



**magazin
für
naturheilkunde**

IRISDIAGNOSE und Zytoplasmatische-Therapie

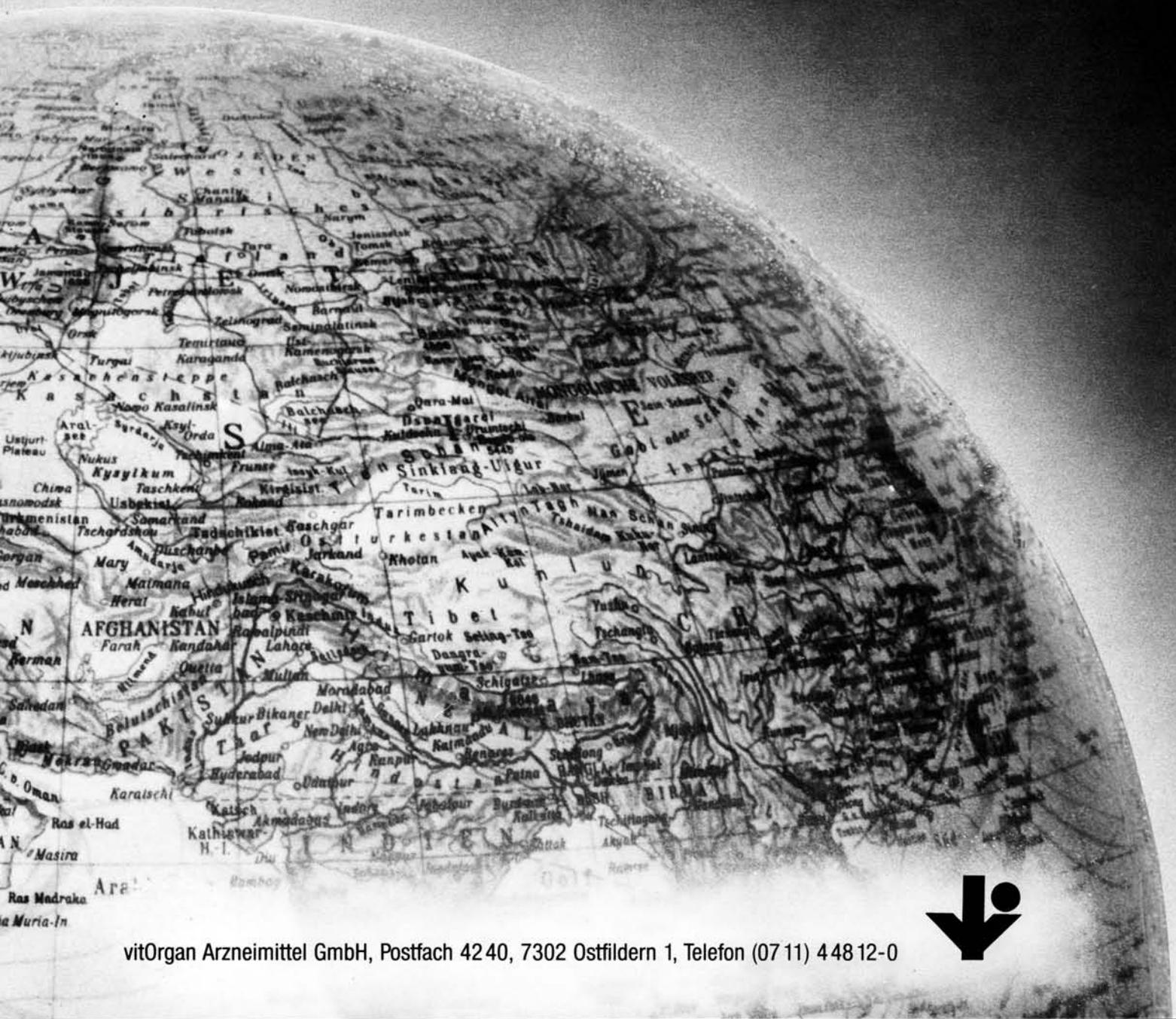
**KONSTITUTIONEN, DIATHESEN, TYPEN
HINWEISE ZUR BIOLOGISCHEN GANZHEITSBEHANDLUNG**



vitOrgan Arzneimittel GmbH
Postfach 4240, 7302 Ostfildern 1 (Ruhr)
Telefon (07 11) 4 48 12-0

SONDERDRUCK

RevitOrgan.[®] Kompetent für Organotherapie. Weltweit.



vitOrgan Arzneimittel GmbH, Postfach 4240, 7302 Ostfildern 1, Telefon (07 11) 4 48 12-0

IRISDIAGNOSE
und
Zytoplasmatische-Therapie

KONSTITUTIONEN, DIATHESEN, TYPEN
HINWEISE ZUR BIOLOGISCHEN GANZHEITSBEHANDLUNG

IRISDIAGNOSE und ZYTOPLASMATISCHE THERAPIE

KONSTITUTIONEN, DIATHESEN, TYPEN – HINWEISE ZUR BIOLOGISCHEN GANZHEITSTHERAPIE

Rüdiger Hebsaker/Karlheinz Kugler

Bei der Beurteilung der Bedeutung der Irisdiagnose oder Augendiagnose für die medizinische Praxis spannt sich in der öffentlichen Meinung ebenso wie in Fachkreisen ein weiter Bogen, welcher von der totalen Ablehnung der Methode bis hin zu einer absoluten Überschätzung der Möglichkeiten der Methode reicht.

Das mag daran liegen, daß in das Patientenauge oft mehr hineingelesen wird, als man bei korrektem Vorgehen in der Regel aus dem Auge herauslesen kann. So wird die Augendiagnose leider immer wieder an den Rand der Scharlatanerie gerückt. Mag man nun zu der Interpretation der Zeichen und Phänomene in der Iris stehen wie man will, so ist doch die Erfassung und Wertung gewisser konstitutioneller Stigmata in der Iris kaum umstritten. In diesem Bereich ist die Methode mehr als nur eine Hinweis- oder Hilfsdiagnostik. Mit der Erfassung der IRISKONSTITUTIONEN ist dem erfahrungsheilkundlich tätigen Behandler geradezu ein Schlüssel zur Ganzheitsbehandlung des Patienten und zu einer sinnvollen Vorsorgemedizin in die Hand gegeben.

Mit dieser Studie wollen wir uns um eine weitere Verbreitung des von Generationen von Erfahrungs- und Volksheilkundigen gesammelten Wissens bemühen.

Die Augendiagnose als Konstitutionsdiagnostik

Der biologisch-naturheilkundlich orientierte Behandler ist grundsätzlich bemüht, die bei ihm Rat und Hilfe suchenden Menschen nach dem Gesichtspunkt der »Ganzheitsbehandlung« zu betreuen. Der Kranke und der in seiner Gesundheit bedrohte Mensch – eine individuelle Einheit zusammengesetzt aus Physis und Psyche – sollen durch eine diese ganz individuelle Persönlichkeit erfassende Diagnostik und Therapie wieder gesund gemacht, von ihren Beschwerden befreit oder durch konsequente Beratung und Behandlung so lange wie möglich gesund und beschwerdefrei gehalten werden.

So ist es wichtig, den Patienten rasch und mit möglichst wenig belastendem Aufwand in seiner psycho-somatischen Gesamtheit zu erkennen, wozu die Augendiagnose in besonderer Weise nützlich ist. Generationen von Augendiagnostikern haben durch intensives Forschen und Beobachten immer wieder bestätigen können, daß die Menschen nach gewissen, im Auge erkennbaren Kriterien in eine typenmäßige Grundordnung einzustufen sind, und daß die Typi-

sierung dann auch eine Basisbehandlung nach einem bestimmten Schema möglich macht. Bei einer solchen Basisbehandlung handelt es sich um eine Therapie mit umstimmenden und die konstitutionellen Schwächen ausgleichenden Mitteln und Maßnahmen.

Diese Studie will eine kurze Zusammenfassung wichtiger Hinweise zu einer Konstitutionsdiagnostik geben, wobei die Verfasser über eigene Erfahrungen mit der ZYTOPLASMATISCHEN THERAPIE auf der Basis des in der Fachliteratur gesammelten Wissens berichten. Die im Literaturverzeichnis aufgeführten Fachbücher können zum vertiefenden Studium empfohlen werden.

Betrachten wir das Auge eines uns gegenüber sitzenden Menschen mikroskopisch, so tritt uns prima vista ein bestimmter Farbton des Auges entgegen. Gleichzeitig können wir meist eine mehr oder weniger große Häufung bestimmter Zeichen und Veränderungen im Irisstroma des Auges feststellen. Was wir dabei sehen, sind KONSTITUTIONEN, DIATHESEN, TYPEN. Durch die Erfassung dieser Farb- und Formphänomene ist die Zuordnung des Patienten zu bestimmten Krankheits-

anlagen und zu bestimmten Formen der Basisbehandlung möglich. Die Typisierung nach iridologischen Gesichtspunkten darf dabei nicht mit den sonst in der Medizin bekannten Konstitutionsschemata verglichen werden.

Wir verstehen unter den genannten Begriffen folgendes:

1) Die IRISKONSTITUTION erkennen wir aus der Augenfarbe. Das Farbsignal deutet auf eine Reihe von typischen Grundlagen hin, die der Konstitutionsträger im Erbgang schon in die Wiege mitbekommen hat. DECK bezeichnet diese Konstitutionen als »dynamisch-labile Funktions- oder Reaktionsbereitschaft«.

2) Die DIATHESEN sind aus dem Auge erkennbare Anlagen zu Störungen im Stoffwechselbereich von Krankheitswert. Ihre Erfassung ermöglicht innerhalb der Konstitutionen eine weitere Differenzierung in der Diagnose.

3) Die TYPEN umfassen ebenfalls Untergruppen innerhalb der Iriskonstitutionen mit dem Hinweis auf ganz bestimmte Organ- oder Systemschwächen mindestens im Sinne einer Veranlagung zu ganz bestimmten Krankheiten.

Eine Zuordnung der Patienten zu diesen Merkmalen und diagnostischen Kriterien gibt uns mithin bereits einen tiefen Einblick in das schicksalhafte — weil genetisch vorgezeichnete — biologisch-medizinische Bild des Patienten.

So findet der Augendiagnostiker häufig schon beim ersten Blick auf das Patientenauge Hinweise auf die mögliche Ätiologie und Pathogenese der vom Patienten geklagten Beschwerden. Er erkennt Erbanlagen, und er erhält somit auch Hinweise auf die mögliche Entwicklung der Gesundheit des Patienten in der Zukunft. Durch die aus dem Auge gewonnenen Erkenntnisse kann der Patient nun auch insofern beraten und betreut werden, als ihm Ratschläge zur Gesunderhaltung zuteil werden. Eine gerade heute so wichtige Maßnahme, da bei den vielfältigen Bedrohungen der Gesundheit aus der Umwelt dem VORBEUGEN ein mindestens ebenso hoher Stellenwert eingeräumt werden muß wie dem HEILEN. Im Rahmen der Vorsorgemedizin erhält die Augendiagnostik somit eine ganz besondere Bedeutung.

In dieser Studie nehmen wir in Anlehnung an die Arbeiten von DECK die folgende Einteilung vor:

I. Die KONSTITUTIONEN

- a) rein lymphatische Konstitution
- b) rein hämatogene Konstitution
- c) Mischkonstitution

II. Die DIATHESEN

- d) harnsaure Diathese
- e) lipämische Diathese

III. Die TYPEN

- f) hydrogener Typ
- g) Bindegewebsschwäche-Typ
- h) neurogener-Typ
- i) Psora-Typ (BROY)
- k) larviert-tetanischer Typ

Diathesen und Typen sind keine selbständigen Konstitutionen, sondern typische Irisbilder, welche eine weitere Differenzierung innerhalb der Konstitutionen ermöglichen. Sie werden also immer nur im Zusammenhang mit einer der drei Konstitutionen gesehen und gewertet.

Im folgenden Abschnitt werden die Konstitutionen, Diathesen und Typen nun im Einzelnen besprochen, und wir geben gleichzeitig Hinweise zum Einsatz der ZYTOPLASMATISCHEN THERAPIE im Sinne der Konstitutionsbehandlung.

I-a LYMPHATISCHE KONSTITUTION (auch als hyperplastischer Typ oder als exsudative Diathese bezeichnet). Abb. 1

Irisfarbe: blau oder grau, jeweils in heller oder dunkler Farbstellung.

Krause: deutlich hell, oft wie aufgelagert. Ein flächiges, transparentes Weiss reicht oft von der Krause hinein in die dritte bis fünfte Region, die gesamte Iris kann milchig-weiß belegt erscheinen
Stroma: verläuft gelockert, leicht geschlängelt mit unterschiedlich kalibrierten Fasern, welche labil angeordnet sind.

Es besteht die grundsätzliche Bereitschaft des Organismus zu überschießenden Reaktionen des lymphatischen Systems und des Immunsystems bei deutlicher Neigung zu katarrhalischen Affektionen aller Schleimhäute. Die oberen Luftwege, das bronchopulmonale System, die Schleimhäute von Verdauungskanal und

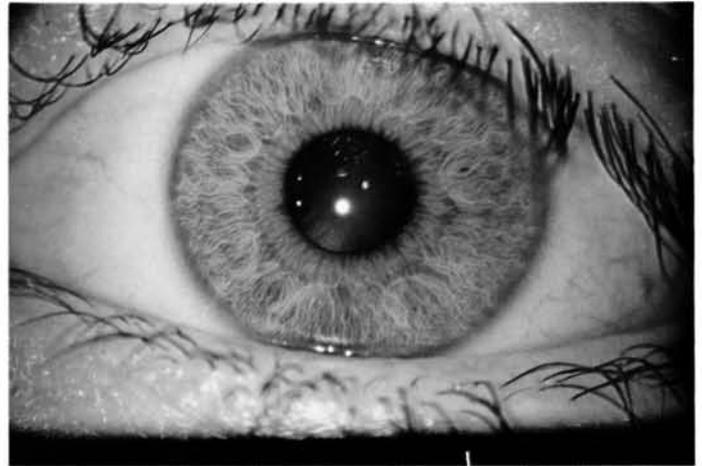


Abb. 1:
Das Auge eines Patienten mit rein lymphatischer Konstitution.

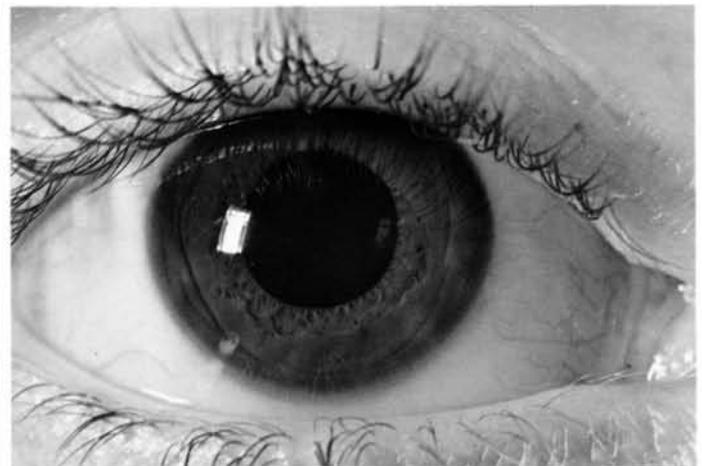


Abb. 2:
Das Auge eines Patienten mit hämatogener Konstitution.

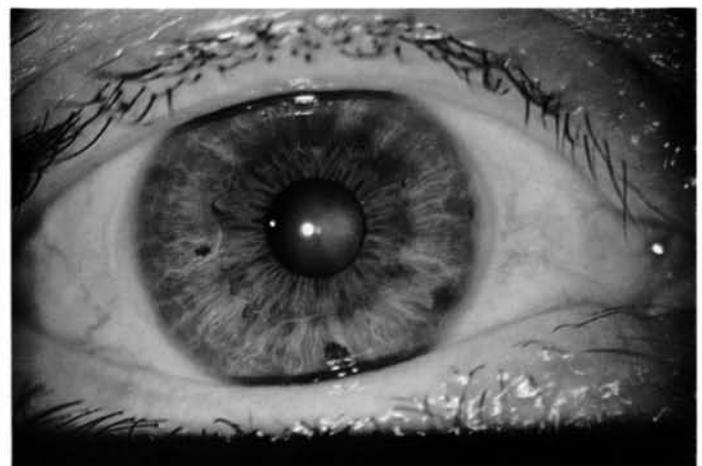


Abb. 3:
Das Auge eines Patienten, bei dem eine Mischkonstitution vorliegt.



Abb. 4:
Bei diesem Patienten haben wir es mit einer harnsauren Diathese zu tun.

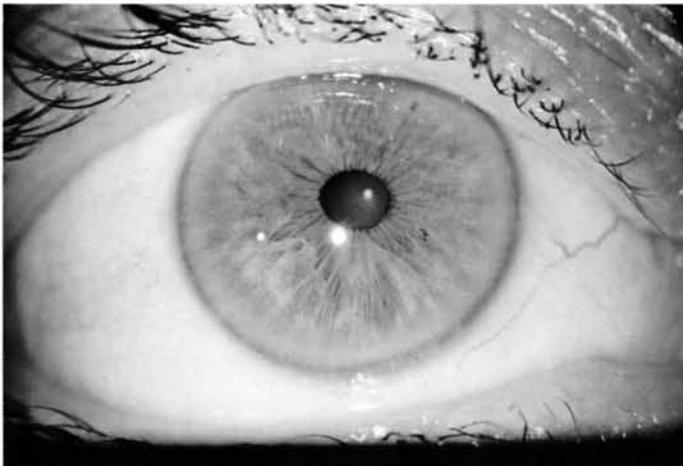


Abb. 5:
Das Auge eines Patienten mit lipämischer Diathese (Cholesterosis nach Deck).

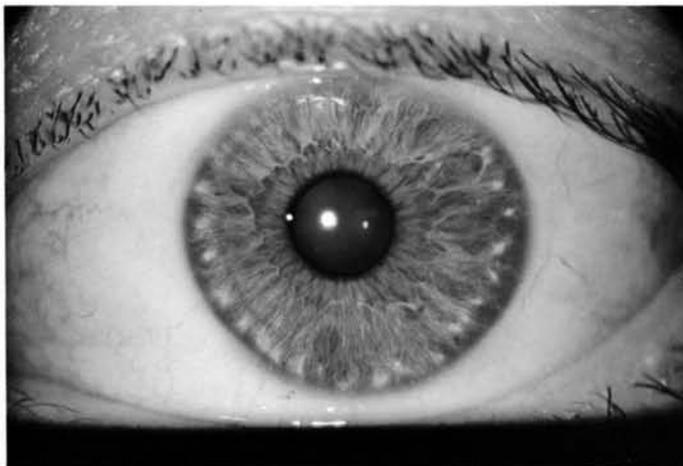


Abb. 6:
Das Auge eines Patienten des hydrogenen Typs.

urogenitalem System sind ebenso wie die Haut die Loci minoris resistentiae. So treten gehäuft Infektanfälligkeit, rezidivierende Erkältungen, Asthma bronchiale, Allergien und Ekzeme auf. Besonders in den Entwicklungsjahren kommt es zur Hypertrophie der Tonsillen, zu adenoiden Wucherungen und zu Polypenbildung. Bei Infektionen fällt im Blutbild meist eine deutliche Leukozytose mit ausgeprägter Lymphozytose auf.

Neben dem »frühkindlichen Lymphatismus« in seiner exsudativen Form mit den oft beobachteten Entwicklungsstörungen der Kinder belastet den Jugendlichen oder den jungen Erwachsenen der kompensierte oder »larvierte Lymphatismus«, den Erwachsenen und alternden Konstitutionsträger bedroht die Form des »Spätymphatismus« mit Krankheitsrisiken wie Magengeschwüren, Polyposis, Myombildung, Sklerodermie, Rheuma und Gicht u. a. m.

Der Konstitutionsträger ist meist sensibel, empfindlich gegen Schmerzen, aber auch gegen alle thermischen, mechanischen, akustischen und chemischen Reize.

Zur Basisbehandlung bieten sich an Dil. 78 + 55, 65 + 73, 47, die Lingualpräparate 29 + 65 + 98 und die Trockensubstanz 47 (Sol). Besonders wichtig ist die GS (Gegensensibilisierung), welche öfters — auch oral — in die Behandlung eingeschaltet werden sollte.

I-b HÄMATOGENE KONSTITUTION (auch als dyskratischer Typ bezeichnet). Abb. 2

Irisfarbe: satter Brauntön, welcher samtteppichartig aufgelagert erscheint

Stroma: meist nicht, höchstens an hellen Stellen erkennbar
Besonderheit: helle oder dunkle Ringphänomene (Krampfringe) werden häufig beobachtet.

Bei grundsätzlicher vagotoner Tendenz imponiert die meist träge und unzureichende Reaktion des Organismus auf Krankheitsreize. Das ganze System der Körpersäfte ist genetisch schwach. Aus der Anlage resultiert ein fehlgesteuerter Stoffwechsel bei gestörter Assimilation, und häufig fällt ein Mangel an wichtigen Spurenelementen (Katalysatoren) auf. Bei Infektionen wird meist eine Leukopenie mit deutlicher Lymphopenie als Ausdruck unzureichender Reaktionen des Immunsystems beobachtet. Im Vordergrund stehen Krankheiten des Blut-/Kreislaufsystems und der Drüsen bei einer Tendenz zu maligner Entartung drüsiger Organe. Auch Gewebsverhärtungen, Gallen- und Nierensteine werden gehäuft beobachtet. Wegen der meist hohen Blutviskosität besteht Neigung zu Durchblutungsstörungen, Muskelkrämpfen und Parästhesien.

Zur Basisbehandlung bieten sich die Dilutionen 64 + 77, 26 + 96, 61, 29, 39 und 66, die Trockensubstanzen 61, 39, 29 (Sol) und 66 (Sol) an sowie die Lingualpräparate 29 + 61 + 66. Die GS sollte im Sinne der »Provokations-GS« angewendet werden, um die Abwehrsysteme immer wieder anzuregen.

Regelmäßige Blutkontrollen sind anzuraten, insbesondere spektralanalytische Blutuntersuchungen mit nachfolgender Substitution fehlender Katalysatoren.

I-c MISCHKONSTITUTION (auch als biliärer Typ bezeichnet). Abb. 3

Irisfarbe: makroskopisch braune bis grünlichbraune Iris. Bei mikroskopischer Betrachtung zeigt sich unter dem Brauntön das durchscheinende blaue oder graue Basisblatt.

Krause: oft kaum zu erkennen, da der Übergang von der zweiten in die dritte Region von einer dichten braunen Pigmentation überlagert ist.

Stroma: meist ungleich kalibriert.

Es liegt eine genetische Schwäche des Leberparenchyms vor, vergesellschaftet meist mit einer Pankreasschwäche. Gehäuft kommt es zu dyspeptischen und dysbakterischen Zustandsbildern. Neben der Verdauungsschwäche treffen wir auf Tendenzen zu depressiven Zustandsbildern und Melancholie, was an eine toxische Irritation des Nervensystems durch Darmgifte oder Gifte aus unzureichender Leberfunktion denken läßt. Es kommt zwangsläufig zu Stoffwechselstörungen und zu Pigmentablagerungen in der Haut. Besondere Beachtung ist dem Gallensystem zu schenken.

Zur Basisbehandlung bieten sich an die Dilutionen 61 + 66, 26 + 69, die Lingualpräparate 29 + 65 sowie die Trockensubstanzen 26 + 61 (Sol). Daneben sind Mittel einzusetzen, welche den Gallenfluß fördern, und der Darmflora ist Beachtung zu schenken (Symbioselenkung).

II-d HARNSAURE DIATHESE Abb. 4

Irisfarbe: blau, grau oder braun

Besonderheit: weißgraue, graubraune oder gelblich-ölige, jeweils opak-deckende Platten (Wische) sind sektoral oder zirkulär aufgelagert.

Aufgrund einer genetischen Schwäche besteht eine Stoffwechselanomalie. Es kann sich dabei einmal um eine Ausscheidungsschwäche des Nierenparenchyms für Harnsäure handeln. Zum anderen wird eine empfindliche Reaktion des Bindegewebes auf die Harnsäure diskutiert.

So findet man selbst bei Harnsäure-Serumwerten innerhalb der Norm Gelenk- und Muskelschmerzen (Myogelosis), Steinleiden der Harnwege, die Tendenz zur Gicht. Als Basisbehandlung setzen wir ein die Dilutionen 63 + 72, 29 + 64, 68 + 43, und oral die Lingualpräparate 65 + 96. Trockensubstanzen: 29 (Sol) und 64 (Sol). Dazu sollte ein mildes Diuretikum gegeben werden, mindestens muß der Patient zu einer ausreichenden Trinkmenge von ca. 2,5 ltr./d angehalten werden.

II-e LIPAMISCHE DIATHESE (Cholesterosis nach DECK), vorkommend in sämtlichen Konstitutionen Abb. 5

Die Chaldäer erkannten schon vor 3000 Jahren, daß sich das körperliche Befinden eines Menschen in seinen Augen widerspiegelt. Die alten Chinesen beherrschten bereits die Kunst der Irisdiagnose. Sie konnten organische Leiden aus dem Zustand der Augenlider, des Augenweißes, der Pupille und der Iris ablesen. Wissenschaftlich neu begründet wurde die Irisdiagnose im 19. Jahrhundert von dem ungarischen Arzt Ignaz von Péczely. Mittlerweile ist die Irisdiagnostik weit verbreitet und ist eine wertvolle Hilfe bei der Früherkennung von Krankheitsanlagen.

Besonderheit: ein partieller oder zirkulärer weißgrau-transparenter Ring oder Halbring liegt am CL in der sechsten Region. Im Alter kann der Cholesterolring die gesamte III. und II. Zone überdecken, und er kann opak, undurchsichtig werden, so daß die Iris nicht mehr erkennbar ist. (Greisenring oder Arcus senilis).

Hier liegt ein genetischer Defekt (Enzymmangel?) im Fettstoffwechsel vor. Die Leber vermag toxische Abbaustoffe des Fettstoffwechsels nicht zu entgiften. Bindegewebe und Gefäßwände reagieren bei dieser Diathese auch auf endogen gebildetes Cholesterin empfindlich. Da der Cholesterolring auch bei Jugendlichen und bei reinen Vegetariern beobachtet wird, und da gleichzeitig typische Beschwerden bei den Betroffenen auftreten, muß auf eine Gewebereizung durch Fettsäuren oder Lipoproteide bei dieser Diathese geschlossen werden. (Gerontoxon nach DECK)

Die schädigende Wirkung wird insbesondere an der Zellmembran und in den kapillaren Endstromgebieten angenommen, denn es kommt zu Hypoxien und zu gestörter Sauerstoffutilisation in den Zellen. Die Blutfettwerte sind dabei häufig normal.

Die Patienten erkranken vielfach an Fettleber, Diabetes mellitus, Hypothyreosen, Arteriosklerose. Auch Phlebo-Thrombosen sind häufig. Oft fällt eine vorzeitige biologische Alterung bei diesen Patienten auf.

Deck berichtet von rheumatischen Gelenkbeschwerden bei diesen Patienten

und er spricht von dem Phänomen der Lipoidgicht.

Zu beachten ist die präcanceröse Grundveranlagung, wobei wohl die im Körper wirksamen endogenen Stoffwechselgifte in den oxydativ unterversorgten Geweben als cancerogene Noxen wirken.

Als Basistherapie setzen wir die Dilutionen 61 + 77, 30, 67 und 66 ein. Trockensubstanzen: 61 (Sol) und 66 (Sol). Oral geben wir die Lingualpräparate 64 + 66. Man sollte unbedingt als Dauermittel Magnesium geben, z. B. Magnesium-orotat (Dr. Wörwag), Magnesium-Chelat (Keimdiät) oral oder Magnesium-Diasporal als Injektion.

III-f HYDROGENER TYP (auch hydrogene Konstitution nach Grauvogel, »larvirter Tuberkulismus« nach Poncet/Léris). Vorkommend in allen drei Iriskonstitutionen. Abb. 6

Stroma: gelockert und deutlich unterschiedlich kalibriert

Besonderheit: der Iris sind sektoral oder zirkulär helle, weiße oder gelblichweiße Flocken (Tophi oder Wattebüschchen) aufgelagert, meist im Bereich der III. Zone. Hinzu kommen gehäuft hellweiße Radiären, evtl. auch vascularisierte Radiären.

Die Flocken gelten als Zeichen der Ablagerung endogener Noxen (durchgemachte Tbc?) und sie weisen auf das Segment der Reizung hin. Sind sie nur im Sektor von Lunge und Pleura angeordnet, so denken wir an den larvirten, latenten Tuberkulismus.

Hypererge Entzündungsreaktionen der serösen Häute laufen hier überschießend ab (Antigen-Antikörper-Reaktion). Bei rheumatischen Beschwerden ist an Fokaleschehen zu denken (Streptokokken-Toxine). Die rheumatischen Beschwerden sind bei diesem Typ mit Wetterfähigkeit verbunden, d. h. mit Verschlechterung durch naßkaltes Wetter (Quellungsphänomen nach DECK).

Die Träger der blauen und der grauen Iris neigen zu Katarrhen, Bronchitiden, Asthma, Ekzem, Diarrhoe. Die Träger der braunen Iris dagegen mehr zu rheumatischen Beschwerden.

Unsere Basistherapie beinhaltet die Dilutionen 65 + 72, 78, 98, 29, die Lingualpräparate 69 und 96, und wir führen insbesondere die GS mehrfach durch. Als Trok-

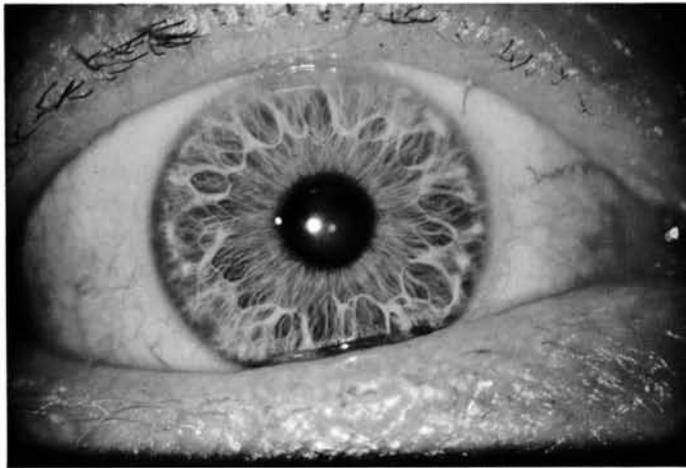


Abb. 7:
Die Iris eines Typs mit Bindegewebschwäche.

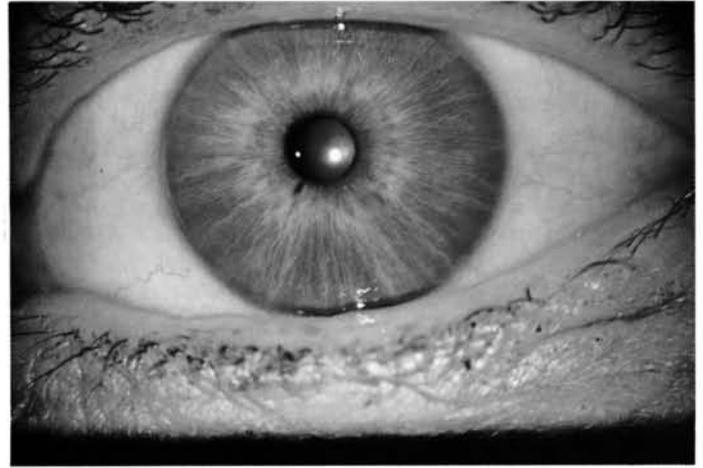


Abb. 8:
Das Auge eines Patienten, der auch als neurogener Typ bezeichnet wird.

kensubstanz kommt die Nr. 29 (Sol) in Betracht. Bei akuten rheumatischen Schüben ist auch an den Einsatz des Hydrolysatens zu denken.

III-g BINDEGEWEBSSCHWÄCHETYP Abb. 7)

Irisfarbe: meist blau oder grau, aber auch Mischkonstitution.

Stroma: durch Schwächezeichen deutlich durchbrochen. Die Struktur der Iris kann im oberen Irisblatt sektoral oder zirkulär so weit aufgelöst sein, daß nur noch Trabekelstrukturen erkennbar sind (Geisteriris). Gelegentlich sind die Schwächezeichen (Lakunen) der Krause wie die Blätter einer Blume angelagert (Maßliebcheniris).

Es liegt eine genetische Gewebsschwäche vor. Sowohl das Bindegewebe als auch das epitheliale Gewebe sind genetisch schwach. So neigt der Konstitutionsträger zu jeder Art von Beschwerden, welche auf der Basis der Gewebsschwäche entstehen können, insbesondere zu Ptosien, Hernien, Wanderorganen, Frakturen, Skoliosen, Dyslokationen der Wirbelsäule, Schlottergelenken u. a. m. Auch zu Varicen, Phlebitiden, Hämorrhoiden. Häufig ist auch das drüsige System inadäquat ausgebildet mit sekretorischer und inkretorischer Schwäche. Es begegnen uns Insuffizienzen der Verdauungs- und Hormondrüsen bis hin zum Zustand der »pluriglandulären Insuffizienz«.

Schon in jungen Jahren zeigen die Konstitutionsträger das Bild mangelnder Lebenswärme und Vitalität. Leistungs-

schwäche, Antriebsarmut, Adipositas (Speichertyp nach DECK) und neurovegetative Zustandsbilder stehen im Vordergrund. Akute Beschwerden treten aber meist erst im fortschreitenden Alterungsprozeß subjektiv auf. Was der junge Körper noch kompensiert, tritt ab der Lebensmitte in den Zustand fortschreitender Insuffizienz und Degeneration. Deshalb sollte dieser Typ so früh wie möglich erfaßt und einer konsequenten Behandlung zugeführt werden. Bei Behandlung der Eltern denken wir gleich mit an die Kinder!) Oft treffen wir bei diesem Typ auch auf Verdauungsstörungen infolge von Organverlagerungen (Transportstörungen). Zu denken ist an Magendehformationen, Querdarmdyslokation, Sphinkterschwächen (Refluxkrankheiten).

Zur Basisbehandlung können die Dilutionen 72 + 96, ferner 61, 30 und 59 empfohlen werden. Trockensubstanzen 4 und 61 (Sol). Dazu die Lingualpräparate 64 + 68. Denken sollte man unbedingt auch an Silicea und Calciumfluoratum biochemisch, insbesondere in den Entwicklungsjahren.

III-h NEUROGENER TYP Abb. 8)

Irisfarbe: blau oder grau

Stroma: straff, fein gegliedert. Kaum geschlängelte Radiären von gleichmäßigem Kaliber. Oft finden wir quer zum Stroma verlaufende multiple, feine Fasern, welche im Ciliarbereich und im Krausenbereich »Neuronennetze« bilden.

Besonderheit: die Krausezone ist im Vergleich zu der übrigen Iris betont eng. Häufig besteht eine Weitpupille (Mydri-

sis), und oft wird am Pupillensaum der »Neurasthenikerring« beobachtet. Auch Deformationen der Pupille kennzeichnen den Konstitutionstyp.

Es besteht eine konstitutionelle Schwäche des Nervensystemes mit Überempfindlichkeit gegenüber physischen und psychischen Reizen aus der Inwelt und der Umwelt. Genußmittel werden nicht oder nur schlecht vertragen. Das Nervensystem, insbesondere das Vegetativum reagieren überschießend auf alle Reize. Dabei neigt der Typ dazu, sich geistig und körperlich zu überfordern (Migränetyp). Er ist strebsam und arbeitsam. Geistige Erschöpfungszustände und Nervensammenbrüche sind oft die Folge der Überforderung.

Schon in der Kindheit treffen wir auf nervöses Erbrechen, nervöse Durchfälle, Nabelkoliken, Enuresis nocturna, Jactatio capitis, Pharyngismus, Pavor nocturnus u. a. m. Die Kinder essen und trinken oft hastig und erbrechen dann sofort wieder.

Häufig werden Beschwerden geklagt die wir als Reizmagen, Reizblase, Prostatopathie, Globus hystericus, Pseud-angina-pectoris, Cor-nervosum oder Erregungs-Diarrhoe kennen und als Crux medicorum fürchten.

Auch beherrschen Spasmen das Beschwerdebild. So kommt es zu Gefäßspasmen (Migräne, angiospastischem Kopfschmerz, Raynaud'schem Phänomen), zu Kreislaufreaktionen wie Schwindel- und Ohnmachtsanfälle, Hy-

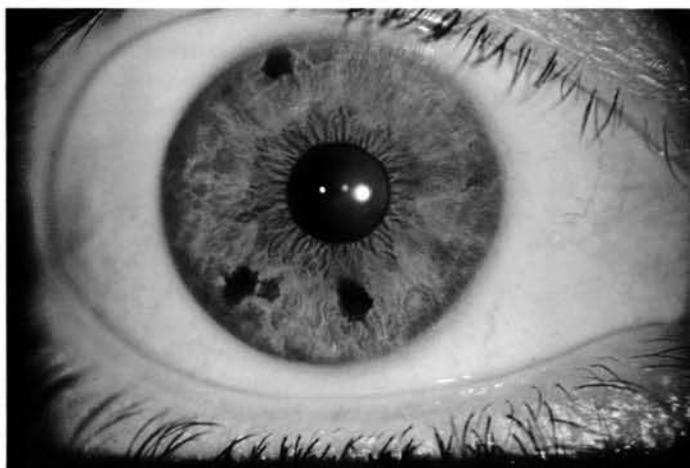


Abb. 9:
Die Iris eines Psora-Typen nach Broy.



Abb. 10:
Das Bild der Iris läßt deutlich den laviert-tetanischen Typ erkennen.

perthermien, Erröten. Auf der Grundlage der konstitutionellen Schwäche können auch Dysthyreosen und latente Tetanien auftreten (Hyperventilationstetanie). Typisch sind auch Klagen wie oberflächlicher Schlaf, nervöse Atemstörungen, Tachycardien. Auch neigt der Typ zu Psychosen, was sich häufig durch Formveränderungen der Pupille signalisiert. Als Basistherapie setzen wir ein die Dilutionen 11 + 23 (oder 22), in der Mischspritze, 98 + 65 wobei 23 dämpft und 22 anregt. Oral geben wir die Lingualpräparate 69 + 98, (oder 97).

III-i PSORA-TYP nach BROY Abb. 9)
Besonderheit: auffallend sind multiple Pigmente und Heterochromien von hellbraun bis zum dunkelbraunen Pigment. Meist wird eine zentrale oder sektorale Heterochromie beobachtet. Der Psora-Typ wird heute im Sinne der endogenen Intoxikation und nicht mehr im Sinne der Hahnemann'schen Miasmenlehre betrachtet. Eine genetische Leber-/Pankreasschwäche führt zur Überschwemmung des Organismus mit Stoffwechselgiften. Neben der möglichen intestinalen Intoxikation durch Kotgifte infolge von Dysbakterie und Dyspepsie denken wir aber auch an fokale Blockierungen der Steuerung der Stoffwechselorgane.

Abwehr und Immunsystem sind oft durch Toxine blockiert. So wird auch eine mangelhafte Phagozytose bei Infekten beobachtet, was an toxisch blockierte Abwehrsysteme denken läßt. Die Überschwemmung des Körpers mit Toxinen jeder Art

disponiert den Konstitutionsträger zu malignen Entartungen, so daß von einer konstitutionellen Präcancerose gesprochen werden muß.

Der Psora-Typ neigt zu Allergien, Ekzemen und zu degenerativen Gelenk- und Muskelerkrankungen. Hepatopathien und Pankreopathien sind häufig, und auch Verdauungsstörungen jeder Art werden geklagt. Die intestinale Schwäche und wohl auch toxische Reize beeinflussen die Blutbildung, und so treffen wir auch öfters auf unklare Anämien und auf Abwehrschwäche mit Leukopenie.

Die im Auge dominierende Pigmentfarbe kann uns auf den Ort der Stoffwechselstörung hinweisen:

- braunes Pigment spricht für Magen-/Darm-/Leber-/Pankreasschwäche
- zart okerfarbenes Pigment läßt an die Milz denken, ev. im Sinne des hepato-lie-nalen Syndroms
- »Schnupftabakpigmente« (Pfefferkornpigment) weisen auf den Darm hin.

In jedem Fall haben wir hier einen besonders gefährdeten Patienten vor uns. Eine ständige und regelmäßige Überwachung des Patienten auch durch Blut- und Harnuntersuchungen (Indikan) ist nötig.

Als Basistherapie setzen wir in mehreren Serien ein die Dilutionen 61 + 73, 29 + 47, 96 + 55 + 39, sowie die Lingualpräparate 65 + 66 + 69. Trockensubstanz 47 (Sol). Mikrobiologische Stuhluntersuchungen und Darmsanierung sind anzuraten, da der Typ zu einer Entartung der Darmflora neigt.

III-k LARVIERT-TETANISCHER-TYP Abb. 10)

Besonderheit: zirkuläre Ringe oder Halbringe (Krampfringe) prägen das deutliche Bild der Iris dieses Typs. Dazu werden oft »Solarstrahlen«, »Kongestionsfurchen« und Gefäßabnormitäten in den Skleren beobachtet.

Der Typ steht unter ständiger innerer Spannung, unter einem permanenten inneren Streß. Daraus erklären sich die Beschwerden von meist spastischer Genese. Es kommt zu Spasmen und Koliken im abdominalen Raum wie Dyskinesien der Gallenwege, Magen- und Darmkrämpfe, spastische Obstipation. Aber auch zu unerklärlichen Kreislaufstörungen mit stark schwankendem Blutdruck und mit Parästhesien der Extremitäten oder auch am ganzen Körper.

DECK spricht von einer »normocalcämischen latenten Tetanie«. So treffen wir auch sehr oft auf Dysthyreosen und das »latente Hyperthyreoid« mit Neigung zu Hysterie oder hysterischen Zustandsbildern. Auffallend ist die bei diesem Typ so ausgesprochen häufige Angst mit Angstzuständen ohne Hintergrund, Platzangst, Menschenscheu, Weinen ohne Grund, starke und lästige Stimmungsschwankungen. Depressive Verstimmungszustände, Konzentrationsmangel und Zustände bis hin zur Zwangneurose sind häufig.

In der Therapie denken wir an eine Basisbehandlung mit den Dilutionen 60 + 69 bei Frauen und 98 + 69 bei Männern.

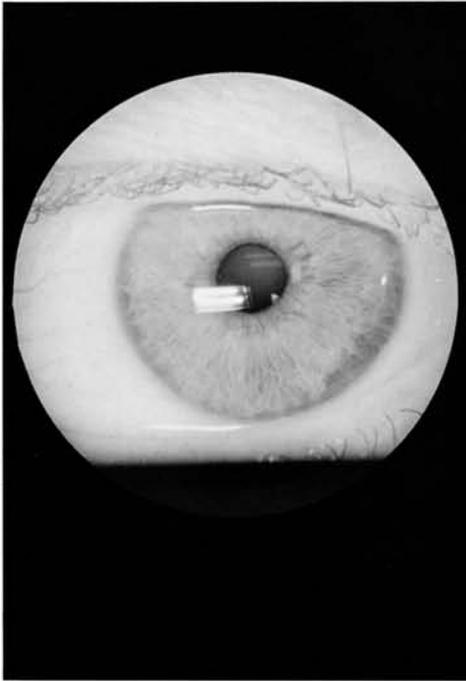


Abb. 11: (rechte Iris)
Im Zeitpunkt der Aufnahme lag bei der Patientin ein schweres generalisiertes Ca-Geschehen vor.



Abb. 12: (linke Iris)
Linke lymphatische Iris, harnsaure Diathese.

Als Trockensubstanz geben wir die 29 (sol), auch 61, 96 25 und 29. Beide Geschlechter bekommen oral die Lingualpräparate 65 + 98. Wir sollten unbedingt eine Langzeitbehandlung mit homöopathischen oder phytotherapeutischen Mitteln durchführen. So gelingt es oft, den Patienten verbunden mit entsprechender Gesprächstherapie in einem Zustand zu halten, der ihm ein befriedigendes Dasein ermöglicht. Er kommt sonst sicher schon früh unter den Einfluß von Psychopharmaka welche ihm mit Sicherheit mehr schaden als nützen werden.

Literaturverzeichnis:

DECK, Grundlagen der Irisdiagnostik, Selbstverlag des Verfassers, 1965
BROY, Die Konstitution, humorale Diagnostik und Therapie, Verlag Tibor Marczell, München 1978
HERGET/SCHIMMEL, Grundsätzliches zu Zeichen und Pigmenten in der Iris und deren physiologische Zusammenhänge. Selbstverlag durch Firma Pascoe GmbH, Gießen, 4. Auflage von 1980
JAROSZYK, Augendiagnostik, Medizin-Verlag E. Jaroszyk, Solms

Aus der Praxis — Sch. M. Abb. 11

Klinik:

Bei der 59jährigen Patientin lag im Zeitpunkt der Aufnahme (1981) ein schweres generalisiertes Ca-Geschehen vor.

1969 Totaloperation wegen Gebärmutterkrebses. Durch Enddarmoperation 1979 wurde ein fünfmarkstückgroßer maligner Tumor beseitigt und ein anspruacher angelegt. 1980 Lebermetastasen. Chemotherapie. Kurze Zeit später drei erbsengroße Tumore am Blaseneingang.

Irisdiagnostische Hinweise:

Lymphatische Iris, neurogener Typ. Die enge Krausenzone mit toxisch imprägnierter Krause und mit Begleitschattenbildung weisen auf die Anlage zu erheblichen Stoffwechselstörungen hin. Der ausgeprägte dunkle temporale Halbmond im Lungenbereich in beiden Iriden läßt an eine Mesenchymverschlackung, aber auch an eine generelle Sauerstoff-Utilisationsstörung denken. In der rechten Iris ist bei 7 Uhr in der vierten Region eine feine toxische Imprägnation der Adnexregion erkennbar. Mehrere Ca-Latenzzeichen imponieren im Urogenitalbereich in beiden Iriden.

Therapie: Am 1., 4., 8. und 12. Behandlungstag je die Trockensubstanz Nr. 26 und 70 in den rechten und linken Gesäßmuskel. Anschließend wurde die Injektion der Trockensubstanzen Nr. 26 und 70 neben der Chemotherapie durchgeführt,

wobei jetzt die beiden Trockensubstanzen zur Schonung der Patientin in 3 ml des Lösungsmittels I gemischt wurden. Schließlich Übergang auf das Kombinationspräparat Trockensubstanz Nr. 66 (NeyTumoren).

Fall aus der Praxis — G. L. Abb. 12

Klinik:

Die 49jährige Patientin wurde im Oktober 1977 an einem Mammakarzinom operiert; die linke Brust wurde dabei ganz abgenommen. Postoperativ 20 Bestrahlungen. Im Sommer 1980 Metastasen in der Wirbelsäule und im linken Becken. Unterleibsoperation (Totaloperation). Präoperativ 10, postoperativ 15 Bestrahlungen.

Irisdiagnostische Hinweise:

Linke lymphatische Iris, harnsaure Diathese. Auffallend ist besonders die sektorale Heterochromie von 3 Uhr 15 bis 4 Uhr und darin auf der Lokalisation der Mamma ein kräftiges Melaninpigment. Es kann hier als Aktivierungszeichen wohl topostabil angesehen werden.

Auffallend auch bei 6 Uhr bis 6 Uhr 15 das dunkle Organfeld mit Schwächezeichen und Innenfokalzeichen in der Lokalisation des Uterus. Die Region der Adnexe ist toxisch imprägniert als zusätzlicher Hinweis auf die Chronizität eines dort lokalisierten Prozesses.

Therapie: Trockensubstanzen 1, 26, 70, 66 (NeyTumoren).

Fall aus der Praxis — M. E. Abb. 13

Klinik:

66jähriger Patient mit beginnender Schüttellähmung (erbliche Belastung mütterlicherseits). Apoplektischer Insult. Starke Persönlichkeitsveränderungen. Herz-/Kreislaufbeschwerden mit Schwindel, Arrhythmie bei Schenkelblock links. Vor fünf Jahren: OP Prostata.

Irisdiagnostische Hinweise:

Mischkonstitution, lipämische Diathese. Die stehende Pupillenentformung ist ein Hinweis auf die genetische Disposition zum Apoplex. Eine deutliche Abflachung des Ciliarrandes im Hirnfeld deutet auf einen bereits fortgeschrittenen zerebralen Abbau hin.

Therapie: Revitorgan-Dilutionen Nr. 69 (AntiFokal) und 67 (NeyGluc), 11 und 97

(NeyDop). Gegensensibilisierung. Revitorgan-Trockensubstanzen 11, 64 R, 96 (NeyTroph). Revitorgan-Lingual 61 (FegaCoren), 69 (AntiFokal), 97 (NeyDop).

Aus der Praxis — R. E. Abb. 14
Klinik:

Der 77jährige Patient leidet unter Atembeschwerden, die insbesondere bei Belastung vorliegen (cardiale Dyspnoe). Claudicatio intermittens. Durchblutungsstörungen in den Augen mit verminderter Sehschärfe und Verkalkung hinter dem Augapfel. Patient schreit manchmal nachts auf und wird gelegentlich ohnmächtig. Aus der Anamnese: OP Galle, OP Magen, OP Darmverschluss.

Irisdiagnostische Hinweise:

Mischiris, lipämische Diathese. Ein ausgeprägter Sklerosering läßt an fortgeschrittene Arteriosklerose denken. Das Pigment auf der Lokalisation des Pankreas in der linken Iris kann im Sinne des genetischen Pankreaszeichens gewertet werden, und deutet auf einen mindestens latenten Diabetes mellitus hin. Die stehende Pupillenentformung ist Hinweis auf eine genetische Disposition zum Apoplex. Zu beachten sind die Herzlakunen, welche auf eine Schwäche des Herz-/Kreislaufsystems hinweisen.

Therapie: Revitorgan-Dilutionen 69 (AntiFokal) und 96 (NeyTroph) sowie 61 (FegaCoren) und 55 (NeyFaexan). Conjunctisan A. Gegensensibilisierung. Revitorgan-Trockensubstanzen 11, 58, 96 (NeyTroph). Revitorgan Lingual 61 (FegaCoren) und 69 (AntiFokal).

Aus der Praxis — G. A. Abb. 15
Klinik:

Bei der 79jährigen Patientin liegt eine Polyarthritus vor.

Irisdiagnostische Hinweise:

Diese graue Iris bei Mischkonstitution deutet auf eine genetisch minderwertige Gesamtanlage der Körpergewebe hin. Zentrale Heterochromie und lipämische Diathese lassen an die von DECK beschriebene »Lipoidgicht« denken. Dabei besteht eine erhebliche

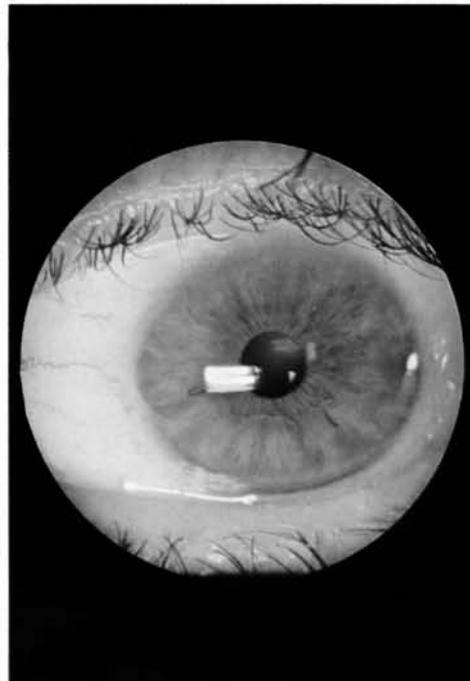


Abb. 13: (linke Iris)
Mischkonstitution, lipämische Diathese; die stehende Pupillenformung ist ein Hinweis auf die genetische Disposition zum Apoplex.



Abb. 14: (linke Iris)
Mischiris, lipämische Diathese; ein ausgeprägter Sklerosering läßt an fortgeschrittene Arteriosklerose denken.



Abb. 15: (linke Iris)
Die graue Iris bei Mischkonstitutionen deutet auf eine genetisch minderwertige Gesamtanlage des Körpergewebes hin.



Abb. 16: (linke Iris)
Lymphatische Iris, harnsaure Diathese, Bindegewebschwäche-Typ.



Abb. 17:
Lymphatische Iris, lipämische Diathese.



Abb. 18:
Iris eines Patienten mit Mischkonstitution; laviert-typ.

Belastung des schwachen Organismus durch Stoffwechselgifte. Die Aussage der »Lipoidgicht« wird durch den Arthrosewall bestätigt, welcher sich nasal bei neun Uhr deutlich abzeichnet, ein Bild, welches sich in der linken Iris wiederholt.

Therapie: Revitorgan-Dilutionen 78 (NeyDesib-Sol) und 43 (NeyArthros-Sol), 68 N (NeyChondrin »N«) und 96 (NeyTroph), 29 (Neythymun) und 69 (AntiFokal-Sol)

Trockensubstanzen: 68 (NeyChondrin) und 47 (NeyDigest).

Fall aus der Praxis — N. H. Abb. 16
Klinik:

PsyFall, 52 Jahre, männlich. Der Patient hat bei großer innerer Unruhe Beklemmungszustände, meist begleitet von dem Gefühl, »als ob er nicht richtig durchatmen könne«. Erscheinungen oft Tag für Tag beim Gang ins Büro; vielfach auch am Schreibtisch. Am schlimmsten morgens mit Besserung während des Tagesablaufs. Aufregungen oder besondere Aufgaben, die auf den Patienten zukommen, verschlechtern den Zustand. Aufenthalt in Nervenlinik Tübingen (1962) mit oralen Medikamenten und gymnastischen Übungen brachten keine Änderung des über viele Jahre hinweg anhaltenden Zustandes.

Im übrigen: Psoriasis (Kopf und Nabel); inneres Struma; HWS-Syndrom.

Irisdiagnostische Hinweise:

Lymphatische Iris, harnsaure Diathese, Bindegewebsschwäche-Typ. Die stark ektsierte DK und die gelockerte Stromastuktur in der Darmregion zwischen drei und sechs Uhr lassen unphysiologische Darmverhältnisse erkennen (Roemheld-Syndrom!), deren Folgen sich in der toxischen Imprägnation das frontalen Bereiches widerspiegeln. Reizung des Nervensystemes durch Stoffwechselgifte. Die zirkuläre Bildung von Plaques in der Region von Haut und Mesenchym zeigt an, daß der Organismus nicht in der Lage ist, sich von den Stoffwechselgiften zu befreien. Therapie: Revitorgan-Dilutionen 69 (AntiFokal) und 23, 11 und 67 (NeyGluc). Revitorgan-Lingual 61 (FegaCoren), 69 (AntiFokal), 96 (NeyTroph). Gegsensensibilisierung. Revitorgan-Trockensubstanzen 11, 68 (NeyChondrin), 96 (NeyTroph).

Aus der Praxis — K. E. Abb. 17
Klinik:

Die 57jährige Patientin kam in die Praxis, weil sie sich in den letzten Wochen »einfach unwohl« fühle. Sie sei schwach und appetitlos, bringe »weder Essen noch Trinken hinunter«, liege deshalb viel im Bett. Schwindel. Wegen Kreislaufschwäche kurz vorher Krankenhausaufenthalt. Patientin wünschte »Aufbau« ihres kachektischen Zustandes. 1967 war ein Loch im Herzen (Vorhof) diagnostiziert worden, das im Münchner Herzzentrum geschlossen wurde.

Irisdiagnostische Hinweise:

Lymphatische Iris, lipämische Diathese. Auffällig sind die deutlichen Schwächezeichen im Herzsektor. Die oberste von drei Lakunen über drei Uhr gelegen weist als Innenfokalzeichen ein Substanzdefektzeichen auf. Das enge Magen-Darmfeld bei lineal-konfigurierter Krause deutet auf Herzbelastungen im Sinne eines Roemheld-Syndromes hin. Der abgeflachte Ciliarrand in Verbindung mit dem Cholesterolring läßt an fortgeschrittenen zerebralen Abbau denken. Eine offene Lakune im Hirnfeld erhöht aus iridologischer Sicht das Risiko der Patientin im Sinne der Disposition zum Apoplex. Therapie: Revitorgan-Dilutionen 61 (FegaCoren) und 55 (NeyFaexan), 29 (Neythymun) und 96 (NeyTroph), 68 (NeyChondrin). Revitorgan-Lingual 61 (FegaCoren), 69 (AntiFokal), 96 (NeyTroph). Gegsensensibilisierung. Revitorgan-Trockensubstanzen 11, 29 (Neythymun) und 64R.

Aus der Praxis — F. G. Abb. 18
Klinik:

Der 42jährige, etwas adipöse Patient erschien in der Praxis und klagte, er fühle sich seit einiger Zeit nicht mehr recht wohl, matt, abgeschlagen. Er sei physisch und psychisch gestreßt, im vergangenen Jahr durch Hausbau, in diesem Jahr durch sein Geschäft (selbständiger Handwerksmeister) und Tod des Vaters. Gürtelgefühl, im Leib »wie aufgeblasen«. Glaubt, er vertrage Alkohol schlecht, obwohl er wenig trinke. Blut-Labor: Sehr dickes hochviskoses Blut; Hypercholesterinaemie, Hepatopathie Typ Fettleber; Nephropathie; Hyperurikaemie.

Harnlabor: Einweiß RR 155/20

Irisdiagnostische Hinweise:

Mischkonstitution, larviert-tet.-Typ. Eine deutliche Leberschwäche wird durch Pigmente, Organzeichen, Gefäßzeichnung in den Skleren signalisiert. Ein Lipidhügel in der Sklera bei acht Uhr läßt an Fettstoffwechselstörung denken. Das ektasierte Magen-Darmfeld weist auf eine deutliche Gewebsschwäche im gesamten Verdauungstraktus hin.

Therapie: Revitorgan-Dilutionen 78 (NeyDesib) und 39 (NeyHaemin), 63 (NeyNephtrin) und 29 (Neythymun). Revitorgan-Lingual 61 (FegaCoren), 63 (NeyNephtrin), 64 (NeyGeront). Gegenseibilisierung. Revitorgan-Trockensubstanzen 61 (FegaCoren) und 64R. Als Basistherapie 500 ml Aderlass und drei HOT's (HOT = hämatogene Oxydationstherapie).

Aus der Praxis — Z. P. Abb. 19

Klinik:

männlicher Patient, 43 Jahre, selbständiger Unternehmer, klagt über seit Jahren bestehende, in letzter Zeit zunehmende Magenbeschwerden. Heftige Attacken von insbesondere postprandialen Schmerz mit dem Gefühl des Brennens in der Magengrube, wacht oft in der Nacht mit großem Schmerz auf. Dabei Völlegefühl nach wenigen Bissen, Sodbrennen, Meteorismus. Nimmt seit Jahren Antazida, zuletzt Libratar comp. und Tagamet, ohne Erfolg ein.

Der kräftig gebaute Patient zeigt das typische Magengesicht mit tiefer Nasolabialfalte, grauem Hautcolorit. Anamnestisch wird über familiäre Disposition berichtet. Die Untersuchung zeigt: RR 130/100, Puls 88, einzelne ES, Untergewicht ca. 15 Prozent, Druckdolenz auf KG 12 und KG 4, Succussio gastrica, feuchte und kalte Hände und Füße, Zunge im Fundus weiß belegt. Raucher!

Iris: Lymphatische Konstitution, enge Krausenzone mit dunkelgrau abgegrenztem Magenring. Krause cranial und caudal eingengt, runde Bögen, Imprägnation der Krause, toxische Imprägnation in den Skleren im nasalen Bereich, Neuronennetze zirkulär im Stroma, Achsel-Kreuz-Linie (Flink) und Gallenblasenlakune.

Wertung: bei konstitutioneller Schwäche der Schleimhäute weist die Form der Krausenzone und der Krause zusammen mit den Neuronennetzen deutlich auf eine neurovegetative Störanfälligkeit hin. Die Achsel-Kreuz-Linie sagt aus, daß der Patient sich bei grundsätzlich guter Belastbarkeit sowohl physisch als auch psychisch überfordert (wie bestätigt wird!). Der abgedunkelte Magenring zeigt die Tendenz zu subaziden Magenverhältnissen an, und sagt aus, daß der Einsatz von den üblichen Antazida kontraindiziert ist. Die Übersäuerungsbeschwerden sind bei dem Patienten im Sinne des Reizmagens anzusehen.

Diagnose: Überforderungssyndrom mit nervöser Reizgastritis bei grundsätzlicher Tendenz zu subaziden Magenverhältnissen. Neurovegetatives Syndrom, Reizmagen.

Therapie: Absetzen der bisherigen Mittel. Teetrinkkur mit Kamillentee plus Milchzucker, morgens als Rollkur, dreimal täglich Vit-U-pept p. c., Aurikulothérapie mit Magnetpflastern. Patient stellt das Rauchen ein! Dil. 55 und 98, 65 und 78 wobei 55 und 65 jeweils segmental und an indizierte AP-Punkte gegeben werden. Lingual 61 und 65 und 98, danach GS aber keine Trockensubstanz.



Abb. 19: Lymphatische Konstitution, enge Krausenzone mit dunkelgrau abgesetzten Magenring.

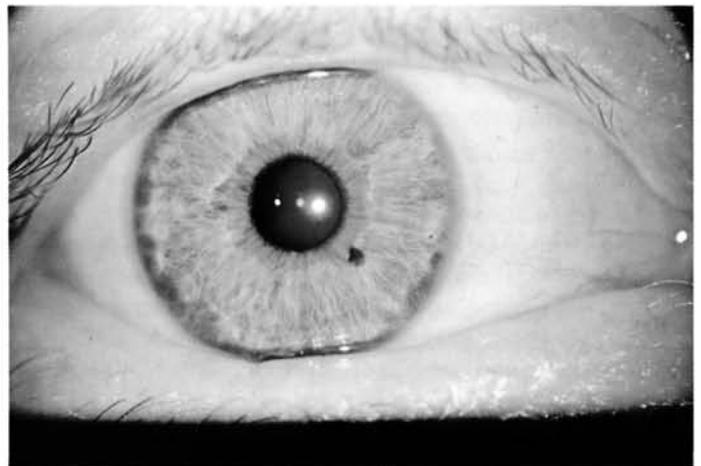


Abb. 20: Lymphatische Konstitution, enge Krausenzone, Leber- und Nierentransversale, temporaler Hautring.



Abb. 21: Die Iris eines Patienten mit Mischkonstitution.

Verlauf: nach anfänglicher Zunahme der Beschwerden klingen diese innerhalb von zehn Tagen deutlich ab, nach drei Wochen ist der Patient nahezu beschwerdefrei. Ein Diätfehler bringt erneute Beschwerden die rasch wieder abklingen. Der Patient ist bei Einhaltung einer vernünftigen Ernährung und bei Rauchverzicht beschwerdefrei, er nimmt seine beruflichen Aufgaben anders an, hat Normalgewicht und wirkt ruhig und ausgeglichen. RR 130/80 konstant, Puls meist 70 ohne ES.

Aus der Praxis — W. A. Abb. 20
Klinik:

weibliche Patientin, 58 Jahre, temperamentvoll, Telefonistin, leidet seit zwei Jahren an einem Ekzem. Hatte bereits als Kind und in jungem Erwachsenenalter mit lokalen Ekzemen zu tun. Als der Hausarzt eine Hypertonie feststellt und Torrat verordnet kommt es explosionsartig innerhalb von drei Tagen zu einer Ausbreitung des Ekzems auf den gesamten Körper.

Die Patientin kommt in erbärmlichem Zustand in die Praxis. Das Wasser läuft aus den ödematös verquollenen Beinen buchstäblich in die Schuhe. Die Extremitäten sind in Zellstoff dick verpackt.

Befunde: adipöse Patientin, obstipiert, RR 190/100, Puls 104, BSG 18/36, Eosinophilie, Urin: Indikan 4⁺.

Iris: Lymphatische Konstitution, enge Krausenzone, Begleitschatten, multiple Melaninpigmente, Leber- und Nierentransversale, temporaler Hautring, Mesenchymverschlackung (Plaques), toxische Imprägnation nasal in den Skleren.

Wertung: Aus dem Auge wird die konstitutionelle Schwäche von Haut, Leber und Niere deutlich. Alle Ausscheidungsorgane sind insuffizient. Subazide Magenverhältnisse lassen an eine Dysbakterie denken welche sich im Indikantest bestätigt.

Diagnose: Massives endogenes Ekzem, allerg. Dermatitis.

Therapie: Absetzen sämtlicher Medikamente, Patientin läßt sich krank schreiben (fünf Tage später ist RR mit 140/80 ohne Medikamente normal!). Sofortige Umstellung auf vegetarische Kost mit Frischkornmüsli am Morgen. Große Ausleitungstherapie mit täglichen Einläufen (Kaffee rectal!), Hylak forte, Lactobazillen-Coctail,

tägliche Vollbäder wechselnd mit Eichenrinde (Tannolact) und Kamille (Kamillen-Bad Robugen). Injektion von hämolysiertem Eigenblut und indizierte Homöopathica. Nach 14 Tagen wendet sich das Bild. Die Haut trocknet ab, wird jetzt schuppig.

Jetzt VitOrgan-Therapie mit Dil. 78 und 5, 65 und 98, lingual 61 und 63 und 65, dazu Zell-Oxygen. Nach den Dilutionen GS, dann Trockensubstanz 47. Da das Ergebnis noch nicht befriedigt, wird weiter mit Eigenblut und Homöopathika behandelt. Dazu weiter Zell-Oxygen und dreimal täglich zwei Dragées Kavosporal. Etwas fünf Monate später sind nur noch die Unterarme und die Hände befallen, so wie es bei Beginn der Erkrankung war. Jetzt Teleorgene-Schnell-Therapie mit NeyPsorin.

Status präsens: Ekzem nach wie vor an den Unterarmen und den Händen, trocken, leicht schuppig, gelegentlich leichter Juckreiz. RR immer ca. 140/80, also völlig normal ohne Medikamente.

Aus der Praxis — H. H. Abb. 21

Klinik:

männlicher Patient, 54 Jahre, Bauarbeiter, klagt über »Herzanfälle«, häufige Kopfschmerzen, zunehmende Schmerzen im Rücken, Gesäß und Beinen. Er verträgt keinen Alkohol mehr, hat oft Durchfälle und berichtet von Potenzstörungen. Er fühlt sich ständig kaputt und müde, könnte ständig schlafen.

Befunde: adipöser Patient, muskulös, mächtiges Abdomen. RR 135/85, Puls 65, Herzauskultation o. B.. Perkussion des Abdomens zeigt große Gasblase im Bereich des Querdarmes und der linken Colon-Flexur, lebhaftes DG, Meteorismus, Leber ca. drei Qf den Rippenbogen überragend, Teleangiectasien entlang des rechten Rippenbogens. Reflexzonen der Leber paravertebral im Bereich des rechten Schulterblattes mit sulzigen Gewebs-einlagerungen, AP-Punkt Le 14 druckdolent, Zunge trocken und rissig. Blutlabor nüchtern-BZ bei 118 mg%, Trigly. 270, GPT 28 mU, GGT 19 mU sonst o. B. LWS-Bereich o. B. Schmerzpunkte tief im Glutäusbereich, am Trochanter major und lateral insbesondere am rechten Oberschenkel, Knie o. B., keine Bewegungseinschränkungen.

Iris: Mischkonstitution, enge Krausenzone,

aortal-lineal-konfigurierte Krause, multiple Melaninpigmente, Krampfringe, Cholesterosis, CL frontal abgeflacht, frontal toxische Imprägnation, Ablagerungen in Skleren, Gefäßzeichnung und Pigment auf den Lidrändern.

Wertung: genetische Leber-Pankreaschwäche mit deutlicher Einschränkung der entgiftenden Funktionen der Leber, Autointoxikation mit Stoffwechselgiften, Mesenchymverschlackung. Roemheld-Zeichen, latenter Diabetes mellitus.

Diagnose: Gastro-cardialer Symptomenkomplex, Fettleber, latenter Diabetes mellitus, Verdacht auf arteriosklerotische Gefäßveränderungen und zerebralen Abbau. Präarthrose der Hüftgelenke beiderseits.

Therapie: Striktes Alkoholverbot, Umstellung auf lactovegetabile Kost, Wobenzym 3mal zwei Dragées/ die, Magnesiummorotat, RevitOrgan Dil. 61 N u. 70, 67 u. 47, zusätzlich 68 u. 43 bei jeder Behandlung lokal an den Hüften. Oral 61 u. 68 u. 69. Keine GS aber Trockensubstanzen Nr. 73 u. 68.

Verlauf: Zunächst kommt es zu keiner wesentlichen Änderung des Zustandes. Nur der Durchfall geht zurück und die Herzanfälle bleiben aus. Etwa vier Wochen nach der Verabreichung der Trockensubstanzen fühlt er sich aber deutlich wohler. Die Gelenkbeschwerden sind deutlich besser, er hat ca. acht Kilogramm Gewicht verloren.

Aus der Praxis — St. K. Abb. 22

Klinik:

männlicher Patient, 32 Jahre alt, kaufm. Angestellter, verheiratet, zwei Kinder. Seit etwa einem viertel Jahr krank geschrieben wegen anfallweise auftretenden schweren und schmerzhaften Krämpfen der Hals-/Nackmuskulatur wobei es ihm den Kopf nach seitlich-hinten zieht. Nach anfänglichen kurzen Anfällen haben die Beschwerden zugenommen. Seit einem viertel Jahr kommt es zu sechs bis acht Anfällen pro Tag, somit war er nicht mehr arbeitsfähig. Muskel-Transcopal, Valium, Lexotanil brachten jeweils nur kurze Linderung, die Mittel werden aber nicht vertragen. Der Patient sagt, er werde den ganzen Tag nicht mehr wach, nachts habe er aber Probleme mit dem Schlafen.

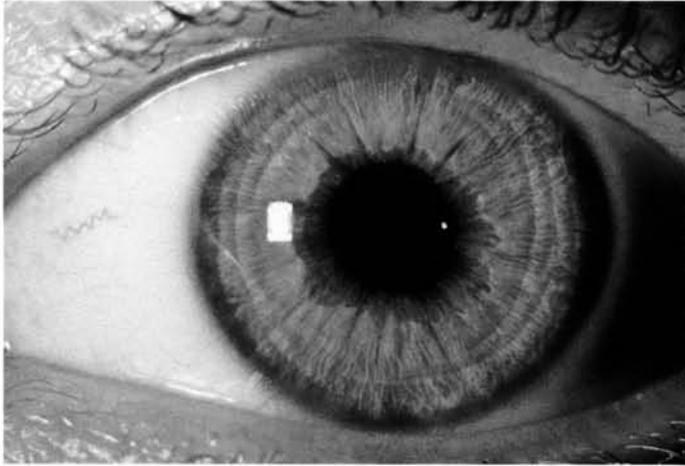


Abb. 22
Die Iris eines Patienten mit lymphatischer Konstitution, laviert-tetanischer Typ.

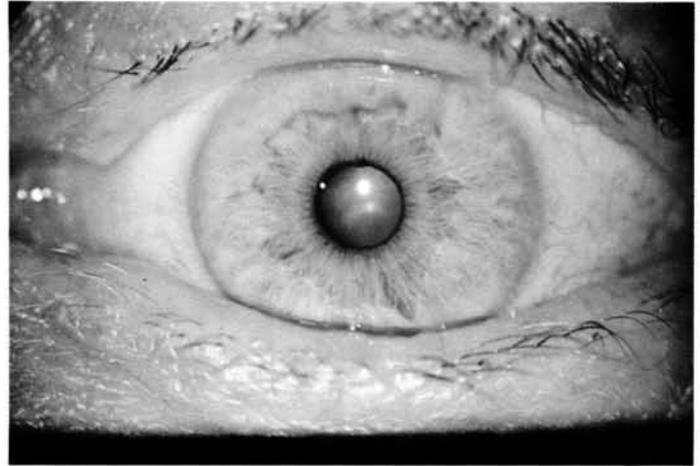


Abb. 23
Die Iris eines Patienten mit lymphatischer Konstitution.

Iris: Lymphatische Konstitution, larviert-tet.-Typ. Sehr enge Krausenzone mit Ektasien, Solarstrahlen, sehr dunkle Krausenzone, frontale toxische Imprägnation, Druckradiäre bei 12 Uhr.

Wertung: Alle Zeichen deuten auf eine ausgeprägte Nervenschwäche hin, außerdem auf »spastische Diathese«. Eine Verdauungsinsuffizienz infolge Mangels an Magensäften dürfte zusätzlich Reize auf das Nervensystem im Sinne der Autointoxikation durch Stoffwechselgifte hervorrufen.

Diagnose: Torticollis spasticus

Therapie: RevitOrgan Dil. Nr. 11 und 98, 23 und 96. Die Dil. 98 und 96 werden jeweils lokal im Segment und an AP-Punkte injiziert. Es werden zwei Serien der Dilutionen nacheinander verabreicht. Oral dazu die Lingualpräparate Nr. 63 und 61 und 98.

Daneben Behandlung mit Aurikulotherapie und hochdosiert Magnesium. Lexotanil wird ausschleichend abgesetzt.

Schon nach der ersten Serie der Dilutionen gehen die Krampfanfälle zurück, am Ende der Behandlung ist der Patient nahezu beschwerdefrei. Die Behandlung

muß abgebrochen werden, da er in eine Psychosomatische Klinik eingewiesen wurde. Sechs Wochen später berichtet der Patient, daß er seit zwei Wochen keine Anfälle mehr hatte.

Aus der Praxis — H. E. Abb. 23

Klinik:

männlicher Patient, 74 Jahre, klagt über sehr schlechtes Allgemeinbefinden, Vergesslichkeit, zunehmende Gehör- und Sehstörungen, Ohrensausen. Er fühlt sich »sterbensmüde«, leidet unter schweren Depressionen und verläßt das Haus nicht mehr. Dazu kommen häufige Durchfälle und Appetitlosigkeit. Er war in seinem Leben noch nie krank, vor zwei Jahren wurde linksseitig ein Leistenbruch operiert.

Die Untersuchung zeigt einen reduzierten AZ und EZ, RR 130/70, Puls 74. Bei der Untersuchung und im Gespräch kommen dem Patienten immer wieder die Tränen. Er weint und sagt das Leben sei ihm eine einzige Qual.

Iris: Lymphatische Konstitution, Krausenzone mit weiter Ektasie bei fünf Uhr (Hernienzeichen), Magenring mit Dunkelungen, Begleitschatten, frontal sektorale

Heterochromie, Schnupftabakpigment im Hirnfeld, dort auch verdichtete Ablagerungen, zirkulärer Cholesterolring.

Wertung: Subazide Magenverhältnisse wohl mit seit Jahren bestehender Altersdysbiose. Arteriosklerose, toxische Irritation des ZNS durch Darmgifte.

Therapie: RevitOrgan Dilutionen Nr. 69 und 96, 11 und 70, oral die Lingualpräparate 61 und 64 und 69, zusätzlich Neygeront-Kapseln. Vor den Mahlzeiten trinkt der Patient jetzt jeweils eine Tasse Tee mit anregenden Bitterstoffdrogen und nimmt begleitend Hylak forte. Trockensubstanzen Nr. 11 und 47 und 64 B/R.

Verlauf: Nach der Injektionstherapie bekommt der Patient weiter NeyGeront-Kapseln sowie Magnesium-orotat. In der Therapie kommt es zunächst zu keiner Änderung des Befindens. Etwa drei Wochen nach den Trockensubstanzen fühlt der Patient sich aber deutlich wohler. Er zeigt wieder Aktivitäten, geht aus dem Haus zum Einkaufen und macht Spaziergänge. Die Durchfälle sind abgeklungen, er hat zwei Kilogramm zugenommen. Zwar ist die Traurigkeit nicht von ihm genommen, er trägt sein Los aber jetzt bewußt und tapfer.