Inhaltsverzeichnis

1. Diagnostik von Herz-Kreislauf in der TEN 3
1.1 Das Herz 3
1.2 Blut 3
1.3 Spiritus / Pneuma 4
2. Das Diagnostisch-therapeutisches Schema der TEN 5
2.1 Diagnostik 5
2.2.1 Diagnostikebene 6
2.2.2 Strukturierungsebene - „Prinzipien-Filter" 7
2.2 Anamnese 9
2.2.1 Anamnese - Modalitäten 9
2.2.2 Temperamentenlehre- Wahrnehmung des Menschen 11
2.3 Astromedizin / Entienlehre von Paracelsus 12
2.4 Energetik – Sol und Luna / Yin und Yang 13
2.5 Naturheilkundliche Untersuchungen 15
2.5.1 Inspektion- Reflexzonen, Somatotopien 15
2.6 Iridologie 19
2.6.1 Topographie des Herzens 19
2.6.2 Konstitution – Disposition - Diathese 19
2.6.2.1 Hämatogene Konstitution 20
2.6.2.2 Carbo-nitrogenoide Konstitution 21
2.6.2.3 Endokrin-vegetative Konstitution 21
2.6.2.4 Hämangiotische Konstitution 21
2.6.2.5 Hydrogenoiden Konstitution 22
2.6.2.6 Katarrhalisch - rheumatische Konstitution 22
2.6.2.7 Lymphatische Konstitution 22
2.6.2.8 Lymphatisch- hyperplastische Konstitution 23
2.6.2.9 Mesenchymale hypoplastische Konstitution 23
2.6.2.10 Biliäre Konstitution 23
2.6.2.11 Nephrogen - lymphatische Konstitution 24
2.6.2.12 Neuropathische Konstitution (neurogen) 25
2.6.2.13 Oxygenoide Konstitution 25
2.6.2.14 Plethorische Konstitution 26
2.6.2.15 Atonisch - asthenische Konstitution 26
2.6.2.16 Azide Diathese 27
2.6.2.17 Spasmophile Diathese 27
2.6.2.18 Allergische Diathese 27

2.7 Zungendiagnose 28
2.7.1 Die „ideale „ Zunge 28
2.7.2 Systematik der Beurteilung 29
2.8 Pulsdiagnose 30
2.8.1 Puls in der TEN 30
2.8.2. Die Pulsqualitäten 31
2.8.2.1 Die wichtigsten Pulsarten 31
2.9 Harnschau / Traditionelle Urin-Funktionsdiagnostik 32
2.10 Dyskrasie 33
3. Fall - Herzrhythmusstörungen 35
3.1 Fall - Anamnese 35
3.2 Fall - Augendiagnose 38
3.3 Fall - Zungendiagnose 39
3.4 Pulsdiagnose 39
3.5 Energetischer Befund 40
3.6 Statik 40
3.7 Thermik der Nahrungsmittel und Urin-Funktionsdiagnostik 40
3.8 Antworten auf die Fragen 40
3.9 Bilder 41
3.10 Daraus folgt die Empfehlung: 42
4. Literatur- und Bildverzeichnis 44
4.1 Literaturverzeichnis 44
4.2. Bildverzeichnis 44

1. DIAGNOSTIK VON HERZ-KREISLAUF IN DER TEN

1.1 Das Herz

In der TEN wird auch das Herz als integrales Element des Kreislaufsystems gesehen, das den gleichen Regulationsmechanismen unterliegt wie das Gefässsystem. Das Herz ist der erste Impulsgeber der Blutbewegung und „Weiche" für die Verteilung des Blutes auf den Lungen- bzw. grossen Kreislauf.

Die Pumpkraft des Herzens kann aufgrund der Elastizität der Gefässe nur in den grossen Arterien wirklich wirksam sein. Die Blutbewegung in den Arteriolen, dem Kapillarsystem und den venösen Schenkel, muss durch den Tonus der Gefässmuskulatur, kombiniert mit der Dynamik der umliegenden Muskulatur und Gefässe, erfolgen.

Die gängige Vorstellung, die Blutbewegung sei vorwiegend das Ergebnis des Herzens als Druck-Saugpumpe ist schon von daher nicht ganz realistisch, weil dies ein starres Röhrensystem (wie bei Wasserleitungen im Haus) voraussetzen würde. Dies entspricht aber nicht unseren Blutgefässen.

Es ist daher notwendig, Herz, Gefässsystem und das Blut als komplexe funktionelle Einheit zu betrachten, deren Regulationsmechanismen nicht getrennt voneinander zu sehen sind. Sowohl das Herz als auch die Blutgefässe werden von der Wärme des Blutes aktiviert, um ihren Tonus kurzfristig an die aktuellen exo- und endogenen Bedingungen der einzelnen Organe und Gewebe anzupassen.

Verändert sich die humorale Qualität des Blutes in unphysiologischer Weise (z.B. durch Schärfen), resultieren daraus sowohl Dysregulationen in der Gefässmotorik als auch krankhafte Abweichungen in der Herzdynamik, die in der humoralmedizinischen Pathophysiologie klar definiert sind.

1.2 Blut

Die Regulationsmechanismen von Herz-Kreislauf und damit die adäquate Blutverteilung, werden direkt von Wärmequalität des Blutes gesteuert. Daher zeigen sich Abweichungen der Blutqualität auch in erster Linie mit den Symptomen im entsprechenden System:

=> zu warmes Blut bedingt hyperkinetische Syndrome:
- Kongestion
- arterielle Hypertonie
- Wallungen
- tachykarde Herzrhythmusstörungen

=> zu kaltes Blut bedingt hypokinetische Syndrome:
- Plethora
- arterielle Hypotonie
- kalte Extremitäten
- bradykarde Herzrhythmusstörungen

Die venösen Blutgefässen und das Lymphsystems reagieren von dieser Regel abweichend.
Sowohl auf Hyper- als auch auf Hypothermie und insbesondere auf Säfteverunreinigungen mit Schärfen (Kakochymie):

Der Gefässtonus wird vermindert! Was zu plethorischen Zuständen im Blutsystem (Venöserschenkel) und zu Stagnation im Lymphfluss führt. Diese teilweise konträren Reaktionsmuster der verschiedenen Gefässabschnitte führen in der Diagnostik nicht selten zur Verwirrung. Für eine differenzierte Therapie ist es jedoch unerlässlich, den humoralen Zustand korrekt zu erkennen, denn davon hängt die passende Auswahl der Arzneimittel und sonstiger Anwendungen ab.

1.3 Spiritus / Pneuma

Spiritus: geistartige, ätherische (vergeistigte), sehr feinstoffliche Vermittlersubstanz mit der Aufgabe eines Trägermediums

- **Spiritus vitalis**
  - Sitz im Herz
  - Verteilung über die Arterie
  - Träger und Vermittler der vitalen Funktionen (Pulsation, Respiration, Bildung und Verteilung der aktiven Stoffwechselwärme
  - Das **Herz** steuert mittels des Spiritus vitalis die Lebensfunktionen wie Atmung und Pulsschlag

- **Spiritus naturalis**
  - Sitz in der Leber (und überhaupt Verdauungsorgane)
  - Verteilung über die Venen
  - Träger und Vermittler der vegetativen Kraft (Ernährung, Fortpflanzung, etc.)
  - Die Leber steuert mittels des Spiritus naturalis sämtliche Ernährungsfunktionen

- **Spiritus animalis**
  - Sitz im Gehirn
  - Verteilung über die Nerven
  - Träger und Vermittler der Nervenfunktionen (Cerebral-Pneuma/„Seelen-Pneuma" ist der Seele am nächsten)
  - Das Gehirn steuert mittels des Spiritus animalis die Sinnesfunktionen und die Willkürbewegung

Sie vermitteln und steuern die Funktionen des ganzen Körpers, sie sind die Werkzeuge, der in den drei „Hauptorganen" Leber, Herz und Gehirn wohnenden einsitzenden Spiritus und ihrer eingeborenen Wärme. Die Hauptorgane haben gewissermassen den Oberbefehl über den Körper. Von ihnen aus werden mittels der beweglichen Spiritus alle Funktionen des Körpers gelenkt bzw. überhaupt erst alle Aktionen initiiert.

Spiritus vitalis

Ein Teil des Spiritus naturalis (Leber) wird durch die Hohlvene zum **Herzen** getragen, wo er durch die eingeborenen Wärme des Herzens und die im Herzen sitzende Kraft, die Facultas vitalis (Vis vitalis), verfeinert und zu einer luftartigen Substanz verdünnt wird und durch die aus den Lungen geschöpfte Luft (Spiritus influens) gemässigt wird.
Dieser „Spiritus vitalis" oder „Lebensgeist" versorgt den ganzen Körper über die Arterien mit Wärme und Lebenskraft.
Das Blut ist der Träger des Spiritus vitalis. Durch den Spiritus wird das arterielle Blut dünn, hell und warm. Über die Arterien gelangt der Spiritus zu den Geweben, wird dort umgesetzt, bzw. bei den Wärmeprozessen verbraucht.
Spiritus vitalis nährt das aktive Stoffwechselfeuer - es entsteht „Rauch" (überschüssige Stoffe wurden als rauchartig bezeichnet, d.h. es sind flüchtige Stoffe mit stoffwechseltoxischen Eigenschaften = Schlacken). Durch seine Eigenschaften, dringt der Rauch zur Lunge und zur Haut. Um die schädlichen Stoffe loszuwerden, werden sie permanent unbemerkt über die Haut abgegeben – Hautausdünstung (Perspiratio insensibilis).

- **organische Lokalisation: Herz, enge Kooperation mit Lunge**
- **Säftebezug: Sanguis, Cholera fördert das Wärmeprinzip**
- **physiologische Aufgabe: Vermittler der grundlegenden Vitalprozesse: Rhythmik - vor allem Pulsation und Respiration; Aktivierung und Verteilung der Wärme**
- **Verteilung durch: Blutgefässe (Arterien)**

2. DAS DIAGNOSTISCH-THERAPEUTISCHES SCHEMA DER TEN

Da der Mensch als Ganzes betrachtet werden sollte und nicht nur aus Träger einer Krankheit kann es in der TEN (systemisches-funktionelles Denk-/Arbeitsmodell) kein Ziel sein, die Krankheit allein bei ihrem Namen zu nennen, bzw. dadurch zu definieren z.B.:

- Arteriosklerose, Angina pectoris, Herzinsuffizienz, Hyper- oder Hypotonie, etc.

Die Individualität des Menschen, die Hintergründe, Veranlagungen und die wesentlichen Prinzipien, welche den Störungen zu Grunde liegen, müssen diagnostiziert, „durchschaut" und die pathophysiologischen Mechanismen und funktionellen Zusammenhänge aufgezeigt werden. Um dies zu erreichen, muss eine TEN-spezifische Diagnostik die qualitativen und humoral orientierten Fragestellungen, mit Bezug zur aktuellen und konstitutionellen Pathophysiologie, beantworten helfen.

Herz, Gefässsystem und das Blut, welches eine zentrale Rolle spielt, sind eine komplexe funktionelle Einheit. Ihre Regulationsmechanismen können nicht getrennt voneinander betrachtet werden, denn nur so sind die exo- und endogenen Bedingungen zu erfüllen.

Durch unphysiologische Veränderungen der humoralen Qualitäten, entstehen Dysregulationen in der Gefässmotorik als auch pathologische Abweichungen in der Herzdynamik.

Es stehen in den einzelnen diagnostischen Schritten die pathophysiologischen Prozesse im Vordergrund. Strukturelle Veränderungen, von Geweben und Organen, sind sekundäre Folgen der humorvollen Situation. Um kein rein symptomatisch orientiertes Therapiekonzept zu erstellen und dem Anspruch der Ganzheitlichkeit möglichst gerecht zu werden, ist es unumgänglich die Lebensgewohnheiten, die Umstände, welche für das Krankheitsgeschehen von Bedeutung sind, genauso mit einzubeziehen, wie die konstitutionellen Hintergründe.

- Ernährung, Stoffwechselfunktionen
- Ausscheidungsfähigkeit
- seelische emotionale Belastungen
- begrenzende Parameter wie Energie, Ressourcen der Klientinnen, des Klienten
- u.a.m.

2.1 Diagnostik

„Erkenntniss der Krankheit ist die erste Bedingung der Heilung. - Aber was heisst das? - Nicht der Name der Krankheit, nicht bloss ihre äussere Erscheinung auffassen (die nominelle[1], naturhistorische, nosologische[2] Diagnostik), denn diese würde bloss zu einer äusserlichen, oberflächlichen, symptomatischen Kurart führen, sondern die Erkenntniss des inneren Krankheitszustandes, welcher den äusseren Erscheinungen zum Grunde liegt, und welcher allein das Heilungsobjekt einer gründlichen Kur ist. Die ist der Begriff der praktischen Diagnostik, von welcher hier die Rede ist. Sie ist also die Kunst, den inneren Krankheitszustand und seinen Sitz, und sonach auch das Heilungsobjekt, die Ansprüche der kranken Natur an die Kunst, zu erkennen, und dadurch selbst die Indikation zur Heilung, insofern sie hierauf gegründet ist, zu geben.
Diese praktische Diagnostik begreift aber nicht bloss die Erkenntniss der Krankheit, sondern auch die Erkenntniss des Kranken, d.h. des Individuums, welches die Krankheit hat, und die genaueste Bestimmung seiner Individualität und seines Charakteristischen. Denn es ist ein grosser Unterschied, ob die nämliche Krankheit in diesem oder einem andern Subjekt existirt, und hat dies den wesentlichen Einfluss auf die Gestaltung, Modifikation und Behandlung der Krankheit. Ja, die feinen Nüancirungen derselben werden bloss durch die Kenntniss und Beobachtung dieser Eigenthümlichkeiten bestimmt, und die Erfahrung lehrt uns, dass gerade darin das Auszeichnende der geschicktesten und glücklichsten Praktiker liegt."

C. W. Hufeland

[1] **nominell**: (nur) dem Namen nach

[2] **Nosologie** ist die Lehre von der Erscheinungsform / Klassifikation einer Krankheit und ursprünglich ein Teilgebiet der Pathologie.
nosologisch - die Nosologie betreffend; Krankheiten systematisch beschreibend.

Ziel: Verstehen der individuellen Situation und den Besonderheiten der Lebensfunktionen der Klientinnen, des Klienten, um adäquate Therapieansätze auswählen zu können.

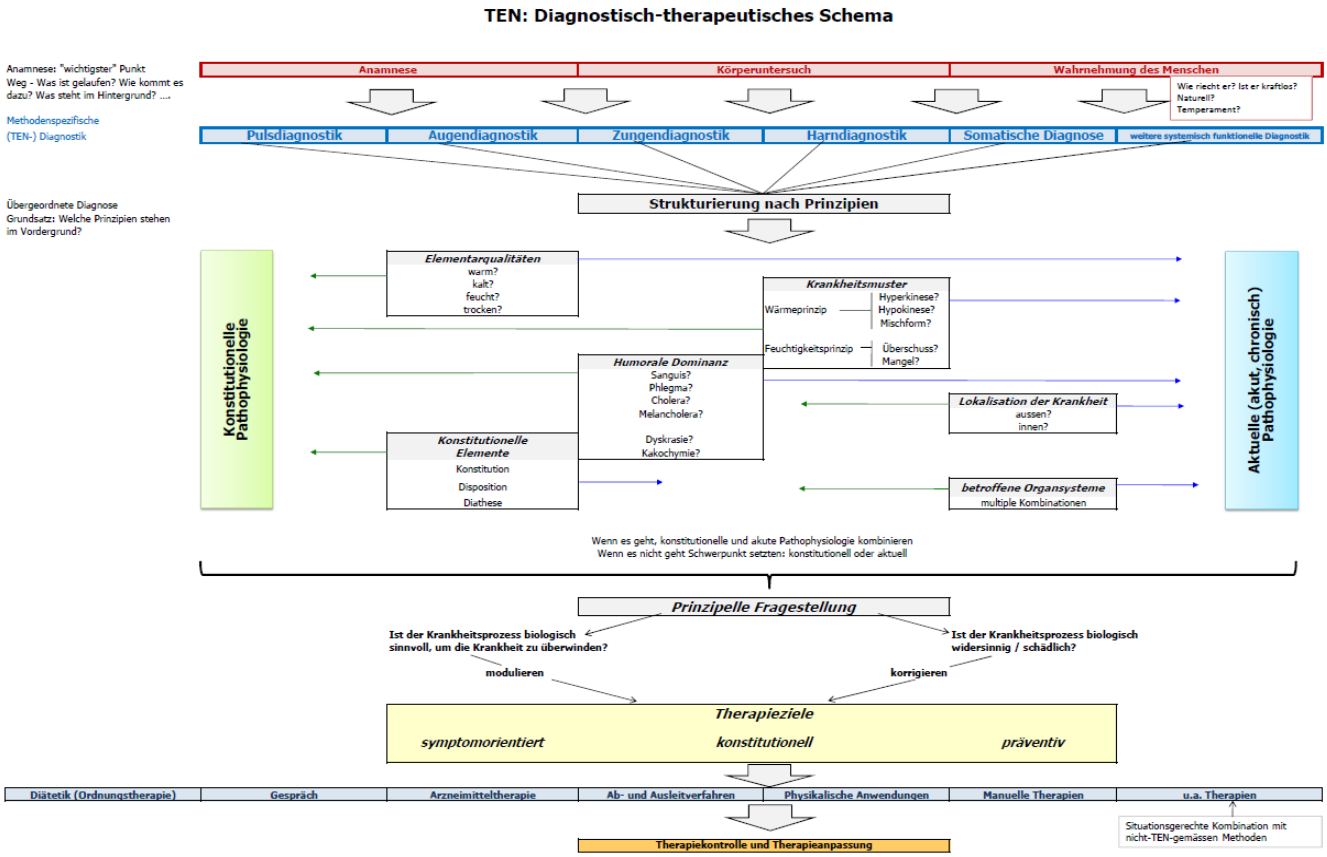


Abb. 1 analog: Raimann et al, Grundlagen der TEN, Bacopa 2012

2.2.1 Diagnostikebene

Basis-Diagnostik

Die Basis der Diagnostikebene in der TEN wird dargestellt durch die:

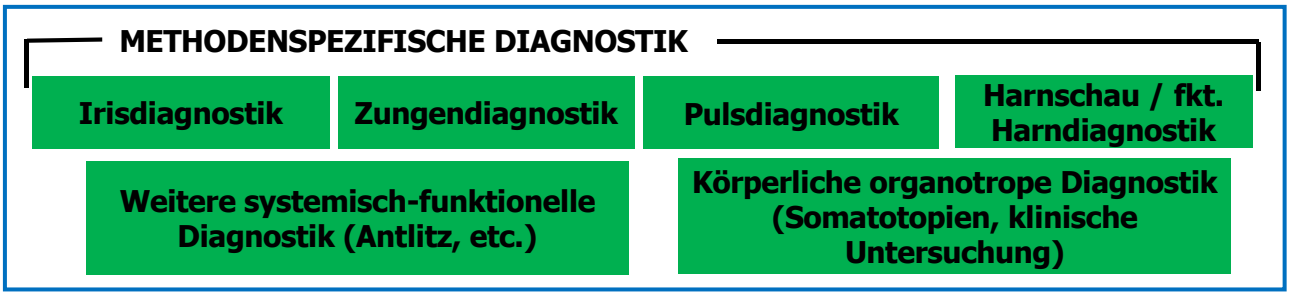
Was lässt sich dadurch bereits an wesentlichen Prinzipien der Krankheit und der pathophysiologischen Hintergründe erkennen…

Methodenspezifische Diagnostik

…um eine Differenzierung zu ermöglichen und die weiteren speziellen diagnostischen Fragestellungen zu beantworten:

- Weitere systemisch-funktionelle Diagnostik
  - Antlitzdiagnostik mit humoralmedizinischem Ansatz
- Körperliche organotrope Diagnostik:
  - Somatotopien und Reflexzonen (Wie ist das Gewebe: Schwellungen, Dellen, Verhärtungen, etc.)
  - Klinische Untersuchungen mit humoralmedizinischem Ansatz
- Irisdiagnostik
- Zungendiagnostik
- Pulsdiagnostik
- Harnschau, funktionelle Harndiagnostik
- u.a.m.

Die dazu verwendeten Methoden sollen eine Differenzierung ermöglichen und die weiteren speziellen diagnostischen Fragestellungen beantworten.



Die verwendeten Methoden sollen eine Differenzierung ermöglichen und die weiteren speziellen diagnostischen Fragestellungen beantworten.

2.2.2 Strukturierungsebene - „Prinzipien-Filter"

Die Befunde, die Erkenntnisse aus der Diagnostikebene, bzw. der einzelnen Befunde werden durch einen „Prinzip-Filter" gesondert. Dieser Filter soll die qualitativen und humoral orientierten Fragestellungen, die in Bezug zur aktuellen als auch zur konstitutionellen Pathophysiologie stehen, beantworten helfen.
Für die humorale Diagnostik ist der absolut wichtigste Schritt, die pathophysiologischen Muster in der Symptomatik und in der Gesamterscheinung des Patienten zu erkennen!

Die aktuelle und die konstitutionelle Pathophysiologie stellen die Eckpfeiler der Diagnostik und der Therapie.

Die primäre Fragestellung:
- **hyperkinetisch (zu warm), hypokinetisch (zu kalt) oder eine Mischform?**
- **zu feucht oder zu trocken?**

Durch die Diagnostikebene und die Strukturierungsebene soll im weiteren Verlauf eine prinzipielle Frage-stellung beantwortet werden können:
Handelt es sich beim Krankheitsgeschehen der Klientinnen, des Klienten um einen biologisch sinnvollen oder biologisch unsinnigen oder schädlichen Prozess?

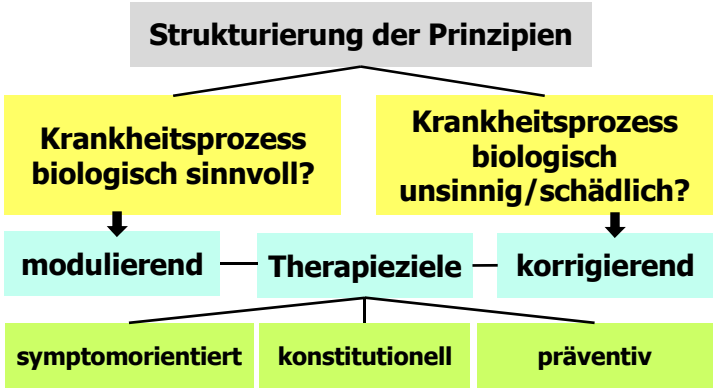
Die Beantwortung dieser Frage ist von zentraler Bedeutung in der TEN!
Sie definiert die Ausrichtung des Therapiekonzeptes (was, mit welcher Gewichtung…)**:**

- **Symptomorientiert**
- **konstitutionellen orientiert**
- **präventiv** Verschiedene Diagnosemethoden beantworten auch verschiedene Fragestellungen. Ein Gesamtbild im Sinne aller Wahrnehmungen, ergibt sich oft erst durch eine sinnvolle Kombination verschiedener Diagnosemethoden. Diese Kombinationen können durchaus auch Verfahren beinhalten, die nicht ausschliesslich dem TEN-Konzept unterliegen, wie zum Beispiel Möglichkeiten aus der Informationsmedizin oder der schulmedizinischen Diagnostik (Laboranalysen, bildgebende Verfahren).

Die Wahl der Therapiemethode, bzw. der Kombination von Methoden, kann erst nach der Strukturierung der Prinzipien und der Beantwortung der Fragestellung: biologisch sinnvoll, biologisch unsinnig, symptomorientiert, konstitutionellen, präventiv, getroffen werden.

Strukturierung der Prinzipien «Prinzip-Filter»

- **Krankheitsprinzip: hyper- / hypokinetisch / Mischform?**
- **Krankheitslokalisation: innen / aussen?**
- **Humorale Qualitäten: warm / kalt /feucht / trocken?**
- **Humorale Dominanz: Sanguis / Phlegma /Cholera / Melancholera? Als Dyskrasie oder Kakochymie?**
- **Konstitutionelle Elemente / Betroffene Organsysteme / Astromedizinische Bezüge**



2.2 Anamnese

Ziel ist es, die grösstmögliche Eingrenzung der in Frage kommenden Krankheitsbilder, sowie die für die TEN zentralen pathophysiologische Hintergründe aufzudecken. Dies ist aber nur möglich, wenn die TEN spezifische Anamnese auch auf dem Denk- und Arbeitsmodell der TEN basiert. Auf dieser Basis werden die Informationen entsprechend ausgewertet. Immer im Blick: die Individualität des Menschen - geistig, seelisch, sozial, ökologisch, physisch, emotional.

Über die Wahrnehmung des Menschen auf seinen verschiedenen Ebenen (verbal/nonverbale), sein Geruch, seine Ausstrahlung, sein Habitus erschliessen einen Hinweise auf sein Naturell und sein Temperament. Welche wiederum eine Basis darstellen für sein Herz-Kreislauf-System, bzw. wie und in welcher Art dieses System ansprechbar ist, mit Belastungen, Reizen umgeht.

2.2.1 Anamnese - Modalitäten

Heraus zu streichen, wäre die Präzisierung der vom Klienten genannten Themen und Symptome, sowie die **Modalitäten**. Um die Strukturierung der Prinzipien vornehmen und die TEN spezifischen Fragen beantworten zu können, sind sie von entscheidender Bedeutung: hyperkinetisch / hypokinetisch / Mischform / innen / aussen /Humorale Qualitäten: kalt, warm, feucht, trocken / Humorale Dominanz: Sanguis, Phlegma, Cholera, Melancholera - als Dyskrasie, als Kakochymie, etc.

Einige dieser Fragen können durch das nachfragen der Modalitäten beantwortet werden: werden die Beschwerden durch Ruhe gebessert oder eher durch Dynamik, verändert Wärme die Situation positiv oder doch eher Kälte. Zu welchem Zeitpunkt (Tag, Stunde, Jahreszeit, etc.), welchen Klima verändert sich die Symptomatik, wirkt Druck angenehm oder unangenehm, findet eine Vergesellschaftung statt mit einem anderen Thema. Welches Gefühl steht im Vordergrund.

Beachte, dass die Qualitäten in der Realität immer in Paaren kombiniert auftreten und nicht alleinig, z.B. warm und feucht / resp. warm und trocken, etc.
Daraus resultieren Überschneidungen in den folgenden Aufstellungen.

Für das Wärmeprinzip sprechen Angaben/Anzeichen wie:

- Tachykardie
- Herzklopfen (in Ruhe) , -rasen, -infarkt
- Arterielle Hypertonie
- Wallungen, Kongestion, Krampf
- Gefässspasmus, z.B. Raynaud, Angina pectoris, periphere arterielle Verschlusskrankheiten; Starker retrosternaler Druck oder Schmerz, meist in die frühen Morgenstunden, der in Nacken, Kiefer und/oder linke Schulter und Arm ausstrahlt (Prinzmetal-Angina)
- Palpitationen
- Hämorrhagische Diathese, Aneurysma, Spontanblutung
- Thrombophlebitis
- Hyperlipidämie
- Hyperästhesie
- Schmerz: Akut, heftig, pulsierend, stechend, brennend, schneidend, einschiessend, spannend, neuralgischer Schmerz
- Plethora

Abb. 2

- Modalitäten
  - > Ruhe < Bewegung
  - > Kälte, Kalte Getränke
  - > Blutiges Schröpfen, Aderlass, Menstruationsblutung < tonisierende Anwendung
- u.a.m.

Für Kälte, bzw. das Fehlen von Wärme sprechen Angaben/Anzeichen wie:

- Bradykardie, Arhythmie (mit Pausen im Herzschlag)
- Myokard- und Koronarinsuffizienz (Herz- und Myokardschwäche)
- Arterielle Hypotonie (auch orthostatisch)
- Blutstauung, Durchblutungsstörungen
- Kalte Extremitäten
- Venenleiden, Venenschwäche und Lymphschwäche, -stau (in Kombination mit übermässiger Feuchtigkeit oder Schärfen)
- Anämie
- Schmerz: Hypoästhesie, Dumpf, drückend, beklemmend, schwer lokalisierbar
- Modalitäten
  > Wärme
  > Anregung, Bewegung
  > Warme Getränke
  > Reibungen

- u.a.m.

Abb. 3

Für Feuchtigkeit sprechen Angaben/Anzeichen wie:

- Venenleiden, Venosität
- Herzhypertrophie
- Hydrämie (erhöhter Wassergehalt des Blutes, der normalerweise 90 % beträgt; hervorgerufen durch übermässige Wasserzufuhr oder -zurückhaltung, bei Herzschwäche und Niereninsuffizienz. Dabei kommt es zu Volumenzunahme und Verdünnung des Blutplasmas.)
- Plethora vera, Herzhypertrophie, Dilatation
- Plethorische Zustände in Kombination mit Kälte, bzw. Schärfen
- Stauungen, Varizen
- Bradykardie

- Modalitäten
  > Bewegung
  > Wärme
  > Trockenheit
  > Tonuserhöhung
  > Blutiges Schröpfen, Aderlass, Canthariden, Egel
- u.a.m.

Abb. 4

Für Trockenheit sprechen Angaben/Anzeichen wie:

- Hypotonie, Bradykardie
- Verminderte Kreislaufdynamik
- Blutstau, Thrombus, hohe Blutviskosität
- Arteriosklerose
- Embolie

- Modalitäten
  > Feucht-warme Wickel
  > Ölwickel
  > Bäder
  > Ev. Kälte
- u.a.m.

Abb. 5

2.2.2 Temperamentenlehre- Wahrnehmung des Menschen

Die Temperamente beschreiben einerseits die typischen Merkmale im Wesen, im Verhaltenen und ihm Empfinden des Menschen, andererseits werden auch die körperlichen Merkmale, die Gesichtsformen (Physiognomik) sowie die körperlichen Reaktionsmuster auf innere und äussere Reize von Temperament geprägt.

Sanguiniker:
Herz-Kreislauf-Störungen, vorübergehende überschiessende Reaktionen in der Dynamik und Anpassung von Herz und Blutgefässen mit Herzjagen, plötzlichen Blutzudrang in den Kopf und Hitzewallungen (hyperkinetische Herz-Kreislauf-Syndrome)

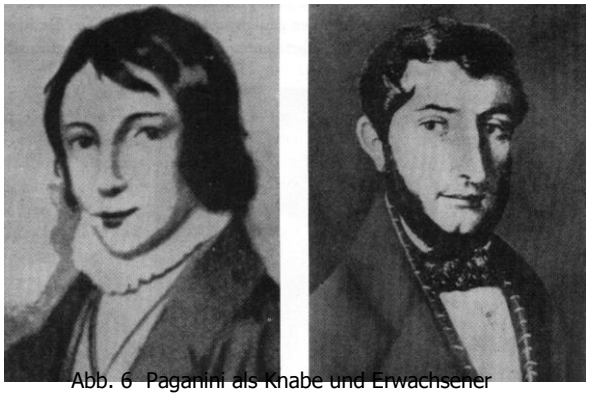


Abb. 6 Paganini als Knabe und Erwachsener

Phlegmatiker:
Die mangelnde Dynamik der Transportsysteme (Lymph- und Blutgefässe) führt zusätzlich zu Stauungen im Gewebe, was z.B. als Schwellungen erkennbar wird, häufig um die Augen, aber auch in den Beinen und Händen.

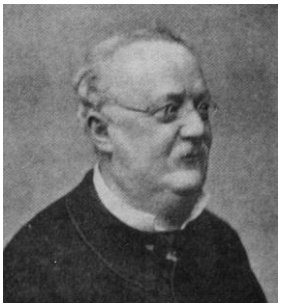
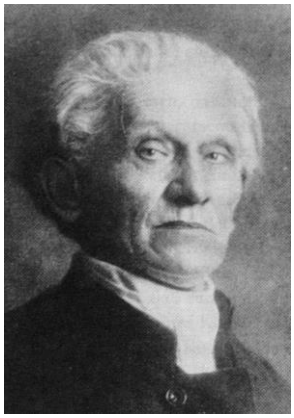


Abb. 7



Choleriker:
Auffällig ist eine erhöhte Disposition zu hyperkinetischen Syndromen, besonders von Leber-Galle und zur Hyperkinese des Herz-Kreislaufsystems.

Abb. 8

Melancholiker:
Die Anlage zu akuten und fieberhaften Krankheiten ist bei ihm gering, die zu chronischen aber desto grösser. Insbesondere sind venösen Krankheiten hier häufig. Trägheit des Darmkanals und Verstopfung. Venöse Stockungen in der Leber, Milz, etc., Verhärtungen und andere organische Krankheiten, welche auch oft im Herzen vorkommen, Hämorrhoiden und Blutbrechen, Gicht und zuletzt Auszehrung sind Krankheitsformen, zu denen das melancholische Temperament sehr geneigt macht.

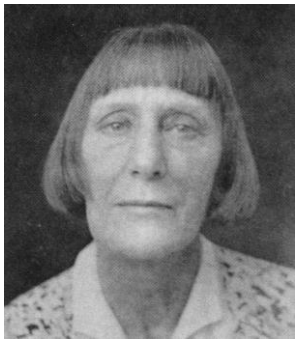


Abb. 9

2.3 Astromedizin / Entienlehre von Paracelsus

Abb. 10

Paracelsus ging davon aus, dass der Mensch auf 5 Arten (Entien) erkranken kann und man als Therapeut und zur Heilung genau wissen muss, welche dieser 5 Arten die Krankheitsursache ist.

Ens = Sein, Wesen, Ding, Seinsweise

Ens astrale	**Luft, Umweltfaktoren**
Ens spirituale	**Wasser, Psyche, Geist, Psychosomatik**
Ens naturale	**Feuer, Konsti – Dispo - Diathese**
Ens veneni	**Erde, Ernährung und Ausscheidung**
Ens deale (die)	**göttlich, Karma, Schicksal, Krankheitseinsicht, Krankheitsgewinn**

Ens naturale (lat. „natura" = Wesen, Eigenart) nach der kosmischen und um weltlichen Ebene beschreibt Paracelsus die Natur des **Menschen selbst, seine Konstitution, genetische Voraussetzung und die daraus resultierenden Dispositionen**. Dieses Ens ist die Basis für den konstitutionsbedingten Ablauf des Lebens und endogenen für Krankheiten. Nach Paracelsus unterliegt auch diese Ebene den Einflüssen der astralen Kräfte. Die sieben Gestirne verkörpern sich in den sieben Hauptorganen (Gehirn/Mond, Leber/Jupiter, Lunge/Mercurius, Niere/Venus, Milz/Saturn, Galle/Mars, **Herz/Sonne**) und ziehen im menschlichen Körper ihre mehr oder weniger harmonischen Bahnen.

Die **Sonne** steht Astromedizin ich in Beziehung zum menschlichen Herz (Quelle der Lebensenergie, der Wärme und der Ausstrahlung), Blutzirkulation, Herz-Kreislaufsystem, zum Sommer, Mittag und Sonntag.

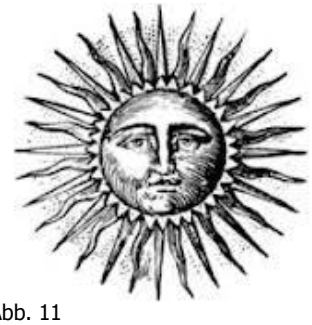


Abb. 11

Störungen in der Sonnenqualität:
- **Herz-Kreislauf-Erkrankungen**
- **Übermass: Hypertonie, Hitze, Fieber**
- **Schwäche: Hypertonie, Schwäche, Schwindel, innere Kälte**

Der **Mars**, von den Römern als Kriegsgott verehrt, steht für Stärke, Kraft, Aktion, Tatkraft, Entschlossenheit, Aggression, Wehrhaftigkeit

Abb. 12 Mars

Störungen in der Marsqualität:
- **Galleleiden, Störungen des Immunsystems**
- **Übermass: Hypertonie, Entzündung, Überreizung, Zorn, Ungeduld**
- **Schwäche: Hypotonie, Kreislaufschwäche, Anämie, Atonie, Schwäche, Sinnlosigkeit**

Die **Venus,** Symbol für Liebe und blühende Natur, das Geistige steht über dem Körperlichen und formt die Materie. Im menschlichen Organismus spiegelt sie sich neben anderen Organsystemen auch in den **Venen**.

Uranus steht Verwandlung, Umwälzung, Freiheitsdrang, Austausch zwischen Geist und Materie, Rhythmus. Findet sich im menschlichen Organismus unter anderem in der **Rhythmik** wieder (Atmung, **Puls**).

Abb. 13 Venus

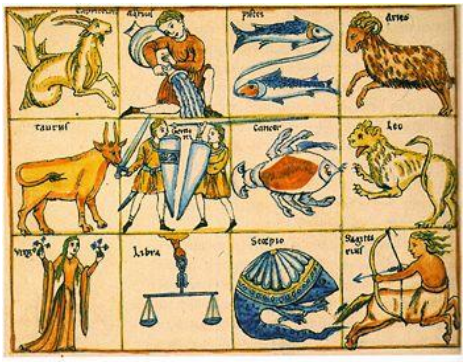


Abb. 14

Tierkreiszeichen
Bei den Tierkreiszeichen ist es der **Löwe**, der als Feuerzeichen zur Sonne gehört und sich im Organismus u.a. in der Wirbelsäule, dem Rücken und im **Herz** widerspiegelt.

Feuerzeichen: Widder, Löwe, Schütze	- Bezug zum cholerischen Prinzip
Erdzeichen: Stier, Jungfrau, Steinburg	- Bezug zum melancholischen Prinzip
Luftzeichen: Zwilling, Waage, Wassermann	- Bezug zum sanguinischen Prinzip
Wasserzeichen: Krebs, Skorpion, Fisch	- Bezug zum phlegmatischen Prinzip

2.4 Energetik – Sol und Luna / Yin und Yang

Maximalzeiten und Minimalzeiten

Jedes Organ hat im Tagesverlauf eine zweistündige Hochphase (Maximalzeit) und genau 12 Stunden später eine Tiefphase (Minimalzeit). Beschwerden, die gehäuft zu bestimmten Tageszeiten auftreten bzw. zu bestimmten Tageszeiten abgeschwächt sind, können auf einen Bezug zu den jeweiligen Organen hinweisen.

- Verstärken sich die Beschwerden während der Maximalzeit eines Organs, spricht man von „Fühle-Beschwerden"
  → Wärmeprinzip ist gesteigert.

- Verstärken sich die Beschwerden während der Minimalzeit eines Organs, spricht man von „Leere-Beschwerden"
  → Wärmeprinzip ist reduziert.

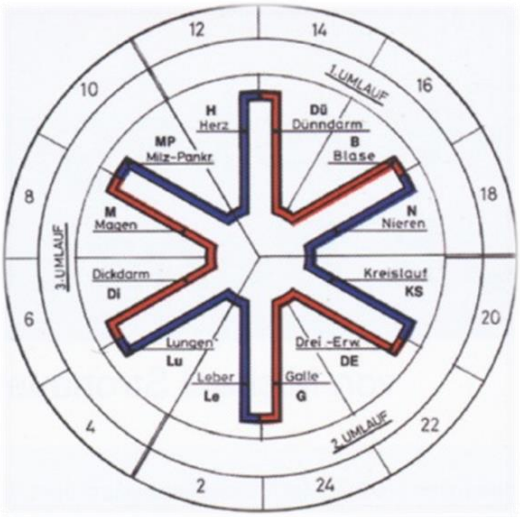


Abb. 15 Organuhr

Organuhr:
Herz **11:00 bis 13:00 Uhr = Hochphase / 23:00 bis 01:00 = Tiefphase**
Kreislauf **19:00 bis 21:00 Uhr = Hochphase / 07:00 bis 09:00 = Tiefphase**

Maximalzeit Lunge 03-05
- Blutdruckanstieg
- Menschen mit Herzinsuffizienz wachen um diese Zeit auf, weil sie wegen ihres Lungenödems schlecht Luft bekommen.

Maximalzeit Dickdarm 05-07
Maximalzeit Magen 07-09

Maximalzeit Milz-Pankreas 09-11

Maximalzeit Herz 11-13
- Herz am anfälligsten, in dieser Zeit körperliche Belastungen, Stress oder Operationen vermeiden

Maximalzeit Dünndarm 13-15
- Blutdruck und Hormonspiegel niedrig

Maximalzeit Blase 15-17
- Blutdruck und Kreislauf erreichen ihr 2. Maximum

Maximalzeit Niere 17-19
- Steigerung von Vitalität und Stoffwechsel

Maximalzeit Perikard (Kreislauf) 19-21
- Blutdruck und Puls werden heruntergefahren

Maximalzeit Drei-Erwärmer 21-23

Maximalzeit Gallenblase 23-01
- Vitalfunktionen wie Blutdruck, Herzfrequenz und Temperatur werden gesenkt

Maximalzeit Leber 01-03
- Leistungsfähigkeit auf dem Tiefpunkt

2.5 Naturheilkundliche Untersuchungen

Die Untersuchungen werden nach naturheilkundlichen Kriterien durchgeführt und sind Teil der Gesamtschau. In die verschiedenen Untersuchungsmethoden werden TEN spezifische Aspekte integriert.

Das Ziel ist es auch hier, ein Bild zu erhalten, welches die energetischen und materiellen Verhältnisse widerspiegelt (Wärme-und Feuchtigkeitsprinzip) und ob es sich um ein globales oder ein lokales Geschehen handelt.

Themen der naturheilkundlichen Untersuchungen
- naturheilkundliche Inspektion
- Habitus (Naturell / Temperament)
- Antlitz und Körperlichkeit
- Tonus und Turgor
- Atmung
- Psychische
- naturheilkundliche Palpation, Perkussion, Auskultation
- spezifische Diagnostik (Urinstatus, Stuhluntersuchung, Blutuntersuchung zum Beispiel Spenglersan-Test / Aderlass-Analyse nach Hildegard von Bingen / Dunkelfeld-Analyse)
- u.a.m.

2.5.1 Inspektion- Reflexzonen, Somatotopien

- **Allgemeine / generelle Inspektion** (Ödeme, Varizen, etc.)
- **Dermatom**
- **Schröpfzonen nach Abele**
- **Head'sche Zonen / McKenzie**
- **Längssegmentation Fitzgerald**
- **Reflexzonen nach Puttkammer**
- **u.a.m.**

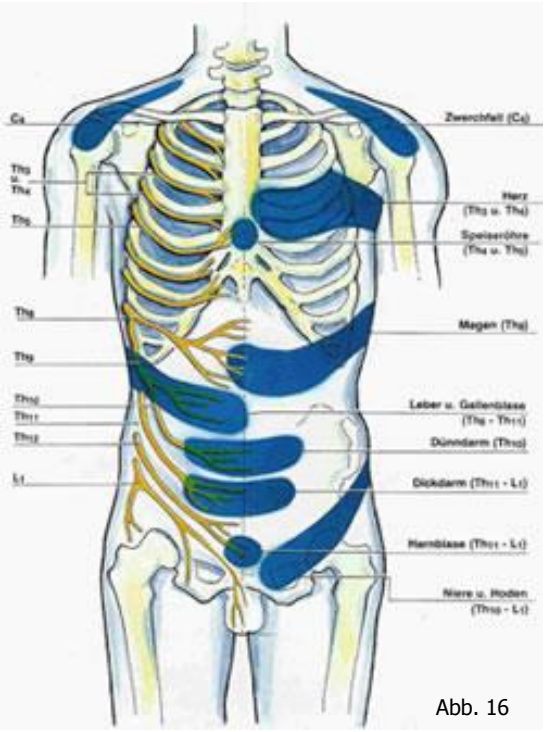


Abb. 16

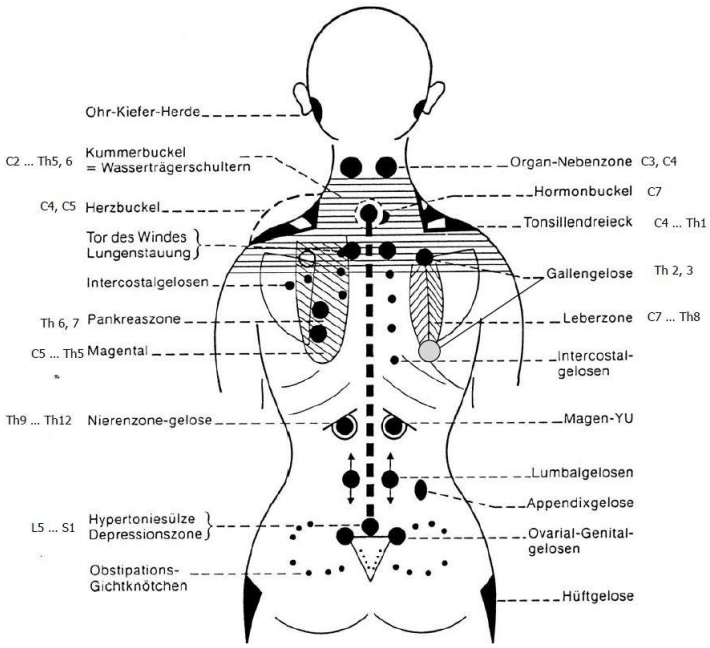
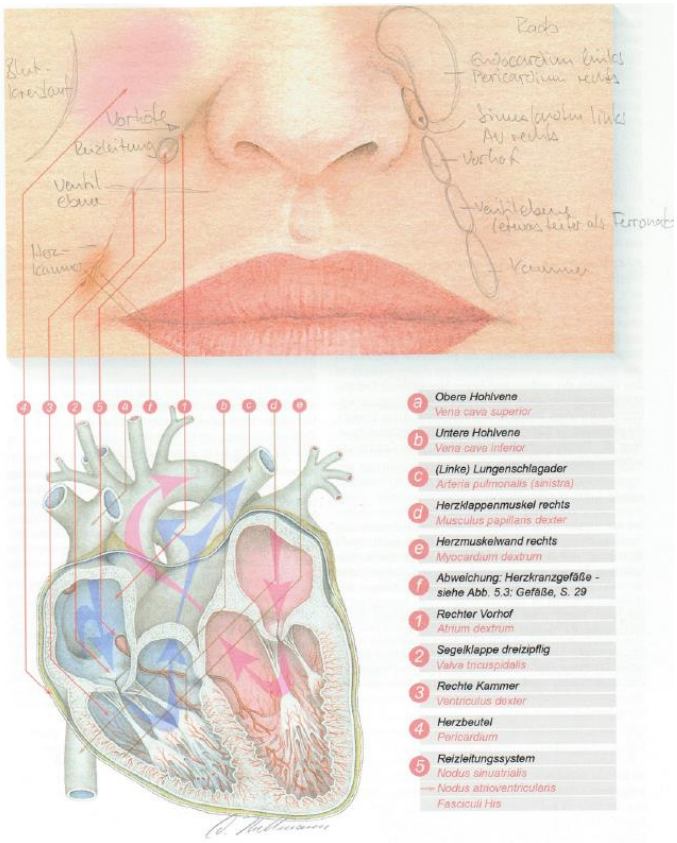


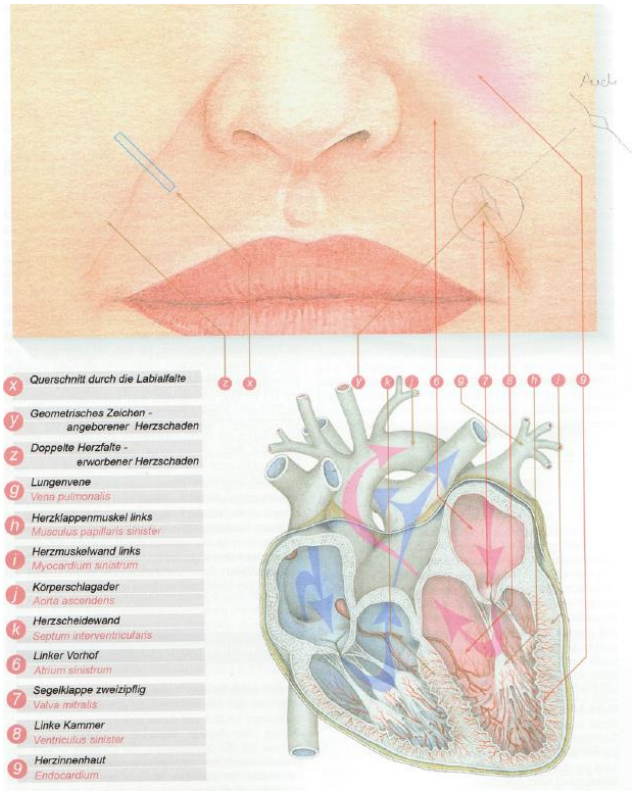
Abb. 17

Pathophysiognomik:

Die Ausdruckszonen für das Herz, bzw. das Gefässsystem zeigt sich unter anderem an der

- Nasolabialfalte
- Die Blutgefäss des Darm (Mund)
- Blutgefässe der Beine am Unterlid - Becken





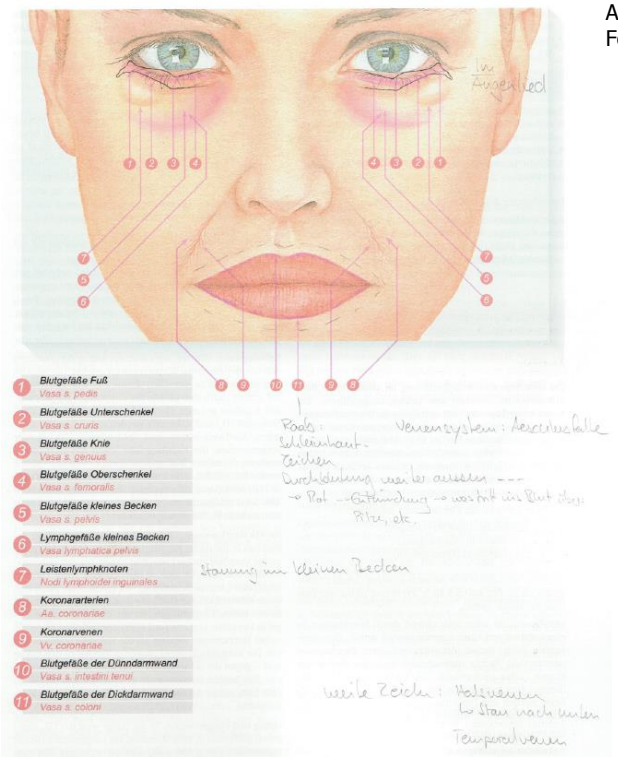


Abb. 18 - 20
Ferronato, Praxis der Pathophysiognomik, Haug 2008

Hautveränderungen - Beispiele für eine Differenzierung entsprechender Hinweise:
- Weiss = Insuffizienz
- Grün = Vergiftungen
- Rot = Entzündungen
- Rot/Violett (Kinn) = Toxikosen
- Gelb, Orange = Leberstörungen
- Hellbraun, Braun, Grau = Degeneration (gerade 1, 2, 3)
- Blau = vegetative Dystonie

Schwellungen
- Rot = entzündliche Stauung
- Hell = kalte Stauung
- Gewebs-Einziehungen = Degeneration

Äderchen
- Plethorische Zustände

Statik
- **C1** Fehlstellung: u.a. **Bluthochdruck**, fehlende Übersicht, will alles mit dem Kopf erfassen
- **Th2** Fehlstellung: u.a. **Herzbeschwerden, Rhythmusstörungen**, **Herz-Chakra**, verschliesst sein Herz, hartherzig

Auskultation:

Für das Wärmeprinzip sprechen Angaben/Anzeichen wie:
- Schilddrüse Schwirren
- Herztöne laut (Achtung evtl. kompensatorisch)
- Hohe Frequenz (Achtung evtl. kompensatorisch)

Für Kälte, bzw. das Fehlen von Wärme sprechen Angaben/Anzeichen wie:
- Herztöne leise (Achtung evtl. kompensatorisch)
- Niedrige Frequenz (Achtung evtl. kompensatorisch)
- Herzinsuffizienz
- Herz- Klappenstenosen, -Insuffizienz

Für Feuchtigkeit sprechen Angaben/Anzeichen wie:
- Schilddrüse Schwirren
- Herz- Klappeninsuffizienz (Überflexibilität)

Für Trockenheit sprechen Angaben/Anzeichen wie:
- Herzgeräusche: rauschen (Stenosen)
- Herz- Klappenstenosen

Palpation (Reflexzonen/Somatotopien):

Für das Wärmeprinzip sprechen Angaben/Anzeichen wie:
- Reflex verstärkt
- Pathologischer Reflex
- Narbe: empfindlich, rot

Für Kälte, bzw. das Fehlen von Wärme sprechen Angaben/Anzeichen wie:
- Lymphknotenschwellung
- Reflex abgeschwächt
- Narbe: taub

Für Feuchtigkeit sprechen Angaben/Anzeichen wie:
- Schilddrüsenhyperplasie
- Lymphknotenschwellung
- Milz vergrössert
- Narbe: hypertroph

Für Trockenheit sprechen Angaben/Anzeichen wie:
- Lymphknoten hart, nicht verschiebbar
- Narbe: hart, sklerosierend

Perkussion:

Für das Wärmeprinzip sprechen Angaben/Anzeichen wie:
- Niere: schmerzhaft, stechend
- Bewegungsapparat: Schmerz, hell, spitz, akut

Für Kälte, bzw. das Fehlen von Wärme sprechen Angaben/Anzeichen wie:
- Abdomen: tympanisch, hell-klingend (Luft im Darm/Schärfen)
- Niere: schmerzhaft, dumpf
- Blase: Überlaufsblase/Retentionsblase (Insuffizienz)
- Bewegungsapparat: Schmerz, dumpf, diffus, chronisch

Für Feuchtigkeit sprechen Angaben/Anzeichen wie:
- Lunge hyposonor
- Abdomen: hyposonor (Substanz, Phlegma)
- Leber vergrössert

Für Trockenheit sprechen Angaben/Anzeichen wie:
- Lunge: hypersonor
- Leber hart, höckrig
- Bewegungsapparat: Schmerz, dumpf, diffus, chronisch – Osteoporose

2.6 Iridologie

2.6.1 Topographie des Herzens

Das Herz ist seiner anatomisch topographischen Lage entsprechend überwiegend

- links von ca. 2 ¼ h bis ca. 3 ½ h und
- rechts ca. 9 ½ h bis ca. 10 h

Aortenbogen

- links bei ca. 2 h an der Iriskrause

Wichtiger als diese einzelnen Phänomene sind die konstitutionellen Faktoren, welche wiederum die Wirkprinzipien mit ihren entsprechenden Qualitäten beschreiben und so die entsprechenden Hinweise auf die Beschaffenheit des Blutes, sowie des Herz-Kreislaufsystems liefern.

2.6.2 Konstitution – Disposition - Diathese

Das systemische Denk- und Arbeitsmodell der TEN wird in der Konstitutionslehre offensichtlich. Sie stellt eine umfassende Erweiterung der Temperamentenlehre dar. Die Konstitution beschreibt und analysiert die grundlegenden spezifischen Reaktionsmuster, Eigenschaften und Merkmale eines Menschen, sowohl auf physischer, seelischer und geistiger Ebene.

Die Konstitution zeigt Erbanlage und die Prägung, Genotypus und Phänotypus. Sie unterliegt während des Lebens phänotypischer Veränderungen. Diese Veränderungen können stabilisierend, aber auch destabilisierend wirken. Die Konstitution ist veränderlich, abhängig vom Alter, der Lebensweise, der Ernährung, der seelischen, geistigen, sozialen und ökologischen Bedingung. Und nicht zuletzt auch davon, ob die Krankheiten des betreffenden Menschen entsprechend den Gesetzen der Natur oder gegen diese behandelt werden.

„Konstitution ist der aus den Erbanlagen hervorgegangene, aber durch Umwelteinflüsse veränderbare Zustand eines Individuums und seine Reaktionen auf äussere und innere Einflüsse." (Bernhard Aschner)

Die Analyse der Konstitution beschreibt:

- die individuellen spezifischen Muster, mit denen der Mensch auf endogene und exogene Reize reagiert
- die individuelle humorale Situation
- funktionelle und organische „Schwachpunkte - Locus minoris resistentiae"
- pathophysiologische hypo- bzw. hyperkinetische Organsystemen
- Systeme die stabil und weniger störungsanfällig sind
- Dispositionen: Neigungen, Veranlagungen zu bestimmten Pathologie die bei stabiler Konstitution nicht pathogen wirken
- Diathesen: Neigungen, Veranlagungen zu spezifischem Fehlerreaktionen auf unterschwellige Reize die bei stabiler Konstitution nicht pathogen wirken
- die typischen Mechanismen der eigenen Abwehr-Heilungsstrategien

Betrachten wir unser Herz-Kreislaufsystem, und die konstitutionellen Faktoren wird klar, dass es NICHT einfach EINE KONSTITUTION gibt die eine Herz Kreislaufproblematik prädisponiert. Je nach den konstitutionellen Aspekten des Menschen, wird „sein" Herz-Kreislaufproblemen auf einer anderen Basis, „Leitschiene" ablaufen.
Mit anderen Worten, müssten an dieser Stelle ALLE KONSTITUTIONEN genannt werden!

Es seien einige Beispiele aufgeführt...

2.6.2.1 Hämatogene Konstitution

Der Name leitet sich von dem griechischen Begriff für Blut (haima) ab. Dieser steht als Synonym für den Kardinalsaft Sanguis, dessen warme und feuchte Qualitäten die Reaktionsmuster des Menschen mit Hämatogene Konstitution prägen. Daher sind bei Krankheiten in erster Linie die Organsysteme betroffen, die einen engen Konsens zum Blut haben, wie Blutgefässe (arteriell und venös), Herz, Leber-Galle-System, Schilddrüse Milz. Bei übersteigerten Wärmeprinzip entstehen hyperkinetische bei reduzierten Wärmeprinzip hypokinetische Syndrom

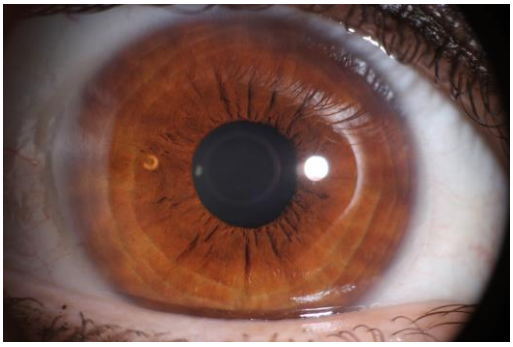


Abb. 21

Abwehrstrategie auf gesundheitsbedrohende Reize: Aggressiv

- Erhöhte Irritabilität
- Störungen in der Blutqualität Störungen in der 'Blutverteilung'

Sanguis hat einen engen Bezug zu folgenden Organen:

- Herz
- Blutgefässe
- Leber
- Schilddrüse

Eine veränderte Blutqualität zeigt sich häufig mit Krankheitssymptomen an diesen Organen.
Die Blutwärme ist der stärkste gefässdynamisierende Faktor!!!
Ist sie vermehrt oder vermindert kommt es zu typischen Symptomen.

Dyskratische Sanguisveränderungen mit zuviel Gelbgalle (zu warmes Blut):

- **Gefäss-Verengungen, -Verkrampfungen (auch Herzkranzgefässe)**
- **Kongestionen**
- **Tachykardie**
- **Hypertonie**
- Hyperthyreose
- Gallenwegsdyskinesie
- psychosomatische Übererregbarkeit Erschöpfungszustände (körperlich und seelisch)

Dyskratische Sanguisveränderungen mit zuviel Schleim oder Schwarzgalle (zu kaltes Blut):

- **Venosität**
- **passive Stauungen**
- **Bradykardie**
- **Hypotonie**
- **Hypothyreose**
- **Arrhythmie**
- Fettleber (Phlegma) / Kristallose (Melancholera)
- Erschöpfungszustände (körperlich und seelisch)

2.6.2.2 Carbo-nitrogenoide Konstitution

"Thema" der Pathophysiologie:
Überwiegen des melancholischen Prinzips. Vermehrter Anfall von Schwarzgalle und schwarzgalligen Schärfen. Mangelhafte Ausscheidung über die Milz.

Physiologische Milz-Funktionen:
1. Regulation und Verteilung physiologischer Feuchtigkeit
2. Schwarzgalle-Elimination

Pathophysiologie bei einer Milz-Insuffizienz:
1.Störungen im Feuchtigkeitshaushalt
- Gewebstrocknungen
- Ernährungsstörungen
- pathologische Feuchtigkeit
- **Säftestockungen**

2. mangelhafte Schwarzgalle-Ausscheidung

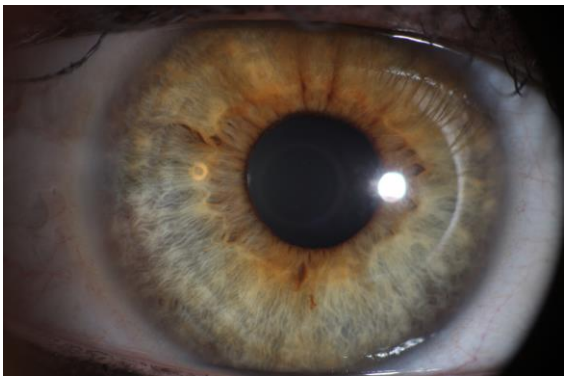


Abb. 22

2.6.2.3 Endokrin-vegetative Konstitution

"Thema" der Pathophysiologie: Insuffizienz des Drüsensystems; neuro-vegetative Labilität

Krankheitsneigungen:
- allgemeiner Antrieb herabgesetzt (Hypophyse, Schilddrüse, Gonaden)
- Leistungsschwäche
- Vermehrtes Schlafbedürfnis
- **Kreislaufregulationsstörungen** (meist hypoton): Orthostatischer Schwindel, Sensibilitätsstörungen
- „Leistungsknick" in der Lebensmitte

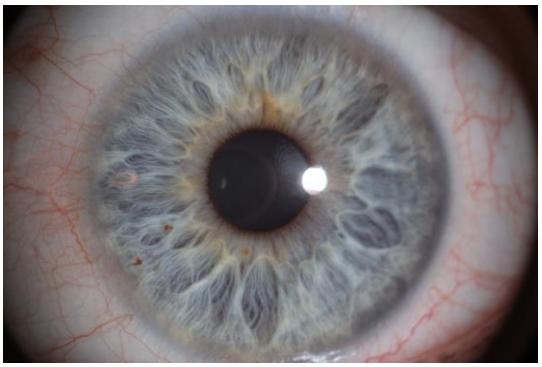


Abb. 23

2.6.2.4 Hämangiotische Konstitution

"Thema" der Pathophysiologie:
Gesteigerte Aktivität der arteriellen Gefässe und des Herzens, bei gleichzeitiger venöser Atonie.

Meist Kombination von vermehrter Blutwärme und übermässiger neurovegetativer Erregbarkeit des (arteriellen) Gefässsystems (psychogenen Reize wirken häufig als auslösender Faktor)

- Hypertone Regulationsstörungen (hohe Labilität, schnelle Druckwechsel, hohe diastolische Werte als Ausdruck der hohen Gefässspannung)
- **essenzielle Hypertonie**
- **Herzneurosen (Herzklopfen, Herzdruck, ...)**
- **Tachykarde Herzrhythmusstörungen**
- **Gefässneurosen / vermehrter Blutzudrang (kongestive Zustände)**
- **Funktionelle Kreislaufbeschwerden (auch Erschöpfungssyndrome)**
- **frühzeitige Arteriosklerose**
- **erhöhte Apoplexiegefahr**
- Muskelrheuma
- (Stauungs-) Katarrhe

2.6.2.5 Hydrogenoiden Konstitution

"Thema" der Pathophysiologie:
(SM) Störungen im Wasserhaushalt, basierend auf Instabilität der Na+-gekoppelten osmotischen Grundfunktionen - primär im Blut und sekundär interstitiell
(TEN) Übermass an Feuchtigkeit (kaltes Phlegma), die durch einen Mangel an physiologischer Wärme nicht mehr bewegt wird.

Dies führt zu kaltem Blut, bzw. einer Blutverwässerung:
- **durch den Mangel an gefässdynamisierender Wärme entwickelt sich häufig eine plethorische Situation mit all ihren Folgen**
- **das Blut hat eingeschränkte nährende Qualitäten**

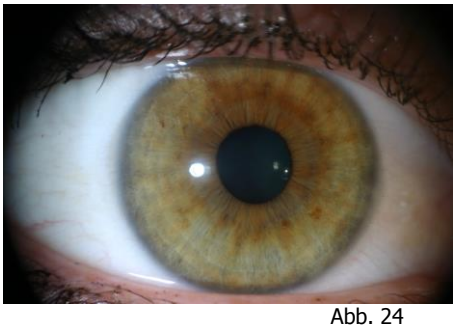


Abb. 24

Lymphverwässerung
- eingeschränkte Fliesseigenschaften
- veränderte immunologische Funktionen
- eingeschränkter lymphatischer Klärstrom

Feuchtigkeitsbelastung des interstitiellen Raums
- verlängerte interstitielle Transitstrecke (eingeschränkter Nährstrom, eingeschränkter Klärstrom)
- Ersatzausscheidungen
- stagnierende Feuchtigkeit führt zur Bildung von pathologischer Hitze = Schärfen

Es besteht eine starke Empfindlichkeit gegenüber klimatischen „Wassereinflüssen": Die Beschwerden dieser Patienten verstärken sich bei nasskaltem Wetter, Nebel und in der Nähe von Seen, Mooren und Flusstälern. Meeresklima dagegen verbessert häufig das Befinden.

2.6.2.6 Katarrhalisch - rheumatische Konstitution

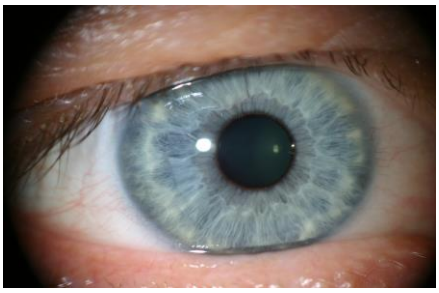


Abb. 25

"Thema" der Pathophysiologie:
Kompensatorische Ersatzausscheidung;
Energiemangelsyndrome; Nervöse Übererregbarkeit,
Exsudative Form der Skrofulose

Pathophysiologische Mechanismen:
- **mangelnde physiologische Wärme**
  ungenügend ablaufende Kochungsvorgänge mit dadurch bedingtem hohem Schlackenanfall (vermehrte Phlegma-Bildung, oft mit Schärfen!) und kompensatorischen Ersatzausscheidungen (Haut, Schleimhaut, seröse Häute) Schlackenretention durch mangelhafte Elimination
- erhöhte Reaktionsbereitschaft von Haut, Schleimhaut und serösen Häuten (schon geringfügige Reize führen zu vermehrter Sekretion)
- Störungen im Calcium-, Magnesium- und Natriumhaushalt
- verschlechtern die Energiebilanz (Energiemangel-Syndrome)

2.6.2.7 Lymphatische Konstitution

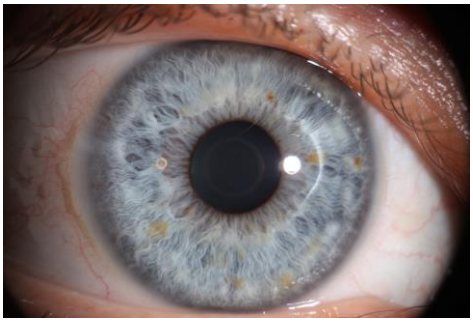


Abb. 26

dominantes humorales System: Lymphsystem
dominanter Kardinalsaft: Phlegma

Lymphsystem, Schleimhäute, Milz, Schilddrüse

2.6.2.8 Lymphatisch- hyperplastische Konstitution

"Thema" der Pathophysiologie: Hyperplasie und pathophysiologisches Überwiegen des Lymphsystems

- Hyperplasie der lymphatischen Organe (Adenoide)
- Verlangsamter Katabolismus -> Energiedefizit
- Lymphstauungen in Schleimhäuten, Haut und serösen Häuten („Schleimanhäufungen")
- Verwertungsstörungen von Calcium, Magnesium, Eisen
- Empfindlichkeit gegen Kälte und Nässe

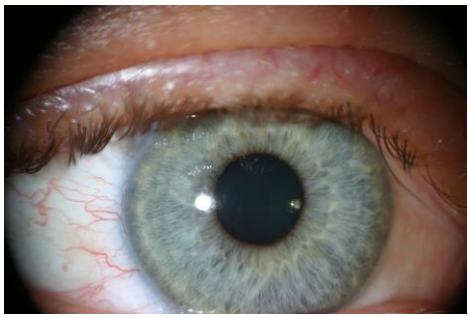


Abb. 27

Krankheitsneigungen beim Erwachsenen:

- Chronisch - eitrige Schleimhautkatarrhe (NNH, Bronchien)
- Gelenkrheuma; Arthritis
- Osteoporose
- **Frühe Arteriosklerose**
- **Anämie**
- **Kreislaufschwäche**
- Hormonstörungen: Schilddrüse, Epithelkörperchen, Gonaden

2.6.2.9 Mesenchymale hypoplastische Konstitution

"Thema" der Pathophysiologie: Bindegewebsschwäche

Mechanisch Insuffizienz des bindegewebigen Halteapparates**,** Stütz- und Haltefunktionen: Hypermobile Gelenke, Organsenkungen,Varikose, Hernien,...
Elastische Funktionen: Elastizitätsverlust, Sklerosierung, Fibrosen, schlaffe Haut,...

- interstitieller Stoffwechsel / Grundregulation
- verlängerte Transitstrecke und damit eingeschränkte Gewebsernährung und Metaboliten-Entsorgung;
- insuffiziente Regulationsprozesse: neuro-vegetativ und hormonell; immunologisch
- immunologische Insuffizienz, meist torpide/hypokinetisch: mangelnde Aktivität mit chronischen Infekten, Immunschwäche; aber bei Entsprechender Schärfenbildung (Skrofulose!) auch erethisch/hyperkinetisch: überschiessende Aktivität mit Allergien, Autoimmunerkrankungen

Abb. 28

2.6.2.10 Biliäre Konstitution

"Thema" der Pathophysiologie:
Retention galliger Schärfen im Körper, Überwiegen des cholerischen Prinzips

Abb. 29

- hyperkinetische Leber - Galle - Syndrome: Spastik der ableitenden Gallewege und des Sphinkter Oddi
- Veränderungen in der Zusammensetzung der Galleflüssigkeit: Cholesterin erhöht
- **Auslöser (Folge und unterhaltender Faktor) ist oft eine venöse Dyskrasie bzw. venöse Stauungen (v.a. Abdominal-Plethora)**
- fehlerhafte psychische Verarbeitung von Konflikt - und Stressfaktoren (als Ursache und Folge der Pathologie)

Krankheitsneigungen:
- **Pfortaderstauung**
- Fettleber - Leberatrophie - Leberzirrhose
- Gallensteine
- biliäre Gastritis (Spastik und Ausscheidungsgastritis)
- spastischer Meteorismus („Colica biliosa")
- chronischer Durchfall oder spastische Obstipation
- **Hämorrhoiden**

2.6.2.11 Nephrogen - lymphatische Konstitution

"Thema" der Pathophysiologie: mangelhafte Ausreifung und Differenzierung des Nierenparenchyms

Pathophysiologische Mechanismen:
- Belastung mit nierenpflichtigen Stoffwechselendprodukten. Als Folge: Verschlechterung von Lymphatismus / skrofulösen Krankheitsbildern
- Niere setzt nicht ausreichend Histaminase (heutiger Ausdruck: Diaminoxydase) frei. Als Folge: Allergische, entzündliche Erkrankungen
- Leberbelastung (Kompensationbelastung / Niere nimmt die Metaboliten nicht der Leber ab).
  Als Folge: Retention von Gelbgalle
- Schwangerschaftsnephropathie durch eine vermehrte Belastung. Als Folge: Bluthochdruck
- Energiemangel des gesamten Uro-Genital-Systems / TCM: Funktionskreis Nieren-Blase
- (Element Wasser).
- Als Folge: Abwehrschwäche, chron. rezid. Entzündungen, eingeschränkte Nieren-Lymph-Entsorgung
- Als Folge: Belastung des Lymphsystems, mangelhafte Ausscheidung lymphatischer Schärfen

Krankheitsneigungen:
- Haut und Nieren scheiden die Restsubstanzen des humoralen Gewebsstoffwechsels aus (3. Kochung). Je grösser der Schärfenanfall umso grösser wird die Belastung für Haut und Nieren, mit entsprechenden Symptomen.
- Entzündung der Schleimhäute und der Lymphorgane, bes. im HNO - Bereich (kompensatorisch und allergisch)--> Fokalbelastung
- Ekzeme; Urtikaria oder Trockenheit mit Juckreiz (Kompensation und Histamin)
- chron. Lebererkrankungen als Folge der Überlastung mit nierenpflichtigen Stoffen (Hepatorenales Syndrom)
- Kopfschmerzen / Migräne (Toxine und Histamin)
- Anstieg der Nierenwerte im Blut (Kreatinin, Rest- N)
- renale **Hypertonie**, besonders in Phasen besonderer Nierenbelastung (z. B. Schwangerschaft)
- Nephrosen mit Anstieg der Nierenwerte im Blut (Kreatinin, Rest - N)
- Angsterkrankungen

Abb. 30

2.6.2.12 Neuropathische Konstitution (neurogen)

"Thema" der Pathophysiologie:
Erhöhte Sensibilität und Irritabilität des Nervensystems (sensibel, motorisch und vegetativ)

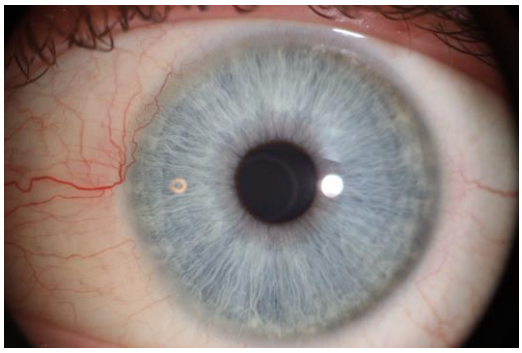


Abb. 31

Symptomatisch zeigen sich:
- Überempfindlichkeit auf alle Reize
- vorwiegend funktionelle Krankheitsbilder (die sich rasch ändern können)
- vegetative Fehlregulationen (überschiessende Reaktionen)
- Verspannungen und Verhärtungen der Skelettmuskulatur (Schulter-Nacken)
- Unmotivierte Übererregung mit nachfolgender Erschöpfung („Reizbare Schwäche")
- Psychoneurosen oder Organneurosen
- Endokrine Labilität: Tendenz zu Hyperthyreose (Kinder haben stark erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Thyroxin) und Unterfunktion der Nebenschilddrüse (latente Tetanie)
- Haut: Neurodermitis, Angioneurotisches Ödem
- Sinnesorgane: Tinnitus, „Ticks", Berührungsempfindlichkeit, Parästhesien

2.6.2.13 Oxygenoide Konstitution

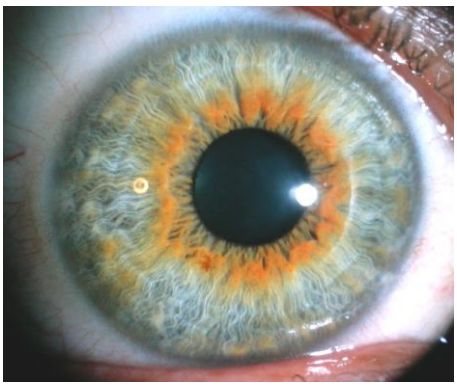


Abb. 32

"Thema" der Pathophysiologie:
Krankhaft übersteigerte Form des sanguinischen Temperaments.
Stark vermehrte Stoffwechselprozesse mit hohem Energieverbrauch und erhöhtem Schlackenanfall.

Das Grundproblem ist die unausgeglichenen Bilanz zwischen anabolem und katabolem Stoffwechsel mit dem Überwiegen der energieverzehrenden Prozesse.
- Energie wird nicht als ATP/ADP gespeichert, sondern als Wärme freigesetzt
- Vermehrter Energieverbrauch muss durch vermehrte Nahrungsaufnahme kompensiert werden
- Durch übersteigerten Stoffwechsel entstehen vermehrt Schlacken, die die humoralen Systeme überlasten
- (als Folge: Ersatzausscheidungen!)
- Vitaminmangel durch erhöhten Bedarf

Krankheitsbilder:
- Symptomatik ähnlich der Hyperthyreose:
- Nervöse Erschöpfung, Tremor / Ticks, Tachykardie, Haarausfall, Gewichtsabnahme
- **Herzneurosen (v.a. Palpitationen, tachykarde Rhythmusstörungen)**
- Menstruationsbeschwerden (Dysmenorrhoe, Hypermenorrhoe)
- **Blutungsneigung**
- Neigung zu Ersatzausscheidungen (Haut, Schleimhäute, seröse Häute)
- Im Alter Neigung zu SH-Atrophie und rheumatisch - sklerosierenden Krankheiten
- Bei anhaltendem Energiemangel auch adipöse Krankheitsbilder

2.6.2.14 Plethorische Konstitution

"Thema" der Pathophysiologie:
Stauung durch Atonie des Venensystems. Atonie der abdominellen Hohlorgane.

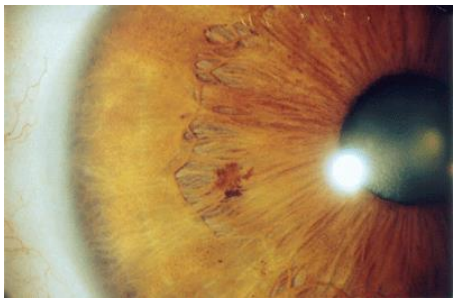


Abb. 33

Krankheitsneigungen:
- **Varizen, Thrombosen**
- **Arteriosklerose; Hypertonie**
- Leber / Galle: Druckgefühl im Oberbauch, mit und ohne Meteorismus
- Stagnation des Galleflusses
- Endokrinium: Störungen der Schilddrüsen - und Gonadenfunktion
- Im kleinen Becken: Hämorrhoiden, Prostataleiden, Myome, Hypermenorrhoe
- Atemwege : Dyspnoe, Stauungshusten
- **Vielfältige Herzbeschwerden**
- Rückenschmerzen: Stauung in den klappenlosen Venen der Wirbelsäule
- Kopfschmerzen - Migräne
- Tinnitus, Schwindel

2.6.2.15 Atonisch - asthenische Konstitution

"Thema" der Pathophysiologie:
gestörte Anpassungsvorgänge des Organismus, v.a. in Zeiten besonderer Belastung (Lebenskrisen, Krankheiten)

Atonie = Spannungsmangel schwacher Tonus der gesamten Muskulatur (glatt und quergestreift)

Asthenie = Kraftlosigkeit mangelhafte Energiereserven

Diese Konstitution kann primär auftreten oder sich sekundär aus einer lang anhaltenden Überforderung heraus bilden. Es besteht sowohl ein Mangel an physiologischer Feuchtigkeit als auch ein Mangel an physiologischer Wärme. Sind Schärfen vorhanden, können sich „hitzige" Symptome zeigen (meist überschiessende sympathikotone Reaktionen).

Allgemeine Erscheinungen:
- Tendenz zur Unterernährung
- schlanker Körperbau, schwaches Skelett und Muskulatur (incl. Herz)
- Wärmemangel
- grosses Ruhe - und Erholungsbedürfnis
- schwacher, leicht unterdrückbarer Puls

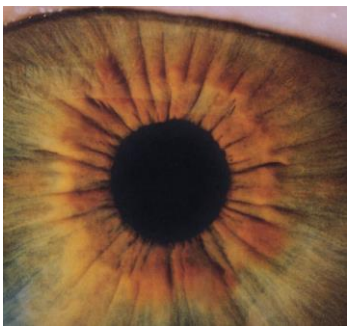


Abb. 34

Krankheitsneigungen:
- **Hypotonie**
- **Herzfrequenz bei kleinster Anstrengung erhöht**
- Atemnot
- Schwindel
- **Anämie**
- mangelhafte Verdauungsleistung: Dyspepsie, atonische Obstipation
- schwache Sehnen, Bänder und Muskeln
- Senkungserscheinungen
- **Varikose**
- erhöhte oder verminderte Schleimhautsekretion
- mangelnde Resistenz gegen Infektionen (schwache Abwehr und mangelnde Überwindungskraft)

2.6.2.16 Azide Diathese

"Thema" der Pathophysiologie:
Überreizung, Entzündung (gelbgallig) Kristallose (schwarzgallig)

Krankheitsneigungen - Folgen einer Harnsäureablagerung im Gefässbereich:

- **Varizen**
- **Hämorrhoiden**
- **Phlebitis Thrombosen**
- **Hypertonie**
- **Stenocardie**
- **Funktionelle Gefässpasmen (z.B. Mb. Raynaud)**

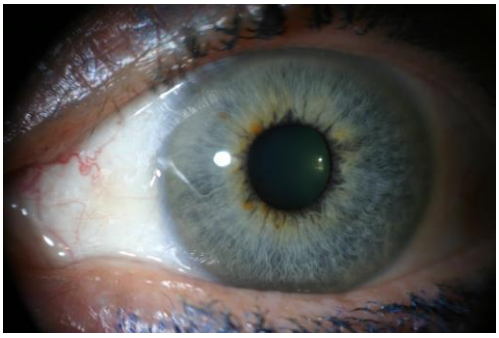


Abb. 35

2.6.2.17 Spasmophile Diathese

"Thema" der Pathophysiologie:
erhöhte Irritabilität der glatten und quergestreifen Muskulatur

Pathologie:

- überschiessende Reaktionen bei schon geringen Reizen der glatten und quergestreifen Muskulatur
- erhöhter Tonus der Bewegungsmuskulatur
- spastische Fehlregulationen der Hohlorgane: Hyperkinetik, Koliken
- Beschwerden werden häufig durch psychogene Reize ausgelöst
- Störungen im Calcium- und Magnesium-Stoffwechsel

Abb. 36

Krankheitsbilder:

- Beklemmungsgefühl, Platzangst und andere Phobien
- Dyspnoe: Gefühl, nicht durchatmen zu können, Schluckauf
- Schluckstörungen, spastische Magenbeschwerden, spastischer Meteorismus, spastische Obstipation, "Colon irritabile"
- Gallenwegsspasmen (mit und ohne Gallensteine)
- spastisch bedingte Schmerzsyndrome der Skelettmuskulatur. Schulter / Nacken, lumbosakraler Bereich,
- spastischer Schiefhals, Schreibkrämpfe, Wadenkrämpfe
- neuralgische Schmerzen
- Fibromyalgie

2.6.2.18 Allergische Diathese

"Thema" der Pathophysiologie:
Krankhaft erhöhte Sensibilität gegenüber Einflüssen aus der Umwelt mit überschiessender Reaktivität des Immun- und vegetativen Nervensystems.

Krankheitsbilder

- Katarrhalische Erscheinungen: Heuschnupfen, Konjunktivitis, Colitis, allerg. Gastritis
- Entzündungen der Epidermis: Urtikaria, Erytheme, Sonnenallergie
- Permeabilitätsstörungen von Grenzmembranen (ödematöse Schwellungen), Angioneurotische Ödeme,
- Zerebrale Ödeme, M. Menière
- Allerg. Purpura; „parenchymatöse Entzündungen":
- Glomerulonephritis; Hepatitis, Thyreoiditis (Hashimoto)
- **Vasomotorische Fehlsteuerungen: Migräne, Vasoneurosen**
- Spastik der glatten Muskulatur der Hohlorgane: Asthma bronchiale, Colitis
- Fieber (Heufieber, Rheumatisches Fieber...)
- Rheumatismus (allerg. Synovitis)
- "Psychosomatische" Krankheitsbilder

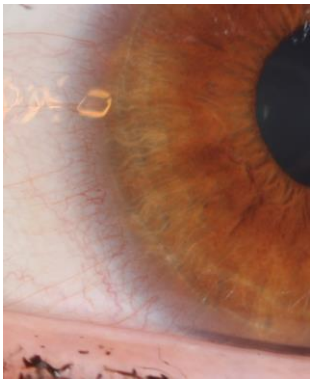


Abb. 37

2.7 Zungendiagnose

Die Tatsache, dass die Zunge ein „Reflexfeld" innerer physiologischer, bzw. pathophysiologischer Abläufe darstellt lässt sich natürlich auch in der Traditionellen Europäischen Heilkunde TEN wunderbar nutzen!

Der Ausdruck, die Zunge ist der „Spiegel des Magens" beschreibt die diagnostische Zuordnung der Zunge zum Verdauungstrakt, dessen Funktion und die allgemeine Stoffwechselsituation.
D.h. es gilt zu beachten, dass die Zunge nicht generell einen Gesamtüberblick über den Körper bietet, wie es z. B. bei der Augen-Diagnose, Iridologie der Fall ist.
Der Verdauungstrakt definiert aber über die optimalen Abläufe der Kochungen, die Säfteproduktion, was uns somit doch auch umfangreichere Hinweise auf die Qualität und Quantität der Säfteprinzipien und den Charakter der pathophysiologischen Prozesse geben kann. Überschüssige oder pathologische Säfte können sich auf den Schleimhäuten der Zunge (und des Speichel) zeigen, als Ausdruck eines Ausscheidungsversuches.

- Die Zungendiagnose wird nie alleiniges Mittel sein, einen Befund zu erstellen. Es ist wichtig auch andere umfassende Untersuchungen mit den Ergebnissen der Zungendiagnostik zu kombinieren, um sich ein genaues Gesamtbild machen zu können, auf Grund dessen das weitere Vorgehen geplant wird.

- Im Krankheitsfalle sind die Veränderungen des Zungenkörpers von den Veränderungen des Zungenbelages zu unterscheiden. Sowohl der Zungenkörper, als auch der Zungenbelag können sich in ihrer Form, Farbe und Konsistenz verändern.

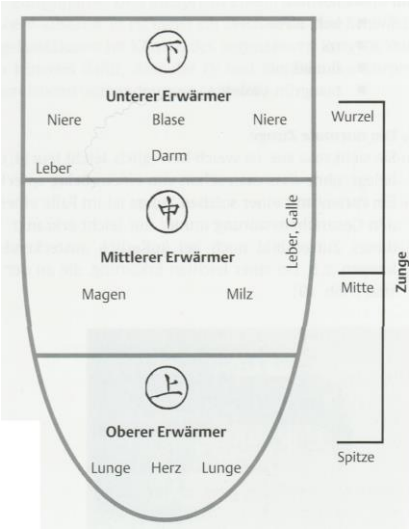


Abb. 38

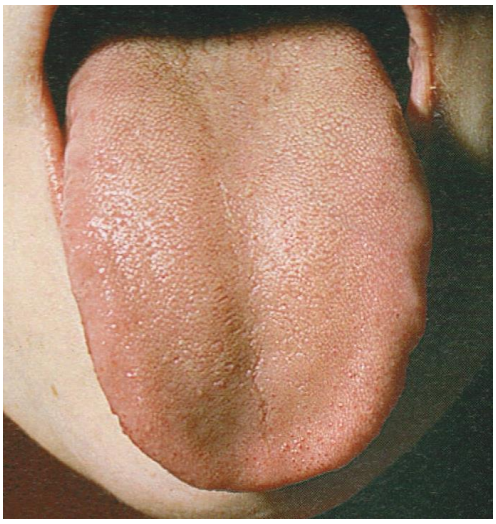


Abb. 39 „fast" ideale Zunge

2.7.1 Die „ideale „ Zunge

- Zungen-"Belag": dünn weiss(lich), mit Wurzel (nicht abwischbar)
  Man kann unter dem Belag immer noch die Farbe des Zungenkörpers erkennen!
- Die Zunge ist leicht (mässig) feucht.
- Die Zunge ist leicht beweglich, frei und locker, weder dick noch dünn, glatt geschmeidig ohne Risse
- Die Unterzungenvenen sind nicht gestaut

2.7.2 Systematik der Beurteilung

Beurteilt werden:

- **die Farbe des Zungekörpers**
- **die Form, Gestallt, strukturelle Beschaffenheit der Zunge**
- **die Beweglichkeit der Zunge**
- **der Zungenbelag (Schleimhaut)**
- **die Unterzungenvenen**

1. Als erstes empfiehlt es sich die **Farbe des Zungenkörpers** zu betrachten und zu notieren, da sich diese aufgrund der Aktivität des Zungenmuskels, z.B. bei langem herausstrecken, bis ins tief Rote verändern kann! Die Zungenfarbe zeigt zugrunde liegende Krankheitsmuster.

   - Ist der Zungenkörper (nicht der Belag!) **blass, hellrot, rot, bläulich**

2. Die **Dicke des Zungenbelages** beurteilen

   - **keiner, normaler (dünner), dicker Belag**

3. Die **Farbe des Zungenbelages** beurteilt.
   Die Beobachtung beginnt an der Zungenspitze und endet an der Zungenwurzel.

   - **weiss, gelb, braun, schwarz**

4. Gleichzeitig werden **die Feuchtigkeit und die Wurzel des Belages** beurteilt

   - **nasse, feuchte, trockene Zunge**
   - **Belag ist verwurzelt** (lässt sich nicht entfernen)**, lässt sich entfernen**

5. Beurteilung der **Unterzungenvenen**. Diese zeigen, wie der Blutfluss ist.

   - **kaum sichtbar/dünn/hell, klar vorstehend/geschwollen, blau/dunkel, verzweigt/geschlängelt**

6. Beurteilung der **Zungenform**. Daraus lassen sich verschiedene Faktoren des pathologischen Verlaufs sehen.

   - **schmal, normal, gross, lang, kurz, Zahneindrücke, Risse, Furchen**

7. Weitere Beurteilungen: **Kraftlos, starr, schiefe Zunge - bzw. kommt schief heraus**

8. Beurteilung der **Beweglichkeit der Zunge**

   - **geschmeidig, beweglich, zittern, unruhige Zunge**

9. Anschliessend können („ausserhalb" der TEN) bestimmte, dem Digestionstrakt zugeteilte Zonen beurteilt werden: Wo (Lokalisation) finden sich bestimmte Belagarten, Farben, Risse und andere Veränderungen? Dies erlaubt Rückschlüsse auf eine mögliche Lokalisation der Störung im Digestionstrakt. Siehe dazu den Anhang/Ergänzung „Broschüre Zungendiagnostik" von K. Deppert.

2.8 Pulsdiagnose

….. „Genug, wer sich nicht auf den Puls versteht, der ist kein Arzt, und wer den Kranken gesehen hat, ohne ihm den Puls zu fühlen, der hat ihn nicht gesehen."

Wenn du zum ersten Mal den Kranken siehst, so lass den Puls dein Hauptführer zur Bestimmung der vier Hauptfragen sein: welcher Stand des Lebens vorhanden sei, was für eine Krankheit es sei, welchen Charakter sie habe, ob Lebensgefahr da sei oder nicht.
Es würde eher möglich sein, ohne sonst Etwas von dem Kranken zu wissen, bloss nach dem Pulse ihn richtig zu beurtheilen und zu behandeln, als mit der Kenntniss aller übrigen Zeichen ohne den Puls. Ja selbst über das Dasein des Lebens entscheidet der Puls.*
Es giebt Fälle genug, wo wir nur daraus erkennen können, ob der Kranke wirklich oder nur scheinbar todt ist.

** Die chinesischen Aerzte geben davon den auffallendsten Beweis, wie viel aus dem Puls zu erkennen ist, wenn man ihn verstehen gelernt hat. Sie thun fast keine Frage und fühlen nur.*

C. W. Hufeland

2.8.1 Puls in der TEN

„Die Wärme des Blutes ist der stärkste gefässdynamisierende Faktor"

Wie auch das Herz, sind die Blutgefässe Organe. Auch hier Tonus und ihre Motorik müssen der aktuellen Reizsituation ständig angepasst werden. Die Gefässdynamik unterliegt natürlich ebenfalls den humoralen Regulationsprozessen.

Es gilt die qualitativen Besonderheiten der Pulswelle zu erkennen und zu interpretieren:

Kriterien
- Stärke, Schwäche, Härte der Pulswelle
- Länge, Breite, Grösse der Pulswelle
- Fülle bzw. Leere
- Rhythmus, Häufigkeit, Geschwindigkeit
- Unterdrückbarkeit des Pulses

Aussage über folgende Zustände
- **Kraft des Herzens und des Blutes**
- Zustand der Säfte
- Wesen der Krankheit (Stärke: Sthenie, Schwäche: Asthenie)
- Wesen und Art des Fiebers
- Stadium der Krankheit und ihre zu erwartende Entwicklung
- Bedeutung der Nervenfunktionen für die Krankheit

Wärmeprinzip:
Ein starkes Wärmeprinzip zeigt sich in einer hohen Dynamik des Blutsystems: Hohe Pulsfrequenz, kräftige dynamische Pulswelle, welche sich kaum unterdrücken lässt. Mangelt es an Wärmeprinzip – Blutkälte - sinkt die Pulsfrequenz, die Pulswelle wird schwach und lässt sich leicht unterdrücken.

Feuchtigkeitsprinzip:
Das Feuchtigkeitsprinzip wird in der - durch die Wärme - bewegten Blutmenge erkennbar.
Vermehrtes Feuchtigkeitsprinzip zeigt sich in einer breiten, langen, hohen Pulswelle. Ein vermindert das Feuchtigkeitsprinzip - Trockenheit - wird durch eine schmale, kurze, flache Pulswelle dargestellt.

Kakochymie (Säfteverunreinigung):
Eine Säfteverunreinigung zeigt sich durch die Mischung der entsprechenden Pulsqualitäten.
Gelbgallig verunreinigtes Phlegma: der Puls ist bereit, voll - zeigt die Feuchtigkeit; aber gleichzeitig kräftig, hart mit grosser Dynamik und schwer unterdrückbarer - zeigt die Wärme.

In der täglichen Praxis werden die beiden Aspekte Dynamik und Fülle in Kombination betrachtet und entsprechend interpretiert. Dies ermöglicht eine Aussage zur aktuellen humoralen Pathophysiologie zum Zeitpunkt der Tastung. Die Veränderung der Pulsqualitäten, die sehr rasch erfolgen können, kann für die Überprüfung des Krankheit- und des Behandlungsverlaufes genutzt werden:

Unterdrückbarkeit:
Sie steht für die allgemeine Resistenzfähigkeit gegenüber potentiell schädlichen Reizen.
Eine kaum unterdrückbare oder bei zunehmendem Druck stärker werdende Pulswelle, weist auf eine eher starke Adaptionsfähigkeit hin. Lässt sich die Pulswelle leicht unterdrücken, ist auch die Adaptionsfähigkeit entsprechend eingeschränkt.

2.8.2. Die Pulsqualitäten

Die Fülle an Unterscheidungsmöglichkeiten ist enorm und kaum umsetzbar, tastbar, bzw. fühlbar.

Es können primär zwei Hauptunterscheidungen gemacht werden:

- **Die Fülle*, die Ausdehnung des Pulses steht für das Feuchtigkeitsprinzip**
- **Die Dynamik, Stärke, Geschwindigkeit steht für das Wärmeprinzip**

* Achtung: Fülle nicht mit Stärke verwechseln!

2.8.2.1 Die wichtigsten Pulsarten

„Normalpuls"

Die Vielzahl der Einflussfaktoren und die Individualität des Menschen machen es unmöglich, eine Qualität zu definieren, welche als „Normalpuls" definiert werden könnte. Jeder Mensch hat aufgrund seines Temperamentes und Konstitutionstyps, seinen individuellen Normalpuls.

Die wichtigsten Pulsarten

- **Der häufige** (Wärme ↑) und **der selten** (Wärme ↓) **Puls:**
  Pulsus frequens und **Pulsus rarus**
- **Der schnelle** (Wärme ↑) und **der langsame** (Wärme ↓) **Puls:**
  Pulsus celer und **Pulsus tardus**
- **Der harte** (Wärme ↑ u. o. Feuchte ↓) und **der weiche** ([Wärme ↓] Feuchte ↑) **Puls:**
  Pulsus durus und **Pulsus mollis**
- **Der starke** (Wärme ↑) **und der schwache** (Wärme ↓) **Puls:**
  Pulsus fortis und **Pulsus debilis**
- **Der grosse** (Feuchte ↑) und **der kleine** (Wärme ↓) **Puls:**
  Pulsus magnus und **Pulsus parvus**
- **Der volle** (Feuchte ↑) und **der leere** (Wärme ↓ u. Feuchte ↓) **Puls:**
  Pulsus plenus und **Pulsus vacuus**
- **Der ungleiche Puls, der aussetzende Puls: Pulsus inaequalis**

Der ungleiche Puls: Pulsus inaequalis

Der Puls wird als ungleich bezeichnet, wenn er nicht in einem gleichmässigen Rhythmus auftritt oder sich die Pulsschläge in ihrer Grösse, Vollheit, Stärke, etc. unterscheiden.

- Er zeigt eine **Arrhythmie oder einen Kraftmangel des Herzens** an. Selten deutet er auf einen reduzierten Blutumlauf an (in der Lunge, im Herz durch organische Fehlbildungen).

- Eine durch **schlechte, rohe Säfte behaftete Facultas vitalis** zeigt einen unregelmässigen Puls (Wechselspiel zwischen der Facultas und der belastenden Säfte).

Es ist immer ein Zeichen einer nervalen, vegetativen („nervösen") Störung.

Varianten des Pulsus inaequalis :

Der aussetzende Puls:
Wie der Name schon sagt, der **Puls hat Aussetzer, Pulschläge werden ausgelassen**. Dies ist ein Zeichen für ein Herzproblem, unregelmässige Kontraktionen. Diese können aber auch bedingt sein durch (krampfhafte) Probleme im Unterleib, welche sich im Sinne des Konsensus auf das Herz auswirken. Deshalb wird er auch oft als *Pulsus abdominalis* und *intestinalis* bezeichnet.

Am häufigsten entsteht er durch Diarrhoe, Neigung zu Diarrhoe, Kongestionen im Unterleib.
Ist er zugleich voll (plenus) und stark (fortis), zeigt er eine Blutüberfüllung, Kongestion im Herzen an.

Der Mauseschwanz- Puls: Pulsus myurus:
Eine Reihe von Pulsschlägen wird immer gleichmässig kleiner werden. Ein Pulsschlag ist kleiner als sein Vorgänger bis sie nicht mehr, bzw. kaum mehr spürbar sind. Diese ausklingen wiederholt sich ständig und deutet auf ein Ausklingen des Lebens hin - extreme Schwäche der Facultas vitalis.

- **Sanguinischer Puls**: kräftig, voll, schnell, weiche Spitze
- **Cholerischer Puls**: kräftig, weniger voll, schnell, harte Spitze
- **Phlegmatischer Puls**: schwach, voll, langsam, weiche Spitze
- **Melancholischer Puls**: schwach, leer, langsam, wenig Spitze

2.9 Harnschau / Traditionelle Urin-Funktionsdiagnostik:

Die Urin-Funktionsdiagnose ist eine einfache und schnelle Methode, die Aufschluss gibt über den Status des Stoffwechsels und die Funktion einiger Organe.

In der Kalt- und Kochprobe der traditionellen Urin-Funktionsdiagnose erscheinen Farbphänomene, die Organsystemen und Funktionsstörungen zugeordnet werden können, sowie Hinweise geben auf die Säfteverhältnisse, Kochungen, Wirkprinzipien, Schärfen- Kakochymie, Kristalose, Harnsaurediathese, etc.

- Reagenzglas 1: Kontrollröhrchen
- Reagenzglas 2: Nierenfunktion, Stoffwechsel, Salzdifferenzierung
- Reagenzglas 3: Darm- und Schleimhautfunktion
- Reagenzglas 4: Galle- und **Herz-Kreislauf-Funktion, Blutqualität**
- Reagenzglas 5: Bauchspeicheldrüsenfunktion
- Reagenzglas 6: Leberfunktion

Reagenzglas 4: Roter Ring an der Urin Oberfläche
Bedeutung: Kreislaufschwäche, im Sinne der Blutdruckregulationsstörung, oder Durchblutungsveränderungen im Sinne der Gefässdynamik (Plethora, Kongestion)

Kreislaufregulationsstörungen und Blutverteilungsstörungen, wie wir Sie ebenfalls feststellen können, sollten durch eine Blutdruckmessung (Kreislaufstörung) oder in Verbindung mit den anderen Phänomenen beurteilt werden. Eine Leberstörung hinterlässt ja zum Beispiel häufig Zustände einer Plethora im Bauchraum, sowie als antagonistische Reaktion eine Kongestion im Kopfbereich. Hier wären die Phänomene der Leberstörung primär zu behandeln; die Kreislaufregulationsstörung nur in Akutfällen.
Die Phänomene am Herzen sind rein als Hinweisdiagnose zu sehen und bedürfen einer genauen diagnostischen Abklärung in der eigenen Praxis mittels Blutdruckmessung, dem Schellong-Test oder anderen Diagnoseverfahren. Bei entsprechenden Auffälligkeiten ist eine klinische Abklärung erforderlich.

2.10 Dyskrasie

Vermehrtes Wärmepotential mit adäquater Feuchtigkeit (guter Ernährungszustand)

Sanguis –Dominanz
verstärkte Herzaktivität (tachykarde Herzrhythmusstörungen, Palpation) oder verstärkte Gefässdynamik (kongestive Zustände im Kopf, Hitzewallungen, hypertone Krisen)
Irisdiagnose: hämatogenes Auge mit hellen Reizfasern, besonders im Kopf- oder Herzsektor; Kongestionsfurchen

Vermindertes Wärmepotential mit vermehrter Feuchtigkeit

Phlegma –Dominanz
Säftestauungen (Schwellungen, Ödeme) – bes. der Schleimhäute (katarrhalische Ersatzausscheidungen)
Haut (ekzematische Ersatzausscheidung) oder serösen Häuten (z.B. Gelenkrheuma)
Trägheit der Organ-, Anpassungs- und Abwehrprozesse (chronische Entzündungen)
Irisdiagnose: lymphatisches Auge mit Flocken, Wolken; häufig abgedunkelte Krausezone

Gesteigertes Wärmepotential mit reduziertem Feuchtigkeitsprinzip

Cholera –Dominanz
hitzige Abwehrprozesse (akute Entzündung)
Hyperkinetische Organfunktionen (Spasmen, Koliken, Neuralgie, Reizdarm, Reizblase, u.v.a.)
Dabei Nutritionsstörungen durch mangelnde Reserven (Dystrophie, leichte Erschöpfbarkeit – reizbare Schwäche, reduziertes Durchhaltevermögen- auch bei der Überwindung von Krankheiten). Dies führt dazu, dass Krankheiten mit heftigen entzündlichen Reaktionen beginnen, dann aber rasch an Dynamik verlieren und in eine chronisch-schleppende Verlaufsform übergehen.
Irisdiagnose: häufig Mischiriden mit brauner zentraler Heterochromie, Aufhellungen und Reizfasern im Leber-Galle-Sektor, auch Transversalen, multiple winzige schwarze Krypten in der gesamten Iris („Gallelöcher", gelten als „Trocknungszeichen")

Reduziertes Wärmepotential mit reduziertem Feuchtigkeitsprinzip

Melancholera –Dominanz
hypokinetische Organfunktionen (Insuffizienzen) und Abwehrprozesse
Massive Anpassungsstörungen in allen Bereichen, auch psychisch
Primär chronisch-degenerativer Krankheitsverlauf mit Tendenz zu Malignosen
Ernährungsstörung mit den daraus resultierenden Energiemangelsyndromen
Unflexibilität und Starre in allen Bereichen
Irisdiagnose: schmutzig wirkende, ockerfarbene bis graue Pigmentierung der Iris, Lockerungszeichen, Lakunen und Transversalen im Milzsektor.
(Iridologische Zeichen im Milzsekttor sind wichtige Zeichen für schwarzgallige Belastung, was im Therapiekonzept unbedingt berücksichtigt werden sollte, auch prophylaktisch, wenn noch keine entsprechende Symptomatik vorhanden ist.)

Schärfen

Gelbgalle oder Schwarzgalle – „humoraler Störfaktor" mit aggressivem Charakter
Schärfen verunreinigen Säfte – meist Phlegma – verfälschen deren humorale Qualitäten und haben damit immer pathogenes Potential
Entstehung: Assimilation – durch eine unphysiologische Coctio oder als ausscheidungspflichtige Stoffe im katabolen Stoffwechsel

Phlegmatische Schärfen (Scrophulose) – immer cholerischen oder melancholischen Charakter

Gelbgallige Schärfen: immer unphysiologische Wärme – sie kann keine physiologischen Funktionsabläufe initiieren (z.B. Coctio, Gefässdynamik, etc.) – ausschliesslich pathogenes Potential => fehlende physiologische Wärme, kann niemals durch heisse Schärfen kompensiert werden!!

„Pigmente" – gelblich verfärbt Schärfen → Nieren mit im Spiel

Jucken, brennen (Schmerz), stechende Schmerzen, einschiessende Schmerzen („Es" wird wund, aggressive Sekrete) → Zeichen für Schärfen

Zu Beginn wurde gesagt, dass verschiedene Diagnosemethoden auch verschiedene Fragestellungen beantworten und dass ein Gesamtbild oft erst durch eine sinnvolle Kombination dieser Methoden möglich wird.

Die Fragen die es zu beantworten gilt, sollen hier nochmals erwähnt werden:

- **Entspricht das Problem der Klientin / des Klienten einer Dyskrasie und/oder Kakochymie**
- **Ist das Problem innerlich oder äusserlich**
- **Ist es hyperkinetisch (zu warm), hypokinetisch (zu kalt) oder eine Mischform?**
- **Ist es zu feucht oder zu trocken?**
- **Welches sind die konstitutionellen Aspekte**
- **Ist die Krankheit biologisch sinnvoll oder biologisch unsinnig**
- **Wie ist die Therapie zu wählen: symptomorientiert, konstitutionellen oder präventiv.**

Betrachten wir einen Fall …

3. FALL - HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN

3.1 Fall - Anamnese

Klient: männlich, 174 cm, 71 kg, 77 Jahre alt

Frühpensioniert mit 62 - vier Jahre später erstmaliges Auftreten des Problems
Vor zehn Jahren, mit 66 bereits einmal Vorhofflimmern festgestellt, nach EKG => Aspirin Cardio®, trotzdem ab und zu periodisch Herzrhythmusstörungen
Ultraschall o.B.

Jetzt (Nov.14)**: Zweimal monatlich trotz medikamentöser Behandlung Herzrhythmusstörungen**

Puls ca. 50 (Achtung Medikamente)
Blutdruck 135 / 55 (Achtung Medikamente)

Hauptgefühl: Beunruhigung
komisch, mühsames Gefühl,
Unruhe, Unwohlsein, teilweise Schwindel, heisser Kopf (keine Kopfschmerzen),
anfallsartiges Auftreten der Herzrhythmusstörungen - sie beginnen genauso plötzlich, wie sie wieder aufhören.

Zurzeit dauern die „Anfälle" ca. 1… max. 2 Stunden

2007/2008 Dauerten die „Anfälle" 3-4 Stunden teilweise bis 20/24 Stunden

Medikament Amiodaron® über Jahre bis 2013 (jetzt Conversum®)

2013 vermehrt Wasser in den Beinen – Hausarzt => Überweisungen Herzspezialist: Belastung EKG – Herzspezialist meint: Herz sei gut - das Wasser komme von Medikament Amiodaron®

Nieren- und Schilddrüsenwerte nicht gut, zu tief => Eltroxin®

Sieben Monaten **48 Stunden EKG** - erste Tag o.B., zweiter Tag fünfmal kurzzeitige Störungen
Aspirin Cardio® sei zu wenig, Umstellung auf Xarelto®

Verzicht auf **Betablocker**, da der Puls zu tief sei.
Empfehlung: Zerstörung eines Anteils der Reizleitung per Katheter, um Herzrhythmusstörungen in den Griff zu kriegen. Wurde aber nicht gemacht, anstelle wurde doch ein Betablocker verschrieben => Bilol®

Schlaf ca. 6 Stunden, zu Bett gehen: 24 - 1:00 Uhr, aufstehen um 7:00 oder 8:00

Bewegungsapparat
wegen Problemen in der Halswirbelsäule Röntgen – Wirbel würden sehr nahe beieinanderstehen - keine Diskusprobleme
M. trapezius komplett hart, verspannt, Kopfrotation eingeschränkt
Krämpfe in den Beinen: Unterschenkel - Fuss => Einnahme vom Magnesium
Sport: nein

Hände
Einlagerungen an den Gelenken
Beginn vor 30 Jahren, linke Hand am Ringfinger, dann linke Hand am Zeigefinger - weich verschiebbar, jetzt hart.
Anschliessend am Ringfinger rechts und teilweise am rechten Handgelenk- keine Schmerzen am Ringfinger ging die „Schwellung"/Knoten zu erst wieder zurück.

Schulter
rechts laut Befund Kalkeinlagerung, Schmerzen aber eher am Ansatz des M. pectoralis - jetzt zurzeit aber keine Probleme auch keine Einschränkung

Knie, Hüfte o.B.

Füsse -Unterschenkel
Varizenbildung, Gehen: ohne Probleme

Thorax
rechts lateral am Rippenbogen Gefässzeichnung, blau

Kopf
ab und zu das Gefühl als trage einen Helm (bandförmig), kein Schmerz, dumpfes Drücken

Ohren o.B.

Zähne keine Probleme müssten aber kontrolliert werden

Augen
Entzündung, Star => Mai14 Laser rechts, im nächsten Jahr eventuell auch links, sonst ohne Probleme
begann durch eine Entzündung im Kopfbereich, Verdacht auf Zoster welcher zum rechten Auge hin ausstrahlte

Haut
generell wenig Schweiss, eventuell mal nachts, weisser Hautkrebs Kopf => verödet

Modalitäten
- **Bewegung bessert (während der Arbeit nie Probleme verspürt)**
- **Ruhe verschlechtert**
- anfallsartiges auftreten, aber auch spontanes verschwinden der Symptomatik
- wenn die Störung auftritt und Medikamente eingenommen werden, hat dies keine Besserung zufolge
- **Stress verschlechtert**
- Empfehlung vom Arzt: zu Beginn eines „Anfalls" Eiswasser trinken, Luft anhalten - ausprobiert jedoch ohne Wirkung

Bevorzugtes Klima
ausgeglichen, wird zu heiss noch zu kalt

Verdauung
durch Medikamente, eventuell auch Einnahme des Magnesiums teilweise dünner, breiiger Stuhl morgens
Farbe o.B., Blähungen o.B.

Essen
1x tgl. warm, abends zwischen 17 und 18:00 Uhr
Frühstück und Mittagessen eher wenig, kalt, Sandwiches

Trinken
einen halben Liter Wasser (zum Essen), ein Bier alkoholfrei, abends zwei Glas Wein

Stuhlgang/Miktion
o.B. keine Beschwerden

Respirationstrakt
nach Niessen, längere Zeit laufender Nase
Atmung o.B., Treppensteigen über mehrere Treppen wird als anstrengend empfunden

Konsensuelle Organbeziehung

Herzen und Thyreoidea:	Regulator der aktiven Wärmeproduktion
Herz und Magen:	Tonuszentrum (Regulation durch physiologische Wärme) Beginn der Hämopoese
Herz und Milz:	Verteiler der physiologischen Feuchtigkeit, Lunge des Bauchraums Elimination melancholischer Schärfen → Massgeblich für Blutqualität
Herz und Nervensystem:	Trotz autonomer Regulation: starke Einbindung in nervale Steuerung

Temperament
Melancholisches Temperament

Selbstmedikation:
Magnesium am Morgen

Medikation Verordnet:

Conversum N 10mg	1x morgens (zuvor Amiodaron)
Eltroxin LF 0.1mg	1x morgens seit einem Monat ½
Xarelto 20mg	1x tgl. (Antikoagulans) (zuvor 7 Monate Aspirin Cardio)
Bilol 5 (Biosoprolol)	½ x tgl. morgens (Betablocker)

Untersuche / Befunde: EKG, Blutbild, Ultraschall, Darmspiegelungen
(Grund: Verdacht auf Polypen – o.B.)
regelmässige Kontrolle durch den Arzt

Therapien: medikamentös

Behandlungsziel: Verbesserung der Situation der Herzrhythmusstörungen

3.2 Fall - Augendiagnose

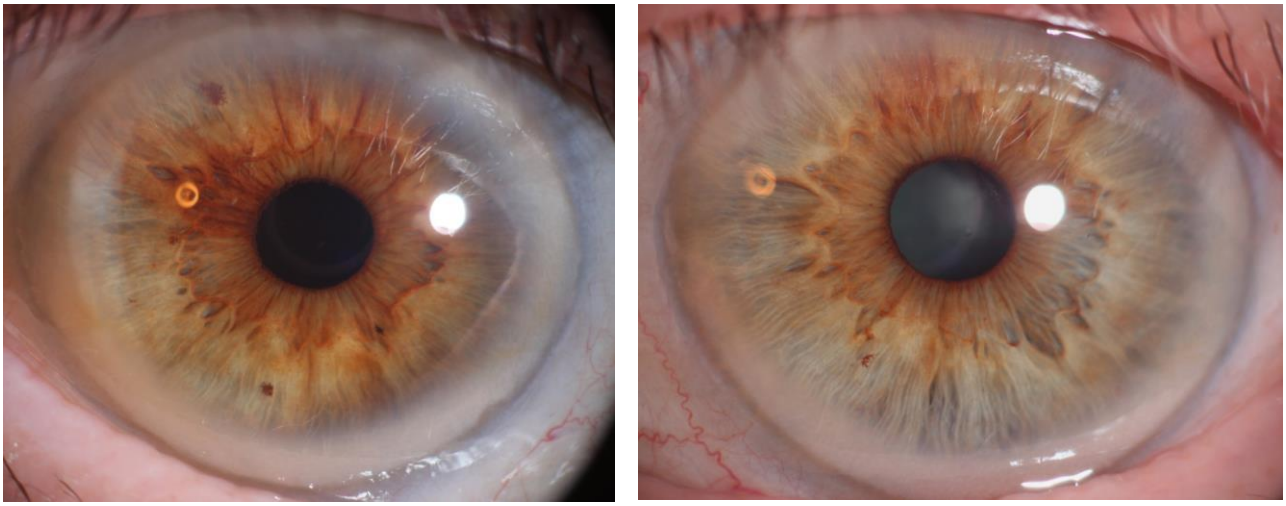


Abb. 40

- Hämatogene Konstitution/Aspekte
- Hydrogenoiden Aspekte
- Neuropathische-neurolymphatische Aspekte (neurogener Typ)
- Lipämische Diathese/Aspekte
- Azide Aspekte (Schnupftabakpigmente)
- Teilweise Gastrische Elemente sichtbar, jedoch keine weiteren Hinweise darauf, weder anamnestisch, noch sonst durch einen weiteren Befund mit Ausnahme des Urins – (1. und 2. Kochung mangelhaft).

  Ebenso täuscht ein fast biliäres Erscheinungsbild. Spannend jedoch ist wiederum, dass in der rechten Krausenzone von 09:00 bis kurz nach 10:00 eine kleine hypertrophische sektorale Heterochromie ersichtlich ist (Magen, Colon), welche auch Auswirkungen auf den anliegen Sektor hat: Herz rechts.
- Ebenfalls täuscht ein wenig ein plethorischer Touch (z.B. besonders links 03:00 bis 17:00) durch den Arcus lipoides/senilis. Der plethorische Aspekt trit in der Puls- und Zungediagnose wesentlich deutlicher in Erscheinung.
- Ektasierung links Colon descendens (plethorischer Touch) – Sigma, Milzsektor
- Schnurkrause, Zickzack Krause, braun verfärbt
- Arcus lipoides, (Arcus senilis) - siehe auch Physiognomik Unterlied rechts – innerer Augenwinkel (evtl. Bildung eines kleinen Xanthelasma)
- Schärfen / Pigmente: Schnupftabakpigmente, Pigmente im Bereich Kopfschleimhäute (Ohr), Niere, Prostata, Blase
- Lakunen: Bereich rechts Herz; zwei kleine Lakunen im Bereich Herz links; Kopfschleimhäute (Ohr, Hinterkopf, HWS) links
- Lockerung: Nierensektor links; Respirationstrakt links und rechts
- Astheniefurchen im Kopfbereich

3.3 Fall - Zungendiagnose

Zungendiagnose – zum Zeitpunkt der Konsultation: keine Beeinflussung durch Nahrungsmittel, etc., sowie Medikamente

Körper an der Spitze und den Seiten (vorne) leicht rötlich, leichte Zahnabdrücke, ruhig
leichter Belag, leicht feuchter – im hinteren Teil dicker und gelblich
gestaute Unterzungenvenen

Fazit: leichte unphysiologische Hitze (TCM: Herz, Lunge / Schulmedizin: Darmstörung),
Feuchtigkeitsprinzip vorhanden - leicht vermehrt (Phlegmastörung),
vermutlich durch gelbgallige Schärfen verunreinigt, Stauungsprozesse

3.4 Pulsdiagnose

Achtung: Beeinflussung durch die Medikamente

Dynamik (Wärmeprinzip): Häufigkeit 48/50, langsam, schwach
=> Pulsus rarus / seltener Puls: Wärmeprinzip wäre reduziert

Füllung (Feuchtigkeitsprinzip): gut, breit, weich aber nicht unterdrückbarer
=> Pulsus mollis/ weicher Puls: Feuchtigkeitsprinzip erhöht (wenn nicht durch zuviel Schlaf, übermässige Bäder, etc. verursacht – in diesem Fall ist das nicht so.)

=> Richtung Pulsus plenus / voller Puls: Feuchtigkeitsprinzip erhöht => Plethora
Teilweise – während der Konsultation nicht der Fall: Pulsus inaequalis / ungleicher Puls:
Der Puls wird als ungleich bezeichnet, wenn er nicht in einem gleichmässigen Rhythmus auftritt oder sich die Pulsschläge in ihrer Grösse, Vollheit, Stärke, etc. unterscheiden.

- Er zeigt eine Arrhythmie oder einen Kraftmangel des Herzens an. Selten deutet er auf einen reduzierten Blutumlauf hin (in der Lunge, im Herz durch organische Fehlbildungen).

- Eine durch schlechte, rohe Säfte behaftete Facultas vitalis zeigt einen unregelmässigen Puls (Wechselspiel zwischen der Facultas und der belastenden Säfte).

Es ist immer ein Zeichen einer nervalen, vegetativen („nervösen") Störung.

Teilweise zeigt der Puls Aussetzer, „Stolpern":

Wie der Name schon sagt, der Puls hat Aussetzer, Pulschläge werden ausgelassen. Dies ist ein Zeichen für ein Herzproblem, unregelmässige Kontraktionen. Diese können aber auch bedingt sein durch (krampfhafte) Probleme im Unterleib, welche sich im Sinne des Konsensus auf das Herz auswirken. Deshalb wird er auch oft als *Pulsus abdominalis* und *intestinalis* bezeichnet.

Fazit: **Phlegmatische Pulsqualität mit** nervaler, vegetativer Störung

3.5 Energetischer Befund

aktive Punkte – Störung im Energie/Säftefluss:
HWS bis mittlere BWS (Übergang C7 besonders) – Schilddrüse, Schulter-Nacken-Thema, Herzbeschwerden, Herzrhythmusstörungen, Leber-Galle, Magen ….

ganzer Kopfbereich, wechselnde Verhältnisse – Polster, Sonne, Stirn (SOL/YANG - Zustand), Lobulus – „Sinnesorgane" eher Tendenz zu Energiemangel
Leber, Milz-Pankreas, obere und untere Extremitäten, Nebennieren, Veg. II, Jérôme – wiederum in Fülle

3.6 Statik

(siehe auch Energetischer Befund)

- Atlas-Fehlstellung: Mitglied aber nach rechts rotiert – Bluthochdruck, Schwindel, Kopfthemen (Kopfschmerzen, Migräne bei diesem Klienten kein Thema, aber teilweise Gefühl von "bandförmigem" Druck)
- starke Einschränkung Kopfrotation nach links
- ausgeprägter Rundrücken
- Schulterschiefstand: rechts cranial und ventral

3.7 Thermik der Nahrungsmittel und Urin-Funktionsdiagnostik

stehen noch aus **….**

3.8 Antworten auf die Fragen

Prinzip:	hyperkinetisch, **hypokinetisch**, **Mischform**
Lokalisation:	**Innen**, Aussen
Qualität:	warm, **kalt, feucht**, trocken
Dominanz:	Sanguis, **Phlegma**, Cholera, Melancholera **als Dyskrasie , als Kakochymie**
Konstitutionelles Element: Temperament	siehe Iridologie melancholisch
Organsystem: Astromedizin:	Herz-Kreislauf (**Spiritus vitalis)** Störung in der Sonnenqualität, Marsqualität und Uranus (höhere Merkur-Oktave)- Symbol: solare Qualität wird mit der Impulskraft des Mars verstärkt… Tierkreiszeichen Steinbock: Erdzeichen / melancholisches Prinzip) – zurzeit ist das Feuchtigkeitsprinzip genügend
Prozess: Behandlung: Ausrichtung:	**„sinnvoll" im Sinne einer Kompensation**, unsinnig **modulieren**, **korrigieren**, präventiv **konstitutionell** und symptomatisch

3.9 Bilder

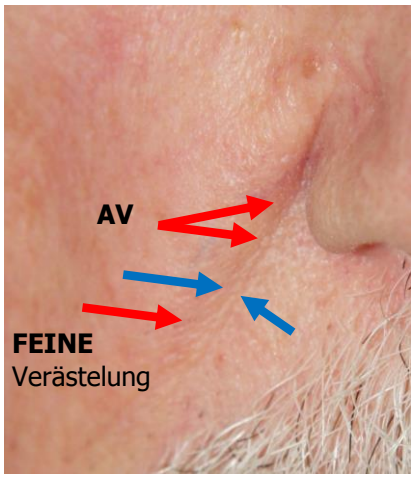


Abb. 41

NASOLABIALFALTE RECHTS
- Flacher Querschnitt: Überforderung
- Doppelte Falte: erworbener Herzschaden
- Koronararterien: Feine Verästelung
- AV-Knoten: Rötung
- u.a.m

NASOLABIALFALTE LINKS
- Flacher Querschnitt: Überforderung
- Doppelte Falte: erworbener Herzschaden
- Koronararterien: Feine Verästelung weniger deutlich als re.
- Sinusknoten: Teilung der Falte
- u.a.m

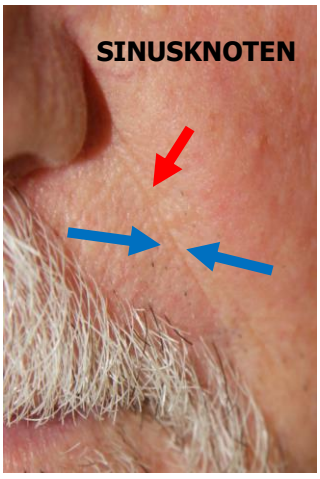


Abb. 42

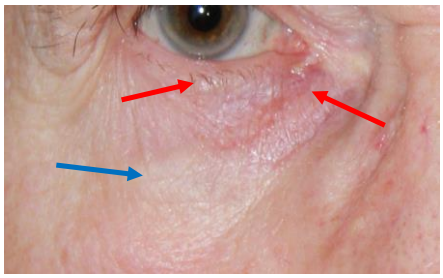


Abb. 43

UNTERLIED **rechts**
- Blutgefässe: kleines Becken, Organe: rötlich
- Blutgefässe untere Extremität: livide, blass – „Insuffizienz"
- Blase: livide, blass – „Insuffizienz"
- u.a.m

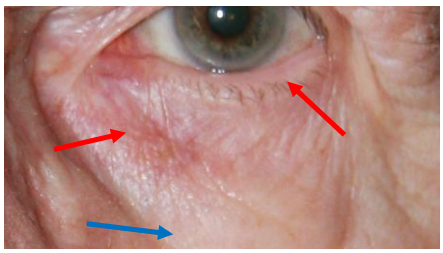


Abb. 44

UNTERLIED LINKS
- Blutgefässe: kleines Becken, Organe: rötlich
- Blutgefässe untere Extremität: livide, blass – „Insuffizienz"
- Blase: livide, blass – „Insuffizienz"
- Lymphgefässe kleines Becken, Leiste: Schwellung – kalte Stauung
- u.a.m.

Abb. 45

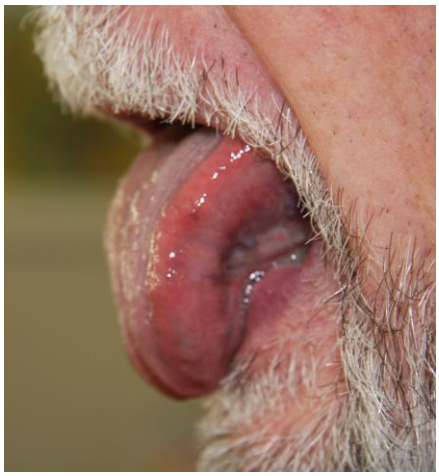


Abb. 46

Abb. 47

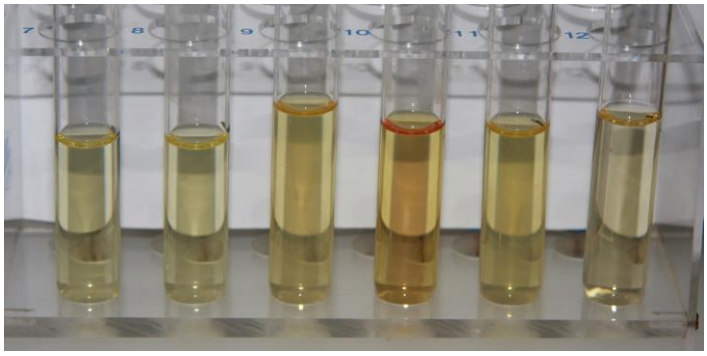


Abb. 48

Abb. 50

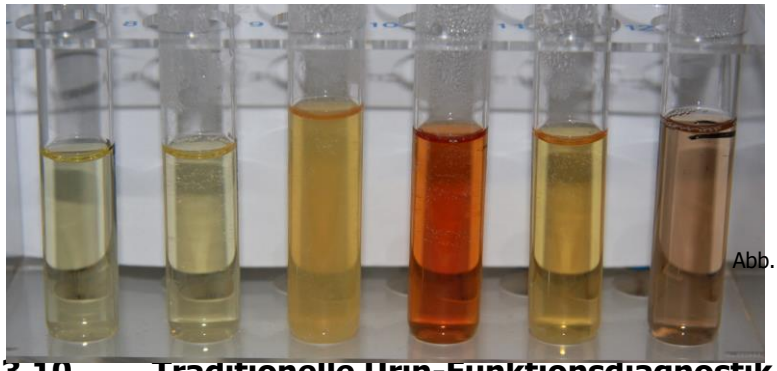


Abb. 49

3.10 Traditionelle Urin-Funktionsdiagnostik

Dichte zu tief:

- Reduzierte Konzentrationsvermögen der Nieren - melancholischer Harn

- 1. Kochung mangelhaft
- 2. Kochung insuffizient, Mangel an Wärmeprinzip
  „Lebermüdigkeit", „Leberschwäche".

- Störung des Darmmilieus.
  Als Zeichen einer Dysbakterie Ursachen hierfür können sein:
  Störungen von Magen, Leber-Galle (siehe Reagenzglas 4 und 6),
  Pankreas (siehe Reagenzglas5) (Schwäche vor allem der exkretorischen Pankreasfunktion und der Dünndarmfunktion), Pfortaderstau

- fehlerhafte Ernährung

- Medikamente ….

- Kreislaufschwäche, im Sinne der Blutdruckregulationsstörung.
  Durchblutungsveränderungen im Sinne der Gefässdynamik
  Rechtsherzinsuffizienz

- Spasmophile Diathese

3.10 Empfehlung:

- **Ausleiten der Schärfen**
- **Ausgleichen der Reflexbereitschaft („Umstimmung" der Reizfähigkeit), Ausgleich des vegetativen Nervensystems**
- **Sanfte Tonisation der physiologischen Wärme**
- **Anregen des Säfteflusses**
- **Umstellung der Ernährungsgewohnheiten (Nahrungsmittel mit extremer Thermik Kalt/Heiss) meiden**
- **Wie weiter: je nach Reaktion…**

4. LITERATUR- UND BILDVERZEICHNIS

4.1 Literaturverzeichnis

- Eigene Unterlagen

- Christian Raimann, Chrischta Ganz, Friedemann Garvelmann, Heide-Dore bertschi-Stahl, Rosmarie Fehr-Streule
  Grundlagen der Traditionellen Europäischen Naturheilkunde
  Bacopa Verlag, ISBN 978-3-902735-21-8

- Joachim Broy
  Die Konstitution, Humorale Diagnostik und Therapie
  Klaus Foitzick Verlag, SBN 3-929338-01-07

- Ingo Wilhelm Müller
  „Humoralmedizin"
  Physiologische, pathologische und therapeutische Grundlagen der galenistischen Heilkunst
  Karl F. Haug Verlag, ISBN 3-7760-1322-2

- Marita Schirrmacher, Stefan Mair - „Traditionelle Urin-Funktionsdiagnostik"
  Urinphänomene in Beziehung zu den Organsystemen, Potenzial der Urin-Funktionsdiagnostik in der Naturheilpraxis
  Foitzick-Verlag, ISBN 978-3-929338-44-7

- Claus C. Schnorrenberger, Beate Schnorrenberger: Taschenatlas Zungediagnose
  Mit Therapiehinweisen zu Akupunktur, Rezeptur und Diätetik
  2. aktualisierte Auflage
  Hippokrates Verlag, ISBN 978-3-8304-5351-2

4.2. Bildverzeichnis

- Abb. 1 analog: Raimann et al, Grundlagen der TEN, Bacopa 2012

- Abb. 2 – 5 Humores-Seminare (Ch. Raimann), www.trad-nhk.org

- Abb. 6 - 9: Norbert Glas
  Das Antlitz offenbart den Menschen, Band II - Die Temperamente
  Ch. Mellinger Verlag, ISBN 3-88069-170-3

- Abb. 10 – 17, 28, 33, 34, 36, 38 Internet

- Abb 18 – 20 Natale Ferronato
  Praxis der Pathophysiognomik,
  Lehrbuch und Bildatlas der Krankheitszeichen im Gesicht
  Haug 2008, ISBN 978-3-8304-7264-3

- 21 - 27, 29 - 32, 35 Eigenen Unterlagen/Aufnahmen

- Abb. 39 Claus C. Schnorrenberger, Beate Schnorrenberger: Taschenatlas Zungediagnose
  Mit Therapiehinweisen zu Akupunktur, Rezeptur und Diätetik
  2. aktualisierte Auflage
  Hippokrates Verlag, ISBN 978-3-8304-5351-2

- Abb. 40 - 50 Eigenen Unterlagen/Aufnahmen