

aude sapere

Editorial	
Dr. Bernhard Zauner	2
Inside ÄKH	
Dr. Jeff Duncan	4
Die Behandlung akuter Erkrankungen	
Dr. Bernhard Zauner	6
Das Trauma – die Verletzung, die tief trifft	
Dr. ⁱⁿ Teresa Thaler	14
Kleine Mittel ganz groß	
Dr. Klaus Payrhuber	16
Vaginaler Juckreiz, Schmerzen, Ausfluss, Hautdefekte, ausgelöst durch vulvovaginale Infektionen	
Dr. ⁱⁿ Micha Bitschnau	18
Und sie (die Homöopathie) wirkt doch ...	
Dr. Christian Pröll	21
Wir gratulieren zum Diplom	25
Termine	26
Autorenhinweise	27
Impressum	28

Identitätstiftendes – wo gehören wir hin?

„In Oberösterreich ist es de meiste Zeit so neblig wie in ana finnischen Dampfsauna. Und zum Naturnewe kommt noch der Industrienöwe, der Hausbrand und der Dampf vom Sauerkrautkochen. Es gibt ja zu allem a Sauerkraut, zum Bratl, zu de Knedl, zum Gselchten, sogar zu de Bauernkrapfen – grad dass es net schon in der Fruah in Kaffee a Sauerkraut eineschmeißen. Und dann gibt es noch den Dampf, das ist die innere Vernebelung. Die Industrialisierung auf Oberösterreichisch, jeder a Dampfmaschin. In Oberösterreich is man net bschaffen, ma hat an Dampf. Die Schwankungsbreite is dann de gleiche. Sieht eh kana im Nöwe.“

Beim Lesen dieses Auszuges aus „Bad Hall Blues“ von Franzobel kommen bei einem Oberösterreicher durchaus heimliche Gefühle auf. Nicht alle Leser sind in meinem Bundesland zu Hause, jedoch ein großer Teil der Mitglieder arbeitet in Oberösterreich, die Ausbildung und der Sitz der ÄKH befinden sich in Oberösterreich. Das Gefühl, sich zu Hause zu fühlen, sich beheimatet fühlen, kennt dann doch fast jeder.

Wo sind wir aber in der Homöopathie beheimatet?

Immer wieder flammt die Diskussion über die Grundlagen der Homöopathie auf, was ist unverzichtbar, auf wen darf man sich berufen usw... Viele unserer Kollegen bezeichnen sich als klassische Homöopathen, ja auch die ÄKH ist die „Ärztegesellschaft für Klassische Homöopathie“. Die, die es noch strenger nehmen, sind die „genuinen Homöopathen“. „Google“ man nun durch das Internet, findet man eine Menge an Übersetzungen und Synonymen des lateinischen Wortes „genuin“: angeboren, authentisch, echt, erblich, genetisch, gestanden, hereditär, kongenital, original, unverändert, unverfälscht, ursprünglich, vererbbar, vererbt, natürlich und selbstständig sind einige davon. Nun, nur wenige dieser Bezeichnun-

gen treffen „des Pudels Kern“, die Definition der Homöopathie wirklich.

Nicht die Deutung dieses Zitates im Sinne Goethes kann da weiter helfen, sondern die Interpretation im übertragenen Sinn. Was ist der springende Punkt, das wirklich Wichtige, des Rätsels Lösung, beim Versuch der Definition der Homöopathie, wie wir sie heute verstehen.

Kern: Knotenpunkt, Herzstück, Mittelpunkt, Hauptbestandteil, Obstkern – Kernhomöopathie.

Schon wieder ein neuer Versuch, dieses Problem zu lösen? Ich finde, dass es der Kern eben auf den Punkt bringt, besonders der Obstkern als Symbol. Gewisse Grundlagen soll ein jeder Verein in seinen Statuten festlegen, auf denen er seine Identität aufbaut, wo er beheimatet ist, die symbolisch dem Obstkern entsprechen. Diese Dinge müssen auch die Grundlage in der Ausbildung, im Diskussionsprozess mit anderen Gesellschaften oder Kollegen mit einer anderen Einstellung zur Homöopathie sein.

Grundlage für mich ist Hahnemann, so wie er seine Werke geschrieben hat, nicht ergänzt durch „Ergrübelungen“. Außerdem auch die Werke Bönningshausens, Jahrs und auch Kent - denn darauf baut sich das gesamte Gebäude Homöopathie auf.

Doch um den Kern der Sache zu treffen, müssen wir weiter diskutieren ... Ideen und Gedanken zu diesem Thema sind jederzeit willkommen!

So, wie auch immer wieder Artikel für unsere Vereinszeitung willkommen sind!

Wichtig erscheint dem Vorstand der ÄKH auch die „Bindung“ der Mitglieder an den Verein. Daher wird in Zukunft auch über die Gesellschaft und die Tätigkeit des Vorstandes berichtet werden. **Jeff Duncan** erklärt uns in dieser Ausgabe das **derzeitige Ausbildungssystem**.

In der aktuellen Zeitung ist erstmals ein Aufsatz zu finden, der für das **Diplomfortbildungsprogramm**

angerechnet werden kann. Es handelt sich dabei um den ersten Artikel zum Thema Homöopathie unter den bisher unzähligen Möglichkeiten des Literaturstudiums. Übrigens mußte der Artikel eingereicht werden und wurde von einem Kollegen, der für den Bereich Allgemeinmedizin zuständig ist und meines Wissens nicht als Homöopath tätig ist, approbiert! Die Fragen können online beantwortet werden oder per Mail an die ÄKH gerichtet werden. Die positive und kompetente Unterstützung von Seiten der Österreichischen Akademie der Ärzte möchte ich hier erwähnen.

Micha Bitschnau, die einige von ihrem Seminar bereits kennen, und die uns wieder mit einem Seminar weiterbilden wird, bereichert das Heft mit einem Bericht zum Thema „**Vulvovaginaler Infektionen**“.

Mit **Teresa Thaler** schreibt erfreulicherweise auch diesmal wieder eine Kollegin, die sich noch in der Ausbildung befindet, über die Möglichkeiten der gemeinsamen Behandlung von Homöopathie und Psychotherapie bei **schweren psychischen Traumata**. Der Artikel bezieht sich dabei auch auf die Fortbildung mit Dr. Pfanzelt im April dieses Jahres.

Christian Pröll zeigt uns an **akuten Fällen** die klare Wirkung unserer Arzneimittel, auch solcher, die weniger bekannt sind.

Eine Kasuistik über eine lange Patientenbegleitung von **Klaus Payrhuber** zeigt uns, wie der Praxisalltag abläuft, und an was dabei zu denken ist.

Ich hoffe, dass auch diese Ausgabe das Interesse unserer Mitglieder weckt und wünsche genügend Musse bei der Lektüre, in den doch ruhigeren Sommermonaten.

DR. BERNHARD ZAUNER

Arzt für Allgemeinmedizin. Beschäftigung mit der Homöopathie seit Beginn der 1990er-Jahre. Ausbildung: u. a. Augsburger Dreimonatskurs, D. Spinedi, A. Saine, Henry Heudens-Mast.

Seit 2001 in eigener homöopathischer Praxis. Publikationen in verschiedenen homöopathischen Fachzeitschriften.



Inside ÄKH: Unsere Homöopathieausbildung

Homöopathie? Selbstverständlich! Um unser Ziel zu erreichen, der Homöopathie in unserem Gesundheitssystem einen festen Platz zu geben, bedarf es auch einer qualitativ hochwertigen Ausbildung. Diesen hohen Anspruch vor Augen, entschieden wir uns vor sieben Jahren zur Umstrukturierung unserer Ausbildung.

Neben der sinkenden Zahl interessierter Ärztinnen^{*)} und damit sinkenden finanziellen Ressourcen unserer Arbeitsgemeinschaft, waren wir auch mit dem Rückzug der Kollegen Anzenbachers konfrontiert, die jahrelang die Auszubildenden begeisterten. Hinzu kam die veränderte Arbeitsrealität der jungen Kolleginnen, die mehr und mehr von beruflichem und privatem Zeitdruck geprägt war.

Praxisnähe, Kompetenz, Klarheit

Diese neuen Gegebenheiten wollten wir als Chance nutzen, unserem Curriculum eine neue Struktur zu geben. Unser Anspruch war es, eine Ausbildung zu kreieren, die trotz hoher Qualität, sowohl moderat im Preis, als auch vereinbar mit Beruf und Familie, war. Schlagwörter wie Praxisnähe, Kompetenz und Klarheit (in der Methode, der Zeitgestaltung und der finanziellen Planung), waren unsere Leitlinien.

Nachdem der Großteil unserer Vortragenden in der Umgebung von Linz wohnt und auch viele Zuhörerinnen aus den östlichen Bundesländern stammen, verlegten wir unsere „Ausbildungsstätte“ nach Oberösterreich, um die Anfahrzeiten zu verkürzen. Hierzu haben wir ein Seminarzentrum gefunden, welches uns genug Platz bietet, unser neues Dreiklassensystem zu verwirklichen.

Dreiklassensystem

Im Gegensatz zum früheren Modulsystem, entschieden wir uns, unsere Ausbildung in drei Jahrgänge zu gliedern. Somit konnten wir die theoretischen Inhalte der einzelnen Wochenenden aufeinander abstimmen und damit die Wissensvermittlung effektiver gestalten. Günstiger Nebeneffekt war eine bessere Kalkulierbarkeit durch die Vorauszahlung des Jahresseminarbeitrags, was wiederum unseren Auszubildenden zu Gute kommt. So können wir ein reichhaltiges Angebot zu konkurrenzfähigen Preisen anbieten.

E-learning

Diese aufeinander aufbauenden Module eröffnen aber noch ganz andere Möglichkeiten. Durch die Kontinuität des strukturierten Wissenszuwachses, konnten wir begleitend zu den sechs Wochenendmodulen ein parallel laufendes Übungsprogramm entwickeln. Das heißt, jede unserer Homöopathiestudentinnen wird ab der ersten Theorieeinheit zweiwöchentlich mit „Hausaufgaben“ versorgt. Über die ÄKH-Lernplattform hat die Lernende jederzeit die Möglichkeit, die aktuelle Aufgabe abzurufen und sie zu einer ihr genehmen Zeit zu bearbeiten. Durch die kontinuierliche Auseinandersetzung mit diesen Übungen wird einem das Eintauchen in die homöopathische Welt viel leichter gemacht. Im ersten Jahr konzentrieren sich die Übungen auf die Grundlagen, wie Repertorisation und die richtige Herangehensweise an einen Fall. (akut versus chronisch; Symptomenanalyse und Gewichtung)

Mentoring

Mit diesem guten Fundament können die Auszubildenden dann in das zweite Jahr starten. Nachdem wir leider in Österreich kaum Möglichkeiten zur praktischen Ausbildung von jungen Homöopathinnen haben, legen wir im zweiten und dritten Ausbildungsjahr großes Augenmerk auf die Praxis. Neben der von angewandter Theorie geprägten Module, haben wir ein Mentoringsystem aufgebaut. Hierbei werden die Studenten in Kleingruppen (ca. vier Teilnehmer) von einem erfahrenen Homöopathen bei ihren ersten Gehversuchen begleitet. Das äußerst positive Echo hat uns motiviert, dieses schon jetzt große Teile von Österreich umspannende Netz weiter auszubauen. Im Moment bieten wir diese sehr effektive Lernform an 13 verschiedenen Standorten an. Damit hat jede Lernende die Möglichkeit, ohne zusätzliche „Wochenendbelastung“ mit geringer Fahrzeit den nächsten Schritt in Richtung homöopathische Ärztin zu machen. Natürlich dürfen auch in diesen Ausbildungsjahren die „Hausübungen“ nicht fehlen. Ab dem zweiten Jahr wird die Fertigkeit des „Falllösens“ verfeinert. Wie schon in der Grundstufe gibt es alle zwei Wochen die Möglichkeit, das bisher Gelernte anhand von Papercases in aufsteigenden Schwierigkeitsgraden zu üben. Das heißt, die angehende Homöopathin hat mit Abschluss nicht nur sehr gute Kenntnisse des Repertorioms, sondern hat bis zum Ende ihrer Ausbildung, mindestens 50 Fälle bearbeitet. Ein einzigartiges System in der europäischen Homöopathieausbildung!

„Materia Medica App“

Die Materia medica, ist der wahrscheinlich größte Schatz unserer Heilkunst, aber auch der am schwierigsten zu vermittelnde Teil. Auch hier versuchen wir Bewährtes mit Neuem zu verbinden. Im Rahmen der Wochenendmodule werden über 70 Arzneien von erfahrenen Kollegen vorgestellt. Um diese Vorträge möglichst lebendig zu gestalten, werden den Zuhörern schon zwei Wochen vorher die Skripten zur Verfügung gestellt. Dieses Wissen muss aber auch gefestigt wer-

den. Dafür haben wir zwei Programmierer beauftragt, ein „Lern-App“ zu entwickeln, welches in Form eines „Lernkastens“ jeder (auch anderen Homöopathinnen) die Möglichkeit gibt, immer und überall ihr Materia medica-Wissen zu vervollständigen.

Vernetzung

Ein weiterer positiver Aspekt der „Jahreskurse“ ist die Vernetzung der zukünftigen Homöopathinnen untereinander. Durch die gemeinsame Zeit, während der dreijährigen Ausbildung, entstehen Beziehungen, ähnlich derer unserer Schulzeit. Angefangen von Fahrgemeinschaften, Arbeitsgruppen (z.B: arbeitet jetzt eine Gruppe der 3.Klasse ein Arzneimittelskriptum aus), bis zu Praxisgemeinschaften, knüpfen die Auszubildenden Beziehungen, die ihnen auf ihrem weiteren Berufsweg sehr hilfreich sein werden. Dieses soziale Element wird noch unterstützt durch das gemeinsame Mittagessen an den Seminarwochenenden und unser alljährliches Abschlussfest.

So kann die ÄKH mit Fug und Recht behaupten, eine der ersten postpromotionellen Homöopathieausbildungen Europas zu bieten. Diese Qualität zeigt sich sowohl in der niedrigen Dropout-Quote, als auch in den Ergebnissen der am Ende der Ausbildung durchgeführten Beurteilung durch die Diplomandinnen aus.

**) Dem Motto entsprechend „der Gender und die Genderin, machen das Lesen hin“ (Reinhard Haller) habe ich mich entschieden, der Mehrzahl unserer Auszubildenden entsprechend, die weibliche Form stellvertretend zu wählen.*

DR. JEFF DUNCAN

Arzt für Allgemeinmedizin. Seit 1992 Wahlarzt mit Schwerpunkt Homöopathie in Freistadt. Ausbildungsreferent und Präsident der ÄKH. Lehrtätigkeit seit 2005.



Die Behandlung akuter Erkrankungen



Einleitung

Immer wieder hören wir, die chronischen Erkrankungen sind die Domäne der Homöopathie. Und in diesem Bereich fühlen wir uns als Behandler sicher. Wir erfahren von Fällen, vor allem von indischen Kollegen, die atemberaubende Ergebnisse bei schweren akuten Krankheiten erzielen. Einerseits liegt es natürlich an der Struktur unseres Gesundheitswesens, der „guten“ Absicherung durch die herkömmliche Medizin, andererseits schätzen uns unsere Patienten so ein, dass wir für die chronischen Beschwerden zuständig sind, manchmal auch gerade dann, wenn keine andere Methode geholfen hat. Zum Teil haben auch wir unsere Probleme mit der Behandlung der akuten Erkrankungen, oft zweifeln wir am Erfolg unserer Mittelwahl. Und es stimmt auch, dass ein Großteil unserer Patienten per definitionem an chronischen Erkrankungen leidet.

Defintion „akute Erkrankung“

Dazu genügt ein Blick in das Organon, 6. Auflage¹:

§ 72

Was den ersten Punkt betrifft, so dient Folgendes zuvörderst als allgemeine Uebersicht. Die Krankheiten der Menschen, sind theils schnelle Erkrankungs-Processse des innormal verstimmtten Lebensprincips, welche ihren Verlauf in mäßiger, mehr oder weniger kurzen Zeit zu beendigen geeignet sind - man nennt sie acute Krankheiten -; theils sind es solche Krankheiten, welche bei kleinen, oft unbemerkten Anfängen den lebenden Organism, jede auf ihre eigne Weise, dynamisch verstimmen und ihn allmählig so vom gesunden Zustande entfernen, daß die zur Erhaltung der Gesundheit bestimmte, automatische Lebens-Energie, Lebenskraft (Lebensprincip) genannt, ihnen beim Anfange, wie bei ihrem Fortgange, nur unvollkommenen, unzweckmäßigen, unnützen Widerstand entgegensetzen, sie aber, durch eigne Kraft, nicht in sich selbst auslöschen kann, sondern unmächtig dieselbe fortwuchern und sich selbst immer innormaler umstimmen lassen muß,

*bis zur endlichen Zerstörung des Organism; man nennt sie **chronische** Krankheiten. Sie entstehen von dynamischer Ansteckung durch ein chronisches Miasm.*

§ 73

*Was die acuten Krankheiten betrifft, so sind sie theils solche, die den einzelnen Menschen befallen auf **Veranlassung** von Schädlichkeiten, denen gerade dieser Mensch insbesondere ausgesetzt war. Ausschweifungen in Genüssen, oder ihre Entbehrung, physische heftige Eindrücke, Erkältungen, Erhitzungen, Strapazen, Verheben u.s.w., oder psychische Erregungen, Affecte u.s.w., sind Veranlassung solcher acuten Fieber, im Grunde aber sind es meist nur überhingehende Aufloderungen latenter Psora, welche von selbst wieder in ihren Schlummer-Zustand zurückkehrt, wenn die acuten Krankheiten nicht allzuheftig waren und bald beseitigt wurden - theils sind es solche, welche einige Menschen zugleich hie und dort (**sporadisch**) befallen, auf Veranlassung meteorischer oder tellurischer Einflüsse und Schädlichkeiten, wovon krankhaft erregt zu werden, nur einige Menschen, zu derselben Zeit, Empfänglichkeit besitzen; hieran gränzen jene, welche viele Menschen aus ähnlicher Ursache unter sehr ähnlichen Beschwerden epidemisch ergreifen, die dann gewöhnlich, wenn sie gedrängte Massen von Menschen überziehen, ansteckend (**contagiös**) zu werden pflegen. Da entstehen Fieber ⁽¹⁾,*

1) Der homöopathische Arzt, der nicht von den Vorurtheilen befangen ist, welche die gewöhnliche Schule ersann, (die einige, wenige Namen solcher Fieber festsetzte, außer denen die große Natur, so zu sagen, keine andern hervorbringen dürfe, damit sie bei ihrer Behandlung nach einem bestimmten Leisten verfahren könne,) erkennt die Namen: Kerker-, Gall-, Typhus-, Faul-, Nerven- oder Schleim-Fieber nicht an, sondern heilt sie, ohne ihnen bestimmte Namen zu geben, jedes nach seiner Eigenthümlichkeit.

jedesmal von eigner Natur, und weil die Krankheitsfälle gleichen Ursprungs sind, so versetzen sie auch stets die daran Erkrankten in einen gleichartigen Krankheits-Process, welcher jedoch, sich selbst überlassen, in einem mäßigen Zeitraume, zu Tod oder Genesung sich entscheidet. Kriegsnoth, Ueberschwemmungen und Hungersnoth sind ihre nicht seltenen Veranlassungen und Erzeugerinnen – theils sind es auf gleiche Art wieder-

kehrende, (daher unter einem hergebrachten Namen bekannte) eigenartige, **acute Miasmen**, die entweder den Menschen nur einmal im Leben befallen, wie die Menschenpocken, die Masern, der Keichhusten, das ehemalige glatte, hellrothe Scharlach-Fieber ²⁾

2) Nach dem Jahre 1801 ward ein aus Westen gekommenes Purpur-Friesel (Rood-vonk), mit dem Scharlachfieber von den Aerzten verwechselt, ungeachtet jenes ganz andere Zeichen als dieses hatte und jenes an Belladonna, dieses an Aconit sein Schutz- und Heilmittel fand, letztere auch meist nur sporadisch, ersteres stets nur epidemisch erschien. In den letzten Jahren scheinen sich hie und da beide zu einem Ausschlagsfieber von eigener Art verbunden zu haben, gegen welches das eine wie das andere dieser beiden Heilmittel, einzeln nicht mehr genau homöopathisch passend gefunden wird.

des Sydenham, die Mumps u.s.w., oder die oft auf ziemlich ähnliche Weise wiederkehrende, levantische Pest, das gelbe Fieber der Wüstenländer, die ostindische Cholera u.s.w.

In diesen beiden Paragraphen definiert Hahnemann die akuten Erkrankungen und teilt diese auch noch näher ein, in jene, die den einzelnen Menschen betreffen, in solche die eine kleinere Anzahl von Menschen sporadisch und zeitgleich betrifft, sowie in die Epidemien. Eine akute Erkrankung ist eine relativ plötzlich auftretende Erkrankung, deren Symptome entweder von selber abklingen oder aber zum Tod führen.

Theorie

Wichtig ist, dass wir uns die theoretischen Grundlagen in Erinnerung rufen. Nur die in der akuten Erkrankung aufgetretenen Symptome sind die wahlanzeigenden Symptome. Eine aufflammende chronische Erkrankung darf nicht wie eine akute Erkrankung behandelt werden! Jedoch kann auch eine akute Erkrankung während der Behandlung einer chronischen Erkrankung auftreten. In diesem Fall darf diese nicht mit dem Aufflackern der chronischen Erkrankung verwechselt werden. Kommt eine Patientin mit Zyklusbeschwerden zur chronischen Behandlung und tritt während dieser Behandlung erstmalig im Leben eine Angina tonsillaris auf, dann sind nur diese Symptome zur Wahl der Akutur zu heranzuziehen.

Weder Symptome aus der Vergangenheit, noch Symptome aus der chronischen Behandlung eines Patienten dürfen zur Mittelwahl herangezogen werden. Gerade hier sehe ich oft eine Schwierigkeit. Repertorisiert man einen akuten Fall, z. B. einen Husten, dann kann es

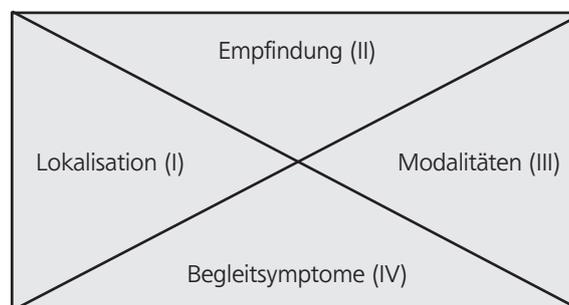
durchaus sein, dass nur sehr allgemeine Symptome vom Patienten dargeboten werden. Trotz der Verzweigung darf man dann die erwähnten früheren Symptome oder auch solche aus der chronischen Anamnese nicht dazu mischen. Wichtig ist die vollständige Erhebung der Krankheitszeichen, das vollständige Symptom.

Um korrekt vorzugehen soll ein Blick auf den § 82 und das Schema von C. Heringⁱⁱ geworfen werden:

§ 82

[...], ob das Leiden eine acute und schnell entstandene Krankheit oder eine chronische sei, da bei den acuten die Haupt-Symptome schneller auffallen und den Sinnen erkennbar werden und daher weit kürzere Zeit zur Aufzeichnung des Krankheits-Bildes erforderlich, auch weit weniger dabei zu fragen ist¹⁾, (indem sich hier das Meiste von selbst darbietet) als bei den weit mühsamer aufzufindenden Symptomen einer schon mehrere Jahre allmählig vorgeschrittenen, chronischen Krankheit.

1) Das hienächst folgende Schema zur Ausforschung der Symptome geht daher nur zum Theil die acuten Krankheiten an.



Gerade dieses Schema von Hering, welches im Vorwort zu den Guiding Symptoms zu finden ist, zeigt auf, auf welche Symptome besonders zu achten sind. Die ersten drei Felder – Lokalisation, Empfindung und Modalitäten – sind oft relativ leicht zu erfragen, da diese meist sehr akut sind und daher vom Patient dem Behandler genau geschildert werden können. Ausschlaggebend sind für die homöopathische Behandlung, und darauf weist Klunkerⁱⁱⁱ hin, die Begleitsymptome. Lässt sich bei der Akutanamnese ein Auslöser für die Akuterkrankung finden, dann ist dieser bei der Arzneiwahl von großer Wichtigkeit (Folge von, Sequelae-Symptom).

Dieses Schema unterstützt den Homöopathen nur bei der Symptomenerhebung, hat aber keinen Einfluss auf

die Repertorisation, bzw. Arzneiwahl. Wichtig dabei, das erwähnen mehrere Autoren^{iv}, sind die Modalitäten und die Begleit-, bzw. Nebenbeschwerden; viel bedeutender als der Ort der Beschwerde und die Empfindung.

Hilfsmittel

Neben dem Repertorium gibt es die „Maximum-Minimum-Regel“ von Sir John Weir^v, welche aussagt, dass aus der Gesamtzahl der Symptome ein Minimum ausgewählt werden soll, diese jedoch von maximalem Wert sind. Weiters erscheint mir wichtig, den Fokus einer Arznei zu kennen, d. h. in welchem Organsystem eine Arznei ihren Schwerpunkt hat. Ein ausreichendes *Materia Medica* –Kenntnis oder eine gute (klinische) *Materia Medica*, wie z. B. der Boericke^{vi}, bzw. Phatak^{vii} unterstützen die Mittelfindung.

Fälle

Nun sollen einige Fälle aus der Praxis die theoretischen Abhandlungen abrunden. Der erste Fall, publiziert von Klunker im bereits mehrfach erwähnten Artikel *Lektionen für Anfänger (IV)*, ist ein „klassischer“ Akutfall. Bei den anderen dargestellten Fällen war die Vorgehensweise großteils diesen Richtlinien entsprechend, jedoch zeigen die Fälle auch, dass man etwas über den Tellerrand hinaus blicken darf.

Fall 1

Vorgestern meldete sich ein 32-jähriger Patient, der wegen seiner chronischen Krankheit in Behandlung steht, mit einer am Vortag mit 39,5°C aufgetretenen akuten Tonsillitis. Das Hauptsymptom besteht in schmerzhafter Schwellung der Mandeln und der Halslymphknoten (Feld I). Das II. Feld bleibt mangels einer ausgeprägten Empfindungsqualität der befallenen Gewebe leer, nimmt aber den Wechsel von Frösteln und Hitze auf. Im III. Feld reihen sich als Modalitäten an: Wärme und Kälte verschlechtern in gleicher Weise; die Erkrankung entstand nach einer Exposition in nasser Kälte. Nun sind noch die Begleitsymptome zu suchen, die in Feld IV eingesetzt werden: weiß belegte Zunge; Ohren wie verstopft; blutiger Schleim aus der Nase, starker Nachtschweiß.

Repertorisation

1. *Cold wet weather aggr. (K 1350): merc.*
2. *Heat and cold aggr. (K1349): merc.*
3. *Fever alternating with Chilis (K1280): MERC.*
4. *Perspiration, night (K1294): MERC.*
5. *Nose, discharge, bloody (K 329): MERC.*
6. *Ear, stopped feeling (K317): MERC.*
7. *Discoloration, tongue, white (K 402): MERC.*
8. *Inflammation, tonsils (K 454): MERC.*
9. *Swelling, cervical glands (K 474): MERC.*

[...]viii Rangmäßig dominieren für die Repertorisation, d. h. für die Methodik der Mittelwahl, die Modalitäten und die Nebensymptome über die Tonsillen und die Lymphknoten als die Träger der Hauptsymptomatik. Und unter den Erstgenannten finden die Allgemeinsymptome (1 – 5) vorzüglichere Berücksichtigung als die Teilsymptome (6 – 9). Formalisiert man dieses hier gezeigte praktische Vorgehen, dann findet man die zugrundeliegende Regel: An die erste Stelle rücken die individualisierenden Allgemeinsymptome (1, 2, 3, 4, 5), ihnen folgen im Rang die individualisierenden Teilsymptome (6, 7), an letzter Stelle stehen die gewöhnlichen Teilsymptome (8, 9). Die Logik erfordert, dass vor letzteren noch die gewöhnlichen Allgemeinsymptome eingeschoben werden, für die aber unser Fall kein Symptom anbietet. Man könnte vielleicht diese Symptomenklasse mit Symptom 4 füllen. Ferner könnte man den Wechsel von Symptom 6 in die letzte Kategorie als Symptom 9 erwägen, nachdem die bisherigen Symptome 8 und 9 als zum Hauptsymptom gehörend eine Aufwertung gegenüber dem für das Krankheitsgeschehen recht belanglosen Zungenbefund verdienen. [...] Der Patient erhielt [...] Mercurius sol. H. C 30 (Spagyros), am nächsten Tag waren bis auf einen gebesserten Mandel und Lymphknotenbefund und subfebrile Temperaturen die übrigen Symptome verschwunden, am folgenden Tag war der Patient beschwerdefrei.

Fall 2: Fieberhafter Infekt

Ein Mädchen, geb. am 04.11.2012, das ich bisher nur von Mutterkindpass-Untersuchungen kenne (die älteren Geschwister sind in meiner homöopathischen Behandlung), wird mir von ihrer Mutter am 11.02.2013 vorgestellt.

Das Mädchen wird auf dem Arm der Mutter schlafend hereingetragen. Bei der körperlichen Untersuchung zeigt das kleine Mädchen sehr wenig Reaktion. Es findet sich kein Meningismus, HNO-Bereich und Lunge sind unauffällig. Gestern war die Mutter mit ihrer Tochter beim Wochenenddienst, auch dieser hat nichts besonderes gefunden und verordnete aufgrund des bestehenden Fiebers und Schnupfens Paracetamol- Suppositorien und Nasentropfen.

Die Mutter erzählt, dass ihr Kind den ganzen Tag schläft, minimal isst und trinkt und kaum noch eine nasse Windel hat. Vor ein paar Tagen hatte sie schon eine erhöhte Temperatur, jetzt fühlt sie sich ganz heiß an. Im Laufe des heutigen Tages verschlechterte sich ihr Zustand dann zunehmend.

Sie erwacht alle vier bis fünf Stunden immer wieder einmal kurz, trinkt dann 20–30 ml, drückt so komisch herum und schläft weiter. Immer wieder hustet das Mädchen; sie hat ganz kalte Hände und Füße.

Analyse:

In diesem Fall war das klinische Bild sehr typisch für Opium. Das Materia Medica-Wissen führte zur Mittelfindung. Nichtsdestotrotz wurde eine schnelle Reperitorisation gemacht; die Rubriken, die ich verwendete waren nicht besonders aussagekräftig. Doch eine Rubrik, die mir bei der Bearbeitung des Falles auffiel, war SLEEP; SLEEPINESS; heat; during; stupefying sleep, in der Opium dreiwertig ist und den Zustand des Mädchens sehr gut beschreibt. Grund für die Verordnung war das typische Opiumbild, die Verschreibung eine Keynote-Verordnung.

Repertorisation:

SLEEP; SLEEPINESS; heat; during; stupefying sleep (24)
MIND; LAMENTING, bemoaning, wailing; sleep, in (12)
STOMACH; THIRSTLESSNESS (166)
STOMACH; APPETITE; diminished (161)

=> Opium C30

Telefonat 12.02.2013:

Das Mädchen trinkt den ganzen Tag über brav, in der Nacht hat sie noch viel und tief geschlafen. Sie hat kein Fieber mehr am heutigen Tag. Der Husten wird mehr und ist trocken.

=> Abwarten

Telefonat 13.02.2013:

Der Husten tut ihr so weh, sie weint dabei und der Husten klingt ganz trocken.

=> Bryonia C30

Fall 3: Toxische Dermatitis

Am 08.08.2011 kommt die Patientin akut wegen eines bläschenförmigen Hautausschlages an beiden oberen Extremitäten.

Die Diagnose nach der Begutachtung durch einen Dermatologen lautet „Toxische Dermatitis“, eine Therapie mit lokalen Steroiden wird empfohlen.

In abgeschwächter Form traten die Beschwerden schon am 07.07.2011 auf, begleitet von einer Lymphknotenschwellung in der linken Axilla. Ospexin 1000 mg für zehn Tage wurde damals verordnet, da der Hausarzt meinte, es handle sich um Impetigo contagiosa. Die Lymphknotenschwellung ging zurück, der Ausschlag nahm jedoch zu.



Bisher litt die Patientin noch nie an derartigen Hautbeschwerden.

Ein Auslöser ist nicht sicher zu finden, ev. sind die Kombination Schweiß, Hitze und der Kontakt mit Staub bei der Ernte in der Landwirtschaft dafür verantwortlich.

Betroffen sind nur beide Hände und beide Unterarme. Es beginnt mit roten Flecken, diese werden dunkler, bilden dann kleine Bläschen, die konfluieren. Rundherum schaut die Haut so aus, als ob es sekundäre Kratzeffloreszenzen wären.

Es besteht ein leichter Juckreiz, bei der geringsten Berührung tut es höllisch weh, es brennt und fühlt sich wie wund an. Irgendwann gehen dann die Bläschen auf und die Läsion heilt ab.

=> Rhus toxicodendron M

Analyse:

Während der Akutanamnese fiel mir die Vergiftung mit Rhos toxicodendron ein, die ja bei Hautkontakt ähnliche Hautreaktionen erzeugen kann. Ein Blick ins Internet bestätigte meine Vermutung. Zum damaligen Zeitpunkt befand sich auf Wikipedia ein Foto, welches den selben blasenförmigen Hautausschlag, wie bei der Patientin, verursacht durch das auslösende Kontaktallergen in der Pflanze, zeigte.

Verlauf:

Nach der Gabe kamen nur noch wenige Bläschen nach, die anderen heilten ab, die Schmerzen besserten sich rasch. Bei einer Kontrolle am 17. 8. 2011 sah man nur noch die Reste der Läsionen. Lediglich eine gewisse Empfindlichkeit der betroffenen Hautstellen war noch festzustellen, jedoch bestanden keine Schmerzen mehr. Im Jahr 2012 traten trotz derselben Umstände (Ernte) diese Beschwerden nicht mehr auf.

	Total	Rubriken	Familien	Rhus-L	Merc.	Sulph.	HEZ.	BUFFE	Cric.	Hep.	Calc.	Caust.	Nat-m.	Pepr.	Boon-b.	Sil.	Staph.	NT-ic.	Phos.	Syph.	Int-c.	Canth.	Chin.	Nat-g.	Graph.	Sep.	Opis.	Kali-s.	Lach.	Puls.	Squil.	Bur.	Carth-s.	Kali-c.	Nuis-u.	Rhus-u.	Zinc.	Boo-m.	Boac.	Boo.	Cabad.	Hell.	Kali-j.	Kali-sil.	Oind.	Spong.	Carth-ic.	Arg.	Bry.	Psor.	Blum.	Ronar.		
EXTREMITIES; ERUPTIONS; vesicles; forearm (20)	11	1	1																																																			
EXTREMITIES; ERUPTIONS; vesicles; wrist (16)	11	1	1																																																			
EXTREMITIES; ERUPTIONS; vesicles; hand (63)	11	1	1																																																			
EXTREMITIES; ERUPTIONS; burning (26)	11	1	1																																																			
SKIN; ERUPTIONS; painful, burning (123)	11	1	1																																																			
SKIN; ERUPTIONS; painful, sore, smarting (75)	11	1	1																																																			

Der Materia Medica-Vergleich wurde mit Hahnemann's RAML^{ix} durchgeführt. Man findet bei Rhus toxicodendron unter anderem folgende Symptome:

624. Rothlauf, Geschwulst, Pusteln mit Brennen und Jücken an den Armen und Händen (Fontana und Du Fresnoy a. a. O.)
640. Blasen am rechten Handgelenke, die sich auf einer bleichrothen Fläche, 4 Finger breit, immer vermehrten, meistens die Größe eines Nadelkopfes, einer Linse hatten, und bis zur Erbsengröße zunahmen, und so häufig wurden, dass nicht nur jeder Hauptpunkt bedeckt war, sondern alles eine dicke Traube zu bilden schien, deren einzelne Vertiefungen - Zwischenräume konnte man es nicht nennen - etwas bräunlich glänzend aussahen, von der angetrockneten Feuchtigkeit, die sich der Kranke aus dem Blasen, als das kristallhellste Wasser, ausdrückte (d. 5. T.) (Hb. u. Ts.)
641. Vier Finger breit rund um die Handwurzel sah es so aus, als wenn ein Vesicatorium auf einer steifen Haut gelegen, und in Form eines Armbandes, Bläschen an Bläschen gehäuft hätte. Je mehr nach der Hand hin, je einzelner standen sie; einige hell und klar am äußern Rande der Hand, und diese dann ohne alle Umfangsröthe; sie ergossen beim Oeffnen die hellste Lymphe und diese bildete sofort an den Stellen, wohin sie floss, einen glänzenden gelben Kleber (d. 11 T.) (Hb. u. Ts.)
777. Die Blasen, welche größtentheils eine milchige, einige aber auch eine wasserhelle Feuchtigkeit enthielten, flossen zusammen. Dieser Zustand dauerte 3 Tage, dann schälte sich die Haut ab (Hb. u. Ts.)

Fall 4: Bartholinitis

Die Patientin, geb. 1968 kommt akut am 19.06.2006 und war zuvor noch nie in meiner Praxis.

Bevor sie zu mir kam, besuchte sie den Hausarzt, der schickte sie zum Gynäkologen und beide sagten, dass nur ein operativer Eingriff die Problematik lösen wird. Da sie mit diesen Aussagen nicht zufrieden war, suchte sie noch einen Dermatologen auf, auch dieser schloss sich der Meinung seiner Kollegen an. Daraufhin fand sie den Weg zu mir.

Sie hat ein- bis zweimal im Jahr mit Abszessen zu tun, diesmal an der kleinen Schamlippe. Bisher waren die Abszesse meist im Leistenbereich und Schambereich zu finden. Bei einem Blick ins Repertorium^x fielen mir folgende zwei Rubrik ins Auge:

ABDOMEN; ABSCESS; Inguinal region (4): Hep., merc., sil., syph.

FEMALE; INFLAMMATION; Vagina; bartholins gland (6): achy., amor-r., arg., iodof., merc., morg.

Weitere Symptome sind: Der Kleiderdruck und Bewegung verschlimmern, Wärme tut weh und der Schmerz wird als pochend-pulsierend beschrieben. Das Abszess ging schon einmal auf und füllte sich aber wieder, eitrig-blutige Absonderung kommen heraus. Es besteht kein Fieber, kein Krankheitsgefühl, nur die lokalen Beschwerden. Bei der weiteren Befragung kamen keine wesentlichen Informationen mehr, außer das sie immer sehr leicht schwitzt. Somit war sehr schwierig, die Arznei zu finden. Abschließend erwähnte sie noch, dass vor ein paar Wochen eine Hepatitis A & B Impfung durchgeführt wurde.

Analyse:

Wie so oft bei solchen Fällen denkt man an Hepar sulfuris und Silicea; ausschlaggebend für die Verordnung von Silicea war dann die Impfung, was sich im Nachhinein im Heilungsverlauf auch bestätigte.

Anmerkung: Bei diesem Fall kann durchaus behauptet werden, dass die Patientin eine chronische homöopathische Therapie braucht. Da die Patientin aufgrund der Beschwerden rasch eine Behandlung brauchte und kein Termin zum Erstgespräch frei war, wurde eine Akutbehandlung durchgeführt.

Weiterer Verlauf:

24.06.2006: alles bestens, das Abszess eröffnete sich nochmals am Tag nach der Einnahme, wieder kam es zu einer blutig-eitrigen Absonderung; es bestehen keine Schmerzen mehr, alles heilte gut ab.

Repertorisation:

GENERALITIES; ABSCESSSES, suppurations; pus; bloody (34)

GENERALITIES; PRESSURE; agg. (154)

GENERALITIES; MOTION; agg. (288)

FEMALE; PAIN; pulsating (20)

GENERALITIES; WARMTH; agg. (214)

FEMALE; ABSCESS (31)

GENERALITIES; VACCINATION; after (36)

[...]xiv Die Erfahrung zeigte mir, wie gewiss auch den besten meiner Nachfolger, dass es hilfreicher sei, in Krankheiten von einiger Beträchtlichkeit (selbst die akutesten nicht ausgenommen, und so um desto mehr in den halbakuten, langwierigen und langwierigsten) das kräftige oder die kräftigen homöopathischen Arzneikügelchen nur in Auflösung und diese Auflösung in getheilten Gaben dem Kranken einzugeben, z. B. eine Auflösung aus 7 bis 20 Esslöffeln Wasser bestehend, ohne einigen Zusatz bei akuten und sehr akuten Krankheiten, alle 6, 4, 2 Stunden, auch, wo die Gefahr dringend ist, alle Stunden, oder alle halbe Stunden, zu einem Esslöffel auf einmal, oder bei Schwächlichen und Kindern selbst nur zu einem kleinen Theile eines Esslöffels (ein, zwei Thee- oder Kaffee-Löffelchen voll) dem Kranken gereicht. [...] Ehe ich weiter gehe, muss ich die wichtige Bemerkung machen, dass unser Lebens-Princip nicht wohl verträgt, dass man selbst nur zweimal nach einander dieselbe ungeänderte Gabe Arznei, geschweige mehrmal nach einander den Kranken einnehmen lasse. Theils wird dann das Gute von der vorigen Gabe zum Theil wieder aufgehoben, theils kommen dann neue, in der Arznei liegende, in der Krankheit nicht vorhanden gewesene Symptome und Beschwerden zum Vorschein, welche die Heilung

nachträgliche Repertorisation mit dem TB^{xv}:

	Calc.	Lyc.	Merc.	Nit-ac.	Sil.	Sulph.	Dalic.	Heg.	Nux-v.	Ph-ac.	Sep.	Thu.j.	Bell.	Graph.	Mez.	Itat-c.	Phos.	Puls.	Sars.	Ant-t.	Ars.	Aur.	Cann-s.	Canth.	Causl.	Cham.	Chin.	
Anzahl der Treffer	10	10	10	10	10	10	9	9	9	9	9	9	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
Summe der Grade	27	25	29	26	27	29	17	22	20	13	23	21	22	16	10	12	18	21	15	13	16	11	13	14	19	16	14	
Polaritätsdifferenzen	1	-2	0	1	-2	0	-6	-1	1	-2	-3	0	1	3	0	-4	1	0	0	4	-5	-5	5	0	-1	0	1	
Äußerer Bauch, Leisten (Bauchring) [40]	1	3	4	1	3	2			2	1	1	1	1	1	1		2	2			4	2	1	2			1	
Äußerer Bauch, Leistenlymphknoten [33]	4	1	4	4	2	2	3	4	1	1		4	3	2	1	1	2	1			3	1	2					
Weibl. Geschlechtssteile alg. [87]	3	3	3	3	2	4	1	1	4	1	4	4	3	3	1	2	2	4	2	1	2	3	1		3	2	3	3
Drüsen, Eiterung [20]	2	3	3	3	4	3	3	4			2		3				1		1						1			
Hautgeschwüre, eiternd [79]	2	3	4	3	4	3	2	4	2	1	3	1	3	2	2	1	2	4	1	1	3	2			3	4	1	2
< Wärme alg. (P) [73]	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2*	1	1	1	4		3		1	2			1	2	1
Pöchen, Klopfen (Pucken) äuß. Teile [88]	4	3	3	3	3	4	1	1	1	2	3	3	2	1	1	3	3	2	2	1	1		1	1	1	3	2	2
Pöchen, Klopfen (Pucken) inn. Teile [92]	4	2	1	2	3	3	1	1	2	1	4	1	3	2	1	2	4	3	1	1	2	1	3	2	2	3	2	
< Impfung, (Pocken-) [25]	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4							3	4							4	4	
< Bewegung, während (P) [126]	2	1	3	2	1	2*	1	3	4	1	1	1	4	3	2	1	3	1	3	2	1	1	3	2	3*	1	3*	
> Wärme alg. (P) [90]	1	1	1	1	3	3	4	4	4	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2		4	3		2	4	1	2	
> Bewegung, während (P) [102]	1	4	3	1	1	1	4	1		3	3	2	1		1	4	1	4	1	1	2	4			1	2	1	

Posologie^{xii}

Eine sehr häufige Verabreichung der homöopathischen Arznei bei akuten Erkrankungen ist das Auflösen der Arznei im Wasser. Auf diese Verabreichungsform und deren Ursprung möchte ich mich im Folgenden beschränken, obwohl es natürlich auch andere Formen der Darreichung der Arznei gibt, wie z. B. Q-Potenzen, Riechen, usw.

Eine Quelle, wo Hahnemann diese Vorgehensweise erklärt findet sich in den CK, Band 3^{xiii}:

hindern, mit einem Worte, die selbst treffend homöopathisch gewählte Arznei wirkt schief und erreicht die Absicht nur unvollkommen oder gar nicht. Daher die vielen Widersprüche der Homöopathen unter einander in Absicht der Gaben-Wiederholung. Wird aber zum wiederholten Einnehmen einer und derselben Arznei (was doch zur Erreichung der Heilung einer grossen, langwierigen Krankheit unerlässlich ist) die Gabe jedesmal in ihrem Dynamisations-Grade, wenn auch nur um ein Weniges verändert und modi-

*ficirt, so nimmt die Lebenskraft des Kranken **dieselbe** Arznei, selbst in kurzen Zwischenzeiten, unglaublich viele Male nach einander mit dem besten Erfolge und jedesmal zum vermehrten Wohle des Kranken, ruhig und gleichsam gutwillig auf.*

Diese Veränderung des Dynamisations-Grades um ein Weniges wird schon bewirkt, wenn man die Flasche, worin die Auflösung des einzigen Kügelchens (oder mehrer), vor jedem Mal Einnehmen schüttelt mit 5, 6 kräftigen Arm-Schlägen. [...] Fußnote S. X: Bei Behandlung akuter Krankheits-Fälle verfährt der homöopathische Arzt auf ähnliche Weise. Er löset ein (zwei) Kügelchen der hochpotenzirten, wohlgewählten Arznei in 7, 10, 15 Esslöffeln Wasser, (ohne Zusatz) durch Schütteln der Flasche auf und lässt den Kranken, je nachdem das Uebel mehr oder weniger akut, mehr oder weniger gefährlich ist, alle halbe, alle ganze, alle 2, 3, 4, 6 Stunden (nachdem jedes mal die Flasche wieder wohl geschüttelt worden war) einen ganzen oder halben Esslöffel voll einnehmen, oder auch, wenn es ein Kind ist, weniger noch. Sieht der Arzt keine neuen Beschwerden hinzukommen, so fährt er in diesen Zwischenzeiten damit fort, bis die Anfangs vorhandenen Symptome sich zu erhöhen anfangen; dann gibt er seltner und weniger. Wie bekannt, ist in der Cholera die angemessene Arznei oft in noch weit kürzern Zeiträumen einzugeben. Kindern giebt man diese Auflösungen stets nur aus ihrem gewöhnlichen Trink-Geschirre ein; ein Ess- oder Kaffee-Löffel zum Trinken ist ihnen etwas Ungewohntes und Verdächtiges und sie verschmähen diese geschmacklose Flüssigkeit schon desshalb. Etwas Zucker kann dennoch für sie zugesetzt werden.

Auch im Organon finden sich zu diesem Thema Hinweise. Natürlich darf man sich dabei nicht auf die 6. Auflage berufen, da sich diese ja bei den Anweisungen zur Arzneigabe auf die Q-Potenzen bezieht. Jedoch in der 5. Auflage^{sv} finden sich genügend Hinweise:

§ 246

Langsam hingegen fortschreitende Besserung auf eine Gabe von treffend homöopathischer Wahl vollendet zwar auch, wenn sie recht fein ist, zuweilen in ihrer ohne Anstoss fortgehenden Wirkungsdauer die Hülfe,

*die dieses Mittel überhaupt in diesem Falle seiner Natur nach auszurichten im Stande ist, in Zeiträumen von 40, 50, 100 Tagen. Aber theils ist diess selten der Fall, theils muss dem Arzte, so wie dem Kranken viel daran liegen, dass, wäre es möglich, dieser Zeitraum bis zur Hälfte, zum Viertel, ja noch mehr abgekürzt, und so weit schnellere Heilung erlangt werden könnte. Und diess lässt sich auch, wie neuere, vielfach wiederholte Erfahrungen gelehrt haben, recht glücklich ausführen unter drei Bedingungen: erstens, wenn die Arznei mit aller Umsicht recht treffend homöopathisch gewählt war – zweitens, wenn sie in der feinsten, die Lebenskraft am wenigsten empörenden und sie dennoch gehörig umstimmenden Gabe gereicht, und, drittens, wenn eine **solche feinste, kräftige Gabe der best gewählten Arznei in angemessenen Zeiträume wiederholt wird, die von der Erfahrung als die schicklichsten ausgesprochen werden zur möglichsten Beschleunigung der Cur**, doch ohne dass die zur ähnlichen Arzneikrankheit umzustimmende Lebenskraft zu widrigen Gegenwirkungen sich aufgeregert und empört fühlen könne.*

§ 247

*Unter diesen Bedingungen können die feinsten Gaben der best gewählten homöopathischen Arznei mit dem besten, oft unglaublichen Erfolge in Zeiträumen von 14, 12, 10, 8, 7 Tagen wiederholt werden, und, wo Eile nöthig ist, in chronischen, **den acuten sich nähernden Krankheits-Fällen, in noch kürzern Zeiträumen, bei acuten Krankheiten aber in noch weit kürzerer Zeit, – nach 24, 12, 8, 4 Stunden, in den acutesten, sogar nach 1 Stunde, bis zu jeder fünften Minute – alles, nach Massgabe des mehr oder weniger schnellen Verlaufs der Krankheit und des angewendeten Arzneimittels**, wie in der Anmerkung bestimmter erklärt wird.*

§ 248

Die Gabe derselben Arznei wird einige Mal, nach den Umständen, doch nur so lange wiederholt, bis entweder Genesung erfolgt, oder bis dasselbe Mittel aufhört, Besserung zu bringen und der Rest der Krankheit, in einer abgeänderten Symptomen-Gruppe, eine andre homöopathische Arznei erheischt.

DR. BERNHARD ZAUNER

Arzt für Allgemeinmedizin. Beschäftigung mit der Homöopathie seit Beginn der 1990er-Jahre. Ausbildung: u. a. Augsburger Dreimonatskurs, D. Spinedi, A. Saine, Henny Heudens-Mast.

Seit 2001 in eigener homöopathischer Praxis. Publikationen in verschiedenen homöopathischen Fachzeitschriften.



Autor: Dr. Bernhard Zauner, Grieskirchner Straße 43d, 4701 Bad Schallerbach
Lecture Board: Dr. Guntmar Schipflinger, Volksfeststr. 15, 4020 Linz und ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Frass, Medizinische Universität Wien, Klinik für Innere Medizin I, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien
Ärztlicher Fortbildungsanbieter: Ärztesellschaft für klassische Homöopathie, Südtiroler Straße 16, 4020 Linz

- i Hahnemann, S.; Organon der Heilkunst, textkritische Ausgabe v. J. Schmidt, Haug-Verlag, Heidelberg, 1992 (sämtliche Paragraphen beziehen sich auf diese Ausgabe)
- ii Hering, C.; Guiding Symptoms Of Our Materia Medica, Vol. 1, IBPS, New Delhi, 1995, S.vii
- iii Klunker, W. Lektionen für Anfänger (IV), ZKH 39 (1995), S.30-33
- iv Klunker, W. im bereits erwähnten Artikel und Friedrich, U. im Kapitel „Die Behandlung der akuten Erkrankungen“ im Lehrbuch der Homöopathie, Haug, 2001, S. 233
- v s. in obigen Artikel von Klunker, W.
- vi Boericke, W.; Pocket Manuel Of Homeopathic Materia Medica And Repertory, Jain Publishers, Delhi, 1996
- vii Phatak, S. R.; Homöopathische Arzneimittellehre, Burgdorf, Göttingern, 1998
- viii Kürzungen wurden vom Autor durchgeführt
- ix Hahnemann, S.; Reine Arzneimittellehre aus Reference Works DE
- x Es wurde immer Mac Repertory Complete 4.5 verwendet
- xi Therapeutisches Taschenbuch von Bönninghausen, C.; Computerversion VS.6.2
- xii Für die Information, wo in der Literatur dazu Informationen zu finden sind bedanke ich mich bei Anton Rohrer
- xiii Hahnemann, S.; Die chronischen Krankheiten, Band 3, zweite Auflage von 1837, Vorwort, Haug-Verlag, Heidelberg, 1995
- xiv Kürzungen durch den Autor
- xv Hahnemann, S.; Organon-Synopse, Haug-Verlag, Heidelberg 2001, S. 711ff. Hervorhebungen durch den Autor. Die sehr lange Anmerkung zum § 246 ist zu diesem Thema interessant zu lesen.

MC-Fragen

Die Fragen können auch online auf [www.meindfp.at](https://www.meindfp.at/e-learning/literaturstudium/?dsmid=80742&cmd=elearning_usermodule_usermodule_lessonview&mid=2299) unter folgendem Link beantwortet werden: https://www.meindfp.at/e-learning/literaturstudium/?dsmid=80742&cmd=elearning_usermodule_usermodule_lessonview&mid=2299

- 1) In welchen Paragraphen des Organons 6. Auflage, definiert Hahnemann die akuten Erkrankungen?
 - a) §153
 - b) §72 und §73
 - c) §3 und §72
 - d) §172 und §173
- 2) In welche Formen werden akute Erkrankungen unterteilt?
 - a) Epidemien
 - b) Immer wiederkehrende, selbe Erkrankungen
 - c) Jene, die nur einen einzelnen Patienten betreffen
 - d) Solche, die sporadisch und zeitgleich ein kleine Gruppe von Menschen betreffen
- 3) Welche Symptome bei Akuterkrankungen sind bei der Arzneiwahl von besonders großer Bedeutung ?
 - a) Sequelae-Symptome
 - b) Symptome einer chronischen Erkrankung
 - c) Modalitäten und Begleitsymptome
 - d) Lokalisation
- 4) Ein typisches Opium-Symptom ist?
 - a) Bewegung bessert
 - b) Betäubender Schlaf bei Fieber
 - c) Durchfall bei Kindern
 - d) Rötlicher Verfärbung der Füße
- 5) Die typischen Hauterscheinungen bei Rhus toxicodendron sind?
 - a) bläschenförmige Hautausschläge
 - b) Abszesse
 - c) Juckende Ausschläge mit livider Verfärbung
 - d) Leicht blutende Wunden
- 6) Hilfsmittel bei der Mittelwahl sind?
 - a) Eine ausführliche Materia Medica
 - b) Maximum-Minimum-Regel nach J. Weir
 - c) Das Wissen um den Fokus der Arznei
 - d) Schema nach C. Hering

Das Trauma – die Verletzung, die tief trifft

„Viele Patienten leiden an den Folgen eines Traumas, ohne dass es ihnen bewusst ist. Das Schlimmste, was ihnen dann widerfahren kann, ist eine Re-Traumatisierung aufgrund einer unpassenden Behandlung. Leider kommt das noch zu oft vor, denn nur wenige sind in der Lage, ein Trauma zu erkennen und entsprechend zu handeln. Die körperlichen und psychischen Folgen für den Betroffenen sind dann oft fatal. Sie reichen von einer drastischen Verschlimmerung der körperlichen Beschwerden (Somatisierung) über ausgelöste Psychosen bis hin zum Suizid.“ (Verband freier Psychotherapeuten und Heilpraktiker, e.V.)

Ein Bankangestellter, der überfallen wird, ein Unfall mit Körperverletzung, Folter, Krieg, Missbrauch, Naturkatastrophen- das sind die Erlebnisse, die viele von uns spontan mit Psychotrauma assoziieren. Doch eine Traumatisierung kann viel subtiler verlaufen, oft schon reichen kleine Ereignisse um eine heftige Traumatisierung zu bewirken: *Prinzipiell sind die Reaktionen auf ein traumatisierendes Erlebnis normale Reaktionen eines psychisch gesunden Menschen auf ein abnormes und heftiges Erlebnis, für das der Betroffene noch keine Bewältigungsstrategien oder „Skills“ entwickelt hat.*

Meistens „verheilen“ diese seelischen Verletzungen ohne bleibende Schäden nach einigen Monaten wieder spontan, in vielen Fällen (man schätzt 20-30%) entwickeln die Betroffenen jedoch ein PTBS (Posttraumatisches Belastungssyndrom) oder andere Folgeerkrankungen. Da jeder Mensch bereits ein oder mehrere Traumata erlitten hat, bedeutet das, dass 20 bis 30% aller Menschen traumatisiert sind – andere Schätzungen liegen sogar weit darüber!

Oft beginnt dann eine Odyssee von Arzt zu Arzt, da die aktuellen Beschwerden nicht in Zusammenhang mit Psychotrauma gesetzt werden und herkömmliche Behandlungsmethoden keinen Effekt zeigen.

Daher ist das Wissen über Entstehung und Ursachen

eines Psychotraumas und dessen mögliche Folgen Grundlage für die verantwortungsbewusste Arbeit mit traumatisierten Menschen.

Neben den klassischen Therapiemöglichkeiten wie Psychotherapie und EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) kann auch die Homöopathie einen großen Beitrag leisten um Folgen von Traumen zu heilen.

In diesem Sinne veranstaltete die ÄKH am 5.4.2014 in Linz ein Seminar über Traumatherapie und Homöopathie von Frau Dr. Pflanzelt, Fachärztin für Psychosomatik und Homöopathin.

Dr. Pflanzelt hat in München die Möglichkeit, in ihrer Kassenordination traumatisierte Menschen psychotherapeutisch ein bis zweimal wöchentlich über mehrere Monate zu betreuen und in diesem Rahmen auch homöopathisch zu behandeln.

Dr. Pflanzelt stellt in dem sehr spannenden Vortrag zuerst die Grundlagen des Themas „Psychogenes Trauma“ vor, das man grob in Typ-1-(=akutes) Trauma und Typ-2-(=chronisches) Trauma unterteilen kann. Es ist für die homöopathische Behandlung wesentlich, zwischen Typ-1-Trauma und Typ-2-Trauma zu unterscheiden, da für die beiden Typen grundsätzlich andere Mittel benötigt werden.

Ein Typ-1-Trauma ist ein einmalig heftiges Erlebnis wie Unfall, Krieg oder Naturkatastrophen. Aufgrund der Heftigkeit des Ereignisses werden hier meist „heftige“ Mittel benötigt wie Aconit, Opium, Stramonium, Belladonna etc. Im Vordergrund stehen meistens körperliche Reaktionen wie plötzliche, unkontrollierbare hypertensive Attacken, Tachyarrhythmien, Schweißausbrüche und ähnliches, die auch noch Jahre nach dem Erlebnis, durch einen Trigger ausgelöst, plötzlich auftreten können.

Das Typ-2-Trauma ist hingegen ein sogenanntes „Beziehungstrauma“, das aufgrund von emotionalen Verletzungen wie zum Beispiel Strafen, Vernachlässigung, Kränkungen über Jahre hinweg entstanden ist. Hier stehen die großen „Kummermittel“ wie Natrium

muriaticum, Sepia, Ignatia, Aurum und weitere Polychreste bei der homöopathischen Behandlung im Vordergrund, da auch die Folgestörungen mehr im psychischen Bereich angesiedelt sind, wie zum Beispiel Angst, Depression, Zwang, Psychosen.

Typ 1-Trauma, Akutes Trauma:

Die Folgen eines akuten Traumas können – je nach Bewältigungsmöglichkeiten – „Hyperarousal“, „Flashbacks“ mit Dissoziation und/oder Vermeidung sein. Hyperarousal (Übererregbarkeit) bedeutet, dass der Körper im „Fight and Flight“ oder „Totstell“-Modus verharrt, obwohl das traumatisierende Ereignis bereits wieder vorbei ist. Nach besonders heftiger oder bei früher Traumatisierung kann es zum Phänomen der „Dissoziation“ kommen, bei der eine Abspaltung entsteht, in der Wahrnehmungs- und Gedächtnisinhalte, die normalerweise assoziiert sind, getrennt voneinander wahrgenommen werden. Nur dadurch kann der Betroffene das Erlebnis im Moment der Traumatisierung körperlich und seelisch aushalten. Später kann ein Trigger an die erlebte Traumatisierung erinnern und eine dann eigentlich nicht mehr erforderliche Dissoziation auslösen. Ein wichtiges Mittel bei einer solchen wiederholten Dissoziation ist Opium, das hier mit gutem Erfolg eingesetzt wird.

Typ 2-Trauma, Chronisches Trauma:

Folgen des chronischen oder kumulativen Traumas können ebenfalls Dissoziation sein, aber auch Internalisierung, die durch das Einfrieren von Erinnerungsfetzen aus der traumatisierenden Periode entstehen kann. Diese Bruchstücke werden ohne zugehörige Affekte abgespeichert. Erkennbar kann die Internalisierung für den Behandelnden u.a. dadurch werden, dass der Patient von schlimmen Ereignissen erzählt, ohne eine adäquate emotionale Beteiligung zu zeigen. Weitere Folgen können Depression, Psychosen, Zwänge und ähnliche Krankheiten sein. Manchmal steht auch hier die vegetative Symptomatik im Vordergrund wie Hypertension, Palpitationen und ähnliches.

Behandler(innen) traumatisierter Menschen sollten schon bei der Anamnese sorgsam und eher zurückhaltend agieren, da vertieftes Nachfragen über das Trauma eine heftige Retraumatisierung oder Dissoziation auslösen kann.

„Die strukturierte und schematische homöopathische Anamnese kann den Patienten dann wieder in die Realität und in seinen Körper zurückholen“ meint Dr. Pflanzelt, „es kann gefährlich sein, den Patienten bei der Anamnese in die Empfindung des Traumas hinein-spüren zu lassen!“

Verblüffend und zugleich überzeugend ist auch, dass Dr. Pflanzelt in ihrer Ordination meist gänzlich ohne Psychopharmaka auskommt, obwohl sie auch schwerst traumatisierte Menschen behandelt.

Im Herbst erscheint im Thieme-Verlag „Homöopathie und Psychotrauma“ von Dr. Pflanzelt. Hier werden einige homöopathische Mittel näher vorgestellt, die wichtig bei der Behandlung von traumatisierten Menschen sind, und weitere Hintergrundinformation über Entstehung und Folgen von Psychotraumata geliefert.

Dr. Teresa Thaler

DR.^{IN} TERESA THALER

Turnusärztin, seit vier Jahren Mitarbeit in einer traumatherapeutischen Praxis als Osteopathin, beschäftigt sich mit Homöopathie seit ihrem Studium (SIH, ÄKH) und möchte nach Beendigung des Turnus gerne als homöopathische Ärztin arbeiten.



Kleine Mittel ganz groß

Ein 53-jähriger Informatiklehrer, Herr W., kommt wegen verschiedener chronischer Beschwerden zu mir: chronischer Sinusitiden, einer chronischen Prostatitis und chronischer Kopfschmerzen.

Die Nebenhöhlen reagieren schnell auf Kälte und Zugluft. Wenn er länger vor einem Kühlregal steht, beginnt die rechte Stirnseite zu schmerzen. Der Patient braucht mindestens 24 Grad Raumtemperatur. Die Zehen sind schnell eiskalt, nachts benötigt er deswegen öfters eine Wärmeflasche.

Hinterkopfschmerzen bestehen seit etwa 20 Jahren. Sie sind berstend, eine harte Bürste lindert den Schmerz, beim Niederlegen wird er schlimmer. Auch Wärme und körperliche Anstrengung bessern den Kopfschmerz. In der letzten Zeit treten die Kopfschmerzen oft täglich auf.

Die Prostatitis macht sich immer wieder mit einem Brennen nach dem Harnlassen in der Urethra bis zur Penisspitze oder am Damm, das oft Stunden dauert, bemerkbar. Günstig für die Prostata sei die Sauna.

Herr W. betont nochmals, dass er sehr leicht friere, Zugluft und Wind sind unerträglich. Er schläft auf der linken Seite, auf der rechten geht die Nase zu.

Mein Patient braucht wenig Gesellschaft, er liebt Bergsteigen und Mountain-Biken. Dabei geht er immer an die Grenze. Er explodiert schnell, Ungerechtigkeit erträgt er gar nicht, er bezeichnet sich als einen „Michael Kohlhaas“.

Herr W. träumt immer wieder von Streitigkeiten. Auch muss alles schnell gehen, seine Frau meint, er sei immer mit „180“ unterwegs. In der Schule war er bei den Besten. Mit 30 Jahren hat er bei einer Software-Firma gekündigt, weil ihm der Job existentiell zu unsicher war und die PÄDAK absolviert.

Es beunruhigt ihn, wenn jemand in seiner Nähe Schnupfen hat.

Mit Nux vomica 1M und später 10M in mehrmonatigem Abstand stabilisierten sich die Nebenhöhlen,

flamnte keine Prostatitis mehr auf und die Kopfschmerzen verschwanden völlig und meldeten sich nur, wenn Herr W. eine Wiederholung der Arznei benötigte.

	Puls.	Nux-u.	Lyc.	Sep.	Sulph.	Merc.	Sil.	Calc.
Total Rubrics	33	33	28	21	26	9	8	28
Families	9	11	10	10	9	6	8	8
Male; INFLAMMATION; Chronic; prostate gland	3	3	3	3	1	3	1	
URGING to urinate, morbid desire; General; coition, after Urethra; PAIN; Burning; urination; after	4	1	3	1	3	4		1
Male; PAIN; Prostate gland; urination; after	4		1					
Nose; CATARRH; General; extending to; sinuses	3	3	4	1		3	4	3
Head; PAIN; Bursting; occiput		3		1			1	4
Head; PAIN; Pressure; amel.	4	4	3	3	3	1	3	3
Head; PAIN; Lying; agg.	4	4	3	3	1	3		1
Head; PAIN; Exertion; amel.				3				
Head; PAIN; Warmth; amel.		1			3			4
Head; PAIN; Cold; becoming, from	3	4	3	4	3	3	4	3
Generalities; COLD; Agg.	4	4	4	4	4	4	4	4
Generalities; DRAFT of air; Agg.	4	4	4	3	4	4	4	4
Extremities; COLDNESS; General; lower limbs; toes		1	1		4			

	Nux-u.	Calc.	Sep.	Ars.	Ign.	Nit-ac.	Staph.	Lyc.
Total Rubrics	20	14	14	14	13	12	12	12
Families	6	6	6	5	5	6	6	5
Mind; INJUSTICE, cannot support	1	1	1		1	1	3	
Mind; IMPATIENCE	4	3	4	3	4	1	1	3
Mind; CONSCIENTIOUS about trifles	4	1	4	4	4	1	4	3
Mind; ANGER; Easily	4	3	1	3	1	3	1	4
Mind; FEAR; Disease, of	3	4	3	3	3	3	1	1
Mind; DREAMS; Quarrels, strife	4		1	1		3		1

Nach drei sehr guten Jahren kommt er im Frühjahr 2012, weil er seit zwei Monaten Probleme mit seinem Anus hat. Sein Stuhl ist hart, aber regelmäßig; und nun treten seit einigen Wochen nach dem Stuhl Schmerzen im After auf. Aber das nicht nur für wenige Minuten, sondern diese dauern den ganzen Tag an. Alle paar Minuten verspürt er einen Stich oder ein Druckgefühl, das zum Steißbein ausstrahlt. Hädensa- Salbe besserte einige Zeit, eine Nux-vomica-Gabe, die er sich in Reserve aufgehoben hatte, änderte nichts an seinen Beschwerden. Herr W.,

auch homöopathieverfahren und –belesen, hatte die letzten zwei Wochen Acidum-nitricum D12 versucht, aber ohne Erfolg.

Der Patient berichtet, dass er einigen Kummer habe mit dem Verkauf des Elternhauses und dem Pflege-regress in der Steiermark. Sonst gibt es nichts Neues. Bei der Untersuchung finden sich zwei kleinkirsch-große, berührungsempfindliche äußere Hämorrhoiden. Natürlich dachte ich an Acidum nitricum, aber da sich bis auf dieses Hämorrhoidenproblem nichts verändert hat, könnte vielleicht einmal eine sogenannte „kleine“ Arznei zu ihrem großen Auftritt kommen, sozusagen ein Nebendarsteller, der jetzt einen bedeutenden Satz sagen darf.

Ich repertorisiere und lese in der Materia medica. Rathanhia zeigt sehr viel Ähnlichkeit mit den Symptomen des Patienten. Ein niedriger Strauch aus den Anden, Krameria triandra, enthält in seiner Wurzel viel ad-stringierende Gerbsäure und zeigt bei der Prüfung viele Reizsymptome im Mund-, Hals- und Afterbereich.

Seine Mutter war vor zwei Monaten gestorben. Seit-her gehe es ihm mit der Luft schlechter. Beim Ein- und Ausatmen kitzelt es in der Lunge und er muss husten, vor allem beim tiefen Einatmen. Bei Anstrengung, zum Beispiel beim Mountainbiken, wird das besser. Nachts hat er keine Beschwerden, außer dass er in den letzten Wochen vermehrt am Oberkörper und im Nacken schwitzt. Gar nichts spüre er im Hochgebirge, da sei es wie weggeblasen. Jetzt verwendet er alle paar Tage ein Cortisonspray.

Seit Rathanhia hat er einmal Nux vomica 10M be-nötigt. Davon wurde das Asthma nicht berührt. Ich schicke ihm Sepia 10M – besser durch Anstrengung, auch das Kopfweh war besser durch Anstrengung, und komplementär zu Nux vomica – ohne Erfolg. Da bleibt nur noch die deutliche Besserung im Gebirge als Schlüssel: Herr W. erhält Tuberculinum Koch 1M und ich höre vier Monate nichts. Dann ruft er an, weil das Kopfweh wieder beginnt. Das Asthma hatte sich verflüchtigt und ist kein Problem mehr.

	Ira t.	Nit-ac.	Sulph.	Iloae	Plat.	flesc.	Lyc.	Mur-ac.
Total	22	17	16	14	14	14	14	12
Rubrics	9	6	7	5	6	5	5	3
Families								
Rectum; PAIN; Stitching; stool; after	3	4	1	3	3		3	
Rectum; PAIN; Stool; after	4	4	4	4	1	4	3	4
Rectum; PAIN; Extending; coccyx; through								
Rectum; PAIN; Stool; after; hard	1	1	1	1		1	1	
Rectum; PAIN; Stool; after; difficult stool	1				1			
Rectum; PAIN; Stitching; stool; after; difficult stool	3				3			
Rectum; PAIN; Stool; after; long after		1	1					
Rectum; PAIN; Stool; after; persistent	1							
Rectum; HEMORRHOIDS	4	4	4	4	3	4	4	4
Rectum; HEMORRHOIDS; Stool; after; agg.; hours; for	1		1			1		
Rectum; HEMORRHOIDS; External	4	3	4	4	3	4	3	4

Es scheint, dass manchmal gewisse Krankheitsbereitschaften, manche würden sie „Miasmen“ nennen, aktuell werden, die dann nach einem entsprechenden Arzneiwechsel verlangen. Das kann ein kleines Mittel sein, eine Nosode oder, wenn sich die Allgemeinsymptome und die Pathologien grundsätzlich ändern ein neues tiefwirksames Polychrest. Entscheidend wird immer sein, dass wir, fern von unsicheren Theorien, die charakteristischen Symptome des Patienten mit jenen der Arznei in größtmögliche Übereinstimmung bringen.

Eine Woche nach einer Gabe von Rathanhia C200 sind die Beschwerden viel besser, nach zwei Wochen sind sie weg.

Ein halbes Jahr später ruft mich Herr W. wegen eines ganz anderen Problems an. Er leide jetzt an Asthma bronchiale, laut Lungenfacharzt an einer mittelschweren Form. Man hätte es ihm vor Jahren einmal gesagt, dass er eine eingeschränkte Lungenfunktion habe, aber er hatte nie Beschwerden und seine extremen Bergtouren waren dadurch nie beeinträchtigt. Er fand es gar nicht erwähnenswert.

DR. KLAUS PAYRHUBER

Dr. Klaus Payrhuber, Facharzt für Innere Medizin, seit 26 Jahren homöopathische Praxis, Mitbegründer der ÄKH, über 20 Jahre im Vorstand, in der Ausbildung und als Supervisor tätig.



Vaginaler Juckreiz, Schmerzen, Ausfluss, Hautdefekte, ausgelöst durch vulvovaginale Infektionen

Vulvovaginale Beschwerden können die unterschiedlichsten Ursachen haben. Um sie adäquat homöopathisch behandeln zu können, muss zunächst eine gründliche Diagnostik stattfinden.

Erst die Diagnostik ermöglicht dem homöopathischen Arzt zu entscheiden, in welcher Weise er der Patientin helfen kann, ohne Folgeschäden wie Infertilität zu verursachen. Gewisse Erkrankungen müssen antibiotisch therapiert werden. Es braucht eine ausführliche Aufklärung der Patientin bzgl. Ansteckungsgefahr, Hygiene, ev. Information der Sexualpartner der letzten Zeit und Verhütung.

Häufige Diagnosen vulvovaginaler Beschwerden sind:

- Kontaktdermatitis – 21%
- Rezidivierende vulvovaginale Candidiasis – 20,5%
- Atrophe Vaginitis – 14,5%
- Vulvares Vestibulitis Syndrom – 12,5%
- Zwei oder mehr Diagnosen gleichzeitig – 18%¹⁾

Die Symptome dieser unterschiedlichen Pathologien sind häufig uncharakteristisch und austauschbar: Von Symptomfreiheit trotz positiven Abstrichs oder Biopsiebefundes bis zu intensivem Juckreiz, Brennen, Rötung der Vulva und/oder Vagina, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr, Fluor vaginalis, der sich körperfremd riechend, bröckelig, cremig, dünnflüssig, bland oder ätzend von der Konsistenz her darstellen kann, bis zu ekzematösen oder tumorösen Hautläsionen sind alle Symptome möglich.

Von den rezidivierenden vulvovaginalen Infekten und vulvären Dermatosen müssen der Lichen sclerosus, Herpes genitalis und Kondylome abgegrenzt werden.

Obwohl bei der homöopathischen Behandlung nie die Diagnose im Vordergrund steht, ist eine genaue Diagnostik, einerseits zur Verlaufskontrolle, andererseits zur Arzneimittelwahl unerlässlich. Dysplasien des Muttermundes etwa müssen engmaschig konventionell medizinisch be-

obachtet werden, um kein Fortschreiten eines Carcinoma in situ zu einer Krebserkrankung zu übersehen.

Homöopathisch konzentriert man sich auf die subjektive Art der Beschwerden, verfolgt eine genaue Symptomerhebung, erfasst den Zeitpunkt der Erstmanifestation, da das auslösende Trauma bzw. die auslösenden Faktoren oft einen sicheren Hinweis auf die benötigte Arznei geben können. Zusätzlich werden die Modalitäten der Erkrankung in die Arzneimittelfindung einbezogen.

Die homöopathische Behandlung vulvovaginaler Beschwerden ist homöopathisch oft nicht ganz leicht, da im Repertorium kaum brauchbare Rubriken zum Thema Fluor vaginalis, vaginaler Juckreiz und dgl. existieren. Symptome der Gynäkologie und Geburtshilfe sind insgesamt in den Repertorien unterrepräsentiert.

Die körperlichen Symptome dieser Erkrankungen (Lokalsymptome) sind daher nur begrenzt zur Arzneimittelfindung verwertbar.

Hilfreich hingegen ist der miasmatische Zugang zu diesen Erkrankungen. Eine an sich harmlose bakterielle Vaginose beispielsweise kann ähnliche Beschwerden machen wie eine Gonorrhoe. In diesem Fall muss ein sykotisches Arzneimittel gewählt werden. Eine noch harmlosere, allerdings oft unerträglich juckende, brennende Beschwerden verursachende Candidainfektion, kann ausgestanzte Hautläsionen mit massiven Schmerzen und Schwellungen besonders nachts erzeugen, was die Wahl eines syphilitischen Arzneimittels bedingt. Hingegen kann eine Herpes genitalis Infektion, die bei jeder Schwäche reaktiviert wird, keine besonderen Schmerzen sondern eher Juckreiz verursacht und durch Wärme und Ruhe deutlich gelindert wird, auf ein psorisches Arzneimittel hinweisen.

Um an der Patientin keine Folgekrankheiten zu verursachen, ist es unerlässlich, vor der korrekten homöopathischen Behandlung die hinter den Symptomen stehende Krankheit zu erfassen, ihre Pathogenität zu verstehen und den Krankheitsverlauf zu kennen:

1) Nyirjesy P et al.: Causes of chronic vaginitis - analysis of a prospective database of affected women. *Obstet Gynecol* 2006;108:1185-1191

1. Bakterielle Vaginose früher Aminkolpitis genannt:

Es handelt sich um eine durch *Gardnerella vaginalis* ausgelöste Infektion, die durch einen Verlust von H₂O₂ bildenden Laktobazillen zustande kommt. Sie ist die häufigste Ursache für Fluor und vulvovaginale Schmerzen. 50% dieser Krankheitsfälle verlaufen symptomlos und bedürfen daher auch keiner Therapie! Ausnahme: Kinderwunschpatientin und schwangere Frauen, da das Frühgeburtsrisiko bis zu vier Mal höher ist als bei gesunden Frauen. In diesen Fällen sollte nicht homöopathisch behandelt werden, sondern aus forensischen Gründen eine antibiotische Therapie empfohlen werden.

2. Candidainfektion

Candidainfektionen treten gehäuft nach antibiotischer Therapie auf, da Antibiotika ähnlich wie Chlorwasser oder Stress die vaginalen Laktobazillen zerstören. Jede Form der Immunschwäche kann zu einem Ausbreiten von Pilzen in der Scheide führen. Typische Symptome sind Pruritus, Erythem, topfiger Fluor, Dysurie, Dyspareunie. Häufig tritt *Candida* bei Diabetes mellitus, Einnahme hormoneller Kontrazeptiva, Intimsprays, Schwangerschaft, zu enger Unterwäsche und Kleidung auf. 90% der Infektionen sind *Candida albicans* Infekte. Bis zu 20% sind symptomlos. Symptomlose Patientinnen können durch komplementärmedizinische Methoden erfolgreich behandelt werden. Auch hier gilt, dass konventionell medizinische Behandlungsbedürftigkeit nur bei schwerem Befall in der Schwangerschaft besteht, da bei massivem Candidabefall die Frühgeburtlichkeit steigt.

3. Trichomoniasis

Ein Trichomonadenbefall erzeugt Dysurie, Dyspareunie und unangenehmen, meist geruchintensiven, dünnflüssigen, grünlich-schaumigen Fluor. Trichomonadeninfektionen korrelieren mit hoher sexueller Aktivität bei häufigem Partnerwechsel. Man kann sich allerdings auch auf Toiletten und in Bädern anstecken. 50% der Infektionen verlaufen asymptomatisch. Cave: Trichomonaden steigern das Frühgeburtsrisiko deutlich und führen post partum nicht selten zu Endometritis! Eine konventionell medizinische Partnerbehandlung ist auch bei Symptomlosigkeit wegen der hohen Ansteckungsrate nötig.

4. Mukopurulente Zervizitis

Hierzu zählen Infektionen mit *Neisseria gonorrhoeae* und Chlamydien. Diese Infektionen korrelieren ebenfalls mit sexueller Aktivität, der Partnerzahl und mit Homosexualität. (Männer erkranken an einer akuten Urethritis, die bei insuffizienter Behandlung oft chronifiziert). Symptome sind gelblich dickes Zervixsekret und ein entzündliches Erythem der Portio.

Cave: Diese Infektionen steigern das Frühgeburtsrisiko deutlich und führen post partum zu Endometritis! Eine konventionell medizinische Partnerbehandlung ist wegen der hohen Infektionsgefahr auch bei Symptomlosigkeit gegeben.

5. Condylomata acuminata

Werden durch HPV 6 und 11 hervorgerufen. Eine Expositionsprophylaxe wird wegen der hohen Ansteckungsrate empfohlen.

Cave: Die Ansteckungsgefahr bei massivem Befall der Zervix, Vagina oder Vulva liegt beim Neugeborenen bei etwa 1:1500. Neugeborene können an lebensbedrohlichen Larynxpapillomen erkranken. Bei schwangeren Frauen können Kondylome bis zur 30.SSW homöopathisch behandelt werden. Bestehen sie danach weiter, sollte eine chirurgische Sanierung rechtzeitig vor Geburtsbeginn durchgeführt werden.

6. Herpes genitalis

Die Übertragung findet durch sexuellen Kontakt statt. Die Erstinfektion ist oft sehr schmerzhaft, ausgedehnt und das Abheilen ist langwierig. Die Läsionen superinfizieren sich häufig bakteriell, was den Heilungsverlauf noch verzögert.

Cave: Wenn eine Ansteckung knapp vor der Geburt stattfindet, sollte eine Sectio zum Schutz des Kindes in Erwägung gezogen werden. Jedenfalls muss das Neugeborenen eine Zytostatikaprophylaxe erhalten, da neonatale Herpesinfektionen mit einer hohen Mortalität verknüpft sind.

Bei der homöopathischen Behandlung vulvovaginaler Infekte muss gewissenhaft reagiert werden:

1. Alter der Patientin:

Bei der jungen gebärfähigen Frau ist die Vagina über die Zervix uteri, dem Uterus und die Tuben ein offenes System in die Bauchhöhle, wo Keime ungehindert

aufsteigen und zu Entzündungen und in der Folge Verklebungen der Tuben und Ovarien führen können. Daraus resultieren oft Infertilität bzw. Sterilität. Besteht noch Kinderwunsch, ist es wichtig, den Keim abzuklären, und im Falle von beispielsweise Chlamydien, eine sofortige antibiotische Therapie einzuleiten und danach eventuelle Medikamentennachwirkungen homöopathisch zu behandeln, sowie die Vaginalflora wieder komplementärmedizinisch (homöopathisch und phytotherapeutisch) aufzubauen. Die postmenopausale Frau hat eine veränderte Vaginalflora, die weniger resistent gegen Keime ist. Allerdings ist die Zervix uteri meist eng und verschlossen, was ein Aufsteigen von Keimen in den Bauchraum verhindert. Adnexitiden kommen in diesem Alter nicht mehr vor. Homöopathisch und komplementärmedizinisch lässt sich die Vaginalflora der postmenopausalen Frau gut verbessern. Antibiotika sind im Allgemeinen nicht nötig.

2. Ansteckungsgefahr

Trichomonaden, Chlamydien, Gonorrhoe, Lues sowie Kondylome sind hochansteckende Erkrankungen mit beträchtlichen Folgeschäden für den Körper. Deren Verbreitung kann nur durch eine rasche Vernichtung des auslösenden Agens verhindert werden. Die homöopathische Behandlung zielt auf die Anregung der patienteneigenen Immunität ab, was in der Regel Zeit in Anspruch nimmt. Die Homöopathie ist bei diesen Erkrankungen daher keine zulässige „First Line Therapy“, aber nach entsprechender konventionell medizinischer Therapie zum Aufbau der Immunität der Patientin oder Beschleunigung des Heilungsverlaufes ideal. Candida sowie die bakterielle Vaginose (Gardnerellainfektion) entstehen weniger durch Ansteckung als durch ein Ungleichgewicht der eigenen Vaginalflora. Diese Infektionen ziehen keine Folgeprobleme wie Eileiterverklebungen oder ähnliches nach sich und sollten daher, um Rezidive zu vermeiden, homöopathisch behandelt werden. Meist ist ein Verlust von Laktobazillen, die diese Keime in Schach halten, für die Infektion verantwortlich. Das Hauptaugenmerk gilt in diesem Fall daher nicht der Vernichtung der Keime, sondern dem Aufbau einer gesunden Vaginalflora, die dann Candida und Gardnerella wieder auf ein normales Maß zurückdrängen. Diese Infekte sind der Homöopathie sehr gut zugänglich, da der Laktobazillenverlust oft durch psychische Komponenten hervorgerufen wurde. Der Körper zeigt

durch Symptome wie Juckreiz, Fluor etc ein Unwohlsein. Bei einer genauen Anamnese erkennt man, dass die körperliche Irritation ein Spiegel einer psychischen Irritation ist. Die psychischen Symptome leiten dann zur Arzneimittelwahl über.

Kann die Patientin das hinter den immer wiederkehrenden Beschwerden stehende „Thema“ erkennen, so wird die lästige, zermürende Infektion nicht mehr als Feind angesehen, sondern als Warnung, beim ersten Auftreten der Beschwerden rasch ein Verhaltensmuster zu korrigieren, wodurch sich der Infekt gemeinsam mit dem passenden Homöopathikum rasch beruhigt.

Die homöopathische Vorgangsweise ist bei all diesen Erkrankungen gleich:

Zunächst muss ein ausführliches Anamnesegespräch mit Erhebung der dominantesten Symptome stattfinden. Alle charakteristischen Symptome müssen repertorisiert werden. Die Rubriken der vulvovaginalen Lokalsymptome sind durchwegs insuffizient. Weshalb den Gemüts- und Allgemeinsymptomen sowie der miasmatischen Veranlagung der Patientin besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss.

Das Ziel der Behandlung rezidivierender vulvovaginaler Krankheiten ist vor allem die Rezidivprophylaxe und das Verhindern von Folgeschäden wie chronischer Unterbauschmerz durch Adhäsionen im Bauchraum und Infertilität. Oft erreicht man mit der Homöopathie allein den gewünschten Erfolg. Handelt es sich aber um gefährliche Infektionen, ist eine Kombination aus konventionell medizinischen Medikamenten und anschließender homöopathischer Behandlung am wirkungsvollsten.

OA DR.^{IN} MICHA BITSCHNAU

... ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Privatklinik Döbling. Sie beschäftigt sich mit der Homöopathie seit 1994, u.a. absolvierte sie den Augsburger Dreimonatskurs und eine Intensivausbildung am Royal London Homeopathic Hospital. Seit 1999 Lehrtätigkeit im Bereich Homöopathie in der Geburtshilfe und seit 2003 Universitätslektorin für Homöopathie und Geburtshilfe. Micha.Bitschnau@pkd.at



Und sie (die Homöopathie) wirkt doch ...

... allem Gerede, es sei nur Placebo oder nur unsere (die der homöopathische Ärzte) freundliche, beruhigende, zeitlassende Art, die heilend wirkt, zum Trotz.

Wenn wir nicht das richtige homöopathische Mittel oder die richtige Arzneipotenz verwenden, haben wir keinen Erfolg! Da können wir uns auf den Kopf stellen... es wirkt nicht.

Erst wenn das passende Mittel, die richtige Arzneipotenz gefunden wird, tritt die Heilung oft schlagartig und vor allem dauerhaft ein. Das ist der beste Beweis, dass es keine Placebowirkung sein kann.

Ähnliche Mittel wirken nur vorübergehend, die Symptome bleiben. Dies erleben wir homöopathische Ärzte immer wieder, es ist unser Alltag.

Wie oft habe ich erlebt, dass Belladonna bei einem fiebernden Kind angezeigt war, es wirkte aber nicht, es wurde in C30 verabreicht, aber keine Wirkung trat ein. Ich war mir nach den Symptomen aber sicher es kann nur Belladonna sein... nochmals in der Potenz C200 gegeben... wieder keine Reaktion. Erst die Gabe von der C1000 brachte dann den Erfolg, die Heilung trat rasch ein. Dies ist mir wiederholt auch mit Chamomilla passiert.

Im Folgenden einige Fallbeispiele aus meiner Praxis, dass nur das richtige Mittel (Similimum) wirkt, dann aber rasch und anhaltend.

Ähnliche Mittel wirken nur vorübergehend oder gar nicht, deswegen ist es so wichtig genau (!) zu differenzieren. Hierbei sind die Modalitäten extrem wichtig, d. h. es muss eine exakte Anamnese erhoben werden... und das kostet natürlich Zeit!

Und es braucht im Krankheitsverlauf auch seine Zeit bis sich die Symptome klar zeigen, bis man die Modalitäten genau erkennen bzw. der Patient diese auch gut wahrnehmen kann. Am Beginn der Krankheit sind die Symptome oft noch uncharakteristisch, es sei denn es handelt sich um eine hoch akute Krankheit, die eindeutige Symptome zeigt.

Fall 1 – akute Lumbalgie

Ein 61 jähriger Patient bekam abends heftige Schmerzen im Bereich der rechten Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in die rechte Hüfte.

Er hatte am Tag im Garten gearbeitet und sich dabei oft gebückt. Es war ein sonniger Frühlingstag, es ging aber auch ein frischer Wind. Bei der Arbeit hat der Patient stark am Oberkörper geschwitzt. Am nächsten Tag nach dem Schlaf konnte er nicht aus dem Bett aufstehen. Jedes mal beim Aufsetzversuch gab es einen heftig stechenden Schmerz im rechten LWS-Bereich, sodass er sich vor Schmerz wieder niederlegen musste. Liegen selbst machte kein Problem, nur das Aufrichten war nicht möglich. Wärme war auf der schmerzenden Stelle angenehm. Sobald er mit Hilfe und unter Überwindung des Schmerzes zum Stehen kam wurde der Schmerz nach einigen Gehschritten besser. Er hatte in der Zwischenzeit mehrmals Voltaren eingenommen, was kaum Besserung brachte.

Er bekam von mir Rhus toxicodendron 1M, was aber auch keine Erleichterung brachte. Erst als klar war, dass die akute Lumbalgie in Folge einer Verkühlung aufgetreten war, verordnete ich **Dulcamara** 1M.

Innerhalb von einem halben Tag trat rasch eine Besserung ein. Der Patient, der 2 Tage arbeitsunfähig war, konnte am nächsten Tag wieder seiner Arbeit im Büro nachgehen.

	Dulc.	Rhus-t.	Bry.	Puls.	Sep.	Con.	Kali-c.	Lyc.	Acon.	Cham.	Hep.	Nux-u.	Sil.	Ars.	Samb.	Sulph.	Carb-u.	Merc.	Cocc.	Higos.	Thu j.	Agar.
Total	2	4	7	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Rubriken	3	7	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kingdoms																						
Traditional Miasms																						
Rücken: SCHMERZEN: Allgemein: Kälte: Verkühlung (5)	2	1																				
Allgemeines: AUFSTEHEN: agg.: Liegen, vom (97)	1	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2		2	1	3	1	2		
Allgemeines: GEHEN: amai.: beim (185)	3	3	2	1	2	2	1	2	3	1	1	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1
Allgemeines: WÄRME: amai. (145)	3	2	2	1	2	2	3	1	2	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2
Allgemeines: KALT: Abkühlung: nach: agg. (112)	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	1		
Allgemeines: KALT: Abkühlung: Schweiß, während (6)	1								3													
Allgemeines: LIEGEN: agg.: nach (111)	3	3	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1
SCHMERZEN: Stechen, durchzuckende Schmerzen (273)	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	3	3	
Rücken: SCHMERZEN: Allgemein: Bücken: agg. (60)	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



Dulcamara

Materia medica Dulcamara

Frans Vermeulen: Rücken... starke rheumatische Stiche, in Rücken und Armen, nach Verköhlung beim Schwitzen, Schmerz < nachts und in Ruhelage, > Bewegung

Phatak: Modalitäten... <Verköhlung, besonders wenn man erhitzt, > Umhergehen, Wärme

Diskussion: Rhus toxicodendron ist das Mittel für Bewegung und Wärme bessert, Ursache ist Überanstrengung. Aber aufgrund der Causa Abkühlung war Dulcamara eindeutig mehr indiziert und half prompt.

Die Patientin spricht leise, gibt kaum eine Antwort auf meine Fragen, ist extrem schüchtern. In der Schule hat sie Angst etwas zu sagen, Angst ausgelacht zu werden. Zu Hause ist sie sehr lebhaft, redet unentwegt. Ihre Mutter sagt, dass sie schon immer sehr wehleidig ist. Wegen der anhaltenden Schmerzen und dem Spongiosaödem wurde vom Orthopäden Bondronatinfusionen (Biphosphonat) verordnet, was die Mutter aber ablehnte.

Die Patientin bekam in der Folge von mir Arnica (Verletzungsfolge), Barium carbonicum (ausgelacht werden), Symphytum (Spongiosaödem), Silicea... alles ohne nennenswerten Erfolg.

Aufgrund der Überempfindlichkeit auf Schmerz und Berührung wurde dann endlich **Lachesis** C200, eine Gabe verordnet. Innerhalb einer Woche konnte sie den Fuß dann wieder normal ohne jegliche Schmerzen belasten.

	Lach.	Puls.	Acon.	Sep.	Nit-ac.	Nux-u.	Sil.	Hep.	Phos.	Bar-c.	Kali-c.	Merf.	Ign.	Ph-ac.	Iura l.	Bur.	Calc.	Lyc.
Total	11	6	14	6	3	9	9	11	6	11	11	11	6	6	14	14	14	11
Rubriken	11	5	17	2	0	6	6	11	6	11	11	11	6	6	14	14	14	11
Kingdoms																		
Traditional Miasms																		
Gemüt; EMPFINDLICH, überempfindlich; allgemein: schwarzempfindlich (136)	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	1	3	1	1	3	1	3	3
Algemeines: BERÜHRUNG, agg., leichte (28)	3	1	1	2	3	1	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1
Gemüt: LAMENTIEREN, Beklagen, Jammern; Schmerzen, aufgrund von (10)	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Gemüt: WAHNDEE Einbildung; ausgelacht, verspottet, sie werde (12)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Gemüt: HYSTERIE (236)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Extremitäten: SCHWEIß; allgemein: kalter; Beine, Füße (72)	1	3	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Algemeines: KNOCHEN, Beschwerden der; allgemein (93)	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1
Algemeines: VERLETZUNGEN, Stöße, Stürze, Prellungen; allgemein (221)	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fall 2 – Distorsio linkes Sprunggelenk, Spongiosaödem (Bone bruise)

Eine elfjährige Patientin kommt wegen Schmerzen im linken Sprunggelenk mit Krücken in die Ordination. Sie braucht die Krücken, weil sie den linken Fuß vor lauter Schmerzen nicht belasten kann.

Sie war vor sechs Wochen beim Turnen in der Schule von einem Kasten gesprungen, dabei hatte sie sich das linke Sprunggelenk verrenkt. Sie bekam einen Gipsverband für 3 Wochen. Nach der Gipsabnahme hatte sie weiterhin Schmerzen. Sie kann den linken Fuß nicht belasten. Die Mutter war mit ihr deswegen beim Orthopäden. Es wurde ein MR vom linken Fuß und oberen Sprunggelenk gemacht: Spongiosaödem (Bone bruise) von Talus und Calcaneus, Reizerguß im oberen Sprunggelenk, Läsion des Lig. fibulotalare ant., Grad 1. Untersuchungsbefund: Schmerzen im linken Sprunggelenk, aktiv und passiv, starke Berührungsempfindlichkeit, keine Schwellung, feuchte kalte Füße.

Materia medica Lachesis(Phatak)

Allgemein... unverhältnismäßig starke Schmerzempfindung... üble Folgen von Verletzungen, Stichwunden, Verrenkungen, Verstauchungen, Gram...

Hysterie, Schlimmer:... leichte Berührung, leichter Druck, Kleiderdruck

Diskussion: erst das richtige Mittel heilte nachdem über sechs Wochen mit diversen homöopathischen Mitteln keine Heilung bzw. Besserung erzielt werden konnte.

Fall 3 – Ekzem, Pruritus, klimakterische Beschwerden

Eine 61-jährige Patientin, die bei mir schon lange in Behandlung ist wegen rezidivierender Infekte und klimakterischen Beschwerden (Hitzewallungen, Schlafstörungen), kommt wegen eines seit vier Wochen bestehenden juckenden Hautausschlags in meine Behandlung.

Der Hautausschlag hat in der Leiste begonnen, sich dann auf den Stamm, die Ellenbeugen und die Achseln ausgebreitet.

Der Juckreiz ist extrem, besonders nachts in der Wärme, deswegen ist der Schlaf gestört. Sie muß kratzen bis es blutet, das Kratzen verschlimmert aber den Juckreiz. Kühlung (z. B. mit Joghurt äußerlich, durch Abwaschen mit Essig) bessert. Seit der Hautausschlag besteht sind die Wallungen leichter. Sie ist gereizt und nervös.

Die Haut ist rot, trocken und typisch ekzematös mit vielen Kratzspuren.

Der Hautarzt hat Cortison Tabletten verordnet (hochdosiert mit Prednisolon 50mg begonnen, dann absteigend), zusätzlich noch Fenistil Tropfen. Dies brachte anfangs Erleichterung, aber bei der Reduktion von Cortison kam der Juckreiz umso stärker wieder. Die Patientin war verzweifelt!

Ich behandelte mit Kalium jodatum C6 was keine Besserung brachte, dann Mezereum C200, ebenfalls keine Besserung.

Nach neuerlicher Repertorisation stieß ich auf das Mittel **Fagopyrum**. Ich verordnete Fagopyrum C30 einmal täglich fünf Globuli.

Danach wurde die Haut zusehends besser, die Patientin konnte dann auf Cortison und Fenistil verzichten, nach 4 Wochen waren keine Beschwerden mehr vorhanden. Seither (Beobachtungszeit ein Jahr) keine Hautbeschwerden mehr.

Schlimmer: Kratzen, Sonnenlicht, Bewegung

Besser: Kälteanwendung, Druck



Buchweizen

Diskussion: Cortison und Fenistil brachten keine Heilung, auch die anfangs verordneten homöopathischen Mittel zeigten keine Wirkung. Erst das Similimum, in diesem Falle Fagopyrum konnte Heilung bewirken.

Fall 4: Akutes HWS-Syndrom

Bub acht Jahre alt. Es erreicht mich an meinem freien Tag das Telefonat einer aufgeregten Mutter. Der Sohn habe seit einem Tag einen Torticollis spasticus nach rechts. Da ich unterwegs war verordnete ich wegen der starken Schmerzen Parkemed. Anruf am nächsten Tag... nur leichte Besserung, weiterhin Kopfhaltung nach rechts. Ich bekam zusätzlich keine weiteren Angaben,

keine Causa, keine Modalitäten.

Aufgrund der Einseitigkeit der Symptomatologie verordnete ich Lachnantes C6 2x5Glob.

Telefonanruf der Mutter zwei-Tage später... nach zwei Gaben Lachnantes waren die Beschwerden völlig verschwunden.

	Sulph.	Rhs.	Rhus-t.	Mez.	Sep.	Carb-u.	Calc.	Sil.	Staph.	Dulc.	Merc.	Rnac.	Bou.	Caut.	Graph.	Hep.	Puls.	Fago.	Alum.	Lach.	Oind.	Tub.	Bell.
Total	5	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
Rubriken	5	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
Kingdoms	5	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
Traditional Miasms	5	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
Haut: HAUTAUSCHLÄGE: Ekzeme (195)	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
HAUTAUSCHLÄGE: juckend; Waschen: amel., kalt (1)																							
Haut: JUCKREIZ: älteren Menschen, bei (14)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Haut: JUCKREIZ: Kratzen, egg. (96)	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
Haut: JUCKREIZ: Waschen: kalt: amel. (2)																							
Allgemeines: HITZE: Hitzewallungen: nachts (28)	2				2	2									2								3
Gemüt: REIZBARKEIT: Gereiztheit: allgemein (549)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
Gemüt: RUHELOSIGKEIT: Nervosität: allgemein (590)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3

Materia medica Fagopyrum (Phatak)

Allgemeines: Die Arzneipflanze, unter dem Namen Buchweizen bekannt, wirkt auf Haut und Verdauungsorgane. Jucken ist ein ausgeprägtes Symptom, das an verschiedenen Teilen des Körpers auftritt: Augen, Choanen, After, tief im Inneren der Hände, an Armen und Beinen usw., Pruritus senilis.

Allgemeines: Eine Arznei bei Torticollis und rheumatischen Symptomen im Halsbereich... steifer Hals, Kopf auf eine Seite gezogen, Schmerzen wie verrenkt im Nacken.

Diskussion: Parkemed brachte keine Hilfe, erst das richtige homöopathische Mittel half.

Materia medica

Lachnantes (Phatak)

Fall 5: FSME-Meningoenzephalitis

Im September 2006 erreicht mich ein Anruf von verzweifelten Eltern aus dem Kinderkrankenhaus, ihr 5jähriger Bub liegt seit einer Woche mit einer FSME-Meningoenzephalitis im Krankenhaus. Der Zustand des kleinen Buben ist kritisch. Er ist extrem matt und schläfrig, schwer zu erwecken. Wenn man ihn aufweckt, klagt er über Kopfschmerzen. Sobald man ihn in Ruhe lässt, schläft er wieder.

Ich verordne **Opium** C200, fünf Globuli aufgelöst in Wasser, alle zwei Stunden ein Teelöffel.

Am nächsten Tag ist der Bub frischer, schläft nicht mehr soviel. Der Schlaf ist jetzt sehr unruhig, er schwitzt stark am Kopf, beim Aufsetzen vom Liegen hat er heftige Kopfschmerzen.

Ich verordne **Belladonna** C200, fünf Globuli aufgelöst in Wasser mehrmals tgl. ein Teelöffel.

Dann erholt sich der Bub sehr rasch und fünf Tage nach Beginn der homöopathischen Therapie wird er gesund aus dem Krankenhaus entlassen.

Der Bub ist jetzt 13 Jahre alt. Es geht ihm gut, er hat keine Folgeschäden nach der Meningitis.

Materia medica Opium (Phatak)

Allgemeines: ... *benommener stupider Schlaf begleitet alle Beschwerden... betäubungsähnliche Schlafsucht.*

Diskussion: Meine Wahl fiel auf Opium wegen des Symptoms „Schläfrigkeit bei Kopfschmerzen“. Dies erschien mir sehr auffällig, starke Schmerzen zu haben und dabei so schläfrig zu sein. Nach dem Telefonat hatte ich nicht viel mehr Symptome. Opium brachte das Kind aus der Gefahrenzone, nachdem die Ärzte den Eltern gesagt hatten sie könnten nicht mehr viel für das Kind tun. Belladonna als Folgemittel heilte den Fall dann vollständig. Auch hier lag sicher keine Placebowirkung vor! (siehe auch die beiden Meningitisfälle von Klaus Payrhuber, Aude sapere Dezember 2013).



DR. CHRISTIAN PRÖLL

Dr. Christian Pröll, geb. 25.12.52, Studium der Medizin in Innsbruck. Turnus in Wels, Freistadt und Linz. Seit 1986 als Arzt für

Allgemeinmedizin in privater Praxis in Linz niedergelassen.

Ausbildung in Klassischer Homöopathie bei der ÄKH, Homöopathiediplom 1994,Praxisschwerpunkte:akute Erkrankungen, Pädiatrie, Impfproblematik. Vorstandsmitglied der ÄKH

	Op.	Lach.	Ant-l.	Crot-t.	Nat-m.	Nux-u.	Zinc.	Puls.	Rhus-l.	Nux-m.	Bell.	Camph.	Gels.	Pib.	Hrs.	Calc.	Phos.	Phys.	Agar.	Chin.	Merc.	Sil.	Cor-f.	Hydr-a.c.
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubriken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kingdoms	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Traditional Miasms	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schlaf; SCHLÄFRIGKEIT; überwältigend (105)	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
Kopf; ENTZÜNDUNG; Meningitis (108)	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
Schlaf; SCHLÄFRIGKEIT; Kopfschmerzen; bei (85)	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



NACHFOLGER/NACHFOLGERIN GESUCHT

wegen Pensionierung ab Ende 2014 für gutgehende homöopathische Praxis für Allgemeinmedizin in Linz

- ruhige, zentrale Lage, 10 Gehminuten vom Bahnhof entfernt
- großzügige, angenehme Räumlichkeiten
- Ordinationsgemeinschaft mit einem weiteren homöopathischen Kollegen
- Homöopathiediplom erwünscht

bei Interesse Mail an: proell@dr-proell.at

Wir gratulieren zum Diplom

Am 20.1. und 6.10.13 haben 12 Kolleginnen und Kollegen unsere Ausbildung mit dem Ärztekammerdiplom komplementäre Medizin – Homöopathie abgeschlossen. Bei der Prüfung beeindruckten folgende frisch-gebackene DiplominhaberInnen mit ihrem Fachwissen und praktischer Kompetenz beim Lösen von Fällen



Dr. Sylvia Hirschmann, Dr. Barbara Kaspar, Dr. Alexander Mussack, Dr. Lydia Giner, Dr. Ingrid Zimmer, Dr. Ursula Hal-ler, Dr. Michaela Mondschein, Dr. Sylvia Altbauer



Dr. Michaela Lehmann



Dr. Bernd Christian Müller



Dr. Birgit Ulbrich



Dr. Theresa Reichl

Wir sind sehr stolz und gratulieren euch nochmals sehr herzlich!! Das ÄKH Ausbildungsteam

Termine • Termine • Termine • Termine

ÄKH

04. bis 06.07.2014	Salzburg	Supervision	Henny Heudens-Mast (Kooperation SIH)
27. bis 28.09.2014	Wien	Krebserkrankungen	Dr. Jens Wurster (Kooperation mit ÖGHM, SIH)
04.10.2014	Linz	Lehrpraxis	Dr. Liesbeth Preißler
25.10.2014	Linz	Gynäkologie Teil 2	Vulva- und Vaginalerkrankungen
22.11.2014	Linz	Lehrpraxis	Dr. Lisbeth Preißler
14. bis 16.11.2014	Salzburg	Supervisionsseminar	Henny Heudens-Mast (Kooperation SIH)

ÖGHM

12. bis 13.09.2014	Wien	Expertenlehrgang – Mod. 7	Akute Erkrankungen HNO Dr. Michael Hajek
--------------------	------	---------------------------	---

SIH

28. bis 30.11.2014	Wien	Grundlagenseminar – Teil 2	Arzneimittellehre Dr. Christoph Aberman
--------------------	------	----------------------------	--

Autorenhinweise

Allgemeines

Manuskripte sind mit allen Anlagen per E-Mail an den Herausgeber (bzauner@dr-zauner-homoeopathie.net) zu senden. Die Herausgeber behalten sich das Recht auf eventuell nötige Änderungen und Kürzungen nach Rücksprache mit dem Autor vor.

Die Aufsätze müssen keine Originalia darstellen. Sollte der Beitrag bereits an anderer Stelle zur Publikation angeboten oder veröffentlicht worden sein, soll dies angeführt werden. Der Beitrag kann nach dem Erscheinen im Aude sapere anderenorts veröffentlicht werden, jedoch soll darauf hingewiesen werden, dass der Artikel bereits im Aude sapere erschienen ist. Mit der Annahme einer Arbeit durch die Herausgeber ergeht kein Copyright auf die ÄKH über.

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge werden nicht honoriert. Der Autor erhält eine zweite Ausgabe der Zeitschrift, in der sein Artikel erschienen ist und eine pdf-Datei zur eigenen Verwendung.

Die Zeitschrift erscheint zweimal jährlich, vor den Sommerferien und vor Weihnachten. Die Manuskripte sollen bis Ende April, bzw. Ende Oktober eingereicht werden.

Umfang

Aufsätze sollen acht Druckseiten nicht überschreiten. Eine Druckseite entspricht in etwa 500 Wörtern. Eigene Fotos sind wünschenswert. Wenn Material, z. B. Abbildungen oder Tabellen, aus anderen Quellen verwendet werden, muss eine schriftliche Erklärung des Autors oder des Verlages beiliegen, dass diese mit der Veröffentlichung in diesem Beitrag einverstanden sind. Patientenfotos bedürfen einer Einwilligungserklärung.

Gliederung/Aufbau

- Titel des Beitrags (möglichst prägnant)
- Zusammenfassung/Einleitung
- Text: Absätze, Zwischenüberschriften und Hervorhebungen einfügen; eingefügte Kästen mit Erklärungen oder Beispielen können den Text ebenfalls auflockern. Warenzeichen bitte kennzeichnen und hinter dem internationalen Freinamen angeben. Abkürzungen müssen beim ersten Auftreten erklärt werden, wenn sie nicht allgemein bekannt sind wie z.B.: EKG oder DNA). Bitte die Rechtschreibung kontrollieren!
- Anmerkungen
- Literaturverzeichnis
- Autorenvita mit Bild: Wichtige berufliche Stationen, maximal 300 Zeichen, stichpunktartig. Das Foto bitte elektronisch mit senden. Die komplette Anschrift des Verfassers/der Verfasser einschließlich E-Mail-Adresse muss angegeben sein.

Literaturverzeichnis

Dieses soll möglichst genau angeführt werden, nämlich die gesamte zum Erstellen der Arbeit herangezogene Literatur, unabhängig davon, ob aus ihr zitiert wird oder nicht; z. B: S. Hahnemann, Organon der Heilkunst, testkritische Ausgabe v. J. M. Schmidt, Haug Verlag, 1992, S. 207

Impressum

Herausgeber und Verleger:

ÄKH – Ärztesgesellschaft für klassische Homöopathie Südtiroler Straße 16, 4020 Linz

Kontakt: office@aekh.at

Redaktion:

Dr. Bernhard Zauner

Titelbild:

Martin Staufner, www.staufner.at

Grafik, Layout, Herstellung:

Studio Kapeller KG - Agentur für Wertemarketing:

Fossenhofstraße 40, 4240 Freistadt, www.studio-kapeller.at

ISSN: 2310-9521

Erscheinungsweise: zweimal jährlich

www.aekh.at

Die Artikel geben die Meinung der Verfasser, nicht unbedingt der Redaktion, bzw. Herausgeber wieder. Alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung, Übersetzung, Übertragung auf elektronische Datenträger oder jede sonstige Verwendung bedürfen der Genehmigung durch die Redaktion.

Der Autor ist für die Wahrung des Datenschutzes, insbesondere bei Krankengeschichten selbst verantwortlich. Für nicht angeforderte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Die Herausgeber/Redaktion behalten sich das Recht auf eventuell notwendig werdende Änderungen und Kürzungen nach Rücksprache mit dem Autor vor.

Die Autorenrichtlinien sind bei der Redaktion abfragbar und werden den Autoren zur Verfügung gestellt.

Zu Angaben für die Dosierung und für therapeutische Anweisungen wird von der Redaktion/von den Herausgeber keine Gewähr übernommen. Jeder Benutzer ist zur Prüfung der Angaben oder zum Heranziehen eines Spezialisten angehalten.

Für die erschienen Artikel gibt es keine finanzielle Entschädigung. Sollte es sich um einen bezahlten Bericht handeln, wird dies angeführt.