

aude sapere

Editorial
Dr. Bernhard Zauner 2

Geleitworte
Mag.^a Christine Haberlandt 5
Dr. Jörg Hildebrandt 5
Dr. Christoph Abermann 6
Dr. Volker Neubauer 7

Jahrestagung 2018
Dr.ⁱⁿ Rosemarie Brunnthaler-Tschertou 8

**Adalbert Stifter in
homöopathischer Behandlung**
Dr. Thomas Peinbauer 10

**Highlights aus 10 Jahren Homöopathie-
Ambulanz bei den Barmherzigen Brüdern**
Dr.ⁱⁿ Rosemarie Brunnthaler-Tschertou 12

Erfahrungen mit Follikulinum
Dr.ⁱⁿ Christina Ari 13

Termine 19

**Kinderwunsch-Behandlung mit
zwei nicht alltäglichen Arzneien**
Dr. Christoph Abermann 20

**Eignet sich die Polaritätsanalyse
für chronische Erkrankungen?**
Dr. Bernhard Zauner 24

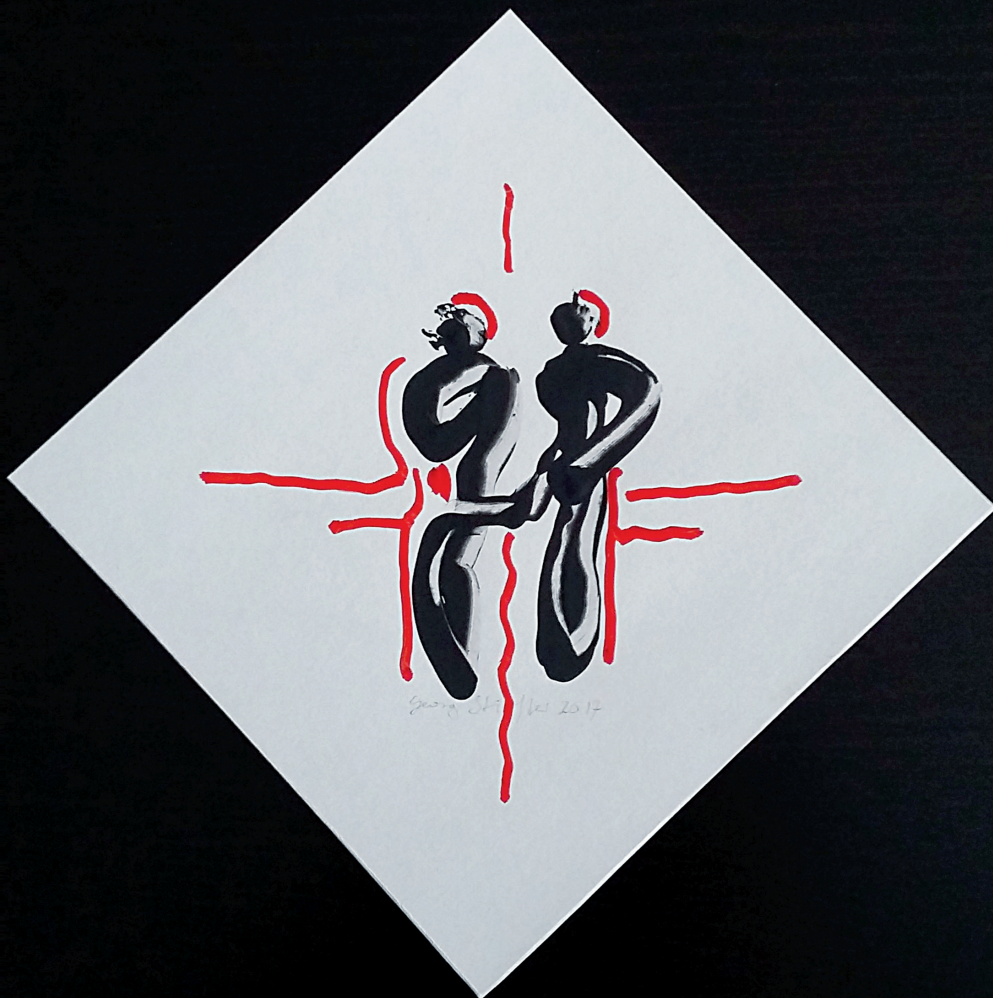
**Akutfälle in der Gynäkologie –
ein Fall für die Polaritätsanalyse**
Dr. Guntmar Schipflinger 29

**Fallbesprechung eines Bestands-
problems – Abort im Rinderstall**
Mag. Michael Ridler 32

**Homöopathische Behandlung
gynäkologischer Pferdepatienten**
Dr.^{med.vet.} Erich Scherr 35

Gynäkologische Fälle aus der Kleintierpraxis
Dr.^{med.vet.} Peter Knafl 37

Impressum 40



TITELBILD: Georg Stifter, 1940 in Linz geboren, studierte an der Akademie der Bildenden Künste in Wien. Er ist akademischer Maler, Grafiker und Kunstpädagoge. Georg Stifter ist weitschichtig mit Adalbert Stifter verwandt. Er weiß von Erzählungen seines Vaters, dass sich die Verwandten untereinander immer als Vettern bezeichneten. Stammvater von Georg und Adalbert Stifter ist der Bauer Martin Stifter (1594 bis 1701)! Er lebte in Oberplan (Horni plana), wo auch Adalbert Stifter 1805 geboren wurde. Die Reste des Stammhauses der Familie Stifter befinden sich in den Tiefen des Moldaustausees. Georg Stifter zeigt seine Werke seit den 60er-Jahren in Ausstellungen im In- und Ausland. Neben der Malerei arbeitet Stifter gerne mit Naturmaterialien, seine Kunstwerke entstehen u. a. aus Stein, Holz, Eisen, aber auch aus Glas und alten Büchern. Kontakt: 4020 Linz, Streicherstraße 10. 0676/3604562

Gemeinsame Jahrestagung – gemeinsame Zeitung



Das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz, in welchem die gemeinsame Jahrestagung der ÖGHM, ÄKH und der veterinärmedizinischen Kollegen stattfand, war von seiner Gründung im Jahr 1841 bis zum Jahr 1901 eine homöopathisch geführte Krankenanstalt. Dieses Krankenhaus war das dritte Ordensspital in Linz und hatte in den frühen Jahren als homöopathisch ausgerichtetes Haus

eine gewisse Sonderstellung inne.

Dr. Simon Reiss war von 1841 bis 1870 der erste Ordinarier im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern. Als junger Arzt trat er als Volontär in das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Wien ein und lernte dort unter anderem den Domprediger zu St. Stephan und Arzt Johann Emanuel Veith und Friedrich Wilhelm Fleischmann, beide Homöopathen in diesem Haus kennen. Reiss berichtete, dass der Beginn in Linz nicht leicht war. „Die Homöopathie war hier bis zu meiner Ankunft verkannt, angefeindet und verachtet, nun herrscht eine Achtung für diese Methode“.

In den ersten Jahren nach der Gründung fanden gut tausend Personen Aufnahme im Ordensspital. So wurden im Jahre 1843 – wie Reiss in der „Österreichischen Zeitschrift für Homöopathie“ berichtet – 535 Patienten unentgeltlich gepflegt und homöopathisch behandelt. Die Aufzeichnungen sind natürlich mit etwas Vorsicht zu deuten, auf jeden Fall sind die Ergebnisse der durchgeführten homöopathischen Behandlung sehr beeindruckend. Es wird von einer 90%igen Erfolgsrate berichtet. Behandelt wurden unter anderem Pneumonien, Gicht, Tuberkulose und viele Typhusfälle.

Reiss war auch Redakteur der von Fleischmann 1844 gegründeten „Österreichischen Zeitschrift für Homöopathie“. Der „Verein homöopathischer Ärzte“ wurde vier Jahre früher von Matthias Marenzeller, der die Homöopathie nach Österreich brachte, gegründet.

Reiss berichtete auch regelmäßig in dieser Publikation aus dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz.

Zum Abschluss noch ein kurzen Fall aus der ersten Ausgabe dieser Zeitung. Eine für uns heute wenig dramatische Situation, ein junges Mädchen mit Scharlach, aber in der damaligen Zeit ein schöner Erfolg durch die homöopathische Behandlung.

Hedwig K., ein 5-jähriges, zartes, schwächliches Mädchen, wurde, nachdem sie schon mehrere Tage zu Hause über Halsschmerz und allgemeines Unwohlsein klagte, den 21. März ins Spital gebracht. Sie ist unruhig, will stets aus dem Bette springen und deliriert heftig. Die Haut ist heiß, trocken, leicht gerötet; die Zunge belegt, der Durst heftig, der Puls äußerst beschleunigt, die Respiration kurz und schnell. – „Belladonna 6. Ver., alle drei Stunden. Den anderen Tag war die Unruhe und das Irrereden noch heftiger, der Rachen sehr gerötet, das Schlucken erschwert; sonst keine Veränderung. Es wurden kalte Waschungen über den ganzen Körper angeordnet. Die Arznei blieb dieselbe. Schon gegen Abend wurde die Haut feucht, und unter einem allgemeinen mäßigen Schweiß brach das Scharlach-Exanthem in voller Blüte über den ganzen Körper hervor. Am 24. d.M. war die Kranke noch unruhig, doch bei Bewusstsein; der Puls weniger beschleunigt, die Haut mäßig warm und leicht transpirierend; das Exanthem wie gestern. Am 25. d. M. war Ruhe und Schlaf eingetreten; der Ausschlag fing an blässer zu werden, und am 28.d. M. zeigte sich schon stellenweise Abschuppung, die ohne Störung vor sich ging. Das Kind konnte bald ganz gesund entlassen werden.

**Viel Freude beim Lesen und
eine geruhsame Weihnachtszeit!
Bernhard Zauner**

Ein Teil einer großen Familie

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde der Homöopathie

Bernhard Zauner ist die Idee zu verdanken, anlässlich der gemeinsamen Jahrestagung der Gesellschaften in Linz auch eine Kooperation der Artikel in den Journalen der ÄKH und ÖGHM für diese Ausgabe zu gestalten. Schade für die wenigen, die beide Zeitschriften abonnieren, aber sonst ein sehr positiver, symbolträchtiger Schritt. Es kam zu einem Wechsel der Vorstände, die sich hier vorstellen. Von der Basis aus betrachtet fand ich es immer höchst skurril, dass sich homöopathische Entscheidungsträger über Details in Ausbildung und Standespolitik entzweien können, wo doch ein einziger Richter uns alle eint: die Heilung der Patienten. Je mehr man sich engagiert, desto mehr versucht man natürlich den Erfolg seiner Erfahrung allen zugute kommen zu lassen und zu verteidigen.

Ein lustiger Umstand des Schicksals zerstreute meine Freunde unseres damaligen studentischen Arbeitskreises, die aufgrund ihrer Kompetenz und ihres Enthusiasmus maßgeblich zu meiner „Konvertierung“ beigetragen haben, in alle österreichischen und europäischen Gesellschaften.

Nun sind sie nachgerückt an die Schalthebel von Politik, Lehre und wissenschaftlicher Publikation. Mehr denn je bekomme ich das Gefühl, der plaudernde Teil einer großen Familie zu sein. Da hat jeder Teil der Familie seine Begabungen, seine Schrullen und Empfindsamkeiten, die irgendwo in der Natur ihr Simillimum haben. Aber unser geistiges Erbgut schweißt uns zusammen: Das Similia similibus curentur!

Ihr / Euer Jörg Hildebrandt

Den Menschen in den Mittelpunkt stellen

In vielen Bereichen unseres Gesundheitswesens werden komplementärmedizinische Methoden in Ergänzung zur Schulmedizin seit Jahren angeboten und auch angewendet. Im Sinne eines ganzheitlichen Behandlungsansatzes ist es von großer Bedeutung, dass alle am Prozess Beteiligten voneinander wissen und bestmöglich aufeinander abgestimmt sind.

Mit komplementärmedizinischen Angeboten verhält es sich nicht anders als in sonstigen multidisziplinären Settings. Daher ist es wichtig, den Dialog zu fördern. Ich setze dabei seit meinem Amtsantritt als Gesundheitslandesrätin in Oberösterreich auf Gespräche mit Expertinnen und Experten aus allen Bereichen unseres Gesundheitswesens. Nur wenn alle ihr Wissen und ihre Meinung einbringen, können wir versuchen, Dinge bes-

ser zu gestalten und unsere ausgezeichnete Gesundheitsversorgung nicht nur zu sichern, sondern weiter zu entwickeln – zum Wohl der Patientinnen und Patienten.

Mir ist es wichtig, immer den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen und die Systeme nach seinen Bedürfnissen auszurichten. Das kann nur mit einer lösungsorientierten, partnerschaftlichen Zusammenarbeit gelingen, wie wir sie in unserem Bundesland bereits erfolgreich praktizieren. Diesen gemeinsamen Weg möchte ich gemeinsam mit allen Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen fortsetzen.

Landesrätin Mag.^a Christine Haberlander



Neuwahl des ÄKH-Vorstandes im Zuge der Jahrestagung



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
bei der gemeinsamen Jahrestagung (ÖGHM, ÖGVH, ÄKH) wurde auch der ÄKH-Vorstand neu gewählt. Dabei fand ein Generationenwechsel statt, den es in dieser Ausprägung bei der ÄKH noch nie gegeben hat. Ich möchte mich als neu gewählter ÄKH-Präsident bei dieser Gelegenheit bei den bisherigen Vorstandsmitgliedern Jeff Duncan, Annelies Loibl, Christian

Pröll und Guntmar Schipflinger sehr herzlich bedanken, die die ÄKH in den letzten Jahren entscheidend getragen haben und durch ihre unermüdliche Arbeit wachsen ließen.

Der neue Vorstand besteht aus jungen, hoch motivierten KollegInnen. Wir haben uns v. a. drei Ziele vorgenommen: eine profunde Ausbildung, eine breit gefächerte Fortbildung sowie eine gute Öffentlichkeitsarbeit. All diese Ziele sollen die Homöopathie dorthin rücken, wo sie hingehört: ein zur konventionellen Medizin komplementäres Werkzeug, das – richtig angewandt – in vielen Bereichen Erstaunliches zu vollbringen imstande ist.

Ich nutze die Gelegenheit, mich hier ebenfalls kurz vorzustellen: Ein Vortrag über „Homöopathie als Urprinzip“ (Thorwald Dethlefsen) weckte in mir als 18-jährigen das Interesse für die Homöopathie. Der Wechsel des Studienortes von Innsbruck nach Wien war die logische Folge, denn die in Wien laufende Homöopathie-Vorlesung von Peter König versprach Fortbildungsmöglichkeiten, die es in Innsbruck nicht gab. Dieser Schritt stellte sich bald als goldrichtig heraus – nicht nur wegen dieser lehrreichen Vorlesung, die ich wie Volker regelmäßig während des gesamten Studiums

besuchte, sondern auch weil sich sehr bald eine sehr interessierte Homöopathie-Gruppe unter den Studenten entwickelte. Um die Homöopathie noch mehr auf der Universität zu verankern, gründeten wir in der Folge die SIH (StudentInnen Initiative Homöopathie), der ich mich heute noch verbunden fühle: Ich bin heute mehr denn je der Meinung, dass wir besonders den Studenten die Homöopathie und ihre Möglichkeiten näher bringen müssen.

Seit mittlerweile 18 Jahren arbeite ich in Gmunden als niedergelassener Homöopath: Die Schwerpunkte in meiner Praxis liegen inhaltlich auf der Kentianischen Homöopathie und der Klinischen Homöopathie (v.a. bei schweren Pathologien). Hinzu kommt die Ausbildung junger KollegInnen, die im Rahmen der Lehrpraxis Erfahrung in der homöopathischen Behandlung von PatientInnen sammeln können.

Was meine eigene Tätigkeit innerhalb der ÄKH betrifft, wird mein Schwerpunkt in der Ausbildung liegen, da ich überzeugt davon bin, dass wir die Homöopathie inhaltlich und hinsichtlich der Anerkennung von außen am besten voranbringen, wenn wir über gut ausgebildete KollegInnen Multiplikatoren schaffen. Wenn wir zusätzlich über Kooperationen innerhalb der Homöopathie-Gesellschaften (ÖGHM, ÖGVH, ÄKH) das öffentliche Auftreten der Homöopathie stärken, könnten wir die Meinungsbildung zur Homöopathie sowohl in der Allgemeinheit als auch unter Medizinern positiv beeinflussen.

Es liegt also – was die Homöopathie-Rezeption betrifft – ein herausfordernder und spannender Abschnitt vor uns, auf dessen Mitgestaltung ich mich freue.

Dr. Christoph Abermann

Eine gute Gelegenheit mich vorzustellen

Liebe Kollegen/innen!

Nachdem ich Erfried Pichler bei der letzten Jahrestagung in Linz als Präsident der ÖGHM nachgefolgt bin, darf ich bis auf weiteres das Editorial der HIÖ schreiben. Und nachdem mich vielleicht einige von euch nicht kennen, möchte ich diesen Platz diesmal dafür nützen, mich kurz vorzustellen.

Ich bin während des Studiums über die Vorlesungen von Peter König mit der Homöopathie in Berührung gekommen und es war mir relativ schnell klar, dass das die Art von Medizin ist, die ich machen möchte. Während der Turnuszeit habe ich die Badener Kurse und irgendwann auch das Kolloquium gemacht.

Nach dem Turnus hatte ich das Glück, Susanne Diez während ihres Sabbaticals in ihrer Praxis vertreten zu dürfen. Danach eröffnete ich meine eigene homöopathische Privatpraxis vor mittlerweile 20 Jahren.

Eine zweite große Liebe von mir war – ursprünglich inspiriert durch die Beschäftigung mit C.G.Jung – die Psychotherapie und so habe ich nach den ersten Praxisjahren eine Psychotherapieausbildung in systemischer Therapie und eine Imagotherapieausbildung gemacht und begleite seitdem in meiner Praxis abwechselnd Patienten, Klienten und Paare.

Fast 10 Jahre habe ich zusammen mit Rainer Appell und Lothar Michels in Eisenach Homöopathie unterrichtet, bevor ich bei der ÖGHM ins Lehrerteam gekommen bin. Nachdem ich immer neugierig war und von Tellerrändern magisch angezogen werde, habe ich mir mittlerweile nach einer Reihe weiterer Aus- und Weiterbildungen einen für mich stimmigen therapeutischen Werkzeugkasten angeeignet. So arbeite ich heute neben der Homöopathie auch mit der orthomolekularen Medizin und der neurofunktionellen Integration, einer aus der Osteopathie stammenden manuellen Methode.

Die Offenheit, Neugier und Bereitschaft, immer wieder Neues zu lernen und sich von anderen Ansätzen inspirieren zu lassen, sind mir immer wichtig gewesen.

Wir erleben gerade eine Zeit, in der wir uns einerseits als Homöopathen mit vielen sehr untergriffenen und unfai-

ren Angriffen auseinandersetzen müssen, in denen versucht wird, die homöopathische Wirkung auf den Placeboeffekt zu reduzieren und die Tatsache geleugnet wird, dass die Wirksamkeit (nicht der Wirkmechanismus!) der Homöopathie nach fast 4000 Studien mittlerweile wissenschaftlich evident erwiesen ist.

Andererseits hat laut der jüngsten GfK-Umfrage über 80 % der Bevölkerung ein positives Bild der Homöopathie und über 60% haben positive Erfahrungen mit homöopathischen Arzneien gemacht.

Hinter uns und der Homöopathie steht also der überwiegende Teil der Gesellschaft, er ist halt nicht so laut wie die 20 %, die mit der Homöopathie nichts anfangen können oder sich von ihr sogar bedroht fühlen.

Um unsere Kräfte zu bündeln und uns gegenseitig zu unterstützen, arbeiten wir mit den anderen homöopathischen Gesellschaften in Österreich, der ÄKH und der ÖGVH gerade in der Öffentlichkeitsarbeit eng zusammen. Mit der ÄKH verbindet uns eine gemeinsame Geschichte mit einigen Kränkungen und Verletzungen, die zwar schon lange Zeit zurückliegen, aber teilweise bis heute nachwirken. Ich möchte gerne alles dafür tun, um hier ein neues Kapitel aufzuschlagen und zu einem wertschätzenden und offenen Umgang miteinander zu finden.

Wir im jetzigen Vorstand sind ein sehr gutes, engagiertes Team, wir unterstützen uns gegenseitig, die Stimmung ist gut. Unser Sekretariat ist mit Petra Nagel, der Tochter von Helga Plavec erstklassig besetzt. Wenn ihr Anregungen, Vorschläge, Ideen für unsere Arbeit habt oder mit irgendetwas unzufrieden seid, meldet euch bitte bei mir oder im Sekretariat.

Mein inneres Bild der ÖGHM, wie ich sie gerne hätte, ist das einer vibrierenden, strahlenden, blubbernden, lachenden, spielerischen, kichernden, freundlichen, warmherzigen, verbindenden, starken, weisen, alten Baumfrau, die gerade in ihre besten Jahre kommt und sich darauf freut, möglichst viele junge Kollegen/innen von der Leichtigkeit und Schönheit der Homöopathie zu begeistern.

Dr. Volker Neubauer

Jahrestagung-Zusammenfassung



Heuer haben ÖGHM, ÄKH und ÖGVH gemeinsam Ende September ihre Jahrestagungen in Linz abgehalten, wobei es für die ÖGHM die 25. Jahrestagung war.

Am Donnerstag vor der Tagung luden die drei Vereine und die Firma Peithner, vertreten durch Mag. Fritz Garmeth zu einer Pressekonferenz, die gut besucht war. Der ORF Oberösterreich drehte einen Beitrag, auch mit weiteren Interviews, der noch am gleichen Abend gesendet wurde und sehr positiv für die Homöopathie gestaltet war, wie auch die anderen Medien durchwegs positiv berichteten!

Die Generalversammlung und die wissenschaftliche Tagung konnten auf Vermittlung von Thomas Peinbauer im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern stattfinden, das im 19. Jh. 60 Jahre ein homöopathisches Krankenhaus war! Der Festabend in der Schloss-Brasserie war gut besucht und ein schönes und kommunikatives gesellschaftliches Ereignis. Manche KollegInnen, wie Prof. Michael Frass, die Ex-Präsidentinnen der ÖGHM Jutta Gnaiger und Susanne Stöckl-Gibs, sowie Dozent Peter Panhofer von der Sigmund Freud-Uni in Wien, sind extra dafür angereist und genossen das gemeinsame Essen, die Lesungen, die Musik und den Austausch.

Am Samstag wurden die Vorträge von allen drei Gesellschaften gemeinsam getragen und boten so ein buntes und fachlich fundiertes Kaleidoskop zum Thema „Homöopathie in der Gynäkologie bei Mensch und Tier“. Das gemeinsame Auftreten von Humanmedizinerinnen und Tierärztinnen, auch gegenüber der Öffentlichkeit hat sich schon seit der vorjährigen Jahrestagung in Klagenfurt bewährt und soll auf Wunsch aller drei Vereine weiter gepflegt werden. Insgesamt war es eine sehr schöne und auch fachlich bereichernde Tagung, sodass sich die intensive Vorbereitung und Organisation sehr gelohnt haben!

DR.^{IN} ROSEMARIE BRUNNTHALER-TSCHERTU

Von 1986 bis 1993 Allgemeinpraxis in Klagenfurt mit Schwerpunkt Homöopathie und Psychotherapie. 1993 Übersiedlung nach Oberösterreich, 1995 Eröffnung der Praxis mit den gleichen Schwerpunkten in Linz.

Seit Mitte der 90-iger Jahre im Ausbildungsteam der ÖGHM und seit 2014 Vorstandsmitglied, Leitung der Grundausbildung. Mit Michael Hajek Gründung der Ausbildung für Hebammen.

Zwischen 2004 und 2014 Leitung der 1. Homöopathie-Ambulanz in Oberösterreich an der Geburtshilflich-Gynäkologischen Abteilung des Konventhospitals der Barmherzigen Brüder in Linz.

2010 Peithner-Preis für Forschung in der Homöopathie.

Durchführung mehrerer Arzneimittelprüfungen und zahlreiche Veröffentlichungen (Documenta homoeopathica, HIÖ, Homoeopathic Links, Journal für Fertilität und Reproduktion) und rege Vortragstätigkeit (u.a. Liga-Kongresse, ECH-Kongress in Wien 2016, Riga 2017) auch im Laienbereich.

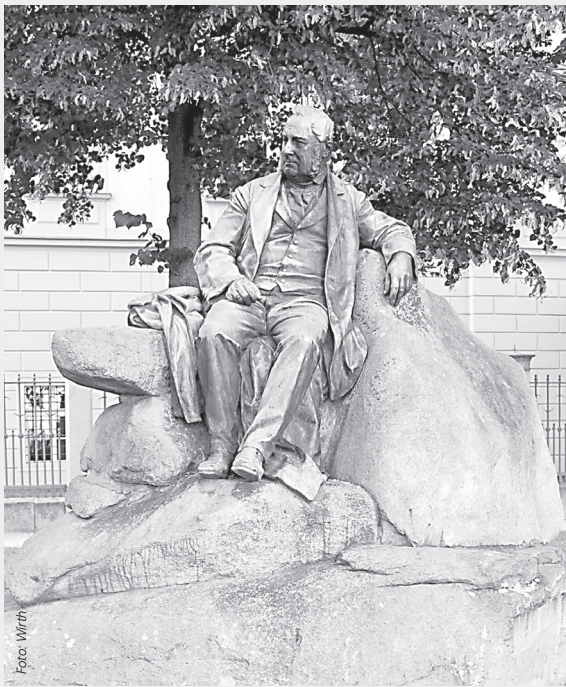


Eindrücke der Jahrestagung von ÖGHM, ÄKH und ÖGVH



Adalbert Stifter in homöopathischer Behandlung

Wer schon einmal in Linz gewesen ist kennt wohl die lebensgroße Bronzefigur Adalbert Stifters, entworfen von Hans Rathausky, sitzend auf einem Granitfelsen, der einst aus dem Böhmerwald herbeigebracht worden war, errichtet auf der Promenade und enthüllt am 24. Mai 1902. Folgt man dem Blick des Dichters führt dieser zum Eckhaus an der Promenade / Herrenstraße 2, 2. Stock, direkt in unsere homöopathische Praxis, die einst von Dr. Gabriele Mohr-Baumann gegründet worden war.



Die Homöopathie spielte in Stifters persönlichem Umfeld, im Alltagsleben, in der Stadtentwicklung von Linz, aber vielleicht auch in seiner eigenen künstlerischen Entwicklung eine interessante und bisher noch wenig beleuchtete Rolle. Wenige wissen, dass auch er selbst homöopathische Hilfe in Anspruch genommen hat, und davon soll hier berichtet werden.

In einem Brief an Fanny Greipl, seine unerfüllte Liebe, schrieb Stifter am 20. August 1835:

„Als sie sagten: du werdest Huber heurathen, fuhr der Geist der Eifersucht in mich, und da wurde der Plan

gedacht dich und alle Vergangenheit zu vergessen, und weil der Schmerz doch zu nagen nicht aufhörte, so suchte ich, wie es in derlei Fällen immer zu gehen pflegt, in neuer Verbindung das Glück, das die alte erste versagte, und spiegelte dem verwaisten Gefühle vor: nun bist du ja geliebt und glücklich - - - ach und ich war es doch nicht. Es giebt nur eine, eine einzige Liebe, und nach der keine mehr. Gekränkte Eitelkeit war es – zeigen wollt' ich eurem Hause, dass ich doch ein schönes, wohlhabendes und edles Weib zu finden wußte - - - ach und hätte über dem Experimente bald mein Herz gebrochen! Je weiter zu Vermählung hin ich es mit Amalien kommen ließ, desto unruhiger und unglücklicher ward ich. Dein Bild stand so rein und mild im Hintergrund vergangener Zeiten, so schön war die Erinnerung, und so schmerzlich, daß ich, als ich Amalien das Wort künftiger Ehe gab, nach Hause ging, und auf dem Kissen meines Bettes unendlich weinte – um dich.“

Zwei Jahre nach dem zitierten Brief an Fanny Greipl, begab sich Adalbert Stifter in homöopathische Behandlung. Dies beschreibt er in einem Brief vom 31. Oktober 1861 an seinen Stiefbruder:

„Ich hatte im Winter (1837 –) 1838 eine sogenannte Ischias ... Es wurde fürchterlich an mir herumgeheilt. Dr. Wurm gab mir homöopathisch im Sommer 1838 die Koloquinte, und das Übel verging“.

Auch wenn der Krankenbericht kurz ist, so kann man in der Zusammenschau der körperlichen Beschwerde (chron. Lumboischialgie) mit der möglichen Ätiologie, dargelegt im Brief an Fanny Greipl zwei Jahre zuvor (Kummer, enttäuschte Liebe; nagender Schmerz), die Verschreibung von *Colocynthis* durch Dr. Franz Wurm(b) gut nachvollziehen.

Als später, am 10. Juni 1847, Stifters schwerkranker Bruder, Philipp Mohaupt, in das Wiener Militär-Invalidenhaus aufgenommen wurde, war Stifter bemüht, ihm eine ärztliche Behandlung angedeihen zu lassen.

Er schreibt an seine Frau Amalia Stifter:

„Bringe mir seine (ihres Bruders) genaue Adresse und ich werde dann so gleich an den Doctor Wurm schreiben, dass er ihn besucht und in Behandlung nimmt. Er ist, wie wir aus Erfahrung wissen, in solchen Krankheiten sehr geschickt.“

Einige Monate später teilte Philipp Mohaupt mit, dass es ihm gegenwärtig etwas besser gehe, „und wenn die Witterung günstig bleibt, so werde ich zum Dr. Wurmb gehen“.

Dr. Franz Wurm(b), geboren am 22.6.1805, stammte aus Neumarkt in Oberösterreich. Der Vater war ein sehr wohlhabender Leinwandhändler. Wurmb absolvierte – so wie Stifter – das Gymnasium in Kremsmünster in der Zeit von 1816 bis 1824. Er war ein hervorragender Schüler, studierte anschließend in Pavia und Wien, und promovierte 1831 über „De diureticis“ mit Auszeichnung. Wurmb erwarb sich sehr große Verdienste um die Homöopathie in Österreich. Er nahm an fast allen homöopathischen Arzneimittelprüfungen der vierziger Jahre teil und bearbeitete selbst die des Schwefels. Er schrieb eine Monographie über Arsenik, andere Monographien blieben unveröffentlicht.

Wurmb war neben Watzke derjenige, der die Wiener Homöopathieschule am stärksten prägte. Er wurde Dozent und 1850 Leiter der homöopathischen Abteilung des Spitals in der Leopoldstadt, das er zum neuen Zentrum der Wiener Homöopathie machte. Während Gumpendorf die Schule und der Rückhalt der „Spezifiker“ war, wurde in der Leopoldstadt „homöopathischer“ behandelt. Mit seinem ersten Assistenten Caspar verfasste Wurmb 1852 die „Homöopathisch-klinischen Studien“, ein Spitalsbericht mit genauer Diagnose und Begründung der Mittelwahl. Wurmb war eng befreundet mit Mayrhofer, Arneth, Zlatarovich und Watzke. Joseph v. Zlatarovic (geb 1807) wurde 1839 Professor der allgemeinen Pathologie, Therapie und Pharmakologie am Josephinum und war mit der Schwester von Wurmb verheiratet. Auf dem berühmten Gruppenbild von 1857 erscheint Wurmb an hervorragender Stelle. In den Jahren 1847, 1856 bis 1857 und 1861 bis 1863 war er Vereinsvorstand. Er starb am 10. Oktober 1864. Übrigens, der von Adalbert Stifter im Brief an Fanny Greipl erwähnte „Huber“ war auch Homöopath, so wie viele andere in seiner Familie, aber das ist eine andere Geschichte ...

Dr. Thomas Peinbauer



Gruppenbild homöopathischer Ärzte in Wien. Lithographie von Josef Kriehuber, Wien 1857

Highlights aus 10 Jahren Homöopathie-Ambulanz bei den Barmherzigen Brüdern

Von 2004 bis 2014 hatte ich die Möglichkeit, unter dem Primariat von Harald Gründling an der Geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Konventhospitals der Barmherzigen Brüder in Linz eine homöopathische Ambulanz für stationäre und ambulante Patientinnen zu leiten. Ca 800 Patientinnen wurden in diesen 10 Jahren von mir betreut, viele Frauen dabei über längere Zeit mit mehreren Konsultationen, sowie auch vielen telefonischen Kontakten – auch außerhalb des Ambulanztages einmal pro Woche.

Ein Schwerpunkt waren Probleme in der Schwangerschaft, wie Emesis gravidarum, Infekte, vorzeitige Wehen, depressive Verstimmungen und Ängste, auch vor der Geburt – z. B. nach traumatischen Entbindungen. Teilweise konnte ich Frauen auch unter der Geburt – in Zusammenarbeit mit den Hebammen – betreuen. Ein besonderes Highlight war hier der Eintritt von Wehen bei einer verängstigten und unsicheren Frau mit Gelsemium C 200 – nach zwei Tagen erfolgloser schulmedizinischer Weheneinleitung!

Postpartal wurden von den Ärzten der Abteilung Frauen

zugewiesen, wie z. B. bei Stillproblemen, Wundheilungsstörungen und psychischen Beschwerden.

Ebenso war der unerfüllte, oft großen emotionalen Stress auslösende Kinderwunsch ein zunehmend häufiger Konsultationsgrund. Bei über 60% der Patientinnen wurde durch die homöopathische Behandlung dieser Wunsch durch die Geburt von einem oder mehreren Kindern erfüllt, wobei diese Babys durchwegs gesund waren und die Mütter ein gutes Bonding entwickelten, was in der Reproduktionsmedizin nicht selbstverständlich ist. Die häufigsten Arzneien waren hier Sepia, Folliculinum, Natrium muriaticum, Aristolochia und Calcium muriaticum, das als Thema nach Jan Scholten die Unsicherheit hat, als Mutter zu genügen, wobei man sich mit dem Kind den Wunsch nach einem geborgenen Nest erfüllen möchte, das man selbst als Kind schmerzlich vermisst hat. Folliculinum C200 ein- bis zweimal pro Zyklus wurde oft ergänzend zum Simile eingesetzt, da diese Sarkode sich stabilisierend auf den Zyklus auswirkt.

Gynäkologische Beschwerden, wie Zyklusstörungen, hormonelle Probleme, Endometriose, PCO-Syndrom, Scheidenpilz, Myome, chron. Unterleibsentzündungen und Krebserkrankungen waren ebenso Gründe für Patientinnen, die Ambulanz aufzusuchen. Häufig wurden auch Frauen im Klimakterium vorstellig, wobei es meist gelang, die übliche, aber oft von den Frauen abgelehnte und nicht unumstrittene Hormonersatztherapie durch homöopathische Arzneien zu ersetzen.

Frauen auf der Station war die Homöopathie-Ambulanz kostenfrei zugänglich. Ambulante Patientinnen nutzten dieses Angebot, kostengünstig zu einer homöopathischen Behandlung zu kommen, sehr gerne. Leider wurde die Ambulanz aber nach dem Abgang von Primar Gründling geschlossen.



Dr.ⁱⁿ Rosemarie Brunnthaler-Tscherteu

Erfahrungen mit Follikulinum

25. ÖGHM-JT in Linz, 29. September 2018

ZUSAMMENFASSUNG:

Ziel: Schwerpunkte der Sarkode Follikulinum zu zeigen

Methode: die Krankengeschichte einer Patientin mit Multipler Sklerose wird beschrieben.

Ergebnis: Die Basis der erfolgreichen Behandlung war Follikulinum, mit einigen zusätzlichen hilfreichen Arzneien.

Schlussfolgerung: es ist nötig, das zugrunde liegende Miasma, in diesem Falle das Follikulinsche, zu heilen.

Abstract:

aim: to show features of folliculinum sarkode

method: describing a medical history of a patient with multiple sclerosis

results: the base of the successful cure was folliculinum, with some additionally helpful remedies.

conclusion: it is necessary to cure the underlying miasma, which was folliculinum in this case.

EINLEITUNG:

Das Ziel dieser Präsentation ist es, auf die umfangreiche und vielseitige Bedeutung dieser Arznei aufmerksam zu machen. Die Behandlungsmöglichkeiten mit Follikulinum beschränken sich keinesfalls auf rein symptomatisch, hormonspezifische Beschwerdebilder und Fruchtbarkeitsstörungen. Es handelt sich vielmehr um eine moderne Arznei mit miasmatischem Hintergrund und ist deshalb eine echte Bereicherung bei der Behandlung chronisch degenerative Erkrankungen geworden.

Siehe auch **HIÖ 1 – 2015 Schwerpunktthema Nosoden und Sarkoden.**

Follikulinum ist eine Sarkode, die aus dem natürlichen Hormon Östron hergestellt wird.

Eine Sarkode ist Informationsträger von physiologisch definierten Aktivitäten und besitzt natürliche Regulationskapazität, entsprechend dem Potenzial des gesunden Ausgangsstoffes.

Östrogene sind primär für die Aufrechterhaltung der Fruchtbarkeit und Fortpflanzungsfähigkeit höherer Lebewesen verantwortlich. Sie modulieren die rhy-

thmische Gonadotropinausschüttung bei beiden Geschlechtern und koordinieren innere Rhythmen. Als komplex wirksame neurohumorale Transmitter beeinflussen sie den Stoffwechsel, das Nerven- und Immunsystem. Die psychotrope Wirkung von Östrogenen spiegelt jenen Aspekt des Weiblichen, der für die leidenschaftliche Hingabebereitschaft an das Leben steht, verbunden mit der Fähigkeit, sich Aufgaben und Pflichten voll Enthusiasmus und Selbstlosigkeit hinzugeben. Der Sexualhormonhaushalt ist überaus sensitiv und störungsanfällig, bei Frauen mehr als bei Männern. Bereits geringfügige Abweichungen oder Schwankungen der physiologischen Serumwerte können umfassende organische und psychische Reaktionen auslösen. Zunehmende Hormonbelastungen von außen, psychosoziale Faktoren, Stress und Überforderung bewirken auf Dauer eine Unterdrückung natürlicher, autonomer Lebensrhythmen. Eigene Bedürfnisse werden vernachlässigt, Hingabe verwandelt sich in Selbstaufgabe oder Selbstaufopferung.

„Verloren in der Hingabe“ – kann als eine zentrale Wahnidee angesehen werden und so zeigt sich das Wesen der Arznei in tiefer emotionaler Verunsicherung und mangelnder Fähigkeit einer persönlichen Abgrenzung. In den charakteristischen Leitsymptomen spiegelt sich eine Mangeldiathese in Bezug auf die Entwicklung einer individuellen Persönlichkeitsstruktur. Die davon Betroffenen sind ohne Bezug zu ihren inneren Grundrhythmen, was zu einer instabilen Eigendynamik führt. Um ihre Unzulänglichkeit zu kompensieren, fühlen sie sich verpflichtet, ihre Aufgaben so verantwortungsvoll als möglich zu erledigen, um sich dadurch selbst in ihrer Wertigkeit besser wahr zu nehmen. Dabei unterwerfen sie sich gerne, leben nach den Vorgaben anderer oder werden zu Sklaven ihrer eigenen Aufgaben und Projekte. Sie sind bemüht, sich um alles und jeden zu kümmern. Das laugt sie total aus und führt unweigerlich in die Erschöpfung.

Chronisch degenerative Erkrankungen und Unfruchtbarkeit als Ausdruck mangelnder individueller Differenzierung und verminderter Regenerationsfähigkeit sind die Folge.

Als Sarkode hat Follikulinum die Kapazität, intakte Ordnungsstrukturen in einem gestörten Hormonstoffwechsel wieder freizulegen und zu reaktivieren. Leben bestimmende Rhythmen, die Voraussetzung für eine individuelle Authentifizierung, können sich wieder durchsetzen.

Arzneimittelbild Follikulinum:

Symptome – Indikationen – Modalitäten zu finden als
Download auf www.christina-ari.at

METHODE:

Krankengeschichte einer 35 jährigen Patientin

Diagnose: Encephalitis disseminata

St. p. EBV Virus Infektion

St. p. Antibiotika Abusus

St. p. hormoneller Suppression

1. KONSULTATION AM 28.10.2013

Im Juli 2013 waren bei der 35 jährigen Patientin erstmals Taubheitsgefühle im Bereich des linken Unterschenkel aufgetreten, von der Fußsohle lateral aufsteigend, welche drei Wochen später wieder verschwanden. Anschließend stellte sie ein Kribbeln mit Spannungsgefühl an der Oberlippe fest.

Bei ihrer ersten Konsultation klagte sie über zeitweises Kribbeln an der Oberlippe und hatte gerötete Konjunktiven, jedoch keine Sehstörungen.

Befunde vom 27.08.2013:

Im MRT- NC fand sich eine kleine 4mm Läsion frontoparietal re und auch das MRT- HWS wies zwei kleine hyperintense Signalalterationen auf, oligoklonale Banden waren positiv.

Wegen bestehendem Kinderwunsch wurde primär keine Therapie eingeleitet.

Anamnese:

In den Monaten vor dem Auftreten der ersten Symptome war sie stark überfordert gewesen, nachdem sie als Mutter eines zwei Jahre alten Buben wieder zu arbeiten begonnen hatte.

Für den Stress machte sie ihre perfektionistische Einstellung zu sich selbst, aber auch anderen gegenüber, verantwortlich. So war sie schon immer gewesen. Außerdem konnte sie sich wegen jeder Kleinigkeit aufregen und sich schnell in alles Mögliche hinein steigern.

Alles war schlimmer geworden, seit der Kleine da war. Er war ein Wunschkind und absolut das Wichtigste in ihrem Leben.

Als Kind war sie meist gesund gewesen. In der Pubertät traten dann rezidivierend Anginen auf und auch eine Otitis media. Sie wurde wiederholt antibiotisch therapiert und musste oft ein bis zwei Monate durchgehend Medikamente einnehmen (larvirter EBV-Virus Infekt).

Die Menarche war mit 13, der Zyklus immer unregelmäßig.

Sie nahm die Antibabypille von ihrem 17. bis zum 33. Lebensjahr.

Im Erwachsenenalter folgten gehäuft Harnwegsinfekte und vaginale Mykosen.

Nach der Geburt des Sohnes wurde ihr wiederholt die Dreimonatsspritze zur Verhütung verabreicht.

Eine Menstruation postpartum war bisher ausgeblieben. Infekte wurden allgemein bereits im Ansatz mit Aspirin C abgefangen.

Im Allgemeinen war sie zurückhaltend und angepasst, freundlich und liebevoll im Umgang mit anderen, sowie pflichtbewusst als Schülerin in der HAK und später bei ihrer Arbeit im Büro.

Familienanamnese:

Vater: Herzklappen OP, väterlicher Opa: Lungen CA, väterliche Oma: Kolon CA

Mutter: Hysterektomie, Gebärmuttersenkung, mütterlicher Opa: Herzinfarkt, Insult, Kriegstrauma, mütterliche Oma: gesund

Aus dem Status:

Schweiß unter Achseln und Handflächen, wenn nervös; Kloßgefühl beim Schlucken;

Obstipationsneigung.

Arzneiwahl:

Das gehäufte Auftreten von Krankheiten mit Eintritt der Pubertät und kurz nach der Geburt ihres Kindes lässt mich primär bereits an *Follikulinum* denken.

Die Patientin war lange Zeit und wiederholt unterdrückenden Therapien, wie Antibiotika und hormoneller Verhütung ausgesetzt gewesen. Biologische Funktionen wurden dadurch primär und anhaltend blockiert, sie hatte vor der Pille nie einen regelmäßigen Zyklus gehabt und auch jetzt konnte sich kein spontaner Zyklus einstellen.

Dieser Organismus hat verlernt seine Grundrhythmen aufrecht zu halten und kann sich nicht mehr adäquat auf spontane Herausforderungen und Veränderungen im Leben einstellen, was man als *Verlust der individuellen Kreativität* bezeichnen kann.

Weitere Folliculinum Symptome:

- Starke Selbstkontrolle durch Gewissensangst
- Furcht ihre Pflichten vernachlässigt zu haben
- Strengt sich enorm an, ihr Bestes zu geben
- Verlust der Multitasking Fähigkeit
- Gefühl mit nichts fertig zu werden
- Reizbarkeit, Gereiztheit
- Angepasst und distanziert, keine Identität
- Übertriebene Fürsorge
- Postvirales Syndrom
- Folgen nach Mb. Pfeiffer
- habituelle Angina
- Kloßgefühl beim Schlucken
- Obstipationsneigung
- Rezidivierender HWI
- Vaginale Mykose
- Schweiß, wenn nervös
- Akroparästhesien
- Gesichtsneuralgien

Verordnung:

Folliculinum C200/ C200 (je eine Gabe an zwei Tagen)
Folliculinum LM3 täglich eine Gabe
 Echinacea D6 im Falle einer Erkältung
 Emser Lutschpastillen ohne Menthol.

ERGEBNIS

2. KONSULTATION AM 18.11.2013

Zwei Tage nach *Folliculinum C200* trat spontan eine Blutung auf, die vier Tage anhielt.
 In der Folge war sie erkältet und nahm wie vereinbart Echinacea ein.
 Eine Woche später fühlte sie sich richtig gesund und auch nicht mehr überfordert.
 Das Kribbeln an der Oberlippe hatte aufgehört.
 Die Augen waren nicht mehr gerötet.

Verordnung:

Folliculinum C200 jeden 1. und 14. Zyklustag = in rhythmischen Abständen
Folliculinum LM3 weiter täglich

3. KONSULTATION AM 16.12.2013

Die Menses kamen spontan wieder, mit leichtem PMS und Brustspannen, was sie von früher kannte.
 Das Kloßgefühl trat seltener auf.
 Keine weiteren Beschwerden, kein Kribbeln.
 Therapie bleibt unverändert

4. KONSULTATION AM 27.01.2014

Am Tag vor den Menses kam es erneut zu paroxysmalem Kribbeln an den Fußsohlen, das wurde während der Blutung stärker und hielt einige Tage an, bevor es wieder nachließ. *Zyklusabhängigkeit der Beschwerden!*
 Das Kloßgefühl war wieder intensiver und verbunden mit Räusperzwang.
 Sie spürte auch ein Ziehen im Kreuzbereich, nachdem sie sich verrissen hatte.
 Die Stimmung war weiterhin stabil.
 Verordnung:
Folliculinum C200 weiter in rhythmischen Intervallen
Erhöhung der Potenz der täglichen Gabe von *Folliculinum* auf LM6.
 Pesendorfer Salbe fürs Kreuz!

5. KONSULTATION AM 10.03.2014

Die letzten Menses kamen pünktlich am 27. Zyklustag, ohne PMS, ohne Brustspannen.
 Kein Kribbeln mehr, das Kloßgefühl kam nur ganz selten.
 Sie hatte Halsweh und Husten, dabei nur Emser Pastillen eingenommen und das Kreuz war auch wieder besser.
 Schlaf, Appetit und die Verdauung sind bestens.
Therapie bleibt unverändert.

6. KONSULTATION AM 19.5.2014

Bei der neurologische Kontrolluntersuchung im April 2014 war sie symptomfrei.
 Das im Anschluss durchgeführte MRT war jedoch wieder nicht in Ordnung. Die bekannte Läsion fronto-parietal war nicht mehr aufzufinden, jedoch zeigte sich temporal ein 1,5 cm großes speicherndes Areal. Zervikal blieben die alten Herde unverändert.
 Obwohl die Diagnose nun Encephalitis disseminata in Remission lautete, war sie stärker beunruhigt, verunsichert und ratlos als zuvor. Nachdem sie etwa zwei Monate lang komplett beschwerdefrei gewesen war, traten unmittelbar nach dieser Untersuchung die Sensibilitätsstörungen im linken Bein wieder auf und auch das Kloßgefühl war verstärkt vorhanden.

Aus Angst stellte sie sich jetzt die Frage: Wie schnell würde die Krankheit voranschreiten, würde sie die Versorgung ihres Kind in den nächsten Jahren aufrecht erhalten können?

Verordnung:

Folliculinum C200 in rhythmischen Gaben wie vorher, LM6 beenden!

Als Antwort auf ihre Frage erhält sie nun Calcium muriaticum LM6 einmal täglich!

Calcium muriaticum wird von Jan Scholten in seinem Buch Homöopathie und Minerale näher beschrieben und ist auch nachzulesen in der DocHom Band 26, Rosemarie Brunthaler Tschertou hat darüber publiziert. In der Gruppenanalyse steht die Unsicherheit und Angst vor Krankheit für Calcium und das Thema der mütterlichen Versorgung verweist auf Muriaticum. *Die Betroffenen sind verunsichert in ihrer Mutterschaft.*

7. KONSULTATION AM 21.8.2014

Drei Monate lang hatte sie keinerlei Beschwerden seitens der MS!

Dulcamara D12 half ihr bei einer Zystitis nach Kälteeexposition.

Der Sechser links unten musste wurzelbehandelt werden.

Verordnung:

Folliculinum C200 am 1. und 14. ZT

Steigerung der Potenz von *Calcium muriaticum* auf LM12!

8. KONSULTATION AM 07.10.2014

Auch diesmal konnte sie keine MS Symptome beklagen. Allerdings hatte sich unter dem wurzelbehandelten Zahn ein Eiterherd gebildet, weshalb dieser wiedereröffnet werden musste.

Eine Therapie mit Dalacin C300, Ibuprofen und Voltaren war erfolglos gewesen, die Schmerzen hielten nach wie vor an und sie war sichtlich verärgert darüber.

Verordnung:

Staphisagria C200 1x5 Globuli sofort und eine weitere Gabe in Wasser gelöst, schluckweise über einige Tage einzunehmen.

Zwei Tage darauf entleerte sich spontan Eiter.

Die weitere Behandlung erfolgte mit *Hepar Sulfuris D6*, gefolgt von einigen Gaben *Silicea C30*.

9. KONSULTATION AM 20.10.2014

Obwohl die Entzündung bald abgeklungen war, blieb ein *komischer, persistierender Geschmack im Mund* zurück, der begleitet war von einem dumpfen Druckgefühl am Hinterkopf.

Ständig fühlte sie sich bedrängt von verunsichernden Gedanken. Es fiel ihr extrem schwer, Entscheidungen zu treffen, weil sie Angst hatte, etwas falsch zu machen, insbesondere in Bezug auf ihr Kind.

Verordnung:

Folliculinum C200 weiter, *Calcium muriaticum* absetzen.

Neu: Praseodymium muriaticum M/M

Praseodymium muriaticum wird in Geheime Lanthaniden von Jan Scholten ausführlich beschrieben. Zentrales Thema: *Als Mutter die Autonomie vermeiden!*

Die Betroffenen haben Schwierigkeiten autonome Entscheidungen zu treffen, aus Angst, dadurch ihrer Rolle als Mutter nicht gerecht zu werden.

Lanthaniden haben einen starken Bezug zu Autoimmunkrankheiten.

10. KONSULTATION AM 18.11.14

Nach der 1. Gabe von *Praseodymium muriaticum* kam das enge Gefühl um das Bein zurück, das sie von früher kannte, nach der 2. Gabe war es noch immer da, aber am 3. Tag nicht mehr, eine Reaktion im Sinne einer klassischen Erstverschlimmerung.

Am 1. Tag der Menstruation nahm sie wie gewöhnlich *Folliculinum C200*, danach nahm sie zwei Tage lang erneut das Kribbeln wahr, aber dann war alles wieder gut.

Verordnung:

Folliculinum C200 weiter wie bisher

Praseodymium muriaticum M einmal pro Monat.

11. KONSULTATION AM 13.01.2015

Sie war nun in der 6. Woche schwanger!

Der Wunsch nach einem zweiten Kind bestand bereits lange.

Sie war sich jedoch stets unsicher, ob das wohl richtig sei, bei ihrer Erkrankung.

Praseodymium muriaticum hatte ihr die Entscheidung einfach abgenommen und sie war glücklich!

Die beginnende Schwangerschaft verlief bis auf eine leichte Infektanfälligkeit ohne Probleme.

Bei Bedarf nahm sie *Praseodymium mur LM 6* und das tat ihr gut.

Im letzten Trimenon traten Tachykardien mit Beklemmungsgefühlen auf, die durch Folliculinum LM6 gebessert werden konnten.

Während der gesamten Schwangerschaft traten keine MS-Symptome auf!

12. KONSULTATION AM 01.10.2015

Sie hatte eine Spontangeburt am Termin.

Ihre Tochter war nun bereits fünf Wochen alt und wurde gestillt.

Keine MS Symptomatik, allerdings fühlte sie sich etwas ausgelaugt.

Ein plötzlich aufgetretener Harnwegsinfekt war der Grund ihres Besuches.

Verordnung:

Folliculinum C200 eine Gabe sofort, eine weitere in Wasser gelöst und begleitend Dulcamara D12.

Der Harnstreifentest war innerhalb von zwei Tagen ohne Befund.

Im Weiteren empfahl ich Acidum Phosphoricum D6 als Tonikum beim Stillen und Nachtwachen.

13. KONSULTATION AM 13.03.2016

Nachdem sie 17 Monate frei von MS Symptomen war, traten nun plötzlich Sehstörungen am linken Auge auf, als wäre ein Schatten vor dem Auge.

Vom Augenarzt wurde die *Diagnose Neuritis N. Optici* gestellt und Aprednison 25mg Tabletten einmal täglich verordnet, keine höhere Dosierung, da sie unbedingt weiterstillen wollte.

Nachdem sie eine Tablette genommen hatte und diese nicht half, kam sie zu mir.

Sie erzählte mir, dass sie sich *zuletzt kaum noch um sich selber gekümmert hätte, da sie mit dem Stillen und den Aufgaben im Haushalt überfordert gewesen wäre*. Im Alltag wäre sie *immer öfter verunsichert und zaghaft in ihrem impulsiven Denken und Handeln* gewesen.

Verordnung:

Folliculinum C200 sofort eine Gabe und einige Stunden später Folliculinum M, zusätzlich aufgelöst, über einige Tage schluckweise verabreicht.

Die Sehstörungen waren nach zwei Tagen fast vollständig verschwunden und sie fühlte sich allgemein wieder kräftiger und ausgeglichener.



Hier lässt sich die direkte Wirkung der Arznei auf das Immunsystem erkennen!

Zwei Wochen später gab ich ihr zwei Gaben *Praseodymium phosphoricum M* und empfahl ihr abzustillen, nachdem ihre Tochter gesund und bereits über ein halbes Jahr alt war. In Folge bildeten sich die Störungen rasch zur Gänze zurück.

Praseodymium phosphoricum wurde von Jan Scholten 2002 im Rahmen eines Seminars in Wien meditativ geprüft, die Ergebnisse sind in Geheime Lanthanide nachzulesen.

In dieser Arznei vereint sich die große Instabilität von *Praseodymium*, das sich nicht festlegen kann, mit der phosphorischen Komponente, die auf ein labiles, leicht überfordertes Sensorium verweist.

Die Essenz: Der Betroffene ist zutiefst verunsichert, wird immer vorsichtiger und kann sich im Fühlen und Denken nicht mehr festlegen.

Die Phosphorsalze der Lanthaniden haben starken Bezug zu Multipler Sklerose!

DR.^{IN} CHRISTINA ARI

*Dr. Christina Ari ist Ärztin für Allgemeinmedizin und Homöopathin mit eigener Praxis. Marktplatz 6, 7540 Güssing
www.christina-ari.at*



DISKUSSION / NACHBEOBACHTUNG:

Die Patientin wurde mit einer schwerwiegenden Diagnose fünf Jahre lang ausschließlich homöopathisch therapiert, wodurch immer länger anhaltende Phasen von Beschwerdefreiheit erzielt werden konnten. Zuletzt ist sie seitens der MS bereits seit zweieinhalb Jahren total beschwerdefrei.

Im Verlauf der Behandlung wurde ein beherdeter Zahn saniert, habituelle Zystitiden behandelt sie im Ansatz bereits selbst und auch die Angina, die seit neuem wieder aufflackert, klingt durch *Phytolacca* schnell wieder ab.

Ihre Menstruation kommt so pünktlich wie noch nie. Die Patientin hat ihren Rhythmus gefunden und sie lässt sich nicht mehr so leicht aus dem Gleichgewicht bringen. Sie hat gelernt, auf ihre eigenen inneren Ressourcen zu vertrauen, geht viel bewusster mit ihrem Körper um und besucht regelmäßig Fitnesskurse und macht Pilates. Sie fühlt sich nun im allgemeinen selbstsicherer und hat gelernt, im Beruf und bei der Kindererziehung, so manches lockerer zu nehmen.

Im Lauf der Behandlung ist ihr klar geworden, wie wichtig es ist, darauf zu achten, dass ihre eigenen Bedürfnisse nicht zu kurz kommen.

Bei der Behandlung von chronischen Erkrankungen ist es unerlässlich, das dahinter verborgene Miasma zu sanieren! Eine chronische follikuläre Belastung war bei dieser Patientin von Anfang an ersichtlich, was die erfolgreiche Behandlung mit *Folliculinum* bestätigt. Es ist jene Arznei, die sich wie ein roter Faden durch den gesamten Verlauf der Behandlung zieht.

Sie nimmt weiterhin regelmäßig *Folliculinum C200* am 1. und 14. Zyklustag,

Praseodymium phosphoricum M einmal pro Monat und die *LM6* bei Bedarf.

SEMINARKALENDER 2018/2019

ÄKH-FORTBILDUNGEN

12.01.19	AKUTBEHANDLUNG MIT DER POLARITÄTSANALYSE praxisgerecht und effizient	Dr. Schipflinger
12.02.19	DEPRESSIONEN HOMÖOPATHISCH BEHANDELN	Dr. Hock
01.–02.03.19	KINDER HOMÖOPATHISCH BEGLEITEN	Dr. Kokelenberg
24.–25.05.19	KENTIANISMUS VERSUS KLINISCHE BEHANDLUNG	Dr. Abermann

ÄKH-AUSBILDUNGSWOCHENENDEN

26.–27.01.19	Teil III
09.–10.03.19	Teil IV
27.–28.04.19	Teil V
24.–25.05.19	Teil VI
29.–30.06.19	Teil VII

ÖGHM

25.01.19	FB 4	Follikulinum – Die „weiblichste“ Arznei der Materia Medica Dr. Christina Ari Ort: ÖGHM
25.–26.01.19	FB 12	Expertenlehrgang – Mod. 9: Gynäkologie und Geburtsheilkunde Dr. Rosemarie Brunthaler-Tscherteu, Dr. Beatrix Urbanek Ort: ÖGHM
22.02.19		Denkwerkstatt 1/19
22.–23.03.19	FB 14	Einführung in das Evolutionsmodell nach Yakir/Gandhi Dr. Annette Sneeveliet Ort: ÖGHM
05.–06.4.19	FB 12	Einführung in das Symptomenlexikon, Teil 1 Dr. Anton Rohrer Ort: ÖGHM
26.04.19	FB 4	Einführung in die Pflanzentheorie Dr. Franz Swoboda Ort: ÖGHM
26.–27.04.19	FB 12	Pflanzentheorie – Das lerne ich nie? Dr. Franz Swoboda Ort: ÖGHM
24.–25.05.19	FB 12	Expertenlehrgang – Mod. 10: Psychiatrie Dr. Elisabeth Lazcano Ort: ÖGHM

Kinderwunsch-Behandlung mit zwei nicht alltäglichen Arzneien

Etwa ein Sechstel der Paare¹ bleibt ungewollt kinderlos. Die Erfolgsrate der künstlichen Befruchtung (IVF, ICSI) ist zwar in den letzten 25 Jahren deutlich gestiegen, aber die Homöopathie stellt nach Ansicht des Autors eine gute, nicht invasive Alternative dar, die auch deutlich kostengünstiger ist. Häufig genügt die Behandlung eines der beiden Partner, wenn das Problem eindeutig bei diesem zu finden ist. In etwa einem Drittel der Fälle¹ sind beide Partner Ursache für die Kinderlosigkeit, weshalb eine Partnerbehandlung, wie sie in diesem Artikel präsentiert wird, sinnvoll ist. Beim vorliegenden Paar lag die Ursache wohl v.a. bei der Frau (Polyzystisches Ovar), trotzdem machte aufgrund der Migräne auch die Behandlung des Mannes Sinn. Ob für den Kinderwunsch auch die alleinige Behandlung der Frau genügt hätte, bleibt offen.

KASUSITIK 1:

31-jähriger Patient mit Migräne und Kinderlosigkeit

Die Kopfschmerzen kommen bis zu einmal wöchentlich, beginnen im Nacken und strahlen über den Kopf bis zum Kinn und den Zähnen aus; er fühlt sich „ausgeknockt“ während der Kopfschmerzen; die Schmerzen sind immer einseitig (keine Seitenpräferenz), schon geringe Mengen Alkohol können die Kopfschmerzen auslösen. Ganz schlimm waren die Kopfschmerzen vor einer Trennung – allgemein mache er sich mehr Sorgen im Vorfeld als während oder nach einem Ereignis. Die Kopfschmerzen ermüden ihn, er kann dann kaum die Augen offenhalten. Häufiger Harndrang während der Kopfschmerzen; Besserung der Kopfschmerzen nach Stuhlgang. Auch Anstrengung der Augen (PC-Arbeit) könne die Kopfschmerzen auslösen. Der Patient gibt an, allgemein viel Durst zu ha-

ben, bei den Kopfschmerzen bestehe ein Trockenheitsgefühl im Mund, das auch mit Trinken nicht vergehe. Der Kinderwunsch bestehe seit einigen Jahren, die einzige Schwangerschaft bisher mündete in der 10. SSW in einen Abort; das Spermogramm sei unauffällig. Eine künstliche Befruchtung sei bisher noch nicht versucht worden.

Der Patient ist empfindlich auf die Sonne (Erschöpfung, Kopfschmerzen) und schwitzt sehr leicht im Gesicht bei Hitze. Verlangen nach Schokolade, Kaffee, Brot und Butter.

Der Patient schätzt sich als beruflich sehr selbstbewusst ein, privat habe er jedoch schnell das Gefühl, nicht geliebt / geschätzt zu werden. Reizbarkeit kommt eher bei Leuten vor, die ihm nahestehen.

Auch bei genauer Nachfrage sind keine weiteren verwertbaren Symptome zu eruieren gewesen.

Analyse:

Schon die Kopfschmerzen lassen an Gels. denken: Typisch die Ausdehnung vom Hinterkopf / Nacken über den Kopf nach vorne. Dazu findet man auch die < durch Alkohol (1) und v.a. den Auslöser Erwartungsspannung. In der Rubrik der Kopfschmerzen > Stuhl finden wir Gels. nicht, aber Kopfschmerzen > Harnlassen als ähnliches Symptom ist als keynote von Gels. bekannt. Dazu das häufige Harnlassen und die schweren Augenlider während der Kopfschmerzen als weitere Schlüsselsymptome von Gels.

Repertorisation:

	Sep.	Nat-m.	Bell.	Sulph.	Lyc.	Sil.	Calc.	Gels.	Carb-v.	Verat.	Stram.	Acon.	Bor.	Zinc.	Aeth.	Puls.	Ars.	Arg-n.	Caust.	Merc.	Agar.	Bar-c.	Cimic.	Lach.	Nat-c.	Petr.	Phos.	Glon.
Total	8	11	10	9	12	12	11	11	10	9	8	6	6	6	6	6	6	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Rubriken	7	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Kx cerv region => up + teeth + eyes etc (84)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MIND; AILMENTS from; anticipation, foreboding, presentiment (110)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HEAD PAIN; GENERAL; stool; amel. after (17)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
BLADDER; URINATION; frequent; headache, with (10)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HEAD PAIN; GENERAL; straining eyes, from (52)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
STOMACH; THIRST; headache, with (36)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MOUTH; DRYNESS; drinking does not amel. (15)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GENERALITIES; FOOD and drinks; alcohol, alcoholic drinks; agg. (122)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FACE; PERSPIRATION (169)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Abb. 1: Repertorisation zu Kasuistik 1 (Complete Repertory Version 4.52)

Verlauf:

Der Patient bekam Gels. C200. Beim Follow-up 2,5 Monate später erzählt der Patient von deutlich verstärkten Kopfschmerzen am Tag nach der Einnahme (Erstreaktion), dann habe er zwei Monate lang keine Kopfschmerzen gehabt, aber in den letzten zwei Wochen häufen sich die Kopfschmerzen wieder. In dieser Zeit fühlte er sich auch wieder weniger ausgeglichen. Hier wurde Gels. C200 wiederholt, was zu drei Monaten ohne Kopfschmerzen führte, die erst nach einer Zahnbehandlung (Antidot) wiederkamen. Außerdem sei seine Lebensgefährtin mittlerweile in der 12. Schwangerschaftswoche, wie er beim Follow-up sechs Monate nach der Erstanamnese erzählte.

Kommentar:

Meiner Erfahrung nach gibt es drei Möglichkeiten, so genannte Akutmittel wie Gels. (Bell., Acon. etc.) konstitutionell zu verschreiben:

1. Der Patient hat immer wieder akute Exazerbationen von z. B. Gels.-Krankheiten, kommt dann im Intervall (also nicht während der Exazerbation). Wir finden kein klares anderes Konstitutionsmittel und auch keine Gels.-Symptome im Intervall, aber wir sehen, dass er z. B. 3x/Jahr eine Gels.-Grippe hat.
2. Wie die erste Variante, aber wir finden auch im Intervall das eine oder andere Gels.-Symptom.
3. Keine Gels.-Exazerbationen, aber ständig vorhandene Gels.-Symptome. Der obige Patient entspricht dieser Variante. Sie ist von den drei Optionen am schwersten zu erkennen, da wir Akutmittel leichter in Akuterkrankungen erkennen.

KASUISTIK 2:**31-jährige Patientin mit PCO und Kinderwunsch**

Zur selben Zeit wie ihr in der obigen Kasuistik beschriebener Partner kam diese Patientin zur Erstanamnese mit der Hauptbeschwerde Kinderlosigkeit. Auf eine invasive Diagnostik (LSK, HSK) wurde bisher verzichtet. Als Ursache für die Kinderlosigkeit wurde ein polyzystisches Ovar (deutlich < am linken Ovar) angenommen. Dazu passend habe sie sehr lange und unregelmäßige Zyklen. Seit der Curettage (wegen eines Abort in der 10. Schwangerschaftswoche) sei die Menstruation deutlich stärker und mit Schmerzen verbunden. Durch ihre Arbeit muss sie manchmal vor Menschen

auftreten, was ihr sehr unangenehm sei. Wenn sie mit Leuten, die sie nicht gut kennt, essen geht, habe sie ein Knödelgefühl im Hals und Schluckbeschwerden. Allgemein sei sie lange distanziert bei Freunden. Als Jugendliche hatte sie eine anorektische Phase mit 2-jähriger Amenorrhoe. Damals habe sie sich – auch in der Familie – als Außenseiterin gefühlt.



Foto: signelements.com

Weitere Symptome:

- Verlangen nach bitteren (Bitterschokolade, Radicchio, Campari) und scharfen Speisen.
- Raynaud-Syndrom der Hände und Füße, auch nach Schwimmen im kalten See im Sommer
- Brustschmerzen vor der Menstruation
- Phasenweise Unsicherheit / schlechtes Selbstvertrauen; bei fremden Menschen und in Bühnensituationen; in anderen Situationen aber wieder sehr durchsetzungsfähig.
- große Genauigkeit („Ich brauche länger, weil ich es genauer mache“)
- Angst beim Autofahren, nur wenn sie selbst am Lenkrad sitzt; „...weil ich die Dinge nicht so gut kontrollieren kann“
- Hundeanxiety (wurde aber nie gebissen): auch deshalb, weil das Bellen laut ist; „Lärm war immer schon ein Thema!“
- Beobachtung: Die Patientin ist vom Körperbau sehr zart und wirkt reserviert.

Fallbeispiele

Analyse:

Keine Arznei in der Repertorisation (s. Abb. 2) gefiel mir richtig gut zur Patientin. Sie hatte jedoch klare Hinweise auf Nat-m. und Sil.

Nat-m:

- reserviert; lange distanziert bei Freunden
- früher: sich als Außenseiter in der Familie sehen
- Verlangen bitter und scharf

Sil.:

- Schüchternheit bei öffentlichen Auftritten
- zarte Gestalt
- manchmal schlechtes Selbstvertrauen, dann aber sehr durchsetzungsfähig
- Angst vor Fremden
- langsam weil genau
- Prüfungsangst
- sehr frostig mit Raynaud-Syndrom der Hände und Füße

Ich ziehe deshalb Nat-sil. in Erwägung, obwohl es in der Repertorisation (s. Abb. 2) nur in der Rubrik „conscientious about trifles“ zu finden ist, und finde im Seideneder (Quelle: JT Kent):

- Kälte der Füße
- empfindlich gegen Geräusche (Vor Hunden hat die Patientin auch Angst, weil das Bellen laut ist; „Lärm war immer schon ein Thema!“)

- Mangel an Selbstvertrauen
- Peinlich in Kleinigkeiten
- Kopfschmerz durch geistige Anstrengung³ (Patientin: Kopfschmerz durch viel Arbeit am PC). Dieses Symptom ist in Vermeulen (Concordant Materia medica) auch von Pulford so beschrieben.

VERLAUF:

Die Patientin bekam Nat-sil. C200. Schon beim ersten Follow-up zwei Monate nach dem Erstgespräch zeigen sich zahlreiche Besserungen: Der Zyklus ist mit 35 Tagen kürzer und die Blutung selbst mit weniger Schmerzen und weniger Blutverlust verbunden. Die Schulter-schmerzen sind besser, ebenso das Frieren (kein Raynaudphänomen mehr); deutlich weniger Hundeangst. Beim Follow-up weitere vier Monate später ist die Patientin in der 14. Schwangerschaftswoche und sagt, sie sei viel entspannter und alle ihre Beschwerden seien besser geworden. Zum Beispiel habe sie keine Schluckbeschwerden mehr in der Gegenwart fremder Personen und die Angst beim Autofahren sei so deutlich besser, dass sie nun ein Auto kaufen werde. Ich habe die Patientin zuletzt bei einem Impfberatungsgespräch in der 35. Schwangerschaftswoche gesehen. Es ging ihr zu diesem Zeitpunkt immer noch sehr gut, sodass keine weitere Arzneigabe notwendig war.

	Total	Sep.	Lach.	Ars.	Carc.	Con.	Nux-v.	Calc.	Lyc.	Nat-m.	Cimic.	Apis	Sil.	Chin.	Puls.	Plat.	Thu.	Graph.	Sulph.	Cupr.	Merc.	Caut.	Pib.	Bell.	Bar-c.	Kali-c.	Zinc.	Cocc.	Hyos.	Ign.	Tub.	Arg-n.	Aur.	Bor.	Sabin.	Ambr.	Ph-ac.	Verat.	Bry.	Canth.	Phos.	Nit-ac.	Sec.	Mez.			
Rubriken	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12		
Abortion 3rd + 4th month (18)	1						2				2	3					1																		2									3			
FEMALE; TUMORS; Ovaries; cysts (46)	2	1	1	1	1				2		1	2	1	1	2	1	1	1			1														1												
FEMALE; TUMORS; Ovaries; left (9)	3	2										1					2	1			1														1												
FEMALE; MENSES; painful, dysmenorrhea; abortion, after (1)																																															
FEMALE; MENSES; profuse; abortion or delivery, after (13)	1										2	3	1	1	2																																
FEMALE; STERILITY (98)	3	2	1	1	2	1	2			3	2	1	2		2	2	2	1	1	2	1	3		1	3	1	1	2	1	2	1	3	3	2													
MIND; FEAR; strangers, of (25)	1	1	1	1	1				1				1	1	1	2		2	1	1	2																										
MIND; RESERVED (102)	1	1	1	1	3	1	2	1	3				1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1																							
MIND; TIMIDITY; public, about appearing in (31)	1	1	1	2									3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1																						
anorexia + refuses to eat (40)	2	1	2	1	1				2	1	1	2	1	1	1				3	1	1	1		1	1	1																					
GENERALITIES; SIDE; left (253)	3	3	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	3	2	3	3					
CHEST; PAIN; General; mammae; menses; before (33)	1						3	1	3	1	2						1	1	1	1																											
FORSAKEN feeling; beloved by his parents, wife, friends, feels is not being (8)	1		2											1																																	
GENERALITIES; FOOD and drinks; bitter; desires (12)	1																																														
FOOD and drinks; spices; condiments; piquant, highly seasoned food; egg, (17)	1	1																																													
GENERALITIES; FOOD and drinks; hot food; egg, (80)	2	2	1				1	2		1	1	1	1	2		1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1																					
EXTREMITIES; RAYNAUD disease (31)	1	1	1	1																																											
MIND; CONSCIENTIOUS about trifles (90)	3	2	4	1	2					1	1	3	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2																							
MIND; FEAR; animals, of; dogs, of (20)				1	1							1	3	2	1							3	4																								
MIND; FEAR; riding in a carriage (20)	2	2	1	1																																											

Abb. 2: Repertorisation zu Kasuistik 2 (Complete Repertory Version 4.52)

1 Quelle „Die Zeit“, 2013: www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-03/ungewollt-kinderlos-infografiken (abgerufen am 30.11.2018)

2 Zandvoort Rv. Complete Repertory Version 4.5 im Computerprogramm MacRepertory, mit zahlreichen Ergänzungen von C. Abermann und A. Saine. Alle Repertorisierungen in den Abbildungen wurden mit der Methode „Anzahl der Rubriken“ durchgeführt.

3 Angelehnt an das Buch von Wolfgang Springer und Heinz Wittwer: „Kombinierte Arzneimittel in der Homöopathie“, Haug 2008

KOMMENTAR:

Für das Auffinden von so genannten Kombinationsmitteln hat sich in meiner Praxis folgende Tabelle bewährt³:

Symptomen-Kombination	Verschreibungs-Sicherheit	wann nötig?
A+B+AB	sehr hoch	bei großen Arzneien wie Calc-p., Kali-ar.
AB	ziemlich hoch	
A+B+ab	ziemlich hoch	bei mittelgroßen Arzneien wie Kali-i., Nat-p., Nat-sil.
A+B A+b / a+B	mittelmäßig geringer	bei kleinen Arzneien wie, Am-p., Ferr-s. ...

Legende am Beispiel Nat-sil.:

A... gute Symptome des wichtigsten Vertreters des Kations (z. B. Nat-m.)

B... gute Symptome des wichtigsten Vertreters des Anions (z. B. Sil.)

a... einzelne Symptome des Kations (Nat-m.)

b... einzelne Symptome des Anions (Sil.)

AB... gute Symptome des Kombimittels (Nat-sil.)

ab... einzelne Symptome des Kombimittels (Nat-sil.)

ERKLÄRUNG:

Bei großen Kombinationsmitteln wie Calc-p. finden wir Calc.-, Phos- und Calc-p.-Symptome. Je weniger bekannt das Kombinationsmittel ist, umso eher haben wir z. B. nur mehr gute Symptome von einem der beiden Elemente, also vom Anion oder vom Kation und nur vereinzelte Symptome des anderen Elements. Die oben beschriebene Patientin entspricht am ehesten der 3. Variante in der Tabelle: es fanden sich gute Symptome von sowohl Nat-m. als auch von Sil., dazu gab es kleine Hinweise auf Nat-sil.

DR. CHRISTOPH ABERMANN

Er ist Arzt für Allgemeinmedizin, praktiziert seit 1997, in rein homöopathischer Praxis seit 2001. Diverse Veröffentlichungen in der Zeitschrift für Klassische Homöopathie, Übersetzung des Buches Materia medica der Gemütssymptome (H. L. Chitkara); Vortragstätigkeit an der Medizinischen Uni Wien (Wahlfach Homöopathie und Ausbildungsseminare), in der ärztlichen Ausbildung bei der „Ärztesgesellschaft für Klassische Homöopathie“ (ÄKH) sowie seit 2017 bei einer von der Stiftung der EUH organisierten Seminarreihe in Traunstein.



Dr. Christoph Abermann
christoph@aefh.at
Marktplatz 18
4810 Gmunden

Zyklusabhängige Kopfschmerzen, Migräne, bakterielle Vaginosen, Harnwegsinfekte

Eignet sich die Polaritätsanalyse für chronische Erkrankungen?

ZUSAMMENFASSUNG:

Methode: Polaritätsanalyse nach Heiner Frei, Symptomenlexikon von Uwe Plate

Ergebnis: Während der homöopathischen Behandlung kam es zu einem längeren Auftreten eines alten Beschwerdebildes. Schlussendlich konnten die Beschwerdesymptomatik, die zur homöopathischen Konsultation führte, und die alten Beschwerden erfolgreich behandelt werden.

Schlussfolgerung: Dieser Fall zeigt, dass sich mit der Polaritätsanalyse auch chronische und komplexe Krankheitsverläufe erfolgreich behandeln lassen.

Abstract:

Method: Polarity analysis according to Heiner Frei, Symptomenlexikon by Uwe Plate

Result: During homeopathic treatment, there occurred an old complaint for a longer time. Finally, the symptoms which had led to the homeopathic consultation and the old complaints could be treated successfully.

Conclusion: This case shows that chronic and complex diseases can be treated successfully by polarity analysis.

ANAMNESE:

Die 32-jährige Patientin kommt im Oktober 2016 zur Erstanamnese. Ihre Hauptbeschwerden sind die Kopfschmerzen, die in zwei verschiedenen Arten auftreten:

1. *Migräne:* Erstmals ist diese Art des Kopfschmerzes nach der Geburt des ersten Kindes 2005 aufgetreten, davor war sie nie mit Kopfschmerzen geplagt. In den schlimmsten Zeiten kamen diese Kopfschmerzen dreimal pro Woche. Nur mit einem Schmerzmittel wurde es erträglicher. Von einem Neurologen bekam sie spezielle „Migränetabletten“. Schon vor der Einnahme dieser Tabletten ging es ihr auch psychisch nicht mehr so gut, mit diesen Tabletten wurde sie richtig depressiv, bis hin zu Suizidgedanken – die Medikation wurde natürlich wieder beendet. Seitdem sie auch an einem zyklusabhängigen Kopf-

schmerz leidet, sind die Anfälle nicht mehr so heftig. Die Frequenz wurde über die Jahre weniger, bis zu nun zwei- bis dreimal im Monat. Die Kopfschmerzen treten immer einseitig auf, die rechte Hälfte des Kopfes ist deutlich häufiger betroffen. Dabei wird ihr schlecht, sie hat einen richtig „flauen Magen“. Der Schmerz beginnt hinter den Augen, pocht so richtig, erstreckt sich bis zu den Ohren, so dass auch diese richtig schmerzen. Eine solche Episode beginnt schleichend und steigert sich, bis es wirklich schlimm ist. Bisher wurden Akupunktur und Craniosacrale Therapie ohne Erfolg versucht.

2. *Zyklusabhängiger Kopfschmerz:* Dieser besteht seit drei Monaten. Zum Eisprung, zwei Tage vor der Menstruation und am ersten Tag der Monatsblutung. Der Schmerz wird „oben im Kopf“ verspürt, sie fühlt sich wie benommen, so richtig müde. Der Kopf ist heiß, eine Kopfbedeckung hält sie nicht aus, will den Kopf jedoch fest massieren. Sie muss dann raus, besonders gut ist es, wenn es draußen kalt ist, obwohl sie insgesamt die Kälte nicht so gerne hat. Der Schmerz drückt von innen nach außen, wie wenn das Gehirn zu groß für den Kopf ist. Dieses Drücken ist schlimmer, wenn sie ruhig sitzt oder steht, möchte am liebsten immer in Bewegung sein.

Während den weiteren zwei Schwangerschaften hatte sie nie Kopfschmerzen. Schon geringe Mengen Alkohol können Kopfschmerzen verursachen.

Der Zyklus ist regelmäßig. Es besteht jedoch ein mäßiger Schmerz, es drückt nach unten. Schlimmer ist es, wenn sie länger ruhig stehen muss, auch in diesen Situationen hat sie das Bedürfnis, herumzugehen. Sie beobachtet dies schon seit dem 15. Lebensjahr. Die Blutung ist nicht durchgehend, immer wieder spürt sie es, wie die Blutung wieder in Gang kommt.

Ein leichter vaginaler Ausfluß besteht immer, jedoch kommt es immer wieder zu Episoden, in denen sich dieser bräunlich-gelb verändert und einen intensiv-üblen Geruch hat, den sie als teilweise „fischig“

beschreibt. Dabei besteht ein vaginales Brennen. *Weitere Beschwerden:* Sodbrennen kommt immer wieder einmal, seit sie ihre Ernährung „basischer“ gestaltet, ist dies kein großes Problem mehr. Selten kommt es noch zu Blasenentzündungen, diese haben in ihrer ersten Beziehung begonnen. Sehr oft habe sie damals Antibiotika einnehmen müssen. Voriges

Jahr hatte sie seit langem wieder einmal eine Zystitis, nachdem sie zu lange auf einem kalten Stuhl gesessen ist.

Sie beschreibt sich als perfektionistisch, schreibt sich alles auf, um nichts zu vergessen, alles soll gleich erledigt werden. Wenn die Situation dann für sie „stressig“ wird, muss sie den Kopf frei bekommen, am besten gelingt ihr dies mit sportlichen Aktivitäten. Nachts ist sie ängstlich, sie kann nicht alleine schlafen. Die Dunkelheit ist sicher nicht der Grund, genau sagen, warum dies so ist, kann sie nicht.

Biographie: Eigentlich wurde sie von den Großeltern erzogen, Liebe hat sie nie viel bekommen. Sie war ein pummeliges Kind und wurde von ihrer Oma oft darauf angesprochen. Danach habe sie viel ausprobiert und hat abgenommen und war schon an der Grenze zur Magersucht, aber sie hat Komplimente bekommen. Bald hatte sie einen Freund, mit 21 wurde sie erstmals schwanger, nach der Geburt fühlte sie sich „innerlich frei“. Eine Psychotherapie wurde von der Patientin in Anspruch genommen, damals auch Versuche mit Antidepressiva, welche nicht vertragen wurden.

ANALYSE:

Um eine Anamnese mit der Polaritätsanalyse bearbeiten zu können, müssen wir das Augenmerk auf die polaren Symptome zuwenden, die in diesem Fall ausreichend vorhanden sind.

Ruhe verschlimmert: Der zyklusabhängige Kopfschmerz ist in Ruhe weniger erträglich. Diese Modalität besteht seit dem 15. Lebensjahr. Während der Menstruation drückt es nach unten, schlimmer beim ruhigen Stehen, dabei das Bedürfnis nach Bewegung. Beim zyklusabhängigen Kopfschmerz lassen sich folgende polaren Symptome finden: besser im Freien und besonders dann, wenn es kühl ist. Obwohl sie kälteempfindlich ist, tut die Kälte dem Kopf gut. Fest massieren, also der äußere Druck tut gut, die Berührung durch

eine Kopfbedeckung verschlimmert die Beschwerden. Der Schmerz wird als drückend, von innen nach außen beschrieben.

Die Migräne tritt vorwiegend rechts auf.

Bei der Analyse mit der Polaritätssoftware, basierend auf Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch von 1848 ergibt sich folgende Repertorisation:

Fall	Jahrestagung																					
		02 Aug 2018	Puls.	Mag. m.	Rhus.	Lyc.	Agn. c.	Op.	Ph. ac.	Am. m.	Tarz.	Sec. c.	Aur.	Sabin.	Meng.	Amb.	Par.	Clem.	Con.	Acon.	Dios.	Verb.
Treffer			7	6	7	6	5	6	6	6	5	3	7	7	6	6	5	4	6	6	6	6
Summe			21	17	19	19	13	10	15	12	12	9	14	13	13	9	11	7	15	12	12	12
Polaritätsdifferenz			17	18	12	9	8	7	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
102 < Ruhe [agg]	P	O	4	3	4	4		2	3	3	4		4	1	3	2	1		4	1	3	3
74 > Druck, ausserer [amel]	P	O	1	4	3		3		3	3			3	1	4	1	3	3	4	1	1	1
121 < Berührung [agg]	P	O	3	3	3	4	3	1	3	1	3	3	1	4	1	2	3	2	1	3	1	2
93 > Im Freien [amel]	P	O	4	3	1	2	3	2	2	1	2		2	4	2	2			1	3		2
44 > Wetter kalt [amel]	P	O	4		1	3	1	1				2	1	1		1					2	
130 Halbsellige Beschwerden rechts	P	O	3	3	4	4	3	2	1	3	1	4	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1
99 Drücken von innen heraus	P	O	2	1	3	2		2	3	1	2		1	1	2		3	1	2	3	3	3
117 > Ruhe [amel]			1	1	1	1	3/CI	1	1	1		2	1	1	1	1	2		1	1	1	
93 < Druck, ausserer [agg]			1	1	1	4/CI			1	1				2	1	1			1	2	3/CI	
42 > Berührung [amel]					1				1	1	2				3/CI				1		2	
110 < Im Freien [agg]			1	1	2	1	1	1	2	2	1		1	1	1	1			5/CI		2	1
88 < Wetter kalt [agg]				1	4/CI	3			1				4/CI		1		1		3/CI	3/CI		1
130 Halbsellige Beschwerden links			1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3/CI	1	1	3/CI	2	1	2	1	2
63 Drücken von außen hinein					1				2		1		2	1					1		1	1

Vier Arzneimittel decken alle Symptome ab, Pulsatilla, Rhus toxicodendron, Aurum und Sabina, jedoch nur bei Pulsatilla besteht keine Kontraindikation. Bei Pulsatilla besteht auch die höchste Polaritätsdifferenz.

VERORDNUNG:

Pulsatilla C200 (Homeocur) 2 x 2 Glob.

FALLVERLAUF:

Eine Woche nach der Gabe kommt es nach dem Urinieren zu einem Brennen in der Harnröhre, genau so, wie es früher bei den Harnwegsinfekten war. Meine Entscheidung war, abzuwarten. Jedoch verschlimmerten sich die Beschwerden in den nächsten Tagen, der Harn wurde kontrolliert. Leukozyten, Erythrozyten und Nitrit waren deutlich positiv im Streifentest nachzuweisen. Die Patientin klagte über ein massives Brennen und eine massive Angst, dass die Sache mit den Blasenentzündungen wieder beginnt. Monuril® 3 g wurde aufgrund der angespannten Situation verordnet.

In den nächsten Monaten kommt es zu einem turbulenten Verlauf, welcher für die Patientin nicht immer leicht zu ertragen war. Beide Kopfschmerzarten bessern sich sehr rasch und deutlich, der Ausfluss ist vorhanden, jedoch kommt es zu weniger bakteriellen Vaginosen. Immer wieder taucht das Brennen in der Harnröhre auf, einmal mehr, dann weniger, nochmals kommt es zu einem auch im Streifentest nachweisbaren Harnwegsinfekt, ein Auslöser ist der Geschlechtsverkehr, wie auch schon in jungen Jahren. Ein Gläs-

Polaritätsanalyse

chen Wein macht inzwischen auch keine Beschwerden mehr. Ab und zu kommt es wieder zum zyklusabhängigen Kopfschmerz. Verstärkt sich dieser wird Pulsatilla wiederholt, auch in der C1000. Alles bessert sich, nur nicht die Beschwerden in der Harnröhre.

Einige Monate nach der Erstanamnese wird nochmals die genaue Beschwerdesymptomatik mit der Patientin besprochen: Es brennt fast täglich einmal für eine gewisse Zeit in der Harnröhre, meist den Nachmittag über. Manchmal verstärkt sich das Brennen, es kommt nach dem Urinieren zu einem stechenden Schmerz in der Harnblase. Auslöser für die verstärkten Beschwerden ist weiterhin der Geschlechtsverkehr. In den manchmal durchgeführten Streifentests sind immer wieder einmal Leukozyten und Erythrozyten nachweisbar. Der Bereich der Harnröhre ist extrem berührungsempfindlich, eigentlich mag sie schon gar nicht mehr auf die Toilette gehen, da die anschließende Berührung durch das Toilettenpapier schon extrem unangenehm ist. Die Patientin hat selbstständig Cantharis probiert.

ANALYSE:

Bei der Patientin ist die alte Beschwerde der Harnwegsinfekte massiv

zum Vorschein gekommen, sämtliche später aufgetretenen Symptome sind mit Pulsatilla viel besser geworden. Die Symptomatik im Bereich der Harnröhre und der Harnblase war aber leider nicht nur von vorübergehender Dauer. Somit ist die Verordnung eines neuen Arzneimittels notwendig. Nach den §§ 170 und 171 ORG⁶ müssen die neuen Symptome zur Arzneiwahl herangezogen werden.

§ 170

Daher muß auch hier, wie überall wo eine Aenderung des Krankheits-Zustandes vorgegangen ist, der gegenwärtig noch übrige Symptomen – Bestand auf's Neue ausgemittelt und (ohne Rücksicht auf die anfänglich als zunächst passend erschienene, zweite Arznei) eine dem neuen, jetzigen Zustande möglichst angemessene, homöopathische

Arznei von Neuem ausgewählt werden. Träfe sich's ja, wie nicht oft geschieht, daß die anfänglich als zweitbeste erschienene Arznei, sich auch jetzt noch dem übrig gebliebenem Krankheits-Zustande wohl angemessen zeigte, so würde sie um desto mehr das Zutrauen verdienen, vorzugsweise angewendet zu werden.

§ 171

In den unvenerischen, folglich am gewöhnlichsten, aus Psora entstandenen, chronischen Krankheiten, bedarf man zur Heilung oft mehrer, nach einander anzuwendender, antipsorischer Heilmittel, doch so, daß jedes folgende dem Befunde der, nach vollendeter Wirkung des vorgängigen Mittels übrig gebliebenen Symptomen-Gruppe gemäß, homöopathisch gewählt werde.

Die einzige polare Modalität, die nun zur Verfügung steht ist „schlimmer durch Berührung“, was die Mittelsuche nicht erleichtert. Nichtsdestotrotz wurde mit der Polaritätsanalyse eine Repertorisation gemacht:

Fall-Jahrestagung	02 Aug 2018	Nux-v.	Staph.	Sep.	Lyc.	Nit-ac.	Sil.	Canth.	Graph.	Borx.	Nat-m.	Chin.	Kali-c.	Con.	Nat-c.	Calc.	Beil.	Puls.	Rhus.	Hep.	Carb-v.
Treffer	17	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7	7
Summe		23	21	25	22	19	15	25	14	12	16	21	19	15	18	23	22	22	16	15	14
Polaritätsdifferenz		4	4	3	3	3	3	2	2	2	1	0	0	0	-1	-3	3	3	3	3	3
121 < Berührung [agg.]	P	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	4	3	3	4	3
29 < Geschlechtsverkehr [agg.]	O	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1	3	4	1	3	4					
52 Scheide	O	3	2	4	3	2	1	3	2	1	2	3	4	2	1	4	3	3	3	1	2
99 Harnröhre	O	3	2	3	4	3	1	4	2	1	3	3	2	3	2	3	1	3	2	2	2
72 < Harnen, nachher [agg.]	O	3	3	2	2	2	1	4	1	2	4	3	2	3	3	3	3	3	1	4	1
112 < Nachmittags [agg.]	O	3	3	1	4	3	3	3	1	2	1	1	1	2	2	2	4	4	1	1	1
105 Brennen innerer Teile	O	4	2	4	3	2	3	4	3	1	1	3	2	1	3	3	4	2	3	2	3
122 Stechen in inneren Teilen	O	2	3	4	1	3	2	4	1	2	2	4	3	2	3	3	3	4	3	1	2
42 > Berührung [amel.]				1	1						1	1	1	1	2	4	1			1	

Die Entscheidung zwischen Nux vomica, Staphisagria und Sepia ist in dieser Situation schwer möglich. Deshalb wurde das Symptomenlexikonⁱⁱⁱ von Uwe Plate zu Rate gezogen.

Aur	1	2			2		1														
Bar-c	3	6																			
Bell	3	2																			
Bism	3	2			1	1															
Borx	1	1			3																
Bry	2	9			3																
Calad	1	6			4	4															
Calc	1	1			10																
Canth	9	1			19	2	2														
Caps	1	1			3	3	1														
Carb-an	1	2			3																
Carb-v	1	1			3	1															
Causl	4	3			7	1															
Cham	1	1																			
Chel					2																
Chin	2	5			1	6															
Cic																					
Cina	1	1																			
Cinb																					
Clem	1	3			1	3															
Cocc	1	2																			
Coff		1																			
Colch																					
Coloc																					
Con		3				4	1	1													
Croc	1																				
Cupr		1				2															
Cycl																					
Dig	1	3				3															
Dros		3																			
Dulc	1	2				2															
Eupho																					
Euphr	1	1																			
Nit-ac	1	6																			
Nux-m																					
Nux-v	1	3																			
Op																					
Par	1	2																			
Petr	1	2																			
Phos	4																				
Ph-ac	2	2																			
Plat		1																			
Plumb		1																			
Psor		2																			
Puls	2	3																			
Ran-b		2																			
Ran-s																					
Rheum																					
Rhod																					
Rhus-t	1	4																			
Ruta		2																			
Sabad																					
Sabin	2	2																			
Samb																					
Sars		5																			
Scill																					
Sec-c																					
Seien																					
Seneg	1																				
Sep	2	7																			
Sil		7																			
Spig	1	3																			
Spong	1	1																			
Stann																					
Staph	4	8																			
Stram																					
Stromt	2																				
Sulph	1	5																			

Die Entscheidung viel auf Nux vomica, da dieses Arzneimittel die meisten Symptome der Patientin abdeckt¹.

Der Patientin wird Nux vomica C200 (Homeocur) 2 x 2 Glob. verabreicht. Ein Monat nach der Gabe bekomme ich ein Email der Patientin, mit der Frage, ob sie etwas gegen eine massive Schwellung nach einem Insektenstich machen kann. Nebenbei erwähnt sie: „Dafür geht es meiner Blase gut“.

Nach einem weiteren Zyklus meldet sie sich wieder. Insgesamt ist es viel besser geworden, ab und zu brennt es wieder am Nachmittag, aber nicht mehr so lange und intensiv. Keine Migräne, keine bakterielle Vaginose, der Ausfluss ist noch da, zum Eisprung leicht Kopfweh. Somit wird die Arznei in derselben Potenz nochmals wiederholt.

Einige Zyklen später meldet sich die Patientin wieder. Zwei Tage vor der Monatsblutung kommt wieder ihr altbekannter Kopfschmerz. Da die Modalitäten gleich sind und der Schmerz so ist, wie sie ihn kennt, wird wieder das erste Arzneimittel, Pulsatilla, in der 1000. Potenz wiederholt.

Der letzte Kontakt mit der Patientin war anfangs September 2018. Zeitweise besteht ein vermehrter Harnrang. Sie hatte immer einen Blasentee zu Hause, den sie sicherheitshalber immer dann getrunken hat, wenn leichte Beschwerden in der Harnröhre aufgetreten sind. Auf diesen hat sie schon ganz vergessen. Die Kopfschmerzen sind auch kein Problem mehr.

Gedanken zum Fall:

Der Fall zeigt, dass sich die Polaritätsanalyse (PA) für komplexe, chronische Erkrankungen sehr gut eignet. Die PA konzentriert sich auf das wesentliche, auf das, was am Patient an Krankheitssymptomen zu finden ist. Dazu möchte ich aus einem persönlichen Brief^{iv} von Will Klunker zitieren: Sie müssen immer die Krankhaftigkeit erkennen können, sonst handelt es sich nicht um ein Symptom und ist nicht wahlanzeigend. Man ist viel zu leicht geneigt, besonders aus Desires & Aversions und bei Food-aggr-Rubriken ein wahlanzeigendes Symptom zu machen; auch mir ging es früher so. Aber wenn was wirklich krankhaft ist, dann haben sie ein gutes Symptom. Natürlich ist ein Symptom, dass der Patient früher hatte und jetzt nicht mehr, für die jetzige Mittelwahl kein Symptom mehr. Wenn ein Patient jetzt kommt, müssen sie behandeln, was der Patient jetzt hat.

Das heißt auch, dass immer die derzeit aktuelle Beschwerdesymptomatik zur Arzneiwahl herangezogen

werden muss, wie dies bei obigem Fall erfolgte. Hahnemann gibt dazu in den §§ 170 und 171 ORG6 die notwendigen Hinweise und auch in Klunkers Brief wird darauf hingewiesen.

Interessant dazu sind auch Aussagen von Kent, von dem uns der Satz „The Patient, not the Disease“ bekannt ist. Durch Kents Weltanschauung, die durch den Swedenborgianismus geprägt war, teilte er die Symptome der Patienten in Gruppen ein, eine davon die Gruppe der Allgemeinsymptome (Generals), denen er eine große Bedeutung beimaß. Diese Allgemeinsym-



Foto: isignelements.com

ptome, zu denen unter anderem auch die Charaktereigenschaften gehören, werden in der Homöopathie von gewissen Gruppen fehlinterpretiert. So entwickelten sich „Konstitutionstypen“, „Essenzen“ und „Arzneimittelbilder“. Weniger bekannt ist, dass auch Kent vor einer Verschreibung aufgrund von Konstitutionstypen und Temperamenten warnte. Dazu einige Zitate aus Kents Minor Writings on Homeopathy:

[...] Die wahre Grundlage einer homöopathischen Verschreibung ist die Totalität von Symptomen und diese müssen krankhaft sein, so lehrten es Hahnemann und seine fähigsten Schüler. [...] Die Farbe der Haare und der Augen, die Körperform und -größe gelten im Allgemeinen nicht als krank, noch gehören sie in irgendeiner Weise zum Krankheitsbild einer Krankheit oder einer gegebenen Totalität von Symptomen. Das biliöse Tem-

Polaritätsanalyse

perament ist, selbst wenn es krankhaft ist, zu vage und zu vielseitig, um ein Mittel anzuzeigen, da es besser oder schlechter werden könnte durch Bewegung, kalte Luft, warme Luft, Wetterveränderung, Anstrengung und so weiter bis zum Ende unserer Modalitäten. Nicht zwei Beobachter meinen das Gleiche, wenn sie von einem biliösen Zustand oder Temperament sprechen. Diese Temperamente in unsere pathogenische Symptomatik oder Pathologie aufzunehmen, heißt, unsere homöopathischen Prinzipien misszuverstehen. Wer es versteht, ein homöopathisches Mittel für Kranke zu finden, hält sich nicht lange mit der Bestimmung des Normalzustandes seines Patienten auf, dessen Normalzustand sich in einen abnormen Zustand verändert hat. Dieser krankhafte Zustand des Körpers oder des Geistes besteht aus den Anzeichen und Symptomen, die

nicht zur Gesundheit des Patienten gehören, egal wie kurz oder lange sie schon bestehen mögen.

Diese Thematik beschäftigte Kent über viele Jahre, obiges Zitat stammt aus dem Jahre 1912, bereits acht Jahre vorher stieß er in dasselbe Horn^{vi}: [...]Es ist eine schlechte Angewohnheit, bestimmte Mittel mit einer bestimmten Sorte Mensch zu assoziieren, sofern es sich nicht um krankhafte Zustände handelt. Wenn ein Patient von sanftem Gemüt ist, ist dies kein Symptom, jedoch wenn jemand mit einem in gesunden Tagen entgegengesetzten Gemütszustand durch die Krankheit sanft wurde, dann ist es ein Symptom von großer Wichtigkeit. Im kranken Zustand verändert sich eine Person geistig in der Regel zum Gegenteil ihres gesunden geistigen Zustands. [...]

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.



1 Sepia und Staphisagria haben jeweils ein signifikantes Symptom (grau hinterlegt) mehr als Nux vomica. Leider ergeben sich bei der Symptomatik der Patientin nicht wirklich viele gute Zeichenkombinationen mit ausreichenden Treffern. Somit muss man auf kleinere Zeichenkombinationen zurückgreifen und Nux vomica deckt mehr Zeichenkombinationen als die anderen beiden in der Differenzialdiagnose befindlichen Arzneimittel ab.

i www.polarity-analysis.com

ii Schmidt JM: Organon der Heilkunst; textkritische Ausgabe der von Samuel Hahnemann für die sechste Auflage vorgesehenen Fassung; Karl F Haug Verlag Heidelberg, 1992

iii Symptomenlexikon Digital 2009 Verlag Uwe Plate (SL3)

iv Persönlicher Brief von W. Klunker (1923-2002) vom April 2000

v aus Kent's Minor Writings on Homoeopathy, Zeitschrift: Homoeopathica, (1912), S.174-175. Übersetzt von Dzifa Vode (Diplomübersetzerin) und Michal Kohl.

vi aus Kent's Minor Writings on Homoeopathy, Zeitschrift: Critique, 11(1904) S. 401-403. Übersetzt von Dzifa Vode (Diplomübersetzerin) und Michal Kohl.

Akutfälle in der Gynäkologie – ein Fall für die Polaritätsanalyse

ZUSAMMENFASSUNG:

Ziel: Darstellung der Arbeit mit der Polaritätsanalyse anhand erfolgreich behandelter gynäkologischer Akutfälle.

Methode: Polaritätsanalyse nach Heiner Frei (Onlineprogramm www.polarity-analysis.com) auf Basis des Therapeutischen Taschenbuches von Bönninghausen

Ergebnis: sehr gute Ergebnisse dieser Methode bei akuten Behandlungen

Schlussfolgerung: Die Polaritätsanalyse eignet sich bei Vorhandensein von Modalitäten zur Behandlung akuter Fälle in der Frauenheilkunde.

Abstract

Aim: Presentation of polarity analysis in acute treatment of gynecological problems

Method: Polarity Analysis

Result: good evidence of polarity analysis in acute treatment of gynecological problems

Conclusion: Useful method in acute treatment if modalities exist

Die Polaritätsanalyse, entwickelt von Heiner Frei, basierend auf Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch und dessen Hauptaugenmerk auf Modalitäten zur Arzneibestimmung, eignet sich hervorragend für die homöopathische Akutpraxis. Anhand dreier Kasuistiken aus dem Bereich Gynäkologie möchte ich diese Arbeitsweise illustrieren.

Die wichtigsten Eckpunkte dazu sind:

- Vorbereitung und Lenkung der Patientenbeobachtung mittels Fragebogen
- Fast ausschließliche Verwendung von Modalitäten unter Berücksichtigung der jeweiligen Gegenpole (z. B. Beschwerden > durch Bewegung bedeutet Ausschluss der Arzneien mit einem Charakteristikum < durch Bewegung)
- Verwendung des Online Programmes Polaritätsanalyse von Heiner Frei (www.polarity-analysis.com)

FALL 1

Eine 34 jährige Frau kommt 11 Tage nach Entbindung verzweifelt in die Praxis. Seit einer traumatischen Vakuumextraktion mit starkem Blutverlust (Hb 7) hat sie nun eine Blasenentleerungsstörung. Sie wurde kateterisiert, da die Blase auf mehr als 800 ml Füllung vergrößert im Ultraschall imponierte. Im Krankenhaus wurde ihr dringend nahegelegt, nach Entfernung des Dauerkatheters zur Restharnvermeidung das Eigenkatheterisieren zu erlernen und sie hatte dazu in drei Tagen nach unserem Gespräch einen Termin in der Ambulanz.



Die Patientin ist völlig aufgelöst und hätte sich die Geburt sowie alles danach ganz anders vorgestellt. Sie ist im ganzen Becken völlig verkrampft und wirkt schwer traumatisiert. Sie sagt, dass sie die Entbindung sehr gewaltsam erlebt hat und nach deren Vollendung sogar die Ärztin weinte. Außerdem fühlt sie sich schuldig, dass sie zu wenig mitgearbeitet hätte und ihrem Mann nicht eine Geburt bieten konnte, wie sie sein sollte. Blase: unwillkürlicher Harnverlust im Liegen. Der gewollte Harnabgang gelang nur tröpfelnd und nur wenn sie ganz aufrecht saß. Sie hatte trotz großem Bauch keine Schmerzen, konnte aber nicht sitzen. Im Liegen war es besser. Beim Aufstehen vom Liegen

Polaritätsanalyse

oder Sitzen war es schlimmer, ebenso bei Berührung und sie konnte sich selbst nicht mehr angreifen.

Seit 1 Woche hat sie eine stechende Hämorrhoid < beim Sitzen.

Jede körperliche Anstrengung war sehr belastend für sie.

Sie bittet mich nun inständig, ihr das Selbstkathetern zu ersparen.

	25. Jul 2018	Acon.	Rhus.	Ruta.	Lyc.	Graph.	Rhod.	Sil.	Caps.	Ant-4.	Sulph.	Eupho.	Puls.
Treffer		12	12	11	12	12	8	12	11	9	12	6	13
Summe		31	37	28	40	27	18	28	29	21	35	17	39
Polaritätsdifferenz	17	19	17	17	16	16	16	15	15	15	14	14	13
59 Harnverhaltung	P	3	1	3	4	2		1	2		2		3
55 Harnabgang tropfenweise	P			2	1	2		2	2		4	1	2
42 < Sitzen krumm [agg.]	P	3	3				2		1	4	3		2
126 < Sitzen [agg.]	P	1	4	3	4	4	3	2	4	2	1	4	4
121 < Berührung [agg.]	P	3	3	2	4	2	3	3	3	3	4	3	3
79 < Aufstehen vom Bett, beim [agg.]	P	3	3	1	3	3	3	3	3	2			2
70 < Aufstehen vom Sitz, beim [agg.]	P	3	4	3	4	2	1	2	4	3	3	3	4
91 Harnabgang gering	P	3	1	4	2	4		1	2	3	3	2	3
76 Harnabgang unwillkürlich	P	1	4	3	3	2		3	1	1	3		4
61 Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Weinerlichkeit	P	4	3		3	3		1			2		3
70 < Anstrengung körperlich [agg.]	P	3	4	3	5	1	2	3			4		1
125 < Liegen [agg.]	P	1	4	3	4	1	3	4	4	2	2	4	4
96 Blutungen aus inneren Teilen	P	3	3	1	3	1	1	3	3	1	4		4
43 > Sitzen, krumm [amel.]			1		3/Cl						1		1
101 > Sitzen [amel.]	2	1				1		1	1	1			1
42 > Berührung [amel.]					1						2	1	
41 > Aufstehen vom Bett, beim [amel.]			3	3					3		1		4/Cl
27 > Aufstehen vom Sitz, beim [amel.]			2	2									3
99 Harnabgang viel	2	4/Cl	1	1	1	1				1	2		1
42 Fröhlichkeit (ungewöhnlich)					2				1	1			3
6 > Anstrengung des Körpers [amel.]								2					
106 > Liegen [amel.]	1	1	1	1	1	2		1	1	1	1	1	

Materia medica Vergleich zu Aconitum napellus:

Herings Condensed Materia Medica: Das Harnen ist schmerzhaft, schwierig, tropfenweise. Harnverhaltung oder Unterdrückung mit Druck in der Blase. Entzündete Hämorrhoidalknoten, Stechen und Druck im Anus.

Phatak Hom. Arzneimittellehre: Schlimmer durch heftige Emotionen: Schreck, Schock. Furcht begleitet die meisten Beschwerden

-->Acon. M (Homeoden-Heel) als Einmalgabe. Wir besprechen, dem Selbstkathetern keinesfalls zuzustimmen aufgrund der hochgradigen Traumatisierung der Region.

Follow up nach sechs Tagen
Nach Dauerkatheterentfernung konnte sie gleich harnen, hatte nur 1x minimal Restharn am

Tag nach Entfernung, hat seither regelmäßiges, problemloses Harnlassen und ist sehr glücklich, der Selbstkatheterisierung entgangen zu sein. Es treten keine weiteren Miktionsstörungen auf.

FALL 2

Eine junge Frau im ersten Trimenon kommt wegen anhaltender Übelkeit und totaler Schwäche zur Behandlung. Jede körperliche Anstrengung macht sie völlig fertig. Die Übelkeit ist > im Liegen auf der rechten Seite, nach dem Essen und beim Gehen im Freien. Was sie nicht so aushält, ist sitzen und ev. die Rückenlage. Ihr Geruchssinn ist derzeit sehr empfindlich. Der Appetit ist so gut wie verschwunden.

Materia medica Vergleich zu Aconitum napellus:

Herings Condensed Materia Medica: Geruch überaus empfindlich, Übelkeit im Ösophagus oder Magen

Der neue Clarke Band 1: Große Mattigkeit, Müdigkeit und ungemeines Sinken der Kräfte

-->Acon. (Remedia) C200 als Einmalgabe

3 Wochen später folgt eine Mail:

„Hallo Herr Dr. Schipflinger,

vielen Dank für Ihre rasche Hilfe!

Ich hätte wie besprochen versucht Sie zu erreichen, damit war ich nicht erfolgreich und später muss ich ehrlich zu geben, habe ich durch die Arbeit untertags nicht darauf gedacht.

Ein paar Tage nach Ihrer Hochpotenz hat sich mein Zustand der Übelkeit, schuppiges Haar, Kraftlosigkeit verflüchtigt.

Ich möchte mich oftmals bei Ihnen bedanken, denn Sie haben mit dem Mittel offensichtlich ins Schwarze getroffen.

Dankeschön!“

	05. Jul 2018	Acon.	Lyc.	Nat-c.	Bar-c.	Rhus.	Plat.	Dulc.	Ruta.	Puls.	Phos.	Am.
Treffer		9	8	8	8	7	7	5	5	9	9	9
Summe		19	25	18	15	24	15	12	12	28	22	16
Polaritätsdifferenz	17	9	8	8	7	6	6	6	6	5	5	5
126 < Sitzen [agg.]	P	1	4	3	3	4	4	4	3	4	1	1
52 > Essen, nach [amel.]	P	1		4	1	2				2	3	1
77 > Gehen im Freien [amel.]	P	2	3	1	1	3	2	3	1	4	2	1
70 < Anstrengung körperlich [agg.]	P	3	5	2		4	1		3	1	2	4
32 > Liegen auf rechte Seite [amel.]	P	3	1	3	3		1			4	4	1
49 Geruchssinn empfindlich	P	3	4	2	2					2	4	1
115 Appetitlosigkeit	P	1	3	1	3	4	3	2	3	3	2	3
121 Übelkeit allg.	P	3	3	2	1	4	1	2	2	4	3	2
52 < Schwangerschaft [agg.]	P	2	2		1	3	3	1		4	1	2
101 > Sitzen [amel.]	2			1	1	1				1	2	2
121 < Essen, nach [agg.]	1		4/Cl	3	2	4/Cl	1	1	1	4/Cl	4/Cl	2
118 < Gehen im Freien [agg.]	1		1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
6 > Anstrengung des Körpers [amel.]												
29 < Liegen auf rechte Seite [agg.]	1		1	1						1		
46 Geruchssinn schwach, vermindert, verloren			3			3/Cl			1	4/Cl	3	
99 Hunger			3	2	2	2	2	1	1	4/Cl	2	1

FALL 3

Eine 31 jährige Patientin, die ich schon lange betreue – damals wegen eines PCO mit unerfülltem Kinderwunsch und nun, nach Sepia, mit 3-jähriger Tochter

und lange beschwerdefreiem Zyklus – kommt mit neu aufgetretenen, sehr schlimmen Regelschmerzen. Diese bessern sich sowohl beim Liegen auf der Seite mit angezogenen Beinen als auch bei langsamem Gehen. Schlimmer ist es, nach vorne gebeugt zu sitzen. Sie hat das Gefühl, es drängt alles nach unten. Der Bauch ist dabei stark aufgebläht mit einem Gefühl von Atemnot. Dieses wird durch tiefes Einatmen besser. Begleitet wird alles von starkem Schwindel und etwas Unruhe. Sie muss jede körperliche Anstrengung in diesem Zustand vermeiden.

Es geht deutlich besser. Die Schmerzen gingen gestern noch völlig weg und auch die Erschöpfung. Keine Atemnot und Schwindel mehr spürbar. Jetzt beginnen wieder die Krämpfe etwas.

Nach einer weiteren Einnahme von China C200 waren die Krämpfe erneut verschwunden.

Die nächste Menses war mit den Beschwerden deutlich milder. China war längere Zeit immer wieder das Mittel der Wahl, um die Regelbeschwerden gut zu beherrschen.

Dysmenorrhoe	05. Juli 2018	Chin.	Sep.	Puls.	Ign.	Ars.	Am-m.	Rhus.	Alum.	Sulph.	Lach.
Treffer	12	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5
Summe		11	13	14	11	12	14	14	8	12	8
Polaritätsdifferenz		6	3	1	-3	9	7	6	6	4	3
102 > Gehen [amel.]	P 0	1	3	4	1	2	3	4	2	1	2
18 > Tiefatmen, beim [amel.]	P 0	2	1	2	3						3
46 > Liegen auf Seite [amel.]	P 0	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1
42 < Sitzen krumm [agg.]	P 0	2	2	2	2	3	5	3	2	3	
70 < Anstrengung körperlich [agg.]	P 0	3	2	1	1	4	1	4	2	4	1
71 < Menstruation, während [agg.]	0	2	3	4	3	1	3	1	1	3	1
126 < Gehen [agg.]		1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
57 < Tiefatmen, beim [agg.]			1	2	1		2	4/Cl			2
50 < Liegen auf Seite [agg.]		1	1	5/Cl	3/Cl		1			3/Cl	1
43 < Sitzen, krumm [amel.]		1		1	3/Cl	1		1		1	
6 > Anstrengung des Körpers [amel.]			4/Cl		3/Cl						

Die Polaritätsanalyse als Weiterentwicklung der Arbeit mit Böninghausens Therapeutischem Taschenbuch ist eine urhomöopathische und hocheffiziente Methode in der Praxis, die mit absolut verlässlicher Quellenlage erfolgreiches Arbeiten ermöglicht. Ich möchte diese neben dem Symptomenlexikon nicht mehr missen.

Materia medica Vergleich zu Cinchona officinalis:

Herings Condensed Materia Medica: schmerzhaftes

Herunterziehen zur Vulva und zum Anus. Menses mit Krämpfen in Brust und Leib. Abdomen: Die Kolik bessert sich beim Zusammenkrümmen. Der Bauch ist aufgetrieben. Brustbeklemmung wie von vollem Magens. Schwindel nach Säfteverlust.

Phatak Hom. Arzneimittellehre: Die Schwäche von China lässt sich auf Säfteverlust zurückführen. Menstruation mit Bauchauftreibung.

-->Chin. C200 (Homeoden-Heel)

Follow up nach 24h:

DR. GUNTMAR SCHIPFLINGER

... homöopathische und psychotherapeutische Praxis in Linz-Leonding seit 2001.
Tätig als Referent im Ausbildungsteam der ÄKH und bis 2017 in deren Vorstand.



Zusammenfassung des Vortrages vom 29.09.2018 in Linz

Fallbesprechung eines Bestandsproblems – Abort im Rinderstall

Definitionen

- Fehlgeburt – Abbruch einer Trächtigkeit mit Ausstoßung einer unreifen Frucht - beim Rind ab dem 42. Trächtigkeitstag.
- Frühabort: erste Hälfte
- Spätabort: zweite Hälfte der Trächtigkeit
- Frühgeburt: Fetus noch nicht ausgereift, aber unter günstigen Bedingungen lebensfähig.
- Embryontod: beim Rind Konzeption bis 42. Tag

Einteilung:

- A. imminens: drohender Abort
- A. incipiens: beginnender Abort
- A. completus: Ausstoßung incl. Eihäute
- A. incompletus: Eihäute bleiben zurück

Die embryonale Mortalität nimmt aufgrund von energetischer Konkurrenz zwischen Milchleistung und Fortpflanzung, subklinischen Eileiter- bzw. Uteruserkrankungen und ungenügender Gelbkörperfunktion deutlich an Bedeutung zu. Sie entwickelt sich zu einem durchaus wirtschaftlich bedeutenden Faktor in der Rinderzucht.

2 bis 4 % Aborte werden in der Rinderproduktion als unvermeidbare „physiologische“ Größe angesehen – das entspricht in Österreich jährlich 15.000 bis 30.000 „physiologischen“ Aborten bei Rindern.

Eine weitere Einteilungsmöglichkeit von Aborten ist die Einteilung nach der Ursache ...

Nichtinfektiöse Abortursachen:

- Missbildungen, genetische Ursachen, Mehrlingsträchtigkeiten
- Hormon- und Stoffwechselstörungen
- Physikalische Einflüsse (Traumata, Besamungen, Hyperthermie)
- Intoxikationen (Mykotoxine, Giftpflanzen, etc.)
- Medikamente (Xylazin, Vakzination, PGF, Cortison)

Hier handelt es sich meist um Einzelfälle, die jedoch bei intensiver Belastung eines Bestandes auch durchaus eine enzootisch infektiöse Ursache vortäuschen kann.

Infektiöse Abortursachen:

• **Deckseuchen:**

primär pathogene Erreger, ausgeprägter Tropismus zum Genitaltrakt, ausschließlich durch den Deckakt übertragen

- Trichomonas fetus
- Campylobacter fetus subsp. venereal

> **Systemische Infektionen, die Aborte auslösen können**

Erreger manifestieren sich im Verlauf von systemischen Infektionen im Genitaltrakt.

- Bovine Virus Diarrhoe Virus (BVDV)
- Bovine Herpesvirus Typ 1 (BHV-1) – 2015!
- Bluetongue Virus (BTV)
- Schmallenberg Virus (SBV)
- Brucella abortus, melitensis – 2018!
- Salmonella dublin
- Listeria monocytogenes
- Chlamydia spp.
- Coxiella burnetii
- Leptospiren
- Neospora caninum

> **Fakultativ pathogene Abortuserreger**

Erreger können unter bestimmten Voraussetzungen Aborte verursachen.

- Trueperella pyogenes
- Escherichia coli
- Streptokokken
- Mycoplasmen
- Aspergillus fumigatus

Zoonosepotential: v.a. Rohmilchkonsum!

- Brucellose
- Q-Fieber – auch inhalativ (Hochdruckreiniger)
- Leptospiren
- Listerien
- Salmonellen

FALLBESCHREIBUNG:

Anamnese:

Milchviehbetrieb mit ca. 50 Milchkühen und eigener Nachzucht zieht mit Milchkühen in neu errichteten Boxenlaufstall ein. Die Kalbinnen bleiben im alten Boxenlaufstall, der für diesen Zweck adaptiert wird. Somit zwei verschiedene Ställe in unmittelbarer Umgebung. Kalbinnen werden mit Silage, Milchkühe mit Gras gefüttert – somit unterschiedliches Futter und unterschiedliche Ställe.

In beiden Ställen treten innerhalb von drei Monaten zehn Aborte auf und zwar immer in der 12. Trächtigkeitswoche. Abortmaterial bzw. Blutproben werden auf alle möglichen Erreger hin untersucht – kein Erreger nachweisbar.

In der Zeit der Aborte treten im Bestand vermehrt Zwischenklauenprobleme (Limax) mit hypertrophen Zubildungen, die Lahmheiten verursachen, auf.

Auffallende Symptome:

- Alle Aborte ca. in der 12. Trächtigkeitswoche
- Zeitgleiches Auftreten von zahlreichen Zwischenklauennekrosen, wulstartigen Zubildungen, Limax
- Sonst keine Symptome feststellbar
- Diagnostische Möglichkeiten voll ausgeschöpft – keine Erreger nachweisbar. (Placenta, Blut)

Laut Gantenbein („Symptome der primären und sekundären Miasmatik“, 5. Auflage 2010) ist ein Abortus **bis zum 3. Monat** der Sykose zuzurechnen (nach dem 3. Monat – Syph.)

Repertorisation:

1	1234	1	Extremitäten - Nagelgeschwür	113
2	1234	1	Allgemeines - Sykose	186
3	1234	1	Weibliche Genitalien - Abort - Monat - dritter Monat	19

	thuj.	apis	sec.	sep.	merc.	kali-c.	nux-v.	cimic.	plb.	nit-ac.
	3/8	3/7	3/6	3/6	3/5	3/4	3/4	3/3	3/3	2/6
1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	3
2	4	2	2	3	1	1	1	1	1	3
3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	-

Weitere Hinweise zur Mittelwahl las ich bei Schlüren“ Homöopathie in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe“, Haug 8. Auflage bzw. Boger „Synoptic Key zur homöopathischen Materia Medica“, von der Lieth 2. Auflage nach.

Verordnung:

Thuja C200 einmal pro Woche – Sprühbehandlung aller trächtigen Kalbinnen bzw. Milchkühen über mehrere Wochen auf das Flotzmaul – somit orale Verabreichung, da Rinder die Angewohnheit haben, sich mit der Zunge die Nasenöffnungen zu reinigen – somit eine orale Aufnahme gewährleistet ist. Ca. 80 Tieren Globuli oral zu verabreichen ist arbeitstechnisch unpraktikabel.

Ab Beginn der Verabreichung trat kein weiterer Abort mehr auf!

Eine Auswahl an Differentialdiagnosen „Abortmittel“ im frühen Trächtigkeitsstadium

- Sabina (Sadebaum):
 - > im 2 und 3. Monat,
 - > gussweise fließendes hellrotes Blut, mit etwa gleichen Anteilen von dunklen Klumpen,
 - > < Bewegung
 - > drängender Schmerz vom Kreuz zum Schambein und die Oberschenkel hinab.
 - > Retention der Plazenta durch Atonie des Uterus.
- Crocus sativus (Safran):
 - > im 3. Monat
 - > Blutung bei geringster Bewegung
 - > dunkles fadenziehendes Blut
 - > Nachgeburtsblutung, schwarz, zäh, übelriechend
 - > v.a. angezeigt, wenn Empfindung etwas Lebendiges bewegt sich im Bauch, bzw. extreme Stimmungsschwankungen
- Kalium carbonicum:
 - > im 2 oder 3. Monat
 - > Schwäche

- > Ödeme
- > Rückenschmerzen
- Cimicifuga racemosa (Wanzenkraut):
 - > im 3. Monat
 - > nervös, ängstlich

- > nach Schreck
- > Schmerzen quer über den Unterbauch
- Ustilago maydis (Beulenbrand, Maisbrand):
 - > Im 3.- 9. Monat
 - > Blutungsneigung, ähnlich Sec.
- Eupatorium purpureum (Roter Wasserhanf):
 - > 3. und 4. Monat
 - > Bezug zur Niere und Blase
- Secale cornutum (Mutterkorn):
 - > im 3. Monat
 - > durch Heben
 - > reichlich schwarzes flüssiges Blut
 - > fauliger Geruch
- Apis mellifica (Honigbiene):
 - > 1. bis 4. Monat
 - > Ruhelosigkeit
 - > Ödeme
- Viburnum opulus (Gewöhnliche Schneeball):
 - > Embryontod
 - > Kolikartige Schmerzen
- Viburnum prunifolium (Schwarzer Hagedorn):
 - > v.a. in späteren Monaten,
 - > Nachwehen

Problem gelöst?

Eigentlich schon! Es gab keine Aborte mehr – somit war dieses Thema vom Tisch. Nach einigen Monaten traten Euterprobleme bei einigen Kühen im Bestand auf. Im Rahmen der klinischen Untersuchung fällt auf, dass plötzlich alle Kühe Warzen auf den Zitzen haben!

Auf der Suche nach Warzen in verschiedenen Repertorien findet man:

Haut-Warzen-fadenförmig: med, staph, thuj,

Brust-Warzen-Brustwarzen: morg-g, sep, thuj,

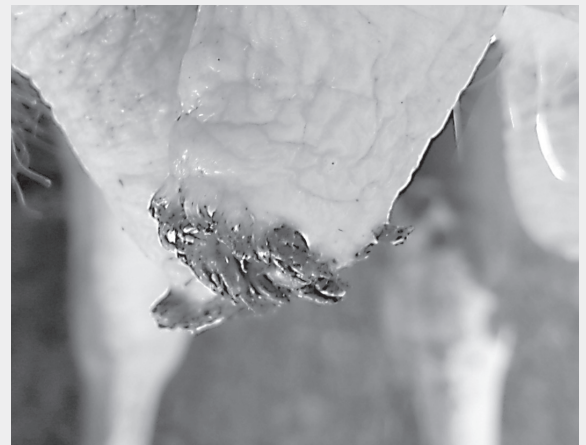
Brust-Warzen-Mammae: castor-eq, morg-g, sep, thuj

FILIFORME WARZEN AN EINER RINDERZITZE

Auf die Frage an den Landwirt, ob er immer noch Thuja an seine Tiere verabreicht, antwortet dieser:

„Ja natürlich, damit meine Kühe nicht mehr verwerfen!“.

Somit hatte ich durch einen Kommunikationsfehler unbeabsichtigt vermutlich eine „Arzneimittelprüfung“ verursacht. Nach Absetzen von Thuja verschwanden auch die Warzen wieder.



Diskussion:

Aborte im Rinderstall stellen – neben seuchenrechtlichen Fragestellungen und einem nicht zu unterschätzendem zoonotischen Potential – vor allem ein wirtschaftliches Problem für den betroffenen Landwirt dar. Bei Bestandsproblemen können Maßnahmen in Richtung Verbesserung der Haltungsbedingungen bei nichtinfektiösen Ursachen helfen.

Neben Hygiene bzw. notwendigen seuchenrechtlichen Maßnahmen (Quarantäne, Betriebssperren, Schlachtung bzw. Keulung) bei infektiösen Ursachen, gibt es schulmedizinisch nur sehr beschränkte Möglichkeiten in ein Abortgeschehen (wenn überhaupt erlaubt) therapeutisch einzugreifen.

Bei Bestandsproblemen stellt die Homöopathie neben den oben genannten Maßnahmen unter Umständen eine zusätzliche Behandlungsmöglichkeit dar.

MAG. MICHAEL RIDLER

1992 bis 1999 Studium an der Vet.med. Universität in Wien

Seit 2002 eigene Praxis in Höhnhart, Bezirk Braunau; Schwerpunkt Rind

2011 bis 2013 EAVH Diplom

2015 Fachtierarzt für Homöopathie verheiratet, 4 Kinder



5251 Höhnhart 100
michael.ridler@winet.at

Homöopathische Behandlung gynäkologischer Pferdepatienten

Ungefähr 90 % der Warmblutpferde werden künstlich besamt. Die restlichen 10 % werden direkt durch den Hengst im Natursprung gedeckt. Dabei liegt die Konzeptionsrate pro Rosse bei ca. 80 %, mit Frischsamen bei 60 % und mit Tiefgefrier- oder Tiefkühlsamen bei ca. 40 %.

PFERDEZUCHT

Für das Decken der Stuten steht ein Zeitfenster von Jänner bis Juli zur Verfügung. Um eine Befruchtung zu gewährleisten sollte die Besamung zeitnahe am Follikelsprung stattfinden. Das bedeutet bei Frischsamen innerhalb von 24 h, bei Tiefgefriersamen innerhalb von 6 h.

Die Terminierung und Synchronisation von Zyklusphasen der Stuten kann durch neue Erkenntnisse und Fortschritte in Molekularbiologie und Endokrinologie bestens gesteuert werden. Diese Steuerung des Zyklus zu einem berechenbaren Zeitpunkt kann durch homöopathische Arzneimittel nicht erreicht werden. Vielmehr kann bei Stuten, die trotz intensiver hormoneller Therapie nicht trächtig werden, sogenannte Problemstuten, durch homöopathische Therapie der physiologische Zyklus wiederhergestellt werden. In vielen dieser Fälle liegt die Ursache der Sterilitäten nicht nur auf der körperlichen Ebene. Durch den erfolgreichen Einsatz homöopathischer Arzneimittel zeigt sich in diesen Fällen durch die physiologische Regulation eine Harmonisierung des Zyklus und letztendlich eine trächtige Stute.

FALLBEISPIEL, Oldenburger Stute, 18 Jahre alt

Die Stute wurde in Deutschland geboren und zum Dressurpferd ausgebildet. Sie wurde sehr erfolgreich im internationalen Dressursport auf höchstem Niveau vorgestellt.

Als 8-jähriges Pferd wurde sie nach Brasilien verkauft. Im Endeffekt wurde sie als Sportpferd nur zwei Jahre lang genutzt. Rezivierende Tendinitiden und rezivierende Hufabszesse nötigten das Pferd zu langen Trai-



ningspausen und gipfelte schlussendlich im Beenden als Sportpferdekarriere.

Die weitere Nutzung als Zuchtstute gestaltete sich in den folgenden zwei Jahren als sehr kompliziert. Wiederholte hormonelle Behandlungen und Besamungen führten nicht zum gewünschten Erfolg die Stute trächtig zu bekommen. Besamungen wurden sowohl mit Frisch- als auch mit Tiefgefriersamen durchgeführt. Nach zwei Jahren konnte die Stute von einem österreichischen Züchter gekauft werden. Eine Bedeckung durch einen Natursprung mit einem Hengst führte bei der 2. Rosse zum Erfolg. Während eines Deckversuches wehrte die Stute den Hengst durch gezieltes Aus schlagen ab.

Das Fohlen wurde im darauffolgenden Jahr 3 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin geboren. Besonders in Erinnerung blieb dem Züchter diese Geburt: Als die Stute das neugeborene Fohlen erblickte attackierte sie auf das Fohlen als würde sie es töten wollen. Als der Züchter sich schützend über das Fohlen beugte und die Stute zur Seite schob schien die Stute fast wie dankbar zu sein und kam sofort zur Ruhe.

Dieses Fohlen entwickelt in den nächsten Wochen einen Nabelbruch und eine Pneumonie.

Fallbeispiele Tierärzte

Die Stute wurde während der nächsten zwei Jahre mehrmals hormonell behandelt und mit Frischsamen besamt, jedoch ohne Erfolg.

Im Jahr darauf wurde eine homöopathische Behandlung und nachfolgender Besamung in Auftrag gegeben.

Wichtige Symptome:

- Wollte bei der Geburt das Fohlen töten
- Hat das Fohlen immer wieder in die Ecke gestellt und getreten
- Speziell beim Fressen
- Hatte aber schon eine enge Bindung und kümmerte sich sonst gut um das Fohlen
- Hatte genug Milch
- Kann sie nur mit Kette führen
- Geht einfach durch dich hindurch
- Ist gerne in der Herde, will nicht alleine bleiben
- Ordnet sich ein, streitet manchmal, kämpft nicht, ist aber nie verletzt
- Ist am liebsten mit einem Wallach den sie auf 2 m Abstand hält
- Braucht ihren gewohnten Ablauf
- Kriegt kein Winterfell
- Keucht stark durch die Kehlkopfentzündung

Kann daher nicht geritten werden

- Spießiger Gang
- Wendeschmerz
- Sehr kooperativ
- Erschwerte Atmung, wenn sie aufgeregt war
- Nicht in lockerer Bewegung

Repertorisation

- Gemüt verächtlich
- Gemüt, töten, Kind, ihr eigenes
- Gemüt, schwieriger, ängstlicher Atmung mit

Arzneimittelwahl

Platinum XM

- Schöne, elegante Tiere – kein Winterfell
- Arrogant
- Überheblich
- Hochmut
- Verachtend
- streitsüchtig
- Wunsch Nachkommen zu töten
- Geburt weit vor dem Termin

Follow up

- Besamung mit Frischsamen
- Erfolgreich
- Mai 2018 gesundes Fohlen geboren
- Geburt verlief sehr harmonisch ohne jegliche Aggression

DR. MED.VET. ERICH SCHERR

29.09.1970	geboren in Deutschlandsberg, Steiermark
1977 – 1988	Absolvieren von Volks- und Mittelschule in Graz
1988 – 1995	Studium an der Veterinärmedizinischen Universität Wien
1995 – 1997	Promotion zum Dr. med.vet.
1995 – 2002	praktische Tätigkeit als Tierarzt in verschiedenen Pferdepraxen und Pferdekliniken
Seit 2002	Gemeinschaftspraxis mit Dr. Michael Kapaun, Gründung Kapaun & Scherr Tierärzte Ges.n.b.R.
2005 – 2007	Ausbildung an der Europäischen Akademie für Veterinärhomöopathie
2010 - 2018	Präsident der österreichischen Gesellschaft für veterinärmedizinische Homöopathie



Gynäkologische Fälle aus der Kleintierpraxis

Präsentiert bei der Jahrestagung ÖGVH/ÖGHM in Linz am 29. Sept. 2018.

ZUSAMMENFASSUNG

In der Kleintierpraxis mit Schwerpunkt Homöopathie kommen immer wieder gynäkologische Probleme vor, die homöopathisch erfolgreich therapiert werden können. Anhand einer Fallserie soll demonstriert werden, wie in der Tierarztpraxis vorgegangen wird, welche gynäkologischen Probleme hier vorkommen und welche Arzneimittel häufiger angezeigt sind als andere.

EINLEITUNG

Als Vorteil wird die derzeitige Situation in der tierärztlichen Praxis angesehen, wobei der Tierarzt als Art „Haustierarzt“ seine Patienten meist von den ersten Lebensmonaten bis hin zum Tod begleitet, sowohl bei akuten, als auch bei chronischen Problemen. Er ist erster Ansprechpartner und meist auch einziger Therapeut. Es liegt in seinem Ermessen und in seiner Verantwortung, welche Therapie er anwendet, konventionell, homöopathisch, integrativ oder chirurgisch usw. Der große Vorteil liegt darin, dass nicht „mehr Köche den Lebens-Brei verderben“ und der Tierhalter nicht durch 5 Meinungen von 4 Therapeuten verunsichert wird. Dass diese breit gefächerte Tätigkeit eines „homöopathischen Vertrauentierarztes“ verantwortungsbewusst ausgeführt werden muss, versteht sich von selbst, mit soviel Fachwissen wie möglich.

Wie sich die tierärztliche und homöopathische Versorgung in Annäherung an das Spezialistentum der Humanmedizin in Zukunft wandelt, wird sich zeigen.

METHODE UND ERGEBNISSE

Serie von Krankengeschichten

Homöopathische Verschreibungen werden häufig bei Läufigkeitsstörungen (ausbleibend, zu lange, zu kurz, zu oft), Verhaltensproblemen (bei/vor/nach der Läufigkeit oder Kastration), Zysten/Unfruchtbarkeit, Scheinträchtigkeit, Inkontinenz, Endometritis, Pyometra und Gesäugetumoren durchgeführt. Komplikationen wäh-

rend der Geburt sind im Gegensatz zur Großtier- und Menschenpraxis eine seltene homöopathische Indikation in der Kleintierpraxis.

1. KRANKENGESCHICHTE

„Gaischa“, Australian Shepherd Dog, 3 ½ Jahre alt
Problem: Ausbleibende Läufigkeit

Sie war nur einmal vor zwei Jahren läufig, seither nicht mehr. Da war die Läufigkeit kurz und schwach. Schwache Blutung. Allg. markiert sie viel. Für Rüden ist Gaischa gar nicht interessant, zu Hündinnen manchmal zickig.

Auf viele Milchprodukte bekommt sie Durchfall.

1	Allgemeines – Speisen und Getränke – Milch – agg.	155
2	Weibliche Genitalien – Menses – fehlend	207
3	Weibliche Genitalien – Menses – fehlend – Mädchen, bei	8
4	Weibliche Genitalien – Östrus – fehlend	5

	sep.	phos.	iod.	cortico.	cortico.	con.	sulph.	tub.	calc.
	3/7	3/5	3/4	3/3	3/3	2/6	2/6	2/6	2/5
1	3	2	1	1	1	3	3	3	3
2	3	2	2	1	1	3	3	3	2
3	–	–	–	1	1	–	–	–	–
4	1	1	1	–	–	–	–	–	–

Therapie: Sep. C200 Einzelgabe, dann Sep. Q1 1x tägl.

Verlauf: Innerhalb der nächsten 6 Monate keine Veränderung, keine Läufigkeit.

Lt. Ultraschall beide Eierstöcke klein, inaktiv, nur 4 mm groß.

Therapie: Med. C200

Verlauf: Nach 3 Monaten wurde sie läufig. Die nächsten 7 Jahre normale Läufigkeiten.

Fallbeispiele Tierärzte

2. KRANKENGESCHICHTE

„Ilvy“, Bolonka Zwetna, 1 Jahr alt

Problem: Alle 2 Monate läufig

Mit 7 Lmo. Tonsillitis. Da schwankender Gang. Unterzucker (42). Wegen Morbus Addison bekommt sie seither tägl. Cortison.

Mit 5 Monaten war sie läufig, Seither ist sie alle 2 Monate läufig. Die Läufigkeit dauert 3 Wochen, ganz normal. Eher ruhig, spielt sehr wenig. Beim Autofahren speichelt sie sehr stark. Mag Hunde sehr gerne, Menschen mag sie nicht. Geht zu Fremden nicht hin. Nur wenn sie jemanden kennt, dann lässt sie sich streicheln. Zur Tierhalterin sehr schmusig. Schüchtern.

Eher unterwürfig, geht weg, wenn ihr was nicht passt. Noch nie hat es mit anderen Hunden Probleme gegeben. Schläft gerne am Rücken.

Futter: Sehr heikel. Futter wird oft gewechselt. Keine bes. Unverträglichkeiten/Verlangen. Verdauung immer o.B.

Im Winter hat sie sich einmal viel gekratzt, sonst nicht. Regenwetter mag sie gar nicht.

Im Oberkiefer noch immer persist. Canini bds. (1,1 Jahre alt). Dort kommen noch immer keine bleibenden Zähne.

Therapie: Foll. C200 Einzelgabe, Calc. Q1 1x tägl.

Verlauf: Kontrolle nach 5 Monaten. Blutbefunde so schön wie noch nie.

Juckreiz war nach einer Woche weg. Fell schöner, weich, überall gleich.

Nicht mehr ängstlich. Ilvy zeigt monatlich Läufigkeitsverhalten, blutet aber nicht mehr dabei.

Therapie: Calc. Q1 1x tägl. weiter

Kontrolle nach 1,5 Jahren: Monatlich ist sie phasenweise kuscheliger, die Läufigkeiten sind normal. Sie wird immer selbstsicherer.

3. KRANKENGESCHICHTE

„Vanilla“, Bearded Collie, 11 Monate alt

Problem: Scheinträchtigkeit mit Verhaltensänderung

Vor einem Monat war sie läufig. Ausfluss war normal blutig. Die Lfkt. dauerte nur 2 Wochen. Da war sie schon ruhiger. Am Anfang der Läufigkeit hatte sie Durchfall, morgens auch einige Male erbrochen. Bei der Läufigkeit war sie eher gegenüber anderen Hunden geschreckt, eher zurückhaltend. Jetzt auch noch zurückhaltend gegenüber anderen Hunden.

Seit ca. 2 Wochen ist sie scheinträchtig. Im Kurs ist sie oft fad, man kann sie kaum motivieren. Begann vor ca. 1,5 Wochen. Ist dann allen aufgefallen. Liegt nur „mit einem faden Auge“ herum.

Gesäuge ist angeschwollen. Die letzten Tage hat sie schlecht gefressen. Jetzt auch öfter weicher Kot. Selten schleimig. Immer sehr unterwürfig. Immer liegt sie kühl.

1	1a	Gemüt – Selbstvertrauen – Mangel an Selbstvertrauen	200
2	1a	Gemüt – Nachgiebigkeit	71
3	1	Weibliche Genitalien – Menses – häufig, zu	276
4	1	Magen – Appetit – launischer Appetit	81
5	1b	Magen – Übelkeit – Fahren – Wagen; im – agg.	54
6	1b	Mund – Speichelfluß – Fahren in einem Wagen; beim	2
7	1	Schlaf – Lage – Rücken, auf dem	88
8	1	Nieren – Addison Syndrom	53

	calc.	phos.	sulph.	lyc.	nux-v.	sil.	nat-m.	chin.	ferr.
	6/12	6/12	6/10	6/9	5/11	5/11	5/10	5/9	5/9
1	1	1	1	2	2	3	2	2	–
2	–	1	–	2	2	2	1	–	–
3	3	3	2	1	3	2	3	2	3
4	1	2	1	1	1	1	1	3	1
5	2	1	1	2	2	2	–	–	1
6	–	–	–	1	–	–	–	–	–
7	2	2	3	2	3	–	1	1	2
8	3	3	2	1	–	3	3	1	2

1	Boger GA – Drüsen	26
2	Boger GA – Weibliche Geschlechtsteile	25
3	Boger GA – Erschlaffung	21
4	Boger GA – Untätig, apathisch, liegt nieder	21
5	Boger GA – Magen und Darm	18
6	Gemüt – Nachgiebigkeit	71
7	Allgemeines – Scheinträchtigkeit	20
8	Stuhl – Schleimig	194

	calc.	puls.	phos.	lyc.	nux-v.	sep.	sulph.	ars.	apis
	7/12	6/17	6/13	6/12	6/12	6/10	6/10	6/9	5/6
1	3	3	2	2	—	—	1	1	1
2	2	3	1	1	1	3	1	—	1
3	2	—	—	3	—	—	—	1	—
4	1	—	3	—	2	3	2	1	—
5	2	3	3	3	3	1	2	3	—
6	—	3	1	2	2	1	—	—	1
7	1	2	—	—	1	1	1	1	1
8	1	3	3	1	3	1	3	2	2

Therapie: Puls. C200 Einzelgabe, Puls. Q6 1x tägl.

Verlauf: Schon nach ca. 2 Tagen war das Verhalten wieder normal.

Am nächsten Tag nach Puls. C200 hatte sie Durchfall (Erstreaktion).

Sonst ist alles o.B.

4. KRANKENGESCHICHTE

„Sheva“, Mischling, 9 Jahre alt

Problem: Scheinträchtigkeit stark und lange

Sheva kommt aus Griechenland. Sie ist sehr schüchtern.

2x jährlich wird sie läufig, 2x jährlich stark scheinträchtig. Dann hgr. Milchbildung. Frisst dann wenig, fast gar nichts. Zieht sich dann noch mehr zurück als sonst. Winselt dann in der Nacht, kommt aber manchmal ins Bett. Kein Puppentragen, kein Nesterlbauen. Die Scheinträchtigkeit dauert dann ca. 2 Monate lange. Der Haustierarzt will sie kastrieren und die Brustdrüse entfernen. Sonst ist sie gesund. War nie krank. Anfangs schüchtern, wenn sie will, dann geht sie Menschen zu. Sonst nicht. Auch zum Tierhalter eher distanziert. Blutet sehr wenig bei der Lfkt., man merkt es kaum. Jetzt ist sie schon wieder scheinträchtig.

1	Boger GA – Weibliche Geschlechtsteile	25
2	Gemüt – Gesellschaft – Abneigung gegen – allein; amel. wenn	59
3	Brust – Milch – Schwangerschaft; außerhalb der und ohne bezug zur	43
4	Weibliche Genitalien – Menses – spärlich	248

	sep.	bell.	con.	lyc.	phos.	sulph.	puls.	nat-m.	cycl.
	4/11	4/6	4/6	4/6	4/6	4/6	3/9	3/7	3/6
1	3	3	1	1	1	1	3	2	—
2	4	1	1	2	1	1	—	2	1
3	1	1	1	1	1	1	3	—	2
4	3	1	3	2	3	3	3	3	3

Therapie: Sep. C200 Einzelgabe, Sep. Q6 1x tägl.

Verlauf: Verhalten bei der Scheinträchtigkeit war am nächsten Tag nach Sep. schon normal. Milch hatte sie noch etwas, einige Wochen lange, aber viel weniger. Der Tierhalter holt immer wieder Sep. für die Zeit nach der Läufigkeit.

5. KRANKENGESCHICHTE:

„Maggy“, Mischling, 9 Jahre

Problem: Endometritis, Eierstockszysten

Seit 1/2 Woche frisst sie schlecht bis gar nichts. Die letzten 3 Tage viel Durchfall. Weicher bis flüssiger Kot. Kopf + Ohren waren warm (39,5°C). Bis vor 2 Wochen war sie läufig. Jetzt aber noch immer brauner Ausfluss aus der Scheide.

Klinik:

Mgr. bräunlicher Scheidenausfluss. Li. Knie deutlich schmerzhaft (Arthrosen).

Ultraschall:

Gebärmutter links 1,5 cm gefüllt, rechts 3 cm echofrei gefüllt. Linker Eierstock o.B.; rechter Eierstock 3 5mm große Zysten

Fallbeispiele Tierärzte

1	Allgemeines – Miasmen – Sykose, Homöosykotica (Hauptmittel)	125
2	Boger GA – Weibliche Geschlechtsteile	25
3	Boger GA – Feuchtigkeit, Flüssigkeit, allgem. verstärkte Sekrete etc.	24
4	Weibliche Genitalien – Fluor – braun	48

	sep.	puls.	calc.	phos.	sil.	sulph.	thuj.	lyc.	nux–v.
	4/10	3/7	3/6	3/5	3/5	3/5	3/5	3/4	3/4
1	2	2	2	2	1	1	3	2	1
2	3	3	2	1	–	1	1	1	1
3	3	2	2	2	2	3	1	1	2
4	2	–	–	–	2	–	–	–	–

Therapie: Sep. C200 Einzelgabe, Sep. C200 2x tägl.

Verlaufskontrolle nach 3 Wochen: Zuerst noch einige Tage Durchfall, 3 Tage kein Appetit. Dann wurde es besser. Frisst jetzt ganz normal. Kein Scheidenausfluss mehr.

Ultraschall: Alles o.B. Uterus nicht mehr gefüllt, keine Ovarzysten mehr.

6. KRANKENGESCHICHTE „Cara“, Mops, 9 Jahre alt Problem: Endometritis, Bronchopneumonie

Seit einer Woche nun ist Cara sehr apathisch. Sie wurde auf der Vet. Med. Uni eingestellt. Es wurde eine eitrige Gebärmutter und eine Lungenentzündung festgestellt und konventionell mit Antibiotika usw. therapiert. Jetzt frisst Cara fast gar nichts mehr, liegt schwach darnieder. Auf die Medikamente kam es leider zu keinerlei

Besserung. Vet.-Uni will nicht operieren, da der Hund so schlecht beisammen ist. Frau K. nahm daraufhin Cara von der Uni-Klinik und wollte es auf alternativem Weg versuchen. Cara war jetzt so schwach, dass Fr. K. befürchtete, sie würde jeden Moment sterben. Jetzt: Cara ist sehr sehr schwach, sie frisst gar nichts. Die Atmung ist hgr. erschwert. Eitriger Scheidenausfluss, weiß-gelblich, stinkend. Cara sieht die Besitzerin jetzt hilfeschend an. Sie sucht aber nicht die Nähe der B., will eher alleine sein. Warme Plätze bevorzugt sie. Ihre Zunge hängt schon immer weit heraus. Andere

Hunde ignoriert sie vollkommen, schon immer.

Cara frisst alles, sie ist ein „Staubsauger“. Alles würde sie fressen, keine bes. Vorlieben.

Selten hat sie Durchfall. Worauf? Keine neg. Reaktionen auf Impfungen, Entwurmungen.

Cara will keine Einengung. Hält man sie fest, dann wehrt sie sich gleich, schreit. Auch auf der Uni ließ sie sich keinen Venenkatheder setzen.

Klinik:

Sehr schwach, liegt auf der Seite. Mit Hilfe kann sie aufsitzen, legt sich aber gleich wieder nieder. Ihre Zunge hängt weit heraus. Über beiden Lungenfeldern hgr. Rasseln, Brodeln. Cara stinkt als ganzes faulig. Um die Scheide hgr. feucht. SH mgr. verwaschen. Atembeschwerden, gemischte Dyspnoe. IKT 39,3°C.

1	Boger GA - Blut, Sepsis etc.	29
2	Boger GA - Weibliche Geschlechtsteile	25
3	Boger GA - Gestank, übler Geruch, Foetor	22
4	Weibliche Genitalien - Entzündung - Uterus - Pyometra	16
5	Mund - Herausstrecken, Vorstrecken - Zunge, der	37
6	Brust - Entzündung - Lungen	157
7	Weibliche Genitalien - Fluor - weiß	114

	lach.	sec.	puls.	sep.	bell.	merc.	sulph.	kreos.	kali–c.
	6/12	6/6	5/12	5/12	5/10	5/10	5/8	5/7	5/6
1	3	1	2	–	2	2	2	1	1
2	1	1	3	3	3	–	1	1	1
3	3	1	–	1	–	2	1	1	–
4	1	1	2	2	–	1	–	–	–
5	2	1	–	–	1	–	–	–	1
6	2	1	3	3	2	3	3	2	2
7	–	–	2	3	2	2	1	2	1

Therapie: Lach. C200 Einzelgabe, Lach. C200 stündlich.

Verlauf nach 2 Tagen: Hgr. Besserung; Zuerst bekam sie einen sehr starken wässrigen Ausfluss aus der Scheide, ab dem 2. Tag dann dickflüssiger Ausfluss (bräunlich). Heute hängt ein weißgelblicher Ausfluss aus der Scheide, eher dickflüssig. Verhalten ist besser, sie ist deutlich munterer. Geht Gassi, wirkt agiler. Begrüßt den Ehemann wieder. Heute hat sie sehr viel geschlafen.

Heute hat sie das Wasser oft erbrochen. Das kam ca. 5 bis 6x vor. Ca. 2 bis 3 Minuten nach dem Trinken hat

sie erbrochen. Futter erbricht sie nicht. Sie stinkt allg. nicht mehr.

Weitere Therapie mit Phos., später Kali-bi.

Vollkommene Ausheilung in einigen Wochen.

7. KRANKENGESCHICHTE:

„Cleo“, Riesenschnauzer, 2 Jahre alt

Problem: Harn-Inkontinenz, chron. Zystitis

Mit 10 Wochen bekommen. Ganz am Anfang schon Blasenentzündung. Im Liegen verlor sie Urin, bemerkte es gar nicht. Lt. Ultraschall keine ektopischen Ureteren. Lt. US ist alles o.B.

Seither ist sie immer auf Antibiotika. Cleo hat auch eine Nierenbeckenentzündung. Sie bekommt seit fast zwei Jahren fast durchgehend unterschiedliche Antibiotika. Ohne AB ist sie sofort inkontinent. Keimzahl im Urin immer erhöht.

Cleo ist ansonsten topfit. Ohne Antibiotika ist sie jedoch immer undicht, eigentlich immer im Liegen (meist wenn sie länger liegt). Inkontinenz. Immer verliert sie kleine Mengen Urin. Zu 70 % in der Nacht inkontinent, wenn sie tief schläft. Sonst o.B.

Tw. ist sie sehr aufgedreht, hibbelig. Will immer etwas unternehmen. Vor gar nichts Angst.

Wehrt sich schon, wenn ein anderer Hund auf sie losgeht. Zum B. sehr schmusig. Lässt sich von bekannten Menschen gleich streicheln. Nur ggr. zurückhaltend. Eigentlich nie schüchtern.

1	Boger GA – Harnorgane	24
2	Allgemeines – Krankengeschichte von; persönliche – Zystitis; von wiederkehrenden	14
3	Blase – Urinieren – unwillkürlich – Liegen – agg.	8
4	Blase – Urinieren – unwillkürlich – nachts	158

	puls.	lyc.	sep.	hep.	uva	apis	ars.	bac-t.	caust.
	4/10	4/7	3/8	3/4	3/4	2/5	2/5	2/5	2/5
1	3	3	3	1	–	2	2	–	2
2	2	2	2	1	2	–	–	2	–
3	2	1	–	–	1	–	–	–	–
4	3	1	3	2	1	3	3	3	3

Therapie: Tub. C200 Einzelgabe. Puls. Q6, 1x tägl.

Verlaufskontrolle nach einem Monat: Cleo war absolut normal, unauffällig. Sie ist vollkommen dicht, war nie wieder inkontinent. Harn-pH zuerst bei 7, dann bei 5 (bekam aber kein Uropet mehr). Bekam außer der Homöopathie keine Medis, keine Antibiotika. Noch aktiver als vorher, noch lustiger.

Therapie: Puls. Q6 1x tägl. weiter.

Verlaufskontrolle nach 2 Monaten und einem

Jahr: Alles o.B.

REFERENZEN:

RADAR 10.5 Repertorisationsprogramm.

BOGER, Cyrus Maxwell: General Analysis. Verlag von der Lieth.

DR. PETER KNAFL

Praktischer Tierarzt, Fachtierarzt für
Homöopathie, Diplom in Veterinär-
Osteopathie.

Kleintierpraxis in Klosterneuburg
(www.knafl.at, tierarzt@knafl.at)



Impressum

Herausgeber und Verleger:

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

Kontakt: office@aekh.at

Redaktion:

Dr. Bernhard Zauner, Drⁱⁿ. Petra Stefanits

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 Herausgebern keine Gewähr übernommen. Jeder Benutzer ist zur Prüfung der Angaben oder zum Heranziehen eines Spezialisten angehalten.

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