

SVH Folio

Zeitschrift des Schweizerischen Vereins für Homöopathie

2/2012

seit 1930



SONDERAUSGABE:

- « **HOMÖOPATHIE SCHWEIZ** » **Die Zukunft des SVH** – Editorial, von Georg M. Kissling
- « **Red Bull** » **Eine homöopathische Arzneimittelprüfung** – Arzneimittelbild, von Daniel Jutzi
- « **Rhopalurus junceus** » **Der rote kubanische Skorpion als Krebsmittel** – von G. Kissling
- « **Die homöopathische Behandlung der Augenkrankheiten** » – von Dr. Karl Erhard Weiss
- « **Manitus Grüne Krieger** » **Die heilenden Pflanzen Nordamerikas** – von Wolf-Dieter Storl
- « **Agenda** » **Der Homöopathen und Homöopathinnen** – aus Kanada, von Denis Fournier
- « **Miasmen in der homöopathischen Fallanalyse** » – von Anne Sparenborg-Nolte
- « **Miasmen in der Homöopathie** » **Eine kritische Analyse** – von Roland Methner
- « **Drainage** » **Während der homöopathischen Behandlung** – von Georg M. Kissling
- « **Synorganopathien** » **Der Milz** – von Georg M. Kissling
- « **Schwindel** » **Ein kleines Repertorium** – von Dr. Karl Erhard Weiss
- « **200 Jahre Graf Adolph von zur Lippe** » – Biografie, von Georg M. Kissling
- « **100 Jahre Dominique Senn** » – Biografie, von Georg M. Kissling
- « **Protokoll** » **Der 80. SVH Generalversammlung** – von Georg M. Kissling

Wichtig

Einladung zur SVH Generalversammlung, 24. November 2012 in Luzern



Inhalt

Editorial

Der „SVH“ wird zur „HOMÖOPATHIE SCHWEIZ“, von Georg M. Kissling Seite 3

Nachrichten

„Einladung zur ausserordentlichen 81. SVH Generalversammlung und zur SVH Abschlussfeier“, von Georg M. Kissling Seite 5
„Protokoll der 80. SVH Generalversammlung“, von Georg M. Kissling Seite 6
„Psychische Krankheiten“, Kongressbericht, von Georg M. Kissling Seite 150

Literatursteckbrief

„Agenda der Homöopathen und Homöopathinnen“, von Denis Fournier Seite 18
„Manitus grüne Krieger“ Die heilenden Pflanzen, von Wolf-Dieter Storl Seite 153
„Miasmen in der homöopathischen Fallanalyse“, von Anne Sparenborg Seite 26
„Miasmen – eine kritische Analyse“, von Roland Methner Seite 37

Leitartikel

„Synorganopathien der Milz“, von Georg M. Kissling Seite 50
„Die Drainage während der homöopathischen Behandlung einseitig destruktiver Krankheiten“, von Georg M. Kissling Seite 71
„Drainagemittel“ – Ein kleines Repertorium, von Georg M. Kissling Seite 98
„Die homöopathische Behandlung der Augenkrankheiten“, aus dem gleichnamigen Buch, von Dr. Karl Erhard Weiss, 1936, 3. Teil Seite 102
„Schwindel“ – Ein kleines Repertorium, von Dr. Karl Erhard Weiss Seite 132

Arzneimittelbild

„Red Bull“ – Eine homöopathische Arzneimittelprüfung, von Daniel Jutzi Seite 138
„Rhopalurus junceus“ – Der rote kubanische Glanzskorpion, und seine Fähigkeit zur Apoptose (Zelltod) bei malignen Zellverbänden beim Plattenepithelkarzinom unter homöopathischer Anwendung – Ein homöopathisches Krebsmittel, von Georg M. Kissling Seite 145

Biografie

„200 Jahre Graf Adolph von zur Lippe“, von Denis Fournier Seite 19
„100 Jahre Dominique Senn“, von Georg M. Kissling Seite 21
„Wolf-Dieter Storl“, Ethnobotaniker, von Georg M. Kissling Seite 156

Kalenderblätter

„Heilung“, aus dem „kleinen Kwibus“ Kalender, von Dr. Joseph Attomyr Seite 101

Jahresprogramm

„SVH Jahresprogramm 2012“, Vorschau auf den Vereinsherbst Seite 158

Beilagen

Mitgliederbeitragsrechnung 2012

Einladung zur ausserordentlichen 81. SVH Generalversammlung und zur SVH Abschlussfeier

vom 24. November 2012, 14 - 20 Uhr in Luzern – St. Niklausen

Bild Titelseite: Logo „SVH“ und „Homöopathie Schweiz“

Editorial

Der „Schweizerische Verein für Homöopathie“ wird zum Verein „HOMÖOPATHIE SCHWEIZ“

Werte Freunde der Homöopathie

von Georg M. Kissling, Präsident

Es war ein strahlendblauer, wolkenloser Wintertag, an jenem 4. Februar 2012. Die Schweiz hat soeben ihre kälteste Nacht seit 30 Jahren überstanden. Auf der Alp Buffalora am Ofenpass sanken die Temperaturen auf Minus 34°C und auf dem Säntis wurde eine Schneehöhe von über fünf Metern gemessen, als die Mitgliederversammlung des VFKH in Olten dem „Verein zur Förderung der Klassischen Homöopathie“ den erfrischend neuen Namen „HOMÖOPATHIE SCHWEIZ“ gab.

Ziel ist die Fusion des SVH mit der „Homöopathie Schweiz“

Wie in den bisherigen Editorials der Mitgliederzeitschrift „SVH Folio“ des „Schweizerischen Vereins für Homöopathie“ berichtet, erteilte die 79. SVH Generalversammlung an den Vorstand den Auftrag, die „Auflösung des Schweizerischen Vereins für Homöopathie“ vorzubereiten. Durch die Namensänderung des „VFKH“ in „HOMÖOPATHIE SCHWEIZ“ und der vorgesehenen zentralen Funktion dieses Vereins wurden verschiedene Optionen geprüft, den SVH für die „HOMÖOPATHIE SCHWEIZ“ zu erhalten. Schliesslich dienen die beiden Vereine seit 80, bzw. 20 Jahren der gleichen Sache. Dabei hat sich herausgestellt, dass die einfachste Variante darin besteht, die beiden Vereine für die Zukunft der Homöopathie zu vereinen. Angesichts der genannten Zielsetzungen gibt es keinen einsehbaren Grund mehr, den „SVH“ neben der „HOMÖOPATHIE SCHWEIZ“ weiterzuführen. Es entstünde im Resultat lediglich eine für alle Parteien sinn- und nutzlose Konkurrenzsituation.

Resultate der Konsultativ-Umfrage

Von den im Februar 2012 angeschriebenen SVH Mitglieder, von denen **56** an der unverbindlichen Konsultativ-Befragung 2012 online oder per Brief geantwortet haben, sind **96%** derselben Meinung gewesen. **53** von **56** Teilnehmer/innen haben es am sinnvollsten erachtet den „Schweizerischen Verein für Homöopathie“ mit der „Homöopathie Schweiz“ zu **fusionieren**. Nur drei wollten den SVH gänzlich auflösen, niemand allerdings wollte den SVH weiterführen wie bisher.

Die anwesenden Mitglieder der **80. SVH Generalversammlung, vom 18. April 2012** teilten diese Auffassung ebenso klar mit der *einstimmigen* Annahme des Beschlusses, den SVH Vorstand damit zu beauftragen Fusionsverhandlungen mit dem Vorstand der „Homöopathie Schweiz“ aufzunehmen, abzuschliessen und allfällige Fusionsverträge an jeweils einer weiteren, ausserordentlichen Generalversammlung beider Vereine, die beim **SVH am 24. November 2012 in Luzern** stattfinden wird, zur Annahme vorzulegen.

SVH Abschlussfeier

Der SVH Vorstand hat beschlossen, im Anschluss an diese „Fusionsversammlung“ im Rahmen einer „SVH Abschlussfeier“ einige unterhaltsame und interessante Beiträge zur „Geschichte der Homöopathie“ und des „Schweizerischen Vereins für Homöopathie“ und deren „Protagonisten“ darzubieten mittels *Referaten, Bildern und Filmen*. Dazu gibt es selbstverständlich gutes *Essen* und *Getränke*. Dieser feierliche Anlass sollten Sie sich nicht entgehen lassen. Auf Anmeldung bestehen auch Übernachtungsmöglichkeiten in der Villa am Vierwaldstättersee.

Die Einzelheiten entnehmen Sie bitte aus der **Einladung** zur „SVH Abschlussfeier“ auf Seite 5 – und die Details zur **Fusion mit der „Homöopathie Schweiz“** aus dem **Protokoll der 80. SVH Generalversammlung** ab Seite 6 dieser „SVH Folio“ **Sonderausgabe** – Ihrer bisherigen Mitgliederzeitschrift des SVH.

Neue Mitgliederzeitschrift

Durch die Fusion des „SVH“ mit der „Homöopathie Schweiz“ werden Sie ab dem Jahr 2013 Mitglied der „Homöopathie Schweiz“ werden. Freuen Sie sich darauf, denn Sie werden damit weiterhin in den Genuss der neuen Mitgliederzeitschrift kommen, die sich ebenfalls „**Homöopathie Schweiz**“ nennen wird. Vom SVH Folio wird in diesem Jahr noch eine dritte und letzte Ausgabe erscheinen, danach wird die Mitgliederzeitschrift SVH Folio eingestellt.

Die Zeitschrift „Homöopathie Schweiz“ erscheint erstmalig im Sommer 2012. Zeitgleich wird ebenfalls die neue Plattform „Homöopathie Schweiz“ im Internet aufgeschaltet – und zwar mit dem Auftritt der Webseiten www.homoeopathie-schweiz.org

„Homöopathie Schweiz“

Die Aufgabe des Vereins „Homöopathie Schweiz“ besteht darin, die Homöopathie *als vollwertig anerkannte Behandlungsmethode im schweizerischen Gesundheitswesen zu etablieren und zu erhalten*. Die patientenorientierte Organisation *sorgt für eine sachliche Information der interessierten Bevölkerung und vertritt deren Interessen in der gesundheitspolitischen Auseinandersetzung*. Zudem setzt die „Homöopathie Schweiz“ *Projekte und Kampagnen* um und arbeitet mit *Organisationen im In- und Ausland* zusammen. (Art. 3 der Statuten der „Homöopathie Schweiz“, vom 4. Februar 2012).

Vision „Homöopathie Schweiz“

selbstverantwortlich – gesundheitsorientiert

Die patientenorientierte Organisation „Homöopathie Schweiz“ fördert in der Bevölkerung einen verantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit sowie ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen für Mensch und Tier. Dabei orientiert sie sich am ganzheitlichen Menschenbild der Homöopathie.

Leitbild „Homöopathie Schweiz“

natürlich - wirkungsvoll

Wir ermöglichen den Zugang zur sanften, seit über 200 Jahren bewährten und kostengünstigen Behandlungsmethode Homöopathie.

unabhängig - verantwortungsbewusst

Wir sind eine parteipolitisch und konfessionell neutrale sowie finanziell unabhängige Nonprofit-Organisation. Als solche engagieren wir uns für ein verantwortungsbewusstes, zukunftsfähiges Gesundheitswesen mit Methodenvielfalt und freier Therapiewahl.

kritisch - kooperativ

Wir sind national und international vernetzt und pflegen einen respektvollen Austausch sowie eine konstruktive Zusammenarbeit mit Partnern in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. Dabei wahren wir unsere kritische Unabhängigkeit.

transparent - informativ

Wir sind in der Schweiz die Informations- und Anlaufstelle für Fragen zur Homöopathie. Deshalb verpflichten wir uns zu transparenter, fachlich kompetenter und unabhängiger Kommunikation.

politisch - konsequent

Wir kämpfen gegen die Marginalisierung der Homöopathie und anderer alternativer und komplementärer Therapiemethoden, für die Sicherung der Arzneimittelvielfalt in der Komplementärmedizin, für eine benutzerfreundliche Abgabe von Heilmitteln und für Transparenz bei der Ausbildung von Therapeuten und Ärzten.

Nachrichten

Einladung zur ausserordentlichen 81. SVH Generalversammlung und zur Abschlussfeier vom 24. November 2012, 14 – 20 Uhr, in Luzern

Geschätzte SVH Mitglieder

Hiermit laden wir Sie höflich ein zur **81. SVH Generalversammlung**. Diese findet statt am **Mittwoch, 24. November 2012 um 14 Uhr in Luzern** – St. Niklausen, Stutzstrasse 55

Die Traktanden

1. Begrüssung, Präsenz, Genehmigung der Traktandenliste
2. Wahl der Stimmzähler
3. Protokoll der 80. Generalversammlung vom 18. April 2012
4. Jahresbericht 2012 des Präsidenten
5. Mitgliedermutationen: Eintritte, Austritte, Ausschlüsse
6. Jahresrechnung 2012 und Bericht der Revisoren
7. **Beschlussfassung über die „Fusion des SVH mit der Homöopathie Schweiz“**
8. Veranstaltungen, Projekte und Informationen zur „Homöopathie Schweiz“ 2013
9. Anträge sind 20 Tage vor der Versammlung beim Präsidenten einzureichen
10. Verschiedenes

SVH Abschlussfeier

Im Anschluss an die ausserordentliche 81. SVH Generalversammlung vom 24. November 2012 um 14 Uhr in Luzern (*Fusionsversammlung*) und der rubrizierten „Fusion des SVH mit der Homöopathie Schweiz“ findet in einem feierlichen Rahmen gleichzeitig eine entsprechende „SVH Abschlussfeier“ statt.

Programm

14 Uhr „Fusionsversammlung“

15 Uhr „Zur Fusion des SVH mit der Homöopathie Schweiz“

Ansprachen vom Präsidenten, Mitgliedern und Gästen

16 Uhr „Auf Hahnemanns Spuren“ – Bilderpräsentation einer Reise nach

Meissen, Köthen, Leipzig, Dresden, Thorgau und Paris – von Guido Jeker

17 Uhr „Arthur Paulz“ Biografie eines SVH Präsidenten – von Dr. Christoph Bachmann

18 Uhr „Festessen“

20 Uhr „Hahnemann und die Homöopathie“ Ein Film von Angelika Weber

Es bestehen auf Anmeldung bis zum 17. November 2012

Übernachtungsmöglichkeiten im Haus mit Frühstück. Anmeldung: 041 362 11 33

Information: www.lichtzentrum-lolu.ch - Email: lotus-zentrum@bluewin.ch

Gerne hoffen wir Sie zahlreich in Luzern St. Niklausen begrüßen zu dürfen.

Schweizerischer Verein für Homöopathie



Georg M. Kissling – Präsident

Nachrichten

Protokoll der 80. SVH Generalversammlung 2012

Datum: 18. April 2012, 19-22 Uhr
Ort: Volkshaus, Zürich, Zimmer 24
Vorsitz: Georg M. Kissling, Präsident
Protokoll: Waltraud Straubinger,
 Vizepräsidentin

Die Traktanden

1. Begrüssung, Präsenz und Genehmigung der Traktandenliste
2. Wahl der Stimmzähler
3. Protokoll der 79. SVH Generalversammlung vom 30. März 2011
4. Jahresbericht 2011 des Präsidenten
5. Mitgliedermutationen, Ein- & Austritte
6. Jahresrechnung 2011, Revisorenbericht
7. **Beschlussfassung über die Auflösung des SVH und die Verteilung des Vereinsvermögens und/oder alternative Perspektiven für die SVH Mitglieder**
8. Wahlen in den Vorstand
 - a) Präsident/in
 - b) 3 Vorstandsmitglieder
9. Wahl der Revisoren
10. Jahresprogramm 2012 - Vereinsjahr
11. Festsetzung der Mitgliederbeiträge für das Jahr 2012
12. Anträge (Anträge sind 20 Tage vor der Generalversammlung schriftlich beim Präsidenten einzureichen)
13. Verschiedenes

1. Begrüssung, Präsenz und Genehmigung der Traktanden

Georg M. Kissling kann die Generalversammlung pünktlich um 19 Uhr eröffnen und die anwesenden Vereinsmitglieder begrüßen. Folgende Mitglieder haben sich von der Teilnahme entschuldigt: *Marianne Lehmann, Alex Müller* (Revisoren), *Angela Iseli, Annette Burch, Rita Stillhard, Andrea Glatthard, Gabriele Kühnis, Hermann Meyer.*

Anwesend sind: *Georg M. Kissling* (Präsident), *Waltraud Straubinger* (Vizepräsidentin), *Hans Peter Exer* (Anwärter für den Vorstand/Präsidium), *Daniel Jutzi, Lukas Bruhin* und *Esther Gerber*. Aus aktuellem Anlass begrüsst der Präsident *Georg M. Kissling* als Gäste *Willy Bernhard*, Präsident der „**Homöopathie Schweiz**“ (vormals VFKH) und *Stefan Jakob*, Geschäftsführer der „**Homöopathie Schweiz**“ vom Kompetenzzentrum „**Ecopolitics**“, aus Bern. Gemäss der zirkulierenden Präsenzliste (Anhang 1) sind **6** stimmberechtigte Vereinsmitglieder anwesend. Formell hält der Präsident *Georg M. Kissling* fest, dass die Einladung zur Generalversammlung im SVH Folio 1/2012 enthalten und fristgerecht im Januar 2012 versandt worden ist. Zusätzlich wurde im Februar 2012 zur Teilnahme an der Generalversammlung mittels Beilage im SVH Folio 1/2012 eingeladen, so dass die Generalversammlung 2012 **beschlussfähig** ist.

2. Wahl der Stimmzähler

Für das Amt des Stimmzählers stellt sich *Esther Gerber* zur Verfügung.

3. Protokoll der letzten Generalversammlung

Wie der Präsident *Georg M. Kissling* bekannt gibt, ist das Protokoll der Generalversammlung vom 30. März 2011 vom Vorstand geprüft und im **SVH Folio 1/2012** abgedruckt worden; es sind wiederum keine Reklamationen eingegangen. Ein Verlesen oder eine weitere Diskussion wird nicht verlangt. Das Protokoll wird **einstimmig genehmigt** und der Verfasserin *Waltraud Straubinger* **verdankt**.

4. Jahresbericht des Präsidenten

Der Präsident *Georg M. Kissling* erstattet folgenden Bericht über das vergangene **Vereinsjahr 2011**:

Das SVH **Vereinsjahr 2011** verlief im übrigen ausgeglichen und ruhig. Die Vereinsgeschäfte konnten ordnungsgemäss abgewickelt und erledigt werden. Der Vorstand traf sich im Anschluss an die 79. SVH Generalversammlung vom 30. März 2011 zu einer **Vorstandssitzung** am 8. September 2011, sowie einer weiteren am 19. Januar 2012, welche in Niederglatt abgehalten wurden.

Zur **Komplettierung des Vorstandes** wurden mittels Inserat – als Aufruf „in eigener Sache“ – in der Mitgliederzeitschrift SVH Folio 1/2009, 1/2010, 1/2011 und 1/2012 eine/n neue/n Sekretär/in, Kassier/erin, Beisitzer/in sowie eine/n Redaktor/in für die Zeitschrift gesucht. Ausserdem wurde in den Ausgaben 1/2011 und 1/2012 zusätzlich ein/e neue/r Präsident/in gesucht. Auf persönliche Anfragen des Präsidenten haben sich unterdessen **Hans Peter Exer** aus Zürich und **Daniel Jutzi** aus Oberhofen für ihre Mitarbeit im Vorstand bereiterklärt, diese wurden mittlerweile *ad interim* an die Vorstandssitzungen im September und im Januar eingeladen und können an der heutigen Generalversammlung auf Verlangen definitiv aufgenommen werden. „Die vakanten Sitze im Vorstand könnten nach mehrjähriger Suche unterdessen also mit **Hans Peter Exer** und **Daniel Jutzi** neu belegt werden. Die definitive Wahl eines vollständigen Vorstandes könnte somit an der heutigen Generalversammlung erfolgen.

Im „**SVH Jahresprogramm 2011**“ wurden wiederum diverse Vorträge, Kurse und Exkursionen angeboten, welche die Vereinsmitglieder zu vergünstigten Bedingungen besuchen konnten. Da die vereinseigenen Veranstaltungen in den letzten Jahren regelmässig zu einem Defizit geführt hatten, verwies das „SVH Jahresprogramm 2011“ wie in den Vorjahren lediglich auf Veranstaltungen „rund um die Homöopathie“, welche in der

ganzen Schweiz stattgefunden haben. Auf der Webseite des Vereins wurden auf die Vorträge und Exkursionen von **Daniel Jutzi**, **Brigitte Schoch** und **Dominik Saner**, hingewiesen. Zusätzlich wurde auf das bereits bestehende Programm des VFKH (*Verein zur Förderung der klassischen Homöopathie*) mit Kursen von **Guido Jeker** hingewiesen. Ausserdem wurde im SVH Jahresprogramm auf ausgesuchte *Seminare* der Organisation *Artis-Seminare* hingewiesen. Das Jahresprogramm 2011 beinhaltete auch *Workshops* zur Herstellung homöopathischer Arzneimittel mit **Daniel Jutzi** und **Witold Ehrler** sowie zweier *Vereinswanderungen* mit Besuchen der botanischen Gärten „Alpinum“ auf der Schatzalp, Davos sowie des UNESCO Weltnaturerbes „Aletschwald“ auf der Riederalp im Wallis.

Bereits im Dezember 2010 erschien die Mitgliederzeitschrift **SVH Folio Ausgabe 1/2011**. Diese umfasste auf 84 Seiten Inhalt zum Leitthema „Die homöopathische Behandlung der Augenkrankheiten“ nach dem gleichnamigen Buch von **Dr. Karl Erhard Weiss**, 1936 den 2. Teil. Als Literatursteckbriefe wurden auf **Fabienne Gmür-Gigandet's Buch** „Homöopathie für die ganze Familie“ sowie **A. Gothe und J. Drinnenbergs Buch** „Homöopathische Krankheits-Bilder“ sowie „Die homöopathische Behandlung sexueller Störungen“ von **Maria Schäfgen** wurden vorgestellt.

Im Januar 2012 ist dann die Ausgabe 1/2012 der Mitgliederzeitschrift „SVH Folio“ erschienen. Diese enthielt ein Arzneimittelbild von „*Hyoscyamus niger*“ von **Helen Bürgin** und **Christine Hunkeler** sowie **Georg M. Kissling** publiziert.

Diese Ausgabe „SVH Folio“ 1/2012 enthielt ebenso die Reportagen von **Georg M. Kissling** zu den Vereinswanderungen; „Besuch des botanischen Gartens Alpinum Davos“ und der „Exkursion in den Aletschwald“. Ausserdem erschien in derselben Ausgabe „SVH Folio“ das *Protokoll der 79. SVH Generalversammlung 2011*, sowie die Einladung zur *80. SVH Generalversammlung 2012*.

Im Folio 1/2012 konnte wiederum ein *Inserat* der Firma *Schmidt-Nagel* publiziert werden. Ausserdem erschien erneut ein Inserat „in eigener Sache“, worin nochmals Vorstandsmitglieder für den SVH gesucht wurden. Ebenfalls wurde das „*SVH Jahresprogramm 2012*“ sowie der „*SVH Mitgliederausweis 2012*“ dem Folio 1/2012 beigelegt. Dieser dient – abgestempelt und mit Namen versehen – unseren Mitgliedern zum ermässigten Eintritt an den meisten auf dem Programm ausgeschriebenen Veranstaltungen. Auf die Beilage einer „*SVH Mitgliederbeitragsrechnung 2012*“ wurde bisher verzichtet, da dieser gemäss Beschluss der letzten Generalversammlung nachträglich zu beschliessen sei, was bei einer allfälligen „Auflösung des SVH“ sich erübrigt hätte. Die Mitgliederzeitschrift „*SVH-Folio*“ 1/2012 wurde in einer Auflage von 1'000 Stk. gedruckt, das SVH Jahresprogramm 2012 in einer Auflage von 4'000 Stk., welche bis auf einen kleinen Restbestand bis heute bereits verteilt sind.

Der Präsident *Georg M. Kissling* informiert, dass er sich anfangs Dezember in Bern mit dem Präsidenten des VFKH *Willy Bernhard* und dem Geschäftsführer des VFKH *Stefan Jakob* zu einer Sitzung getroffen hat, um sich über den **Stand der aktuellen Projekte des VFKH zu informieren**. Über den aktuellen Stand der Vorbereitungen zur Auflösung des SVH und **alternativer Perspektiven für eine Zukunft der Homöopathie in der Schweiz und die SVH Mitglieder** – anstelle der, wie auf der Traktandenliste der heutigen 80. SVH Generalversammlung rubrizierten „**Auflösung des SVH**“ – haben wir deshalb die zwei als Gäste an unsere heutige Versammlung eingeladen, wobei sie uns direkt und ausführlich über das neue Projekt informieren und für Fragen zur Verfügung stehen können.

Dabei gibt es nun als Alternative zur „**Auflösung des SVH**“ auch die Möglichkeit einer **Fusion des „SVH“** mit der nun in Zusammenarbeit mit der Agentur „*Ecopolitics*“ aus dem VFKH bereits am 4. Februar 2012 hervorgegangenen „**Homöopathie Schweiz**“.

Der VFKH hat sich an seiner Mitgliederversammlung vom 4. Februar 2012 in Olten einen neuen Namen gegeben und aus dem VFKH, dem „*Verein zur Förderung der Klassischen Homöopathie*“ ist so der Verein „**Homöopathie Schweiz**“ geworden. Dabei sind die Sparten „Kommunikation“ (Öffentlichkeitsarbeit, Webseite), „Lobbying“ (Information der politischen Vertreter), die „Mitgliederbetreuung“ (Dienstleistungen) sowie die „Vernetzung der Therapeuten“ und das „Fundraising“ (Mittelbeschaffung) professionalisiert worden. Dieser neue Verein „Homöopathie Schweiz“, hat seinerseits einen Zusammenschluss mit dem „Schweizerischen Verein für Homöopathie, begrüst.

Fusion „SVH“ mit der „Homöopathie Schweiz“ als alternative Perspektive zur „Auflösung des SVH“

Die „**Homöopathie Schweiz**“ würde es den SVH Mitgliedern ermöglichen, ihre Mitgliedschaft zu ‚kompatiblen‘ Bedingungen mit einem jährlichen Mitgliederbeitrag von **Fr. 60.- - 80.-** in die „Homöopathie Schweiz“ überzutreten und würde sich freuen, wenn die SVH Mitglieder ihre **Mitgliedschaft** unterbrechungsfrei in der „Homöopathie Schweiz“ fortsetzen würden. Die „Homöopathie Schweiz“ verfolgt im Sinne des SVH dieselben Ziele und Zwecke wie der „*Schweizerische Verein für Homöopathie*“, die gemäss Statuten vom 21. März 2000, folgende sind:

- a) die **Förderung des Wissens** der Vereinsmitglieder über die Homöopathie und die Grundsätze von Dr. Samuel Hahnemann;
- b) die **Verbreitung der Homöopathie** und deren Akzeptanz;
- c) die **Förderung des Kontaktes** unter den Vereinsmitgliedern und mit anderen Organisationen mit ähnlicher Zielsetzung.

Ein „Zusammenschluss des SVH“ mit der „Homöopathie Schweiz“ kommt einer **„Fusion des SVH mit der Homöopathie Schweiz“** gleich. Eine Fusion wiederum bedarf der Zustimmung der Generalversammlungen beider Vereine. Da die VFKH Generalversammlung am 4. Februar 2012 in Olten stattgefunden hat, und um Zeit zu gewinnen, hatte der SVH Präsident *Georg M. Kissling*, welcher bereits Mitglied beim VFKH war, nach Abprache mit dem SVH Vorstand beschlossen, der VFKH Generalversammlung vom 4. Februar 2012 zu beantragen, über die Möglichkeit eines Anschlusses des SVH und seiner Mitglieder an die neue strukturierte **„Homöopathie Schweiz“** zu befinden.

So hat der SVH Vorstand an seiner 1. Vorstandssitzung vom 19. Januar 2012 in Niederglatt **beschlossen**, folgenden **Antrag an die Generalversammlung des VFKH** (bzw. der „Homöopathie Schweiz“) **vom 4. Februar 2012** in Olten zu stellen:

„Der Vorstand des Schweizerischen Vereins für Homöopathie – SVH beantragt die VFKH Generalversammlung vom 4. Februar 2012 in Olten darüber zu befinden, ob sie bereit ist, den Schweizerischen Verein für Homöopathie SVH mit übereinstimmenden Beschlüssen beider Generalversammlungen zur „Homöopathie Schweiz“ per 31.12.2012 zu fusionieren. Die *Vereinsutensilien* des SVH (mit oder ohne Bibliothek des SVH) und das *Vereinsvermögen* (von gegen Null) wird auf diesen Zeitpunkt hin *eingebracht*, sodass die SVH Mitglieder per 1. Januar 2013 Mitglieder der **„Homöopathie Schweiz“** werden, sofern sie nicht innert zweier Monate den Austritt erklären. (Vgl. Art. 19 FusG).“

Im Fusionsfall ist dann eine **ausserordentliche Generalversammlung** beider Vereine notwendig (z. B. gleich aufeinanderfolgend), welche den dann ausgearbeiteten **Fusionsvertrag** jeweils annimmt. Der Fusionsvertrag wird vorgängig von beiden Vorständen ausgehandelt und wird bei der Beschlussfassung vorgelegt.

Der Präsident *Georg M. Kissling* erklärt, dass der Vorstand auch andere Alternativen zur „Auflösung des SVH“ geprüft hat, und dass er der heutigen Generalversammlung somit drei Varianten vorschlagen könne, woraus die Mitglieder, eine auszuwählen haben.

Vorstellung der Gäste

Der Präsident *Georg M. Kissling* begrüsst nun die zwei Gäste **Willy Bernhard** und **Stefan Jakob** und stellt diese kurz vor, er bittet sie darum, über die Beschlüsse der VFKH Generalversammlung - auf den Antrag des SVH und über den aktuellen Stand der Dinge – bei der „Homöopathie Schweiz“ zu informieren.

Herr **Willy Bernhard**, Präsident der **„Homöopathie Schweiz“** kann darüber berichten, dass die VFKH Generalversammlung vom 4. Februar 2012 in Olten vom Stand der Gespräche mit dem Vorstand des SVH „Schweizerischer Verein für Homöopathie“ zur Kenntnis genommen hat. Sie spricht sich **einstimmig für einen Zusammenschluss** mit dem SVH respektive dem Übertritt seiner Mitglieder zur „Homöopathie Schweiz“ auf den 1. 1. 2013 aus und *beauftragt den Vorstand, die entsprechenden Verhandlungen mit dem SVH zu führen und abzuschliessen*. Dabei ist ein eventueller Fusionsertrag der nächsten Mitgliederversammlung zur Genehmigung vorzulegen.“

„Homöopathie Schweiz“

Herr **Willy Bernhard** berichtet als Präsident über die aktuelle Lage bei der **„Homöopathie Schweiz“**, er informiert auch dass in der „Homöopathie Schweiz“ ca.1400 Mitglieder zusammengefasst sind. Herr **Stefan Jakob** stellt die Aufgabe der Agentur *„Ecopolitics“* als Kompetenzzentrum für Politik vor und erläutert dessen Rolle inner-

halb der „Homöopathie Schweiz“. Ausserdem eröffnete er auch Einblicke in die aktuellen Projekte der „Homöopathie Schweiz“, die Funktionen des neuen *Internetauftritts* sowie den Ablauf und den Stand der aktuellen *Öffentlichkeitsarbeiten*, *Faltblätter für das Zielpublikum*, der Zusammenarbeit mit *Berufsverbänden*, *Dienstleistungen* für die Mitglieder, sowie weiteren Massnahmen zur Beteiligung an der *politischen Diskussion*, bsp. mittels *Petition für eine patientenfreundlichen Abgabepraxis* natürlicher Heilmittel bis hin zum aktuellen Barometer einer soeben erfolgreich angelaufenen *Spendenaktion* und der Bedeutung des NPO-Status der „Homöopathie Schweiz“.

Dabei wurden in der nachfolgenden Diskussion auch weitere Ideen von den Anwesenden aufgenommen.

Unter dem Namen „**Homöopathie Schweiz**“, „Homéopathie Suisse“, „Omeopatia Svizzera“, „Omeopatia Svizra“, „Homeopathy Switzerland“, besteht schlussendlich ein Verein im Sinne von Art. 60 ff des ZGB mit Sitz am Ort der Geschäftsstelle. Der Verein ist parteipolitisch und konfessionell **neutral** sowie finanziell **unabhängig**. Er verfolgt ausschliesslich **gemeinnützige** Ziele. (Art. 1 und 2 der Statuten der „Homöopathie Schweiz“, vom 4. Februar 2012) – (Anhang 2)

Zweck der „Homöopathie Schweiz“

Die Aufgabe des Vereins „Homöopathie Schweiz“ besteht darin, die Homöopathie als vollwertig anerkannte Behandlungsmethode im schweizerischen Gesundheitswesen zu etablieren und zu erhalten. Die patientenorientierte Organisation sorgt für eine sachliche Information der interessierten Bevölkerung und vertritt deren Interessen in der gesundheitspolitischen Auseinandersetzung. Zudem setzt die „Homöopathie Schweiz“ Projekte und Kampagnen um und arbeitet mit Organisationen im In- und Ausland zusammen. (Art. 3 der Statuten der „Homöopathie Schweiz“, vom 4. Februar 2012).

5. Mitgliedermutationen

Am 1. Januar 2011 zählte der SVH 154 Mitglieder, davon waren 8 Freimitglieder.

Neumitglieder 2011

Im Vereinsjahr 2011 haben sich 5 Personen für eine Mitgliedschaft beworben. (*Andreas Meier*, Hombrechtikon; *Hans Peter Exer*, Zürich; *Theo Jordi*, Oberägeri; *Iris Baumann*, Zürich; *Jacqueline Kloos*, Steckborn). [=159]. Diese Mitglieder werden von der Versammlung **einstimmig** aufgenommen.

Kündigungen per 31.12.2011

7 Mitglieder ihre Mitgliedschaft beim SVH gekündigt. (*Max Weber*, *Marcel Steinmann*, *Astrid Kellenberg*, *Renate Venzin*, *Evelyn Schumacher* und *Philipp Zürcher*) [=152].

Adress- und Namensänderungen 2011

Im Vereinsjahr 2011 haben 3 Mitglieder eine Adressänderung bekannt gegeben: *Christine Portner* neu: *Christine Hunkeler*; *Marianne Grätzer*, Apotheke zur Sihlporte neu: *City-Apotheke*, Löwenstr. 1, Zürich; *Esther Suter*, neu: *Esther Terlien*.

Todesfälle 2011

Im Vereinsjahr 2011 wurden unter den SVH Mitgliedern keine Todesfälle gemeldet.

Die aktuelle Mitgliederzahl beträgt somit am 1. Januar 2012: 152 Mitglieder, davon sind 8 Freimitglieder. [=144 + 8]

Interessent/innen 2012

Seit dem 1. Januar 2012 haben sich folgende 5 Personen für eine Mitgliedschaft interessiert, diesen wurden die Unterlagen mit einem Einzahlungsschein zugestellt. *Karin Elsensohn*, *Vaduz* und *Angelika Cattaneo*, *Pfaffhausen*, *Haimo Hülsmann Bad Ragaz*, *Elisabeth Wissler-Koenig*, *Sarreguemines (F)* sowie *Aurelia Strassmann*, Zürich = 157 [=149 + 8]. Diese Personen werden von der Versammlung **einstimmig** als Mitglieder aufgenommen.

Es werden keine Fragen zum Jahresbericht und zu den Mitgliedermutationen gestellt, so dass die Vizepräsidentin *Waltraud Straubinger* dem Präsidenten *Georg M. Kissling* für sein Engagement für den SVH verdankt und um die **Genehmigung des Jahresberichtes** ersucht, welche von der Versammlung **einstimmig** und mit Applaus erfolgt.

6. Jahresrechnung 2011 und Bericht der Revisoren

Die Kasse wurde 2011, vom Präsidenten *Georg M. Kissling* geführt. Deshalb stellt er die Jahresrechnung 2011 (Anhang 2) vor und erläutert deren wichtigsten Punkte wie folgt: „2011 musste am Jahresende wegen fehlenden Einnahmen aus Mitgliederbeiträgen, (Abschreibungen) Entschädigungen für den Vorstand (Kassier, Sekretariat, Redaktion) eine **Erfolgsrechnung von Minus Fr. 3'557.65** verbucht werden. Der **Kontosaldo des Vereinskontos** bei der **Bank Linth** betrug **per 31.12.2011 = Fr. 18'084.70** (31.12.2010 = Fr. 20'711.01)

Die Abschreibungen nicht eingegangener Mitgliederbeiträge 2011 betragen Fr. 910.— Minus. **Die aktuelle Mitgliederzahl beträgt 144, +8 Freimitglieder.** Die Einnahmen aus Mitgliederbeiträgen (2011) beliefen sich auf Fr. 7'255.—. Für das Jahr 2011 waren am 1.1.2011 noch 130 Mitgliederbeiträge von Fr. 7'810.— als Debitoren in der Buchhaltung ausstehend Ein Verrechnungssteueranspruch aus dem Jahr 2009 von Fr. 9.88 wurde eingefordert und ausbezahlt. Seit 2010 bestehen keine Verrechnungssteueransprüche mehr. Für die Mitgliederzeitschrift „SVH-Folio“ wurden im Jahre 2011 für Druck-, Herstellungs- und Gestaltungs-kosten Fr 7'260.95.— ausgegeben (Druck und Redakti-on Folio 1/2011. Für die Gestaltungs- und Druckkosten vom Jahresprogramm 2011 wurden Fr. 1'332.70. — bezahlt. Demgegenüber konnten aus Inseraten Fr. 1'000.— eingenommen werden. Betrieb und Aktualisierung der Internetseiten kosteten Fr. 173.80.

Einnahmen aus Veranstaltungen wurden Fr. 2'110.— verbucht, demgegenüber standen Ausgaben von Fr. 3'374.20 für die Gästebetreuung an den Veranstaltungen für Essen, Hotel, Eintritte, Transportkosten auf der Rechnung. Honorare für Referenten sind wiederum keine ausbezahlt worden.

Dem Vorstand wurden im vergangenen Jahr Fr. 1'910.— an Sitzungshonoraren sowie dem Verwaltungsaufwand für das Sekretariat, Kassier ausbezahlt, sowie zusätzlich Fr. 654.— Fahrkilometerpauschalen, sowie weitere Fr. 319.50 für Büromaterial, Telefonkosten und Porti. Der Konsumationsaufwand für den traditionellen Schlummertrunk nach der Generalversammlung sowie weitere Repräsentationspflichten betrug Fr. 387.— .

Der Kassier möchte sich an dieser Stelle für die eingegangenen Spenden von Fr. 2'445.—, zumeist aufgrundeter Mitgliederbeiträge bedanken. Da die Vereinskasse mit dem niedrigen Mitgliederbeitrag nur knapp gerechnet werden kann, zeigt die Jahresrechnung wiederum deutlich, dass der Verein auf diese Spenden angewiesen ist um Spielraum für Aktivitäten zu haben. Deshalb also nochmals ein grosses Dankeschön für alle, die das immer wieder möglich machen! Ein besonderer Dank gilt der „*Carl und Elsie Elsener-Gut Stiftung*“ in Ibach, welche den SVH wiederum mit einer Spende von Fr. 2'000.— unterstützt hat!

Den Einnahmen von Fr. 12'839.50 stehen **Ausgaben und Abschreibungen** von ausgetretenen Mitgliedern und deren Beiträgen von **Fr. 16'397.15** gegenüber (inkl. Bankspesen und Zinsen), was sich somit in einer **Bilanz von Fr. – 3'557.65** niederschlägt.

Wie erwähnt betrug der **Saldo des Vereinskontos** bei der Bank Linth am **31. Dezember 2011 Fr. 18'084.70**. Aufgrund des Beschlusses der letzten Generalversammlung wurde bisher auf den Versand einer Mitgliederbeitragsrechnung für das Jahr 2012 verzichtet.

Die Ausführungen des Kassiers *Georg M. Kissling* geben zu keinen Fragen Anlass. Ebenso ergaben sich durch das Verlesen des Revisorenberichtes für das Jahr 2011 von den Revisoren *Marianne Lehmann* und *Alex Müller*, welche die Kasse kontrolliert haben und der Versammlung *Décharge* des Kassiers empfehlen, keine weiteren Fragen. Die Revisoren danken *Georg M. Kissling* für seine geleistete Arbeit und die übrigen Verdienste für den Verein. Der schriftliche Bericht ist im Anhang 2 festgehalten. Die ordnungsgemässe Führung der Vereinskasse ist bescheinigt und sie beantragt die Annahme der Jahresrechnung 2011 und Erteilung der *Décharge*.

Die Generalversammlung heisst diesen Antrag **einstimmig** gut und verdankt dem Kassier sowie dem gesamten Vorstand die geleistete Arbeit mit einem Applaus.

(Anhang 3, Bilanz 2011 der Vereinskasse)

(Anhang 4, Revisorenbericht)

7. Beschlussfassung über die „Auflösung des SVH“, die Verteilung des Vereinsvermögens und/oder „alternative Perspektiven“ für die SVH Mitglieder.

Der Präsident *Georg M. Kissling* zitiert Artikel 2 der SVH Statuten vom 21. März 2000. Gemäss diesem **bezweckt der SVH die Förderung des Wissens der Vereinsmitglieder über die Homöopathie und die Grundsätze von Dr. Samuel Hahnemann, die Verbreitung der Homöopathie und deren Akzeptanz, sowie die Förderung des Kontaktes unter den Vereinsmitgliedern und mit anderen Organisationen mit ähnlicher Zielsetzung.**

Er darf feststellen, dass der Verein diese ersten beiden Ziele erreicht hat, denn die Homöopathie ist zwischenzeitlich nicht nur in der Gesellschaft erfolgreich etabliert sondern auch in der Wissenschaft, Bildung, Forschung und seit 2009 auch in der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossen-

schaft und die Informationen sind unterdessen auch aus vielen Quellen zugänglich. Die heutige Situation lässt sich nicht mehr mit den Zuständen der Gründungsjahre 1930 vergleichen. Wie die vergangenen Jahre gezeigt haben, besteht wohl deshalb auch seitens der Mitglieder nur noch ein sehr geringes Interesse am Verein und seinen Anlässen, wie auch an einem Mitwirken im Vereinsvorstand. Der Vorstand hat deshalb bereits an den Generalversammlungen der letzten zwei Jahre die Option „**Auflösung des SVH**“ zur Diskussion gestellt und kam zum Schluss, den SVH nach 80-jährigem Bestehen aus den erwähnten Gründen aufzulösen.

Der Präsident *Georg M. Kissling* erinnert daran, dass dazu gemäss Art. 13 der Statuten vom 21. März 2000 eine 2/3 Mehrheit der an der Generalversammlung anwesenden stimmberechtigten Mitglieder benötigt wird. Ebenso ist gleichzeitig über die Verwendung des Vereinsvermögens, der Vereinsutensilien und der Akten zu beschliessen.

Nach ausführlichen Diskussionen hat deshalb die 79. SVH Generalversammlung vom 30. März 2011 beschlossen, dem Vorstand den Auftrag zu erteilen, die „**Auflösung des Schweizerischen Verein für Homöopathie**“ **vorzubereiten**, sodass an dieser 80. SVH Generalversammlung **heute über die Auflösung des SVH entschieden werden kann.**

Der Präsident beantragt somit der heutigen Generalversammlung des SVH, wie letztes Jahr beauftragt und unterdessen entsprechend vorbereitet den SVH aufzulösen oder zu liquidieren oder zu fusionieren. Über die Verteilung des Vereinsvermögens und die Archivierung der Vereinsakten hat der Vorstand beraten und ist zum Entschluss gekommen, der Generalversammlung hiermit in Anbetracht der sich durch die Neupositionierung der „Homöopathie Schweiz“ unterdessen ergebenden Alternative zur „Auflösung des SVH“ hiermit der Versammlung folgende drei Optionen zur Wahl zu unterbreiten:

Variante A

Es wird ein neuer Vorstand gewählt und der „Schweizerische Verein für Homöopathie“ SVH wird **weitergeführt**.

Variante B

Der Schweizerische Verein für Homöopathie SVH wird **formell aufgelöst**. Über das Vereinsvermögen, die Bibliothek und die Vereinsutensilien wird befunden.

Variante C

Der „Schweizerische Verein für Homöopathie“ SVH **fusioniert** mit der „HOMÖOPATHIE SCHWEIZ“.

Ergebnisse der Mitgliederumfrage

Im Vorfeld dieser *historischen* Beschlüsse an unserer heutigen SVH Generalversammlung haben wir unsere Mitglieder durch Briefbeilage in unserem SVH Mitgliederversand vom 6. Februar 2012 aufgerufen, auf der Seite „Aktuell“ unserer Webseite www.verein-homoeopathie.ch vom **5. Februar bis zum 17. April** an unserer „**SVH Mitglieder Konsultativbefragung 2012**“ teilzunehmen und darauf hingewiesen, dass es sich dabei um eine anonyme und unverbindliche Meinungsäußerung handelt und dass die SVH Generalversammlung vom 18. April 2012 autonom entscheiden wird. Es haben zwischen dem 5. Februar und dem 17. April 2012 insgesamt **56** Personen an der Online-Befragung oder per Briefpost teilgenommen. Damit haben Sie uns ermöglicht, Ihre Ansichten kennen zu lernen und können diese nun an der Generalversammlung mit einbringen. Wir danken Ihnen, dass Sie sich Zeit genommen haben, die Frage zu beantworten!

Das Ergebnis der unverbindlichen Mitglieder-Konsultativ-Befragung lautete:

56 N = Teilnehmerzahl

- 0 A = für die **Weiterführung** des SVH
- 3 B = für die **Auflösung** des SVH und
- 53 C = für die **Fusion** des SVH mit der „Homöopathie Schweiz“ = **96%**.

Budget Vereinsvermögen 2012

Kontostand am 31.12.2011 Fr. 18'000.-

budgetierter Aufwand 2012

| | |
|----------------------------|----------------------|
| - Folio 1/2012 | Fr. - 6'000.- |
| - Jahresprogramm 2012 | Fr. - 1'500.- |
| - Folio 2/2012 | Fr. - 7'000.- |
| - Folio 3/2012 | Fr. - 7'000.- |
| - Versand Drucksachen | Fr. - 1'000.- |
| - Website Hosting 3 Jahre | Fr. - 600.- |
| - Sekretariat | Fr. - 400.- |
| - Vorstand | Fr. - 1'000.- |
| - Redaktion Folio | Fr. - 3'000.- |
| - Abschlussfeierlichkeiten | <u>Fr. - 500.-</u> |
| | Fr. -28'000.- |

budgetierter Ertrag 2012

| | |
|------------------------|--------------------|
| - Spenden, Zuwendungen | Fr. 3'500.- |
| - Inserate, Werbung | <u>Fr. 3'500.-</u> |

Kontostand am 31.12.2012 +/- Fr. - 3'000.-
(ohne Einzug des Mitgliederbeitrages 2012)

budgetierter Kontostand am 31.12.2012
(mit Einzug des Mitgliederbeitrages 2012)

| | |
|--------------------------------|--------------------|
| Ertrag Mitgliederbeiträge 2012 | <u>Fr. 8'000.-</u> |
| Reserve | Fr. 3'000.- |

Das ergibt ein budgetiertes Restvermögen der SVH Vereinskasse per 31.12.2012 ohne Spenden, Zuwendungen und Inserate-einnahmen von **Null Franken bei Beschluss zum Erlass des SVH Mitgliederbeitrages 2012** und ein budgetiertes Restvermögen der SVH Vereinskasse per 31.12.2012 von ca. **3'000.- bei einem Beschluss zum Einzug des SVH Mitgliederbeitrages 2012 von Fr. 60.-**.

Der Präsident Georg M. Kissling erinnert daran, dass dieser Beschluss gefasst werden sollte, wenn einer Fusion des SVH mit dem VFKH, bzw. der „Homöopathie Schweiz“ gewählt wird um das laufende Vereinsjahr gesichert abgeschlossen werden kann. Ein allfälliger Restbetrag wird danach in die „Homöopathie Schweiz“ eingebracht.

Beschlüsse

Zur Auswahl stehen folgende Varianten:

- A. Der „Schweizerische Verein für Homöopathie“ SVH wird weitergeführt, wie bisher.
- B. Der SVH wird formell aufgelöst und über das Vereinsvermögen, die Bibliothek und die Vereinsutensilien wird befunden.
- C. Der „Schweizerische Verein für Homöopathie“ SVH fusioniert mit dem „Homöopathie Schweiz“.

Der Präsident erinnert daran, dass die Annahme der Fusionsvariante durch die 2/3tels Mehrheit der anwesenden Stimmberechtigten an der heutigen 80. SVH Generalversammlung vom 18. April 2012 in der Konsequenz folgendes Resultat ergibt:

Der „Schweizerische Verein für Homöopathie“ SVH schliesst sich nach 82-jährigem bestehen per 1. Januar 2013 mit der „Homöopathie Schweiz“ zusammen – welche am 4. Februar 2012 aus dem „Verein zur Förderung der Klassischen Homöopathie“ VFKH hervorgegangen ist.

Die Mitglieder der 80. SVH Generalversammlung 2012 erteilen somit dem Vorstand des „Schweizerischen Vereins für Homöopathie“ – SVH, den Auftrag, entsprechende Fusionsverhandlungen mit dem Vorstand der „Homöopathie Schweiz“ aufzunehmen und abzuschliessen. Allfällige Fusionsverträge sind der nächsten, ausserordentlichen 81. SVH Generalversammlung zur Annahme vorzulegen.

Dieses Vorgehen verlangt – nach Abschluss der Verhandlungen unter den Vorständen beider Vereine über die Fusionsbedingungen – die Annahme der vorgelegten Fusionsverträge – durch die Generalversammlungen beider Vereine.

Eine definitive Fusion des SVH mit der „Homöopathie Schweiz“ kann somit frühestens nach Abschluss der Verhandlungen und Annahme der Fusionsverträge durch die Generalversammlungen beider Vereine wirksam werden. **Die beiden ausserordentlichen Generalversammlungen sind nach Ablauf des laufenden Vereinsjahres, im November 2012 vorgesehen** und im SVH Jahresprogramm 2012 bereits vermerkt.

In den Medien kann dann über das Zusammengehen vom SVH und dem VFKH und die „Homöopathie Schweiz“ berichtet werden. Ein oder zwei „SVH Vertreter“ könnten in den neuen Vorstand der „Homöopathie Schweiz“ gewählt werden.

Anmerkung des Präsidenten zur Variante C

Bei der Variante C wäre auch der Mitgliederbeitrag für das Jahr 2012 ist mit demselben Betrag von Fr. 60.- wie letztes Jahr zu bestimmen. Dieser entspricht auch dem „kompatiblen“ Mitgliederbeitrag der „Homöopathie Schweiz“ von (Fr. 60.- – 80.-) und garantiert einerseits das laufende SVH Vereinsjahr mit dem vorgesehenen Programm und entsprechenden Abschlussfeierlichkeiten zu beenden sowie eine unterbrechungsfreie Mitgliedschaft unserer SVH Mitglieder in der „Homöopathie Schweiz“ per 1.1.2013 zu ermöglichen.

Eine Fusion gemäss Variante C scheint ein grundsätzlich gangbarer Weg zu sein. Damit würde der Verein „auf dem Papier“ im neuen Verein weiterbestehen und die Vereinsgeschichte wäre nicht zu Ende. Archiv, Bibliothek und noch vorhandenes Vereinsvermögen würden eingebracht, und die Mitglieder hätten ein zweimonatiges Kündigungsrecht. Im Übrigen wird auf das „Bundesgesetz über Fusion, Spaltung, Umwandlung und Vermögensübertragung“ vom 3. Oktober 2003; Fusionsgesetz, FusG, verwiesen.

s. www.admin.ch/ch/d/sr/2/221.301.de.pdf

Abstimmung über die „Auflösung des SVH“, die „Weiterführung des SVH“ oder die „Fusion des „SVH“ mit der „Homöopathie Schweiz“

Nach den obigen Ausführungen des Präsidenten *Georg M. Kissling* und der Erläuterungen zum Budget wird nun dazu übergegangen, die folgenden Vorlagen der Versammlung zur Beschlussfassung vorzulegen. Im Weiteren erinnert der Präsident daran, dass in dieser ersten Abstimmung geklärt wird, ob die Variante C (**Fusion**) angestrebt wird oder eine der anderen Varianten A (**Weiterführung**) oder B (**Auflösung**) überhaupt noch verfolgt werden soll. Die Frage lautet demzufolge:

Wollen Sie die Variante C (Fusion) des „SVH“ mit der „Homöopathie Schweiz“ annehmen?

Die nachfolgende **Abstimmung** zu dieser Frage ergibt ein **einstimmige** Annahme der **Variante C. Das Anstreben der Fusion des SVH mit der „Homöopathie Schweiz“ ist somit beschlossen.**

8. Wahl des Vorstands

Der Präsident *Georg M. Kissling* erinnert daran, dass die statutarische Amtsdauer des Vorstandes und der Revisoren zwei Jahre beträgt. Weil anlässlich der 79. Generalversammlung vom 30. März 2011 die letzten Wahlen stattgefunden hatten und dabei die Vorstandsmitglieder in Anbetracht auf eine allfällige heutige „Auflösung des SVH“, lediglich auf ein Jahr gewählt wurden, sind jetzt der **Präsident**, die **Mitglieder des Vorstandes sowie die Revisoren** wieder neu zu wählen, bez. in ihrem Amt zu bestätigen. Da in der Zwischenzeit weitere Vorstandsmitglieder gefunden wurden, die den Verein weiterführen würden, muss gemäss vorjährigem Beschluss nun – ausserordentlich – für ein weiteres abschliessendes SVH Vereinsjahr — der Vorstand neu gewählt werden.

Zur Wahl in den SVH Vorstand stehen

a.) als SVH Präsidenten

bis zum 31.12.2012 oder bis zur nächsten Generalversammlung:
Georg M. Kissling

Durch Handerheben wurde

Georg M. Kissling einstimmig gewählt.

b.) als Mitglieder für den SVH Vorstand

bis zum 31.12.2012 oder bis zur nächsten Generalversammlung

Der Präsident *Georg M. Kissling* weist die Versammlung darauf hin, dass sich *ad hoc* noch weitere Mitglieder zur Wahl stellen können. Nachdem die Frage des Präsidenten an die Versammlung nach weiteren Wahlvorschlägen oder Bereitschaftsbekundungen von **Lukas Bruhin** positiv beantwortet wurde, stehen demzufolge nun für das letzte Vereinsjahr und zur Führung der Fusionsverhandlungen mit der „Homöopathie Schweiz“ zur Wahl für den SVH Vorstand:

- **Waltraud Straubinger**
- **Hans Peter Exer und**
- **Lukas Bruhin**

welche von der Versammlung umgehend durch Handerheben „in globo“ und **einstimmig** gewählt wurden.

Der Präsident *Georg M. Kissling* dankt der Vizepräsidentin **Waltraud Staubinger** für Ihre treue und langjährige Arbeit die sie für den Verein geleistet hat und begrüsst auch die neu gewählten *Hans Peter Exer* und *Lukas Bruhin* im Vorstand des „**Schweizerischen Verein für Homöopathie**“ SVH. Er bedankt sich bei *Lukas Bruhin* für seine spontane Bereitschaft, nach einem Unterbruch, wieder im SVH Vorstand mitzuwirken.

Die Vizepräsidentin *Waltraud Straubinger* dankt *Georg M. Kissling* für seine geleistete Arbeit als Präsident und ihr Dank findet in einem Applaus der Mitgliederversammlung seinen Ausdruck.

9. Wahl der Revisoren

Die beiden bisherigen Revisoren *Marianne Lehmann* und *Alex Müller* haben sich an der 79. SVH Generalversammlung 2011 ebenfalls für zwei weitere Jahre bis zur Generalversammlung 2013 zur Wahl bereit erklärt und wurden jedoch nur für ein Jahr bis zur heutigen Versammlung gewählt. Da beide nach wie vor bereit sind, die SVH Kasse zu revidieren, haben sie ihre Wahlannahme in Abwesenheit schriftlich bezeugt (s. Anhang 5) und können deshalb für ein weiteres Jahr wieder gewählt werden. Sie werden dann im Dezember 2012 die Kasse nochmals überprüfen und einen abschliessenden Revisorenbericht erstellen, bevor bei einer Fusion das restliche SVH Vereinsvermögen in die „Homöopathie Schweiz“ eingebracht und das Vereinskonto bei der Bank Linth in Pfäffikon saldiert wird.

„Auf Vorschlag des Präsidenten *Georg M. Kissling* stehen die beiden Revisoren *Marianne Lehmann* und *Alex Müller* (beide bisher) als Kassenrevisoren bis zur Fusionsversammlung, beziehungsweise bis zum Abschluss der Fusion mit der „Homöopathie Schweiz“, jedoch spätestens bis zur SVH Generalversammlung 2013 zur Wahl. Er bittet die Versammlung diese beiden durch Handheben in ihrem Amt zu bestätigen. Die Mitgliederversammlung wählt demzufolge durch Handheben „in globo“ und **einstimmig** **Marianne Lehmann** und **Alex Müller** als SVH Kassenrevisoren.

10. Jahresprogramm 2012

Der Präsident *Georg M. Kissling* verteilt das *SVH Jahresprogramm 2012* welches identisch auch im SVH Folio 1/2012 erschienen ist und gibt Hinweise auf verschiedene darin enthaltene Veranstaltungen.

Im Besonderen betont er die vereins-eigenen Ausschreibungen im Sommer 2012 und zwar die verschiedenen Wanderungen, welche 2010 und 2011 so überwältigenden

Anklang gefunden hatten und in diesem Jahr wieder durchgeführt werden und zwar diesmal im Mai die Wanderung im UNESCO Weltnaturerbe „**Tektonikarena Sardona**“ **Murgseen** – und im Juni auf dem „**Benediktusweg**“ von **Engelberg** nach **Maria-Rickenbach**. Im Juli steht dann eine 4-tägige Panoramawanderung am **Fusse des Mont Blanc** über die „**Rosablanch**“, den **Col du Grand Saint Bernard**, ins **Val Ferret** und einer Besichtigung des botanischen Gartens „**Jardin alpine**“ in **Champex** stehen auf dem diesjährigen Exkursionsprogramm. Im September wird zusätzlich eine Wanderung im Gotthardgebiet zur **Rotondohütte** angeboten.

Abschlussfeier

Am **24. November 2012** wird *Guido Jeker* eine Bilderpräsentation einer Reise „**Auf Hahnemanns Spuren**“ in Luzern vorstellen. Gleichzeitig werden die „SVH Abschlussfeierlichkeiten“ mit *Vorträgen, Film, Essen und Austausch* stattfinden. *Dr. Christoph Bachmann*, Apotheker aus Luzern wird über das Leben von „**Arthur Paulz**“ berichten. *Arthur Paulz* war 23 Jahre, von 1944 – 1967, SVH Präsident. Als Datum für die „SVH Abschlussfeier“ wurde der 24. November 2012 gewählt, da der Verein am 30. November 1930 gegründet wurde und somit ein würdiger Abschied vom SVH und gleichzeitig die „Auferstehung“ seiner Mitglieder und seiner Zielsetzungen in die „Homöopathie Schweiz“, gefeiert werden kann.

Der Präsident dankt der Versammlung für die Beschlüsse seiner Mitglieder für eine neue, moderne Zukunft für die Homöopathie in der Schweiz. Ohnehin hätte sich der Sinn und Zweck eines Fortbestehens des SVH durch die bereits erfolgte Gründung der „Homöopathie Schweiz“ erübrigt und wäre überflüssig geworden. Deshalb ist der Präsident erleichtert und froh, dass mit den Beschlüssen dieser heutigen Generalversammlung eine als ideal erscheinende Entscheidung getroffen werden konnte, die auch in Zukunft der Homöopathie in der Schweiz dienen kann.

Über das definitive Datum und das detaillierte Programm der „SVH Abschlussfeierlichkeiten“ wird rechtzeitig in der letzten Ausgabe der Mitgliederzeitschrift SVH Folio 2/2012 und auf der SVH Webseite informiert und eingeladen werden.

Mitgliederausweis

Der Präsident Georg Kissling erwähnt nochmals speziell den „**SVH Mitgliederausweis 2012**“, welcher seit 2007 besteht und bereits im Januar abgestempelt an die Mitglieder zugestellt wurde. Der Mitgliederausweis berechtigt zu vergünstigten Teilnahmekosten bei den meisten, auf dem SVH Jahresprogramm ausgeschriebenene Veranstaltungen.

11. Festsetzung der Mitgliederbeiträge für das Jahr 2012

Gemäss Beschluss der 79. SVH Generalversammlung vom 30. März 2011 (*Traktandum 11*) wurden die Mitgliederbeiträge für das Jahr 2012 in Anbetracht einer allfälligen „Auflösung des SVH“ noch nicht festgesetzt sondern auf diese 80. SVH Generalversammlung vertagt.

Aus den erwähnten Gründen, die in den vorhergehenden Traktanden ausgeführt wurden, ist es deshalb notwendig für das Jahr 2012 einen **Mitgliederbeitrag von Fr. 60.-** zu beschliessen. Der Mitgliederbeitrag 2012 deckt folgende Kosten:

- 1.) Information der Mitglieder im Folio.
- 2.) SVH Abschlussfeierlichkeiten.
- 3.) Fusion des „SVH“ mit dem „VFKH“ sowie an die Gründungskosten der „Homöopathie Schweiz“.
- 4.) Übertritt der SVH Mitglieder in die „Homöopathie Schweiz“.
- 5.) Liquidation, bzw. Fusion des SVH.

Die nachfolgende **Abstimmung** zu diesem Vorschlag ergibt eine **einstimmige Annahme** und ist somit **beschlossen**.

12. Anträge

Der Präsident *Georg M. Kissling* stellt fest, dass auch dieses Jahr wiederum **keine Anträge** eingegangen sind.

13. Verschiedenes

Der SVH hat zwei Anfragen betreffend der Archivierung der Zeitschrift „Homöopathie“, sowie der „SVH Folio“ von der *Europäischen Bibliothek für Homöopathie* in Köthen und vom *Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart* erhalten. Es stellt sich die Frage, ob die noch erhaltenen Jahrgänge der Zeitschrift „**Homöopathie**“ des SVH und der „**SVH Folio**“ dort zu archivieren um sie der Nachwelt zugänglich zu machen?

Nachdem das Wort nicht weiter verlangt wird, dankt der Präsident *Georg M. Kissling* allen anwesenden Mitgliedern für ihre Präsenz an der Versammlung und für ihr Engagement für den Vereines, womit sie ihre Treue und ihr Interesse zum SVH bekunden, bevor er die Generalversammlung kurz vor 22 Uhr als geschlossen erklärt. Gleichzeitig lädt er alle Anwesenden zum abschliessenden Schlummertrunk in das dem Volkshaus gegenüberliegende Restaurant ein. Gleichzeitig verschiebt er das geplante Festessen auf den 24. November 2012. Es soll im Anschluss an die ausserordentliche 81. SVH Generalversammlung (Fusionsversammlung) in einem festlichen Rahmen in Luzern stattfinden.

Niederglatt, den 20. April 2012

Die Protokollführerin:
Waltraud Straubinger

Anhänge 1 – 5 liegen dem Originalprotokoll bei

- 1 Präsenzliste
- 2 Statuten der „Homöopathie Schweiz“
- 3 Bilanz und Jahresrechnung 2011
- 4 Revisorenbericht
- 5 Wahlannahmeerklärung in Abwesenheit

Literatursteckbrief

„Agenda der Homöopathen und Homöopathinnen“

von Georg M. Kissling

Die „*Agenda 2012 der Homöopathen*“ ist eine Schreibtisch-Agenda in Spiralbindung mit Übersicht über eine Kalenderwoche und einer Zeiteinteilung von 8-20 Uhr, gewidmet wird diese zum Andenken an die grossen Meister, Lehrer, Praktiker, Publizisten und Persönlichkeiten aus der ganzen Geschichte der Homöopathie, die zwischen 1755 und 1912 geboren wurden.

Die „*Agenda 2012 der Homöopathen*“ ist mehrsprachig (*Französisch, Spanisch, Deutsch und Englisch*) und enthält mehr als 150 Porträts von 725 Homöopathen, die dadurch vorgestellt werden. Sie enthält auch einige Artikel zur Erinnerung an Jubiläen wie *Geburtstage* und *Todestage* (50., 100., 150. oder 200.) unter den Homöopathen. Die Agenda enthält natürlich auch andere allgemeine Informationen, die in jeder Agenda zu finden sind: die Mondphasen, die Feiertage von 20 Ländern sowie ein Jahresplaner und erinnert an die Zeitumstellung.

Die Ausgabe 2012 ist die bisher erste in ihrer Art und soll in den folgenden Jahren fortgesetzt werden. Das Jahr 2012 steht gemäss Angaben der Agenda besonders im Zeichen von „*Graf Adolph von zur Lippe*“ (1812-1888), dessen 200. Geburtstag sich am 11. Mai 2012 jährt und gefeiert wird. Daneben erfahren wir, dass am 18. Juli 2012 der hundertste Geburtstag des Schweizer Homöopathen *Dominique Senn* (1912-1992) ist und *Christoph Wilhelm Hufeland* (1782-1836), dem homöopathischen Leibarzt von *Johann Wolfgang von Goethe*, bereits vor 250 Jahren geboren wurde.

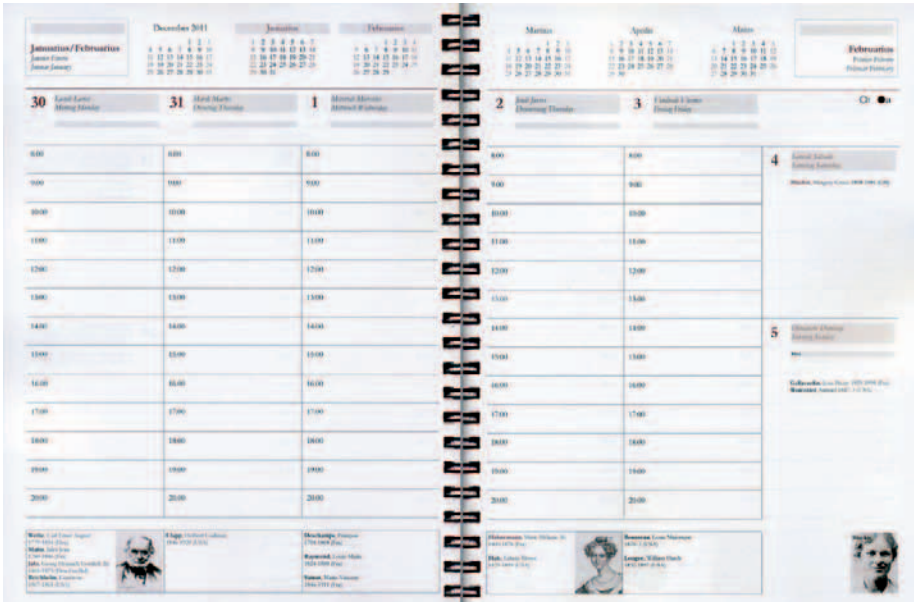
Herausgeber der „*Agenda 2012 der Homöopathen*“ ist der Kanadier *Denis Fournier*, Homöopath seit 1984, welcher in Montréal, Québec tätig ist.



Aus Anlass des 200. Geburtstags von Graf Adolph von zur Lippe am 11. Mai 2012 ziert sein Bild die „Agenda der Homöopathen 2012“ mit vielen Bildern berühmter Homöopathen aus allen Zeitepochen. Zu beziehen direkt beim Herausgeber: Denis Fournier, 10425, rue Laverdure, Montréal, Québec H3L2L5 Canada www.agenda-homeo.net

Denis Fournier

Seit 1986, engagiert sich *Denis Fournier* in Québec für die rechtliche und gesellschaftliche Anerkennung von Homöopathen in Kanada. Er ist Mitbegründer des *Syndicat professionnel des homéopathes du Québec (SPHQ)* im Jahr 1989 und Erster Vizepräsident der Organisation. Er arbeitete bis 2002 in



„Agenda der Homöopathen 2012“ – 15,5 x 20,5 cm, Gewicht 200 g, Spiralbindung, s/w, 138 Seiten.
Preis: 20 CND+15 CND bei Versand nach Europa auch mit PayPal bezahlbar. www.agenda-homeo.net

zahlreichen Fachausschüssen und war Fachberater in den Jahren 2002-2003 im Namen der SPHQ bei der kanadischen Regierung – *Health Canada* – über homöopathische Arzneimittel, die sich später als *Natural Health Products Regulations* etablierten. Ausserdem ist er Mitbegründer der im Jahr 1992 gegründeten *École d'enseignement supérieur de l'homéopathie (EESHQ)* in Québec, und Dekan der homöopathischen Ausbildung. Er unterrichtete in Montréal an der *École des hautes études en homéopathie unificiste (EHEHU)*, und anderen Schulen.

Graf Adolph von zur Lippe

Wir wissen wenig über die Jugend von „*Adolph Lippe*“, wie er genannt wurde, als er im Jahr 1837 Fuss auf amerikanischen Boden setzte. Bereits in die Homöopathie

eingeführt und an medizinischen Studien interessiert, wissen wir nur, dass er in Berlin Jura studiert hatte. *Lippe* untersuchte die „*Neue Medizin*“ unter *Constantin Hering (1800-1880)* und *William Wesselhoef (1794-1858)* auf der *North American Academy of the Homoeopathic Healing Art in Allentown (Pennsylvania)*, der ersten homöopathischen Bildungseinrichtung der Welt (1837-1842), wo Kurse auch in deutscher Sprache gehalten wurden. Er schloss im Jahre 1841 mit Diplom ab und praktizierte an verschiedenen Orten, bevor er sich im Jahre 1850 in *Philadelphia* niederliess.

1860, während einer Reise in seine Heimat, lernte er *Clemens Maria Franz von Bönninghausen (1785-1864)* kennen, der eng mit *Samuel Hahnemann (1755-1843)* befreundet war, und bei dem er zwei Wochen blieb.

Von 1864 bis 1869 war *Lippe* für die medizinische Lehre am **Homeopathic Medical College of Pennsylvania** in Philadelphia zuständig. Die Institution wurde im Jahr 1867 zu einer Aktiengesellschaft, und er erwarb die Mehrheit der Anteile. In diesem Jahr, wegen des Gesetzes der Ähnlichkeit, und weil er die Institution kontrollierte, beschloss *Lippe*, die Abteilung für Pathologie zu verbieten die *Charles G. Raue* (1820-1896) führte. (*Raue, Herings Leibarzt, wurde am selben Tag geboren wie Lippe!*)

Als *Raue* weggehen musste, beschloss sein Freund *Hering* die Hochschule nicht mehr zu unterstützen. Sattdessen gründete er das **Hahnemann Medical College** in Philadelphia. Im Jahr 1869, nach dem Rückkauf der Aktien des *Homeopathic Medical Colleges* von *Lippe*, trat dieser zurück. *Hering* fusionierte beide Institutionen zum **Hahnemann Medical College**. Eines Tages hat *Hering* dieses Wort über ihre Differenzen: „*Aegidi* (1794-1874) auf *Bönninghausen* entgegengesetzt. *Bönninghausen* war ein Anwalt und *Aegidi*, ein sehr gebildeter Arzt. Es war so zwischen mir und *Lippe*“.

Lippe wurde von diesem Zeitpunkt an, keine Beziehungen mehr zu einer Bildungseinrichtung. Er bemühte sich vielmehr um das Schreiben und Verlegen. Es werden ihm über 300 Publikationen zugesprochen sowie seine Zusammenarbeit beim herausgeben mehrerer Zeitschriften (**Homoeopathic News, Organon, Homoeopathic Physician**). Er hat auch einige Titel aus dem Deutschen, dem Französischen und aus dem Italienischen übersetzt, einige Substanzen (**Bromium, Calcarea phosphorica** und **Fluoricum acidum**) getestet und einige Arzneimittelstudien (**Arsenicum, Hydrastis canadensis, Formica rufa**) verfolgt. Zu seinen Werken zählen wir sein **Textbook of Materia medica** von 1866, das nicht nur im *Homeopathic Medical College* – wo er unterrichtete – verwendet wurde, sondern auch im **Hahnemann Medical College**.

Das Lehrbuch von *Lippe* inspirierte direkt *Herings Condensed Materia medica*, die im Jahre 1877 veröffentlicht und zu einem Klassiker wurde. Im Jahr 1865, als alle am **Homoeopathic Medical College** vereinigt waren, hat er mit *Hering* und *Raue* ausgehandelt die sechste Auflage des **Organon der Heilkunst** zu erwerben, die von *Mélanie Hahnemann* (1800-1878), die zweite Ehefrau des Gründers der Homöopathie, zum Verkauf angeboten wurde. Der Preis von 50'000 \$ wurde jedoch als viel zu hoch beurteilt.

Anerkannt als strenger Praktiker mit kritischem Geist – der nicht immer die Sympathien der anderen auf sich zog – immer auf der Suche nach seltenen und charakteristischen Symptomen, wurde er, ohne die Ablehnung der Niedrigen, ein **Befürworter der Hochpotenzen**. „Purist“ Praktiker, mit bekannten klinischen Erfolgen, die veröffentlicht, und mit einem echten pädagogischen Talent dargestellt wurden. Die „**Hahnemannianer**“ versammelten sich 1880 um ihn, um die „**Lippe Society of Philadelphia**“, einen Verein zur Diskussion der Homöopathie, zu gründen.

Im selben Jahr, mit unter anderen Gründen, als Reaktion auf die Feststellung des niedrigen Bildungsstandes der Homöopathie im Land und der daraus resultierenden schlechten praktischen Ausübung, sind zumal Führer wie *Carroll Dunham* (1828-1877) und *Constantin Hering* verschwunden. *Lippe* war Teil der 16 Homöopathen, welche die **International Hahnemannian Association** (IHA) gründeten zur Bewahrung und Verewigung des Erbes von *Samuel Hahnemann*.

Im Winter 1884-1885 verlor *von zur Lippe* binnen wenigen Wochen, seine einzige Tochter und seinen ältesten Sohn *Constantin* (1840-1885), der auch Homöopath war. Am 23. Januar 1888 starb er selber im Alter von 75 Jahren an Pneumopleuritis.

Biografie

„100 Jahre“ Dominique Senn

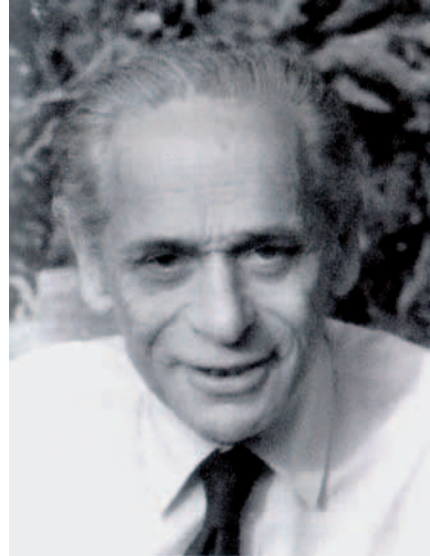
von Georg M. Kissling

Am 18. Juli wurde der Schweizer Homöopath **Dominique Senn** im Kanton Aargau als fünftes von zehn Kindern in eine Bauernfamilie geboren. Er wäre dieses Jahr 100 Jahre alt geworden. Als Autor und Lehrer interessierte er sich dafür, wie man „*Barrieren*“ während der Heilung abbauen konnte, er erlag am 24.11.1992 mit 80 Jahren an einem Krebsleiden.

Dominique Senn und die Bircher-Benner-Klinik Zürich

Im Alter von zehn Jahren trat er ins Katholische Seminar in Einsiedeln ein, das er 1930 mit der Maturität abschloss. Er studierte daraufhin Medizin in Fribourg, Lausanne, Basel, Rom und zuletzt in Wien, von wo er in der Nacht des „Anschlusses“ an das Deutsche Reich in die Schweiz zurückreiste. Er schloss sein Studium daraufhin in Lausanne ab und promovierte 1942 an der Universität Lausanne mit einer Dissertation über die *Area striata des visuellen Cortex*.

Während des Kriegs diente er in der Kavallerie. 1944 eröffnete er seine erste Praxis in Lausanne am *Pont de Chailly*. 1947 gab er diese wieder auf, da er als Chefarzt an die *Bircher-Benner-Klinik* am Zürichberg berufen wurde. Die *Bircher-Benner-Klinik* wurde 1897 durch den Schweizer Arzt *Max Bircher-Benner* als vermutlich älteste ärztlich geleitete Fachklinik für Naturheilverfahren gegründet. Ihr Konzept stammte aus der im 19. Jahrhundert als Gegenbewegung zur zunehmenden Industrialisierung vorwiegend in Laienkreisen populären naturheilkundlichen Reformbewegung und postulierte, durch „lebendige“ Pflanzennahrung, d. h. Rohkostdiät, die in den Pflanzen von der Sonne aufgenom-



Dominique Senn – (18.7.1912 – 24.11.1992) kam in der Bircher-Benner-Klinik am Zürichberg mit der Homöopathie und der Diätetik in Berührung und entwickelte daraufhin die Behandlung mit „Darm-Nosoden“ und „Autovakzinen“. Seine Theorie der Blockaden („*Barrages*“) baute er auf der „*toxiinfectiose intestinalis*“ auf und kontrollierte diese mittels Anwendung der Elektro-Akupunktur-Methode nach Dr. Voll.

mene und gespeicherte *Lebensenergie* in den menschlichen Organismus aufzunehmen und diesen so zu kurieren. Dieses *bioenergetische* Konzept steht an und für sich der Homöopathie mit ihren nur noch auf der energetischen Ebene wirkenden Hochpotenzen und dem Konzept der „*Lebenskraft*“ (*Dynamis*) durchaus nahe. *Bircher-Benner* schätzte dementsprechend die Homöopathie zwar bedeutend höher ein als die Allopathie, setzte sie aber in seinem Klinikkonzept gleichwohl nicht ein.

Aus homöopathischer Sicht ist erwähnenswert, dass bereits Ende der 1920er-Jahre mit *Antoine Nebel jun.* der Sohn eines international berühmten Schweizer homöopathischen Arztes in seiner Weiterbildungsphase nach dem Staatsexamen für einige Zeit als Arzt an dieser Klinik arbeitete – und dort auch seine zukünftige Frau kennenlernte. Nebel führte in späteren Jahren in seinem Briefkopf als Spezialität neben Homöopathie stets noch „*Diététique*“ auf.

Dominique Senn und die Homöopathie

Nach dem Tod des Gründers *Max Bircher-Benner* (1867-1939) geriet die Klinik kriegsbedingt mehr und mehr in die Krise. Zwischen 1947 und 1950 war es dann *Dominique Senn*, der die Klinik als Chefarzt leitete. „Da seine forschende Seele erkannte, dass die Schulmedizin das grundlegende Problem der chronischen Krankheiten nicht zu lösen vermag“, wie seine Tochter schreibt, beschäftigte er sich nun mit der Ernährungslehre *Birchers*. *Senn* kam in diesen Jahren erstmals – wie genau ist allerdings nicht bekannt – mit der *Homöopathie* in Berührung und begann diese zu erlernen.

Darm-Nosoden und Autovakzine

In dieser Zeit nahm *Dominique Senn* auch seine Forschungen auf dem Gebiete der „*intestinalen Dysbiose*“ bakterieller Toxine auf und versuchte, über seine Therapie mit den „*Darm-Nosoden*“ (von *Dr. Edward Bach*) die Homöopathie in der *Bircher-Benner-Klinik* einzuführen. Er entwickelte dort eine trinkbare *Autovakzine*, die wir weiter unten näher beschreiben. Ebenso arbeitet er in dieser Zeit mit dem Psychiater und Psychoanalytiker *Carl Gustav Jung* zusammen. Er konnte sich aber in den familieninternen Flügelkämpfen an der Klinik schlussendlich nicht behaupten und ging nach Lausanne zurück, wo er wieder eine eigene – nunmehr

homöopathische – Praxis eröffnete. Seine grosse Zeit als homöopathischer Arzt kam auch erst in den darauffolgenden Jahren und Jahrzehnten, nachdem er die Klinik längst verlassen hatte.

1950 kehrte er also nach Lausanne zurück und führte neben der homöopathischen Praxis seine ausgedehnten privaten Forschungsarbeiten zur „*toxiinfectiose intestinale*“ fort. Homöopathisch gesehen war er ein Schüler von *Pierre Schmidt* wie auch von *Antoine Nebel*. Sein Lehrer *Schmidt* schenkte allerdings den von *Senn* später so stark gewichteten **Blockaden** (oder „*barra-ges*“) sehr wenig Aufmerksamkeit. Er hielt im wissenschaftlichen Teil der SVHA-Versammlungen mehrmals Vorträge, so 1954 „*Von der Vakzinetherapie zur Homöopathie*“, 1964 „*Grenzen der Homöopathie*“ und 1965 ein weiteres, sehr spannendes Referat „*Kasuistik zur Nosodenbehandlung*“.

1985 gab er, angesichts der Richtung, die der Verein unter SVHA-Präsident *Buschauer* genommen hatte, unter Protest seinen Austritt bekannt. Immer mehr wurden unter *Buschauer* alle und alles ausgegrenzt, was seiner Meinung nach nicht zur streng klassischen Homöopathie, wie er sie verstanden haben wollte, gehörte, was *Dominique Senns* Auffassung, der für eine Öffnung und Bereicherung der klassischen Homöopathie durch andere, neue Erkenntnisse, durch Akupunktur und weitere *energetische* Medizinformen einstand, diametral gegenüberstand.

In den 1970er-Jahren begann *Senn*, selbst Fortbildungskurse zu geben. Im September 1977 konnte er dank des Genfer „*Centre International de Recherches Biologiques*“ seine Gedanken vor einem grösseren Publikum ausbreiten, indem er in *Divonne-les-Bains* Vorträge vor Ärzten aus Deutschland, Frankreich, Italien und der Schweiz hielt. 1980 gründete er zur weiteren Lehre seiner *bioenergetischen* Medizin in Lausanne eine eigene homöopathische Schule, die „*Fondation Cornelius Cel-*

sus“, in der auch Elemente der chinesischen Akupunktur und der Osteopathie gelehrt wurden und mit der Homöopathie *zusammen* den Korpus einer umfassenderen *bio-energetischen* Medizin bildeten. Sie zog Schüler aus verschiedenen europäischen Ländern an. Er arbeitet auch in seiner Praxis viele Jahre eng mit Akupunkteuren zusammen.

Dominique Senn und die „Blockaden“ und „Barrieren“

Im Laufe seiner 35-jährigen Karriere als Forscher und Arzt gelangte Senn so zu einer *synthetischen* Sicht der *Regulationsmechanismen* des gesunden Körpers und seiner krankhaften Abweichungen. Die von *Senns* Schule gelehrt Homöopathie war weitgehend eine klassische, unizistische, bereichert durch die Erkenntnisse *Senns* zu den „*barrages*“, den *Barrieren*, die besagen, dass früher in der Lebensgeschichte eines Patienten durchgemachte Krankheiten (oder Impfungen) eine *Blockade* oder *Barriere* bilden können, die erst durch die entsprechenden *Nosoden* beseitigt werden müssen, bevor das angezeigte (zuvor bereits ohne Wirkung gegebene) *Grund- oder Konstitutionsmittel* greifen kann. Diesen Punkt illustrierte *Senn* beispielsweise im bereits erwähnten Vortrag vom 28.3.1965 mit einigen sehr eindrücklichen, bedenkenswerten Kasuistiken aus seiner Praxis. Diesen schickte *Senn* einige einführende theoretische Sätze voraus:

Infektionskrankheiten und Impfungen

Latente Infektionen durch chronische Entzündungsherde (an Zähnen und Tonsillen, usw.) können während einer homöopathischen Behandlung dieses soweit behindern, dass der Heilungsprozess nicht mehr fortschreiten kann.

Die Beobachtung lehrt, dass für viele Kranke *Imprägnationen nicht ausgeschiedener Toxine die Ursache dieser Hemmung sind*. **Krankheiten und Impfstoffe** lassen ein Depot von Toxinen im Reticuloendothel zurück, welches das sonst richtig gewählte homöopathische Arzneimittel hindert, die diencephalische Normallage wieder herzustellen.

Die Aufhebung der Toxinbelastung benötigt eine adäquate Kraft, die uns in den *Nosoden* zur Verfügung steht. Die Schwierigkeit besteht aber darin, die *richtige Nosode ausfindig zu machen*. Dazu ist eine detaillierte *Anamnese* bei der ersten Konsultation aufzunehmen über **Krankheiten im Kindes- und Erwachsenenalter**, über **Impfungen und deren Folgen** und dies streng chronologisch, denn die Toxine lagern sich wie Jahresringe eines Baumes ab. Sind Sie überzeugt, dass Herzstörungen zum Beispiel eine Diphtherietoxinimprägnation im Alter von 2 Jahren zugrunde liegt, werden Sie diese auch nicht mit einer Dosis *Diphtherinum 50 M* beseitigen können, wenn zweite und dritte Ablagerungen dazukommen, beispielsweise durch eine Parotitis oder eine BCG-Impfung mit 9 und 12 Jahren.“

Senn demonstrierte in der Folge an äusserst eindrücklichen Kasuistiken wie weit die *Spezifität* der homöopathischen Heilmittel geht.

Dominique Senn und die Elektro-Akupunktur nach Dr. Voll

Zur schnelleren Auffindung der passenden *Nosode*, welche in praxis ja selbst durch die genaueste Anamnese nicht immer sicher eruierbar ist, verwendete Senn mit Erfolg den Apparat von *Dr. Voll*, dem Erfinder der damals gerade (auch in Schweizer Homöopathiekreisen, was von den Puristen natürlich wiederum schärfstens abgelehnt wurde) aufkommenden *Elektro-Akupunktur*.

„Um ganz ehrlich zu sein, muss ich Ihnen sagen, dass es ein viel einfacheres Mittel gibt, um die *Blockade* in einem sehr hohen Prozentsatz der Fälle zu erkennen. Ich nenne es Ihnen, weil ich es jahrelang erprobt habe. Es handelt sich um den Apparat von *Dr. Voll*. Ich benutze ihn nie in der Weise seines Urhebers. Sie können immer am 3. Finger (Daumenseite) die im gegebenen Fall einzig in Frage kommende *Nosode* determinieren. Die *Blockade* zeigt sich immer am Meridian „*Kreislauf-Sexualität*“. Kurz, wenn Sie ein gestörtes Gleichgewicht haben mit plus oder minus an diesem Meridian, finden Sie das Gleichgewicht sofort hergestellt mit einer Ampulle (in 10 M) der gesuchten *Nosode*.“

Senn und die „Autonosoden“

Neben dem beschriebenen differenzierten Einsatz der verschiedensten homöopathischen *Nosoden* wandte *Senn* offenbar auch oft und mit Erfolg *Autonosoden* an: „Es bleibt immer eine Kategorie von Kranken, die zum Verzweifeln sind, sei es, dass ihre Vitalität auf Null gesunken ist infolge einer chronischen Intoxikation oder weil sie hyperallergisch sind gegen alle Mittel. Hier möchte ich Ihnen raten, die *Autonosoden* besonders für die Allergiker zu benutzen (für die Anergiker verwende ich das injizierbare Autoserum)“.

Er beschreibt danach das Prozedere der einfachen Herstellung einer C6 Korsakow-Potenz einer *Eigenblut-Nosode*. Diese verabreichte er dann zu fünf Tropfen täglich über einige Tage, im Falle von Reaktionen in grösseren Abständen, worauf die Mehrzahl der Kranken reagieren würde, ansonsten er auf die 12. und 30. Potenz steigerte. „Ist einmal der Start gelungen, erlaubt die Wiederaufnahme des *Simillimums* den Prozess zu aktivieren und das Heilungswerk bei diesen sonst verzweifelten Fällen, die fast stets *sykotischer, präkanzeröser* Natur sind, zum guten Ende zu führen.“

Dominique Senns Renommee als Arzt und Homöopath muss, ähnlich wie bei seinem Lausanner Vorgänger *Antoine Nebelsen*. einige Jahrzehnte zuvor, äusserst gross und international gewesen sein, jedenfalls kann man den diversen Zeitungsartikeln der lokalen Presse nach seinem Tod entnehmen, dass zu seinen Patienten *Aga Khan* gehörte, den er (nach einer Hämorrhagie, die durch die grössten allopathischen Spezialisten Europas nicht zu stoppen gewesen sei) noch auf dem Sterbebett gerettet haben soll.

Ausserdem gehörten später zu seinen Patienten der *Schah von Persien* und Mitglieder der Familie *Rothschild*. Die Baronin *Hélène de Rothschild* finanzierte offenbar auch über etliche Jahre einen grossen Teil seiner Forschungsaktivitäten. Ausserdem wurde *Senn* von der Universität Lausanne ausgezeichnet für seine Arbeit über den zerebralen Kortex (am Ende seines Studiums), und anlässlich seines 80. Geburtstags empfing und ehrte ihn die Lausanner Stadtpräsidentin *Yvette Jaggi*.

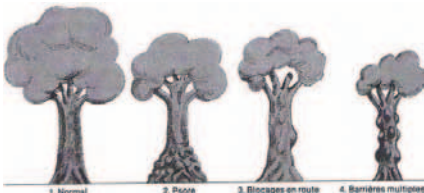
Dominique Senn und die Klinik in Le Noirmont

Nach dem Fiasko mit der Chefarztstelle an der *Bircher-Benner-Klinik* versuchte *Dominique Senn* ca. 1981 in *Le Noirmont* in der französischen Schweiz ein eigenes Klinikprojekt zu realisieren. Finanziert wurde es offenbar von *Senns* wohlhabenden Patienten. Dieser versucht hierfür *Hanspeter Seiler* als stellvertretenden Chefarzt zu gewinnen, doch dieser sagt nach reiflichem Abwägen ab. Die Klinik litt, wohl auch wegen ihrer abgeschiedenen Lage im welschschweizerischen Jura, ziemlich unter Patientenmangel und musste schon bald wieder geschlossen werden.

Auszüge aus dem Buch „Die Geschichte der Homöopathie in der Schweiz 1827-1971 von Dr. Alexander Erlach. Haug Verlag Stuttgart, 2009.“

Dominique Senn – Les Barrages, les Autonosodes, la Thérapie séquentielle et l'Elektro-Akupuncture avec l'Organomètre de Voll

Modélisée dans les années 1960 par le docteur Dominique Senn (*médecin homéopathe à Lausanne*), la **thérapie dite séquentielle** est la synthèse de représentations médicales issues de plusieurs courants et cultures différents. Elle reprend de manière pertinente des concepts d'immunologie, de médecine traditionnelle chinoise (*point d'acupuncture*), l'instrument de mesure élaboré par le docteur Voll (*organomètre ou EAV*), et bien entendu les travaux de *Samuel Hahnemann* et de ses successeurs unicistes. Cette approche est un prolongement contemporain de l'homéopathie classique, adaptée à l'évolution de la médecine moderne (*à ses découvertes les plus récentes, ainsi qu'aux intoxications nouvelles engendrées par ses puissants médicaments et vaccins, inconnus à l'époque d'Hahnemann*).



1. Normal – croissance harmonieuse dès la naissance.
2. Psore – développement perturbé dès les semailles, hérédité.
3. Blocages en route – blocages en cours de pousse, branche cassée.
4. Barrières multiples – multiples blessures avec dépérissement évolutif général.

Schéma issu du livre „Blocages et Barrières“ de Dominique Senn – „La balance tropique“. 1960

Cette méthode part du principe que *l'énergie vitale* qui anime l'organisme est entravée par des *barrages* successifs que l'organisme n'arrive pas à éliminer complètement de lui-même. Il en résulte une diminution progressive de l'énergie circulante à l'origine de nombreux problèmes de santé.

Les causes de ces barrages sont diverses: maladies mal éliminées (*maladies d'enfances notamment*), vaccinations, intoxications médicamenteuses, maladies chroniques sous-jacentes touchant l'ensemble de l'humanité (*découvertes par S. Hahnemann: Psore, Sycose, Tuberculisme, Luèse*). Ces blocages doivent être nettoyés progressivement, un à un, selon *l'ordre inverse de leur apparition* dans l'organisme, en respectant *la séquence précise d'apparition*.

Lors de **l'anamnèse** (*entretien avec le patient permettant d'établir les symptômes et leur ordre d'apparition*), l'homéopathe va essayer d'établir la liste des différents barrages probables, en se basant entre autre sur le carnet de vaccination. Cela donnera une hypothèse de traitement, qu'il faudra vérifier avant chaque prescription.

Pour **confirmer** cette hypothèse élaborée par l'homéopathe et déterminer avec certitude le barrage devant être nettoyé, la méthode s'aide d'un **instrument de mesure** permettant de mesurer les flux d'énergie à l'intérieur de l'organisme. Cet outil, élaboré par le *Dr. Voll*, permet de déterminer comment l'énergie circule dans l'organisme en mesurant la résistivité électrique sur les points terminaux des méridiens d'acupuncture au bout des doigts (*les méridiens sont des canaux dans lesquels l'énergie circule à travers le corps*).

Une fois **diagnostiqués**, les flux d'énergies bloqués peuvent être libérés en prenant dans la main le flacon homéopathique correspondant au barrage présumé (*ex: en mettant le vaccin de l'hépatite B dynamisé homéopathiquement dans la main d'une personne ayant été vaccinée contre l'hépatite B*). Par ce procédé, l'instrument de mesure confirme instantanément que c'est ce barrage qu'il faut lever, car l'énergie recommence à circuler dans le méridien (*l'aiguille de l'organomètre remonte et la valeur indiquée sur le cadran permet de confirmer la dynamisation du remède*).

Literatursteckbrief

„Miasmen in der homöopathischen Fallanalyse“

von Georg M. Kissling

Miasmen wird eine Schlüsselfunktion in der Behandlung *chronischer Krankheiten* zugeschrieben. Nutzen Sie dieses Wissen therapeutisch! Im Mittelpunkt steht die Lehre Hahnemanns von der Behandlung der *wahren chronischen, miasmatischen Krankheiten*. Die Autorin erläutert **Grundlagen und Sinn** der *Miasmenlehre* und überträgt das Konzept Hahnemanns in die Gegenwart. Gut nachvollziehbare *Fallbeispiele* führen zu einem tieferen Verständnis für die *Rolle der Miasmen* bei der *Behandlung von Krankheiten*, ob akut oder chronisch. Analysieren Sie Ihre *Fallverläufe* vor dem Hintergrund der Miasmenlehre und wenden Sie dieses Wissen bei der *Mittelfindung* an. Erkennen sie *auslösende Ursachen* sowie *innere Zusammenhänge* einzelner Diagnosen in der individuellen Krankheitsbiografie Ihrer Patienten.

Dynamisches „Krankheits- und Heilungskonzept“

Aus dem Geleitwort von Gerhard Bleul: Haben wir nicht bald genug von den Miasmen, die jeder anders auslegt und anscheinend niemand richtig versteht? Nicht, wenn wir dieses Buch gelesen haben. Darin erschliesst sich uns ein tiefes Verständnis für den langjährigen *Verlauf chronischer Krankheiten*, für ihre *Ursachen* in eigenen belastenden *Erlebnissen* und *Infekten* sowie in den Erkrankungen der *Vorfahren*.

Anne Sparenborg-Nolte versteht es auf besonders kluge und eindrucksvolle Weise, uns die Miasmenlehre aus den Schriften Hahnemanns herauszuarbeiten und ihre Weiterentwicklung zu den fünf klassischen Miasmen zu zeigen.



„Miasmen in der homöopathischen Fallanalyse“ Hahnemanns Psoralehre in der Praxis – Anne Sparenborg-Nolte. 242 Seiten mit 25 Abbildungen und 65 Tabellen (erschieden im Karl F. Haug-Verlag, 2011) ca. Fr. 80.-, ISBN: 978-3-8304-7317-6), www.medicinverlage.de

Sie bringt uns diese komplizierte Thematik nahe mit vielen Beispielen aus ihrer eigenen Praxis – sehr *lehrreiche* und *vielschichtige* Fälle, bei denen nicht alles glatt und fehlerfrei gelaufen ist.

Einer ausführlichen Darstellung der *Krankheitslehre der Homöopathie* folgt die detaillierte Beschreibung der **Anamnese** und **Fallanalyse** sowie der Besonderheiten der homöopathischen **Verlaufsanalyse**.

Die drei **chronischen Miasmen** die Hahnemann angegeben hat – *Psora*, *Syko*se, *Syphilis* – und die zwei weiteren klassischen Miasmen – *Tuberkulinie* und *Carcinosinie* – werden mit den Symptomen der verschiedenen Stadien, ihrer Nosoden und Hauptmittel herausgearbeitet.

Die „miasmatische“ Therapie

Solange sich eine Erkrankung innerhalb *eines Miasmas* abspielt, bleibt sie übersichtlich und relativ leicht nach den bekannten homöopathischen Kriterien zu behandeln. Für solche Krankheiten brauchten wir die Miasmenlehre nicht. Sowie sich aber zwei oder gar drei Miasmen mischen, entstehen die komplizierten Fälle, die den grossen Teil unserer schwierigen, oft noch ungeklärten Fälle in der Praxis ausmachen. Hier gibt die Autorin hervorragend gute Handlungsanweisungen. Es geht bei den *chronisch Kranken* immer darum, die grossen Zusammenhänge ihrer Krankheitsbiografie zu erkennen, sie über den gesamten langen Zeitraum der pathologischen Entwicklung zu beobachten. Dann erschliessen sich uns die tieferen Einsichten in das jeweilige Krankheitsgeschehen, womit wir eine *miasmatisch begründete Therapie* mit oft mehreren Mitteln führen können und den Patienten auf seinem Heilungsweg zurück aus der Krankheit unterstützen. Das ist der Ausweg aus dem „*Labyrinth der chronischen Krankheit*“, „*der rote Faden ... für die Langzeitbehandlung*“.

Anne Sparenborg-Nolte ist durch ihre langjährige Erfahrung als homöopathische *Ärztin* und *Kinderpsychiaterin* sowie durch ihre Tätigkeit als *Dozentin*, *Kursleiterin* und *Referentin* ganz besonders prädestiniert, die oft unverständlich gebliebene Lehre von den chronischen Krankheiten und den Miasmen in eine zeitgemässe Sprache zu übersetzen. Ihr Buch ist eine grosse Bereicherung für die homöopathische Praxis, die erst an den *komplizierten chronischen Fällen* ihr ganzes *therapeutisches Potenzial*

zeigen kann. Es ist aber auch für die höheren Kurse der *Homöopathie-Weiterbildung* ein wichtiges Werk, das in dieser *Ausführlichkeit*, *Klarheit* und *Praxisnähe* seinesgleichen sucht.

Die Autorin

Dr. med. Anne Sparenborg-Nolte ist Homöopathin, Ärztin für Allgemeinmedizin sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie. Ab 1983 sammelte sie erste Erfahrungen mit der Homöopathie bei der Behandlung chronischer Krankheiten und behandelte von 1984–1988 in Südindien Kinder und Erwachsene rein homöopathisch. Das Studium der Homöopathie führte sie autodidaktisch, bis sie ab 1987 Anregungen von *George Vithoulkas* in ihr Verständnis der homöopathischen Fallverläufe übernahm. Nach homöopathischer Ausbildung in Deutschland beim DZVhÄ von 1989–1991, Supervision bei *Ananda Zaren*, *Guy Kokelenberg*, *Gotthard Behnisch* und *Rainer Appell*.

Im Zeitraum von 1990–2000 und eab 2006 arbeitet Frau *Sparenborg-Nolte* in eigener homöopathischer Praxis und ist seit 16 Jahren in der homöopathischen Ausbildung und Supervision von Ärzten in Deutschland engagiert. Sie ist seit 2010 Mitherausgeberin der „*Allgemeinen Homöopathischen Zeitung*“ (AHZ) und schrieb neben Artikeln und Buchbeiträgen zusammen mit ihrem Mann, dem Pädiater *Dr. med. Stephan Heinrich Nolte*, ihr erstes Buch: **Homöopathie – alles gute für Ihr Kind**, welches 2010 erschienen ist.

Einleitung

Seit Jahren lässt sich in der Homöopathie eine beeindruckende Ausweitung der *Materia medica* sowie der verschiedenen Schulen und Neudefinitionen der Miasmenlehre beobachten. Zu dieser Entwicklung haben die Neuformulierungen der Miasmen-

lehre auf der einen und ihre Annullierung auf der anderen Seite entscheidend beigetragen. Kaum aus ihrem Dornröschenschlaf erwacht, wurde die Miasmenlehre in den letzten 50 Jahren von zwei Seiten in die Zange genommen: Man hielt sie einerseits für wissenschaftlich falsifiziert und definierte sie andererseits völlig neu. Dazwischen blieb von dem *Miasmenkonzept Hahnemanns* nicht mehr viel übrig.

Der Erreger und die Ansteckung

Dem Einfluss der Miasmen wurde die *Schlüsselfunktion für die Behandlung der chronischen Krankheiten* abgesprochen, da sie mit den wissenschaftlich nachgewiesenen Krankheitserregern identifiziert wurden, die infektiobedingte chronische oder akute Krankheiten auslösen können. Der Begriff der *dynamischen Ansteckung* wurde überführt in einen materiellen Vorgang, eine Ansteckung durch Erreger. Nun ist die *erregerbedingte Ansteckung* und Entwicklung einer Infektionskrankheit ein Fakt, den Hahnemann wohl ahnte, aber definitiv noch nicht kannte. Er verstand die *Ansteckung* als einen primär nicht an Materie gebundenen Vorgang, der die Lebenskraft betrifft. Dass die Naturwissenschaft einen Teil dieses Vorgangs durch die Entdeckung von Erregern materiell nachgewiesen hat, tut dem generellen Konzept keinen Abbruch, es sei denn, man verwechselt diesen nachweisbaren Teil mit dem Gesamtkonzept, das sehr viel weitreichende ist. Die *miasmatische Belastung* ist auf der Ebene der Lebenskraft zu suchen, es handelt sich nicht in erster Linie um materielle Einflüsse. Selbst die nachweisbare Materie – wie Bakterien und Viren – hinterlässt eine *dynamische, reversible Prägung* in der Lebenskraft, vergleichbar einer *Fehlinformation*.

Das „Drei-Miasmen-Modell“

Sanchez Ortega definierte den Terminus des Miasmas völlig neu, von einer Ansteckung ist dort nicht mehr die Rede.

Ausgehend von der *Drei-Miasmen-Lehre* fand er überall in der *Pathologie*, der *Psychologie*, aber auch in den *Natur- und Geisteswissenschaften* das Dreier-Prinzip von **Hypo-, Hyper- und Dysfunktion**. Damit war eine neue Miasmenlehre geboren, die aus den entsprechenden *Geisteshaltungen, Krankheitssymptomen* und den *pathologischen* Veränderungen die Diagnose stellt, um welches Miasma es sich handelte. Bald wurde klar, dass jeder Mensch mehr oder weniger mit *allen drei Miasmen* dieser neuen Definition behaftet ist. Die *miasmatischen Krankheiten* wurden breites Allgemeingut ohne spezifischen Wert. Dasselbe galt auch für die Arzneimittel, deren *antimiasmatische Eigenschaften* entsprechend neu hergeleitet wurden.

Die Infektionen und ihre spezifischen Folgezustände

Nun erweist man *spezifisch-miasmatischen Symptomen* wie auch den entsprechenden Arzneien mit solchen Auflistungen den zweifelhaften Dienst, dass sie in einem *unspezifischen* Pool versinken, was einer Nivellierung gleichkommt. Hat man zu viele Symptome und Arzneien, bewegt sich die *Spezifität* gegen null. Dann ist die Folge dass die Miasmen sich aus ganz anderen Kriterien ableiten, die *metaphysischen, psychodynamischen* oder *zellulärpathologischen* Ursprungs sind. Neue Differenzierungsmerkmale wurden definiert, die mit den *spezifischen* Infektionskrankheiten und ihren Folgezuständen nichts mehr zu tun haben. Der Begriff des Miasmas ist in seiner Beliebigkeit wertlos geworden, **„während die kranke Welt vergebens um Hilfe seufzte. Solcher gelehrter Schwärmereien haben wir nun gerade genug [...]“**. *Organon* § 1, *Fussnote 1*

Die Unterscheidung in die Gruppe der *Antipsorika* und der übrigen homöopathischen Heilmittel, die keine *antipsorische* Wirkung besitzen, wurde aufgegeben und das Hahnemann'sche Konzept sank auf

einen neuen Tiefpunkt seiner Bedeutung. Hahnemann hatte die Erfahrung machen müssen, dass eine *homöopathische Heilung der chronischen Krankheiten* ohne *spezifisch-homöopathische Heilmittel* – die *Antipsorika* und die wenigen von ihm bekannten *spezifischen* Heilmittel gegen *Sybose* und *Syphilinie* – nicht möglich sei. Wenn man diese Aussage ernst nimmt, müsste die Ausbeute an geheilten *echten* chronischen Erkrankungen weiterhin gering sein, und dies entspricht leider den Fakten.

Die Lebenskraft und der dynamische Ansteckungsbegriff

Hahnemanns Miasmenlehre baut sich auf dem Konzept der *Lebenskraft* und dem *dynamischen Ansteckungsgebriff* auf: Feindliche Potenzen *affizieren* die *Lebenskraft*, in der *Lebenskraft* entstehen die *primären* Symptome, wirken die *potenzierten* Arzneien, geschieht Heilung. In der *Lebenskraft* existieren die miasmatischen Krankheiten, die ursprünglich durch einen lebensfeindlichen dynamischen Einfluss in sie hineingetragen wurden, sich dort eingerichtet haben und derer sich die *Lebenskraft* nicht mehr selbst entledigen kann. Ohne das Konzept einer *Lebenskraft* kann die reale *Existenz* miasmatischer Krankheiten nur negiert werden, ins *Somatische* (auf die Zellebene), in die *Psyche*, oder gar in die *Philosophie* verschoben werden. Aber dort wirken sich miasmatische Krankheiten erst *sekundär* aus.

Das therapeutische Weltbild

Auftauchen und Verschwinden von Symptomen und die *Existenz* chronischer Krankheit in ihrer tückischen *Kontinuität* zeugen demnach von einem Geschehen, das sich an einem weithin verkannten Ort abspielt, zu dem wir nur einen sehr *begrenzten* Zugang haben. Die sich daraus ergebende Reduktion der Rolle von Körper und Geist bei der Entstehung von Symptomen hat etwas Unglaubliches, Unerhörtes an sich.

Sie stellt *medizinische* und *psychologische Grundannahmen* in frage und dezentriert das *therapeutische Weltbild*. Die Miasmenlehre rüttelt damit am Konzept der Einteilung des Menschen in *Körper* und *Geist*, *Soma* und *Psyche*, und eröffnet einen Zwischenraum, den es in der offiziellen Medizin bisher nicht gibt. Aber alle Rationalisierungen und Negationen helfen nichts: Die *Existenz* eines *primär immateriellen*, energetischen Steuerungsprinzips, immanent in *Körper* und *Geist* und doch nicht mit diesen identisch, ist weder unwissenschaftlich noch antiquiert, nur weil man sich in der medizinischen Forschung kaum darum bemüht. In der Physik ist es selbstverständlich, dass bei der Erforschung von Materie bis zu dem Punkt, an dem sie nicht mehr nachweisbar ist, kein Vakuum existiert, sondern Energie. Dies muss auch für die Materie gelten, aus der sich der menschliche Körper zusammensetzt. An dem Übergangspunkt von Materie zu Energie kommen wir in den Bereich, der sich unserem Verständnis entzieht, in den Bereich der *Lebenskraft*.

Symptome als Botschaft

Die Lehre von den Miasmen gehört zum *dynamischen Krankheits- und Heilungskonzept der Homöopathie*. In diesem Konzept sind die Symptome eine Botschaft, durch die die *Lebenskraft* sich äussert, ohne dass man ihr ein Wissen unterstellen kann, an wen sie diese Botschaft richtet und warum, denn sie arbeitet *instinkttartig*, ohne eigene Intelligenz. Das Symptom ist nicht in erster Linie ein Zeichen einer *anatomischen* Läsion, einer Zellpathologie oder einer *psychischen* Fehllhaltung, wie bewusst oder unbewusst sie auch sein mag. Es ist Ausdruck eines anderswo, auf einem anderen Schauplatz ablaufenden Geschehens. Je *akuter* die Symptome sind und je kürzer sie erst bestehen, umso eher reicht es aus, sich nur die akuten, *krankhaften*, vom *vorherigen gesunden Zustand abweichenden* Symptome allein zu betrachten und sie in Deckung mit dem *homöopathischen* Heilmittel und seinen Symptomreihen zu bringen, je

chronischer die Symptome sind, umso eher werden sie selbsttätig und ohne hinreichendes äusseres Ereignis von der Lebenskraft aufgrund eines in ihr gespeicherten Fehlers erzeugt. Nur dadurch werden sie überhaupt chronisch, sonst könnten sie von selbst ausheilen.

Krankheit und Konstitution

Man wird vielleicht enttäuscht oder erleichtert bemerken, dass hier nicht der Versuch gemacht werden soll, die Miasmenlehre neu zu definieren. Zentrale Begriffe wie *Miasma*, *miasmatische Krankheit* und *miasmatische Ansteckung* sollen all denen zugänglich gemacht werden, die ahnen, dass es sich lohnt, die Dynamik der chronischen Krankheiten genau zu studieren und aus ihrem Fortschreiten sowie aus ihrer Rückentwicklung zu lernen. Lässt sich der *Homöopath* auf die Miasmenlehre und die kontinuierliche Biografie chronisch Kranker ein, kann er eine urärztliche Tätigkeit, die Freude am Entdecken der Lebenskraft, wiederfinden – auch wenn diese Entdeckung nicht ohne Beunruhigung sein wird. Führt sie ihm doch die Grenzen seiner Tätigkeit klar vor Augen, denn er bewirkt mit der *homöopathischen* Arznei nicht unmittelbar, sondern mittelbar über die Lebenskraft die Heilung. Zu dem Ort, wo sich dies abspielt, hat er keinen direkten Zugang, sondern nur einen indirekten, über die Symptome.

Der Konstitutionsbegriff

Ein weiteres Anliegen dieses Buches ist die Klärung des *homöopathischen Konstitutionsbegriffs*. Von jeher musste unterschieden werden zwischen den begrifflichen Anleihen aus vielfältigen Konstitutionslehren, die mit der Miasmenlehre vermischt wurden, und der Beobachtung des Phänomens der Arzneimittelkonstitution. Einschlägige Autoren haben das *konstitutionel-*

le Mittel als mögliche Umschreibung bzw. Synonym für chronisches Mittel oder sogar für *antipsorisches* Mittel stehen gelassen, auch wenn sie sich von anderen Konstitutionsbegriffen zu Recht abgrenzen mussten. Es wurde aber versäumt, den Begriff der *Konstitution* im Sinne der Homöopathie näher zu erläutern. Da man in dieser Hinsicht nicht auf Hahnemanns Aussagen zurückgreifen kann – er verwendete den Begriff nur selten und eher im Sinne einer Körperkonstitution – so blieb der Begriff verdächtig und anfällig für Missverständnisse.

Pathognomonische Symptome

Einerseits findet man beim chronisch kranken Patienten die *pathognomonischen* Symptome seiner Krankheit, andererseits (mit Ausnahme der einseitigen Krankheit) auch immer *Symptome eines chronisch veränderten Allgemeinbefindens* und einer chronisch veränderten Gemütsverfassung, die dem Kranken selbst nicht unbedingt auffallen müssen, weil er sich an sie gewöhnt hat. Sie stellen sein persönliches Arrangement mit der *Psora* oder einem anderen erbten Miasma dar. So findet man *konstante* Allgemein- und Gemütsymptome, die über Jahrzehnte hinweg bestehen, ohne streng an ein Krankheitsbild oder an die herrschende Auffassung von Pathologie gebunden zu sein, weshalb jede Symptomaufstellung in der Anamnese ausser den *pathognomonischen* Symptomen vor allem die *auffallenden konstanten Allgemein- und Gemütsymptome* berücksichtigen muss. Diese sehr langlebigen Symptome machen als Gruppe zusammen die *homöopathische Konstitution* aus. Auch der Konstitutionsbegriff bezieht sich also nicht *primär* auf körperliche oder psychische Merkmale, sondern auf die *Symptomgruppe*, welche die *Lebenskraft* des Patienten gewohnheitsmässig hervorbringt und deren Einfluss sich in den Körper und die Psyche fortsetzt. Sie ist eine *dynamische* Grösse und deswegen veränderbar.

Heilungsgewissheit und Heilungshindernisse

Die *Heilungsgewissheit*, die Hahnemann im §3 des *Organon* postuliert, erfährt durch seine Kenntnisse, die er in den *Chronischen Krankheiten* beschreibt, eine Relativierung. Heilungsgewissheit gilt vor allem für akute Krankheiten. Sie gilt für *chronische* Krankheiten insoweit, als es sich um einfache chronische Krankheiten handelt – was man von vornherein nicht wissen kann. Bei *komplizierten chronischen* Krankheiten liegt das Bild der Symptome nicht klar vor uns, im besten Falle entwickelt es sich. Selbst ein Arzneimittel, das den jetzigen Symptomen idealer Weise *homöopathisch* ähnlich ist, kann unter Umständen seine Wirkung verfehlen, zu kurz oder einseitig wirken. Denn für die Heilung stellt, abgesehen von den äusseren Heilungshindernissen, die *miasmatische Prägung* der Lebenskraft das grösste Hindernis dar. Und wenn es mehrere solcher Prägungen im Leben des Patienten gab und diese sich mit den *hereditären miasmatischen Belastungen* mischen, ist es unmöglich, mit einer einzigen Verschreibung eine *Heilungsgewissheit* zu erlangen. Dann wird Heilung, insofern sie möglich ist, zu einem längeren Weg, und die beste Verschreibung ist diejenige, die weiterführt auf dem *Weg zur Heilung*.

Die Begründung Hahnemanns

„Zwölf Jahre brachte ich darüber zu, um die Quelle jener unglaublich zahlreichen Menge langwieriger Leiden aufzufinden, diese der ganzen Vor- und Mitwelt unbekannt gebliebene, grosse Wahrheit zu erforschen, zur Gewissheit zu bringen und zugleich die vorzüglichsten (antipsorischen) Heilmittel zu entdecken, welche diesem tausendköpfigen Ungeheuer von Krankheit in seinen so sehr verschiedenen Äusserungen und Formen zumeist gewachsen wären.“ (*Organon*, 6. Auflage, §80, Fussnote 1).

Zwölf Jahre, so schreibt Hahnemann, habe er sich der Erforschung der *Ursachen* der chronischen Krankheiten gewidmet, bis er im Jahre 1828 die Ergebnisse in Form seines Werks „*Die chronischen Krankheiten – ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung*“ der Öffentlichkeit vorlegte. Wie auch das „*Organon der Heilkunst*“ entstand sein späteres Werk, „*Die chronischen Krankheiten*“, im Geist der Aufklärung. Und wie das *Organon* verursachte Hahnemanns Lehre von den chronischen Krankheiten bei etlichen seiner Zeitgenossen einen Sturm der Entrüstung. War es ihm gerade gelungen, eine Gruppe von Mitstreitern für seine Ideen zu gewinnen, so riskierte er mit dem Erscheinen der „*chronischen Krankheiten*“, diese Anhängerschar wieder zu verlieren oder wenigstens zu reduzieren. Das hat Hahnemann allerdings nicht davon abgehalten, seine Überzeugungen kundzutun, obwohl er genau wusste, dass dieses neue Werk vielleicht nicht verstanden und deswegen auf Ablehnung stossen würde.

Auf lange Sicht gesehen – wir schreiben jetzt das Jahr 2012, also 184 Jahre später – erfreut sich das Werk „*Die chronischen Krankheiten*“ durchaus eines gewissen Zuspruchs. Vor allem der Teil der „*chronischen Krankheiten*“, in dem er fordert, dass der homöopathische Arzt „möglichst den ganzen Umfang aller der dem unbekanntem Ur-Übel eigenen Zufälle und Symptome erst kennen müsse, ehe er sich Hoffnung machen könne, eine oder mehrer, das ganze Grundübel mittels ihrer eigentümlichen Symptome homöopathisch deckenden Arzneien auszufinden“, ist derzeit aus dem Denken der klassischen Homöopathie kaum noch wegzudenken. Die *Gesamtheit* der Symptome, auch die „*Totalität*“ der Symptome genannt, führt noch heute im Falle einer chronischen Krankheit, mit entsprechender Gewichtung, zum Auffinden des Arzneimittels – nicht nur die eben vor Augen liegenden Symptome während des ersten Besuchs beim Arzt.

Der Gesamtheit der Symptome

Gehen wir noch einmal zur ursprünglichen Begründung zurück, warum es Hahnemann für notwendig hielt, die Homöopathie um die Lehre von den *chronischen Krankheiten* zu erweitern. Warum konnte er es nicht beim „*Organon der Heilkunst*“ belassen? Dazu soll Hahnemann selbst zu Wort kommen:

„Die Beschwerden wichen durch eine sehr kleine Gabe desjenigen Arzneimittels, welches die gegenwärtige Reihe von Krankheitszufällen am gesunden Menschen ähnlich hervorbringen zu können, schon erwiesen hatte, grossenteils, und wenn das Übel nicht gar zu alt; nicht in hohem Grade und nicht zu sehr allöopathische verderbt war, oft auf eine geraume Zeit, so dass die Menschheit schon ob dieser Hilfe sich glücklich preisen konnte. Der so Behandelte konnte sich ziemlich für gesund halten und hielt sich selbst nicht selten dafür, wenn er seinen nunmehrigen, gebesserten Zustand billig beurteilte und ihn mit dem weit leidvolleren vor der homöopathischen Hilfe in Vergleichung stellte. Doch oft schon etwas grobe Diätsünden, eine Verkältung, der Zutritt einer vorzüglich rauhen, nasskalten oder stürmischen Witterung, so wie der (auch noch so milde) Herbst, besonders aber der Winter und der winterliche Frühling, dann eine heftige Anstrengung des Körpers oder Geistes, besonders aber die Gesundheits-Erschütterung durch eine äussere, grosse Beschädigung, oder ein sehr trauriges, das Gemüt beugendes Ereignis, öfterer Schreck, grosser Gram und Kummer und anhaltende Ärgeris brachten oft, (wenn die anscheinend geheilte Krankheit eine schon weiter entwickelte Psora zum Grunde gehabt hatten, oder) bei einem geschwächten Körper, gar bald wieder das eine oder mehrere der schon besiegt geschienenen Leiden, auch wohl mit einigen ganz neuen Zufällen verschlimmert, hervor, welche, wo nicht bedenklicher, als die vordem homöopathisch beseitigten, doch oft eben so beschwerlich und nun hartnäckiger waren.“ CK S. 11-12

Diese Aussage kann in heutiger Zeit bei der Behandlung chronisch Kranker, vorausgesetzt man betreut sie über längere Zeit, vollauf bestätigt werden: Eine *zeitweilige Besserung der Symptome* bedeutet noch nicht, dass der Entwicklung der *chronischen Krankheit* Einhalt geboten werden konnte, geschweige denn, dass sie *geheilt* wäre. Auch an die recht bekannt gewordene Schlussfolgerung Hahnemanns aus dieser Erkenntnis soll hier erinnert werden.

„Dies war und blieb der schnellere oder langsamere Vorgang solcher Kuren aller unvenerischen, beträchtlichen, chronischen Krankheiten, selbst wenn sie genau nach den Lehren der bis hierher bekannten homöopathischen Kunst geführt zu werden schienen. Ihr Anfang war erfreulich, die Fortsetzung minder günstig, der Ausgang hoffnungslos.“ Chron. Krankheiten S. 11

Die praktische Erfahrung

Aus diesen Sätzen spricht *praktische Erfahrung* aus der Behandlung chronisch kranker Patienten. Der *erste* vielversprechende Erfolg nach der Verschreibung einer *homöopathischen* Arznei sagt noch nichts darüber aus, ob der Patient durch diese Arznei auch tatsächlich von seinem Leiden *heilbar* ist. Das betrifft auch *chronische* Erkrankungen, von denen mit Gewissheit bekannt ist, dass sie bei anderen Patienten in einem vergleichbaren Krankheitsstadium sehr wohl homöopathisch heilbar sind, und zwar mit *einem einzigen* Mittel. Aber bei den meisten *chronisch* kranken Patienten scheinen die Dinge komplizierter zu liegen. Es ist Hahnemann hoch anzurechnen, dass er seine Nachfolger mit dieser Erfahrung nicht allein gelassen hat und seine Homöopathie ernst genug nahm, die unausweichliche Frage nach dem *Warum* zu stellen:

„Woher also jener ungünstige Erfolg von fortgesetzter Behandlung der unvenerischen chronischen Krankheiten selbst durch die Homöopathie? Vielleicht an der noch zu

geringen Zahl der auf ihre reinen Wirkungen ausgeprüften homöopathischen Heilwerkzeuge? Hiermit trösteten sich bisher die Schüler der Homöopathie; aber dem Gründer derselben genügte diese Ausflucht oder dieser sogenannte Trost nie – auch schon deshalb nicht, weil auch der von Jahr zu Jahr sich mehrende, neue Zuwachs an geprüften, kräftigen Arzneimitteln die Heilung der chronischen Krankheiten um keinen Schritt weiter brachte [...].“ (CK, S. 15).

Die Gretchenfrage zu den chronischen Krankheiten

Die Frage ist nahe liegend, ob es einfach daran liegen könnte, dass bei den Patienten, bei denen „*der Ausgang hoffnungslos*“ ist, das ganz richtige, allerähnlichste Mittel nicht gegeben wurde – entweder, weil es nicht erkannt worden ist oder weil das Mittel, das speziell dieser Patient benötigt, noch unzureichend geprüft oder gänzlich unbekannt ist. Hahnemanns Schlussfolgerung aus seinen Beobachtungen ist hingegen eine andere. Bevor er jedoch seine Position offen legt, stellt er noch einmal die Frage:

„*Warum kann man diese, durch homöopathische Arznei wirksam affizierte, zur Herstellung der Integrität des Organismus erschaffene, und unermüdet zur Vollendung der Genesung bei selbst schweren akuten Krankheiten tätige, erfolgreiche Lebenskraft in jenen chronischen Übeln, selbst mit Hilfe der die gegenwärtigen Symptome bestens deckenden homöopathischen Arzneien, keine wahre, dauernde Genesung zu Stande bringen? Was hält sie davon ab?*“

Die miasmatische Ansteckung als Ursache chronischer Krankheiten

Hahnemann erkannte als Ursache, welche die Lebenskraft davon abhält, die Genesung zustande zu bringen, die vorher stattgehabte **Ansteckung mit einem Miasma**. Der Begriff des *Miasma* und die Lehre

einer **ursächlich** für die chronische Krankheit verantwortlichen **miasmatischen Ansteckung** wurde in dem Werk „*Die chronischen Krankheiten*“ in die Homöopathie eingeführt, später erhielt auch das *Organon* entsprechende Erweiterungen. Die **miasmatischen Verstimmungen der Lebenskraft** sind die **Hauptauslöser** und **Unterhalter** der **chronischen Krankheiten**, egal, welchen Namen diese Krankheiten tragen und unter welchen Symptomen sie auftauchen mögen – das ist die **zweite** Hauptaussage der „*Chronischen Krankheiten*“. Diese Botschaft Hahnemanns ist **unerhört** im doppelten Sinne des Wortes, sie ist sowohl **ketzerisch** als auch **unverstanden** geblieben.

Die **dritte** Hauptaussage der „*Chronischen Krankheiten*“ ist die Lehre von den **antipsorischen** Arzneien, den *Antipsorika*, zu einem sehr viel kleineren Teil auch der beiden *Antisykotika* und des einen *Antisyphilitikums*. Dieser Aussage widmet sich der weitaus grösste Teil der „*Chronischen Krankheiten*“.

Heilung chronischer Krankheiten

Die **dritte** Botschaft Hahnemanns, dass die **chronischen** Krankheiten nur mit für sie **homöopathisch-spezifischen** Arzneimitteln geheilt werden können, ist noch viel unerhörter. Hahnemann stellt sie in den „*Chronischen Krankheiten*“ dem Kapitel mit der Überschrift: **„Heilung der chronischen Krankheiten“** voran:

„*Wir gehen nun zur ärztlich homöopathischen Behandlung der unübersehlich grossen Zahl der chronischen Krankheiten über, die nach obiger Erkennung der Natur ihres dreifachen Ursprungs, wo nicht leicht, doch – was ohne Erkennung desselben bisher durchaus unmöglich war – nun zu heilen möglich werden, nachdem die für jede dieser drei verschiedenen Miasmen homöopathisch-spezifischen Heilmittel grösstenteils ausfindig gemacht worden sind.*“
Die *chronischen Krankheiten*, S. 146.

Folgende drei Aussagen Hahnemanns in den „*Chronischen Krankheiten*“ seien noch einmal hervorgehoben:

- Die chronische Krankheit wird repräsentiert durch **die Gesamtheit der Symptome** des Patienten, nicht allein durch die Symptome, die während der Konsultation zu beobachten sind oder die der Patient momentan als wichtig erachtet und als sein Anliegen vorbringt.
- Die Ursache der chronischen Krankheiten ist in der ehemals stattgehabten **Ansteckung mit einem oder mehreren Miasmen** zu suchen. Die teils verdeckte, nicht unmittelbar erkennbare Anwesenheit der **miasmatischen** Krankheit erhält die Symptome aufrecht.
- Zur Heilung dieser miasmatischen Krankheiten stehen **spezifische Heilmittel** zur Verfügung.

Die Unterscheidung der akuten und der chronischen Krankheiten

Hahnemann zufolge verkennt der Arzt die *Natur der chronischen Krankheiten*, wenn er jede Erkrankung als *für sich allein* stehende, abgeschlossene Krankheit ansieht, denn sie ist nur ein Teil des tiefer liegenden Übels. Will er *dauerhaft* heilen, *ohne* Rückfälle in die *alten* Symptome oder das Auftreten *neuer* Symptome in Kauf zu nehmen, kann er *nicht nur* die *gegenwärtigen* Krankheitssymptome zur Arzneiwahl heranziehen, sondern muss deren Vorgeschichte und die Entwicklung der Symptome kennen. Die *chronische* Krankheit kann nur mittels einer oder mehrerer Arzneien besiegt werden, welche *die Gesamtheit der Symptome* homöopathisch abdecken. Diese Ansicht wird am besten in folgendem Absatz aus den „*Chronischen Krankheiten*“ deutlich gemacht.

„Die durchgängig sich wiederholende Tatsache, dass die auch auf die beste Weise mit den bis dahin ausgeprüften Arzneien homöopathisch behandelten, unvenerischen chronischen Übel nach ihrer wiederholten Beseitigung dennoch, und zwar immer in einer mehr oder weniger abgeänderten Gestalt und mit neuen Symptomen ausgestattet wiederkehrten, ja alle Jahre mit einem Zuwachse an Beschwerden wiederkehrten, gab mir den ersten Aufschluss: dass der homöopathische Arzt bei dieser Art chronischer Übel, ja bei allen (unvenerischen) chronischen Krankheitsfällen es nicht allein mit der eben vor Augen liegenden Krankheits-Erscheinung zu tun habe, sie nicht für eine in sich abgeschlossene Krankheit anzusehen und zu heilen habe – welche sonst in kurzer Zeit und auf immer homöopathisch getilgt und geheilt worden sein müsste, wie doch die Erfahrung und der Erfolg widerlegte – sondern dass er es immer nur mit einem abgesonderten Teile eines tief liegenden Ur-Übels zu tun habe, dessen grosser Umfang in den von Zeit zu Zeit sich hervortuenden neuen Zufällen sich zeigte, dass er daher sich keine Hoffnung machen dürfe, die einzelnen Krankheitsfälle dieser Art, in der bisherigen Voraussetzung, als seien sie für sich bestehende, in sich abgeschlossenen Krankheiten, dauerhaft zu heilen, so dass sie selbst nie wieder und auch keine anderen, neuen, beschwerlicheren Symptome an ihrer Stelle wieder hervorsprieten, dass er folglich möglichst den ganzen Umfang aller der dem unbekanntem Ur-Übel eigenen Zufälle und Symptome erst kennen müsse, ehe er sich Hoffnung machen könne, eine oder mehrere, das ganze Grundübel mittels ihrer eigentümlichen Symptome homöopathisch deckenden Arzneien auszufinden, durch welche er dann das Siechtum in seinem ganzen Umfang, folglich auch seine einzelnen Glieder, das ist, alle seine in so verschiedenen Krankheitsfällen erscheinenden Krankheits-Fragmente heilkräftig zu besiegen und auszulöschen im Stande wäre.“
Chronische Krankheiten, S. 17-18.

Die akuten Krankheiten

Bei den *akuten Krankheiten* unterschied Hahnemann *epidemische Akutkrankheiten* und *Akutkrankheiten aufgrund der Aufloderung latenter Psora*.

Die Gruppe von Akutkrankheiten, die nur durch geringfügige *äussere* Auslöser hervorgerufen werden, die also hauptsächlich eine *innere* Ursache haben und die oft besser auf ein *chronisches Mittel* reagieren als auf ein akutes, nannte er Akutkrankheiten „auf Veranlassung von *Schädlichkeiten*, denen gerade dieser Mensch insbesondere ausgesetzt war“ (*Organon* § 73). Davon unterschied er die Akutkrankheiten, von denen *epidemisch* oder *endemisch* viele Menschen betroffen sind und die relativ gleichartig verlaufen. Sie werden durch ein *akutes Miasma* – zu verstehen als *akutes ansteckendes Agens* – verursacht.

Man erkennt also schon beim Unterschied von verschiedenen Akutkrankheiten eine Beziehung zwischen *Kollektiv* und *Individuum*, bei der es allerdings fließende Übergänge gibt.

Die chronischen Krankheiten

Abgesehen von den derzeit meist zu Unrecht gefürchteten *akuten epidemischen* Krankheiten, wie z. B. den Grippeepidemien, den akuten Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes oder den wenigen *Kinderkrankheiten*, gegen die derzeit noch nicht flächendeckend geimpft wird, gibt es in den Ländern mit hohem medizinischem Standard bald keine *epidemischen Akutkrankheiten* mehr, sondern nur noch *chronische Krankheiten* und *unechte, künstliche* Akutkrankheiten, die auf dem Boden der chronischen Krankheiten entstehen und eigentlich zu Unrecht als *akute* Krankheiten angesehen werden. Zu diesen *unechten* Akutkrankheiten gehören die akuten *Ischialgien*, *Lumbalgien*, *Schulerschmerzen*, *Gastritiden*, *Hautausschläge* und *Abszesse*, aber auch die sporadischen (*nicht endemischen oder epidemi-*

schen) Akutkrankheiten wie banale *Infekte*, *Schnupfen*, *Konjunktivitis*, *Otitis* oder *Bronchitis*, *Sinusitis*, *Harnwegsinfekte*, *Vaginitis* der Frau, um nur einige zu nennen. Zwar wird die letztere Gruppe zu den *Infektionskrankheiten* gezählt, dennoch gehören sie nicht zu den *epidemischen* Krankheiten, weil das Erregerspektrum wechselt und die Abwehr- und Lebenskraft des einzelnen Patienten bei der Entwicklung der Krankheit und der individuellen Gestaltung der Symptome eine grosse Rolle spielt. Der *individuelle* Faktor und der Faktor des *Terrains* sind höher zu veranschlagen als bei der *epidemischen* Krankheit.

Unechte chronische Krankheiten

Zu den *unechten chronischen Krankheiten* zählen jene Zustände, die zwar bei oberflächlicher Betrachtung den *echten* chronischen Krankheiten sehr ähneln, die aber bei einer Veränderung der *äusseren* Faktoren in der Umwelt oder den *Lebensbedingungen* des Patienten verschwinden. Solche Krankheiten sind häufig *psychosomatischer* Natur. Gerade bei Kindern und Jugendlichen kann man beobachten, dass ein *Asthma bronchiale*, eine *Anorexie* oder eine *Angststörung* nach einem Wechsel des persönlichen Umfelds verschwindet. Dies sind die *unechten chronischen Krankheiten* der heutigen Zeit, während chronische Leiden durch *Armut* oder schlechte *physische Lebensbedingungen* bei uns selten geworden sind, aber in armen Ländern noch einen grossen Teil der Krankheiten ausmachen.

Echte chronische Krankheiten

Hahnemann bezeichnete diese als „*wahre, natürliche, chronische Krankheiten*“ (*Organon* § 78). Diese sind Zustände, die den Patienten *dauerhafte Einschränkung oder Schmerzen physischer oder psychischer Art* zufügen und die *aus sich heraus keine Heilungstendenz* haben. Ob sie kontinuierliche Beschwerden hervorrufen oder schub- oder anfallsweise verlaufen, ist dabei

nicht von *genereller* Bedeutung, obwohl es für den Patienten natürlich ein grosser Unterschied ist. Zu diesen chronischen Krankheiten gehören die *Allergien*, die *Autoimmunkrankheiten*, die *vegetativen*, *vasomotorischen* und *funktionellen* Störungen, die *echten* (nicht durch die Lebensumstände permanent aufrechterhaltenen) *Geistes-* und *Gemütskrankheiten*, die *iatrogenen* Krankheiten, die *Krebskrankungen*, die vielen unklaren *Gewebsveränderungen*, *Entzündungen*, *Degenerationen* und chronischen *Pathologien der inneren Organe*, *Knochen*, *Gefässe* und des *Zentralen Nervensystems* sowie die noch oder wieder neu existierenden chronischen *Infektionskrankheiten* – um hier nur die häufigsten zu nennen. Wenn man zu diesen Krankheiten noch die *unechten Akutkrankheiten* dazuzählt, weil sie auf demselben chronischen Boden gedeihen, so ist leicht zu erkennen, dass die *chronischen* Krankheiten den allergrössten Teil der Krankheiten insgesamt ausmachen. Dagegen nimmt sich die Bedeutung der *echten Akutkrankheiten* oder der *unechten chronischen Krankheiten* geradezu verschwindend klein aus.

Die Krankheitsursachen

Ursache der Krankheiten ist ein **dem Leben feindlicher dynamischer Einfluss eines krankmachenden Agens**. Interessant ist, dass auch die Ursachen, sofern sie nicht durch grobes, materielles Eindringen in oder auf den Körper – z. B. durch Unfälle, Verletzungen – zustande kommen, auf unsichtbare, primär energetische Einflüsse zurückgeführt werden.

Die **Lebenskraft** ist also der Ort, wo Symptome entstehen, wo krankmachende Einflüsse wirken und wo Heilung geschieht. **Auch die homöopathischen Arzneien wirken geistartig, immateriell** und können sich nur über ihre Wirkung am Menschen bemerkbar machen, indirekt über seine Symptome.

Das krankmachende Agens

Den „**feindlichen Potenzen**“, die auf die Lebenskraft einwirken und die von Hahnemann als immateriell gedacht wurden, hat der medizinische Fortschritt allerdings Stoffliches abgerungen: Durch die Entdeckung der Bakterien und Viren ist ein Teil dieses Einflusses materiell greifbar geworden. Das hat dazu geführt, dass die immateriell gedachte „**Ansteckung**“ der Lebenskraft nun ganz materiell verstanden wird als das Werk von Bakterien und Viren. Wenn Hahnemann von Ansteckung spricht, hat er damit nur einen Teil des derzeitigen Konzeptes der Übertragung von Krankheitserregern im Sinne gehabt. Er hat den Terminus „**Ansteckung**“ **in einem umfassenderen Sinn** gebraucht, der sich hauptsächlich auf einen *energetischen* Vorgang erstreckt, aber als Phänomen noch nachweisbar ist.

Die Arzneikraft

Ebenso wie die Lebenskraft und ihre Äusserungen ist die **Arzneikraft** geistartig und nur an ihren Wirkungen auf die Symptome erkennbar. Hahnemann beschreibt das **Wesen der Arznei als geistartige Kraft**. Es ist bekannt, dass ein konstitutionell wirkendes Mittel nicht nur krankhafte körperlichen Symptome, sondern auch die **Vitalität** sowie den Gemütszustand des Patienten beeinflussen kann. Vor allem der Einfluss auf ganz zentrale Instanzen, wie z. B. die Entscheidungskraft und der Wille. Derzeit bewegen sich die **Konzepte der Miasmenlehre** generell entweder auf der materiellen Ebene – z. B. auf der Ebene der *Zellulärpathologie*, der *Bakteriologie*, der *Virologie* – oder auf einer betont geistigen Ebene, die die Miasmen zunehmend *psychologisch* konzipiert. Es liegt auf der Hand, dass beide Richtungen der Miasmenlehre Hahnemanns nicht gerecht werden und das Verständnis erschweren. Das Ergebnis ist, dass es heute viele Miasmenverständnisse gibt, die ebenso viele Fragen offen lassen.

Literatursteckbrief

„Miasmen in der Homöopathie“ – Eine kritische Analyse

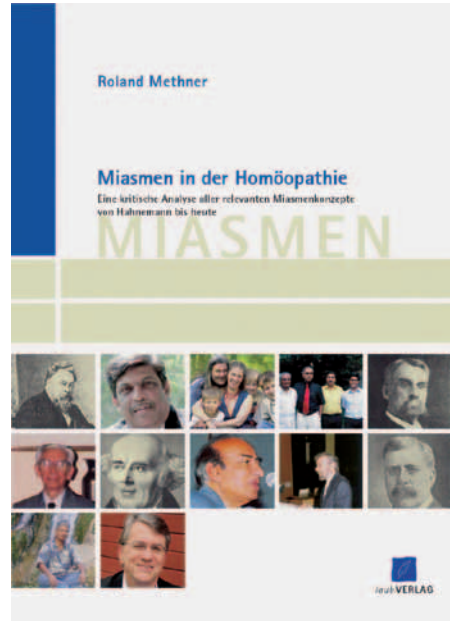
von Roland Methner

Das vorliegende Buch von *Roland Methner* ist ein Meilenstein, ein echtes Grundlagenwerk. Vielleicht sogar eines der wichtigsten Homöopathiebücher der letzten 10 Jahre. Jeder Homöopath, der an dem Thema chronische Krankheiten und Miasmen interessiert ist, wird etwas Neues daraus lernen können. Kritisch-analytisch und belegt durch zahlreiche Originalzitate und Hintergrundinformationen werden die Miasmenkonzepte von *Hahnemann, Kent, J. H. Allen, Burnett, Risch/Laborde, Banerjee, Ortega, Sankaran, Vijayakar, Gienow, Klein* u. a. Homöopathen dargestellt. Dabei lernt man nebenbei viel über die Entwicklungsgeschichte der Homöopathie - mit all ihren unterschiedlichen und widersprüchlichen Konzepten und Glaubensrichtungen.

Es geht aber nicht nur um die Frage, welchen Wert die unterschiedlichen Miasmenkonzepte für den Praktiker haben können, sondern auch um diverse grundlegende Fragen.

In einem praktischen Teil werden die unterschiedlichen Miasmenkonzepte, sowie über 175 Zuordnungen von miasmatischen Zeichen und Symptomen und über 200 Mittel tabellarisch gegenübergestellt und die wesentlichen Aussagen anhand von 400 eigenen Patientendaten überprüft. Hierbei handelt es sich um die erste statistisch orientierte Studie über Miasmen, die je gemacht wurde.

Der Inhalt dieses Buches besticht durch seine gründliche Recherche, die stringente Struktur, seine engagierte Argumentation und die vielen Zitate, Anmerkungen und z. T. völlig neuen Hintergrundinformationen. Es ist eine Fundgrube sowohl für Homöopathieschüler, als auch für langjährige Praktiker.



Roland Methner schreibt über sein Buch zu den „Miasmen in der Homöopathie“ – einer kritischen Analyse aller relevanten Miasmenkonzepte von Hahnemann bis heute – auf ca. 390 Seiten (erschienen im Laub-Verlag, 2011) gebunden, ca. Fr. 95.-, ISBN: 978-393560-085), folgende Anmerkungen und Begründungen, die er in einem Artikel für die Zeitschrift „Homöopathie Konkret“ unter dem Titel „Illusion Miasmen“, erläutert hat.

Illusion Miasmen

Auszug aus dem Artikel aus der Fachzeitschrift „Homöopathie Konkret“, Heft 2/2011, gekürzte Fassung, (mit ausgelassenen Tabellen und Quellenangaben) mit freundlicher Genehmigung vom Autor und Verlag: www.homoeopathie-konkret.de

In den letzten 20 Jahren hat es innerhalb der Homöopathie einen erstaunlichen Meinungswandel bezüglich der Miasmen gegeben. Waren vorher „Miasmatiker“ eher unverstandene Exoten, so ist es heute genau umgekehrt: Die deutliche Mehrheit der Kollegen berücksichtigt, mehr oder weniger regelmässig, Miasmen in ihrer Fallanalyse. Es ist sogar so, dass man heute in der Regel auf Unverständnis stösst, wenn man behauptet, dass man grundsätzlich nicht miasmatisch arbeitet.

Die Versprechungen und Verheissungen *miasmatisch* orientierter Homöopathen klingen oft derart beeindruckend, dass man sich diesem Trend scheinbar nur schwer entziehen kann. Macht man sich dann aber motiviert an das Studium der Miasmen, wird es allerdings schwierig. Man versteht vieles nicht, man entdeckt Widersprüche und Unklarheiten und man sieht viele verschiedene sich widersprechende Arten von Miasmenlehren mit der Folge, dass man zunehmend Zeit und Energie in das Verstehen dieses undurchdringlichen Dschungels steckt.

Verstärkt wird das „Problem Miasmenlehre“ noch durch die völlig unklare Quellenlage. Der australische Kollege **George Dimitriadis** formuliert es folgendermassen:

„Ich war immer sehr beunruhigt, wenn ich Kollegen zuhörte, die über Miasmen und ihre klinische Bedeutung sprachen, weil es dabei zu viele unüberprüfbare Annahmen gab, die ohne viel Nachdenken oder Nachprüfen von Lehrern an die empfänglichen Schüler weitergegeben wurden – man konnte den zahllosen Meinungen aus den unterschiedlichsten Quellen nur glauben oder nicht glauben. Es gab keinerlei Bezug auf Originalquellen, keine Fakten. Wenn Lehrer der verschiedenen Richtungen der ‚Miasmentheorie‘ genauer nach den Quellen ihrer Aussagen befragt wurden, konnten sie in der Regel keine Antwort geben und mussten meist zugeben, dass sie den alten ‚Autoritäten‘ auf diesem Gebiet blind vertraut hatten. Als ich dann die

Schriften dieser Autoritäten las, konnte ich auch dort keine echten Quellen oder konkrete Tatsachen entdecken.“

Spricht man diese „Autoritäten“ auf die vielen Widersprüche innerhalb der Miasmenszene an, bekommt man oft die Antwort, dass "die anderen" eben die Miasmen (noch) nicht richtig verstanden haben, dass sie *Hahnemann* falsch oder einseitig interpretiert hätten oder dass sich eben ihre eigene Miasmeninterpretation in der Praxis „bewährt“ habe. Damit ist man aber weder insgesamt in der Diskussion, noch in seiner persönlichen Wahl der „richtigen“ Miasmenvariante weitergekommen (ausser man glaubt dem Lehrer einfach blind).

Forschung in der Miasmenlehre

Wie kommt man denn nun in dieser vertrackten Miasmendiskussion weiter? Wo liegt die „Wahrheit“ zwischen den Extremen? Welche der vielen verschiedenen miasmatischen Richtungen hat denn nun Recht, welcher sollte man folgen?

John Henry Allen: *„Tatsache ist, dass wir das allerähnlichste Mittel nicht auswählen können, wenn wir die Phänomene der wirkenden und zugrunde liegenden Miasmen nicht kennen.“* und **Constantin Hering:** *„Was macht es aus, ob ein Arzt die Psoratheorie annimmt oder verwirft, solange er immer das allerähnlichste Mittel auswählt.“*

Ich habe versucht, diese Fragen in intensiver, über 3-jähriger Forschungsarbeit zu beantworten und meine Ergebnisse liegen nun in Buchform vor.

Strategien zur Lösung

Als Strategien zur Lösung des „Miasmenproblems“ fielen mir drei Wege ein:

1. Man analysiert das Miasmenverständnis jeder einzelnen Miasmenrichtung:

Sofern es mehrere sich voneinander unterscheidende Miasmenmodelle gibt – und genau das ist ja das aktuelle Problem – gilt es herauszuarbeiten, was für jede Miasmenrichtung **spezifisch** ist und worin sie sich von den anderen Richtungen unterscheidet. Das sollte unter Berücksichtigung des historischen und medizinischen Kontexts geschehen (daher gibt es in dem Buch diverse Exkurse zu den entsprechenden Infektionskrankheiten wie Krätze, Tuberkulose, Syphilis, Gonorrhoe etc. und ein gesondertes Kapitel zur genauen Differenzierung von Warzen), denn wir werden sehen, dass alleine hier schon (z. B. durch fehlendes medizinisches Wissen) diversen *Miasmatikern* Fehler unterlaufen sind. Durch das Studium aller *miasmatischer* Richtungen versteht man zunehmend, dass die Mehrheit der verschiedenen Miasmenrichtungen - wenn auch sprachlich modifiziert - im Wesentlichen auf *Hahnemanns*, *Kents* und *J. H. Allens* Gedanken bzw. *Miasmenmodellen* beruhen. Daher widmete ich diesen drei „*Miasmatikern*“ besonders viel Raum.

2. Nach der Analyse aller Miasmenrichtungen vergleicht man alle Aussagen und schaut, ob es überhaupt gemeinsame Grundlagen gibt, ob es gar miasmatische Informationen gibt, über die sich (fast) alle einig sind – denn diese könnten ja für den an den Widersprüchen verzweifelnden *Miasmen-Lernenden* hilfreiche Fixpunkte sein.

Hierfür habe ich die wesentlichen Aussagen und *miasmatischen* Zuordnungen (sowohl von 175 Erkrankungen und Zeichen als auch von über 200 Arzneimitteln) in Tabellen geordnet. Eventuell gibt es aber gar keine Gemeinsamkeiten, hat also jeder sein eigenes *Miasmen-Weltbild*? Und wenn das so wäre, wie kann das sein, dass jeder die Realität „Krankheit“ so verschieden interpretiert?

3. Man versucht, die miasmatischen Informationen der verschiedenen Autoren anhand seiner eigenen Praxis zu verifizieren.

Wir haben ja bisher immer nur die Begeisterung des einzelnen *Miasmatikers* über „seine“ Theorie und dann entsprechende Einzelfälle, die sein Konzept belegen sollen. Wenn Miasmen existieren, also eine *energetische* bzw. *pathologische* Realität sind, dann sollten sie auch in einer Untersuchung an einem etwas größeren Patientenklitel – auch für den noch nicht entsprechend „geschulten“ Beobachter - sichtbar werden. Anhand der Patientendaten von 400 Erwachsenen aus meiner Praxis habe ich versucht, mit statistischen Werkzeugen über 60 „typische“ bzw. konsensfähige *miasmatische* Parameter genauer zu untersuchen. Ich muss allerdings einschränken, dass ich dies v. a. bezogen auf die „klassischen“ *Miasmenrichtungen* (*Hahnemann*, *Kent*, *J. H. Allen*, *Burnett*, *Risch/Laborde*, u. a.) machen musste, da nur diese von *feststehenden Krankheits-Entitäten* bzw. *miasmatischen* Zuordnungen ausgehen.

Eine statistische Verifizierung „moderner“ oder „dynamischer“ Miasmenideen – welche sich ja schon konzeptionell radikal von den traditionellen Miasmenschulen unterscheiden – ist leider aus grundsätzlichen Überlegungen gar nicht möglich, können also weiterhin lediglich mit „gutem Glauben“ bewertet werden.

Das Thema *Miasmen* ist sicher das schwierigste und komplizierteste Thema in der gesamten Homöopathieausbildung. Viele kluge Homöopathen haben sich zu allen Zeiten und in verschiedenen Teilen der Welt die Köpfe darüber zerbrochen und es gibt die verschiedensten Interpretationen und Sichtweisen. Wenn man alle wichtigen Werke zum Thema *Miasmen* studiert, ist es allerdings interessant zu sehen, wie sehr sie aufeinander aufbauen, wie manchmal die „modernen“ Strömungen lediglich Variationen der alten Werke sind.

Das beleuchtet dann eines der Probleme in der modernen Homöopathie: das fehlende Studium, das fehlende Verständnis und die zu geringe Wertschätzung der alten Meister.

Analyse und Vergleich von 14 Miasmenströmungen

Viele Bücher über Miasmen sind nur lauwarme Aufgüsse bereits formulierter Konzepte und Ideen. Daher beschränkt sich meine Analyse auf „nur“ 14 relevante **Miasmenkonzepte**.

Untersucht habe ich sowohl die „*klassischen*“ Miasmenrichtungen (**Hahnemann, Kent, J. H. Allen, Burnett, Patel, Banerjea, Risch/Laborde, Jus**), als auch „*moderne*“ Miasmenkonzepte (**Ortega, Vijayakar, Gienow, Sankaran, Klein**). Die Ergebnisse hieraus versuche ich nun - so gut es in einem Artikel geht - zusammenfassen:

Jedes einzelne dieser 14 *Miasmenkonzepte* unterscheidet sich fundamental von den anderen Richtungen. Oft sogar so radikal bzw. antagonistisch, dass man von Paradigmenwechseln sprechen sollte.

Hahnemann und Kent: Für *Hahnemann* waren Miasmen Infektionserkrankungen mit einer Ansteckung als Ursache; *Kent* veränderte dieses Konzept - unter dem Einfluss von *Swedenborgs* Ideen - zu einer religiös-moralischen Ideologie mit der Urstunde als Ursache. War für *Hahnemann* die Psora noch die Mutter aller unvenerischen Erkrankungen, so machte *Kent* sie zur Urkrankheit für alle Erkrankungen.

J. H. Allen und Risch/Laborde: *J. H. Allen* war als Schüler *Kents* noch religiös-dogmatischer als sein Lehrer (man studiere seine Bücher). Entsprechend übernahm er auch *Kents* strikte Hierarchie mit einer Dominanz der Geistes- und Gemütssymptome (und einer weitgehenden Missachtung der Patholo-

gie). *Laborde* preist *Allen* zwar als „größten Homöopathiker seit *Dr. Samuel Hahnemann*“ und übernimmt in sein Miasmenmodell viele seiner Ideen und *miasmatischen* Zuordnungen, blendet jedoch den *Swedenborg-Kent'schen* Hintergrund seiner Ideologie völlig aus und verdreht *Allens* Hierarchie in ihr Gegenteil; nun mit der *Pathologie*, dem *Miasma* an der Spitze und den Geistes- und Gemütssymptomen am Schluss.

Hahnemann und Ortega: Für *Hahnemann* waren *Miasmen* Krankheiten, die den Menschen gar nicht, einzeln oder in Kombination infizieren konnten. Für *Ortega* waren *Miasmen* - in Variation zu *Kent* - existenzielle Seinszustände, die alle Menschen und immer in (dreifacher) Kombination betrafen.

Ortega und Sankaran: Versuchte *Ortega* noch, *Hahnemanns* drei Miasmen zu übernehmen, so löste *Sankaran* diese Beschränkung auf und vermehrte die Zahl der möglichen Miasmen auf zehn. Die konsequente weitere (zahlenmässige) Auflösung betreibt aktuell *Klein* mit dem Konzept "*Jede Infektionserkrankung ist ihr eigenes Miasma*".

Diese Modifizierungen wurden in der Regel aber von den Autoren gar nicht klar formuliert, im Gegenteil, sie schienen unter dem Deckmäntelchen der „Weiterentwicklung“ und „Anknüpfung an *Hahnemanns* Miasmenlehre“ mehr den Eindruck von Kontinuität und Einheitlichkeit erwecken zu wollen, als ehrlich einen Bruch mit *Hahnemanns* Homöopathie zu gestehen. Dass daraus (Verwendung der gleichen Ausdrucksweise: Miasmen, Sykose, Ansteckung, aktives Miasma etc.) bei gleichzeitiger Veränderung der Bedeutung von Worten Verwirrung folgen muss, ist leicht einsehbar.

Mehrere *Miasmatischer* bauten ihre Konzepte auf **medizinischen Irrtümern** und **falschen Analogien** auf: Dass bereits *Hahnemann* sein *Miasmenmodell* auf falschen Annahmen aufbaut, überrascht nicht, wenn man bedenkt, wie wenig er und seine Zeitgenossen

über die medizinischen Hintergründe von Infektionskrankungen wussten. Dass auch *J. H. Allen* bei der Tuberkulose noch medizinische Irrtümer unterlaufen, ist ebenfalls erklärlich, da man selbst zum Ende des 19. Jahrhunderts in der medizinischen Welt die infektiöse Übertragung der Tuberkulose noch nicht wahrhaben wollte und daher die Idee einer „*hereditären Tuberkulose*“ noch Standard war. Für mich (heute!) ist hingegen unverständlich, dass *Laborde* immer noch diverse Irrtümer wiederholt und auch *Gienow* mit seiner „*Skrophulose*“ ein längst überholtes Missverständnis mystifiziert. Auch das Konzept eines „*kanzerinischen*“ Miasmas ist eine nette Idee, aber faktisch falsch.

Z. B. bezüglich der Krätze, der Psora, der Syphilis, der Lokalübel und seiner Unterdrückungs-Hypothese und der Dynamik von Infektionskrankungen. Überdies kann ich – mit etwas Hintergrundwissen über Medizingeschichte – deutlich zeigen, dass etliche der Ideen über die *Miasmen* bzw. die Psora gar nicht von *Hahnemann* selbst stammen, sondern dem damaligen Zeitgeist entspringen.

Z. B. „Tuberkulinie“ als Kombination aus Psora und Syphilis, als hereditäre erregungslose Erkrankungsdynamik; Skrophulose.

Z. B. seine Informationen über „syphilitische Stigmata“, seine Hypothese einer „sykotischen Tuberkulinie“, die Behauptung es gebe „*Krebs-Stellvertreter-Krankheiten*“, seine Thesen über die miasmatische Bedeutung von Kinderkrankheiten, die Behauptung Krebs und Tuberkulose würde häufig in der Familienvorgeschichte miteinander abwechseln, u. a.

Bei dem Begriff „*Skrophulose*“ wurden früher (aus Mangel an Wissen) völlig verschiedene Erkrankungen miteinander vermischt. Im Kern ist das Erkrankungsbild eine *Halslymphknotentuberkulose*, also eine sehr milde und durch rohe Milch (daher seit den 1960er Jahren ausgerottete) übertragene Form der Tuberkulose.

Z. B. Krebs ist weder eine „primär hereditäre“ Erkrankung, noch unbedingt eine Mischung aus allen Miasmen; auch *Laborde*s Behauptungen zu „*Stellvertreter-Erkrankungen*“ sind medizinisch falsch und werden von mir (anhand von 400 Patientenchronologien) klar widerlegt.

Z. B. Hahnemann mit der Psora: Eine von *Hahnemann*s Thesen besagt, dass den meisten chronischen Erkrankungen ein unterdrückter krätzeähnlicher Hautausschlag voranging, was für ihn die Ursache des Krankwerdens ist. Nun dient als Beleg dieses Zusammenhanges bei ihm nicht nur der „geständige“ Krätzeausschlag (so zweifelhaft das ja bereits als Beleg ist; sondern es gelten für ihn auch die Fälle, wo der Patient sich **nicht mehr daran erinnern kann**. Und er gesteht sogar ein, dass die gleichen nachteiligen Folgen auftreten können, wenn der Krätzeausschlag „von selber“ verschwindet.

Es erfolgte in den meisten *miasmatischen* Werken in der Regel keine schlüssige und nachvollziehbare Herleitung der jeweiligen *Miasmentheorie*, noch eine klare Beschreibung, nach welchen Kriterien *miasmatische* Zuordnungen zu Arzneimitteln und Krankheiten/Zeichen getroffen wurden. Viele *Miasmatischer* benutzen monokausale Denkmotive oder wertlose Kreisargumentationen.

Keine einzige der 14 *Miasmenrichtungen* basiert auf einem plausiblen, in sich stimmigen theoretischen Konzept, statt dessen sind sie eine Mischung aus medizinischen Fakten, willkürlich zusammengestellten Beobachtungen in der Praxis, weitgehenden Analogien, eigenen philosophischen Elementen und einer grossen Portion gutem Glauben. Es war für mich geradezu erschreckend, zu sehen, wie dünn und widersprüchlich die Argumentation häufig geführt wird. Und dies konnte ich – peinlich genug für unseren Berufsstand – erkennen, nicht, weil ich besonders geschult in wissenschaftlichem Denken bin, sondern schlicht dadurch, dass ich die gesamte diesbezügliche Literatur studiert habe.

Fazit aus dem Vergleich von 175 miasmatischen Parametern und 200 Arzneimittelzuordnungen

Es gibt insgesamt nur wenige gemeinsame Zuordnungen von Krankheiten unter den einzelnen *Miasmatikern*. Hier im Ausschnitt von Tabelle 1 – mit zufällig gerade vielen Übereinstimmungen (nicht abgebildet) – wären das z. B.: Alzheimer (L), Astigmatismus (T, L), Gallensteine (S), Geschwüre (L), Gicht (S), Gonorrhoe (S), Rachitis (T,L), evtl. Gastritis (S).

Meistens werden sehr unterschiedliche und oft sich widersprechende Zuordnungen vorgenommen, was bei der Uneinheitlichkeit der theoretischen Grundlagen nicht verwundert. So sind z. B. Exostosen für die „klassischen“ *Miasmatischer* syphilitisch, weil *Hahnemann*, *J. H. Allen* und andere Klassiker dies so schreiben und weil das Thema Knochen eben per se syphilitisch sein soll. Für „moderne“ *Miasmatischer* ist jede Wucherung/Hypertrophie sykotisch und daher auch Exostosen.

Zudem gibt es diverse Krankheitsbilder (hier im Beispiel: Abszesse, Aborte, Akne, Alkoholismus, Asthma, Furunkel) die so variabel und breit gestreut zugeordnet werden, dass sie keinerlei *miasmatische* Diagnose ermöglichen.

Es gibt moderne *Miasmenrichtungen*, für die gerade die Variabilität der Parameter konzeptionell wichtig ist. Z. B. ob eine Pathologie einem Mangel bzw. einer beginnenden Entzündung (Psora), einer Hypertrophie (Sykose) oder einer Destruktion (Syphilis) entspricht. Diese scheinbar sinnvolle Differenzierung vermehrt allerdings aus meiner Sicht die Beliebigkeit *miasmatischer* Diagnosen und löst nicht die Grundprobleme der *Miasmentheorie*.

Vielseitige Variationsbreite und grosse Widersprüchlichkeit

Bei den *miasmatischen* Mittelzuordnungen ist die Variationsbreite, die Widersprüchlichkeit, die Unklarheit, warum ein Autor wie zugeordnet hat und hiermit letztlich die Beliebigkeit noch viel ausgeprägter.

Wie ist das möglich? Wie lässt sich das verstehen, dass 14 (und mehr) *Miasmatischer* über das gleiche Thema sprechen und zu solch unterschiedlichen, ja völlig widersprüchlichen Ergebnissen kommen? Gibt es überhaupt „die“ *Miasmen* oder bastelt sich nicht jeder seine eigene Miasmenlehre? Diese und weitere grundlegende Fragen würden den Umfang dieses Artikels allerdings sprengen. Nur soviel: Es gibt in der Medizin bzw. den Naturwissenschaften sehr wohl das Phänomen von „*Parallel-Welten*“. Und es ist entscheidend, dass diese Welten nicht miteinander vermischt werden, sondern streng die Prämissen jeder Welt beachtet und eingehalten werden. D. h. jeder Versuch, sich aus den verschiedenen *Miasmenrichtungen* einfach „das Beste“ herauszupicken, führt zwangsläufig zu sinnlosen Ergebnissen.

Der Philosoph und Naturwissenschaftler *Prof. Fasching* formuliert es folgendermassen: „*Wenn man das erste mal davon hört, dass es mehrere Wirklichkeiten gibt, dann sagt sich vielleicht der eine oder andere, dass es dann doch auch zulässig sein müsste, sich nach eigenem Gutdünken aus diesen Wirklichkeiten die schönsten Details herauszusuchen, um sich auf diese Weise eine private Misch-Wirklichkeit zusammenzuzimmern*“.

Es klingt im ersten Moment verständlich und vielleicht auch attraktiv, dass man sich gleichsam die Rosinen aus verschiedenen Kuchen herausnimmt. Abgesehen davon, dass sich so etwas nicht gehört.

Analyse von 400 Patientendaten

Der interessanteste und vom Ergebnis völlig offene Teil meiner Forschungen war nun, die „typischen“ konsensfähigen *miasmatischen Parameter* einem Praxistest mit statistischen Methoden zu unterziehen. Ich versuchte also bewusst eine andere Ebene, als die sattsam bekannte subjektive Glaubensebene „Ich sehe **meine Miasmenlehre** täglich und mit grossem Erfolg bestätigt, daher ist sie richtig, wahr und die Beste“.

Das war ein zeitaufwändiges, aber aufregendes Projekt, denn es hatte bis heute ja noch nie eine methodenunabhängige Untersuchung der Miasmen gegeben.

Da ich seit Anbeginn meiner Praxistätigkeit, also seit über 20 Jahren, alle Anamnesen „*miasmatisch*“ führte (d. h. in 2,5 – 4 Stunden Anamnesezeit sehr genau die Vorgeschichte aller Patienten untersuchte auf eigene Erkrankungen und Erkrankungen der Familie hin), besass ich einen hervorragenden Informationspool, den ich für eine Untersuchung nun nutzen konnte. Ich wählte aus diesem Pool zufällig **400 Erwachsene** aus und gab etwa 100 „typische“ *miasmatische Parameter* aus deren Vorgeschichte in ein Computerprogramm ein. Mit dieser Datei konnte ich nun diversen möglichen Fragestellungen nachgehen:

1. *Lassen sich alle oder nur bestimmte oder keine miasmatische Informationen bestätigen?*
2. *Lässt sich gar (ähnlich wie im Repertorium mit den Wertigkeiten von 1-3) eine qualitative Rangfolge der Wichtigkeit/Häufigkeit miasmatischer Informationen herausarbeiten?*
3. *Zeigen sich alle Miasmen gleich deutlich oder treten heute nur noch einzelne Miasmen auf?*
4. *Lässt sich die Überlegenheit oder Richtigkeit/Falschheit von einzelnen Miasmenrichtungen zeigen?*

Ich konzentrierte mich zunächst auf die Frage, welche der vielen möglichen *miasmatischen* Informationen denn überhaupt verifizierbar sind.

Daher versuchte ich, aus dem breiten Angebot an *miasmatischen* Hinweisen diejenigen zu extrahieren, die für die meisten *Miasmatischer* einigermassen „konsensfähig“ sein können. Da es darüber keine formalen Beschlüsse gibt, griff ich auf meine eigenen Tabellen zurück und extrahierte diejenigen *miasmatischen Parameter* bzw. Zeichen, bei denen einigermassen Übereinstimmung sichtbar war. Das ist natürlich kein Qualitätsmerkmal per se, aber für die weitere Diskussion hilfreich. Vereinzelt ergänzte ich interessante Parameter der „klassischen“ *Miasmenrichtung* (z. B. *Risch/Laborde*) und einzelne Fragestellungen (z. B. ob es einen Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Krebs und der Art, Zahl und dem Zeitpunkt von Kinderkrankheiten gibt).

Untersuchte Themen

Syphilis: 15 syphilitische Parameter

Tuberkulinie: 14 tuberkulinische Parameter

Sybose: 29 sykotische Parameter

Kanzerinie: 8 kanzerinische Parameter

5. Zusammenhang Krebs und Miasmen
6. Krebs und Krebs in der Familie
7. Kinderkrankheiten (KK)
8. Zahl der Kinderkrankheiten
9. Art der Kinderkrankheiten
10. KK im Erwachsenenalter
11. Zusammenhang Zahl der Kinderkrankheiten
12. eigene Krebserkrankung
13. Zusammenhang und/oder Art der Kinderkrankheiten und eigene Krebserkrankung

Ich konnte natürlich nur diejenigen *Miasmenrichtungen* miteinander vergleichen bzw. verifizieren, die in ihren Miasmen-Modellen überhaupt **fixierte Zuordnungen von Zeichen/Krankheiten** definieren.

Das sind bis auf *Sankaran* eigentlich alle. Genauer gesagt: bei den „klassischen“ Miasmenrichtungen (*Hahnemann, Kent, J. H. Allen, Burnett, Risch/Laborde, z. T. Banerjea*) gehören feste Zuordnungen explizit zum System. Sie ermöglichen überhaupt erst eine miasmatische Diagnose und Unterscheidung und ihre Kenntnis soll dem Behandler ja gerade eine interpretations**unabhängige** Erkennung von *Miasmen* erleichtern.

Feigwarzen sind *sykotisch*, Geschwüre *syphilitisch* und Pneumonien *tuberkulinisch* – solche schematischen Zuordnungen machen die „Diagnose“ einfach.

Bei den „modernen“ *Miasmatikern* (*Ortega, Vijayakar, Gienow, Sankaran*) wird es schwieriger. Einerseits lehnen sie feste Zuordnungen ab und betonen die Variabilität *miasmatischer* Informationen und die Notwendigkeit, *miasmatische* Diagnosen im Einzelfall und in Abhängigkeit vom Reaktionsmuster des Patienten zu treffen. Andererseits geben sie als Orientierung dann doch ausführliche und z. T. genaue *miasmatische* Hinweise und legen sich in Listen/Tabellen auf vorher definierte Zuordnungen von Zeichen/Krankheiten zu ihren Miasmen fest (siehe die Tabellen im Buch).

Ich konnte nicht alle *miasmatischen* Parameter untersuchen. Es gab Zeichen/krankheiten, die von sehr vielen *Miasmatikern* zugeordnet worden waren, z. B. Asthma, Exostosen, Furunkel, Geschwüre, Gicht, Gonorrhoe etc. Diese eigneten sich natürlich gut zum Vergleich. Und es gab Zeichen/Krankheiten, die nur von einigen wenigen beschrieben wurden, z. B. Chlamydien, Colitis ulcerosa/M.Crohn, Encephalitis, Hyperthyreose, Keuchhusten, Mononukleose, Trichomonaden, Schielen, Thrombose, etc. Hier habe ich trotzdem einige dieser Zuordnungen in meine Liste der zu untersuchenden Parameter mit hinein genommen. Dies weniger zum Vergleich der *Miasmenrichtungen*, sondern im Sinne einer *Miasmenforschung*, um die Bedeutung dieser Parameter zu untersuchen.

Schliesslich ist eine *miasmatische* Zuordnung nicht alleine deshalb wertvoll, weil viele *Miasmatiker* diese beschreiben.

Somit konnte ich also, trotz der grossen inhaltlichen Differenz der *Miasmenkonzepte*, alle *Miasmenrichtungen* (bis auf *Sankaran*) hinsichtlich gewisser Parameter miteinander vergleichen.

Das Miasma „Psora“ ist als einziges nicht untersuchbar, da der Begriff *Psora* derart diffus und – schlüpfrig ist, wie ein Aal – sich jeglicher systematischer Betrachtung entzieht. Im Grunde machen die *Psora* und ihre Parameter nur Sinn als grober Massstab für „*Der Patient ist nicht gesund*“ und als Verlaufparameter für „*Der Patient wird – mit dem Verschwinden von Psora-Zeichen – gesünder*“.

Untersuchtes Patientenkollektiv

Zufällige Auswahl von 400 meiner Patienten aus den letzten 15 Jahren (Gesamtpool ca. 1500 Patienten aus dieser Zeit). Davon 255 (= 64%) Frauen und 145 (= 36%) Männer. Durchschnittsalter: 53 Jahre (20-29 Jahre: 3%, 30-39 Jahre: 10%, 40-49 Jahre: 33%, 50-59 Jahre: 26%, 60-69 Jahre: 15%, 70-79 Jahre: 11%, >80 Jahre: 2%). Verwendetes Programm: *Praxis Organisation/ Your Datamed*.

Ich habe selbstverständlich nur Erwachsene (hier: Patienten über 20 Jahre) in meine Untersuchung aufgenommen, da sonst jeder *Miasmatiker* kritisieren könnte, dass sich bei zu vielen jungen Patienten die *miasmatische* Fülle an Pathologien noch gar nicht ausbilden konnte. Mein (mit anderen homöopathischen Praxen verglichen) eher älteres Patientenkollektiv (Durchschnittsalter 53 Jahre) und mein hoher Patientenanteil mit schweren Pathologien (z. B. fast 30 % Krebspatienten) war eher hilfreich für die Aussagekraft meiner *miasmatischen* Untersuchung.

Ergebnisse

Ich kann die Tabellen und Schlussfolgerungen von über 80 Seiten hier natürlich nur verdichtet und ausschnittsweise wiedergeben. Ich möchte im Folgenden als interessante Beispiele die Themen **Tuberkulose** und **Tuberkulose in der Familie** besprechen.

Beispiel Tuberkulose

Von den von mir untersuchten 400 Erwachsenen hatten 18 Patienten/innen eine Tuberkulose. Die Frage für mich war nun, hatten/haben diese 18 Patienten weniger, genauso häufig oder seltener andere *miasmatische* Zeichen/Erkrankungen, sowohl aus der Klasse der *tuberkulinischen* Parameter, als auch aus der Gruppe anderer *Miasmen-Parameter*? Da ein direkter Vergleich der Zahlen (z. B.: von den 18 Tuberkulose-Patienten waren zwei auch einmal an einer Pneumonie erkrankt; von den 400 Gesamt-Patienten hatten 78 eine Pneumonie) aus statistischen Gründen ungeeignet ist, war es notwendig, andere (in der Medizinstatistik übliche) Methoden (wie Odds Ratio, p-Wert) zu verwenden, da sie wesentlich genauere Ergebnisse über die Verlässlichkeit von Daten liefern (nur Werte mit einem p-Wert unter/nahe 5 sind statistisch relevant) und Auskunft über die Chancen/Risiken für eine Erkrankung (OddsRatio) geben.

Fazit

Der Zusammenhang *Tuberkulose* und *Tuberkulose in der Familie* ist **auffällig** und statistisch (grenzwertig) signifikant. Er ist aber medizinisch leicht erklärbar.

Der Zusammenhang *Tuberkulose* in der Familie und *Urtikaria* ist auffällig, aber nicht statistisch signifikant.

Alle weiteren „typischen“ Parameter wie Pneumonie, Pleuritis, Asthma etc. lassen sich **nicht bestätigen!**

Kontrolle *sykotischer* und *syphilitischer* Parameter: Abgesehen von einer nur leichten Auffälligkeit bei den *filiformen* Warzen ist keine Häufung von *syphilitischen* bzw. *sykotischen* Parametern sichtbar. Erklärung für *filiforme* Warzen?

Auf diese Weise analysierte ich also in über 80 Tabellen diverse *miasmatische* Parameter und die Ergebnisse sind verblüffend, unerwartet, und sie stellen die meisten bisherigen *Miasmensysteme* in Frage.

Mit dieser statistischen Untersuchung von 400 Patientendaten habe ich versucht, einen Anfang in Richtung **methodenunabhängiger Miasmenforschung** zu machen. Es wäre wünschenswert, wenn nach einer Phase der Auswertung und Verbesserung andere mit grösseren Patientenkollektiven weiterforschen.

Schlussfolgerung

Es wäre falsch, die Erkenntnisse der Miasmenlehre grundsätzlich zu verwerfen. Es gibt zahlreiche auffällige und statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen Erkrankungen. Diese Zusammenhänge sind z. T. in der Medizin bekannt (z. B. Rachitis bzw. pathologischer Vitamin D-Spiegel und Knochenerkrankungen), z. T. aber noch nicht ausreichend erforscht. Im Grunde füllt die *miasmatische Homöopathie* Lücken in der medizinischen Grundlagenforschung, welche durch die derzeitige reduktionistische und profitorientierte Medizin entstanden sind. Voraussetzung für eine fruchtbare Forschung von Medizin und Homöopathie ist, dass die Sprache und Methodik der *Miasmatischer* (weiter-)entwickelt wird, damit sie endlich wissenschaftlichen Kriterien entspricht.

Es wäre jedoch genauso falsch, den bisherigen zahlreichen *Miasmensystemen* gläubig zu folgen. *Miasmatischer* haben unvollständige und z. T. falsche Aussagen zu *miasmatischen* Zuordnungen gemacht. Die *Miasmenrichtungen* beruhen auf Glauben statt auf Verifizierung. Die *Miasmatischer* lassen ihre Entstehungsgeschichte, ihre Methodik, ihre Unterschiede zu anderen Systemen im Unklaren. *Miasmenrichtungen* fokussieren auf eine Strategie für alle Erkrankungen.

„In dem Moment, in dem man beginnt, jemandem zu folgen, hört man auf, der Wahrheit zu folgen.“ – Krishnamurti

Da es scheinbar kein *Miasmensystem* gibt, welches allen anderen überlegen ist (= theoretisch schlüssig und praktisch verifiziert), bleibt die Entscheidung über die „richtige“ *Miasmenrichtung* **subjektiv**. Die Frage nach einem besseren Outcome in der Praxis ist damit aber noch völlig unbeantwortet.

Die allgemein schlechteste Strategie bei der Wahl der „geeigneten“ *Miasmenrichtung* ist, sich einen „Mischmasch“ aus mehreren verschiedenen Richtungen zu basteln. Das Ergebnis muss, wie ich gezeigt habe, in Beliebigkeit oder Bedeutungslosigkeit resultieren. Damit ist auch schon gesagt, dass die verschiedenen *Miasmenrichtungen* untereinander nicht kompatibel sind.

Völlig unklar und auch bisher nicht ehrlich diskutiert ist die Frage, welche der bestehenden *Miasmensysteme* welche Vor- und Nachteile haben bzw. für welche **Erkrankungen** (*Sankaran* = psychische Pathologien? *Vijayakar* oder *Risch/Laborde* = schwere Pathologien oder (epi-)genetische Erkrankungen? *Burnett* = Krebs?) sie geeignet/ungeeignet sind.

Solange keine nachvollziehbaren, klaren und wissenschaftliche **Kriterien** definiert werden, beruhen die Versprechungen der *Miasmatischer* lediglich auf Mutmassungen.

Die Theorie der *Miasmen* und die Praxistätigkeit eines Homöopathen sind zwei verschiedene Dinge, die **nicht** notwendigerweise zusammengehören.

Hering schreibt dazu: „Ob nun *Hahnemanns* Theorie sich längere oder kürzere Zeit erhalten wird, ob sie die beste ist oder nicht, darüber wird die Zeit entscheiden, aber darauf kommt jetzt gar nicht an. Man hält mich allgemein für einen Schüler und Anhänger *Hahnemanns*, und ich erkläre, dass ich zu denen gehöre, die ihm am getreuesten anhängen und zu denen, die seiner Größe mit Begeisterung huldigen, aber dennoch erkläre ich auch, dass seit meiner ersten Bekanntschaft mit der Homöopathik (im Jahre 1821) bis auf den heutigen Tag ich noch niemals, auch keine einzige der Theorien im *Organon* so angenommen habe, wie sie da gegeben werden. (...) Wer also die Theorie *Hahnemanns* angreifen will, der tue es; wer sie allesamt verwerfen will, der tue dies auch; aber er bilde sich nicht ein, dass damit etwas erwähnenswertes geschehen sei. Es ist eine, in jeder Hinsicht ganz unbedeutende Sache.“ (Hering 1836 in der ersten Amerikanischen Ausgabe des *Organon der Heilkunst*).

Um eine erfolgreiche und befriedigende Homöopathie – selbst schwerer Pathologien – durchzuführen, benötigt man nicht notwendigerweise die *Miasmen*.

Es gibt andere Faktoren und Kenntnisse, die dafür wesentlich wichtiger sind: eine *genaue* und *umfangreiche* **Materia medica** Kenntnis (beruhend auf verlässlichen Quellen), eine *exakte* *umfassende* **Anamnese**, eine flexible analytische **Fallanalyse** (mit der man in der Lage ist, verschiedene *Krankheitsdynamiken* zu *identifizieren*), gute **medizinische Kenntnisse** und eine *psychologisch* geschickte **Patientenführung**. Dies sage ich bewusst und ausdrücklich nach dem Studium von über 1000 eigenen und fremden Krebsfällen und 20 Jahren homöopathischer Praxis mit Schwerpunkt auf schweren Pathologien.

Um „*miasmatische*“ Zusammenhänge zu erkennen oder zu erklären, braucht man weder die Begriffe, noch die Modelle der *Miasmatischer*. Sie lassen sich auch durch andere, z.B. medizinische Terminologien erklären.

„*Miasmatische Zeichen*“ können gute **Verlaufparameter** sein – man braucht dafür aber keine Miasmen. Sie begeben sich damit in den Gegensatz zur *Hahnemannischen* Homöopathie (siehe *Organon* § 6-7). Siehe hierzu den hervorragenden Artikel von *Anton Rohrer* „**Die Gewissheit in der homöopathischen Arzneifindung**“ über die Webseite: www.grundlagen-praxis.de.

Um es klar zu sagen: Wer mit „seiner“ *Miasmenlehre* (vorübergehend) zufrieden und v. a. erfolgreich ist, der sollte (bis er an dessen Grenze stösst) bei seinem System bleiben. Aber die vielen Kollegen/innen, die sich vergeblich um ein *miasmatisches* Verständnis bemühen, denen will ich sagen: Wendet Eure Zeit und Energie lieber für Wichtigeres auf!

Da hier, bei diesen grundsätzlichen Themen, offensichtlich noch viel Klärungsbedarf unter Homöopathen besteht, versuche ich in meinem Buch verschiedene Fragestellungen diesbezüglich zu beantworten. Zusätzlich dokumentiere ich im Anhang zwei kommentierte Fälle von mir, um zu zeigen, wie man auch ohne Miasmen erfolgreich homöopathisch bei schweren Pathologien arbeiten kann.

Einige der bisherigen Annahmen und *miasmatischen* Modelle können getrost aufgegeben und als medizinesgeschichtlich erklärbare **Irrtümer** erklärt werden.

Da diese These verständlicherweise Widerstand bei einigen überzeugten *Miasmatikern* hervorrufen wird, habe ich mich in meinem Buch bemüht, meine Aussagen so genau wie möglich zu belegen (Hunderte von Zitaten, und über 400 Fussnoten), damit klar wird, dass es sich hier nicht um (meine) Meinung, sondern um Wissen und Fakten handelt.

Ausnahmen

Die aus meiner Sicht einzig relevanten *Miasmenmodelle* sind die Konzepte der „**Folgen von Tuberkulose**“ und die der „**Sykose**“.

Die Tuberkulose

Man kann in meiner Untersuchung klar und gesichert erkennen, wie umfassend eine Tuberkulose in einer Immunschwäche bzw. *Hypo-Immunität* resultieren kann, die dann sekundär zu vielen verschiedenen (**nicht** auf bestimmte *Miasmen* fixierten) Erkrankungen führen kann. Es ist weiterhin auch vorstellbar, dass diese Immunschwäche über epigenetische Wege an die eigenen Kinder vererbt wird.

Gleichzeitig sind die Folgen einer **Tuberkulose in der Familie** nicht so deutlich erkennbar, wie man das aufgrund der *miasmatischen* Literatur hätte vermuten können. Ein „typisches“ *tuberkulinisches* Bild ist nicht so klar nachweisbar, wie oft behauptet wird. Ich folgere daher daraus, dass eine erlebte *Tuberkulose* in jedem Falle eine **anamnestisch wichtige Information** ist, während *Tuberkulose* in der Familie oder „*typische tuberkulinische*“ Symptome/Zeichen/Erkrankungen – bis zum Beweis des Gegenteils – als Parameter nicht absolutiert oder kultiviert werden sollten.

Die Sykose

Ganz anders dagegen bei der „*Sykose*“. Es ist erstaunlich zu sehen, wie weitsichtig *Hahnemann* und *John Henry Allen* in ihrer Beobachtung von **sexuell übertragbaren Erkrankungen in Verbindung mit einer „Warzenkrankheit“** waren. Viele der „*sykotischen*“ Parameter haben sich in meiner Untersuchung deutlich bestätigt. Wenn man in der „*Sykose*“ eine Kombination von sexuell übertragbaren Erregern (z. B. *Gonokokken*, *Chlamydien*, *Trichomonaden*, *Gardnerellen*, *Mykoplasmen*, u. a.; *Herpes-Viren*; *Candida albicans* u. a. *Mykosen*), *Warzen-Viren* (*Kon-*

dylome, *Verruca filiformis*) und einer hormonellen Störung (z. B. *Sterilität, Ovarialzysten, Ovariitis, Myome, Aborte; sekundär gestörtes Scheidenmilieu: Zystitis, Vaginalpilz, Kondylome, etc.; Östrogen-Naevi: Red moles, Spider naevi*) sieht, kann man den Grossteil der *sykotischen* Parameter mühelos medizinisch erklären. Nimmt man noch andere *sykotische* Parameter hinzu (z. B. *Nierensteine, Gallensteine, Gicht; Mykosen, Gastritis, Sinusitis; Rheuma/Arthritis*), dann scheint es gerechtfertigt, weiterhin - im „klassisch miasmatischen“ Sinne – von einem **sykotischen Miasma** zu sprechen.

Eine zeitlos funktionierende Strategie ist, die Erkrankungen und/oder Charakteristika der **Familie** mit in die Mittelwahl hineinzunehmen.

Die homöopathische Literatur ist voller Fälle, wo entweder die Erkrankung selber (z. B. Vater mit Tuberkulose oder Gonorrhoe) oder die Charakteristika eines Elternteils zur Mittelwahl geführt haben. *Kent* schreibt: *“Man kann in vielen Familien Charakteristika und Besonderheiten im Erbgang weitergehen sehen. (...) es ist nicht selten, dass die ganze Familie dasselbe oder ein demselben verwandtes Medikament braucht, um sie zu heilen.“*

Das Bedürfnis nach Sicherheit

Das Bedürfnis der Homöopathen und grundsätzlich, der Menschen, nach Sinn, Ordnung und Struktur ist so stark, dass es schwierig zu sein scheint, ihm nicht zu verfallen. Wie *Nietzsche* schon sagt: *„Wer ein Warum zu leben hat, fast jedes Wie erträgt“*. Das bedeutet: Anstatt zu verstehen, dass die Homöopathie *Hahnemanns* eine **individuelle Therapie** ist, mit der jeder Fall neu und ohne Abkürzungen, Gesetze (abgesehen vom *Ähnlichkeitsgesetz*) oder Ordnungssysteme (*Miasmen, Periodensystem, Kingdoms* oder *Familien* etc.) nach *Hahnemanns* Vorgaben gelöst werden muss (und gelöst werden kann!), su-

chen die modernen Homöopathen nach ordnenden Strukturen hinter dem Symptom/Zeichen – und laufen damit (wie ich am Beispiel der *Miasmen* zeigen konnte) beständig einer **Illusion** hinterher.

Bertolt Brecht beschreibt dieses Problem sehr anschaulich in seinen *Geschichten vom Herrn Keuner*: *“Einer fragte Herrn K., ob es einen Gott gäbe. Herr K. sagte: ‚Ich rate dir, nachzudenken, ob dein Verhalten je nach der Antwort auf diese Frage sich ändern würde. Würde es sich nicht ändern, dann können wir die Frage fallen lassen. Würde es sich ändern, dann kann ich dir wenigstens noch so weit behilflich sein, dass ich dir sage, du hast dich schon entschieden: Du brauchst einen Gott.“*

Solange das Bedürfnis der Homöopathen nach schematischen Lösungen besteht, solange nicht verstanden wird, dass die Homöopathie eine individuelle Therapie ist, so lange wird es immer wieder neue *Miasmenmodelle* und einfache Scheinlösungen geben, welche alle (mehr oder weniger) sinnvoll und falsch sein werden.

Was mache ich ohne Miasmen?

Ich habe bei vielen Diskussionen immer wieder erlebt, dass *miasmatisch* arbeitende Kollegen irgendwann verzweifelt sagten: *„Ja, wenn das gar nicht stimmt, was ich bisher bei xy gelernt habe, was mache (bzw. wie arbeite) ich denn ohne Miasmen?“* Diese Frage offenbart ein groteskes Missverständnis über den Wert der *Miasmenlehren* für den **Praktiker**. Denn das Wesentliche der Homöopathie liegt ausserhalb der *Miasmen*. Wie im obigen Merksatz bereits erwähnt, sind die wesentlichen Faktoren für eine erfolgreiche homöopathische Praxis eine exzellente *Materia medica* Kenntnis, eine exakte *Anamnese* und Fallanalyse, eine korrekte *Verlaufsbeurteilung* und eine gute *Patientenführung* unter Berücksichtigung der *Lebensführung* (Salutogenese) des Patienten.

Es geht mir letztlich auch darum, eine Orientierung, eine Richtung, ein Ziel zu geben. Diejenigen, die bereits einen sicheren Standpunkt haben, werden diese Orientierungshilfen vielleicht als überflüssig oder störend empfinden, die anderen Leser werden dies hoffentlich schätzen. Denn es geht in der ganzen Diskussion um die *Miasmen* auch darum, in welche Richtung sich die Homöopathie zukünftig bewegen wird. Der Streit über die „richtige“ Richtung war schon immer ein Charakteristikum der Homöopathen und der Menschen.

Aber die Geschichte der Homöopathie lehrt auch, dass sie ohne ein klares und kompromissloses Bekenntnis zu der Homöopathie *Hahnemanns* weit unter ihren Möglichkeiten

– nämlich der **Heilung** selbst **schwerster Pathologien** – bleibt.

Wie *Hering* bereits kurz vor seinem Tod 1880 mahndend sagte: *“Wenn unsere Schule jemals die streng induktive Methode Hahnemanns aufgibt, sind wir verloren und verdienen nur, als Karikatur in der Geschichte der Medizin erwähnt zu werden.”*

Anschrift des Verfassers:

Roland Methner,
Via Nosetto 6b,
CH-6987 Caslano TI

K Homöopathie KONKRET

Klassische Homöopathie für die Praxis

- Autorenzeitschrift – von Homöopathen für Homöopathen
- Klassische Homöopathie aus der Praxis. Frei von Spekulationen und Interpretationen. Nachvollziehbare Analysen, begründet und präzise dokumentiert.

www.homoeopathie-konkret.de



Leitartikel

„Synorganopathien der Milz“

Aus einem Vortrag von Georg M. Kissling, gehalten für die Mitglieder des Schweizerischen Vereins für Homöopathie in Zürich, 2002

Welche Funktionen und Einflüsse übt die Milz auf unseren Organismus aus? Welche Auswirkungen kann eine eingeschränkte oder gestörte Blutbildungs- und Blutmauserungs-Funktion der Milz auf den Gesamtorganismus – systematisch oder auch an entfernten Stellen und Organen haben? Welche Beschwerden resultieren daraus und welche Arzneimittel zur organotropen und zur ursächlichen Behandlung kommen dabei in Frage?.

Sie werden in diesem Artikel verstehen lernen, weshalb die Milz ein wichtiges, nicht zu vernachlässigendes, zentrales Organ für den Organismus bildet und welche Folgen durch dessen Störungen zu erwarten sind. Ich will Ihnen dadurch auch aufzeigen, weshalb es auch nicht ohne weitere Folgen möglich sein wird bei Störungen der Milz, auf dieses Organ zu verzichten, was bis heute leider als Standardlösung immer noch die Therapie der Wahl bildet. Ich meine die operative Entfernung dieses störenden Organs.

Die Milz ist also ein Organ welches von der Schulmedizin in ihrer Wichtigkeit diskreditiert wird. Der konventionell geschulte Arzt wird unverblümt die Meinung vertreten „dass man ohne Leben kann“. Ja selbst der ansonsten begnadete „Paracelsus“ behauptete; „dass die Milz nur Härte, Fieber und Fäulnis errege“ und „dass es sich daher besser ohne als mit derselben lebe.“

Tatsächlich wird die Rolle der Milz bei vielen Krankheiten vernachlässigt, obwohl gerade eine ungestörte Milzfunktion bei der

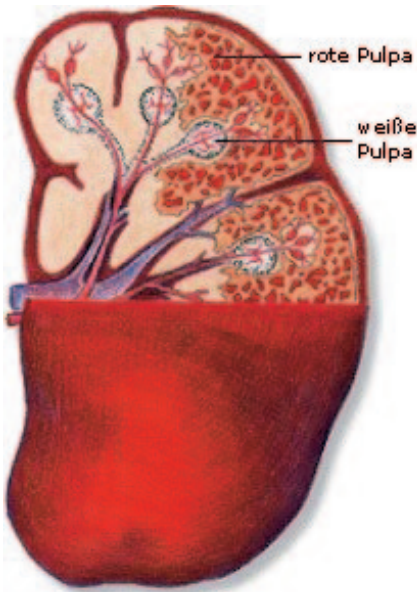
Bewältigung vieler Krankheiten eine zentrale Aufgabe zukommt. Wir sollten daher der Milz viel eher die Funktionen eines „Atomkraftwerkes“ für den Körper zugestehen; dieser Vergleich würde ihrer wirklichen Aufgabe und Leistung besser gerecht.

Ausserdem wird es interessant sein zu sehen, wie viele Leiden konsensuell mit Störungen dieses Organs auftreten, welche man üblicherweise jedoch als isolierte Krankheiten zu betrachten und zu behandeln pflegt.

Anatomie, Physiologie, Pathologie

Was ist die Milz und welche Funktionen hat sie? Der Ausdruck „Milz“ leitet sich vom althochdeutschen „milzi“ = „die Weiche“, „die Auflösende“ ab, was auf die Ansicht verweist, die Milz habe mit der Verdauung zu tun, was auch die Meinung der chinesischen Medizin widerspiegelt.

Die Milz ist Teil des mittleren Keimblattes, dem Mesothel. Sie ist ein weiches, längliches, drüsen-ähnliches Organ im linken oberen Teil der Bauchhöhle. Sie überragt üblicherweise den linken Rippenbogen nicht, rührt aber an den Schwanz der Bauchspeicheldrüse sowie an die linke Niere, den Magen und die linke Colongflexur, und ist über Faserbänder in der Bauchhöhle befestigt. Sie liegt intraperitoneal und ist atmerverschieblich. Die Milz ist aussen von einer bindegewebigen Kapsel umschlossen, die mit glatter Muskulatur durchsetzt ist. Von ihr ziehen sich bindegewebigen Stränge, sog. „Trabekel“ ins Innere des Organs. Sie bilden das Stützgerüst. Zwischen den Trabekeln, in denen sich die Blutgefässe befinden, liegt die rote und die weisse Pulpa.



Im Normalfall wiegt die Milz 150 – 200 g; doch können verschiedene Krankheiten bewirken, dass sie stark anschwillt und bis mehr als das doppelte an Gewicht annimmt. Eine solch Vergrößerung kann die Darmbewegungen beeinträchtigen und Schmerzen auslösen. Einen anderen, in der Regel harmlosen Schmerz kennen die meisten Menschen als *Seitenstechen*: Bei grösserer Anstrengung kommt es dabei zu einem Blutstau, an dem die Milz und die Leber beteiligt sind, der die typischen, meist rasch wieder vergehenden Symptome auslöst.

Beim ungeborenen Kind besteht die Hauptaufgabe der Milz in der Produktion der roten Blutzellen. Für das Kleinkind bis zum Alter von ca. 5 Jahren ist die Milz lebensnotwendig. Beim Heranwachsenden übernimmt dann das Knochenmark und andere Organe diese Funktionen.

Die Milz bleibt jedoch Zeitlebens ein Organ des Ausgleichs, was in der chinesischen Medizin noch deutlicher zum Ausdruck kommt. Stockt nämlich die so lebenswichtige Blutzellenproduktion, kann die Milz das Knochenmark in dieser Situation entlasten.

Auch **Lebererkrankungen** werden meist erst in einem späten Stadium manifest, weil die Milz als ein vorgeschaltetes Organ ausgleichen und kompensieren kann. Die Milz wird mit der Milzschlagader (*arteria lienalis*) mit arteriellem Blut versorgt. Das venöse Blut aus der Milz gelangt danach durch die Milzvene (*vena lienalis*) über die Pfortader (*vena porta*) in die Leber.

Die Milz unterscheidet sich von den Lymphknoten, den Tonsillen (Mandeln) und dem lymphatischen Gewebe des Darmes in ihrer einzigartigen Stellung vor allem dadurch, dass sie neben den Funktionen im Immunsystem besonders enge Beziehungen zu den Blutgefässen hat. Sie entfernt verbrauchte rote Blutzellen und Krankheitserreger aus dem Blut und gewinnt das Eisen aus dem Hämoglobin der roten Blutzellen zur Wiederverwertung zurück und beseitigt „Abfälle“ wie z.B. den Gallenfarbstoff Bilirubin, der im Stuhlgang danach als braune Färbung sichtbar wird, indem sie diese Stoffe sozusagen filtert.

„Blutbildung“ und „Blutreinigung“

Die rote Pulpa der Milz übernimmt die Reinigung des Blutes von überalterten, fehlgeformten und mit Immunkomplexen beladenen Blutkörperchen. Sie dient der sogenannten Blutmauserung, bez. „*Sequestration*“. Andererseits ist die Milz dazu fähig, rote Blutkörperchen von Einschlüssen zu reinigen, die „*pitting function*“. Darüber hinaus sind in der Milz etwa ein Drittel der *Thrombozyten* gespeichert, welche durch Adrenalin freigesetzt werden können. Zudem findet in der Milz die Reifung, bzw. Differenzierung verschiedener Blutbestandteile statt. Kommt es infolge von schweren Erkrankungen mit *Linksverschiebung* (akutem Anstieg der Leukozytenbildung) oder durch knochenmarksbedingte Blutbildungsstörungen zu einer Zunahme der defekten Teile, folgt eine Zunahme der roten Pulpa. Die daraus resultierende vergrößerte Reinigungskapazität führt zu einer

Zerstörung auch intakter Blutkörperchen und dadurch zur Anämie! Die freiwerdenden Abbauprodukte regen durch eine *renale* Vermittlung (über die Nebennieren) wiederum das Knochenmark zur Produktion an. (*Hypersplenismus*). Das beim Erythrozytenabbau frei werdende *Hämosiderin* wird in der Milz eingelagert (es ist ein dem Ferritin verwandtes Protein mit Eisenspeicherfunktion), was bei einem grossen Aufkommen zur *Hämosiderose* führen kann. (Eisenablagerungen)

Das „lymphatische“ Organ

Die Milz ist jedoch vor allem ein **lymphatisches Organ** des „*retikulo-endothelialen Systems*“ (RES) und daher eng mit unserem Abwehrsystem, dem Immunsystem verbunden, wobei viele ihrer Funktionen allerdings noch nicht geklärt werden konnten.

Sicher jedoch ist, dass die Milz *Thrombozyten*, *Lymphozyten* und *Erythrozyten* speichert, *Makrophagen* produziert und überalterte Blutzellen und Gerinnungsprodukte abbaut. Thrombozyten, die „*Blutplättchen*“ spielen u. a. eine entscheidende Rolle bei der Blutgerinnung. Sie werden in der Milz gespeichert und von dort bei Bedarf, z. B. bei einer starken Blutung ausgeschüttet! Die Milz ist zudem in der Lage, kleine Blutgerinnsel, Thrombosen, zu erkennen und abzubauen.

Zirka 1/3 der *weissen* Blutkörperchen oder Blutzellen, von denen der Mensch täglich 15 Milliarden produziert, sind *Lymphozyten*, die im *lymphatischen System*, der *Thymusdrüse* und in der *Milz* gebildet werden. Sie spielen bei den meisten Abwehrvorgängen eine grosse Rolle und werden allgemein als der „effektivste“ Bestandteil des Immunsystems betrachtet. Die *weissen* Blutkörperchen werden in ihrer grossen Wandlungsfähigkeit in vielfältigen Formen als *Leukozyten*, *Makrophagen* (Fresszellen) oder als *Lymphozyten* tätig.

Die Leukozyten sind eigenbeweglich. Sie wandern zum Ort des Geschehens und sind in der Lage, kleine Fremdkörper, Krankheitserreger oder Zelltrümmer in sich aufzunehmen und zu verdauen. In dieser Funktion werden die weissen Blutkörperchen *Fresszellen* genannt. Ein Beispiel für die Arbeit der Fresszellen ist der Eiter, der aus Leukozyten besteht, die bei Entzündungen ins Gewebe auswandern, die geschädigten Zellen aufnehmen und dabei selbst absterben.

Die „spezifische“ Immunabwehr

Es ist schon imponierend, was die Milz für unser Wohlbefinden alles leistet. Sie hat einen grossen Anteil an den Aufgaben des Immunsystems, wie: die Elimination von Mikroorganismen, Abräumfunktion für normale und pathologisch veränderte Zellen, sowie *extramedulläre* Blutbildung im Fetalstadium und, bei Bedarf auch jederzeit später.

Die Milzfunktion ist von entscheidender Bedeutung für die frühe Kontrolle von **Bakteriämien vor der Bildung spezifischer Abwehrkörper**. Durch die *Splenektomie* (Milzentfernung) besteht wegen der verminderten Reaktionsfähigkeit der unspezifischen Immunabwehr ein erhöhtes Risiko für fulminante Infektionen mit *Pneumokokken*, *Menigokokken*, *Escherichia Coli* oder *Haemophilus Influenza*. Dann kommt es nach der „*Splenektomie*“ (Entfernung der Milz) zur sogenannten „**Überwältigung**“ – englisch, dem – „**Overwhelming Post Splenectomy Infection**“ (OPSI). Die Symptome sind: plötzlicher Krankheitsbeginn mit unspezifischem, allgemeinem Krankheitsgefühl. Fieber, welches innerhalb von wenigen Stunden zum Koma führen kann. Im weiteren Verlauf bestehen *intraavasale* Gerinnungstendenzen und septischer Schock. Die häufigsten Infektionen sind dabei: *Pneumokokken-Pneumonie*, *Meningokokken-Encephalitis* sowie *Haemophilus Influenza*. Die *Letalität*, also die Sterblichkeit beträgt dabei 50 %!

Ich weise nochmals darauf hin, dass es sich hierbei also keineswegs um harmlose Erkrankungen, sondern um lebensbedrohliche Zustände handelt, gerade durch die Reaktionsschwäche in der unspezifischen Körperabwehr, ist der Verlauf dieser Infektionen denn auch häufig dramatischer als bei derselben Infektion an einer „gesunden“ noch mit vollständigen Organen versehene Person. Wie kann man nur behaupten, dass ein Organ wie die Milz, mit derartigen „Alarmfunktionen“ nicht lebenswichtig erscheint!

Das „Organ des Ausgleichs“

Nach der chinesischen Medizin regiert die Milz über Umwandlung und Transport. Sie stellt das entscheidende Glied in dem Prozess dar, die Nahrung in *Chi*, also in Lebensenergie (homöopathisch Lebenskraft), und in Blut umwandelt. Für die Chinesen ist die Milz ein primäres Verdauungsorgan. Sie entzieht den aufgenommenen Nahrungsmitteln und Getränken die reinen Nähressenzen und wandelt diese um. Arbeiten Umwandlungs- und Transportfunktionen der Milz in harmonischer Weise zusammen, sind Lebensenergie und Blut reichlich vorhanden und die Verdauungskräfte stark.

Die östliche Medizin und Diagnostik führt nicht hin zu einer speziellen, isolierten Krankheit. Der chinesische Arzt richtet seine Aufmerksamkeit auf alle Ausdrucksformen und Charakteristika des Menschen um ein Muster der Disharmonie zu erkennen, das zu einem Ungleichgewicht führt. Ziel einer Behandlung ist es also, die Harmonie im Körper wieder herzustellen. In diesem Prozess spielt als „Organ des Ausgleichs“ die Milz eine wichtige Rolle.

Der „Spleen“

Wir wissen, dass die inneren Organe wie Leber, Nieren und auch die Milz sehr stark mit emotionalen Aspekten behaftet

sind. „*Spleen*“ lautet im Englischen der medizinische Ausdruck für die Milz – und als „*spleenig*“ galten ursprünglich Leute mit einer Milzstauung. Vom „Spleen“ wurde vor allem gescheite und gelehrte Leute ergriffen. Der Ausdruck behielt immer etwas von der typisch englischen Lebensart, eben extravagant, verspielt-verrückt, auf eine liebenswerte Art „anders“.

„Volksweisheiten“

Mit der Verwendung des Ausdrucks „*Spleen*“ im deutschen Sprachraum verlor der Begriff seine Konturen. Für den Duden bedeutet er einen phantasievollen Einfall, eine verrückte Angewohnheit, eine seltsame Eigenart oder Verschrobenheit. In Deutschland soll es noch einen Trinkspruch geben: „Wenn ich nicht mehr auf die Leber saufen kann, dann sauf ich eben auf die Milz! – Na dann Prost!“

Unser Herz kann entflammen, vor Freude hüpfen und in die Hose rutschen, wir können jemanden auf Herz und Nieren prüfen, eine Laus kann uns über die Leber laufen und die Galle kann uns hochkommen. Wir verstehen unsere inneren Organe nicht nur als Teil unseres Körpers, sondern Sie spiegeln auch unsere gefühlsmässigen, emotionalen Bereiche. Zur Milz dagegen fällt dem Volksmund – zumindest im deutschsprachigen Bereich – nichts ein. Sie zeigt scheinbar keinerlei Regung und bleibt ein weitgehend unbekanntes Organ.

Der „Milzbrand“

Allgemein bekannt ist jedoch, dass die Milz „brennen“ kann, wenn sie durch einen Erreger, den „*Bacillus anthracis*“ infiziert wird, was in der Regel zum Ausbruch von „**Milzbrand**“, oder der heute unter dem englischen Namen als „*Anthrax*“ fast noch besser bekannten Krankheit, führt. Dieser Erreger war übrigens der einzig pathogene Keim, der

bereits vor der Begründung der Bakteriologie und Mikrobiologie durch Louis Pasteur bekannt war, und zwar in der Tiermedizin. 1850 hat eine Milzbrandseuche der gesamte Viehbestand der „Beauce“, der Landschaft südwestlich von Paris, dahingerafft. Im Blut eines erkrankten Schafes wurden den roten Blutkörperchen kleine glasartige Stäbchen entdeckt und beschrieben, lange bevor sich die wissenschaftliche *Bakteriologie* und der Erreger annahm und feststellte, dass diese für den „Brand“ bei Tieren und dem Milzbrand beim Menschen verantwortlich sind.

Pschyrembel

Der Milzbrand (engl. „Anthrax“ oder „splenic fever“) ist eine vom Tier (Rind, Schaf, Schwein, Pferd und deren Fellen – aber auch mit der Post aus einem Labor) auf Menschen übertragbare, meldepflichtige Infektionskrankheit. Die Manifestation als „**Hautmilzbrand**“ besteht nach einer Inkubationszeit von 2-7 Tagen (gelegentlich auch bereits nach einigen Stunden) an der Infektionsstelle, mit der Bildung eines Bläschens (*Pustula maligna*), welches sich zum „*Milzbrandkarbunkel*“ (*Carbunculus contagiosus*) mit anschliessendem entzündlichen Ödem und Eiterung, Fieber sowie lokaler Lymphknotenschwellung demonstriert. Für den Milzbrand geradezu spezifisch ist die dunkelblaue bis dunkelrot-schwarze Verfärbung der nekrotisierenden *Karbunkel*.

Ein „**Lungenmilzbrand**“ stellt sich durch das Einatmen der Sporen aus der Umgebungsluft ein, oder durch Verschleppung und Streuung der Karbunkel, was zu einer atypischen Bronchopneumonie - mit einem ausserordentlich schnell fortschreitenden Verlauf zu einem schweren septischen Krankheitsbild mit meist tödlichem Ausgang führt. Der „**Darmmilzbrand**“ entsteht durch das Schlucken der Erreger, meist durch den Verzehr von Fleisch erkrankter Tiere was eine *hämorrhagische* Entzündung des Darmes zur Folge hat.

Die „**Allgemeininfektion**“ führt zur Schwellung und brandiger Verfärbung der Milz, Fieber, Herzinsuffizienz und schnellem Kräfteverfall.

Der Erreger ist ausserordentlich virulent. Die Diagnose kann nur im Labor mikroskopisch oder kulturell gestellt werden. Die Prognose ist bei nicht unmittelbarer und richtiger Diagnose und Therapiebeginn meist *letal*. Die Diagnose muss in den ersten Stunden erfolgen. Eine Bestätigung aus dem Labor kommt in jedem Falle zu spät und darf nicht abgewartet werden.

„Therapie“ des Milzbrandes

Mit einer Therapie muss sofort begonnen werden! (Sie besteht in der Regel in der Verabreichung hoher Dosen Penicillin C) (jegliche chirurgische Eingriffe sind wegen der Verschleppungsgefahr zu unterlassen). Es besteht ein Impfstoff für Milzbrand; wegen der sehr hohen Virulenz der Erreger wird diese Impfung, auch offiziell nicht – oder nur in speziellen Ausnahmen – und nur bei Risikogruppen empfohlen.

Wir weichen jetzt aber vom eigentlichen Sinn und Zweck der Milz ab, schliesslich gibt es noch andere Krankheiten, welche die Milz betreffen können. Und auch Erkrankungen der Milz, welche in ihrem Effekt ganz andere, von der Milz weit entfernt gelegene Organe in ihrer Funktion befallen können, welche sich dann auch dort auswirken, worauf ich später genauer eingehen möchte. Es betrifft dies dann auch die Leistungen und Anteile der Milz an der *Regulierung der Geschlechtshormone* und *Nebennierenrindenhormone* wie *Adrenaline* und *Noradrenaline*, welche gerade eben in den bereits genannten „Stress- und Notfallsituationen“ vom Körper dringend erbracht werden müssen, um das Leben erfolgreich zu schützen - ja geradezu zu retten.

„Erkrankungen“ der Milz

Es gibt nur wenige *primäre* Erkrankungen der Milz, jedoch ist sie bei vielen Infektionskrankheiten und Erkrankungen des Blutes mitbetroffen:

Die Schwellungen und Vergrößerungen oder auch „Splenomegalien“ genannt: Dazu gehören ebenso die Milztumoren, welche die am häufigsten auftretenden Milzerkrankung ausmachen. (Als „Milztumoren“ können jegliche „Splenomegalien“ bezeichnet werden.) Ebenso die „Milzzysten“ unter welchen die „Echinokokkuszysten“ die häufigste Ursache stellt. Es gibt aber selten auch nicht-parasitäre Zysten, meist embryonale Zysten und sekundäre Zysten nach Traumen. Es gehören Schmerzen unter dem linken Rippenbogen, die sich beim liegen auf der linken Seite verschlimmern, oder mit Stichen verbunden sind dazu. Eine Milzvergrößerung kann von gering bis zu erheblich sein. Sie kann sogar bis ins kleine Becken hinein reichen. Eine geringe oder mässige Vergrößerung verläuft meistens symptomlos. Bei einer ausgeprägten Vergrößerung kommt es zu einem oder mehreren der folgenden Symptome:

Schweregefühl und Druck im linken Oberbauch, häufig unter dem linken Rippenbogen! Im weiteren dumpfe Schmerzen in der Milzregion, welche sich durch Bewegung, Druck, tiefer Atmung und liegen auf der linken Seite verschlimmern. Vergessen Sie nie bei den unklaren „Bauchschmerzen“ der Kinder an die Milz als Ursache zu denken! Später kann es auch zu Verdrängungsercheinungen an den umliegenden Organen mit den damit einhergehenden Symptomen an diesen Organen kommen: *Gastro-intestinale Verdauungsstörungen* (es ist zu bedenken, dass sich bis zu 85% des lymphatischen Gewebes im Darm befindet!),

Weiter; Dyspnoe, Atemnot und andere Lungenstörungen, wie beispielsweise *Husten* oder *Asthma*. Sowie funktionelle und subjektive *Herzbeschwerden* mancher Art.

Die „Splenomegalie“

Bei allen Formen der *Splenomegalien* sind folgende **Befunde** vorhanden: Es entsteht durch zunehmenden Druck im Gewebe eine „splenomegale Markhemmung“ welche in der Folge unterschiedlich ausgeprägte Anämien, *Leukopenien* und *Thrombopenien* bis hin zur *Panmyelophthise* (dem aplastischen Syndrom – einer Knochenmarksinsuffizienz mit Störungen aller drei Zellreihen der Blutbildung – also der *Hämatopoese der Erythrocyten*, der *Leukozyten* und *Thrombozyten*). Es geht mit der Splenomegalie eine Erhöhung des indirekten Bilirubins einher mit entsprechend vermehrter Ausscheidung desselben im Urin, also einer *Urobilin- und Urobilinogenurie*.

Es gibt **3 Hauptzeichen**, die bei Verdacht auf Milzerkrankungen untersucht werden müssen:

1. Ihre **Grösse**, um zu wissen, dass sie vergrößert ist.
2. Wenn sie vergrößert ist, ob sie **hart oder weich** ist. Härte deutet immer auf eine chronische Vergrößerung hin.
3. Die **Druckdolenz**, um zu wissen, ob die Milz auf äusseren Druck empfindlich ist. Der Schmerz rührt dann von einem entzündlichen oder kongestiven Prozess her.

Eine **Splenomegalie** tritt ausserdem bei den **unterschiedlichsten Krankheitszuständen** auf: Als erstes, bei jeder **akuten Infektionskrankheit** wie z. B.: *Typhus*, *Paratyphus*, *Malaria*, *Maltafieber*, *Enteritiden*, *Leishmaniose (Kala-Azar)*, *Tuberkulose*, *Miliartuberkulose (eine generalisierte Tuberkulose)*, dem *Pfeifferschen Drüsenfieber (infektiöse Mononukleose)* sowie allen anderen *Viruserkrankungen*; also auch bei der *Grippe*, *Hepatitis*, *Mumps*, *Masern*, *Röteln*, *Diphtherie*, *Virusenteritis*, *Viruspneumonie*, *Viruskeratitis*, *Virusmeningitis*, *Virusenzephalitis*, *Virusmyocarditis*, ebenso auch **nach jeder Impfung** gegen eine dieser *viralen* Erkrankungen!

Hinzu kommen: Die *Bilharziose*, *Bruceellose*, „*Morbus Bang*“, *Dysenterie (Rhur)*, *Histioplasmose*, *Leptospirose* – „*Morbus Weil*“, *Rickettsiosen (Fleckfieber, Q-Fieber)*, *Rückfallfieber*, *Toxoplasmose*, die „*Lymphocytosis infectiosa acuta*“, sowie die *Tularämie* und das *Wolhynische Fieber*. Bei der *Syphilis* im 2. und 3. Stadium, sowie bei angeborener *Syphilis (Syphilis neonatorum)* und selbstverständlich während jeder *Sepsis*, *Septikämie*, *Bakteriämie* oder „*Blutvergiftung*“, sowie bei *Lymphangitis*. Aber auch bei *bakteriellen Infektionskrankheiten*, wie bei den echten *Pocken*, beim *Puerperalfieber*, bei *Bakteriämie* sowie bei der bakteriellen *Endokarditis* und auch beim *Erysipel*.

Ausserdem **bei vielen chronischen Infektionskrankheiten** und Entzündungen:

chronische Cholangitis
chronische Adenopathie
chronisches Drüsenfieber
chronischer Endokarditis lenta
chronischen allergischen Erkrankungen
chronischer afrikanischer Schlafkrankheit (Trypanosomiasis)
chronischer Malaria,
Tuberkulose, Miliartuberkulose,
Lupus erythematodes, Sarkoidose, Bilharziose (Schistosomiasis), *Syphilis* und auch bei *chronischer Gonorrhoe*.

Dann bei allen Erkrankungen der Blutbildung und des lymphatischen Systems

Bei den „**weissen**“ Blutbildungsstörungen: Die *chronisch lymphatische Leukämie*, die *Haarzelleukämie*. Die akuten und *chronischen myeloischen Leukämien*. Die *Lymphogranulomatose*, also der „*Morbus Hodgkin*“ und „*Non-Hodgkin*“. Die *malignen Lymphome*. Die *Makroglobulinämie* – „*Morbus Waldenström*“ oder „*Purpura hyperglobulinämica*“ Dem „*Immunozytom*“, ein niedrigmalignes *Lymphom*, dessen Zellen plasmazellähnlich

sein können. Es manifestiert sich in der Milz, den Lymphknoten, im Knochenmark sowie in der Leber. Eine leukämische Ausbreitung ist dabei häufig und eine klinische Unterscheidung von der *chronisch lymphatischen Leukämie* kaum möglich. Es besteht häufig ein (primäres) „*Antikörpermangelsyndrom*“ und eine Störung der *T-Zell-Funktion* mit daraus resultierender *Infektanfälligkeit*, was wir von der „*erworbenen Immunschwächekrankheit*“ – (AIDS) kennen. Bei 10% der Patienten mit *Immunozytom* findet man zudem Antikörper gegen *Erythrozyten-Antigene* (Kälteagglutinine). *Immunozytome* können zur Steigerung der Blutviskosität führen: *Sehstörungen, ZNS-Symptomatik, periphere Neuropathien, Gerinnungsstörungen, Morbus Raynaud-Phänomene* sowie schwere *Kälteinduzierte Gefässsymptome* stellen sich bei einer Körpertemperatur unter 37° Celsius ein.

„Splenogene“ Anämien

Bei den „**roten**“ (medulären) Blutbildungsstörungen: Die verschiedensten Formen der *splenogenen Anämien*, die häufig durch einen „*Eisenmangel*“ gekennzeichnet sind. Ferner bei: *Hämolytischen Anämien* (z. B. hereditäre *Sphärozytose* und *Thalassämie*). Bei *perniziöser Anämie*, sowie bei der *Polyglobulie*, einer Vermehrung der Gesamtzahl der Erythrozyten, also einer *gesteigerten Erythropoese* mit Anstieg der *Erythrozytenmasse* (das kommt u. a. auch bei *Osteomyelofibrose* und bei *Sauerstoffmangel* (Raucher!), bei *chronischen Lungenkrankheiten*, bei *angeborenem Herzfehler*, dem *offenen Foramen ovale*, mit *Links-Rechts-Shunt*, und bei gewissen *Nierentumoren*, vor.)

Dann aber auch die *Autoimmunhämolytischen Anämien* (z. B. durch Wärmeantikörper oder anderen, meist unbekanntes, *autoaggressiven Antigenen*.) Und bei weiteren *Autoimmunerkrankungen* wie beim systemischen *Lupus erythematodes* (einer Form der *Kollagenosenerkrankungen*), (beim *Libmann-Sachs-Syndrom*, beim *Still-/Felty-Syndrom*,

bei der *Reiter-Krankheit*, ebenso wie bei der *chronischen – progressiven oder autoimmunen Polyarthrit* (PcP), gleichsam wie beim „banalen“ akuten *Gelenkrheumatismus*.

Bei der *Myelofibrose*, der *Myelosklero-*se, genauer *Osteomyelofibrose* oder –*Sklerose*. Die *Osteomyelofibrose* ist eine *Metaplasie* der blutbildenden Zellen überwiegend in der Milz und der Leber, aber auch in anderen Organen. Die *Metaplasie* der *hämatopoetischen* Stammzellen ist ein Teil der Erkrankung und nicht die unmittelbare Folge der Fibrosierung des Knochenmarks. Sie spielt sich überwiegend in der Leber und in der Milz ab. Beide Organe können so gross werden, dass sie Beschwerden verursachen.

Beim „*Banti-Syndrom*“ (einer primär oder sekundär splenogen bedingter Störung des *hämatopoetischen* Systems mit *Hepatosplenomegalie* mit durch *portale Hypertension* häufigem Übergang zur *Leberzirrhose*) In der indischen Literatur wird diese Erkrankung auch als „*splenogene Anämie*“ bezeichnet. Wir kommen beim *Hypersplenismus* darauf zurück! Die Ursachen sind unbekannt.

Sowie bei der echten „*Polyzythämia rubra vera*“ („*Morbus Vaquez-Osler*“) einem idiopathischen *myeloproliferativen Syndrom* mit Vermehrung der *Erythrozyten-*, *Thrombozyten-*, und *Granulozytopoese* bei *hyperplastischem* Knochenmark mit annähernd normaler relativer Zusammensetzung.

Wir sehen hier deutlich, wie die **Milz** mit dem **Knochenmark** zusammenarbeitet, welches einige seiner Funktionen der Milz teilt, jedoch nicht alle!

Es kommt noch hinzu, die *Splenomegalie* durch Beeinträchtigung der **Gerinnungsfunktionen**: Die *essentielle Thrombopenie* (dem „*Morbus Werlhoff*“) das *Plasmozytom* (die „*Kahler-Krankheit*“) eine Vermehrung der Plasmazellen im Knochenmark mit Produktion von *pathologischen Immunglobulinen* ohne Antikörperfunktion, sowie der *hämorrhagischen Thrombozytämie*.

„Sekundäre“ Splenomegalien

Bei **vaskulären und cardialen Störungen** wird die Milz sekundär in Mitleidenschaft gezogen; und zwar durch: Stauungen der Pfortader, der *portalen Hypertension* durch *Leberzirrhose* und anderen Leberkrankheiten (akute *Hepatitis*, *Cholangitis* und *toxischen Leberzellschädigungen*), sowie bei *Links-Herzinsuffizienz*, vorzüglich durch *Herzklappenfehler der Trikuspidalis*. Beim *Milzarterienaneurysma*. (am häufigsten bei älteren Frauen vorkommend). Bei der *Thrombose* der Milzvenen, z. B. bei *Gerinnungsstörungen*, sowie mechanisch bei *Pankreatitis* oder dem *Pankreaskarzinom*. Beim *Milzinfarkt*. (häufig durch angeborene *Sphärochromozytose* mit multiplen Milzinfarkten und anschliessender Bildung einer sogenannter „*Infarktschrumpfmilz*“. Ein Milzinfarkt kann in jeder massiv vergrösserten Milz entstehen. (die Ursachen sind häufig die *Sichelzellanämie* oder andere *myeloproliferative* Erkrankungen oder *Hämoglobinopathien*, sowie die *Osteomyelofibrose*).

Hinzu kommen die **verschiedenen Speicherkrankheiten**, welche zu einer *Splenomegalie* führen: Beim „*Morbus Gaucher*“ wird Fett eingelagert, ebenso beim „*Morbus Niemann-Pick*“, einer weiteren degenerativen Fettstoffwechselstörung, *Lipidose* mit Ablagerung desselben in Milz, Leber, Knochenmark und Lymphknoten, der sogenannten „*Sphingomyelinlipidose*“. Weder die Ursache noch eine Therapie ist bekannt. Bei der *Amyloidose* werden fibrilläre Proteine ausgefällt und an einem oder mehreren Körperstellen eingelagert. In der Milz entarten daraus die Milzfollikel zu grossen, sagoartigen Körnchen, was man unter „*Sagomilz*“ versteht. Die Therapie ist wenig erfolgsversprechend. (Die letzte „Seuche“ war im August 2002 im Kanton Graubünden)!? Dann kommen *Glukageonosen* dazu (Zuckerstoffwechselstörungen). *Hämochromatosen* (Eisenablagerungen) „*Morbus Hand-Schüller-Christian*“ (*Cholesterollipidose* – Einlagerung von Cholesterol im *Monozyten-Makrophagen-System*), den

„*Morbus-Wilson*“ (eine Kupferspeicherkrankheit). Die Tangier-Krankheit (einem familiär auftretenden HDL „*high density lipoprotein*“ Mangel mit *Analpha-Lipoproteinämie*). Und dann noch die *Tyrosinose* (eine vererbte Stoffwechselanomalie im Abbau des *Tyrosins*, was zur *Hypermethioninämie* und ohne Lebertransplantation zum Leberversagen führen kann).

Die „Wandermilz“

Die Milz kann ausserdem vergrössert erscheinen oder sein als: **Wandermilz** „*floating spleen*“ oder „*Lien mobilis*“, einer angeborenen oder erworbenen Abwärtsverlagerung infolge Dehnung der Aufhängebänder. Die Ursachen können die *Splenomegalie* selbst sein, ein *Aszites*, oder starke Blähungen. Eine *Enteroptose* (das ist eine Senkung von Darm oder Eingeweide als Folge verminderter Spannung der Gewebe, z. B. nach Abmagerung oder Entbindung). Selten aber auch infolge eines mechanischen Traumas. Die Komplikationen können sein: *Stieldrehung um den Hilus*, *Thrombosen* und *Nekrosen*. Dann ist eine akute *Notllaparatomie* zur *Splenopexie* dringend angezeigt!

Ursachen von **Verlagerungen der Milz nach unten** kann auch ein zunehmender Druck der Organe im Brustkorb sein, wie z. B. bei der *Pleuritis*, beim *Lungenemphysem*, beim *Pneumothorax* und bei *raumfordernden Neubildungen*, also bei *Tumoren*. Für eine Verlagerung der Milz **nach oben** sprechen; Ausdehnungen im Bauchraum durch Flüssigkeiten, Gase oder Tumoren. Differentialdiagnostisch müssen immer Tumoren der linken Niere und Nebenniere, des Pankreaschwanzes, des Magens, des linken Leberlappens sowie des Dickdarms in die Erwägungen mit einbezogen werden. Ausserdem können *primäre* oder *metastasierende Tumoren* in Betracht kommen. Neubildungen in der Milz selbst sind eher selten. Eigentlich siedeln sich nur gutartige *Lymphome*, *Hämangiome* und *Fibrome* in der Milz an.

„Tumoren“ der Milz

Seltener sind *primäre maligne Lymphangiosarkome* und *Hämangiosarkome*. Manchmal bilden sich *Splenome* (benigne Milztumoren), bestehend aus Milzgewebe (aus Pulpa und lymphatischem Gewebe). *Metastasen anderer Tumoren sind ebenfalls selten* und spielen klinisch kaum eine Rolle! (Es scheint bemerkenswert, dass die Milz praktisch kaum zur Tumorbildung neigt. Vielleicht liegt das an ihrer lebenswichtigen Funktion, die auch dem Herz zugeschrieben wird, welches ebenfalls selten primäre Tumoren entwickelt.) Allerdings sind „*peritoneale Splenome*“ bekannt. Als *peritoneale Splenome* bezeichnet man das Auftreten zahlreicher, kleiner, benigner, aus Milzgewebe bestehende *Tumoren* oder *Neoplasmen im Peritoneum und Mesenterium*, also im gesamten Bauchraum. Diese Ansiedlung von Milzfragmenten ereignet sich häufig nach der *Milzruptur*. Die Diagnose wird meistens per Zufallsbefund nach *Laparatomie* gestellt.

Die **tropische Splenomegalie** kommt besonders häufig in Regionen mit hoher *Malaria*verbreitung vor. Die Ätiologie ist unbekannt. Als Ursachen werden diskutiert: *Schistosomiasis* (die *Bilharziose* wird durch Saugwürmer der Gattung *Schistosoma* verursacht, sie verursacht die Neigung zu *chronischen* Infektionskrankheiten)

Weitere Ursachen der Splenomegalie sind: *Vergiftungen*; besonders durch *Phosphor* und *Chinin*. Aber auch nach chronischem Alkoholmissbrauch. Es gibt auch *Nahrungsmittelzusatzstoffe*, welche die Milz belasten können, wie z. B. E 180; *Litholrubin*, ein roter Farbstoff der in Wachstüberzügen von Käse verwendet wird. Knochenstoffwechselstörungen wie *Rachitis* (bei *primären Phosphatstörungen* mit sekundärer Milzbeteiligung) oder bei der „*Marmorknochenkrankheit*“ (*Osteopetrosis familiaris* oder *Osteosklerosis congenita diffusa* oder *Albers-Schönberg-Krankheit*) eine *Ossifikationsstörung* mit Spontanfrakturen, führt zu einer

Knochenmarksdysfunktion und daraus zur *Anämie* und zur *Hepatosplenomegalie*. Der *Calcium-* und *Phosphorstoffwechsel* ist gestört. Das „*Plummer-Vinson*“, „*Paterson-Kelly*“ oder „*Paterson-Brown-Kelly-Syndrom*“ (oder auch: „*sideropenische Dysphagie*“) verursacht Schluckbeschwerden durch eine Schleimhautatrophie im Bereich von Mund, Rachen und Ösophagus bei gleichzeitig bestehender *hypochromer Anämie* (Eisenmangelanämie).

Der „Hypersplenismus“

Der **Hypersplenismus – eine Zusammenfassung**. *Hypersplenismus* ist ein Symptomenkomplex aus gleichzeitigem Auftreten von Milzvergrößerung, Blutzellmangel und Knochenmarkshyperplasie. Wie wir gesehen haben kann eine Vergrößerung der Milz aus einer Vielzahl von pathologischen Gründen entstehen. Tatsache ist, dass jeder Zustand, der eine *Splenomegalie* verursacht, auch einen *Hypersplenismus* verursachen kann, dass aber nicht jede vergrößerte Milz einen hervorrufen muss.

Der „**primäre**“ **Hypersplenismus** ist extrem selten und ohne erkennbare Grundursache. (*Banti-Syndrom*). Die Diagnose darf erst gestellt werden, wenn ein *sekundärer Hypersplenismus* ausgeschlossen wurde.

Mit „**sekundärem**“ **Hypersplenismus** sind die Folgen der verschiedenen, erwähnten Erkrankungen gemeint, die mit einer *Splenomegalie* einhergehen, insbesondere: *Akute und chronische Infektionskrankheiten*:

Akut

Typhus, Paratyphus, Mononukleose, Sepsis.

Chronisch

Tuberkulose, Endokarditis lenta, Brucellose, Leishmaniose, Syphilis, Malaria, disseminierte Histoplasmose.

Systemische Erkrankungen

„*Morbus Boeck*“ oder (*Besnier-Boeck-Schaumann*) die *Sarkoidose*, eine *benigne Lymphogranulomatose*. *Lupus erythematodes* (Sammelbezeichnung u. a. für Autoimmunerkrankungen). Das „*Felty-Syndrom*“ (eine Sonderform der rheumatoiden Arthritis) und „*Vaskulitiden*“ (entzündliche Reaktionen, ausgehend von arteriellen oder venösen Gefässwänden)

Durchblutungsstörungen der Milz

Milzvenenthrombosen, portale Hypertension, Rechtsherzinsuffizienz, Milzarterienaneurysma

Bösartige Erkrankungen

Osteomyelofibrose, Polycythämia vera, Haarzelleukämie, Chronisch lymphatische Leukämie, Maligne Lymphome, Primäres Hämangiosarkom, Lymphogranulomatose, Lymphosarkom, Chondrom, Osteom.

Speicherkrankheiten

Morbus Gaucher, Morbus Niemann-Pick, Amyloidose.

Reaktiver Hypersplenismus

Chronische Hämolyse, Sichelzellanämie oder Hämoglobin-C-Erkrankung, die Thalassämie Hereditäre Sphärozytose, Autoimmun-hämolytische Anämien.

Die **Symptome des Hypersplenismus** sind bedingt durch den vermehrten Zellabbau in der Milz und können sich äussern in: *Splenomegalie*, in fast allen Fällen. Blässe der Haut (*Anämie*). *Erhöhte Blutungsneigung (Thrombozytopenie)*. Seltener durch *gehäufte Infekte*, Erkältungsneigung (*Granulozytopenie*). *Anfälligkeit für virale Infekte, Pancytopenie*. *Gehäuft schwere Verläufe von Malaria. Babesiose; Prioplasmose; durch Babesia ausgelöste Malaria-ähnliche Infektion. Infektionen mit kapselbildenden Bakterien (z. B. Meningokokken)*

Der „Hyposplenismus“

Ein *Hyposplenismus* oder *Asplenismus* liegt vor, wenn die Milzfunktion beeinträchtigt ist oder ganz fehlt, z. B. bei angeborener *Milzagenesie* (extrem selten) oder nach *Splenektomie*, also nach chirurgischer Entfernung, was die häufigste Ursache ist. Weitere Ursachen sind funktionelle *Asplenien* bei Patienten mit *postinfarzieller Sichelzellanämie*. Nach Milzbestrahlung und in besonderen Fällen auch bei Patienten mit systemischem *Lupus erythematoses*. *Hyposplenismus* kommt im allgemeinen jedoch wie gesagt nach *Splenektomie* und bei *Milzabszess* vor, (das ist häufig bei Infektionskrankheiten mit Neigung zur *nekrotisierenden* Veränderung des Milzgewebes der Fall, z. B. bei *Malaria*, *Typhus* und *Diphtherie*) aber auch bei *bakteriellen Infekten*, besonders bei der *bakteriellen Endokarditis*. Auch sekundär nach einem Milzinfarkt, kann es zum *Milzabszess* kommen. Bei *Milztumoren*, und *Milzzysten* (durch *Parenchymausfall*) und bei *Milzinfarkten* (durch den Verschluss von Blutgefässen mit daraus folgendem Zerfall von Milzgewebe, alles das führt dann zur symptomatischen *Polyglobulie*.

Die „Splenitis“

Schliesslich gibt es noch spezifische und unspezifische Entzündungen der Milz. **Die Milzentzündung oder Splenitis.** Allerdings reagiert die Milz bei sämtlichen *bakteriellen* und *viralen Entzündungen* im Körper mit. Das heisst, die „**Splenitis**“ beschreibt eigentlich die Reaktion der Milz auf ein Infektionsgeschehen im Organismus, mit den entsprechenden Symptomen wie: *Schwellung*, *Rötung*, *Schmerz*, *Überwärmung* und *funktionellen Einschränkungen*, was klassischerweise als „*Tumor*“, „*Rubor*“, „*Dolor*“, „*Calor*“ und „*Functio laesa*“ bekannt ist.

Bei der **unspezifischen** Splenitis kommt es zu diffusen Veränderungen des *Milzparenchyms*, die keine Rückschlüsse auf die Entzündungsätiologie zulassen.

Bei der **spezifischen** Splenitis wird die Milz, wie bei allen spezifischen Allgemeinerkrankungen in den Entzündungsprozess mit einbezogen. Bei diesen Entzündungen ist die Milz in der Regel enorm vergrössert. Die Ursachen können viele *granulomatöse* Entzündungen sein, wie: *Tuberkulose*, *Sarkoidose*, *Syphilis* und *Typhus abdominalis*. Die *infektiöse Mononukleose* und andere typische *granulome Erreger*, welche durch *eosinophile Granulozytenbildung* charakterisiert sind.

Der Vollständigkeit halber sei hier noch die *Perisplenitis* erwähnt: Ein *chronisches Milzkapselödem* welches zu *Hyalineinlagerungen* führen kann, die dann als *perisplenitisches* Reiben auskultatorisch feststellbar sind. Häufig bilden sich danach Verwachsungen des Bauchfellüberzuges, also des *Peritoneums* der Milz mit dem *Zwerchfell*.

Die „Milzruptur“

Schliesslich ist noch die **Milzruptur** zu erwähnen. Ein Riss in der Milz entsteht gewöhnlich durch Verletzung des Bauchraumes mit einem Stumpfen Gegenstand oder nach einem Sturz auf den linken Rippenbogen mit oder ohne Rippenfrakturen. Durch das Zerreißen der Milzkapsel mit oder ohne *Parenchymriss*, die Zertrümmerung des empfindlichen Organs und eventuellem Abriss der zu- oder abführenden Blutgefässe, erfolgt eine meist massive akute Blutung in die freie Bauchhöhle. Zur Behandlung ist nebst einer möglichst unmittelbar verabreichten Gabe einer hohen Potenz von „*Millefolium*“, die sofortige Einweisung in das nächstgelegene Krankenhaus zur weiteren Überwachung zwingend erforderlich, da ein zunächst *zentrales* oder *subkapsuläres Hämatom* nach einem symptomlosen Intervall von einigen Stunden bis Wochen nach dem Trauma *intraabdominale Blutungen* infolge eines Kapselrisses, insbesondere bei Polytrauma leicht übersehen werden. Blutungen aus der Milz können jederzeit auftreten und innerhalb weniger Minuten lebensbedrohlich werden oder zum Tod durch „*innere Blutungen*“ führen!

Endogene Ursachen können auch vorkommen. Sie sind der Ausdruck einer raschen Milzvergrößerung bei akutem *Milzödem* sein. Auch bei günstiger Behandlung kann es im Anschluss zu einer *peritonealen Splenose*, der Ansiedelung von zahlreichen, kleinen, benignen Milzfragmenten im *Peritoneum* und *Mesenterium* kommen. Bei ungünstiger Behandlung kann es aber auch der Fall sein, dass durch das stumpfe Trauma andere drüsige Organe im Bauchraum, gerade durch die Quetschung verursacht, zu maligner Entartung führen, z. B. zum *Pankreaskarzinom*.

Die „Nebenzmilz“

Dann ist da auch noch die **Nebenzmilz** zu erwähnen. Als Nebenzmilz oder „*Akzessorische Milz*“ („*Lien accessorius*“ oder „*Lien succenturiatus*“) wird das Vorkommen einer „zusätzlichen“ Milz bezeichnet, wobei hierbei mehrere rundliche bis haselnussgrosse Körper aus Milzgewebe verstanden werden, die in der Nähe der Milz oder eben zumeist als Anhangsgebilde selten an der Milz vorkommen können.

„Missbildungen“ der Milz

Im Weiteren gibt es auch Missbildung der Milz, z. B. die „*Asplenie*“ oder „*Milzagenesie*“, das angeborene Fehlen der Milz sowie die ebenfalls auch angeboren vorkommende und bereits erwähnte „*Wandermilz*“.

„Ursachen und Behandlung“ von Erkrankungen der Milz aus homöopathischer Sicht

Als Ursachen für Milzerkrankungen müssen aus den oben beschriebenen Gründen in erster Linie *epidemische* und *akute* Infektionskrankheiten gelten. Häufig geben diese Krankheiten Hinweise auf die entsprechend aktiven miasmatischen Probleme:

Tuberkulose, *Typhus*, *Malaria*, *Mononukleose*, *Syphilis* ebenso wie *Gonorrhoe* und sämtliche *viralen* Erkrankungen, welche erworben und durchgemacht wurden, ebenso wie diejenigen gegen welche *Impfungen* vorgenommen wurden. Also auch, und in besonderer die *Vakzinose*, da sie die Milz ungemein provoziert. Schliesslich wird die Milz und das gesamte *Retikulo-endotheliale-System*, im Endeffekt also das Immunsystem, bei jeder Infektion marginal betroffen. Störungen dieses Systems kann sowohl Blutmangel in quantitativer als auch qualitativer Konsistenz verursachen. (*Anämie*, *Leukämie*, *Thrombopenie*), aber was noch wesentlicher ins Gewicht fallen wird, sind die Immunologischen Antworten, welche die Antikörperbereitung und Bereitstellung im Bedarfsfall anbetrifft.

Ich denke in diesem Zusammenhang an die deutliche Zunahme von allergischen Krankheiten einerseits (*Heuschnupfen*, *Asthma*, *Neurodermitis*,...) sowie an die autoaggressiven Krankheiten (*Polyarthritiden*, *Multiple Sklerose*, *Kollagenosekrankheiten*, *Colitis ulcerosa*) und andererseits an alle zellwuchernden Krankheiten wie *Krebs* – im besonderen *Leukämie*. Es wird heute im allgemeinen davon ausgegangen, dass eine mangelhafte Immunabwehr bei der Entstehung von malignen Prozessen eine entscheidende Rolle spielt. Aber ich denke auch an alle anderen „üblichen“ Stoffwechselkrankheiten, welche in Verbindung mit der Verwertung von Fett (*Cholesterol*), Eiweiss- (*Protein*) und Zucker (*Glukagon*) in Zusammenhang stehen – also von der *Arteriosklerose*, über *degenerative* Erkrankungen im Bewegungsapparat, bis zur *Adipositas* und der *Cholesterinproblematik*, der *Gicht* und dem *Diabetes mellitus*, der sich ja gerade jetzt unter unseren zivilisierten Kindern bedrohlich zunehmend ausbreitet, welche jedoch gegen alle möglichen harmlosen Krankheiten geimpft und „geschützt“ sind. Ich denke in diesem Zusammenhang besonders an die verbreitete Impfung gegen *Mumps*, was irgendwann konsequenterweise dazu führen musste, dass *Diabetes mellitus* sich verbreiten musste.

Dann zähle ich gleichsam dazu auch die *hyperkinetischen*, unruhigen *Zappelkinder* so wie die „*aggressiven*“ wie auch die „*autistischen*“ Kindern, welchen Störungen im Immunsystem nachgewiesen werden können welche dann zu diesen *allergischen, psychosozialen Reaktionen* neigen. Ausserdem die vielseitigen Probleme im Verdauungsbereich, von den *Nahrungsmittelallergien* bis hin zum *Parasitenbefall* aller Art und schliesslich bis hin zu AIDS, dem „*erworbenen*“ Immundefizit.

„Miasmatische“ Hintergründe

Die Mehrzahl der Milzkrankungen hat mindestens einen *miasmatischen* Hintergrund. Häufig jedoch kombinieren sich die hereditären und erworbenen Faktoren zu einer *multimiasmatischen* Verbindung, welche dann zur Aufruhr der Milz führen. Die Psora ist in der akuten Phase jedoch immer dabei beteiligt. Wir werden bei diesem Punkt bei den *homöopathischen* Arzneimittel gegen Milzstörungen wieder begegnen. Eines vorab: wenn die Milz bei einer Krankheit betroffen ist, und das können viele Krankheiten betreffen, wie wir gesehen haben, dann müssen in allen akuten Fällen *antipsorische* und sogar *organotrope* Arzneien eingesetzt werden, um dieses Organ in jedem Falle bei seiner Funktion zu entlasten!

In der Literatur ist von den Miasmen allen voran die *Sykosis*, mit ihrem Leitsymptom – der *Anämie* – erwähnt. Die Sykosis bewirkt eine Atonie oder vorzeitige Alterung des RES oder auch MMS (*Monozyten-Makrophagen-Systeme*). Als Auslöser für diese „Lähmung“ des MMS kommen neben einer *gonorrhöischen*, bzw. *sykotischen* Ansteckung mit Tripper oder „Feigwarzen“ und im Besonderen deren Unterdrückung in Frage! Ebenso die sykotisierenden *Impfungen* und anderen *Serumtherapien, Desensibilisierungen, Bluttransfusionen* und *Organtransplantationen*.

Die **Vakzinose**, also die unter Homöopathen so genannte „chronische Impfkrankheit“ verlangsamt oder lähmt das MMS und somit auch die Milz. Denn jede Impfung ruft eine Milzschwellung hervor, die sich zurückbilden kann oder auch nicht.

James Compton Burnett beschreibt eindrücklich seine Therapieerfolge bei der Vakzinose mit Milzschwellung durch sein Behandlungsvorgehen, welches immer organotrop auch die Milz entlastend mitein bezog. Nur die sogenannte Organdrainage führte jeweils zum Durchbruch bei der Therapie. *Burnett* berichtet von einem Leukämiefall, der auf einer *Vakzinose* beruhte. Grundsätzlich stellt er fest, dass *Leukämie* durch *Gonorrhoe* oder *Impfungen* verursacht werde. „*Ich habe es als beträchtlichen therapeutischen Vorteil gefunden, die Leukozytämie (heute Leukämie) als ursächlich mit der Vakzinosis und der Gonorrhoe verbunden zu betrachten – für mich eine grosse klinische Tatsache, zu welcher ich hier nichts weiter zu sagen habe.*“

Im übrigen kann durch eine einzige Impfung die latente *Psora* aktiviert werden. Dann aber auch Vergiftungen durch Arzneimittel und Drogenmissbrauch, besonders *Chinin, Resochin* und andere *Malariatherapeutika* und *Malaria prophylaktika*. *Bestrahlungen* und *Chemotherapie*. Daneben auch *Operationen*, besonders am Unterleib, *Hysterektomien, Sterilisationen* und *Unterbindungen*.

John Henry Allen beschreibt in seinem Buch über die „*Chronischen Miasmen*“, dass als Folge der unterdrückten Malaria – welche er *psorisch* oder *pseudopsorisch* einstuft – u. a. Leber- und Milzleiden auftreten können.

Yves Laborde zitiert in seinem miasmatischen Repertorium *Dr. A. Fournier* mit einer sehr grossen Milzvergrösserung, die auf einer *hereditären Syphilis* beruhte. Dies scheint verständlich, wenn man weiss, dass auch die akute Syphilis eine Milzvergrösserung hervorrufen kann, und zwar im 2. und 3. Stadium, sowie bei der angeborenen Form.

S. K. Banerjea sieht zum einen den Hauptansatzpunkt der *Syphilinie* am *mesodermalen* Gewebe, die Milz gehört dazu, zum anderen sieht er einen wichtigen Wirkungsbereich der *Tuberkulinie* im Knochenmark.

Alexander L. Blackwood stellte fest, dass bei einer *amyloiden* Degeneration *unterdrückte Syphilis* oder *unterdrückte Tuberkulose* im Spiel sein können.

Laut **Laborde** greift die *Sykosis* vor allem das *mesodermale* Gewebe an. Daraus resultiert, dass wir nicht alle Milzserkrankungen der *Sykosis* zurechnen können, was auch die Milzaffektion bei den genannten Erkrankungen auf *tuberkulinischem* und *syphilitischem* Terrain erhärtet!

Einigermassen sicher scheint zu sein, dass die Fehlbildungen der Milz wie *Agenesie*, *angeborene Wandermilz* und *akzessorische* Milz, analog zu den Missbildungen anderer Organe *syphilitischen* Ursprungs sind und höchstverdächtig der hereditären (syphilitischen-) *Cancerinie* zuzurechnen sind. Aber auch die *syphilitische Tuberkulose* (*Pseudopsora mit syphilitischem Stempel*) kann Missbildungen hervorrufen. Beim „*Morbus Hodgkin*“ hat Sternberg die Beobachtung gemacht, dass die Fälle, die er beobachtete in gewisser zeitlicher Nähe zu einer Tuberkuloseerkrankung waren. Ähnliches ist bei den „*Non-Hodgkin-Lymphomen*“ zu vermuten.

Neuere wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen übereinstimmend, dass bereits funktionelle Störungen des MMS, ein optimales Areal zu einer krebsartigen Entartung von Zellen aller Art bilden.

Laborde schreibt, dass die gesunde Milz ein gewisser Schutz vor Krebs bietet. Er sagt, dass die durch die *Vakzinose* erfolgende Lähmung des MMS krebsfördernd sei.

Bei *wuchernden* Veränderungen an oder in der Milz sind jedoch immer mehrere Miasmen aktiviert, meistens ist dabei die *Sykosis* in irgendwelcher Form beteiligt.

Bei dieser Sachlage ist es unerlässlich, eine **genaue Anamnese der primären und sekundären Miasmatik** zu erheben, damit die Therapie erfolgreich sein kann.

„Organspezifische“ Ursachen

Die Wichtigkeit der organotropen Milzdrainage bei der Therapie verschiedenster maligner Erkrankungen.

Im allgemeinen und auf Grund spezieller anatomischer und physiologischer Zusammenhänge ist bei der Therapie von Milzstörungen wichtig einzusehen; Dass dieses Organ für den Gesamtorganismus eine Schlüsselstellung einnimmt. Dass in keiner Weise bei akuten Infektionen auf die Arbeit der Milz ohne Folgeerscheinungen verzichtet werden kann. Dass bereits bei einer mässigen Vergrösserung der Milz, allein durch die Schwellung ein funktioneller Hypersplenismus, den ganzen Organismus in Mitleidenschaft ziehen kann.

James Compton Burnett rät in diesem Zusammenhang, im Vorfeld einer miasmatischen Behandlung die Milzvergrösserung organotropisch zu behandeln, um gegebenenfalls bestehende **Synorganopathien** oder eine mögliche **Holopathie** auszuschalten, welche den klaren Blick auf die eigentliche Grundkrankheit verstellen können.

Das heisst, dass zuerst beispielsweise ein Milztumor, also die Milzschwellung, durch geeignete **Milzdrainagemittel organotrop** zu beseitigen ist und erst anschliessend oder parallel dazu, das zugrunde liegende Miasma anzugehen sei.

Ziel dieser homöopathischen Therapieform ist es, in einem ersten Therapieschritt oder die antimiasmatische Kur begleitend, direkt auf die Milz einzuwirken.

„Organspezifische“ Milzmittel

Rademacher und **Burnett** nennen hier konkrete Arzneimittel, welche eine direkte Beziehung auf die Milz oder Leber haben. Die Organdrainage ist eine besondere Form der *Homöopathie*. Sie wird spätestens in Fällen der homöopathischen Krebstherapie notwendig, ja geradezu unerlässlich sein.

Denn hierbei ist die Milz immer stark belastet, weil durch sie auf dem Blutweg die Abfallprodukte zirkulieren. (Zum einen des minderwertigen Stoffwechsels einerseits - und der iatrogenen, medikamentösen - therapeutischen - Vergiftung andererseits). Ohne diese sogenannte *organotrope* „Entgiftungshilfe“ scheint jede Krebstherapie *a priori* zum Scheitern verurteilt, was für den Patienten sehr unvorteilhaft wäre.

Mit „**Organopathie**“ ist die spezifische lokale Wirkung von Arzneien auf bestimmte Organe oder Teile von Organen gemeint. Jedoch wirkt eine solche Arznei nicht auf die zugrunde liegende Erkrankungsursache. **Burnett** wies bei einigen Fällen in „*Diseases of spleen*“ darauf hin, dass er die Milzbeschwerden erst in den Griff bekam, nachdem er die Grundkrankheit behandelt hatte. (z. B. die *Vakzinose* oder die *Lebererkrankungen*)

Otto Leeser schreibt, dass man bei Systemkrankheiten (wie bei *Leukämie* oder dem *Banti-Syndrom*) auch mit angezeigtes antimiasmatischer Homöopathie, höchstens einen vorübergehenden oder erleichternden Effekt erreichen wird, wenn nicht die Milz organotrop beim Heilungsprozess unterstützt. Das gesagte und die therapeutische Erfahrung bedingt demnach, dass die Homöopathische Therapie auf mehreren Ebenen eingreifen muss.

„Causale Therapie“ bei Störungen der Milz

Unter *causaler Therapie* ist eine Beeinflussung unter Berücksichtigung der akuten Ursachen, der „*Causa occasionalis*“ gemeint. Diese Berücksichtigung sollte selbstverständlich bei einer homöopathischen Therapie immer zum Zuge kommen, da, wie oben bereits erwähnt, die organotrope Therapie ihre Grenzen hat. Die möglichen Ursachen für Milzbeschwerden, sowie die dafür in Frage kommenden Arzneien können auch in einem guten Repertorium gefunden werden.

Die „Synorganopathien“ der Milz

Unter dem Begriff „*Synorganopathie*“ verstehen wir das Zusammenspiel in Aufgaben und Funktionen von verschiedenen Organen untereinander. Oftmals können wir Beschwerden finden, die augenscheinlich oder offensichtlich nicht direkt etwas mit der Milz zu tun haben scheinen. **Burnett** aber sagt uns:

„...ein Organ kann sich beklagend ausdrücken, entweder weil es fehlerhaft in sich selbst – organopathisch; oder weil es im Auftrag oder auf Betreiben eines anderen Organs bewegt wird, sich auszudrücken – was er „synorganopathisch“ nennt; oder aber weil es auf Betreiben des ganzen Organismus – holopathisch – sich ausdrücken muss“.

Wir haben das bereits eindrücklich gesehen, z. B. bei der *Milz und Leber*, und bei der *Milz und dem Knochenmark*, im weitesten Sinne also bei der Blutbildung und Blutbeseitigung, viele Organe und Organsysteme arbeiten dabei zusammen.

Wir werden jetzt noch weitere Krankheiten besprechen, welche in einem *direkten* oder *indirekten* Zusammenhang mit der Milz und deren Aufgaben stehen. Ich möchte Sie daran erinnern, bei Störungen dieser Organe an die Milz zu denken, und im Vorfeld oder begleitend zur homöopathischen Behandlung diese Arzneimittel zu verwenden, welche später angegeben werden.

Funktionelle Herzbeschwerden: Oftmals wird die Herzfunktion mechanisch durch eine vergrösserte Milz gestört. *Burnett* erwähnt in seinem Büchlein „*Krankheiten der Milz*“ (Diseases of the spleen) einige Fälle aus seiner Praxis, die er mit Milzarzneien erfolgreich geheilt hatte. Er sagt: „*Die Anzahl der Fälle von Milzerkrankungen, die als Herzerkrankungen angesehen werden, ist beträchtlich. Und selbst, wenn das Herz wirklich erkrankt ist, bringt die Linderung der Milzregion durch Milzarzneien oft eine grosse Erleichterung für das Herz.*“

Wassersucht: Ein grosser Teil von Wassersucht ist laut *Rademacher* mit Milzarzneien heilbar: Durch Milzerkrankungen kann eine gestörte Nierenfunktion entstehen. Ein Drittel der Wassersucht-Fälle entstehen durch Milzstörungen.

Geschlechtsorgane: Bei beiden Geschlechtern beeinträchtigt die Milz, durch die Regulation der Geschlechtshormone zusammen mit der Leber und den Nebennieren auch die Funktionen der Sexualorgane. Bei der Frau beeinflusst die Milz direkt den *Uterus* und die *Vagina*, sie verursacht „Ausdünnung“ (Trockenheit der Schleimhaut) oder „Übermass an Fluss“ (*Fluor* und *Leukorrhoe*) *Burnett* bestätigt diese Beobachtung. *Burnett* sah im weiteren eine Beziehung der Milz zur männlichen Harnröhre (*Urethra*)

Husten und Asthma: anhaltendes Asthma, meist im Liegen oder nachts verschlimmert, ist keine gewöhnliche Beschwerde. Es kann wie der *Husten*, von *synorganischer*, *konsensueller* Natur sein, und von einer Milzerkrankung herrühren, dem sogenannten „*Milzhusten*“.

Krampfadern und Hämorrhoiden:

Ebenfalls laut *Burnett* werden einige Fälle von *Varikosis* nicht heilen, bis man die Milz von ihrer – vielleicht nur leichten – Vergrösserung geheilt hat.

Abdominelle Erkrankungen: „Sind abdominelle Erkrankungen verbreitet, treffen wir sie zu Zeiten mit *splenischem Fieber*. (*Rademacher*). Dazu zähle ich auch Verdauungsstörungen die als Folge der Überlastung und Fehlfunktion der Darmschleimhaut vorkommen. Von der *chronischen Diarrhoe*, zur *Malresorption*, bis hin zur *Nahrungsmittelallergie* mit Antikörperbildung gegen Milch, Getreide, Nüsse, Zitrusfrüchten, usw. usf.

„**Fieber**“: „Nicht wenige akute Fieber der sekundären Natur (konsensueller Art – Synorganismie) und Wechselfieber sind bloss Begleiter von Milzerkrankungen.“ (*Rademacher*)

Diverse „Lokalübel“: *Lokalübel* sind Beschwerden oder besser Symptome, welche an einer *lokalisierten Körperstelle* auftreten und dort räumlich begrenzt bleiben. Häufig können sie Hinweise auf verborgene, innere Krankheiten darstellen. Für die Milz *spezifische Lokalübel* sind:

Xanthome, an der Streckseite des Ellbogens, sie jucken und gehören zum *psorischen Miasma* und können auf Erkrankungen der *Leber*, des *Pankreas* und der *Milz* hinweisen. (*Xanthome* sind Knoten an der Haut, welche durch *Lipideinlagerungen* gelblich verfärbt sind. Sie bilden sich spontan mit der Normalisierung des Fettstoffwechsels zurück.)

Pilze, besonders auf der Stirn, können ebenfalls ein Zeichen für eine Milzerkrankung, möglicherweise auf einen Milztumor hinweisen.

Dann ist noch der **linksseitige „Fersenschmerz“** zu erwähnen, es ist lohnenswert, bei Klagen dieser Art, die Milz gleich zu Beginn der Therapie als kurzfristiges Behandlungsziel in die Erwägungen miteinzubeziehen!

Die „homöopathische“ Therapie

Die Therapie und die „homöopathischen Arzneimittel“ welche bei der Behandlung von Milzstörungen eingesetzt werden:

Es ist schwer, gute homöopathische Milzarzneien zu finden, da die Milz, im Vergleich zur Leber, selten schmerzhaft betroffen ist. Hierzu ein Zitat von *Rademacher* aus *Burnett's „Krankheiten der Milz“*.

„Wenn sie schmerzt ist der Schmerz meist am Rande des Epigastriums und linken Hypochondriums, eher als im Hypochondrium selbst. Jedoch zeigen sich Lebererkrankungen auch oft an diesem Punkt, also ist dieses Symptom ungewiss. Das bequeme Liegen auf der linken Seite und die Unmöglichkeit ohne Schmerz auf der rechten Seite zu liegen, spricht gewiss für Milzerkrankungen, immer vorausgesetzt, dass die linke Lunge nicht betroffen ist. So ist es sehr gut, auf dieses Symptom zu achten, es ist ein ungewisses“.

„Menschen, deren Milz erkrankt ist, möchten auf dem Rücken liegen, genau wie die, bei denen der rechte Lappen der Leber sehr vergrößert ist. Und keiner von beiden kann bequem auf der Seite liegen. Wenn wir weiter im Kopf behalten, dass die Milz (soweit wir im Moment wissen) weder ein exkretorisches noch ein sekretorisches Organ ist, folgt daraus, dass wir keine Symptome haben können, die solche Funktionsstörungen anzeigen“.

„Wenn wir weiter annehmen, dass die Gallengänge manchmal mit erkrankt sind bei Milzerkrankungen, mit dem Urin verfärbt wie bei Gallenerkrankungen – das, in der Tat, die „menstrua digestionis“ im Allgemeinen qualitativ verändert ist; und um den Becher der Schwierigkeiten noch zu überfüllen, abdominelle Plethora kann schmerzhafte Milzerkrankungen simulieren; es ist leicht zu sehen, dass das Auffinden von guten Milzarzneien in der Tat eine sehr schwierige Angelegenheit ist.“

Die **Homöopathie** bietet nun mehrere Zugänge zur Heilbehandlung:

die **Organotropie**
die **causale** Therapie und
die **miasmatische** Therapie.

Im allgemeinen handelt es sich bei der **Organopathie** um die seit alters her bekannten Arzneipflanzen mit hohem **Bitterstoff** und **Gerbstoffanteil**. Darunter sind auffallend viele verholzende Pflanzenarten oder Bäume anzutreffen.

Es sind dies

Quercus robur (Eiche)
Rubia-tinctorum. (Färberröte)
Ceanothus americanus (Säckelblume)
Galeopsis grandiflora
Juniperus communis (Wachholder)
Carbo-vegetabilis (Birkenrinde)
Cicuta virosa (Wasser Schierling oder Giftwütherich)
Conium maculatum (gefleckter Schierling)
Fraxinus excelsior (Esche)
Oleum succinicum (Bernsteinsäure)
Luffa-bindal
Magesium-tartaricum.
Acidum pyroligneosum
Squilla maritima (Meerzwiebel)
Urtica urens (kleine Brennessel)
.....

Bei der **Antimiasmatischen** Therapie: *Tuberkulinum Marmorek* ist bei Erkrankungen des MMS das wirkungsvollere *Tuberkulinum*, da es bei mangelnder Reaktion bzw. Atonie der MMS angezeigt ist.

Bei Milztumoren aufgrund *hereditärer Syphilinie* sind neben den anderen aufgeführten Antisyphilitika auch *Aurum*, *Mercurius* und *Syphilinum* in Betracht zu ziehen.

Anlehnend an **Robert L. Cooper** möchte ich einige sehr qualifizierte Milzsymptome auflisten, die gegebenen Falles, den Weg zu einem Krebsmittel weisen können.

Schmerz in der Milz *von hinten nach vorne* schiessend. (*Alstonia-scholaris*)

Schmerz in der Milz, *als sei etwas abgerissen*. (*Ambra grisea*)

Schmerz in der linken Milzgegend, *als drehe sich ein Ball um seine Achse*. (*Calcium-causticum*)

Schmerz *erstreckt sich in der Längsachse* der Milz. (*Chininum*)

Schmerz *im hinteren Teil* der Milz. (*Lobelia-syphilitica*)

Schmerz *wechselt zwischen der Milz und dem Herzen*. (*Magnolia-grandiflora*.)

Ansammlung von *Blähungen in der linken Kolonflexur*, bei der Milz. Der Balsamapfel: (*Momordica-balsamica*)

Schmerz, *stechend über der Vorderpartie* der Milz. (*Theridion curassaiva*)

Bei *Mononukleosis*, einer Erkrankung, die mit bunter *Milzhyperlasie* verbunden ist, empfiehlt sich nebst anderen vor allem (*Carcinosinum* – oder *Cistus canadensis*, *Chininum-arsenicum*, *Ailanthus glandulosa*, sowie die *Mononukleose Nosode*).

Blackwood empfiehlt bei der *Amyloidose* neben oben angeführten Arzneimitteln auch noch: *Mercurius* und *Natrium-iodatum*.

Der Grosse Anteil, den *Iod* mit den *Iodiden* hat, legt einen weiteren Wechselbezug zwischen der Milz und der Schilddrüse

vermuten. Darüber hinaus sind auch pflanzliche Mittel mit *Iodgehalt* vertreten. z. B. *Nasturium aquaticum* – Brunnenkresse und *Hedera helix* - Efeu).

Selbst *Thyreoidinum* hat einen Einfluss auf die Milz. (*Ikerus neonatorum*).

Mathur nennt als Indikation für den Einsatz dieses Mittels: Vergrösserte Leber und Milz *bei Gelbsucht von Säuglingen*.

Eine Atonie des MMS kann ebenfalls durch Bestrahlung ausgelöst werden: die Arzneimittel sind dann: *X-Ray* und *Radium-bromatum* als Hauptmittel für die *Causa occasionalis*. Die Folgen der Bestrahlung sind in die Behandlung mit einzubeziehen, auch wenn sie keine direkte Milzsymptomatik besitzen. Beide Mittel können Blutbildveränderungen bis hin zur Leukämie verursachen.

Impfungen haben dieselbe Wirkung auf das MMS. Auch sie stellen eine echte *Causa occasionalis* dar. Vergleichen sie hierbei die einschlägigen Antivakzinationsmittel wie *Thuja*, *Malandrinum*, *Variolinum*, *Silicea*, usw.

Leukämiemittel ohne explizite Milzsymptomatik sind unter anderen: *Acet-ac*, *Bar-i*, *Bar-m*, *Benzolum*, *Calc-ph.*, *Carboneum-sulph*, *Cortisonum*, *Crotalus-horridus*, *Ferrum-picricum*, *Kalium-mur*, *Kalium-sulph*, *Lycopodium*, *Mercurius*, *Muriaticum-acidum*, *Natrium-mur*, *Natrium-phos*, *Opium*, *Picricum-acidum*, *Radium-bromatum*, *Syphilitinum* und *X-Ray* (besonders bei einer Vorgeschichte von unterdrückter sykotischer, auch hereditärer, *Gonorrhoe*)

Beim *Morbus Werlhof* (einer idiopathischen *Thrombocytopenie*), die wahrscheinlich auf einer gestörten Wechselwirkung zwischen Nebennierenrinde und Milz beruht kommen in Frage: *Lachesis*, *Latrodectus-mactans*, *Rajania subuamarata* und *Vipera apsis*.

„Begleitsymptome“ bei Störungen der Milz

Bei den folgenden *Begleitsymptomen* und *Beschwerden* muss im weiteren an eine Milzbeteiligung gedacht werden. Die entsprechenden Arzneimittel finden sich in den herkömmlichen Repertorien:

Gelbsucht der Neugeborenen, *Icterus neonatorum*, Verdauungsstörungen, wie Blähungen, Flatulenz und Kollern (*Borborygmus*), *Appetitlosigkeit*, *Asthma*, besonders das trockene, nächtliche *Asthma*, *Dyspnoe*, Atemnot, *Blasen- und Harnentleerungsstörungen*.

Sickerblutungen, z. B. Nasenbluten, spontane Blutungen der Haut, *Purpura hämorrhagica*, Hauterscheinungen wie wir bei den *Xanthomen* gesehen haben. *Mycosen*, besonders Pilzinfektionen an der Stirn. *Uterusblutungen*, *Darmatonie*, *Obstipation*, *Diarrhoe*, *chronische, depressive Verstimmungen*, *Diabetes mellitus*, *Lungenentzündungen*, *Erbrechen*.

Gelbfieber, *Milzfieber*, *Herbstfieber*, *Wechselfieber*, besonders chronisches, *Quotidiana*, *Tertiana* Fieber, *Miasmatisches Fieber*, Chronisch schleichendes *Fieber*, *Fluor*, *Fisteln*, *Gallenstörungen*, *Gefühllosigkeit auf dem Abdomen*, *Gicht*, *Hämorrhagien*, *Furunkel*, *Flecken*, *Pityriasis versicolor*, *Trockenheit der Hände*. Chronische *Hepatitis*, *Herzinsuffizienz*, *Herzklopfen*, *Herzschmerzen*, Hitze im Abdomen, *Husten mit blutigem Auswurf*, *katarrhalischer Husten*, *Husten mit Milzschmerzen*, *Hysterie*, *Impotenz*, *Bronchialkatarrh*, *Milzbedingte Kopfschmerzen*, *Milzbedingte Krämpfe*, *Krampfartiges Aufstossen*.

Krebs, besonders *blutende Tumoren*, sowie *Leukämie*, *Hodgkin*, *Non-Hodgkin*.

Chronische Lebererkrankungen, Kongestionen der Leber, *Leberschmerzen* abwechselnd mit *Milzschmerzen*, *Leishmaniose*, *Stechende Schmerzen der weiblichen Brust*, erstrecken sich zum Abdomen, *Magenschmerzen*, *Gastralgie*, *Völlegefühl*.

Chronische Malaria, *rückfällige Malaria*, *unterdrückte Malaria* und *Malaria-prophylaxe*.

Menstruationsstörungen, *prämenstruelles Syndrom*, *abdominelle Schmerzen*, besonders *krampfartige Schmerzen*, *chronische Entzündungen und Reizungen der Ovarien*, *Blasen- und Nierenstörungen* (chron. *Cystitis* und *Nephropathien*).

Ruhelosigkeit, *Schwindel*, *Schlaflosigkeit*, *Schwellungen der Beine*, *Tuberkulose*, *Uteruserkrankungen*, *Varizen*, *Krampfadern* (besonders *einseitige*; *links* aber auch *beidseitig*), *Offene Beine*, *Ulcus cruris*, *Ulcus cruris varicosum*, (besonders *einseitig*, und zwar *links*).

„Modalitäten“ der Milzschmerzen

Abdominelle Schmerzen aller Art; dumpf, drückend, pressend, bohrend, brennend, drehend, nagend, klemmend, kneifend, zwickend, krampfartig, stechend, schießend, schneidend, quälend, ruckend, pulsierend, wund, wie zerschlagen mit *rheumatischem* oder *neuralgischen* Charakter.

Die Schmerzen treten *anhaltend*, *intermittierend*, *einschießend* oder *periodisch* auf. Meistens ist das Abdomen *empfindlich auf Druck*.

Die Schmerzen bessern

häufig nach *Aufstossen* und nach *Flatus*.

Häufig sind die Schmerzen schlimmer

nachts, im *Liegen*, beim *tief Atmen*, beim *Niesen*, nach *Kaffee*, nach körperlichen *Anstrengungen* und *Erschütterungen*, beim *Stuhlgang*, beim *Reiten*.

Die Schmerzen erstrecken sich

häufig in den *Bauchraum*, *Rücken* oder *nach oben*: In die *Leisten*, die *Hüften*, die *Lenden*, die *Seiten*, den *Rücken*. Die *Schulterblätter*, die *Brust*, den *Hals*, sowie in die *Arme*.

„Seitenstechen“ als Warnzeichen

Schliesslich gibt es auch noch das „Seitenstechen“ das seinen „Ursprung“ nicht in der Milz hat, **sich aber dort auswirkt!**

Auf Grund der bereits erwähnten Ausführungen sollten Sie sich nun eigentlich selbst ein Urteil darüber bilden können, wie Sie sich dieses „Phänomen“ erklären können, und ob es lediglich harmlos ist oder als ein **Warnzeichen** zu verstehen ist. Ich werde es nun Ihnen überlassen, wie Sie sich Ihre eigene Meinung darüber bilden.

Sie können es also machen, wie die alten griechischen Olympioniken, die sich deswegen die Milz entfernen liessen, und versuchen „ohne“ zu Leben. Es gibt aber auch sinnvollere Methoden, gegen das *Seitenstechen* vorzugehen.

Zum einen soll *bei sportlichen Anstrengungen* eine entsprechende **Atemtechnik** hilfreich sein, wobei nach einmaligem Einatmen, ein zweimaliges kurzes, heftiges Ausatmen erfolgt. Dies sollte helfen, vermehrt *Kohlendioxid* auszuatmen, was die Milz entlastet. Zum anderen hilft oft auch ein **Bauchwickel** mit *Zitrone*, *Leinsamen*, *Schafgarben* oder *Mariendistel*. Bei Sportlern spezifisch gilt in der Homöopathie: *Agaricus muscarius* (Fliegenpilz) und *Ilex-aquifolium* (Stechpalme).

Die „Milzmittel“

Es folgt eine Aufstellung weiterer „kleinerer“ *Milzmittel*, die zu studieren wären: (*Die Reihenfolge ist willkürlich*)

Acorus calamus (Beinwell), *Canchalagua centaurium* (Tausendgüldenkraut), *Cichorium intybus* (Wegwarte), *Citrus limonium* (Zitrone), *Capsicum annuum* (Cayennepfeffer), *Agnus castus* (Mönchspfeffer), *Diosma*

linaris (Buku), *Galeopsis ochroleuca* (ocker-gelber Hohlzahn), *Helianthus annuus* (Sonnenblume), *Hepatica triloba* (Leberblümchen), *Imperatoria ostruthium* (Meisterwurz), *Momordica balsamica* (Balsamapfel), *Nasturium aquaticum* (Brunnenkresse), *Parthenium hysterophorus* (Escoba amarga), *Persicaria urens* = *Polygonum hydropiper* (Wasserpfeffer), *Polymnia uvedalia* (Bärenfuss „Bearsfoot“), *Quercus e glandibus* (Stieleicheneicheln), *Quassia amara*, *Rhamnus frangula* (Faulbaum), *Rubia tinctorum* (Färberöl), *Oleum succini non rectificatum*, *Succinum* und *Succ-ac* (Bernsteinsäure), *Ceanothus americanus*, *Chininum*, *Chininum-arsenicum*, *Chininum-sulphuricum*, *Aurum-mur*, *Aurum-nat-mur*, *Arsenicum* und *Ars-i*, *Anacardium orientale*, *Bellis perennis*, *Berberis vulgaris*, (Sauerdom), *Calcarea carbonica*, *Calcium-arsenicum*, *Astacus fluviatilis*, *Chionanthus*, *Aranea diadema*, *Agaricus muscarius*, *Ptelea trifoliata*, *Carbo-vegetabilis*, *Carboneum-sulph*, *Carbolicum-acidum*, *Oleum-animale*, *Cardus-marianus*, *Chelidonium*, *Cedron*, *Taraxacum off.*, *Asa foetida*, *Cocculus cacti*, *Rhododendron chrysanthemum*, *Drosera*, *Dulcamara*, *Guajacum officinalis*, *Eucalyptus globulus*, *Pinus sylvestris*, *Juniperus-communis*, *Juglans-regia*, *Iris versicolor*, *Ipecacuanha*, *Ferrum*, *Ferrum-aceticum*, *Ferrum-arsenicum*, *Ferrum-iodatum*, *Ferrum-muriaticum*, *Ferrum-phosphoricum*, *Ferrum-picricum*, *Kalium-bromatum*, *Kalium-bichromicum*, *Kalium-chloricum*, *Kalium-iodatum*, *Natrium-muriaticum*, *Natrium-iodatum*, *Natrium-arsenicum*, *Natrium-sulphuricum*, *Natrium-carbonicum*, *Natrium-taur*, *Muriaticum-acidum*, *Aceticum-acidum*, *Lachesis*, *Crotalus-horridus*, *Vipera aphis*, *Latroedectus mactans*, *Cantharis vesicatoria*, *Lactuca virosa*, *Croton-tiglium*, *Spigelia anthelmintica*, *Lecithinum*, *Caladium*, *Argentum*, *Aloe socotrina*, *Lycopodium*, *Mezereum*, *Pulsatilla*, *Grindelia robusta*, *Hydrastis canadensis*, *Physostigma venenosum*, *Ornithogalum*, *Mercurius*, *Mercurius-iodatus-ruber*, *Nitricum-acidum*, *Cadmium-iodatum*, *Platinum*, *Stannum*, *Zincum*, *Mercurialis perennis*, *Bismuthum* und *Bsimuthum subnitricum*, *Nux-vomi-*

ca, *Nux-moschata*, *Ignatia amara*, *Opium*, *Sulphur*, *Sulphur-iodatum*, *Phosphorus*, *Acidum-phosphoricum*, *Acidum-fluoricum*, *Silicea*, *Plumbum*, *Plumbum-iodatum*, *Rhus-toxicodendron*, *Polygonum-hydropiperoides*, *Tabacum nicotiana*, *Aethylicum*, *Absinthium*, *Veratrum-viride*, *Urtica urens*, *Urtica-dioica*,

Medikamente wie *Resochinum*, *Chlorpromazinum*, *Sulfonalum*, *Penicillinum*, *Iodium*, *Benzinum*, *Benzolum*, *Thyreoidinum*, *Saccharum officinalis*, *Cholesterinum*, *Anthraquinon*, *Ubiquinon*,

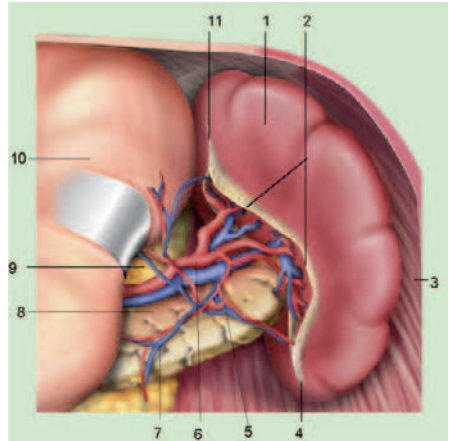
Nosoden *Malaria-*, *Morbilinum-*, *Anthracinum-*, *Hippozaeninum-*, *Paratyphoidinum-*, *Lyssinum-*, *Influenza-Nosoden*. Sowie: *Tuberkulinum*, *Tuberkulinum-Marmorek*, *Bacillinum Burnett*, *Syphilinum*, *Medorrhinum*, *Carcinosinum*, *Psorinum*, *Variolinum*, *Vaccinium*, *Malandrinum* und der *Bazillus Sycoccus*.

Schliesslich noch *Arnika*, *Aenis*, *Allium-cepa*, *Squilla-maritima*, *Verbascum tapsus*, *Thlaspi bursa pastoris* und selbstverständlich auch *Thuja occidentalis*, *Sabina juniperus* und *Cyprinus-lawsonia*.

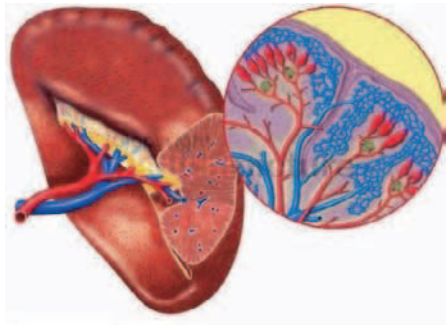
Milzextrakt hat sich besonders bei *Malaria Plasmodien* bewährt.

„Miasmantik“ und Drainagemittel

Neben den bereits erwähnten „Milzmittel“ und noch viele anderen, haben Sie aufgrund des *klinischen* Bildes und der *Gesamt-symptomatik* jedoch bei der Wahl der *homöopathischen* Arznei unter den Symptomen der *primären* und der *sekundären Miasmantik* aus der Anamnese des Patienten zu *differenzieren* und eine *organotrope Drainage* in die kurz-, mittel- oder langfristige *Arzneitherapie* miteinzubeziehen.



Anatomische Lage der Milz im linken Oberbauch.



Rote und weisse Pulpa der Milz.



Temperamente und Entsprechungen der Milz.

Leitartikel

Die „Drainage“ während der homöopathischen Behandlung einseitig destruktiver Krankheiten

von Georg M. Kissling

Die Belastung unserer Gesundheit und unseres Wohlbefindens durch Umweltgifte gewinnt immer mehr an Bedeutung. Viele Grenzwerte toxischer Belastungen von Mensch und Umwelt werden täglich auf der ganzen Welt um ein Vielfaches überschritten und überschreiten somit auch das Mass des „Erträglichen“.

Gesundheitliche „Belastungen“

Die Empfindlichkeit gegenüber Schwermetallen und anderen Schadstoffen ist nicht nur abhängig von der Körperkonstitution, sondern auch von der Toxizität der vorhandenen Stoffe. Es reagiert aber nicht jeder Mensch gleich. Das ganze Spektrum erstreckt sich von keiner sichtbaren Reaktion bis hin zur Unverträglichkeit und echten Vergiftungssymptomen. Die Quellen der Schadstoffbelastung von Mensch und Tier sind unzählige. Man findet *Quecksilber, Arsen, Cadmium, Blei, Nitrate, Radioaktivität* und vielen weiteren Schadstoffen in *Wasser, Luft, Boden* und in *Nahrungsmitteln, Medikamenten, Impfungen, Kleidern, Farben, Baustoffen* – kurz gesagt, fast überall. Darüber hinaus kommt noch, dass *Stress, Hektik, Schlafmangel* und *Fehlernährung* den Organismus überfluten, übersäuern und schliesslich so belasten, dass der Zerfall (*Oxidation*) oder anders gesagt, nicht nur den Alterungsprozess beschleunigen, sondern auch in Richtung spezifischer Krankheiten führen, beziehungsweise bestimmen.

Viele Stoffe begünstigen sich darüber hinaus noch gegenseitig in ihren negativen Auswirkungen auf die Gesundheit. Die Belastung des Gewebes und der Zellen nimmt massiv zu und der regelrechte Stoffwechsel wird empfindlich gestört sodass eine *mässige* bis *erhebliche* Beeinträchtigung der Gesundheit daraus resultiert. Schadstoffe belasten die *einzelnen* Zellen und schliesslich ganze Organe und *Organsysteme*. Durch eine gesteigerte Zufuhr von *Vitaminen, Mineralien, Spurenelementen, Aminosäuren, Ballaststoffen, Enzymen*, u.s.w. kann kein regelkonformes funktionieren des Stoffwechsels mehr gewährleistet werden.

Der Organismus ist nicht mehr in der Lage, diese lebensnotwendigen Stoffe, effektiv zu verarbeiten und zu verwerten. Darunter leidet auch die Interaktion zwischen den Organen und den dazu gehörenden Körperbereichen. Auch feinstoffliche Impulse, Reize und Signale, wie die Homöopathie sie erzeugt, treffen auf eine Wand von *Reaktionsunfähigkeit* und *Blockaden* oder gehen in einem Durcheinander der Informationsflut verloren oder bleiben wirkungslos, d. h. sie können nicht mehr beantwortet oder verarbeitet werden.

Dann stellt sich für den Homöopathen die Situation, dass selbst gut gewählte Arzneimittel ihre Wirkung verfehlen und der Therapeut versucht mögliche Blockaden aufzuspüren.

„Wirkungslosigkeit“ der Arznei

In der Rubrik „**Medikamente – Reaktion – wirkungslos**“ finden sich im „*Klinischen Compendium der homöopathischen Arzneitherapie*“ von Georg Kissling 165 angezeigte Arzneimittel und die Rubrik „*Behandlungshindernisse*“ beinhaltet neben den *psychischen* Faktoren aus *Beziehung, Arbeitsplatz* und dem *sozialen Leben* zwanzig weitere Untertitel mit Hinweisen auf: *Arzneimittel- und Medikamentenkonsum, Drogen, Schwermetallen* und anderen, verborgenen Vergiftungen (*Amalgam!*) oder Belastungen durch *Baustoffe* und weiteren negativen *Umwelt- und Ernährungseinflüssen*. *Geopathologische* Beeinflussung durch natürliche und künstliche *erdmagnetische* Felder oder *elektronische* Störquellen aller Art beeinflussen zusätzlich die dynamischen Prozesse der Lebenskraft anhaltend und nachhaltig – und nicht immer positiv.

Auch *erworbene* oder *vererbte miasmatische* Krankheiten können eine Ursache für die Reaktionsunfähigkeit des Organismus sein, damit dieser auf eine homöopathische Behandlung adäquat reagieren kann.

„Reaktionsunfähigkeit“

Was heisst „*miasmatische Blockade*“? Infektionskrankheiten hinterlassen, wenn sie nicht gut *ausgeheilt* oder auch *an sich* Folgezustände mit *spezifischen* Krankheits-symptomen. Bakterien und Viren sind normale Bewohner in jedem biologischen Organismus, ohne diese das Leben nicht möglich wäre. Sie tragen selbst zum gesunden funktionieren bei, indem sie in einem Mit- und Nebeneinander dauernd bemüht sind, den erforderlichen Ausgleich herzustellen. Sie helfen bei der Zersetzung der Nahrung und beim Transport von Stoffen, hinterlassen aber bei Ihrem Zerfall Stoffwechselabfallprodukte.

Sie unterliegen einem *Metabolismus* oder auch *Toxine* genannt, welche vom Körper in irgendeiner Form ausgeschieden werden müssen, so sie doch nun einmal hereingekommen sind. Das bedeutet dass der Körper zum Leben nebst der *Nahrung*, dem *Wasser*, der *Luft* und *Licht*, auch weiterer Helfer benötigt, um das Terrain in seinen Funktionen zu unterstützen und ihre Ordnung aufrecht zu erhalten. „**Krankheit**“ – besonders *Entzündungen* oder Infektionskrankheiten sind ja nicht *primär* nur bedrohlich oder von aussen induziert, zum Beispiel durch *Viren* oder *Bakterien* oder durch andere der unzähligen bekannten und unbekannt Erreger. Aber auch diese unterliegen einem ihnen eigenen Metabolismus.

Ist es nicht doch viel mehr so wie Hahnemann bereits vor dem Gebrauch von Mikroskopen und dergleichen richtig erfasst hatte, dass die „**Lebenskraft**“, welche alle die Teile des Organismus als Ganzes zusammenhält und ein ordentliches funktionieren gewährleistet, indem Sie eine „*geistartige*“ Kraft darstellt, welche „*instinktartig*“ und „*autokratisch*“ arbeitet und eine ebenso „*geistartige*“ Absicht verfolgt, und zwar das Überleben zu gewährleisten oder zum mindesten bestrebt ist die Gesundheit fortdauernd aufrecht zu erhalten, beziehungsweise Abweichungen auszugleichen. Es ist dazu mehr nötig, als bloss die erwähnten Stoffwechselforgänge zu kontrollieren, sondern ebenso auch für Entwicklung zu sorgen und die *Evolution* voranzutreiben. Die *Evolution*, die Entwicklung geschieht durch Anpassung an veränderte Umstände einerseits, aber auch durch sprunghafte Veränderungen in der Bewusstseinsentfaltung und Integration neuer Erkenntnisse durch Erfahrungserweiterung.

Louis Pasteur, der Erfinder der „*Erregertheorie*“ sagt schliesslich über die „**Virulenz**“ der Erreger:

„**Le microbe, c'est rien
– le terrain, c'est tous**“

„Mikroben und Evolution“

Das heisst, dass der Körper sich an veränderte Umstände im Laufe seiner Entwicklung anpassen muss, es muss sich selbst auch verändern. Um dies zu bewirken sind die Mikroben wie geschaffen. Sie helfen uns Entwicklung zu bewältigen. Haben Sie auch schon einmal die Gelegenheit gehabt, Kinder während Kinderkrankheiten zu beobachten. Vielleicht mögen Sie sich an Ihre eigene Kindheit erinnern? Ist es nicht frappant, welche regelrechten Entwicklungsschübe z. B. nach einem banalen Fieber stattfinden können? Plötzlich kann das Kind ganze Sätze *sprechen*, plötzlich braucht es keine Windeln mehr, plötzlich ist das zuvor gereizte *Gemüt* wieder ruhig und ausgeglichen und es weiss wieder ganz genau, was es *will* und *wie es weiter gehen soll*. Häufig bringt eine Infektionskrankheit die Wende, manchmal aber auch den Tod oder eine chronische Symptomatik entwickelt sich daraus.

„Ausleitung“ und „Entgiftung“

Wozu brauchen wir also in der Homöopathie die „**Drainage**“ oder „**Kanalisation**“ wie sie auch genannt wird? Vielleicht sind Ihnen andere Begriffe geläufiger. Man verwendet auch Bezeichnungen wie: „*Ausleitung*“, „*Blutreinigung*“ oder „*Entgiftung*“ u.s.w.

Ich möchte Sie darauf hinweisen, dass die Drainage in der *homöopathischen* Behandlung *nicht* das bedeutet, was man landläufig seit Jahrhunderten darunter versteht und praktiziert, sondern noch ganz andere Aspekte beinhaltet, auf die ich Sie hinführen möchte. Am Schluss haben wir dann noch die Möglichkeit, ausgewählte *phytotherapeutische* Arzneimittel und rein *homöopathische* Möglichkeiten kennen zu lernen und diese voneinander zu unterscheiden.

„Krankheit – Krise – Katharsis“

Was versteht man also „*landläufig*“ unter Entgiftung? In früheren Zeiten, z. B. bei *Hippokrates* galt das **Fieber** als eine der wichtigsten Ausleitungsformen der natürlichen Regulationsmechanismen. Dazu muss man aber hinzufügen, dass der Begriff „*Fieber*“ noch bis ins 19. Jahrhundert auch als ein anderes Wort für „*Krankheit*“ Verwendung fand. Ein „*Fieber*“ ist demnach nicht nur Hitze und Sch weiss, sondern überhaupt eine Phase der Veränderung – eine „*Krise*“ – eine vorübergehende Krankheit.

Chronischen Fieberkrankheiten gibt es eigentlich nicht. Entweder bringt das „*Fieber*“ die Wiederherstellung der Gesundheit oder den Tod, wenn der Körper dieses nicht von sich aus oder mit Hilfe bewältigen kann.

Kommen wir wieder zurück zur „**Entgiftung**“ – was verstehen wir also „*landläufig*“ darunter? Wenn nach einer „**Krise**“, nach einem *Fieber*, einer *Katharsis* oder durch eine Vergiftung Schadstoffe im Körper zurückbleiben, müssen die Ausscheidungsorgane *Leber, Niere, Darm, Lunge, Haut* und auch *Schleimhaut* diese vollständig ausscheiden können. Darunter versteht man die klassische Organdrainage, welche bekannterweise mit Hilfe von *Pflanzentinkturen* angegangen wird. Weshalb das so ist, darauf werde ich später zurückkommen, besonders *warum* die Pflanzen die idealen „**Heilmittel**“ sind, im Gegensatz zu den Mineralstoffen, welche zu den idealen „**Funktionsmittel**“ gehören.

Zur Zeit *Samuel Hahnemanns* waren die diagnostischen Verfahren, die heute jedem Hausarzt zur Verfügung stehen, damals noch nicht erfunden. Die beliebte *Begutachtung des Urins* erfolgte weithin mit dem blossen Auge, obwohl es damals auch schon einige wenige Ärzte gab, die forderten, dass „*durch chemische Reagenzien die Bestandteile des kranken Harns zu erforschen sei.*“

Dagegen war seit 1761 bereits die **Perkussion**, wie die von *Leopold Auenbrugger* entwickelte Methode der Körperperklopfung und -behorchung genannt wurde bekannt, wengleich sie nicht sehr gross verbreitet war. Das **Stethoskop**, das inzwischen zur Standardausrüstung, ja sogar zu den Insignien des Arztes geworden ist, wurde erst 1819 von *Hyacinthe Laennec* erfunden, es setzte sich aber erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in der medizinischen Praxis durch. *Samuel Hahnemann* war bereits 1819 einer der ersten Ärzte, der das Stethoskop zur **Auskultation** benutzte. Zu dieser Zeit benutzte man zur Fiebermessung auch nur *selten* ein Thermometer. Stattdessen verliess man sich auf die Messung des **Pulsschlags** mit Hilfe einer Uhr, die auch die Sekunden anzeigen konnte.

Einen sehr viel grösseren Wert als auf die **Körperliche Untersuchung** legten die Ärzte damals auf die **Anamnese**, die sorgfältige Erhebung der **Krankengeschichte**. Dabei galt es aber für den Arzt, wie in einem zeitgenössischen Standardwerk der Diagnostik nachzulesen ist, sich „*davor zu hüten, den Aussagen der Kranken buchstäblich Glauben beizumessen.*“

„Krank durch übernatürliche Kräfte und Versündigung?“

Dennoch, so fährt derselbe Autor fort, könne der persönlich gefärbte Bericht den Arzt „*mit der besonderen Gemütsstimmung des Patienten, seiner Erziehung und anderen Umständen seiner individuellen Lage bekannt machen*“ und diesem dadurch wichtige Aufschlüsse liefern. In der Praxis jedoch verliess man sich noch immer auf die mittelalterlichen Ansichten, dass die Krankheit im eigentlichen entweder auf natürliche Ursachen wie **Diätfehler** und allgemeine **Lebensumstände**, durch besondere **Umweltbedingungen**, oder durch **übernatürliche Kräfte** wie Hexen und Dämonen, oder durch **religiöse Kräfte** wie **Versündigung**

verursacht sei und im allgemeinen als Strafe Gottes angesehen wurde (*auch wegen den peinigenden Schmerzen, wogegen noch keine Mittel entdeckt waren*). Ganz gleich ob man nun der einen oder anderen Deutung oder einer Kombination von beiden den Vorzug gab, so bestand doch in einer Hinsicht völlige Übereinstimmung: Krankheit war oft **selbstverschuldet**, das heisst, entweder strafte Gott die sündigen Menschen mit Krankheit, oder die Natur rächte sich am Körper für eine masslose, ungesunde **Lebensweise**. Es herrschte die Auffassung dass die natürlichen Ursachen von Befindlichkeitsstörungen und Beeinträchtigungen, die ihre Wurzeln in der auf den griechischen Arzt *Galen* zurückgehende Lehre von den **vier verdorbenen Körpersäften** und ihrem Mischungsverhältnissen hatten, welche die **Humoralpathologie** noch bis spät in das hohe Mittelalter, als eine Vergiftung des Blutes mit *schwarzer, gelber, grüner* oder *weisser* Galle, bildlich glaubhaft dargestellt hatte.

Im Grunde genommen reduzierten sich die Heilverfahren auf das für die praktische Medizin bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts übliche Standardrepertoire, welches *Hahnemann* bereits 1790 in den Anmerkungen zu seiner Übersetzung der Arzneimittellehre des schottischen Mediziners und Pharmakologen *William Cullen* kritisiert hatte: „*Aderlassen, Temperiermittel, laue Bäder, verdünnende Getränke, ermattende Diäten, Blutreinigungen und ewige Laxanzien sind der Zirkel, worin sich der Mittelschlag der deutschen Ärzte unablässig herumdreht.*“ Neben der traditionellen **Diätetik** war es also vor allem das therapeutische „**Dreigestirn**“ bestehend aus **Aderlass**, **Klistier** und **Brech- bzw. Abführmittel**, das den Kernbestand der meisten Kuren, die für die Patienten häufig genug „**Rosskuren**“ waren, ausmachte.

Es versteht sich, das diese „**Kuren**“ mehr aus Unwissenheit und diagnostischer sowie therapeutischer Willkür resultiert

haben und deshalb gerade wegen der oft fürchterlichen Nebenwirkungen dieser Therapien und nicht zuletzt in Hinblick auf die Qualen, welche die Kranken dabei zu erleiden hatten, wird jenes Zeitalter in der Medizingeschichte gelegentlich auch als die Epoche der „**heroischen Medizin**“ bezeichnet. Damit hat man die „*heroischen Dosierungen*“ gemeint, welche die Patienten zuweilen auch in den Tod durch die Arzneimittelvergiftung trieben in dem irrigen Glauben, dass „Mehr“ auch mehr helfe.

Während man gegen den operationsbedingten **Schmerz** dem Patienten gelegentlich die damals bekannten schmerzstillenden Mittel pflanzlicher Herkunft verabreichte (*Morphium wurde erst 1805 durch den deutschen Apotheker Friedrich A. Sertürner im Labor isoliert*), war der chronische oder krankheitsbedingte Schmerz für die meisten Ärzte dieser Zeit kein Thema, sondern eine unumgängliche und unbehebbar *Begleitscheinung* der Krankheit, mit der sich der Patient geflissentlich abfinden musste.

Wie sah es um **1800** mit **therapeutischen Alternativen** aus, wenn man von der *Homöopathie*, die sich damals als medizinisches System erst zu etablieren begann, und dem sogenannten „*Therapeutischen Nihilismus*“, der ganz auf die Selbstheilungskräfte des Körpers setzte, einmal absieht? Die *Geheim-, Allheil- oder Hausmittel*, die damals von Laientherapeuten, aber auch von angesehenen Ärzten (z. B. *Hoffmanns Tropfen*) angepriesen wurden, erfüllten den verständlichen Wunsch nach einer „**sanfteren Therapie**“ – nicht zuletzt wegen der ausbleibenden oder fehlenden Wirksamkeit und den *beträchtlichen* Nebenwirkungen und Risiken dieser Therapien – nur bedingt. Als wirkliche Alternative kamen daher meist nur *religiös-magische* Heilverfahren wie *Wallfahrten, Besprechung, Gesundbeten, Geistheilungen* u.s.w.) und die damals noch wenig Zuspruch findenden *Wasserkuren* (nicht zu verwechseln mit der auf eine lange Tradition zurückblickenden *Badekuren!*) in Frage.

In gewissem Sinne befriedigte dieses Bedürfnis auch eine aus Fernost importierte Heilweise, die *Akupunktur*, die Anfang des 19. Jahrhunderts zum zweiten Mal von den europäischen Ärzten entdeckt wurde. Doch stand diese Therapie, was die Verbreitung anbelangt, weit hinter den „*magnetischen*“ Kuren zurück, die auf den Wiener Arzt *Franz Anton Mesmer* zurückgehen und die sich um **1800** in Deutschland immer noch grosser Beliebtheit erfreuten.

„Aderlass“ zur Entgiftung

Ich zitiere aus dem Buch von **Robert Jütte** – „Samuel Hahnemann – Begründer der Homöopathie“ (dtv, 2005).

Der plötzliche Tod Kaiser Leopolds II., der seinem Bruder 1790 auf den Thron gefolgt war, gab Anlass zu Gerüchten über eine Vergiftung durch Freimaurer und führte zu einem heftigen Streit in der Ärzteschaft über eventuelle Fehler in der Behandlung des Monarchen. So gelangte alsbald der offizielle Bericht der kaiserlichen Leibärzte über den Krankheitsverlauf sowie über den Autopsiebefund in die Presse. Auf diese Weise erfuhr die Öffentlichkeit, dass der kaiserliche Hofarzt Dr. Johann Georg Hasenoeuhl, genannt Lagusio, beim kranken Kaiser am 28. Februar jenen Jahres ein heftiges Fieber sowie einen stark angeschwollenen Unterleib festgestellt und zur „Erleichterung“ zunächst einen Aderlass verordnet hatte. Als dieser offenbar nicht half, wurde die gleiche Therapie noch dreimal kurz hintereinander wiederholt. Noch zwei Stunden vor seinem Tod (am 1. März 1792) hatten der Leibarzt und die hinzugezogenen Konsultationsärzte eine günstige Prognose abgegeben, so dass sich der herbeigeilte Sohn des Kaisers alsbald wieder vom Krankenbett entfernte und eine Einladung zum Mittagessen wahrnahm.

Der Mann, der es damals wagte, die hochangesehenen Ärzte am Wiener Kaiserhof in der Öffentlichkeit wegen des intensiven Aderlasses scharf zu kritisieren, war zu jener Zeit ein noch relativ unbekannter Mediziner aus Sachsen mit Namen *Samuel Hahnemann*. Er sollte einige Jahre später als Begründer der Homöopathie in die Annalen der Medizin eingehen.

Vor dem Zeitalter der als *naturwissenschaftlich* bezeichneten Medizin, das erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts begann, gab es eine Vielzahl sich *widersprechender Theorien*, die das Krankheitsgeschehen zu erklären versuchten. Das ärztliche Wissen war noch weitgehend *theoretischer* Natur, wenngleich sich damals auch bereits unter dem Einfluss *philosophischer* Strömungen (*Kant*) die Medizin an einer stärker *empirisch* ausgerichteten **Beweisführung** zu orientieren begann. Dazu gehörte die **Leichensektion**, wie im Falle *Leopolds II.*, bei der die Diagnose, welche die Leibärzte dem Kranken stellten, später mit dem Autopsiebefund kritisch verglichen und Gegenstand eines Meinungsstreits unter Ärzten wurde. Mittels der *Pathologie*, die durch die bahnbrechenden Studien des italienischen Anatomen *Giovanni Battista Morgani* in ganz Europa einen grossen Aufschwung erlebte, hoffte man nicht nur Aufschlüsse über die eigentliche Todesursache zu erhalten, sondern auch zu einer besseren Kenntnis des Krankheitsgeschehens beizutragen und so dem praktischen Arzt zuverlässigere Leitlinien für die Therapie zu vermitteln. Nur wer über die inneren Ursachen einer Krankheit bescheid wusste, galt in den Augen der führenden medizinischen Autoritäten jener Zeit als kompetenter Arzt.

Die Wege dazu konnten allerdings verschieden sein. Während die eine Richtung, die „*Naturhistorische Schule*“ (ca. 1825-1845), kritisches Denken förderte und die Empirie auf den Schild hob, begünstigte die sogenannte „*Naturphilosophische*

Schule“ (ca. 1800-1840) ein eher spekulatives Denken, das durch theoretische Ableitungen hoffte, den bis dahin weitgehend ungeklärten Phänomenen des Lebens und der Entstehung von Krankheit auf den Grund zu kommen.

Insbesondere an der zuletzt genannten Richtung machte sich die Kritik *Hahnemanns*, aber auch die anderer zeitgenössischer Ärzte fest. Wie man weiss, hat sich *Samuel Hahnemann* ausdrücklich und in aller Schärfe *gegen* diese Art der „*Therapie*“ durch Ausleitung gestellt und es in jeder Form vermieden, den Kranken dadurch weiter zu schwächen. *Prof. Joseph Quarin* lehrte die Theorie und Praxis in der Medizin als einziger **am Krankenbett** in Wien. *Hahnemann* lehrte bei ihm die Ausleitungsverfahren, die er später bekämpfte. (*s. Vorwort zum Organon*).

„*Wer den ruhigen Puls des Mannes eine Stunde vor Antritt des dem hitzigen Seitenstiche stets vorangehenden Frostschauders gefühlt hat, kann sich unmöglich des Erstaunens erwehren, wenn man ihn zwei Stunden darauf, nach Ausbruch der Hitze, bereden will, die vorhandene ungeheure Plethora mache ein vielmaliges Aderlassen dringend notwendig, und fragt sich, welches Wunder die vielen Pfunde Blut, die nun weggelassen werden sollen, binnen dieser zwei Stunden in die Adern des Mannes gezaubert haben möchte, die er vor diesen zwei Stunden in so ruhigem Gange gefühlt habe? Nicht ein Quentchen Blut kann mehr in seinen Adern nun rollen, als er in gesunden Zeiten, und so auch vor zwei Stunden hatte! Der Allöopathiker entzieht also mit seinen Aderlässen dem am hitzigen Fieber Erkrankten keine lästige Blut-Übermenge, weil dergleichen gar nicht vorhanden sein konnte, sondern beraubt ihn der zum Leben und Gesundwerden unentbehrlichen, normalen Blutmenge und sonach der Kräfte - ein grosser Verlust, den Arztes-Macht nicht wieder zu ersetzen vermag! - und steht dennoch in dem Wahne, eine Kur nach seinem (missverstandenen) Wahlsprüche:*

„*Causam tolle*“, vollführt zu haben, während doch hier die „*Causa morbi*“ am wenigsten eine, nicht existierende Blut-Übermenge sein konnte, sondern die einzige, wahre „*causa morbi*“ ein krankhafter, dynamischer Entzündungs-Reiz des Blut-Systems war, wie die schnelle und dauerhafte Heilung des gedachten, allgemeinen Entzündungs-Fiebers durch eine oder zwei, unglaublich feine und kleine Gaben des diesen Reiz homöopathisch aufhebenden Aconit-Saftes beweist und in jedem solchen Falle beweist.“

Warum hat sich also jetzt trotz Hahnemanns strengen Anweisungen und deutlichem Abraten die **Drainage** oder **Kanalisation** dennoch in der *Homöopathie* durchgesetzt und warum muss sie – besonders heute – erfolgreich eingesetzt werden – und welche genaue Methode soll da Anwendung finden?

„Einseitig destruktive chronische Krankheiten“

Robert Thomas Cooper (2.6.1844-1903, London) stellte fest, dass bei **einseitig destruktiven schweren chronischen Fällen**, d. h. da, wo die *Pathologie* allein herrscht, meistens *keine wahnanzeigenden Symptome* mehr vorhanden sind, die zur homöopathischen Mittelwahl herangezogen werden können, oder wenn einige solche noch vorhanden wären, sie meistens für die Mittelwahl überhaupt nicht mehr relevant sind, d. h. bei Endzuständen. Bei solchen Fällen stellte er weiter fest, dass die Krankheit *extra-konstitutionell* ist; die Krankheit befindet sich sozusagen *ausserhalb des Systems*. Ein solches Stadium, wo man es mit dem *Produkt der Krankheit* zu tun hat, muss zuerst mit *Produktmitteln* gekämpft werden, und dann erst muss die *verursachende Diathese* behandelt werden. Dieser Umstand entspringt der Erkenntnis, dass **mit voranschreitender Pathologie die individuellen Symptome abnehmen** und ebenso die Empfänglichkeit gegen Hohe Potenzen.

Das heisst also, dass es erstens schon bei der Wahl des homöopathischen Arzneimittels *mangels homöopathisch relevanten Symptomen* einen Mangel gibt und zweitens eine *Reaktionsunfähigkeit der Dynamik* besteht, welche eine effektive homöopathische Therapie verunmöglicht. Der Körper unterliegt einer *Reaktionsträgheit* oder *Reaktionsunfähigkeit* auch auf das sorgfältigst ausgesuchte und am passendsten erscheinende homöopathische Arzneimittel. Welches Problem liegt hier also vor? Reicht es aus, ein anderes passend erscheinendes Mittel zu verabreichen oder eine *Blockade* anzugehen? Oder muss vor der effektiven *homöopathischen* Behandlung etwas anderes gemacht werden? Warum ist das so?

Cooper löste das Problem so, indem er z. B. bei einem Kiefer *Tumor* ein Mittel mit einer guten **Organotropie** gesucht hat und es in einer **tiefen Potenz** und im Wechsel mit einem **antimiasmatischen** Mittel in einer **höheren Potenz** verabreicht hatte. In diesem Beispiel also *Symphytum Urtinktur* oder *D1 täglich* und *einmal wöchentlich Carcinosinum C200*.

Die „Arborivitaltherapie“

Robert Cooper entwickelte seine eigenständige *Arborivitaltherapie*. (**Arbor**, lat. *Baum* – **Vita**, lat. *Leben*). Die Kraft der Wirkung der Urtinkturen bzw. der pflanzlichen Urtinkturen wurde schon von *Hahnemann* beschreiben, aber von ihm nicht weiterverfolgt. Nach Cooper wird bei der **Herstellung** die *ganze, frische, lebende Pflanze* mit allem, was sich im Wachstum befindet verwendet und miterfasst. Er meint, jede Pflanze besitzt eine **Wachstumskraft**, die man benutzen könne, deshalb der Name „**Arborivitaltherapie**“. Diese *Wachstumskraft* darf bei der Herstellung nicht zerstört werden, die Pflanze wird dazu kurz mit der Hand gepresst und in 40%igem Alkohol ein paar Stunden an die Sonne gestellt.

Jede Pflanze wird innerhalb eines *Mini-Ökosystems* im Gleichgewicht gehalten, deshalb sollte eine aktive Substanz nie von ihrem Milieu getrennt oder benutzt werden. Oder man sollte auch nie einige Substanzen der Pflanze für unwichtig halten aus Unwissenheit, auch wenn sie bei Labor-messungen unbedeutend sind. Sie können zur *biologischen Verfügbarkeit* beitragen oder haben eine *Pufferwirkung* der aktiven Bestandteile, damit keine schädigenden Nebenwirkungen entstehen. Deshalb ist für **Cooper die ganze Pflanze wichtiger als die Summe aller ihrer Bestandteile.**

Als Beispiel möchte ich hier erwähnen, dass **1885** japanische Forscher *Ephedrin* aus der chinesischen Pflanze (*Ephedra sinica*) isoliert haben. Später synthetisierten sie die Substanz und gaben sie als Mittel gegen Asthma. Als Nebenwirkungen traten massive *arterielle Hypertonien* auf. In derselben Pflanze jedoch gibt es 6 weitere Alkaloide, wovon eines spezifisch den Blutdruck senkt, bez. ausgleicht.

Die „korrekte Dosierung“

Cooper war der Ansicht, dass man der Wachstumskraft *Zeit* zugestehen muss, um sich entwickeln zu können. Deshalb war er sehr vorsichtig in der Verabreichung von Urtinkturen. Er gebrauchte Sie häufig nur in einer **einmaligen Gabe** als **einzelner Tropfen** und wiederholte diese erst nach *langer* Zeit.

1. Damit sich die **Wachstumskraft entfalten** kann.
2. Damit sich das Mittel nicht selber **antidotiert**.
3. wegen der **Erstverschlimmerung**, die zuerst beobachtet werden muss.
4. weil durch zu schnelle Wiederholung eine **zu schnelle Ausscheidung** der krankhaften Produkte zu einer **Organüberforderung** führen kann und dadurch der Kranke möglicherweise in einen lebensbedrohlichen Zustand geführt wird.

Es ist dabei auf einen Fall von **Morbus Hodgkin** (*Lymphogranulomatose*) hingewiesen worden mit vergrößerten Halsdrüsen linksseitig, inoperabel und erfolglos vorbehandelt. *Cooper* verschrieb zuerst „*Scrophularia nodosa*“ und später „*Ruta graveolens*“ worauf die Lymphome am Hals verschwanden und der Patient völlig schmerzfrei verstarb! In der Autopsie fanden sich keine Spuren mehr vom *Hodgkin*, aber es entstanden **Nekrosen** und **schwarze Verfärbungen an den Nieren**, welche durch die toxischen Wirkungen der **grossen Mengen an Abbauprodukten** des Tumors verursacht wurden.

Coopers Sohn jedoch gab wiederholte Gaben ohne Schaden und fand, dass gewöhnliche Urtinkturen auch heilen konnten, aber einige Fälle **erst durch die Gabe der Arborvital-Zubereitung nicht aber mit der Urtinktur!** Es gilt aber auch die Regel, dass bei peripher liegenden Krebsarten öfters wiederholt werden kann als bei zentralen Tumoren. Allerdings muss ebenso ein entsprechendes Organunterstützendes Arzneimittel gegeben werden. In diesem Fall z. B. *Berberis*, *Solidago*, *Urtica-urens* oder ein anderes *organotropes* Nierenmittel.

Die Alternierung von klinisch spezifischen Mitteln in toxischer Dosierung mit Antimiasmatica in Höheren Potenzen hat sich bei der Behandlung von Endzuständen, wo Destruktion vorhanden ist, bewährt. (z. B. *Calc-carb XM*, *Kali-iod XM*, *Mag-c. XM*) und *Hydrastis canadensis* Urtinktur. *Cooper* berichtete über die spezifische Wirkung von *Hydrastis canadensis* am Ohr (*er war Ohren-Nasen-Hals-Arzt am „London Homeopathic Hospital bis 1903*).

Der „Cooper-Club“ in London

Er gründete in London einen homöopathischen Arbeitskreis bestehend aus **James Compton Burnett, John Henry Clarke und Thomas Skinner.**

Die ausgetauschten Weisheiten schrieb *Clark* in seinem **Dictionary of Materia Medica** auf. *Clark* war ein Schüler von *Cooper*. Der Arbeitskreis ist heute auch unter dem Namen „**Cooper Club**“ bekannt geworden. Als weitere Bücher sei der *Band 17 der Schriftenreihe der Clemens von Bönninghausen Akademie* genannt mit dem Titel „**Krebs und Krebs Symptome**“ und „**Die homöopathische Behandlung von Krebs**“ – Darin hinterlässt er uns die Heilung seiner schwersten Krankheitsfälle **ohne Chirurgie – durch die Arborivitaltherapie**. Die „**Arborivitaltherapie**“ scheint auf den ersten Blick etwas fremdartiges innerhalb der Homöopathie zu sein, aber beim genaueren Studium zeigt sich, dass sie homöopathisches Urgestein ist – Homöopathie im wahrsten Sinne des Wortes. Mann muss dabei nur wissen, dass es sich bei den Fällen, die *Dr. Cooper* mit seiner *Arborivitalmethode* anging um „**verselbständigte Krankheitsprozesse**“ handelt. Wir sagen dem „**einseitig destruktive Zustände**“ in der heutigen Homöopathie.

Normalerweise wird ja im lebenden Organismus alles – bis zum letzten Mikrobaustein – von der *Lebenskraft* gesteuert. Darum sind Erkrankungen bestimmter Teile des Organismus nur Resultate, Folgen, von Entgleisungen der energetischen Lebenskraft, die durch die Fehlinformationen seitens der entgleisten Lebenskraft hervorgerufen werden. Um sie wieder aufzuheben und zu heilen muss man also auf die Lebenskraft einwirken und dort die Quelle der Fehlinformationen *löschen*. Wobei die Bezeichnung „*löschen*“ ein *Hahnemannscher* Spezialausdruck für diesen Vorgang ist. Dies kann durch ein *Simile* oder *Simillimum* geschehen, das in der Lage ist, eine **höchstähnliche Kunstkrankheit zu erzeugen**, denn bei höchstähnlichen Krankheiten *löscht* die stärkere (*Arzneikrankheit*) die schwächere (*natürliche Krankheit*), wobei – *nach Hahnemann* – die **arzneiliche Kunstkrankheit** die stärkere ist, insofern die Potenz genügend hoch oder höher ist.

Im allgemeinen funktioniert dieses Vorgehen ausgezeichnet, sofern es gelingt, das **Simile** oder **Simillimum** zu finden, und es sich um die Behandlung einer **akuten Krankheit gemäss § 153** handelt.

Aber in einigen Fällen versagt diese Methode. Dabei handelt es sich dann immer um *pathologische Gewebeveränderungen* oder *Gewebezerstörungen*, die im **Endstadium erworbener** oder *hereditärer, gemischter chronischer Miasmen* auftreten können. Ganz besonders gehören dazu die Bildung, das Wachstum und die Aussaat von **Tumoren**. Hierbei kann man es erleben, wie selbst das genaueste *Simillimum* die Tumoren nicht über die Lebenskraft beeinflusst, als hätte die Lebenskraft ihre Ordnungsstruktur über sich selbst *verloren*, also ihr *autokratisches* Wirken fehlgeleitet. Es ist, als würde sich dieses unnormale Wachstum *ausserhalb* des Einflussbereichs der Lebenskraft abspielen. In einem solchen Fall reden wir von einem „**verselbständigten Prozess**“ oder einem „**einseitig destruktiven Zustand**“.

Die „Homöopathizität“

Cooper und *Burnett* zeigten nun, dass es auch dabei immer noch homöopathische Möglichkeiten gibt, auf ein solches Wachstum heilend oder bessernd einzuwirken. Kurz gesagt: man muss zu diesem Zweck **nicht ein Simile für den Patienten finden**, um auf ihn insgesamt einzuwirken, **sondern ein unmittelbares Simile** für das unnormale Wachstum selbst. Die **Lokalisation** des Wachstumsvorgangs und die **Toxikologie** des zu findenden *Simile* spielen dabei die **entscheidende Rolle** für die Mittelfindung.

Cooper hat dafür völlig eigenständig seine *Arborivitalmethode* entwickelt, die ihn befähigte, **Tumoren** ganz leicht – *wie er selber sagt* – zu beeinflussen. Sein grosses Problem war dann nur die Eliminierung der

Zerfallsprodukte des Tumors. Diese „**unmittelbare**“ **Homöopathie**, die – sozusagen – an der Lebenskraft vorbei auf den Tumor wirkt, und die ihre **Homöopathizität** aus der **Lokalisation und dem Vorgang des Wachstums selbst** findet, ist so auch zum Teil von *Burnett* praktiziert worden, was man in seinem Buch „**Die Heilbarkeit von Tumoren durch Arzneimittel**“ (Band 3 der *Schriftenreihe der Clemens von Bönninghausen Akademie für Homöopathik*) nachlesen kann. Und man wird beim Studium beider Schriften sehen, dass es sich dabei um eine echte und legale Urform der Homöopathie handelt. Allerdings sind die spezielle Herstellung der Arzneien und ihre Verabreichung in **Einzeltröpfen der Urinktur** *Coopers* ureigenste Ideen.

Cooper schreibt im Vorwort „*Ich habe das von mir vorgeschlagene System zur besseren Untersuchung der heilenden Wirkung von Pflanzenheilmitteln „Arbo-vital“ genannt, wobei ich von der Tatsache ausgehe, dass diese Heilwirkung einen natürliche Eigenschaft von lebenden Pflanzen ist, eine Wahrheit, die bis jetzt von medizinischen Wissenschaftlern überhaupt nicht anerkannt wird.*“

Ob die Existenz einer solchen Kraft von *Hahnemann* angenommen wurde oder nicht, kann man unmöglich sagen, aber sicher ist, dass er *einzelnen* Tropfen einer *pflanzlichen* Arznei eine zu starke Wirkung zusprach, wenn sie von den Symptomen her der Krankheit entsprach.

§ 275.

*Die Angemessenheit einer Arznei für einen gegebenen Krankheitsfall beruht nicht allein auf ihrer treffenden homöopathischen Wahl, sondern ebenso wohl auf der erforderlichen, richtigen Grösse, oder vielmehr Kleinheit ihrer Gabe. Gibt man eine **allzu starke Gabe** von einer für den gegenwärtigen Krankheitszustand auch völlig homöopathisch gewählten Arznei, so muss sie, ungeachtet der Wohltätigkeit ihrer*

Natur an sich, dennoch bloss durch ihre Grösse und den hier unnötigen, überstarken Eindruck schaden, welchen sie auf die dadurch empörte Lebenskraft, und durch sie gerade auf die empfindlichsten, und durch die natürliche Krankheit schon angegriffenen Teile im Organismus, vermöge ihrer homöopathischen Ähnlichkeits-Wirkung, macht.

Dass **einzelne Tropfen** – die Einheit der **Arborivitaldosis** – nicht zu stark bei der Anwendung bei malignen Erkrankungen sind, wird von *Cooper* und *Burnett* ausführlich gezeigt. In der Tat ist es nicht möglich, irgendeinen vernünftigen Einwand gegen die Anwendung dieser Gaben bei geeigneten Fällen geltend zu machen.

Die „lebenden“ Pflanzen

„Bei den verwendeten Heilmitteln handelt es sich um **Tinkturen, die an Ort und Stelle aus den lebenden Pflanzen unter Verwendung von Normalweingeist zum Zwecke der Erhaltung der den Pflanzen innewohnenden Eigenschaften gewonnen werden**. Einige meiner Tinkturen werden hergestellt, indem man den Weingeist mit der lebenden Pflanze in Berührung kommen lässt – der noch an der Pflanze hängende Zweig wird in den Weingeist eingetaucht und während des Eingetauchtseins dem Sonnenlicht ausgesetzt – *heliosteniert*, wie ich es bezeichne.“

„*Es ist völlig richtig, dass weder von mir noch von irgendeiner anderen Autorität ein Allheilmittel für alle Arten von Krebs oder auch für irgendeine Form einer anderen Krankheit entdeckt wurde. Aber ich behaupte, was für andere Krankheiten richtig ist, stimmt auch für Krebs, und deswegen sollte jeder Falle einzeln betrachtet werden und einem ganz individuellen Studium unterworfen sein. Mit dem Blick nicht nur auf die Festlegung der Namen gerichtet, sondern vielmehr auf die Auswahl des ange-*

zeigen Mittels; denn weil es offensichtlich ist, dass es nicht nur ein Mittel für alle Arten von Krebs gibt, ist es genauso richtig, dass es viele Mittel für die zahllosen Arten von bösartigen Erkrankungen gibt.“

„Dass jedes **Arzneimittel**, das als **Heilmittel** für eine *bestimmte* Krankheit anerkannt ist, auf seine Fähigkeit geprüft werden muss, **eine Krankheit zu erzeugen, die der ersteren in jeder Einzelheit ähnlich ist, ist einfach hinderlicher Unsinn**. Hinderlich deswegen, weil **keine Arzneimittel jemals natürliche Krankheiten erzeugt haben**.

Arzneimittel erzeugen zweifellos **Symptome, die denen gleichen, die bei allen Krankheiten vorhanden sind**, und es steht ausser Frage, dass solche Symptome *Signatures* oder *Zeichen* darstellen, durch die die Verschreibung von Arzneimitteln *genauer* und ungleich *erfolgreicher* erfolgen kann. Bei **Krebserkrankungen**, wie auch bei allen anderen Krankheiten, müssen wir uns prinzipiell von den *Symptomen* leiten lassen. Der Erfolg der Behandlung wird im gleichen Masse von der *Wiederholung* wie auch von der *Wahl* des Heilmittels abhängen. Dies ist eine der wichtigsten Lehren.

Cooper weiss, dass die **homöopathische Arzneimittelprüfung** nur *Anfangssymptome* hervorbringt und dass für die **Endzustände** die *Toxikologie* wichtig ist. *Miasmenlehre, Heilpflanzenkunde, Volksmedizin, Organotropie, Signaturenlehre* und die *Prüfungen am Kranken* aus *Vergiftungsfällen* sind dabei herangezogen worden.

Herbert Fritsche schreibt: „**Drainagemittel reinigen an der Oberfläche, räumen Schutt fort, schaffen Drainage oder Kanalisation, wirken oft steigernd auf die Ausscheidung, aber stimmen den Organismus nicht zentral um, wie es das Similimum tut. Dennoch müssen sie in grösstmöglicher Annäherung an die Similiregel gewählt werden.**“

Die „Nebel’sche Schule“ und die Behandlung von Tumoren mit „Doppelmittel“

Der Begriff Drainage geht auf vermutlich auf **Dr. Antoine Nebel** zurück. In der **Nebelschen Schule** spielt die **Drainage** eine grosse Rolle. Es ist nicht daran zu zweifeln, dass der seit längerem kranke Organismus mit *Toxinen* überladen ist. Die *Nebelsche Schule* verabreicht deshalb nebst dem **Konstitutionsmittel** des Patienten **gleichzeitig** Drogen *pflanzlicher* Herkunft in niederster Potenz oder in der **Urtinktur**, die die ausscheidenden Organe des Körpers anregen sollen.

Dieses Vorgehen hat bei **Krebs** und **einseitig destruktiven Krankheiten** durchaus seine Berechtigung. Hier scheinen die „*Spielregeln*“ der klassischen Homöopathie zu versagen. Wir haben ein **Endstadium** vor uns. Die Abwehrkräfte und -systeme des Körpers sind weitgehend zusammengebrochen. Das Symptomenbild ist *gleichförmig* geworden, *arm* an wertvollen Symptomen für die Mittelwahl im Sinne der klassischen Homöopathie. **Antoine Nebel senior** hat sich in verdienstvoller und erfolgreicher Weise besonders intensiv mit der **Behandlung des inoperablen Krebses** befasst. Sein in solchen Fällen verabreichtes Drainagemittel hatten nach **Dr. Flury** die folgende Zusammensetzung: *Ceanothus, China, Hydrastis, Crataegus, Taraxacum und Solidago virgaurea, alle in D6*.

Nicht nur bei der *Behandlung von Krebs* kann es nötig sein, mit einem *Drainagemittel* die entsprechenden *Organe* anzuregen, um eventuell freier werdende *Toxine* verarbeiten zu können. Schon durch das Verabreichen eines sehr passenden Mittels, des *Similes*, kann es dazu kommen. Solange alle Organe optimal funktionieren und nicht zuviel Giftstoffe in kurzer Zeit freigesetzt werden, braucht der Organismus keine Unterstützung durch ein Drainagemittel. In vielen Fällen hat sich der Einsatz dieser Mittel jedoch als sehr wertvoll erwiesen.

Im § 259 verbietet Hahnemann jegliche weiteren Mittel zu geben, die irgendwie arzneilich sein könnten. Diese stören die Wirkung des homöopathischen Mittels. Ebenso muss an dieser Stelle immer wieder auf den § 273 hingewiesen werden.

§ 259 – Bei der so nötigen als zweckmässigen Kleinheit der Gaben, im homöopathischen Verfahren, ist es leichtbegreiflich, dass in der Kur alles Übrige aus der Diät und Lebensordnung entfernt werden müsse, was nur irgend arzneilich wirken könnte, damit die feine Gabe nicht durch fremdartig arzneilichen Reiz überstimmt und verlöscht, oder auch nur gestört werde.

§ 273 – In keinem Falle von Heilung ist es nötig und deshalb allein schon unzulässig, mehr als eine einzige, einfache Arzneisubstanz auf einmal beim Kranken anzuwenden. Es ist nicht einzusehen, wie es nur dem mindesten Zweifel unterworfen sein könne, ob es naturgemässer und vernünftiger sei, nur einen einzelnen, einfachen, wohl gekannten Arzneistoff auf einmal in einer Krankheit zu verordnen, oder ein Gemisch von mehreren, verschiedenen. In der einzig wahren und einfachen, der einzig naturgemässen Heilkunst, in der Homöopathie, ist es **durchaus unerlaubt, dem Kranken zwei verschiedene Arzneisubstanzen auf einmal einzugeben.**

§ 274 b.) Einzelne zusammengesetzte (komplizierte) Krankheitsfälle gibt es, in welchen das Verabreichen eines **Doppelmittels** ganz homöopathisch und echt rationell ist; wenn nämlich jedes von zwei Arzneimitteln dem Krankheitsfalle homöopathisch angemessen erscheint, jedes jedoch von einer andern Seite; oder wenn der Krankheitsfall auf mehr, als einer der von mir aufgefundenen drei Grundursachen chronischer Leiden beruht, und ausser der Psora auch Syphilis oder Sykosis mit im Spiele ist. Ebenso wie ich bei sehr rapiden akuten Krankheiten zwei oder drei der passendsten Mittel in Abwechslung ein-

gebe, z. B. bei der Cholera Cuprum und Veratrum, oder bei der häutigen Bräune Aconit, Hepar sulph. und Spongia, so kann ich bei chronischen Leiden zwei von verschiedenen Seiten wirkende, homöopathisch genau angezeigte Mittel, **in kleinster Gabe, zusammen verabreichen.**

Warnen muss ich hierbei auf das bestmögliche vor jeder gedankenlosen Mischung oder leichtsinnigen Wahl zweier Arzneien, welches der allopathischen Vielmischerei ähnlich kommen würde. Auch muss ich noch einmal besonders hervorheben, dass dergleichen homöopathisch richtig gewählte **Doppelmittel nur in den höchstpotenzierten, feinsten Gaben** verabreicht werden dürfen.

Fussnote: Dies ist der für die fünfte Auflage des *Organons* verheissene, durch Unverstand Anderer aber geraubte Paragraph, den ich (*Herbert Fritsche*) das Glück hatte aufzufinden, und es für meine Schuldigkeit halte, ihn der Welt an diesem Orte wiederzugeben, nachdem ich das Kapitel über die **Doppelmittel** bereits in meinem „*Lehrbuch der Homöopathie*“ veröffentlicht habe. **Dr. Julius Aegidi** nämlich, damaliger Leibarzt der Prinzessin Friederike von Preussen in Düsseldorf, übersandte 233 **durch Doppelmittel vollendete Heilungen** an *Hahnemann*, und das **Antwortschreiben** dieses grossen Denkers, de dato Cöthen, d. 15. Juni 1833, welches ich im Originale besitze, lautet wörtlich so:

„Lieber Freund und College!“

„Glauben Sie ja nicht, dass ich etwas Gutes verschmähe aus Vorurteil, oder weil es Änderungen in meiner Lehre zuwebringen könnte. Mir ist es bloss um Wahrheit zu tun, und ich glaube, auch Ihnen. Ich freue mich daher, dass Sie auf einen so glücklichen Gedanken gekommen sind, ihn aber in der notwendigen Einschränkung gehalten haben: „Dass nur in dem Falle zwei

Arzneisubstanzen (in feinsten Gabe, oder zum Riechen) zugleich eingegeben werden sollten, wenn beide gleich homöopathisch dem Fall angemessen scheinen, **nur jede von einer andern Seite.**“ Dann ist das Verfahren so vollkommen unserer Kunst gemäss, dass nichts dagegen einzuwenden ist, vielmehr, dass man der **Homöopathik** zu Ihrem Funde Glück wünschen muss. Ich selbst werde die erste Gelegenheit benutzen, ihn anzuwenden, und zweifle am guten Erfolge keinen Augenblick. Auch freut es mich, dass unser v. Bönninghausen einstimmig mit uns hierin denkt und handelt. Ich glaube auch, dass beide Mittel zu gleicher Zeit gegeben werden sollten – sowie ich, zu gleicher Zeit **Sulphur** und **Calcaria** gebe, wenn ich **Hepar sulph.** einbebe oder riechen lasse – oder **Schwefel** und **Quecksilber**, wenn ich **Zinnober** einbebe oder riechen lasse. Erlauben Sie also, dass ich Ihren Fund in der nächstens erscheinenden fünften Ausgabe des **Organons der Welt** gehörig mitteile. Bis dahin aber bitte ich Alles bei sich zu behalten und auch Herrn Jahr, auf den ich viel halte, dazu zu vermögen. Zugleich werde ich dabei gegen allen Missbrauch, nach leichtsinniger Wahl zweier zu verbindender Arzneien daselbst protestieren und davor ernstlich warnen.“

Blieben Sie gewogen
Ihrem Samuel Hahnemann.

Nachdem nun der Regierungsrat v. Bönninghausen, dessen schon mehrmals rühmlichst in diesem Buche erwähnt ist, und unser Meister selbst, dies Verfahren geprüft und für gut befunden hatte, schrieb er unterm 19. Juli 1833 folgendes in einem Briefe an Dr. Aegidi:

„Ihrem Funde vom Geben einer **Doppelarznei** habe ich einen eigenen Paragraphen in der fünften Ausgabe des **Organons** gewidmet, wovon ich gestern Abend das Manuskript an Arnold abgesendet und dabei bedungen habe, dass er es bald drucken und meinen Stahlstich vorsetzen lasse. Die Wettjagd um Priorität ist eine

ängstliche Jagd. Vor 30 Jahren war ich auch noch so schwach, darum zu buhlen. Aber schon lange ist mir's nur darum zu tun, dass die Welt die nutzbarste Wahrheit erlange, sei's durch mich oder einen Anderen.“

Durch diese Worte des nunmehr verklärten Geistes ist der vorstehende Paragraph sanktioniert worden. In der bald darauf stattfindenden Versammlung homöopathischer Ärzte, am 10. Aug. 1833, trug der Meister diesen neuen Fund seinen Schülern vor, aber statt willige Ohren zu finden, fand er Widerstand. Die Borniertheit und der Unverstand dieser Menschen ging so weit, dass sie diese echt homöopathische Entdeckung mit der **Vielmischerei der Allopathie** verglichen, und dem ergrauten Meister in grellen Farben vormalten, wie er dadurch seiner Lehre schade, so dass er sich dazu bewegen liess, den schon abgesandten Paragraphen zurückzunehmen, was ein dienstfertiger Schüler, gerade keiner von den reinsten, in Person übernahm, und so die Welt um diese wichtige Entdeckung auf viele Jahre bestahl. Denn in der Tat gibt es Fälle; in welchen man **nur mit Doppelmitteln** schlagend, schnell und sicher heilen kann, weil **diese** gerade deren **homöopathisches Heilmittel** sind.

Wenn z. B. eine durch Säfteverlust sehr geschwächte Person an psorischer Flechte leidet, so ist **China X** und **Sulphur X** **zusammen das homöopathische Heilmittel.** **China** (gegen die Schwäche) würde nie die Flechte heilen, und **Sulphur** (gegen die Flechte) nie die Schwäche, es würde Letzteres im Gegenteil so schwächen, dass vielleicht von Heilung gar nicht mehr die Rede wäre. **China** und **Sulphur** aber heilt schnell und vollkommen, weil **China** die Lebenskraft belebt, so dass **Sulphur** mit doppelter Kraft seine Heilung an der Flechte vollzieht, weil **nicht China allein**, und **nicht Sulphur allein**, sondern **China und Sulphur zusammen** das einzig richtige, diesem Falle entsprechende, **homöopathische Heilmittel** ist.

„Schnell, sanft und sicher“

Bei **Magenkrampf**, dessen Symptome **Nux vomica** deckt, bei gleichzeitig vorhandenem oder dagewesenem psorischen Hautausschlag ist **Nux vomica X** und **Sulphur X** das **homöopathische Heilmittel**, und **nicht etwa eins von beiden allein**. Bei einem psorischen Hautausschlag, *nach verschmierter Krätze*, gleichzeitiger Anschwellung in der Leistengegend, nach allopathisch *vertriebenem Schanker*, und zugleich noch vorhandenen *blumenkohlfartigen Feigwarzen* – ist **Sulphur X**, **Mercur X**, und **Thuja X** das **einzig, richtig gewählte, homöopathische Heilmittel**, denn jedes einzelne würde nur die Krankheit **einer** Grundursache heilen, **diese drei zusammen aber** heilen das Ganze, noch so alte, chronische Leiden *gänzlich* und für *immer*, wenn man sie in Wasserauflösung innerhalb einiger Tage genommen, gehörig auswirken lässt, wozu allerdings eine Zeit von *mindestens 6 - 9 Monaten* gehört.

Wem, dies zu lange dauern sollte, der bleibe zeitlebens krank und elend, denn von selbst heilen solche Übel nie. **Bei chronischen Leiden** und bei **Wechselfiebern** ist die Anwendung von **Doppelmitteln** in sehr vielen Fällen *unumgänglich* notwendig, und die letztern werden nur dann stets mit dem **ersten** Pulver für immer geheilt, wenn man sie durch Doppel-mittel von allen Seiten angreift. Seit beinahe 10 Jahren benutze ich sie in meiner grossen Praxis mit dem schlagendsten Erfolge, und wer, der **Theorie** kein geneigtes Ohr schenken will, sollte es wenigstens um der **Erfolge** willen tun, denn meines Erachtens ist die *einzig* und *höchste* Aufgabe des Arztes zu **heilen**, und zwar **so schnell, so sanft und so sicher wie möglich!** Bemerken muss ich noch, dass im **Urstoff** als **Antidote** bekannte Arzneien, in den *höchsten Potenzen* als **Doppelmittel die schnellste Wirkung** hervorbringen, ein Beweis also, das von einer *antidotarischen* Wirkung in den hohen und höchsten Potenzen keine Rede mehr ist.

So heilt zum Beispiel **Opium** und **Belladonna** als Doppelmittel die Epilepsie, die nach **Schreck** entstanden, deren übrige Symptome von Belladonna gedeckt werden.

Der „Einsatz“ der Drainagemittel

Wenn hier von *Drainage* gesprochen wird, sind damit im Normalfall **Urtinkturen** oder sehr *tiefe Potenzen* gemeint. Die Auswahl des entsprechenden Drainagemittels erfolgt über die *Symptomenähnlichkeit* und den *Organbezug*. Die folgenden Hinweise sollen aufzeigen, wann und wie ein Drainagemittel eingesetzt werden soll.

Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft dürfen grundsätzlich keine Urtinkturen verwendet werden. Die Ausnahme bilden hier **Bellis perennis** (*sinnvoll in jeder Schwangerschaft ab dem 7. Monat*), **Millefolium** (*bei Blutungen*), **Calendula** (*Hautprobleme*) und **Urtica urens** (*bei Wassersucht, Nieren-, Blasenprobleme*).

Organotrop

Jedes der im folgenden besprochenen Mittel kann nach homöopathischen Gesichtspunkten als *einziges* Mittel eingesetzt werden. Hierbei kann die Ähnlichkeit auf *organotroper* Ebene oder auf *Symptomen* beruhen.

Reinigung

Um mit einer homöopathischen Behandlung überhaupt beginnen zu können, braucht es *Symptome* zur Mittelwahl. Oft sind diese verdeckt, unter einer Schicht *Kaffee* oder *Arzneimittel*. Hier muss zuerst einmal alles Störende entfernt werden. Um *Zeit* zu gewinnen und auch um einen eventuellen *Entzug* zu erleichtern, kann mit einem Drainagemittel gearbeitet werden.

Prophylaktikum

Um eventuell bevorstehenden Krankheiten vorzubeugen.

Substitution

Um ein chemisches Mittel wie z. B. Hormone oder Eisentabletten zu ersetzen und durch ein anregendes Drainagemittel zu ersetzen.

Ersatz

Als Ersatz für ein unterdrückendes Mittel wie z. B. Pilzmittel, Inhalationsmittel, Nasensprays, Salben und dergleichen.

Vorbeugend

Zur Schadensverminderung, wenn man weiss, welches Mittel man geben möchte, aber dadurch starke Reaktionen zu erwarten sind, kann das entsprechende Organ vor der homöopathischen Mittelgabe angeregt werden. Danach sind die heftigen Reaktionen wesentlich geringer oder fehlen gänzlich.

Intercurrentum

Wenn während einer homöopathischen Mittelgabe starke Reaktionen auftreten, muss mittels eines Drainagemittels diese Reaktion gemildert werden, ohne dabei das homöopathische Mittel zu stören.

Nachbehandlung

Nachdem ein Mittel verabreicht wurde, kann es zu heftigen Reaktionen kommen, weil ein Organ die anfallenden Toxine nicht richtig ausscheidet. Hier braucht es dann ein organanregendes Mittel.

Doppelbehandlung

Dies ist eigentlich nach *Hahnemann* nicht zulässig, aber *Arthur Lutze* hält es für oft nötig. Vielfach weiss man, was nach einem homöopathischen Mittel an Reaktionen von einem Organ zu erwarten sind. Dies gilt z. B. bei der Behandlung der Gicht.

Hier ist es sinnvoll, *parallel* zum homöopathischen Mittel in hoher Potenz bereits das entsprechende *Drainagemittel* dazu zu geben. Wichtig ist hierbei, dass jedes dieser zwei Mittel seine Arbeit tut, d. h. das *Drainagemittel* einzig als *organanregendes* Mittel verwendet wird.

Diagnostikum

Oft weiss man nicht, welches Organ verantwortlich ist oder hinter einem Leiden steht. Um dies zu „*diagnostizieren*“, kann man mit einem Drainagemittel arbeiten. Bessert sich das Leiden, weiss man, welchen Organbezug man hat und kann so gezielter weitere *Simile* finden.

Die homöopathische „Ausleitungsbehandlung“

Bei Belastungen durch *Luftverschmutzung*, *Wohngifte*, *berufliche Exposition*, *Medikamentenmissbrauch*, *Fehlernährung* oder auch bei *Amalgamentfernung* (Zahnstofffüllungen) hat sich eine homöopathische Entgiftungstherapie bewährt.

Die *homöopathische Entgiftung* erfolgt über die *Leber*, die *Niere*, das *blutbildende* System und über den *Darm*. Die Leber ist die grösste Drüse des menschlichen Organismus. Die entgiftende Funktion erfolgt über Bildung von *Galle* und *Harnstoff*. Der Mensch belastet die Leber auch bei massiver Erkrankung durch *Ernährungsfehler* oder durch *Alkoholkonsum*.

Die alkoholbedingte Fettleber ist in der jetzigen Zeit die häufigste Lebererkrankung. Eine Leberzellschädigung über mehrere Jahre lang führt zu einem *Bindegewebsumbau* oder zu einer *Leberzirrhose*. Die weitere Möglichkeit einer Fettleber stellt *Diabetes mellitus II* dar, der ebenfalls meistens infolge einer chronische, falschen Ernährungsgewohnheit auftritt.

Die „Zungendiagnose“

Eine dritte grosse Gruppe von Leberschäden wird durch eine *chronische Hepatitis* und andere Viruserkrankungen (z. B. *Epstein Bar*) hervorgerufen. Symptome sind *Bauch- und Oberbauchbeschwerden* mit *Völlegefühl*, *Flatulenz*, *Müdigkeit*, *nervöse Reizbarkeit*. Die alkoholbedingte Fettleber verlangt als Therapie selbstverständlich eine *Alkoholkarenz*. Ein Diabetes mellitus muss ebenfalls behandelt werden.

Die Leber zählt glücklicherweise zu den reaktionsfreudigsten Organen des Menschen. Sie spricht auf eine Behandlung gut an. Als wesentliches diagnostisches Merkmal neben Laboruntersuchung, Ultraschall u.s.w. ist die *Zungendiagnose* ein wichtiger Teil bei der *Inspektion* und Indikation zur homöopathischen Entgiftungstherapie, weil die Zunge das Spiegelbild der inneren Organe ist.

Die *pathologischen* Veränderungen, insbesondere die Notwendigkeit einer Entgiftungsbehandlung können durch die Zungeninspektion erkannt werden. Insbesondere kann durch die Zungendiagnose erkannt werden, ob die *Vital- und Abwehrkräfte* des Patienten stark oder schwach sind.

Man kann mit der Zungendiagnostik Krankheiten *differenzieren* und *analysieren*, sind sie tief oder oberflächlich. Untersucher können krankheitsverursachende Faktoren wie *Kälte*, *Hitze*, *Wind*, *Feuchtigkeit*, *Blutstauung*, *Ärger*, *Angst*, *Freude* u.s.w. daran erkennen. Jedes Organ hat einen eigenen Bereich auf der Zungenoberfläche und auf dem Zungenkörper. Der Bereich Herz liegt in der Zungenspitze. Der Bereich Magen und Milz wird im mittleren Bereich der Zunge lokalisiert. Bereich Niere und Blase liegen an der Zungenwurzel. Bereich Leber und Galle sind am Zungenrand lokalisiert.

Die „Leber-Galle-Kur“

Die Leber ist das wichtigste Stoffwechselorgan des Menschen. Sie steuert den *Eiweiss-*, *Kohlenhydrat-* und *Fettstoffwechsel*. Sie scheidet „schlechte“ Fette aus und baut „gute“ Fette und Aminosäuren in den Körper ein. Sie *speichert* Vitamine, Kohlenhydrate und Fette. Von ihr hängen Ihre Aufbau Kräfte ab. Gleichzeitig ist die Leber unser wichtigstes Entgiftungsorgan.

Sie *reinigt* das Blut von Giftstoffen und entlastet dadurch das Immunsystem und unsere Körperzellen. Die Leber produziert die Galle, das wichtigste Transportmittel zur Ausscheidung von Zell-Abbau-Giften und Schlacken. Nur mit einer guten Galletätigkeit kann der Körper entlastet und leistungsfähig sein.

Die Leber hat auch eine zentrale Bedeutung für die **Gemütswelt** des Menschen. Eine kranke Leber macht *depressiv*, eine gestaute Galle *wütend* und *zornig*, eine verminderte Leberfunktion macht *müde* und *lustlos*. Eingedickter und verklumpter Gallensaft (*Gallenschlacke*) und harte Aggregate (*Gallensteine*) lagern sich nicht nur in der Gallenblase ab, wo sie Entzündungen oder krampfartige Schmerzen auslösen; sie stauen sich auch in der Leber an.

Diese Ablagerungen führen zu einer erheblichen Beeinträchtigung der für unsere Gesundheit wichtigen Lebertätigkeit. Durch eine *Leber-Galle-Kur* werden Leber und Gallenwege mittels intensiver Diät und einer entsprechenden *Entgiftungskur* von belastenden Gallenschlacken befreit, ohne dadurch schmerzhafte Gallenkoliken auszulösen. Die gelösten Gallenschlacken gelangen in den Darm. Von dort werden sie mit dem Stuhl aus dem Körper ausgeschieden. Hohe Cholesterin – und Blutfettwerte können damit gesenkt werden.

Die „Indikation“

Anzeigen und Gründe dafür, eine *Leber-Galle-Kur* zu machen sind:

- **Chronische Müdigkeit**
- **Schlafstörungen**
- **Herz-Kreislaufstörungen**
- **Psychische Störungen wie: Depressionen, Lustlosigkeit oder Antriebsschwäche.**
- **Burnout, wegen dem gestörten Metabolismus**
- **Nahrungsmittel-unverträglichkeiten.**
- **Allergien**
- **Chronische Infektionskrankheiten.**
- **Stuhlstörungen, Bauchstörungen, Verdauungsbeschwerden.**

Während der ganzen Kur wird eine *leberschonende* Diät mit viel **Früchten** und **Gemüse**, jedoch *ohne* Fleisch, Milch und Milchprodukten befolgt. Zusätzlich werden hochwertige **Pflanzenöle**, **Fruchtsäfte** (*Apfelsaft, Zitronensaft, etc.*) und ein **Basenpulver** zur Pufferung des *Blut-PH-Milieus* zugeführt. Eine leberschonende Kost sollte im übrigen auch nach der Kur zur dauerhaften *Leber-Galle-Entlastung* beibehalten werden. Dabei wird besonderer Wert auf ausreichende **Flüssigkeitszufuhr** gelegt. Dazu stehen *stilles Wasser* und *Tee* zur Verfügung.

Die Leber wird aktiviert und der Gallenfluss gefördert durch Arzneipflanzen wie: **Schöllkraut** (*Chelidonium*), **Mariendistel** (*Carduus-marianus*), **Löwenzahn** (*Taraxacum*), **Wermut** (*Artemisia vulgaris*), wilde **Yamswurzel** (*Dioscorea villosa*), u. v. m.

Durch die wiederholte Einnahme einer abführenden Salzlösung wird der Stuhlgang gefördert, damit die *Konkremente* (festen Ablagerungen) abgehen können.

Die „Drainage über die Nieren“

Ein weiteres, wichtiges Organ bei der homöopathischen Entgiftungstherapie sind die **Nieren**. Bei Störungen der *Diurese* und der *Miktion*, *Inkontinenz*, *schwacher Harnstrahl*, *Polyurie*, *Oligurie*, *Anurie* oder *Pollakisurie* (vermehrter Harnabgang) mit *Schmerzen* im Nierenlager, *Ödemen* (Schwellungen), *Kopfschmerzen* z. B. durch *Hypertonie*, *Pyelonephritis* oder *Niereninsuffizienz* oder Fieber bei akuter *Pyelo-nephritis* sollte an eine Erkrankung der **Nieren** gedacht werden. Es geht um eine genaue Untersuchung und ein genaues Anschauen des Patienten, z. B. *renale Anämie*, *urämisches Chlorid*, *urämischer Foetor*, das Messen des *Blutdrucks* sowie die Beachtung von *Stenosegeräusche paraumbilical* (durch Nierenarterienstenose), aber auch durch eine Ultraschall-Untersuchung wegen eines *Nierensteins*, eines *Wilms-Tumors*, eines *Hypernephroms* oder einer *Zystenniere*. Eine Urinuntersuchung über die *harnpflichtigen* Substanzen, gestatten Rückschlüsse auf die Nierenfunktion.

Neben der Leber und Nierenbehandlung ist die Behandlung des **Blutes** ein wichtiger Pfeiler der Entgiftungstherapie, diese erfolgt über die Blutbildenden Organe, wie z. B. die **Milz**.

Warum „Entgiftung“

Wir Menschen kommen täglich mit den unterschiedlichsten Substanzen in Berührung. Dazu zählen *Nahrungsmittel* und *Nahrungsmittelzusatzstoffe*, *Kosmetika*, *Wasch- und Reinigungsmittel* ebenso wie *Gebrauchsartikel* aus verschiedenen Materialien. Viele Stoffe aus der *Umwelt* werden eingeatmet, über die Haut oder durch den Verdauungstrakt aufgenommen.

Stoffe die im Körper „Krankheitsreaktionen“ hervorrufen können

1. Nahrungsmittel und deren Metabolismus

Eine unvollständige Aufspaltung bei falschem Essen (*Gutes Kauen ist die Voraussetzung für eine vernünftige Verdauung*).

Sowie Nahrungsmittel-**Zusatzstoffe**, die im Körper Unverträglichkeiten auslösen.

2. Natürliche Inhalationsallergene

wie Pollen, Schimmelpilzsporen oder Hausstaub

3. Chemikalien, Industriestoffe

Sind häufig vorkommend in Möbeln, Teppichen, Farben und Lösungsmitteln.

4. Schwermetalle

werden freigesetzt durch Autos, Fabriken, oder auch Amalgam.

5. Drogen, Alkohol, Nikotin, Medikamente

6. Elektromog.

Man vermutet, dass „*übersäuerte*“ und „*verschlackte*“ Menschen davon mehr betroffen sind. Dies wäre eine Erklärung, warum manche Menschen darauf mehr reagieren. Die andere Erklärung liegt in der individuellen Empfindlichkeit und Reizbarkeit des Menschen.

Die „richtige“ Ernährung

Sehr wenige Menschen in der Industriegesellschaft der modernen Welt verzehren täglich ausschliesslich *frische* und *natürlich angebaute* Nahrungsmittel aus der Landwirtschaft; einen Grossteil der Grundnahrungsmittel wird durch Fertigprodukte ersetzt. Damit werden eine Reihe von synthetischen Nahrungsmittelzusatzstoffen aufgenommen. Diese können den Organismus unnötig beeinträchtigen.

Auch der übermässige und einseitige Verzehr *tierischer* Produkte kann zu weiteren Belastungen führen. Jeder Mensch, vom Säugling bis zum Greis, muss sich täglich mit diesen Einflüssen auseinandersetzen. Für den Körper bedeutet dies eine erhebliche Mehrbelastung, denn körperfremde Stoffe, seien sie chemischer Art, seien es Bakterien oder Viren werden durch den Abwehrmechanismus des Körpers *verstoffwechselt* bzw. vernichtet. Eigens dafür bestimmte Abwehrcellen kreisen die Fremdkörper ein und machen diese „*unschädlich*“.

Das Bindegewebe ist der Bereich, durch den die Zellen und Organe mit allen lebensnotwendigen Stoffen versorgt werden. Ist dieser Raum durch Ablagerungen in seiner Funktion gestört, können Zellen und Organe nicht mehr richtig arbeiten. Die Giftstoffe können dann in Blut und Gewebe übertreten. Damit entsteht eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung chronischer Krankheiten. *Körperfremde* Eiweisse, z. B. Bakterien und *körpereigene* Zerfallsprodukte, wie sie in Krankheitsherden entstehen, werden von den Bindegewebszellen aufgenommen und verdaut. Fremdstoffe und Umweltgifte werden im Bindegewebe abgefangen und in nicht mehr reaktionsfähige Verbindungen umgewandelt. Eine stark eiweissreiche Kost führt ebenso zu Ablagerungen und Verdickungen im Bindegewebe.

Vor dem Beginn einer Therapie von Erkrankungen ist es oft nötig, die vernachlässigten „*Kanäle*“ zu öffnen, um eine Reinigung des Bindegewebes zu erreichen und damit möglicherweise vorhandene Hindernisse der Therapie zu beseitigen. Die Naturheilkunde verfügt über eine Reihe von Möglichkeiten um diese Aufgabe zu lösen. Die Umsetzung erfolgt durch *Fastenkuren*, *Ausscheidungskuren* oder *Diäten* auf den verschiedenen Ebenen. Was sich langfristig am besten bewährt ist eine möglichst *quantitativ* und *qualitativ* ausreichende Zufuhr an *reifem, frischem* naturbelassenem **Obst, Früchten, Gemüse und Beeren!**

„Grundsätze“ bei der Ausleitung

Bei der Ausleitung und Entgiftung sollen folgende Grundsätze beachtet werden:

1.

Die Energie

im Menschen muss vorhanden sein

Entgiftung und Ausleitung aus dem Körper sind *anstrengende* Vorgänge und benötigen Energie. Deshalb sollte nach kräftezehrenden Krankheiten, sowie bei alten Menschen erst der Energiehaushalt reguliert werden.

2.

Die Jahreszeit

ist zu berücksichtigen

Im **Frühjahr** und **Herbst**, den sogenannten Umstimmungsjahreszeiten, ist die sinnvollste Zeit für eine Entschlackung. Seriöse Fastenkuren und naturheilkundliche Denkmolelle berücksichtigen dies. Dazu zählt die klassische *Frühjahrskur* zur Reinigung des Blutes und zum Blutaufbau nach dem Winter. Ebenso die klassische *Herbstkur* zur Schlackenausscheidung als Vorbereitung für den Winter. Früher übliche Aderlässe zur Blutreinigung wurden ebenfalls in dieser Zeit vorgenommen. Als Folge des jahreszeitlichen Einflusses empfiehlt sich eine Anpassung der Dosierung von Ausleitungs- und Entgiftungstherapien: In den Umstimmungszeiten kann höher, in den anderen Jahreszeiten sollte zurückhaltender dosiert werden, um Reaktionen aufgrund einer übermässigen Entgiftung zu vermeiden.

3.

Die Ausscheidungswege, die "Kanäle" müssen offen sein:

a.) Täglichen Stuhlgang gewährleisten

Stuhlfördernde Nahrungsmittel können in die Kur mit eingebracht werden: *Grobes Brot, Kohlarten* (halb gar gekocht), *zarte Fische* wie Saibling und Forellen, *Lattichsalate* (Kopf-, Eissalat, Chinakohl), *mildes Obst* mit wenig Säuren, *Kürbis*, abgekochte *Feigen* und *Pflaumen*.

Stuhlhemmende Nahrungsmittel müssen vermieden werden. Zu diesen zählt feines Weizenmehl, geröstetes Weissbrot, Breie aus Dinkel oder Hirse, Eier und alter Käse.

Der Mensch sollte sich auf seine Mahlzeiten konzentrieren und sich zum **Essen** Zeit lassen: Nur **kleine Bissen** in den Mund nehmen, langsam **mit Behaglichkeit** essen, wesentlich gründlicher und **häufiger kauen**, um ein Vielfaches besser **einspeicheln**, jeden Bissen **ausschmecken** und durch und durch **geniessen**.

Zur natürlichen Anregung des **Darmes** empfiehlt sich: morgens 1 Joghurt 1 Teelöffel Leinsamen, 1 Teelöffel Weizenkleie und über den Tag verteilt mindestens zwei Liter Flüssigkeit trinken.

Regelmässige **Bewegung** und gegebenenfalls Einläufe unterstützen die Stuhlausscheidung. Eine Darmentleerung durch Bittersalze oder Glaubersalz ist für einige Zeit zur Entgiftung möglich. Vorsicht aber ist beim Gebrauch von Abführmitteln (*Laxantien*) geboten, sie enthalten sehr viel Zucker, es besteht eine Gewöhnungsgefahr und zudem wird damit auch die Leber geschädigt. Die Stuhlausscheidung kann auch durch geeignete naturheilkundliche Mittel gefördert werden.

b.)

Nierenfunktion beachten

Die Ausleitung über die **Nieren** erfordert die Zufuhr grösserer Flüssigkeitsmengen. Zur ausreichenden Schlackenausscheidung benötigt der menschliche Organismus etwa 1,5 bis 3 Liter Flüssigkeit pro Tag in geeigneter Form (*Tee, Pflanzen- und Obstsaften oder Quellwasser*). Harnfördernde Nahrungsmittel sind vor allem *Spargel, Sellerie-saft, Zwiebel, Dill* und *Kresse*.

Zur Verbesserung der Nierenfunktion und bei chronischen, organisch manifestierten Nierenkrankheiten stehen geeignete Mittel zur Verfügung.

c.)

Die Hautatmung regulieren

Neben den Bronchien und den Lungen sowie den Darmschleimhäuten gehört auch die **Haut** zu den *Atmungs-* und *Ausscheidungsorganen*. Diese Aufgabe übernehmen hauptsächlich die Hautporen. Sie scheiden Festes (*abgestorbene Hautzellen*), Flüssiges (Schweiss) und Gasförmiges (Geruch) aus. Die Haut ist in der Lage, Ausscheidungsstörungen innerer Organe teilweise auszugleichen. Andererseits kann die Änderung der *Hautatmung* auch *Reaktionen innerer Organe* auslösen (z. B. *Gastritis, Durchfall, rheumatische Reaktionen*). Zur Regulierung der Hautatmung gibt es verschiedene naturheilkundliche Möglichkeiten.

d.)

Die Menstruationsblutung sollte dem Alter entsprechend vorhanden sein

Sehr starke Blutungen stellen eine sehr starke Entgiftung dar. Ist die Periode durch Unterleibsoperationen frühzeitig **ausgefallen**, kann der Therapeut durch ein naturheilkundliches Verfahren zur Anregung der Entgiftung und zur *hormonellen* Situation beitragen.

e.)

Lunge als Ausscheidungsorgan beachten

Eine normale Lungentätigkeit hat ebenso eine wichtige Entgiftungsfunktion wie eine normale Nasentätigkeit (Entgiftung über die Nasenschleimhäute). Hier ist an eine Atemtherapie zu denken oder an reinigende Mittel für das **Lungengewebe**.

„Grundregeln“ der Drainage

1.

Achten auf eine ausgewogene, reduzierte Ernährung.

2.

Ausreichendes Kauen (*20- bis 30-mal pro Bissen*) ist die Grundvoraussetzung für eine vernünftige Verdauung.

3.

Trinken von genügend Neutralflüssigkeit in Form von Wasser und Kräutertees. Dazu zählen Tees aus *Löwenzahn, Brennnessel, Erdrauch, Wacholder* oder *Zichorie*. Die nötige Trinkmenge wird über folgende Berechnung ermittelt, insofern der Kreislauf dies erlaubt:

$$\frac{[\text{Körpergewicht (Kg)} \times 35]}{1000} = \text{Liter an Neutralflüssigkeit / Tag}$$

Bei einem Körpergewicht von 72 kg sind das ungefähr 2,5 Liter Trinkmenge pro Tag.

4. Die Lebensweise ist anzupassen mit ausreichend Bewegung, Reduzierung des Arbeitspensums und Einhalten von regelmässigen Ruhezeiten.

5. Achten Sie auf die Kreislaufregulation, denn Entgiften strengt die Organe an!

Die Drainage bei der Behandlung mit „Nosoden“

Bei Behandlung mit *Nosoden* werden *Toxine* frei. Pflanzliche Mittel in *organotroper* Dosierung zur Ausleitung dieser *Toxine* sind; durch **Haut** (*rhus-t.*), **Schleimhäute** (*puls.*), **Nieren, Leber, Milz** (*cean.*), **Darm** (*rhus-t.*), zur Entlastung von **Herz** (*crat.*), **Gemüt** (*ign.*),... Beispiel: nach einer Gabe *Tuberkulinum bovinum* in einer Hochpotenz folgt gut *Pulsatilla D4* täglich.

Häufige „Drainagemittel“**Pflanzliche**

Hydrastis canadensis, Cistus canadensis, Berberis vulgaris, Phytolacca decandra, Carduus-marianus, Taraxacum officinalis, Hura brasiliensis, Carbo animalis, Crataegus oxyacanthae, Symphytum officinalis,

Ruta graveolens, Thuja occidentalis, Chelidonium majus, Cundurango, Ornithogallum, Scrophularia nodosa, Solidago virgaurea, Ceanothus americanus, Urtica urens, Thlaspi bursa pastoris, Sabal serrulata, Avena sativa, Chimaphila umbellatum, Senna, Quercus, Quassia, Allium-sativum, Lammium album, Coriandrinum nerium, Sempervivum tectorium, Sedum repens, Okoubaka aubrevilli, Galium aparine, Pulsatilla pratensis, Sedum acre, Fuligo lignis, Phaseolus vulgaris, Sabina juniperus, Juniperus-communis, Syzygium jambolanum, Allium-sativum, Allium ursinum, Betula alba, Equisetum-arvense, Asterias rubens, Apocynum cannabinum, Abrotanum artemisia, Rumex crispus, China officinalis, Mentha piperita, Calendula officinalis, Dioscorea villosa, Petroselinum, Cannabis-sativa, Aletris farinosa, Pinus silvestris, Fucus vesica, Stigata maydis, Vinca minor...

Mineralische

Sulphur, Sulphur-iodatum, Calcarea-arsenicum, Calcium-fluoratum, Calcium-iodatum, Hepar sulphuris calcarea, Urea pura, Uricum-acidum, Mercurius, Cinnabaris, Aurum metallicum, Aurum muriaticum, Aurum muriaticum natronatum, Kalium-iodatum, Iodum, Benzoicum-acidum, Magnesium-fluoratum, Kalium-cyanatum, Methylenum coeruleum, Plumbum-iodatum, Gunpowder, ...

Tierische

Formica rufa, Formicum acidum, Cantharis vesicatoria, Apis mellifica, Serum-anguillae, Penicillinum, ...

Nosoden

Tuberkulinum, Bacillinum, Medorrhinum, Syphilinum, Pertussinum, Variolinum, Vaccinum, Pyrogenium, Influenzinum, Anthracinum, Streptococcinum, Staphylococcinum,

Sarkoden

Thyreoidinum, Cholesterinum, Insulinum, Fel tauri, Pulmo vulpis, ...

Ausleitung von Quecksilber und Amalgam mit „Hepar sulphuris“

Quecksilber besitzt ein erhebliches toxisches Potential. Diese Erkenntnis ist in allen Bereichen der Medizin bekannt, deswegen ist der *Import* dieses Metalls unterdessen bis auf einige Ausnahmen, wie für die Verwendung von *Impfstoffen, Kosmetika*, für die *Agrochemie* u. a. verboten worden. Da der menschliche Organismus keine Ausscheidungsmöglichkeiten für dieses Schwermetall kennt, lagert er es einfach ein, besonders im **Fettgewebe**, (Brustdrüse), an wenig durchbluteten Stellen wie den **Knochen**, (*Gelenke, Hüften, Brustbein*), wo ein solches Depot zu **chronischen entzündlichen Prozessen** (*Störherden*) führen kann wenn auch es sich nicht um grosse Mengen handeln muss. Solche entzündlichen Veränderungen können mittels einer *Szintigraphie* lokalisiert und nachweisen werden.

Diese Prozesse aber untergraben langfristig die Selbstregulationsbemühungen des Organismus und entziehen ihm die **Energie**, welche zur Bewältigung des Alltags zur Verfügung stehen sollte. Bei **Burnout** Patienten finden sich in der Regel fast immer (99%) entzündliche *Störherde* im Kieferbereich, welche selbstverständlich – neben der psychotherapeutischen Massnahmen – ebenfalls berücksichtigt werden muss, denn meistens handelt es sich um *Störherde* aus Zahnfüllungen, welche aus Legierungen bestehen und dieses und andere Metalle enthalten, welche ihrerseits in das umliegende Gewebe *diffundieren*. Dabei ist immer auch die **Leber** mitbetroffen. Dann sind besonders auch noch die **Nerven** zu erwähnen, wofür Quecksilber eine hohe toxische *Affinität* besitzt. Quecksilber ist aber für alle Organe und Zellen giftig. Will man diesen Stoff wieder aus dem Körper entfernen, so gibt es hierfür verschiedene Möglichkeiten. Eine davon ist die Methode, die Samuel Hahnemann vor über 200 Jahren dafür entwickelt hatte und die sich seither kontinuierlich bewährt hat.

Wann ist eine Ausleitung von Schwermetallen sinnvoll?

Nicht nur *Amalgamträger* sondern viele „**Kranke**“, denen vor Jahren diese Füllungen einfach *herausgebohrt* wurden, sind Träger meist nicht unerheblicher Quecksilbermengen. **Kinder**, deren Mütter quecksilberbelastet sind und gestillt wurden. Besonders das erste, bzw. älteste Kind. Es wird geschätzt, dass ca. 80% der mütterlichen Quecksilber-Menge während der Schwangerschaft und der Stillzeit an das erste Kind abgegeben wird. Das ist fast die einzige Möglichkeit für den Organismus, Quecksilber loszuwerden, denn Metalle haben im Körper grundsätzlich nichts zu suchen. Für den kindlichen Organismus bedeutet dieser Umstand jedoch, dass teilweise so schwere **Intoxikationen** (*Vergiftungen*) beobachtet werden, wie sie bei Erwachsenen kaum vorkommen.

Personen, die sich viel von **Fisch** ernähren haben häufig mit den Folgen einer Schwermetallvergiftung zu tun. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Konzentration von Quecksilber im Organismus parallel zur Aufnahme der Menge von Fisch ansteigt. In den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts wurden *arsen-* und *quecksilberhaltige Insektizide* tonnenweise auf den Agrarflächen ausgebracht. Mit dem Oberflächenwasser gelangten diese Gifte nicht nur ins Grundwasser, sondern ganz überwiegend ins Meer, wo sie dann von Algen gebunden wurden. Über die **Nahrungskette** sind inzwischen die Hochseefische, wie *Thunfisch* und *Seelachs* deutlich belastet.

Personen, die viele **Impfungen** bekommen haben sind quecksilberbelastet. Für die meisten Impfstoffe wird eine organische Quecksilberverbindung (*Thiomersal®*) als Konservierungsmittel verwendet (*neben Antibiotika, Formaldehyd und Aluminium-Verbindungen*). Besonders Kinder werden aufgrund dieser Vorgehensweisen mit Quecksilber sicherlich mehr als ausreichend versorgt.

Patienten die eine *Quecksilbersymptomatik* haben und bei denen eine Vergiftung mit diesem Stoff vermutet werden muss, sollten über eine Quecksilberausleitung nachdenken. Es hat sich dabei häufig bestätigt, dass Personen, bei denen hohe Ausscheidungsraten von *Quecksilber* beobachtbar waren meist auch deutlich erhöhte *Arsenmengen* ausschieden. Genau wie bei Quecksilber gibt es bei Arsen *keinen* Grenzwert unterhalb dessen keine Schädigungen mehr zu erwarten wäre.

Mit der Ausleitung sollte dringend begonnen werden

a)
wenn, *schwere gesundheitliche Störungen* aufgetreten sind, die sich im homöopathischen Arzneibild von *Mercurius* wiederfinden. Als Referenzwerke lassen sich die Arzneimittellehren von *Constantin Hering* und *John Henry Clarke* (sowie toxikologische Literatur, z. B. von *Max Dauderer* oder *Louis Lewin*) heranziehen.

b)
wenn *gut gewählte* homöopathische Mittel *nicht* erwartungsgemäss wirken oder die Symptome nach vorübergehender Besserung *immer wieder zurückkehren* oder nach der Einnahme als Reaktion *nur Prüfungssymptome* zeigen und eine Quecksilberbelastung bekannt ist. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass *einige* Patienten trotz hoher Quecksilberbelastung trotzdem sensibel und nachhaltig auf Homöopathika ansprechen. Aber ebenso gibt es viele Menschen, bei denen sich die Ansprechbarkeit auf Homöopathika sehr vermindert hat, so dass diese *nur kurz* oder *oberflächlich* wirken. Und es gibt Menschen, die entweder gar nicht mehr auf diese Arzneien ansprechen, oder nur noch *Arzneiprüfungssymptome* hervorbringen, *ohne* dass es zu einer nachfolgenden Besserung ihrer gesundheitlichen Situation kommt. Solche Reaktionsmuster treten aber nicht allein in der Folge einer Schwermetallbelastung auf.

Wann sollte von einer Ausleitung Abstand genommen werden

In der **Schwangerschaft** sollte äusserst vorsichtig mit dem Thema Ausleitung umgegangen werden. Insbesondere im *ersten Trimenon* (Zeit der Organbildung), aber auch im *5 - 7. Monat*, (weil der *Abort* im *6. Monat* ein *klassisches Mercurius-Symptom* ist).

Durch die Ausleitung (egal mit welchem Arzneistoff gearbeitet wird) kommt es zum Lösen von Quecksilber aus den Depots (*Mobilisation*). Bei unpassender Dosierung können sich dadurch gesundheitliche Störungen verstärken. Wenn *keine* schweren Störungen vorhanden sind, sollten bestehende Amalgamfüllungen während der Schwangerschaft und der Stillzeit im Mund belassen werden. Man kann allerdings (wenn *bestimmte Schutzmassnahmen getroffen werden*) die bestehenden Amalgamfüllungen vom Zahnarzt *polieren* lassen, damit sich in der Folgezeit die Abgabe von Quecksilber minimiert. Denn *alte, aufgeraute* oder *poröse* Füllungen setzen deutlich mehr Metall frei. Dieses Polieren der Füllungen gehört eigentlich zu einer *lege artis* gelegten Füllung dazu (wird *aber vielfach wegen des erhöhten Zeitaufwandes von den Zahnärzten vernachlässigt*).

Schutzmassnahmen bedeutet die Anwendung von *Kohlepulver*, *Kofferdam*TM, sehr starke *Absaugung*, *Schutzbrille* und *Sauerstoffbeatmung* während der Massnahme. Die normale tägliche Abgabe von Quecksilber aus z. B. 4 Füllungen, welche durch die Säuren in der Nahrung (*Essig*, *Zucker*, *Zitrusfrüchte*) verursacht wird, beträgt ca. 5-8 µg pro Tag. Das reicht aus, um den gesamten Darm soweit zu reizen, dass die Assimilation von lebenswichtigen Vitalstoffen aus der Ernährung dahingehend in Frage gestellt werden muss. Durch die *Nikotinsäure* wird bei Raucher ein vielfaches mehr herauskorrodiert (*100x*).

Raucher brauchen mit einer Schwermetallausleitung nicht zu beginnen, weil bei ihnen die Ausscheidung blockiert ist. Egal ob mit *Dimaval*TM (einer *Propansulfonsäure*) oder mit *Hepar sulphuris* gearbeitet wird, die Laborkontrollen zeigen geringste Ausscheidungsmengen an. Patienten, die **Goldinlays** oder **Goldkronen** haben, diese scheiden ebenfalls nur geringe Mengen Quecksilber aus. Dies ist ein Umstand, der für die Patienten meist mit einer hohen finanziellen Belastung verbunden ist, weil zur weiteren Ausleitung das Metall aus dem Mund entfernt werden muss. **Es gibt nicht wenige Patienten, die aufgrund dieser Information die homöopathische Therapie abbrechen.** (und auch nicht ihren Zahnarzt konsultieren). Diejenigen, die diesen Weg durchhalten, werden in aller Regel mit einer *deutlichen* Besserung ihres Gesundheitszustandes belohnt. Es ist dabei jedoch mit einer längeren Zeitspanne von einigen Jahren zu rechnen bis sich ein Erfolg dauerhaft einstellen wird.

Die Erfolgsaussichten werden von drei Faktoren gemindert

a) Einer sehr hohen **Empfindlichkeit** für Quecksilber. In der Folge kommt es schon bei geringen Giftmengen zu Organschäden.

b) Die **Dauer** der Intoxikation. Je länger das Gift im Körper verweilt hat, desto schwerer wird es die Funktionen des Organismus wieder zu normalisieren.

c) Überempfindlichkeitsreaktionen auf *Hepar sulphuris calcarea*.

Vorgehen bei der Ausleitung mit „Hepar sulphuris calcarea“

Hahnemann verwandte das reine, *unverdünnte* Pulver von **Hepar sulphuris calcarea** (*6 – 8 Gran*, die er in etwas *Flüssigkeit über den Tag verteilt einnehmen* liess. *1 Gran entspricht ca. 62 mg*).

Ich habe aufgrund der Schärfe und des starken Eigengeruchs des Pulvers Zuflucht zur **D2** genommen. (*in der Schweiz ist Hepar sulphuris calcarea rezeptfrei erst ab der D4 erhältlich*). Die Tabletten der **D2** riechen noch immer nach *verfaulten Eiern*, werden aber schon deutlich besser vertragen als das rohe Pulver. Höhere Potenzen eignen sich zunehmend schlechter zur Ausleitung, weil einerseits der *stoffliche* Anteil drastisch sinkt und andererseits die *dynamischen* Anteile der Arznei deren Wirkung zunehmend bestimmen. „*Hepar sulphuris calcarea*“ von Hahnemann auch „*Kalkschwefelleber*“ genannt ist ein *Kalziumsulfid*.

Mit potenzierten Arzneien kann man Quecksilber und andere Schwermetalle nicht ausleiten, weil wir keine Ausscheidungsorgane für Schwermetalle haben.

Dem entsprechend ist die Anwendung von *Hepar sulphuris calcarea* in der **D2** kein homöopathisches Verfahren – auch wenn *Samuel Hahnemann* dieses entwickelt hat und sein Leben lang nutzte. Hier wird die *chemische Bindungsreaktion* zwischen Quecksilber und Schwefel genutzt, um die mobilisierten Bestandteile zu binden, damit die Ausscheidung (über den Darm) erzielt werden kann (*was nichts mit dem Ähnlichkeitsgesetz zu tun hat*).

Die „Dosierung“

Folgende Dosierung hat sich bewährt: **Zu Beginn 2 - 3 x täglich** je ½ bis 1 Tabl. (*gilt für Erwachsene und Kinder gleichermaßen*). Wenn die Patienten diese Dosierung vertragen ohne Magenschmerzen oder Durchfälle zu bekommen (*Reizbarkeit kann ebenfalls auftreten*) können sie von sich aus auch höher dosieren, z. B. bis 3 x 3 Tabletten täglich. Höhere Dosierungen habe ich nicht erprobt, sind aber in Einzelfällen bestimmt machbar. (*Zu bedenken ist dabei, dass Hahnemann mit wesentlich höheren Giftmengen zu tun hatte als wir heute*).

Die „Mercurialisierung“ wurde damals so weit getrieben, dass bei den Leichenöffnungen das metallische Quecksilber förmlich aus der Leibeshöhle triefte.

Tabletten setze ich hier deswegen ein, weil sie den meisten stofflichen Anteil beherbergen und dabei noch gut zu handhaben sind.

Die „Überdosierung“

Da *Hepar sulphuris D2* noch eine gewisse Schärfe besitzt, können **Magenschmerzen** oder **Durchfälle** auftreten, bei längerer Einnahme kann man auch die für *Hepar* typische **Reizbarkeit** beobachten. (*Sagen Sie dies ihren Patienten, denn Streitigkeiten werden auch im Nachhinein von allen Beteiligten anders gewertet, wenn diese Information zur Verfügung steht*).

Dies sind die Symptome, die ich bisher bei Überdosierungen beobachtet habe. Prinzipiell handelt es sich bei Überdosierungen um *Arzneimittelprüfungen*. So kann man sich z. B. an den **Leitsymptomen** von *Henry Clay Allen* oder den **Keynotes** von *Henry Newell Guernsey* gut orientieren.

Wenn Nebenwirkungen auftreten, sollte die Einnahme unterbrochen werden und bei zu grosser Heftigkeit mit einer Gabe *Hepar sulphuris D12* (*oder auch mit einer C30*) die „Nebenwirkung“ (= *unerwünschte Wirkung*) kupiert werden. (*Entscheidend für die eingesetzte Potenzhöhe ist die Empfindlichkeit der Patienten*).

Nebenwirkung, bzw. **Vergiftungssymptome** treten in aller Regel erst auf, wenn der Körper nicht mehr sinnvoll mit dem *Hepar sulphuris* umgehen kann, wenn also möglicherweise die ausscheidbare Quecksilber-Menge – im Verhältnis mit der angebotenen Arzneimenge – zu gering ist. Treten **unerwünschte Wirkungen** auf, so soll die Arznei für diesen Tag abgesetzt

werden und die Symptome können z. B. mit *Hepar sulphuris D 12* **homöodotiert** werden. Am nächsten Tag können die Patienten dann mit einem Drittel der zuvor eingenommenen Menge *Hepar D 2* fortfahren, um dann die Dosis langsam wieder zu steigern. Das Dosieren an der Verträglichkeitsgrenze dient zur Verkürzung der notwendigen Therapiezeit. Dieses Vorgehen kann über mehrere Monate fortgeführt werden.

Die „Einnahmedauer“

Die Dauer der Einnahme ist von der **Verträglichkeit** abhängig. Die Einnahmreaktion ist dabei häufig ein guter Indikator. Menschen mit einer *hohen* Quecksilberbelastung stören sich in aller Regel *nicht* am Geruch der Tabletten. Bei Kindern (*selbst solchen, die sonst nur Süßigkeiten und Teigwaren und Konsorten bevorzugen*) kann sich ein deutliches Verlangen nach den „**Faulen-Eier-Tabletten**“ entwickeln. Dieses Verlangen nimmt mit der (*Ausscheidungs-*) Dauer immer mehr ab, bis sich ein **Ekel** dagegen entwickelt. Über die Länge der Einnahmezeit entscheidet letztlich die *Symptomatik*, bzw. das *Wohlbefinden* der Patienten. Ist der *Widerwille* so gross, dass sie die Tabletten nicht mehr herunter bekommen, erübrigt sich die Therapie. Sollten dann noch immer Symptome der Quecksilberbelastung beobachtbar sein, so kann die Ausleitung mit anderen Mitteln fortgesetzt werden (*was jedoch selten vorkommt*). Andere Mittel wären sodann *Allium-ursinum* (Bärlauch) in der Urtinktur. Doch auch diese Tropfen riechen stark nach Schwefel.

Die „Messung“ der Quecksilberausscheidung

Wer mag kann Urinuntersuchungen machen lassen. Die ausgeschiedenen Mengen sind natürlich deutlich geringer als nach einer Anwendung von *DMPS*, dafür ist bei dem „*Hepar-Verfahren*“ die Ausscheidung gleichmässiger.

Ein Blick auf andere Ausleitungsverfahren zeigt, dass der Wirkungsmechanismus der Quecksilberbindung bei *Allium ursinum*, *Dimaval/DMPS* und *Hepar sulphuris* ähneln sind. In allen Präparaten sind Stoffe enthalten, über deren **Schwefelatome** es zum Abbinden von Schwermetallen kommt. (*Bei Allium ursinum sind es sehr verschiedene Stoffe, wie Gluthathion, Diallylsulfid, Allyl-mercaptan, wobei die Konzentration dieser Stoffe in dieser Pflanze höher ist als beim Knoblauch*).

DIMAVAL/DMPS™ ist ein sogenannter *Chelatbildner* und enthält als aktiven Anteil im Wirkstoffmolekül ebenfalls *Schwefel*. Die Arznei muss (*bei Erwachsenen*) intravenös injiziert werden. Die Anwendung ist etwas kritisch, weil die anzuwendende Menge jeweils für das Körpergewicht der Kranken berechnet werden und dann über einen Zeitraum von fünf Minuten *langsam* verabreicht werden muss. Es gibt leider immer wieder Ärzte, die sich die Zeit dafür nicht nehmen, oder Lokalanästhetika (*z. B. Procain*) beimischen, wodurch es zu mehreren schweren Zwischenfällen gekommen ist. In Holland gilt der Wirkstoff als Nahrungsmittelergänzung, in der Schweiz ist das Medikament rezeptpflichtig.

In einigen homöopathischen Kreisen hält sich das **Gerücht** *DMPS* sei *krebsauflösend*, was ich für ausgemachten Unsinn halte (*die Aussage konnte bisher nicht sauber belegt werden und mir ist auch kein Fall bekannt, wo es zu einem kanzerösen Prozess durch diese Arznei gekommen ist*). Die Anwendung von *Dimaval/DMPS* erfolgt in Intervallen mit mehrwöchigen Abständen. Die Ausscheidungsmengen differieren dabei teilweise erheblich. So kommt es häufig vor, dass zu Beginn der Therapie zunächst recht niedrige Ausscheidungswerte beobachtet werden, aber bei der zweiten oder dritten Anwendung plötzlich sehr hohe Mengen von Schwermetallen ausgeschieden werden. Dabei korreliert die Ausscheidungsmenge mit der nachfolgend einsetzen-

den Verbesserung der Symptomatik. Diese für die Patienten sehr schnellen Veränderungen sind mit *Hepar sulphuris D 2* innerlich verabreicht, nicht erzielbar. Trotzdem sind die Therapiedauer und die Ergebnisse beider Methoden vergleichbar.

Die „Algenpräparate“

Präparate aus *Meeresalgen* dürfen heute wegen der starken Verschmutzung der Weltmeere nicht mehr verwendet werden! Ich verwende nur noch Süßwasseralgen aus kontrollierter Zucht. Da es keine Untersuchungen darüber gibt, wie sich die chemische Bindung zwischen den Algen aus dem Meer und dem Schwermetall im Darm des Menschen verhält, kann auch niemand sicher sein, dass über diese Produkte nicht eine Art Ringtausch zustande kommt, also ein mit eingebrachtes Schwermetall im Darm gegen ein anderes aus dem Körper „ersetzt“ wird. Unter Umständen bessert sich über den Einsatz eines Meeralgenspräparates eine Symptomatik, dafür entwickelt sich aber (*vielleicht erst nach mehreren Jahren*) eine andere, die niemand mehr mit etwas so „gesundem“ wie Algen in Verbindung bringt. Benutzen sie zur Schwermetallausleitung nur Algen aus der Süßwasserzucht. Kinder, die nachgewiesenermaßen eine Quecksilberintoxikation haben, aber *Hepar sulphuris* nicht heruntergeschluckt bekommen – was nur selten vorkommt – kann man auch *Algentabletten* aus der Süßwasserzucht empfehlen..

Der „Koriander“

Von **Koriander-Tropfen** (*der Urtinktur aus Coriandrum sativum*) werden immer wieder gute Wirkungen berichtet. Dabei scheint es relevant zu sein, ob die Tinktur aus biologischem Anbau stammt, denn da die Pflanze Schwermetalle bindet, speichert sie diese auch aus der Umwelt (*z. B. aus der Luft und dem Boden*) und gibt diese dann in

als „Arznei“ an den Empfänger weiter. Achten Sie deshalb bei *Koriander*, dass dieser schadstofffrei produziert wurde.

Die Drainage mit „homöopathischen“ Arzneimittel

Wie bereits gesagt: Mit potenzierten Arzneien kann man Quecksilber nicht ausleiten, weil wir keine Ausscheidungsorgane für Schwermetalle besitzen. Mit *dynamischen Antidoten* ist ein **Umlagern** der Quecksilbermengen in verschiedene Depots möglich, worüber es zu einer *Symptomenverarmung* kommen kann. Was darüber langfristig erreicht wird, ist zweifelhaft. Die Anwendung von *Mercurius* in einer Hochpotenz, bzw. der *Amalgam-Nosode* führt zum Lösen des Quecksilbers aus seinen Depots. **Da aber für Schwermetalle keine Ausscheidungsmöglichkeit besteht tritt regelmäßig das Symptomenbild einer akuten Quecksilbervergiftung auf.** (*Den Patienten wurde dies von einigen Therapeuten als Heilungskrise verkauft*). In Abhängigkeit von der Quecksilbermenge und der persönlichen Empfindlichkeit kann es zu erheblichen *Entzündungsreaktionen* kommen, die bis zur Zerstörung von Organen reichen können!

Das „Selen“

Die Anwendung von **Selen** halte ich für fahrlässig, da *Selen* einen unlöslichen Komplex mit Quecksilber bildet. Diese neue Verbindung wird im Körper abgelagert (*wie und wo?*). Mit den bisher bekannten Ausleitungsverfahren ist es nicht möglich, diese Verbindung auszuscheiden. Welche Wirkungen Quecksilberselenid auf den Organismus hat ist nicht bekannt. *Selen* alleine ist bereits ein potentes Gift. Die Wahrscheinlichkeit, dass es in Verbindung mit Quecksilber harmloser wird, darf zu recht bezweifelt werden.

Die „Prävention“

Sie haben gelesen, wie der Körper stoffwechselabhängig in einem Gleichgewicht zwischen Stoffaufnahme (*Ernährung*), Stoffverwertung (*Verdauung*) und Stoffausscheidung (*Metabolismus*) gehalten werden muss, um gesund zu bleiben. Die Ausleitung im homöopathischen Sinne ist also nicht die Wirkung der Substanzen (*zumeist pflanzlicher Substanzen*) auf die Organe, sondern die **Reaktion der Organe auf die Substanzen**. Ausserdem müssen diese, die Arzneipflanzen ebenso wie die Organe, einen hohen Anteil an „**Lebendigkeit**“ aufweisen (*Arborivital Therapie*). In gesunden Tagen erreichen wird das am leichtesten durch eine naturgemässe, ausgewogene **Ernährung** mit reichlicher Zufuhr von *Obst, Früchten, Gemüse, Beeren* und *vollwertigem Getreide* aus möglichst natürlichen Quellen, welches schadstofffrei produziert, ausgereift und frisch sein sollte. Diese Nahrungsmittel nennt man deswegen auch **Lebensmittel**. Sie sollten unverarbeitet, also nach Möglichkeit roh (nicht erhitzt) konsumiert werden. Die verwendeten Lebensmittel müssen hochwertig an **Lebenskraft** und **Lebensqualität**, d. h. selbst gesund und kräftig sein, um ihre Wirkung auf den Organismus übertragen zu können. Das geschieht über ein sogenanntes *elektromagnetische „Redoxpotential“*. Ist das *Redoxpotential* kleiner, als dasjenige des eigenen Körpers, kostet die Nahrungsaufnahme unter Umständen mehr Energie als sie einbringt. Nach dem Essen fühlen wir uns müde und abgeschlagen, anstatt gestärkt und genährt. Das Redoxpotenzial wird beeinflusst von der Menge Licht (*Photoenergie*), welche lebende Organismen abstrahlen.

“5 – 12 x am Tag“

Obst, Früchte, Gemüse, Beeren

Vielleicht haben Sie schon von den weltweiten Kampagnen der Gesundheitsämter gehört oder gelesen? 5 - 10 Mal am Tag

ist eine Hand voll (*ca. 200 g*) **Obst** und **Gemüse** notwendig, um das gesunde Gleichgewicht im Organismus aufrecht erhalten zu können. Damit sie das in der modernen „*Zivilisation*“ bewerkstelligen können, müssen sie zunächst ein entsprechendes Angebot auf dem Markt erhalten, d. h. *in der Natur gewachsene, naturbelassene, voll ausgereifte Früchte, Obst, Gemüse* und *Beeren*, selbstverständlich *frei* von Agrochemikalien, Pestiziden, Konservierungs- und Süsstoffen. Was ist das für eine „*Zivilisation*“, welche die Qualität der Nahrung dermassen vernachlässigt?

Dann sollten diese möglichst frisch auf den Tisch kommen. D. h. kurze Transportwege, möglichst keine Lagerungszeiten, keine Konservierungs- oder Fremdstoffe, wie Spritzmittel enthalten und schliesslich auch nicht verkocht werden, d. h. nicht über 40 Grad Celsius erhitzt werden.

Wem ist das im Alltag überhaupt noch möglich? Nur 5 % der Bevölkerung in Mitteleuropa gelingt es, diesen Anforderungen täglich gerecht zu werden. Bei Umfragen geben aber über 90% an, dass sie sich gesund und ausgewogen ernähren würden. Wir dürfen nicht vergessen, dass die Lebensmittel unsere Kraftspender sind und die Organe befähigen, ihre Funktionen wahrzunehmen. Das heisst, einen reibungslosen *Stoffwechsel* zu ermöglichen.

Pflanzliche Ernährung in guter Qualität ist also präventiv der sinnvollste Schutz gegen die **Degeneration** und **Entartung** im Gewebe. Leider ist die Qualität der Angebotenen Waren in den letzten Jahren, durch Massenproduktion so drastisch gesunken, dass auf der *zellulären* Ebene ein *chronischer Mangel* an vitaler Energie resultiert, was wiederum unweigerlich zu Krankheiten führt, sodass man davon ausgehen kann, dass ca. 2/3 oder noch mehr *aller* Krankheiten auf *chronische Ernährungsfehler* zurückzuführen sind. Besonders chronisch *degenerative* und *neoplastische* Krankheiten wie **Krebs** und dergleichen.

Wenn man sich dessen bewusst ist, sollte man sich mehr darauf achten und nebst der Entgiftung, auch an eine gesunde Ernährung zu denken. **Denn der Mensch ist, was er isst**, bez. was er zu sich nimmt. Die Heilmittel der Zukunft werden deshalb wieder die Lebensmittel sein, worauf bereits *Hippokrates von Cos* hingewiesen hat.

**„Lebensmittel sollen eure Heilmittel sein
– und die Heilmittel eure Lebensmittel“**

Es hat sich herausgestellt, dass z. B. synthetische Rezepturen von einigen isolierten Vitaminen oder Mineralstoffen die Wirkung im Sinne der *Arborvitalmethode* verfehlen. D. h. die enthaltenen Stoffe können entweder gar nicht richtig assimiliert, also vom Körper aufgenommen werden und dann auch nicht gut verwertet werden. Die *Bioverfügbarkeit* wird entscheidend verbessert, wenn man die Pflanze als Ganzes verzehrt, d. h. mit allen Inhaltsstoffen, die weit mehr sind als nur *Vitamine* und *Mineralien* und auch mehr als die Summe ihrer Teile. Es gehören die sekundären Pflanzeninhaltsstoffe (*Isoflavonoide*, *Phytoöstrogene*, *Polyphe-nole*, etc.) dazu, sowie die Aromastoffe, die Geschmacks- und Geruchsstoffe, die Ballaststoffe und Enzyme und, und, und. Diese bilden zusammen ein „*Orchester*“ an Vitalstoffen von denen wir nur einige wenige überhaupt kennen und die niemals durch *synthetische Einzelstoffe* ersetzt werden können. Es hat sich auch gezeigt, dass isolierte, künstliche Stoffe der Gesundheit langfristig sogar eher schaden als nützen und deshalb von ihrer Einnahme abzuraten ist.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine starke **Lebenskraft**, die Sie aus einer **gesunden Ernährung** aus *Obst*, *Früchten*, *Gemüse* und *Beeren* beziehen können, damit ihre Organe befähigt sind, den täglichen Stoffwechsellaufgaben mit ausreichend Kraft und Energie zu bewältigen und die Stoffwechselprodukte selbständig und ganz zu verwerten und wieder auszuschcheiden.

„Repertorium“ – Drainagemittel

nach Dr. Nebel, Dr. Vannier,
Dr. Bernoville, Dr. Bihari und die
Organotherapeutika nach Dr. Mathur

Drainagemittel sind unterstrichen.
Organotherapeutika normal
und Überscheidungen fett
und unterstrichen dargestellt.

Anus: Cund

Arterien Am-i, Ant-ar, Ars, Ars-i,
Aur-i, Aur-m, Aur-m-n, Bar-c, Bar-m,
Cact, Calc-f, Calc-p, Crat, Ergot, Glon,
Iod, Thy, Kali-i, Lach, Nat-i, Lycps,
Plb, Polyg-a, Sec, Stront-c, Stront-i,
Stroph, Samb, Vanad, Zinc-p, etc.

Auge: Cund (*Lider*)

Äusserer Hals : Cist, Merc, etc.

Brüste: Aster, Con, Carb-an, Hydr,
Semp, Scroph-n, Phyt, Plb-j, Thu, etc.

Coecum: Orni

Colon, Sigmoideum und Rektum:
Hura, Ruta, Scroph-n, Semp, Sed-acre

Darm: Cund, Carb-an, Ars, Sed-r, Petr

Diabetes: Arg n, Con, Helon, Hydr, etc.

Drüsen im allgemeinen:
Scroph-n, Jod, Calc-f, etc.

Duodenum und Pylorus: Orni

Gallenblase: Berb, Bold, Card-m,
Chel, Chion, Chol, Chin, Dios, Hydr,
Lept, Myric, Nux-v, Ptel, Tarax, Bilirubin,
Thlas, Sul-ac, Piperazin, etc.

Gehirn: Absin., Aeth., Agar., Ambr.,
Arg-n., Arn., Bar-c., Bell., Bry., Cupr.,
Cupr-ar., Cic., Cocc., Caust., Cyp., Gels.,
Cham., Hell., Ign., Kali-br., Hyos., Nux-m.,
Nux-v., Op., Passi., Phos, Nat-s., Glon.,

Pic-ac., Stram., Tarent., Verat., Verat-v, Zinc-ar., Zinc., Zinc-p., Zinc-pic., Zinc-val, Cimic., Ars., Aur-m., Cann-i., Canth., Coff., Coloc., Con., etc.

Gelenke: Apis, Bry, Calc-f, Caust, Calc, Hep, Iod, Led, Lith-c, Merc, Phyt, Rhus-t, Sang, Sil, etc.

Gesicht: Thuj. Cinnb

Haare: Alum, Ant-c, Ars, Arund, Aur, Bac, Bar-c, Calc, Calc-i, Chrysar, Fl-ac, Graph, Kali-c, Mez, Nat-m, Nit-ac, Petr, Ph-ac, Phos, Pix, Sel, Sep, Sil, Syph, Thall, Thuj, Thy, Vinc, Sec, Sul-ac, Psor, Tub, etc.

Haut: Scroph-n. Cund. Gali. Ars. Thuj. Cinnb. Petr. Kali-ar. Rad-br. Calen. Hura. Apis, Bell, Bry, Calc, Caust, Graph, Hep, Lach, Lyc, Merc, Nit-ac, Phos, Puls, Rhus-t, Rhus-v, Sep, Sil, Sulph, etc.

Haut-Schleimhaut-Grenze:
Cund, Nit-a, etc.

Harnwege: Canth

Herz: Acon, Ars, Ars-i, Aml-ns, Adon, Am-c, Apoc, Aur, Aur-m, Cact, Calc-ar, Coll, Conv, Crat, Crot-h, Dig, Glon, Hydr-ac, Iber, Naja, Kalm, Lach, Laur, Lil-t, Lycops, Mosch, Plb, Ox-ac, Phase, Phos, Spart, Spig, Spong, Stroph, Stry-p, Sumb, Thy, Val, Verat-v, etc.

Hoden: Aur. Puls, Test.

Hodensack, Skrotum: Fuli

Knochen: Aran, Aur, Calc, Calc-f, Calc-p, Fl-ac, Hecla, Mez, Conch, Ang, Asaf, Arg-n, Kali-i, Merc, Nit-ac, Phos, Ph-ac, Ruta, Sil, Symp, Sulph, etc.

Leber: Card-m. Chel. Chin. Chol. Cholin. Con. Lyc. Phos. Solid. Tarax. Okou. Aloe, Berb, Chion, Crot-h, Iris, Lept, Myric, Ptel, Calc-ar, Dig, Mag-m, Nat-s; Calen, Nux-v, Podo, Thlas, Chelon, Helia, Hydr, Sang, Merc, Kali-bi, Croc, Quas, etc.

Lippen: Cund

Lympe: Phyt

Lymphdrüsen: Carb-an. Bar-i, Bar-m, Calc, Carb-an, Kali-m, Con, Lyc, Merc, Phyt, Nitac, Spong, Viol-t, Sul-i, Tub, Cist, Rhus-t, Sil, etc.

Magen : Carb-an. Cund.
Hvdr. Lyc. Kali-bi, Ornithog.

Männliche Genitalorgane: Agn, Calad, Con, Dam, Dios, Kali-br, Lyc, Ery-a, Graph, Sabad, Sal-n, Sel, Stry, Thymol, Titan, Yohim, Zinc-p, etc.

Milz: Cean. Querc. Card-m. Ars, Calc-ar, Chin-s, Ferr-ar, Helia, Nat-m, Nat-s, Nit-ac, Polym, Ran-b, Ruta, Squil, Sep, Rub-t, Urt-u. Diosm, Chion, Ol-suc, Galeo, Polyg, Grind, Calam, Lam-a, Carb-v, Con, Chin, Berb, etc.

Muskel (-Atrophie): Aur-i, Ars- i, Kali-i, Plb, Phos, Stry-p, etc.

Nägel: Ant-c, Calc, Caust, Graph, Magn-pol-aust, Sil, Sulph, Thuj, Nit-ac, Sars, etc.

Neuromuskulär: Cic, Cur, Cupr, Mag-p, Nux-v, Passi, Art-v, Zinc, Zinc-p, Plb, Stry, Sty-p, etc.

Nerven: Alf, Aven, Glyc, Helon, Hyper, Kali-p, Lath, Lec, Nux-v, Pic-ac, Scut, Stry-p, Zinc-p, Zinc, Zinc-val, Zinc-pic, Arn. Gels. Ign. etc.

Nieren: Berb. Canth. Form. Sars. Solid. Alf, Apis. Benz-ac, Cann-s, Chim, Cop, Equis, Eup-pur, Pareir, Petros, Prun, Rhus-a, Sabal, Senec, Stigm, Ter, Tritic, Plb, Sars, Merc-c, Stram, Pic-ac, Cupr-ar, Ser-ang, Visc, Verb, Vesi, Uran-n, Urea, Coc-c, Cocchin, etc.

Pankreas: Phos. Senn. Okou. Mag-f. Iris, Merc, Iod, Puls, Jab, Bry, Sulph, Hep

Parotis : Brom, Iris, Jab, Pilo, Sul-i, Calc, Merc, Phyt, etc.

Periost: Ruta, Symph, Phos

Prostata: Chim, Arg-n, Bar-c, Dig, Iod, Hydrang, Ferr-pic, Sabal, Sel, Puls, Sep, Staph, Sil, Thuj, etc.

Rachen : Cist

Rektum:

Hura, Ruta, Scroph-n., Sed-acre, Semp.

Schleimhaut: Hydr, Phyt, Sed-a, Acon, Ant-t, Apis, Arg-n, Ars, Bell, Bor, Bry, Caps, Cham, Dulc, Euphr, Hep, Hydr, Ip, Kali-bi, Kali-c, Merc, Nux-v, Phos, Puls, Seneg, Stann, Sulph, Eucal, Rumx, Sabad, Samb, Sang, Syph, Ter, Thuj, etc.

Seröse Häute: Acon, Apis, Bry, Canth, Hell, Kali-c, Ran-b, Scilla, Sulph, etc.

Speicheldrüsen : Iod, Ip, Iris, Jab, Merc, Nit-ac, Phyt, Pilo

Speiseröhre : Cund

Uterus: Aur-m-n, Cinnm, Helon, Kreos, Sep, Thlas

Venen: Adon, Aesc, Aloe, Arn, Ars, Bell-p, Calc, Calc-f, Carb-an, Carb-v, Card-m, Coll, Dig, Fl-ac, Ham, Lach, Nux-v, Op, Plb, Paeon, Polyg-a, Puls, Sulph, Vip, etc.

Weibliche Genitalorgane: Alet, Aur-m, Aur-m-n, Caul, Con, Frax, Helon, Hydr, Joan, Murx, Lil-t, Orig, Ova-t, Puls, Sabin, Sec, Thlas, Tril, Vib, Visc, Sep, Thy, etc.

Zunge: Kali-cy, Semp, Gali

Fehlende Reaktion: Sulph

Gichtisches Terrain: Urea, Ur-ac, Urtica-u

Sykotisches Terrain:

Thuj, Arg-n, Con, Helon, Hvdr

Syphilitisches Terrain:

Aur, Kali-i, Phyt, Plat, Plb, Merc

Tuberkulinisches Terrain:

Crat, Puls, Rhus-t, Ign, Nux-v, Calc-f

Vakzinotisches Terrain: Thuj, Vario

Krebsdrainagekomplex nach Dr. Nebel
Cean, Chin, Hydr, Crat, Tarax, Solid
(alle in D6)

Literaturhinweise

Dr. Samuel Hahnemann: „**Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten, nebst einem neuen Quecksilberpräparate**“ – Die erste Ausgabe erschien 1789; das Buch ist im Jahre 2001 beim Shaker-Verlag neu aufgelegt worden. (3-8265-8861-4).

Johann Ruprecht: **DIMAVAL® DMPS-HEYL®** – „**Wissenschaftliche Produktmonographie**“ (zu beziehen über die Firma Heyl, Berlin, Tel: 0049 30 816 960).

James Compton Burnett: „**Die Heilbarkeit von Tumoren durch Arzneimittel**“ (Bd. 3 der Schriftenreihe der Clemens von Bönninghausen Akademie für Homöopathie) – Verlag Müller & Steinicke, (ISBN 978-3-87369-145-0).

„Auch über hundert Jahre nach seiner Publikation hat *Burnetts* Ansatz zur Krebsbehandlung nichts von seiner Massstäblichkeit verloren. Im theoretischen Teil formuliert *Burnett* zunächst sein berühmtes Theorem vom „**Haltepunkt der Arzneiwirkung**“ und leitet daraus die Notwendigkeit ab, destruktive Erkrankungen mit deren „**pathologischem Simillimum**“ zu kurieren, d. h. die Arzneien zu wählen, deren **Wirkungsbereich mit denen des Krankheitsprozesses übereinstimmt**. Aus diesem Grund stützt *Burnett* seine Behandlung von Tumoren massgeblich auf den systematischen Einsatz von **Nosoden**, die er zusammen mit 'traditionellen' Antipsorika und organotrop ausgewählten Tiefpotenzen zu einem ausgeklügelten Behandlungskonzept verbindet. Kasuistiken veranschaulichen die Arbeit *Burnetts* und beeindruckten vor allem durch die Kürze der Zeit, innerhalb derer sich maligne Tumoren teilweise zurückbilden.“

FREITAG

13

NOVEMBER

† 1869 Carl Gottlob Helbig, Dresden

* 1899 Demjan Popow, Gabonowska/Ukraine

† 1923 Thomas Creigh Imes, Philadelphia/Pennsylvania

Wenn alle homöopathischen Heilungen, wie sie in den sieben homöopathischen Zeitschriften, größtentheils mit Angabe des Namens und Wohnortes des Kranken, beschrieben sind, durch die Einbildungskraft zu Stande kamen, so bleibt dem Staate nichts übrig, als alle Ärzte aus dem Lande zu weisen, die mit ihren theuren Arzneien weniger heilen, als jene Einbildungskraft mit ihren wohlfeilen Brodpillen.

Joseph Attomyr, 1834

Aus dem „kleinen kwibus“ – Kalender 2009

Leitartikel

Die homöopathische Behandlung der Augenkrankheiten Teil 3 – „Krankheiten der verschiedenen Augenhäute“

Aus dem gleichnamigen Buch von Karl Erhard Weiss, Augenarzt in Stuttgart, erschienen im Hippokrates Verlag, 1936. Fortsetzung von Teil 2 im SVH Folio 1/2012.

Trachom, Konjunktivitis follicularis

Wenngleich diese beiden Erkrankungen ganz verschieden sind und der Ursache nach nichts miteinander zu tun haben, so erscheint es doch zweckmässig, sie hier in Bezug auf das zu wählende innerliche Mittel gleichzeitig zu behandeln.

Das *Trachom* ist bekanntlich ansteckend, um so mehr, je stärker die Absonderung ist. Reinlichkeit, Vermeidung des Gebrauchs gemeinsamer Handtücher und vor allem in Schulen und Kasernen Abgewöhnung des häufigen, zwecklosen Reibens und Waschens in den Augen ist sehr wichtig. Wie der Weltkrieg gezeigt hat, wird die Ansteckungsgefahr des *Trachoms* unter Erwachsenen eher überschätzt.

Die örtliche Behandlung des *Trachoms* soll hier nicht besprochen werden. Eine milde *Kupfersalbe* wie z. B. die *Terminolsalbe*, daneben die sehr zu empfehlende *Glaskugelmassage*, die der erwachsene Kranke zweimal täglich selbst vornimmt, werden in vielen Fällen zum Ziel führen. *Hornhautkomplikationen* möglichst vermeiden, wenn aufgetreten, sorgfältig behandeln.

Aconitum napellus: Im ersten Stadium des akuten *Tachoms*. Augen *entzündet, heiss, brennen* und schmerzen. Gefühl von grosser *Trockenheit*. Auch bei akuter Verschlimmerung eines chronischen *Trachoms*, namentlich wenn die Entzündung von *Überhitzung* oder *Erkältung* in *kalter, trockener* Luft herkommt.

Alumina: *Chronisches Trachom* mit ausgesprochener *Trockenheit der Lider* und des Auges, besonders *abends*, mit *Brennen, Jucken* und *Druck* in den Augen. Morgens *verklebt*. Oberlid schwach, *hängt herab* wie gelähmt. Dieses letztere Symptom, das man häufig bei altem *Trachom* findet, ist für *Alumina* charakteristisch, und das Mittel wirkt in solchen Fällen meist prompt.

Argentum nitricum: *Akute* Fälle mit starker *heller Röte der Bindehaut* und viel *Absonderung*.

Arsenicum album: *Chronisches Trachom*, nur die Lidbindehaut ist entzündet. Lider schmerzhaft, *trocken, reiben* am Augapfel. Schmerzen *brennend*, Tränen *wundmachend*.

Aurum metallicum: Wird häufig gebraucht, besonders bei *Pannus. Hornhautgeschwüre, Vaskularisation*. Einzelsymptome nicht charakteristisch.

Belladonna atropa: Bei *akuten* Verschlechterungen als *Zwischenmittel*. Nach einer *Erkältung* werden die Augen *empfindlich gegen Luft und Licht*, mit *Trockenheit* und *kratzen-dem* Gefühl darin. Auch bei *Konjunktivitis follicularis* mit diesen Symptomen ist *Belladonna* angezeigt.

Calcium carbonicum: Bei *Wasserarbeitern*. Wahl des Mittels nach allgemeinen Gesichtspunkten.

Chelidonium majus: *Trachom* mit Schmerz im Auge und über dem Auge *beim Aufwärtssehen*.

Chininum muriaticum: Manchmal bedeutende Besserung bei *Trachom* mit oder ohne *Pannus*.

Euphrasia officinalis: *Trachom* mit oder ohne *Pannus*, mit der für *Euphrasia* charakteristischen *Konjunktivitis*. *Profuse* Tränenabsonderung, *dickes Sekret*, das Lider und Wangen *wund* macht.

Kalium bichromicum: *Trachom* mit *Pannus*, viel Absonderung. Alle Gegenstände erscheinen *rötlich*. Gewöhnlich subjektiv weniger Beschwerden, als die Schwere des objektiven Befunds erwarten lässt. Subjektive Besserung in den Augen beim *Liegen auf dem Gesicht*.

Mercurius protojodatus (*Mercurius jodatus flavus*): *Pannus*. Das Auge ist stark *gerötet* und schmerzhaft, mit *Lichtscheu* und *scharfer* Absonderung. Gelber Belag am *Zungengrund*. Das Heilmittel für frisches *Geschwür* auf altem *Pannus*.

Natrium muriaticum: *Konjunktivitis follicularis*, namentlich chronisch. Namentlich nach dem Gebrauch von *Äzmitteln*, wenn dadurch die Bindehaut gereizt ist. Tränen *scharf* und *wundmachend*, ebenso das *dünne, wässrige* Sekret, das die Wange *rau* und *wund* macht. Sehr ausgesprochen ist oft ein *scharfer* Schmerz über dem Auge beim *Abwärtssehen*.

Nux vomica: Altes *Trachom*, schon viel behandelt, besonders mit *Pannus*. Besonders beim Beginn der Behandlung oder als *Zwischenmittel*, wenn die Verschlechterung *morgens sehr ausgesprochen* ist, die auf dieses Mittel hinweist.

Pulsatilla pratensis: *Konjunktivitis follicularis* und *Trachom* mit sehr feinen Follikeln. Augen trocken oder Absonderung von viel blandem Schleim. Der Augapfel ist *empfindlich auf Berührung* und das *Jucken* oder der Schmerz im Auge ist besser in *kühler, frischer* Luft im Freien oder durch *kalte Anwendungen*, schlechter abends.

Rhus toxicodendron: Bessert die *stark entzündlichen* Erscheinungen bei *Trachom* mit *Pannus*. Das Auge ist ganz *rot*, mit viel *Lichtscheu* und starkem *Tränen*. Kein Mittel wirkt so rasch wie *Rhus toxicodendron* zur Verminderung des *starken Tränenflusses*.

Sepia officinalis: *Follikularkatarrh* oder *Trachom*, nur bei *heissem Wetter* auftretend oder immer verschlechtert bei *heissem Wetter*.

Sulphur: Häufig gebraucht als *Zwischenmittel*, besonders wenn die Schmerzen *scharf* und *lanzinierend* sind, schlechter *morgens*. Lider *verklebt* durch die *Absonderung nachts*. Anwendung von *Wasser* ist dem *Kranken unangenehm* und *verschlechtert* die Beschwerden.

Thuja occidentalis: *Trachom* mit grossen Follikeln, wie *Warzen* oder *Kondylome*, mit *Brennen* in den Augen und Lidern, schlechter *nachts*. Tags *Lichtscheu*, Augen tränenunterlaufen.

Andere Mittel können aus allgemeinen Gründen nötig werden.

Skrofulöse Augenentzündung

Das ganze Heer der *skrofulösen* Augenentzündungen soll hier zusammen abgehandelt werden. Bekannt sind die Zusammenhänge zwischen *Skrofulose* und *Tuberkulose*, und die bei der Tuberkulose des Kindesalters empfohlenen Mittel helfen hier auch. Besonders möchte ich nach meinen Erfahrungen die Impfungen mit *Alltuberkulin* nach *Ponndorf* empfehlen, die zur Unterstützung jeder Behandlung angezeigt sind, etwa in Abständen von 4 zu 4 Wochen. Das Verfahren ist ganz unschädlich und regt zur Bildung von Schutzstoffen an, die dann wieder dem ganzen Körper zugute kommen. Sind die Augen stark gereizt, so empfiehlt es sich, die Abnahme der Reizerscheinungen durch *Atropin* abzuwarten.

Solebäder während der Augenentzündung haben sich mir *nie bewährt*, so dass ich dringend davor warnen möchte. Nach Abklingen der entzündlichen Erscheinungen sind sie zur Kräftigung des Allgemeinzustandes sehr zweckmässig.

Ist die Hornhaut mitergriffen, was sich durch starke *Lichtscheu* ausdrückt, so muss

ausreichend **Atropin** gegeben werden. Ich verordne zu diesem Zweck meistens eine halbpromille Salbe: *Atropinum sulphuricum* 0,05, *Aqua destillata* 2,0, *Noviform* 0,5, *Eucerinum anhydricum* ad 1,00. Diese Salbe reizt nicht, wenn sie richtig gemacht wird und ist fast unbegrenzt haltbar. Von dieser Salbe wird ins erkrankte Auge *drei bis sechsmal täglich* eingestrichen. Daneben ist in erster Linie der Nase grosse Aufmerksamkeit zu schenken, die *Entzündungen des Naseneingangs* mit entsprechenden Salben und wenn nötig mit dem *Höllensteinstift* zu behandeln.

Bei grosser **Lichtscheu** wirkt rasches Eintauchen des Gesichts in kaltes Wasser günstig, das Verfahren sieht grausam aus, ist es aber nicht. Dagegen darf der Lichtscheu des Kindes nicht durch Verdunkelung des Zimmers oder Verband nachgegeben werden! Sobald das *Atropin* richtig wirkt, hört die Lichtscheu auf. Im Dunkeln wird, aus leicht ersichtlichen Gründen, die Lichtempfindlichkeit immer grösser. Das *skrofulöse* Kind muss bei guter Witterung viel ins Freie gebracht werden. Der Verband begünstigt das Wundwerden der Lider und das Fortschreiten der Hornhautgeschwüre, dadurch dass Tränen und Sekret nicht abfliessen können. Vor Selbstbehandlung mit warmen Kamillen ist wegen der ungünstigen Folgen solcher Anwendungen auf das Wachstum der Keime (*Mistbeet!*) und das Wundwerden der Lidhaut dringend zu warnen. Solche Fälle gehören unbedingt in augenärztliche Behandlung, da die Hornhautflecken das Sehvermögen um so mehr herabsetzen, je dichter und zentraler sie sind.

Die hauptsächlichsten innerlichen Mittel sind folgende

Antimonium crudum: *Phyktänen*, besonders bei unartigen Kindern, mit Ausschlägen im Gesicht und feuchten Schorfen hinter den Ohren. Lider rot, geschwollen und wund durch die profuse Absonderung von Tränen und Schleim. *Blepharitis ciliaris pustulosa*. Nasenlöcher wund, Oberlippe geschwollen (*ähnlich wie Graphites*).

Apis mellifica: *Skrofulöse Keratitis* mit dunkler, *geschwollener* Bindehaut und *ödematösen* Lidern. Die *Schwellung* der Bindehaut, auch leichte *Chemosis* und die *Lidschwellung* sind sehr charakteristisch, besonders wenn dabei, namentlich *stechende*, Schmerzen im Auge bestehen. Gewöhnlich dabei *scharf, brennende Tränen* mit *Lichtscheu*. Verschlechterung meist abends, auch die Allgemeinsymptome, wie Schläfrigkeit, fehlender Durst, sind oft vorhanden.

Arsenicum album: Mitbeteiligung der *Hornhaut*, oberflächliche *Geschwüre*. *Lichtscheu* meist sehr stark, manchmal besser im Freien, so dass das Kind *im Freien* die Augen aufmacht, im Zimmer nicht. Tränen und Sekret *profus, brennend* und *wundmachend, dünn*. Schmerzen meist *brennend*, wie *glühende Nadel*, gebessert durch *Wärme*. Lider und Nase *wund*. *Kachexie, Ruhelosigkeit, Durst*.

Aurum metallicum: *Geschwüre* mit starker *Vaskularisation*. *Lichtscheu, Tränen*. Augen sehr empfindlich gegen *Berührung, Halsdrüsen* gewöhnlich geschwollen. Der Kranke ist *reizbar* und *empfindlich* gegen Geräusche.

Baryta jodata: Kinder mit körperlichem und geistigem *Zwergwuchs, skrofulöser Ophthalmie*, geschwollenen *Halsdrüsen*.

Belladonna atropa: Innerlich selten gebraucht, ausser bei akuter Verschlimmerung mit grosser *Lichtscheu*.

Calcium carbonicum: Ursache *Durchnäsung*. Verschlechterung in *feucht-warmem* Wetter oder durch die leiseste *Erkältung*, zu der der Kranke neigt. *Pastöse Skrofulose*, die Kinder *schwitzen* viel, besonders am *Kopf, Rachitis*. Die Kinder haben *Drüsenschwellungen*, grosse *Bäuche*, *blasse* Gesichtsfarbe, *schlafte* Haut, Neigung zu *juckenden Ausschlägen*. Die Wahl des Mittels erfolgt nach allgemeinen Gesichtspunkten der *Konstitution*.

Calcium jodatum: ähnlich wie *Calcium carbonicum*, aber die *Drüsenschwellungen* sind noch ausgesprochener. Im Unterschied zu *Baryta carbonica* ist das *Calcarea* Kind in der geistigen Entwicklung *nicht* zurück.

Calendula officinalis: *Skrofulöse Konjunktivitis* mit grosser *Röte*, aber *ohne* Lichtscheu.

Cannabis indica:
Breite *Phlyktänen* mit starker *Vaskularisation*.

Chamomilla matricaria: *Skrofulöse* Augenentzündung bei Kindern, die viel *Weinen*, während des *Zahnsens*.

Cinnabaris: *Hornhautentzündung* mit dem charakteristischen Schmerz *vom inneren Lidwinkel quer über die Augenbrauen*.

Conium maculatum: Hornhautentzündung mit starker *Lichtscheu* und *Lidkrampf*. Profuser *Tränenfluss* auf den Versuch hin, die krampfhaft geschlossenen Lider zu öffnen. Dabei ist oft die *Rötung* der Bindehaut viel geringer als man nach der Intensität der subjektiven Symptome erwarten würde.

Croton tiglium: *Phlyktänuläre* Augenentzündung mit Gesichtsausschlag, aus *Bläschen* bestehend. Schmerzen im Auge und seiner Umgebung, gewöhnlich *nachts* stärker.

Euphrasia officinalis: Oft, zusammen mit *Sulphur*, ganz im Beginn, um Hornhautkomplikationen hintanzuhalten. Charakteristisch die *dicke, schleimig-eitrige, wundmachend* Absonderung. *Verschwimmen* durch Sekret, das die Hornhaut bedeckt, gebessert durch *Zwinkern* oder *Reiben* in den Augen. Dabei oft ein *fließender, scharfer* Schnupfen.

Graphites: Eines der Hauptmittel, hauptsächlich, aber nicht ausschliesslich, bei der *chronischen* Form mit *häufigen Rückfällen*. Das Kind ist „*fett, fröstelig und verstopft*“. Ausschläge am Kopf und *hinter den Ohren*, *Fissuren* und *Rhagaden*, die leicht *bluten*. *Äussere Lidwinkel bluten leicht* beim Öffnen

der Augen. Gewöhnlich starke *Lichtscheu* und *Tränenfluss*. Meist schlechter bei *Tageslicht* als bei *künstlichem* Licht, schlechter *morgens*, das Kind bringt vor 9 oder 10 Uhr die Augen nicht auf. *Fortwährende* Absonderung, *schleimig-eitrig, dünn, wundmachend*. Oft *dünne, scharfe* Absonderung aus der Nase.

Hepar sulphuris calcarea: Schwere Formen der *skrofulösen* Augenentzündung namentlich wenn die Hornhaut mitbeteiligt ist. Starke *Lichtscheu, Tränen, Rötung, Chemosis*. Schmerzen stark, *klopfend*, besser durch *Wärme*, der Kranke wünscht das Auge verbunden zu haben, schlechter *nachts* und *abends*. Lider *krampfhaft* geschlossen, sehr empfindlich gegen *Berührung*. *Bluten* leicht beim Öffnen. Dabei *Ausschläge*. Die Kinder sind *weinerlich*.

Ipecacuanha cephaelis: Eines der häufigsten Mittel bei *skrofulöser* Entzündung der Bindehaut wie der Hornhaut. *Rötung* und Schmerz sind verschieden (*meist starker Tränenfluss*).

Kalium bichromicum: *Bindehautphlyktänen*. Charakteristisch ist die *fehlende* Rötung und *fehlende* Lichtscheu, geringer als nach der Schwere der Erkrankung zu erwarten wäre.

Mercurius solubilis: Bei allen *Merkur-Präparaten* sind die allgemeinen Symptome sehr beachtenswert. Starke *Vaskularisation*, Grund des Geschwürs hat einen grauen Hof. *Lichtscheu*, der Kranke macht nicht einmal im dunklen Zimmer die Augen auf. Verschlechterung hauptsächlich durch *künstliches* Licht oder durch *Feuerschein*. *Tränen profus, brennend* und *wundmachend*, die Absonderungen sind *scharf* und *dünn*. Schmerzen schlechter *nachts*, besonders vor Mitternacht. *Schweiss, der nicht erleichtert*. Verschlechterung durch *Wärme*, starke *Kälte*, besonders *Bettwärme*, zeitweise gebessert durch *kalt*es Wasser. Lider geschwellt, *empfindlich* gegen Wärme, Kälte und Berührung. Nase *wund*, Schnupfen, Zunge *belegt*. *Eruptionen, Knochenschmerzen* und andere allgemeine Symptome weisen auf *Mercurius* hin.

Besondere Anzeigen für spezifische Merkur-Präparate

Mercurius corrosivus: *Erethische Skrophulose*. Mehr bei schweren Fällen mit Hornhautgeschwüren als *Mercurius solubilis* – Drüsen-schwellungen.

Mercurius dulcis: Schwere Formen bei blasen, *skrofulösen* Kindern. Nase und Oberlippe geschwollen.

Mercurius nitricus oxydatus: Das Merkurpräparat, das am häufigsten bei *skrofulösen* Augenentzündungen gebraucht wird. Die örtlichen Symptome sind nicht charakteristisch.

Mercurius protojodatus (= *Mercurius jodatus flavus*): Seltener, ausser bei ganz ausge-dehnter oberflächlicher *skrofulöser Keratitis*. Dabei viel *Lichtscheu*, *nächtliche* Verschlechterung, gewöhnlich *Drüsen-schwellungen*, Zungengrund *dick, gelb belegt*.

Mercurius solubilis: Häufig bei allen Formen verwendet, wo die allgemeinen, oben gegebenen Symptome passen.

Mezereum daphne: *Phylktänen*, dabei *Ekzem* der Lider und des Gesichts mit *dicken, harten Schorfen*, unter denen auf Druck *Eiter* herauskommt.

Natrium muriaticum: Besonders bei *chronischen* Fällen, nach der örtlichen Anwendung von *Silbernitrat*. *Sandgefühl*, schlechter *morgens* und *vormittags*. *Scharfer* Schmerz über dem Auge beim *Abwärtssehen*. Tränen *scharf* und *wundmachend*, Absonderung *dünn, wässrig, scharf*. *Lichtscheu*. Gesichtshaut um die Augen *glatt und glänzend*, dabei oft *klopfendes* Kopfweh.

Nux vomica: Fälle, die schon lange ärztlich behandelt sind. Hauptsächlich wenn die Hornhaut mit ergriffen ist. Starke *Lichtscheu*. Verschlechterung morgens ist sehr charakteristisch. Gefühl als würden die Augen herausgedrückt während des Kämmens. Gefühl wie von heissem Wasser in den Augen. Manchmal Erleichterung durch Baden der Augen in kaltem Wasser.

Psorinum:

Chronische Fälle mit *häufigen Rückfällen*.

Pulsatilla pratensis: Eines der Hauptmittel, weniger nach speziellen Indikationen, als wenn es allgemein als Konstitutionsmittel angezeigt ist. *Melancholische, amenorrhöische* Frauen, *hellhaarig, leicht fröstelnd*. Dabei häufig Beschwerden von seiten des *Ohrs*, *Ohrenscherzen*, *Ohrenfluss*. Die Absonderungen sind *mild, dick, weiss* oder *gelb*. Lider oft *geschwollen, nicht wund*, aber neigen zu *Gerstenkörnern*. Subjektive Verschlechterung der Beschwerden beim *Warmwerden* durch körperliche *Arbeit* oder im *warmen Zimmer*, besser im *kühlen Freien* und durch *kalte* Anwendungen. Verschlechterung *abends*. Auch auf begleitende *Magenbeschwerden* ist zu achten (*Beschwerden nach fetten oder gebackenen Speisen*).

Rhus toxicodendron: Charakteristisch ist starke *Lichtscheu* und *heftiges* Tränen. Die Lider sind *krampfhaft* geschlossen, beim Versuch sie gewaltsam zu öffnen, fließt ein *Strom von Tränen* heraus. Das Mittel wird infolgedessen meist dann in Frage kommen, wenn die Hornhaut mitbetroffen ist. Die Gesichtshaut rund ums Auge ist meist mit den für *Rhus toxicodendron* charakteristischen *Pusteln* und *Ausschlägen* bedeckt. Besonders passt das Mittel bei *Rheumatismus*. Meist Verschlechterung *nachts nach Mitternacht* und bei *feuchtem Wetter*. Der Kranke ist *ruhelos nachts*, gequält von *unangenehmen* Träumen. Kinder *reizbar* bei Tag, *ruhelos* und *fiebrig* bei Nacht.

Sepia officinalis: *Phylktänuläre* Erkrankung bei Frauen, neben und durch Erkrankungen in der *weiblichen* Geschlechtssphäre. Schmerzen *ziehend* und *stechend*, schlechter durch *Reiben, Zusammenpressen* der Lider oder *Druck* aufs Auge. Tageslicht *blendet* und macht Kopfschmerzen. Lidränder *rauh* und *wund*. Gefühl als seien die Lider zu *straff* und bedeckten das Auge nicht. Alle Symptome schlechter *morgens* und *abends, besser mitten im Tag*.

Sulphur: Eines der Hauptmittel für *skrofulöser* Augenentzündung, besonders für die *erethische* Form der *Skrofulose*. Besonders passt das Mittel für *chronische* Formen bei *Kindern*, die mit Ausschlägen bedeckt sind, oder *wenn ein Ausschlag rasch durch äussere Mittel vertrieben wurde*. Schmerzen gewöhnlich *scharf* und *stechend*, als *spiesste sich eine Nadel* oder ein *Splitter* ins Auge. Auch Schmerzen vom Auge *nach rückwärts in den Kopf*, von *1 – 3 Uhr nachts*, den Kranken *am Schlaf störend*. Gewöhnlich sind die Augen *morgens verklebt*. *Künstliches Licht* macht mehr Beschwerden als *Sonnenlicht*. Alle Symptome gewöhnlich schlechter durch *Waschen* der Augen, kann an den Augen kein Wasser leiden. Schlechter *im Freien*.

Tellurium metallicum: *Phlyktänen*, *Impetigo* der Lider, viel *eitrige* Absonderung aus den Augen, dabei *scharfer Ohrfluss*, wie *Fischtran riechend*.

Thuja occidentalis: Breite *episklerale Phlyktänen* mit tiefer Injektion, die auf die üblichen Mittel nicht recht weichen wollen.

Zincum metallicum: Bleibende *Rötung* des Auges nach *skrofulöser* Augenentzündung. *Rötung* des Auges besonders im *inneren Lidwinkel*. Schlechter *abends* und im Freien.

Andere Mittel können nach besonders auffallenden und charakteristischen Symptomen in Frage kommen.

Ophthalmia traumatica, Ecchymosis, Hyphaema conjunctiva

Aconitum napellus: Nach *Reizung*, die nach einem entfernten *Fremdkörper* zurückbleibt.

Arnika montana: Besonders nach *Verletzungen* durch *stumpfe* Gewalt, namentlich bei *Blutaustritt* unter die Bindehaut, äusserlich verdünnt und innerlich. In höheren Verdünnungen innerlich auch gegen *Folgen alter Verletzungen* vielfach bewährt. Auch bei spontanen Blutaustritten unter die Bindehaut. Blutaustritte unter die Bindehaut bei *Krampfhusten* (*Keuchhusten*).

Calendula officinalis: Äusserlich und innerlich nach *Schnittwunden*.

Cantharis vesicatoria: nach *Verbrennungen*, auch bei *Ophthalmia electrica*.

Hamamelis virginiana: Äusserlich verdünnt und innerlich bei *traumatischer Konjunktivitis* und *Keratitis*, auch bei *Blutaustritt* unter die Bindehaut.

Ledum pallustre: *Traumatische* und *spontane Blutaustritte* unter die Bindehaut. Hier ist es mehr angezeigt als irgend ein anderes Mittel. Auch bei Bindehautentzündung mit *Blutaustritt*. Örtlich verdünnt und allgemein innerlich.

Pterygium conjunctivae (Flügelfell)

In den meisten Fällen von ausgebildetem *echtem Pterygium* wird es notwendig sein, dasselbe kunstgerecht durch *Operation* zu entfernen. In den Anfangsstadien und zur Ausheilung der nach der Operation häufig noch zurückbleibenden *Rötung der Bindehaut* kommen folgende Mittel in Betracht.

Calcium carbonicum: *Pterygium* ohne besondere genauere Indikation.

Zincum metallicum: am häufigsten indiziert. *Rötung* besonders im inneren Winkel, *Lichtscheu* besonders bei künstlichem Licht. Druck um die Nasenwurzel und über Augenhöhle.

Tumoren der Bindehaut

Echte Geschwülste werden meist nur *operativ* zu beseitigen sein.

Kalium bichromicum: Örtlich und allgemein bei *Polypen*. Auch *Lycopodium clavatum* wird innerlich empfohlen.

Thuja occidentalis: Hahnenkammartige Wucherungen bei chronischer *Gonorrhoe* und bei *Tuberkulose* der Bindehaut.

Cornea (= Hornhaut)

Keratitis

Bei oberflächlicher *Keratitis* wird *Atropin* immer notwendig sein. Nicht selten sieht der Augenarzt Fälle von Hornhautgeschwür, die lange Zeit sich gequält hatten mit Überschlagen und allen möglichen Behandlungsarten ohne irgend welche Besserung, die auf Anwendung von *Atropin* rasch sich besserten. Meist verschwindet durch *Atropin* die Lichtscheu rasch.

Dass man namentlich bei alten Leuten vor der Anwendung von *Atropin* streng darauf achten muss, ob nicht Gefahr des grünen Stars besteht, die sich in diffuser Hornhauttrübung und Erweiterung der Pupille bis Mittelweite (*selbstverständlich ohne Atropinanwendung!*) und träger Zusammenziehung derselben auf Lichteinfall äussert – das soll hier nochmals nachdrücklich betont werden. Auch gebe man bei Lichtscheu *Atropin* nur dann, wenn man wirklich einen Hornhautdefekt nachgewiesen hat, und nicht wegen jeder *Konjunktivitis*, wo *Atropin* immer nutzlos, häufig schädlich ist.

Den Verband lasse ich im allgemeinen dann weg, wenn das Geschwür gereinigt ist und keine Lichtscheu mehr besteht. Dann kann meist auch das *Atropin* wegbleiben.

Bei peripheren Geschwüren mit Neigung zum Durchbruch muss *Eserin* oder *Pilocarpin* gegeben werden, um die Regenbogenhaut aus dem Geschwür fernzuhalten. Bei aufgehobener Vorderkammer ist *Eserin* nutzlos, *Atropin* meist (*wegen Erhöhung des inneren Augendrucks*) schädlich.

Beim *Ulcus serpens* kann durch rechtzeitig angewandte und genügend oft wiederholte *Iontophorese* mit *Zincum sulphuricum* das Fortschreiten des Geschwürs verhindert und die *Kauterisation* und Eröffnung der Vorderkammer oft vermieden werden.

Wegen des starken Tränenflusses empfiehlt es sich bei Hornhauterkrankungen, die anzuwendenden Medikamente, namentlich *Atropin*, in Salbenform in den Bindehautsack einzubringen. Auch die Einbringung von *Tabloids* oder Augenkompressen ins Auge ist sehr zu empfehlen. Tropfen werden zu rasch wieder aus dem Auge weggeschwemmt.

Sonst soll hier nichts über die örtliche Behandlung der *Keratitis* ausgeführt werden.

Innerlich kommen folgende Mittel in Betracht

Aconitum napellus: *Oberflächlicher* Defekt der Hornhaut durch *Verletzung*, nach Bindehaut- oder Hornhautfremdkörpern, wenn nach der Entfernung des Fremdkörpers noch *Schmerzen* vorhanden sind. Erstes Stadium von Hornhautgeschwür durch *Erkältung* im Freien, besonders nach *rauhem, trockenem kaltem Ostwind*. Das Auge ist *trocken, heiss, brennt*, ist sehr *empfindlich gegen Luft*. Der Kranke ist *ruhelos, fiebrig* und *durstig*.

Apis mellifica: Vaskularisiertes Hornhautgeschwür, mit *Lichtscheu, heissen* Tränen und *stechenden* Schmerzen, dabei *Ödem* der Lider, *Chemosis, Keratitis disciformis, annularis*, dabei *Reizung* der Iris, *Trübung des Vorderkammerwassers*. Der Kranke ist benommen und *ohne* Durst. – *rezidivierende Erosion*.

Argentum nitricum: *Keratitis* mit starker *eitriger Konjunktivitis*, Komplikationen von seiten der Hornhaut bei *Blenorrhoe*. Schmerzen (*wie bei der entsprechenden Konjunktivitis*) besser im *kühlen* Freien, schlechter im *warmen* Zimmer.

Arnika montana: Oberflächlich *traumatische Keratitis* mit Blutung unter die Bindehaut oder in die Vorderkammer. Streifenförmige *Keratitis* nach Quetschung des Auges. Äusserlich und innerlich.

Arsenicum album: *Keratitis* bei *kachektischen*, besonders *skrofulösen* Kindern. Das Geschwür ist meist oberflächlich, kommt häufig *bald auf dem einen, bald auf dem anderen* Auge wieder. Gewöhnlich sehr starke *Lichtscheu*, *Tränen heiss, brennend* und *scharf*. Schmerzen schlechter *nachts*. *Brennende* Schmerzen überwiegen, sind schlechter *nachts*, besonders *nach Mitternacht*, das Kind ist dann *ruhelos* und *weinerlich*. Waschen der Augen in *kalt*em Wasser verschlechtert meist, *feuchte Wärme* bessert häufig. Augapfel empfindlich auf *Berührung*. Lider auf der Schleimhautfläche *wund*, äusserlich *geschwollen*, wund durch die *scharfe* Absonderung.

Asa foetida: Geschwür mit *Iritis* und Schmerzen *von innern nach aussen*. Gebessert durch *Ruhe* und *Druck*.

Aurum metallicum: Besonders bei *frischen* Geschwüren in *altem Pannus*. Hornhaut stark *vaskularisiert*. Der Kranke ist *reizbar* und *empfindlich* gegen Geräusche. *Halsdrüsen* oft vergrössert und entzündet. *Lichtscheu*, *Tränenfluss*, Augen sehr *empfindlich gegen Berührung*. Schmerz *von aussen nach innen*, schlechter auf *Berührung* (*Gegenteil von Asa foetida*).

Belladonna atropa: Oberflächliches Geschwür mit starker *Lichtscheu*, *klopfenden* Schmerzen, schlechter *mittags* und *abends*.

Calcium carbonicum: Hornhautgeschwüre bei *fetten* kränklichen Kindern mit *grossen Bäuchen*, die viel *schwitzen*, besonders *am Kopf* und sich leicht *erkälten*. Auch bei tiefen, nichtgereinigten Geschwüren bei *schwächen, kachektischen* Kranken. Die örtliche Symptome sind nicht charakteristisch.

Calcium hypophosphoricum: Besonders passend bei *tiefen* nichtgereinigten *Geschwüren* oder *Abszessen* bei *schwachen kachektischen* Personen. Namentlich bei *Ulcus serpens*.

Calcium iodatum: Nach den Geschwüren vergrösserte *Tonsillen* und *Halsdrüsen*.

Cantharis vesicatoria: Hornhautgeschwüre nach *Verbrennungen*, mit *brennenden* Schmerzen und *Tränen*.

Chamomilla matricaria: Hornhautgeschwüre bei *zahnenden* Kindern.

Chininum muriaticum: Hornhautgeschwüre bei *Malaria* oder starker *Blutarmut*, mit *Mitbeteiligung der Iris*, starke Schmerzen in oder *über* dem Auge, mit ausgesprochener *Periodizität* der Schmerzen, *Schüttelfröste*, Geschwüre auf *Pannus*, mit viel Schmerz morgens. – *Herpes corneae, Keratitis dendritica*.

Cimicifuga racemosa: Hornhautgeschwüre mit starken *neuralgischen* Schmerzen durchs Auge *in den Kopf*.

Cinnabaris: charakteristischer Schmerz *über* dem Auge, *vom inneren zum äusseren Lidwinkel* oder *rings ums Auge* gehend.

Conium maculatum: Wichtiges Mittel bei oberflächlichen Geschwüren und *Substanzverlusten* der Hornhaut, wenn nur die Epithelschicht der Hornhaut fehlt; dabei starke *Lichtscheu* und *Tränen*, stärker, als nach dem objektiven Befund zu erwarten wäre. Öffnet man die krampfhaft geschlossenen Lider, so dringt ein *Strom von Tränen* heraus und man ist erstaunt, die Injektion der Augapfelbindehaut so gering zu finden im Verhältnis zu der starken *Lichtscheu*.

Croton tiglium: Geschwür mit ausgesprochenem Schmerz *über der Augenbraue* *nachts*, besonders wenn dabei ein *Bläschenausschlag* des Gesichts und der Lider vorhanden ist. *Herpes zoster ophthalmica* (vgl. *Ranunculus scleratus*).

Cundurango: Oberflächliches Geschwür mit *wunden Stellen* oder *Sprüngen* und *Rissen* in den *Mundwinkeln*.

Duboisinum myoporides: (=Korkholzbaum) *Torpides* Geschwür, mehr oder weniger tief, *ohne* *Lichtscheu* und *Tränen*.

Euphrasia officinalis: Hornhautgeschwür mit starker *Konjunktivitis* und dem für Euphrasia charakteristische *Sekret* (s. *Konjunktivitis*).

Graphites: siehe *skrofulöse* Augenentzündung.

Hamamelis virginia: Hornhautgeschwür nach *Schlag* oder *Verbrennung* besonders wenn dabei *Blutung in die Vorderkammer* besteht.

Hepar sulphuris calcarea: Hauptmittel, besonders bei der tiefen nichtgereinigten Form und bei *Hypopyon*. Auch bei *Ulzeration* in *Pannus*. Starker *Tränenfluss*, grosse *Lichtscheu*. Schmerzen *stark, klopfend*, besser durch *Wärme*, schlechter durch *Kälte*, durch Abnahme des Augenverbands, abends. Ausgesprochene *Empfindlichkeit* des Auges gegen *Berührung*. Lider bluten leicht beim Versuch sie zu *öffnen*. *Fröstelig* – Hauptmerkmal bei *Keratitis punctata* (Payr). *Katarrh*. Geschwür bei *Rheumatismus*.

Ignatia amara: *Hysterie*.

Kalium bichromicum: *Indolentes* Geschwür, ohne Reizung, ohne *Lichtscheu*, oft wie mit dem *Locheisen ausgestanzt*. Facetten, die sich schlecht ausfüllen. *Ulcus rodens*. Absonderungen, wenn vorhanden *fädig*, *Bettwärme verschlechtert*.

Mercurius solubilis: Oberflächliche und tiefe Geschwüre, besonders bei *Syphilitischen* und *Skrofulösen*. Die Geschwüre sind *vaskularisiert*, mit *infiltriertem* Grund. *Lichtscheu*, besonders bei *künstlichem* Licht. Schmerzen oft *heftig, wechselnd*, immer *nachts* und bei *feuchtem* Wetter schlechter, schlechter durch *Kälte*, zeitweise gebessert durch *kalt*es Wasser. Lider *dick, rot, wund* durch die *scharfen* Absonderungen, empfindlich gegen *Hitze, Kälte, Berührung, zugeklemmt*, Nase *wund*, Zunge *belegt*, Scheweisse *nachts*, die *nicht* erleichtern. Diese Symptome bei allen *Merkurpräparaten*.

Mercurius corrosivus: Wenn die oben gezeichneten *Merkursymptome* sehr *schwer* sind, besonders wenn dabei *Iris* besteht. *Keratoiritis* mit starker *Gewebszerstörung*.

Mercurius nitricus oxydatus: *Empirisch* empfohlen mit grossem Erfolg gegen alle Arten von *Geschwüren*.

Mercurius praecipitatus ruber: Hornhautgeschwür und *Pannus*. Verschlechterung durch Arbeit am *Feuer*.

Mercurius protojodatus (= *Mercurius iodatus flavus*). *Serpingiöses* Geschwür, namentlich im Verlauf von *Tachom* mit *Pannus*. *Vaskularisation* und *Lichtscheu* gross. Nichtvaskularisiertes, *zentrales* Geschwür der Hornhaut mit Schmerzen *nachts*. Gewöhnlich dabei *dicker, gelber Belag* an der Zungenbasis.

Mezereum daphne: *Keratitis dendistica*.

Natrium muriaticum: Geschwüre nach *Ätzmitteln*. *Lichtscheu* stark, Tränen *scharf*, Absonderungen *dünn* und *wundmachend*, Lider *geschwollen*. Das Kind *bohrt* das Gesicht in die *Kissen*, Schmerz oft *scharf* und *stechend* über dem Auge beim *Abwärtsschauen*. *Nasenkatarrh, Fliessschnupfen*, der die Nase *wund* macht.

Nux vomica: Sehr starke *Lichtscheu*, besonders *morgens*, Kranke, die schon *viel Arznei* bekommen haben. Morgens *schlechter*, tagsüber *ordentlich*. *Neuroparalytische Keratitis*.

Pulsatilla pratensis: Allgemeine Gesichtspunkte, insbesondere die Besserung der Beschwerden im *kühlen Freien* sind *massgebend*. Auch bei *kleinen, zentralen* Geschwüren ohne *Vaskularisation* und *geringer* Reizung. Schlechter *abends*.

Ipecacuanha cephaelis: Hornhaut *gestippt*, *Epithelunregelmässigkeiten* mit starker *Lichtscheu*. *Kissen nass von Tränen*, besonders *rechts*.

Rhus toxicodendron: Oberflächliche *Keratitis* mit sehr starker Lichtscheu und Tränen, beim Öffnen der Lider stürzt ein Strom von Tränen heraus. Das Kind liegt den ganzen Tag mit in die Kissen gebohrtem Kopf da. *Keratitis* infolge von *Durchnässung* (vgl. *Calcium carbonicum*). *Chemosis*. Lider, besonders das obere, geschwollen. Bläschenförmiger Ausschlag ums Auge. Schlechter bei feuchtem Wetter, nachts nach Mitternacht. Die Kranken sind ruhelos und leiden unter bösen Träumen. *Rheumatische Diathese*.

Secale cornutum: *Hornhautvereiterung*, schlechter durch äussere Hitze.

Silicea terra: *Nichgerinigte* Geschwüre, *Ulcus serpens*. Nichtvaskularisierte, zentrale Geschwüre mit Neigung zum Durchbruch. *Hypopyon* kann vorhanden sein. Der Kranke ist sehr empfindlich gegen Kälte und liebt es, den Kopf *warm* einzuhüllen. *Silicea* ist in mancher Beziehung das *chronische Mittel* zu *Pulsatilla*. Empfindlichkeit gegen *helle* Farben.

Spigelia anthelmia: Geschwüre mit *scharfen, schiessenden* Schmerzen durchs Auge und *in den Kopf*.

Sulphur: Allgemeine Indikationen. Auch bei *Hypopyon*. – Leitsymptom ist ein *scharfer, stechender* Schmerz wie von einer *Nadel* oder einem *Splitter* im Auge oder *durchs Auge in den Kopf, morgens von 1 bis 3 Uhr*. – Alle Symptome sind schlechter durch *Waschen* mit *kaltem* Wasser. Lichtempfindlich.

Thuja occidentalis: *Syphilis* und *Gonorrhoe*. Auch *Hypopyon*. Schmerz über dem Auge als würde ein *Nagel* eingetrieben.

Keratitis parenchymatosa

Örtlich wird im entzündlichen Stadium ohne **Atropin** nicht auszukommen sein. Bei dem starken Eigenleben der Syphiliserreger wird man, ohne eine grosse Verantwortung auf sich zu laden, ohne die energisch wirkenden Syphilismittel der alten Schule nicht auszukommen; jedenfalls muss nach dem derzeitigen Stand unserer Kenntnisse die Behandlung durch die Blutuntersuchung kontrolliert werden. Während der Entzündung und nachher zur möglichsten Aufhellung der Hornhauttrübung leisten aber die passenden homöopathischen Mittel Hervorragendes, wenngleich sie die Erkrankung des zweiten Auges auch nicht verhindern können. Hierauf muss der Kranke und seine Angehörigen zur Vermeidung von Enttäuschungen von Anfang an hingewiesen werden.

Apis mellifica: Hornhaut dicht *infiltriert* mit mässiger Rötung und Lichtscheu. Angeborene *Syphilis*, *Exostosen*, *Gelenkschwellungen*, hohes *Fieber*, *Benommenheit* bei *fehlendem Durst*.

Arsenicum album: Beginnende *Vaskularisation*. Starke *Lichtscheu* und *Tränenfluss*, *brennender* Schmerz *im Auge* und *ums Auge*, schlechter *nach Mitternacht*. Besonders *Arsenicum jodatum*. (*Keratitis parenchymatosa* mit Reizung).

Aurum muriaticum: *Hereditäre Syphilis*, namentlich wenn *Vaskularisation* vorhanden ist.

Baryta jodatum: Mit starker Vergrösserung der *Halsdrüsen*, die *hart* und auf Berührung *empfindlich* sind.

Calcium phosphoricum: Allgemeine Symptome. Grosse *Mandeln*.

Vaskularisation: (lat.: *vasculum* „kleines Gefäss“). Die Gesamtheit der Gefässversorgung eines Organs oder Gewebes.

Cannabis indica: D6 im Wechsel mit *Hepar sulphuris calcarea* D30 bewährt zur Aufhellung von *parenchymatösen* Hornhauttrübungen. (Auch: *Kalium bichromicum* D6).

Cannabis sativa: *Vaskularisation. Lichtscheu und Tränen stark.* Die Hornhaut ist so dicht getrübt, dass die Regenbogenhaut nicht mehr sichtbar ist. Das Hornhautepithel ist *rauh*. – Empfohlen wird die *Tinktur, 10 Tropfen in ein Glas Wasser* innerlich.

Hepar sulphuris calcarea: Starke *Trübung* und *Vaskularisation*, heftige *iritische* Schmerzen, *Lichtscheu, Empfindlichkeit* des Augapfels gegen *Berührung*. Auch von Wert zur Aufhellung der Hornhaut nach Abklingen der entzündlichen Erscheinungen.

Kalium muriaticum: Im Stadium der *Exsudation*. Mässige *Rötung* und Schmerzen. *Atropin* wirkt sehr langsam.

Mercurius solubilis: *Syphilis*. Ciliarschmerz, ciliare Injektion und *Iritis* sind sehr ausgesprochen, ebenso die *nächtliche* Verschlimmerung durch die *Bettwärme*. Die Entzündung ist aktiver als bei *Aurum*.

Septia officinalis: *Parenchymatöse* Hornhauttrübung mit Störungen von Seiten der weiblichen Geschlechtsorgane.

Sulphur: Zur Aufhellung nach dem Abklingen der entzündlichen Erscheinungen.

Hornhauttrübungen

Neben der üblichen örtlichen Behandlung kommen zur Aufhellung von Hornhauttrübungen, bei dem Fehlen ausgesprochener örtlicher Symptome, die homöopathischen Mittel namentlich als *Konstitutionsmittel* in Betracht. Dass der genaueste Ausgleich mit sphärischen und zylindrischen Gläsern nicht versäumt werden darf, versteht sich von selbst.

Das beste Mittel aber ist die **Vorbeugung**. Mancher Hornhautfleck und die dadurch bedingte Herabsetzung des Sehvermögens hätte vermieden werden können, wenn das Kind mit seiner Augenentzündung rechtzeitig zum Augenarzt gebracht worden wäre, ehe der Krankheitsprozess auf die ganze Hornhaut übergegriffen hat.

Apis mellifica: Zuweilen noch *stechendes* Gefühl im Auge, bei starker *Beleuchtung* noch *Rötung* und *Tränen*.

Cannabis sativa:
Zur Aufhellung *skrofulöser* Narben.

Euphrasia officinalis:
Meist angezeigt zur *Aufhellung*.

Graphites: Bei *skrofulösen* Kindern mit Schwellung der *Halsdrüsen*.

Hepar sulphuris calcarea: Sogleich nach Ablauf der entzündlichen Erscheinungen. Lider noch geschwollen, Augen zeigen in der *Kälte* noch leichtes Tränen.

Kalium bichromicum:
Zur Aufhellung bei *Pannus trachomatosus*.

Natrium muriaticum: Äusserlich zu Augenbädern in Verdünnung und zugleich innerlich empfohlen. *Tränen* bei sonst *nicht entzündeten* Augen in *grellem* Licht.

Senega polygala: D2,
innerlich zur *Aufhellung* von *Trübungen*.

Silicea terra: Stärkere, *leukomartige* weisse *Trübungen*, besonders im *Pupillargebiet*.

Sulphur: Schwache, *durchscheinende* Trübungen nach *skrofulösen* Augenentzündungen. Meist ist der charakteristische *Splitterschmerz, Empfindlichkeit* gegen starke *Lichteindrücke* und allgemeine *Sulphursymptome* vorhanden.

Keratoconus (= Vorwölbung)

Neben der üblichen örtlichen Behandlung, wobei insbesondere zur *Herabsetzung des Augendruckes* die Einträufelung von *Pilocarpin* abends nicht vergessen werden darf, und neben dem genausten *Gläserausgleich* kommen innerlich die passenden Konstitutionsmittel in Betracht, nach allgemeinen Gesichtspunkten, *Kontaktgläser* können manchmal von Nutzen sein, auch in einzelnen Fällen eine der zahlreichen Operationen zur Verkleinerung der Spitzenvorwölbung. Druckverband über Nacht, sowie die örtliche Anwendung von gelber Salbe oder *Calomelsalbe* zur *Aufhellung der Spitzentrübung* ist ebenfalls anzuführen.

Von innerlichen Mitteln hat sich mir bisweilen

Apis mellifica bewährt, das überhaupt ein Mittel ist, an das man für die *Regelung des Flüssigkeitsstoffwechsels* des inneren Auges häufiger als bisher denken sollte.

Bei partiellen und totalen **Staphylomen** der *Hornhaut* und der *Regenbogenhaut*, wie sie besonders nach Verletzungen und misslungenen Operationen vorkommen, kann nur die **Operation** in Betracht kommen, bei völlig erblindetem Auge am besten rechtzeitige *Enukleation*. Auf die Besserung durch Hornhautschalen, namentlich in Bezug auf das Sehvermögen, sei hier aus eigener Erfahrung hingewiesen.

Sklera (= Lederhaut)

Skleritis, Episkleritis Sklerochorioiditis anterior

Bei starker *ciliarer* Injektion und Schmerzhaftigkeit sollte immer *Atropin* einträufelt werden. Bei der tiefen **Episkleritis** ohne erheblichen *ciliaren* Schmerz bei Betastung des Auges empfiehlt sich örtlich leicht

Massage nach Einstreichen von 2 prozentiger *gelber Salbe* mit Zusatz von *1,0 Suprareninlösung auf 10,0 Salbe*. Diese Art *Episkleritis* besteht meist auf *gichtisch-rheumatischer* Grundlage, was bei der Wahl des inneren Mittels zu berücksichtigen ist.

Aconitum napellus: Im akuten Stadium, namentlich bei *Rheumatismus*, bei *Erkältung* durch kalte, raue, trockene Winde, Hitzegefühl im Auge, Fieber, Brennen im Auge, Lichtscheu, enge Pupille, ciliare Injektion, das Auge ist trocken und empfindlich gegen Berührung.

Aurum metallicum: *Chronische* Formen, namentlich wenn infolge der Ernährungsstörung sich eine Trübung zugenförmig vom Hornhautrand gegen die Hornhautmitte vorschleicht. *Sklerosierende Keratitis*. Reizerscheinungen gering. Chronische *Syphilis*, Dyskrasie auf dieser Grundlage.

Cinnabaris: *Skleritis* mit dem charakteristischen Schmerz *über* dem Auge, gewöhnlich schlechter *nachts*.

Mercurius corrosivus: Ähnlich wie beim vorhergehenden Mittel, Schmerz *im* Auge und *rund herum*, schlechter *nachts*.

Mercurius solubilis: *Skleritis* mit *Verdünnung der Sklera*, so dass die Aderhaut *bläulich* durchscheint. Ständiger Schmerz im Auge, schlechter *nachts*. Mitbeteiligung der *Iris*. *Syphilis*. Zunge *belegt*, *übler Mundgeruch*, *Schweisse*, die nicht erleichtern, schlechter durch *Bettwärme* und andere charakteristische Merkursymptome.

Kalmia latifolia: *Skleritis* mit Glaskörpertrübungen. Kopfweh, das *mit der Sonne* geht und kommt. Gefühl von *Steifheit* der Augenmuskeln. *Rheumatismus*.

Nux moschata: *Knötchen* über den *äusseren Recti*, ziemlich gross und schmerzhaft. Der Kranke ist *schläfrig*, mit *schläfrigem Ausdruck* in den Augen und sehr *empfindlich* gegen *Erkältung*. *Fröstelig*.

Silicea terra: *Skleritis* mit oder ohne Mitbeteiligung der *Aderhaut* und des *Glaskörpers*. Starke Schmerzen von den Augen *zum Kopf*, besser durch Anwendung von *Wärme*. *Hinterhauptschmerzen* auf der entsprechenden Seite.

Terebinthia oleum: *Skleritis* und oberflächliche *Episkleritis* mit starker *Rötung* und starkem Schmerz im Auge und der entsprechenden Kopfseite. Wenig *dunkler Urin*. *Gicht*.

Thuja occidentalis ist bei *allen* Formen von *Skleritis* und *Episkleritis* das Hauptmittel, an das man immer zuerst denken muss. *Kachexie*, schlecht genährte Kranke, die wenig an die frische Luft kommen, *Skrofulose*, *Syphilis*, *Gonorrhoe* in der Anamnese weisen besonders auf *Thuja* hin. Auch bei begleitenden Glaskörpertrübungen.

Pulsatilla pratensis:

Aus allgemeinen Indikationen.

Spigelia anthelmia: Wenn der charakteristische, *neuralgische* Schmerz vorhanden ist, besonders *links*.

Sulphur: Allgemeine Indikationen, Verschlechterung nach *Mitternacht* gegen Morgen, *Fremdkörpergefühl* mit starkem *Stechen*, wie von einem *Splitter* im Auge.

Iris (= Regenbogenhaut)

Iritis, Iridocyclitis

Iritis serosa

Bei Kongestion der Iris mit enger Pupille und ciliarer Injektion sollte man niemals versäumen, rechtzeitig und ausreichend *Atropin* anzuwenden, um Pupillarverschluss und Drucksteigerung zu vermeiden. Selbst wenn bereits sekundäres *Glaukom* infolge von Verlötung des Pupillarsaums mit der Linsenvorderfläche besteht, muss versucht werden, durch *Atropin* oder *Scopolamin* (Vorsicht!) eine Lücke im Pupillarsaum zu erzwingen.

Gelingt das nicht, so muss sobald als möglich eine *Iridektomie* gemacht werden. Ist die Iris durch Stauung in der hinteren Augenkammer bei zirkulärer *Synechie* butterglockenförmig vorgewölbt und die vordere Augenkammer aufgehoben, so dass eine *Iridektomie* technisch unmöglich ist, so muss mit dem Gräfmesser eine *Transfixion* gemacht werden, um die Drucksteigerung zu bezwingen. Gewöhnlich kann man dann nach einigen Tagen eine *Iridektomie* nachschicken, und das Auge ist gerettet.

Bei der typischen **Iritis serosa** (*Desemetitis*, *Cyclitis*), die sich in Beschlägen auf der Hinterfläche der Hornhaut mit oder ohne staubförmige Trübungen des Glaskörpers ohne *Synechieen* und ohne Blutüberfüllung der Regenbogenhaut handelt, besteht oft infolge des vermehrten Eiweißgehalts des Vorderkammerwassers Neigung zur Drucksteigerung. In diesen Fällen muss statt *Atropin* *Pilocarpin* oder *Eserin* zur Erniedrigung des Drucks und Beschleunigung der Aufsaugung des Kammerwassers eingeträufelt werden. Auch kann eine *Paracentese* der Vorderkammer notwendig werden.

Die Anwendung von **Wärme**, örtlich und allgemein, namentlich in Form von trockener Wärme aufs geschlossene Auge, ist sehr zu empfehlen und beseitigt oder lindert die oft sehr heftigen Schmerzen.

Aconitum napellus: Ganz im ersten Stadium, bei *Rheumatismus*, *Erkältung* durch *trockene kalte Winde*, besonders bei jungen, vollblütigen Patienten. Auch gleich bei *traumatischer Iritis*. Gefühl von grosser *Hitze*, *Brennen*, *Trockenheit*, *Fieber*, *klopfende* Schmerzen.

Arnika montana: Bei *Iritis herpetica* mit Bluterguss in die Vorderkammer auf *rheumatischer* Grundlage, bei *traumatischer Iritis*.

Arsenicum album: *Iritis* mit *periodischen brennenden* Schmerzen, schlechter nachts nach *Mitternacht*, besser durch warme Anwendungen. Häufig bei *Iritis serosa*.

Asa foetida: *Iritis syphilitica*, besonders bei weiblichen Personen. Starke Schmerzen besonders in den *Knochen über dem Auge*, von innen nach aussen, besser durch *Ruhe* und *Druck* (Gegenteil *Aurum metallicum*).

Aurum metallicum: *Syphilitische Iritis*, besonders nach reichlichem Gebrauch von *Quecksilber* und *Jodkali*. Schmerz *tief* im *Knochen*, von oben nach unten, von aussen nach innen, schlechter auf *Berührung*. Grosse *Depression* weist besonders auf das Mittel hin, ebenso der Charakter der Schmerzen.

Belladonna atropa: Frühe Stadien der *Iritis*, durch *Erkältung*, *Röte* und *klopfende*, starke Schmerzen in Kopf und Gesicht, schlechter *nachts*. Auge empfindlich gegen *Berührung*. Chronische *plastische Iritis* nach *Staroperation*. *Iritis* mit Neigung zur *Drucksteigerung*.

Bryonia alba: *Iritis* nach *Erkältung*, *rheumatische Iritis* mit Neigung zur Bildung von Verwachsungen. Schmerzen als wollten sie das *Auge aus seiner Höhle treiben*. Schmerzen schlimmer durch *Bewegung* des Auges und *nachts*. Auch bei *Iritis serosa* mit Neigung zu *Synechieen*.

Calendula officinalis: *Traumatische Iritis*.

Cedron simaba: *Iritis* mit heftiger *Supraorbitalneuralgie*, besonders mit ausgesprochener *Periodizität*. Zwischenmittel.

China officinalis: *Iritis* bei Personen, die geschwächt sind durch *Verlust von Lebenssäften*, durch *Blutverlust*. Schmerzstillend in allopathischen Dosen, besonders bei *malariaartigen Zuständen*.

Cinnabaris: Besonders bei *syphilitischer Iritis* mit *Knötchen*. Charakteristischer Schmerz im *inneren Lidwinkel* über die Augenbraue oder rund ums Auge, auch entlang dem *Supraorbitalnerven*. *Nachtverschlechterung*, *intermittierender Schmerz*.

Clematis recta: Chronische *syphilitische Iritis* mit wenig Schmerzen. Schmerzen ähnlich denen bei *Mercurius*, aber viel *Hite* und *Trockenheit* im Auge, namentlich aber grosse *Empfindlichkeit* gegen kalte Luft, gegen Licht und Wasser.

Conium maculatum: *Iritis serosa* mit exzessiver *Lichtscheu*, aber wenig *Röte*, wenig entzündliche Erscheinungen.

Gelsemium sempervirens: *Iritis serosa* mit Neigung zu *Synechieen*, zu *Glaskörpertrübungen*, mit schwankendem *Augendruck* und Neigung zur *Drucksteigerung*. *Vorderkammer trüb*, wolkig, *Schmerz* und *Injektion* mässig.

Hamamelis virginiana: *Iritis traumatica*, *Iritis herpetica* mit *Bluterguss* in der *Vorderkammer*.

Hepar sulphuris calcarea: Namentlich bei *Iritis*, die *Hornhauterkrankungen* begleitet. *Hypopyon*. Auch *Eiterung* nach *Staroperation*. *Klopfende Schmerzen*, besser durch *Wärme*, schlechter durch *Bewegung*. Das *Auge* ist sehr empfindlich gegen *Berührung*.

Kalium bichromicum: Hauptmittel bei echter *Iritis serosa*, mit keinen anderen Erscheinungen als leichten *Beschlägen* auf der hinteren *Hornhautfläche* und *mässiger ciliarer Injektion*. – Bisweilen bei *syphilitischer Iritis* aus allgemeinen Gesichtspunkten.

Kalium jodatam: In allopathischen Dosen bei *syphilitischer Iritis*.

Mercurius: In seinen verschiedenen Präparaten unser Hauptmittel bei *allen* Formen von *Iritis*, aber besonders bei der *syphilitischen*. Die *Schmerzen* und *Symptome* wechseln in *Art* und *Stärke* sind aber immer schlechter *nachts* nach dem *Zubettgehen*, schlechter beim *Warmwerden* im Bett, schlechter bei *feuchtem Wetter*. Grosse *Empfindlichkeit* gegen *warm* und besonders gegen *kalt*, auch gegen *Licht*, besonders gegen *Feuerschein*. Grosse *Neigung* zur *Bildung* von *Exsudaten* in der *Pupille* und von *Synechieen*. *Nächtlicher Sch weiss*, der nicht erleichtert.

Mercurius corrosivus:

Bei sehr *heftigen* Symptomen.

Mercurius solubilis: Bei weniger heftigen Symptomen, aber charakteristischen *Mercurius* Symptomen.

Mercurius dulcis: *Skrofulöse*, blasse Kinder, dabei Hornhautgeschwür.

Mercurius protojodatus (*Mercurius jodatus flavus*): Dicker, gelber Belag am Zungenrand, *Drüsenanschwellungen*, dabei Hornhautgeschwür, Pannus.

Natrium salicicum: *Iritis* mit intensiver *Ciliarneuralgie*, besonders nach *Operationen*.

Nitricum acidum: Chronisch verlaufende, reizlose, *syphilitisch Iritis* mit wenig oder keinen Schmerzen *nachts*.

Nux vomica: Zwischenmittel, wenn die Verschlechterung *morgens* sehr ausgesprochen ist.

Petroleum oleum: *Syphilitische Iritis* mit *Hinterhauptkopfschmerz*. Haut um die Augen *trocken* und *schorfig*.

Rhus toxicodendron: *Idiopathische* oder *rheumatische Iritis*, durch *Durchnässung*, oder auf *rheumatischer* Grundlage. Eitrige *Iritis* nach *Operationen*, hierbei Hauptmittel. Lider *ödematös*, *kramphhaft* geschwollen, beim Öffnen der Lider *strömen die Tränen* hervor. *Chemosis*. Schmerzen schlechter *nachts*, nach *Mitternacht*, bei *feuchtem* Wetter. Eruptionen auf den Lidern.

Spigelia antelmia: *Rheumatische Iritis* mit scharfen, schiessenden Schmerzen *neuralgischer* Art im Auge und rund darum, die von einem Punkt auszustrahlen scheinen, besonders links.

Sulphur: Chronische *Iritis* bei *skrofulösen* Patienten, besonders nach der Unterdrückung von Ausschlägen. *Hypopyon*. Zwischenmittel, wenn das richtig gewählte Mittel nicht recht wirkt. Scharfer, stechender Schmerz, schlechter *nachts* und gegen Morgen. Allgemeine Anzeigen leiten auf *Sulphur*.

Terebinthia oleum: *Rheumatische Iritis* mit starkem Schmerz in Kopf und Auge, Rückenschmerzen, dunkler Urin.

Thuja occidentalis: *Syphilitische Iritis* mit *Kondylomen* in der Iris, die warzenartig gestaltet sind, mit starken Schmerzen, schlechter *nachts*, besser durch Wärme, Ciliarinjektion, Brummen im Kopf usw. – Auch bei *Iritis gonorrhoeica* zusammen mit *gonorrhoeischer* Gelenkentzündung

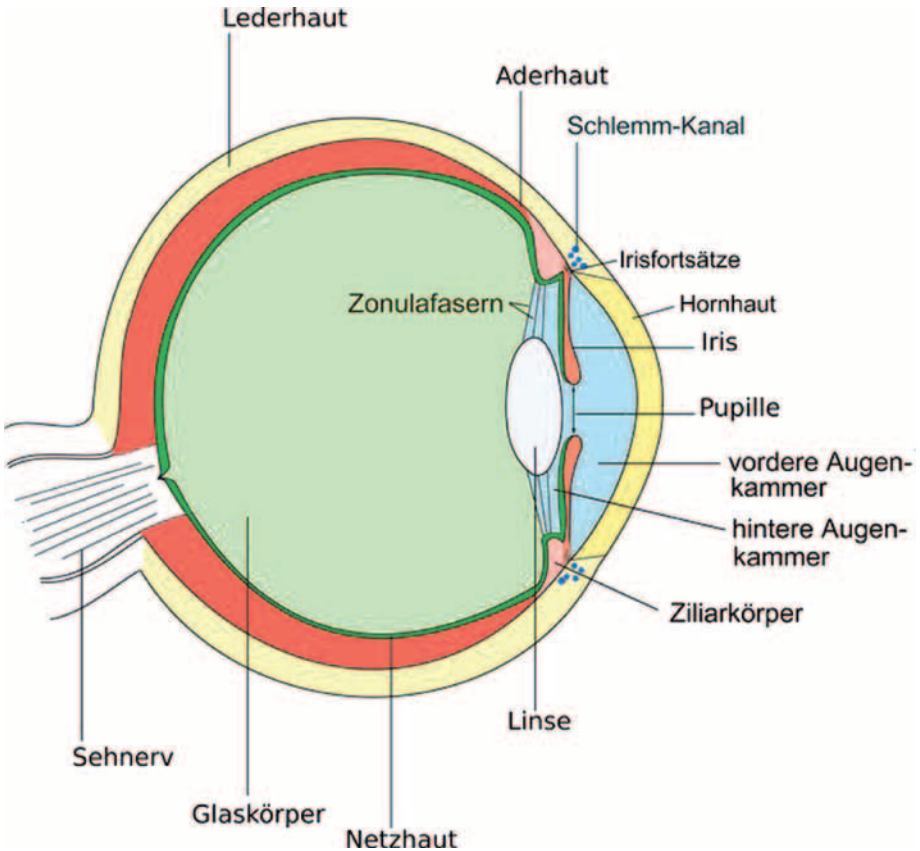
Aderhaut (= Chorioidea)**Hyperaemie der Chorioidea
Choroiditis**

Aurum metallicum: *Choroiditis* und *Chroioiretinitis*, besonders mit Ausschwitzung in de Glaskörper, feine, staubförmige Glaskörpertrübungen, *Knochenschmerzen* ums Auge. *Depression*.

Belladonna atropa: *Hyperämie* oder akute *Choroiditis*, namentlich *disseminata*, begleitet von *kongestivem* Kopfschmerz, Sehnerv von tieferer Farbe, Netzhautgefäße erweitert, besonders die Venen. Pupille leicht erweitert, Augen lichtempfindlich, mit Völlegefühl im Auge. Sehstörungen, Hof ums Licht, Blitze, Funken. Das *Kopfweg* und *konstitutionelle* Symptome entscheiden für Belladonna.

Bryonia alba: *Seröse Choroiditis*, Entzündung der *Ulvealtraktus* nach *rheumatischer Iritis*. *Seröse*, feine Infiltration des Glaskörpers, so dass die Untersuchung des Augengrundes erschwert ist. Blutgefäße des Augengrundes stark gefüllt, Pupillen etwas erweitert, Neigung zu Drucksteigerung. Schmerzen im Augapfel auf Druck und Bewegung, stechender Schmerz durchs Auge in den Kopf.

Gelsemium sempervirens: *Seröse* Entzündung des *Uvealtraktus*, hauptsächlich vor dem Augenäquator, mit Trübung des Kammerwassers und des Glaskörpers. Sehvermögen sehr



beeinträchtigt, *wechselnd*. Neigung zu *Drucksteigerung*, Neigung zu *Synechieen*, *Hornhauttrübungen*, die *rasch kommen und verschwinden*. Dumpfer, *drückender Schmerz* in und über den Augen, sich *in den Hinterkopf* ausdehnen, gebessert durch *heisse Anwendungen*. Augen empfindlich gegen *Berührung*. *Schwere* der Lider. *Kopfweg*, *Depression*, *Erschlaffung* der Muskulatur, *Fieber*, *Durstlosigkeit*.

Kalium jodatum: In allopathischen Dosen gegen *syphilitische Chorioretinitis* mit *Exsudation* in den Glaskörper, *wechselnd* von Tag zu Tag; ebenso gegen *syphilitisch Chorioiditis disseminata* ohne Glaskörpertrübung. Auch bei einfacher *Chorioiditis disseminata*.

Kalium muriaticum: Aussaugungsmittel bei *exsudativer Chorioiditis*. „Weisse Herde“.

Mercurius: Namentlich *Mercurius corrosivus* und *Mercurius solubilis*, besonders wenn die Iris mitbeteiligt ist. Anzeigen siehe unter *Iritis*.

Nux vomica: Kranke, die an Reizmittel, besonders an Alkohol und Nikotin gewöhnt sind, bei atrophischen Erscheinungen. Die Augen sind morgens besonders schwach und lichtscheu. Magenstörungen und andere allgemeine Anzeigen sind für die Mittelwahl bestimmend.

Kalmia latifolia: *Sklerochorioiditis anterior* mit Ausschwitzung in den Glaskörper.

Phosphorus: *Photopsieen* und *Chromopsieen* von *wechselnder* Form und Farbe, vorwiegend *rot*. Auch *Hyperämie* der Aderhaut mit diesen Erscheinungen. Besonders wenn *geschlechtliche Ausschweifungen* als Ursache in Betracht kommen. *Blutüberfüllung* des Sehnerven und der Netzhaut. *Schwarze Flecken* vor den Augen. Besser im *Zwielicht*. Buchstaben erscheinen beim Lesen *rot*. *Schwind-süchtige* Personen. *Retinitis pigmentosa*, *albuminurica*.

Prunus spinosa: *Aderhautentzündung*, *Glaskörpertrübung* mit dem charakteristischen Schmerz, als würde der Augapfel *auseinander gepresst* oder *schiessender*, *schneidender* Schmerz durchs Auge und die entsprechende Kopfseite oder *zermalmender* Schmerz im Auge.

Pulsatilla pratensis: Aus allgemeinen Gesichtspunkten, insbesondere *Amenorrhoe*. *Teetrinker* mit *neuralgischen* Kopfschmerzen.

Sulphur: *Chronische Chorioiditis* nach Unterdrückung eines Ausschlags oder bei *skrofulösen* Kranken. *Scharfe*, *stechende* Schmerzen. Hauptsächlich zur Aufhellung des Glaskörpers nützlich. Bessert auch in manchen Fällen die *Nachtblindheit*, die die Aderhautentzündung begleitet.

Veratrum viride: *Chorioiditis* besonders bei Frauen mit vielen *vasomotorischen* Störungen. Schmerzen in den Augen, schlechter abends. *Photopsieen*. Schmerzen bei der *Periode*, Verschlechterung der Augensymptome während dieser Zeit.

Nach allgemeinen Gesichtspunkten kommen noch in Betracht; **im ersten Stadium** *Aconitum napellus*. Bei **seröser Entzündung**: *Dubiosinum*, *Hepar sulphuris calcarea*, *Jaborandi*, *Psorinum*. Bei **disseminierter Chorioiditis**: *Arsenicum album*, *Ruta graveolens*, *Silicea terra*.

Panophthalmie (= Augeneiterung)

Aconitum napellus: Ganz im *Beginn*. Hohes *Fieber*, viel *Durst*. Augenlider *rot*, *geschwollen*, *heiss* und *trocken*. Viel Schmerz im Auge.

Apis mellifica: Lider *ödematös*, *Chemosis*. *Stechende* Schmerzen. Benommenheit, *Durstlosigkeit*.

Arsenicum album: Der Kranke ist *ruhelos* und *durstig*. *Ödem* der Lider mit *brennenden* Schmerzen.

Hepar sulphuris calcarea: Nach dem Einsetzen der *Eiterung*. Auge sehr *empfindlich* gegen Berührung, Lider *geschwollen* mit starken *klopfenden* Schmerzen, gebessert durch *warme* Anwendungen.

Phytolacca decandra: Besonders bei *traumatischer Panophthalmie*. Lider sehr *hart*, *rot* und *geschwollen*, starke Schmerzen. *Eiter* im Augeninnern.

Rhus toxicodendron: Das *hauptsächlich* gebrauchte Mittel, einerlei ob die Ursache eine *Verletzung* ist oder nicht. Wenn ganz im *Beginn* gegeben, kann oft das Auge noch *gerettet* werden. Lider *ödematös* geschwollen, *krampfhaft geschlossen*, beim Öffnen fließt ein *Strom von Tränen* heraus. *Chemosis*, Hornhaut leicht *getrübt*. Kammerwasser *getrübt*, Iris *hyperämisch*. Schmerzen im Auge und darum oft *heftig*, besonders *nachts* und bei *Witterungsänderung*.

Andere Mittel siehe bei *Iritis*.

Sklerectasia posterior (= Schwellung bei hoher Myopie)

Verminderung übermäßiger *Naharbeit*, besonders in *gebückter* Haltung oder im Bett, in *liegender* Stellung, bei *schlechter* Beleuchtung. Bei rasch zunehmender Kurzsichtigkeit **Atropinkur**.

Belladonna atropa: *Hyperämie* des Sehnerven, Kopfschmerzen *kongestiver* Natur.

Phosphorus: Sehr zweckmässig bei den Gefässeränderungen der *hohen Myopie*, namentlich wenn infolge der Dehnung des hinteren Augenpols *Blutungen* auftreten. Nicht unter der 10. Dezimal-Verdünnung! *Fliegen-de Mücken, Blitze*. Alles sieht *rot* aus. Rasch zunehmende *Schulmyopie*. Vergleiche auch *Choroiditis*.

Calcium fluoratum: Wirkt auf die *elastischen Fasern* und sollte auch vorbeugend bei rasch *zunehmender* Kurzsichtigkeit gegeben werden.

Carbo vegetabilis X: Bei *Mouches volantes*.

Glaukom (= grüner Star)

Über den Wert oder Unwert der *Glaukoperationen* soll hier nicht gehandelt werden. Beim *Glaucoma simplex* wird man oft, solange das Gesichtsfeld normal bleibt, mit *miotischen* Mitteln örtlich ohne Eingriff das Sehvermögen erhalten können und im Notfall mit einer *Sklerotomie* mit nachfolgender Massage das Sehvermögen erhalten können, das mit einer *Iridektomie* oft rasch verfällt. Ebenso gibt es Formen des *entzündlichen* Glaukoms, die lebenslang unter ärztlicher Aufsicht im Prodromalstadium bleiben und mit *Mioticis* bei normalem Gesichtsfeld ohne Eingriff erhalten bleiben. Beim *akuten, entzündlichen* Glaukom wird man zunächst die pupillenverengenden Mittel anwenden, um so bald als möglich die klassische *Iridektomie* nachzuschicken, deren Unterlassung in diesen Fällen meist geradezu ein Kunstfehler ist. Dazwischen gibt es Übergänge, in denen die Entscheidung sehr schwer und verantwortungsvoll ist. Die *Trepanation* wird wegen der Gefahr der Spätinfektion wohl wieder aus der Reihe der Glaukoperationen verschwinden.

Beim *sekundären* Glaukom durch *Pupillarverschluss* wird, wenn durch **Atropin** keine Besserung und Lockerung der Verwachsungen zu erreichen ist, eine möglichst frühe *Iridektomie* notwendig sein. Bei *sekundärem* Glaukom infolge Quellung der Linse baldige *Staroperation*, bei Glaukom infolge eiweissreichem Kammerwasser oder gelatinösem Exsudat in der Vorderkammer *Paracentese*.

Niemals darf ein Glaukom rein medikamentös behandelt und die örtliche Behandlung vernachlässigt werden!

Bei glaukomverdächtigen Augen (*Hornhauttrübung, weite, träg reagierende Pupille. Augendruck hoch!*) ist die Einträufelung von **Atropin** (*ausser bei Pupillarverschluss*) ein Kunstfehler, weil dadurch ein solches Auge rasch und dauernd erblinden kann. Deshalb ist es auch verwerflich und sinnlos, bei jedem Bindehautkatarrh *Atropin* einzuträufeln. Keine Augenerkrankung bedarf so dringend sofortiger augenärztlicher Hilfe wie der **grüne Star** (*Glaukom*). Vor allem ist daran zu denken, dass man bei der Schwere der Allgemeinsymptome oft gar nicht daran denkt, dass die Erkrankung vom Auge ausgeht. Mir sind Fälle bekannt, wo der Patient wegen starker Kopfschmerzen mit Erbrechen zunächst auf *Influenza* oder *Magenkatarrh* behandelt und im dunklen Zimmer einige Tage ins Bett gelaget wurde, – bis man schliesslich darauf kam, dass der Kranke nichts mehr sah. Je früher der grüne Star augenärztliche Hilfe findet, desto besser ist zu helfen. Immerhin bleibt er auch in frühzeitiger augenärztlicher Behandlung eine sehr schwere Krankheit, bei der das Sehvermögen nicht immer zu retten ist. Es handelt sich dabei um eine Drucksteigerung im Auge, durch die Druckerhöhung werden die Sehnervenfasern am Sehnerveneintritt abgequetscht und kommen zum Schwund, dadurch kommt die Herabsetzung des Sehvermögens – und was an Sehnervenfasern einmal abgestorben ist, das kann auch die Homöopathie nicht mehr lebendig machen.

Neben der örtlichen Behandlung kommen innerlich folgende Mittel in Frage

Aconitum napellus: Ganz im Beginn des Anfalls. *Fieber*, Gefühl von *Spannung* und *Trockenheit* im Auge, *Rheumatismus* vollblütiger Personen.

Aurum metallicum: Spannung mit Verschlechterung des Sehens. Druckgefühl im Auge. *Syphilis*. Allgemeine *Depression*. *Fürchtet* Erblindung.

Asa foetida: *Glaukom* mit schwerem, *bohrendem* Schmerz im Auge und rund herum.

Belladonna atropa: Glaukomschmerzen mit *klopfendem* Kopfweh, *rotem* Gesicht. Schmerzen stark, *kommen und gehen plötzlich*, schlechter *nachmittags und abends* (charakteristisch). Augen *heiss* und *trocken*, *empfindlich* gegen Licht. *Hof* ums Licht, besonders in *roter* Farbe.

Bryonia alba: Hauptsächlich im *Prodromalstadium*. Augen *empfindlich* gegen Berührung. *Bewegung* der Augen schmerzt. *Hof* ums Licht, schlechter *nachts*. Gefühl von *Völle* im Auge. *Rheumatismus*.

Cedron simaba: *Glaukom* mit dem charakteristischen Schmerz, der dem *Lauf des Supraorbitalnerven* folgt.

Colocynthis citrullus: *Schneidende* Schmerzen, besser durch *festen Druck* und durch *Gehen* im *warmen* Zimmer, schlechter durch *Nachtruhe* und durch *Bücken*.

Nux vomica: Wenn die *Morgenverschlechterung* sehr ausgesprochen ist und nach Ablauf der entzündlichen Erscheinungen gegen die sich ergebende *glaukomatöse Atrophie*.

Phosphorus: Zur Verbesserung des Sehvermögens nach der *Iridektomie*. *Blutüberfüllung* und *Trübung* des Augensundes, *Hof* ums Licht, *Lichter* und *Farben* vor dem Auge, besonders *rot*. Besseres Sehen in der *Dämmerung*.

Prunus spinosa: Starker *zermalmender* Schmerz im Auge, als würde das Auge *zerdrückt* oder *schiessender* Schmerz durchs Auge und die entsprechende Gesichtshälfte. Kammerwasser und Glaskörper *getrübt*, *Blutüberfüllung* des Augengrundes.

Gelsemium sempervirens: *Glaukom* durch vermehrte Exsudation.

Grindelia squarrosa: *Völle* des Kopfes, Schmerzen vom Auge *nach rückwärts* ins Gehirn.

Ipecacuanha cephaelis: Schmerz, profuses *Tränen*, *Rötung* der Augen, *Lichtscheu*. *Farbiger Hof* um *glänzende* Gegenstände. *Nausea*. (1. Dezimal-Verdünnung).

Osmium acidum: *Glaukom*, Regenbogenfarbensehen, besonders *rechts*.

Rhododendron chrysanthum: Beginnendes *Glaukom* mit viel *Schmerz* im Auge und rings herum, von *periodischem* Charakter, *schlechter vor einem Gewitter*, besser wenn das Gewitter oder der Sturm eingesetzt hat. *Rheumatismus*.

Spigelia anthelmia: Schmerzen heftig, *stechend* durchs Auge in den Kopf, schlechter *durch Bewegung* und *nachts*.

Da das **Glaukom** eine Erkrankung ist, die in letzter Linie auf eine fehlerhafte Kongestion zurückzuführen ist, so müssen, namentlich in den entzündungsfreien Intervallen, die passenden Konstitutionsmittel nach allgemeinen Gesichtspunkten gewählt werden.

Sehnerv und Netzhaut

Hyperämie des Sehnerven Neuritis optica, Retinitis

Belladonna atropa: Am häufigsten angezeigt. Netzhautgefäße, besonders die *Venen* sind *erweitert* und *geschlängelt*. Ödem der Netzhaut. *Blutaustritte*.

Sehnerv geschwellt, unscharf begrenzt. *Klopfendes* Kopfweh, sichtbar *pulsierende* Halsschlagadern, *rotes* Gesicht. Lichterscheinungen besonders in *roter* Farbe. Lichtempfindlichkeit. Schlechter *mittags* und *abends*.

Bryonia alba: Seröses *Ödem der Netzhaut* und des Sehnerven, mit *bläulichem* Schleier vor dem Sehen, heftigem, *scharfem* Schmerz durchs Auge und drüber. Völlegefühl im Auge. Bewegung und Berührung des Auges ist schmerzhaft. Grosse *Hitze* im Kopf, schlechter durch *Bücken*.

Cactus grandiflorus: Bei *Herzkrankungen*.

Conium maculatum: Kongestion des *Fundus* mit viel *Lichtscheu*. *Schwäche des Ciliarmuskels*.

Dubiosia myoporides: (*Duboisinum*, = *Korkholzbaum*) Netzhautgefäße dick und *geschlängelt*, besonders die Venen. Sehnerv *geschwollen*, *unscharf begrenzt*. *Netzhautblutungen*. Schmerz unter den Augenbrauen. Chronische *Hyperämie der Bindehaut*.

Mercurius solubilis: *Retinitis* mit ausgesprochener, *nächtlicher* Verschlimmerung und Empfindlichkeit der Augen gegen *Feuerschein*. Blutüberfüllung des Augengrundes bei Feuerarbeitern. Entartung der Blutgefäße mit *Netzhautblutungen*. Allgemeine Symptome sind bestimmend. Bei *Retinitis albuminurica* besonders **Mercurius corrosivus**.

Nux vomica: *Retinitis*, *Hyperämie* des Sehnerven mit *Magenstörungen*, besonders bei Trinkern. Verschlechterung *morgens*.

Phosphorus: *Neuritis* mit Blutungen. *Gefässentartung*. Sehen besser in der Dämmerung. *Fliegende Mücken*, *Photopsien* und *Chromopsien*, besonders *rot*. Hof ums Licht.

Pulsatilla pratensis: *Hyperämie* und *Neuritis optica* mit Kopfweh, das immer besser ist in frischer Luft. *Amenorrhoe*, *Akne*, *Magensymptome*, allgemeine Symptome zu beachten.

Veratrum viride: *Schwellung* des Sehnerven, *vasomotorische* Störungen, Verschlechterung *während der Menses*.

Bei **Retinitis biochemisch** *Natrium muriaticum* und *Kalium chloratum*.

Neuritis retrobulbaris, zentrales Skotom (= Gesichtsfeldausfall)

Nicotiana tabacum: Einseitig oder doch auf einer Seite mehr.

Aurum metallicum: Bei *multipler Sklerose* (auch *Plumbum metallicum*).

Bei *multipler Sklerose* auch *Hyoscyamus*, *Zincum cyanatum*, *Causticum hahnemannii*.

Hepar sulphuris calcarea: *Neuritis retrobulbaris* durch Erkrankung der *Nebenhöhlen* (auch *Silicea terra*).

Benzinum dinitricum: *Zentrales Skotom* für Farben, dabei *Zyanose*.

Veratrum viride: *Vasomotorische* Einflüsse, zentrales Skotom, Gefäßkrämpfe.

Opium (= *Papaver somniferum*). Embolie der Zentralarterie nach schwerer *Neuralgie*.

Menyanthes trifoliata: *Flimmerskotom* ohne sonstige Erscheinungen (*Drosera rotundifolia*)

Terebinthia oleum: *Amblyopie* der *Trinker*, mit *hochgestelltem* Urin.

Retinitis syphilitica

Hauptsächlich kommen in Betracht: *Asa foetida*, *Aurum metallicum*, *Kalium jodatatum*, *Mercurius solubilis*. – Nähere anzeigen bei dem betreffenden Mittel unter *Iritis* und *Choroiditis*.

Retinitis albuminurica et diabetica

Apis mellifica: Dabei Ödem der Lider, *Hydrops*. Der Kranke ist *schläfrig*, wenig *Durst*, *kleine Harnmenge*.

Arsenicum album: Der Kranke ist *ruhelos*, besonders *nachts* nach Mitternacht, bei *großem Durst* für *kleine Mengen*. Urin *spärlich*, *Eiweißhaltig*.

Gelsemium sempervirens: *Retinitis albuminurica* während der *Schwangerschaft*. *Weisse Herde* und *Blutungen* in die Netzhaut. Glaskörper staubig *getrübt*. *Durstlos*.

Kalmia latifolia:

Dabei viel *Rückenschmerzen*.

Mercurius corrosivus: Hauptmittel bei *Retinitis albuminurica* – Degeneration der *Blutgefäße*. *Blutaustritte*. *Schwangerschaft*.

Plumbum metallicum:

Beginnende *Atrophie*.

Secale cornutum: *Retinitis diabetica*.

Diabetes mellitus: *Tinctura Cardamine pratensis*, *Tinctura Vaccinium myrtillus e foliis*.

Retinitis apoplectica

Arnica montana: *Traumatischen Ursprungs*.

Belladonna atropa: Begleitet von *kongestivem Kopfweh*. *Kongestion* des Sehnerven.

Crotalus horridus: *Aufsaugung* von *Blutungen* in die Netzhaut. *Fehlende Entzündung*.

Lachesis mutus: *Blutungen* saugen sich auf, die dabei bestehende *Entzündung* geht rasch zurück. *Allgemeine Symptome*.

Mercurius corrosivus: *Degeneration* der *Blutgefäße*. *Albuminurie*.

Phosphorus: *Hämorrhagische Diathese*. *Kurzsichtigkeit*.

Duboisia myoporides (= *Korkholzbaum*) und

Pulsatilla pratensis: kommen aus *allgemeinen Gesichtspunkten* ebenfalls in Frage.

Hamamelis virginiana: *Blutungen* in die *Netzhaut* und *Glaskörper* infolge von *Gefäßveränderungen*.

(1. – 3. *Dezimal-Verdünnung*) innerlich.

Retinitis pigmentosa

Es handelt sich hier um eine *Pigmententartung* der Netzhaut, der natürlich mit keinem Mittel ausreichend beizukommen ist. Um dem allzu raschen Fortschreiten der Krankheit Einhalt zu gebieten, kommen, nach *allgemeinen Gesichtspunkten*, *Lycopodium clavatum*, *Nux vomica* und *Phosphorus* in Betracht.

China officinalis: Bei *Hereralopie*.

Ischaemia retinae (= Flimmerskotom)

Menyanthes trifoliata: *Gefäßkrämpfe* mit *Flimmerskotom* ohne sonstige Erscheinungen. (*Drosera rotundifolia*, noch intensiver).

Secale cornutum: *Gefäßkrämpfe* der *Netzhaut* infolge von *Arteriosklerose* (*Morbus Raynaud*) mit *Taubwerden* der Extremitäten.

Sonst *Konstitutionsmittel* wie *Calcarea carbonica*, *China officinalis*, *Ferrum metallicum*, *Phosphorus*, *Ignatia amara*, *Pulsatilla pratensis*, *Agaricus muscarius*.

Veratrum viride: *Vasomotorische Störungen*, namentlich im Zusammenhang mit der *Menstruation*.

Hyperaesthesia retinae (= Lichtempfindlichkeit)

(Siehe auch *Asthenopie*). Besteht ein Brechungsfehler, so muss dieser natürlich zuerst durch geeignete *Gläser* ausgeglichen werden, ebenso mangelhaftes Zusammenwirken der beiden Augen, z. B. infolge *Höhenschielen*, *Insuffizienz der Interni* usw. durch geeignete Prismengläser.

Belladonna atropa: Trotz des richtigen Glases hören die Beschwerden nicht auf. Augen sehr *lichtempfindlich*. *Kongestives* Kopfweh. *Blitze* und *Funken* vor dem sehen. Kopfweh und Augenbeschwerden, schlechter *nachmittags* und *abends*.

Conium muaculatum: Starke *Lichtscheu* bei geringem, objektivem Befund. Alles sieht weiss aus.

Ignatia amara: *Hysterie*.

Lacticum acidum: *Hyperästhesie* mit *stetem* Schmerz *in und hinter* dem Augapfel.

Macrotinum: *Hyperästhesie* mit *Ciliarneuralgie*. Sehr häufig indiziert.

Mercurius solubilis: Augen empfindlicher gegen *künstliches* Licht und *abends*.

Natrium muriaticum: Bei *Bleichsucht*. *Lichtscheu*, muskuläre *Asthenopie*. Steifes Gefühl in den Augen, *Schmerz beim Bewegen* derselben, beim *Lesen*. *Stechendes, klopfendes* Kopfweh in den Schläfen.

Nux vomica: *Lichtscheu* erheblich *morgens*, besser je später am Tage es wird.

Nach allgemeinen Symptomen, insbesondere in Anbetracht der *Lichtscheu* und der *Kachexie*: *Aconitum napellus*, *Arsenicum album*, *China officinalis*, *Gelsemium sempervirens*, *Hepar sulphuris calcarea*, *Hyoscyamus niger*, *Pulsatilla pratensis*, *Rhus toxicodendron*, *Sulphur*, *Antimonium tartaricus*.

Ablatio retina (= Netzhautablösung)

Ein trübes Kapitel für jede Behandlung. Frische Fälle sind zu *operieren*, obwohl auch hier nicht immer eine dauernde Besserung erreicht wird.

Apis mellifica: *Drückender* Schmerz im unteren Teil des Augapfels. *Stechende* Schmerzen durchs Auge. *Ödem* der Lider. Zu versuchen bei frischen „*serösen*“ Ablösungen.

Arnica montana:
Traumatische Netzhautablösung.

Aurum metallicum: *Obere Hälfte* des Gesichtsfelds durch einen *schwarzen Körper* bedeckt. Glaskörpertrübungen.

Digitalis purpurea: *Obere Hälfte* des Gesichtsfeldes bedeckt von einer *dunklen Wolke*, *abends* beim Gehen.

Gelsemium sempervirens: Eines der Hauptmittel für *seröse Ausschwitzung* hinter der Netzhaut, namentlich wenn daneben *Choroiditis* mit *Glaskörpertrübung* besteht.

Arsenicum album, *Bryonia alba* und *Hepar sulphuris calcarea*, *Kalium jodatum*, *Mercurius solubilis* sowie besonders *Rhus toxicodendron* kann ebenfalls in Frage kommen.

Atrophia nervi optici

Zum Aufhalten des Verfalls des Sehvermögens kommen in Betracht

Argentum nitricum:
Bei *genuiner* Atrophie mit dünnen Gefässen.

Santoninum (= *Artemisia maritima Cina*): *Gelbsehen*. *Atrophie* mit engen Gefässen und *konzentrischer* Gesichtsfeldeinschränkung, *postneuritische Atrophie*. Auch *partielle Atrophie*, *Farbskotome*.

Filix mas (= *Dryopteris*, *Wurmfarnkraut*): Ebenfalls *konzentrische* Gesichtsfeldeinschränkung mit Atrophie.

Plumbum metallicum: *Genuine* Atrophie, mit *zentralem Skotom*. Homonyme *Hemianopsie*.

Aurum metallicum: Atrophie bei *multipler Sklerose*. Auch *Hyoscyamus niger*.

Nux vomica: Hauptmittel, namentlich nach Missbrauch von *Alkohol* und *Nikotin*, aber auch sonst.

Tabacum nicotiana: Atrophie *ohne* Neuritis („*genuin*“), auch *arteriosklerotisch*, beginnt auf einem Auge, meist *rechts*, zeitweise *Gelbsehen*. Schlechter *abends*. Pupille *eng, starr*.

Kalium bichromicum: Bei *Tabes* (wie überhaupt bei *Metalues*, *Dolores osteocopi*, Narben nach *Lues*), Trituration IV.

Platinum metallicum: Anämie der Papille nach *Onanie*, *Alkohol*, *Nikotin* – „*Melancholische Apathie*“.

Amblyopia alcoholica et nicotina (= Schwachsichtigkeit)

Arsenicum album:
Hauptsächlich gegen *Tabakamblyopie*.

Nux vomica:
Hauptmittel gegen *Trinkeramblyopie*.

Terebinthia oleum: *Trinkeramblyopie* mit *dumpfem* Schmerz im *Rücken* und *dunklem* Urin.

Hemioapie (= Halbsehen, schwarzer Star)

Ausfall der oberen Gesichtshälfte: *Aurum metallicum*, *Digitalis purpurea*, *Gelsemium sempervirens*.

Ausfall der rechten Gesichtshälfte:
Cyclamen europaeum, *Lithium carbonicum* und *Lycopodium clavatum*.

Vertikale Hemioapie: *Calcarea carbonica*, *Chininum sulphuricum*, *Morphinum purum*, *Muriaticum acidum*, *Natrium muriaticum*, *Plumbum metallicum*, *Rhus toxicodendron*, *Sepia officinalis*, *Stramonium datura*.

Homonyme Hemianopsie:
Plumbum metallicum.

Ausserdem: *Ammonium bromatum*, *Calcarea sulphurica*, *Titanium metallicum*.

Hemeralopie (= Tagblindheit)

Lycopodium clavatum: Hauptmittel.

China officinalis, *Hyoscyamus niger*, *Ranunculus bulbosus* können ebenfalls in Betracht kommen.

Nyctalopie (= Nachtblindheit)

Phosphorus:
Hat das Symptom: *Sieht besser im Zwielficht*.

Anmerkung: Hemeralopie und Nyctalopie. (griech.: *hemera* = Tag und *nycta* = Nacht, *opi* = Auge). Diese Begriffe wurden früher widersprüchlicherweise beide für die Tagblindheit, bez. Nachtblindheit verwendet. Für die „Nachtblindheit“ wird in der Medizin heute nur noch der Begriff **Hemeralopie** verwendet. Es handelt sich dabei um eine Einschränkung der Sehfähigkeit bei *Dämmerlicht*. Nachtblindheit ist eine partiell-funktionale Sehbehinderung. Dabei ist die Fähigkeit zur Anpassung des Auges (*Adaption*) an die Dunkelheit entweder eingeschränkt oder vollständig ausgefallen. Nachtblindheit entsteht durch eine Funktionsstörung oder den völligen Ausfall der sogenannten „Stäbchen“.

Fallen die Stäbchen vollständig aus, spricht man im engeren Sinne von „Nachtblindheit“. Das Sehen in der *Dämmerung* ist dabei stark behindert. In nächtlicher, unbeleuchteter Umgebung ist das Sehen praktisch unmöglich. Es kann sich bei der „Nachtblindheit“ um einen angeborenen Defekt (= *essentielle Hemeralopie*) oder um eine erworbene Sehschwäche, häufig durch *Vitamin A-Mangel* oder einer anderen Erkrankung des Auges entstehen. „Nachtblindheit“ kann aber auch eine beginnende *Retinopathia pigmentosa* anzeigen.



Die altersbedingte Makuladegeneration entsteht durch Mangelernährung an reifem, frischem Obst, Früchten, Gemüse und Beeren in ausreichender Menge und bester Qualität, wie im ersten Teil dieser Abhandlung beschrieben wurde.

Kleines „Glossar“ der Augenkrankheiten

Amblyopie: Schwachsichtigkeit.

Asthenopie: Sehschwäche beim Nahsehen.

Diplopie: Doppeltsehen.

Hemiopie: „schwarzer Star“, Halbsehen.

– homonym (= gleichseitig),

– heteronym (= *gekreuzt*).

Kopiopia hysterica: (*gr. kopos* = Müdigkeit).

Myopie: Kurzsichtigkeit

Hyperopie: Weitsichtigkeit

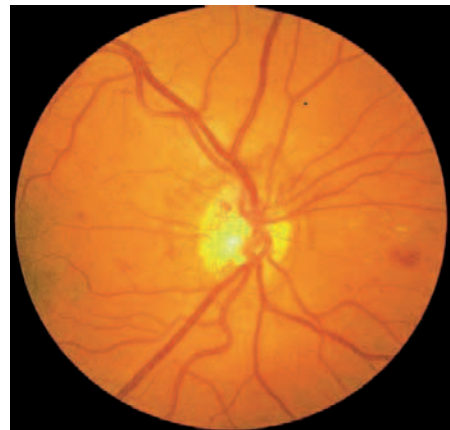
Achromatopsie: Farbenblindheit.

Skotom: Gesichtsfeldausfall.

Katarakt: „grauer Star“ (= *Linsentrübung*).

Glaukom: „grüner Star“

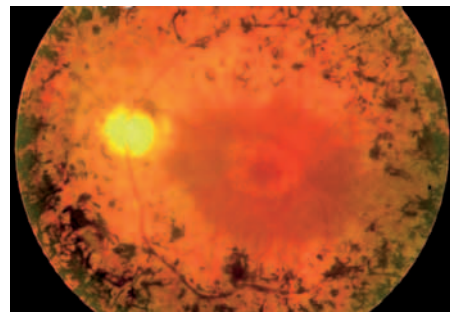
(= mit Verlust von Nervenfasern).



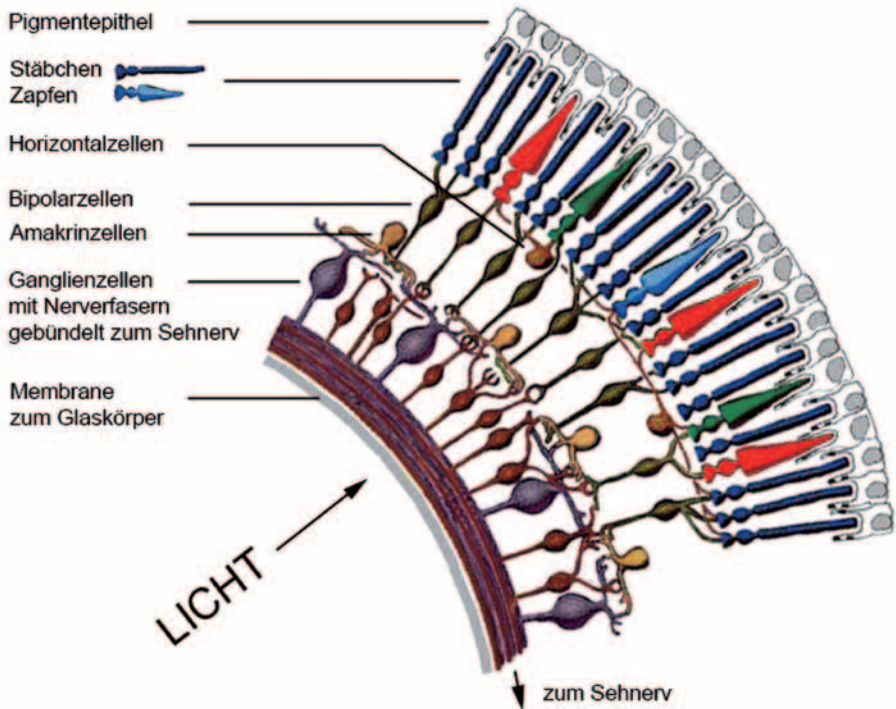
Fortgeschrittene Retinopathie bei Diabetes.



In der ophthalmoskopischen Ansicht des gesunden Augenhintergrundes oder Netzhaut (= Retina) mit entsprechenden Blutgefäßen ist gut sichtbar, als heller Fleck: der Sehnerv sowie die „Fovea centralis“ – eine im Zentrum der „Makula lutea“ (dem „Gelben Fleck“) – gelegene Einsenkung im Bereich des schärfsten Sehens bei Säugetieren.



Augenhintergrund bei Retinitis pigmentosa.



Was sind Photorezeptoren?

Unser Auge bildet die Umwelt durch die Linse auf unseren Augenhintergrund ab. Dieser „optische Apparat“ wird von der *Netzhaut* oder der *Retina* ausgekleidet. Die Retina ist ein ca. 200 μm (0,2 mm) dickes Nervengewebe. In diesem Nervengewebe liegen die Sehzellen (*Photorezeptoren*) und die jeweils nachgeschalteten Neuronen. Es gibt zwei verschiedene Sorten von Photorezeptoren:

Stäbchen:

Durch die „Stäbchen“ ist im *Dämmerlicht* und in der Nacht nur eine „schwarz-weiß“ Detektion möglich.

Zapfen:

Mit den „Zapfen“ ist die *Farbdetektion* bei *Tageslicht* möglich. Lichtreize von hoher Intensität werden durch drei verschiedene Arten von „Zapfen“, welche die Retina be-

inhaltet ermöglicht. *Bipolarezellen*, *Horizontalzellen* und *Amakrinzellen*. Sie dienen der ersten Verarbeitung des visuellen Signals. Ebenfalls sind noch *Ganglienzellen* beteiligt, die das Signal über den Sehnerv ins Gehirn weiterleiten.

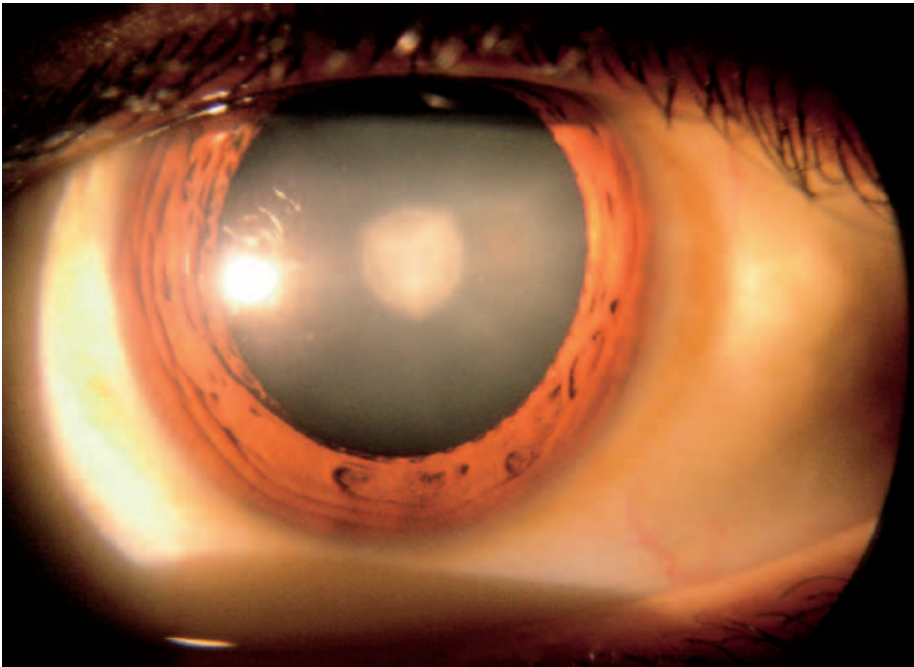
Die Sehkraft entsteht durch ein elektrisches Membranpotenzial

Ein elektrisches Membranpotenzial, das zur *synaptischen Aktivität* führt entsteht dadurch, dass Nervenzellen zu denen auch die *Photorezeptoren* gehören, an ihrer Membranoberfläche (Plasma) eine *elektrische Spannung* aufbauen. Diese wird durch eine energieverbrauchende Ionenpumpe hergestellt, die immer läuft. Durch Ionenkanäle in der Membran kann nun durch Zu- oder Abfluss von Ionen dieses Membranpotenzial kurzfristig geändert werden.

Bei den Photorezeptoren sind im *Dunkeln* Ionenkanäle geöffnet durch die hauptsächlich Na^+ -Ionen, aber auch Ca^{2+} -Ionen in die Zelle einströmen. Die Ionenpumpe die in ungleichem Verhältnis Na^+ (*rein*) gegen N^+ und Ca^{2+} (*raus*) tauscht und somit auch das negative Membranpotential verursacht, sorgt bei geöffneten Ionenkanälen im Aussensegment für einen ausgeglichenen Wert von Ca^{2+} -Ionen. Der Dunkelstrom depolarisiert das Membranpotential auf etwa -40 mV. Dadurch werden in der *Synapse* spannungsgesteuerte Ca^{2+} -Kanäle aktiviert. Der Ca^{2+} Einstrom in die Synapse bewirkt die Freisetzung des *Neurotransmitters* (Glutamat). Dadurch wird die nachgeschaltete Zelle gehemmt und kein Signal wird an das Gehirn weitergeleitet!

Bei *Belichtung* der Zelle werden über die *Enzymkaskade* die Ionenkanäle im Aussensegment geschlossen. Da die Ionenpumpe weiterhin arbeitet fällt die Ca^{2+} -Konzentration in der Zelle von 200 mmol auf ca. 50 mmol. Das Membranpotential wird dadurch zunehmend negativer und die Zelle hyperpolarisiert bis auf ca. -70 mV.

Die synaptischen, spannungsgesteuerten Ca^{2+} -Kanäle schliessen sich, wodurch die Freisetzung des Transmitters unterbunden wird und die Hemmung des nachgeschalteten Neurons aufgehoben ist und das Signal kann dadurch an das Gehirn weiter geleitet werden. Photorezeptoren sind also *im Dunkeln aktiv* (Transmitterfreisetzung) und *im Licht inaktiv*.



Der Katarakt des menschlichen Auges. Die Trübung der Linse wird auch „grauer Star“ genannt.

Kristalllinse

Katarakt (= grauer Star, Trübung der Augenlinse)

Dass bei vollständig getrüübter Linse und *abgestorbenen* Linsensfasern nur die *Staroperation* helfen kann, liegt auf der Hand.

Innerlich kommen folgende Mittel in Betracht

Bryonia alba: *Rheumatiker*, Star zusammen mit *Entzündungen* im *Uvealtractus*, insbesondere mit *Verwachsungen* der Regenbogenhaut.

Cannabis sativa: *nervöse Störungen*, *Depressionen*, Missbrauch von *geistigen Getränken* und *Tabak*.

Causticum hahnemannii: *Lähmungen* oder *Krämpfe*. Zunahme von seither stationär gebliebener *Cataracta zonularis*. *Cataracta punctata*.

Calcarea carbonica und **Calcium phosphoricum:** Als Konstitutionsmittel. *Star nach schwerer Krankheit* oder *Kachexie*.

Ledum palustre: Star bei *Gichtkranken*.

Naphthalinum: (= *Teerkampfer*). *Cataracta polaris posterior*.

Magnesium carbonicum und **Magnesium phosphoricum:** *Frauen*, die an inneren Krankheiten leiden oder in den *Wechseljahren* stehen. Personen, die durch schwere Krankheit, wie *Krebs*, *Syphilis*, *Magen-* und *Leberleiden*, in den Kräften heruntergekommen sind. *Abmagerung*, pergamentartige Haut, trockene Haut. *Basedow* mit grauem Star.

Natrium muriaticum: Mit *Secale cornutum* eines der Hauptmittel, auch beide im Wechsel. – Zusammenhang mit *Arterienverkalkung*. Der Star beginnt am *Linsenrand* mit *Speichen*. Sehen besser bei gutem Licht. Pupille eng. *Gichtischer* Star.

Phosphorus: Star bei *Albuminurie*, *Zuckerkrankheit*, *Herzkrankheit* mit Blutaustritt in Netz- und Aderhaut. Star bei hoher *Kurzsichtigkeit* mit *Hintergrundsveränderungen*. Die *Trübungen* sind eher *zentral*, infolgedessen Sehen besser im *Zwielicht* bei herabgesetzter Beleuchtung.

Secale cornutum: *Arterienverkalkung* mit Neigung zu *Gefäßkrämpfen*. Frauen in den *Wechseljahren* mit *Gebärmuttererkrankungen*. Pupille *weit*.

Silicea terra: *Grauer Star* der *Geschäftsleute*. *Überanstrengung* oder *schwache Konstitution*. Kopfweh, gebessert durch *Bedecken* des Kopfes, *Schwere* im Kopf, Versagen des *Gedächtnisses* in Bezug auf *Worte*, *Schwindel*, *Ohrensausen*, *Magenstörungen*. Pupillen *verengt*.

Sulphur: *Verstärkung* des richtig gewählten Mittels, wenn es nicht mehr richtig wirken will, durch *Sulphur* als Zwischenmittel. Besonders bei *skrofulöser Anamnese*, *Hornhautflecken* usw.

Tellurium metallicum: Star nach Augenkrankheiten, z. B. *nach Entzündungen* der *Regenbogenhaut* und *Aderhaut*, *Glaukom*, *Glaskörperblutungen*, *Netzhautablösung* usw. Also bei *Cataracta complicata*, die man ja gewöhnlich ohne dringende Not nicht operativ angreifen wird.

Apis mellifica: Wirkt auf den *Stoffwechsel* der Linse ein, und es sollte daher verwendet werden namentlich in den Fällen, wo eine Linsentrübung sich hauptsächlich *im freien Pupillengebiet* entwickelt.

Conium maculatum: Star mit schwerer, seelischer *Depression*.

Colchicum autumnale in Tinktur: Katarakt bei *Gicht* und *Rheumatismus*, namentlich *weicher* Star.

Sepia officinalis: Katarakt
mit *uterinen* Störungen.

Lycopodium clavatum: Katarakt
mit chronischen *Verdauungsstörungen*.

Senega polygala:
Zur Aufsaugung bei *Cataracta traumatica*.

Alpha-Dinitrophenol: D6 ist ein Hauptmittel innerlich bei *beginnenden Linsentrübungen*, das nicht nur die Trübung in vielen Fällen zum *Stillstand* bringt, sondern manchmal sogar eine wesentliche Besserung durch Aufhellung getrüübter Stellen hervorbringt. Örtlich lass ich in die Augen mit beginnender Startrübung abends 1 Stunde vor dem Schlafengehen **Unguentum Cinerariae maritimae Ottonia** einstreichen. Die im Handel befindliche *Cinerearia-Tinktur* ist mit Alkohol hergestellt und reizt die Augen so stark, dass sie von unseren deutschen Kranken abgelehnt wird. Deshalb habe ich in der hiesigen *Johannesapotheke* eine nicht reizende *Cinerearia-Salbe* ohne Alkohol herstellen lassen.

Corpus Vitreum (= Glaskörper)

Glaskörpertrübungen Mouches volantes

Die örtliche Behandlung erfolgt durch Einträufelung von *Dionin*, das dasselbe leistet wie die Kochsalzeinspritzung unter die Bindehaut, aber häufiger angewandt werden kann und das vom Kranken selbst eingeträufelt wird. Danach trockene Wärme.

Ausser den unter *Chorioiditis* angegebenen Mitteln wird noch **Cholesterinum** in der 3. *Dezimal-Verreibung* empfohlen.

Lithium carbonicum:
Mouches volantes.

Muskeln und Nerven

Paresen und Paralysen (= Lähmungen)

Aconitum napellus:
Muskellähmung durch *Erkältung, Zugluft*.

Alumina (= *Aluminium metallicum*):
Paralytisches Schielen mit Gefühl von *Steifheit* der Muskeln.

Argentum nitricum:
Schwäche des *Ciliarmuskels*.

Arnica montana:
Muskellähmung durch *Verletzung*.

Causticum hahnemannii:
Muskellähmung durch *Erkältung (trockene Kälte)*. Hauptmittel bei *Muskellähmungen*.

Chelidonium majus: Lähmung (*Parese*) des *rechten, äusseren* Augenmuskels. Schmerz im Auge beim *Aufwärtssehen*.

Cuprum aceticum:
Insuffizienz oder *Paralyse* des *Rectus exterior*.

Conium maculatum:
Doppeltsehen *zentralen* Ursprungs.

Euphrasia officinalis: Lähmung durch *feuchte Kälte*; dabei *Bindehautkatarrh*.

Gelsemium sempervirens: Wertvolles Mittel bei allen *Muskellähmungen*, besonders des *Rectus externus*. *Postdiphtherische* Lähmungen, zusammen mit *Schlundlähmung*.

Kalium jodatum: In *allopathischen* Dosen.

Mercurius jodatus flavus: *Oculomotorische* Lähmung, besonders *syphilitischer* Natur.

Natrium muriaticum:
Siehe *muskuläre Asthenopie*.

Nux vomica: Lähmungen bei starken *Trinken* und *Rauchern*, oder Beschwerden schlechter durch Genuss *geistiger Getränke* und *Tabak*.

Opium (= *Papaver somniferum*):
Akkommodationslähmung.

Paris quadrifolia: Lähmung der *Iris* und des *Ciliarmuskels*, mit einem Schmerz, der wie ein *Faden vom Auge nach dem Kopf* zurückzieht. Schmerz als würde das Auge *in den Kopf* gedrückt.

Phosphorus:
Muskellähmung bei *sexuellen* Exzessen.

Physostigma venenosum: *Diphtherische* Lähmung, muskuläre Asthenopie.

Rhus toxicodendron: *Rheumatische* Lähmung, Lähmung von *Durchnässung*, von nassen Füßen. (Cauticum hahnemannii: mehr bei trockener Kälte).

Senega polygala: Schwäche des *oberen Rectus*. Doppeltsehen gebessert durch Rückwärtsbeugen des Kopfes.

Spigelia anthelmia: Lähmung mit dem charakteristischen *Schmerz*.

Aurum metallicum:
Bei syphilitischen Lähmungen.

Schielen (= Strabismus)

Ausgleich des Brechungsfehlers (nach *Atropinisierung*) und ständiges Tragen des verordneten Glases heilt 70 Prozent der Schiefälle ohne Operation. Deshalb operiere ich nur ausnahmsweise vor dem 12. Lebensjahr. Bei zu frühzeitiger Operation Gefahr des Auswärtsschielens! Auch nach der Operation ist die Brille nötig, da ja durch die Operation der Brechungsfehler sich nicht ändert.

Cina maritima: *Periodisches* Schielen, durch Wurmbeschwerden.

Jaborandi pilocarpus:
Schielen durch *Akkommodationskrampf*.

Cicuta virosa und
Magnesium phosphoricum:
Schielen durch *Muskelkrampf*.

Cyclamen europaeum: D3 und
Gelsemium sempervirens: D1.
Allgemein bei *Schielen*.

Kalium bichromicum: D4,
Schielen auf *skrofulöser* Grundlage.

Doppeltsehen (= Diplopie) und Schwindel (= Vertigo)

Aluminium exsiccata:
Doppeltsehen bei *Kerzenlicht*.

Agaricus muscarius: Schwindel, wie betrunken, schlechter im Freien. Schwindel mit Neigung *rückwärts* zu fallen.

Allium sativum: Schwindel bei langem und stetigem *Hinsehen*, *Gebücktsitzen* bessert.

Artemisia vulgaris: *Asthenopie*, *farbiges Licht* macht Schwindel.

Alumina:
Schwindel beim *Schliessen* der Augen.

Borax veneta: Schwindel mit Völlegefühl im Kopf beim Abwärtsbewegen.

Belladonna atropa: Schwindel beim Aufrichten aus gebückter Stellung.

Carbo animalis: Schwindel mit *Übelkeit* beim *Aufrichten*, Schlechter beim *Schliessen* der Augen. Beim Versuch zu stehen muss der Kranke sich halten, weil die *Gegenstände bald näher, bald ferner* kommen.

Cicuta virosa:
Objekte erscheinen *doppelt* und *Schmerz*.

Calcarea carbonica:

Schwindel beim *Treppensteigen*.

Cocculus indicus: Schwindel

beim *Aufrichten* im Bett, mit *Brechneigung*.

Conium maculatum: Schwindel beim *Umdrehen* im Bett. Schwindel, als ob das Bett sich *drehte*, Schwindel beim sehen *bewegter* Gegenstände. Beim *Niederliegen*, bei *Bewegung des Kopfes*. *Blutleere* im Gehirn.

Cyclamen europaeum: *Kopfweh* und Schwindel mit *Menstruationsstörungen*. *Migräne* mit *Flimmerskotom*.

Eugenia jambos: *Doppeltsehen*, durch *Genauhinsehen* verschwindend.

Ferrum metallicum: Schwindel beim *Abwärtssehen*, beim *Überschreiten* von *Wasser*. (= *Coca erythroxylum*)

Gelsemium sempervirens: *Doppeltsehen*, *Ptosis*. *Doppeltsehen* *zentralen* Ursprungs. *Doppeltsehen* ist mit *Willensanstrengung* zu überwinden. *Doppeltsehen* beim Sehen nach der *Seite*. Schwindel bei *rascher* *Bewegung*.

Morphinum muriaticum: Schwindel bei der *geringsten* *Bewegung* des Kopfes.

Rhododendron chrysantum:
(= *Sibirische Schneerose*).

Schwindel im Bett, *besser* durch *Bewegung*.

Tabacum nicotiana: Schwindel durch verdorbenen *Magen*. *Labyrinthschwindel*. Schwindel beim *Öffnen* der Augen.

Thuja occidentalis: Schwindel und *Kopfweh*, schlechter durch *Schliessen* der Augen. Schwindel *bei geschlossenen* Augen, hört auf beim *Öffnen* der Augen.

Ambra grisea:

Schwindel, *nervös*, bei *alten* Leuten.

Kalium bromatum: Schwindel beim *Gehen*, als ob der *Boden nachgibt*.

Chininum sulphuricum:

Schwindel vom *Labyrinth* aus, *Menière*.

Kalmia latifolia:

Schwindel von der *leisesten* *Bewegung*.

Lilium tigrinum: (= *Tigerlilie*).

Schwindel wie *berauscht*, schlechter im *warmen* Zimmer.

Lobelia inflata: (= *Indianertabak*).

Schwindel mit tödlicher *Übelkeit*, *Schweiss* im Gesicht.

Lachesis mutus: Schwindel schlechter durch *Schliessen* der Augen. (= *Thuja*).

Lycopodium clavatum: *Schleier* und *Flimmern* nach dem Mittagsschlaf.

Nux vomica: Schwindel *morgens*, nach dem Mittagessen, mit *Blutandrang*, *Gesichtsröte*, betäubendem *Kopfschmerz*. Schwindel mit *Ohnmacht*.

Oleander nerium: Schwindel beim *Aufrichten*, beim *Fixieren*, beim Sehen nach *unten*.

Petroleum oleum:

Schwindel beim *Fahren*, mit *Übelkeit*.

Rhus toxicodendron:

Schwindel bei *alten* Leuten.

Nitricum acidum: *Doppeltsehen* *horizontaler* Gegenstände in einiger *Entfernung*. Alles erscheint doppelt *nachts*.

Nux moschata: Alles sieht *grösser* aus.

Spongia tosta:

Doppeltsehen, *besser* durch *Niederliegen*.

Chelidonium majus: *Doppeltsehen* durch Schwäche der *Externi*, nur für die *Ferne*. Schlechter beim *Aufwärtssehen*. Schwindel beim *Aufstehen* aus dem Bett (= *Bryonia alba*, *Cocculus indicus*).

Veratrum viride: Schwindel, *Lichtscheu*, *besser* durch *Schliessen* der Augen und *Ruhighalten* des Kopfes.

Theridion curassavicum: Schwindel mit *Übelkeit*, besonders bei *geschlossenen* Augen.

Argentum nitricum: Schwindel bei *geschlossenen* Augen, im *Dunkeln* (= *Stramonium datura*).

„Repertorium“ – Schwindel

Beim **Bücken**: *Belladonna atropa*,
Nux vomica, *Pulsatilla pratensis*, *Sulphur*.

Beim **Hinaufsteigen**: *Calcarea carbonica*.

Beim **Hinabsteigen**:
Borax veneta, *Ferrum metallicum*.

Beim **Liegen**: *Conium maculatum*.

Muss sich niederlegen:
Bryonia alba, *Cocculus indicus*,
Phosphorus, *Pulsatilla pratensis*.

Im Hinterkopf: *Gelsemium sempervirens*,
Silicea terra, *Petroleum oleum*.

Nach Schlaf: *Lachesis mutus*.

Durch **unterdrückte Menses**:
Cyclamen europaeum, *Pulsatilla pratensis*.

Durch **Aufstehen vom Sitzen**:
Bryonia alba, *Phosphorus*.

Während oder nach dem Essen: *Gratiola officinalis*,
Nux vomica, *Pulsatilla pratensis*.

Beim **Schliessen der Augen**:
Lachesis mutus, *Thuja occidentalis*.

Vom **Nachtwachen** oder mit **Schlaflosigkeit**:
Cocculus indicus, *Nux vomica*.

Als ob man sich drehte: *Conium maculatum*,
Cyclamen europaeum, *Pulsatilla pratensis*.

Beim **Drehen des Kopfes**: *Conium maculatum*,
Calcarea carbonica, *Kalium carbonicum*.

Beim **Abwärtssehen**: *Ferrum metallicum*,
Phosphorus, *Spigelia anthelmia*, *Sulphur*.

Beim **Aufwärtssehen**:
Pulsatilla pratensis, *Silicea terra*.

Vom **Blumengeruch**:
Nux vomica, *Phosphorus*.

Mit **Gesichtstrübung**: *Cyclamen europaeum*,
Gelsemium sempervirens, *Nux vomica*.

Während des Gehens: *Natrium muriaticum*,
Nux vomica, *Phosphorus*, *Pulsatilla pratensis*.

Vom geringsten **Geräusch** oder **Lärm**:
Theridion curassavicum.

Mit **Wanken beim Gehen**: *Argentum nitricum*,
Gelsemium, *Nux vomica*,
Phosphorus.

„Diagnoseschlüssel“ – Schwindel

Lagerungsschwindel

Die Anfälle treten bei bestimmten *Kopfbewegungen* auf, wenn man sich hinlegt, im Bett umdreht oder aufsteht. Das Schwindelgefühl hält einige Sekunden an, kann aber auch bis zu einer Minute dauern. Der *Lagerungsschwindel* ist ungefährlich, aber lästig und kann über Jahre auftreten.

Ursache sind Ohrsteinchen (*Otolithen*) lösen sich aus ihrer Verankerung und gelangen in die Bogengänge des *Innenohrs*, einem Teil des Gleichgewichtsorgans. Warum, ist nicht ganz geklärt. Es wird etwa vermutet, dass es sich um einen normalen *Alterungsprozess* handelt. Die *Ablagerungen* können aber auch die Folge anderer Erkrankungen sein, etwa wenn das Gleichgewichtsorgan gestört ist.

Behandlung. Man wiederholt jene Bewegungen, die den Schwindel ausgelöst haben. Je öfter man das tut, umso schwächer wird das Schwindelgefühl.

Schwindel beim Aufstehen

Es bestehen unangenehme Folgen, wenn man sich *schnell aufrichtet*. Im Kopf herrscht plötzlich totale *Leere*, den Boden scheint es unter den Füßen *wegzuziehen*, und vor den Augen wird es *schwarz*.

Ursache: Oft steckt eine sogenannte *orthostatische Hypotonie* dahinter, ein plötzliches Abfallen des *Blutdrucks*, vor allem im Stehen, manchmal auch im Sitzen. Auch bestimmte *Medikamente* können für dieses Schwindelgefühl verantwortlich sein etwa *Blutdruckmittel*, starke *Beruhigungsmittel*, bestimmte *Schmerz-* oder *Rheumamittel*. Manchmal ist auch eine ernstere Krankheit der Auslöser, zum Beispiel eine *Herzschwäche*.

Behandlung: Auf jeden Fall ist die Ursache vom Arzt abzuklären. Selber helfen können sich Betroffene, indem sie immer langsam aufstehen. Empfehlenswert ist auch, sich morgens etappenweise aufzurichten: Bleiben Sie einfach noch einen Moment auf der Bettkante sitzen. Wem nach Einnahme von Medikamenten schwindelig ist, sollte seinen Arzt informieren.

Ursache sind psychische Probleme wie *Phobien, Psychosen, Panikattacken*. Auch *Depressive* leiden oft unter Schwindel.

Behandlung: Der psychischen Krankheit auf den Grund gehen, sich ihr stellen, mit ihr umzugehen lernen: mit Psychotherapie, Verhaltenstherapie, und Entspannungstechniken, eventuell systemischer Therapie arbeiten.

Ausfall des Gleichgewichtsorgans

Betroffene fühlen sich wie auf dem *Karussell*, das Gefühl kann mehrere Tage anhalten (*Dauerdrehschwindel*). Ihnen ist *übel*, sie müssen erbrechen. Sie fühlen sich *unsicher* beim Gehen und Stehen, drohen *umzukippen*. Oft verstärken sich die Beschwerden bei bestimmten *Bewegungen des Kopfes*.

Ursache ist ein Ausfall des Gleichgewichtsorgans auf einer Seite. Dafür kann eine *Infektion* verantwortlich sein oder eine akute *Durchblutungsstörung* im Innenohr, die auch den Gleichgewichtsnerv in Mitleidenschaft zieht. Mediziner sprechen von *Neuritis vestibularis*. Ist das Gleichgewichtsorgan auf beiden Seiten gestört, von *bilateraler Vestibulopathie*. Sie kann mit Entzündungen im Gehirn zusammenhängen.

Behandlung. Hilfreich sind Übungen, die das Gleichgewichtssystem wieder ins Lot bringen und die Koordination schult.

Morbus Menière

Typischerweise gibt es drei Symptome: Drehschwindel mit Übelkeit und Erbrechen, Ohrensausen auf einer Seite oder Druck im Ohr und einseitige Schwerhörigkeit.

Ursache ist ein Überdruck im Innenohr. Normalerweise fließen hier zwei verschiedene Flüssigkeiten in zwei verschiedenen Systemen. Zu viel Flüssigkeit lässt die Systeme durchlässig werden. Vermischen sich die beiden Flüssigkeiten, bringt dies das Gleichgewichtsorgan durcheinander. Die Anfälle können mehrmals pro Woche auftreten.

Behandlung: *Betruhe beim akuten Anfall*. Medikamente *lindern die Anfälle* uns sorgen dafür, dass diese seltener vorkommen. Bei der *Labyrinthanästhesie* wird durch einen kleinen Schnitt im Trommelfell ein Medikament ins Ohr gegeben. Das Mittel *betäubt* das Gleichgewichtsorgan. Eine weitere Methode besteht darin, dass durch eine spezielle Injektion das *Gleichgewichtsorgan teilweise oder ganz zerstört* wird. Nur noch selten wird heute der *Gleichgewichtsnerv durchtrennt*. Vorher muss sichergestellt sein, dass die andere Seite den Gleichgewichtsverlust kompensieren kann. Die Erkrankung ist belastend und beängstigend. Manchmal empfiehlt sich psychologische Begleitung.

Psychogener Schwindel

Die häufigste Form ist der *phobische Schwankungsschwindel*. Betroffene fühlen sich *unsicher* beim Gehen und Stehen, haben das Gefühl, in einem Lift *zu fahren* oder sich auf einem *schaukelnden Schiff* zu befinden. Der Schwindel kommt *spontan in Situationen*, die *Angst* auslösen: auf grossen *Plätzen*, unter vielen *Menschen*, in engen *Räumen*.

Nähere Informationen: www.tinnitusmeniere.ch

Augenzittern (= Nystagmus)

Wichtig ist Ausgleich des vorhandenen *Brechungsfehlers*, soweit möglich. **Nystagmus** ist meist ein Ausdruck ererbter *Schwachsichtigkeit*, und dann unheilbar.

Nystagmus in den *Endstellungen* ist oft ein Frühzeichen der *multiplen Sklerose*. Behandlung des Grundleidens.

Hauptmittel bei Augenzittern sind **Agaricus muscarius** und **Zincum valerianicum**. Auch **Magnesium phosphoricum** kommt als *Krampfmittel* in Frage.

Akkommodationskrampf (s. Asthenopia accommodativa)

Agaricus muscarius: Bei allen Muskelkrämpfen des Auges ein Hauptmittel, besonders bei *Lidkrämpfen*, unwillkürlichem *Zwinkern*. Die Krämpfe *fehlen beim Schlafen*, kommen beim Aufwachen wieder, werden vorübergehend gebessert durch *Waschen* mit *kaltem Wasser*.

Belladonna atropa: Dabei *Kopfweh* und *Überempfindlichkeit* aller Sinne.

Hyoscyamus niger: *Verdrehen* der Augen. Nystagmus bei *Multipler Sklerose*, *Tic convulsiv*.

Ignatia amara: *Krämpfe* der Augenmuskeln bei *Hysterie*.

Jaborandi pilocarpus: Hauptmittel bei *Akkommodationskrampf*. Vorgetäuschte *Kurz-sichtigkeit* durch Akkommodationskrampf. Die Stärke des Glases *wechselt* fortwährend. *Naheinstellung* wird längere Zeit festgehalten. Krämpfe der *inneren Recti*. *Übelkeit* oder *Schwindel* bei *Naharbeit*.

Lilium tigrinum: *Akkommodationskrampf*. Dem Kranken wird es *schwarz* vor den Augen. Tränen beim *Abwärtssehen*. *Kopiopia hysterica*. – Dabei Erkrankungen der *weiblichen Geschlechtsorgane*, *Kopfschmerzen*.

Physostigma venenosum: Ähnlich wie bei *Jaborandi pilocarpus*. *Myopie* durch *Ciliar-krampf* mit *Zwinkern*.

Onosmodium virginianum: Schmerzen im *Hinterkopf* mit *Überanstrengung* der Augen, dabei *Unfruchtbarkeit*. Akkommodationskrampf: 3. oder 6. Dezimal-Verdünnung. (*Belladonna atropa* D6 und *Gelsemium sempervirens* D6).

Ausserdem aus allgemeinen Gesichtspunkten: **Nux vomica**, **Pulsatilla pratensis**, **Sulphur** und andere Krampfmittel wie **Magnesium phosphoricum**.

Asthenopia (= accommodativa et muscularis)

Selbstverständlich muss in erster Linie ein etwaiger *Brechungsfehler* ausgeglichen werden, ebenso Schwäche bestimmter Muskelgruppen durch entsprechende *Prismengläser*. Besonders ist auf *Höhenschielen* zu achten.

Aconitum napellus: Asthenopie von *Überanstrengung* der Augen. Gefühl von *Hitze* und *Trockenheit* in den Augen nach Gebrauch derselben. *Kaltwasseranwendung* bessert vorübergehend. Asthenopie mit Gefühl von *Hitze* im Auge, *als könnte man daran ein Zündhölzchen anzünden* oder wie von einem *Peitschenhieb*.

Arnica montana: Asthenopie durch *Überanstrengung* der Augenmuskeln. „*Heisser Kopf, kühler Körper*.“

Agaricus muscarius: Asthenopie mit *Zuckungen* der Lider, *Zwinkern*. Lesen erschwert, da die *Buchstaben sich zu bewegen scheinen*. Auch *muskuläre* Asthenopie mit *Zuckungen*. Insuffizienz der *Interni*.

Alumina: Hauptmittel für Schwäche der *Interni*, neben *Conium maculatum* und *Natrium muriaticum* – Insuffizienz der *Interni* mit trockenem Katarrh. Schwindel beim Schliessen der Augen. Verstopfung und Kopfweh. Gelbsehen. „*Augen zu trocken zum Sehen*.“

Ammonium carbonicum: *Muskuläre Asthenopie durch Überanstrengung der Augen durch Nähen. Kopfweh schlechter morgens mit Übelkeit, schlechter nach dem Essen und beim Gehen im Freien. Augen wässern nach Naharbeit. Ein grosser, schwarzer Fleck bewegt sich vor den Augen nach dem Nähen.*

Apis mellifica: Asthenopie mit *stechenden Schmerzen, Rötung, Tränen.*

Argentum nitricum: Asthenopie und *Augenkatarrh. Akkommodationsschwäche trotz der richtigen Gläser.*

Calcarea carbonica: *Bleiche, fette Individuen. Kalte Glieder, Schwitzen am Kopf. Schlechter bei feuchtem Wetter, von Wärme. Verschwimmen. Neigung die Augen zu schliessen nach Naharbeit. Tränen beim Schreiben.*

Calcium phosphoricum: Asthenopie mit *Schuldkopfweh. (Natrium muriaticum).*

Asarum europaeum: Asthenopie mit *kongestivem Kopfschmerz. Augen schlechter morgens und abends, besser mitten im Tag.*

Arsenicum album: Asthenopie infolge von *anämischer Hyperästhesie.*

Baryta carbonica: Asthenopie, schlechter vom *Denken an die Beschwerden (vgl. Lachesis mutus, Oxalicum acidum), in Gesellschaft, nach Essen. Gefühl von Gaze vor den Augen, morgens und nach dem Essen. (Gegenteil: Camphora cinnamomum).*

Carbo vegetabilis: Asthenopie, fortschreitende *Kurzsichtigkeit. „Kalte Extremitäten“.* Ein schweres *Gewicht* scheint auf den Augen zu liegen, so dass das Sehen erschwert ist. *Kurzsichtigkeit* nach *Anstrengung* der Augen.

Causticum hahnemannii: Insuffizienz der *Interni. Verdunkelung beim Schneuzen.*

Codeinum: (= *Codeinum phosphoricum*). Asthenopie mit *unwillkürlichem Zwinkern*, besonders beim *Lesen*, durch *Reiben* gebessert.

Cimicifuga racemosa: Asthenopie mit *schiessenden Schmerzen* in den *Augäpfeln* und *zurück in den Kopf*, schlechter während der *Periode. Dysmenorrhoe*, besonders bei *Myopie*.

Cina maritima: Schlechtes Sehen durch *Lesen*, besser durch *Reiben* in den Augen. *Wurmbeschwerden.*

Cinnabaris: Asthenopie mit *Schmerz* im *inneren Lidwinkel*, der nach oben oder rund ums Auge zieht, schlechter *abends* und *nach Gebrauch* der Augen. Empfindlichkeit am Austritt des *Supraorbitalis*.

Camphora cinnamomum: Asthenopie besser vom *Denken an die Beschwerden.*

Comocladia dentata: Asthenopie, *Ciliarneuralgie*, schlechter am *warmen Ofen*.

Cobaltum metallicum: Asthenopie. *Stiche* beim *Schreiben, Tränen im Freien*. Dabei *Kopfweh*, schlechter vom *Vornüberbeugen*.

Cocculus indicus: Asthenopie mit *Kopfweh, Schwindel* und *Übelkeit*. *Schwindel im Bett* beim *Aufwachen*.

Chelidonium majus: Insuffizienz der *Externi. Parese (= Gelsemium sempervirens).*

Conium maculatum: Asthenopie mit *Lichtscheu, Sexualneurasthenie. Verschwimmen* schon nach wenigen Sekunden. Die Lider sind zu *schwer*, um sie zu heben. *Trägheit der Akkommodation*. *Schwindel* beim Sehen auf *bewegte Gegenstände. Kopfweh* mit *Hyperästhesie* der Retina.

Cyclamen europaeum: Schielen nach *menstruellen Unregelmässigkeiten. Diplopie, Hemioapie, Kopfweh, Schwindel, Migräne* mit *Flimmerskotom*. Auch *Schwangerschaftsbeschwerden*; Schielen während der *Schwangerschaft*. *Kopfweh* besser durch *kaltes Wasser*.

Crocus sativus: Asthenopie mit *Gefühl als komme immer Wasser in die Augen*, nur im *Zimmer*, nicht im *Freien*, mit *Gefühl als habe man heftig geweint*, oder wie von einem *beissenden Rauch* im Auge.

Duboisia myoporides: (= Korkholzbaum).
Echte Schwäche des *Akkommodations-*
muskels.

Eugenia jambos: *Doppeltsehen*,
durch *Genauhinsehen* verschwindend.
(vgl. *Gelsemium sempervirens*).

Euphrasia officinalis: *Verschwimmen*,
besser durch *Zwinkern*, zugleich mit
oberflächlichen *Augenentzündungen*.

Echinacea purpurea: *Akkommodative*
Asthenopie. Augen schmerzen beim *Genau-*
hinsehen und füllen sich mit Tränen. Besser
durch *Schliessen* der Augen.

Gelsemium sempervirens: *Ptoxis*, *Diplopie*,
besonders *zentralen* Ursprungs oder durch
Schwäche der *Externi*, *passive* Asthenopie.
Doppeltsehen, durch *Willensanstrengung* zu
beseitigen. *Doppeltsehen* beim *Neigen* des
Kopfes nach einer Seite, verschwindet wenn
der *Kopf* gerade gehalten wird.

Jaborandi pilocarpus: Echter *Akkommo-*
dationskrampf. Sehvermögen wechselt fort-
während. Zeitweise *Verschwimmen* beim
Sehen für die *Ferne*. *Myopie* durch *Akkom-*
modationskrampf. *Übelkeit* beim Blick auf
bewegte Gegenstände. *Torpor retinae*, Bilder
werden zu *lange festgehalten*. Kopfweh,
Hitze und *Brennen* nach Gebrauch der Augen.
Reflexirritation vom *Uterus*.

Jodum purum:
Asthenopie mit *Flimmern* (*Phthisis*).

Ignatia amara: Asthenopie mit Lidspasmen
und Neuralgie. Kopfweh besser durch
Bücken, durch Liegen auf der kranken Seite.
Hysterie.

Kalium carbonicum: Asthenopie mit *Rötung*
des Auges beim *Lesen* bei *künstlichem* Licht.
Herzbeschwerden. Beim *Schliessen* der
Augen starke, *schmerzhafte Lichtempfindung*,
abends nach dem *Niederliegen*, der Schmerz
zieht *tief ins Gehirn*.

Kalium phosphoricum: Sehschwäche
infolge von *nervöser Erschöpfung*.

Kalmia latifolia: *Steifes*, *ziehendes* Gefühl in
den Muskeln bei Augenbewegungen (vgl.
Natrium muriaticum). *Lichtflimmern* vor dem
einen Auge beim *Lesen* mit dem anderen.

Lachesis mutus: Asthenopie, besonders im
linken Auge. Asthenopie, schlechter beim
Denken an die Augen (vgl. *Baryta carbonica*
und *Oxalicum acidum*); Gegenteil: *Camphora*
cinnamomum), *morgens* nach dem *Aufwachen*
schlechter.

Ledum pallustre: Asthenopie mit *dumpfem*
Schmerz *hinter dem Augapfel*, als würde er
herausgepresst. *Kältegefühl*.

Lilium tigrinum: *Kopiopia hysterica*, Kopf-
weh, *uterine* Störungen. Besser im *Freien*.

Lithium carbonicum: Augen schmerzen
während und nach dem lesen, wie wenn sie zu
trocken wären.

Muriaticum acidum: *Muskuläre* Asthenopie,
mit starkem, *brennendem* Schmerz, *vom*
linken zum rechten Auge gehend, *morgens*,
gebessert durch *Waschen*.

Mercurialis perennis: (= Wald-Bingelkraut).
Asthenopie, Lider schwer und trocken. Augen
empfindlich bei *Naharbeit* bei hellem und
künstlichem Licht. *Hyperämie* der Bindehaut.

Natrium muriaticum: Ein Hauptmittel,
besonders bei *muskulärer* Asthenopie, nam-
entlich *Insuffizienz* der *Interni*. *Steifes*, *zieh-*
endes Gefühl in den Muskeln, Schmerzen
beim Bewegen der Augen. Schmerz im Auge
beim *Abwärtssehen*. *Kopfweh*. Schwere der
Lider bei *Naharbeit*. *Druck im rechten* Auge
bei *Naharbeit*, bis in den Kopf, *verschwind-*
end beim *Herumgehen*. Druck in den Augen
beim *Scharfhinsehen*. Schlechter bei *künstli-*
chem Licht. *Kopfweh*, *Nausea*. Gegenstände
erscheinen beim *Abwärtssehen* grösser als
beim *Geradaussehen*.

Nitricum acidum: *Verdunkelung* der Augen
beim *Lesen*. Muss im *Zwielicht* früher aufhör-
en zu lesen. Alles erscheint *doppelt* *nachts*.
Doppeltsehen *horizontaler* Objekte in einiger
Entfernung.

Nux moschata: Kann *abends* nur schwer bei *künstlichem* Licht lesen. *Schläfrigkeit*, Asthenopie mit *Trockenheitsgefühl* in den Augen.

Nux vomica: Asthenopie, schlechter *morgens*, mit *Kopfweh* und *Magenstörungen*.

Oxalicum acidum: Asthenopie, Schmerzen kommen und werden stärker vom *Darandenken*.

Osmium acidum: Kopfweh *über* den Augen mit *trübem* Sehen, *einseitig*, schlechter durch *Zurückwerfen* des Kopfes, mit *Völlegefühl*. *Urin dunkel und spärlich*.

Phosphorus: Akkommodation und *muskuläre* Asthenopie. Schmerz und *Steifigkeitsgefühl* im Augapfel. Sieht besser im *Zwielicht*, *abends* bei *Kerzenlicht*, besser wenn der Kranke die Augen mit der Hand *beschattet*.

Phosphoricum acidum: Asthenopie bei *Schulkindern* durch *Überanstrengung* der Augen.

Physostigma venenosum: Asthenopie durch Reizung des *Ciliarmuskels*. *Muskuläre* Asthenopie, *diphtherische* Lähmung.

Plumbum metallicum: *Undeutliches* Sehen, zum *Wischen* zwingend, bei *Ptosis paralytica*, *Diplopie*.

Platinum metallicum: Schmerz in den Augen nach *Ermüdung* durch aufmerksames *Fixieren*. Kopfweh, beginnt *nach Erwachen*. *Menorrhagie*.

Rhododendron chrysanthum: Insuffizienz der *Interni*, schlechter vor einem *Sturm*.

Rhus toxicodendron: Schlechter nach einem *Regen*.

Ruta graveolens: Meist verdünnt *äusserlich* zu *Umschlägen* in *Tinktur*. Hauptmittel bei akkommodativer Asthenopie. *Heisses* Gefühl in den Augen wie *Feuerkugeln*. *Stiche* im Stirnbein beim *Lesen*. Schwindel in *frischer Luft*. *Tränen* durch Anstrengung der Augen. *Zuckungen* in den Lidern, dann *Tränen*.

Senega polygala: *Doppeltsehen*, besser durch *Zurückbeugen* des Kopfes.

Sepia officinalis: Asthenopie durch *Reflexirritation* vom *Uterus*. Augenbeschwerden schlechter durch *Genauhinsehen*. *Blutwollungen* zum Kopf beim *Bücken*. Kopfweh, schlechter durch *Sitzen* im *warmen Zimmer*, mit *Druck* in den Augen, die *Berührung* nicht ertragen können. Asthenopie, zum *Wischen* zwingend, *Blendung*. Kopfweh, gebessert durch *starke Bewegung* (= *Tanzen*). Augen fallen zu, mit dumpfem Kopfweh. Während der *Menses* alles schwarz und farbig vor den Augen. Kann *reflektiertes Licht* von *hellen* Gegenständen nicht ertragen. *Flimmern* beim Sehen ins Licht. Verschlechterung *morgens* und *abends*, besser in der Mitte des Tages.

Spigelia anthelmia: Asthenopie mit schwerer *Neuralgie*. Muss die Augen *schliessen*, beim *Öffnen* meint der Kranke ein *Feuermeer* zu sehen. Schlechter im *Freien* und *nachts*. Bei dem heftigen Schmerz rinnen *heisse Tränen* herab.

Spongia tosta: *Doppeltsehen*, besser durch *Niederliegen*.

Pulsatilla pratensis: *Verdunkelung* mit Neigung zum *Erbrechen* und *Blässe* des Gesichts. Verdunkelung mit *Schwindel* nach *Sitzen* beim *Austehen* und beim Beginn umherzulaufen. Beim *Aufstehen* vom *Sitzen*, vom *Bett*. Während der *Menses* schwarz vor den Augen. Besser im *kühlen Freien*, schlechter beim *Gehen* ins *Zimmer*.

Sulfur: *Schiessende* Schmerzen beim Versuch zu *lesen*. Muss die Augen beim Lesen mit der Hand *bedecken*, leicht *reiben* und *drücken*. Asthenopie, *Gaslicht* oder *künstliches Licht* schmerzt mehr als *Sonnenlicht*, mit *stechenden* Schmerzen.

Zincum metallicum: Kopfweh mit *Sehschwäche*, solange das Kopfweh dauert, Migräne und Erbrechen.

Helleborus niger: *Seelenblindheit*, Amblyopie und *Amaurose* ohne Augenbefund.

Das Kapitel „**Spezielle Azneimittellehre bei Augenkrankheiten**“ von Dr. Karl Erhard Weiss wird in den nächsten Ausgaben unserer Mitgliederzeitschrift „SVH Folio“ fortgesetzt.

Arzneimittelbild

„Red Bull“ – Eine homöopathische Arzneimittelprüfung

von Daniel Jutzi

Anlässlich eines Herstellungsseminars in *Spiez* wurde in einer *Doppelblind-Studie* **Original-Red-Bull potenziert bis auf C30**. Die Symptome, die während der Herstellung sowie der anschliessenden AMP (*Arzneimittelprüfung*) der Teilnehmer und weiterer Studenten wurden ausgewertet und nun folgen-dermassen zusammengefasst. (*Weblinks, Literatur- und Quellenangaben wurden aus Platzgründen weggelassen*).

Inhalt

- 1 Produkt
- 2 Inhaltsstoffe
- 3 Geschichte
- 4 Mentale Leistungseffekte
- 5 Sportliche Leistungseffekte
- 5.1 Anaerobe Kraft- und Ausdauerleistung
- 5.2 Aerobe Ausdauerleistung
- 5.3 Schnelligkeit und Koordination
- 6 Probleme bei der Zulassung des Getränks
- 7 Mögliche Gesundheitsrisiken
- 8 Marketing
- 9 Produktion
- 10 Literatur (*weggelassen*)
- 11 Quellenangaben (*weggelassen*)
- 12 Weblinks (*weggelassen*)
- 13 Homöopathische Arzneimittelprüfung

Das „Produkt“

„Red Bull“ ist ein *Energy-Drink* des gleichnamigen österreichischen Getränkeherstellers „Red Bull“[®]. „Red Bull Energy Drink“, meist auch nur „Red Bull“ genannt, besteht hauptsächlich aus *Wasser, Zucker (Saccharose, Glucose), Glucuronolacton, Coffein* und *Taurin* und zugesetzten *Vitaminen*.

Die „Wirkung“

„Red Bull“ basiert auf dem hauptsächlich in *Thailand* verbreiteten **Energy-Drink Krating Daeng**, (*dt. „roter Gaur“*). Gemäss Angaben des Herstellers soll das Getränk eine *belebende* Wirkung sowie *leistungssteigernde* Eigenschaften haben, die sich aus der Zusammensetzung seiner Inhaltsstoffe ergeben sollen. Der Koffeingehalt einer Dose (*250 ml*) entspricht mit 80 Milligramm etwa dem einer Tasse Filterkaffee; damit entspricht eine Dose „Red Bull“, wie die meisten Energiegetränke, einem kleinen Mokka mit viel Zucker.

Seit 2003 gibt es die zuckerfreie Variante „Red Bull Sugarfree“ mit einem Energiegehalt von 33 kJ pro Dose (*zum Vergleich: 480 kJ in der zuckerhaltigen Variante*). Als Süssungsmittel wird *Aspartam* verwendet. Seit Anfang 2007 gibt es neben der bis dahin üblichen 250ml-Dose eine grössere mit 355 ml, wobei die hohe, schmale Form beibehalten wurde. Ebenfalls erhältlich ist seit Anfang 2009 auch eine Dose mit 473 ml Inhalt, die Form der Dose wurde beibehalten. Seit den frühen 1990er Jahren wird „Red Bull“ auch in Flaschen zu 250 ml Inhalt angeboten.

„Red Bull“ ist *kein* alkoholisches Getränk, es wird jedoch in Lokalen oft als Mixgetränk mit *Wodka* unter dem Namen „Flügerl“ (mit Anspielung auf das „Red-Bull“ Motto: „Red Bull verleiht Flügel“) (in der Schweiz wird der Name „Gummibärchen“ verwendet), „Vodka Energy“ („Red Bull“ mit klarem Wodka), „Flying Hirsch“ (‚Red Bull“ mit Jägermeister), „Ferrari“ („Red Bull“ mit rotem Wodka, auch „RedRed“) oder „Vodkabull“ („Red Bull“ mit schwarzem Wodka) angeboten, obwohl die Dosen in manchen Ländern mit der Warnung „nicht mit Alkohol mischen“ beschriftet sind.



Heute ist „Red Bull“ in rund 100 Ländern erhältlich, hält trotz zahlreicher Nachahmerprodukte weltweit einen Marktanteil von etwa 70 % bei den Energy Drinks (Stand von 2003) und ist damit eines der erfolgreichsten neuen Markenprodukte der letzten Jahre.

Seit dem 20. Oktober 2009 wird in Deutschland der „Red Bull Energy Shot“ angeboten. Der „Energy Shot“ ohne Kohlensäure wird in pfandfreien Plastikfläschchen mit 60 ml Inhalt angeboten, wobei der Koffeingehalt mit 133 mg Koffein/100 ml höher ist als bei den üblichen „Red-Bull“-Dosen. Somit enthält ein „Energy Shot“ in 60 ml die gleiche Menge Koffein wie eine 250-ml-Dose reguläres „Red Bull“. Gemäss Information der *Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit* (AGES) handelt es sich bei den sogenannten *Energy shots* um keinen Energydrink im herkömmlichen Sinn, sondern diese Produkte werden als Nahrungsergänzungsmittel vertrieben.

Auf den Fläschchen der „Red-Bull Energy Shot“ Labels ist in Österreich folgender Sicherheitshinweis abgedruckt, welcher aufgrund der Nahrungsergänzungsmittelverordnung verpflichtend ist:

„Dieses Produkt ist kein Ersatz für eine abwechslungsreiche Ernährung und sollte ausserhalb der Reichweite von Kindern gelagert werden. Empfohlene Tagesdosis: 1 Flasche. Die empfohlene Tagesdosis nicht überschreiten.“

Seit kurzem gibt es zusätzlich sogenannte *Special Editions* von Red Bull Energy Drink in drei Geschmacksrichtungen als *Red Edition* (Preiselbeere), *Blue Edition* (Heidelbeere) und *Silver Edition* (Limette). Die Dose kostet jeweils genau so viel wie ein herkömmliches „Red Bull“. Die *Special Editions* basieren auch auf der gleichen Formel wie „Red Bull Energy-Drink“. Erhältlich sind die *Special Editions* in der 250 Milliliter Dose, die es im Handel, in der Gastronomie und auf Tankstellen zu kaufen gibt.

Die „Inhaltsstoffe“

Zutaten gemäss Angabe auf der Dose sind: *Wasser, Saccharose, Glucose, Säureregulator, Natriumcitrate, Kohlensäure, Taurin* (0,4 %), *Glucuronolacton* (0,24 %), *Koffein* (0,03 %), *Inosit, Vitamine* (Niacin, Pantothensäure, B6, B12), *Aroma, Farbstoffe* (einfache Zuckercouleur, Riboflavin).

Das Getränk ist für *Veganer* wie auch für *Vegetarier* geeignet. „Red Bull“ ist des Weiteren als *koscher* anerkannt, was durch die Besichtigung der Produktionsstätte durch autorisierte Stellen geprüft wurde. Auch ist „Red Bull“ gluten-, weizen-, milch- und laktosefrei. Zutaten laut Angabe auf den **Energy-Shot-Flaschen** (60 ml) sind: *Wasser, Saccharose, Glucose, Taurin* (1 g auf 60 ml), *Säuerungsmittel Zitronensäure*, *Säureregulator, Natriumcitrate, Koffein* (80 mg je 60 ml), *Glucuronolacton, Inosit, Vitamine* (Niacin, Pantothensäure, B6, B12), *Süssungsmittel Sucralose*, *Antioxidationsmittel Ascorbinsäure, Aroma, Farbstoffen*, (einfache Zuckercouleur, Riboflavin).

Die „Geschichte“

Die Idee für *taurinhaltige* Getränke stammt aus Japan, wo sie nach dem Zweiten Weltkrieg japanischen Piloten zur Steigerung der Leistung verabreicht wurden. Aus Asien (*genauer: aus Thailand*) importierte



Obwohl der Hersteller als empfohlene Tagesdosis maximal eine Dose pro Tag angibt, wird „Red Bull“ häufig in grösseren Vorratsmengen eingekauft und besonders von Jugendlichen exzessiv konsumiert.

später der Erfinder von „Red Bull“, **Dietrich Mateschitz**, die Idee nach Europa. Bei einem Besuch 1982 in Thailand stellte er fest, dass ein Getränk namens **Krating Daeng** ihm half, den Einfluss des Jetlag zu überwinden. Er übernahm Name, Marketingkonzept und die Grundrezeptur, passte diese dem westlichen Geschmack an und ging damit 1987 auf den österreichischen Markt. Ende der 1980er Jahre wurde „Red Bull“ vor allem durch geschicktes Marketing in der alternativen Jugend- und Club-Szene (*Techno, Mountainbiking, Snowboarding*) sehr erfolgreich.

„Mentale“ Leistungseffekte

„Red Bull“ (wie auch andere *Energy-Drinks*) steigert angeblich die momentane geistige Leistungsfähigkeit, was sich an einer schnelleren Reaktionszeit beispielsweise bei Entscheidungsaufgaben, einer besseren Konzentration und einer Verbesserung der Erinnerungsleistung bei Gedächtnisaufgaben zeigen soll. Die leistungssteigernden Effekte seien hauptsächlich mit der Koffeinwirkung, aber möglicherweise auch mit der speziellen *Kombination* der Inhaltsstoffe zu erklären.

Es gibt jedoch auch Studien, die das Gegenteil behaupten und nahelegen, dass ein gesunder Mittagsschlaf von 50 bis 60 Minuten die gleichen, sogar bessere Ergebnisse erzielen kann. In dieser Studie wird in Betracht gezogen, dass die anscheinenden Verbesserungen der Leistungsfähigkeit bei der Aufnahme von Koffein möglicherweise auf eine Aufhebung von Entzugserscheinungen durch die Koffeinzufuhr bei den Testpersonen zurückzuführen sind.

„Sportliche“ Leistungseffekte

Die sportliche Leistungsfähigkeit wird durch „Red Bull“ vermutlich zum Teil positiv beeinflusst. Dies dürfte nicht nur auf die Koffeinwirkung, sondern auch auf die Kombination der verschiedenen Inhaltsstoffe zurückzuführen sein.

Anaerobe Kraft- und Ausdauerleistung

Mit dem Ausdruck „*anaerobe Leistungsfähigkeit*“ bezeichnet man die Muskelleistung, welche ohne (oder mit deutlich ungenügender) Sauerstoffversorgung produziert werden kann. Im *Wingate-Test*, bei dem auf einem Fahrradergometer für 30 Sekunden mit maximaler Geschwindigkeit gegen einen grösseren, konstanten Widerstand getreten wird, ergab sich bei drei Runden mit jeweils zwei Minuten Erholungszeit dazwischen keine Leistungsverbesserung oder -verschlechterung durch „Red Bull“. Auch eine weitere randomisierte Doppelblindstudie mit Studenten ergab keine besseren *Wingate-Testleistungen* durch „Red Bull“. Im gewissen Gegensatz dazu stellten *Alford et al.* eine Leistungsverbesserung bezüglich der Aufrechterhaltung der maximalen Geschwindigkeit auf dem Fahrradergometer fest. Bei drei Serien Bankdrücken mit einer Belastung von 70 % der Maximalkraft und einer Pause von jeweils einer Minute dazwischen zeigte sich eine statistisch signifikante Leistungssteigerung in Form von mehr möglichen Wiederholungen durch „Red Bull“.

Aerobe Ausdauerleistung

Die aerobe Ausdauerleistungsfähigkeit bezeichnet die Leistung, welche mit vollständiger Sauerstoffversorgung produziert werden kann. *Alford et al.* stellten eine statistisch signifikante Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit auf dem Fahrradergometer im Bereich von 65 bis 75 % der maximalen Herzfrequenz fest. Auch *Geiss et al.* stellten bei Ausdauersportlern eine Verbesserung der aeroben Ausdauer fest, die von der *Kombination* der Substanzen und dem Vorhandensein von *Taurin* abhängen. *Echokardiographische* Untersuchungen an trainierten Ausdauersportlern ergaben einen messbaren Einfluss von „*Red Bull*“ auf die Herzmuskelarbeit, der die reine Koffeinwirkung überstieg.

Schnelligkeit und Koordination

Die Beibehaltung einer maximalen Geschwindigkeit auf dem Fahrradergometer wird durch „*Red Bull*“ positiv beeinflusst.

Probleme bei der „Zulassung“

Von Anfang an gab es Diskussionen über *gesundheitliche Gefahren* sowie langwierige Zulassungsverfahren für einzelne Inhaltsstoffe, die zu einer Verzögerung der Marktzulassung zuerst in Österreich, später auch in Deutschland und anderen Ländern führten und in manchen Medien als Verbot kolportiert wurden. Dies hatte zur Folge, dass ein regelrechter „Hype“ um dieses für den europäischen Markt neue Getränk stattfand.

Eine Ausnahme bestand in Frankreich: Dort war der Energy Drink *verboten*, bis „*Red Bull*“ 2008 das *Taurin* durch *Arginin* ersetzte. Die französischen Behörden stützten dieses Verbot auf angebliche Gesundheitsschäden durch den übermäßigen Konsum von „*Red Bull*“.

Der Europäische Gerichtshof hat 2004 letztinstanzlich entschieden, dass das französische Verkaufsverbot nicht gegen die Warenverkehrsfreiheit verstößt. Ähnliche Verbote bestanden bis Anfang 2009 in Dänemark und Norwegen. Im Mai 2008 wurde ein Abkommen zur Wiederezulassung von „*Red Bull*“ mit *Taurin* in Frankreich unterzeichnet; seit dem 15. Juli 2008 ist das Getränk dort wieder erhältlich.
Mögliche Gesundheitsrisiken

Das in Kanada verkaufte „*Red Bull*“ ist eine *koffeinerte* Version des thailändischen *Krating Daeng*. Bis Ende 2004 durfte es nicht in Kanada verkauft werden. Nun müssen die zum Verkauf zugelassenen Dosen folgenden Warnhinweis tragen:

Achtung: „Enthält Koffein. Nicht empfohlen für Kinder, schwangere oder stillende Frauen, Personen mit Koffeinsensibilität; nicht mit Alkohol mischen. Nicht mehr als 500 Milliliter pro Tag konsumieren.“

Derartige Warntexte sind auf den in den USA oder in Grossbritannien verkauften Dosen nicht angebracht. Personen, die mehr als 2–5 Dosen innerhalb von 24 Stunden konsumiert hatten, empfanden teilweise Symptome wie *Unwohlsein, Übelkeit, Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Blähungen* oder *Schlaflosigkeit*. Ärzte und Ernährungswissenschaftler warnen vor den Gefahren eines übermäßigen gemeinsamen Genusses von Alkohol und Koffein. Ihre Warnungen werden oft ignoriert, da „*Red Bull*“ insbesondere bei intensivem Alkoholgenuss häufig als Mittel gegen Müdigkeit eingesetzt wird.

Ein Test der Zeitschrift *Öko-Test* kam im Jahr 2007 zu dem Ergebnis, dass das Getränk zu viel Zucker, überflüssige Vitamine und problematische Inhaltsstoffe aufweist. Die Gesamtnote des Tests war *Mangelhaft*.

Unter anderem betonte das Magazin, dass das Getränk wie die meisten Produkte seiner Klasse für Sportler ungeeignet ist, da der hohe Zuckergehalt die Flüssigkeitsaufnahme in den Körper blockiert. „Red Bull“ belastet wie auch andere zuckerhaltige Getränke den Zahnschmelz und kann einen Beitrag zu dessen Schädigung leisten.

Das „Marketing“

Den kommerziellen Erfolg verdankt das im Vergleich zu anderen „Soft Drinks“ relativ teure Getränk neben der nachgesagten belebenden Wirkung vor allem der Werbung (bekanntester Slogan: „Red Bull verleiht Flügel“). Urheber des Slogans, sowie der gesamten Comic-Spot-Kampagne, ist *Johannes Kastner* mit seiner Agentur *Kastner & Partners*. Darüber sponsert „Red Bull“ eine Vielzahl sportlicher Veranstaltungen, vor allem im Extremsport. Zu den bekanntesten Veranstaltungen gehören die Freestyle-Motocross-Serie „Red Bull X-Fighters“, die Luftrennen-Serie „Red Bull Air Race Series“ und „Red Bull Crashed Ice“. Ausserdem engagiert sich „Red Bull“ mit zwei Teams in der Formel 1: (*Red Bull Racing* und *Scuderia Toro Rosso*). Im Jahr 2009 starben die beiden Basejumper *Ueli Gegenschatz* und *Eli Thompson* während ihrer Auftritte für „Red Bull“. Daraufhin wurde das auf Extremsportarten fokussierte Marketing von „Red Bull“ kritisiert. Ebenso ist „Red Bull“ im Fussball vertreten, als Sponsor von *RB Leipzig*, *FC Red Bull Salzburg* und den *New York Red Bulls*.

Die „Produktion“

„Red Bull“ hat keine eigenen Produktionsstätten, sondern lässt das Getränk bei der Firma *Rauch Fruchtsäfte* in *Nüziders* (Vorarlberg) produzieren und abfüllen. Für den amerikanischen Markt wird es auch von *Rauch* in der Schweiz abgefüllt, wo ein Werk in *Widnau SG* errichtet wurde. Damit soll verhindert werden, in Handelsstreitigkeiten zwischen der EU und den USA hineingezogen zu werden.



Das Marketing Motto: „Red Bull verleiht Flügel“

Die „homöopathische Arzneimittelprüfung“

Am 11. Juni 2011 fand in *Spiez* das Seminar der Arzneimittel-Herstellung statt. Die 11 Kursteilnehmer wussten nicht, was für ein Mittel hergestellt wurde. Einzig der Studienleiter hatte Kenntnis der Ausgangssubstanz. Die Herstellung begann mit einer *Trituration* (Verreibung mit Milchzucker) bis auf die Stufe C3 (Total 3 Stunden Herstellzeit). Anschliessend wurde nach der Einglasmethode von *Korsakof* bis auf die C30 weiterpotenziert.

Während dem ganzen Herstellungsprozesses wurden die auftretenden Symptome notiert und weiter beobachtet. Allgemein kann gesagt werden, dass während der ganzen Herstellung, vor allem aber während der C2 und C3 Trituration die Teilnehmer sehr *fröhlich, lustig und voller Energie* waren. Auffallend waren auch die mehrfachen *falsch Verstandenen Worte* während der Kommunikation der Kursteilnehmer untereinander, welche jeweils in schallendem *Gelächter* endete.

Die Kursteilnehmer hatten die Aufgabe, anschliessend **während 14 Tagen 2-3x täglich 5 Globuli der C30** einzunehmen und zu Beobachten.

Das eindrucklichste „Erlebnis“

Sie hatte die Arznei *14 Tage lang 3x täglich 5 Globuli* eingenommen und wurde während der ganzen Zeitdauer einfach **nicht mehr müde**. Sie **ging spät schlafen** und war morgens bereits **um 4.30 Uhr wieder aufgestanden**. Sie berichtete von einer unglaublich **erhöhten Leistungsfähigkeit mit klarem Kopf, keine Müdigkeitssymptome tagsüber, Fit ohne hässig zu werden**. Ist **viel belastbarer und erledigt mehrere Dinge gleichzeitig** (Multitasking-Fähigkeit). Nach 14 Tagen hat sie die Arzneimittelprüfung abgebrochen um wieder einmal länger schlafen zu können. Sie nannte das „unbekannte Mittel“ **Natur-Koks**.

Die „Symptome“ im Überblick

- I Achillessehne entzündet
- I Augenblinzeln, *rechts*
- II **Augenbrennen**
- I Augenbrennen, *rechts*
- II **Augenjucken**
- I Beckendruck
- I Beckenknochen juckt, *rechts*
- I Distanziertheit
- IIII **Falsch verstehen von Wörtern**
- IIII **Fit**
- I Gedanken an Rot, Zahnpaste
- I Gedanken an Schneeweissen und Rosenrot (*Märchen*)
- I Gedanken klar
- I Gefühl, Flügel zu haben, Leichtigkeit auf Bergwanderung
- III **Gehobene Stimmung**
- IIII **Geistig klar**
- IIII **Gemüt, Heiterkeit**
- I Gemüt, ruhiger, entspannter, ausgeglichener
- III **Geruchsempfindlichkeit**
- I Geschmackempfinden gesteigert
- I Gesicht geschwollen, anschliessend bessere Konturen
- I Hals, Gefühl eines Schleimklumpens

- I Halsmuskel zuckt, *rechts*
- I Halsschmerzen
- II Hautjucken
- I Hautjucken, *rechts*
- IIII **Heiterkeit**
- II Kinn und Lippen kribbeln
- I Kohlehydrate verlangen
- III **Kopf klar**
- I Kopf Schwindel
- I Kopf wie offen, mit Druckgefühl
- II Krampf Fusssohle
- I Leberdruck, *links*
- IIII **Leistungsfähig**
- I Lippen sind gut durchblutet und fühlen sich an wie nach dem Küssen
- I Lippen Zittern Oberlippe
- IIII **Lustig**
- I Magen, Appetit fehlend Tagsüber
- I Magen, Appetit Heiss hunger abends
- I Magendruck
- IIII **Missverständnisse**
- I Möchte singen
- I Mundtrockenheit
- I Ohr, Schwerhörigkeit
- I Pickel im Decolletee
- IIII **Psyche: Lustig, heiter, leicht**
- I Rechte Seite ist gereizt
- II Ruhe, Gelassenheit, Ausgeglichenheit, Entschleunigung
- I Schädel Juckreiz, *rechts*
- II Schädelknochen, Backenknochen, Zähne sehr spürbar, kribbeln
- I Schaukeln schnell, Bedürfnis zu
- III **Schlaf kein Verlangen**
- I Schläfe, gut durchblutet, *rechts*
- II Schwitzen am ganzen Körper
- I Sprechfehler
- I Urin riecht stark
- I Urogenital: schnelle Erregung
- I Urogenital: Brennen in Harnröhre
- I Wange, wird warm, *rechts*
- IIII **Wörter sind sehr verwirrend**
- I Zähne, Gefühl alle Zähne seien in Bewegung und jeder schmerzt
- II Zähnedruck, *rechts*

Was rote Bullen „verleihen“

von HP Nathalie Baranauskas

Aus dem Newsletter Nr. 63, April 2012, der „Deutschen Gesellschaft für Miasmantik in der Homöopathie e. V.“ - www.dgmh.org

Energy-Drinks und ihre Risiken

Energy-Drinks wie *Red Bull*, *Flying Horse*, *effect*, *V-Power*, um nur ein paar von ihnen zu nennen, versprechen wahre Energie. Was aber steckt wirklich in diesen „Prachtspaketen“? Energy-Drinks sind das am schnellsten wachsende Segment des US-Getränkemarktes. Jeder dritte Jugendliche greift inzwischen regelmässig zu solchen Getränken. Was diese Getränke im Einzelnen, insbesondere bei Heranwachsenden bewirken, weiss niemand so genau. Sicher ist aber, dass sie bei chronisch kranken Kindern, die z. B. Diabetes, Epilepsie oder Herzfehler haben, besonders gefährliche Wirkungen zeigen können. Als Inhaltsstoffe findet man in Energy-Drinks neben *Koffein*, *Taurin* und *Zucker* in hoher Konzentration auch *Guarana*, *Säureregulatoren*, *Süssstoffe* und *Glucuronolacton*. – Bundesämter warnen vor „möglichen Gesundheitsrisiken“ durch den Konsum von Energy-Drinks, vor allem im Zusammenhang mit **Alkohol** oder **Sport**. In einigen Fällen könnte es zu *Herzrhythmusstörungen*, *Krampfanfällen* oder sogar zu *Nierenversagen* kommen.

Hierzu findet man bei **Wikipedia**: „[...]dass bei der gemeinsamen Aufnahme von *Ethylalkohol*, *Koffein*, *Taurin* und *Glucuronolacton* in hohen Konzentrationen verschiedene Interaktionen in Betracht zu ziehen sind, die insbesondere wegen des Einflusses auf das gleiche Organsystem (z.B. *ZNS*, *Herzkreislaufsystem* bei *Ethylalkohol*, *Koffein* und *Taurin*) bzw. der Ähnlichkeit toxikologischer Effekte (z.B. reproduktionstoxikologische Wirkungen von *Ethylalkohol* und *Koffein*) der einzelnen

Komponenten zu einer möglicherweise toxikologisch relevanten Wirkungsverstärkung im Vergleich zum Einsatz der isolierten Substanzen führen könnten.“

Im **Tierversuch** bei Ratten senkte *Taurin* den Blutdruck und führte bei gleichzeitiger Gabe von Salz zu einer lebensbedrohlichen *Hypernatriämie*. Ausserdem beschleunigte es durch Beeinflussung des *Insulinspiegels* den Stoffwechsel. Der wissenschaftliche Lebensmittelausschuss der EU hält es für ungeklärt, ob der längerfristige Konsum von *Taurin* möglicherweise giftig ist. Auch wisse man noch zu wenig über die Wechselwirkungen des Stoffes mit *Koffein*. Die deutsche Gesetzgebung erlaubt 300 Milligramm *Taurin* pro Liter. In einer aktuellen Untersuchung der Zeitschrift „*Ökotest*“ zeigten jedoch fast drei Viertel der getesteten Energy-Drinks überhöhte *Taurin*-werte von rund 4000 Milligramm – das sind mehr als das **13-Fache** des erlaubten Wertes. Eine Dose (250 ml) *Red Bull* z.B. enthält 1000 mg (= 1 g) *Taurin*.

Getränke aus Aluminium-Dosen

Abgesehen von den bereits erwähnten Inhaltsstoffen, sollte man auch bedenken, dass fast alle Energy-Drinks in Aluminiumdosen angeboten werden. Über Aluminiumverpackungen gelangen Schwermetalle in die Nahrungsmittel und anschliessend möglicherweise auch ins *Gehirn*. Da sie langfristig neurotoxisch sein können stehen sie in hohem Verdacht bei *Demenzkrankungen* mitverantwortlich zu sein (Quelle: www.zentrum-der-gesundheit.de/demenz-aluminium-ia.html)

Die **DGMH** ist ein gemeinnütziger Verein, der sich um die Förderung der Homöopathie und besonders der miasmatischen Ausrichtung der Homöopathie bemüht. Herausgeber: *DGMH, Hinter Sundheim 12, D-55283 Nierstein*. Bestellung des Newsletters per E-mail an: info@dgmh.org. www.dgmh.org

Arzneimittelbild

„Rhopalurus junceus“ - Kubanischer Glanzskorpion

von Georg M. Kissling

Skorpione sind die ältesten Repräsentanten der Arthropoden und die ersten, die die Welt eroberten. Weltweit gibt es ungefähr 5000 Arten von Skorpionen. Auf Kuba gibt es 32 Arten und Unterarten, davon sind etwa 29 endemisch, das heißt, sie wurden bisher nur auf Kuba gefunden. Die Familie der *Buthidae phylla* beheimatet acht Spezies: *Alayctyus*, *Anantaris*, *Centruroides*, *Isometrus*, *Microtityus*, *Tityopsis*, *Tityus* und *Rhopalurus* (*R. garridoi*; *R. princeps* und *R. junceus*). *Rhopalurus junceus*, der rote kubanische Glanzskorpion ist auf Kuba, Haiti und in Venezuela beheimatet. Neuere Untersuchungen haben ergeben, dass selbst durch die Anwendung in homöopathischer Dosierung – bei malignen Plattenepithelkarzinomen verschiedener Organe eine schmerzstillende und im besonderen, eine lebensverlängernde Wirkung von mehreren Monaten, erzielt werden kann.

Auf Kuba ist die Verwendung von Skorpiongift seit dem Ende des 15. Jahrhunderts bekannt. Die Ureinwohner, die *Tainos* benutzten es gegen Schmerzen und Entzündungen. Erst im 20. Jahrhundert wurden ihm jedoch wirklich wissenschaftliche Studien gewidmet. Die ersten Studien in Kuba rund um die antitumorale Wirkung des Giftes, datieren aus dem Jahre 1984.

Substanz gegen Krebs „Vidatox“ aus Guantanamo

Das kubanische pharmazeutische Laboratorium „Labiofam“ wurde kürzlich überrannt von hunderten ausländischer Patienten, im besonderen Italiener, die nach Havanna geflogen waren um sich mit dieser neuen Medizin gegen Krebs behandeln zu lassen, welche aus dem natürlichen Skorpiongift hergestellt ist.



Rhopalurus junceus – Das Gift des „roten kubanischen Glanzskorpions, soll bei Krebs effizient sein.

Der Generaldirektor der kubanischen Firma „Labiofam“, Pavel Pizart erklärte, dass diese Lawine damit begann, dass ein italienischer Journalist einen Bericht mit Interviews mehrerer Patienten, die sich mit dem Antitumormittel namens *Vidatox-30CH* behandeln liessen. „Am 4. Oktober reisten 350 Italiener an, am 5. mehr als 250 und täglich waren es über 200 Personen, von Montag bis Freitag“, sagte Pizart an einer Pressekonferenz. Die kubanische Botschaft in Italien wurde überwältigt mit Visa-Anträgen und Charterflüge wurden organisiert, da die Linienflüge nicht genügend Sitzplätze anbieten konnten.

„Sie können sich nicht vorstellen, wie es in einer Firma zu und her geht, die nicht dafür gemacht ist und die nicht die Infrastruktur dazu hat, um 350 Besucher aufzunehmen, die vor der Tür warten. Wir hatten keinen Platz. 12 Spezialisten für 350 Personen war kompliziert, aber bis jetzt musste Niemand den Ort ohne das Produkt in der Hand verlassen“, sagte Pizart.

„Rhopalurus junceus“ (Rhopa-j.) induziert aufgrund seiner Kombination von Peptiden in vitro eine Apoptose (Zelltod) bei malignen Zellverbänden bei fünfzehn Arten von Plattenepithelkarzinomen verschiedener Lokalisationen

Die wissenschaftliche Leiterin von „Labiofam“, Isabel Gonzalez, sagt dass *Vidatox-30CH* als homöopathische Präparation aus fünf Peptiden von niedrigem molekularem Gewicht hergestellt wird, welche aus dem Gift des Skorpions *Rhopalurus junceus* gewonnen wurden. Diese Peptide haben schmerzstillende, entzündungshemmende und antitumorale Wirkungen bei 15 verschiedenen Tumorzelllinien gezeigt. „*Vidatox-30CH*“ wurde an mehr als 10'000 Krebspatienten angewendet. Dabei konnten „positive Resultate“ aufgezeigt werden, die von „verbesselter Lebensqualität“ bis zur „Verlangsamung des Tumorwachstum“ reichen.

Das Medikament *Vidatox-30CH* ist das Produkt 15-jähriger Forschungsarbeit. Bisher wurde es aus dem Gift von 5000 *Rhopalurus junceus* Skorpionen hergestellt, die im östlichen Kuba heimisch sind. *Labiofam* sagt, dass es für *Vidatox-30CH* keine Kontraindikationen gibt und das Medikament kompatibel sei mit jeder anderen onkologischen Behandlung. *Gonzalez* fügt hinzu, dass ihr Labor daran arbeitet, eine synthetische, biotechnologische Version der Inhaltsstoffe herzustellen.



Aufgrund der Ergebnisse der präklinischen Studien, die an 174 Krebspatienten beider Geschlechter mit histopathologisch bestätigtem Tumorbefund zwischen 2007 und 2010 unter sublingualer Anwendung von 5 Tropfen *Vidatox-30CH* alle 12 Stunden, gemacht wurden, gelten die Peptide des kubanischen Skorpions *Rhopalurus junceus* indiziert als adjuvante Therapie bei der Behandlung von Symptomen, die durch Krebs oder deren Therapie verursacht werden und zur Schmerzlinderung bei Krebskranken.

Es wurden in der Studie Untergruppen gebildet und Daten bezüglich der Lokalisation, der neoplastischen Zuordnung, der Entwicklungsstadien des Tumors, der erhaltenen Behandlungen und des Befundes der Neoplasie sowie der Raumforderung berücksichtigt. Zusammenfassend hat man nach 2 Jahren festgehalten, dass Lungen-, Prostata-, Colon-, Brust-, Uterus- und Zervixkarzinom am empfindlichsten auf das Produkt reagiert haben. Man konnte gleichzeitig auch demonstrieren, dass die Anwendung dieser Medikation in 96% der Patienten zu einer Überlebensdauer von mehr als 12 Monaten führte, ungeachtet

der Lokalisation und des Entwicklungsstadiums des Tumors, besonders in diesen Fällen, wo von der herkömmlichen Medizin keine Behandlungsoptionen mehr vorhanden waren.

Ein weiterer Effekt, welcher bei 90% der behandelten Patienten beobachtet wurde, war eine *allgemeine klinische Konsolidierung* der Symptome. 62% der Patienten erfuhren eine *Schmerzlinderung*, so dass diesbezüglich keine weitere Behandlung mehr notwendig war, während 27% eine absolute Abwesenheit von Schmerzen angaben. Dieser schmerzlindernde Effekt hatte einen enormen Einfluss auf die Lebensqualität der Patienten gezeigt und es ist kein unwichtiges Detail, dass bei 62% der Patienten mit starken Schmerzen und kontinuierlicher Medikation (*Level 2*), sich während der Anwendung ein minimales oder moderates Schmerzniveau eingestellt hat, das ohne weitere Schmerzmedikation toleriert wurde (*Level 1*).

Weitere klinisch positive Effekte in den Studien waren neben der Verbesserung der Schmerzqualität, eine Steigerung der *Immunabwehr*, der Rückgang von *Entzündungen* wie z. B. *Husten*, die Normalisierung der *hämatologischen Parameter*, der Verbesserung des *Allgemeinzustandes*, der Stabilisierung der *Organfunktionen* und der betroffenen *Systeme*, der Verbesserung des *Appetits* und dem entsprechenden *Gewichtsaufbau* sowie der gesteigerten *Lebenswille*.



Rhopalurus junceus, Erwachsenes Männchen ca. 95mm (links) und Weibchen ca. 117mm (rechts).



Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Peptide von *Rhopalurus junceus* bei Plattenepithelkarzinomen durch Verlangsamung des Tumorwachstums die Überlebenszeit der Patienten verlängert, die Lebensqualität verbessert, zum Gewichtsaufbau beiträgt und die Schmerzen lindern kann. Diese Eigenschaften konnten auch unter zytostatischer oder radiologischer Behandlung beobachtet werden. In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass von den über 26000 Patienten, die das Produkt *Vidatox-30CH* zwischen 2007 und 2010 angewendet haben keine nachteiligen Wirkungen der Anwendung gemeldet wurden, was die Resultate der klinischen Experimente bestätigt.

Die Anwendung von dem Skorpiongift des *Rhopalurus junceus* zu therapeutischen Zwecken als sogenanntes „Skorpionöl“ gegen Harnretention ist in Kuba mindestens seit dem 19. Jahrhundert bekannt. Die antitumorale Wirkung jedoch war bisher so noch nicht bekannt, bis in den frühen 80er Jahren auf *Guantanamo* damit erstmals empirische Experimente gemacht worden sind. Da die genauen physiologischen Wirkungen des Skorpiongifts auf die Tumorzellen noch nicht restlos geklärt ist, will „*Labiofam*“ (*Laboratorio biologico farmaceutica*) in Havanna die *Zytotoxizität* dieser Proteine auf Tumorzellen und andere, gesunde menschliche Zellen weiter erforschen.

Pharmakokinetik

Das Gift des Skorpions wurde bereits in der traditionellen Medizin Chinas und Indiens gegen diverse Schmerzen verwendet. Die weitestgehende Nutzung des Giftes beschränkte sich jedoch auf die Behandlung von *Krämpfen*, *Schmerzen* und *Krebs*. Das Gift löste in den Experimenten den Zelltod in den Tumorzellen durch *Apoptose* aus. Die Proteine der molekularen Masse unter 4kDa sind verantwortlich für die signifikante und differenzielle Toxizität des Skorpiongiftes des *Rhopalurus junceus* gegen Tumorzellen. In diesen Studien konnte man die *Zytotoxizität* des Giftes und seiner Proteinbausteine bei den kultivierten Tumorzelllinien Hela (*Zervix-Karzinom*), Hep-2 (*Plattenepithelkarzinom des Kehlkopfes*), NCI-H292 (*Lungenkarzinom*) und MRC-5 (*Fibroblasten der Lunge*) nachweisen. Die Behandlung mit dem Skorpiongift des *Rhopalurus junceus* hat aufgrund der Feststellung, dass das Gift bei verschiedenen Krankheiten (*inkl. Krebs*) einen positiven Effekt bewirken kann, in den letzten Jahren ein grosses Interesse hervorgerufen. Neuere wissenschaftliche Publikationen bestärken das Potenzial des Skorpiongiftes in der Krebsbehandlung aufgrund der Beobachtungen der Hemmung des Zellwachstums und der Existenz der *Apoptose* als Zelltod, die man im Rahmen von *in vitro* Studien machen konnte.

Die pathophysiologische Wirkung

Die physiologische Wirkung der Toxine wird in erster Linie auf die Ionenkanäle ausgeübt, die in den Zellmembranen von Säugetieren und Insekten zu finden sind. Bei Krebs (bei einigen Arten von Tumoren) werden die *Proliferation*, die *Migration* und die *Invasivität* mit einer Überexpression in den Zellmembranen von Ionenkanälen und Zell-Rezeptoren in Verbindung gebracht. Eine Blockierung der physiologischen Aktivität dieser Ionenkanäle und Rezeptoren hemmt die *Proliferation* und die *Migration* dieser Zellen, womit selbstverständlich auch die *Metastasierung* gehemmt wird. Die hohe Affinität des

Giftes einiger Skorpione in diesen Ionenkanälen und die Erhöhung der Dichte dieser Kanäle in den Membranen der Tumorzellen, machen es möglich, dass es eine höhere Selektivität und aus diesem Grund auch eine höhere Toxizität gegenüber den Zellen gibt. Auch andere Autoren sind sich einig, dass es zwei Wege gibt, die zum Zelltod führen. Der eine Weg ist die *Apoptose* und der andere Weg die *Nekrose*, die unter normalen Bedingungen durch den ersten Weg verdeckt wird. Auch wenn die Arbeiten nicht auf die Identifikation von zellulären Zielen ausgerichtet war, so konnte man dennoch feststellen, dass die Tatsache, dass es eine enge Beziehung zwischen Ionenkanälen und Tumorzellen, Zellwachstum, Metastasierung, Migration, Invasivität und der Peptide im Skorpiongift gibt, nahe legt, dass die Wirkstoffe des Giftes auf dieselbe Weise wirken müssen.

Die Familie der Buthidae phylla

In der homöopathischen Literatur sind zwei Mitglieder der Familie der *Buthidae* bekannt. Der *Buthus australis* (*Androctonus australis*), eine nordafrikanische Skorpionart sowie *Androctonus amoreuxii hebraeus* (*Androc.*) bekannt, diese besitzen ein tödliches Neurotoxin, das dieselbe Wirkung hat, wie das Gift der Kobra (*Naja naja*). Der Name stammt aus dem griechischen (*Androktonos* = *Menschen töten*). Die Symptome ähneln einer Strychninvergiftung. Der Artenname „*amoreuxii*“ ist auf den französischen Arzt, Naturforscher und Bibliothekar *Amoreux* (1741-1824) zurückzuführen. Der nordafrikanische *Buthus australis* ist einer der für den Menschen gefährlichsten Skorpionarten. Mit dieser Art ist eine Arzneimittelprüfung durchgeführt worden, beschrieben in *James Stephenson's „A Materia Medica and Repertory“*. Skorpione waren vermutlich die ersten Tiere, die das Meer verliessen, um auf dem Land zu leben. Noch bemerkenswerter ist aber, dass sie sich, anders als alle anderen Tierarten, in beinahe 400 Millionen Jahren kaum verändert haben. Sie sind allerdings ebenso anpassungsfähig und können unter Wasser wie auch 5000 Me-

ter über dem Meeresspiegel überleben. Sie graben sich bis zu einem Meter tief in harten Boden und tragen das bis zu hundertfache ihres Eigengewichts. Skorpione können über einen langen Zeitraum ohne Nahrung oder Wasser überleben. In einigen Experimenten haben sie bis zu neuen Monate ohne jede Nahrung überlebt. Skorpione haben die sehr wirksame Fähigkeit der Wasserretention und passen sich besonders gut an die Lebensumstände in trockenen Klimazonen an. Der Skorpion kann den Standort seiner Beute sehr genau bestimmen, indem er durch spezielle Sensoren in den Beinen die Vibrationen empfängt, die durch die Bewegungen des Opfers verursacht werden.

Skorpione haben einen sehr interessanten Paarungsstanz, voller Zeremonie, der mehrere Stunden dauern kann und überraschende Ähnlichkeit zu demselben Prozess bei Menschen hat. Sie sind als Einzelgänger bekannt und fressen sich manchmal gegenseitig, allerdings sind sie gegen ihr eigenes Gift immun. Es sind aggressive Tiere, und bei jeder Bedrohung greifen sie normalerweise an, können allerdings schnell vom Angriff zur Verteidigung wechseln und sich tot stellen. Skorpione bleiben gewöhnlich an einem Ort und warten lieber darauf, dass die Beute zu ihnen kommt, als danach zu jagen. Sie bewegen sich normalerweise langsam und vorsichtig. Bei kaltem Wetter werden die meisten Skorpione träge, und man findet in der Regel keine Vertreter dieser Tierart in gemäßigten Klimazonen.

Skorpionsymptome

In der „*Synoptischen Materia Medica*“ Band 2 von *Frans Vermeulen* ist das homöopathische Arzneimittelbild von *Androctonus amoreuxii hebraeus* ausführlich beschrieben, nachfolgend sind lediglich die Leitsymptome hervorgehoben: „Der Skorpion-Patient“ kann sich nur extrem einseitig auf ein Thema konzentrieren ‚wie eine geistige Tunnelsicht‘. Bei der Arbeit ist er überaus effizient und zögert nicht.

Es besteht auch stark ausgeprägte Hinterlistigkeit und ‚die Fähigkeit zu wissen, was andere denken, bevor sie es denken‘. Paranoia mit Argwohn und Verlangen, andere zu überlisten, auch ein Gefühl von starkem Selbstvertrauen und grosser Energie, wie ein magnetischer Zustand – charismatische Ausstrahlung. Einer der Hauptzüge des Mittels ist ein völliges Fehlen von Schuld- und Reuegefühlen. Gefühllosigkeit, Gleichgültigkeit gegenüber Vergnügen und Annehmlichkeiten, gegenüber dem Leiden in der Umgebung, das Wohlergehen oder die Meinung Anderer. Dies ist noch stärker als bei *Anacardium* der Fall. Kalte, messerscharfe Gewalt mit Verlangen in Dinge *hineinzustechen* oder sie *aufzuschlitzen*. Zusätzlich zur Feindseligkeit bestand Argwohn. Viele der Träume kreisen um Themen wie Gewalttätigkeit, Mord, gejagt zu werden, etc. Das Arzneimittelbild vermittelt einen selbstbezogenen *Egotismus* und ist herrschsüchtig. Es kann ein Gefühl bestehen, völlig allein auf der Welt zu sein mit der Neigung zur *Einsamkeit*, mit einem Gefühl, der Rest der Welt sei verrückt – nicht aber sie selbst.“ (*Jeremy Sherr, The Homeopathic Proving of Scorpion, 1990*). „Das Gefühl der *Abgekapseltheit* war ein vorherrschendes Symptom, das auftrat. *Abgeschnittenheit* von anderen Menschen, von der Welt allgemein und vom eigenen *Schmerz* und *Unbehagen*. Es bestand ein durchdringendes *Desinteresse* an anderen Menschen, an der Meinung Anderer, an gewohnten *Vergnügungen* und geistiger Stimulierung. Oft war dieser Zustand der *Isoliertheit* von *Verträumtheit* begleitet, von einem Zustand der *Verträumtheit*, oder von einem *Gefühl wie unter Drogen* zu stehen. (*Guess*). Im weiteren ist der *Sexualtrieb* bei beiden Geschlechtern gesteigert. Es wurde ein Gefühl beschrieben, „als würde er vor *Sexualität explodieren*“.

In der Schweiz ist *Vidatox-30CH* (noch) nicht erhältlich. Gleich wie die Hoffnung bei den Patienten auf Besserung ist die Skepsis gegenüber dem „Wundermittel“ trotz oder wegen den bisherigen Erfahrungen hoch. Interessant wäre es die Symptome von „*Rhopalurus junceus*“ in einer homöopathischen Arzneimittelprüfung genauer zu erheben.

Nachrichten

„Homöopathie bei psychischen Erkrankungen“

Kongressbericht aus Bad Krozingen
vom 23.-25. März 2012 von Georg Kissling

Psychische Erkrankungen sind weltweit auf dem Vormarsch. So hat sich z. B. die Krankenhauseinweisung von Patienten mit Depressionen in den letzten zehn Jahren in Deutschland verdoppelt. Homöopathie kann hier Erstaunliches leisten. Vom 23.-25. März 2012 fand der erste Kongress mit dem Thema **Homöopathie bei psychischen Erkrankungen** in Bad Krozingen statt. Hochkarätige Redner waren geladen und ein Publikum aus über 20 Ländern hat ihnen auf Einladung des Narayana Verlages die Ehre erwiesen. *Bad Krozingen* (nur ca. 30 Autominuten von Basel entfernt gelegen), hat sich zu einem „Mekka“ der Homöopathie, vor den Toren der Schweiz, gemustert.

„Mekka“ der Homöopathie vor den Toren der Schweiz

Den Kongress eröffnete der wohl bekannteste homöopathische Psychiater **Mahesh Gandhi**. Er sprach über das grosse Gebiet der *Schizophrenie* und deren homöopathische Behandlung. Im Anschluss ging der erfahrene englische Homöopath **Jonathan Hardy** auf die Mittel der Kohlenstoffserie ein, die sich bei psychischen Störungen wie *Depression*, *Sucht* und *Selbstwertstörungen* besonders bewährt haben. Den zweiten Tag begann die indische Homöopathin **Divya Chabra**. Sie zeigte hochkarätige Fälle zum Thema *Depression*, *Panikattacken* und *ADHS*. Am Nachmittag zeigte **Judyth Reichenberg-Ullman** Fälle zum *Asperger-Syndrom*. Der beliebte italienische Homöopath **Massimo Mangialavori** hat am 3. und letzten Tag über das Thema *Angst und Unsicherheit* referiert.

Schizophrenie – Mahesh Gandhi

Der bekannte indische Psychiater **Mahesh Gandhi** hat in seinem Seminar über Erkrankungen aus dem *schizophrenen* Formenkreis referieren, welche oft mit Schlafstörungen und depressiven Symptomen beginnen. Er zeigt eindrücklich, dass auch schwere psychiatrische Störungen mit homöopathischer Behandlung geheilt werden können. **Dr. Mahesh Gandhi** ist seit 1981 als Psychiater in *Bombay* tätig.

Mahesh Gandhi lehrte an verschiedenen Universitäten, leitete die psychiatrische Abteilung eines bekannten Krankenhauses und war Autor zahlreicher Fachbücher, bevor er sich ganz der Homöopathie widmete. Er arbeitet seit über 15 Jahren mit dem weltweit bekannten Homöopathen **Dr. Rajan Sankaran** zusammen und wird oft von ihm bei psychiatrischen Fällen zu Rate gezogen. Zusammen mit **Rajan Sankaran** hält er internationale Seminare. Seine schweren psychiatrischen Fälle und deren Verlauf sind beeindruckend.

Autismus – Jonathan Hardy

Jonathan Hardy zeigte die Wichtigkeit der 2. Reihe des Periodensystems, der Kohlenstoffserie mit Mitteln wie *Carbo*, *Nitrogenium* und *Oxygenium* bei psychischen Störungen auf. Dies sind u. a. *Depression*, *Suchterkrankungen*, *Autismus* und mangelndes *Selbstwertgefühl*. **Jonathan Hardy** erläutert die Gemeinsamkeiten der Mittel der 2. Reihe wie Trennung, den Geburtsprozess in acht Stadien und weitere Themen, wie sie von *Scholten*, *Sankaran*, den *Joshis* und *Jayesh Shah* beschrieben wurden. Zu jedem Mittel dieser Reihe hat er Videofälle vorgeführt und gezeigt, wie sich die Themen der Mittel von *Lithium*

bis *Neon* entwickeln. **Dr. Jonathan Hardy** ist einer der erfahrensten homöopathischen Ärzte Englands mit über 25-jähriger Praxis-tätigkeit. Nach seiner Tätigkeit am *St. Marys Hospital in Portsmouth* begann er seine homöopathische Ausbildung. Seit 1986 ist er in eigener Praxis *Southampton* niedergelassen. Er ist Mitglied der Fakultät für Homöopathie (*Faculty of Homeopathy*) und Beauftragter der niedergelassenen homöopathischen Ärzte. Er ist Mitglied der internationalen Lehrgruppe der homöopathischen Fakultät.

Depression, Panik, ADHS – Divya Chabra

Divya Chabra, die Frau **Rajan Sankarans**, zeigt wie die psychische Störung einen direkten Zugang (*Sprung*) zum *Simillimum* vermitteln kann. Sie hat eindrückliche Fälle von Patienten mit *Depressionen*, *Panikattacken* und *ADHS* vorgestellt. Ihre Herangehensweise ist völlig unkonventionell und direkt und eröffnet auf verblüffend einfache Weise ungeahnte Verschreibungen. **Dr. Divya Chabra** ist eine der bedeutendsten zeitgenössischen homöopathischen Ärztinnen Indiens mit über 20-jähriger Erfahrung. Sie ist bekannt für ihre ungewöhnliche Art der Fallaufnahme, der „*Circle Theory*“. Durch ihre freie Assoziationstechnik und ihren brillanten Geist kann sie auf kunstvolle Weise anhand der Symptome Schritt für Schritt zum *Simillimum* folgen.

Angst und Unsicherheit – Massimo Mangialavori

Der bekannte italienische Homöopath **Massimo Mangialavori** analysierte verschiedenste Ausdrucksformen der *Unsicherheit* und vermag sie in seiner gewohnt brillant und bildhaften Art homöopathischen Mitteln zuzuordnen. Wichtige Mittelgruppen sind dabei die *Aluminium-* und *Barium-Salze*. Weitere Mittel mit ausgeprägter Selbstunsicherheit sind *Gossypium* (sexuelle Unreife), *Saccharum album* (Gefühl innerer

Leere), *Epiphegus* (Gefühl von Unzulänglichkeit), *Tabacum* (überspielen ihr Schwächegefühl), *Daphne indica* (Aggression gegen sich selbst), *Aconitum* (Selbstaufgabe) sowie *Magnetis polus australis* (fehlende Orientierung) und *Thallium* (tiefes Misstrauen).

Zusammen mit drei anderen Ärzten gründete **Dr. Massimo Mangialavori** eine Praxis bei *Modena*, wo er mittlerweile Patienten aus aller Welt betreut. **Mangialavori** besitzt erstaunliche *Materia Medica*-Kenntnisse und ist wohl ein sehr guter Verschreiber. Auf der Grundlage von geheilten Fällen hat er sein eigenes System der Systematisierung der homöopathischen Arzneimittel entwickelt, das nicht zwingend einer botanischen oder zoologischen Zugehörigkeit folgt. Er hält regelmässig Seminare für Homöopathen, leitet Weiterbildungskurse und ist Autor zahlreicher Bücher.

Asperger-Syndrom – Judyth Reichenberg-Ullman

Judyth Reichenberg-Ullman, die bekannte amerikanische Homöopathin, hat sich besonders auf die Behandlung von psychischen Störungen bei Kindern spezialisiert und verfügt dabei über langjährige Erfahrung. Sie wird mehrere Langzeitfälle mit *Asperger-Syndrom* vorstellen.

Dr. Judyth Reichenberg-Ullman ist erfahrene Homöopathin und praktiziert mit ihrem Mann *Bob Ullman* am *Northwest Center for Homeopathic Medicine* in *Edmonds*, USA. Zusammen sind sie Autoren zahlreicher Bücher – bekannt wurden sie durch ihren Bestseller **“Es geht auch ohne Ritalin”**. Sie haben sich vor allem den *Verhaltensstörungen* und *Lern- und Entwicklungsverzögerungen* von Kindern und Jugendlichen gewidmet und sind in ihrer klinischen Erfahrung auf diesem Gebiet weltweit führend (*über 4'000 homöopathisch behandelte Kinder*). **Judyth Reichenberg-Ullman** ist Autorin diverser Bücher.

Kinderpsychiatrische Erkrankungen – Heiner Frei

Den Kongress schloss der Schweizer Arzt **Dr. Heiner Frei** mit Erläuterungen zu der *Bönninghausen-Methode* und der von ihm entwickelten Verfeinerung und Präzisierung durch die **Polaritätsanalyse** und wie diese bisher Erstaunliches bei **ADHS** und **ADS** leisten konnte. Der bekannte homöopathische Schweizer Kinderarzt stellte in seinem Beitrag diese Methode vor und erläutert sie anhand psychischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen. Nach dem Medizinstudium an der Universität Bern, absolvierte Heiner Frei 1977 sein Staatsexamen und spezialisierte sich in *Pädiatrie* an den Kinderkliniken von Bern und Luzern mit den Schwergewichten in *Kinderchirurgie*, *Neonatalogie*, *Intensiv- und Entwicklungsmedizin*. Er war Oberarzt für *pädiatrische Hämatologie/Onkologie* an der Universitäts-Kinderklinik Bern von 1984 bis 1987. Seit 1987 führt er seine eigene kinderärztliche Praxis. Im gleichen Jahr begann er seine Ausbildung in klassischer Homöopathie. Von 2001 bis 2005 war er Präsident der Schweizerischen Ärztesellschaft für Homöopathie. Dr. Heiner Frei forscht auch in der Klinik. Seit 1996 führt er homöopathische, klinische Studien durch. Publikationen über die akute Tonsillitis, Otitis media, ADS/ADHS und weiterer interessanter Themen hat er in diversen Büchern veröffentlicht. Dr. Heiner Frei ist bekannt für seine grosse Erfahrung bei der Behandlung von Kindern mit ADHS.

2. Kongress – Homöopathie bei psychischen Erkrankungen

Nach dem überragenden Erfolg des ersten Homöopathie-Kongresses über psychische Erkrankungen mit 400 Teilnehmern aus 20 Ländern, ist in **Bad Krozingen**, unweit von Basel, **vom 8. – 10. März 2013** ein weiterer **Kongress zum Thema psychische Störungen** mit vielen Highlights geplant.

Weltweit führende Homöopathen wie **Jan Scholten**, **Louis Klein**, **Roger Morrison**, **Mahesh Gandhi**, **Jonathan Hardy** und weitere namhafte Referenten stehen auf dem Programm. Sie werden ihre Erfahrungen bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen weitergeben. Jan Scholten wird erstmalig seine Entdeckungen zur übergeordneten Struktur des Pflanzenreichs anhand von Fallbeispielen präsentieren. Die Kongresse sind zu einem Treffpunkt der internationalen Homöopathie-Bewegung geworden. Die intensive Atmosphäre von Offenheit und Aufbruchstimmung ist für Viele ein einmaliges Erlebnis.

Kindliches Erleben und Homöopathie

Das „**World Institute of Sensation Homeopathy**“ (*WISH*) ist ein internationales Netzwerk von Homöopathen, die *Dr. Sankarans Empfindungsmethode* und seine Systematik auf der Basis der klassischen Homöopathie anwenden. Es ist das Ziel von „*WISH*“, das praxisbewährte Instrumentarium dieser Methode mit allen Homöopathen zu teilen. Der *Narayana Verlag* aus Kandelern unterstützt die Durchführung eines weiteren interessanten Kongresses in Freiburg in Breisgau mit „**WISH for Children – Kindliches Erleben und Homöopathie**“, welcher **vom 12. – 14. Oktober 2012** in Freiburg stattfinden wird. Sie haben die einmalige Chance, die erfolgreiche Praxis der *Sankaran-Methode* in einem Intensivseminar in internationaler Top-Besetzung zu erleben. Die besondere *Anamnese-Technik* bei Kindern verschiedener Altersstufen, die systematische *Fallanalyse nach Sankaran* und ihre Anwendung bei *pädiatrischen Krankheitsbildern* stehen im Zentrum der dreitägigen Veranstaltung für Ärzte, Homöopathen, Heilpraktiker und Therapeuten.

Weitere **Informationen** und ein detailliertes Programm mit den Referenten und Themen finden Sie auf den Webseiten des Verlages www.narayana-verlag.de

Literatursteckbrief

„Manitus Grüne Krieger“ – Die heilenden Pflanzen

Wolf-Dieter Storl nimmt uns mit auf einen ethnobotanischen ‚Road Trip‘ durch die überwältigende Natur Nordamerikas und ermöglicht einen faszinierenden Einblick in das Leben der Menschen und ihr Verhältnis zur Natur. Ein Roadmovie von *storlmedia.de*.

Wolf-Dieter Storl ist auf das *Montana Herbal Gathering*, einem Treffen der Kräuterkundigen und Pflanzenfreunde, eingeladen worden, um dort sein Wissen mitzuteilen. Von den fantastischen Waldgebieten *Wisconsins* über die endlose *Prärie* und die National Parks *Grand Teton* und *Yellowstone* bis tief in die *Rocky Mountains* in *Montana* zeigt er uns die Heilpflanzen des Landes. Wir lernen typisch amerikanische und eingewanderte Pflanzen in ihrem kulturellen und ökologischen Kontext kennen und treffen auf dem Weg viele interessante Pflanzenkundige und Medizinnänner.

Eine Reise zu den heilenden Pflanzen Nordamerikas

Begleitet wird Wolf-Dieter Storl von seinem Sohn Ingo Storl, der mit seinem Vater bereits einen Kurzfilm über *Herzpflanzen* gedreht hatte und nun den Film über die Reise seines Vaters im eigenen Verlag produziert hat. Unsere Reise beginnt in den Laubwäldern *Wisconsins*. *Larry Berger*, ein Freund und ehemaliger Student hat hier seinen eintönigen Vorstadtgarten in einen beeindruckenden Kräuter-, Gemüse- und Heilgarten verwandelt und vermittelt uns spannende Einblicke.

Dann geht es auf den Highway Richtung Westen. Die Strasse erstreckt sich bis zum Horizont.



Der Verkehr rollt den Highway entlang, daneben liegen endlose Felder, die *Prärie*. Auf dem Weg halten wir bei einer verlassenen Farm, wie es sie hier zu Tausenden gibt. Durch die amerikanische Agrarpolitik mussten unzählige Familien ihre Anwesen aufgeben. Nun überwuchern Pflanzen die ehemaligen Selbstversorgergärten.

Inmitten der nicht enden wollenden *Mais-* und *Sojafelder* wachsen *Sonnenblumen*. Als die Büffel noch zu Millionen durch die Weiten des Landes zogen, schauten sie nur knapp über den Gräsern der *Prärie* hervor. Damals wuchs das Gras bis zu drei Metern in die Höhe. Auch von der *Ambrosia*, dem Süßgras, weiteren endemischen Pflanzen erfahren wir mehr.

Zwischenhalt an einer „Gas Station“: Im Hintergrund brummen vorbeidüsende Harleys der Biker. Wir befinden uns nun in den *Black Hills*, einem heiligen Gebiet der *Cheyenne* Indianer. Hier wächst unter anderem der *purpurne Sonnenhut*, *Echinacea purpurea*. Bevor wir diese eindrucksvolle Gegend verlassen, fahren wir zum *Devils Tower* und lauschen der Legende der *Cheyenne* von der Entstehung des monumentalen Berges.

Der Weg führt durch das Indianerreservat, wir sehen streunende Hunde, Autowracks und zerfallene Hütten. Wolf ist auf der Suche nach *Linwood Tall Bull*, dem Sohn seines einstigen Lehrers *Bill Tall Bull*. Doch dieser ist bereits auf dem Weg zum Kräutertreffen.



Wolf-Dieter Storl signiert anlässlich der Premiere am 1.11.11 in Basel die ersten DVD's seines neuesten Filmes – „Manitus Grüne Krieger“ – Eine Reise zu den heilenden Pflanzen Nordamerikas.

Der Film

Der Road Trip geht weiter: Ein Strassenfest in *Buffalo*, Wyoming; die *Big Horns*, jener Gebirgszug der *Rockys*, in dem *Wolf-Dieter Storl* mit *Tall Bull* durch die Natur streifte und eine neue Sichtweise auf die Pflanzen erfuhr.

Ganz in der Nähe liegt auch der *Lake de Smet*, ein heiliger See, in dem *Tall Bulls* Asche verstreut worden ist. Hier zeigt uns *Wolf-Dieter Storl* wie ein indianisches *Ritual* zur Ehrung der Toten verläuft. Als nächstes erwarten uns die *Grand Tetons*, eine gewaltige Bergkette am Anfang der *Rocky Mountains*, der *Yellowstone National Park*, eine der beeindruckendsten Gegenden Amerikas. Wir treffen eine Park Rangerin, erkunden den Park und erreichen nach weiteren Zwischenstationen den *Sugar Loaf Mountain* in *Montana*, wo das *Herbal Gathering* stattfindet:

Hier herrscht ein buntes Gemisch aus Kräuterfrauen, Wurzelgnomen, alternativen Ärzten, Heilern und Blumenkindern.

Wir begleiten *Wolf-Dieter Storl* auf seinem Seminar, treffen nun *Linwood Tall Bull* und erfahren, dass sich der kleine Kreis von Kräuterkundigen stetig vergrößert, sich das uralte Wissen über die Heilkraft der Natur langsam in der amerikanischen Gesellschaft verbreitet. Es formt sich eine Untergrundbewegung der Naturverbundenen, welche nicht mehr von der Pharmaindustrie abhängig sein wollen und sich nicht vorschreiben lassen, wie sie zu leben haben. Den letzten Abend verbringen wir am Lagerfeuer. Wir betrachten das bunte Treiben, lauschen der Musik und *Wolf-Dieter Storl* erzählt uns, wie er die Reise erlebt hat.



Verschiedene Trailer zum Film finden Sie unter: www.manitus-gruene-krieger.de

Interview mit Wolf-Dieter Storl

Herr Dr. Storl, um was geht es in dem Film *Manitus Grüne Krieger*? Um Pflanzen, um die Heilkräuter Nordamerikas und deren Anwendung in der amerikanischen Volksmedizin, auch bei den Indianern.

Warum sind diese interessant? Erstens gibt es viele nordamerikanische Heilpflanzen, die auch wir benutzen, etwa den *purpurnen Sonnenhut*, besser bekannt als *Echinacea*, oder den durchwachsenen *Wasserdost*, der eine starke immunmodulierende Wirkung hat.

Aber nicht nur das. Auch in Europa, wird die Zulassung von Heilkräutern immer mehr Restriktionen unterworfen. Es wird den kleinen Herstellern von Heilkräuterpräparaten immer schwieriger gemacht, ihre Ware auf den Markt zu bringen. Obwohl diese Pflanzen schon seit Jahrhunderten, wenn nicht Jahrtausenden erfolgreich angewendet wurden (*oder gerade deswegen*), werden wissenschaftliche Tests erwartet. Und diese können sich die kleineren Manufakturen nicht leisten.

Ja, und was hat das mit Amerika zu tun?

Nun, dort ist man, auf Druck der Pharma-Lobby, weiter in der Beziehung. Man kann zwar Kräuter als „Nahrungsergänzungsmittel“ verkaufen, aber darf keinesfalls angeben, für welche gesundheitlichen Probleme sie gut sind oder wie man sie dosieren muss. Das wäre „illegale medizinische Praxis“ und somit strafbar. Trotz dieser Hindernisse nehmen viele Menschen dort Heilkräuter in Anspruch, besonders solche, die sich die ärztliche Versorgung nicht leisten können, die aus dem sozialen Netz gefallen sind.

Aber das interessiert doch nur ein begrenztes Publikum. Keineswegs. Der Film ist ein Road Movie. Eine Reise von dem östlichen Waldland, durch die Prärie bis in die Rocky Mountains, wo ich von dem „Montana Herbal Gathering“ eingeladen wurde. Interessante Wildtiere, Büffel, Elche, Wildpferde, Antilopen begegnen uns da auf der Reise – sie bilden ja eine ökologische Einheit mit der Vegetation. Wir haben Cowboy-Feste, Naturgärtner, Indianer besucht und mit Park Ranger im Yellowstone Park gesprochen. Die ökologische und kulturelle Einbindung der Pflanzen spielt in diesem Film eine zentrale Rolle.

Was ist das „Montana Herbal Gathering“?

Das ist fast ein konspiratives Treffen von weisen Kräuterfrauen, Wurzelkundigen, Pflanzenfreaks, Herstellern von Salben und Präparaten, Heilern und auch indianischen Pflanzenschamanen und Medizinleuten.

Interessante Persönlichkeiten! Auf jedem Fall. Da traf ich auch *Linwood Tallbull*, den Sohn des Medizinmanns mit dem ich anderthalb Jahre durch die *Bighorns* gewandert bin. Er ist auch ein Medizinmann, ein Botschafter zum „grünen Volk“. Der Kräuterspaziergang und die Unterhaltung sind im Film zu sehen.

Wie war die Stimmung auf dem Gathering?

Das Treffen war wie ein Fest. Es gab Musik. Gutes Essen. Viele fröhliche Kinder sprangen herum. Es hatte etwas von einem *Revival Meeting* der Blumenkinder, aber nicht nur *Flower Power*, sondern auch *Wurzel Power*.

Wie sind Sie auf die Idee gekommen, diesen Film zu machen?

Nicht ich, sondern mein Sohn Ingo Storl. Er dachte, es wäre eine interessante Idee meine Reise mit einem Film-Team zu begleiten und ein spannendes Road Movie daraus zu machen. Er organisierte zwei junge Kameraleute und einen Ton-Mann, mietete einen Van und los ging's. Es war eine Reise voller Abenteuer und hat Spaß gemacht. Diese Stimmung kommt auch mit rüber, wenn man den Film sieht.

Warum wurde der Film „Manitus Grüne Krieger“ genannt?

Für die Indianer sind Pflanzen nicht nur Lebewesen, sondern sie gelten als mächtige Persönlichkeiten, als Geistwesen, als Krieger, die Krankheiten besiegen können. Sie reden mit den Pflanzen und veranstalten Rituale, um mit ihnen zu kommunizieren und um Hilfe zu bitten. In diesem Film versuchen wir diese Einstellung – die ist uns ja ziemlich fremd – zu verstehen.

Ein esoterischer Film? Keineswegs. Jedoch einer, der zuweilen die gewohnten kulturellen Grenzen sprengt. Ein kulturökologischer, ethnobotanischer Film. Also ganz real.



Biografie

Wolf-Dieter Storl

Wolf-Dieter Storl, geboren am 1.10. 1942 in Sachsen, ist Kulturanthropologe und Ethnobotaniker. Als Elfjähriger wanderte er 1954 mit seinen Eltern nach Amerika (*Ohio*) aus, wo er die meiste Zeit in der Waldwildnis verbrachte. Nach Grundschule und *High School* wollte er sich den Pflanzen widmen, schrieb sich als Botanikstudent an der *Ohio State University* ein, wechselte aber, vom Laborbetrieb verdrossen, bald zur Völkerkunde (*Anthropology*). Nach dem Abschluss wurde er Assistent, dann Vollzeitdozent für Soziologie und Anthropologie an der *Kent State University* (Ohio). 1974 promovierte er als *Fulbright Scholar* zum Doktor der Ethnologie (*magna cum laude*) in Bern.

Es folgten Lehrstellen am *Institute for International Studies* (Wien), am *Rogue College* (Oregon), am *Seminaire pour la Formation de Socio-Therapeutes* (Genf), als Gastdozent an der *Universität Bern*, als *Visiting Scholar* an der *Benares Hindu University*, als Lehrbeauftragter am *Sheridan College* (Wyoming).

Es zog ihn immer wieder in ferne Länder, wo ihn besonders der Umgang der verschiedenen Kulturen mit der Natur interessierte. Die Reisen, sowie ethnographische und ethnobotanische Feldforschungen – in einer traditionellen Spiritistensiedlung in Ohio, in einer *Camphill-Commune* südlich von Genf, bei alteingesessenen Bauern im Emmental, bei Medizinmännern der *Northern Cheyenne*, bei *Shiva Sadhus* in Indien und Nepal – prägten sein Denken und fanden ihren Niederschlag in zahlreichen späteren Publikationen.

Das erste deutschsprachige Buch, „*Der Garten als Mikrokosmos*“ (als veränderte Neuauflage „*Der Kosmos im Garten*“, AT-Verlag, 2001), eine „*Blütenlese*“ seiner intensiven fünfjährigen Erfahrung als biodynamischer Gärtner, erschien 1984.



Wolf-Dieter Storl an einem Fernseh-Interview

Ich bin ein Teil des Waldes

Gärtnern, aber noch mehr die wilde, ursprüngliche Natur, die Wildpflanzen und Tiere, waren immer schon eine Quelle der Inspiration für ihn und formten seine Lebensphilosophie. Von den *Cheyenne* und anderen traditionellen Völkern in *Asien* und *Afrika*, sowie von den Überlieferungen und Erzählungen europäischer *Bauern* und *Kräuterkundigen*, erfuhr er viel über das Wesen der Pflanzen, über ihre „*spirituellen*“ Dimensionen.

Pflanzen sind für ihn nicht nur botanische Gegenstände, sondern haben, durch ihre Wechselbeziehung mit den Menschen, auch eine *kulturelle*, *sprachliche*, *heilkundliche* und *mythologische* Identität. Die traditionelle Pflanzenheilkunde der indigenen europäischen Waldvölker, der Kelten, Germanen und Slawen sowie des frühchristlichen Mittelalters, sind gegenwärtig seine Hauptinteressengebiete. Diese Forschungen machen den Inhalt des Grossteils seiner Bücher aus. Später kommen noch eher autobiographische Bücher hinzu, etwa, „*Ich bin ein Teil des Waldes*“ (Kosmos 2005). Seit 1988 lebt er mit seiner Familie im Allgäu, streift durch die Wälder, gärt, schreibt Bücher und bietet Seminare an.

www.storl.de
www.manitus-gruene-krieger.de



Wettstein-Apotheke

individuelle Homöopathie & klassische Arznei

Indische homöopathische Apotheken

Wir sind eine alteingesessene Apotheke, spezialisiert auf Homöopathie. Es freut uns Ihnen bekanntzugeben, dass wir die homöopathischen Haus-Apotheken von dem bekannten und ISO zertifizierten Hersteller HAPCO aus Indien importieren. Die Haus-Apotheken erfreuen sich grosser Beliebtheit und sind in diversen Ausführungen und Potenzen erhältlich.

Die homöopathischen Mittel sind alle von Hand potenziert und in schönen, handgefertigten Holzkästen aufgereiht und verpackt, somit ist für Ordnung und Übersicht gesorgt. Die Apotheken in den Potenzen C30, C200, C1000, LM1, LM3, LM6, LM18, XM und CM können mit einer ärztlichen Verschreibung (Rezept) in der Wettstein Apotheke in Basel bestellt werden.



Die Apotheken und Preise sind auch auf unserer Homepage zu finden. Gerne geben wir Ihnen per Email Bescheid über die Mittel, die Preise und die Lieferbarkeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bestellung!

Wettstein-Apotheke AG, Wettsteinplatz 3, 4058 Basel
Tel 061 691 20 77 - Fax 061 691 20 15

info@wettsteinapotheke.com
www.wettsteinapotheke.com

SVH Jahresprogramm 2012

Das vollständige SVH Jahresprogramm finden Sie immer aktuell auf unserer Webseite.
SVH Mitglieder erhalten in Verbindung mit dem Mitglie­derausweis ermässigten Zutritt.

| | | | |
|---|---|--|---|
|  | Freitag 13.07.2012 Samstag 15.07.2012 Baar Paramed Haldenstr. 1 Freitag 17:30 h bis Sonntag 17 h | C4-Verreibung mit dem Labkraut Galium aparine Wochenendkurs mit: Witold Ehrler Workshop, Selbsterfahrung und Vorträge | SVH Mitglieder Fr. 250.- Nichtmitglieder Fr. 300.- Anmeldung bis 6.07.2012 Telefon: 041 768 20 60 Anmeldung: e.lackner@paramed.ch Information: paramed.ch |
|  | Donnerstag 26.07.2012 Sonntag 29.07.2012 Rosablanche – Grand Saint Bernard – Lac de Fenêtre – Champex Besammlung: Barrage de la Grande Dixence 11 h | Panoramawanderung „Rosablanche“ Barrage de la Grande Dixence – Fionnay Col du Grand Saint Bernard – Lac de Fenêtre – Val Ferret – Champex „Am Fusse des Mont Blanc“ 3-tägige Hochalpine Kräuterwanderung Besuch des „jardin alpine“: Georg Kissling | SVH Mitglieder: Fr. 200.- Nichtmitglieder: Fr. 250.- Anmeldung bis 31.05.2012 Telefon: 061 991 91 69 Information: map.wanderland.ch Anmeldung: louvie.ch verein-homoeopathie.ch |
|  | Freitag 3.08.2012 Sonntag 5.08.2012 Griesalp – Kiental Hotelzentrum 9-17 h | Homöopathie Aufbaukurs III Ferienkurs mit: Daniel Jutzi inkl. Verpflegung, Mittagessen und schriftlichen Kursunterlagen. „all. inkl.“ | SVH Mitglieder Fr. 650.- Nichtmitglieder Fr. 690.- Anmeldung bis 28.07.2012 Telefon: 033 243 14 78 Anmeldung: homoeopathiekurse.ch |
|  | Freitag 17.08.2012 Sonntag 19.08.2012 Griesalp – Kiental Hotelzentrum 9-17 h | Homöopathie Aufbaukurs I mit: Daniel Jutzi inkl. Vollpension, Verpflegung und schriftlichen Kursunterlagen | SVH Mitglieder Fr. 650.- Nichtmitglieder Fr. 690.- Anmeldung bis 10.08.2012 Telefon: 033 243 14 78 Anmeldung: homoeopathiekurse.ch |
|  | Samstag 1.09.2012 Spiez Strandhotel Belvédère 9-17 h | Homöopathie im Sport Tageskurs mit: Daniel Jutzi inkl. Verpflegung, Mittagessen und schriftlichen Kursunterlagen | SVH Mitglieder Fr. 200.- Nichtmitglieder Fr. 220.- Anmeldung bis 24.08.2012 Telefon: 033 243 14 78 Anmeldung: homoeopathiekurse.ch |
|  | Samstag 1.09.2012 Sonntag 2.09.2012 Migliola Casa Santo Stefano 9-14:30 h | Hauterkrankungen mit: Roland Methner Ekzem, Neurodermitis, Psoriasis, Akne, Furunkel, Mykosen, Herpes, Vitiligo, Lupus, Warzen. inkl. schriftlichen Kursunterlagen | SVH Mitglieder Fr. 330.- Nichtmitglieder Fr. 390.- Anmeldung bis 16.06.2012 Telefon: 078 611 39 30 Anmeldung: rolandmethner.de |
|  | Samstag 1.09.2012 Sonntag 2.09.2012 Solothurn Gewerbeschule Samstag 9 – Sonntag 16 h | Die Menopause – Ende der Weiblichkeit? Wochenendseminar unter Berücksichtigung homöopathischer und naturheilkundlicher Behandlungsansätze mit: Dr. Micha Bitschnau | Teilnahmegebühr: Fr. 390.- Anmeldung bis 25.08.2012 Telefon: 031 352 10 38 Anmeldung: artis-seminare.ch Information: homoeopathin.at |
|  | Samstag 1.09.2012 Sonntag 2.09.2012 Realp – San Gottardo Rotondohütte Besammlung: 11 h Realp: Bahnhof | Realp – Rotondohütte – San Gottardo Wanderung im Herzen der Schweiz “Auf Wassers Scheide“ 2-tägige Kräuterwanderung: Realp – Rotondohütte – Gotthard Hospiz mit: Georg Kissling inkl. SAC-Hütte | SVH Mitglieder: Fr. 100.- Anmeldung bis 31.07.2012 Telefon: 061 991 91 69 Information: jo-sac.ch/rotondo passosangottardo.ch Anmelden: verein-homoeopathie.ch |
|  | Freitag 7.09.2012 Zug Steinhauserstrasse 51 19-21:30 h | Homöopathie im Kinderzimmer mit: Dr. Martine Cachin-Jus Die homöopathische Behandlung bei akuten Krankheiten bei Kindern | Teilnahmegebühr Fr. 30.- Anmeldung nicht erforderlich Telefon: 041 748 21 77 Information: schule@shi.ch |
|  | Samstag 22.09.2012 Spiez Strandhotel Belvédère 9-17 h | Homöopathie in der Geriatrie Für Laien und Naturheilpraktiker Tageskurs mit: Daniel Jutzi inkl. Verpflegung, Mittagessen und schriftlichen Kursunterlagen | SVH Mitglieder Fr. 200.- Nichtmitglieder Fr. 220.- Anmeldung bis 15.09.2012 Telefon: 033 243 14 78 Anmeldung: homoeopathiekurse.ch |
|  | Samstag 22.09.2012 Rapperswil Hotel Jakob 9-17 h | Die homöopathische Hausapotheke Auffrischkurs mit: Daniel Trachsel Bringen sie ihre Fragen mit. Sie werden Antworten, Tips und Tricks erhalten. Grundlagenkenntnisse sind Voraussetzung | SVH Mitglieder Fr. 120.- Nichtmitglieder Fr. 140.- Anmeldung bis 15.09.2012 Telefon: 055 211 20 63 Anmeldung: akademie-heilkunst.ch |

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|---|
|  | Samstag Oberhofen Parkhotel | 6.10.2012 | Homöopathie für Kinder Tageskurs mit: Daniel Jutzi inkl. Verpflegung, Mittagessen und schriftlichen Kursunterlagen | SVH Mitglieder Fr. 200.- Nichtmitglieder Fr. 220.- Anmeldung bis 30.09.2012 Telefon: 033 243 14 78 Anmeldung: homoeopathiekurse.ch |
|  | Mittwoch Solothurn Lokalität auf Anfrage | 10.10.2012 | Einführung in die Klassische Homöopathie Seminar Teil 2 mit: Guido Jeker Auffrischung der Grundlagen. Weitere 18 Arzneimittelbilder. Lösen leichter Fälle. | SVH Mitglieder Fr. 100.- Nichtmitglieder Fr. 120.- Anmeldung bis 3.10.2012 Telefon: 031 971 05 61 Kontakt: praxis.g.jeker@bluewin.ch |
|  | Freitag bis Sonntag Freiburg im Breisgau Albert-Ludwig-Universität Fahrenbergplatz | 12.10.2012 14.10.2012 | WISH for Children – Kindliches erleben Internationaler Homöopathie Kongress mit: Rajan Sankaran, Anne Schadde, Jayesh Shah, Mahesh Gandhi, Willi Neuhold, Jörg Wichmann, Annette Sneevliet, Bhawisha Joshi, Jürgen Weiland, Bill Man u. a. | Teilnahmegebühr € 320.- mit Simultanübersetzung € 370.- Anmeldung bis 6.10.2012 Telefon: 0049 7626 97497 00 Anmeldung: narayana-verlag.de auch einzelne Tage sind buchbar |
|  | Samstag Oberhofen Parkhotel | 13.10.2012 | Homöopathie für Frauen Menses, Klimakterium, Osteoporose, Harnwege Tageskurs mit: Daniel Jutzi inkl. Verpflegung, Mittagessen und schriftlichen Kursunterlagen | SVH Mitglieder Fr. 200.- Nichtmitglieder Fr. 220.- Anmeldung bis 6.10.2012 Telefon: 033 243 14 78 Anmeldung: homoeopathiekurse.ch |
|  | Samstag Rapperswil Hotel Jakob | 3.11.2012 | Die homöopathische Behandlung von Schnupfen, Husten, Grippe Tageskurs mit: Daniel Trachsel Dosierung, Wiederholung, Reaktionen. Grundlagenkenntnisse sind Voraussetzung | SVH Mitglieder Fr. 120.- Nichtmitglieder Fr. 140.- Anmeldung bis 27.10.2012 Telefon: 055 211 20 63 Anmeldung: akademie-heilkunst.ch |
|  | Freitag Chur – Brandisstrasse 12 Tagungszentrum B12 | 23.11.2012 19-21:30 h | Kindertypen in der klassischen Homöopathie Vortrag mit: Dr. Mohinder Singh Jus Für Eltern, Lehrer, Pädagogen, Therapeuten | Teilnahmegebühr Fr. 30.- Anmeldung nicht erforderlich Telefon: 041 748 21 77 Information: schule@shi.ch |
|  | Freitag Zug Steinhäuserstrasse 51 | 23.11.2012 19-21:30 h | Homöopathie bei Grippe und Erkältungen mit: Stephan Kressibucher Die homöopathische Behandlung von Erkältungen, Grippe, Fieber, Schmerzen | Teilnahmegebühr Fr. 30.- Anmeldung nicht erforderlich Telefon: 041 748 21 77 Information: schule@shi.ch |
|  | Samstag Luzern – St. Niklausen Lichtzentrum Lotus Stutzstrasse 25 | 24.11.2012 14 h | 81. SVH Generalversammlung Ausserordentliche „Fusionsversammlung“ Beschlussfassung über die Fusion des SVH mit der „HOMÖOPATHIE SCHWEIZ“ Anträge sind spätestens 20 Tage vorher beim | Zutritt nur für Mitglieder Anmeldung nicht erforderlich Information: lichtzentrum-lolu.ch verein-homoeopathie.ch Präsidenten schriftlich einzureichen |
|  | Samstag Luzern – St. Niklausen Lichtzentrum Lotus Stutzstrasse 25 | 24.11.2012 15-20 h | SVH Abschlussfeier – Festakt und Essen Auf den Spuren von Samuel Hahnemann Bilderpräsentation einer Reise nach Köthen, Meissen, Dresden, Leipzig, Thorgau, Paris. Vortrag: „Wer war Arthur Paulz“ Film: „Hahnemann und die Homöopathie“ | Für Mitglieder und Gäste Anmeldung für das Festessen erforderlich bis 17.11.2012 Telefon: 061 991 91 69 Information: lichtzentrum-lolu.ch verein-homoeopathie.ch |
|  | Samstag Solothurn Landhaus Samstag 9 h bis Sonntag 16 h | 1.12.2012 | 5-ter Impftag Solothurn kritische Beobachtungen zur heutigen Impfstrategie Tagung mit: Dr. Rolf Kron | Teilnahmegebühr: Fr. 120.- Anmeldung bis 30.11.2012 Telefon: 031 352 10 38 Anmeldung: artis-seminare.ch |

Das vollständige « SVH Jahresprogramm » finden Sie immer aktuell auf unserer Webseite zum herunterladen als Falblatt – zum Mitnehmen oder zum Weitergeben.

SVH Mitglieder erhalten – in Verbindung mit ihrem Mitgliederausweis – ermässigten Zutritt zu den meisten im SVH Jahresprogramm ausgeschriebenen Veranstaltungen.

SVH • Sekretariat • Postfach 1761 • 4601 Olten • 061 991 91 69
sekretariat@verein-homoeopathie.ch • www.verein-homoeopathie.ch

« Wir lieben Naturheilmittel. »

www.saner-apotheke.ch



Kompetenzzentrum für Homöopathie
und Komplementärmedizin

Sofort verfügbares Sortiment von mehr
als 300 homöopathischen Arzneimitteln
in verschiedenen Potenzen

Eigenblut-Potenzen

Spagyros Stützpunkt Nordwestschweiz

Dornach Bahnhof | **Basel** Markthalle | **Arlesheim** Dorf

HOMÖOPATHISCHE EINZELMITTEL

www.omida.ch

Samuel Hahnemann • 1755 – 1843 • Begründer der Homöopathie

1500 Einzelmittel in Globuli,
Dilutionen und Tabletten.
Von Hand potenziert.

Gratis Infobroschüre «Einzelmittel» gegen
Einsendung eines C5-Antwortcouverts.



OMIDA
HOMÖOPATHIE

GENAU RICHTIG

OMIDA AG • 6403 Küsnacht a.R.



Qualität & Innovation

- **Homöopathische Arzneimittel**
in garantiert bester Qualität hergestellt
nach strengsten GMP-Richtlinien
- **C-/D- und Q-Potenzen**
Handpotenzierung in Mehrglasmethode
nach Hahnemann in kleinen Chargen
- **CF-Hochpotenzen M, XM, LM, CM**
Eigens entwickelte maschinelle Herstellung
in Einglasmethode nach Korsakoff



Basis-Apotheke

In Anlehnung an das Handbuch des VfkH:
28 Arzneimittel C30, je 1g im Spagyros-
Multi-click® Globuli-Spender

 **SPAGYROS**

Von Hand gefertigte
Naturheilmittel 
aus der Schweiz

Spagyros AG • Tannackerstrasse 7 • CH-3073 Gümligen
www.spagyros.ch • spagyros@spagyros.ch



Schweizerischer Verein für Homöopathie
Associazione Svizzera per l'Omoeopatia
Association Suisse pour l'Homéopathie
Associaziun Svizra per l'Omeopatia
Swiss Association for Homeopathy

Redaktion

SVH Folio
Schweizerischer Verein für Homöopathie
Georg M. Kissling
Postfach 1761
4601 Olten

www.verein-homoeopathie.ch
redaktion@verein-homoeopathie.ch

Aude Sapere

Die Grundsätze der Klassischen Homöopathie sind:

- Die Prüfung der Arzneien am gesunden Menschen.
- Die Anwendung nach dem Ähnlichkeitsgesetz.
- Die Verwendung einzelner Wirkstoffe.
- Die Gabe kleinster Dosen.

**SIMILIA
SIMILIBUS
SIMPLEX
MINIMUM**



Ich möchte SVH Mitglied werden, bitte schicken Sie mir Ihre Unterlagen.

Bitte senden Sie mir kostenlos das Jahresprogramm als Faltblatt.

Anzahl Stk. _____

Herr Frau

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Bemerkungen: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

«Schweizerischer Verein für Homöopathie» mit Tradition seit 1930



Der Schweizerische Verein für Homöopathie - SVH - wurde 1930 in Bern gegründet. Er ist der älteste homöopathische Laienverein in der Schweiz mit der längsten Tradition. Wir streben die Verbreitung der Homöopathie und die Information aller Bevölkerungsschichten an. Der SVH heisst alle willkommen, die sich für die Theorie und Praxis der Homöopathie interessieren. Patienten wie Ärzte, Therapeuten und Laien. Nützliches Wissen über die Geschichte, die Personen, die Herkunft, die Hintergründe und die medizinischen Zusammenhänge, über die Herstellung homöopathischer Arzneimittel und deren Anwendung werden nach den Regeln der Kunst vermittelt.

Wir führen die Freunde der Homöopathie in der Schweiz zusammen und machen diese mit der Heilkunst Samuel Hahnemanns vertraut. Der Verein ist politisch und religiös neutral. Als Mitglied unterstützen Sie die Bestrebungen der Homöopathie. Sie erhalten periodisch unsere Vereinszeitschrift «SVH Folio», worin aktuelle Themen vertieft behandelt werden – und Sie profitieren vom ermässigten Zutritt zu vielen interessanten Vorträgen, Kursen, Ausflügen, Exkursionen und allerlei spannender Veranstaltungen «rund um die homöopathische Heilkunst» in der ganzen Schweiz. Nur einzelne Anlässe sind SVH Mitgliedern vorbehalten. Mit einem Jahresbeitrag von Fr. 60.– sind Sie auch dabei.

Wir freuen uns, Sie im SVH begrüssen zu dürfen!

www.verein-homoeopathie.ch Schweizerischer Verein für **Homöopathie**



Bitte hier
frankieren

SVH
Schweizerischer Verein für Homöopathie
Postfach 1761
4601 Olten