



Eckart von Seherr-Thohs

Seitenblicke auf und Erfahrungen mit Digitalis purpurea

Eigentlich waren die Fälle 2 und 3 für die Praxisplitter 2.14 gedacht, doch nun ist ein eigener Artikel daraus geworden, da sie für die Praxisplitter eigentlich zu umfangreich sind (die Praxisplitter-Kommentare von Josef-Karl Graspeuntner haben wir dennoch bei diesen Fällen belassen). Digitalis scheint (wenn man sich die veröffentlichten Fälle in homöopathischen Periodika der letzten 20 Jahre anschaut) in der heutigen Praxis ein eher wenig gebrauchtes homöopathisches Arzneimittel zu sein. In diesem Artikel beschreibe ich einen Fall (Fall 2), bei dem Digitalis das alleinige, kurative Mittel war und zwei Fälle, bei denen Digitalis interkurrent benötigt wurde¹.

¹ Siehe hierzu auch den Fall ab Seite 50 (Systemischer Lupus erythematodes) meines Artikels „C.M. Bogers General Analysis bei akuten und chronischen Fällen in der täglichen Praxis – Teil II“ aus der **HK** 3.12.

Die Prüfungen von Digitalis purpurea

Die erste Arzneimittelprüfung stammt von Hahnemann und wurde sowohl in der *Reinen Arzneimittellehre* als auch in den *Chronischen Krankheiten* veröffentlicht. Die Prüfung enthält viele Symptome, die sich im Verlauf einer Überdosierung bzw. Vergiftung zeigten. Einige dieser Überdosierungs- und Vergiftungssymptome veröffentlichte Hahnemann auch schon 1805 in den *Fragmenta de viribus medicamentorum*. 1825 veröffentlichte J.C.G. Jörg eine Digitalisprüfung in seinen *Materialien zu einer künftigen Heilmittellehre (durch Versuche der Arzneien an gesunden Menschen)* (S. 444–472), die nach meinem Vergleich nicht vollständig in die 2. Auflage der *Chronischen Krankheiten* aufgenommen wurde. C.G.C. Hartlaub / C.F. Trinks veröffentlichten 1831 im 3. Band Ihrer *Reinen Arzneimittellehre* (S. 159–166) ebenfalls ein Prüfungsfragment, das viele Symptome aus Jörgs Prüfung enthält. 1859 erstellte Bernhard Bähr seine Monographie *Digitalis purpurea in ihren physiologischen und therapeutischen Wirkungen unter besonderer Berücksichtigung des Digitalin*. E.M. Hale erstellte 1868 ebenfalls eine Monographie zu Digitalis. R. Hughes / J.P. Dake führen 1888 in ihrer *A Cyclopedia of Drug Pathogenesis* Bd. 2 (S. 503–526) Hahnemanns Prüfungen und die 24 weiterer Autoren auf und T.F. Allen in seiner *Encyclopedia of Pure Materia Medica* (Bd. 4) 1084 Symptome von 95 Prüfern und Vergiftungen und unter Digitoxinum die Angaben eines Prüfers. Lemke, Schrön, Wesselhoeft und Knorre teilten Prüfungssymptome in verschiedenen deutschsprachigen homöopathischen Periodika mit. T.L. Bradford nennt in seinem *Index to Homoeopathic Provings* noch einige andere, mir aber nicht zugängliche amerikanische und englische Prüfungen bzw. Prüfungsfragmente.

C. Hering führt in seinen *Leitsymptomen unserer Materia Medica* neben amerikanischen bzw. englischen Fallveröffentlichungen überwiegend Fälle aus TH.J. Rückert *Klinische Erfahrungen* an (mit folgenden Indikationen: Delirium tremens, Hydrozephalus, Aszites, Folgen von Pollutionen, Folgen von Masturbation, fehlende Menarche, Metrorrhagie, Angina pectoris, Perikarditis, Endokarditis, Herzklopfen, Herzhypertrophie, Erkrankung der Trikuspidalklappe, fettige Herzdegeneration, Blausucht, Wechselfieber, Hydrops nach Scharlach, Ikterus und Ikterus und Krämpfe bei epidemischer Cholera).

Die umfangreichste Darstellung der Vergiftungssymptomatik (Überdosierung inkludiert) findet sich in L. Lewin *Gifte und Vergiftungen*, Berlin 1929 (S. 832–836).

Falldarstellungen

Fall 1: 49-jähriger Mann mit Depressionen und Netzhautablösung

Der Patient ist seit 20. September 2010 wegen Depressionen in Behandlung. Seine Ehe ist wegen seiner ausgeprägten Neigung, zu Prostituierten zu gehen, 2010 zerbrochen, sie haben sich getrennt, nachdem er 6 Monate vor der Erstanamnese seiner Frau seine Neigungen gestanden hat und leben seitdem nicht mehr zusammen. Seither gibt es viel Streit mit seiner Frau wegen des Besuchsrechts für die beiden Kinder. Er hat, so sagt er, sofort sexuelle Fantasien, wenn er eine Frau sieht, die seiner Idealvorstellung entspricht. Allerdings würde er es so gut wie nie wagen, eine entsprechende, ihm fremde Frau, deshalb im Alltag anzusprechen, um sich mit ihr zu verabreden. Deshalb sucht er Prostituierte auf, die seinem „Fetisch“ entsprechen, oft mehrmals wöchentlich. Hinterher schämt er sich fast immer dafür. Das Schamgefühl hält ihn aber nicht davon ab, nach ein paar Tagen wieder zu einer Prostituierten zu gehen. Außerdem konsumiert er, wenn er allein ist, immer wieder Pornofilme. Wenn er mit seiner Frau Verkehr hatte, dachte er an andere Frauen und das stimuliert ihn (mein Eindruck ist, auch das Erzählen davon, z.B. während der Konsultation, stimuliert ihn). Oft kommt es erst zur Erektion, wenn er an andere Frauen denkt (an reale, die er kennt, aber auch an Fiktionen). Wenn er allein ist, masturbiert er auch oft und hat anschließend Schuldgefühle. Er fühlte sich in seiner Ehe oft wie in einem Gefängnis, da er seinen Neigungen nicht so nachgehen konnte, wie er wollte.

Nach Kaffee oft Abgang von Blähungen, die sich heiß anfühlen und zu Brennen im After führen. Vorher hat er das Gefühl, im Rektum vibriert es. „Abends im Bett kann ich nicht einschlafen, wenn die Füße kalt sind, gehe daher immer mit Socken zu Bett. Bevor ich ins Bett gehe, spüre ich die kalten Füße eigentlich nicht. Wenn ich dann im Bett liege und noch keine Socken an habe, spüre ich es deutlich. Ich bin allgemein sehr kälte-

empfindlich.“

Häufiger Harndrang. „Habe eigentlich nie das Gefühl, dass die Blase nach dem Urinieren leer ist. Gehe immer einige Minuten bis ca. 15 Minuten später noch mal zum WC und muss dann auch noch einmal urinieren. Muss jedes Mal nach dem Urinieren noch kurz warten, da obwohl ich fertig bin, immer noch einige Tropfen kommen, < wenn ich im Stehen urinieren.“ Nach Masturbation häufig ein brennender Schmerz in der Harnröhre und am Harnröhrenausgang beim Urinieren. Dieser ist auch oft gerötet.

Regelmäßige Nachtschweiß, eher gegen frühen Morgen, nur am Oberkörper. Er träume hin und wieder davon, aus eigener Kraft fliegen zu können. Seit zwei Jahren immer wieder Schmerzen im linken Bein, wie in Anfällen. Die Schmerzen sind klopfend, pochend, manchmal auch pulsierend und er empfindet sie in der Kreuzbeinregion, in der Kniescheibe und den Zehen. Wenn der Schmerz da ist, dann immer an diesen drei Stellen, „< wenn ich fertig, erschöpft bin“, < beim Aufstehen vom Sitzen und Liegen, < durch Bewegung, < beim Gehen. Weder KG, noch Spritzen vom Orthopäden oder Osteopathie hat bisher irgend einen Erfolg gebracht.

„Bin nach Masturbation oder Koitus innerlich ruhig. Ansonsten laufen dauernd Gedanken durch meinen Kopf, oft chaotische, die sich einfach aufdrängen und die ich manchmal nicht kontrollieren kann. Das ist dann wie eine Erholung. Das ist sonst nur noch, wenn ich Musik mache bzw. unterrichte {Patient ist Musiker und unterrichtet Klavier}. Sonst fühle ich mich eher wie ein Getriebener. Meine Heimat, meine geistige und Herzensheimat ist die klassische Musik – und meine sexuellen Fantasien. Kann mich nicht dagegen wehren. Nach Masturbation oder Koitus bin ich völlig erschöpft, körperlich, geistig und auch emotional, aber auch völlig ruhig, dann stört mich nichts, nichts zipft mich an, nichts interessiert mich.“

„Es fällt mir schwer, ‚meine Wahrheit zu leben‘. Habe immer das Gefühl, in zwei parallelen Welten zu leben. Wenn ich mich meinen Gelüsten hingeeben habe, habe ich so ein bis zwei Stunden später ein unendlich schlechtes Gewissen und mache mir Vorwürfe. Verachte mich selbst und meine Schwäche und in der letzten Zeit denke ich dann auch immer häufiger an Suizid. Seitdem

ich wegen meiner Neigungen (habe sie vor etwa 6 Monaten meiner Frau gestanden) mit meiner Frau dauernd Stress und Ärger habe, bin ich depressiv. Oft, wenn ich so innerlich leer bin und durch die Gegend fahre, denke ich wie es wäre, wenn ich jetzt in dieser Kurve beschleunige und vor den Baum / Brückenpfeiler fahre, dann wäre alles vorbei und ich hätte meinen Frieden.“

Von seinem Arzt wurde ihm wegen der Depressionen und der Suizidgedanken Trittico® retard 150mg verordnet.

Sein Vater verstarb bei einem Unfall als er anderthalb Jahre alt war. Von da an hatte er ein sehr enges und intensives Verhältnis zur Mutter; er hat bis zum 16. Lebensjahr mit ihr in einem Bett geschlafen. „Ich war schon so etwas wie Partnersersatz für sie. Hat mir immer in mein Leben reingeredet. Habe es erst mit 16 im Internat geschafft, mich von ihr zu distanzieren. Unser Verhältnis ist heute sehr angespannt.“

Fallanalyse, Repertorisation und Verordnung

Für mich sind die herausragenden Gemütssymptome:

- Die ausgeprägte Neigung zur Masturbation und zu Prostituierten zu gehen,
- mit anschließendem „schlechtem Gewissen“,
- die Erschöpfung danach und dass sich dann sowohl Ruhe vom Gedankenzustrom als auch eine gewisse Apathie einstellt.

Und die hochwertigen Lokalsymptome:

- Der sich heiß anfühlende Blähungsabgang,
- die kalten Füße, die sich meist erst einstellen, wenn er im Bett liegt, ihn dann aber am Einschlafen hindern und
- die seit zwei Jahren immer wieder anfallsweise auftretenden, bisher therapieresistenten Ischiasschmerzen im linken Bein.

→ Abb. 1 / S. 52

Dieser und auch einige andere Fälle von Bein- bzw. Ischiasschmerzen waren der Grund, dass ich mir F.H. Lutzes *The Therapeutics of Fascial and Sciatic Neuralgias* (with Repertories and clinical Cases) und A. Zweigs *Nervenkrankheiten* in mein RADAR nachgetragen habe. Ich habe hierfür die Arzneimittel aus dem repertorialen Teil des Lutze und die entsprechenden Differentialdiagnosen aus dem Zweig in die entspre-

	staph.	coloc.	sep.	sulph.	lach.	ign.	zinc.	mus-l.	med.	calc.	ferr.	nab-s.	psor.	ars.	dios.	ruv-v.	plb.	cooc.	br.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. Ablage 1																			
1. Gemüt - Traurigkeit - Suizidneigung; mit																			
2. Gemüt - Gleichgültigkeit, Apathie - Masturbation; nach																			
2. Ablage 2																			
3. Rektum - Flatus - heiß																			
3. Ablage 3																			
4. Extremitäten - Kälte - Füße - abends - Bett - im Bett - agg.																			
4. Ablage 4																			
5. Extremitäten - Schmerz - Beine - Ischiasnerv - Erschöpfung, mit																			
6. Extremitäten - Schmerz - Beine - Ischiasnerv - Anfallsweise																			
5. Ablage 5																			
7. Extremitäten - Schmerz - Beine - Ischiasnerv - Gehen - agg.																			
8. Extremitäten - Schmerz - Beine - Ischiasnerv - Aufstehen vom Liegen - agg																			
9. Extremitäten - Schmerz - Beine - Ischiasnerv - Aufstehen vom Sitzen agg.																			
6. Ablage 6																			
10. Extremitäten - Schmerz - Beine - Ischiasnerv - Klopfen, Pochen																			
11. Extremitäten - Schmerz - Beine - Ischiasnerv - pulsierend																			
12. Extremitäten - Schmerz - Beine - Ischiasnerv - Kniescheibe																			
13. Extremitäten - Schmerz - Beine - Ischiasnerv - Zehen																			
14. Extremitäten - Schmerz - Beine - Ischiasnerv - Lumbalregion																			

Abb. 1: Repertorisation. Quelle: Radar 10.5.002

chenden bereits bestehenden Rubriken des RADAR ergänzt oder eben, falls es keine Rubriken dafür im RADAR gab, neue Rubriken angelegt. Diese Arbeit halte ich für sehr wichtig, da nur ca. 40 bis 45 % der Informationen zu den Arzneimitteln und deren klinischer Verifikation überhaupt repertorial erfasst sind. Doch dieses Problem und die Bearbeitung von Rubriken, welche Art von Information und welches Mittel es wert ist, nachgetragen zu werden und warum und ferner warum wäre es sinnvoll, diese oder jene Rubrik oder dieses oder jenes Mittel zu löschen, ist bestimmt mehrere Artikel wert. Siehe dazu auch den Artikel von Roland Methner in der **HK** 1.14: „Ein Fall von Multipler Sklerose“.

So sind bis auf den Eintrag von Staph. in der Rubrik *Extremitäten - Schmerz - Beine - Ischiasnerv - Gehen - agg.*, der von André Saine ist, alle anderen verwendeten Rubriken bzw. Einträge von Staph. entweder von Lutze oder von A. Zweig. Lediglich der Nachtrag von Staph. in der Rubrik *Extremitäten - Schmerz - Beine - Ischiasnerv - Aufstehen vom Liegen - agg.* ist aus C. Heering, *Leitsymptome unserer Materia Medica*.

Die meisten anderen Symptome des Patienten finden sich in G. von Keller, *Symptomensammlung* Heft 7 Staphisagria:

- Denkt dauernd an sexuelle Dinge. Onanie, der Patient schwelgt dauernd in sexuellen Phantasien. Neigung ständig von sexuellen Dingen zu sprechen.
- Apathisch, indifferent niedergeschlagen, schwa-

ches Gedächtnis durch sexuellen Missbrauch.

- Schwinden der Gedanken (durch Phantasie gestörtes Gedächtnis), wenn er über etwas nachdenkt, so kommen ihm so viele und so verworrene Dinge untereinander vor, dass er sich nicht herausfinden kann und ganz vergisst, worauf er sich besinnen wollte.
- Phlegmatisch, abgespannten Geistes und traurigen Gemüts.
- Lebensunlust, möchte lieber sterben.
- Ein beißendes und brennendes Kriebeln an der Harnröhrenmündung, außer beim Harnen.
- Druck auf der Blase, Gefühl als sei die Blase nicht leer, Harndrang.
- Nachträufeln des Urins.

Verordnung

→ **Staphisagria C 200 Dunham** (Remedia), 3 Globuli gelöst in 30 ml Alkohol-Wassergemisch. Nach 10-maligem Schütteln, täglich 3 Tropfen auf 200 ml Wasser, davon morgens und abends je 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist täglich neu anzusetzen. Das Trittico® erstmal für 14 Tage unverändert weiter einnehmen.

Follow-Up vom 19.10.2010

Fühlt sich deutlich besser, nicht mehr so depressiv. Sagt, er kann seine Gedanken besser leiten und strukturieren. An dem Verlangen zur Masturbation und den regelmäßigen Prostituiertenbesuchen hat sich jedoch nichts verändert. Nach Masturbation oder Ko-

itus sei er aber nicht mehr so erschöpft. Die von ihm genossene Gedankenruhe danach ist aber noch da. Kein Brennen mehr am Harnröhrenaussgang.

Verordnung

→ **Staphisagria** so weiter nehmen. Trittico® auf eine halbe Tbl. täglich reduzieren.

Follow-Up vom 10.12.2010

Nimmt seit einer telefonischen Konsultation am 8.11.2010 Trittico® 75mg retard nur noch alle zwei Tage und Staphisagria unverändert weiter.

Sagt, er habe deutlich mehr Energie, fühlt sich nur noch sehr selten depressiv. „Es ist, als ob mir bewusster wird, was ich da eigentlich mache. Kann mich jetzt gelegentlich gegen den Automatismus, sexuelle Handlungen ausüben zu müssen, wehren.“ Er hatte vor fünf Tagen einen leichten Anflug einer Ischialgie, die durch 5 mal 2 Teelöffel Staph. an diesem Tag kupiert wurde.

Follow-Up vom 11.2.2011

Es geht ihm gut, er fühlt sich nicht mehr depressiv. Hat sich bei einer Gruppe Anonyme Sexsüchtige angemeldet und ist schon zweimal da gewesen. Außerdem hat er über Beziehungen einen Platz bei einem Psychotherapeuten bekommen. An seinen Bedürfnissen und Fantasien hat sich dadurch aber noch nichts verändert. Hat seit einigen Wochen kein Vibrieren mehr im Rektum verspürt und auch keinen heißen Flatus mehr. Nach dem Urinieren fühlt sich die Blase entleert an, muss nicht mehr mehrmals nacheinander urinieren. Kein Nachtröpfeln von Urin mehr. Der Schlaf ist gut. Nachtschweiß vielleicht noch ein- bis zweimal wöchentlich, „jedenfalls deutlich weniger als vorher.“

Verordnung

→ **Staphisagria C 200**, 3 Tropfen auf 200 ml Wasser, einmal 2 TL abends. Trittico® absetzen.

Follow-Up vom 17.3.2011

Er bittet um einen dringenden Termin. Sieht seit gestern im rechten Gesichtsfeld das obere Viertel (eher innen) nicht mehr, da sind nur noch grünliche Flecke. War schon beim Augenarzt, Diagnose: Abhebung der Netzhaut „bei 0.00 bis 2.00 Uhr“ im rechten Auge. Seit der Diagnose heftiges, schnelles Herzklopfen, das ihm Angst macht. Hat vor allem auch Angst, zu erblinden.

Der Augenarzt meinte, die Abhebung der Netzhaut „ginge so grade eben noch zu lasern“ oder müsse, falls das nicht reicht, operiert werden. Vor einer OP hatte er aber sehr viel Angst und lasern lassen wollte er sich nicht, da er ein enger Freund des Patienten ist, dessen Fall (Fall 3: „Sehstörungen nach Augenlaserung“) ich in der **HK 2.09** beschrieben habe. Wir haben dann vereinbart, dass wir es zunächst ausschließlich homöopathisch probieren und wenn das innerhalb von einer Woche keinen Erfolg hat, die schulmedizinische Intervention noch möglich und sinnvoll ist.

Auge - Ablösung der Netzhaut

acon.bro1 apisk ARN.bro1 ars.mfj1 aur.hr1,k,ptk1 *Aur-m*.bro1 bry.mfj1 dig.br1,bro1,hr1,k,ptk1 *Gels*.bro1,c2,hr1,k,ptk1,sne hep.mfj1 kali-i.mfj1 merc.mfj1 naphtin.br1,bro1,c2,ptk1 nux-V.bro1 phos.k,ptk1 pilo.bro1 rhus-t.mfj1

Sehen - Hemianopsie - obere Hälfte verloren

Ars.hr1,k,ptk1 **AUR**.hr1,k,ptk1,t11 aur-ar.k2 aur-s.k2 *Camph*.hr1,k,ptk1 *Dig*.hr1,k,ptk1 digin.a1 *gels*.a1,k verat-v.hr1

Sehen - Farben vor den Augen - grün

aml-ns.bg1 **ARS**.k,ptk1 bry.bg1 calc.k cann-i.a1,k canth.k carbn-s.k caust.bg1 **CINA**.k,ptk1 *Cycl*.a1,k *Dig*.a1,b2.de,br1,bro1,hr1,k,ptk1 hep.bg1 kali-ar.k kali-c.a1,h2,k *Lac-C*.k mag-m.a1,k merc.a1,b2.de,k osm.bro1,ptk1 **PHOS**.b2.de,bro1,k,ptk1 phyt.ptk1 *Ruta*b2.de,k **SANTIN**.k,ptk1 sep.b2.de,k stram.a1,k,ptk1 *Stront-C*.b2.de,k stry.a1,k sulph.b2.de,k tab.a1 tub.j12 vario.ptk1 verat-v.bg1 zinc.b2.de,k zinc-p.k2

Herzklopfen heftig (Phatak, *Homöopathisches Repertorium*, S. 187)

Arg-n. Calc. *Crat*. Dig. Glon. Iod. Kali-c. *Lcyps*. Mur-ac. Nat-m. *Puls*. Sep.

Verordnung

→ **Digitalis 1 M** (Helios), 3 Globuli gelöst in 30 ml Alkohol-Wassergemisch. Nach 10-maligem Schütteln, täglich 3 Tropfen auf 200 ml Wasser, davon am 1. Tag 6 mal je 2 Teelöffel, am 2.Tag 5 mal je 2 Teelöffel, am 3. Tag 4 mal je 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist täglich neu anzusetzen. Staphisagria absetzen.

Follow-Up vom 21.3.2011

Deutlich weniger Angst, das Herzklopfen ist schon am ersten Einnahmetag zurückgegangen. Ansonsten hat sich noch nichts verändert. Ist aber ruhig und gefasst. Einnahme weiter Digitalis 1 M in gleicher Dosierung.

Follow-Up vom 5.4.2011

Keine grünlichen Flecken mehr im oberen Sehfeld, in dem oberen Viertel bei „0.00 bis 2.00 Uhr“ sieht er laut der Sehfeldmessung aber immer noch nicht richtig, kann aber inzwischen in diesem Teil, laut Augenarzt, Schemen erkennen. Einnahme weiter Digitalis 1 M.

Follow-Up vom 5.5.2011

Kommt vom Augenarzt. Keine Netzhautabhebung bei „0.00 bis 2.00 Uhr“ rechts mehr nachweisbar. Das Sehfeld und die Sehkraft ist wieder zu 100 % da. Sieht schon seit gut 14 Tagen wieder alles.

Da die vorherige Symptomatik noch wie am 17.3.2011 vorhanden war:

Verordnung

→ **Staphisagria XM** (Schmidt-Nagel), 2 Globuli gelöst in 30 ml Alkohol-Wassergemisch. Nach 10-maligem Schütteln, täglich 3 Tropfen auf 200 ml Wasser, davon abends 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist täglich neu anzusetzen.

Weiterer Fallverlauf

Der Patient hat bis November 2011 Staphisagria XM einmal täglich so eingenommen, dann nur noch zweimal wöchentlich abends bis Mai 2012. Dann haben wir Staphisagria abgesetzt. Er hat seine Therapie bis heute (Oktober 2014) fortgeführt und geht auch noch regelmäßig zu den „Anonymen Sexsüchtigen“. Hat eine neue Partnerin gefunden, mit der er über das Thema sprechen kann. Seit 2012 ist er von seiner Frau geschieden, aber die beiden verbringen immer wieder Zeit miteinander wegen der gemeinsamen Kinder (die Eltern sind beide im künstlerischen Bereich tätig und betreuen inzwischen die Kinder abwechselnd, wenn der andere gerade ein Engagement hat oder unterrichtet). Zu Prostituierten geht er noch gelegentlich. Depressionen und Suizidgedanken sind kein Thema mehr für ihn. Ischialgien traten nicht wieder auf und auch die anderen körperlichen Symptome, die zur Verordnung von Staphisagria geführt haben, sind nicht wieder aufgetreten. Anfang 2014 hatte er nach einer langen Bergwanderung eine Paronychie im rechten Großzehennagel, die nach vier Tagen einen dünnen, milden Eiter absonderte. Nach **Silicea C 200** Dunham (Remedia) besserte sich die Symptomatik und machte selbst bei Druck keine Schmerzen mehr. Vollständige Abheilung innerhalb einer Woche.

Fall 2: 55-jähriger Mann mit Depressionen**Erstanamnese vom 5.11.2009:**

Seit Ende 1997 depressive Verstimmungen; es begann mit Angstzuständen und Herzschmerzen, drückend, < in Ruhephasen, auch oft nachts, kommen plötzlich und unvermittelt, es scheint keine klaren Modalitäten zu geben. Sowohl die Angst als auch den Herzschmerz empfindet er vorwiegend in der Region der Herzgrube. Kardiologisch ist alles untersucht und o.B.. Druck in der Mitte der Brust, Dehnen des Brustkorbs >.

Hat oft das Gefühl von Leere im Kopf, mag dann nicht aufstehen, kann dann den ganzen Tag in Bett oder Wohnung „rumvegetieren“, es kommen dann einfach keine Gedanken.

Neurologe: Citalopram® 40 mg 1x1, Solvex® 4 mg 1x1

Sitzt meist zuhause rum, völlig antriebslos, trübe Stimmung mit allgemeinem Schweregefühl, kann sich zu nichts aufraffen und ist die ganze Zeit schläfrig und schläft dann auch oft. Ist zurzeit der Anamnese seit 18 Monaten krankgeschrieben. Ist gegen alles sehr gleichgültig geworden und schläfrig dabei. Wenn jemand etwas von ihm will, z.B. seine Frau, kann er sehr reizbar sein, wird dann auch schon mal ausfallend und schämt sich hinterher dafür, kann in dem Moment aber nicht anders handeln und es tut ihm dann leid und macht ihn noch depressiver. Mag dann oft keine Geräuschkulisse haben, vor allem kein Radio, „das heute in fast jedem Laden dudelt“. Mag auch zuhause keine Musik hören. Kummer macht er nur mit sich aus, kann darüber nicht reden. Kein sexuelles Verlangen mehr seit den Depressionen. Starke Nachtschweisse im Schlaf und auch morgens beim Erwachen, dann ist er am ganzen Körper von einem Schweißfilm bedeckt. Der Schweiß färbt die Bettwäsche gelb. Bei Anstrengung schwitzt er schnell, vorwiegend am oberen Rumpf und Kopf. Friert schnell, wenn nachts ein Körperteil außerhalb der Bettdecke ist und beim Ausziehen. Schweißfüße, warm, übelriechend. An beiden Großzehennägeln Nagelpilz, Nägel verdickt und gelblich verfärbt. Hat vor vier Jahren zwei Warzen im Gesicht bekommen, eine auf der Stirn und eine auf der linken Wange. Prostatahypertrophie, PSA o.B.

Seit Frühjahr 1998 hat er fast durchgängig ödema-

tös geschwollene Füße und Knöchel, obwohl der Kardiologe sagt, das Herz sei soweit in Ordnung, ebenso die Nierenfunktion.

Seit einigen Wochen hat er einen tiefen, krampfartigen Husten, durch Kratzen und Rohheit der Luftröhre, morgens ohne, abends mit wenig, gelblich-gallertigem Auswurf von süßlichem Geschmack, den er schwer herausbekommt. Husten < Sprechen, kalte Getränke.

Mutter verstarb als er ein Jahr alt war an einem Hirntumor.

Vater hat wieder geheiratet, Stiefmutter mochte ihn nicht und er hatte es schwer.

und

- die Reizbarkeit bei der Depression.

→ Abb. 2

In G.H.G. Jahrs *Allgemeine und spezielle Therapie der Geisteskrankheiten und Seelenstörungen* findet sich im Kapitel „Melancholie“ Folgendes als charakteristisch bei / für Digitalis verzeichnet:

„Traurige Niedergeschlagenheit und Betrübniß; Angst, die aus der Herzgrube zu kommen scheint; **große Angst, wie nach böser Tat, mit ungemeiner Furcht vor der Zukunft** und großer Traurigkeit, die durch Weinen erleichtert und durch Musik verschlimmert wird.“

Fallanalyse, Repertorisation und Verordnung

Charakteristisch (im Sinne Jahrs) sind für mich folgende Zeichen bzw. Symptome:

- Die ödematöse Schwellung der Füße und Knöchel, trotz negativem Herz-/Kreislaufbefund, die sich relativ zeitgleich mit der Depression entwickelt hat und seitdem persistiert.
- Die Angst / Furcht, die aus der Region der Herzgrube kommt.
- Der Schweiß morgens beim Erwachen.
- Das zuletzt aufgetretene Nebensymptom des Hustens mit der gallertartigen, gelblichen Absonderung, das immerhin schon einige Wochen anhält und
- ggf. die Verschlimmerung der depressiven Verstimmung durch Musik.

Und im repertorialen Teil der Nebensymptome des gleichen Kapitels:

„Wassersüchtigen, bei, wenn die Melancholie mit hydropischen Erscheinungen wechselt, oder in deren Gefolge erscheint: *Ars. Chin. Dig. Hell. Hyos. Lyc. Merc. Phos. Rhus-t. Sulph.*“

In Hahnemanns *Gesamter Arzneimittellehre* bzw. in Herings *Leitsymptome der homöopathischen Materia Medica* findet sich folgende Symptomatik des Patienten wieder:

„Hohler, tiefer Krampfhusten (CK 473), von Rauheit und Kratzen an der Gaumendecke (CK 470) und in der Luftröhre; morgens ohne, abends mit spärlichem, gelben, gallertartigem Schleim, der sich schwer löst (hr1). Auswurf mit süßlichem Geschmack, zuweilen etwas dunklem Blut (CK 479).“

Und **wesentlich** (im Sinne Jahrs):

- Stumpfheit / Gleichgültigkeit mit Schläfrigkeit

	dig.	h.c.	nat-m.	sep.	phos.	ferr.	chin.	sulph.	samb.	arg-met.	graph.	merc.	cact.	keil-c.	aur.	bry.	cupr.	kröas.	ne
1. Ablage 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. Extremitäten - Schwellung - Füße - ödematös (81) 1	7	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2. Ablage 2	9	7	7	5	8	6	5	5	8	7	6	6	5	5	4	4	4	4	4
2. Schweiß - Morgens (6 - 9 h) - Erwachen - beim (13) 1																			
3. Ablage 3																			
3. Auswurf - Gallertartig (25) 1																			
4. Ablage 4																			
4. Gemüt - Traurigkeit - Musik - agg. (18) 1																			
5. Ablage 5																			
5. Gemüt - Reizbarkeit, Gereiztheit - Traurigkeit, mit (20) 1																			
6. Ablage 6																			
6. Gemüt - Stumpfheit - Schläfrigkeit, bei (31) 1																			
7. Ablage 7																			
7. Gemüt - Gemütsymptome - begleitet von - körperlichen Symptomen (94) 1																			

Abb. 2: Repertorisation. Quelle: Radar 10.5.002

Verordnung

→ **Digitalis purpurea C 200** (Gudjons), 3 Globuli, gelöst in 30 ml Alkohol-Wassergemisch. Nach 10-maligem Schütteln, täglich 3 Tropfen auf 200 ml Wasser, davon morgens und abends je 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist täglich neu anzusetzen.

Verlauf**Follow-Up zwei Wochen nach Einnahme**

Der Husten und der Auswurf ist (bis auf einige Hustenstöße gegen Morgen, nach dem Erwachen) weg. Und was mich besonders erfreut, auch der Schweiß morgens beim Erwachen ist nach dem 6. Tag nicht mehr aufgetreten.

Follow-Up nach insgesamt 8 Wochen nach Einnahme

Die ödematöse Schwellung hat deutlich abgenommen (hat wieder mehr Platz in den Schuhen, hatte sie immer zwei Nummern größer kaufen müssen), hat mehr Antrieb und schläft tagsüber viel weniger, auch die Gedanken fließen wieder besser. Seine Frau sagt, er sei wesentlich verträglicher und nicht mehr so apathisch und depressiv.

Follow-Up nach insgesamt 16 Wochen nach Einnahme

Ist deutlich aktiver, hat im Haus einiges gemacht, was seit vielen Monaten liegengeblieben war. Deutlich weniger depressiv, läuft bei Musik in einem Laden nicht mehr sofort aus dem Geschäft, zuhause kann er aber noch keine Musik ertragen.

Hat in Absprache mit dem Neurologen das Solvex® abgesetzt.

Follow-Up nach insgesamt 24 Wochen nach Einnahme

Seit gut vier Wochen keine Nachtschweiße mehr und auch keine Angstzustände mehr gehabt. Bis dahin sind die Angstzustände noch gelegentlich aufgetreten. War seit Beginn der Depression nicht mehr so lange ohne die Angstanfälle und auch der Druck in der Mitte der Brust ist weg. Citalopram® abgesetzt.

Follow-Up nach insgesamt 30 Wochen nach Einnahme

Es geht ihm gut, fängt in zwei Wochen (nach Absprache und auf Zuraten des Neurologen) wieder an zu arbeiten. Keine ödematöse Schwellungen mehr, kein Fußschweiß mehr.

Verordnung

→ **Digitalis purpurea C 200**, 3 Globuli, gelöst in 30 ml Alkohol-Wassergemisch. Nach 10-maligem Schütteln, einmal wöchentlich 3 Tropfen auf 200 ml Wasser, davon abends je 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist wöchentlich neu anzusetzen.

Follow-Up nach insgesamt 43 Wochen nach Einnahme

Keine depressive Verstimmung mehr, es geht ihm gut. Möchte das Mittel einmal wöchentlich gern weiter nehmen („so zur Sicherheit“).

Er hat bis September 2011 Digitalis weitergenommen, dann abgesetzt. Keine depressiven Verstimmungen mehr. Nachbeobachtungszeit bis heute.

Ausgezeichnet! Bei diesem Fall berührt mich die Klarheit der Anamnese von Eckart. Auf das Wesentliche zusammengefasst, fand er das Arzneimittel, das diesem Patienten seit fünf Jahren eine umfassende, ganzheitliche Unterstützung gibt und ihm die gravierenden Nebenwirkungen von Citalopram® und Solvex® erspart. Dass Digitalis eine so gravierende Veränderung des Gemüts ermöglichen konnte, ist eine Meisterleistung des Therapeuten und der potenzierten Arznei. Der nächste Fall ist noch etwas komplizierter und ein Lehrmusterfall für das, was alles berücksichtigt werden muss bei der Behandlung von multiplen Pathologien. (Josef-Karl Graspeuntner)

Fall 3: 50-jährige Frau mit granulomatöser Lungenfibrose**Erstanamnese am 15.3.2008.**

Sie hat von mir zuerst **Silicea C 200** und dann nach 6 Monaten **Tuberculinum Marmoreck C 200** und dann **Beryllium C 200** erhalten, musste aber trotzdem dauerhaft Cortison einnehmen, konnte es jedoch unter beiden Mitteln deutlich reduzieren von 80 mg auf 20 mg täglich. Doch immer, wenn sie in einen Bereich von unter 20 mg täglich kommt, stellt sich folgende Symptomatik ein und führte bisher immer zum Abbruch der Cortison-Reduktion:

Follow-Up vom 18.10.2010

„Extreme Übelkeit, mir ist dann fast den ganzen Tag

zum Sterben schlecht, mit dem Gefühl, gleich erbrechen zu müssen, das eigentlich den ganzen Tag anhält.“

Übelkeit < durch den Geruch und den Anblick von Speisen, < nach dem Essen, < nach Trinken, < durch Anstrengung, < nach leer Schlucken, < nach Schlaf. Muss auch mehrmals täglich erbrechen. Das Erbrochene ist meist grünlich, schaumig, bitter.

„Doch das Allerschlimmste ist meine Panik. Ich zögere das Erbrechen so lange wie möglich hinaus, da ich vor Angst zittere beim Erbrechen, weil ich immer glaube, beim Erbrechen bzw. an meinem Erbrochenen zu ersticken. Das ist so fürchterlich, habe dann aus Angst schon häufig hyperventiliert und gezittert und gezuckt. Metoclopramid hilft dabei leider nicht. Wenn die Übelkeit richtig stark ist, bin ich dabei sehr kurzatmig und habe dabei richtig heftiges Herzklopfen. Man sieht das Herz regelrecht schlagen. Dieses macht mir dann noch mehr Angst und so steigere ich mich immer weiter darein. Bin schon zweimal dadurch ohnmächtig geworden und habe am ganzen Körper gezuckt. Einher damit geht ein Schmerz, als würde von der Wirbelsäule in Höhe des Magens ein Nagel bis zum Magen hinein getrieben und dann erfolgt das Erbrechen.“

„Die Übelkeit > sich durch Erbrechen nicht wirklich, wenn, nur kurzfristig, vielleicht für 30 Minuten, dann ist die volle Stärke wieder da. Der ganze Zustand ändert sich innerhalb eines halben Tages, wenn ich die Cortisondosis wieder auf mehr als 20 mg anhebe.“

Auch bei der schlimmsten Übelkeit ist die Zunge nie

belegt.

„Die Panik zu Ersticken macht mich wahnsinnig. Anxiolytika helfen nicht wirklich, habe das schon versucht, mein Arzt tut alles, um mich zu unterstützen, doch ich muss das Cortison wegen der Neben- bzw. Folgewirkungen reduzieren.“

Fallanalyse, Repertorisation und Verordnung

Im Sinne des § 153 (ORG) sind für mich charakteristisch:

- Die „tödliche Übelkeit“, den ganzen Tag anhaltend, mit Erbrechen und sauberer Zunge,
- die Modalitäten der Übelkeit / des Erbrechens,
- die Rückenschmerzen
- und das Herzklopfen mit Atemnot, die mit der Übelkeit einhergehen.

Und im Sinne des § 211 (ORG):

- Die Angst beim Erbrechen und
- die Furcht, dabei ersticken zu können.

→ Abb. 3

Anmerkung zu Ablage 4 der Repertorisation (Abb. 3)

Beide Symptome finden sich im BCCR 2. Aufl. (indischer Nachdruck), nicht aber in der 1. Auflage des BCCR von 1905, die einzige, die zu Bogers Lebzeiten erschienen ist. Der indische Nachdruck enthält viele Ergänzungen zur 1. Auflage, deren Herkunft aber

	dig.	p.	ars.	lach.	brv.	keil-c.	h.c.	ant-c.	puls.	lob.	nux-v.	phos.	lab.	ant-t.	carb-v.	subph.	colch.	verat.	ar.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. Ablage 1																			
1. Atmung - Atemnot, Dyspnoe, erschwertes Atmen - Herzklopfen; bei																			
2. Ablage 2																			
2. Magen - Übelkeit - Speisen - Geruch von Speisen; durch den																			
3. Magen - Übelkeit - Sterben, tödlich, wie zum																			
4. Magen - Übelkeit - Schlaf - nach - agg.																			
5. Magen - Übelkeit - anhaltend																			
6. Magen - Übelkeit - Schlucken, beim - Speichel, von - agg.																			
3. Ablage 3																			
7. Magen - Übelkeit - begleitet von - Zunge - reine Zunge																			
8. Magen - Übelkeit - Erbrechen - nicht amel. durch																			
4. Ablage 4																			
9. Rücken - Schmerz - Dorsalregion - erstreckt sich zu - Magen																			
10. Rücken - Schmerz - Dorsalregion - drückend - Pflock, Keil, wie durch einen																			
5. Ablage 5																			
11. Gemüt - Angst - Erbrechen, beim																			
12. Gemüt - Furcht - Ersticken, vor dem																			

Abb. 3: Repertorisation. Quelle: Radar 10.5.002



Foto von *Digitalis* aus dem Homöopathie-Haus®-Garten. Josef-Karl Graspeuntner

sehr unsicher ist, da nicht geklärt ist, ob sie von Boger selbst stammen oder von den indischen Bearbeitern eingefügt wurden. Weder in Herings *Leitsymptomen*, noch in Allens *Encyclopedia of Pure Materia Medica* oder seinem *Handbook of Materia Medica* finden sich diese Symptome bzw. Zeichen. Allerdings findet sich in Jahrs *Symptomenkodex der homöopathischen Arzneimittel* folgendes Symptom:

„Schneiden im Magen; Stiche von der Herzgrube, nach den Seiten und dem Rücken hin; klemmende Stiche in der Herzgrube, nur durch Berührung und im Stehen erhöht.“

In Hahnemanns *Gesamter Arzneimittellehre* bzw. in Herings *Leitsymptomen* findet sich folgende Symptomatik der Patientin wieder:

„Reine Zunge mit Übelkeit, beim Riechen von Speisen. (hr1.de)

II Übelkeit, tödtliche, als würde sie sterben. (hr1.de, CK178)

Ununterbrochen und nicht besser von Erbrechen, mit großer Beängstigung und Mutlosigkeit. (CK 310).“

Verordnung

→ **Digitalis purpurea 1 M** (Helios), 3 Globuli, gelöst in 30 ml Alkohol-Wassergemisch. Nach 10-maligem Schütteln, täglich 3 Tropfen auf 400 ml Wasser, davon nach Bedarf je 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist täglich neu anzusetzen.

Verlauf

Follow-Up vom 25.10.2010

Die Übelkeit und das Erbrechen haben unter *Digitalis* deutlich nachgelassen. Hat bis zu 10 Mal je 2 TL. täglich eingenommen.

→ Weitermachen

Follow-Up vom 2.11.2010

Die Übelkeit ist vollkommen weg, ebenfalls der Schmerz im Rücken und die Atemnot mit Herzklopfen.

→ Jetzt wieder Cortisonreduktion von 20 mg tägl. auf 5 mg tägl. vornehmen.

Verordnung

→ *Digitalis* unverändert weiter nehmen.

Follow-Up vom 30.12.2010

Konnte unter *Digitalis* die Cortisonmenge auf 5 mg reduzieren, ohne dass die Übelkeit und das Erbrechen aufgetreten sind!

Die Angst, beim Erbrechen zu ersticken, ist natürlich nicht weg. Da sie jedoch diesmal bei der Reduktion nicht erbrechen musste, ist das noch nicht klinisch verifiziert.

Follow-Up vom 14.2.2011

Nimmt nur noch 5 mg Cortison. Die Übelkeit und das Erbrechen sind bisher nicht wieder aufgetreten und damit auch die Ängste nicht.

Follow-Up vom 23.4.2011

Tiefes Einatmen macht ein schmerzhaftes Völlegefühl in der Brust und die Lungen schmerzen dann, als seien sie wund.

Knacken im linken Kniegelenk und Knacken in beiden Schultergelenken, beim Heben der Arme.

Erwacht nachts gegen 1.00 Uhr mit starker innerer Ruhelosigkeit und reichlich kaltem Schweiß, vorwiegend am Oberkörper.

		nak-ar.	suiph.	bry.	velh-c.	lyc.	nit-ac.	nat-m.	calc.	ars.	camph.	caust.	phos.	sep.	sili.	thul.	tub.	berz-ac.	chem.	ke.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. Ablage 1	1. Gemüt - Ruhelosigkeit - nachts - Mitternacht - nach - 1 h	(6) 1																		
2. Ablage 2	2. Brust - Schmerz - Einatmen - agg. - wund schmerzhaft	(15) 1																		
	3. Brust - Völle - Einatmen agg.; tiefes	(3) 1																		
3. Ablage 3	4. Extremitäten - Knacken in Gelenken - Knie	(56) 1																		
	5. Extremitäten - Knacken in Gelenken - Schultern - Hochheben des Armes; beim	(4) 1																		
4. Ablage 4	6. Schweiß - Reichlich - nachts	(105) 1																		
5. Ablage 5	7. Allgemeines - Besnier-Boeck-Schaumann Krankheit	(18) 1																		

Abb. 4: Repertorisation. Quelle: Radar 10.5.002

Schweiß bei der geringsten Anstrengung.

→ Abb. 4

Verordnung

→ **Natrium arsenicosum C 200** (Helios), 3 Globuli gelöst in 30 ml Alkohol-Wassergemisch. Nach 10-maligem Schütteln, täglich 3 Tropfen auf 200 ml Wasser, davon abends 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist täglich neu anzusetzen.

Weiterer Verlauf

Sie hat ab dem 23.4.2011 für ein Jahr **Natrium arsenicosum C 200** eingenommen, mit deutlicher Besserung aller Symptome und hatte in diesem Jahr dreimal für 2-4 Wochen eine Cortisontherapie nötig. Hat dann jeweils (aus Angst, die alte Symptomatik könnte wieder kommen) bei der Cortisonreduktion parallel zum Natrium arsenicosum morgens wieder Digitalis eingenommen und jedes Mal war die Reduktion ohne Probleme möglich. Alle spezifischen Laborparameter besserten sich auch.

Ab 6.5.2012 noch mal wieder **Tuberculinum Marmoreck 1 M** (Schmidt-Nagel), 3 Globuli gelöst in 30 ml Alkohol-Wassergemisch. Nach 10-maligem Schütteln, täglich 3 Tropfen auf 200 ml Wasser, abends 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist täglich neu anzusetzen.

Follow-Up vom 16.4.2013

Sie hat in dem Jahr nur einmal eine 3-wöchige Cortisontherapie gebraucht. Hat bei der Cortisonreduktion (vorsichtshalber) wieder Digitalis, morgens 3 Tropfen in 200 ml Wasser, davon 2 Teelöffel, eingenommen.

Epilog Juni 2014

Die Patientin ist stabil und fühlt sich wohl. Die Laborparameter sind für die Erkrankung gut und zeigen ebenso wie die Symptomatik zurzeit kein Fortschreiten der Erkrankung an. Sie hat inzwischen das Tuberculinum über das Jahr deutlich reduziert. Nimmt immer noch Tuberculinum Marmoreck 1 M, einmal wöchentlich 3 Tropfen in 200 ml Wasser, davon 2 Teelöffel.

Dass in diesem Fall eine Heilung möglich ist, glaube ich persönlich nicht, bin aber mit dem bisherigen Fallverlauf, ebenso wie die Patientin, durchaus zufrieden.

Ich habe von dieser Patientin eine weitere Patientin (56 Jahre alt) mit der gleichen Diagnose vermittelt bekommen, bei der ich nicht in der Lage war (im Verlauf von zwei Jahren), auch nur das Geringste zu erreichen. Diese Patientin hat dann eine Lungentransplantation bekommen und ist Anfang 2014, nach Abstoßungsreaktionen, verstorben.

Dieser zweite Fall sollte zwei- oder dreimal gelesen werden. Man sollte ihn so durchdenken und studieren und alles bedenken, was Eckart bedacht hatte. Wie er Tuberculinum Marmoreck als Nosode einsetzt und wie Digitalis die Patientin trägt. Fantastisch, Eckart. Eine granulomatöse Lungenfibrose über 6 Jahre nicht nur zu stabilisieren, sondern auch wesentlich zu verbessern, ist wirklich für jeden erfahrenen Arzt oder Heilpraktiker schwer. Das dann noch mit zwei spezifisch

passenden Arzneien in dieser Weise zu erreichen, einfach gut. Das, was du bei der Lungentransplantation über Abstoßungsreaktionen schreibst, ist leider häufiger der Fall. Hier wünschte ich mir einen integrativen medizinischen Forschungsansatz. Dieser Fall ist ein gutes Argument dafür! (Josef-Karl Graspeuntner)

Literatur:

- Hahnemann, S. – *Gesamte Arzneimittellehre*, Haug Stuttgart 2007
- Hering, C. – *Leitsymptome der homöopathischen Materia Medica*, Aachen 1992-1998
- Jahr, G.H.G. – *Allgemeine und spezielle Therapie der Geisteskrankheiten und Seelenstörungen*, Arcana, Heidelberg 1984
- Jahr, G.H.G. – *Symptomenkodex der homöopathischen Arzneimittellehre*, v.d. Lieth Hamburg o.J.
- Allen, T.F. – *Encyclopedia of Pure Materia Medica* (ind. Nachdruck), New Delhi o.J.
- Allen, T.F. – *Handbook of Materia Medica* (ind. Nachdruck), New Delhi 1998
- Boger, C.M. – *Bönninghausen's Characteristics & Repertory*, 1. Aufl. Parkersburg 1905 (Kopie); Deutsche Übersetzung, Kandern 2010
- Boger, C.M. – *Bönninghausen's Characteristics & Repertory*, 2. ind. Aufl. (Reprint), New Delhi 1996

- Lilienthal, S. – *Homöopathische Therapeutika, Handbuch der klinischen Indikationen*, Ruppichterorth 1993 - 1997
- Farrington, E.A. – *Klinische Arzneimittellehre* (unv. Nachdruck), Burgdorf, Göttingen 1979
- Keller, G.v. – *Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel*, Heft 7 Staphisagria, Haug, Heidelberg 1978
- Rampold, V. – *Mindmat*, Bd. 10, Ruppichterorth 1998
- Witzig, F – „Bacillinum“ in *Deutsches Journal für Homöopathie* Bd.13/1, Berg 1994
- Zweig, A. – *Nervenkrankheiten*, Sonntag, Regensburg 1927
- Lutze, F.H. – *The Therapeutics of Fascial and Sciatic Neuralgias*, ind. Nachdruck, New Delhi o.J.
- Phatak, S.R. – *Homöopathisches Repertorium*, München 2006



Eckart von Seherr-Thohs

Währinger Straße 26/ 2/ 13
A – 1090 Wien
www.seherr-Thohs.at

Heilpraktiker, seit 1986 mit dem Schwerpunkt klassische Homöopathie in eigener Praxis tätig. Tätigkeit als Dozent und Supervisor.

Übersetzung und quellenkritische Bearbeitung von S. R. Phatak „Homöopathisches Repertorium“, München 2006.

Kapitel „Fallanalyse nach C.M. Boger“ im Methodenhandbuch *Homöopathische Fallanalyse* (Hrsg. Dr. G. Bleul), Stuttgart 2011.

Fallbeschreibungen und –analysen in „Borreliose – Hintergründe und Heilung“ (Hrsg. Dr. P. Alex), Bennewitz 2011

Div. Seminarmitschnitte als Hör-CD, Berlin Verlag Homöopathie und Symbol