

Erfahrungen mit der abwechselnden Gabe zweier Arzneien, wenn zwei einander unähnliche Krankheiten eine komplizierte Krankheit bilden - im Sinne des § 42 ORG IV

(nach einem Hinweis von Clemens von Bönninghausen)

Patient, 51 Jahre, EA 01.10.10

Diagnosen: Kleinhirnatrophie, Ataxie, Dysarthrie, Gangunsicherheit, Axonale Polyneuropathie mit autonomen Störungen, Diabetes mellitus Typ 2b seit 05, Zustand nach Myokardinfarkt 1997, Asthma bronchiale.

Seit 2008 progrediente Gangunsicherheit, sowie Harninkontinenz und Erektionsstörungen, dysarthrische Sprache, sowie eine sakkadierte Blickfolge, Einschränkung der Feinmotorik, Hypästhesie strumpförmig an beiden unteren Extremitäten bis zur Mitte des Unterschenkels, Pallhypästhesie rechts <, ASR abgeschwächt, Romberg-Stehversuch zeigt sich ungerichtet positiv.

Im März 08 trat erstmals eine nächtliche Harninkontinenz auf. Spürt nicht, wenn der Harn durch die Harnröhre fließt. Restharnbildung 300-350 ml, die Blase entleert sich nicht richtig. Kann morgens erst nach Diuretikum urinieren. Druck und Volumen des Harnstrahls ist zu gering. Unwillkürliches Urinieren beim Bücken, Husten, Niesen. Nachträufeln nach dem Urinieren.

Seit Sept. 08 erstmals Gleichgewichtsstörungen beim Stehen und auch Probleme beim Joggen. Kann nicht mehr schnell über die Straße gehen, kann nicht auf einem Bein stehen, < vom Rad ab- und aufsteigen, beim Autofahren, Gehen und Radfahren weicht er in Blickrichtung ab. Kann in Dunkelheit nur gehen, wenn seine Frau ihn an die Hand nimmt oder es z.B. ein Geländer gibt. Fällt dann meist nach wenigen Schritten hin, wenn er in Dunkelheit allein geht. Drehschwindel beim Umdrehen im Bett und schnellem Drehen des Kopfes.

Nov./Dez. 08 Erysipel, rechtes Bein bis zur Mitte des Oberschenkels. Wurde deshalb vier Wochen stationär aufgenommen, bekam Penicillin-Infusionen. Bein war um das Doppelte angeschwollen. Seitdem Kribbeln im rechten Bein, links begann es im Mai 09. Fußsohle und alle Zehen kribbeln, Fußrücken, Spann und Außenseite auch, aber leichter. Kribbeln wie ein-

geschlafen, Ameisenlaufen, < Wärme, heißes Wasser, etc., > nach Gehen, > fortgesetzte Bewegung. Kann nur sehr unsicher auf unebenem Untergrund gehen, im Sand so gut wie gar nicht.

Fußsohle: Tiefensensibilität vorhanden, Oberflächen-eingeschränkt. Starkes sichtbares Schwanken beim still Stehen, Taumeln beim Gehen.

Beim Tippen trifft er immer öfter statt der richtigen die danebenliegenden Buchstaben, beim Schreiben verkrampft die Hand schnell.

Sprache oft nuschelig, verändert in Lautstärke und Geschwindigkeit. Zunehmend Mundtrockenheit. Beides hat sich erst im Laufe des Jahres 2009 entwickelt. Muskelkrämpfe Oberschenkel, hinten – oft im Schlaf, Schienbein/Wade – beim Laufen oft auch die Zehen (schon seit einigen Jahren, ggf. durch Diuretika). Füße sind heiß, streckt sie nachts meist aus der Bettdecke. Asthma bronchiale seit der Kindheit, < körperliche Anstrengung, < Treppen steigen, < Infekte, < Husten, < Zorn, Erregung. Nachts rasselnde, pfeifende Atmung mit einem Gefühl, als würden Bröckchen in den Bronchien sein. Schränkt ihn stark ein.

Impulsiv, „wenn mich etwas aufregt, fahre ich aus der Haut. Bin trotzdem harmoniebedürftig, pünktlich, zuverlässig, richte mich nach Werten, kann Ärger konfrontieren“. Wenn ihn etwas belastet, geht er offen damit um. Sehr verzweifelt wegen seiner Erkrankung. Obstipation, hartnäckig, Stuhl hart, klumpig, schwarz, muss beim Stuhlgang mithelfen oder Klistiere benutzen. Hatte schon immer Verstopfung, aber so < ist es erst seit ca. 2006.

Hypertonus.

Medikation: ASS 100 1x1, Arelix® 6 mg 1x1, Ramipril 5 mg 1x1, Metformin 1000 mg 2x1, Euglucon® 1x1,5, Simvastatin 1x1, Pantozol 40 mg 1x1.

Fallanalyse 1

Für mich sind in erster Linie die neurologischen Symptome bzw. Zeichen, die seit 2008 entstanden sind, charakteristisch für die Erkrankung des Patienten.

Die diabetische Polyneuropathie, Hypertonie, Asthma, Obstipation haben schon vorher bestanden und sich seit 2008 im Prinzip auch nicht verändert.

→ Abb. 1

AML-Vergleich *Argentum nitricum*

- Arg-n. bietet in seiner Wirkung auf das Gehirn und Rückenmark eine Reihe von Symptomen für viele Nervenkrankheiten, bis hin zur voll ausgebildeten lokomotorischen Ataxie. (fr1.)
- I Schwindel beim Gehen mit geschlossenen Augen, was ihn sehr beunruhigt, schwankt beim Gehen im Dunkeln, muss Gegenstände packen. (hr1)
- II Blaseninkontinenz nachts, auch am Tage. (hr1)
- II Harn ging unbewusst und unaufhörlich ab. (hr1)
- I Impotenz (hr1)

Verordnung

→ **Argentum nitricum 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.

Follow-Up vom 26.11.10

„Habe das Gefühl, es geht etwas bergauf, mehr Kraft und weniger Ödeme in den Beinen. Die Standataxie ist weniger geworden, Sprache weniger kloßig, Gehen in Dunkelheit wesentlich besser, meine Frau hat keine abgequetschte Hand mehr und ich komme durch den dunklen Flur ins nächste Zimmer, ohne an die

	arg-n.	caust.	alm.	nux-v.	gels.	reit-br.	zinc.	calc.	nat-m.	phos.	bar-c.	con.	med.	ars.	lach.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
6	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	11	6	6	5	5	4	7	7	7	6	6	6	5	5	

2. Ablage 2															
1. Schwindel - Stehen - Augen agg.: mit geschlossenen															(3) 1
3. Ablage 3															
2. Extremitäten - Ungeschicklichkeit - Beine - stolpert beim Gehen															(63) 1
3. Extremitäten - Schwankender Gang - Dunkelheit, in der															(7) 1
4. Ablage 4															
4. Blase - Urinieren - unwillkürlich - nachts															(154) 1
5. Harnröhre - Empfindung - fehlt beim Urinieren															(18) 1
6. Männliche Genitalien - Erektionen - fehlend															(184) 1

Abb. 1

Wand zu stoßen. Das Gefühl beim Gehen auf unsicherem Boden ist besser. Weiche beim Fahren nicht mehr so stark in die Blickrichtung ab, wenn ich zur Seite schaue. Habe in den letzten 14 Tagen nachts keine Muskelkrämpfe mehr gehabt.“ Das Schriftbild ist < geworden, undeutlicher und kleiner. Medikation unverändert weiter.

Follow-Up vom 01.04.2011

Der taumelnde Gang ist deutlich > geworden, auch die Standataxie, ebenso das Kribbeln und die Pallhypästhesie. Er fühlt sich gut. Aber er hat das Gefühl, die Harninkontinenz ist <, oft im ersten Schlaf, tritt jetzt auch gelegentlich tagsüber auf, was so nicht war. Urin gelblich-dunkel, übelriechend. Auch das Asthma ist deutlich < geworden, schon bei geringer Anstrengung deutlich asthmatische Atmung. Ödematöse Schwellung der Beine, oft bis zum Knie, die Knöchel sind nicht mehr sichtbar, muss Stützstrümpfe tragen, trotz Arelix® 6 mg. Außerdem hat er einen Hautausschlag bekommen im Gesicht, Stirn, zwischen den Augenbrauen, trocken, rot, juckend, schuppig, wie früher. Schwindel beim Umdrehen im Bett und beim schnellen Drehen des Kopfes deutlich <. Hat jetzt häufiger beim Urinieren auch Stuhlgang.

Fallanalyse 2

Die Wirkung von Arg-n. ist für mich eher suboptimal, die neurologische Symptomatik ist nur teilweise besser geworden und es sind neue Symptome in den Vordergrund getreten. Daher eine erneute Fallanalyse, diesmal mit C.M. Bogers *General Analysis*.

GA 001 Abmagerung, Auszehrung (Atrophie des Kleinhirns, weil sie das Zentrum der Pathologie ist)
 Ars. Bar-c. Calc. Calc-p. Chin. Ferr. Iod. Lyc. Nat-m. Nit-ac. Op. Phos. Plb. Sars. Sil. Sulph. Tub. (Med.)

GA 155 Koordination, gestört, ungeordnet, zusammenhanglose Handlungen (Ataxie, Gangunsicherheit, Dysarthrie, feinmotorische Unsicherheit - als Folge der Atrophie)
 Agar. Alum. Arg-n. Bar-c. Bell. Caust. Cocc. Coff. Con. Gels. Hyos. Lach. Merc. Nux-v. Onos. Phos. Rhus-t. Sulph.

GA 137 Inkontinenz, Stuhl, Harn, Sex (Harninkontinenz)
 Aloe. Arn. Ars. Bell. Caust. Chin. Con. Dios. Gels. Hyos.

Mur-ac. Nat-m. Phos. Ph-ac. Podo. Puls. Sel. Sep. Staph. Sulph.

Phos. und Sulph. sind in allen drei Rubriken enthalten, Ars., Bar-c., Bell., Caust., Chin., Con., Gels., Hyos. und Nat-m. in zwei Rubriken. Daher ziehe ich zur Feinabstimmung noch drei Rubriken aus dem RADAR heran.

Schwindel - Drehen im Bett agg.

BELL_{bro1,k} both-a_{rb3} Cact_k carb-v_k cean_{tl1} CON_{bro1,k} Graph_k ind_k kalm_k Lac-d_k mang_{bg1} meph_k PHOS_{k,kl2} RHUS-T_{k,kl2} SULPH_{k,kl2}

Schwindel - Drehen; beim - Kopfes; oder Bewegungen des - schnell

adon_{ptk1} aloek alum-sil_{k2} am-c_k atro_k bar-c_k Bry_k CALC_{k,kl2} Carb-v_k Coloc_{k,ptk1} CON_{k,kl2} GELS_{k,kl2} he-lon_{a1} Kali-c_k kreos_k lac-ac_k merc_k PHOS_{k,kl2} Sang_k spig_k Staph_k sulph_k Verat_k

Rektum - Unwillkürlicher Stuhl - Urinieren - beim - agg.

ail_{hr1,k,vh1} Aloe_{bro1,k,ptk1} alum_{bro1,ptk1} apis_{bro1,ptk1} arg-n_{k,vh1} bell_k Carb-ac_k carbn-s_k ciC_{bro1} Hyos_{bro1,hr1,k,ptk1,tl1} ind_{a1,k} Mur-ac_{br1,bro1,hr1,k,ptk1} nat-s_{hr1,k} phos_k squil_{bro1,hr1,k,ptk1} Sulph_{bro1,k} verat_{bro1,k} wies_{a1}

Phosphorus und Sulfur sind in allen Rubriken vertreten. Allerdings gibt es bei Boger einen Hinweis, dass das Gehen auf unebenem Boden bei Phosphorus agg. und Sulfur ist nicht in der Rubrik Extremitäten - Ungeschicklichkeit - Beine - stolpert beim Gehen aufgeführt. Daher fällt die Wahl auf Phosphorus.

Verordnung

➔ **Phosphorus 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.

Follow-Up vom 12.05.2011

Beim Stehen, auch mit geschlossenen Augen, schwankt er sichtbar weniger. Waren auf Sylt und konnte sogar kurze Strecken auf Sand gehen, aber nur an der Hand seiner Frau, ebenso wie in Dämmerung und Dunkelheit. Insgesamt ist das Gangbild und die Gangunsicherheit nach seinen Aussagen ca. 30 % besser. Harninkontinenz tagsüber nicht mehr aufgetre-

ten, nachts deutlich geringer (nimmt keine Windel mehr, kleine Vorlage reicht). Kein Schwindel mehr beim Umdrehen im Bett bzw. beim schnellen Drehen des Kopfes. Fährt auch wieder sicherer (Frau). Kein unwillkürlicher Stuhl mehr bei Urinieren, dafür aber wieder heftigste Obstipation, muss beim Stuhl wieder nachhelfen.

Die Sprache ist immer noch kloßig, oft verwaschen (hängt von seiner Konzentration bzw. Müdigkeit ab), ist dann schwer zu verstehen. Seine Schrift ist kaum noch leserlich und noch kleiner geworden, kann sich die Schuhe nicht mehr allein zubinden, auch den Schlüssel ins Schloss zu bekommen ist < geworden. Urin wieder o.B. Die ödematöse Schwellung der Beine ist unter Phos. kontinuierlich > geworden, jetzt nur noch leicht vorhanden. Muskelkrämpfe nachts sind nicht mehr aufgetreten.

War zur neurologischen Untersuchung für fünf Tage stationär aufgenommen. Neue Diagnose: ICD 10 G90.3 Multisystematrophie.

Verordnung

→ **Phosphorus C 200**, unverändert weiter

Follow-Up vom 01.08.2011

Die Symptomatik ist weitgehend so wie am 12.05.2011, allerdings ist die Obstipation <, Stuhlgang ca. alle 8 bis 10 Tage. Ohne Klistier und Finger geht gar nichts. Stuhl hart, kleine Klümpchen, schwarz. Nächtliche Harninkontinenz nur noch alle 4 bis 5 Tage. Urin ist wieder sehr gelb. Neu ist eine Ischialgie beidseits, anfallsartig einschließender heftiger Schmerz, der sich bis in die Fußsohlen erstreckt. Die Schmerzen erstrecken sich entlang des Verlaufs des Nervus ischiadicus, von der Pobacke bis zur Fußsohle, und er betont, dass es eine gut 10 cm breite Fläche ist, die dann das ganze Bein hinab schmerzt. Mit der Ischialgie einher hat sich ein Fußschweiß entwickelt, übelriechend. Auch das Asthma ist < geworden, vorwiegend nachts, bei Anstrengung auch tagsüber, braucht viel frische Luft, will, dass die Fenster offen sind, < beim Liegen auf der linken Seite. Hat seit 7 Tagen eine Aphthe auf der Zunge (an der Wurzel). Liebt z.Z. gegrilltes Fleisch, will es täglich.

Fallanalyse 3

Die neu aufgetretene Symptomatik gehört nicht mehr zum Wirkungskreis von Phosphorus und deshalb erfolgt eine erneute Fallanalyse.

GA 001 Abmagerung, Auszehrung (Atrophie des Kleinhirns, weil sie das Zentrum der Pathologie ist)
Ars. Bar-c. **Calc.** Calc-p. **Chin.** Ferr. **Iod.** Lyc. **Nat-m.** Nit-ac. **Op.** Phos. **Plb.** Sars. **Sil.** Sulph. **Tub.** (Med.)

GA 233 Rücken, Wirbelsäule, Rückenmark (Ausgangspunkt der Ischialgie und ggf. auch der Obstipation)

Agar. **Ars.** **Aur.** **Bell.** **Calc.** Chinin-s. **Cimic.** **Cocc.** **Ferr.** Gels. **Hyper.** **Kali-c.** **Lach.** **Nat-m.** **Nat-s.** **Nux-v.** **Phos.** Ph-ac. **Pic-ac.** **Plb.** **Rhus-t.** **Sec.** **Sil.** **Sulph.** **Tell.** **Zinc.**

Die Symptome der Ischialgie, der Dyspnoe, der Obstipation und das ausgeprägte Verlangen nach gegrilltem Fleisch lassen sich über folgende Rubriken mit dem RADAR gut repertorial abbilden. Wobei die Rubriken in Ablage 1 entweder komplett Nachtragsrubriken sind oder Nachträge enthalten (aus Zweig, A., *Nervenkrankheiten*, Sonntag, Regensburg 1927; Lutze, F.H., *The Therapeutics of Fascial and Sciatic Neuralgias*, ind. Nachdruck, New Delhi o.J.; Lathoud, J., AML, Hering, C., *Leitsymptome unserer MM*; Lilienthal, S., *Homöopathische Therapeutika*; Ide, J., *Ischias Repertorium*, Archiv f. Homöopathie 1892; Clarke, J., *Der Neue Clarke*).

→ Abb. 2 / S. 89

Zu Plumbum:

- Geeignet bei Krankheiten, die ihren Ursprung im Rückenmark haben. Langsame und heimtückische Krankheiten mit progressivem Verlauf. Obwohl es sich um langsame und heimtückische Krankheiten handelt, haben sie heftige Nebensymptome. (bj2)
- Progressive lokomotorische Ataxie. (bj2)
- Sciatica: drawing pressive pain in course of nerve from posterior part of thigh of knee, especially when the painful space is wider than the nerve track; walking is difficult and exhausting; colic. (hr1)
- Lightning-like pains in lower limbs. (hr1)
- Extremely acute and paroxysmal pains, as well as cramps, in lower limbs. (hr1)

Verordnung

→ **Plumbum C 200** (Schmidt-Nagel), 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.

	plb.	subph.	kallic.	merc.	nat.m.	mag.	lach.	ars.	hydr.	verat.	bry.	lead.	lyc.	apis
1. Ablage 1														
1. Extremitäten - Schmerz - Beine - Ischiasnerv - Nervus - ischiadicus - Schmerzverlauf breiter als der Nerv														
2. Extremitäten - Schmerz - Beine - Ischiasnerv - Fußsohle														
3. Extremitäten - Schmerz - Beine - Ischiasnerv - beidseits														
4. Extremitäten - Schmerz - Beine - Ischiasnerv - Lanzinierender Schmerz														
2. Ablage 2														
5. Atmung - Atemnot, Dyspnoe, erschwertes Atmen - Liegen - Seite; auf der - linken; auf der - agg.														
6. Atmung - Atemnot, Dyspnoe, erschwertes Atmen - offen - Türen und Fenster offen sind; will, daß														
3. Ablage 3														
7. Stuhl - Schafskot, wie														
8. Rektum - Obstipation - entfernt werden; Stuhl muß mechanisch														
4. Ablage 4														
9. Mund - Aphthen - Zunge														
5. Ablage 5														
10. Allgemeines - Speisen und Getränke - Gebratenes - Verlangen														

Abb. 2

Follow-Up vom 15.08.2011

Die Ischialgie ist innerhalb von 10 Tagen langsam verschwunden. Hatte dreimal Stuhlgang, aber immer noch schafskotartig. Die Aphthe auf der Zunge ist weg. Asthma, und alles andere unverändert.

Medikation: weiter **Plumbum C 200** unverändert einnehmen

Follow-Up vom 10.10.2011

Die Harninkontinenz ist wieder <, tritt wieder jede Nacht auf. Auch wieder Schwindel beim Umdrehen im Bett und beim schnellen Drehen des Kopfes. Das Gangbild ist wieder <, ebenso das Schwanken im Stehen. Ist in den letzten 2 Wochen dreimal gestürzt, einmal beim Treppen herabsteigen, die anderen Male auf unebenem Boden. Die Sprache ist wieder kloßiger und verwaschener. Kann kein Rad mehr fahren. Fährt im Moment auch kaum noch Auto. Die Füße und Knöchel sind wieder leicht ödematös geschwollen. Beim Pressen zum Urinieren hat er wieder Stuhlgang. Hat mit seinem Arbeitgeber eine Verrentung zum Jahresende vereinbart, bis dahin ist er jetzt krank geschrieben.

Fallanalyse

Die jetzt wieder in den Vordergrund tretende Symptomatik entspricht nicht mehr dem Wirkungskreis von Plumbum (nicht enthalten in den Rubriken Schwindel beim Umdrehen im Bett, Schwindel beim schnellen Drehen des Kopfes, unwillkürlicher Stuhl beim Pressen zum Urinieren), aber wieder dem von Phosphorus.

Verordnung

→ wieder **Phosphorus C 200**, 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.

Follow-Up vom 18.11.2011

Der Schwindel beim Umdrehen im Bett und Drehen des Kopfes, die Harninkontinenz und die ödematöse Schwellung der Füße ist wieder weg. Auch der Gang ist wieder sicherer und das Schwanken im Stehen deutlich besser, aber die Obstipation, der schafskotartige Stuhl sind wieder da und seit zwei Tagen hat er wieder die beidseitige Ischialgie, so wie vor Plumbum.

Fallanalyse und Überlegungen zum Fallverlauf

Anscheinend haben wir hier zwei unterschiedliche Symptomenkomplexe: Die diabetische Polyneuropathie, Hypertonie, Schwindelsymptome und das Asthma auf der einen und die Symptomatik, die sich durch die Kleinhirnatrophie erklären lässt (ggf. gehört die Schwindelsymptomatik aber auch hier dazu), auf der anderen Seite.

Die Polyneuropathie, Hypertonie und das Asthma lassen sich (für mich, nach meinem medizinischen Kenntnisstand) nicht ohne weiteres unter einer übergeordneten Diagnose zusammenfassen.

Der Fallverlauf und die Tatsache, dass es mir nicht möglich war, ein Mittel zu finden, das die gesamte Krankensymptomatik des Patienten in seinem Wirkungskreis vereint, ließ mich auf die Suche gehen, wie die „Meister“ unserer Schule mit solchen Problemen umgegangen sind.

Einander unähnliche Krankheiten bilden eine komplizierte Krankheit

Dazu schreibt Samuel **Hahnemann** in seinem *Organon* VI, § 42 Folgendes:

„Die Natur selbst erlaubt, wie gesagt, in einigen Fällen den Zusammentritt zweier (ja dreier) natürlichen Krankheiten in einem und demselben Körper. Diese Complicirung ereignet sich aber, wie man wohl zu bemerken hat, nur bei einander unähnlichen Krankheiten, die nach ewigen Naturgesetzen einander nicht aufheben, nicht vernichten und nicht heilen können, und zwar wie es scheint, so, daß sich beide, (oder die drei), gleichsam in den Organism theilen und jede die, für sie eigenthümlich gehörigen Theile und Systeme einnimmt, was, wegen Unähnlichkeit dieser Übel untereinander, der Einheit des Lebens unbeschadet, geschehen kann.“

Clemens von **Bönninghausen** schreibt im *Versuch über die Verwandtschaften der homöopathischen Arzneien nebst einer abgekürzten Übersicht ihrer Eigenthümlichkeiten und Hauptwirkungen*, Münster 1836, im Vorwort auf Seite 8:

„Mehr als einmal ist der Fall vorgekommen, daß zwei Arzneien, die mit einander verwandt waren, in einer Krankheit so mit einander um den Vorzug stritten, daß die Wahl schwer war, und jede von ihnen einige Neben-Symptome deckte, welche der andern fehlten. Hier sah ich den besten Erfolg, wenn ich mit beiden Arzneien fortwährend wechselte, und zwar in nicht gar zu langen Zwischenräumen, so daß jedesmal die Eine gereicht wurde, ehe die Andere völlig ausgewirkt hatte. Die Erstwirkung wurde dann allmählig immer schwächer und dauerte immer kürzere Zeit, die Fortschritte in der Besserung wurden immer bedeutender und es war oft keine andere Arznei zur völligen Genesung weiter nöthig.

In der neuesten Zeit habe ich es sehr nützlich gefunden, wenn ich, dem Rathe unsers Hofraths Hahnemann gemäß, bei diesen wie bei allen anderen Wiederholungen verschiedene, am besten immer herabsteigende Potenzen wählte.“

Nun spricht Bönninghausen explizit von einander nahe verwandten Arzneien, die in einer Krankheit so miteinander um den Vorzug streiten, dass die Wahl schwer ist und jede von ihnen einige (Neben-)Symptome deckte, welche der andern fehlen.

Phosphorus ist in der Konkordanz (des *Therapeuti-*

schen Taschenbuches, Hrsg. Gypser, Stuttgart 2000) 1-wertig bei Plumbum aufgeführt und umgekehrt Plumbum 1-wertig bei Phosphorus. Das ist nicht gerade hochwertig, aber nach von Bönninghausen stehen sie immerhin in einem verwandtschaftlichen Verhältnis.

Außerdem: In diesem Fall sind es nicht nur die Nebensymptome und ich würde das, was Hahnemann im § 42 ORG schreibt auf diesen Fall beziehen.

Die Frage ist: Lässt sich Bönninghausens Erfahrung und die Aussage, die er in oben genanntem Text mitteilt, auch auf **einander unähnliche Krankheiten beziehen, die eine komplizierte Krankheit bilden?**

Verordnung am 18.11.2011

→ **Plumbum C 200**, 3 Globuli, gelöst in 30 ml Alkohol-Wassergemisch. Nach 10-maligem Schütteln täglich 3 Tropfen auf 200 ml Wasser, davon abends je 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist **für 7 Tage** täglich neu anzusetzen, dann wechseln auf

→ **Phosphorus C 200**, 3 Globuli, gelöst in 30 ml Alkohol-Wassergemisch. Nach 10-maligem Schütteln, täglich 3 Tropfen auf 200 ml Wasser, davon abends je 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung ist **für 7 Tage** täglich neu anzusetzen.

→ Dann wieder wechseln auf Plumbum usw.

Weiterer Fallverlauf unter dieser Medikation

Unter dieser Mitteleinnahme innerhalb von zwei Monaten eine deutliche Stabilisierung des gesamten Krankheitsgeschehens. Die Ataxie-Symptomatik hat sich auf einem Niveau eingependelt wie zu Beginn der Behandlung. Kann deutlich sicherer gehen, auch auf unebenem Boden und bei Dämmerung bzw. Dunkelheit, stolpert kaum noch. Die Standataxie ist ebenfalls auf einem erträglichen Niveau stabil (KG ist ganz begeistert). Die Sprache ist noch leicht kloßig, aber gut verständlich. Die feinmotorische Ataxie ist leidlich, kann jetzt gut tippen, mit der Hand Geschriebenes können nur Insider lesen. Die ödematöse Schwellung der Füße und Beine ist nicht mehr aufgetreten, ebenso die Ischialgie.

Die Harninkontinenz nachts tritt ca. einmal wöchentlich auf, Stuhlgang hat er alle 2 bis 3 Tage, Stuhl kommt ohne Hilfe und ist normal. Kein Stuhl mehr beim Pressen zum Urinieren. Kein Schwindel mehr beim Umdrehen im Bett oder schnellen Drehen des Kopfes. Asthma hat sich auf einem Niveau eingependelt, das so gut ist, wie schon Jahre nicht mehr und tritt nur noch bei Anstrengung auf. Die Symptomatik,

die mit der Polyneuropathie einhergeht, ist unverändert. Hat keine neue Symptomatik entwickelt. Hat jetzt wieder Hoffnung, dass es zumindest auf diesem Niveau weitergeht und sieht es positiv.

War im Mai 2012 wieder zum MRT (letztes vom 12.05.11), **die Atrophie des Kleinhirns scheint nicht weiter fortgeschritten zu sein!**

Der Patient hat von Mai 2012 bis März 2013 beide Mittel so unverändert weiter eingenommen. Zweimal haben wir den Versuch gemacht, daran etwas zu verändern, doch dann traten die neurologischen Symptome nach einigen Tagen wieder deutlicher hervor, so dass er auch keine Veränderung der Einnahmemodi ausprobieren will.

Im März 2013 habe ich lediglich die Potenzstufe beider Arzneimittel verändert – ohne dass die neurologischen Symptome deutlicher hervortraten.

Er nimmt von März 2013 bis heute (Juni 2015) unverändert im wöchentlichen Wechsel **Phosphorus C 30** (Gudjons) **und Plumbum C 30** (Gudjons) inzwischen (seit März 2014) als **Riechdosis** ein.

Résumé

Der Patient ist natürlich weder geheilt, noch hat sich an der Gesamtheit seiner Symptomatik etwas Grundlegendes verändert, doch es ist im Verlauf der letzten Jahre augenscheinlich zu einem Stillstand der Erkrankung auf einem für die Schwere der Erkrankung und für den Patienten recht befriedigenden Niveau gekommen.

Der Patient nimmt weiter beide Mittel im wöchentlichen Wechsel. Nachbeobachtungszeit bis Februar 2015.

Die Arznei Plumbum phosphoricum ist für mich in diesem Fall nicht in Frage gekommen.

In O.E. Boerickes Repertorium ist es in drei Rubriken verzeichnet. In J. Scholtens *Homöopathie und die Elemente* ist es aufgeführt, doch ist seine Art der Prüfung und Fallanalyse nicht die meine und kam somit nie in Frage.

Meine Erfahrungen mit dieser Art der Einnahme und dem von Bönninghausen beschriebenen Wechsel der Arzneien bei augenscheinlich „einander unähnlichen Krankheiten, die eine komplizierte Krankheit bilden“ im Sinne des § 42, ORG IV

Ich habe dieses Verfahren der Arzneieinnahme bisher sehr selten angewendet (13 Mal) und jedesmal entsprechend Bönninghausens Vorschlag.

Das Einnahmeintervall für ein Mittel schwankte zwi-

schen 7 bis 14 Tagen, entsprechend der Mittelwirkung und des Fallverlaufes.

In den 13 Fällen wirkte diese Art der Arzneigabe sehr gut und war, abgesehen von drei Fällen (dem oben beschriebenen und zwei Fällen, die dann Prüfungssymptome entwickelten, so dass dieser Einnahmemodus abgebrochen werden musste), wie von Bönninghausen schreibt kurativ.

Ich bin immer wieder erstaunt, wie flexibel Hahnemann, von Bönninghausen, G.H.G. Jahr und C.M. Boger (und natürlich auch die amerikanischen Homöopathen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts) auf die entsprechende Dynamik des Fallverlaufes reagierten. Entweder ist, um beim konkreten Fallbeispiel zu bleiben, diese Form der Arzneigabe durch die große Anzahl der neugeprüften Arzneien nicht mehr notwendig (was ich mir nicht vorstellen kann) oder sie ist nicht mehr im „kollektiven Gedächtnis“ der Homöopathen.

Jedenfalls sind mir keine Fallpublikationen aus den letzten 20 Jahren bekannt, in denen diese Art und Weise der Arzneiapplikation Anwendung fand.

Ich würde mich sehr freuen, wenn unter anderem diese Form der Arzneidarreichung, ebenso wie die Schriften der ersten und zweiten Generation der Homöopathen, wieder mehr in den Fokus der Praxis geraten. In diesem Sinne möchte ich diesen Artikel bzw. Praxissplitter unter das gleiche Motto stellen, wie Michael Leisten seinen Artikel in der **HK 3.14 „Breche die Regeln, aber niemals das Gesetz.“**

Literatur

- Bönninghausen, C.v; *Therapeutisches Taschenbuch*, Edt. 2000 (Hrsg. Gypser), Stuttgart 2002 (TB)
- Bönninghausen, C.v; *Versuch über die Verwandtschaften der homöopathischen Arzneien nebst einer abgekürzten Übersicht ihrer Eigenthümlichkeiten und Hauptwirkungen*, Münster 1836
- Boger, C.M; *General Analysis*, Pohlheim 2011
- Hahnemann, S; *Organon der Heilkunst VI*, München 2003
- Farrington, E.A; *Klinische Materia Medica*, Buchendorf 2007
- Hering, C; *Leitsymptome unserer Materia Medica*, Aachen 1998
- Bhanja, K.C; *Masterkey zur homöopathischen MM*, Hamburg 2005