

Dreimal Epilepsie

Von Friedrich Witzig

„Die Dogmatik ist der Tod der Wissenschaft.“ (Al Biruni 973–1048; [1])

●● Zusammenfassung

3 Epilepsiefälle machen offensichtlich, dass ein intensives Materia-medica-Studium unerlässlich ist, um auch bei Erbkrankheiten die homöopathische Arznei zu finden.

●● Schlüsselwörter

Epilepsie, Alcoholus, China officinalis, Taraxacum officinalis.

●● Summary

3 cases of epilepsy make obvious that intensive study of materia medica is essential to find the homeopathic remedy in hereditary diseases.

●● Keywords

Epilepsy, alcoholus, china officinalis, taraxacum officinalis.

Zu Beginn meiner homöopathischen Laufbahn schien mir die Behandlung der Epilepsie unerreichbar und ich bewunderte Kollegen, denen erfolgreiche Verschreibungen gelangen. Auf der Suche nach der Ursache meines Misserfolges entgegnete mir André Saine, als ich ihn um Rat fragte, ich würde die Doktrin der Homöopathie falsch anwenden. Dieser Kritik folgte das Kehren vor der eigenen Haustür.

Beiträge in einer Zeitschrift entstehen aus Rohdiamanten, die für die Veröffentlichung zu Brillanten geschliffen werden. Man darf sich also vom Glanz nicht blenden und vor allem sich nicht entmutigen lassen, wenn der Alltag in der Praxis an Glanz zu wünschen übrig lässt. Auch meine „Rohdiamanten“ wurden geschliffen, weil die Kasuistiken in Gänze vorgelesen zwar den Praxisalltag wiedergeben, aber zum Gähnen verleiten würden. Dennoch haben solche Bearbeitungen ihre Berechtigung, wenn dem Leser Neues oder Unbekanntes mitgeteilt wird, das ihm beim Lösen von Fällen in der Praxis hilfreich sein kann.

Fall 1

Vor 6 Jahren wurde mir ein 4-jähriges Kind vorgestellt, das im Kindergarten den ersten und danach noch 2 weitere epileptische Anfälle erlitten hatte. Es fiel ohne Vorzeichen einfach um – mit anschließendem Tiefschlaf.

Anamnese

Es war das dritte und nicht mehr gewünschte Kind. Die Wehen waren durch einen „Wehen-Belastungs-Test“ ausgelöst worden, die Geburt war kurz und heftig.

Das Kind hatte noch im Krankenhaus viel geschrien, ließ sich mit der Flasche beruhigen. Zu Hause wurde es 5 Monate voll gestillt. Die linke Körperseite war träge. Es hatte sich nicht gedreht. Mit 15 Monaten konnte es gehen.

Die Mutter berichtet, dass das Kind sehr schlecht spricht. Es hat Probleme mit der Grobmotorik und malt schlecht.

Wenn es seine „Schnuffwindel“ nicht findet, wacht es auf. Es spielt gerne mit anderen Kindern. Die Ausdauer fehlt; es lässt sich schnell ablenken. Ohne etwas auch nur zu versuchen, sagt es schon, dass es das nicht könne. Aufräumen mag es nicht. Es ist ein eher hitziges Kind, das sich im Schlaf aufdeckt, aber dennoch gerne warm badet. Käse, Fleisch und Salat isst es nicht gerne, sehr wohl aber Süßigkeiten. Der Stuhlgang ist normal. Es sei nicht mutig, habe Ängste bei lauten Geräuschen und als es im Frontlader in die Höhe gehoben wurde. Es sei ein liebes, ruhiges Kind, habe nie gefremdelt. Manchmal schaue es Löcher in die Luft. Wenn es nicht nach seinem Kopf geht, legt es sich trotzig auf den Boden.

Familienanamnese

Das ältere Geschwister hat Epilepsie. In der mütterlichen Verwandtschaft gibt es Diabetes mellitus, Osteoporose und Morbus Bechterew. Auf der väterlichen Seite litten viele an Leberzirrhose infolge von Alkohol.

Mittelgabe und Verlauf

Weil es nie gefremdelt hat und wegen der Präsenz von Alkoholkrankheit in der väterlichen Verwandtschaft (weitere Alkoholsymptome: Konvulsionen bei Kindern,

einseitige Lähmung, verzögerte Entwicklung, Grobheit, unkonzentriert, fehlendes Selbstvertrauen, fehlendes Pflichtgefühl, hitzige Person, Feigheit, Angst laute Geräusche, freundlich, geistesabwesend, Zorn durch Widerspruch, eigensinnig) [12, 16], erhielt es *Alcoholus XM* (Schmidt-Nagel).

Weiterer Verlauf:

- Der vierte Anfall trat nach Schlafmangel 3 Monate später auf: *Saccharum lactis*.
- Der fünfte Anfall erfolgte während einer Erwartungsspannung: *Alcoholus XM*.
- Scheinbar grundlos erlitt es nach 3 Wochen den sechsten Anfall: *Kalium bromatum XM* (Angst bei Kindern in der Nacht, Konvulsionen bei Kindern).
- Weitere 2 Wochen später erfolgte der siebte Anfall. Nach erneutem Studium des Falles verordnete ich nochmals *Alcoholus*; dieses Mal in der Potenz C30.
- Nach 14 Tagen trat der achte Anfall auf: *Saccharum lactis*.

Dies war bis heute sein letzter Anfall.

Kommentar

Die Gabe von *Kalium bromatum* war der Unsicherheit geschuldet, da auf die zweite Gabe *Alcoholus XM* in kurzen Abständen wieder Anfälle auftraten. Nachdem sich auf eine Gabe *Alcoholus C30* keine Anfälle mehr zeigten, gehe ich davon aus, dass *Alcoholus XM* für dieses Kind eine zu hohe Potenz darstellte, auf die es nicht adäquat reagieren konnte.

Fall 2

Ein 4¼ Jahre altes Kind, das von klein auf an einem Hautausschlag an den Wangen, an den Streckseiten der Unterarme und der Unterschenkel litt und von mir wegen akuter Beschwerden in den letzten 2 Jahren mit *Magnesium carbonicum*, *Stramonium*, *Bacillinum*, *Hyoscyamus*, *Bryonia*, *Mercurius* behandelt wurde, erlitt einen Fieberkrampf. Wegen starker Furcht vor Hunden und vor Dunkelheit wiederholte ich *Stramonium*. Nach 14 Tagen folgte der zweite Anfall ohne Temperatur. Deswegen studierte ich erneut die Erstanamnese und erhob mit Mutter und Kind eine Nachanamnese.

Zusammenfassung der Anamnese

Das Kind litt unter Neugeborenenakne, konnte aus dem Sitzen nicht aufstehen, ist nicht gekrabbelt, Gehen lernte es mit 13–14 Monaten. Es ist eher frostig, lieber warm angezogen, deckt sich aber nachts auf und schwitzt im ersten Schlaf im Nacken seit dem zweiten Lebensjahr. Das Wasser mag es beim Duschen nicht allzu warm. Es hält sich lieber in der Sonne auf als im Schatten. Morgens ist die Energie besser als abends; außerdem, wenn es motiviert ist. Aus dem Kindergarten kommt es richtig erledigt nach Hause. Es fühlt sich zu Hause wohler und geht ungern weg. Der Schlaf ist unruhig. Es wacht einmal in der Nacht auf, macht das Licht an und begibt sich wieder ins Bett. Meist liegt es direkt an der Bettkante. Es mag keine enge Kleidung, aber die Mütze will es aufhaben. Es isst wenig, aber trinkt viel. Abneigung gegen Gemüse und Salat. Nudeln, Butterbrezel, Käse, Süßspeisen und Obst isst es gerne. Der Stuhl besteht meist aus einem dünnen Strahl. Das Kind ist im Gesichtsbereich wund. Die Wangen sind rau wie ein Reibeisen. Das Zahnen erfolgt schwer und wird meist von Fieber und Verschlechterung der Haut begleitet. Das Kind zuckt, wenn es angespannt ist.

Gemüt. Das Kind ist ängstlich, wenn es dunkel ist, orientierungslos. Wenn es ganz dunkel ist, schreit es, springt aus dem Bett, läuft panisch im Zimmer umher und versucht, Licht zu machen. Ansonsten keine extremen Ängste, aber insgesamt ängstlich, nicht besonders mutig, zurückhaltend, kein Draufgänger. In Anwesenheit fremder Leute und in ungewohnter Umgebung ist es scheu. Manchmal wird es massiv zornig, zeigt Wutanfälle, wälzt sich auf dem Boden und schreit, sobald etwas gegen seinen Willen geht. Es versucht, seinen Willen durchzusetzen, und wirft mit Gegenständen. Manchmal strampelt und stampft es mit Füßen, steht sich selbst im Weg. Tiere, besonders Katzen, aber auch Hunde hat es gern und fühlt sich wohl, wenn es bei Tieren ist. In der Nachanamnese stellt sich aber heraus, dass es eine gehörige Furcht vor Hunden hat. Es ist weinerlich, weint scheinbar grundlos große Krokodilstränen. Abneigung gegen Trost. Spielt allein, ist ins Spiel vertieft, ahmt die Mutter nach. Beim Spielen spricht es. Es spielt mit jüngeren Kindern,

die großen Kinder werden beobachtet; ruhig, zurückhaltend. Enttäuscht, gekränkt, verletzt, wenn es nicht verstanden wird.

Schwangerschaft und Geburt

Die Mutter wurde in einer für sie ungewissen Zeit schwanger. Sie wollte 3½ Monate vor der Geburt aus den USA nach Deutschland zurückkehren und ihr war nicht klar, wo sie mit dem Kind bleiben würde. Die ersten 3 Monate morgens Übelkeit, unheimlich müde, daher viel geschlafen. Sie litt unter Schwangerschaftsdiabetes; nahm Vitamine ein; Verlangen nach Pizza, Schinken und Süßigkeiten. Die Geburt verlief für ein erstes Kind schnell. Nach der Geburt schaute das Kind sehr wach und ist auch bis heute wissbegierig.

Familienanamnese

Hier stellt sich die Anamnese folgendermaßen dar:

- Bruder der Mutter: Epilepsie, seit dem 4. Lebensjahr Absenzen, nach der Pubertät Grand Mal.
- Oma mütterlicherseits: Epilepsie, die sich nach der Schwangerschaft mit dem Bruder sehr verschlechterte.
- Bruder der Oma mütterlicherseits: Lungenkrebs.
- Vater und 3 seiner Geschwister: Migräne.
- Opa väterlicherseits: Diabetes mellitus, arterielle Verschlusskrankheit beider Beine.
- Schwester des Opas väterlicherseits: Schlaganfall.

Repertorisation

Folgende Symptome wurden repertorisiert:

- Entblößen amel.
- nach dem Schlaf amel.
- Gespräche (= nach dem Kindergarten) agg.
- Verlangen, nach Hause zu gehen
- ruheloser Schlaf
- Furcht vor Dunkelheit
- Druck (= liegt meistens direkt an der Bettkante) amel.
- Kleiderdruck agg./Lockern der Kleidung amel.
- Durst auf große Mengen
- Stuhl wundfressend
- Ekzem im Gesicht; Zucken
- Beschwerden von Erwartungsspannung (=wenn angespannt)

- Verwirrung nachts (= orientierungslos in Dunkelheit)
- Schreien im Schlaf
- Angst treibt aus dem Bett
- Angst treibt im Zimmer umher
- zurückhaltend; scheu in fremder, ungewohnter Umgebung
- Wutanfälle, wälzt sich auf dem Boden und schreit, sobald es gegen seinen Willen geht (= heftig, führt zu Gewalttaten und Raserei + verträgt keinen Widerspruch)
- wirft mit Gegenständen
- Stoßen, Treten
- liebt Tiere/Mitgefühl mit Tieren
- Furcht vor Hunden
- Weinen grundlos
- Abneigung gegen Trost/Trost agg.
- spielt alleine (= Abneigung Gesellschaft)
- Beschwerden von Kränkung; nicht verstanden, agg.

Ergebnis. Die Repertorisation aller Symptome ergab folgendes Ergebnis:

- Calc., Phos. (1. Stelle)
- Ars., Chin., Sulph. (2. Stelle)
- Nat-m., Puls. (3. Stelle)
- Merc., Sep. (4. Stelle)

Kommentar

Um aus dem Angebot möglicher Arzneien die homöopathische wählen zu können, werden unterschiedliche Verfahren der Mittelfindung angeboten [2]. Das meiner Erfahrung nach Sicherste ist, die Pathogenese des Patienten mit der der Arznei zu vergleichen. Dieser Weg bedient sich aller verfügbaren Methoden, setzt aber voraus, dass die reine Symptomensammlung so aufbereitet und analysiert wird, dass die für eine Arznei charakterisierenden Empfindungen, Modalitäten, Dynamiken, Zeiten, Reaktionen und deren innere Beweggründe offensichtlich werden und diese Arznei mit ihren natürlichen Verwandten verglichen und gegeneinander differenziert wird.

Mittelfindung. Das Kind spielt gerne alleine und gerät in Stress, wenn es den Kindergarten besucht, sodass es froh ist, wieder zu Hause zu sein. Das Zucken verrät, dass es sich in einer erhöhten Spannung befindet. Es ist einerseits ein vorsichtiges, zurückhaltendes und stilles Kind, das aber zu heftigen Zornausbrüchen fähig ist. Es

meidet zu engen Kontakt, liegt aber hart an der Bettkante. Über die inneren Beweggründe ist nichts bekannt, aber in der Dunkelheit geschieht etwas, das Panik auslöst. Vergleicht man die Arzneimittelbilder der mittels Repertorisation ermittelten Arzneien mit der Symptomatik des Kindes, dann scheint *China officinalis* das homöopathischste zu sein.

China officinalis. China gehört zusammen mit *Cainca racemosa*, *Coffea cruda*, *Galium aparine*, *Ipecacuanha*, *Yohimbinum* zu den Rubiaceae, einer der Familien der Ordnung Gentianales [15]. Kennzeichnend für diese Gruppe ist eine Empfindlichkeit gegenüber allen Sinneseindrücken.

China kompensiert diese Empfindlichkeit [RA 825–831], indem es sich durch Zurückziehen vor Reizüberflutung schützt. Wer diese Distanz durchbricht, muss mit so heftigem Zorn rechnen, dass *China* denjenigen umbringen könnte [RA 418] [6]. Geht *China* dieser Puffer, der sie vor Überreizung schützt, verloren, dann macht sich *China* durch Grobheit unempfindlich. Diese Strategie wird mit der Modalität – Berührung/leichter Druck agg., harter Druck amel. [8] – auf den Nenner gebracht und ist nicht nur ein körperliches, sondern auch ein Gemütsymptom.

Mittelgabe und Verlauf. In den nächsten 2¼ Jahren erhielt das Kind *China officinalis* in aufsteigenden C-Potenzen bis zur XM (Schmidt-Nagel). Es traten am Anfang noch wenige Anfälle auf; später zeigten sich nur noch vermehrt Zuckungen, die eine Wiederholung des Mittels forderten. Seit 7 Jahren ist das Kind anfalls- und beschwerdefrei.

Fall 3

Bei einem 1¼-jährigen Kind traten Absenzen auf, die zu einer genaueren Untersuchung in einer Kinderklinik führten. Dort wurde die Diagnose Tuberöse Sklerose gestellt, eine „Erbkrankheit“, in deren Folge man gewöhnlich zerebrale Krampfanfälle als erstes Symptom der Krankheit beobachten kann. Diesem Kind habe ich 8 Jahre lang viele Arzneien (Med., Alco., Bell., Bac., Lyss., Sulph., Stram., Bufo, Merc., Tab., Hyos., Lyc., Zinc., Tub., Agar,

Coff., Plb., Calc., Iod., Infanrix, Op., Art-v.) verordnet, ohne die Progredienz der Krankheit beeinflussen zu können.

Pathologie der Tuberösen Sklerose

Autosomal-dominant vererbt. Symptome: faziale Angiofibrome, sub- und periunguale Fibrome, fibröse Plaques auf Stirn und Kopfhaut, Angiomyolipome in der Niere, subependymale Knötchen oder multiple kortikale Knollen und Hamartome der Netzhaut. In 60% der Fälle kommt es zur Epilepsie, meist generalisiert und schwer zu kontrollieren. Über die Hälfte der Patienten ist geistig retardiert [13].

Anamnese

Den Eltern fielen Absenzen mit Verdrehen der Augen auf. In der Klinik wurden Zysten in den Nieren und Knötchen im Gehirn festgestellt. Wegen der Anfälle und der Nierenzysten wurde von der Klinik Vigabatrin (Sabril®) 300 mg/Tag und Enalapril (Xanef®) 1 × 2,5 mg angesetzt, worunter das Kind für eine gewisse Zeit anfallsfrei war. Da wieder Absenzen auftraten, wurde ein Therapieversuch mit Topiramaten (Topamax®) unternommen. Nach 3 Jahren, als das Kind 4 Jahre alt war, setzte ich sämtliche Medikamente ab. Mit 9 Jahren trat zu seiner Symptomatik eine Mikrohämaturie hinzu, die nur kurz anhielt.

Anfälle

Vor dem Anfall: zunehmend aufgedreht und unruhig, wenn es auf einen Anfall zugeht.

Auslöser: Anfall, wenn es geweckt wird. Während: häufiger im Schlaf; gibt einen Laut von sich, „uuuh“; verdreht Kopf nach links (in der linken Hirnhälfte mehr Knötchen als rechts); wird blass dabei, ballt die Fäuste; lautes Zähneknirschen; tonische Krämpfe für ca. 1 Minute; sinkt langsam zu Boden, wenn Anfall im Wachzustand auftritt.

Nach dem Anfall: tiefer Schlaf; zieht Luft durch die Mundwinkel ein; fühlt sich erschöpft; teilweise schreckhaft, panische Angst; später entspannt und in der Schule besser zu haben.

Seit die Anfälle häufiger (mehrmals wöchentlich) wurden, wacht es früher auf und macht keinen Mittagsschlaf mehr; ohne Anfälle hatte es einen guten, tiefen Schlaf.

Bei allen Kindern mit dieser Krankheit werden die Anfälle nach Impfung schlechter; typischerweise treten Grand-Mal-Anfälle auf.

Schwangerschaft und Geburt

Die Mutter fühlte sich überfordert, war immer angespannt (Krankheit des ersten Kindes) und wollte alles perfekt haben. Sie konnte nicht mehr gut liegen, ist oft nachts aufgestanden und hat etwas getrunken, war geruchsempfindlich, hatte Sodbrennen, nahm Eisen und Jod ein und meinte, ihre Haut sei während der Schwangerschaft besser gewesen und sie habe viel geschlafen. Vor und nach der Entbindung hatte die Mutter Herpesbläschen an den Lippen. Es hatte sie gestört, dass sie von ihrem Mann nicht viel Beachtung erfuhr. Sie hatte immer Angst vor Ansteckung. Die Geburt verlief unauffällig. Der Mutter ging es nach der Geburt nicht gut: Man hatte ihr den Dammriss ohne Betäubung und außerdem schlecht zusammengenäht. Ihr war das Stillen unter anderen Menschen unangenehm, das war für sie ein „Geschiss“. Das Stillen selbst hatte gut funktioniert, das Kind ist immer wieder an der Brust eingeschlafen. Nach der Entbindung sei das Kind nachts häufig gekommen, ließ sich leicht ablenken; nach 6 Wochen hatte es das erste Mal Husten.

Weitere Symptomatik

Temperatur. Das Kind friert eher, aber es mag kein warmes Duschwasser. Es hat oft kalte Hände, Finger, Nase, wenn es draußen ist, aber lacht bei Wind und Regen. Beim Mittagsschlaf und im Sommer liegt es meist auf der Decke; es meldet sich nicht. Wenn es kalt ist: Schweißfüße, zieht Schuhe und Strümpfe aus; Nachtschweiß.

Energie. Vor Vigabatrin sei es aufgeweckter gewesen, habe rausgeschrien, lachte mehr. Es reagiert aufgeweckt, wenn der Vater mit ihm spielt und wenn sein Geschwister nach Hause kommt. Beim Autofahren schläft es ein; an der frischen Luft wird es müder; eine Zeit lang war es abends aufgedreht und nie richtig müde.

Schlaf. Nach der Geburt schlief es viel, ließ sich nicht stören; ruhig, aber bewegt sich bei jedem Geräusch; kann nicht schlafen, wenn eine Fliege im Zimmer ist. Es schläft mit Schnuller ein; liegt auf dem

Bauch, häufig auf dem Rücken; phasenweise tiefer Schlaf; schläft mittags 3 Stunden. Während der Kur ist es im Kindergarten eingeschlafen; als es älter war, schwieriges Einschlafen abends.

Essen. Es äußert keinen Hunger, hat aber auch Hungerattacken. Seinen Teller isst es leer, egal wie viel darauf ist. Einmal hat es nach Wurst erbrochen. Es trinkt viel. Auswärts isst es auch Dinge, die es zu Hause nicht isst. Schluckauf nach Lachen. Zweimal am Tag Stuhlgang. Etwas wund im Windelbereich beim Zahnen.

Haut. Es sei mit reichlich Haaren auf die Welt gekommen. Milchschorf auf dem Kopf; im Gesicht rote „Bubbeln“; Wärschen an der Nase; ungefähr mandelgroßes Hämangiom an der linken Wange. Auf Milch reagiert er mit Quaddeln. Im Windelbereich ist die Haut gerötet. Die Lider sind geschwollen. Früher einmal Windpocken am ganzen Körper.

Gemüt

Zwänge. Freude, wenn man mit dem Auto spazieren fährt und es die nächste Kirche oder den Kirchturm erblickt. Als das Interesse an Kirchen nachlässt, besteht es darauf, dass man es zu Autowaschanlagen fährt. Es spielt ganz vertieft, als bediene es eine Waschanlage und imitiert deren Geräusche. Es hat gerne seine Rituale; wichtig ist, dass alles regelmäßig ist. Am Pferdestall muss immer alles genau gleich sein. Nach dem Essen ständig Händewaschen. Eine neue Speise, die es nicht kennt, spuckt es wieder aus.

Sozialkontakte. Es habe nie gefremdelt; beißt andere; schleckt andere Menschen ab. Es küsst die Mutter; fasst fremden Leuten an den Bauch; macht durch Dazwischenreden auf sich aufmerksam. Bei Kindern bleibt es nicht, spielt eher allein, mit sich selbst beschäftigt. Beim Anblick der Erzieherin klammert es sich an die Mutter und versteckt sich hinter ihr. Es kann grob werden. Nach dem Mittagsschlaf ist es grätig, wenn man es anspricht.

Ängste. Unheimlich schreckhaft; Angst. Es zuckt zusammen, wenn es einen Hund sieht, wenn ein Hund bellt.

Unruhe. Das Kind ist unruhig und verweilt nie lange bei einem Spielzeug. Es kann nirgends lange sitzen, geht überall hin und her; nimmt sich keine Zeit zum Essen; isst schnell, damit es wieder zur Autowaschanlage kann. Die Speisen kaut es nicht, sondern schlingt sie herunter.

Ungeduld. Wenn an der Brust nicht sofort Milch kam, wurde es ungeduldig. Es drehte den Kopf zur Seite und schrie. Heute ist es ungeduldig, wenn es etwas will; wirft mit Gegenständen; beißt sich.

Wille. Es wird zornig, wenn man ihm etwas wegnimmt; will vom Bruder nicht gehalten werden. Eigensinnig; spricht im Befehlston. Am besten kommt es mit der Großmutter aus. Sie unternimmt nichts gegen seinen Willen. Es mag vom Vater nicht provoziert werden.

Entwicklung. Sprachentwicklung hinkt hinterher, es ist aber gerne im Leseunterricht. Es macht gerne Hausaufgaben und ist an allem interessiert. In der Schule ist es unterfordert.

Zu Hause. Im Kindergarten und Krankenhaus wollte es nach Hause, zu Hause will es wegfahren, um Kirchtürme zu sehen oder Autowaschanlagen zu beobachten.

Impfungen. Diphtherie-Keuchhusten-Tetanus (DPT), Polio, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (4×), Masern-Mumps-Röteln (1×).

Familienanamnese

Bruder der Mutter: Epilepsie.

Ansonsten außer gängigen, der Zivilisation geschuldeten, keine auffallenden Krankheiten.

Anmerkung

Bei einem Sommerfest mit an Tuberöser Sklerose erkrankten Kindern konnte ich an einem Dutzend die Symptome der Krankheit studieren.

●● Von André Saine wusste ich, dass nur die Symptome des Patienten, nicht aber die der Krankheit, bei der Repertorisation berücksichtigt werden dürfen.

Dabei musste ich erkennen, dass das Interesse an Kirchen, Waschanlagen, das Ver-

langen nach Ritualen keine Eigenheiten meines Patienten waren, sondern dass zwanghaftes Verhalten in irgendeiner Form bei allen Kindern mit Tuberöser Sklerose zu beobachten war. Nach 8 Jahren erfolgloser Therapieversuche unternahm ich einen erneuten Versuch, den Fall zu lösen, und schloss daher alle Symptome der Krankheit oder diejenigen, die vielleicht deren Folge sein könnten, von der Reperitorisation aus.

Reperitorisation

Reperitorisiert wurden die Symptome:

- Ruhelosigkeit, treibt umher
- Sprechen mit sich selbst
- Ungeduld
- Auffahren durch Geräusche
- Seite links, dann rechts (Manifestation der Symptome im Gehirn)
- Einschlafen im Kindergarten (= Einschlafen während eines Gesprächs)
- Schweiß im Schlaf
- Gemüt und Appetit launenhaft

Daraus ergeben folgende Vorschläge:

- 1. Tarax.
- 2. Lach.
- 3. Acon., Ars., Calc., Dulc., Ign., Merc., Nux-v., Rhus-t.
- 4. Apis, Aur., Bell., Hyos., Iod., Kali-c., Nat-c., Nat-m., Nux-m., Op., Podo., Puls., Stann., Staph.

Kommentar

Das Kind spielt für sich allein und ist dabei in sein Spiel vertieft. Es sucht nicht die Gemeinschaft von anderen Kindern. Gegenüber der Erzieherin verhält es sich defensiv, aber es kann auch distanzlos sein und berühren, lecken, küssen, beißen, ohne wirklich – sieht man von der Familie ab – einen engen Kontakt zu anderen einzugehen. Es ist eher „grätig“, wenn man es in seiner Welt stört. Beim Anblick oder Bellen von Hunden gerät es in Panik oder wird durch Geräusche erschreckt. In der Praxis ist das Kind unruhig, taucht im Spiel aber in seine eigene Welt ab. Es hat einen Willen und innerhalb der Familie einen Befehlston, ist aber außerhalb eher defensiv. Es will nach Hause und dann wieder fort. Es friert ihn, aber das Badewasser darf nicht zu warm sein. Im Sommer muss es auf der Zudecke liegen. Es ist ausgekühlt, ohne dass es etwas dagegen unternimmt.

Asteraceae. Dieses Verhalten ist dem Verhalten der Asteraceae am ähnlichsten. Diesen ist das Thema Verletzung, Verletzlichkeit, Empfindlichkeit [15] gemeinsam, vor denen sie sich durch Vorsorge schützen und denen sie aus dem Weg gehen. Meiden von unbekanntem Menschen und potenziellen Gefahren, durch Rückzug zu schützen versuchen. *Taraxacum officinalis* ist von den vorgeschlagenen Arzneien die einzige aus der Familie der Asteraceae. *Taraxacum* ist zwar eine seit den Anfängen der Homöopathie [6] bekannte Arznei, die es dennoch nicht geschafft hat, häufiger verschrieben zu werden. Quellen, über die man sich diese Arznei erschließen kann, findet man bei Bradford [3], Leiser [10] und Seideneder [14].

Verlauf. Im Verlauf eines halben Jahres nahmen die Anfälle an Häufigkeit und Intensität ab. Das Kind benötigte einige Gaben *Taraxacum* bis zur 100000. Potenz

(Schmidt-Nagel) und ist seit über 5 Jahren anfallsfrei.

Fazit

Auch wenn man jahrelang vergeblich auf der Suche nach der homöopathischen Arznei war, sollte man nicht den Mut verlieren, sondern darin eine Herausforderung sehen. Gerade an solchen Fällen kann man am meisten lernen, weil man nicht wie ein blindes Huhn das Korn gefunden hat, sondern Zeit und Energie investierte, um den Fall zu lösen – bekanntlich lernt man am meisten aus seinen Fehlern. Es gibt genügend Fälle, die sich mithilfe des Repertoriums lösen lassen, ohne dass man tiefer in die *Materia medica* einsteigen muss. Das entbindet uns nicht, uns intensiver mit ihr zu beschäftigen.

Der erste Schritt ist die Sammlung [5, 11, 14] aller verfügbaren Quellen und die Erstellung einer Monografie. Dem

muss die Bearbeitung der *Materia medica* [7, 11] folgen. Am einfachsten arbeitet man die Symptomensammlung nach den Kriterien des vollständigen Symptoms (Ort, Zeit, Empfindung, Modalität, Begleitsymptome) durch, um so Häufungen der einzelnen Komponenten zu erkennen. Alle Symptome einer Arznei haben eine Quelle, aus der sie ihre Energie beziehen. Die Inhalte der Wahnideen, der Träume, der Ängste und Befürchtungen, die inneren Beweggründe zeigen die Ursache für die Verstimmung der Lebenskraft, aus der sich die Pathogenese einer Arznei speist.

Eine so aus einer umfassenden Symptomensammlung gewonnene und aufbereitete *Materia medica* vermittelt uns ein kompaktes Bild der Arznei im Kontext zu ihrer Familienzugehörigkeit. So lernen wir die Eigenheiten der Familie und die Position der einzelnen Arznei innerhalb der Familie kennen. Auf diese Art und Weise erlangen wir ein globales Verständnis der *Materia medica*. Es muss unser Ziel sein, wie es die Geografie vorgemacht hat, Ordnung und Struktur in die *Materia medica* zu bringen, damit wir uns in ihr wie auf einer Landkarte besser orientieren können.

So wie ein Muslim einmal in seinem Leben nach Mekka pilgern sollte, sollte jeder Homöopath wenigstens einmal in seinem Leben zu einer Arznei eine umfassende Symptomensammlung erstellen, diese so aufbereiten, dass von ihr ein Bild entsteht und diese Arznei mit ihren natürlichen Verwandten zu einer Familie vereinen. Derjenige, der eine solche Arbeit auf sich nimmt, kann mit einem größeren Gewinn rechnen, als er wenn 10 gute Seminare besucht. Solange man nur konsumiert und nicht selbst produktiv ist, werden die Fort-

schritte der eigenen Arbeit bescheiden bleiben.

Die Früchte dieser Arbeit werden erfolgreiche Behandlungen von kranken Menschen sein, die in der Medizin als unheilbar gelten. Unsere universitäre Ausbildung macht uns glauben, „vererbte“ Krankheiten seien – sieht man von Palliation, Substitution oder Diät ab – keiner Therapie zugänglich. Das Beispiel des Kindes mit Tuberöser Sklerose ist ein Beleg dafür, dass auch solche Krankheiten homöopathischer Therapie nicht widerstehen werden, und können jedem helfen, Vertrauen in die Fähigkeiten der Homöopathie zu gewinnen, auf dass wir mit ihr ein Instrument in den Händen haben, gerade jene Krankheiten, die als unheilbar gelten, erfolgreich zu behandeln.

Anmerkung: Im November 2014 erwarb ich „Charaktere homöopathischer Arzneimittel“ mit einer ausführlichen Prüfung von *Taraxacum* [4].

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-100326>

●● Literatur

- [1] **Al-Biruni.** In den Gärten der Wissenschaft. Leipzig: Reclam; 1988
- [2] **Bleul G, Hrsg.** Homöopathische Fallanalyse von Hahnemann bis zur Gegenwart – die Methoden. Stuttgart: Haug; 2012
- [3] **Bradford TL.** Index to Homoeopathic Proving. Philadelphia: Boericke & Tafel; 1901
- [4] **Friedrich E, Friedrich P.** Charaktere homöopathischer Arzneimittel. Band 6. Hohenkirchen-Sbr.: Traupe; 2014
- [5] **Gypser KH.** *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. Einführung. Gleys: Gypser; 2007

- [6] **Hahnemann S.** *Reine Arzneimittellehre*. Dritter und Fünfter Theil. Zweite, vermehrte Auflage. Dresden: Arnoldsche Buchhandlung; 1825 und 1826 [RA]
- [7] **Hering C.** Ueber das Studium der homöopathischen Arzneimittellehre. *Stapfs Archiv*. ACS 1838; 17(1): 87–108
- [8] **Kastner RR, Hrsg.** Bönninghausens Physiognomik der Homöopathischen Arzneimittel. Heidelberg: Haug; 1995: 423
- [9] **Klein W.** Abu Reyhan Biruni und die Religionen. *Interkulturelle Bibliothek Band 119*. Nordhausen: Bautz; 2005
- [10] **Leeser O.** *Lehrbuch der Homöopathie*. *Arzneimittellehre B/II: Pflanzliche Arzneistoffe*. Heidelberg: Haug; 1971
- [11] **Methner R.** *Wie lerne ich Materia medica? Homöopathie Konkret 2012*; 1
- [12] **Schroyens F.** *Synthesis 10.x RADAR*. Gent: Archibel; 2013
- [13] **Schmidtke J, Langenbeck J, Langenbeck U, Nyoungui E, Rommel K.** *Handbuch seltener Krankheiten*. Hannover: Medizinische Hochschule; 2007
- [14] **Seideneder Armin.** *Heilmittelarchiv. Homöopathische Materia Medica*. Band VI. Kandern: Narayana; 2008
- [15] **Vermeulen F, Johnston L.** *Plants. Homoeopathic and Medicinal Uses from a Botanical Family Perspective*. Vol. 1 und 4. Glasgow: Saltire Books; 2011
- [16] **Witzig F.** *Symptomensammlung zu Alkohol*. Unveröffentlichtes Manuskript; 2014



Friedrich Witzig

Hausener Str. 21
89547 Gerstetten-Deitingen
E-Mail: witzig-dettingen@t-online.de

Verheiratet, vier Söhne. Studium der Biologie in Heidelberg; Studium der Medizin in Heidelberg und München. Ab 1985 Studium der Homöopathie bis heute, zuletzt bei Henny Heudens-Mast. Von 1984–1994 Kassenpraxis, von 1995 bis heute homöopathische Privatpraxis. Seit 1997 Weiterbildungsermächtigung. *Ischias-Repertorium*; *Allen J.H. Die Chronischen Miasmen* (Übersetzung); *Materia-medica-Arbeitskreis* (Systematik und Pathogenese homöopathischer Arzneien). Supervision (von erfolglos behandelten Patienten wird die Anamnese erhoben und deren Behandlung über Jahre beobachtet).