

## Praxissplitter

Betrachten wir den homöopathischen Buchsektor sowie den Fortbildungsmarkt, kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass die ganz basale, handfeste klinische Erfahrung und klinische Bestätigung (besonders physischer Symptome) in den Hintergrund tritt. Das Sammeln von durch Kasuistiken bestätigten AMP-Symptomen sowie von Auffälligkeiten im Rahmen einer Behandlung mit einer Arznei wird kaum publiziert, noch in Fortbildungen betont.<sup>1</sup>

Ersetzt haben wir diese Quelle der Vertiefung und Erweiterung des Arzneimittelbildes v.a. durch reine AMP-Symptome (z.B. Nachträge von Friedrich) oder durch synthetisierte Bilder, die sich aus Gruppen-Analysen ableiten lassen, quasi synthetische bzw. virtuelle Symptome (Nachträge nach Scholten, Sankaran). Ich möchte diese neuen Informationen zur Materia medica hier weder bewerten noch abwerten, die heutigen Softwareprogramme erlauben es ja problemlos, gewisse Quellen ein- bzw. auszublenden und die synthetischen Bilder haben uns viele Arzneien ja erst begreifbar und merkbar gemacht, selbst die Essenzen von Vithoukcas sind in diesem Sinne eine Art „synthetische Bilder“.

Trotzdem sind Künzli-Punkte, Nachträge von Pierre Schmidt und anderer „klassischer Autoren“ aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts wichtigste und verlässlichste Hinweise für die Behandlung von Störungen, deren Tiefe bereits pathomorphologische Veränderungen in der Physis produziert haben, Störungen, die über die funktionellen Symptome und die Mentals hinausgehen, welche wir bei Arzneimittelprüfungen beobachten können.

Erst Nachträge gemäß der klinischen Erprobung von Arzneien ermöglichen uns, schwere und schwerste Pa-



Foto: Kirsten Hill

thologie zu behandeln, am besten dargestellt im Artikel von Kent *Über heilbare pathologische Zustände* im *The Homeopathician*, Aug. 1912, in dem dieser explizit darauf hinweist: „... dass Arzneimittelprüfungen nicht so weit fortgeführt werden, bis nachweisliche Gewebeveränderungen wie Verhärtungen, Infiltrationen, Eiterungen, Karies usw. auftreten. Indikationen für homöopathische Mittelverschreibungen bei diesen Veränderungen lernte man lediglich durch klinische Anwendung kennen. In manchen Fällen ist eine solche Heilung eine erfreuliche Überraschung für den Homöopathen gewesen, der dann die Genauigkeit seiner Auswahl des Medikamentes bestätigt finden konnte, wodurch nicht nur die funktionellen Störungen behoben wurden, sondern auch die Folgen dieser Störung.“

<sup>1</sup> „Große Homöopathen“, die derzeit noch verlässliche Nachträge produzieren sind André Saine, auch Massimo Mangialavori, früher Geukens und Vithoukcas, auch Hans Leers.

## Ein Beispiel zur Erläuterung

Eine Patientin mit fortgeschrittener Lungenmetastasierung eines Mamma-Carcinoms wird zusätzlich zur palliativen Chemo, die jedoch keine Wirkung auf den Tumor zeigt und daher abgebrochen wird, von mir mit Phos. behandelt. Sie bekommt eine Fieberblase an der rechten Nasenlochöffnung.

**Gesicht – Hautausschläge – Bläschen – Nase – innen – rechts**

ars<sub>-bg1</sub> CARB-AN<sub>-k</sub> lach<sub>-k</sub> phos<sub>-k</sub>

Auch berichtet sie spontan von Verlangen nach Sauerkraut.

**Allgemeines – Speisen und Getränke – Sauerkraut – Verlangen**

carb-an<sub>-b2.de,bg2,k</sub> cham<sub>-b2.de,b7.de,bg2,k</sub> choc<sub>-vml3</sub>  
 hep<sub>-vh</sub> Lycps-v<sub>-ld1.de,vml3</sub> Nat-m<sub>-vh</sub>

Unschwer erkennt man Carb-an. in beiden Rubriken. Carb-an. half ihr ein gutes Stück weiter, Phos. und Sepia gemäß ganz kleiner körperlicher Indizien (Fieberblasen, blutiger Schnupfen) verschrieben halfen mit, dass sich diese Patientin seit acht Jahren in der Vollremission befindet<sup>2</sup>.

Die Bedeutung der Rubrik *Fieberblase in der Nase* erschloss sich mir erst aus derartigen Fällen und mag evtl. für den noch nicht so in der Krebsbehandlung versierten Leser von Interesse sein; das Überfliegen dieses kurzen Zehnzeilers wird vermutlich einen nachhaltigen Eintrag im Gedächtnis hinterlassen und für alle Zukunft mithelfen, bei mancher Anamnese den Blick auf eine vielleicht vormals nicht im Fokus befindliche Arznei zu richten. Einen solchen Beitrag bezeichne ich als **Praxissplitter**.

Natürlich gehört der beschriebene Kasus aufgearbeitet und irgendwann auch einmal publiziert, manchmal erfährt man in der Praxis aber auch frappierende Erlebnisse, die nie in einer Zeitschrift landen können,

sei es, weil man nicht die Zeit aufbringen kann, einen Artikel hierüber zu verfassen oder weil der Fall **einfach gar nicht publikabel ist**:

## Zufallstreffer Borderline-Störung

Eine Patientin mit abnormer, borderlineartiger Trauerreaktion nach der für sie unerwarteten Scheidung wird von mir eineinhalb Jahre erfolglos mit vielen Arzneien behandelt und entwickelt immer stärkere psychotische Züge. *Schneidet sich in Wach-Phantasien von innen her die Luftröhre mit der Motorsäge auf. Der linke Oberarm ist wie abgeschnitten und gehört nicht zu ihr*, usw.

Dann – bei wiederholtem Durchgehen der gesamten 100-seitigen Mitschriften gemeinsam mit der Patientin – starte ich aus Verzweiflung den Versuch, durch simples Abfragen meines Fragebogens wieder irgend einen Faden im Fall zu finden und tatsächlich: Sie berichtet von einem Farbfleck unter dem Großzehennagel. Beim routinemäßigen Scannen aller Nagelrubriken, um irgendeinen Hinweis aus diesen zu finden, stolpere ich über

EXTREMITÄTEN – RILLEN, Furchen, auf den Nägeln – Zehennägel: SABAD.

Nur Sabad. im 3ten Grad und es fällt mir wie Schuppen von den Augen denn mir fällt die Wahnidee dazu ein: *Schlitzt sich den Bauch mit Pilz auf*.

Der versierte Leser wird jetzt schon aufschreien und tatsächlich hatte ich Sabad. mit Agar. wechselt. Im *Seideneder* fand ich jedoch viele Symptome wieder – und mit einer Dosis Sabad. war der Spuk vorbei. Nach vier Jahren ein leichter Rückfall, erneut eine Dosis Sabad. und die Patientin ist bis heute – mindestens sechs Jahre nach der zweiten Gabe ganz wohlauf!

Ich würde mir jetzt die Arznei natürlich sehr gern von einem „Sankaristen“ genau erklären lassen und retrospektiv könnte man sicherlich ein Liliflorae-Thema hinein interpretieren, damals gab es diese Idee der Pflanzensystematik noch gar nicht.

<sup>2</sup> Diese Kasuistik ist das erste Interview im soeben erschienen Interview-Buch *Geheilt – Wie Menschen den Krebs besiegten* von Hartl/Hofer (Ueberreuter Verlag)

Jedenfalls hat sich mir durch diesen Fall „verfremdete Körperwahrnehmung“ für Sabad. eingeprägt.

So etwas kann man nie publizieren – schon gar nicht mit der langen Liste von Arzneien, die sie bekommen hatte und dann noch die peinliche Arzneimittelverwechslung (!!!). Trotzdem ist dies eine bemerkenswerte Beobachtung, die evtl. anderen Kollegen bei einem derartigen (für mich schwierigen) Fall helfen könnte<sup>3</sup>.

Wie teilt man denn so etwas mit? Nur am Abend, beim Bier nach einem Seminar, wenn wir zusammensitzen und quatschen? Schon als Student bin ich hinter den „Homöopathiestars“ hergelaufen und hab begierig zugehört, denn deren am Abend erzählte Anekdoten haben mir oft mehr an Arzneimittelverständnis oder interessanten Hinweisen gegeben, als der oft tagelange, frustrane Versuch, den unstrukturierten Wust an Informationen zu einer Arznei aus Büchern zu lernen. Seit damals gehe ich mit der Idee schwanger ein Forum zu haben, in dem wir unsere kleinen „Nebenbeobachtungen“ einfach austauschen und sammeln, ohne destruktive Kritik, weil man die Anamnese hier oder dort nicht wasserdicht hat – um über diese **klinische Verifikation** unser Arzneimittelwissen zu schärfen und die vielen, teils groben Lücken im Repertorium zu verkleinern.

## Schwächen der Repertorien

In den gängigen Repertorien existieren leider schlimme Schwächen, welche aufgrund mangelndem pathophysiologischen und psychodynamischen Verständnis der Gründerväter vorhanden sind oder auch nur aufgrund der Abwesenheit einer effizienten Computertechnologie. Sowohl entzündliche als auch degenerative, neurologische, psychiatrische oder neurotische Prozesse werden in ein und derselben Rubrik völlig undifferenziert zusammengeworfen und unsere Hauptarbeit besteht hauptsächlich darin, durch mehr

oder weniger geschicktes Kombinieren von Rubriken-Untertiteln schließlich doch „sauber“ auf die drei oder vier Arzneien zu kommen, die man eigentlich von Anfang an selbstverständlich als bewährte Indikation für das Leiden im Kopf hatte.

## „Splitter“ in historischen Publikationen

Von Dr. Heike Kron hatte ich vor Jahren alte Künzli-Artikel aus der ZKH<sup>4</sup> und AHZ<sup>5</sup> bekommen und war u.a. auch begeistert von nebenbei mitkopierten Artikeln mit kleinen klinischen Anmerkungen und Erfahrungen aus der damaligen Zeit, meist Transkripte eines „Monatstreffens“ von Kollegen. Fast wie eine lebendige Diskussion, unpräzise, einfache und simple Schilderungen von Beobachtungen aus der Praxis. Damals war es wohl nicht das wichtigste, ob man „schulenkonzform“ agierte, es musste funktionieren haben und dann wurde es geteilt, ein Labsal für einen Praktiker wie mich.

Oder ein Erlebnis bei Recherchen in EH und Ref-Works: zusammen mit Tjado hatte ich die gesamte dort verfügbare Literatur gescannt auf Pneumonie-Hinweise und wir stolperten über viele kleine, aber hervorragende Beobachtungen aus der Praxis, so auch einen Hinweis in der EH: „... Dr. Kissel behandelte 93 Fälle rechtsseitiger Pneumonie mit Nasenbluten aus dem rechten Nasenloch, Appetitverlust mit Verlangen nach kalten Getränken, stechende Schmerzen li. Thorax, die das Atmen verhindern, Druck hinter dem Sternum, muss sich zum Atmen aufsetzen, um nicht zu ersticken, kollaptisches Bild mit blassem Gesicht, drohender Lungenlähmung, mit Cupr-acet . . .“ (Hoyne T.S. Vol. II, S. 227). Die Arznei fehlt in den entsprechenden Rubriken im Repertorium.

Das ist doch tatsächlich eine fantastische Beobachtung. Jedenfalls allein schon deshalb bemerkenswert, weil uns dieser kurze Beitrag die Arznei als wichtige, weil lebensrettende Arznei bei einer schweren Epidemie beschreibt, mit ihrem Hauptwirkort und

<sup>3</sup> Eine ehemals sehr adipöse Patientin erlebt nach erheblicher Gewichtsabnahme eine merkwürdige Veränderung ihrer Körperwahrnehmung: der Bauch sei so leer, fast wie hohl, eingefallen, sie selber sei größer, als ihr jetzt drastisch geschrumpfter Bauch. Das oben beschriebene Erlebnis und ihr Globusgefühl im Hals half, Sabad. zu verschreiben, welches beides sofort eliminierte – ich hätte sonst sicher Ign. gegeben (Wahnidee – leer/hohl), welches dem Gesamtaspekt der aktuellen Störung jedoch nicht entsprochen hätte, da keine Kummer/Kränkungssituation vorhanden war.

<sup>4</sup> Zeitschrift für klassische Homöopathie, Haug-Verlag

<sup>5</sup> Allgemeine homöopathische Zeitschrift, Haug-Verlag

wichtigen differenzierenden Nebensymptomen, sie damit also homöopathisch korrekt verschreibbar wird.

## Praxissplitter

hab ich dies nun genannt: Kleine oder größere, für die Praxis relevante Bemerkungen, Wahrnehmungen, Forschungsergebnisse, Hinweise, „Goldkörner“ aus dem einen oder anderen Fall. Zu „klein“ um eine Kasuistik daraus zu machen – oder auch eine interessante Beobachtung in einem sonst vielleicht nicht so gut behandelten oder schlecht dokumentierten Fall, den man deswegen nie vorstellen würde – und doch wieder so bemerkenswert, weil die **klinische Beobachtung**

- **differenzierend** für eine bestimmte Arznei ist,
- **Hinweis-Charakter** besitzt – um überhaupt an diese Arznei zu denken,
- bei nicht vorhandener **Rubrik** diese **generiert** oder die Wertigkeit von Arzneien in einer Rubrik aufwertet, da eben klinische Beobachtung.

Ein **Eintrag in den Praxissplittern** könnte geschehen durch Einsenden

- einer interessanten Kurz-Kasuistik, die sowohl die **Hauptwirkungsrichtung** als auch Potenz einer Arznei, Therapie usw. in den Fokus bringt (quasi Herings *Materia medica*, die mit Hoyen zusammen immer noch die sicherste Quelle von ehrlichen klinischen Beobachtungen darstellt und bei weitem nicht adäquat im Repertorium eingearbeitet ist),

- eines **Nachtrags** einer Arznei in einer Rubrik aufgrund eigener klinischer Beobachtung,
- einer netten **Anekdote**, die uns eine kleinere, aber für spezielle Indikationen wichtige Arznei in Erinnerung ruft,
- einer **kritischen Re-Evaluation** von Heilungsberichten,
- oder sogar von **Negativberichten**, wieso unter bestimmten Voraussetzungen ordentlich begründbare Verschreibungen versagen.

Hierbei kommt es – wie ich finde – gar nicht darauf an, dass in einem **Praxissplitter** etwa „Organäres“, absolut Neues beschrieben wird. Eine historische Beobachtung, das pointierte Zusammenfügen an sich bekannter Fakten, um einen Punkt zu schärfen, ein neuer Blickwinkel auf ganz Bekanntes ist sicher genauso hilfreich wie die Schachspieler-Anekdote weiter unten.

### Beispiel 1 – Differenzierungshilfe

DD von Cham. und Calc-p. bei Säuglingen unter einem Jahr bei Zahnung gelang in mehreren Fällen über das Schwitzen: Calc-p. am Hinterkopf, Cham. im Gesicht. (*Tjado Galic*)

### Beispiel 2-1 – Hinweishilfe

Eine praktische Erfahrung aus meiner eigenen Praxis: Veratrum-Kinder lieben das Schachspiel! Inzwischen frage ich schon aus Neugier und zur Bestätigung meiner Veratrum-Verschreibungen,



## Homöopathie-Seminar mit Dr. Alfons Geukens in Augsburg 1.10. - 05.10.2008

Kosten: 450,- €

Nähere Informationen unter:

**AUDE SAPERE**

INSTITUT FÜR KLASSISCHE HOMÖOPATHIE

Beim Schnarrbrunnen 15, 86150 Augsburg

Tel. 0821/5081892, Fax. 0821/5081893

www.audesapereaugsburg.de

ob das Kind Schach spielt – sehr oft tun die das! In Kombination mit den anderen Rubriken (u.a. auch Verlangen Salz, Zitrone) und der Tatsache, dass sie oft ein auffallend linkisches Gangbild zeigen, was Vithoukcas immer betont hat, habe ich hier schon öfter gute Verschreibungen gemacht. (*Edith Stürmlinger, Homöopathie-E-Mail-Liste*)

### Beispiel 2-2 – Hinweisscharakter – „konstitutionelle Auffälligkeit“

Sehr viele Magnesium-Patienten haben ein sehr faltiges Gesicht. Sehr ausgeprägte Falten und Furchen – dieser Aspekt lässt uns erstmals an diese Arznei denken. (*Dietmar Payrhuber, anlässlich einer Video-Case-Präsentation einer Niereninsuffizienzpatientin, mit Mag-c. massiv gebessert*)

Das Bild der schleichenden Abmagerung mit Erschlaffung der Haut und Muskeln ist optimal in Kents *Vorlesungen* beschrieben (Hinweis von Tjado Galic), aber – Hand aufs Herz – wussten Sie das? Ich hatte es vergessen und Dietmars *Praxissplitter* ließ diese Information unvergesslich in mein Hirn sinken.

### Beispiel 3 – Aufwertung bestimmter Arzneien in einer Rubrik bzw. neue Unterrubrik

In der Gruppe Kleinkind, 3.–6. LJ, waren ausgeprägtes Nuckeln zu beobachten und in der DD hilfreich für: Nat-m. (12 Fälle), Sulph. (11), Med. (9), Calc. (9), Lyc. (7). (*Tjado Galic*)

#### Mund – Finger in den Mund; Kinder stecken

*Bufo*<sub>gk1</sub> *Calc.*<sub>mtf33</sub> *calc-p.*<sub>mtf33</sub> *caust.*<sub>rzh.5</sub> *Cham.*<sub>mtf33</sub> *hell.*<sub>sne</sub> *IP.*<sub>mtf33</sub> *kali-s.*<sub>rzh.7</sub> *lyc.*<sub>gk1,mtf33</sub> *Med.*<sub>gk1,mtf33</sub> *merc.*<sub>bg2</sub> *nat-m.*<sub>sne</sub> *nat-s.*<sub>mtf33</sub> *nit-ac.*<sub>gk</sub> *PHOS.*<sub>gk,hmh</sub> *sil.*<sub>mtf33</sub> *sulph.*<sub>gk,mtf33</sub> *tarent.*<sub>st</sub> *ther.*<sub>sne</sub> *verat.*<sub>mtf33</sub> *zinc.*<sub>gk</sub>

### Beispiel 4 – Kurzkasuistik

Überwältigendes Outcome für klinisch Erfahrene – eine Anekdote die trotz ihrer Kürze alle wichtigen fallrelevanten Infos beinhaltet, wie in Herings *Leitsymptomen*:

Die Rubrik *Delirium, besinnungslos mit offenen Augen* half zusammen mit *Nasenbluten dunkel, schwarz und flüssig, dünner Rinnsal*, eine rechtsseitige Hemiparese, 7 Monate nach einer Hirnblutung, mit *Crot-h.* zu behandeln. Die Patientin kann jetzt mit Hilfe eines Gehbocks wieder gehen. (*Tjado Galic*)

### Beispiel 5-1 – neue klinische Beobachtung

Atopische Ekzeme der Augenlider (v.a. der oberen) häufig (ca. 3–4 ×) verschwinden sehen oder neu auftreten auf eine Hochpotenz *Caust.*, das ansonsten auch deutlich indiziert war. (*Kirsten Hill*)

#### Auge – Hautausschläge – Lider

*ant-t.*<sub>k</sub> *aur-m-n.*<sub>wbt2</sub> *bell.*<sub>bg2</sub> *Bry.*<sub>k</sub> *carbn-s.*<sub>k</sub> *caust.*<sub>hlk,rzh.9</sub> *crot-t.*<sub>bg2,k</sub> *Euphr.*<sub>bg2</sub> *GRAPH.*<sub>bg2,k</sub> *guaj.*<sub>k</sub> *HEP.*<sub>a1,bg2,k,mrr1</sub> *kali-bi.*<sub>bg2</sub> *kali-s.*<sub>k</sub> *kreis.*<sub>k</sub> *Mag-m.*<sub>k</sub> *med.*<sub>c1</sub> *merc.*<sub>bg2</sub> *Mez.*<sub>k</sub> *Nat-m.*<sub>k</sub> *nit-ac.*<sub>bg2</sub> *Psor.*<sub>k</sub> *puls.*<sub>k</sub> *rhus-t.*<sub>a1,k</sub> *Sars.*<sub>k</sub> *Seneg.*<sub>bg2</sub> *sep.*<sub>bg2</sub> *sil.*<sub>k</sub> *Spong.*<sub>bg2</sub> *STAPH.*<sub>bg2</sub> *sulph.*<sub>a1,bg2,k</sub> *THUJ.*<sub>bg2,k</sub>

Ich hab mir das schon nachgetragen, HLK ist mein neues Autorenkürzel für Kirsten Hill.

### Beispiel 5-2 – klinische Beobachtung

*Bellis-p.* ist ein tolles Mittel nach Beschwerden, die nach Lithotrypsie an der Niere oder an Gelenken auftritt. Auch: Heilung einer Leberzirrhose nach Lithotrypsie eines Gallensteins. (*Praful Vijayakar*)

### Beispiel 5-3 – klinische Beobachtung

Ich habe häufiger Beschwerden der Achillessehne sehr bald nach Einnahme einer höheren *Caust.*-Potenz beobachten können. Hier scheint ein noch etwas unbekannter, örtlicher Bezug zu sein. (*Kirsten Hill*)

Die Rubrikenlage für Achillessehnenprobleme ist sehr dürftig und relativ undifferenziert. Von Scholten-

Schülern würde ich hier viele Fallbeispiele geheilter Achillessehnenrupturen und Entzündungen durch Osmium und Wolfram erwarten, wenn sie denn diese Fälle hätten und sich Scholtens thematisch-physiologische Ableitungen in der Praxis bestätigen ließen.

## Beispiel 6 – Negativ-Berichte

Anlässlich einer Diskussion in der Autorenrunde zum Thema **Praxissplitter** schreibt Tjado Galic in einer E-Mail: ... *weitere Idee: Es können auch **Negativberichte mit gut analysiertem Inhalt sein. Gerade Fehlerberichte können nachgearbeitet sehr wertvoll zum Lernen sein!** Z.B: Ich habe mehrfach Puls. mit Nux-v. in der Schwangerschaft verwechselt aufgrund vieler gemeinsamer Symptome, welche eine Unterscheidung schwer möglich machen, z.B. Gemütssymptome in einer akuten Krise während der Geburtsvorbereitungen:*

*Gemüt – Weinen – Kleinigkeiten, über  
Gemüt – Mitgefühl, Mitleid  
Gemüt – Angesprochen zu werden – Abneigung  
Gemüt – Beschwerden durch – Zorn – Angst, mit  
Gemüt – Kummer, Trauer – still  
Gemüt – Neid  
Gemüt – Unzufrieden – sich selbst, mit  
Gemüt – Vorsichtig  
Gemüt – Wahnideen – sterben – gleich sterben; man würde gleich  
Gemüt – Weinen – grundlos  
Gemüt – Weinen – Schmerzen – während den Schmerzen*

→ Abb. 1 (siehe S. 90)

*Speziell in einem Fall (Hebammenberatung während einer Geburt):*

# HomöoCampus

Akademie für klassische Homöopathie



Nach 17 Jahren erfolgreicher Dozenten und Schulleitungstätigkeit bieten wir im Rahmen von HomöoCampus nun ein völlig neues Konzept qualitativ hochwertiger Aus- und Fortbildungen an. Damit bilden wir eine Anlaufstelle für strukturierte, praxisorientierte und fallbezogene Aus- und Weiterbildung in klassischer Homöopathie in Bayern.

Wir bieten:

- Eine intensive, fallbasierte **Ausbildung in klassischer Homöopathie**, die auf die praktische Anwendung hin orientiert ist. Mit 17 Jahren Lehrerfahrung und je 23 Jahren Praxiserfahrung stehen wir für diesen Praxisbezug. Es ist die einzige Ausbildung in Deutschland, die auch die Erkenntnisse der „Predictive Homeopathy“ in ihr Lehrkonzept integriert. Die gesamte Ausbildung orientiert sich an den Qualitätsrichtlinien von SHZ und BKHD. Sie findet in Form einer Wochenendausbildung in Nordbayern und einer Abendausbildung in München statt.
- Eine exklusive **Pädiatrieausbildung mit Tjado Galic**: 2008 mit den Infektanfälligkeiten von HNO bis Lunge
- Eine einzigartige **Fachfortbildung mit Wilma Castrian in Psycho-Physiognomik**. Eine Fachausbildung in Psycho-Physiognomik ist ab dem Frühjahr 2009 geplant.

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte unsere Homepage.

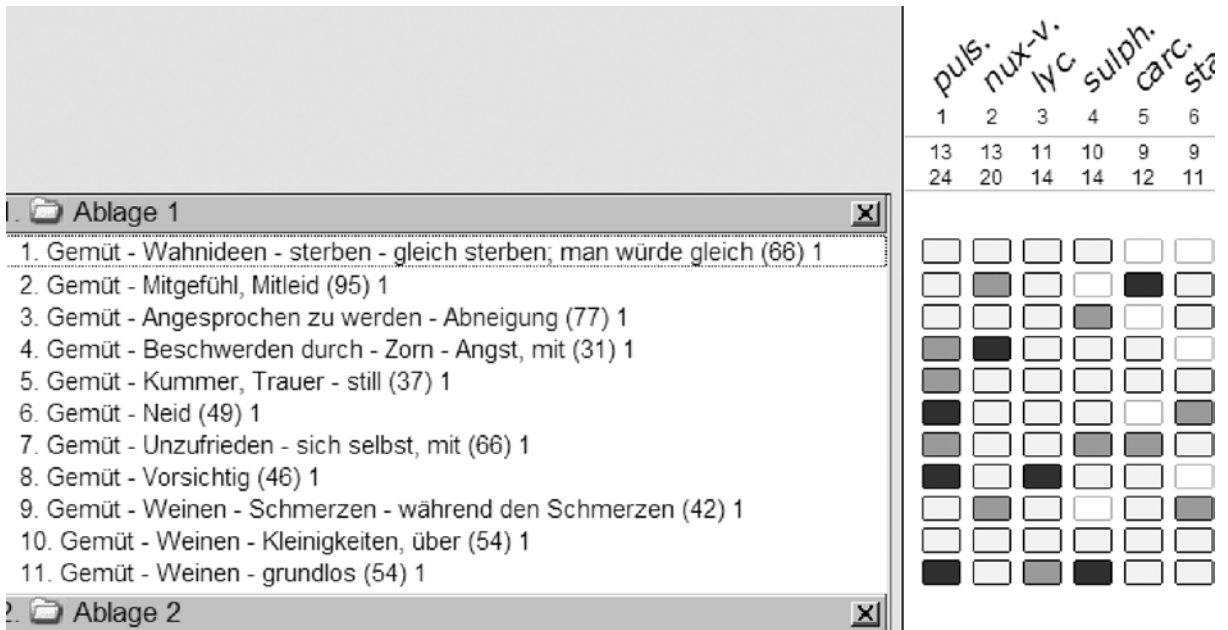


Abb. 1

*Gemüt – Bewußtlosigkeit – Entbindung, während der Gemüt – Lesen – Verlangen – medizinische Bücher zu lesen*

*Beim Wechsel auf das passendere Arzneimittel gab es dann oft Aggravationen.*

*Diese Verwechslungen treten immer dann auf, wenn die typischen Lehrbuchsymptome zur Differenzierung NICHT vorhanden sind!*

*Ein Manko der derzeitigen Ausbildungen, dann steht man da auf dem Schlauch und versteht nämlich erstmal gar nichts!*

## Fazit

Liebe Kollegen, ich finde eine Rubrik wie **Praxissplitter** in einer Zeitschrift einfach toll und würde diese Rubrik wohl als erstes lesen, noch vor allen Feature-Artikeln. Vielleicht deswegen, weil ich schon in dem Alter bin, in dem ein langer Artikel anstrengend wird, vielleicht auch, weil manchmal im langen und ausführlichen Artikel die zündende, klare Indikation für die Arznei in langen Reflexionen des Patienten zu suchen ist.

Bezüglich der **Praxissplitter** hatte ich bereits 2002 versucht, mit dem „HomeoWiki“ ein ähnliches Projekt zu starten, was schließlich leider wegen Nicht-Teilnahme des Kollektivs den langsamen Tod fand. **Daher erneut der Aufruf:** Kollegen, diese Rubrik lebt von den Beiträgen des Kollektivs! Ich kann und will sie nicht alleine befüllen, ich brauche Eure Mithilfe, wir, das Kollektiv der Therapeuten, produzieren die klinische Erfahrung und sind damit mitverantwortlich, ob zukünftige Generationen von Homöopathen mit denselben, mäßig aufbereiteten Tools arbeiten müssen wie wir derzeit.

Einfach zum Telefon greifen und bei mir anrufen oder mir eine E-Mail schicken!

In diesem Sinne wünsche ich uns allen viele interessante und lehrreiche Hinweise.

*Dr. med. Helmut B. Retzek*

*Oberbleichfleck 2*

*A-4840 Vöcklabruck*

*Tel.: 0043-7672-23 700-14*

*heli.retzek@homeopathy.at*

*Repertorisation mittels: Repertorium Synthesis 9.1, Nachträge von A. Saine, T. Galic, H. Retzek, Variante „reliable sources“ von T. Galic*