

1. H1N1-Virusgrippe und Homöopathie 1918 und 2009

Ein kleiner Frontbericht

Von Hanspeter Seiler

(erscheint demnächst gekürzt in der „Allgemeinen homöopathischen Zeitung“)

Zusammenfassung

Sowohl die schwere Influenza-Pandemie von 1918 als auch die aktuelle Schweinegrippe sind durch H1N1-Viren verursacht und damit nahe miteinander verwandt. Für die erfolgreiche homöopathische Behandlung der 1918er-Influenza erwies sich *Arsenicum album* als eines der wichtigsten Epidemiemittel. Für die aktuelle H1N1(2009)-Pandemie bestimmte die LMHI eine Gruppe von 7 Arzneien, die sich durch Repertorisation der epidemiespezifischen Symptome auf 3 (*Ars.*, *Bell.*, und *Eup-per.*) reduzieren lassen. Bei einem jungen Risikopatienten mit chronisch-asthmoider Bronchitis erwiesen sich bei akuter H1N1-Infektion *Arsenicum* und *Eupatorium perfoliatum* tatsächlich als gut wirksam. Von diesem Patienten wurde auch eine virologisch überprüfte Nosode hergestellt.

Schlüsselwörter

H1N1-Influenza, spanische Grippe, Schweinegrippe, Hahnemanns Epidemiekonzept, Epidemiemittel, Nosoden, Fallbeschreibung.

Summary

1918 Flu Pandemic and Swine Flu both are caused by a H1N1-Virus and so have many aspects in common. *Arsenicum album* was one of the most important epidemic remedies for homeopathic treatment of 1918-Influenza. For H1N1(2009) Flu the LMHI has issued a list of 7 remedies. By repertorization of the specific epidemic symptoms given by the LMHI this choice can be reduced to 3 (*Ars.*, *Bell.*, and *Eup-per.*). In a young patient with chronic asthmoid bronchitis and H1N1-Influenza *Arsenicum* and *Eupatorium perfoliatum* proved to be highly effective in fact. From this patient a virologically tested nosode was prepared also.

Keywords

H1N1 Influenza, Spanish Flu, Swine Flu, Hahnemann's epidemiological conception, epidemic remedies, nosodes, case history.

1.1 Ein Sargaustausch auf hoher See

Als nach Beendigung des Ersten Weltkrieges 1918 die siegreichen amerikanischen Truppentransporter über den Atlantik nach Hause zurückdampften, hatten sie einen unsichtbaren Feind mit an Bord, der sich als wesentlich gefährlicher erweisen sollte als die erbittert kämpfenden Deutschen in den Schützengräben von Verdun: Das mit dem aktuellen Schweinegrippeerreger nahe verwandte H1N1-Virus der 1918er-Pandemie forderte in den nächsten 2 Jahren weltweit wesentlich mehr Opfer als die 17 Millionen Toten aller 4 Kriegsjahre!

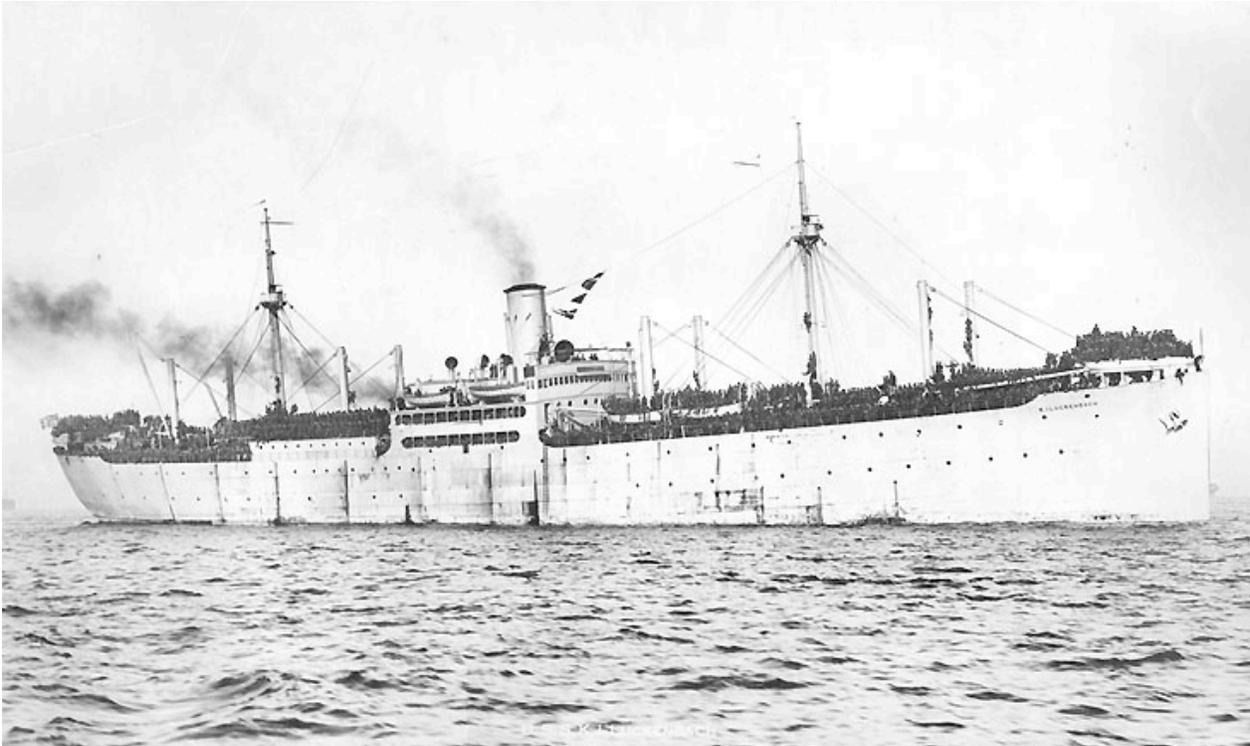


Abb. 1: Ein voll besetzter amerikanischer Truppentransporter auf der Rückreise nach Beendigung des Ersten Weltkrieges

1.1.1 Ein homöopathischer Bordarzt

Truppenarzt auf einem dieser Schiffe war der erfahrene homöopathische Arzt H. A. Roberts (1868–1950). Dies war damals keineswegs ein Sonderfall, denn das in diesen Tagen zur Weltmacht aufsteigende junge Amerika wurde schon seit langem zu einem großen Teil homöopathisch betreut. Es gab dort Dutzende von homöopathischen Spitälern und auch etwa ein Viertel der Praktiker war primär homöopathisch tätig. In dieser historisch einzigartigen, damals aber bereits ihrem Ende zuneigenden Blütezeit der Homöopathie in dem liberalen Vorzeigestaat war es selbstverständlich, dass ein Truppenarzt auch im Kriegseinsatz die gleichberechtigte Homöopathie praktizieren durfte[0].

Während der Überfahrt brach dann die Grippeepidemie tatsächlich voll aus und der später auch als Lehrer und Autor bekannt gewordene Roberts hatte 81 Patienten zu behandeln, von denen aber kein einziger verstarb. Wenn man bedenkt, dass die damalige H1N1-Influenza v.a. bei jungen Soldaten eine erschreckend hohe Todesfallrate von etwa 30% hatte, die schlimmstenfalls sogar bis 80% (!) ansteigen konnte¹ und die Patienten oft innerhalb weniger Stunden mit foudroyanter Pneumonie, Blutungsneigung und schwerer Zyanose dahinraffte, ist dies ein sehr beachtliches Resultat. Tatsächlich waren denn auch auf dem allopathisch betreuten Schwesterschiff, wo die Patienten lediglich mit hohen Dosen von Salizylaten und Chininpräparaten behandelt wurden, zur gleichen Zeit 31 Todesfälle zu beklagen. Da der Sargvorrat für diese vielen Toten nicht ausreichte, musste das Schiff bei Roberts andocken, um dessen unbenutzte Särgе zu übernehmen!

Nach der Landung fragte der bereits an schlechte Nachrichten gewohnte militärische Chefarzt: „Na, Roberts, haben auch Sie alle Ihre Särgе aufgebraucht?“ – „Ja, habe ich – aber ohne einen einzigen Todesfall!“, antwortete dieser und rapportierte dem verblüfften Vorgesetzten den Sargtransfer.

1.1.2 Das Therapiekonzept der Londoner Aerztin Dorothy Shepherd

Leider sind die von Roberts verwendeten homöopathischen Mittel nicht überliefert. Dafür ist uns das Therapiekonzept der ebenfalls in allen Fällen erfolgreichen britischen Homöopathin Dorothy Shepherd (1885–1952) zumindest in den Grundzügen bekannt: Die schon mit Homöopathie aufgewachsene, später ebenfalls als Lehrerin und Buchautorin hervortretende Ärztin behandelte ihre etwa 150 Londoner Patienten fast alle nur mit dem Epidemiemittel *Arsenicum album* und sorgfältiger Diätetik (v.a. Orangen- und Grapefruitsaft). In 24–48 Stunden waren die meisten ihrer Patienten fieberfrei.ⁱⁱ Potenzierung und genaue Dosierungsweise des Mittels sind leider nicht überliefert.

Allerdings lag die Todesfallrate bei der nicht nur die am meisten gefährdeten jungen Erwachsenen umfassenden Gesamtbevölkerung mit etwa 10–20% deutlich niedriger als beim Militärⁱⁱⁱ, wobei die insgesamt drei Wellen der Pandemie wiederum starke Schwankungen aufwiesen. Die zweite Welle, die etwa ein halbes Jahr nach der ersten folgte, war wesentlich gefährlicher als die erste.^{iv} Auch lokal zeigten sich erhebliche Unterschiede in der Mortalität.

Größere Statistiken attestierten den homöopathischen Ärzten eine deutlich geringere Todesfallrate von nur etwa 0,5–1%. Die beste Vergleichsstatistik aus den USA ergab für 2 etwa gleich große Gruppen eines schwer betroffenen Kollektivs von 50 000 Patienten bei allopathischer Therapie eine Mortalität von 28,0% gegenüber nur 1,05% der homöopathisch behandelten.^v

1.2 Hahnemanns Beispiel

Die in der amerikanischen Literatur erwähnten Hauptmittel für die Epidemiebehandlung waren *Arsenicum album*, *Bryonia alba* und *Gelsemium*,^{vi} wobei ersteres bei einer Nachrepertorisation der Leitsymptome wie schon bei Shepherd im Vordergrund steht.^{vii} Es wurden aber auch *Mercurius cyanatus*, *Phosphorus*, *Lachesis muta*, *Rhus toxicodendron* und andere Mittel mit gutem Erfolg eingesetzt. Eine europäische Sonderposition nimmt der bedeutende Schweizer Homöopath Dr. Antoine Nebel sen. (1870–1954) ein, der *Eupatorium perfoliatum* als wichtigstes Pandemiemittel bestimmte^{viii} [1].

Ein international koordiniertes, einheitliches Konzept fehlte bei dieser Pandemie. Die homöopathische Bewegung war trotz ihrer Qualifikation zu sehr zersplittert und ohne genügend klare wissenschaftliche und organisatorische Führung, was sicher auch einer der Gründe für ihren Krebsgang in den nachfolgenden Jahrzehnten war.

Und wie sieht es heute aus, etwa 3 Jahrzehnte nach einem erneuten Aufschwung der Homöopathie in Europa und den USA und bei erneutem Aufflackern einer H1N1-Pandemie? Im Internet waren trotz optimaler Kommunikationsmöglichkeit zu meinem großen Erstaunen auch einige Wochen nach den ersten beunruhigenden Nachrichten aus Mexiko nur einige Gemeinplätze zur Influenzabehandlung und ein paar esoterische Spekulationen, aber keinerlei verwertbare homöopathische Daten zur aktuellen Epidemie zu finden.

Wie anders hatte doch der bereits 76-jährige Hahnemann reagiert, als 1831 die ersten Berichte über eine an der Ostgrenze der K.u.k.-Monarchie neu aufgetretene und potenziell sehr gefährliche Seuche eintrafen!^{ix} Er ließ sich von der um sich greifenden lähmenden Panik und Ratlosigkeit nicht anstecken, geschweige denn, dass er sich auf anderweitige Autoritäten verlassen hätte: Er befolgte die altbewährte taktische Regel, dass man einen angreifenden Gegner nicht einfach in Verteidigungsstellung erwarten, sondern wenn immer möglich schon im Aufmarschraum attackieren sollte, und ließ sich durch einen homöopathischen Kollegen im polnischen Galizien umgehend über sämtliche Krankheitsaspekte der sich schnell zur Pandemie ausweitenden Cholera informieren. Nach einer in Anbetracht der damaligen Postkutschenkommunikation und langsamen mechanischen Drucktechnik sehr kurzen Zeit konnte Hahnemann nach sorgfältiger Fernrepertorisation schon einen schriftlichen Epidemieplan zirkulieren lassen.^x Dieser erwies sich schon beim ersten Einsatz in Osteuropa als der damaligen Schulmedizin deutlich überlegen und sollte der Homöopathie schließlich auch gesundheitspolitisch mehr Gewinn bringen als vermutlich alle Individualbehandlungen zusammen.^{xi}

1.3 Das LMHI-Papier zur H1N1(2009)-Pandemie

So versuchte ich denn auch meinerseits, mit den mexikanischen Kollegen über ein paar schnell zusammengegoogelte Mailadressen Kontakt aufzunehmen, erhielt aber zu meinem abermaligen Erstaunen keinerlei Antwort. Vielleicht war dies aber nur dadurch bedingt, dass nun eine umfassende allgemeine Stellungnahme vorbereitet wurde. Denn immerhin erreichte mich schon kurze Zeit später über den Vorstand unseres Landesverbands SVHA (Schweizerischer Verein Homöopathischer Ärztinnen und Ärzte) das bahnbrechende erste Rundschreiben der Liga (Liga Medicorum Homeopathica Internationalis), in dem Ligapäsident U. Fischer mithilfe einer Gruppe mexikanischer Ärzte und unter besonders verdanktem Einsatz von Ex-Präsidentin Sandra Chase einige gesicherte Symptome der Epidemie genau beschreibt und – allerdings ohne genaue Reperaturisation – eine Gruppe von 7 infrage kommenden Epidemiemitteln (*Acon.*, *Ars.*, *Bell.*, *Bry.*, *Eup-per.*, *Gels.* und *Merc.*) anführt.^{xii}

Reperaturisation der übermittelten Symptome.

So konnte ich mich umgehend an die detaillierte Reperaturisation dieses wichtigen Materials machen (Abb. 2), wobei mich Kollege Fischer bei einigen Unklarheiten in sehr entgegenkommender Weise und jederzeit telefonisch erreichbar unterstützte. So konnten die 7 Liga-Medikamente versuchsweise auf 3 reduziert werden (*Ars.*, *Bell.* und *Eup-per.*).^{xiii}

	Ars.	Bell.	Nat-m.	Eup-per.	Sabad.	Calc.	Chin.	Nux-v.	Puls.	Sep.	Gels.	Lach.	Acon.	Carb-v.	Stram.	Sulph.	Chel.	Rhus-t.	Tub.	Hep.	Apis	Lyc.	Bor.
Total Rubrics Kingdoms	13	13	13	11	11	9	9	9	9	9	11	11	10	10	8	8	9	8	8	7	6	5	5
Perspiration or sweat within five words ... (4)																							
HEAT; included perspiration or sweat ... (39)																							
PROFUSE; fever; during; included within ... (94)																							
GENERAL; upper limbs; fever, during; ... (31)																							
GENERAL; upper limbs; cold; included ... (11)																							
PAIN; Motion of eyes; agg. included ... (118)																							
PAIN; general; included or sore within 6 ... (48)																							
PAROXYSMAL; fever or heat during, ... (6)																							
DRY; fever; during included within 6 ... (89)																							
PULSATING, throbbing; occiput; heat; ... (1)																							
PULSATING, beating, throbbing; occiput; ... (2)																							
PULSATING, beating, throbbing; fever, ... (17)																							
PAIN; Pulsating, throbbing; occiput ... (115)																							
PAIN; general; cervical region; raising; ... (9)																							
Weakness included or exhaustion or ... (16)																							

Abb. 2: Reperaturisationsgrafik der von der LMHI gesammelten H1N1-Leitsymptome mit den Hauptmitteln *Ars.*, *Bell.* und *Eup-per.*

1.4 Die Jagd nach der Nosode

Der größte Fortschritt, den die epidemiologische Homöopathie seit Hahnemanns Zeiten erzielte, ist sicher der

Einsatz von Nosoden. Diese tiefgreifenden Arzneien sind zwar sicher nicht das Mittel der ersten Wahl, können aber gerade bei schwerwiegenden Epidemien und hier wiederum erstrangig bei der Prophylaxe angewendet werden.

So spielten Nosoden z.B. bei den Pockenepidemien in den USA eine wichtige Rolle. Bei der H1N1(1918)-Pandemie wurden sie hingegen meines Wissens v.a. in den USA kaum eingesetzt; die bemerkenswerte europäische Ausnahme stellt wieder Nebel dar. Als Ausgangsmaterial verwendete er einen Blutstropfen eines sterbenden Grippepatienten. Daraus stellte er in Kombination mit seinem Epidemiemittel *Eupatorium perfoliatum* ein Standard-H1N1-Komplexmittel her [1]. Sogar sein nachmaliger Konkurrent Pierre Schmidt soll das Medikament schon als Medizinstudent mit gutem Erfolg verwendet haben^{xiv}.

Eine krankheitsspezifische Nosode darf meines Erachtens heute in einem vollständigen homöopathischen Behandlungskonzept einer potenziell gefährlichen Epidemie nicht fehlen.

Nachdem ich wiederum mittels Internetrecherche bereits im Frühling festgestellt hatte, dass eine H1N1-Nosode lediglich in einem Komplexmittel enthalten war, deren Ausgangsmaterial zudem von einer früheren Epidemie stammte, musste auch hier auf Eigeninitiative zurückgegriffen werden. Nachdem die Pandemie schon Ende April mit allerdings nur wenigen und meist harmlos verlaufenden Ausbrüchen auch die Schweiz erreicht hatte, war dies nun auch möglich. Zuerst wurden deshalb mit dem Bundesamt für Gesundheit, dem kantonsärztlichen Dienst von Zürich sowie auch mit dem nationalen Influenza-Zentrum in Genf sehr zähflüssige und schlussendlich dann auch ergebnislose Verhandlungen um einen Direktkontakt mit betroffenen Patienten oder zumindest die Überlassung von aktivem Virusmaterial geführt.

Herstellung der Nosode.

Mehr Erfolg hatte dann im Juli 2009 ein Rundschreiben an die Kollegen des SVHA.^{xv} Schon Anfang August hatten nämlich zuerst Kollegin Barbara Kramer aus Sion in der Westschweiz und wenige Tage später auch ich über unsere Praxen direkten Kontakt mit betroffenen Patienten. In beiden Fällen wurde durch je einen Abstrich aus Nasopharynx und Rachen die Diagnose gesichert und Material für eine Nosode entnommen, die nach den Hahnemannschen Vorschriften^{xvi} bis zur C 3 potenziert wurde.

Die beiden Spitzen der Abstrichtupfer wurden direkt nach der Probenentnahme mit der Schere abgeschnitten, auf die vorgeschriebene Menge von Milchzucker im bereitgestellten Mörser gegeben und weniger als eine halbe Stunde später unverändert potenziert.^{xvii} Der Rest der Tupfer wurde in Konservierungslösung eingelegt und per Eilpost ans virologische Institut der Universität Zürich gesandt, wo uns Prof. Wunderli in dankenswerter Weise und wissenschaftlich neutral bei der Probenentnahme und den Kontrollen unterstützt und beraten hat.

Erregerspezifisches Genom in C 1 nachweisbar.

Die Verreibung mit Maske und in Handschuhen war etwas mühsam, weshalb bereits die C 1 nochmals nachgetestet wurde. Hierbei ergab sich der interessante und meines Wissens bisher unbekannt Befund, dass die C 1 einer Virusnosode auch nach energischer Verreibung in Milchzucker im Verhältnis 1:100 noch immer im PCR-Test nachweisbares, erregerspezifisches Genom enthält! Erst ab C 2 wurde die Probe negativ.

Damit waren die beiden wichtigsten Ziele erreicht:

1. Eine zumindest als vorläufige Arbeitsgrundlage brauchbare erste Repertorisation der Epidemiemittel.
2. Eine mikrobiologisch sauber dokumentierte und kurzfristig zur Weiterverarbeitung abrufbare Nosode in C3.

1.5 Fallbeispiel eines Problempatienten

Der oben erwähnte Fall inklusive vollständige Repertorisation wurde zwischenzeitlich bereits auf Englisch publiziert.^{xviii} Nachfolgend eine etwas gekürzte und modifizierte Fassung dieses Berichts.

1.5.1 Bisherige Krankengeschichte

Der 20-jährige Patient (kaufmännischer Angestellter, psychisch stabil und sportlich) leidet an einem leichten kongenitalen Alpha-1-Antitrypsinmangel. Ich behandle ihn seit 2001 als Hausarzt wegen chronischer, asthmoider Bronchitis, rezidivierenden Nebenhöhleninfekten und Heuschnupfen. Seine bisherigen Hauptmittel waren *Natrium arsenicosum* und andere *Arsensalze*, *Lachesis* und *Tuberculinum bovinum*. Obwohl die pulmonale Situation des Patienten sich unter der Therapie deutlich verbessert hat, ist er im Fall einer H1N1-Infektion weiterhin als Risikopatient zu betrachten.^{xix}

1.5.2 H1N1-Infekt

Der Patient war auf Mallorca in den Ferien, wo die Schweinegrippe aktuell ist und jüngst auch ein Todesopfer gefordert hat. Die Krankheit begann kurz vor der Heimkehr am Samstag, 8.8.2009, mit Halsschmerzen, Husten und ausgeprägtem Schwächegefühl. Am Abend bekam er Schüttelfrost und Fieber bis über 39°C. Er nahm auf eigene Initiative sein vorangegangenes Mittel *Tuberculinum Q 3* wieder ein, worauf das Fieber auf 37,9°C zurückging, fühlt sich aber weiterhin sehr krank, mit quälendem Husten und Schwitzen, Ohrenscherzen links sowie starkem Schnupfen mit grünem Schleim. Am Montag ruft er die Praxis an und erhält umgehend einen Dringlichkeitstermin.

1.5.3 Erstkonsultation vom 10.08.2009

1.5.3.1 Klinik

Reduzierter Allgemeinzustand, häufige Hustenattacken mit grünem Auswurf, über beiden Lungen raues Atemgeräusch, aber kein Asthma und keine Pneumonie. Im linken Ohr typische virale Otitis media mit Bläschenbildung, aber nicht hämorrhagisch und kein Eiter. Rachen gerötet, keine Angina. Abstriche positiv auf H1N1-Viren.

1.5.3.2 Homöopathisch verwertbare Symptome

I.

Neu und sehr auffällig ist, dass **Wasser dem Patienten seit der Erkrankung bitter schmeckt**, obwohl er normalerweise keine Abneigung dagegen hat und nun vom Fieber sehr durstig ist. Er trinkt jetzt lediglich Orangensaft und Kräutertee, die beide normal schmecken.

Zur optimalen Repertorisation dieses wichtigsten Leitsymptoms wird aus dem Complete Repertory 2009 und ReferenceWorks 2009 eine neue Rubrik gebildet:

TASTE; BITTER; water; tastes – included water within 3 words of taste within 3 words of bitter (14): amp, **ARS**., bry, calc-p., chin, **chin-ar**, coff, conv, diox, hep, **kreos**, sanic, sil, **verat**

Unter diesen 14 Mitteln finden wir *Ars.* und das Arsensalz *Chin-ar.* in höchster bzw. erhöhter Wertigkeit. Dies passt gut sowohl zu unserer epidemischen Repertorisation als auch zur individuellen Konstitution des Patienten[0].

II.

Mithilfe von ReferenceWorks ist es sogar möglich, das noch genauer umschriebene Symptom „**Wasser schmeckt bitter bei Fieber**“ in Vermeulens Synoptic II mit *Convallaria majalis* als einzigem Mittel zu finden. Jedoch weist *Conv.* zu wenige Lungensymptome auf, um ein wirklich brauchbares Mittel bei einem H1N1-Infekt zu sein (vgl. hierzu auch die vollständige Repertorisationsgrafik in Abb. 4).

III.

Ein weiteres charakteristisches und neues Symptom des Patienten ist eine ausgesprochene **Empfindlichkeit der Kopfhaut auf Berührung**. Dieses Symptom ist im exakten Wortlaut in den Repertorien schwierig zu finden, weshalb ReferenceWorks allein verwendet wird:

Scalp – in the same sentence as sore or sensitive – in the same sentence as touch – in the same sentence as fever (3): chin., eup-per., lact.

Interessanterweise erscheint hier unter lediglich drei Arzneien das zur engeren Auswahl unter den LMHI-Epidemiemitteln gehörige *Eup-per.* in erhöhtem Grad.

IV.

Wird dieses Symptom noch etwas weiter gefasst, ergibt sich

Scalp or skull – in the same sentence as touch – in the same sentence as fever or heat (13): ars., chel., chin., ery-a., eup-per., grat., **Lact.**, led., mez., nux-m., phos., sang., sulph.,

womit auch das Epidemiemittel *Ars.* in dieser Rubrik erscheint; dazu bemerkenswerterweise erneut *Chin.*

V.

Eine Otitis media bei H1N1-Infektion ist meines Wissens eine keineswegs geläufige Komplikation. Das Symptom „**Ohrenscherz bei Fieber**“ ist im Complete Repertory ebenfalls nicht in befriedigender Weise erfasst, weshalb auch hier ReferenceWorks allein verwendet wird:

(pain or sore – within four words of ear or earache or otitis - in the same sentence as fever or influenza or heat – within three words of during (42): **Acon.**, androc., apis, ars., ars-i., bar-c., bell., **Calad.**, calc., cann-s., caust., cham., dulc., euph., ferr-p., gels., glon., hep., hipp., influ., kali-bi., kali-c., lac-c., lach., lob., mag-p., merc., nit-ac., oscilloc., phyt., pip-m., **Puls.**, ran-b., sac-alb., sil., still., stram., sulph., tarent., thlaspi, thuj., tub-sp.

Unter diesen 42 Arzneien finden sich von unserer engeren Auswahl sowohl *Belladonna* als auch *Ars.*

Die nachfolgenden Symptome sind etwas weniger charakteristisch und im Complete Repertory gut erfasst. Ich begnüge mich deshalb mit meinem persönlichen Repertorium, das auf dem Complete Millenium 2002 basiert. Zudem werden im Interesse von Kürze und Übersichtlichkeit die einzelnen Mittel der nachfolgenden, in jedem Repertorium leicht zu findenden Rubriken nicht mehr angeführt. Sie finden sich aber vollständig in der oben erwähnten englischsprachigen Publikation in HomeoNet.

VI.

Schläfrigkeit bei Fieber.

SLEEP; SLEEPINESS; heat; during (81)

In dieser Rubrik finden wir alle drei Mittel der engeren Auswahl, *Eup-per.* am ausgeprägtesten.

VII.

Trotz dieser Müdigkeit leidet der Patient nachts an **Schlaflosigkeit wegen Schwitzens**.

SLEEP; SLEEPLESSNESS; general; perspiration; with (63)

Es finden sich *Ars.* und *Bell.*, ersteres in höherem Grad.

1.5.3.3 Untersuchung der Weiheschen Druckpunkte

Deren Druckempfindlichkeit ist eine hilfreiche Bestätigung der Mittelwahl (Abb. 3), gerade bei oligosymptomatischen Akuterkrankungen.

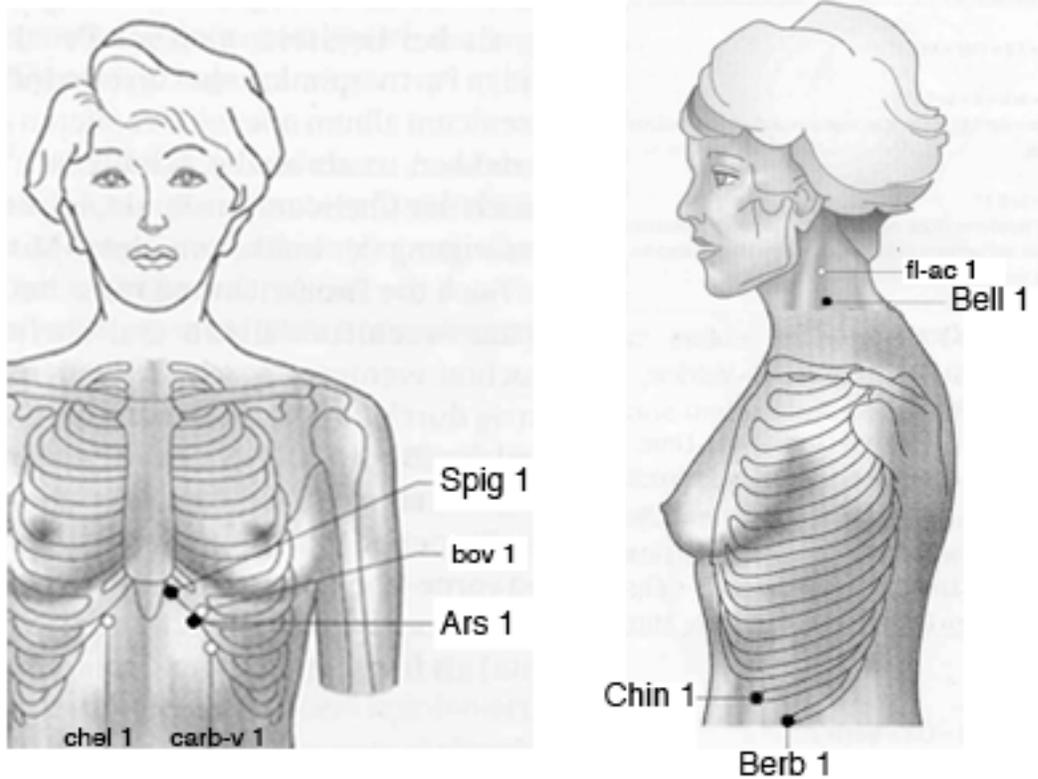


Abb. 3: Die Weihschen Druckpunkte der wichtigsten H1N1-Epidemiemittel.^{xx}

Der arzneispezifische Druckpunkt von *Ars.* ist bei unserem Patienten klar empfindlich, ebenso aber eine auf *Eup-per.* hinweisende neue Punktekombination, welche in meinem Buch (5) noch nicht beschrieben ist: Der Indikator Spig 1 ist in diesem Fall deutlicher oder mindestens gleich positiv wie der benachbarte Hauptpunkt von *Ars.*, welcher letzterer aber ebenfalls klar empfindlich ist. Zusätzlich ist meist auch der Druckpunkt Berb 1 positiv. – *Bell 1* erweist sich bei der Untersuchung unseres Patienten hingegen als klar negativ.^{xxi}

1.5.3.4 Verschreibung

Unter Berücksichtigung des epidemischen Aspekts und der Basiskonstitution des Patienten scheint *Ars.* gut indiziert (Abb. 4).

Das Mittel wird in der Q 2 verabreicht, nach der Hahnemannschen Vorschrift in der Potenzierungsflasche aufgelöst. Da der Patient normalerweise auf Q-Potenzen nicht überempfindlich reagiert, nimmt er wie üblich einen nicht weiter verdünnten Teelöffel der Lösung ein, welche Dosis nun im Akutfall je nach Symptomatik alle 1–2 Stunden wiederholt werden kann.

	Ars.	Sulph.	Calc.	Merc.	Nit-ac.	Chin.	Hep.	Cham.	Phos.	Puls.	Rhus-t.	Apl.	Sep.	Petr.	Thuj.	Led.	Sil.	Acon.	Arn.	Lach.	Nat-m.	Bell.	Eup-per.	Lyc.	Bor.	Chel.	Con.	Nux-m.	Nux-v.	Ran-b.	Verat.	Bar-c.	Graph.		
Total	12	9	9	9	9	8	7	11	9	9	9	8	8	7	6	5	5	8	8	8	8	7	7	6	5	5	5	5	5	5	5	4	4		
Rubrics	8	7	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
Kingdoms	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Green	Blue	Green	Blue	Green	Green	Red	Red	Blue	Blue	Green	Blue	Green	Green	Red	Blue	Green	Green	Blue	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Blue	Blue	Blue		
Water within three words of tastes within ... (1)																																			
BITTER; water; tastes included water ... (14)																																			
Scalp in the same sentence as sore or ... (3)																																			
Scalp or skull in the same sentence ... (13)																																			
(pain or sore within four words of ear) ... (42)																																			
SLEEP; SLEEPINESS; heat; during (81)																																			
SLEEPLESSNESS; general; perspiration; ... (63)																																			
Cough within five words of itching or ... (141)																																			
COUGH; SLEEP; during (66)																																			
RESPIRATION; DIFFICULT; ascending (105)																																			

Abb. 4: Repertorisationsgrafik der Leitsymptome des H1N1-Problempatienten.

1.5.4 Konsultation vom 11.08.2009

1.5.4.1 Bericht und klinischer Befund

Am nächsten Tag meldet sich der Patient spontan telefonisch: Vieles ist besser, Fieber völlig abgeklungen, viel weniger Schwitzen, Ohrensmerz viel besser und besseres Energiegefühl. Auch Wasser schmeckt wieder normal. Dessen ungeachtet aber diese Nacht noch weniger Schlaf als zuvor wegen einer neu aufgetretenen Ruhelosigkeit, verbunden mit einem unangenehmen Traum: Er ist wieder in den Ferien auf Mallorca und seine Kollegen möchten ihn auf eine Zecherei mitnehmen. Er aber möchte lieber schlafen. Da versuchen sie ihn zu zwingen und er wird sehr wütend.

Auch der Husten hat sich eher noch verstärkt und im Charakter verändert: Er wird nun durch ein wohlbekanntes Kitzeln in der Luftröhre verursacht, wie es der Patient jeweils bei übermäßiger sportlicher Anstrengung verspürt. Die Empfindlichkeit der Kopfhaut wurde durch *Ars.* nicht im Geringsten beeinflusst.

Ars. ist nun umgehend abzusetzen, da es offensichtlich nur partiell passt und/oder überdosiert ist, wie dies die neu aufgetretene und für *Ars.* sehr typische nächtliche Ruhelosigkeit zeigt. Auch unter den beiden Traumrubriken Zecherei (dreams; carousing) und Wut (dreams; anger) finden wir im Repertorium erwartungsgemäß dieses Mittel.^{xxii}

Bei der nun auf den gleichen Tag anberaumten Konsultation sieht der Patient deutlich besser aus. Vesikuläratmen über den Lungen, auch Otitis im Abklingen begriffen.

1.5.4.2 Homöopathisch verwertbares neues Symptom

VIII.

Dieses im Repertorium in mehreren Rubriken zu suchende Symptom „**Husten durch Kitzeln in der Trachea**“ wird einfachheitshalber lediglich in ReferenceWorks erfasst:

Cough – within five words of itching or tickling – within five words of chest or trachea (141)

In dieser großen Rubrik finden wir *Ars.* und *Eup-per.*

1.5.4.3 Weiheische Druckpunkte

Ähnlicher Befund wie am Vortag, vielleicht ist der Indikator von *Ars.* eine Spur weniger empfindlich.

1.5.4.4 Verschreibung

Die Empfindlichkeit der Kopfhaut auf Berührung als wichtigstes *Eup-per*-Symptom dieses Patienten hat sich unter *Ars.* nicht gebessert und *Eup-per.* deckt das Symptom des Husten durch Kitzeln in der Luftröhre ebenfalls ab. Deshalb wird nun aufgrund epidemiologischer Kriterien *Eup-per.* in der ersten Q-Potenz verschrieben, gleiche Dosierung wie für *Ars.*

1.5.5 Telefonat vom 12.08.2009

Am nächsten Tag erfolgt keine Nachricht vom Patienten, weshalb ich am Mittag anrufe: Es geht viel besser, v.a. viel weniger Husten und diese Nacht auch fast vollkommen ruhiger Schlaf. Der Patient erkundigt sich sogar, ob er am nächsten Wochenende zusammen mit seinen Freunden eine Geburtstagsparty besuchen dürfe! - Tatsächlich kann bei weiterer Fieberfreiheit und Besserung des Hustens seine Quarantäne mit Tragen von Atemmaske auf das Wochenende hin aufgehoben werden. Die nächste Konsultation wird auf Montag festgelegt, bis dahin ist mit *Eup-per.* in der Dosierung von 4–6 Teelöffeln pro Tag fortzufahren.

1.5.6 Konsultation vom 17.08.2009

Viel besser, konnte problemlos die Party besuchen. Aber seine Freunde und seine Mutter berichten, dass er nachts im Schlaf immer noch huste. Tagsüber aber kaum Husten, jedoch noch immer Schnupfen und verstopfte Nase ohne Hinweise auf eine Nebenhöhlenentzündung. Fühlt sich immer noch ziemlich schwach und hat etwas Atemnot beim Aufwärtsgehen. *Eup-per.* brachte in den letzten 2–3 Tagen keinen weiteren Fortschritt mehr.

1.5.6.1 Homöopathisch verwertbare Symptome

IX.

Husten im Schlaf.

COUGH; SLEEP; during (66)

Es finden sich *Ars.* und *Bell.*

X.

Atemnot beim Aufwärtsgehen.

RESPIRATION; DIFFICULT; ascending (105)

Hier finden wir nur *Ars.* und dazu noch im höchsten Grad, zudem auch noch diverse Arsensalze, darunter *Chin-ar.*

1.5.6.2 Weihesche Druckpunkte

Der Punkt von *Ars.* ist deutlich positiv und die Punktekombination von *Eup-per.* fast negativ. Auch der Indikator von *Chin.* gibt auf Druck deutlich an.

1.5.6.3 Verschreibung

Hartnäckiger Husten und Schnupfen in der Rekonvaleszenz sind typisch für diesen Patienten. Da *Chin.* und *Chin-ar.* auch bereits in der charakteristischsten Rubrik I dieses Patienten auftreten, wird nun *Chin-ar.* in der ersten Q-Potenz verschrieben. Da der Patient auf *Ars.* deutlich reagiert hat, wird mit einer Dosierung von nur einem halben Teelöffel pro Tag begonnen, welche nur mit Vorsicht allenfalls zu steigern ist.

1.5.7 Schlussbetrachtung

Unter dieser Medikation zeigte sich mit zwei Teelöffeln pro Tag eine langsame, aber stete Besserung. Auch Atemnot beim Steigen und Schwäche waren bald verschwunden und der Patient konnte am Montag, 24.08.2009, seine Arbeit wieder aufnehmen.

Allerdings schließt dann auch bei ihm die schon im LMHI-Papier bei den schwierigen mexikanischen Patienten beschriebene längere Phase von Rekonvaleszenz an, wo die epidemiologische Behandlung wieder in die individuelle Konstitutionstherapie übergeht.

Bei diesem Risikopatienten erwiesen sich also von den aus der Repertorisierung der LMHI-Liste hervorgehenden Arzneien *Ars.* und *Eup-per.* als eindeutig wirksam; aber auch *Tub.* und *Chin-ar.* zeigten eine zumindest partielle Wirkung. Die ausgeprägte Erstverschlimmerung auf *Ars.* weist darauf hin, dass es trotz deutlicher initialer *Ars.*-Symptomatik vielleicht noch besser gewesen wäre, die Behandlung vorerst mit dem Pflanzenmittel *Eup-per.* zu beginnen.

Ganz allgemein scheint *Eup-per.* nämlich dem gegenwärtigen Genius epidemicus sehr gut zu entsprechen und kann möglicherweise in unkomplizierten Fällen die Rolle eines Standardmedikaments übernehmen.

Weiterer Fall.

Darauf weist u.a. auch der folgende unkomplizierte Fall hin: Am 16.08.2009 erhält meine Frau in meiner Abwesenheit den dringenden Anruf einer 17-jährigen Nachbarstochter, die allein zu Hause ist. Sie war auf Mauritius in den Ferien, wo das H1N1-Virus seit Juni ebenfalls präsent ist und vor kurzem ebenfalls ein erstes Todesopfer gefordert hat. Nun hat sie über 39°C Fieber und heftigen, trockenen Husten. Sonst fühlt sich das kräftige Mädchen nicht allzu schlecht und sie möchte auch nicht zu einem anderen Arzt (ich hatte sie vor einigen Jahren wegen Psoriasis behandelt). So bringt ihr denn meine Frau ein paar Kügelchen *Eup-per.* Q 1, wovon sie bei Akutsymptomen jede Stunde eines einnehmen und sich unbedingt umgehend melden soll, wenn sich ihr Zustand verschlechtern würde. Laboruntersuchungen wurden nicht durchgeführt.

Am nächsten Tag rufe ich an: Sie hatte am vorangehenden Abend gleichzeitig mit den ersten Globuli auch noch eine Tablette Mefenaminsäure eingenommen, aber jetzt am nächsten Mittag ist das Fieber immer noch weg und auch der Husten ist viel besser. Sie benötigte keine weitere Allopathie mehr und konnte am Montag ihre Arbeit wieder aufnehmen.

1.6 Ausblick

Zumindest gegenwärtig verläuft die H1N1(2009)-Influenza entgegen anfänglicher Befürchtungen keineswegs schwerer ab als eine der gewohnten Grippeepidemien der vergangenen Jahre und Jahrzehnte, wo man meist noch reichlich Zeit für die individuelle Repertorisation zur Verfügung hatte und sich im Zuge derselben dann in jeder Praxis ganz von selbst eine mehr oder weniger brauchbare Gruppe von Epidemiemitteln herausstellte, mit denen

man, wenn das individuelle konstitutionelle Mittel nicht ausreichte, auch bei Risikopatienten gut über die Runden kam. Wenn die Situation derart harmlos bleibt, ist eine international koordinierte und laufend neu evaluierte Bestimmung der Epidemiemittel wohl hilfreich, aber keineswegs unabdingbar und auch eine Nosode bräuchte keinesfalls schon jetzt in Produktion zu gehen.

Dennoch scheint es mir zu eingeleisig gedacht, wenn man die anhaltende Besorgnis seriöser Virologen bezüglich der H1N1(2009)-Pandemie einfach als von der Profitgier der Pharmaindustrie angeheizte Panikmache abtut, wie dies gerade in unseren Kreisen recht verbreitet ist. Wie die Geschichte zeigt, sind H1N1-Viren tatsächlich recht unberechenbare Gäste und es darf keineswegs vergessen werden, dass auch die erste Welle der Pandemie von 1918 wesentlich harmloser als die zweite war. Damit scheint es mir sinnvoll, wenn auch das Arsenal der Homöopathie bis zumindest ein Jahr nach Ausbruch der aktuellen Pandemie hochgerüstet und voll einsatzbereit bleibt, was nun mit vergleichsweise geringem Aufwand möglich ist. Ein in ähnlichen Fällen von Anfang an funktionierendes Epidemiekonzept der Liga sollte institutionalisiert werden.

Quellenverzeichnis

- [1] Demangeat G. Influenzinum. Im Internet: <http://www.homeoint.org/books/dempubli/influenz.htm>; Stand: 25.09.2009
- [2] Fischer U et al. Erste LMHI-Publikation zur H1N1-Pandemie, Mai 2009. Im Internet: http://www.dzvhae.com/portal/pics/abschnitte/170609095806_h1n1_flu_position_paper_may-june_2009.pdf?PHPSESSID=e20a190f997c0aad3fc8d4b230713a23; Stand: 15.09.2009
- [3] Rohrer A. Epidemie und Homöopathie. Im Internet: <http://www.hahnemann.at/docs/documenta2008.pdf>; Stand: 15.09.2009
- [4] Seiler Hp. Die Entwicklung von S. Hahnemanns ärztlicher Praxis. Heidelberg: Haug; 1988
- [5] Seiler Hp. Die Weiheschen Druckpunkte. Grundlagen und Praxis. 2. Aufl. Stuttgart: Haug; 2002

Dr. med. Hanspeter Seiler

FMH Allgemeine Medizin

Im Dörfli

CH-8124 Maur

Schweiz

praxisseiler@bluewin.ch

www.hanspeterseiler.ch



Homöopathische Ausbildung bei Ernst Bauer und Jost Künzli, beide Schüler von P. Schmidt. 1978–1979 Leitung einer ganzheitsmedizinischen Kurklinik im Tessin. Von 1979–1994 an der Bircher-Benner-Klinik in Zürich, zuletzt

als Chefarzt der Spital- und Kurabteilung. Nun in freier Praxis in Maur bei Zürich, daneben Forschungs-, Ausbildungs- und Publikationstätigkeit. Neben den beiden im Quellenverzeichnis erwähnten homöopathischen Buchpublikationen noch je ein Buch über Ernährungsmedizin und über ganzheitliche Physik, dazu zahlreiche weitere Artikel.

Anmerkungen

ⁱ Rohrer, S. 5–6.

ⁱⁱ Rohrer, S. 8.

ⁱⁱⁱ http://en.wikipedia.org/wiki/1918_flu_pandemic

^{iv} (http://en.wikipedia.org/wiki/1918_flu_pandemic).

^v Rohrer, S. 8.

^{vi} Rohrer, S. 8.

^{vii} Rohrer, S. 6.

^{viii} Die Veröffentlichung (s. Quellenverzeichnis) stammt von G. Demangeat (1913–1990), der ein bedeutender Schüler P. Schmidts war.

^{ix} Seiler 1988, S. 128ff.

^x Zur Bestimmung der Epidemiemittel nach Hahnemann s. § 100–102 des Organon.

^{xi} Beispielsweise durch die hierdurch bewirkte Aufhebung des Homöopathieverbots in der K.u.k-Monarchie (Rohrer, S. 3).

^{xii} http://www.dzvhae.com/portal/pics/abschnitte/170609095806_h1n1_flu_position_paper_may-june_2009.pdf?PHPSESSID=e20a190f997c0aad3fc8d4b230713a23

^{xiii} <http://kenthomeopathic.com/homeonet/index.php?topic=1057.msg3214#msg3214>

^{xiv} Mündliche Mitteilung von Alexander Erlach.

^{xv} <http://www.hanspeterseiler.ch/site/aktuellrundsreiben.html>

^{xvi} § 270 des Organon mit der zugehörigen Anmerkung.

^{xvii} Die vorgängige Wägung von zwei abgeschnittenen, befeuchteten Tupferspitzen entsprach mit 0,06 g erfreulicherweise ziemlich genau der von Hahnemann als Richtgröße angegebenen Menge von Ausgangsmaterial für die Herstellung einer C 1 durch einstündiges Verreiben in Milchzucker[0].

^{xviii} <http://kenthomeopathic.com/homeonet/index.php?topic=1057.msg3401#new>

^{xix} Vielleicht wird die weitere Forschung ganz generell zeigen, dass Patienten mit ausgeprägten *Arsenicum*-Elementen in ihrer Konstitution für diese Erkrankung besonders anfällig sind[0].

^{xx} Seiler 2002, Abb. 34, 38, 39, 57.

^{xxi} Seiler 2002, s. auch: http://www.hanspeterseiler.ch/site/publikation_weiheschendruckpunkte.html

In diesem Buch wird die Topografie aller genannten Weiheschen Druckpunkte genau beschrieben.

^{xxii} Bei individuellem Vorgehen würde man zur Ausleitung der etwas zu starken und aufgrund des verstärkten Hustens nicht ganz ungefährlichen *Arsenicum*-Wirkung gerade aufgrund dieser Traumrubriken nun sehr an eine Zwischengabe von *Nux vomica* denken, was sicher auch kein Fehler gewesen wäre. Im Folgenden aber wird sich zeigen, dass das epidemiologische Vorgehen direkt mit *Eupatorium perfoliatum* sehr wahrscheinlich der effizientere Weg war.