

Sieben Wochen später: er braucht die Arznei immer noch täglich, da sonst die Schmerzen wieder kommen. Die Komplettremission unter Bell Q2 ging über vier Monate! Zehn Monate nach Beginn mit Belladonna: er braucht die Arznei immer noch täglich, aber inzwischen ist auch zum Teil Sport treiben möglich, ohne dass er Oxarbazepin erhöhen muss. Insgesamt sei der Zustand unter Q2 noch besser geworden als unter Q1. In den gesamten letzten Monaten nur zwei- bis dreimal nächtliche, erträgliche Anfälle.

„Herr Doktor, ich kann Ihnen nicht mit Worten sagen, wie dankbar ich Ihnen bin. Ich hätte nie im Leben geglaubt, dass ein paar Tropfen Belladonna pro Tag dazu führen können, dass ich praktisch beschwerdefrei bin. Ich bin wieder ein Mensch und keine gequälte Kreatur mehr.“

Literatur:

- 1) Wolfgang Springer, Heinz Wittwer. Syphilinum: Destruktivität durch Jahrhunderte, heilende Arznei heute, Doc. Hom. Bd 23, 2003. S 143-181

Der Autor:

Dr. Wolfgang Springer ist Leiter einer homöopathischen Gemeinschaftspraxis in München/Pasing. Von 1988 bis 2008 war er alleiniger Dozent der Lindauer Homöopathietage „Mit Video durch die Materia Medica“. Dr. Springer ist einer der bekanntesten deutschsprachigen Homöopathielehrer und Autor des Buches „Kombinierte Arzneimittel in der Homöopathie“. Seit mehr als 20 Jahren internationale Supervisionstätigkeit.

Solanum malacoxylon bei Tinnitus

Jörg Hildebrandt, St. Pölten, j.hildebrandt@telering.at

Zusammenfassung:

Ziel: Heilung von Tinnitus bei 2 Patientinnen.

Methode: Arzneiwahl unter Berücksichtigung einer neuen Arzneimittelprüfung von Solanum malacoxylon

Ergebnis: Bei der ersten Patientin verschwanden Schleiersehen und Tinnitus rasch und reproduzierbar unter niedriger Potenz (C 12 täglich), bei der zweiten Patientin verschwand der Tinnitus erst nach anderen Symptomen unter Hochpotenz. Die geheilten Ohrgeräusche sind in der Prüfung nicht aufgetreten.

Schlussfolgerung: Solanum malacoxylon ist eine wertvolle neue Arznei, an die man auch bei Tinnitus denken sollte.

Abstract:

Aim: to show tinnitus being healed twice in a case series of two patients treated by the new proven remedy solanum malacoxylon, though prescribed for other symptoms, for tinnitus was not among the proving symptoms.

Method: two case reports, prescription due to the proving symptoms of sudden vertigo and foggy vision

Results: in the first patient the tinnitus and the foggy vision (due to dry eye) disappeared quickly and reproducibly under intake of low dose solanum malacoxylon (C12), in the second case the tinnitus disappeared after several other symptoms had already improved and high potency was prescribed.

Conclusion: Solanum malacoxylon is a new and valuable remedy that one should consider for tinnitus as well.

Received: Jan. 8th 2011

Reviewed: Feb. 4th 2011

Accepted: Feb. 5th 2011



Einleitung:

Tinnitus kann mannigfaltige Ursachen haben, bei denen sich die Fachgebiete Neurologie, HNO und Kieferheilkunde überschneiden. „In der Mehrzahl der Fälle ... ziehen sie [diffuse Ohrgeräusche] zahlreiche diagnostische und therapeutische Maßnahmen, meist mit negativem Resultat, nach sich.“¹. Auch homöopathisch bleiben Ohrgeräusche eine Herausforderung, bei der Erfahrungen mit neuen Mitteln keineswegs überflüssig sind.

Aufgrund bekannter toxikologischer Beobachtungen und klinischer Erfahrungen bei Verkalkungen der Schultermuskulatur² wurde im Rahmen der Ausbildungsgruppe Graz 2009 die Arznei *Solanum malacoxylon* als eines von sieben verschiedenen möglichen Mitteln (verblindet) geprüft.

Da die Zusammenfassung der Arzneimittelselbsterfahrung und erste klinische Bestätigungen erst in der *Documenta* 29 (erscheint 2012)³ im Solanaceen Schwerpunkt publiziert werden, gebe ich hier eine kurze Übersicht.

Das südamerikanische Nachtschattengewächs verursacht bei Weidetieren Verkalkungen in vielen Organen (pflanzliches Vit D Analogon). Daher wurde sie von französischen Kollegen bei entzündlichen Verkalkungen in der Schulter klinisch mit Erfolg eingesetzt. Bei der AMSE (Arzneimittelselbsterfahrung unter Einnahme von C30 Potenzen) zeigten sich: Spannungskopfschmerzen vom Nacken seitlich nach vor zum Auge ziehend.

- Juckreiz der Haut (ohne Hautausschlag), der Augen und der Nase.
- Erfroren, andererseits auffälliges Hitzegefühl.
- Gefühl wie ein Film vor den Augen – veränderte Wahrnehmung.
- Schwindel wie betrunken, plötzlich, Träume von Schwindel.
- Träume von Katastrophen, von Hilflosigkeit, davon beschuldigt zu werden.

Der Tinnitus, der im Rahmen der Behandlung der zwei folgenden Patientinnen verging, kommt in der Arzneimittelprüfung nicht vor. Es handelt sich also um ein reines Heilsymptom. Symptome, die nur als Heilsymptome beobachtet werden, sind zu recht umstritten. Sie sind aber Teil unserer Repertorien, und sollten daher – zwar kritisch betrachtet – trotzdem nicht außer Acht gelassen werden. Auch die Symptome der Frozen shoulder, oder Periarthritis/Bursitis calcificans/humeroscapularis traten nicht, oder nicht klar genug aus der Prüfung heraus auf. Es ist auch nicht zu

erwarten, dass sich eine Kalkablagerung nach Einnahme einer C30 über wenige Tage entwickelt. Da sich diese Indikation aber mehrfach (auch in meiner Erfahrung) bei diesem Beschwerdebild bewährt hat, zeigt es, wie wichtig die toxikologischen Beobachtungen sind.

Beim vergifteten Weidevieh lässt sich Tinnitus kaum erheben und in der AMSE kann er einem entgehen. Da er mehrfach und deutlich besserte, empfehle ich, ihn mit in die Symptomenliste zu integrieren.

Krankengeschichte 1: Frau W,

Die damals 44-jährige Frau kam Anfang 2008 in homöopathische Behandlung. Davor war die Patientin in langer, erfolgloser psychosomatischer Therapie wegen ihrer Augenbeschwerden gewesen. 2005 begann eine therapieresistente Beschwerdesymptomatik mit Brennen der Augen, Trockenheit und Lichtempfindlichkeit. Sie hatte Probleme bei bewegten Objekten. Die Hornhaut fühlte sich an, als würde sie zerreißen, wie wenn eine Katze von hinten daran kratzen würde, oder Kratzen wie von Glasscherben. Die Lider fühlten sich zusammengeklebt an. Eine Verschlechterung der Symptomatik zeigte sich morgens, in geschlossenen Räumen, bei künstlichem Licht (Energiesparlampen), und Kerzenlicht.

Seit 2002 litt die Patientin an Schwindel und Kollapsneigung. Im Kleinhirn waren unklare Entmarkungsherde festgestellt worden, jedoch kein Hinweis auf eine MS. Seit damals bestand zudem eine sekundäre Amenorrhoe. Die Mutter war an generalisierter Amyloidose verstorben, der Vater litt an Retinopathia pigmentosa. Beide Erkrankungen lagen bei der Patientin nicht vor.

Trotz wesentlicher Besserung durch wiederholte Botulinustoxin-Injektionen und andere Maßnahmen zeigt sich im Jänner 2010 eine massive Lichtempfindlichkeit, selbst auf Kerzenlicht, Schwindel: „knicke 1-2 x / Woche weg“, „wie eine Beschleunigung im Aufzug oder wie wenn man im Bett durchfällt oder rausfällt, weil einer das Bett wegzieht“, und ein Ohrgeräusch („wie ein Käfer, der vor dem rechten Ohr vorbeibrummt“). Es bestanden Rückenverspannungen, aber keine Verkalkungen in der Muskulatur.

Morgens hatte sie das Gefühl wie von einem Film auf den Augen, der mit dem Waschen verging.

Methode/Therapie: Aufgrund der Prüfungssymptome „wie ein Film vor den Augen“ und „wie wenn das Bett weggezogen

gen würde“, „Auge, verklebt morgens“, „Auge, Schmerz, wie durch einen Fremdkörper“ und „Auge, Trockenheit“, bekam die Patientin Solanum malacoxylon C12 täglich (1x 5 Globuli) (da ich sie in der Augenambulanz mit beschränktem Zeitrahmen sah, erfolgte eine Therapie mit niedrigen Potenzen). Inzwischen reichen 1 mal pro Woche 3 Globuli C30 gegen das Ohrgeräusch.

Ergebnis: Der Schleier vor den Augen verschwand und das brummende Ohrgeräusch („der Käfer“) trat wesentlich seltener und kürzer auf: statt 2-3 mal pro Nachmittag nur 2 mal pro Woche, und dann nur mehr sehr kurz, etwa eine Minute. Der Schwindel blieb gleich, aber das Gefühl, aus dem Bett zu fallen, wurde besser.

Wurde die Arznei fünf Tage ausgesetzt, stellten sich der Schleier und das Ohrgeräusch wieder ein. Die Verspannungen und die Lichtempfindlichkeit blieben gleich. Zuletzt (1. März 2011) ging es mit einmal wöchentlicher Einnahme C30 sehr gut, sonst kommt das Geräusch wieder.

Diskussion: Die Arznei ist wohl kein Simillimum, aber es zeigte sich eine wesentlich bessere Wirkung als bei den vorhergehenden Mitteln (Sulfonalum, Paris, Nat-m). Überraschend war die positive Wirkung auf den Tinnitus, bei erwarteter Wirkung auf das Sehen und geringer Wirkung auf den Schwindel und die Verspannung (Hochpotenzgaben folgen noch).

Krankengeschichte 2

Die 59-jährige Frau B. kam 2009 in homöopathische Behandlung. Sie stand aufgrund einer vor einem Jahr aufgetretenen Astvenenthrombose des linken Auges, Gefäßneubildungen und eines Maculaödems in augenärztlicher Behandlung (Laser, Triamcinolon-Injektionen). Zudem nahm sie Antihypertonika. Sie beschrieb sich als „Nervel“: „Ich bin unzufrieden mit mir selbst. Die Nerven puschen alles in die Höhe“: roter Kopf, Herzflattern und -stolpern, Schwitzen über den Hals rauf, Schweiß, der überall klebt.

Sie zeigte hohes Verantwortungsgefühl bei der Hausarbeit und in der Arbeit: „Ich habe mich zerrissen, damit alles stimmt“. Die Schulter tat weh, sie konnte nicht darauf liegen. Pfeifender Tinnitus beidseits, vor allem beim Hinlegen. Sie hatte Träume von Verstorbenen und Träume, verfolgt zu werden.

Methode: Nach Repertorisation in Kombination mit der Elemententheorie nach Scholten bekam sie anfangs Zincum

muriaticum Q3 /dann Q5, akut Argentum nitricum und Pulsatilla – alles eher enttäuschend bei schwieriger Anamneseerhebung.

Der Hinweis auf eine frühere Periarthritis humeroscapularis mit Sperre beim Armheben, brachte mich auf Solanum malacoxylon. Die Nachfrage nach Schwindel ergab: „Ja, Schwindel, kurz, zeitweise. Rums und weg. So wie auf Wolken, beim Aufstehen aus dem Bücken, oder bei rascher Seitbewegung.“

Ergebnis: Ich verordnete Ende Januar 2010 Solanum malacoxylon (Sol. Mal.) C12 (1x 5 Globuli) täglich. Nach einem Monat war der Blutdruck schöner, sodass bereits eines ihrer Antihypertensiva reduziert werden konnte. Herzstolpern und Schwindel waren verschwunden. Die Schulter war zwischenzeitlich besser, nun wieder schlechter. Sol. Mal. C200.

Zwei Monate später: „Da hat sich schon einiges getan: ich fühle mich leichter und besser, schlafe besser. Innerlich bin ich nicht so verkrampft, lockerer. Man hat sich nicht so reden getraut, jetzt kann ich schon leichter mal nein sagen. Habe dann wieder mit der Schulter Probleme gehabt, deshalb vor 4 Wochen wieder Sol. Mal. C 200 genommen, dann ist es wieder besser geworden.“ In der Folge gab es starke Belastungen wegen der Scheidung der Tochter. Sie wiederholte die Arznei im Oktober und kam im November zur Folgekonsultation: „Wie ich hörte, dass der geliebte Schwiegersohn meine Tochter betrogen hatte, war das wie ein Keulenschlag, wie wenn mir jemand mit dem Hammer eins gibt, weil ich das nie von ihm geglaubt hätte.“ Ebenfalls wie ein „Überfall aus dem heiteren Himmel“ schwellen im Oktober das Großzehengrundgelenk, der Rist und der linke Daumen an. Das Ohrenpfeifen war noch da, aber besser.

Verordnung: Solanum mal. C200 einmal pro Monat und C30 jede Woche.

Kontrolle nach einem Monat (Ende Dez 2010): die Zehen schmerzten nicht mehr. Das „Buckelsehen“ wie durch einen Nebel war noch da (Maculaödem). Das Ohrenpfeifen, das Herzstolpern, und der Schwindel waren verschwunden. Die Steifigkeit und die Schmerzen in der linken Leiste bei feuchtkalter Umgebung waren auch verschwunden. Die Schulterschmerzen waren weg, davor hatte sie jahrelang Schmerzen gehabt. Das Taubheitsgefühl der Finger war weg, und die Steifigkeit der Finger durch die Heberden Arthrosen waren auch nicht mehr schlimm, schon noch

StEIFheit morgens, aber das war schon viel schlimmer gewesen. „Die Selbstzufriedenheit ist gut, ich bin sattelfester in meinem Willen, bei dem, was ich will und nicht die anderen. Ich kann nun auch einmal faulenzten für ein paar Stunden. Kann `nein´ sagen.“ Träume von Toten, oder verfolgt zu werden, waren auch nicht mehr aufgetreten.

Diskussion: Die Nachbeobachtungszeiten sind in beiden Fällen zu kurz, um hier vom „Mittel des Patienten“ zu sprechen. Dennoch, beide Patientinnen haben auf ihre bisherigen Mittel wenig angesprochen, und nach Solanum malacoxylon deutlich auf mehreren Ebenen und bei hartnäckigen und lange bestehenden Symptomen reagiert. Während bei der ersten Patientin die Besserung des „Käfer“ Tinnitus besonders heraus stach, war der Tinnitus der zweiten Patientin hartnäckiger, rührte sich monatelang nicht, und erst nach Verarbeitung des Heilungshindernisses (Scheidung der Tochter) und einer forcierten Einnahmefrequenz verschwand auch dieses Pfeifen. Dass der Film oder Schleier vor den Augen bei der ersten Patientin verschwand, bei der zweiten nicht, muss auf die unterschiedliche Pathogenese zurückgeführt werden: einerseits massive Sicca-Symptomatik, andererseits eine schwere Pathologie – Maculaödem – als Folge einer Thrombose.

Bei der Kombination aus Schwindel und Verkalkungstendenz, denkt man an den benignen Paroxysmalen Lagerungsschwindel, der durch Otolithen ausgelöst wird. Weitere Erfahrungen sind nötig, um zu sehen, ob es hier Erfolge gibt, um das Mittel in einer entsprechenden klinischen Rubrik empfehlen zu können.

Bei der ersten Patientin liegt aufgrund der Ambulanzsituation (Augenambulanz) in der ich sie behandle, keine vollständige homöopathische Anamnese bis in alle Details vor. Bei der zweiten blieb die Anamnese seitens der Patientin vage. Doch die Träume von Verfolgung und von Verstorbenen und dann im November die Ausdrücke: „Überfall aus heiterem Himmel“, „Keulenschlag mit dem Hammer“ weisen durchaus in die Empfindungswelt der Solanaceen. In der Erstanamnese sagte sie, sie fühlte sich zerrissen, spürte den Neid der Mitarbeiter, dass alle gegen sie wären, und versuchte immer Streit zu schlichten, zu schlucken. Das führt einen auch auf der Empfindungsebene zu den Solanaceen oder zu Arzneien aus dem Tierreich, eventuell unterdrückt durch ein nachgebendes, immer alles ordentlich und korrekt haben wollendes carcinosinisches Miasma.

In diesem frühen Stadium der Erforschung einer Arznei, nach der ausführlichen Arzneimittelpfung, die in der Documenta ausgeführt werden wird, ist es wichtig, ein Materia medica Bild durch die klinische Verifikation von Prüfungs-Symptomen und durch vorsichtig kritische Ergänzungen von Heilsymptomen wachsen zu lassen. Und jede publizierte Krankengeschichte trägt mit ihren Details zur Vervollständigung bei, bis das Mittel mit größtmöglicher Sicherheit aufgrund der Totalität der Symptome verschrieben werden kann.

Literatur

1. Masur, Neumann. Neurologie. Duale Reihe, 2. Auflage, Hippokrates Verlag 1992, S 52
2. A. Horvilleur: Solanum malacoxylon. www.homeoint.org, 2000
3. Documenta Homoeopathica, Band 29 in press



Wir danken Herrn Stephan Marti für die Bereitstellung des Fotos <http://finanzblog.kaywa.com/p288.html>

Der Autor:

Dr. Jörg Hildebrandt ist Allgemeinmediziner und FA für Augenheilkunde und Optometrie. Er ist Oberarzt im LK St. Pölten und betreibt eine Wahlarztordination (Augen, allgemeinmedizinische Homöopathie, Akupunktur) in St. Pölten (www.dr-hildebrandt.at)