

Greif ja den Seidelbast nicht an!

Mezereum – zwei Hautpatientinnen

MR Jutta Ganiger-Rathmanner, Feldkirch, dr.jutta.gnaiger@aon.at



Zusammenfassung:

Ziel: Die erfolgreiche Verschreibung von Mezereum an Hand des auffallenden organotropen Symptomenbildes bei zwei Patientinnen.

Methode: Erfassen der somatischen Symptome ebenso wie der biographischen Anamnese führen zum entsprechenden Arzneimittelbild und erweitern, nach Behandlung, die Kenntnisse desselben im Gemütsbereich. Die Gegenprobe dazu erfolgt im Repertorium.

Ergebnis und Schlussfolgerung: „Gemütssymptome begleitet von körperlichen Symptomen“ – diese Mezereum-Rubrik verweist bei dieser toxischen Pflanze vom Hautgeschehen auf die Psyche und auf die Dimension eines zu entdeckenden Polychrestes.

Abstract

Aim: *The successful prescription of mezereum by means of the organotropic picture of symptoms with two lady patients.*

Method: *The perception of the somatic symptoms as well as the biographic anamnesis lead to the correspondent remedy picture and, after successful therapy, amplify the knowledge on the mind symptoms of this very remedy.*

Result and conclusion: *“Mental symptoms accompanied by physical symptoms” – this rubric of mezereum points at the psyche and at the dimension of a possible polychrest, hidden behind this strongly dermatotoxic plant.*

Einleitung

Es ist bekannt: Daphne mezereum, der wohlduftende Seidelbast, blüht im Vorfrühling in vielfachen vierstrahligen, rosa bis fliederfarbenen Blüten auf dem Stängel, bevor die Blätter entfaltet sind. Er begegnet uns lockend in unseren Auwäldern. Doch Vorsicht beim Versuch, ihn zu pflücken! Die frische, elastische Rinde widerstrebt dem Brechen des Stängels und gibt dabei seinen hochgiftigen Saft an die erfolglos bemühte Hand ab – ein wenig Brennen, daheim dann entwickeln sich an den Kontaktstellen bösartige, hartnäckige Blasen, die zersetzend tief in die Unterhaut reichen.

Homöopathisch ist Mezereum eine wertvolle Arznei, viel beschrieben in der Materia medica (MM) und in Kasuistiken (1-8), dennoch ist es immer wieder wert, diese Sammlung zu ergänzen.

„Dieses Mittel wird hauptsächlich bei Ausschlägen und Geschwüren gebraucht.“ So stellt ein großer Kenner von Mezereum diese Arznei vor: J.T Kent. Sie „heilt Bläschenausschläge auf der Haut, die jucken und brennen; sie trocknen zu einer Kruste ein ... Unter den Krusten bilden sich Geschwüre. ... auf Druck sondert sich dicker, weißer, manchmal auch gelbweißer Eiter ab, verbunden

mit heftigem Jucken.“ (7) Der Kopf und schwach durchblutete Körperteile wie Ohren, Handgelenke, Handrücken sind bevorzugte Lokalisationen, bei Milchschorf und ähnlichen Hautbildern fallen die Haare aus.

Mit solch intensiver Hautsymptomatik, die weit über das Bild der üblichen Ekzeme hinausgeht, ist Mezereum im homöopathischen Arzneirepertoire fast konkurrenzlos.

Rhus toxicodendron im akuten Stadium, später Mercurius solubilis, Acidum nitricum und Lycopodium zählen zu den engsten Vergleichsarzneien.

„Wenn nervöse Gefühlsstörungen wie Beißen, Kribbeln und Jucken bestehen, ... auch ohne dass äußerlich etwas zu sehen ist, ... dann hilft Mezereum.“ (Kent) Wenn man bei derartigen Klagen eines Hautpatienten im Unklaren bleibt, welcher Anteil dermatologisch, welcher neuralgisch bzw. psychisch bedingt ist, kann das für die Wahl von Mezereum sprechen (2). Denn diese Arznei steht für eine weitere wichtige Indikation: Neuralgien, Parästhesien, wiederum bevorzugt im Kopfbereich. Das reicht von Herpes zoster und seinen neuralgischen Folgen als bewährter Indikation bis zur Trigeminusneuralgie.

Mezereum galt von Anfang an als miasmatische Arznei: Hahnemann beschrieb sie eindrücklich als Antipsoricum, das heißt, als Arznei für Folgen von Unterdrückung, insbesondere jene von Hautausschlägen. Dazu gehören

auch die „Folgen von Impfungen“, hier steht Mezereum dreiwertig. Gleichmaßen wird diese Giftpflanze dem Miasma der Syphilis zugeordnet und als „pflanzliches Mercur“ bezeichnet.

Im Rahmen des psorischen Miasma gehört zu Mezereum auch die Eigenschaft der „Metastasierung“, das heißt, dass die Lokalisation einer Störung wechseln kann: von einem Organsystem zu einem anderen. Heutzutage möchte ich dieses Phänomen dem modernen Focusbegriff zuordnen, wenn z.B. einer rezidivierenden Angina tonsillaris, sei sie mit Antibiotika behandelt oder nicht, eine chronische Sinusitis oder ein Reizhusten folgt, oder in Folge gar nach Jahren ein Zahnwurzelgranulom festzustellen ist. Das alles ist im Wirkungsbereich von Mezereum enthalten. (5)

Ist dem Homöopathen das eindrückliche Symptomenbild der Haut für Mezereum als bewährter Einstieg in diese Arznei wohl bekannt, so bleibt das Gemüts- und Verhaltensbild eher unscharf. Zur Orientierung sei hier Dorcsi zitiert (1):

„Nervös, reizbar, gerät wegen Kleinigkeiten in Streit. Benommen, schwindlig, unentschlossen, gleichgültig. Unruhig, wenn er alleine ist, sehnt sich nach Gesellschaft.“

Angst in der Magengrube, wenn er unangenehme Nachricht erwartet.

Hypochondrisch, niedergeschlagen, verzweifelt, zum Weinen geneigt.“

Alles in allem erfahren wir Eigenschaften von einem Mensch „mit Ecken und Kanten“.

Als hochwertiges Merkmal für die Dynamik des Gemütsbildes einer Arznei gilt die Ätiologie, das heißt, der seelische Auslöser für das Krankheitsgeschehen. Wir verwenden solche Angaben lediglich als hochwertiges, gut fassbares Symptom von auslösenden Momenten, nicht als Erklärung für die gesamte Pathogenese. Zur Ätiologie fasst das Repertorium für Mezereum alles bisher Bekannte aus den Materia medicae zusammen.

Beschwerden durch:



Daphne mezereum. Seidelbast. Altrosa Blüten

Erwartungsspannung
Geldverlust
schlechte Nachrichten
Zorn

Aktuelle Krankengeschichten aus unserer Praxis verhel-
fen dazu, das tradierte Arzneibild zu bestätigen, zu
überprüfen und zu erweitern. Da gibt es auch manche
Überraschung im Diskurs mit der homöopathischen
Doktrin, wie in den zwei folgenden Kasuistiken aufge-
zeigt.

Methode und Ergebnis

Krankengeschichte 1

Frau J. Denise, 54 Jahre alt (*Name geändert*)
Erstgespräch im Januar:

Die Patientin kommt akut wegen ihres Hautproblems.
Seit 2 Jahren plagen sie Ekzeme an beiden Waden. Sie
sind kreisrund und jucken erheblich.

Aktuell sind beide Hände samt Handwurzel befallen: Es
bilden sich schubweise seröse, nässende Bläschen, daraus
entstehen eitrig Krusten. Ein besonders heftiger, schlag-
artiger Schub ereignet sich seit 4 Tagen. Es juckt fürch-
terlich, quälend wie ein Schmerz. Nicht nur das, sie ist
dadurch völlig behindert, sie kann im Haushalt nichts
mehr tun.

Dabei ist der Ausschlag an den Beinen ganz in den Hin-
tergrund geraten.

Die Patientin berichtet spontan: Dieser Schub fällt
zusammen mit der Wiederaufnahme ihrer Arbeit nach
den Feiertagen. Oder ist es die Folge des massiven Kon-
takts mit Katzen im Stall nebenan, wie es sich vor kur-
zem ergab?

Die Haut ist im Sommer, besonders am Meer, jeweils
deutlich besser als im Winter.

Eine Darmreinigung hatte vor Jahren einmal gut getan.

Dermatologischer Befund:

Laut Aussage der Patientin war eine Mykose ausge-
schlossen worden, dafür ein Verdacht auf Psoriasis aus-
gesprochen worden. Wirklich verifiziert hat das jedoch
noch niemand.

Die Patientin betont, sonst bei ihrem Hausarzt regelmä-
ßig und gut betreut zu sein.

Untersuchung:

Die Haut an beiden Handrücken bis über die Handwur-
zel ist ganz trocken und rau, wirkt unelastisch und
induriert und weist mehrfach blutige Rhagaden auf.
Dorsal, besonders radialseitig haben sich gelbe Krusten
gebildet, mit serös-blutigem, ulcerösem Grund. Eine
zentrale Abheilungstendenz lässt sich erkennen.
Die Hände fühlen sich warm an.

Beruf und Familie:

Seit 20 Jahren arbeitet sie als promovierte Psychologin.
Sie sagt lapidar, es gefalle ihr an ihrer Arbeitsstelle. In
der Freizeit handelt sie mit Gesundheitspräparaten und
kuriert sich meist selbst. Sie ist geschieden, lebt mit ihrer
18-jährigen Tochter.

Vorgeschichte:

Im Alter von 10 bis 14 Jahren hatte sie massive Darm-
probleme: Reizdarm, Obstipation, Bauchkrämpfe etc.
Als seelischen Hintergrund dieser Lebensperiode und
damit auch dieser Beschwerden erkennt sie heute ihre
Rebellion gegen die Klosterschule, die sie besuchen
musste, wo sie unter dem dogmatischen Schuldruck und
der dort herrschenden strengen Kontrolle litt.

Mit 17 Jahren ging sie durch eine Phase von nervöser
Magersucht.

Seit diesen Jahren belastet sie eine Neigung zur Depressi-
on, derzeit lebt sie ohne Medikamente.

Sie berichtet über rezidivierende Pharyngitiden. „Diese
treten immer bei Konflikten auf“.

Mit etwa 30 Jahren laborierte sie an hartnäckiger Nagel-
bettentzündung beider Daumen mit Nageldeformation
im Sinne tiefer Querrillen. „Das war seelisch bedingt“.
Die Haut war sonst immer gut.

Leibsymptome:

Ihre Ernährung gestaltet sie seit 10 Jahren fleischlos. Sie
hat mehrere Entschlackungskuren hinter sich. Die Pati-
entin ist sehr überzeugt von ihrer Lebensweise und lässt
über Ernährung nicht mit sich reden.

Appetit, Schlaf und Verdauung sind angeblich gut.

Sie fühlt sich gut durchwärmt.

Aussehen, Verhalten:

Die Patientin wirkt ruhig, aber ernst, unnahbar und verkrampft, mit spitzem Gesicht, das braune Haar streng zusammengebunden. Ihr Körperbau ist zart, sie hält sich aufrecht, distanziert und kontrolliert. Sie verhält sich aufmerksam, kritisch, widerspricht gerne und kann streitbar hochfahren mit einer Haltung, als ob sie sich heftig verteidigen müsste.

Sie spricht mit knappen Worten, hält sich in ihren Antworten sehr bedeckt und antwortet auf detailliertere und persönlichere Fragen ungern, abweisend, ja schnippisch. Deshalb ist die Anamnese in manchen Teilen unvollständig ausgefallen.

Erst beim zweiten Blick fällt auf, wie müde, eingefallen und blass sie dasitzt.

Auswertung:

Es handelt sich um einen plötzlichen und heftigen Schub einer Hauterkrankung, derzeit auf die Hände lokalisiert. Die vesikulären Primäraffekte verwandeln sich rasch in dicke Krusten mit Tendenz zur Ulceration. Das ist als destruktives Zeichen zu werten.

Die indurierte, derbe Haut verweist dabei auf eine längere latente Vorlaufzeit. Alle bisherigen Hautepisoden neigten zur Chronizität.

Beeindruckend ist ihr fahles Aussehen. Es erhebt sich die Frage, ob es die Folge von Erschöpfung ist, oder ob die langjährige einseitige Ernährung zu einem Mangelzustand geführt hat. Das möchte ich erst später mit ihr besprechen.

Bei genauem Hinhören deutet die Patientin bei vielen ihrer somatischen Beschwerden auf einen seelischen Konflikt als Auslöser hin. Das abweisende Verhalten ist ebenso als „auffallend“ und somit als hochwertige Symptomatik zu bewerten.

Ich entscheide mich dafür, die Arzneiwahl zuerst an der massiven Hautsymptomatik und dem fahlen Aussehen zu orientieren.

Arzneiwahl:

Wegen der umschriebenen Lokalisation und der destruktiven Tendenz des Hautleidens notierte ich mir im Verlauf des Gesprächs einzig Mezereum. In der Repertorisation soll dies überprüft werden.

Repertorisation:

Zuerst die Hautsymptome:

- Haut – Hautausschläge – Krusten, mit – Eiter darunter; mit 5
- Haut – Hautausschläge – Winter; im – agg. 19
- Haut – Hautausschläge – wund beißend 76
- Extremitäten – Hautausschläge – Hände – juckend 25
- Extremitäten – Hautausschläge – Handgelenke – juckend 6

Die Zeichen der Erschöpfung:

- Gesicht – Eingefallen 118
- Gesicht – Abmagerung 46
- Gesicht – Farbe – kränkliche Farbe 88

Ergebnis:

Es führt Mezereum, welches in allen Rubriken vorkommt. Für die Haut, insbesondere für die erste Rubrik, stehen Lycopodium und Acidum nitricum zum Vergleich. Insgesamt folgen auf Mezereum: Arsenicum, Sulfur und Lycopodium.

Verordnung:

Mezereum D30 3 Gaben am ersten Tag, 1 Gabe am 2. Tag

Verlauf:

Kontrolle nach einer Woche: Die Patientin wirkt viel frischer, freier, offener, „runder“. Sie lächelt mir sogar zu. Sie berichtet: Nach 2 Tagen befahl sie eine massive Diarrhoe mit Übelkeit „bis zum Hals“. Mehrmals am Tag fand eine starke Entleerung des Darmes statt, und sie war sehr, sehr müde. Sie fühlte sich so erschöpft, dass sie einen Tag daheim im Bett blieb und nur schlief, schlief. Mit der Haut hat sich dann rasch etwas geändert: Die Hände fühlen sich nun viel entspannter an. Seit Kurzem gibt es gar kein Jucken mehr, auch keine Krusten und kein Nässen der Läsionen mehr.

Verordnung: Mez.D30 einmal wöchentlich

Kontrolle nach zwei Monaten:

Die Hände „sind gut“, nein, nicht ganz, aber viel besser. Nur noch selten tritt an kleinen Stellen Jucken auf, dann

folgen kleine Bläschen, aber ohne jeden Schmerz. Der Haushalt ist jetzt wieder ungehindert bewältigbar. Die Patientin ist entspannt und ganz zufrieden. „Jetzt kommt bald der Sommer, da ist meine Haut sowieso immer viel besser.“

Abschließende Untersuchung:

Die Haut der Hände ist viel elastischer, weicher, feuchter. Es bestehen noch kleine Reste von indurierter Haut, darin ein paar geplatzte Bläschen.

Verordnung: Mezereum 200.

Danach hat diese selbstbestimmte Frau die Behandlung abgebrochen.

Diskussion zur Kasuistik 1:

Was hatte die Basis dieses Hautschubes mit seiner Lokalisation und destruktiven Tendenz gebildet? War es, neben der Disposition, die Folge von Übermüdung? Von einer Form von Fehlernährung, oder von einer Art Unterdrückung?

Jedenfalls taucht der Darm und die Ernährung schon von Jugend an als Brennpunkt von seelischen Krisen auf. Mezereum bewirkte eine heftige Erstreaktion an den Schwachpunkten Darm und Energiehaushalt, dann begann rasch die Haut zu heilen. Dies lässt rückschließen auf die Krankheitsdynamik, ganzheitlich-regulativ gesehen, und es bestätigt die Arznei als Simile, auch wenn die Beobachtungszeit leider kurz ausfällt.

Im Nachhinein möchte ich noch die Gemütssymptome aus der Krankengeschichte im Repertorium überprüfen. Für Mezereum sprechen folgende Rubriken:

- | | |
|--------------------------------------|-----|
| • Gemüt – Argwöhnisch, mißtrauisch | 145 |
| • Gemüt – Berührtwerden – Abneigung | |
| • berührt zu werden | 84 |
| • Gemüt – Reizbarkeit, Gereiztheit – | |
| • Kleinigkeiten, durch | 131 |
| • Gemüt – Streitsüchtig | 221 |

Der nervöse, ja vorwurfsvolle Unterton in der Schilderung der Beschwerden kann als Hinweis auf eine seelische Überlagerung der Hautsymptome vermutet werden. Solches findet in der Rubrik „Gemüt – Gemütssymptome – begleitet von – körperlichen Symptomen“ ihre beme-

kenswerte Entsprechung. Hier ist unter 94 Arzneien Mezereum einwertig zu finden.

Krankengeschichte 2

Frau S. Irene, 53 Jahre alt (*Name geändert*)

Diagnosen:

Generalisierter Haarausfall

Rezidivierende Ulcera der Kopfhaut

Chronisch rezidivierende Follikulitis

Akute Thorakalneuralgie

Erstgespräch:

Der akute Rückenschmerz im Thoraxbereich gibt den Anstoß für diese Konsultation. Er lokalisiert sich seitlich links, punktförmig und quält die Patientin „wie Muskelschmerz“, aber auch stechend, heftig, tritt besonders nachts auf, verschlimmert sich in Rückenlage, beim Ausatmen und bei Lagewechsel.

Seit 2 Jahren meldet sich der Rücken mit rezidivierendem Schmerz lumbal.

Im Röntgen zeigt sich eine Spondylarthrose.

Frühere Krankheiten:

gelegentlich Sodbrennen, 1986 Strumaoperation.

Das eigentliche Leiden beherrscht die Patientin seit gut 3 Jahren, es ist „eine Odyssee“.

Zuerst fielen die Augenbrauenhaare aus. Es folgte Haarausfall der Körperbehaarung genital und am Rumpf, und zwar jedes Mal verbunden mit „Ausschlägen“ im Sinne von Haarbalgentzündungen, oft von Juckreiz begleitet.

Ein halbes Jahr später fiel das Haupthaar aus: büschelweise, symmetrisch, bei schuppender, juckender und schmerzender Kopfhaut. Das schritt fort bis zum totalen Haarverlust. Die Patientin ist heute kahl und trägt eine Perücke. Nur die Wimpern blieben immer erhalten.

Es gibt aber bis heute keine Ruhe. In letzter Zeit gesellten sich Ekzemschübe der Kopfhaut dazu. Insbesondere seit 1 Monat ist alles schlimmer, die Kopfhaut schuppt, juckt. Es bilden sich Krusten, darunter Ulcera, die nässen und schmerzen.

Der Beginn des Hautleidens vor 3 ½ Jahren fällt mit dem Klimakterium zusammen, mit 50 Jahren, damals, als die Menses plötzlich ausgeblieben war.

Die Haut war ein Leben lang empfindlich. Es besteht eine Penicillinallergie.

Diagnose der Universitätsklinik Innsbruck:

Atrophisierende Keratosis pilaris (Hornhautstörung)

Vernarbende Alopecie

Diagnose der Dermatologin vor Ort:

Vernarbende Haarlosigkeit, Lichen ruber pilaris, folliculäre Verhornungsstörung inklusive Stammbefund

Bisherige Therapieversuche:

Cortison oral, Retinoide, auch Akupunktur, Aderlass, Homöopathie

Leibsymptome:

Die Patientin ist schlaflos, derzeit infolge der Schmerzen, anderweitig auch wegen „erbarmungslosen Frierens“ von 1-2 Uhr nachts, schubweise etwa einmal pro Monat. Das ist neu seit ½ Jahr.

Untersuchung:

Auf der Kopfhaut gibt es noch büschelweise dunkles Haar, sonst kahl mit glänzender, atropher, teils vernarbter Haut. Es zeigen sich mehrere dicke Krusten mit tiefem, wundem Grund. Die Körperhaare fehlen ganz, ebenso die Augenbrauen und Schamhaare.

Spontane Frage der Patientin: Kann meine Hauterkrankung von emotionalem Stress kommen?

„Vor drei Jahren, zu Erkrankungsbeginn, befand ich mich in einer großen seelischen Krise: Ich getraute mich erstmals zu rebellieren gegen meine Rolle in der Familie: gegen meinen Mann, gegen meine Mutter. Da war die Ungerechtigkeit meiner Mutter, die meinen Bruder ein Leben lang bevorzugte.“

„Vor 2 Jahren erlitt ich großen beruflichen Stress.“ Die Patientin arbeitet als Telefonistin. Sie macht das sonst gerne.

Zum Dritten: Ihr Vater ist vor kurzem verstorben, davor musste sie ihn lange Zeit pflegen. Da gab es Familienkonflikte, die Erbschaftsgespräche haben sehr belastet.

„Jetzt erst fühle ich mich frei. Ich traue mich jetzt, zu mir zu stehen.“

Gemüt:

„Ich bin familiär überlastet. Meine Mutter ist sehr fordernd und jammert viel. Ich schluckte bisher alles hinunter, mit verbissenem Ärger. Ich weine selten, bin hart

geworden. Ich habe bisher herausgefunden, dass ich am Helfersyndrom leide und eine Gerechtigkeitsfanatikerin bin, und daher nie zur Ruhe finde.“

Familienanamnese:

Die Mutter ist 88 Jahre alt, hat mehrere Bypässe und andere Operationen hinter sich, ist heute dement.

Vater ist mit 80 Jahren an Nierenversagen verstorben, hatte an Altersdiabetes gelitten.

Die Schwester hat ein Larynxkarzinom überstanden, sie lebt wieder gut.

Kindheit:

„Als Älteste von drei Geschwistern bekam ich von Mutter den Auftrag: ‚Du bist die Starke. Du musst zupacken.‘ Die Schwester, die zweite, machte sich früh aus dem Staub. Der Nachzügler, der Bruder, wurde von Mutter in allem bevorzugt. Ich musste immer zurückstehen. Ob ich Eifersucht empfand?“ (siehe oben)

Mutter redete nie, war immer krank. Sie war ‚aus besserem Haus‘ und immer unglücklich. Da ihr Vater arbeitslos wurde, musste sie als Jugendliche in der Fabrik arbeiten, um das Studium des Bruders mitzutragen.

Vater, 10 Jahre älter, hat alles in sich hineingefressen. Er war still, angepasst, Schichtmeister in einem Textilbetrieb. Er litt unter den stetigen stillen Vorwürfen seiner Frau. Mutter beklagte sich immer über ihren ‚armen Mann‘.

„Ich, die erste Tochter, wurde der Anlass zur Ehe. Mutter, die damals 18 Jahre alt war, hat mir das innerlich immer vorgeworfen, mit Groll gegen mich und gegen das Leben.“

Die Spitze war ihr Vorwurf gegen mich: ‚Du musst mir dankbar sein. Ich habe Dich 14 Jahre lang aufgezogen‘. Das empörte mich, ich empfand dies als ungerecht, ich war ja unschuldig. Ich gestand mir ein: Ich bekam nie Unterstützung von Zuhause, kein Verständnis. Ich musste mich um alles selbst kümmern, mir selbst helfen.“

Die Ehe:

„Mein Mann ist 10 Jahre älter als meine Mutter. Früher folgte ich ihm immer, ordnete mich ihm unter. Jetzt zieht er sich mehr und mehr zurück, interessiert sich kaum mehr für Etwas. Da mache ich mich selbständig, gehe alleine aus, ins Kino, Theater, etc. Er sagt dazu nichts.“

Aber das macht mir ein schlechtes Gewissen. Ich habe dafür keine Lösung. Zu diesem Übel tadelt mich auch meine Mutter ständig.

Ich heiratete mit 23 Jahren. Für meine zwei eigenen Kinder hatte ich zu wenig Zeit, ich musste immer arbeiten gehen. So konnte ich keine Nähe zur Tochter entwickeln. Sie lehnt mich heute ab. Das schmerzt.“

Aussehen, Verhalten:

Eine stattliche, kräftige, aufrechte, etwas adipöse Frau, athletisch, wirkt ruhig, feminin und weich, mit rundlichem Gesicht und spitzer Nase. Sie trägt eine Perücke, dunkelbraun wie das Resthaar und die Iris der Augen. Sie wirkt geordnet, reserviert, sachlich. Sie lächelt freundlich, aber es gibt auch Phasen von Weinen während des Erzählens.

Auswertung:

Die Thorakalneuralgie weist handfeste Modalitäten auf, günstig für die homöopathische Arzneifindung.

Ganz im Vordergrund steht die chronische Hautkrankheit der Kopfhaut mit destruktiver Tendenz: Haarausfall samt Ausfall der Körperhaare, Augenbrauen und Schamhaare sowie dicke Krusten mit ulcerösem Grund. Spricht das nicht für Mezereum?

Die Frierattacken nachts um 1-2 Uhr mit Schlaflosigkeit verweisen ebenso auf eine gestörte Regulation.

Die auffallenden Lokalsymptome – deren Überprüfung in der Repertorisation 1:

- | | |
|---|----|
| • Haut – Hautausschläge – Krusten, mit – | |
| • Eiter darunter; mit | 5 |
| • Kopf – Hautausschläge – Krusten, Schorfe – dick | 3 |
| • Kopf – Hautausschläge – Krusten, Schorfe – geschwürig | 3 |
| • Kopf – Hautausschläge – juckend | 37 |
| • Kopf – Haare – Haarausfall – büschelweise | 14 |
| • Haut – Haare – Haarausfall | 27 |
| • Gesicht – Haare – Haarausfall – Augenbrauen | 24 |
| • Weibliche Genitalien – Haarausfall | 15 |
| • Frost nach Mitternacht | |

Die Repertorisation bestätigt Mezereum an erster Stelle. Es führt weithin in den ersten drei Rubriken, fehlt allerdings in den drei Rubriken zum generalisierten Haarausfall. Es folgen die Arzneien Sulfur, Acidum nitricum und Thuja, dann Natrium muriaticum und Mercur.



Zum akuten Rückenschmerz:

Was ist für Mezereum dazu bekannt? „Schmerzen in den Rückenmuskeln wie eine Spannung, schlechter bei Bewegung und nachts“ (8). Also ganz nahe an den Symptomen der Patientin!

Verordnung:

Wegen des ausgeprägten Hautbildes erfolgt die Arzneiwahl vorerst somatotrop. Mezereum M drei Gaben am ersten Tag.

Verlauf:

Alle 2 bis 4 Wochen kam die Patientin zur Kontrolle. Schon nach 2 Wochen erwies sich ein Fortschritt: der Rücken wurde – nach anfänglicher Verschlimmerung – gut, der Schlaf ebenso. Die

Daphne mezereum. Seidelbast. Knallrote Beeren

Ulcerata schmerzen nicht mehr, heilen ab und vernarben, es sind auch keine neuen Bläschen mehr aufgetreten. Eine zusätzliche Folge aus dem Gespräch: Die Patientin fand die Kraft, eine Aussprache mit der Mutter zu suchen, was sie seelisch sehr erleichtert hat.

Vorläufiger Abschluss nach 3 Monaten:

Es gab eine Phase von vermehrtem Jucken an den Beinen mit herdförmigen Bläschen.

Jetzt ist alles „sehr gut, sowohl körperlich wie seelisch“. Die Kopfhaut ist intakt, atroph glänzend, mit leichtem Schuppen, allerdings haarlos bis auf ein paar dunkelbraune Haarinseln. Die blanden Narben der verheilten Ulcerata sind sichtbar. Die Patientin bleibt Perückenträgerin.

Auch die Haut von Beinen und Rumpf sind gut. Keinerlei Jucken tritt mehr auf.

Seelisch fühlt sich die Patientin stabiler. Sie wirkt auch frischer, aufrechter und froher.

Innerhalb der nächsten 7 Jahre

sehe ich daraufhin die Patientin nur mehr sporadisch. Nach einem Jahr wird erstmalig die Arznei Mezereum in der 200. Potenz wiederholt. Im großen Ganzen hält sich die Haut auf dem zufriedenstellenden Status quo. Wenn sich die alt-bekannten Symptome mit Follikulitis und Juckreiz wieder ankündigen, ist mit gelegentlichen Gaben von Mezereum in Nieder- oder Hochpotenz gut zu helfen. Das beruhigt auch das Gemüt.

Ein neuer Problemkreis des Klimakteriums taucht auf: Blasenschwäche, trockene Vaginalschleimhaut im Wechsel mit Fluor vaginalis. Auch hier lindert Mezereum beträchtlich.

Eine interkurrente massive Schlafstörung mit labiler Stimmung tagsüber, begleitet von häufigem Weinen – infolge Eheproblemen – lassen sich ebenso durch Mezereumgaben lindern.

Wegen der langfristig anhaltenden Neigung zum Hautrezidiv wird als Zwischengabe Syphilinum 200, gefolgt von Syphilinum M eingesetzt.

Eines bleibt im Verlauf auffallend: Jede Konsultation hat neben einer somatischen Krise auch einen seelischen Hintergrund.

Diskussion zur Kasuistik 2:

Bei dieser Patientin mit destruktiver Hauterkrankung machte sich Mezereum in erster Linie auf Grund des massiven somatischen Beschwerdebildes als Simile kenntlich. Eine langfristige Begleitung gab mehrfache Bestätigung dafür. Die dem destruktiven Miasma entsprechende Nosode Syphilinum ergänzte den laufenden Heilungsprozess.

Wie verhält sich nun die Symptomatik von der Gemütsphäre und von der auffallenden Ätiologie, wie sie die Patientin berichtet hat, zu Mezereum, ihrem Simile? Die Frage liegt nahe, zumal die Patientin selbst mehrmals Zusammenhänge zwischen ihrem Hautleiden und dem seelischen Befinden hergestellt hat. Gerade bei chronischen Krankheitsbildern erwarten wir eine Entsprechung der Gemütssymptome mit dem Arzneimittelbild des Simile.

Um einer genauen Aussage willen befragen wir dazu das Repertorium.

Die auffallenden Gemütssymptome, Repertorisation 2:

• Gemüt – Nachgiebigkeit	70
• Gemüt – Zurückhaltend, reserviert	134
• Gemüt – Mitgefühl, Mitleid	94
• Gemüt – Furcht – Pflichten – vernachlässigen; seine Pflichten zu	2
• Gemüt – Wahnideen – vernachlässigt – Pflichten vernachlässigt; er habe seine	32
• Gemüt – Tadelt sich selbst, macht sich Vorwürfe	86
• Gemüt – Weinen – kann nicht weinen, obwohl er traurig ist	31

Die fassbare Ätiologie, Repertorisation 3:

• Weibliche Genitalien – Menses – unterdrückt – Kränkung, Demütigung; durch	6
• Weibliche Genitalien – Menses – unterdrückt – Gemütsbewegungen, Emotionen agg.	6
• Gemüt – Beschwerden durch – Eifersucht	12
• Gemüt – Beschwerden durch – Zorn – unterdrückten Zorn; durch	44
• Gemüt – Beschwerden durch – Kränkung, Demütigung	97
• Gemüt – Beschwerden durch – Vernachlässigung; durch	25

- Gemüt – Ungerechtigkeit; erträgt keine 63
- Gemüt – Angst – Gewissensangst 124

Ergebnis von Repertorisation 2 und 3:

In allen hier eingesetzten Gemütsrubriken fehlt Mezereum, außer bei: „zurückhaltend“. Dafür finden sich erwartungsgemäß alle Kummerarzneien wie Ignatia, Staphisagria, Natrium muriaticum, Aurum muriaticum natronatum, Pulsatilla etc.

Mezereum steht lediglich einwertig bei: „Menses unterdrückt“, aber nicht weiter bei den oben genannten Unterrubriken.

Dieses Ergebnis überrascht den Homöopathen. Welche Erklärung haben wir für dieses Phänomen zu Verfügung? Wir stehen hier vor der Notwendigkeit zur Annahme, dass bei einer eher kleinen Arznei wie Mezereum die Gemütssphäre noch zu wenig ausgearbeitet ist, als dass alle Facetten der Symptomatik schon erfasst worden wären.

Schlussfolgerungen aus den zwei Kasuistiken

Von gelungenen Kasuistiken kann jede Homöopathengeneration viel lernen. Obwohl die Methode schon alt und bewährt ist, tun sich doch ständig neue Fragen auf.

1. Das Hautbild von Mezereum ist so prägend, dass es am Patienten als bewährtes, „organotropes“ Leitsymptom für die Arzneiwahl bis heute Geltung hat. Die dermatologischen Diagnosen mögen variieren.
2. Zum Gemütsbild von Mezereum:
Die Vorgaben aus dem bisher tradierten Arzneimittelbild stimmen mit der Symptomatik der ersten geschilderten Patientin gut überein. Bei der zweiten ist das keineswegs der Fall. Es bleibt Aufgabe von weiteren Kasuistiken oder Arzneimittelprüfungen, die genannten offenen Fragen zu beantworten.
3. Zur Ätiologie von Mezereum:
Beide Patientinnen berichten mehrmals von seelischen Auslösern für die Schübe ihrer schweren Hauterkrankung. Die Rubrik „Gemüt – Gemütssymptome

– begleitet von – körperlichen Symptomen“ ist hier für Mezereum beachtenswert: Heute gibt es dafür den Begriff der „Somatisierungstendenz“.

Insbesondere die zweite Patientin schildert uns von ihrer schweren Kindheit. Da gibt es prägende Belastungen, wie etwa das Alleingelassensein als Kind mit allen emotionalen Folgen, was die eingangs erwähnten einschlägigen Angaben im Repertorium weit hinter sich lässt. Das hat sich auch schon in anderen Mezereum-Kasuistiken bestätigt. (2,3,4)

4. Zum Konzept der Unterdrückung im Rahmen von Psora:

Mezereum, dem Miasma der Psora zugeordnet, gilt als eine Unterdrückungsarznei per se. In beiden Kasuistiken gibt es allerdings keine klaren Hinweise für eine Unterdrückung von Ausschlägen als primäre Ursache. Wir können aus der Kasuistik 2 jedoch schließen, dass in der Kindheit unterdrückte Gefühle eine bedeutende Rolle gespielt haben. Unterdrückung von Emotionen zieht sich gar über die ganze Anamnese hinweg. Eine solche bewirkt dann auch das plötzliche Ausbleiben der Menses mit 50 Jahren als Anstoß für die Hauterkrankung.

Wir stehen somit vor der Hypothese, dass der homöopathisch bedeutsame Begriff der Unterdrückung als Krankheitsmotor heutzutage zu erweitern sei: von der Unterdrückung an Haut und Schleimhaut hin zur Unterdrückung von Gefühlen. Es wird in Zukunft überprüft werden können und müssen, ob sich diese Beobachtung an Hand weiterer Kasuistiken von Mezereum bestätigt. Alles in allem steht der „Antipsora-Arznei“ Mezereum mit allen genannten Aspekten noch eine bedeutende Karriere als ein Polychrest der Zukunft bevor!

Literatur:

Verwendetes Repertorium: Radar 10.5

1. Dorcsi M.: Kursskriptum der Badener Kurse in „Die Wiener Schule der Homöopathie“. Stauten-Pharma, Göppingen, 2005, S 153
2. Gnaiger-Rathmanner J.: „Nur“ psycho-somatisch krank? Eine Krankengeschichte zu Mezereum, AHZ 5/ 2013

3. Gnaiger-Rathmanner J., Mayr R.: Homöopathie beim Psychotrauma. Haug Verlag, Stuttgart, Nov. 2012, Mezereumkasuistik S. 136
4. Gnaiger-Rathmanner J.: Burnout und Psychodynamik. In Spectrum der Homöopathie, Narayana Verlag, Kandern, Heft Nr. 1/ 2012, Mezereumkasuistik S. 48 ff.
5. Gnaiger-Rathmanner J.: Zahnschmerzen – Eine Fallserie aus der Praxis. ZKH 2. 2012, 56. Jg., S. 74-83 mit zwei Mezereumbeispielen.
6. Kahrer A.; Diplomarbeit n084018. Sept. 2015. Retrospektive Auswertung ausgewählter Kasuistiken mit dem potenzierte Mittel Mezereum.
7. Kent JT. Homöopathische Arzneimittelbilder: Vorlesungen zur homöopathischen Materia medica. Übersetzt von R. Wilbrand. 2. Aufl. Stuttgart: Haug; 2009
8. Vermeulen F.: Konkordanz der Materia medica, Emrys bv Publishers, Haarlem, 2000

Die Autorin:

Homöopathische Praxis als Allgemeinärztin über 30 Jahre lang in Feldkirch, seit kurzem in Pension. Langjährige Mitarbeit im Ausbildungsteam und im Vorstand der ÖGHM, zwei Jahre lang deren Vorsitzende. Viele Vorträge und Veröffentlichungen. Preisträgerin des „Goldenen Samuel“ 1991 bei der Ligatagung in Köln und des Dr. Peithner Forschungspreises 2004 für „Petroleum – eine Arznei der Kohlenstoffgruppe - eine Auswertung von 25 Kasuistiken“. Mitarbeit am Buch „Homöopathie in der Jugend- und Kinderheilkunde“ und „Homöopathie in der Frauenheilkunde“, beide im Elsevier Verlag. Buchautorin: „Homöopathie bei Psychotrauma“ zusammen mit Dr. Rosmarie Mayr, 191 S., Haug 2012

Nesselausschlag mit „Aqua St. Leonhart enteisent“ therapiert

Klinische Bestätigung einer neu geprüften Arznei

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



Zusammenfassung:

Ziel: ist es das Heilungspotenzial einer neu geprüften Arznei (Aqua St. Leonhard nativ) bei Urticaria zu demonstrieren

Methode: Zwei erfolgreiche Kasuistiken wurden nachträglich mit den Original-Prüfungssymptomen verglichen.

Ergebnis: die Ähnlichkeit konnte gezeigt werden, obwohl sich später herausstellte, dass die Hautsymptome in der Prüfung von der Placebokontrolle stammten.

Schlussfolgerung: Neuer Prüfungen sind wertvoll durchgeführt und beim Patienten angewandt zu werden!

Abstract:

Aim: to prove the capability of a new proven remedy (Aqua St. Leonhard Nativ) in curing Urticaria.

Method: Two successfully treated cases being compared with original proving symptoms.

Results: Similarity is shown, despite the fact, that the skin symptoms in the proving later turned out to derive from the placebo proving group.

Conclusion: New provings are worth to be done and used in patients.