

# Zwei Tuberkulinum-Fälle

Von Carl Rudolf Klinkenberg

## Zusammenfassung

Fallbeschreibung von zwei Jungen mit chronischen Folgen nach BCG-Impfung und familiärer Tuberkulose. Der Heilungsverlauf unter *Tuberkulinum* wird beschrieben, die *Materia medica*-Quellen der Arznei werden untersucht. Weitere Themen sind die Erbllichkeit infektiöser Krankheiten sowie die Bedeutung einer infektiösen Diathese für die Arzneiwahl.

### Schlüsselworte

*Tuberkulinum*, *Bacillinum*, Nosoden, tuberkulöse Diathese, BCG-Impfung, Vererbung.

## Summary

Case Reports about two children suffering from the effects of BCG-vaccination and tuberculosis in the family. How the patients were cured with *Tuberkulinum* is described and the sources of *Materia medica* are examined. Other themes are the heredity of infectious diseases and the signification of infectious diathesis for choosing the remedy.

### Keywords

*Tuberculinum*, *Bacillinum*, Nosoden, tuberculous diathesis, BCG-vaccination, heredity.

## Chronische Folgen der BCG-Impfung

Am 9.03.2001 wird der 8-jährige Yannik mit ausgeprägter Hyperaktivitätsstörung vorgestellt. Die ersten Symptome begannen mit 3 Jahren. Die Eltern berichten, er sei sehr unruhig, habe immer etwas zum Spielen in der Hand und könne nicht ruhig sitzen. Nervös, unkonzentriert, wechselhaft. Für vieles interessiere er sich mit Feuereifer und kurz darauf habe er es vergessen. Er wirke oft abwesend, wie ganz woanders.

Er sei sensibel, nehme sich vieles sehr zu Herzen wie z.B. einen Bericht im Fernsehen über ein ermordetes Kind. Ziehe sich in ein kindliches Gehabe und Verhalten wie ein Baby zurück. Oder er spiele den Kasper und habe ein großes Mundwerk. Die Mutter meint, ihm fehle Selbstvertrauen, was er überspiele.

Blühende Phantasien von Monstern und gruseligen Geschichten. Alpträume: Sieht Menschen als Leichen. Er bringt einen Räuber um. Dinge entfernen sich und kommen wieder zurück. Ein Mörder, der immer größer wird. Sein Kopf wird zusammengequetscht. Aus Angst steht er dann morgens nicht auf und ruft nach seinen Eltern.

Ständige Bewegungen der Zunge, beisst sich auf die Lippen. Störung der Feinmotorik beim Schreiben, Basteln und Spielen. Koordinationschwierigkeiten beim Turnen.

Großes Süßverlangen. Schwitzt stark bei Anstrengung, besonders am behaarten Kopf. Kalt-feuchte Hände. Die Haut an den Oberarmen ist grießelig. Auffallend rote Lippen bei blassem Gesicht.

Im Alter von 6 Wochen antibiotisch behandelter Harnwegsinfekt, deshalb abgestellt. Freies Laufen mit 19 Monaten. Ein bis zwei Mal im Jahr Husten oder spastische Bronchitis. Laut Kin-

derarzt drei Mal Scharlach ohne Hautausschlag mit 3, 4 und 7 Jahren.

**Impfungen:** BCG-Impfung 4 Tage nach Geburt, Merieux-Test<sup>1</sup> 3 Monate später positiv. Zwischen 3. Lebensmonat und 7 Jahren Impfungen gegen Polio, Diph., Tet., Pert., Hib, HepB und MMR.

**Familiäre Erkrankungen:** Beide Geschwister des Vaters: Neurodermitis.

Der Kinderarzt diagnostiziert ein ADHS-Syndrom.<sup>2</sup> Bisherige Therapie (Ergotherapie, Physiotherapie) erfolglos. Yannik soll in zwei Monaten in eine neurologische Spezial-Klinik eingewiesen werden.

### Arzneiwahl

Wegen der ausgeprägten körperlichen und geistige Unruhe und der roten Lippen bei BCG-Impfung vermute ich eine Tuberkulose-Infektion. Nicht nur die Tuberkulose (TBC) selbst, auch der abgeschwächte Krankheitserreger der Impfung ist offenbar in der Lage, chronische Störungen auszulösen, die ich auf eine tuberkulöse Infektion zurückführe.<sup>3</sup> Für die Ausarbeitung wurden u.a. die Repertorien von Murphy und Pennekamp [25,28] verwendet, in die klinische Tuberkulinum-Symptome eingearbeitet sind.<sup>4</sup> *Tuberkulinum* findet sich in folgenden Rubriken (Tabelle 1):

**Tab. 1: Repertorisation**

Restlessness, in children	MMR 239	Tub. (2)
Hyperaktive, hypermotorische Kinder	PKR 85	Tub. (3)
Sensitive children	MMR 240	Tub. (2)
Childish behavior	MMR 1011	Tub. (1)
Ideen Reichtum, Phantasie	PKR 86	Tub. (3)
Gedanken, versunken in, Tagträume	PKR 79	Tub. (2)
Alpträume	PKR 433	Tub. (2)
Discoloration, lips, red	MMR 1126	Tub. (2)
Kopfschweiss	PKR 155	Tub. (1)
Süßigkeiten, Verlangen	SR II 274 [3]	Tub. (2)

### Materia Medica<sup>5</sup>

- A **very restless feeling**, not able to read with profit (Boocock, *Bac.*). Very weak and **nervous**, full of anxiety... (Boocock, *Bac.*). Nervous and irritable (Burnett, BCC 97, *Bac.*). (Intense restlessness; and inward restlessness. Comprehension and concentration almost impossible. Allen, AN 502).
- Very **sensitive** mentally and physically (Phatak, PMM 602).
- Night very restless; ...full of dreams (Boocock, *Bac.*). (**Schreckliche Träume...** CNC 6051, Nebel). Dreams... frightful. **Awakes in horror** (PMM 605).
- **Craves** cold milk, or **sweets** (Boger, SK 325).

Die Arzneiwahl *Tuberkulinum* wird nicht allein durch Symptomenähnlichkeit getroffen, sondern auch durch die spezifische Ansteckung, die durch die Impfung erfolgte. Dieses Vorgehen ist durch die Erfahrungstatsache begründet, dass *Tuberkulinum* ein verifiziertes Mittel bei tuberkulöser Diathese ist.<sup>6</sup>

### Verlauf

12.3.01 *Tuberkulinum C1000* (Gudjons) 2 Glob. in etwas Wasser aufgelöst an zwei Abenden. Verbot von Zucker.<sup>7</sup>

29.03. Der Junge ist viel ruhiger. Im Unterricht und beim Spielen mehr Ausdauer und Motivation. Keine Alpträume. Kaum Süßverlangen. Befund: Lippen weniger rot, Gesicht rosiger.

9.04. Rückfall nach einer Tüte voll Süßigkeiten, direkt am nächsten Tag extrem unruhig, unkonzentriert und wieder rote Lippen. Blass. Zustand fast wie vor der Gabe.

12.04. Unverändert unruhig. Er fragt wieder mehr nach Süßem.

*Tuberkulinum C1000* (Gudjons) 1 Glob. unter die Zunge.

8.05. Direkt nach der Einnahme wird er von Tag zu Tag ruhiger und konzentrierter, ähnlich wie nach der ersten Gabe. Weniger blass. Vor zwei Wochen hat er bei einem Freund viele Süßigkeiten gegessen, danach wieder zwei Tage unruhig. Keine schweißigen Hände mehr. Die Eltern sagen den Kliniktermin ab.

6.06. Es geht ihm gut. Nicht mehr hyperaktiv. Konzentration und Leistung in der Schule sind wesentlich besser geworden. Kein kindisches Verhalten mehr. Keine Alpträume mehr. Er hat Selbstvertrauen und übernimmt beim Spielen mit seinen Freunden mehr Initiative. Die Sensibilität, wenn z.B. anderen Menschen etwas Schlimmes passiert, ist gleich geblieben. Hin und wieder fragt er nach etwas Süßem. Gesichtsfarbe normal, keine roten Lippen.

21.12.01 Leichte Bronchitis, keine Arzneigabe.

17.04.03 In den letzten zwei Jahren hat sich Yannik normal entwickelt, er hat noch leichte Konzentrationsprobleme, keine Unruhe mehr. Alpträume, schweißige Hände und Infektneigung sind weg, der körperliche Zustand unauffällig.

Eine Weiterbehandlung wäre wünschenswert gewesen, aber die Eltern waren mit der Heilung der dringlichsten Symptome zufrieden.

Auch wenn ich daher nicht von einer vollständigen Heilung spreche, Voraussetzung hierfür wäre ein längerer Beobachtungszeitraum und eine Weiterbehandlung der Restsymptomatik, hat mich die tiefgreifende und anhaltende Wirkung von *Tuberkulinum* auf das Kind beeindruckt.

## Tuberkulöse Diathese

TBC hat die Kraft, den Organismus mit einer bleibenden Störung der Lebenskraft zu hinterlassen. Frühere Homöopathen, z.B. C. M. Boger und E. A. Farrington beobachteten, dass eine konventionell kurierte TBC, die geheilt scheint, nicht wirklich geheilt ist. Sie werde zwar still, aber nicht eliminiert, was sich an Folgekrankheiten und Anfälligkeiten zeigte [31].

Die akute Infektion mit Tuberkelbakterien ist unter den guten sozioökonomischen Bedingungen der industrialisierten Länder selten geworden<sup>8</sup>, heute erfolgt die Ansteckung im wesentlichen über drei Wege: 1. TBC der Vorfahren. 2. Eine durchgemachte TBC. 3. Ansteckung durch BCG-Impfung oder Tuberkulin-Test.

Mit Ansteckung bzw. Infektion bezeichne ich im erweiterten Sinne die Übertragung einer Krankheit. Dabei ist der Mensch nicht mit positivem Erregernachweis infiziert, sondern durch eine dynamisch vererbte Diathese (familiäre TBC) oder eine schwelende Infektion (frühere TBC- oder BCG-Impfung) chronisch krank. Diese tuberkulöse Diathese hat einen nachhaltigen Einfluss auf den Organismus und muss bei der Arzneiwahl beachtet werden.

*Tuberkulinum* ist eine Arznei, die bei den chronischen Folgen einer TBC-Infektion häufig indiziert ist.

## Chronische Folgen von familiärer TBC und BCG-Impfung

Am 16.08.2001 wird der 5-jährige Magnus mit rezidivierendem Reizhusten vorgestellt. Der Husten trat erstmals im Sommer 2000 nach Aufenthalt in einer feuchten Berghütte auf. Von November 2000 bis April 2001 ständig rezidivierender Reizhusten, oft ausgelöst durch feuchtes oder neblig-wetter. Husten trocken, < nachts. Nach einem beschwerdefreien Intervall tritt im Juni nach Übernachtung in einer Berghütte erneut ein trockenes Husteln auf.

Diagnose im Universitätsklinikum Tübingen: Hyperreagibles Bronchialsystem. Bisherige Therapien erfolglos, inhalative Kortisontherapie geplant.

Schwitzt leicht bei körperlicher Bewegung. Schweißneigung am behaarten Vorderkopf, auch nachts, und an Oberlippe und Fußsohlen. Ständig feucht-warme Hände und Füße, Füße oft unangenehm heiß. Immer Unwohlsein und Müdigkeit in warmen Räumen, fühlt sich wohl in frischer Luft. Er friert nie und möchte immer ins Kühle. Abneigung gegen Sonnenhitze. Trinkt nur Kaltes. Warme Speisen lehnt er ab. Besondere Vorliebe für saure, salzige und pikante Speisen, z.B. saure Salatsoße, salzige Brezel, Oliven. Isst auch gerne Eier und Nudeln.

Reizbarkeit vor Gewitter oder Sturm. Auch bei Vollmond gereizt und sehr unruhiger Schlaf. Psyche sonst unauffällig.

Gesicht blass. Zwei Warzen an der linken Hand. Während des Reizhustens sind Lippen und Lippenrand auffallend rot. Schon während der Zahnung hatte er rote Lippen, außerdem feuerrote, mit rauhen Papeln übersäte Wangen.

Körperlich normal entwickelt. Als Säugling starker Milchschorf. Infektanfälligkeit im Herbst und Frühjahr: Er hatte je drei Mal Bronchitis und Otitis und zuletzt mehrere schwere Magen-Darminfekte.

**Impfungen:** BCG-Impfung 6 Wochen nach Geburt, anschließend lokal kleine eitrige Infektion ohne Fieber. Tuberkulin-Test (PPD)<sup>9</sup> mehrfach negativ. Fünffach-Impfungen gegen Diph., Tet., Pert., Hib, Polio, Impfungen gegen HepB und MMR im 1. und 2. Lebensjahr, zweimalige FSME-Impfung im 4. Lebensjahr. Jeweils bei der ersten Fünffach- und ersten HepB-Impfung hatte er einen halben Tag lang erhöhte Temperaturen, Schlappeheit und Muskelhypotonie.

**Familiäre Erkrankungen:** Gehäuftes Auftreten von TBC in der Familie der Mutter: Großmutter, Großtante, Onkel, Cousin. Die Mutter des Kindes wurde als Säugling gegen TBC geimpft. Vater: Heuschnupfen, Asthma; Kortison.

Hier liegt eine doppelte tuberkulöse Belastung vor: Familiäre TBC und BCG-Impfung. D. M. Borland schreibt über Fälle dieser Art: „...Es ist angebracht, einige Bemerkungen über *Tuberkulinum* zu machen. Wenn in der Familiengeschichte eines Kindes Tuberkulose vorgekommen ist, empfiehlt es sich aus langer Erfahrung heraus früher oder später bei der Behandlung eines sol-

chen Kindes unabhängig von dem im spezifischen Krankheitsfalle angezeigten Heilmittel, *Tuberkulinum* oder *Bacillinum* (C30, C100, C200, C500 und C1000) als Zwischengabe in vierwöchentlichen Abständen zu geben. Einschränkend muss man dazu sagen, dass oft auch eine einzige Gabe in 6 oder 12 Monaten manches zur Umstimmung durch die Nosode ausreicht“ [7].

## Repertorisation

Bei tuberkulöser Diathese erfasse ich, wie in jedem Fall, die Gesamtheit der Symptome und achte genau auf *Tuberkulinum*-Symptome. Einige fallen sofort auf: Allergischer Husten, Infektanfälligkeit, < Wetterwechsel, schweißige Hände, rote Lippen. Auch wenn die Arzneiwahl getroffen ist, hier *Tuberkulinum*, repertorisiere ich nach der Erstanamnese. Jetzt sind die charakteristischen Symptome präsent und die anfangs durchgeführte Repertorisation gibt für die weitere Behandlung wichtige Hinweise auf Folge- und Zwischenmittel.

Die Repertorisation weist klar auf *Phosphorus* als Folgemittel (Tabelle 2). Die Arzneiwahl kann mit hinreichender Heilungsgewissheit wie folgt festgelegt werden:

1.) *Tuberkulinum* und 2.) ggf. *Phosphorus*.

## Materia medica

- Anämie, sickly, **pale** (BCC 39, *Bac.*).
- Hard **dry cough**, ...more during sleep (GS X 352, Boardman) [16]. Bad cough < at night; wakened by it (BCC 111,172, *Bac.*). (Trockener Husten nachts. CNC 6045, Nebel). Bad cough of about twelve month's duration (BCC 116, *Bac.*).
- Perspired profusely (GS X 353, Burnett, *Bac.*). (**Reichlicher Schweiß** nach geringer Anstrengung. CNC 6051, Nebel). **Sweat**; easy; ...**on hands** (SK 326). Perspiration **on head** (GS X 353, Burnett, *Bac.*). (Viel Schweiß, besonders am Kopf, nachts. CNC 6051). Heat (SK 326).
- **Air Hunger**. < Close Room. > Open air. < **Weather**: Damp (cold) (SK 325).
- Constant **disposition to take cold** (PMM 86, *Bac.*). Takes cold easily; **ends in diarrhoea** (SK 325). Great susceptibility to taking cold (GS X 353, Burnett, *Bac.*).

**Tab. 2: Repertorisation**

	↓ 1	2	3	↓ 4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Phos.	Calc.	Sulf.	Tub.	Bry.	Ars.	Nat-m.	Puls.	Sep.	Verat.	Rhus-t.	Bell
Rubriken / Grade	8/19	7/11	7/11	6/12	6/9	5/10	5/10	5/10	5/10	5/9	5/8	5/7
SALZ Verlangen PKR 572	3	1	1	1	-	-	3	-	-	2	-	-
SAURES Verlangen PKR 573	1	1	1	-	-	1	2	1	3	2	-	1
KALTE Getränke Verlangen PKR 569	3	-	-	-	2	2	-	-	-	3	1	-
HEISSE Speisen und Getränke Abneigung PKR 568	2	2	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-
WETTER Wetterwechsel < PKR 557	3	3	1	3	2	-	-	-	1	-	1	2
MOND Vollmond < PKR 528	3	2	2	1	1	3	2	3	2	-	2	1
FARBE rot auffällig Lippen PKR 244	-	-	3	2	1	-	-	1	-	1	1	2
EXTREMITÄTEN Handflächen Schweiß PKR 421	2	1	1	2	-	1	1	-	2	-	-	-
LUFT frische, im Freien > PKR 526	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	3	1

**Verlauf**

Die meisten Termine sind Telefonate, da die Familie von auswärts kommt.

17.08.01 *Tuberkulinum C1000* (Gudjons) 2 Glob. in 3 EL Wasser aufgelöst an zwei aufeinander folgenden Abenden. Daraufhin Besserung der Schweißneigung: Schwitzen bei Anstrengung weg, Hände nicht mehr schweißig, Schwitzen nachts >.

14.09. Erkältung mit Fließschnupfen und starker Heiserkeit nach Unterkühlung.

*Phosphorus C30* (Spagyros) 1 Glob. pur, dann aufgelöst einige Tage.<sup>10</sup>

20.09. Heiserkeit schnell vergangen, noch etwas Husten. Abwarten.

8.10. Der Husten nach der Erkältung ging nicht ganz weg. Nach Pilzesammeln im Wald ab 3.10. wieder trockener Reizhusten, > 22 bis 24 Uhr und 6 bis 7.30 Uhr, tags selten. Husten und Allgemeinzustand deutlich > im Freien; in warmen Räumen ist er richtig müde und schwach. Viel Durst. Isst jetzt gerne Obst und saftige Dinge. Wieder schweißige Hände. Kurz darauf entwickelt sich eine obstruktive Bronchitis, die Mutter gibt ohne Rücksprache Sultanol.

**Repertorisation:** siehe Tabelle 3.

**Tab. 3: Repertorisation**

Air open >, in Room <, Air Hunger	SK 19	Tub. (3) <sup>11</sup>
Verlangen nach Obst	SR II 246	-

**Tab. 4: Repertorisation**

Nose, discharge, greenish-yellow	MMR 1190	Tub. (3)
Nose, discharge, crusts	MMR 1189, KD III 169	Tub. (3)

**Materia medica**

Slight hacking cough (hackender Husten), continuing all day, < at bedtime and on rising (GS X 352, Burnett, Bac.). (Durst: extrem, Tag und Nacht. Trockener Husten; nachts. Reizhusten, < nachts. CNC 6045, Nebel).

**Verlauf**

15.10. *Tuberkulinum C1000* (Gudjons) 2 Glob. in 5 EL Wasser.

24.10. Er hat sehr schnell auf das Mittel angesprochen: Die obstruktive Bronchitis, die auf dem Weg der Besserung war, ist schon am nächsten Tag weggegangen.

Am 31.10. plötzlich wieder trockener, bellender Husten und Schnupfen. Die Mutter gibt Magnus in Eigenregie 1 Glob. *Tuberkulinum C1000* (Gudjons).

6.11. Der Husten löst sich jetzt. Gesicht blass, fiebrige Augen, hochrote Wangen, Lippen feuerrot. Bauchweh > Wärme. Stockschnupfen mit dicker, grünlicher Absonderung seit gestern Abend. Sehr weinerlich, ängstlich, will, dass jemand bei ihm bleibt.

*Pulsatilla C30* (Spagyros) 1 Glob., dann aufgelöst.

12.11. Alle Beschwerden innerhalb von zwei Tagen vergangen, auch der Husten.

26.11. Bei der U9 wird ein Tuberkulin-Test (PPD) durchgeführt, ohne die Mutter nach ihrem Einverständnis zu fragen. Der Test ist zum dritten Mal negativ.<sup>12</sup> Am Folgetag Fließschnupfen, einen Tag darauf wieder trockener Reizhusten.

*Tuberkulinum C1000* (Gudjons) 1 Glob. in 1 EL Wasser je eine Hälfte abends und morgens.

3.12. Husten schon nach der ersten Gabe *Tuberkulinum* besser: Er löst sich und tritt nur noch abends von 21 bis 22 Uhr und morgens von 7 bis 8 Uhr auf. Jetzt Stockschnupfen mit starker Krustenbildung und grasgrüner Absonderung.

**Repertorisation:** siehe Tabelle 4.

**Materia medica**

Hinweis: Absonderung von Schleim aus der Nase, ...gelb-grün (CNC 6041).

**Verlauf**

*Tuberkulinum Q6* (Rosegger), 5 Tropfen auf 100 ml Wasser, davon 1 TL morgens und abends.

10.12. Alle Beschwerden sind nach zwei Gaben der Q6 innerhalb von zwei Tagen verschwunden.

9.01.02 Mit dem Verschwinden des Reizhustens hat sich seine Stimmung sehr gebessert: Singt viel, ist freundlicher und offener anderen gegenüber. Im Dezember einmal kurz Reizhusten, der nach einer Gabe *Tuberkulinum Q6* verschwand. Normaler Durst, trinkt auch mal warme Getränke. Weniger Verlangen nach Saurem, kein Verlangen mehr nach Salz. Schwitzt weniger, Schweißse an Händen, Füßen und Kopf sind weg.

Trockener, manchmal geröteter Ausschlag zwischen Mittel- und Ringfinger seitlich und in der Falte, begann Mitte Dezember, zunächst links, jetzt bds. Rötung < nach Schwitzen. Warzen idem.

**Repertorisation:**<sup>13</sup> DD *Sulf.*, *Sep.*, *Calc.*, (*Psor.*).

**Verlauf**

*Sulfur C30* (Spagyros) 2 Glob. unter die Zunge.

15.01. Nach *Sulfur* am nächsten Tag Bauchschmerz und Durchfall ohne Anlass. Der Ausschlag zwischen den Fingern ist innerhalb von zwei Tagen weggegangen.

31.01. Stockschnupfen und Husten ohne Auslöser, < morgens, deutlich > an der frischen Luft, < im warmen Zimmer. Auch allgemein > im Freien. Trockene Lippen. Husten seit heute locker.

*Pulsatilla C30* (Spagyros) 1 Glob. abends. Am Folgetag Husten verstärkt, danach alle Symptome vollständig verschwunden.

22.02. *Sulfur C200* (Spagyros) 1 Glob.

4.03. Eine Erkältung mit Fließschnupfen, bellendem Husten < nachts, Herzklopfen, Unruhe und Hitze der Haut ohne Fieber heilt mit *Aconitum C30* und Emser Salz-Inhalationen in wenigen Tagen aus. Eine Woche später schält sich die Haut an Handinnenflächen und Fußsohlen: Es war Scharlach.

14.03. Neues Symptom: Zwei kahle Stellen an der Kopfhaut, am Hinterkopf (1,5 cm Ø) und seitlich rechts (0,5 cm Ø). Diagnose des Hautarztes: Alopecia areata.

Immer noch etwas Husten und Schwäche nach Scharlach. Lippen rot, sehr trocken. Träumt viel und lebhaft wie noch nie, Schlaf unruhig.

Ich frage nach den chronischen Symptomen: Verlangen nach Salzigem, Saurem, Abneigung gegen heiße Speisen, Verlangen nach kaltem Wasser, Warzen: idem.

Auch wenn es klinische Hinweise auf die Wirksamkeit von *Tuberkulinum* bei Alopecia areata gibt, entscheide ich mich nach Repertorisation für *Phosphorus*, das diese Störung oft geheilt hat und von dem nach bereits häufiger *Tuberkulinum*-Gabe für die Gesundheit des Jungen mehr zu erwarten ist.<sup>14</sup>

*Phosphorus C1000* (Gudjons) 2 Glob.

11.04. Haare unverändert. Seit ein paar Tagen hochrote Wangen mit eitrigen Pickeln auf trockener Haut – ein altes Symptom, er hatte das während der Zahnung. Stimmung auffällig >, singt schon morgens im Bett und den ganzen Tag über.

17.05. Seit Anfang Mai wachsen die Haare nach. Wieder Ausschlag zwischen den Fingern seit einer Woche. Lehnt Süßigkeiten ab. Eine Warze verändert sich, sie wird hart mit schwarzen Punkten. Abwarten.

27.05. Ekzem zwischen den Fingern weg.

Die Mutter meldet sich wieder im April und im August 2003, um zu berichten, dass es Magnus sehr gut geht: Kein Husten und keine Infekte mehr. Aufenthalte in Berghütten in zwei Sommerurlauben ohne Probleme. Die Haare sind vollständig nachgewachsen. Keine Schweißse mehr. Keine heißen Füße, keine Unverträglichkeit von

warmen Räumen und Sonnenhitze mehr. Beide Warzen sind wenige Wochen nach dem letzten Termin verschwunden. Lippenfarbe normal. Süßes isst er wieder, auch warme Speisen.

Geblichen sind: Er trinkt immer noch nur kalte Getränke. Verlangen nach Salz und Saurem noch vorhanden, aber nicht sehr ausgeprägt. Leichte Reizbarkeit vor Gewitter oder Sturm.

## Ursprung der Nosode

Die Wirkungen von *Tuberkulinum Koch* und *Bacillinum* scheinen identisch zu sein.<sup>15</sup>

Prüfungssymptome und klinische Symptome von *Bacillinum* können daher als Hinweis für die Verordnung von *Tuberkulinum* verwendet werden und umgekehrt, sollten aber gekennzeichnet werden.

Als Erster stellte S. Swan ein Präparat aus tuberkulösem Sputum her und nannte es *Tuberkulinum*. J. C. Burnett, der die Nosode therapeutisch anwandte und bekannt machte, bezeichnete Swans Präparat als *Bacillinum*. Er stellte sein eigenes *Bacillinum* aus einem tuberkulösen Kaverneinhalt mit angrenzendem Lungengewebe her und nannte dieses ebenfalls *Bacillinum*.<sup>16</sup> Das von R. Koch aus einer Kultur von menschlichen Tuberkulosebakterien hergestellte Alt-Tuberkulin wurde homöopathisch aufbereitet als *Tuberkulinum Koch* eingeführt. Schließlich präparierte J. T. Kent die Nosode aus tuberkulösem Lungengewebe der Kuh, *Tuberkulinum bovinum* genannt.

## Materia medica

### Prüfungen

Von *Tuberkulinum* sind nur vier verwertbare Arzneimittelprüfungen homöopathischer Ärzte bekannt. 1890 prüften J. C. Burnett und J. H. Clarke *Bacillinum*, R. Boocock machte 1892 beim Potenzieren von *Bacillinum* eine unfreiwillige Mittelprüfung [6] und H. Straten prüfte 1895 *Tuberkulinum* [30]. Die Prüfungen wurden einmalig und über wenige Tage durchgeführt und ergaben nur eine geringe Anzahl von Symptomen.<sup>17</sup> Größere Bedeutung für die heutige Materia medica hat die Arzneimittelprüfung von A. Nebel aus dem

Jahre 1900 an immerhin 50 Personen [26]. Nebel schreibt, dass es ihm unmöglich war, *Tuberkulin* am Gesunden zu prüfen. Hieraus kann man auf die zur damaligen Zeit große Angst vor Ansteckung schließen. Die Prüfer waren Initialtuberkulose mit sehr leichten Krankheitserscheinungen, denen alle 6 bis 8 Tage *Tuberkulinum C30* gegeben wurde. Nebel begründet den Wert seiner Prüfung mit der These, dass beginnend TBC-Kranke durch die Erkrankung geradezu sensibilisiert seien, Prüfungssymptome der Nosode zu entwickeln: „Hat doch... das Tuberculin schon im Mutterleibe auf sie eingewirkt und Jahre hindurch in geringen Mengen von den Bacillen secerniert, die ganze Körperconstitution durchdrungen und umgeändert, so dass dieselben nun auf geringe Dosen (einer C30, A.d.V.) mit... beträchtlichen Krankheitserscheinungen reagieren...“<sup>18</sup>

Nebels Prüfung wurde von Clarke in dessen *Materia medica* [11] eingearbeitet und auf diese Weise als Basis für zahlreiche erfolgreiche Verschreibungen genutzt.<sup>19</sup> Da die Prüfer nicht gesund waren, entspricht sie nicht vollständig den Voraussetzungen einer homöopathischen Arzneimittelprüfung. Nebels Prüfungssymptome können also nicht Grundlage, sondern nur Hinweise für eine Verschreibung sein.

### Tuberkulin-Injektionen

Nebel stellte außerdem Symptome zusammen, die R. Koch in den Jahren 1890 bis 1891 durch Injektion von Alt-Tuberkulin (siehe Anm. 9) an TBC-Kranken hervorrief [27]. Diese Symptome sind nicht in die *Materia medica* eingegangen. Clarke führt in seiner *Materia medica* zahlreiche Symptome, Nebenwirkungen und auch Heilwirkungen auf, die nach Tuberkulin-Injektionen an Kranken, vorwiegend TBC-Kranken beobachtet wurden, er entnahm diese Symptome medizinischen Journalen seiner Zeit.<sup>20</sup> Injektionen mit materiellen Dosen Alt-Tuberkulin sind mit einer Vergiftung vergleichbar, deren Symptome Hahnemann als „Andeutungen ihrer homöopathischen Heilwirkungen“ in die *Materia medica* übernahm.<sup>21</sup> Hier wurde Tuberkulin jedoch parenteral gegeben. Da es sich außerdem um Kranke handelte, lässt sich nicht ausschließen, dass sich Krankheitssymptome mit Prüfungssymptomen mischen. Zur

Diskussion gestellt sei, ob Symptome dieser Art in eine *Materia medica* gehören. Sie wurden in dieser Arbeit nicht zum Vergleich herangezogen.

Ich konnte nicht belegen, dass regelrechte Krankheitssymptome der TBC in die *Materia medica* übernommen wurden, wie vielfach behauptet wird.<sup>22</sup> Die Symptome der *Materia medica* von *Tuberkulinum* lassen sich entweder auf Prüfungssymptome, Symptome nach Tuberkulin-Injektionen oder auf geheilte Fälle zurückführen.

### Klinische Symptome

In über 100 Jahren wurden zahlreiche klinische Erfahrungen mit *Tuberkulinum* gesammelt. Die meisten *Tuberkulinum*-Symptome werden als klinisches Erfahrungswissen seit Jahrzehnten überliefert, ergänzt und wechselseitig von Autoren beschrieben. Viele haben sich in der Praxis bewährt. Ausgewählte *Tuberkulinum*-Symptome sind: Rezidivierende Infekte und Bronchitiden, auch als langwierige Hustenphasen (Burnett, BCC; Boger, SK), Tendenz zu Abmagerung (H. C. Allen) [1], Verlangen nach frischer Luft, Schweißneigung (Burnett), schweißige Hände (Boger), Zornausbrüche (Boger), schlägt seinen Kopf gegen die Wand, leicht beleidigt (P. Schmidt, SR), Kopfschmerzen (Burnett; Straten), Drüenschwellungen, besonders am Hals, Himbeerzunge, Zähneknirschen (Burnett), chronisch vergrößerte Tonsillen, Bettnässen (Boger), Ekzeme (Clarke, BCC), chronische Folgen von Influenza (Clarke, CNC).

Die klinischen Symptome von *Tuberkulinum* müssen nun im Rahmen einer angestrebten *Materia medica*-Revision auf Primärquellen, d.h. Kasuistiken zurückgeführt werden. Erst dann stehen sie auf wissenschaftlicher Grundlage und die Arznei kann nach homöopathischen Regeln sicher verordnet werden.

Man könnte nun einwenden, es sei egal, woher die Angabe komme, Hauptsache es funktioniere. Wenn die Homöopathie Bestand haben soll, muss sie sich an ihre eigenen Regeln halten, und das heisst die Rückführung der Symptome auf Primärquellen bzw. die nachvollziehbare Verordnung aufgrund einer sicheren *Materia medica*.

Bis dies geschehen ist, halte ich ein pragmatisches Vorgehen für sinnvoll: Das vorhandene

Erfahrungswissen in der Praxis anwenden und verifizieren, statt eine Arznei, die ihre Wirksamkeit vielfach bewiesen hat, links liegen zu lassen.

## Materia medica-Literatur

Die **Guiding Symptoms** (GS) enthalten fast ausschließlich klinische *Tuberkulinum*-Symptome. Die meisten Kasuistiken Burnetts aus „The New Cure For Consumption“ [9] sind hier integriert, auch dessen *Bacillinum*-Prüfung. Einzelne Hinweise anderer Autoren, u.a. Rose, Boardman, Swan und Kent wurden übernommen. Die Prüfungen von Clarke, Boocock und Straten fehlen.

**Clarke's Materia medica** führt die Arzneien *Tuberkulinum* und *Bacillinum* getrennt auf. Erstere enthält vornehmlich Prüfungssymptome Nebels, gefolgt von Symptomen nach Tuberkulin-Injektion. Unter *Bacillinum* sind die Prüfungen Burnetts, Clarkes und, unvollständig, die Prüfung Boococks sowie klinische Symptome von Burnett und Clarke zusammengestellt.

Die Werke von Clarke und Hering (GS) bilden den Grundstock der heutigen *Materia medica*. In der Enzyklopädie von T. F. Allen sind *Tuberkulinum* und *Bacillinum* nicht enthalten.

Die *Tuberkulinum*-*Materia medica* von H. C. Allen, veröffentlicht im Jahre 1910 in „**The Materica Medica of the Nosodes**“, ist zum überwiegenden Teil eine Zusammenstellung der Symptome aus den GS und Clarkes *Materia medica*. Darüber hinaus finden sich eine Reihe neuer Symptome ohne Quellenangabe. Es ist unklar, ob es sich um klinische Nachträge oder Symptome aus einer Prüfung Allens an Studenten handelt [13].<sup>23</sup>

Weitaus mehr klinische Symptome und Ergänzungen aufbauend auf Allens *Materia medica* bietet eine *Tuberkulinum*-Zusammenstellung von M. Burgess-Webster aus dem Jahre 1933 [8]. Die Autorin nennt immerhin am Ende Ihrer Arbeit Quellen.<sup>24</sup>

## Tuberkulinum als Zwischenmittel

*Tuberkulinum* kann die chronischen Folgen einer TBC-Infektion heilen, das übrige Kranksein des Menschen bleibt i.d.R. bestehen.<sup>25</sup> Auch die Blo-

ckierung der Wirkung angezeigter Arzneien kann Folge einer chronischen Infektion sein. C. Hering schreibt über Nosoden: „Alle potenzierten Leibesprodukte dürfen nicht als absolute Spezifika betrachtet werden, sondern als chronische Zwischenmittel. Die nachher gegebenen Mittel bewirken dann dauerndere Reaktionen, die vorher gegebenen entfalten nun erst ihre Wirkung.“<sup>26</sup> Hierzu ein Beispiel: Der 2-jährige Joshua wird am 9.05.2001 mit chronischem Wangenekzem seit dem 7. Lebensmonat vorgestellt. Auch hinter den Ohren und am Unterrand der Augenbrauen trockene gerötete Haut. Milchschorf. Häufiges Umknicken im Sprunggelenk. Isst sehr gerne Ei und besonders Butter. Lippen rot. Bauchlage. Zurückhaltend gegenüber Neuem. Viermal Bronchitis. Nach Angabe der Mutter keine schwerwiegenden Krankheiten in der Familie. *Calcium carbonicum C200*.<sup>27</sup> Ekzem anfangs >, dann wieder <. Kein Umknicken mehr. Wiederholung. Nach Änderung der Symptomatik – Stuhl wundmachend, ekzematöser Ausschlag linke Hüfte – *Sulfur C30* und später *C200*.<sup>28</sup> Daraufhin Verschwinden des Ausschlags an der Hüfte und weniger Wundsein, aber < des Wangenekzems. Auch *Rhus toxicodendron* bringt keine Besserung von Ekzem und Milchschorf.<sup>29</sup> Einige Wochen später neue Symptomatik: Zornig, außer sich vor Wut, wirft Dinge auf den Boden, schlägt nach seiner Mutter und provoziert andere Kinder. Kommt jede Nacht zu den Eltern ins Bett und sucht Körperkontakt, was er vorher nur tat, wenn er krank war. Hört auffallend gerne klassische Musik. Die Symptomatik besteht seit zwei Monaten.

Es ist ungewöhnlich, dass ein chronisches Ekzem trotz gut gewählter Mittel nicht ausheilt, besonders bei einem Kind. Offenbar wird hier die Arzneiwirkung verhindert.<sup>30</sup> Ich frage noch einmal eindrücklich nach TBC in der Familie, da der Junge *Tuberkulinum*-Symptome wie Zorn, rote Lippen und Verlangen nach Butter hat. Die Mutter erkundigt sich bei ihren Eltern und erfährt, dass mütterlicherseits die Ur-Großmutter, die Großmutter und zwei Großtanten TBC hatten. Jetzt beziehe ich die chronische Folge einer TBC-Infektion als klinische Tatsache (Burnett) in die Mittelwahl mit ein und gebe nach Repertorisaton und *Materia medica*-Vergleich *Tuberkulinum C200* (Spagyros).<sup>31</sup>

Am nächsten Tag singt Joshua im Kindergarten nach langer Zeit wieder mit. Weniger zornig. Wachstumsschub. Wangenekzem erst >, dann wieder <. Zwei Monate später: Sehr anhänglich, Stuhl veränderlich. *Pulsatilla C1000*. Nach einem Monat: Sucht nachts wieder Körperkontakt. Stuhl >, aber wieder wundmachend. Das Zähneknirschen – davon höre ich zum ersten Mal – ist wieder häufiger, es war zwischendurch besser. Zähneknirschen ist ein klinisch bestätigtes *Tuberkulinum*-Symptom.<sup>32</sup> *Tuberkulinum C1000* (Gudjons).

Das Mittel hatte folgende Wirkung: Wangenekzem nach drei Wochen vollkommen verschwunden. Stimmung ausgeglichen und fröhlich. Schläft wieder allein.

Interessanterweise bevorzugt er nicht mehr klassische Musik, sondern Kindermusik. Keine rezidivierenden Erkältungen mehr, nur noch selten Verlangen nach Butter, Lippenfarbe normal, Zähneknirschen weg.

Von der ursprünglichen Symptomatik sind unverändert geblieben: Die trockene, leicht gerötete Haut hinter den Ohren und in den Augenbrauen und der Milchschorf. Die Behandlung wird weitergeführt.

## Vererbung

Was hat das Kind mit der TBC seiner Großmutter zu tun?

Hahnemann hält eine durch „Erbschaft“ eingeprägte Krankheit für möglich.<sup>33</sup> Das Phänomen einer Vererbung infektiöser Krankheiten wie TBC oder Gonorrhoe, die über eine bei der Geburt erfolgte Ansteckung hinausgeht, haben eine Reihe bekannter Homöopathen wie A. Nebel, J. T. Kent, L. Vannier, D. M. Foubister und M. Tyler beobachtet. M. Tyler spricht von einer Ansteckung, die durch mehrere Generationen hindurch „gefiltert“ worden ist.<sup>34</sup>

Über welchen Mechanismus vererbt wird, durch dynamische Prägung oder genetisch, lässt sich nicht sagen. Man kann von der Vererbung einer Diathese sprechen, wobei ich unter Diathese eine reale chronische Krankheit im Gegensatz zur Krankheitsanfälligkeit oder Disposition verstehe.<sup>35</sup>

TBC kann offenbar über Generationen weitervererbt werden. Bis zur Mitte des 20ten Jahr-

hunderts war sie in Westeuropa überaus häufig. Daher wundert es nicht, dass viele Menschen heute TBC-krankte Vorfahren hatten.<sup>36</sup>

## Spezifische Infektion und Arzneiwahl

Infektionen können Schäden setzen, die weit über das akute Geschehen hinausreichen. Bei den dargestellten Fällen handelt es sich um die chronischen Folgen der TBC-Infektion, die der tuberkulösen Diathese konditional zugrundeliegt.<sup>37</sup> Auch andere virale und bakterielle Infektionen einschließlich der Kinderkrankheiten zählen hierzu, wenn sie schwer verlaufen, der Kranke sich lange danach nicht richtig erholt oder vor der Infektionskrankheit völlig gesund war.

Am Beispiel der TBC zeigt sich, dass nicht nur die Totalität der chronischen Symptome, sondern auch die tatsächlichen und familiären Ansteckungen des Patienten eruiert werden müssen. Ich schließe mit einem Zitat von Klunker, der eine wesentliche Aussage dieser Arbeit wie folgt in klare Worte fasst<sup>38</sup>:

„Es ist keine Hypothese, dass der ‚Ansteckungsstoff‘ in einem konditionalen, nicht notwendig symptomatischen Ähnlichkeitsverhältnis zur chronischen Krankheit steht. Es ist auch keine Hypothese, dass er zu gewissen spezifischen Lokalsymptomen (gemeint sind Kondylome, Muttermale, Nagelveränderungen usw., A.d.V.) in einer konditionalen Beziehung steht. Das heisst: Bei der wissenschaftlich-homöopathischen Behandlung der chronischen Krankheiten können neben die symptomatischen Simillima noch die spezifischen Ansteckungsstoffe, die Nosoden treten.“

## Anmerkungen

- 1 Der Multi-Test-Merieux<sup>®</sup> ist ein Stempeltest zur Messung der zellulären Immunabwehr gegenüber 7 Antigenen, u.a. Alt-Tuberkulin. Siehe Anm. 9.
- 2 Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (engl. ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder).
- 3 Die **BCG-Impfung** (TBC-Impfstoff Bacille-Calmette-Guérin) enthält einen lebenden, apathogenen Stamm von Rinder-Tuberkelbakterien. Die Impfung wurde 1907 von Calmette

- und Guérin entwickelt. In Westdeutschland wurde sie seit 1955 empfohlen, in der ehemaligen DDR gab es ab 1951 Impfkationen und seit 1962 Impfpflicht für TBC. Seit 1998 wird die Impfung wegen nicht eindeutig nachweisbarer Wirksamkeit und häufiger Impfkomplicationen von der STIKO nicht mehr empfohlen (Robert Koch-Institut, Pressestelle).
- 4 Die Nachträge im Kinderrepertorium von Pennekamp sind in der Mehrzahl klinische Erfahrungen der indischen Homöopathen P. Vakil und P. Prahlad (Mumbai) und des Autors, ergänzt durch eine Materia medica von M. Burgess-Webster (siehe Kapitel „Materia medica“) (H. Pennekamp, persönl. Mitteilung).
  - 5 Die angegebenen Quellen sind im Kapitel „Materia medica“ erläutert. Ein Verzeichnis der verwendeten Siglen findet sich am Ende der Arbeit.  
Die unter *Bac.* beobachteten Symptome wurden mit einem Zusatz gekennzeichnet. Symptome aus Nebels Arzneimittelprüfung an TBC-Kranken [26] wurden als Hinweis (im Wortlaut der Materia medica Clarkes) übernommen und in Klammern gesetzt. Dasselbe gilt für Angaben von Clarke [11] und Allen [2] mit unklarer Quellenlage. Bei den klinischen Symptomen Burnetts wurde die Primärquelle angegeben, wenn sie auffindbar war. Angaben von C. M. Boger (Synoptik Key) [5] und S. R. Phatak (Materia Medica) [29] wurden mit einbezogen.
  - 6 Hierzu gibt es eine Fülle homöopathischer Literatur. Z.B. zeigt Burnett in seinem Buch „The New Cure For Consumption By Its Own Virus“ anhand einer Reihe von Kasuistiken, wie er chronische Fälle von beginnender TBC und Fälle mit familiärer TBC mit *Bac.* heilte [9].
  - 7 Der Verzicht auf Weisszucker, Süßigkeiten und Süßstoff unterstützt nach eigenen Erfahrungen die homöopathische Behandlung. Eine Ernährungsumstellung auf Vollwertkost und die Gabe von mineralstoffreichen Nahrungsergänzungsmitteln (z.B. Urweizengrassaft) führt in manchen Fällen zu einer Abschwächung der Symptome. Fehlernährungen haben nach aktueller Lehrmeinung jedoch keinen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung oder den Verlauf der ADHS.
  - 8 Ausnahme sind abwehrgeschwächte Menschen. In Deutschland beträgt die Inzidenz der TBC mit 7000 bis 8000 Fällen pro Jahr nur noch ein Zehntel von 1960. Die meisten der Erkrankten sind ältere Menschen, die sich im Zweiten Weltkrieg infiziert hatten und bei denen die TBC im Alter ausbricht, und Ausländer.
  - 9 Der **PPD-Test** ist ein Intrakutantest mit gereinigtem Tuberkulin (purified protein derivative of tuberculin), der im spezifisch infizierten Körper eine Reaktion vom verzögerten Typ mit lokaler Rötung und Schwellung hervorruft. Ein positiver Test besagt, dass der Organismus nachweislich mit Tuberkelbakterien infiziert worden ist. Gereinigtes Tuberkulin wird durch Fällung und Ultrafiltration aus Alt-Tuberkulin hergestellt.  
**Alt-Tuberkulin** ist ein auf ein Zehntel konzentriertes und mit 0,5% Phenol versetztes Filtrat einer in Wasserdampf sterilisierten Glycerin-Bouillon-Kultur menschlicher Tuberkelbakterien, das die Stoffwechsel- und Zerfallsprodukte und die löslichen Extrakte der Tuberkelbakterien enthält [24].
  - 10 „I have never found, that it interfered with its (*Tub.*, A.d.V.) action to give intercurrent doses of other remedies, that might seem indicated by the symptoms“ (Burnett, BCC 311).
  - 11 Der **Synoptik Key** (SK) von Boger enthält nach seiner Konzeption nur charakteristische Symptome. Diese werden in drei Graden mit Normal-, Fett- und Blockschrift unterschieden. Charakteristische Symptome werden bei Böninghausen (TB) [4] und Boger (Boenninghausen's Characteristics And Repertory) mit dem 3. und höheren Graden bezeichnet. Im SK wird daher der Normalschrift Grad 3, Fettschrift Grad 4 und Blockschrift Grad 5 zugeordnet.
  - 12 Hier nicht zutreffend, aber interessant ist, dass H. Imhäuser über den **Tuberkulintest** schreibt: „Ist aber die vordem negative Tuberkulinprobe in jüngster Zeit positiv geworden, so ist eine Behandlung mit *Tuberkulin* in jedem Fall – unabhängig von den Symptomen – angezeigt. Man ist immer wieder überrascht, in wie kurzer Zeit nach einer einzigen Gabe *Tuberkulin* eine Wendung zum Besseren eintritt, insbesondere was die Stimmung, den Schlaf und den Appetit angeht“ [17].
  - 13 Um den Textfluss nicht zu stören, sind im Folgenden einige weitere Repertorisationen in den Fussnoten aufgeführt:  
Flechten (TB 237): Calc. (4), Sep. (4), Sulf. (4).  
Finger, zwischen den (TB139): Sep. (2).  
< Schwitzen, beim (TB 365): Calc. (2), Sep. (4), Sulf. (4).  
Warzen (TB 274): Calc. (4), Sep. (3), Sulf. (4).  
Hands, eruption, fingers, between (MMR 649): Calc. (4), Psor. (2), Sep. (1), Sulf. (2).  
Hands, warts (MMR 674): Calc. (3), Sep. (2), Sulf. (3), Psor. (2).
  - 14 Hinweise auf *Tub.*: Alopecia areata (Clarke, CNC 582-583, *Bac.*). Hair, loss of, in young people (MMR 573): Tub. (1).

- Repertorisation:** Hair, loss of, in spots und Hair, loss of, in patches (MMR 573): Phos. (3), Psor. (2).  
 Salz, Verlangen (SR II 266): Phos. (3).  
 Saures, Verlangen (SR II 271): Phos. (2).  
 Warme Speisen, Abneigung (SR II 279): Phos. (3). Kalte Getränke, kaltes Wasser, Verlangen (SR II 233): Phos. (3).
- 15 Clarke schreibt: „Ich finde keinerlei merklichen Unterschied zwischen der Wirkung von *Tub.* und der von *Bac.* Mein Eindruck ist, dass sie praktisch identisch sind, und dass ein Mittel auf die Anzeigen des anderen ansprechen wird. Nebel benutzte *Tub.* exakt in derselben Weise wie Burnett und andere *Bac.* einsetzen, und zwar auf die Indikationen hin, die Burnett niedergeschrieben hat und dies mit den gleichen Resultaten wie Burnett“ (CNC 6035; vgl. Burnett, BCC 313). Raue, Mohr und Knerr fassen beide Arzneien in den GS unter *Tub.* zusammen (GS X 350–356) [16], ebenso Allen in den Leitsymptomen [1].
- 16 Burnett, BCC 139–140 und XIII.
- 17 AMP Burnetts: BCC 16–18, AMP Clarkes: BCC 278–280. Als Einziger wiederholte Straten die Prüfung wenige Tage nach Beendigung seiner ersten Prüfung.
- 18 Nebel 1900: 296.
- 19 Übereinstimmungen der Prüfung mit den Kasuistiken dieser Arbeit sind u.a.: Aufgeregt nervös. Schlaf mit schweren Träumen. Hustenreiz nachts, viel Schwitzen (Nebel 1900: 296, 297, 298, 301).  
 Clarke schreibt, die nicht gekennzeichneten Symptome seiner *Materia medica* stammten aus Nebels Prüfung (CNC 6035), was durch einen Vergleich bestätigt wird. Einzelne Abweichungen vom deutschem Original Nebels fallen auf, möglicherweise mitbedingt durch fehlerhafte Übersetzung: Z.T. werden Symptome in sinnverändertem Wortlaut übernommen, mehrere Symptome einzelner Prüfer zu Symptomkomplexen zusammengefasst und – selten – Symptome durch Zusätze unklarer Herkunft ergänzt (vgl. hierzu die Kapitel „Schlaf“ und „Männl. Geschlechtsorgane“).  
 Einige nicht gekennzeichnete Symptome Clarkes finden sich nicht in Nebels Prüfung, z.B. das Symptom „Viel Schweiß, besonders am Kopf, nachts“ (CNC 6051); die Quelle dieser Symptome ist unklar.
- 20 Clarke, CNC 6034. Die mit Namen oder Siglen gekennzeichneten Symptome stammen also nicht von Homöopathen, sondern von Ärzten, die Tuberkulin-Injektionen durchführten. Z.T. handelt es sich um Symptome, die in einer *Materia medica* nichts zu suchen haben, z.B.:
- Side of injection slightly painful and red (2<sup>nd</sup> d.) (Einstichstelle der Injektion leicht schmerzhaft und gerötet, 2. Tag. CNC 6050).  
 Es wurden Injektionen mit unterschiedlichen materiellen Konzentrationen Alt-Tuberkulin durchgeführt (Burnett BCC XIV; Nebel 1902. 88).
- 21 ORG § 110 [15]; siehe z.B. bei Arsenicum, CK V 499 ff. [14].  
 Burnett testete Kochs Tuberkulin aufbereitet als homöopathisches Mittel und fand, dass es ein gut wirksames antituberkulöses Mittel sei (BCC 142).
- 22 Hier schreibt offenbar einer vom anderen ab. S. Swan setzte Krankheitssymptome der TBC mit Prüfungssymptomen gleich. Er war der Meinung, *Tub.* sei bereits vollständig durch TBC-Kranke geprüft: „Tragen Sie die Symptome zusammen – und Sie wissen genug über die pathogenetische Wirkung eines jeden dieser Ansteckungsstoffe...“ (zitiert aus: Gennep, Wegener 2001: 220) [12]. Swan bringt zwar einzelne klinisch geheilte Symptome in die GS ein, aber keine TBC-Symptomatik.  
 Clarke übernahm in seine *Materia medica* eine Pathogenese von Mersch, die einzelne Symptome dieser Art enthalten könnte (CNC 6035). Dass Nachträge von Allen [2] spezifische TBC-Symptome enthalten, lässt sich nicht sicher ausschließen, ist jedoch bei genauer Betrachtung der Symptome sehr unwahrscheinlich.
- 23 Letzteres hält der Autor für wahrscheinlich. In einem Artikel von M. Burgess-Webster (s.u.) findet sich folgender klinischer Hinweis: „A student proved *Tub.* to the point of several haemorrhages; *Nux vom.* was the antidote (H. C. Allen)“ (Burgess-Webster 1933: 192).  
 Die Abfolge der Einträge bei *Tub.* in Allens *Materia medica* ist immer dieselbe: Zu Beginn eines jeweiligen Kapitels werden die Symptome aus Clarkes *Materia medica* aufgeführt, es folgen eigene Symptome Allens und am Ende die klinischen Symptome aus den GS mit Quellenangaben. Nur an drei Stellen fügt Allen noch ein klinisches Symptom mit Angabe des Autors an das Kapitelende an: Jackson (S. 506), E. Pugh (S. 521) und Scholes (S. 522).  
 Einige Ungenauigkeiten fallen auf: Bei den Symptomen nach Tuberkulin-Injektionen werden die abgekürzten Quellenangaben Clarkes weggelassen, von Clarke ausgeschriebene Namen dagegen angegeben (vgl. die Kapitel „Chest“ und „Upper limbs“). Manche Symptome führt Allen sowohl unter *Bac.* als auch *Tub.* auf, z.B.: „Tacturn, sulky, snappish...“ wird unter *Bac.* mit, unter *Tub.* ohne Quellenangabe genannt (S. 34, 503). Einzelne Symptome aus

- Clarkes *Materia medica* werden nicht übernommen.
- 24 „Dr. H. C. Allen's... *Materia Medica*... has been followed closely with additional data and verified and clinical symptoms as published from time to time in the Transactions of the International Hahnemannian Association and other sources by Drs. J. M. Green, N. Campbell, C. M. Boger, G. H. Thacher, H. A. Roberts, R. E. S. Hayes, Underhill, Waring, J. T. Kent and others“ (Burgess-Webster 1933: 193). Interessanterweise werden auch eine Reihe klinischer Angaben von Allen genannt, die in seiner *Materia medica* fehlen.  
Kritik: 1. Die Nachträge sind nur vereinzelt mit Autorennamen gekennzeichnet. 2. Die Ungenauigkeiten, die in Allens *Materia medica* enthalten sind, werden übernommen. 3. Burgess-Webster kombiniert Einzelsymptome nach Belieben zu Symptomkomplexen, so dass der Eindruck entsteht, es handele sich jeweils um den Symptomkomplex eines Prüfers oder klinischen Falles.  
In dieser Zusammenstellung findet sich aber folgendes Symptom, das in der zweiten Kasuistik in abgeschwächter Form vorhanden war und durch *Tub.* geheilt wurde: „Hands and feet hot, must bath them in cold water“ (Burgess-Webster 1933. 182).
- 25 Bei Burnett findet sich in Bezug auf die Vakzine das Konzept einer Krankheit mit Doppelnatur, worunter er zwei selbständige Pathologien versteht. Eine solche Krankheit könne nicht durch ein Einzelmittel geheilt werden, welches nur für eine der beiden Pathologien homöopathisch ist (Burnett 1991: 9].
- 26 Hering C, *Stapfs Archiv* 1834; Bd. 14, Heft 2: 99 (zitiert aus: v. Keller [20]).
- 27 Gesicht, Hautausschlag, Wangen (TB 51): Calc. (3), Rhus-t. (4), Sil. (3).  
Hautflechten, trocken (TB 239): Calc. (3), Rhus-t. (2), Sil. (4), Sulf. (2).  
Äußerer Kopf, Ohren, hinter den (TB 17): Calc. (3), Rhus-t. (2), Sil. (4), Sulf. (3).  
Kopf, Hautausschlag, Krusten und Schorfe (KD I 187): Calc. (2), Rhus-t. (2), Sil. (2), Sulf. (3).  
Gelenke, Kraftlosigkeit (Schwäche) (TB 217): Calc. (4), Rhus-t. (4), Sil. (3), Sulf. (4).  
Kinderbeschwerden (TB 342): Calc. (5), Rhus-t. (1), Sil. (4), Sulf. (3).  
Erkältungsneigung (TB 161): Calc. (3), Rhus-t. (3), Sil. (2), Sulf. (3).  
Gesicht, Farbe rot, Lippen (KD II 90): Rhus-t. (1), Sulf. (3).  
Eier, Verlangen (SR II 239): Calc. (3).  
Butter, Verlangen (PKR 564): Calc. (1).  
**Materia medica:** Jucken und Ausschlag im Gesichte (CK II 309). ...Blüthchen an beiden Wangen... (CK II 330 Nr. 421). Scrophulöse Ausschläge. Milchschorf (JHA 80) [19]. Leichtes Verkälten (CK II 311). Schwieriges Laufenlernen, bei Kindern (JSK 197) [18]. Starkes Verlangen nach Eiern (CNC 858). Schmerz im rechten Fußknöchel, ...als wolle sich der Fuß ausrenken (CK II 367 Nr. 1357).
- 28 Stuhl wundmachend (TB 88): Calc. (1), Sulf. (3).  
Hüft-Gegend (TB 140): Calc. (3), Rhus-t. (3), Sulf. (4).  
Beine links (TB 140): Calc. (4), Rhus-t. (4), Sulf. (4).  
**Materia medica:** Langwieriger Gesichtsausschlag. Jückende... Flechten über das ganze Gesicht. Rote Rauheit der Gesichtshaut. Milchschorf... (JSK 635). Beim Stuhle, Brenn-Gefühl am After, der wie roth und entzündet war... (CK V 362 Nr. 907). Wundheitsschmerz zwischen den Hinterbacken (CK V 363 Nr. 927).
- 29 **Materia medica:** Gesichtsausschläge: langwierige...; flechtenartige. Milchschorf, auch in dicken Krusten (JSK 458).
- 30 Burnett schreibt, dass in Fällen, bei denen angezeigte Mittel nicht helfen, häufig eine Blockade die vollständige Heilung verhindert. Wenn der Fall keine Fortschritte macht, sucht er nach einer Erkrankungsursache als Anhaltspunkt für die weitere Behandlung (Burnett 1991: 36).
- 31 Zorn, Jähzorn (PKR 145): Tub. (2).  
Wut, Anfall (PKR 142): Tub. (3).  
Musik hören, ständiges Verlangen (PKR 97): Tub. (2).  
Butter, Verlangen (PKR 564): Tub. (3).  
Farbe rot, Lippen (PKR 244): Tub. (1).  
Ekzeme allg. (PKR 478): –.  
Ekzem, im Winter < (PKR 480): Tub. (1).  
Gesicht, Ekzem (PKR 241): Tub. (2).  
Schlafplage, Bauch, auf dem (SR III 54): Tub. (2).  
**Materia medica:** „...Verdrießlich, bissig, quengelig, reizbar, mürrisch... und melancholisch, sogar bis zum Wahnsinn“ (BCC 69, 103). **Bad temper** (BCC 117). Fits of **violent temper** (Anfälle von Jähzorn); ...throws anything at any one; even without a cause (PMM 603).  
Skin dry, harsh (rauh). **Chronic ekzema** (PMM 604). Eczematous condition of the eyelids (BCC 288, Clarke). Well selected remedy fails to improve (PMM 602).
- 32 **Grinding of teeth** at night; grinds teeth (BCC 97, 99 und GS X 353, Burnett, *Bac.*).
- 33 „...als wäre die, ihnen durch Ansteckung oder Erbschaft eingeprägte Krankheit völlig verschwunden...“ (ORG § 78 Fußnote). „...diese Fälle, wo der Kranke sich keiner Ansteckung... erinnerte, dennoch von der ihm vielleicht schon in der Wiege oder sonst unerinnerlich mitge-

theilten Psora herrühren müssten, was dann auch bei sorgfältiger Nachforschung bei den Eltern... seine Bestätigung fand“ (CK I 9). Möglicherweise meint Hahnemann mit „Erb-schaft“ die konnatale Infektion. So konnte eine kontagiöse Krankheit wie Syphilis oder Krätze vom Partner auf den Partner, von der Mutter auf das Kind gleichsam „vererbt“ werden [23].

- 34 M. L. Tyler: Homöopathische Arzneimittelbilder, Göttingen 1993, S. 789 (zitiert aus: Gennep, Wegener 2001: 222).
- 35 Gr. **diathesis**: Beschaffenheit, Zustand; die angeborene oder erworbene Schwäche eines Organs oder Organsystems. Im Gegensatz zur Disposition, lat. **dispositio**: planmäßige Anordnung; die Anfälligkeit des Organismus, auf bestimmte Noxen in krankhafter Weise zu reagieren. In der medizinischen Nomenklatur werden beide Begriffe oft synonym verwendet, jedoch gibt die Diathese eher die erbliche Veranlagung und die Disposition die erworbenen Schwachstellen bzw. Krankheitsanfälligkeiten an.
- 36 In Deutschland starben im Jahr 1900 216 Menschen, im Jahr 1880 315 Menschen auf 100 000 Einwohner an TBC. Für die Jahrzehnte davor lagen die Zahlen noch höher.  
Die familiäre TBC ist den Nachkommen häufig nicht bekannt. Es empfiehlt sich beim Verdacht auf tuberkulöse Diathese gezielt Nachforschungen über die Vorfahren anstellen zu lassen. Die auf diesem Wege aufgedeckten Informationen sind immer wieder überraschend.
- 37 Der Ausdruck **konditional** ersetzt den Begriff „ätiologisch“, der heute leicht als Kausalnexus missverstanden wird. Die Tuberkelbakterien sind nicht die Ursache der TBC, wohl aber die *conditio sine qua non*, die notwendige Bedingung einer tuberkulösen Erkrankung (nach: Klunker 1990: 236).  
In dieser Arbeit wird von tuberkulöser Diathese gesprochen. Der heute vielfach verwendete Begriff tuberkulinisch bzw. Tuberkulinie (L. Vannier, *état tuberculinique*) suggeriert, dass hier nicht die spezifische Ansteckung mit TBC gemeint ist, sondern eine der TBC ähnliche Disposition. Diese Formulierung behält sich also vor, der TBC oder dem Arzneimittel *Tuberkulinum* ähnliche Symptome z.B. unter dem Begriff eines tuberkulinischen Miasma zu subsumieren. Hahnemann verstand seine Miasmen als reale kontagiöse Krankheiten, die er in seiner Praxis beobachtete (Klunker, CK I. VII–XVIII) [12, 23]. Was ist ein „tuberkulinisches“ Miasma anderes als die chronische Folge einer direkten oder ererbten Infektion mit TBC?  
Außerdem bezieht sich tuberkulinisch auf die

Arznei und nicht auf die Infektion, aber diese ist nun einmal tuberkulös. In der älteren Literatur bei Burnett, Allen [1], Straten [30] usw. wird noch von *tubercular* oder *tuberculous* (tuberkulös) und von *tuberculous diathesis* (tuberkulöse Diathese) gesprochen. Die Übersetzung von *tubercular diathesis* in „tuberkulinische Diathese“ in Allens Leitsymptomen ist falsch.

- 38 Klunker 1990: 234.

## Literatur

- [1] Allen HC: Leitsymptome der homöopathischen Materia Medica. Übers. M.F. von Ungern-Sternberg u. A. Grimm. Göttingen: Burgdorf Verlag; 1992 ('1898 Philadelphia „Keynotes and Characteristics with Comparisons...“).
- [2] Allen HC: Materia Medica of the Nosodes (AN). Reprint Edition, New Dehli: B. Jain Publishers; 2002 ('1910 Philadelphia, U.S.).
- [3] Barthel H, Klunker W: Synthetisches Repertorium (SR). Band 1–3. 4. Aufl., Heidelberg: Haug Verlag; 1992.
- [4] Bönninghausen Cv: Therapeutisches Taschenbuch (TB). Hrsg. K.-H. Gypser. 1. Aufl., Stuttgart: Sonntag Verlag; 2000.
- [5] Boger CM: A Synoptic Key To Materia Medica (SK). Reprint Edition, New Dehli: B. Jain Publishers; 1994 ('1915 Parkersburg, U.S.).
- [6] Boocock R: A Partial Proving Of Bacillinum. HRC 1892; No. 7: 260–262.
- [7] Borland DM: Kindertypen. Übers. H. Zulla. Ulm/Donau: Haug Verlag; 1961, S.16 ('1939 London „Children's Types“).
- [8] Burgess-Webster M: Tuberculinum. HRC 1933 (Vol. 48); No. 1,2,3.
- [9] Burnett JC: The New Cure For Consumption By Its Own Virus (BCC). 4. Aufl. Reprint Edition. New Dehli: B. Jain Publishers; 1998 ('1890 London).
- [10] Burnett JC: Vakzinose und Ihre Heilung mit Thujaja. Übers. I. Torp. Nachdruck, München: Müller & Steinicke; 1991 ('1884 London „Vaccinosis and its Cure by Thujaja“).
- [11] Clarke JH: Der Neue Clarke (CNC). Übers. P. Vint. Bielefeld: Silvia Stefanovic; 1990.
- [12] Gennep T, Wegener A: Lehrbuch der Homöopathie. Heidelberg: Haug Verlag; 2001.
- [13] Gypser KH: Nosodenseminar 4./5.05.1996, Köthen.
- [14] Hahnemann S: Die chronischen Krankheiten (CK). Band 1–5. Heidelberg: Haug Verlag; 1995 ('1835–39 Dresden und Leipzig).
- [15] Hahnemann S: Organon der Heilkunst (ORG). Hrsg. J.M. Schmidt. Standardausgabe der 6. Aufl., Heidelberg: Haug Verlag; 1992 ('1842 Paris).

- [16] Hering C: Guiding Symptoms Of Our Materia Medica (GS). Reprint Edition. New Dehli: B. Jain Publishers; 1974 ('1881 Philadelphia, U.S.).
- [17] Imhäuser H: Homöopathie in der Kinderheilkunde. 7. Aufl. Heidelberg: Haug Verlag; 1985: 81.
- [18] Jahr GHG: Ausführlicher Symptomen-Kodex der homöopathischen Arzneimittellehre (JSK). Nachdruck ohne Jahrgang B.v.d. Lieth, Hamburg: Verlag für homöopathische Literatur ('1848 Leipzig).
- [19] Jahr GHG: Handbuch der Haupt-Anzeigen (JHA). Nachdruck. Euskirchen: Verlag Homöopathisches Wissen; 1998 ('1851 Leipzig).
- [20] Keller Gv: Psorinum, Psora und die Miasmen. AHZ 1984; 1: 10–17.
- [21] Kent JT: Kent's Repertorium der homöopathischen Arzneimittel (KD). Hrsg. u. Übers. G.v. Keller u. J. Künzli v. Fimelsberg. Bd. 1–3. 9. Aufl., Heidelberg: Haug Verlag; 1986 ('1897 Lancaster, U.S.).
- [22] Klunker W: Clemens von Bönninghausen und die Zukunft von Hahnemanns Miasmenlehre für die Behandlung chronischer Krankheiten. ZKH 1990; 34: 229–236.
- [23] Klunker W: Hahnemanns Miasmen und Organon § 3. ZKH 1998; 5: 179–186.
- [24] Kropp R: Das Deutsche Tuberkulose-Archiv, Fulda.
- [25] Murphy R: Homeopathic Medical Repertory (MMR). 1. Aufl. New Dehli: B. Jain Publishers; 1994.
- [26] Nebel A: Bruchstücke einer Tuberculinprüfung. Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte. Hrsgs. Windelband und Burkhard. Berlin: B. Behr's Verlag 1900; 19: 295–303.
- [27] Nebel A: Symptomenregister des Tuberkulin Koch (Zusammenstellung aus: Robert Koch's Heilmittel gegen die Tuberkulose. Heft 1–12. Berlin und Leipzig: Verlag G. Thieme 1890–1891). Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte. Hrsgs. Windelband und Burkhard. Berlin: B. Berlin Verlag 1902; Bd. 21, Heft 2–3: 81–133.
- [28] Pennekamp H: Kinder-Repertorium (PKR). 2. Auflage, Osten-Isensee: Pennekamp MDT-Verlag; 1999.
- [29] Phatak S R: Materia Medica Of Homoeopathic Medicines (PMM). Reprint Edition, New Dehli: B. Jain Publishers; 1993 ('1977).
- [30] Straten H: Tuberculinum. CMA 1895; 33: 97–101.
- [31] Underhill E: Bemerkungen zu den Nosoden. Dt.J.f.Hom. 1991; 1: 15,16 (aus HRC 1929; 79).

Ich danke der Deutschen Homöopathie-Union (DHU) und Herrn K.-H. Gypser für die zur Verfügung gestellte Literatur.

## Signen

(ausführliche Angaben im Literaturverzeichnis)

AN	= Allen, Nosodes
BCC	= Burnett, Cure For Consumption
CK	= Hahnemann, Die chronischen Krankheiten
CNC	= Clarke, Der Neue Clarke
GS	= Hering, Guiding Symptoms
JSK	= Jahr, Symptomen-Kodex
JHA	= Jahr, Haupt-Anzeigen
KD	= Kent, Repertorium deutsch, Keller-Künzli
MMR	= Murphy, Medical Repertory
ORG	= Hahnemann, Organon
PKR	= Pennekamp, Kinder-Repertorium
PMM	= Phatak, Materia Medica
SK	= Boger, Synoptic Key
SR	= Barthel/Klunker, Synthetisches Repertorium
TB	= Bönninghausen, Therapeutisches Taschenbuch

*Anschrift des Verfassers:*  
 Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg  
 Sternengasse 12  
 76275 Ettlingen