

Die Kasuistik als Weg zur Verifikation¹

Von Carl Rudolf Klinkenberg



Zusammenfassung

Verifikationen werden durch Kasuistiken dargestellt. Anhand von Beispielen aus der Literatur wird gezeigt, wie der Umfang einer Kasuistik je nach Epoche und Autor variiert. Eine Kasuistik sollte so vollständig sein, dass ihr Wert unabhängig vom Autor beurteilt werden kann. Durch einen Fall aus der Praxis des Autors wird gezeigt, welche Angaben die Kasuistik enthalten sollte.

Schlüsselwörter

Verifikation, Kasuistik, Angaben für Verifikationen.

Summary

Verifications are stated through case reports. The varying extent of a case report, depending on the author or the epoch of issue, is demonstrated through examples from the literature. A case report should be complete to such extent, that its value can be reviewed regardless of the author. A case from our clinic shows, which details should be included in a case report.

Keywords

Verification, case report, details for verification.

In der Homöopathie spricht man von Verifikation, wenn ein Symptom, das in der Arzneiprüfung auftrat, bei einem Kranken geheilt wird. Eine Verifikation ist also ein durch Heilung bestätigtes Prüfungssymptom.

Für eine Verifikation muss das Mittel den Patienten nicht endgültig geheilt haben. Es müssen auch nicht alle Symptome verschwinden. Verifikation heißt, dass das Mittel ein oder mehrere Prüfungssymptome eindeutig weggenommen hat.

Hierzu eine Kasuistik von E.E. Case (•• Abb. 1) [6]:

Kasuistik von E.E. Case

Eine dunkelhaarige Witwe, 64 Jahre alt, hatte seit einigen Jahren Husten. [...] Der Auswurf ist grün mit salzigem Geschmack. Nach dem Husten fühlt sich die Brust schwach und leer an. [...] Sie erwacht morgens mit reichlichem Schweiß, schwach und erschöpft.

- 29.3.1913: Eine Dosis *Stannum M* von Boericke & Tafel. 18.5.: Der Husten ist verschwunden und sie kommt schnell wieder zu Kräften.

Im Kent [15] ist *Stannum* bei den Symptomen hochgradig vertreten: Grünlicher Auswurf 3-wertig, salziger Auswurf 2-wertig, Leeregefühl der Brust 3-wertig, Schwäche in der Brust und Schwäche in der Brust nach Husten sind jeweils 3-wertig.²

Diese spezifischen Husten- und Brustsymptome von *Stannum* wurden erneut verifiziert.

Aber: Die Patientin ist noch nicht geheilt. Sie hat neue Symptome:

- Schwaches, nagendes Gefühl im Magen um 11 Uhr. Verstopfung mit vergeblichem Stuhl drang.

Eine Dosis *Sulfur M* heilte die restlichen Symptome.

Stannum hat nicht alle Symptome weggenommen. Für eine Verifikation muss es das auch nicht. Ich unterscheide zwei Dinge:



Abb. 1 Erastus E. Case.



Abb. 2 Cyrus Maxwell Boger.

1. Einzelne Symptome einer chronischen Krankheit werden im Behandlungsverlauf eindeutig verifiziert.
2. Eine chronische Krankheit wird über Jahre mit einem oder meist mehreren Mitteln geheilt.

Das relativiert Fragen wie: Was ist Heilung? Bedeutet Heilung, dass **alle** Symptome des Kranken geheilt sind? Dass der Patient auf Jahre nie wieder chronisch krank werden darf?

Die Kasuistik als Werkzeug der Verifikation

Verifikationen werden als Kasuistiken vorgestellt oder sie werden aus einer Kasuistik entnommen. Ich nenne Ihnen heute die Angaben, die eine Kasuistik meiner Meinung nach enthalten muss, damit man sie als Verifikation verwenden kann.

Welche Angaben der Fallbericht enthält, variiert je nach Epoche und Autor.

Manche Fälle sind sehr lang, wie z.B. der mehrseitige Fall von Carlos Cámpora „Ein Fall von Schizophrenie und seine Heilung mit *Cenchrus contortrix*“ [5] mit sehr ausführlicher Darstellung der Geistes- und Gemütssymptome – oft in eigenen Worten des Patienten – der Allgemeinsymptome, mit Angaben zur Vorgeschichte, eine detaillierte Fallanalyse, Repertorisation und Differentialdiagnose der Arzneien, ein ausführlicher Verlauf.

Oder der Fall wird wie in vielen Lehrbüchern aufgebaut mit Spontanbericht, gelenktem Bericht und aktiver Befragung.

Viele Fälle vor 1930 sind ähnlich wie der gerade gezeigte prägnante Fall von Case. Schauen Sie noch einmal, wie wenige Angaben Case macht:

Case nennt das Alter des Patienten, das Geschlecht (Witwe), er macht eine Bemerkung zur Konstitution (dunkelhaarig), er nennt das Datum der Behandlung, die Hauptbeschwerde, seit wann sie besteht, alle charakteristischen Symptome und uncharakteristische, aber intensive Symptome (schwach und erschöpft), die heilende Arznei, den Namen des Herstellers und einen kurzen Verlauf. Selbst diese kurze Kasuistik enthält also eine Menge an Informationen!

Fehlt etwas? Die Arzneiwahl wurde in diesen frühen Kasuistiken meist nicht begründet, ein *Materia-medica*-Vergleich nur selten gemacht.

Hier ein Fall von C.M. Boger (•• Abb. 2) [4]:

Hartnäckige Rückenschmerzen, < beim Hinlegen, > beim Gehen, mehrere Mittel brachten keine Besserung. Vorgeschichte von rezidivierender Angina. *TABACUM CM* heilte.³

Hier ist noch annähernd eine Kasuistik erkennbar, aber von Boger gibt es auch das:

Ferrum iod. D2. Weiche Struma bei anämischen Mädchen in der Pubertät. Zwei sofortige Heilungen.⁴

Boger schreibt nur noch **ein** geheiltes Symptom auf. Wir sind jetzt von einem 7 Seiten langen Fallbericht bei einer einzigen Zeile angelangt!

Wenn Boger seine geheilten Fälle so kürzt, heißt das, für die Dokumentation einer Verifikation dürfen wir unsere Fälle auf eine Zeile kürzen?

ZKH 1987

Die früheren Herausgeber der ZKH haben das wahrscheinlich so gesehen: Von 1987 bis 1994 wurden in der ZKH Verifikationen veröffentlicht, die sich an diese Vorbilder der Literatur anlehnen. Im Kapitel „Verifika-



Abb. 3 Kalpathi Subramaniam Srinivasan.



Abb. 4 P. Kowalski (nachgestellte Situation).



Abb. 5 Constantin Hering.

tionen und klinische Symptome“ stehen keine langen Kasuistiken, sondern die Verifikation extrahiert aus einer Kasuistik. Außerdem wird die *Materia-medica*-Quelle genannt.

Ein Beispiel, die Bestätigung eines Prüfungssymptoms bei G. v. Keller [14]:

Indigo:

Nasenbluten beim Niesen. (H.F., männl., 39 J.). Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Gegen 7 Uhr bekam ich heftiges Niesen, welches bis 7 ¼ Uhr anhielt, und darauf stellte sich ein heftiges Nasenbluten ein, welches bis gegen 8 Uhr anhielt.“ (o.V. Arzneimittelprüfungen. Homöopathische Vierteljahrschrift 10 (1859) S. 83) v. Keller, Tübingen

Der ganze Fall ist auf eine Zeile reduziert.

Noch ein Beispiel, die Bestätigung eines klinischen Symptoms bei K.S. Srinivasan (●● Abb. 3) [17]:

Berberis vulgaris:

Neigung, von Mücken gestochen zu werden; besonders [...] die Arme; starkes Jucken. Die Patientin sagt: „Ich ziehe die Mücken förmlich an.“ (R., weibl., 24 J.). Verabreichte Potenz: 200 (Schwabe).

„[...] 6 Wochen nach [...] der Prüfung berichtete die Probandin als auffallend: Trotz Reiterurlaub mit vielen Bremsen und Schnaken bei extremer Hitze [...] kein einziger Mückenstich. Sonst voller Stiche von jedem Frühsommer an.“ (G. Bayr. Eine Prüfung von *Berberis vulgaris* D 3 und D 30. AHZ 1983; 228: 185) Srinivasan, Chennai

In diesen Verifikationen stehen nur folgende Angaben: Ein charakteristisches Symptom, das Geschlecht, Alter, die Arznei, der Hersteller, die *Materia-medica*-Quelle und der Autor.

Die Kollegen, die Verifikationen einreichten, waren fast ausschließlich renommierte Homöopathen wie

Will Klunker, Georg von Keller, Kalpathi Subramaniam Srinivasan, Klaus-Henning Gypser, Martin Furlenmeier usw.

Kowalski und Hering

Inwieweit hängt eigentlich die Akzeptanz einer Verifikation vom Renommée des Homöopathen ab?

Peter Kowalski aus Tönisberg (●● Abb. 4) teilt seinen Fall so mit:

Lobelia inflata:

Bei der Periode, ein heftiger Schmerz im Kreuzbein, und nur dort, oder Gefühl einer grossen Schwere in den Geschlechtsteilen. (AHZ 2004; 254 (4))

P. Kowalski, Tönisberg (Deutschland)

Was sagen Sie dazu? Sie kennen Herrn Kowalski nicht? Glauben Sie ihm diese Mitteilung trotzdem? Hier werden nur die Arznei, das geheilte Symptom, indirekt das Geschlecht und der Autor genannt. Kowalski schreibt nichts über die Patientin selbst, ihr Alter, das Datum der Behandlung oder die Nachbeobachtungszeit – nichts.

Ich meine: So geht das nicht. Der Kollege soll den Fall doch mal genauer aufschreiben!

Die nächste Mitteilung kommt von Constantin Hering (●● Abb. 5):

Lobelia inflata:

Beim Monatlichen, ein heftiger Schmerz im Kreuzbein selber, und sonst nirgends, oder Gefühl einer grossen Schwere in den Geschlechtsteilen. (AHZ 1869; 78 (7))

C. Hering, Philadelphia (USA) [11]

Was halten Sie von dieser Mitteilung, ist sie glaubwürdig?

Ich denke ja. Hering war kompetent. Dasselbe gilt für Mitteilungen z.B. von Adolf Lippe oder Pierre Schmidt.

Ich nehme an, auch Sie glauben deren Mitteilungen. Weil Sie diesen Kollegen vertrauen, weil Sie andere Fälle und Bücher von ihnen kennen, die ihre Glaubwürdigkeit zeigen.

Hering liefert immerhin ein klinisches Symptom eines eher seltenen Mittels. Ich würde diesen Fall von Hering, oder besser dieses „Fällchen“ in die *Materia medica* übernehmen.

Und warum reicht mir nicht, was Herr Kowalski schreibt? Ich weiß nicht, ob seine Angaben zuverlässig beobachtet sind. Hering glaube ich das, aber von Herrn Kowalski möchte ich mehr Informationen.

Übrigens: Den „Kowalski“ habe ich erfunden, den gibt es gar nicht. Sie sehen nur an diesem Beispiel, dass Verifikation nicht gleich Verifikation ist, sondern auch von der mitteilenden Person abhängt.

Ich fasse zusammen:

1. Es gibt einerseits Fälle von mehreren Seiten, andererseits kann eine Verifikation effektiv in drei Sätzen – siehe Case – oder in einem Satz – Beispiel ZKH – vermittelt werden.
2. Der Autor der Verifikation ist möglicherweise völlig unbekannt.

Angaben für Verifikationen

Um eine schriftlich eingereichte Verifikation dennoch beurteilen zu können, sollten Fälle folgende Angaben enthalten:⁵

- **Arznei**
- **Verifiziertes Symptom/geheiltes klinisches Symptom**
- **Patient:** Alter, Geschlecht, Beruf
Keine genauen Lebensverhältnisse.
- **Datum** der Behandlung
- **Hauptbeschwerde**, ggf. Diagnose
Dauer und der Schweregrad der Krankheit. Keine detaillierte Anamnese, kein detaillierter Krankheitsverlauf.
- **Charakteristische Symptome**
nach Hahnemann, d.h. näher bestimmte (§ 153, § 165), seltene (§ 178) oder besonders auffallende Symptome (§ 95, § 153 ORG) [8].
Aus der Fallbeschreibung muss hervorgehen, warum diese Symptome charakteristisch sind.
Besonders markante, sicher beobachtete Symptome können *kursiv* gesetzt werden.
Alle charakteristischen Symptome sollten genannt werden, auch solche, die nicht zur Arzneiwahl führen oder die nicht repertorisierbar sind. Auf diese Weise werden bisher unbekannte Arzneisymptome gefunden.
- **Intensive uncharakteristische Symptome**
wie eine starke Abmagerung, Schwäche, Schwindel, Blässe oder Atemnot. Diese Symptome machen das

Gesamtbild vollständig und zeigen, unter welchen Begleitsymptomen die Arznei wirkt.⁶

Die übrigen uncharakteristischen Symptome, d.h. unbestimmte, häufige Symptome wie Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, gestörter Schlaf (§ 153 ORG) müssen nicht genannt werden.⁷

- **Auffallende pathologische Befunde**
wie rissiger Mundwinkel, Landkartenzunge. Ggf. Labor, Diagnostik.
- **Ätiologie**
Der Auslöser der Krankheit – ein Kummer, unterdrückter Hautausschlag usw. – muss speziell begründet werden.
- **Frühere Krankheit**
als wesentlicher Hinweis für die Arzneiwahl, z.B. bei spezifischer Infektion (Nosode).
- **Familiäre Krankheit**
als wesentlicher Hinweis für die Arzneiwahl, z.B. Tuberkulose in der Familie.
- **Arznei:** Potenz, Dosierung, Hersteller
- **Begründung der Arzneiwahl** stichwortartig⁸
Keine Differenzialdiagnose der infrage kommenden Arzneien, keine Repertorisation.
- **Materia-medica-Quelle**
- **Parallelbehandlung**
z.B. Akupunktur, Gesprächstherapie. Es muss begründet werden, warum die Heilung auf die Arznei und nicht auf die Parallelbehandlung zurückgeführt wird.
- **Verlauf**
Kurze zusammenfassende Darstellung. Detaillierte Ereignisse aus dem Behandlungsverlauf wie eine Erstverschlimmerung, interkurrente Erkrankungen, Heilung nach der Hering'schen Regel usw. können weggelassen werden.
- **Nachbeobachtungszeit**

Optional

- **Konstitutionelle Symptome**
z.B. Verlangen nach frischer Luft ohne Krankheitswert.
- **Auffällige körperliche Merkmale** (indikative Symptome)
z.B. Leberfleck, Arcus senilis.

Ein Beispiel: Asthma bronchiale, Kalium iodatum

Arznei & verifizierte Symptome

Kalium iodatum

- Atemnot (Asthma) < durch Wärme, < im warmen Raum, < abends, > frische Luft
- reichlicher grüner Schnupfen, < abends; mild, schleimig
- grüner Auswurf
Allgemeines: < Wärme, < abends, grüne Absonderungen

Patient, Datum, Hauptbeschwerde, charakteristische Symptome

8.2.2007: Herr B., 39 Jahre, Schreinermeister, etwas adipös, leidet seit 20 Jahren an allergischem Asthma, das sich in den letzten Jahren weiter verschlimmert.

Asthma < in warmen, stickigen Räumen, beim Eintreten in einen warmen Raum, bei Wetterwechsel zum Warmen, besser in frischer kühler Luft. Allgemeine Abneigung gegen warme Räume. *Atemnot* < abends, durch Staub, verschiedene Nahrungsmittel (Paprika, Apfel), bei Anstrengung. Ständiges Pfeifen über den Bronchien, nachts Engegefühl. Grünlicher Auswurf. Husten nach warmem Essen oder bei warmem Wasserdampf.

Weitere Symptome: *Reichlicher grüner Schleim aus der Nase* morgens und tagsüber. *Nase abends verstopft*. Niesen beim Sehen in die Sonne. Im Frühjahr und August/September Heuschnupfen mit starkem Augenjucken und -brennen.

Oft Angina. Häufige Anginen in der Kindheit. Als Kleinkind Impfung gegen Tuberkulose.

Kortison und ein Antiallergikum wurden initial abgesetzt. *Pulsatilla*, *Tuberculinum* und *Iodum* beenden die Infektanfälligkeit und die Augensymptome, bessern die Allergien, führen aber zu keiner endgültigen Ausheilung des Asthmas.

Mittelgabe & Dosierung

21.3.2008: *Kalium iodatum* C 30 (Gudjons) morgens und abends jeweils ein Globulus pur.

Begründung der Arzneiwahl

< Wärme (im Zimmer, warmes Essen, heißer Wasserdampf), > frische Luft, < Wetterwechsel, < abends. [3, 10, 12].

•• Literatur

[1] **Bhanja KC:** Masterkey zur homöopathischen Materia medica. Übers. J. Ahlbrecht. Verlag für Homöopathie B.v.d. Lieth. Hamburg; 2005: 306 (1947 Calcutta, Indien).

[2] **Bönninghausen Cv:** Bönninghausens kleine medizinische Schriften (BMS). Hrsg. K.-H. Gypser. Heidelberg: Arkana-Verlag; 1984 (1831–1864 vorwieg. Zeitschriftenveröffentlichungen Bönninghausens).

[3] **Boger CM:** A Synoptic Key To Materia Medica (SK). Reprint Edition, New Dehli: B. Jain Publishers; 1994 (1915 Parkersburg, U.S.).

[4] **Boger CM:** Collected Writings. Hrsg. R. Bannan. London: Churchill Livingstone; 1994.

[5] **Cámpora CN:** Ein Fall von Schizophrenie und seine Heilung mit *Cenchrus contortrix*. ZKH 2007; 51: 52–60.

[6] **Case EE:** Some Clinical Experiences of Erastus E. Case, M.D. Hrsg. Jay Yasgur. Greenville: Van Hoy Publishers; 1991: 180 (1916 Hartford, U.S.).

[7] **Guernsey HN:** Keynotes zur Materia Medica. Hrsg. u. Übers. von S. Reis. Oberhausen: Dynamis; 1993: 239.

[8] **Hahnemann S:** Organon der Heilkunst (ORG). Hrsg. J.M. Schmidt. Standardausgabe der 6. Aufl., Heidelberg: Haug; 1992 (1842 Paris).

[9] **Hahnemann S:** Reine Arzneimittellehre (RA). Band 1–6. Heidelberg: Haug; 1995 (1825–1833).

[10] **Hartlaub CGC, Trinks CF:** Reine Arzneimittellehre. Euskirchen: Verlag Homöopathisches Wissen; 1999 (1828–1831 Leipzig).

[11] **Hering C:** Die Geburtshilfe in Amerika. *Lobelia inflata*. AHZ 1869; 78: 53.

[12] **Hering C:** Guiding Symptoms Of Our Materia Medica (GS). Reprint Edition. New Dehli: B. Jain Publishers; 1974 (1881 Philadelphia, U.S.).

[13] **Jahr GHG:** Ausführlicher Symptomen-Kodex der homöopathischen Arzneimittellehre (JSK). Nachdruck ohne Jahrgang. Hamburg: Verlag für homöopathische Literatur B.v.d. Lieth (1848 Leipzig); 591.

[14] **Keller Gv:** Verifikationen und klinische Symptome: Indigo. ZKH 1987; 6: 232.

[15] **Kent JT:** Kent's Repertorium der homöopathischen Arzneimittel (KD). Hrsg. u. Übers. G.v. Keller u. J. Künzli v. Fimmelsberg. Bd. 1–3. 9. Aufl., Heidelberg: Haug; 1986 (1897 Lancaster, U.S.).

Reichliche grünliche, kalte, *nicht reizende* nasale Absonderungen (Hervorheb. v. Verfasser) [1].

Materia medica

Verstopfung der Nase [...] Häufiger Abgang gelben dicken Schleims aus der Nase [10: 486 Nr. 184, 187].

Discharge from nose of greenish black or yellow matter. Opression of breathing, awakening patient in morning hours.

Asthma in young people that have not gotten their growth.

Expectoration greenish [12: 428, 433].

Verlauf

Das Mittel wird 5 Wochen gegeben. Keine Parallelbehandlung.

Schon nach 4 Tagen kein Schnupfen mehr, innerhalb von 10 Tagen sind alle asthmatischen Symptome verschwunden. Kein Niesen mehr in der Sonne, keinerlei allergische Reaktionen auf Lebensmittel oder Staub.

Nachbeobachtung: 6 Monate.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, durch Verifikationen können wir unsere Materia medica verbessern und die Mittelwahl immer sicherer machen.

Ab diesem Jahr wird es wieder eine Rubrik „Verifikationen“ in der ZKH geben. Ich lade Sie ein, schicken Sie Ihre Heilungen an die Herausgeber.

Lesen Sie weiter (•• S. 16ff. und 28ff.).

[16] **Rückert T**: Klinische Erfahrungen in der Homöopathie: eine vollständige Sammlung aller, in der deutschen und ins Deutsche übertragenen homöopathischen Literatur niedergelegten Heilungen und praktischen Bemerkungen. Leipzig: Eduard Haynel; 1854: Bd. 1.

[17] **Srinivasan KS**: Verifikationen und klinische Symptome: Berberis vulgaris. ZKH 1988; 1: 27.

•• Anmerkungen

1 Vortrag gehalten auf dem ICE Kongress Köthen November 2008.

2 Die **Prüfungssymptome** „grünlicher“ und „salziger“ Auswurf werden verifiziert. Die „Schwäche und Leerheit in der Brust nach Husten“ ist ein **klinisches Symptom** von *Stannum*, das hier bestätigt wird. Schon in der Prüfung gibt es Hinweise auf das Symptom – ein Beispiel dafür, wie klinische Symptome Prüfungssymptome genauer charakterisieren.

Materia medica *Stannum*:

Prüfungssymptome:

Scharriger Husten, anfänglich lösend, mit **grünlichem** Auswurf von widrigem, süßlichem Geschmacke [...] (RA VI 123) [9].

Salzig schmeckender Brust-Auswurf (RA VI 125).

*Schwächegefühl in der Brust, wie ausgeweidet, – besonders **nach** Reden oder **Hustenauswurf** [13].

Nach Husten und Auswurf fühlt sich der Patient sehr hohl und leer [7].

Klinische Symptome:

Von Zeit zu Zeit, ein Kotzhusten, wie aus Schwäche der Brust, ohne allen andern Husten-Reiz und ohne Auswurf [...] mit einem

heisern, ganz schwachen Laute, weil's ihm **an Kraft der Brust fehlte** (RA VI A221). Vormittags, Schleim in der Luftröhre, welcher durch leichte Husten-Stöße ausgeworfen wird, **bei einer ungemeinen Schwäche der Brust**, als wäre sie ausgeweidet [...] (RA VI A222).

Er athmet kurz und, wiewohl es ihm nicht an Luft fehlt, doch mühsam, aus Schwäche der Athem- Werkzeuge, bei grosser **Leerheit der Brust** (RA VI A238).

(Hervorheb. v. Verfasser)

3 „Backache persistent, worse when lying down, better walking, had defied many remedies. History of angenoid attacks. *TABACUM*^{CM} cured“. (C.M. Boger, Collected Writings, S. 280).

4 „*Ferrum iodatum*. Soft goitre in chlorotic girls at the age of puberty. Two very prompt cures“. (C.M. Boger, Collected Writings, S. 326).

5 Dabei geht es mir ausschließlich um die Falldokumentation aus Sicht der Verifikation. Für eine Datensammlung für Studien oder für den wissenschaftlichen Beweis der Homöopathie gelten andere Kriterien.

6 „Je mehr uns dann Erfahrungen in speziellen, genau gezeichneten Fällen bekannt werden, – nicht wie wir so viele unbrauchbare haben, wo Angabe über Ursachen, oder über Geschlecht, Temperament, Constitution, – Alter und Stadium der Krankheit, **ausführliche Beschreibung** der Hauptsymptome, **der begleitenden Beschwerden**, – oder **der Umstände, der Bedingungen**, – Gabengröße u.s.w. fehlen, – zu desto glänzenderen Resultaten kann [...] der [...] angebahte Weg in Zukunft führen.“ [16: Vorwort S. XV].

7 „Es werden da Fälle von Heilungen, in denen ein oder zwei Mittel entschieden heilend einwirkten [...] hingestellt, [...] mit Anführung aller **wesentlichen** Symptome, in möglichst treuen, lebendigen Bildern [...]“ [16: Vorwort S. XI].

8 „Jeder Versuch, welcher dem homöopathischen Publicum zur Beurtheilung vorgelegt werden soll, [muss] mit solcher Klarheit und Bestimmtheit in allen wesentlichen und charakteristischen Momenten dargestellt sein [...], dass über die richtige (homöopathische) Wahl des Mittels auch nicht der mindeste Zweifel übrig bleibt.“ [2: 609].

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg
Thiebauthstr. 2
76275 Ettlingen
doc@klinkenberg-homoeopathie.de
www.klinkenberg-homoeopathie.de



Facharzt für Allgemeinmedizin,
Jg. 1961, praktiziert seit 1986
Homöopathie und ist in Privatpraxis
niedergelassen. Er lernte bei Will Klunker, Klaus-Henning Gypser u. a. 1999 1. Emil-Schlegel-Preis für seine „Leitlinien zur Krebsbehandlung“. Veröffentlichungen weltweit in diversen Fachzeitschriften, u. a. über Grundlagenforschung, Krebs, ADS. Dozent in der ärztlichen Weiterbildung. Internationale Seminar- und Vortragstätigkeit.

Erratum

Bei der Abbildung von Dr. Georg von Keller, die in ZKH 2009; 53 (1): 23 veröffentlicht wurde, handelt es sich um urheberrechtlich geschütztes Material. Urheber ist Ralph Hinterkeuser.

Die Abbildung wurde daher aus der Datenbank gelöscht.