

## Palladium und der Wert der lokalisierten Empfindungen'

A. Wegener

### Zusammenfassung

In der Rangordnung der Symptome von *Kent* stehen die Veränderungen des Geistes und Gemütszustandes an erster Stelle, gefolgt von den Allgemeinsymptomen, das sind Empfindungen und Modalitäten, die den ganzen Menschen betreffen. Erst am Schluß sollen die Lokalsymptome berücksichtigt werden. Man hat den fälschlichen Eindruck, daß *Kent* den charakteristischen Lokalsymptomen nur eine geringe Bedeutung zumißt. *Kent* verstand aber unter Lokalsymptomen („particular“) etwas anderes. Für ihn waren die „particulars“ nicht lokalisierte Empfindungen, die für den Patienten auffallende Zeichen enthalten, sondern er verstand darunter die objektiven Symptome einer Krankheit, den Sitz und die organopathologischen Veränderungen. Daß lokalisierte Empfindungen wichtige Schlüssel Symptome sein können, wird an einem Palladiumfall demonstriert.

### Schlüsselwörter

Lokalisierte Empfindungen, Allgemeinsymptome, organopathologische Veränderungen, Rangordnung der Symptome.

*Hahnemann* verlangt im §18 „...daß der Inbegriff aller, in jedem einzelnen Krankheitsfalle wahrgenommenen Symptome und Umstände die einzige Indication, die einzige Hinweisung auf ein zu wählendes Mittel sei(e)n.“

Der Inbegriff der Symptome meint die Totalität der Symptome. Aber:

„Was meint *Hahnemann* mit Totalität ? Meinte er die numerische Totalität? Können Symptome addiert werden wie Zahlen, können sie gezählt werden wie Eier?“<sup>11</sup>

### Summary

In *Kent's* hierarchy of the symptoms, the changes of spirit and state of mind are in first place, followed by the general symptoms, i. e. feelings and modalities, which concern the whole person. It is in last place, that the local symptoms should be taken into consideration. It is an erroneous impression, that the characteristic local symptoms are of minor importance to *Kent*. *Kent* meant something different by local symptoms ("particulars"). For him, the "particulars" were not localized feelings, which contain obvious signs for the patient, but rather objective symptoms of a disease, the location and the organopathological changes. With a case of palladium we demonstrate, that localized feelings can be important key symptoms.

### Keywords

Localized feelings, general symptoms, organopathological changes, hierarchy of symptoms.

fragt *George Royal*, ein renommierter amerikanischer Homöopath 1910. Auch *Hering* kritisiert das unterschiedslose mechanische Sammeln:

„Alle Zeichen eines Kranken aufzuzählen und seine ganze Individualität zu beschreiben, wäre nicht nur überflüssig und weitschweifig, sondern ist absolut unmöglich. Man könnte ja einen Oktavband anfüllen mit der Beschreibung der Einzelheiten eines Menschen und wäre doch noch lange nicht fertig.“<sup>21</sup>

In den §§ 153 und 210 präzisiert *Hahnemann* die Symptome, die zur Mittelwahl herangezogen werden sollen. Es sind die „auffallenden,

Herrn Dr. med. Georg von Keller zum 80. Geburtstag am 30.4.1999 gewidmet.

sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen Zeichen des Krankheitsfalles", mit besonderer Berücksichtigung des veränderten Gemütszustandes, der „mit in den Inbegriff der Symptome aufzunehmen ist, wenn man ein treues Bild von der Krankheit verzeichnen will, um sie hienach mit Erfolg homöopathisch heilen zu können."

Weiter gibt er im Organon keine wesentlichen konkreten Hinweise, welche nun diese charakteristischen Symptome sind. Es ist verständlich, daß diese zentrale Frage der Homöopathie, die über den Erfolg oder Mißerfolg der Behandlung entscheidet, Gegenstand zahlloser Erörterungen war und ist.

Verläßt man die abstrakte Diskussion und versetzt sich in die Praxissituation, gelingt es leichter, die Frage nach der Totalität und nach den charakteristischen Symptomen zu beantworten. Wenn uns ein Patient aufsucht, hat er in der Regel ein konkretes Leiden, ein Anliegen, wie z.B. Kopfschmerzen, einen Hautausschlag oder Sodbrennen. Da die Individualität des Krankheitsfalles gefordert ist, müssen wir zuerst diese Beschwerden in einer möglichst vollständigen Form vom Patienten erfahren. Im Idealfall erhalten wir jetzt ein Symptom, bestehend aus Ort, Empfindung, Modalität und Begleitumständen.

Je mehr es gelingt, den Patienten zu Wort kommen zu lassen, umso charakteristischer kann jetzt dieses Hauptsymptom für den Krankheitsfall werden<sup>2</sup>, auch wenn wir nicht immer erwarten können, alle Elemente dieses im Idealfall vollständigen Symptoms zu erhalten. Wichtiger ist es, den Patienten nicht in seiner Beschreibung abzuschneiden und zu bevormunden, da entscheidende Feinheiten verlorengehen könnten, wie v. Keller betont:

„Mit ‚vollständiges Symptom‘ meine ich hier nicht eines, das regelrecht einen Ort, eine Empfindung, eine Modalität und ein Begleitsymptom enthält, wie Hering schematisch dargestellt hat, sondern ich meine hiermit den Ori-

ginaltext mit allen Nuancen des sprachlichen Ausdrucks im Gegensatz zu den Rumpfsymptomen, die als Stichwort im Repertorium stehen."<sup>3</sup>

Der Begriff des vollständigen Symptoms stammt von *Constantin Hering*. Im Jahr 1838 gibt er für Anfänger folgende Anweisung zu dessen Ermittlung:

„Man muß die Aussage des Kranken sorgfältig berücksichtigen, ihn daher anhören ohne alle Unterbrechung. Man muß dabei alle Symptome aufschreiben, weil man sonst nie etwas Erhebliches würde ausrichten können.

Man ermahne den Kranken, alle seine Empfindungen möglichst genau auszudrücken. Es hilft dem Homöopathen gar nichts, wenn er sich der gewöhnlichen vagen Ausdrücke bedient, die von der alten Pathologie herkommen und die ja auch allen Pathologen als nichtssagend erscheinen müssen, wie z.B. Dyspepsie, Rückgratskrankheit, Schwindsucht oder „Ich bin nervös, habe zuviel oder zu dicke Galle" u.dgl., indem jeder solche Ausdruck von einem ganzen Heere verschiedener Übel gebraucht werden kann, so verschieden, daß sie nicht einmal in dieselbe Familie gehören.... Man muß daher immer die Berichte des Kranken, im Falle dies geschehen kann, sorgfältig zu vervollständigen suchen durch Fragen oder andere Untersuchung....Bei diesen Fragen muß man niemals dem Kranken etwas in den Mund legen, daher immer so fragen, daß der Kranke nicht mit Ja oder Nein darauf antworten kann. Man lasse sich bei jeder Empfindung genau die Art derselben beschreiben und begnüge sich nie mit allgemeinen Ausdrücken. wie „heftige Schmerzen" u.dgl. Man lasse sich bei jeder örtlichen Empfindung den Ort ganz genau angeben. Man forsche ferner bei jedem Zeichen nach der Bedingung, unter der es erscheint, verschlimmert oder vermindert wird oder vergeht.

Außer der genauen Angabe des Orts, der Art und der Bedingung berücksichtige man eben-

so sorgfältig die Verbindung einzelner Zeichen, und frage, ob manche immer auf einander folgen...."<sup>51</sup>

Nachdem das Anliegen des Kranken, sein Hauptsymptom, mit seinen individuellen Besonderheiten erfaßt ist, wird man die weiteren, in der Krankheit veränderten Beschwerden des Patienten, von *Böninghausen* Nebensymptome genannt, nach der Anleitung im Organon erfragen. Die so gewonnenen charakteristischen Symptome des Krankheitsfalles nennt man Schlüssel Symptome.

„*Hahnemann* macht mit dem Paragraphen 153 deutlich, daß sich die Arzneimittelwahl fast ausschließlich auf diese Schlüssel Symptome stützen soll. Gewiß sollen wir die Gesamtheit der Symptome niederschreiben und keine Mühe scheuen, alle Daten zusammenzutragen. Aber ebenso gewiß können wir nicht diesen ungegliederten Haufen von zusammengetragenen Daten ohne weiteres zur Grundlage der Mittelwahl machen. Wir sollten vielmehr aus der Gesamtheit der zusammengetragenen Daten diejenigen wenigen Symptome herausuchen, durch welche die Krankheit am deutlichsten auf die Arznei hinweist, um für diese wenigen, mit Einzelheiten versehenen und für den Patienten charakteristischen Symptome eine Entsprechung in der *Materia medica* zu finden.“

Mit dem Erscheinen der "Chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung" 1828 trennt *Hahnemann* das Vorgehen bei der Behandlung von akuten und chronischen Krankheiten. *Hahnemann* verlangt für die chronische Krankheit eine viel umfassendere Anamnese und mehr Gründlichkeit. Der Grund liegt auch darin, daß bei chronisch Kranken den Nebensymptomen — die sich nur durch eine zeitaufwendigere Anamnese erfahren lassen — ein höherer Wert für die Mittelwahl zukommt. Sie bestimmen jetzt mehr die Mittelwahl, da das Hauptsymptom bei chronischen Kranken wechselnd und oftmals in seiner individuellen Bedeutung nivelliert ist und in den

pathognomonischen Bereich einer bloßen Diagnose, wie Neurodermitis, Rheuma oder Migräne zurückfällt. Pathognomonische Symptome, die gewöhnlichen Begleiter einer Krankheit, haben für die Mittelwahl nur eine untergeordnete Bedeutung, da sie den Krankheitsfall nicht charakterisieren.

Beschäftigt man sich mit den Lehren von *J.T. Kent*, wird eine weitere Einteilung der Symptome sichtbar. In seiner Rangordnung stehen die Veränderungen des Geistes und Gemütszustandes an erster Stelle, gefolgt von den Allgemeinsymptomen, das sind Empfindungen und Modalitäten, die den ganzen Menschen betreffen. Erst am Schluß sollen die Lokalsymptome berücksichtigt werden. *Kent* konzipierte dieses Schema erstmals 1897, allerdings um alle Symptome aller Patienten einer Epidemie zu erfassen.

"Wenn eine Epidemie grassiert, müssen so viele Fälle wie möglich gesammelt werden und alle Symptome nach Regionen geordnet werden, so daß man diese Krankheit kollektiv betrachten kann, als wäre es die Krankheit eines Menschen, als hätte ein Mensch alle diese Symptome gehabt. Das gleiche Prinzip, auf eine große Anzahl von Prüfern angewendet, zeigt uns die Symptome so, als hätte sie ein Prüfer bei sich wahrgenommen. Es läßt uns das Menschenbild sehen in der Totalität der Prüfungssymptome. Übrigens zeigt dies den Wert des Hahnemannschen Schemas. Das Studium des einzelnen Individuums in einer Epidemie kann nicht richtig durchgeführt werden, bevor man die Symptome der Epidemie kollektiv studiert hat, und hierin ist die Art des Studiums die gleiche wie nach dem Aufstellen eines Prüfungsschemas...Jede Epidemie und jeder Krankheitsfall muß auf diese Weise ausgearbeitet werden; zuerst die Allgemeinsymptome und dann die Lokalsymptome...Große Fehler können entstehen, wenn man sich zu sehr mit den Lokalsymptomen beschäftigt, bevor die Allgemeinsymptome (Generals) feststehen. Eine

Armee Soldaten ohne die vor ihr schreitende Reihe von Offizieren kann nichts anderes als ein Mob sein, so ein ungeordneter Mob ist unsere *Materia medica* für den, der keine Befehlsgewalt besitzt."<sup>1</sup>

*Kent* macht hier keinen Unterschied zwischen dem Studium der *Materia medica*, der Aufnahme eines einzelnen Krankheitsfalles und der Suche nach einem epidemischen Mittel. Zuerst sollen immer die Geistes- und Gemütssymptome ausgearbeitet werden, dann die auf den ganzen Menschen bezogenen Empfindungen und Modalitäten und die Symptome, die mit dem Blut und den Körperflüssigkeiten zusammenhängen. Man hat den Eindruck, daß *Kent* den charakteristischen Lokalsymptomen nur eine geringe Bedeutung zumißt, ein Trend der heute durch die starke Dominanz der - in diesem Punkt falsch verstandenen! - Kentschen Richtung in der Homöopathie, weit verbreitet ist. *Kent* verstand unter Lokalsymptom („*particular*“) etwas anderes. Für ihn waren „*particulars*“ nicht lokalisierte Empfindungen, die ausführlich vom Patienten berichtet werden, die für den Patienten charakteristische, für seine Krankheit auffallende, sonderliche Zeichen enthalten, auch wenn sie an einem Ort gebunden waren. Er verstand unter „*particular*“ die objektiven Symptome der Krankheit, den Sitz und die organpathologischen Veränderungen, wie es z.B. in die Diagnose Coxarthrose (*Kent* gebraucht dieses Beispiel) mündet. Verständlich wird sein Feldzug gegen die „*particulars*“ dann, wenn wir uns mit den Aussagen eines Gegenspielers von *Kent*, dem einflußreichen englischen Arzt *Richard Hughes*, beschäftigen. *Richard Hughes* bereiste zu *Kents* Zeiten Amerika und fand viel Anklang in seinem Bestreben, die *Materia medica* von den subjektiven Symptomen zu säubern und auf die pathologischen Veränderungen zu reduzieren.

Viele Ärzte hielten diese Methode für den Höhepunkt der Homöopathie. *Howard* formuliert sie 1912 so:

„Das Ideal einer Methode der Arzneimittel-findung wäre folgendes: Nachdem wir zuerst die pathologischen Veränderungen festgestellt und eine Diagnose gestellt haben, suchen wir die Mittel auf, die ähnliche pathologische Veränderungen in dem betreffenden Organ hervorgerufen haben. Wir beschränken dadurch die Zahl der Mittel, von denen wir eines auswählen müssen, so weit, daß wir praktisch damit umgehen können. Aus dieser kleineren Gruppe von Mitteln wählen wir nun diejenigen aus, bei denen auch die Reihenfolge der Symptomentstehung der der Krankheit entspricht. Jetzt ist die Anzahl der in Frage kommenden Mittel so klein geworden, daß die charakteristischen und eigenartigen Idiosynkrasien des Patienten das ähnlichste Mittel aufzeigen werden.““

*Kent* greift diese Art der Arzneifindung an, bei der die Mittelfindung fortschreitend von den Teilsymptomen zu den Allgemeinsymptomen hin, durchgeführt wird:

„Wenn der Arzt, um den Fall einer Krankheit zu repertorisieren, sich auf die Liste der Arzneimittel beschränkt, die diese Krankheit in diesem Körperteil hervorgerufen haben, wird er oft getäuscht werden.““

Es ist also ein Irrtum zu glauben, daß *Kent* die lokalisierten Empfindungen von vornherein als minderwertig klassifiziert und für die Mittelwahl als ungeeignet bezeichnet hat. In einer seiner letzten Arbeiten wird dies von ihm noch einmal besonders betont:

„Es gibt seltene und merkwürdige Symptome auch in Teilen des Körpers, die als Leitsymptome den erfahrenen Arzt sicher zum Mittel führen. Sie stehen in der Rangordnung ganz vorne.“<sup>12)</sup>

und

„Die Symptome, die für den Patienten am eigentümlichsten sind, müssen zuerst genommen werden.“<sup>11)</sup>

v. *Keller* konnte aufzeigen, wie *Kent* in diesem Punkt von seinen Schülern fehlinterpretiert wurde.

„Wie ich schon an anderer Stelle ausgeführt habe, findet sich in einem 1914 unter dem Namen *Kent* publizierten Artikel ein Einschluß, der von seiner Schülerin *Julia Loos* in ihrer Eigenschaft als Herausgeberin der Zeitschrift nachträglich eingefügt sein könnte. Diese Einfügung widerspricht dem Sinn der sonst folgerichtig aufgebauten Abhandlung über die seltenen Symptome nach § 153 des Organon.

Während *Kant* sich im fortlaufenden Text darüber ausläßt, daß Schlüsselsymptome oder Keynotes für den erfahrenen Verschreiber führend für die Arzneimittelwahl sind, steht in dem möglicherweise nachträglich eingefügten Teil, daß nicht die seltenen, anschaulich und eingehend beschriebenen örtlichen Empfindungen des Patienten, sondern die Symptome maßgebend für die Arzneimittelwahl sein müssen, die der Patient nicht nur auf seine Teile, sondern auf sein ganzes Ich bezieht. In diesem Einschub wird streng unterschieden zwischen Symptomen, von denen der Patient sagt: „Ich fühle mich wohler bei...“ und anderen, wo es heißt: „Meine Hüfte ist besser bei...“ ...Die Begriffe, die in der Einfügung verwendet werden, stammen aus einem früheren Artikel *Kents*, in dem er *Swedenborgische* Ideen von der „kollektiven Krankheit der gesamten Menschheit“ entwickelt und das Studium der Arzneien im großen Rahmen im Hinblick auf das Schicksal der menschlichen Rasse überhaupt, und nicht die weniger wichtige Behandlung des einzelnen Patienten abhandelt.

Der Einschub stellt deshalb im Kontext der aktuellen Arzneimittelwahl einen Fremdkörper dar. Die „Particulars“ (Lokalsymptome) im Gegensatz zu den „Generals“ (Allgemeinsymptome) der weltanschaulichen Abhandlung haben mit den dem Patienten charakteristischen Symptomen, die bei der Arzneimittelwahl allen anderen vorgezogen werden, nichts zu tun. Für den einzelnen Patienten geht es um seltene Symptome im Sinne des § 153, um charakteristische, eigenheitliche Symptome, gleichgültig,

ob auf „den ganzen Patienten“ oder auf „seine Teile“ bezogen.

Diese sonderlichen, eigenheitlichen Symptome fallen vor allem durch ihre anschauliche und ausführliche Beschreibung auf. Man hört sie nur von diesem einen Patienten, nicht von allen anderen mit der gleichen Krankheit. Sie führen nach allen homöopathischen Autoritäten, auch nach *Kant*, als Leitsymptom direkt zur Mittelwahl.“<sup>29)</sup>

Ein Symptom also schon deshalb als minderwertig anzusehen, weil es auf einen Ort beschränkt ist, ist also falsch und so nicht von *Kent* gedeckt. Liegen in einem Fall gewöhnliche Allgemeinsymptome vor, verdienen diese nicht den Vorzug vor einer auffallenden, lokalisierten Empfindung.“

Daß es bei diesen lokalisierten Empfindungen auf genaue Beobachtung und wörtliche Aufnahme ankommt, zeigt folgender Fall:

D. T., eine 31jährige Patientin sucht meine Praxis wegen eines Taubheitsgefühl in den Händen auf.

Die Beschwerden traten erstmals in der Schwangerschaft vor zwei Jahren auf. Es begann in den Unterarmen und dehnte sich langsam bis in die ganzen Hände aus. Zuerst war es ein Ameisenkribbeln, dann ein ziehender Schmerz, der in eine vollständige Taubheit überging. Dabei waren die Hände und Finger geschwollen, ab 5. Monat konnte sie deshalb ihre Ringe nicht mehr anziehen. Während es sich anfangs vor allem nachts zeigte — sie erwachte an einem Taubheitsgefühl — ging es mit fortschreitender Schwangerschaft in einen Dauerzustand über. Ihre Hände waren wie tot, warm und kalt konnte sie nicht mehr unterscheiden. Damals war es so schlimm, daß sie ihre Hände fast ein halbes Jahr nicht mehr gebrauchen konnte und eine Familienhelferin eingestellt werden mußte. Auch nach der Geburt (mit Kaiserschnitt) hielt dieser Zustand noch einige Monate an. Eiskaltes Wasser über die Hände laufen zu lassen, hatte vorübergehend

etwas geholfen und sie meinte beobachtet zu haben, daß Bettwärme einen verstärkenden Effekt hatte.

Jetzt ist sie wieder schwanger und sie spürt, daß langsam die Beschwerden in den Händen wieder beginnen. An weiteren Symptomen war noch zu erfahren:

Die letzten sechs Wochen häufig Übelkeit, sie konnte fast nichts essen.

Die sommerliche Wärme ist ihr unerträglich, grundsätzlich ist sie aber sehr verfroren.

Stuhlgang jetzt normal, früher litt sie an einer chronischen Obstipation und nahm Abführmittel.

Empfindlich gegen Zugluft, sie bekommt davon Nackenschmerzen.

Rückenschmerzen während und nach der Schwangerschaft.

Vor einigen Jahren ein Myom in der Gebärmutter, das operiert wurde.

Im rechten Eierstock hatte sie längere Zeit eine Zyste.

Da es sich um einen chronischen Fall handelte, wurde bei der Mittelwahl mit der üblichen Betonung der chronischen Symptome vorgegangen:

Repertorisation mit dem *Kent* Repertorium  
Heat, vital, lack of (K 1366)

Generalities air draft agg. (K 1344)

Extremities, numbness hand, night (K 1038)

Stomach, nausea during pregnancy (K 509)

Die Repertorisation ergab neben *Silicea terra* noch *Lyc.* und *Sep.*

Der *Materia medica* Vergleich des Lokalsymptoms sprach für *Silica*:

„Arms and hands feel heavy, paralyzed; as if filled with lead.“

„Arms go to sleep when resting an them; pricking in them.“

„Numb feeling in r. arm, like pins and needles.“

„Sense of numbness in hands and pricking in both arms.“

„Falling asleep of hands at night.““

Verlauf:

Die Patientin erhielt am 11.8.94: *Silica Q 6* (Zinsser). ab 26.9.94 *Q 9*. (5 Tropfen auf einen Löffel Wasser morgens, nach 10maligem Klopfen der Flasche).

Zuerst schien die Taubheit ganz leicht gebessert, aber dann kam es unter der Einnahme wieder zu einer Zunahme der Beschwerden.

Am 27.10.94 empfindet sie nachts starke ziehende Schmerzen und Taubheit im rechten Unterarm mit Ausstrahlung in den Mittelfinger. Wacht morgens mit eingeschlafener Hand (besonders die mittleren Finger) auf.

Sie erhielt jetzt *Palladium Q 6* (Zinsser) mit sehr rascher, vollständiger Beschwerdefreiheit. Weiterbehandlung mit aufsteigenden *Q* Potenzen (9, 10) von *Palladium*, unter deren Gabe ich in der Krankenakte am 22.12.94 notierte, daß die letzte Woche dreimal die Hände leicht eingeschlafen waren, mit Kribbeln darin in der Nacht, welches sich aber wieder vollständig verlor. Am 26.1.95 leichte Wassereinlagerung in den Händen, ohne Beschwerden. Am 11.3.95 Geburt einer Tochter mit Kaiserschnitt. Im weiteren Verlauf war nach der Geburt *Sepia* angezeigt, welches die Patientin in aufsteigenden Einzelgaben, bis zur *CM* (*Catellan*) mit jeweils sehr gutem Erfolg erhielt.

Drei Jahre später, am 11.9.98 kam es wieder, ohne daß sie schwanger war, zu einem Taubheitsgefühl in den Händen. Eine Gabe *Palladium C 30* (*Spagyros*) half prompt.

Die Beschwerden der Patientin deuten auf ein Karpaltunnelsyndrom in Folge von Wassereinlagerungen im Gewebe in der Schwangerschaft hin. Durch die Kompression des Endastes des *Nervus medianus*, der unter dem *Ligamentum carpi volare* verläuft, treten zuerst nächtliche Paraesthesien am Mittelfinger und an der Beugeseite aller ersten drei Finger auf. Später treten die sensiblen Reizsymptome auch tagsüber auf und es macht sich auch eine Hypaesthesia bemerkbar.

Bei oberflächlicher Rezeption dieses Lokal-

symptoms der Patientin, entgeht einem, daß bei ihr die Ausbreitung der Sensibilitätsstörung gerade in die entgegengesetzte Richtung verläuft! Sie beginnt auf halber Höhe des volaren Unterarms um sich von dort nach vorne in die Finger auszudehnen.

Glücklicherweise fand sich in Kents Repertorium ein Hinweis auf diese auffallende Empfindung:

Extremities, numbness forearm, extending to finger (K 1038)

(Extremitäten, Taubheit des Unterarmes, ausstrahlend in die Finger)

Sie geht auf eine Beobachtung in der von *Constantin Hering* 1878 geleiteten Palladiumprüfung<sup>151</sup> zurück. *J.R. Coxe* führte vermutlich bei seinen Familienangehörigen eine Prüfung mit der dritten Verreibung von Palladium durch. Er notierte:

„f. I.R.C. Took a grain daily for eight days. Slight numbness in the right forearm, extending to the fingers, from 3 P.M. 7th day until evening of the 11th.“<sup>16</sup>

(Leichte Taubheit im rechten Unterarm, ausstrahlend in die Finger, am 7. Tag 15 Uhr bis zum Abend des 11. Tages)

In der Prüfung traten noch weitere, ähnliche Symptome auf:

„Sensation in left arm as if it were ‚going to sleep‘.“

„Left arm still feels as if ‚gone to stech‘.“

„The numbness in arm passed off in the evening.“

„...short, violent stinging pains in **the** metacarpal bones and thumb of the left hand.“

„The right arm and hand often get numb in the night.“

„Drawing pain in left forearm, as if lame, more an the radial side.“<sup>17</sup>

Die anderen chronischen Symptome zeigten keinen Hinweis auf Palladium, außer der Ovarialzyste re., an der die Patientin früher litt.

„It affects the ovaries esp. the right; uterus and mind.“<sup>20</sup>

Der Fall zeigt eindrücklich, wie wichtig eine lokalisierte Empfindung für die Mittelwahl sein kann. Hätte man sich bei der Schilderung der Patientin zu schnell mit der oberflächlichen Diagnose „Karpaltunnelsyndrom“ zufrieden gegeben, wäre es im negativen Sinne ein „particular“, eine organpathologische Diagnose - ohne Wert für die Mittelwahl - geblieben. Durch die Berücksichtigung der Feinheiten der „lokalisierten Empfindung“ wandelt es sich zu einem „Schlüsselsymptom“, welches zur Heilung führte.

„Die Sprache des Patienten ist etwas Flüchtiges, man kommt oft mit dem Nachschreiben nicht mit und muß versuchen, alles, was einem dabei auffällt, sofort wörtlich festzuhalten. Nicht nur auf den Sinngehalt der Ausdrücke kommt es dabei an, wie man ihn mit Kurzformeln ähnlich den Rubriküberschriften im Repertorium notieren könnte, sondern wirklich auf das Flüchtige, Unzusammenhängende, die bloßen Andeutungen, die man nur durch ausführliche, wörtliche Nachschrift festhalten kann, und die oft erst später, beim Vergleich mit den ebenso ausführlichen Prüfungssymptomen, durch genaues Nachlesen die Ähnlichkeit erkennen lassen. Dies geschieht dadurch, daß man außer der exakten Bedeutung der einzelnen Worte auch das im Gesamtwortlaut wahrnimmt, was durch Unregelmäßigkeiten im Satzbau, durch verschiedene Betonung oder durch eigenartige Abweichungen in der Sprachgestaltung angedeutet wird.

Das Gesagte gilt noch mehr für die Dokumentation der Prüfungen und der klinischen Fälle, die zur Veröffentlichung bestimmt sind. Hier kann es sein, daß gewisse, vermeintlich unwichtige, sprachliche Feinheiten Jahrhunderte später eine ausschlaggebende Bedeutung erlangen. Auf diese Weise vollzieht sich, langsam zwar aber stetig, eine Weiterentwicklung unserer *Materia medica*.“<sup>19</sup>

„Das vollständige Symptom: *Georg von Keller* hat ihm seine fast verlorengegangene Stellung zurückgegeben...“)

## Anmerkungen

- Royal, 1910. 323
- <sup>2)</sup> *Hering*, 1844. 9
- <sup>3)</sup> *Klunker*. 1988. 130. „Die charakteristischen individuellen Symptome sind zunächst und oft die vollständigen Symptome, die schon das vorherrschende Leiden des Patienten präsentieren, und die auf das Mittel der Totalität der Patientensymptome zielen, wenn sie nicht, in akuten Fällen, schon selbst die Totalität sind.“
- <sup>4)</sup> *v. Keller*, 1987. 9
- <sup>5)</sup> *Hering*, 1838. 113-116
- <sup>6)</sup> *v. Keller*, 1985. 98  
*Kent*, 1897. 16
- <sup>5)</sup> *Howard*, 1912. 1345  
*Kent*, 1911. 57
- <sup>101)</sup> *Kent*, 1914. 8
- <sup>7)</sup> *Kent*, 1914. 7
- <sup>12)</sup> *v. Keller*, 1989. 99-100
- <sup>13)</sup> *Klunker*, 1997. 205. „Eine ganz andere Frage stellt sich dann, wenn sowohl auffallende Allgemeinsymptome und auffallende Lokalsymptome vorliegen. Hier gebührt dem Allgemeinsymptom der Vortritt, weil sie das ‚lebende Existieren‘ des Menschen tiefgreifender und in einer ‚ursprünglicheren‘ Weise sein ganzes Selbst betreffen, als die bloßen Teilsymptome“, wie *Klunker* ausführte, der damit das esoterische Swedenborgianische Modell einer „Symptomenhierarchie“ erstmals in der Homöopathie durch eine daseinsbezogene Gewichtung ersetzte.
- „Es ist eine ärztliche Grunderfahrung, daß die Allgemeinsymptome aufdringlich den Menschen bei schweren Akutkrankheiten, bei chronischen Krankheiten und in infau-  
sten Zuständen charakterisieren. Das zeigt aber, daß die Allgemeinsymptome die Wahl des heilenden Mittels viel radikaler und tiefer bestimmen müssen, als dies für die Teilsymptome zutrifft, weil sie nämlich dem Selbst des Patienten zugehören.“

14; *Hering*, 1982. 396

<sup>15)</sup> *Hering*. 1878. 129-169.

<sup>16)</sup> *Hering*, 1878. 145

171 *Hering*, 1878. 137. 138, 139, 141

<sup>181)</sup> *Phatak*, 1977. 450

<sup>18)</sup> *v. Keller*, 1989. 192

<sup>7)</sup> *Klunker*, 1988. 130

## Literatur

- [1] *Geien E van*: Swedenborg und Kent. Über den Einfluß von Emanuel Swedenborg auf die homöopathische Philosophie des James Tyler Kent. ZKH 1995; 39: 19-29.
- [2] *Gypser K-H* (Ed.): *Kent's Minor Writings* an Homoeopathy. Heidelberg: Haug, 1987.
- [3] *Hahnemann S*; *Organon*. Heidelberg: Haug, 1987.
- [4] *Hahnemann S*: Die chronischen Krankheiten. Heidelberg: Haug, 1988.
- [5] *Hering C*: Einleitung zu Jahr's Handbuch, englisch-amerikanische Ausgabe. Archiv für die homöopathische Heilkunst 1838; 17: 109-129.
- [6] *Hering C*: Vorwärts! Archiv für die homöopathische Heilkunst 1844; 21: 1-78.
- [7] *Hering C*: Article X1.-Palladium. North American Journal of Homoeopathy 1878; 27: 129-169.
- [8] *Hering C*: Guiding Symptoms of our Materia Medica. Vol. VIII, IX. New Delhi: Jain, 1982.
- [9] *Howard E M*: The Making of a Homoeopathic Prescription. The Journal of the American Institute of Homoeopathy. 1912; 4: 1345.
- [10] *von Keller O*: Sabina. Heidelberg: Haug, 1976.
- [11] *von Keller G*: Sepia und die Begleitsymptome. AHZ 1980; 225: 193-204.
- [12] *von Keller G*: Liliun und die Entstehung unserer Leitsymptome. AHZ 1981; 226: 177-187.
- [13] *von Keller G*: Graphites und die Kentschen Allgemeinsymptome. DJH 1982; 1: 302-306.
- [14] *von Keller G*: Der relative Wert der Symptome. ZKH 1984; 28: 224-231.
- [15] *von Keller G*: Kalium carbonicum und die sogenannte Totalität der Symptome. AHZ 1985; 230: 95-101.
- [16] *von Keller G*: Die zweite Verschreibung. ZKH 1985; 29: 47-57.
- [17] *von Keller G*: Staphisagria und die Rangordnung der Symptome. AHZ 1986; 231: 221-227.
- [18] *von Keller G*: Über Gründlichkeit und Bequemlichkeit in der ärztlichen Tätigkeit. ZKH 1987; 31: 3-14.
- [19] *von Keller G*: Senega und das Gespräch des Arztes mit dem Patienten. AHZ 1987; 232: 11-17.
- [20] *von Keller G*: Vereinfachte Homöopathie. ZKH 1987; 31: 135-144.
- [21] *von Keller G*: Über die Aufzeichnung des Krankheitsbildes. ZKH 1989; 33: 27-36.



Band 43

Wegener

Palladium und der Wert der lokalisierten Empfindungen

- [22] von Keller G: Über lokalisierte und allgemeine Empfindungen. ZKH 1989; 33: 95-104.
- [23] von Keller G: Die Sprache des Patienten. ZKH 1989; 33: 185-195.
- [24] von Keiler G: Kreosot und die homöopathische Materia medica. ZKH 1991; 35: 47-52.
- [25] von Keller G: Clematis und der Zustand unserer Materia medica. ZKH 1993; 37: 47-55.
- [26] von Keller G: Nux vomica und die Verbindung der Symptome untereinander. ZKH 1993; 37: 91-95.
- [27] von Keller G: Stannum und das Bekanntwerden mit den Mitteln. ZKH 1993; 37: 96-99.
- [28] von Keller G: Über Halbhömopathen und die Lehrbarkeit der Homöopathie. ZKH 1993; 37: 206-209.
- [29] von Keller G: Noch einmal: der Wert der Symptome. ZKH 1995; 39: 62-63.
- [30] von Keller G: Ein Fall für Belladonna. ZKH 1995; 39: 143-149.
- [31] Kent J T: The Trend of Thought Necessary to the Application of the Homoeopathic Materia Medica or a Rational Use of Curative Agents. Journal of Homoeopathics 1897; 1: 10-20.

- [32] Kent J How to Use the Repertory. The Medical Advance. 1911; 49: 57-60.
- [33] Kent J T: President's Address. Vital Action and Reaction. Homoeopathician. 1914; 4: 3-9.
- [34] Kent J Repertory of the Homoeopathic Materia Medica. New Delhi: Jain, 1991.
- [35] Klunker W: Rezension. ZKH 1988; 32: 130.
- [36] Klunker W: Lektionen für Anfänger. ZKH 1997; 41: 199-207.
- [37] Oehme G: Auslese aus amerikanischen Journalen. Palladium. AHZ 1879; 98: 78-79, 87, 94-95, 101-102, 110-111, 117-118.
- [38] Phatak S R: Materia Medica of Homoeopathic Medicines. New Delhi: Indian Books, 1977.
- [39] Royal G: Journal of the American Institute of Homoeopathy. 1910; 2: 323.

Dr. med. *Andreas Wegener*  
 Marktstätte 22/2  
 D-78462 Konstanz