



# Schweizer Paraplegiker Zentrum (SPZ)

Susanne Pannek, Dipl. Homöopathin hfnh/SHI, Basel

Homöopathie im Spital ist ein bis heute in der Schweiz nicht alltägliches Konzept. Die SHI Homöopathische Praxis in Zug, mit der Dr. B.K. Bose Stiftung, und das Schweizer Paraplegiker Zentrum (SPZ) in Nottwil gehen seit 2014 diesen, für viele noch recht aussergewöhnlichen Weg mit Erfolg.

## Einleitung

Gemessen an der Gesamtbevölkerung stellt die Anzahl der Personen mit QL (Querschnittlähmung) einen relativ kleinen Anteil dar, in der Schweiz liegt er bei ca. 8000 Personen oder 0,1 Prozent. Drei Viertel davon sind Männer. Im Rahmen einer umfassenden Rehabilitation gilt es, Frischgelähmte wieder so vollständig wie möglich in ihr familiäres, berufliches, gesellschaftliches, kulturelles und sportliches Umfeld einzugliedern. Hierzu ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen erforderlich. Die Schwerpunkte der Therapie müssen den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten der Patienten angepasst werden und sind nicht nur von der Läsionshöhe, son-

dern auch von Begleiterkrankungen und der Primärpersönlichkeit abhängig. Die klassische Homöopathie mit ihrem ebenfalls individuellen Behandlungsansatz kann hier eine unterstützende Rolle spielen. Wie in der bereits vorliegenden Studie an Querschnittgelähmten mit Harnwegsinfekten (HWI) gezeigt werden konnte, kann die Homöopathie bei der Behandlung dieser Patienten eine wertvolle, wirksame und nebenwirkungsarme Therapieoption darstellen (Pannek J, et al, 2018). Um die Behandlungsqualität zu überprüfen und weiter zu steigern, werden am Paraplegiker Zentrum in Nottwil die homöopathischen Konsultationen dokumentiert und strukturiert ausgewertet. In die nachfolgende Auswertung flossen Daten von Kon-



sultationen aus den Jahren 2014 bis 2017 ein.

**Datenerhebung**

Die Daten wurden während der homöopathischen Sprechstunde am SPZ-Nottwil erhoben. Als Homöopathen/innen waren vier erfahrene Therapeuten/innen der SHI Homöopathischen Praxis unter der Supervision von Dr. Mohinder Singh Jus tätig. Die Sprechstunde findet 2x monatlich jeweils am Donnerstagnachmittag in den Räumen der neuro-urologischen Ambulanz statt. Pro Konsultation wurden folgende Daten erhoben und codiert: Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Jahr und Level der Rückenmarkschädigung, Konsultationsdatum und -grund, Medikation, Nachkontrolldatum und Behandlungsverlauf.

**Auswertung**

Seit August 2014 wurden insgesamt 67 neue Patienten mit einem mittleren Alter von 49.8 Jahren homöopathisch am SPZ behandelt. 43 (64%) Personen davon waren männlich, 24 (36%) weiblich.

**Zeitpunkt der Rehabilitation**

Die homöopathische Erstkonsultation erfolgte bei 27 Patienten während ihrer Erstrehabilitation. Bei 40 Personen lag der Zeitpunkt der Rückenmarkläsion länger als ein Jahr zurück, die Anmeldung erfolgte also im Rahmen eines ambulanten Nachsorgetermins oder infolge eines erneuten Spitalaufenthaltes.

**Konsultationsgründe**

Lagen die Gründe für eine homöopathische Behandlung zu Beginn



Abb. 3

der Erhebung fast ausschliesslich im urologischen Bereich, erweiterte sich die Indikationsliste im Verlauf deutlich. Insgesamt begaben sich 35 Patienten mit rezidivierenden Harnwegsinfektionen (HWI) in homöopathische Behandlung. Dies entspricht 52 % der Gesamtanzahl. 13 Patienten (19 %) suchten Unterstützung zur Linderung von Schmerzen (SZ) und/oder Spastik sowie zur Verbesserung der Beweglichkeit und der Sensibilität. Weitere 11 Patienten (17%) wünschten eine homöopathische Konstitutionstherapie. Bei 4 Patienten (6%) erfolgte eine homöopathische Unterstützung der Wundheilung und jeweils 2 Patienten (3%) erhielten Unterstützung nach operativen Eingriffen und bei Schlafstörungen.

### Konsultationen

In die Auswertung wurden insgesamt 250 Konsultationen einbezogen. Nach der Erstkonsultation eines Patienten verstrichen durchschnittlich 6 Wochen bis zur 2. Konsultation und ca. 8 Wochen bis zu jeder weiteren Nachkontrolle. Waren es bei der 1. Konsultation 67 Patienten, erschienen zur 2. Konsultation 48, zur 3. Konsultation 36 und zur 4. Konsultation noch 29 Patienten. Von der 5. bis zur 10. Konsultation nahmen die Zahlen stetig ab. Die Anzahl der Patienten verminderte sich am deutlichsten mit dem Austritt aus dem Spital. Einige wenige Patienten wechselten nach ihrer Entlassung zu heimatnahen Homöopathen.

Patienten, die in der SHI Homöopathischen Praxis weiterbehandelt wurden, sind in die Auswertung mit einbezogen worden.



Abb. 4

### Medikation

Die Medikation erfolgte mit wenigen Ausnahmen in LM Potenzen (flüssige Form). Ausnahmen bildeten hauptsächlich *Hypericum perforatum* und *Conium*. Diese beiden Mittel wurden fast ausschliesslich in einer XM Potenz (zehntausend) als Globuli abgegeben. Insgesamt wurden 36 unterschiedliche Mittel verabreicht. In der folgenden Tabelle wird die Verteilung der Mittel gesamt und aufgeteilt nach Geschlecht dargestellt. Es fällt auf, dass *Staphysagria* sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen an erster Stelle steht, unmittelbar gefolgt von *Hypericum perforatum*. Dies ist vergleichbar mit der bereits erwähnten HWI-Studie (Pannek J, et al), in der *Staphysagria* am häufigsten bei querschnittgelähmten Männern mit HWI verabreicht wurde. Bei den Frauen



## Häufigkeit der Mittelabgabe

	Alle		Frauen		Männer	
<b>Total</b>	243		93		150	
<b>Staph</b>	46	18.9%	12	12.9%	34	22.7%
<b>Hyper</b>	27	11.1%	9	9.7%	18	10.0%
<b>Sulph</b>	23	9.5%	8	8.6%	15	10.0%
<b>Caust</b>	19	7.8%	8	8.6%	11	7.3%
<b>Lyc</b>	16	6.6%	4	4.3%	12	8.0%
<b>Nux-v</b>	16	6.6%	0	0.0%	16	10.7%
<b>Phos</b>	13	5.3%	7	7.5%	6	4.0%
<b>Lach</b>	7	2.9%	5	5.4%	2	1.3%
<b>Con</b>	7	2.9%	2	2.2%	5	3.3%
<b>Medo</b>	5	2.1%	3	3.2%	2	1.3%
<b>Nat-m</b>	5	2.1%	4	4.3%	1	0.7%
<b>Thuja</b>	5	2.1%	4	4.3%	1	0.7%
<b>Kali-s</b>	5	2.1%	5	5.4%	0	0.0%
<b>Phyt</b>	5	2.1%	1	1.1%	4	2.7%
<b>Puls</b>	4	1.6%	4	4.3%	0	0.0%
<b>Sepia</b>	4	1.6%	4	4.3%	0	0.0%
<b>Arg-n</b>	4	1.6%	0	0.0%	4	2.7%
<b>Alum</b>	3	1.2%	3	3.2%	0	0.0%
<b>Echin</b>	3	1.2%	1	1.1%	2	1.3%
<b>Sil</b>	3	1.2%	0	0.0%	3	2.0%
<b>Sec</b>	3	1.2%	3	3.2%	0	0.0%
<b>Ars-jod</b>	2	0.8%	0	0.0%	2	1.3%
<b>Plum</b>	2	0.8%	0	0.0%	2	1.3%
<b>Bry</b>	2	0.8%	1	1.1%	1	0.7%
<b>Ign</b>	2	0.8%	2	2.2%	0	0.0%
<b>Op</b>	1	0.4%	1	1.1%	0	0.0%
<b>Calc-p</b>	1	0.4%	0	0.0%	1	0.7%
<b>Calc-c</b>	1	0.4%	0	0.0%	1	0.7%
<b>Rhus-tox</b>	1	0.4%	0	0.0%	1	0.7%
<b>Kali-p</b>	1	0.4%	0	0.0%	1	0.7%
<b>Mez</b>	1	0.4%	0	0.0%	1	0.7%
<b>Tub</b>	1	0.4%	0	0.0%	1	0.7%
<b>Apis</b>	1	0.4%	0	0.0%	1	0.7%
<b>Guaj</b>	1	0.4%	0	0.0%	1	0.7%
<b>X-Ray</b>	1	0.4%	1	1.1%	0	0.0%
<b>Borax</b>	1	0.4%	1	1.1%	0	0.0%
<b>Kali-phos</b>	1	0.4%	0	0.0%	1	0.7%

Tab. 1



gab es in der genannten Studie keinen Mittelfavoriten.

### Medikation bei der Erstrehabilitation

Ausgehend von der Zahl von 27 Patienten (12 Frauen und 15 Männer), die sich während der Erstrehabilitation in homöopathische Behandlung begaben, wurde in der Erstkonsultation am häufigsten *Hypericum perforatum* gegeben. Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung nach Geschlecht und verabreichtem Mittel. Die übrigen Mittel, welche nur 1x verabreicht wurden, sind in der Graphik nicht dargestellt.

### Medikation bei der Folgerehabilitation

Bei den 40 Patienten (12 Frauen und 28 Männer), die sich erst während der Folgerehabilitation in homöopathische Behandlung begaben wurde bei der Erstkonsultation kein Mittel besonders häufig verabreicht. *Lycopodium clavatum* wurde 5x an Männer abgegeben, alle weiteren Mittel wurden max. 4x verschrieben. Auch in dieser Graphik wurden Mittel, die nur 1x verabreicht wurden, nicht berücksichtigt.

### Medikation pro Konsultation

Unabhängig vom Zeitpunkt der Rückenmarkläsion wird im Folgenden auf die Mittelgabe pro Konsultation eingegangen. Es wurden nur die ersten vier Konsultationen (Erstkonsultation und 3 Nachkontrollen) ausgewertet, da die Zahl der Patienten,

#### 1. Mittel Erstrehabilitation

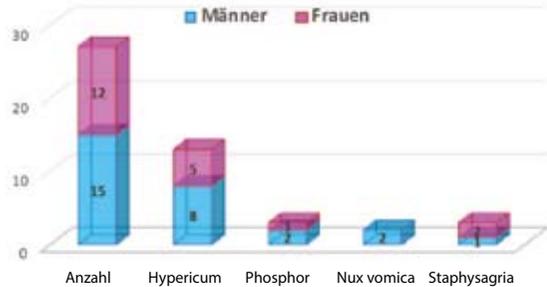


Abb. 5

#### 1. Mittel Folgerehabilitation

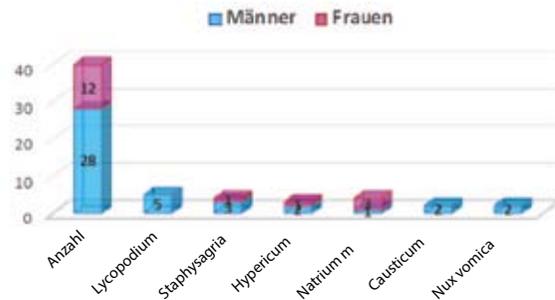


Abb. 6

die zu mehr als vier Konsultationen erschienen, für eine aussagekräftige Auswertung zu gering war (siehe Abb. 5). In die Tabelle aufgenommen wurden nur die am häufigsten verabreichten Mittel, nämlich *Hypericum perforatum*, *Staphysagria*, *Lycopodium clavatum*, *Phosphor*, *Nux-vomica*, *Sulphur*, *Medorrhinum*, *Causticum* und *Natrium-muriaticum*. Der Einsatz der restlichen 27 Mittel ist aus Tabelle 1 ersichtlich. Bei der 1. und 2. Konsultation ist *Hypericum perforatum* mit



je ca. 20 % am häufigsten. Bei der 3. Konsultation ist dieses Mittel nur noch mit einer Verschreibungshäufigkeit von 12 % vertreten. Interessant ist das an 2. Stelle aufgeführte Mittel *Staphysagria*, das erst bei der 3. Konsultation mit 27 % am häufigsten verschrieben wurde. Auffallend ist zudem, dass bei der 4. Konsultation die Anteile von Polychresten wie *Sulphur* und *Cauticum* zunehmen. Alle anderen aufgeführten Mittel wurden relativ selten (2 % bis 10 %) verabreicht. Der prozentuale Anteil der anderen Mittel (letzte Balkenformation) bewegt sich um die 30 %.

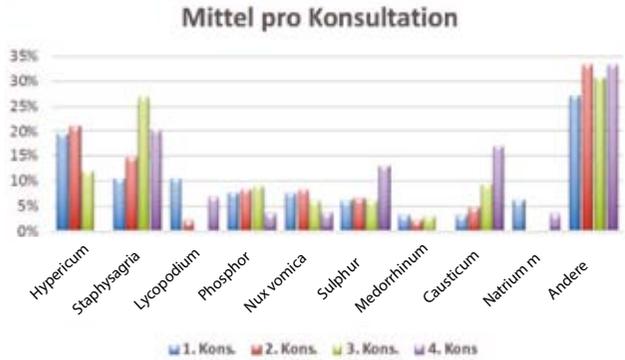


Abb. 7

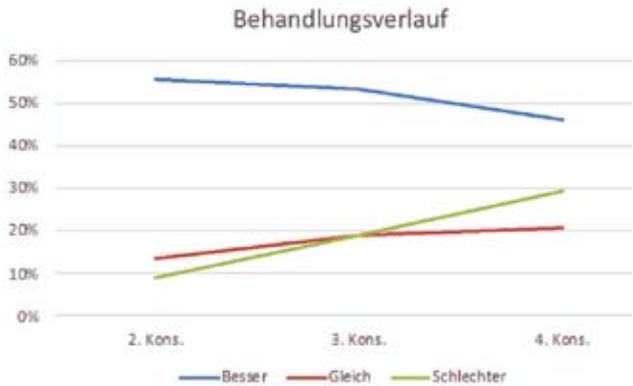


Abb. 9

### Behandlungsverlauf

Die Einschätzung des Behandlungsverlaufs der homöopathischen Therapie erfolgte jeweils bei der nachfolgenden Kontrolle in Bezug auf die Indikation. Hierbei hatte der Patient folgende Optionen: Besser, gleich oder schlechter. Die Werte für die folgende Graphik wurde jeweils bei der 2., 3. und 4. Konsultation erhoben. Die Anzahl der Patienten, die pro Kontrolltermin erschienen, verringerte sich jeweils (siehe Abb. 4). Es zeigt sich, dass über die Hälfte (56 %

und 53 %) der Patienten bei der 2. und 3. Konsultation und noch 46 % bei der 4. Konsultation eine Besserung der Beschwerden angaben. Ihren Zustand als gleichbleibend beschrieben 13 % Patienten bei der 2., 19 % bei der 3. und 21 % bei der 4. Konsultation. Eine Verschlechterung der Beschwerden wurde in der 2. Konsultation von 9 % der Patienten angegeben, bei der 3. waren es 19 % und bei der 4. Konsultation 29 %. Die Nachkontrollen ver-



teilten sich über einen durchschnittlichen Zeitraum von ca. 30 Wochen.

### Behandlungsverlauf *Hypericum perforatum*

Da *Hypericum perforatum* in der Erstrehabilitation besonders häufig eingesetzt wurde, soll sein Einsatz im Folgenden genauer betrachtet werden. Die Behandlungsindikationen waren die Verminderung von Schmerzen und/oder Spastik sowie die Verbesserung der Beweglichkeit und der Sensibilität in den verschiedenen Bereichen des Bewegungsapparates. Von 13 Patienten, die *Hypericum perforatum* bei der Erstkonsultation erhielten, gaben 7 Patienten bei der 2. Konsultation (nach ca. 6 Wochen) eine Verbesserung und 3 Patienten gleichbleibende Beschwerden an. Verschlechterungen wurden keine bemerkt. 3 Personen erschienen nicht zur 2. Kontrolle. Von den 10 verbleibenden Patienten erhielten 7 erneut *Hypericum perforatum* und bei 3 Patienten wurde das Mittel gewechselt. Bei der 3. Konsultation gaben 4 Patienten eine Besserung an und

3 weitere erschienen nicht zur Kontrolle. Den 4 verbleibenden Patienten wurde 3 Mal ein anderes Mittel und 1 Mal *Hyperikum perforatum* verordnet. Dieser Patient gab bei der 4. Konsultation eine Besserung der initialen Indikation an, da aber nun andere Beschwerden im Urogenitaltrakt überwogen, wurde das Mittel gewechselt. *Hyperikum perforatum* ist neben *Conium* eines der wenigen Mittel, das als Globuli abgegeben wurde und zwar fast ausschliesslich in einer XM (zehntausender) Potenz.

### Diskussion

Für die Homöopathie besteht im SPZ ein breites Einsatzspektrum, und die Akzeptanz bei Patienten und medizinischem Personal nimmt zu. Neue Patienten kommen vermehrt nicht mehr nur aus der Urologie, sondern zunehmend auch von anderen Zuweisenden aus dem Spital. Allerdings gehen auch viele Patienten mit dem Spitalaustritt „verloren“ und es ist unklar, wo und wie sie weiter homöopathisch unterstützt werden können. Eine Anlaufstelle bietet die SHI Homöopathische

### Behandlungsverlauf *Hypericum perforatum*

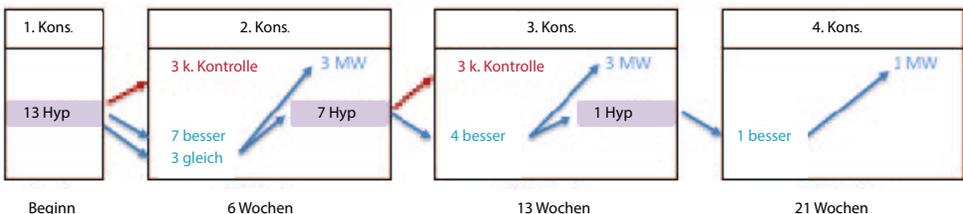


Abb. 10



Praxis beim schon jetzt behandelnden Therapeuten, allerdings mit teilweise sehr langen Anreisewegen. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, die homöopathische Konsultation mit ihrem ambulanten Termin im SPZ zu verbinden, eingeschränkt dadurch, dass diese Termine nicht immer an einem Donnerstag stattfinden und oft nur jährlich erfolgen. Erschwerend kommt hinzu, dass bei diesen Jahreskontrollen meist schon sehr viele andere Termine eingeplant sind. Auch die Weiterbehandlung bei den niedergelassenen Homöopathen/innen ist mit Schwierigkeiten verbunden, dies zeigte bereits die ebenfalls von der Dr. B.K. Bose Stiftung unterstützte und bereits publizierte Befragung bei den in der Schweiz tätigen Homöopathen/innen (Pannek et al, 2017). Hierbei wurden 110 ärztliche wie auch nicht ärztliche Homöopathen/innen in der gesamten Schweiz bezüglich der von ihnen im Jahr 2016 behandelten Patienten mit QL befragt. Über die Hälfte der 160 Patienten mit QL wurden von nur 3 Therapeuten behandelt. Zum anderen ergab die Befragung, dass sowohl im homöopathischen wie auch im schulmedizinischen Bereich ein zusätzlicher Informationsbedarf bezüglich QL besteht. Um eine gute homöopathische Nachsorge anzubieten, besteht in diesem Bereich also sicher noch Potenzial für Verbesserungen. Bei der Auswertung der Daten wurde ersichtlich, dass beim Einsatz von *Hypericum perforatum* in der frühen

Phase der Erstrehabilitation die Patienten eine deutliche Verbesserung der Beschwerden und eine Zunahme sensibler oder motorischer Fähigkeiten beschreiben. Hier ist es wichtig, gezielt auch nach kleinen Veränderungen zu fragen. Ein besonderes Augenmerk sollte dabei gerade bei inkomplett gelähmten Patienten auf die Bewegungs- und Sensibilitätsveränderungen (Stehversuche, Gehstrecke, Hautempfindungen usw.) gelegt werden. Hier wäre in einer weiteren Studie abzuklären, in wie weit es sich dabei um Funktionen handelt, die aufgrund der spontanen Regeneration nach Rückgang des spinalen Schocks innerhalb der ersten Monate nach dem Ereignis auch bei nicht homöopathisch behandelten Patienten im gleichen Ausmass und zum gleichen Zeitpunkt zurückgekommen wären. Interessant wäre auch die Fragestellung, ob und in welchem Ausmass die zeitnahe Einnahme von *Hypericum perforatum* unmittelbar nach dem Auftreten der Rückenmarkläsion die Rückkehr von Motorik und Sensibilität beschleunigen kann. Zudem wäre zu untersuchen bis wann eine hochdosierte *Hypericum perforatum* Gabe noch erfolgversprechend ist und ob auch noch andere Mittel wie z.B. *Conium* eine ähnliche Wirkung in dieser Frühphase haben. Bei der Behandlung mit *Hypericum perforatum* hat sich gezeigt, dass es hier, entgegen des Grundsatzes der klassischen Homöopathie, bei Verbesse-



rungen mit einer erneuten Mittelgabe abzuwarten, das „kurze individuelle Zeitfenster“ des Rückgangs des spinalen Schocks mit häufigeren Gaben auch bei Verbesserungen voll auszuschöpfen gilt.

Bezüglich der Mittelwahl hat der individuelle Ansatz der klassischen Homöopathie dazu geführt, dass sich bis auf 2 Ausnahmen (*Staphysagria* und *Hypericum perforatum*) kein speziell häufig eingesetztes Mittel herauskristallisiert hat. Vergleichbar zur normalen homöopathischen Praxis werden auch bei Männern mit QL Polychreste wie *Sulphur*, *Causticum*, *Lycopodium clavatum* und *Nux-vomica* und bei den Frauen mit QL *Sulphur*, *Phosphor*, *Causticum* und *Lachesis* häufig eingesetzt. Der Grund für die besonders häufige Anwendung von *Hypericum perforatum*, besonders in der Frühphase einer Rückenmarkläsion, liegt im Tropismus des Mittels, nämlich dessen Wirkung auf verletztes Nervengewebe (Jus M. 2004). Beim ebenfalls ausserordentlich häufig verabreichten *Staphysagria* ist es die beschriebene Mittelwirkung der Beseitigung von traumatischen Wirkungen des Katheterisierens (Jus M. 2004), dem Bezug zum Urogenitaltrakt bei Frauen und Männern (E. Nash, J.T. Kent) und evtl. noch den Beschwerden infolge aufgetauter Wut, zurückgehaltenem Zorn und den unterdrückten Gefühlen im Umgang mit der Erkrankung (Arzneimittelbilder, M. Tyler). Hinzu kommen die guten Erfahrungen mit

dem Mittel in der HWI Studie.

Ein Unterschied zwischen der homöopathischen Behandlung von Querschnittgelähmten und Fussgängern wird allerdings in der Art der verabreichten Mittel ersichtlich. Bis auf wenige Ausnahmen wurden alle Mittel in einer LM-Potenz verordnet und auch der Einnahmezeitraum ist bei QL verlängert. Ein Grund dafür könnte die geschwächte Immunabwehr bei Menschen mit Rückenmarkverletzungen sein (Strubreither, et al, 2014), besonders betroffen sind hier Tetraplegiker. Die Ausprägung des sogenannten „Spinal Cord Injury-Induced Immune Deficiency Syndrom“ (dt. Rückenmarkverletzungsverursachtes Immundefekt Syndrom) ist nach ersten Erkenntnissen von der Höhe der Rückenmarkschädigung abhängig. Je höher das Niveau der Verletzung, desto grösser ist die Dysfunktion des Immunsystems und damit das Infektionsrisiko. Durch den Verlust des Zusammenspiels zwischen Immunsystem und dem vegetativen Nervensystem werden unkontrolliert Botenstoffe ausgeschüttet, welche die Immunzellen ausser Gefecht setzen. Bereits 24 Stunden nach Eintritt der Verletzung ist die Konzentration der Leukozyten drastisch verringert (Schwab/Brommer 2013). Ob die häufigere Mittelgabe und die höheren Potenzen in diesem Bereich eingreifen oder ob es andere Gründe für die guten Ergebnisse mit dieser Art der Mittelverabreichung gibt, ist ein inte-



ressanter Ansatz für weitere Untersuchungen. Die Hypothese dafür wäre, dass die Lebenskraft und das Immunsystem bei QL mehr Unterstützung bzw. Stimulation benötigt.

Betrachtet man den Behandlungsverlauf fällt auf, dass die Zahl der Patienten, die bei der 3. und 4. Konsultation eine Verschlechterung angeben, zunehmend steigt. Worin die Gründe dafür liegen, bleibt spekulativ. So könnten der Einfluss irreversibler Nervenschädigungen, die Nebenwirkungen anderer Medikamente, die psychische Belastung nach einer QL, eine falsche Mittelwahl oder zu hohe oder falsche Erwartungen Gründe dafür sein. Festzuhalten bleibt allerdings, dass die guten Ergebnisse der homöopathischen Behandlung mit einer Verbesserung von über 50 % bei der 2. und 3. Konsultation sowie 46 % Besserung bei der 4. Konsultation belegen, dass die Homöopathie eine gute Therapieoption für ein breitgefächertes Indikationsspektrum bei QL darstellt.

### Fazit

Homöopathie im Spital ist eine Therapieoption, die noch häufiger angewendet werden sollte. Hierfür sind gut ausgebildete, erfahrene Homöopathen/innen und ein kooperierendes Miteinander im Spital Voraussetzung. Besonders bei Menschen mit QL sind gute medizinische Kenntnisse der Homöopathen/innen unabdingbar, um die geschilderten Symptome

einordnen zu können und auch bei Patienten mit wenig klinischen Symptomen gezielt nachfragen zu können. Patient, Arzt, Pflege und Homöopath/innen brauchen eine transparente, wertschätzende und vertrauensvolle Beziehung, damit diese Zusammenarbeit für alle erfolgreich ist. Um möglichst vielen Betroffenen mit unterschiedlichen Indikationen eine homöopathische Therapie zu ermöglichen, wäre es wichtig, mehr Infoveranstaltungen für Patienten und Therapeuten im Spital anzubieten und die homöopathische Nachsorge beim Spitalaustritt weiter zu verbessern.

Die bisher erzielten guten Ergebnisse machen Hoffnung, dass sich die Homöopathie zu einer festen Therapieoption auch in anderen Spitälern weiter entwickeln kann. Um dies voranzubringen und damit betroffene Menschen noch besser zu unterstützen, sind Untersuchungen in diesem Bereich sowie deren Publikation sehr wichtig.

### Literaturverzeichnis

- Pannek J, et al, Usefulness of classical homeopathy for the prophylaxis of recurrent urinary tract infections in individuals with chronic neurogenic lower urinary tract dysfunction, J Spinal Cord Med. 2018 Feb 27:1-11)
- Strubreither W., et al, Klinische Psy-



- chologie bei Querschnittlähmung, Wien 2015
- Schwab J./ Brommer B., Rückenmarkschäden schwächen die Immunabwehr, Gehirn und Geist 1-2/ 2013
  - Pannek J et al, Aktuelle Situation der homöopathischen Versorgung von Querschnittgelähmten in der Schweiz. Schweiz Z Ganzheitsmed 2017;29:113–116
  - Jus M.S., Praktische Materia Medica, 2. Aufl., 2004
  - Nash E., Leitsymptome in der homöopathischen Therapie, 2. Aufl., 2009
  - J.T. Kent, Homöopathische Arzneimittelbilder, 2. Aufl., 2009

**HAND IN HAND Schweiz**

Hilfe, die ankommt - direkt und zu 100%

026 670 64 10  
Sabine & Rolf Aeppli

[www.handinhand-schweiz.org](http://www.handinhand-schweiz.org)