

Erschienen In „Wir“, Fachzeitschrift für Naturheilkunde 2006/01 und 02

Die Tuberculine in der Homöopathie

Die nachfolgende Abhandlung über die unterschiedlichen Tuberculin-Präparate der homöopathischen Materia medica ist in zwei Teile gegliedert. Der erste Teil, der in dieser Ausgabe erscheint, gibt einen Überblick über die historischen Aspekte bis Ende des letzten Jahrhunderts. Der zweite, in der nächsten Ausgabe, erscheinende Teil informiert über unsere gegenwärtige Situation und wird ergänzt durch eine Kasuistik.

„Die Zahl der Tuberkulinpräparate ist im Laufe der Jahre eine sehr große geworden, man zählt zwischen 30-40 verschiedene, die aus den Bazillen von Menschen und vom Tiere, von Warm- und Kaltblütern (Rindern, Vögeln, Schildkröten usw.) gewonnen werden.“ (1)

Der englische Arzt Thomas G. Morton verwendete 1689 den Begriff „Tuberkel“ für die charakteristischen Läsionen der Lungenschwindsucht. Daraus leitete Johann Lucas Schönlein (1793-184) im Jahre 1832 den Begriff Tuberkulose ab.

Alle Präparate werden nach HAB 2000, Vorschrift 44 (für Urtinktur aus abgetöteten Kulturen von Mikroorganismen) hergestellt. Ausnahme ist Tuberculinum Burnett, das nach HAB 2000, Vorschrift 43 präpariert wird. Die Angaben, welches Ausgangsmaterial, verwendet wird, sind zitiert nach Bundesanzeiger (BAnz. 130 v. 17.Juli 1991) (2)

Die Arzneimittelbeschreibungen der einzelnen Tuberculine wurden weniger aus Prüfungen als aus klinischen Erfahrungen abgeleitet.

Verwendet wird:

Tuberculinum Swan (tub-h-s.)

Trituration getrockneten, tuberkulösen, menschlichen Sputums. Eingeführt in die Homöopathie im Jahre 1879 durch den Amerikaner Samuel Swan (1815-1893). *„Morbific products will cure the diseases that produced them, if given in the highest potencies and to any but the one from whom it was taken.“ (3)*

Literatur: Swan Samuel, „Tuberculinum - Case illustrative of the generalisation or Law“, The Organon 1879. Vol 1, Seite 342-34 ORG (3)

Swan Samuel, „A materia medica of nosodes and morbific products“, Press of Pusey & Co, New York 1888 (4)

Tuberculinum Burnett (Bacillinum Burnett) (bac.)

Mazeration einer tuberkulösen Lunge; polybazillär, enthält außer tuberkulinen-, Bazillen von Mischinfektionen. Eingeführt durch J. Compton Burnett (1840-1901). *„I took it in varying doses at various times, the 30, C., CC., in the forms of pilules.“ ()* Hergestellt durch Heath. - Verwendet wird tuberkulöses Lungengewebe zusammen mit dem Inhalt von tuberkulösen Kavernen (heutzutage von Schlachttieren). *„.....ist jedoch Bedingung, dass unter dem Mikroskop der Kochsche Bacillus nachweisbar ist.“ (5)*

Literatur: Burnett J. Compton, Prüfung an sich selbst. „New cure for Consumption by its own virus“, 1890-1894, (6)

Clarke John H., Prüfung an sich selbst, mit C 30 und C 100, ebda. (6)

Boocock Robert, „A partial proving of Bacillinum“, Aug. 1892, Homoeopathic Recorder (7)

Sankaran Rajan, Prüfung an ca. hundert Personen anlässlich eines Seminars in Spiekeroog am 22.10.1993 (8)

Tuberculinum Koch (tub-k.)

Unterschieden werden Tuberculinum Koch alt und Tuberculinum Koch:

Tuberculinum Koch alt ist der Glycerinextrakt einer gezüchteten und dann filtrierten Bazillenkultur, die Exo- und Endotoxine enthält. - Verwendet wird Alttuberkulin (DAB 9), das hitzekonzentrierte Filtrat eines flüssigen Nährmediums, auf dem ein humaner oder boviner Stamm von Mycobacterium tuberculosis gezüchtet wurde. Hergestellt durch R. Koch (1843-1910) im Jahr 1890. Das Präparat wurde durch den Belgier Mersch 1894 in die Materia medica eingeführt.

Tuberculinum Koch wird präpariert aus getrockneten humanen oder bovinen Stämmen von Mycobacterium tuberculosis.

Literatur: Nebel sen., Antoine, Montreux „Bruchstücke einer Tuberkulinprüfung“ Prüfung an initialtuberkulös Erkrankten, Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte 19/1900 (9)

Teacher, Geo. H. M.D, Penna, Philadelphia, erstellte eine Pathogenese, „Tuberkulin“, Characteristic symptomatology and clinical symptoms, Homoeopathic Physician, 1912 (10)

Tuberculinum bovinum Kent (tub.)

Tuberkulöse Drüsen geschlachteter Rinder. Eingeführt durch J.T Kent (1849-1916). - Verwendet wird gefriergetrocknetes, gereinigtes bovines Tuberculin (DAB 9), ohne Zusatz von Konservierungsstoffen.

Literatur: Kent, J.T., „Lectures on homoeopathic Materia Medica“ (11)

Paschero, Thomas P. „Tuberculinum“ - Übersetzung der spanischen Monographie von 1950, Journal of the American Institute of Homoeopathy“ Dezember 1996 (12)

Tuberculinum aviare (tub-a.)

Erregerkulturen der Vogeltuberkulose. Eingeführt durch Francois Cartier, Paris 1896. - Verwendet wird gefriergetrocknetes aviäres Tuberculin (DAB 9), ohne Zusatz von Konservierungsstoffen.

Literatur: Cartier, F., „Bacillinum, Tuberculinum and Aviare - Viruses of Tuberculosis“, Int. Homoeopathic Congress, Paris 1896 (13)

Tuberculinum Denys (tub-d.)

Filtrat einer mit TBC-Bazillen geimpften Rinderbouillon; besteht überwiegend aus Exotoxinen. Benannt nach dem Belgier Denys, der das Mittel 1896 herstellte. - Verwendet wird das Serum von mit humanen oder bovinen Stämmen von Mycobacterium tuberculosis behandelten Meerschweinchen.

Literatur: Denys, J., „Tuberculosis and tuberculosis work“ Adlard & Don and West Newman, 1916, London (14)

Julian, O-A., „Materia medica der Nosoden, 9. Auflage, Haug, Heidelberg, 1999“ (15)

Tuberculinum Marmorek (tub-m.)

Filtrat aus Pferdeserum nach Impfung mit Kulturen junger Tbc-Bazillen. Hergestellt durch Marmorek. - Verwendet wird das Serum von mit humanen oder bovinen Stämmen von mit Mycobacterium tuberculosis behandelten Pferden.

Julian, O-A., „Materia medica der Nosoden“, 9. Auflage, Haug, Heidelberg, 1999“ (15)

Literatur: Vannier, León, „Les Tuberculiques et leur Traitement Homeopathique“, Paris 1947 (16)

Tuberculinum residuum Koch (tub-r.)

Vakuumgetrocknete, verriebene, emulgierte und zentrifugierte Tbc-Bazillen. Die Oberschicht wird abgeschüttelt, so dass nur der endotoxinhaltige Satz übrigbleibt. Hergestellt durch R. Koch (1843-1910). - Verwendet wird der Filtrationsrückstand eines flüssigen Nährmediums, auf dem ein humaner Stamm von Mycobacterium tuberculosis gezüchtet wurde.

Literatur: Julian, O-A., prüfte Tub-r. in C 5, C 7 und C 9 an zwei Frauen und zwei Männern in den Jahren 1960-1962. „Biotherapie et Nosodes“, Paris 1962 (5)

Tuberculocidinum Klebs (tub-klebs.)

Mehrfach von Kultur zu Kultur weitergezüchtete humane Tuberkulosestämmen, die mit Kresol versetzt werden. - Das Ausgangsmaterial ist unzureichend definiert.

Literatur: Stübler, Martin, „Enuresis“, AHZ 1969/4, S. 146-147 AHZ (17)

B.C.G. (bcg.)

Der Tuberkuloseimpfstoff. Suspension lebender Mikroben aus Kulturen eines abgeschwächten Stammes. Hergestellt durch A. Calmette und G. Guérin.

Literatur: Julian O-A, „A proving of BCG“, Hahnemann Gleanings 1981 Feb. 48 (2): S. 87-88 (18)

Friedrich, U., „Beobachtungen zur Wirkung der BCG-Nosode“, ZKH 40/2, 1996 (19)

Tuberkulinum Spengler (tub-sp.)

Bei dem Spengler'schen Immunkörper handelt es sich nicht um Homöopathie. Es ist hier nur der Vollständigkeit halber erwähnt, um die Bedeutung der Mischinfektion hervorzuheben. Spenglers IK wird in Tropfenform hergestellt zum Einreiben in die Ellebeugen.

Serum von Tuberkelbazillen und Mischinfektionen immunisierter Kaninchen. Erstmalig hergestellt durch Carl Spengler (1860-1937) und der Fachwelt als sog. Perlsuchttuberkulin vorgestellt.

Literatur: „Ein neues immunisierendes Heilverfahren der Lungenschwindsucht mit Perlsuchttuberkulin“ von Dr. Carl Spengler in Davos, DMW Nr. 31/1904, 1129-32 (20)

Rilling, S., „Vom Tuberkulinum zum Immunotherapeutikum“, Haug, Heidelberg 1991 (21)

Zur Substanz

Tuberculinum wurde von Samuel Swan (1815-1893) in die Homöopathie eingeführt. Er benutzte eine Trituration aus getrocknetem humanem Sputum. In den darauffolgenden Jahrzehnten wurde mit den unterschiedlichsten Bakterienkulturen und Extrakten sowie Seren immunisierter Tiere experimentiert. „*There have been many preparations from different manifestations of tubercle, and they all act.*“ (22)

Unter der Bezeichnung Tuberculine werden somit nicht nur die Nosoden tuberkulösen Ursprungs wie Bacillinum, Tuberculinum Koch-, bovinum, aviaire, residuum und Denys eingeordnet, sondern auch Seren und Vakzine, deren Wirkung grundsätzlich milder ist. Indikationen für den Gebrauch der

Tuberkuline ergeben sich aus den Prüfungen der einzelnen Präparate und aus der klinischen Erfahrung der in der Tuberkulinära geheilten Fälle. Vergleiche hierzu das Themenheft des Deutschen Journals für Homöopathie 2/1984 (23)

Die Symptomenreihen der einzelnen Präparate wurden in den homöopathischen Arzneimittellehren durchmischt, eine exakte Trennung hat seit Swan nicht stattgefunden. F. Witzig hat sich die Mühe gemacht und in seiner Arbeit „Über Bacillinum Burnett“ (24) die Quellen hinter den Symptomen aufgeführt. Hier wird deutlich, dass eine genaue Unterscheidung nur schwer möglich ist, da schon H.C. Allen (1836-1909) die Symptomenreihen von Tuberculinum Swan, Bacillinum und Tuberculinum Koch durchmischt hat. (25) Eine recht vollständige Übersicht über Tuberculinsymptome bietet die Studie von Margret Burgess Webster (1933) (26) und die Arbeit von Gabriele Schwartze-Grossmann (2000) (27), ohne zwischen den Präparaten zu differenzieren. Eine vergleichende Studie der einzelnen Präparate wurde von Sheilagh Creasy (2001) (28) vorgenommen. - Die wenigen, reinen Prüfungssymptome von Bacillinum sind im nun folgenden Text unterstrichen gekennzeichnet. Die Symptome der Prüfung durch A. Nebel (1870-1954) sind Tuberculinum Koch zugeordnet. Nebel selbst macht keine genauen Angaben zu der Substanz, die geprüft wurde, betont allerdings die Wichtigkeit, „.....*Toxine der verschiedenen pathogenen Microben genau zu prüfen, um sie therapeutisch verwerten zu können.*“ (9) Die Prüfung wurde an initial tuberkulös Erkrankten durchgeführt, die Krankheitserscheinungen waren „.....*die allerleichtesten.*“ (9) Die für Bacillinum typische Schleimansammlung im Rachen mit Auswurf großer Mengen Schleim, der leicht abzuhusten ist, wurde nur von dem Prüfer mit der Nr. 42 entwickelt. Auch die Häufigkeit des Auftretens von Schwindelsymptomen während der Nebel'schen Prüfung, die bei Burnett, Clarke und Boocock fehlen, sowie die markante bräunliche Verfärbung der Haut, die der Toxinwirkung zuzuordnen ist, sind Indizien dafür, dass Nebel wirklich ein Koch'sches Präparat geprüft hat. Nebel vertrat die Auffassung, dass es unter der Behandlung mit Tuberculinen zu einer gesteigerten Toxinausscheidung komme, und setzte parallel zu der Basisbehandlung sogenannte Drainagemittel ein. Er mischte *Ceanothus*, *China regia*, *Crataegus*, *Hydrastis*, *Solidago* und *Taraxacum* zu jeweils gleichen Teilen in der sechsten Dezimalpotenz und verabreichte es mehrmals täglich. Dieses Vorgehen wurde später unter anderem von León Vannier (1880-1963), der über große klinische Erfahrung in der Behandlung tuberkuliner Patienten verfügte, modifiziert, in dem er je nach Symptomenbild jeweils spezifische Drainagemittel wie *Ipecacuanha*, *Drosera*, *Corallium rubrum*, *Cuprum aceticum* etc. anwendete (16) (Vergleiche hierzu Wolf Bloss, „Homöopathische Behandlung mit Tuberkulinen“, ZKH 1973, S 171-174, 226-235). (29)

Abgesehen von den Unschärfen der Arzneimittellehre entsprechen die heutigen Ausgangsprodukte wegen ihrer Filtration und Autoklavierung nicht mehr der originalen Verordnung. Während die künstlich erzeugten Präparate wie Koch, residuum Koch, Denys, Marmorek etc. eindeutig definiert sind, aber auch bovinum und aviare hinsichtlich der Herstellung eindeutig behandelt werden, sind die Mittel Bacillinum, Tuberculocidinum Klebs und Spenglers IK. unzureichend definiert.

Bacillinum wird heute nicht aus der Mazeration einer menschlichen, tuberkulösen Lunge hergestellt, sondern aus der von Schlachtvieh. Einige Hersteller benutzen für die Herstellung von Bacillinum tuberkulöses menschliches Sputum ohne organpathologische Anteile, so dass es sich also eher um das Swan'sche Mittel Tuberculinum humanum sputum handelt.

Über die Widersprüche zwischen historischer und heutiger Arzneimittelherstellung informiert das Lehrbuch der Homöopathie, Kapitel 21.8. (30)

Die Vielzahl der Tuberkuline, die um die Wende zum zwanzigsten Jahrhundert hergestellt wurden, ist Ausdruck der ehrgeizigen Suche nach einem Heilmittel für die Tuberkulose. Obwohl die Koch'sche Lymphe erst durch die orale Applikation in der Homöopathie mit Erfolg einsetzbar wurde, hat auch hier der isopathische Gebrauch nicht die gewünschte Wirkung erbracht. Entgegen Burnetts

Hoffnung hat sich Bacillinum ebensowenig als spezifisch heilsam bei Tuberkulose erwiesen wie Tuberculinum Koch. Der Gebrauch aller Tuberculine sollte deshalb nicht nach isopathischen, sondern nach streng homöopathischen Gesichtspunkten erfolgen. In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass Tuberculinum bovinum am stärksten in unseren Repertorien vertreten ist und die meisten klinischen Erfahrungsberichte von ihm stammen. Finden sich in einem Standardrepertorium ca. 2500 Symptome für Tub-bovinum, so sind es für Tub-Koch nur knappe dreißig. Dies ist bedingt durch den Einfluss der amerikanischen Homöopathie, die zudem auch maßgeblich prägend auf die südamerikanische und indische Homöopathie gewirkt hat. In diesen Ländern ist Tuberkulinum bovinum das routinemäßig verordnete Mittel, wohingegen gerade in der französischen Homöopathie den Mitteln Aviare, Denys, Marmorek und residuum Koch eine stärkere Bedeutung zukommt.

Ausnahme ist der Spengler'sche Immunkörper. Seine Indikation richtet sich nur nach klinischen Gesichtspunkten bzw. nach der ihm eigenen Gesichtspunkten der Verordnung.

Thema

*„Bacillinum- Since it must be distinguished from Koch's Tuberculin- is a Maceration of a typical tuberculous lung. Koch's lymph is an extract in glycerine of dead tuberculous bacilli. **The former is compound natural infection; the latter is a product of laboratory experiment. In the first, various bacteriological species are associated which give, clinically, an appearance of cachexia and of hectic fever; from the other we may sometimes observe vascular, cardiac, renal changes having no connection with the „syndrom“ of pulmonary tuberculosis. To place these products together in the pathogenesis gives an absolutely wrong sense, and the fact that both contain Koch's bacillus gives no excuse for confounding them. In my opinion there are, from a homoeopathic point of view, distinct differences between Bacillinum and the Koch's lymph.**“* Dr. Francois Cartier, Physician to Hospital St. Jacques, Paris, at the International Homoeopathic Congress 1896. (31)

Causa

„Patients who have inherited phthisis; patients whose parents have died of phthisis are often of feeble vitality.“ tub (11)

Allgemeines

Indikation für die homöopathische Behandlung mit den verschiedenen Tuberculinen ist weniger der aktiv tuberkulös Erkrankte, sondern der Patient, der durch eine Tuberkuloseinfektion nicht tuberkulös geworden ist, da der weiterführende bazilläre Prozess fehlt. Unter der Gruppe dieser still gefeierten Patienten sind diejenigen für die Homöopathie von besonderem Interesse, die durch die latent gebliebene Infektion in ihrer Konstitution verändert sind. León Vannier führte für diese den Begriff des „Tuberkuliniker“ ein. Er steht stellvertretend für ein prä-tuberkulöses Stadium ohne objektiv fassbares aktives Infektionsgeschehen. - Gemeint ist der „Patraquerie“, der Dahinkränkende, der sich, obwohl nie richtig krank, doch selten wohl fühlt.

Die Befindlichkeit dieser Patienten ist außerordentlich vielgestaltig, und somit erstreckt sich die Indikationsbandbreite der Tuberculine auf die unterschiedlichsten Beschwerden. Diese klinische Auffassung wird gestützt durch die Annahme, dass der eigentlichen Tuberkuloseerkrankung ein Stadium tuberkulöser Toxinbelastung vorausgeht und den Patienten für eine nachfolgende Infektion empfänglich macht.

Der Tuberkuliniker ist also ein in seiner Konstitution geschwächerter Mensch, der ganz bestimmte Krankheitsdispositionen aufweist, die nicht unbedingt erworben sein müssen, sondern auch Ausdruck hereditärer Belastung sein können. *„It is deep acting, constitutionally deep, because it is a product of disease from a very deep-seated constitutional condition, like Silicea and Sulfur.“* tub.

(11)

1. Merkmale tuberkuliner Belastung sind:

Ausgeprägte Veränderlichkeit sämtlicher Beschwerden mit Unbeständigkeit aller Symptome, die plötzlich kommen und gehen, zieht sich als roter Faden durch die tuberkuline Disposition. Die Psyche ist labil, dauernden Stimmungsschwankungen unterworfen, schreckhaft und ängstlich. Dabei geistige und körperliche Unruhe mit ständigem Bedürfnis nach Bewegung und Ortswechsel. Tuberkuliniker sind die geborenen Cosmopoliten. Im Widerspruch zu der ausgeprägten Veränderlichkeit des Befindens steht eine hartnäckige Reaktionsstarre bei der Überwindung eben dieser Unbeständigkeit.

„I felt very weak.“ bac. (7) Allgemeine Schwäche und schnelle Ermüdbarkeit; Heranwachsender, Erkrankter, rekonvalescenter und alter Patienten. *„Rasche Abmagerung (Ausnahme: blühende Schwindsucht, Tuberculinum Denys)“*. (30) Der heranwachsende Tuberkulinpatient ist häufig frühreif, zu schnell gewachsen, schmalbrüstig, mager und kraftlos. „Great weakness, did not want to be disturbed.“ bac. (32) Er schwitzt bei geringster Anstrengung und sein Nachtschweiß färbt die Wäsche gelb. Es besteht Erkältungsneigung mit zügigem Fieberanstieg, immer wiederkehrenden HNO-Infekten, adenoiden Vegetationen, rezidivierenden Tonsillitiden und Bronchitiden und Beteiligung regionärer Lymphknoten. Die konstitutionelle Schwäche bietet bei Erkrankungen wenig Widerstand, und so bleibt der Krankheitsprozess häufig in der Rekonvaleszenz stecken, um bei der nächsten Gelegenheit wieder aufzulodern und immer tiefere konstitutionelle Spuren zu hinterlassen.

Der alternde Tuberkuliniker ist trotz guten Appetits abgemagert, kraftlos, müde und kachektisch. Es hat starkes Verlangen nach frischer Luft, Verschlimmerung bei feuchter Kälte, Wetterwechsel und in geschlossenen Räumen.

Pigmentierung der Jochbeine und Schläfen. Schuppene, juckende Ekzeme am ganzen Körper. Dyspeptische Beschwerden mit oder ohne Zahn-beteiligung. Chronische Enteritis mit hartnäckiger Obstipation oder Diarrhoe, Enuresis und Blasenschwäche. Hartnäckige, häufig periodisch wiederkehrende Kopfschmerzen, die tief im Schädelinneren oder als Reifen um den Schädel empfunden werden.

2. Indikationen:

Tuberculinum Burnett: Polybacilläres Präparat mit organpathologischen Anteilen. *„Bacillinum was the earlier production; and, glancing through Burnett’s epoch-making „New Cure of consumption“, in the light of one’s large experience in the use of, Tuberculinum bovinum, probably the infinitely more potent for good of the two.“* (22) *„Bacillinum wird sicher die Thematik eines Menschen wiedergeben, der sich mit einer ihn verzehrenden Krankheit auseinandersetzt, während Tuberculinum bovinum eher das Thema eines kranken Rindes, das in den Schlachthof geführt wurde, zeigt.“* (24)

Tuberculinum Koch: Indiziert bei allen Krankheitszeichen tuberkuliner Belastung. Fast alle Organe können betroffen sein; Lunge, Niere, Drüsen, Lymphdrüsen, Haut und Schleimhäute. Überaktive, hagere, schnell erschöpfbare Patienten mit schlaffer Haltung und schwacher Muskulatur. Polar wechselnde Symptome: Fiebrig mit Kälteschauer, Blässe im Wechsel mit Röte der Wangen, Appetitlosigkeit im Wechsel mit Heißhunger, körperliche und psychische Symptome wechseln sich ab, wandernde Gliederschmerzen, euphorische Stimmung wechselt mit hoffnungsloser Verzweiflung. Sehr reisefreudig; wechselt dauernd den Ort, den Beruf, den Partner, den Arzt.

„Bei aktiven Prozessen der Lunge ist der Verwendung von Tuberkulin Koch dringend zu widerraten.“ (33) (Vergleiche hierzu den Artikel „Tod durch Tuberculinum“ von W. Gleason, Journal of Homoeopathics, Vol. III, S. 86, 1899, Übersetzt durch I. Seider im Dt.J.f.Hom. 2/84, S. 176) (34)

Tuberculinum bovinum: Indikationsgebiet wie Tuberkulinum Koch, allerdings deutlich milder in der Wirkung.

Tuberculinum aviare: Indiziert, wenn die Lungenspitzen betroffen sind; bei broncho-pulmonalen Komplikationen im Rahmen einer Grippe oder nach Masern, insbesondere bei tuberkulinischer Disposition.

Tuberculinum Denys: Der Patient sieht gut genährt aus, mit rotem kongestioniertem Gesicht. Krankheiten haben akuten, plötzlichen Charakter, in denen sich der Organismus von der Toxinbelastung befreien möchte. Brüske Schleimhautreaktionen, heftiger Schnupfen, akute Gastritis etc. Plötzliches Unwohlsein scheinbar gesunder Patienten, starke Ermüdung bei geringfügiger Belastung, plötzliches Fieber bei geringster Anstrengung, plötzliche Schwäche mit Depression, hypotone Kollapszustände. Plötzlich auftretende, periodische Migräne, die alle 14 Tage oder alle ein bis zwei Monate auftritt und ebenso plötzlich wieder verschwindet.

Tuberculinum Marmorek: Magere, frostige, verstopfte, appetitlose Patienten mit trockener Haut. Neurasthenisch, blass, nervös und überempfindlich. Re-zidivierende Fieber ohne erkennbare Ursache; häufig mit morgendlichem Fieber und Entfieberung am Nachmittag. Von Gelenk zu Gelenk wandernde rheumatische Beschwerden mit Neigung zu Kontrakturen. Trockene, rote Lippen mit aufgesprungenen Mundwinkeln.

Tuberculinum residuum Koch: Blasse, magere anergische Patienten mit grauem Teint, trockener Haut, violetten Lippen und schlechter Ausscheidung. Indiziert bei Arthritiden, Fibrosen und degenerativen Arthrosen. Ankylosierung und Knötchenbildung der Gelenke. Unempfindlich gegenüber atmosphärischen Einflüssen.

Tuberculoctidinum Klebs: Nach Stübler bei Enuresis in der Pädiatrie indiziert, wenn vier Merkmale beim Patienten vorliegen:

- Kinder, die auf alle Fragen mit nein antworten
- Wiederkehrende Erkältungskrankheiten
- Angst vor Hunden
- Abneigung gegen Fleisch bei allg. Appetitlosigkeit (35)

Tuberkulinum Spengler: Indiziert bei rezidivierenden Erkältungskrankheiten. Anämische Patienten mit auffallend blasser Haut. Temperaturerhöhung vor den Menses; bei adipösen Frauen vom Calcium carbonicum Typ. Subakute, flüchtige rheumatische Beschwerden. (21)

Modalitäten

Angaben durch: 5, 30, 36
Allg. Modalitäten
tuberkulinischer Belastung
nach Prof. H.V. Müller
(1921-2000).

Gebessert durch:
Frische Luft und Ruhe

Verschlimmert durch:
Geschlossene Räume.
Bewegung; körperliche
Anstrengung, Stehen.
Feuchte Kälte,
Wetterwechsel, vor
Gewitter, Sommerhitze.

tub-h-s.
bac.

Ruhe, im Freien

Nachts, früher Morgen,
Bewegung, kalte Luft,
Feuchtigkeit, vor Sturm
Feuchte Kälte,

tub-k.

Im Freien, trockene

	Wärme, frische Luft, Ruhe	geschlossene Räume, geringste Anstrengung, vor Gewitter, Wetterwechsel
tub.	Im Freien, trockene Wärme, frische Luft, Ruhe	Angst bei Kindern nachts <. Geistige Anstrengung <. Reizbarkeit beim Erwachen <. Atmung, schwierig im Liegen <. Husten durch Abkühlung <. Frost im Bett beim Herausstrecken der Hand aus dem Bett <. Schweiß bei geringfügiger Anstrengung <. Schweiß durch Hitze <. Schweiß im Schlaf <. Allgemein morgens, 5 Uhr - 9 Uhr <. Kalt Baden <. Kälte und Hitze <. Schwäche durch geringe Anstrengung <. Kalt-feuchtes Wetter <. Wetterwechsel <. Wetterwechsel, von kalt zu warm <.
Bei den Modalitäten zu Tuberkulinum bov. handelt es sich um den Extrakt der dreiwertigen Symptome aus Complete Repertory 5.0 (37)		
tub-a.		
tub-d.	Ruhe	Durch geringste Anstrengung
tub-m.	Ruhe	Längere körperliche oder geistige Belastung. Vor Menses.
tub-r.	Fortgesetzte Bewegung	Ruhe, zu Beginn einer Bewegung (im Gegensatz zu den anderen Tuberculinen)
tub-sp.		Schwäche und Temperaturerhöhung vor Menses.
tub-klebs.		

Gemüt

„*Neurasthenie und Schlaflosigkeit auf tuberkulös-toxischer Grundlage.*“ (33) Empfindlich; gegenüber Musik. Äußerst reizbar, aber schwach. Depressiv und melancholisch. „*Hopelessness in many complaints.*“ (11) „*In Bacillinum, the feeling is of oppression and danger but with the hope of finding a way out if he acts rapidly - intense activity in the time available.*“ (8) Eigensinnig, dickköpfig, stur; bei Kindern. Gedanken und Ideen drängen sich auf; hartnäckig. Ruhelosigkeit nachts <; bei Kindern. Launisches, kapriziöses, impulsives Gemüt, strebt dauernd Veränderungen an; Reiselust. Stöhnen, Ächzen und Jammern. Flucht und schimpft. Ängstlich; nachts <, bei Kindern. Furcht, als werde etwas geschehen, vor drohender Krankheit, vor Krebs, vor Tieren, vor Katzen, vor Hunden; vor schwarzen Hunden. Wahnideen; alles Vertraute erscheint fremd. Viele Träume.

Kopf

„*Kopfw​eh mit Schwindel.*“ / tub-k. (9) „Pain deep in head, worse on shaking the head.“ bac. (32) Intensive, chronische, periodische Kopfschmerzen; werden tief im Gehirn im Hinterkopf, in der Stirn, in den Schläfen empfunden; < durch Anstrengung, Bewegung und Kopfschütteln. „Headache mostly in temples and occiput.“ bac. (7)

„A severe headache, worse the day after taking the poison, and lasting on till the third day. This headache I felt every time I took it; I fancied the headache from the thirtieth was much worse than from the hundreth. The kind of headache I could only describe as far in, and compelling quit fixedness. The headaches recurred from time to time for many weeks.“ bac. (6) Schmerzen erstrecken sich von der rechten Protuberantia frontalis zur rechten Occipitalregion oder zum linken Ohr. Empfindung als ob der Kopf mit einem engen Eisenband eingeschnürt ist. „Terrible pain in head as if he had a tight hoop of iron round it; trembling of hands; sensation of damp clothes on spine; absolute sleeplessness.“ bac. (32) *„Meningitis. Ringworm. Alopecia areata.“* (25)

Augen

„Untere und obere Augenlider geschwollen.“ tub-k. (9) „Eczematous condition of eyelids.“ bac. (32) *„Almost specific for ulceration of cornea in children.“* (22)

Ohren

„Schwerer Kopf mit Ohrensausen. Druck auf dem Kopf, Sausen in den Ohren mit Kopfw​eh“ tub-k. (9). *„Chronischer, schmerzloser, grünlicher Ohrenfluß; unregelmäßige Ränder der Trommelfellperforation.“* (33)

Nase

„Nasal Catarrh“ bac. (32) *„Nasensekretion mit viel Schleim. Nasenkatarrh mit Gefühl von Schleim im Hals“.* tub-k. (9) Chronisch rezidivierender Schnupfen nach geringer Abkühlung.

Gesicht

Blass, bleich; Flushes. Erröten bei Erregung. Rote Lippen (vgl. sulph.). Schwellung der Oberlippe. Facies scrophulosa. Alt und abgehärmt. Blühend (tub-d.). „An indolent angry pimple on the left cheek. This persisted many weeks, and I began to fear it was something worse. After it had once healed it broke out several times at long intervals, and even still a slight indention can be felt at the spot.“ bac. (32)

Mund

„Aching in teeth, especially lower incisors (all sound). This was felt at the roots, especially on raising the lower lip; the symptoms persisted many months, and I occasionally feel it now. Teeth very sensitive to cold air“. bac. (32) Appetit schlecht. Zunge dick belegt.

Hals/Kehlkopf

„Tickling cough.“ bac. (7) „Very slight cough, only just enough to raise the phlegm, which came so easily that one might almost say it came of itself.“ bac. (6) „Pricking in throat (larynx), with sudden cough. Single cough on rising from bed in the morning. Cough waking me in the night. Easy expectoration.“ bac. (32) „Pain in glands of neck, worse turning head or stretching neck. Right side more affected.“ bac. (32)

Brust

Beklemmungsempfinden und schleimig-eitriger Auswurf. „The next constant effect upon me was expectoration of non-viscid, very easily detached, thick phlegm from the air-passages, followed after a day or two by a very clear ring of the voice.“ bac. (6) „Sharp pains of short duration in chest and various parts of body.“ bac.(32) „Sharp pain in the praecordial region, arresting breathing.“ bac. (32) „Stinging stitchlike pain through my left lung.“ bac. (7) *„Pneunomia; of grippe.“* (38) *„Aviaire acts most prominently on the apices of the lungs, and it corresponds most closely to the*

bronchitis of influenza, which simulates tuberculosis, having cured several hopeless-looking cases. It has also done excellently in some cases of bronchitis following measles.“ tub-a. (32)

Abdomen

„The third effect was not quite constant, viz., windy dyspepsia and pinching pains under the ribs of the right side in the mammary line.“ bac. (6) *„This preparation has been used by Burnett as having a more direct relation to the lower half of the body than the pulmonary Bacillinum.“* bac-ts. (bacillinum testium) (32) Verlangen nach geräuchertem Fleisch.

Nieren/Harnwege

„Wenig Wasserlassen. Muss oft urinieren, Beständiges Bedürfniss zu urinieren bei Witterungswechsel.“ tub-k. (9)

Männliche Genitalien

Gesteigerte Libido mit nachlassender Potenz. *„General relaxation. Weakness and hanging down of the genitals. Relaxed scrotum.“* tub. (11)

Weibliche Genitalien

„Menses too early, too profuse, long lasting. Amenorrhoea. Dysmenorrhoea.“ tub. (11)
„Temperaturerhöhung und Schwäche vor Menses. Passt vor allem für dickere Frauen vom Typ Calcium carbonicum.“ (30)

Nacken/Rücken

„Very sharp pain in the left scapula, worse lying down in bed at night, relieved by warmth.“ bac. (32)

Extremitäten

„Pain in left knee while walking one evening; passed off after persevering in walking for a short distance.“ bac. (32)

Haut

„Ringworm.“ bac. (6) Blässe der Haut.

Schlaf

„And finally, disturbed sleep-distressful.“ bac. (6) „Drowsy during day; restless at night; many dreams.“ bac. (32) Nachtschweisse; färben die Wäsche gelb.

Fieber/Frost/Temperatur

„Intermittent fever, with drawing in limbs during rest. Chill 7 pm. Chilliness evening; better in bed. Chill 5 pm, with thirst.“ tub. (11) „Flush of heat (soon after the dose), some perspiration, severe headache deep in“. bac. (7)

„Wiederholte Fieberzustände ohne ersichtlichen Grund, oft inverser Temperaturanstieg: morgens höher, Abfall am Nachmittag, keine lokalisierten Entzündungen feststellbar.“ tub-m. (30)

Kasuistik

Fall von Asthma bronchiale: Sechsjähriger Junge N. (geb.17.02.1992) wird von der Mutter wegen Asthma bronchiale vorgestellt. Trotz konsequenter Inhalationsbehandlung mit DNCG, Sultanol und Atrovent kommt es zu anfallsartigen, insbesondere nächtlichen Hustenattacken mit keuchender Atmung und Dyspnoe. Am Ende einer Attacke wird etwas glasig-schleimiger Auswurf abgehustet. Seit einiger Zeit enden die Hustenattacken mit Erbrechen. Bei den Attacken ist N. weinerlich und beruhigt sich erst wieder, wenn die Mutter ihm den Rücken streichelt und etwas massiert. Umstellung auf Inhalation mit DNCG und Pulmicord, durch einen Pulmologen, vor einigen

Wochen, brachte keine Besserung. Ein Epicutantest hat Reaktionsbereitschaft auf Frühblüher, Hausstaub, Tierhaare, Bettfedern und Eiweiß ergeben. Im Winter 97/98 wurde N. wegen eines Pseudokrappanfalls mit einer Cortisoninjektion behandelt. Im Frühjahr 98 entwickelte er erstmals Heuschnupfen mit Konjunktivits, Fließschnupfen und Hustenattacken. Kurze Zeit später gingen diese Attacken dann in eine asthmatoide Bronchitis über, bis dann durch einen Pulmologen Asthma bronchiale diagnostiziert wurde. Im Vorfeld bestanden, lt. Aussage der Mutter, seit der Säuglingszeit nicht juckende Hautausschläge an Rumpf und Beinen, die seit Frühjahr 98 nicht mehr aufgetreten sind.

Die Mutter leidet an rezidivierenden Hautausschlägen in den Ellenbeugen, Kniekehlen, unter den Achseln sowie hinter den Ohren, die von verschiedenen Dermatologen, mal als endogenes Ekzem, mal als Neurodermitis diagnostiziert wurden.

Vor N's Geburt war sie jahrelang beschwerdefrei. Seit der Geburt hat sich diese Neigung wieder etwas verstärkt. Z.Zt. ist sie symptomlos. Der Vater der Mutter ist Allergiker seit Jahren. Er leidet unter saisonal auftretendem Heuschnupfen. Die Mutter der Mutter leidet seit Jahren unter multipler Sklerose.

N's Vater ist seit Jahren Hypertoniker. Im Rahmen eines Allergietests wurden bei ihm Nahrungsmittelallergien verifiziert, die ihm subjektiv nicht bewusst waren.

N's Mutter beschreibt ihre Schwangerschaft als unkompliziert. Sie hat zwei Kinder geboren. G. die Tochter wurde 1988 durch Sectio entbunden. N. wurde normal entbunden. In den ersten Monaten hatte er ein wenig Milchschorf. N. wurde ein knappes Jahr gestillt. Bei der Nahrungsumstellung entwickelte er Koliken. Seit dieser Zeit besteht eine habituelle Stuhlträgheit. Im Laufe der Jahre ist dies etwas besser geworden, aber die Stühle sind voluminös, hart und können nur unter Anstrengung entleert werden. Die periodischen Untersuchungen des Kinderarztes waren unauffällig. Der Fontanellenschluss, die Fähigkeit des Sitzens, Krabbelns, Stehens, Laufens, Verstehen und Sprechen regelrecht. Die Zahnung war unproblematisch. N. hatte Windpocken und in den letzten Jahren häufiger Schnupfen und Husten. Erkältungskrankheiten gehen mit hohem Fieber und starkem allg. Krankheitsgefühl einher. Er ist geimpft gegen Polio, Diphtherie, Tetanus, Masern, Mumps, Keuchhusten. Der Hausarzt möchte gegen Hep. A u. B impfen. Eine Entscheidung hierüber steht noch aus.

N. ist 120 cm groß und wiegt 25 kg. Die anfängliche Scheu weicht schnell seinem Interesse an Mundspatel, Ohrspiegel und Stethoskop. Er ist unruhig, aber bemüht sich kooperativ zu sein und lässt sich bereitwillig untersuchen.

Der Waldeyer'sche Rachenring ist etwas gerötet. Die Zähne sind plombiert. Trommelfelle darstellbar und o.B. NAP's druckschmerzfrei. Die Atmung ist spastisch und über beiden Lungenflügeln besteht diffuses Giemen und Brummen, sowie leise Rasselgeräusche bei der Expiration. Leichtes Abklopfen der Lunge provoziert Hustenattacken, bei denen nur wenig Schleim abgehustet wird. N. ist ein brunetter Typus, mit dunklem Teint und trockener Haut. Auf dem Rücken und auf den Oberarmen finden sich multiple bis etwa erbsgroße helle, trockene leicht schuppene Hautstellen im Sinne einer Pityriasis alba.

Der Mutter ist diese Haveränderung erstmalig vor ca. einem halben Jahr aufgefallen. Seit Beginn der Erkrankung besteht eine Neigung zu Schweißen, nach nur geringfügiger Anstrengung. N. schwitzt zuerst am Kopf.

Die Mutter beschreibt N. als umgänglich, solange man nicht zu viel von ihm verlangt. Pflichten, wie z.B. das Aufräumen seines Zimmers, kommt er nur sehr widerwillig nach. Er kann dann sehr stur werden und widerspricht. Er hat viele Freunde und ist beliebt. Er möchte im Mittelpunkt

stehen. Seit dem 5. Lebensjahr hat er Angst beim Alleinsein und in der Dunkelheit entwickelt. Vorher ist den Eltern das nicht aufgefallen. Die Familie macht zweimal im Jahr Urlaub auf Kreta und dort muss N. deutlich weniger Husten. Auch die Atmung erschien den Eltern am Meer gebessert.

N. isst gerne Kartoffeln, Nudeln, Reis, Fleisch, Fisch, Rotkohl und Möhren, Marmelade, Schokolade und insbesondere Eier. Besonders gerne mag er rohes Gemüse, wie z.B. Kohlrabi und Möhren, früher auch stückeweise rohe Kartoffeln. N. trinkt ein bis eineinhalb Liter Wasser bzw. Apfelschorle. Außer Rotkohl und Möhren mag er kein gekochtes Gemüse. N. hat eine starke Abneigung gegenüber Milch, Butter, Quark und Käse. Unverträglich sind Coca-Cola, Gummibärchen, Sie provozieren Übelkeit und Erbrechen. Eiskalte Getränke provozieren ebenfalls Erbrechen.

Folgende Symptome werden für die homöopathische Arzneimittelfindung berücksichtigt: (37)

Gemüt; PFLICHT,
um das Pflichtgefühl zu stimulieren,
Allgemeines; LUFT;
Seeluft; bessert,
Gemüt; ANGST;
Alleinsein, beim,
Gemüt; ANGST;
Dunkeln, im,
Gemüt; FURCHT;
Alleinsein, vor dem, Gemüt;
FURCHT;
Dunkelheit, vor,
Gemüt; MAGNETISIERT
werden, will,
Schweiß; ANSTRENGUNG;
bei leichter,
Kopf; SCHWEISS;
Kopfschweiß,
Zähne; KARIES,
hohle Zähne, Zahnfäule,
Atmung; ASTHMA,
Haut; FARBE;
weiß; Flecke,
Magen; VERLANGEN
nach; Kartoffeln; rohen,
Rectum; OBSTIPATION;
Kindern, bei,
Husten; NACHTS,
Husten; ANFALLSWEISE

Die Hilfskonstruktion, statt der Angstrubriken, die Furchtrubriken zu nehmen, sowie das mangelnde Pflichtbewusstsein, die ausgeprägte Obstipation und die kariösen Zähne geben dann den Ausschlag für Calcium carbonicum.

N. erhält am 01.10.1998 Calc. in Q 6 als dil.in aqua (Op Zinsser) mit einer Dosierung von 1 x 5 Tr/d.

Am 05.11.98 findet eine kurze Kontrollkonsultation statt. Der nächtliche Husten hat aufgehört. N. hustet aber noch bei Anstrengung. Die Schweiß bei Anstrengung sind weg. Z.Zt ist die Nase etwas verstopft. Der Stuhl ist etwas leichter.

Am 23.11.98 erhält er Calc. in Q 9 als dil. in aqua (Op Zinsser) mit einer Dosierung von 1 x 5 Tr/d.

Am 15.12. 98 ergibt die Auskultation der Lunge einen deutlich besseren Befund.

Z.Zt. ist N. erkältet und hustet wieder etwas mehr, hat aber schon seit Ende November keinerlei Luftnot mehr. Die nächtlichen Attacken sind seit Mitte November nicht mehr aufgetreten. Die Mutter hat die Inhalationstherapie abgesetzt. Der Stuhl hat sich normalisiert. Keine Schweiß mehr.

Am 12.01.99 stellt die Mutter N. wieder vor. Seit einigen Tagen hustet er wieder anfallsweise. Allerdings hat sich der Husten etwas verändert. N. klagt über Kitzelempfindung im Kehlkopf. Die Hustenstöße sind trocken und kurz. Die Lunge ist auskultatorisch spastisch, aber es tritt kein Giemen oder Brummen auf.

Abklopfen des Rückens provoziert Husten. N. ist lt. Aussage der Mutter etwas umgänglicher geworden. Er hängt an ihrem Rockzipfel und ist liebebedürftiger als vor einigen Monaten. N. erhält Phos 6 als dil. in aqua (Op Zinsser) mit einer Dosierung von 1 x 5 Tr/d.

Am 26.01.99 findet eine kurze Kontrolle statt. Die Mutter berichtet, dass der Kitzelhusten sofort nach der ersten Dosis Phos. aufgehört hat. Die Auskultation der Lunge ergibt wieder einen deutlich besseren Befund als vierzehn Tage vorher.

In den darauffolgenden Monaten erhält N. Phosphor in aufsteigenden Q Potenzen bis zu Q 18. In der ersten Jahreshälfte wird N. gegen Hep.B. geimpft. Er erhält seine letzte Impfung Mitte Juni. Abgesehen von einigen Erkältungen, die mit unspezifischen Mitteln wie Lymphocyl etc. behandelt werden, ist das Jahr 99 unauffällig. N. befindet sich in regelmäßiger pulmologischer Kontrolle. Im Herbst 99 wird die homöopathische Behandlung ausgesetzt.

Am 10.04.00 stellt die Mutter ihn wieder vor. Seit einigen Tagen hat N. wieder kurze, trockene Hustenattacken. Er hat wässrigen Fließschnupfen, Tränenfluss und gerötete, brennende, beißende Augäpfel. Die Lunge ist spastisch, giemt und brummt. N. erhält wieder Phos als dil. in aqua (Op Zinsser) mit einer Dosierung von 1 x 5 Tr/d, aber diesmal greift die Behandlung nicht.

Eine kurze Kontrolle am nächsten Tag ergibt einen etwas gebesserten auskultatorischen Befund, aber die Heuschupfensymptome sind eher schlimmer als besser. Die Verordnung bleibt bestehen bis am Abend des 20.04.00.

Die Mutter berichtet, dass N. sich seit Tagen mit den gleichen Beschwerden rumschlägt, ohne dass sich etwas Nennenswertes gebessert hätte. Seit 17.00 Uhr hustet er ohne Unterlass. N. hat Fließschnupfen, Tränenfluss und gerötete Augen. Er schwitzt am Kopf. Die Haare sind nass. Er liegt im Bett, ist sehr unruhig, jammert und wirft den Kopf hin und her. Die He-schnupfen-symptome stehen im Vordergrund. Die Lunge ist spastisch, aber ausgesprochene Luftnot besteht nicht. Die Familie befindet sich in Urlaubsvorbereitungen und die Mutter fragt sich, ob sie überhaupt fahren können.

Folgende Symptome werden berücksichtigt: (37)

Kopf; SCHWEISS,
Kopfschweiß,

Kopf; BEWEGUNGEN;
des; allgemein; Kopffrollen,
Augen; ENTZÜNDUNG;
Bindehautentzündung,
Augen; TRÄNENFLUSS;
Husten, mit,
Nase; SCHNUPFEN;
allgemein; jährlich, Heuschnupfen,
Husten; KITZELN,
durch; Hals, im,
Husten; ERSCHÖPFEND,
Allgemeines; LUFT;
Meeresluft; amel.

Den Ausschlag für die Mittelwahl bedingen die körperliche Unruhe, die durch die Kopfbewegungen ausgedrückt wird, sowie das Allgemeinsymptom der Besserung seines Allgemeinzustandes an Meeresküste, was weder durch Calc. noch durch Phos. abgedeckt wird. Brom als mögliche Alternative erscheint zusammenhanglos unter Berücksichtigung der gesamten Kasuistik.

N. erhält eine Dosis Tuberculinum bovinum C 30 (Op Gudjons), 5 Glob. trocken.

Die Mutter berichtet am darauffolgenden Tag, dass das Husten ca. 3 Stunden nach der Applikation aufgehört habe. Seit heute Morgen hat N. Fieber. Die rektale Messung um 12.00 Uhr ergibt 39.5 Grad. Um 18.00 Uhr 38.5 Grad. N. klagt über Kopfschmerzen, möchte liegen und ist apathisch. Er reagiert auf Ansprache, aber ist sehr teilnahmslos. Die Heuschnupfensymptome sind bis auf leicht gerötete Augen und geschwollene Augenlider verschwunden. Er hat nicht mehr gehustet seit gestern Nacht. Die Auskultation der Lunge ist unauffällig. Die Mutter ist sehr verunsichert.

N. erhält 5 Glob. S.L. (Saccharum lactis).

Am 22.04.00 findet morgens eine kurze Folgekonsultation in der Praxis statt. N. ist wie ausgewechselt. Die Heuschnupfensymptome sind völlig verschwunden und er fühlt sich gut. Die Familie ist auf dem Weg in den Urlaub.

N. erhält in den darauffolgenden Monaten, am 14.03.01 und am 01.02.02 jeweils eine Dosis Tuberculinum bovinum C 30 (Op Gudjons). Am 04.04.02 erhält er Tub-Koch C 30 (Op Gudjons), am 02.05.02 Tub-Koch C 60 (OpGu-djons). Grund für die Wiederholungen waren geringgradige Exacerbationen der Heuschnupfensymptomatik. N. ist seither beschwerdefrei. Eine nachfolgende internistische und pulmologische Untersuchungen bestätigen dies.

Epikrise:

Aufgezeigt werden soll anhand dieses Krankheitsfalles die Wirkung eines Simillimum im Vergleich zur Wirkung zweier Simillia. Des weiteren verdeutlicht der Fall, dass für ein vermeintlich großes Krankheitsproblem auch relativ niedrige Potenzen ausreichend heilkräftig wirken können, wenn die Ähnlichkeit genau genug berücksichtigt wird.

Literaturangaben:

1. Stauffer Karl, Homöopathische Arzneimittellehre, 8. unveränderte Auflage, Sonntag Verlag/Regensburg 1981

2. Bundesanzeiger (BAnz. 130) v. 17.Juli 1991

3. Swan, Samuel, Tuberculinum - Case illustrative of the generalisation or Law, The Organon A quarterly Anglo-American journal of homoeopathic medicine and progressive collateral science 1879. Vol 1, Seite 342-346
4. Swan, Samuel, „A materia medica of nosodes and morbid products“, Press of Pusey & Co, New York 1888
5. Julian, O-A., Biotherapie et Nosodes, Paris 1962
6. Burnett, J. Compton, New cure for Consumption, London 1890-1894, reprint Jain Publishers (P) Ltd.
7. Boocock, Robert, A partial proving of Bacillinum, Homoeopathic Recorder, August 1892
8. Sankaran Rajan, The Substance of Homoeopathy, Homoeopathic Medical Publishers/Bombay, 1993
9. Nebel sen., Antoine, Montreux , Bruchstücke einer Tuberkulinprüfung, Prüfung an initialtuberkulös Erkrankten, Zeit-schrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte 19/1900
10. Teacher, Geo. H. M.D, Penna, Philadelphia, Tuberkulin, Characteristic symptomatology and clinical symptoms, Homoeopathic Physician 1912
11. Kent J.T., Lectures on Materia Medica, reprint Jain Publishers (P) Ltd.
12. Paschero, Thomas P. Tuberculinum, Übersetzung der spanischen Monographie von 1950, Journal of the American Institute of Homoeopathy“ Dezember 1996
13. Cartier, F., Bacillinum, Tuberculinum and Aviare - Viruses of Tuberculosis, Vortrag auf dem Int. Homoeopathic Congress, Paris 1896
14. Denys, J., Tuberculosis and tuberculosis work, Adlard & Don and West Newman, 1916, Manchester
15. Julian, O-A, Materia medica der Nosoden, 9. Auflage, Haug, Heidelberg 1999
16. Vannier León, Les Tuberculiques et leur Traitment Homeopathique, Paris 1947
17. Stübler, Martin, Enuresis, AHZ 1969/4, S. 146-147
18. Julian O-A, A proving of BCG, Hahnemann Gleanings 1981 Feb. 48 (2): S. 87-88
19. Friedrich, U., Beobachtungen zur Wirkung der BCG-Nosode, ZKH 40/2, 1996
20. Spengler Carl, Ein neues immunisierendes Heilverfahren der Lungenschwindsucht mit Perlsuchtuberkulin, DMW Nr. 31/1904, 1129-32
21. Rilling, S., Vom Tuberkulinum zum Immunotherapeutikum, Haug, Heidelberg, 1991
22. Tyler M.L. , Homoeopathic Drug Pictures, reprint Jain Publishers (P) Ltd.
23. Deutsches Journals für Homöopathie 2/1984, Berg, Barthel-Verlag

24. Witzig, F., Über Bacillinum Burnett, Deutsches Journal für Homöopathie, Band 13, 1.Quartal 1994 S.3-30, Barthel-Verlag
25. Allen, H.C., Materia Medica of the nosodes, reprint Jain Publishers (P) Ltd.
26. Burgess-Webster, Margaret, Tuberculinum, The Homoeopathic Recorder, 1933 No 1, 2, 3
27. Schwartze-Grossmann, Gabriele, Tuberculinum, in: Naturheilpraxis. Fachzeitschrift für Naturheilkunde, Erfahrungsheilkunde und biologische Heilverfahren, R. Pflaum Verlag, München, Juni und Juli 2000
28. Creasy Sheilag, Notes on the Nosodes - Tuberculinum and Bacillinum, SCHB Publishing, London, 1995
29. Bloss Wolf, Homöopathische Behandlung mit Tuberkulinen, ZKH 1973, S 171-174, 226-235
30. Köhler, Gerhard, Lehrbuch der Homöopathie, Bd. 1 Grundlagen und Anwendung, 6. erweiterte Aufl. Stuttgart 1994
31. Anshutz, E.P., New old and forgotten remedies, reprint Jain Publishers (P) Ltd.
32. Clarke, J.H., Dictionary of Practical Materia Medica, reprint Jain Publishers (P) Ltd.
33. Mezger, Julius, Gesichtete Homöopathische Arzneimittellehre, 5. Auflage, Haug, Heidelberg 1981
34. Gleason, W, Tod durch Tuberkulinum, Journal of Homoeopathics, Vol. III, S. 86, 1899, Übersetzt durch I. Seider im Dt.J.f.Hom. 2/84, S. 176
35. Stübler, AHZ, Bd .214, 1969
36. Müller, H.V., Die Tuberkuline, Zeitschrift für Klassische Homöopathie, 6/1986
37. Mac-Repertory, Modul: Complete Repertory 5.6.2, Berlin 2000
38. Boger, C.M., A synoptic key of the Materia medica, reprint Jain Publishers (P) Ltd.
39. Barthel H., Tuberculinum bovinum bei Kindern, Deutsches Journal für Homöopathie, 2/1984, S. 165 - 166
40. Barthel M., Das schwierige Kind, Deutsches Journal für Homöopathie, 2/1984, S. 188 - 189
41. Baur J., Ein Fall von Tuberkulin, ZKH 1/1983, S. 29 - 32
42. Baudempez Ch., Tuberkulinum, Übersetzt durch Denise Naessens, ZKH 3/1986, Seite 100 - 110
43. Darmstädter Rudolf, Die homöopathische Behandlung chronischer Erkrankungen mit Tuberkulinen, Fachfortbildung Homöopathie, Fachkombi Heft 5/93. S. 22-28
44. Genneper Thomas u. Wegener Andreas, Lehrbuch der Homöopathie, Grundlagen und Praxis, Heidelberg 2001

45. Gerd-Witte H., Drosera - ein Mittel für Tuberkuliniker, Deutsches Journal für Homöopathie, 2/1984
46. Gerd-Witte H., Ein Fall von Gelenkrheumatismus im Kindesalter, Deutsches Journal für Homöopathie, 2/1984, S. 172
47. Gerd-Witte H., Erythema nodosum, Deutsches Journal für Homöopathie, 2/1984, S. 173 - 174
48. Hauptmann H., Infektanfälligkeit, Deutsches Journal für Homöopathie, 2/1984, S. 177 - 179
49. Hering C., The Guiding Symptoms of our Materia Medica, 10 Bände, reprint Jain Publishers (P) Ltd.
50. Kent J.T., Repertory of the Homoeopathic Materia Medica, 6. Auflage, reprint Jain Publishers (P) Ltd.
51. Kent J.T., Klinische Fälle, Übersetzt durch I. Seider, Deutsches Journal für Homöopathie, 2/1984, S. 179 - 181
52. Olds L., Tuberculinum, Übersetzt durch Charlotte Barthel, Deutsches Journal für Homöopathie, 2/1984, S. 99 - 105
53. Schott Heinz und andere, Chronik der Medizin, Chronik Verlag im 56. Bertelsmann Lexikon Verlag, Gütersloh / München 2000
54. Seider I., Soormykose der Mundschleimhaut, Deutsches Journal für Homöopathie, 2/1984
55. v. Ungern-Sternberg M., Kenntnisse durch Kent-Nüsse, Öfter mal was Neues - Tuberculinum, Übersetzt durch Manfred Fuckert, Deutsches Journal für Homöopathie, 2/1984, S. 149 -164
56. Voisin Henri, Materia medica des homöopathischen Praktikers, Übersetzt durch Heinrich Gert-Witte, 2. Auflage, Heidelberg Whitmont E.C., Neue oder vergessene Indikationen von Tuberculin, Übersetzt durch Max Tiedemann, Deutsches Journal für Homöopathie, 2/1984, S. 185 - 187
57. Wright-Hubbard E., Chronisches Ekzem, Übersetzt durch M. Barthel, Deutsches Journal für Homöopathie, 2/1984, S. 174 -175