

hohen Ross (ich kann das selber) heruntersteigen, was bereits anzeigt, dass sein Anspruch an sich selber kleiner geworden ist. Das mindert den Druck, den er sich selbst macht. Plötzlich kann er sich von seiner Lebensgefährtin trennen, auch wenn das nicht in sein Bild gepasst hatte, sie mit ihrem Kind allein dastehen zu lassen.

Dieser Gewinn an persönlicher Freiheit resultiert in einem Plus an Energie, in mehr Bewegungsfreiheit – ablesbar an seiner Lust an sportlicher Bewegung, im Verlust von überflüssigen Pfunden, im Verschwinden der Schwindelattacken sowie darin, dass er keinen Alkohol mehr braucht, um sein Dilemma auszuhalten.

Dass der mögliche therapeutische Erfolg mit der zweimaligen Gabe von Platin C 5 und dem neunmonatigen Behandlungszeitraum noch nicht völlig ausgereizt ist, kann man sich denken. Letztendliche Klarheit darüber, wie weit Platin diesen Patienten noch bringt, wird die Zukunft zeigen.

Paul Röttinger
Pognerstraße 11, 81379 München
PaulRoettinger@gmx.net

Paul Röttinger, Jahrgang 1965, Absolvent der Homöopathieschule Gauting; seit 1993 Praxistätigkeit als klassischer Homöopath in München. Er arbeitet seit neun Jahren ausschließlich nach der Sehgal-Methode, leitet einen Arbeitskreis und hielt mehrere Seminare und Vorträge zu diesem Thema.

- 1) Die in [Klammern angegeben Ziffern] verweisen auf die entsprechenden Rubriken → auch unter „Analyse und Verordnung“
2) Die Wiederentdeckung der Homöopathie Bd. 4-6; Eva Lang Verlag, Wörpsswede

BEHANDLUNG EINER ZERVIXNEOPLASIE AUS MIASMATISCHER SICHT

Den Einstieg in die Analyse des folgenden Falls bildete die miasmatische Zuordnung der relevanten Symptome. Durch die Einbeziehung der miasmatischen Aspekte konnte die Auswahl der in Frage kommenden Mittel in der zugrunde liegenden Pathologie verankert und ein folgerichtiger Heilungsverlauf auf den Weg gebracht werden: Drei homöopathische Arzneimittel führten zur deutlichen Besserung des Befunds und ermöglichten eine Entwicklung von der karzinogenen und sykotischen Belastung zur psorischen Reaktionslage.

Patientenzusatzversicherungen – Ergänzungsversicherungen für gesetzlich Versicherte (GKV)

Stand April 2004

10-seitige Broschüre € 2,00

Staffelpreise bei Abnahme von:

- 10 Stück: € 1,80 / Stück
- 25 Stück: € 1,50 / Stück
- 50 Stück: € 1,20 / Stück

Preise jeweils zuzüglich Porto.



Zu beziehen beim Homöopathie-Forum e.V.-Verlag
Tel. 0 89 / 800 30 42, Fax 0 89 / 89 02 00 90
oder übers Internet: www.homoeopathie-forum.de

Autor — Eckart von Seherr-Thohs

Im Februar 2004 stellte sich die junge Frau wegen Neoplasien am Muttermund in der Praxis vor. Der zytologische Abstrich ergab eine mittelschwere Dysplasie (CIN 2), Pap III d (→ auch Tab. 1-1). Ein Jahr zuvor, im März 2003, wurde erstmals eine leichte Dysplasie (CIN 1), Pap III d festgestellt. Da die nachfolgend alle drei Monate durchgeführten Abstriche eine Verschlechterung von CIN 1 zu CIN 2 zeigten, wurde eine Biopsie vorgenommen und eine Konisation (mit Entfernung im Gesunden) empfohlen. Außerdem wurde eine Infektion mit Humanen Papillomaviren HPV 16 (Hochrisikogruppe) diagnostiziert.

Zervixneoplasie
28-jährige Frau

Die Patientin nimmt seit 10 Jahren, mit einer einjährigen Unterbrechung, die Pille. Diese würde sie ungern absetzen, da sie vor einigen Monaten eine neue Beziehung eingegangen ist. Unter der vorherigen Pille kam es häufig zu Zwischenblutungen, die jetzt mit der neuen Pille nicht wieder aufgetreten sind.

Vor zwei Jahren ging eine acht Jahre dauernde Beziehung in die Brüche. Ihr Freund, mit dem sie mit anderen Kommilitonen in einer Wohngemeinschaft lebte, hat sich von ihr wegen einer anderen Frau getrennt. Die Patientin sagt, ihr Freund sei eine Religion für sie gewesen. Sie war wegen der Trennung emotional sehr angeschlagen und ist dann ausgezogen. „Seitdem ist mein Leben komplett anders geworden, ich habe versucht herauszufinden, wer ich eigentlich bin.“ Die Patientin hat dann bis auf eine Affäre keine weitere Beziehung gehabt, bis sie ihren jetzigen Freund kennengelernt hat. Vor der Trennung von ihrem Freund litt sie drei bis viermal jährlich an Vaginalmykosen, die meist lokal mit Canesten® behandelt wurden, einmal aber auch systemisch. Nach der Trennung hat sie für ein Jahr die Pille abgesetzt und dann das Präparat gewechselt und seitdem ist keine Vaginalmykose mehr aufgetreten.

Biographische Anamnese

Als Kinderkrankheit hatte die Patientin nur Masern, die allerdings einen schweren Verlauf nahmen. Im Alter von 10 Jahren bekam sie Pfeiffer-Drüsenfieber, anschließend entwickelte sich jeder Schnupfen zur Sinusitis mit schleimigen, gelblich-grünen Absonderungen aus der Nase. In den ersten Jahren wurden die Sinusitiden antibiotisch, ab dem 13. Lebensjahr ho-

möopathisch, mit mehreren Einzelmitteln behandelt. Nach der homöopathischen Behandlung ist keine Nebenhöhlenentzündung mehr aufgetreten. Im Oktober 2002 entwickelte sich aus einer nicht richtig auskurierten Zystitis eine Pyelonephritis, die antibiotisch behandelt wurde. Im Alter von 12 und 21 Jahren hatte die Patientin jeweils einen Speichelstein; der letzte sprach erfolgreich auf Mercurius solubilis C 30 an. Seit dem 15. Lebensjahr leidet sie unter Heuschnupfen, jeweils von März bis September. Die Nase ist dann vorwiegend verstopft und es kommt gelegentlich zur Obstruktion der unteren Luftwege, vor allem wenn sie mit frisch gemähtem Gras in Kontakt kommt. Vom 13. bis 15. Lebensjahr hatte sie stark mit Akne (kleine, eitrig-pustulöse) im Gesicht und auf dem Dekolleté zu tun.

Seit etwas über eineinhalb Jahren bilden sich nach Verletzungen Narbenwülste, die eine leicht bläuliche Farbe bekommen. Gelegentlich hat sie einen nervösen Augentic: Sie hat dann das Gefühl die Augen sind trocken, vor allem in Anspannungssituationen und beim Autofahren und muss ständig zwinkern. Im Alter von 13 und 19 Jahren wurde jeweils ein Muttermal entfernt. Die Muttermale waren leicht erhaben, weich und dunkelbraun.

Allgemeines

Sie schläft gerne und braucht neun Stunden Schlaf, Mittagsschlaf bekommt ihr nicht. Seit einem Jahr träumt sie immer mal wieder davon, zu fallen: Kurz bevor sie auf den Boden aufschlägt, erwacht sie. Menarche mit 13 Jahren, bis zur Pille mit 15 Jahren waren die Menses sehr unregelmäßig. Seit etwa sieben Monaten bildet sich drei Tage vor den Menses süßlich riechender Schweiß in der Genitalgegend und in den Leisten.

Emotionale Situation

Die Patientin beschreibt sich selbst als harmoniebedürftig und kann Streit innerhalb der Familie nicht ertragen. In ihrer Beziehung sei sie allerdings konfliktfähig und -freudig und könne ihrem Ärger Ausdruck verleihen. Über ihren Kummer muss sie reden und kann auch weinen. Sie ist beruflich zielstrebig und ehrgeizig. Wegen der Pap-Werte hat sie Angst, später keine Kinder bekommen zu können. Dabei haben Familie und Kinder eine hohe Priorität in ihrem Leben und in ihrer Lebensplanung. Ihre Eltern haben sich scheiden lassen, als sie acht Jahre alt war und die Trennung der Eltern habe sie jahrelang beschäftigt, sie habe dies lange mit sich selbst ausgemacht. Heute hat sie zu beiden Eltern, die jeweils neue Ehen eingegangen sind, einen guten Kontakt. Sie sagt, sie hätte viel aus der Zeit der Trennung ihrer Eltern und danach verdrängt.

Fallanalyse

Pathogenese und Histologie der Zervixneoplasie

Zum Fallverständnis und um eine miasmatische Zuordnung der Neoplasien treffen zu können, hilft ein Blick in ein Pathologiebuch: „Zervikale intraepitheliale Neoplasie: Das invasive

Platteneithelkarzinom der Zervix entsteht nicht abrupt, sondern entwickelt sich in der Regel über Jahrzehnte aus präkanzerösen Vorläufern, die unter dem Begriff der zervikalen intraepithelialen Neoplasie (CIN) zusammengefasst werden. Die CIN ist histologisch definiert durch unterschiedlich schwere zelluläre (Atypie) und architektonische (Anomalie) Differenzierungsstörungen des zervikalen Platteneithels. Es findet sich eine Proliferation atypischer Zellen mit vermehrter mitotischer Aktivität, vermehrter Zelldichte, Polaritätsverlust und gestörter oder aufgehobener Epithelschichtung. Nach dem Ausmaß unterscheidet man drei Grade: CIN 1 (leichte Dysplasie), CIN 2 (mäßige Dysplasie), CIN 3 (schwere Dysplasie) und Carcinoma in situ“.

Eine Korrelation zwischen den Pap-Werten (Münchener System) und der histologischen CIN-Klassifikation zeigt Tab. 1.

Neoplasien und ihre miasmatische Zuordnung

Den Klassifikationskriterien lassen sich entsprechend des dynamischen Miasmenmodells von Peter Gienow folgende Miasmen zuordnen:

- Pap I bzw. < als Pap II: psorische Reizung
- Pap II bzw. Pap III: sykotisch
- ab Pap III d: karzinogen

Die HPV-Infektion entspricht meiner Meinung nach der Sykose: d.h. eine sykotische Reaktionslage des Organismus ist meines Erachtens eine Voraussetzung für das Angehen einer HPV-Infektion. Das Pfeiffer-Drüsenfieber würde ich der Skrophulose zuordnen, die Sinusitiden mit den schleimigen, gelblich-grünen Absonderungen der Sykose, die Speichelsteine der tertiären Sykose, die Pyelonephritis ebenfalls der Sykose. Ebenso spricht die Unterdrückung der Muttermale ebenfalls für eine Sykose.

Von der Histologie der Neoplasie ausgehend müsste man jedoch an ein karzinogenes Mittel denken. Allerdings verweisen die im Verlauf des letzten Jahres neu aufgetretenen Symptome, die Bildung von Narbenwülsten und ihre leicht bläuliche Verfärbung, der süßlich riechende Schweiß in der Genital- und Leistengegend vor den Menses sowie die wiederholten Träume vom Fallen auf ein sykotisches Mittel.

Repertorisation und Verordnung

Die ersten drei Rubriken wurden mit *Phatak*, die „Narbenrubrik“ mit dem Synthesis repertorisiert.

- **Genitalien - Schweiss, Feuchtigkeit auf den:** dios. sars. sel. *Sep.* thuj.
- **Schweiss – süßlich:** calad. merc. thuj.
- **Träume – fallen, stürzen, zu:** Bell. Cact. Dig. Sumb. Thuj.
- **Narben – blau:** ant-chrt. asafk2. Badk. cenchk. ferrbg2. lachbg2. lyssct. rhus-tbg2. sul-achr. thujbg2.

CIN Klassifikation (Histologie)	PAP-Werte (Münchener System)
Normales Platteneithel	Pap I
Entzündliche Veränderungen	Pap II (Pap II w bzw. Pap II k; w,k = Wiederholung/Kontrolle empfohlen: in der Praxis übliche Zusätze, im Münchener System allerdings nicht vorgesehen)
HPV-assoziierte, nicht neoplastische Veränderungen, z. B. Kondylome	Pap III (unklarer Befund, der eine sichere Abgrenzung zwischen gut- und bösartig nicht zulässt)
Leichte Dysplasie (CIN 1)	Pap III d
Mittelschwere Dysplasie (CIN 2)	Pap III d
Schwere Dysplasie und Carcinoma in situ (CIN 3)	Pap IV a
Invasives Karzinom	Pap V

Tab. 1: Klassifikation der Neoplasien gemäß CIN und nach dem Münchener System²

Das Mittel, das die in den letzten eineinhalb Jahren neu aufgetretenen Symptome abbildet, ist Thuja. Um den Bezug von Thuja zur karzinogenen Entartung des Gebärmutterhalses abzusichern, ziehe ich noch die Rubrik „Gebärmutter – Krebs“ aus *Phataks Homöopathischem Repertorium* mit heran. In der Rubrik „Gebärmutterhals – Krebs“ ist nur Tarent. aufgeführt und der Querverweis auf die Rubrik „Gebärmutter – Krebs“ gesetzt, die folgende Mittel nennt:

- Gebärmutter – Krebs: alum. **ARS.** ars-i. aur. bell. calc-ar. carb-an. chin. clem. *Con.* graph. hydr. iod. *Kreos.* *Lach.* lyc. mag-m. merc. murx. phos. plat. sabin. sars. sec. *Sep.* sil. tarent. *Thuj.*

Kastner nennt in seiner *Physiognomik der homöopathischen Arzneimittel* folgendes Thujasymptom: „Starker, süßlich-honigartig riechender Schweiß an den Geschlechtsteilen“, *Hering* führt in den *Leitsymptomen unserer Materia Medica* aus: „Krebs der Gebärmutter aufgrund von Sykose“, *von Bönninghausen* in seinen *Aphorismen des Hippokrates* Thuja in der Rubrik „Bösartiger Mutterkrebs, Verhärtung und Geschwulst am Muttermund.“

Verordnung

Februar 2004: Thuja Q 3, Rosegger Apotheke, nach 10-maligem Schütteln des Arzneifläschchens einmal täglich 3 Tropfen

auf 12 Esslöffel Wasser. Von dieser Lösung einmal täglich 2 Teelöffel einnehmen. Die Lösung täglich neu ansetzen.

Follow-up: drei Monate nach Thuja Q 3

Mai 2004: Die Patientin musste alle 14 Tage anrufen. In den ersten beiden Monaten gab es keine Veränderung. Im Mai, während der drei Tage vor der Mens, trat kein Schweiß in der Genitalgegend und den Leisten auf. Die Mens war ansonsten unauffällig. Während der drei Monate hatte die Patientin einmal einen Falltraum. Der zytologische Abstrich Anfang Mai ergibt den gleichen Befund wie Anfang Februar: mittelschwere Dysplasie (CIN 2), Pap III d. Die Angst wegen der Neoplasie keine Kinder bekommen zu können, zeigte sich gelegentlich, stand aber nicht mehr so im Vordergrund, abgesehen von den Tagen nach dem Befund.

Verordnung: Thuja Q 6, Einnahme-Modalitäten wie bei Ersteinnahme.

Follow-up: drei Monate nach Thuja Q 6

August 2004: Der Zustand ist unverändert, ebenso der zytologische Befund. Der süßliche Schweiß vor den Menses ist bisher nicht wieder aufgetreten. Träume vom Fallen sind nicht wieder vorgekommen. Die Patientin hat einen erholsamen

Schlaf, gute Energie und sagt, sie sei viel mehr bei sich, psychisch sehr ausgeglichen und habe mit dem Gynäkologen ausgehandelt, dass noch keine Konisation durchgeführt wird und erst das Ergebnis des nächsten Abstrichs abgewartet wird. Sie will die homöopathische Behandlung fortführen.

Verordnung: Thuja Q 9, Einnahme-Modalitäten → oben.

Follow-up: drei Monate nach Thuja Q 9

November 2004: Der zytologische Abstrich zeigt nur noch eine leichte Dysplasie (CIN 1) Pap III d, also eine deutliche Besserung. Der Patientin geht es sehr gut.

Verordnung: Thuja Q 12, Einnahme-Modalitäten → oben.

Follow-up: vier Monate nach Thuja Q 12

März 2005: Der zytologische Abstrich hat sich weiter verändert. Histologisch ließ sich nur noch eine HPV-assoziierte, nicht neoplastische Veränderung, Pap III nachweisen. Die Patientin hatte das Ergebnis des Abstrichs zwei Wochen vor dem Termin telefonisch durchgegeben und kommt in die Praxis wegen einer Sinusitis mit Kopfschmerzen und folgenden Symptomen: Drückender Schmerz in der Nasenwurzel, grünliche Absonderungen mit Krustenbildung in der Nase, an der Scheidewand. Dabei klopfende, pochende Kopfschmerzen in der linken Stirn. Sowohl der Druck in der Nasenwurzel als auch die Kopfschmerzen verschlechtern sich durch Schließen der Augen und bessern sich durch äußeren Druck auf die Stirn und nach Schlaf, wenn sie dann mal in den Schlaf gefunden hat.

Repertorisation

Diese erfolgt mit *Phataks Homöopathischem Repertorium*. Da sich sowohl der Druck in der Nasenwurzel als auch die Kopfschmerzen durch Schließen der Augen verschlechtern bzw. durch äußeren Druck und nach Schlaf bessern, wähle ich für diese Symptome die allgemeinen Rubriken.

- **Augen – Schließen der Augen AGG:** arn. bry. carb-an. chel. con. Lach. Sep. stront-c. Ther.
- **Druck amel:** am-c. arg-n. Bry. calc. caps. cast. cham. chel. Chin. Coloc. Con. cupr-ar. dios. Dros. Ign. lil-t. Mag-m. Mag-p. Meny. Nat-c. Plb. Puls. pyrog. Rhus-t. sep. sil. Stann. vib.
- **Schlaf amel, Schlafmangel AGG:** ars. calad. carb-v. cimic. Cocc. coff. colch. cupr. kali-p. lac-d. laur. med. merc. mygal. nit-ac. Nux-v. pall. Phos. puls. sang. sel. sep. zinc.
- **Nase – Krusten, Schorfe in der:** alum. aur. bov. Graph. Kali-bi. kali-c. merc. nit-ac. Sep. Stict. sulph. Thuj. tub. zinc-chr. zinc-i.
- **Nase – Absonderungen, grün:** ars-i. kali-bi. lac-c. merc. nit-ac. Puls*¹. Sep.

- **Nase – Nasenwurzel, Druck:** cinnb. sep. stict. zinc.
- **Kopf – einseitig, links:** arn. ars. asaf. brom. chin-s. Coloc. ip. kali-c. Lach. lil-t. Merc. mur-ac. naja. nit-ac. nux-m. Nux-v. onos. Rhod. sel. Sep. Spig. sulph.

Das Mittel das sich durch alle Rubriken zieht ist Sepia. Nach von *Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch* ist Sepia ein gutes Folgemittel für Thuja, da es im höchstwertigen vierten Grad aufgeführt ist (*Bönninghausen* unterscheidet in seinem *Therapeutischen Taschenbuch* vier Grade.)

ARZNEIBEZIEHUNG Thuj. – Sep: anac. ant-c. Apis. Ars. bar-c. bell. Calc. carb-an. carb-v. Caust. Chin. euphr. Ferr. Graph. hep. Iod. kali-c. LACH. LYC. Mez. NIT-AC. Phos. ph-ac. plat. plb. Puls. RHUS-T. sabad. Sel. SEP. Sil. spig. STAPH.

Nach *Peter Gienow* ist Sepia ein sykotisches Mittel und Pap-III-Werte wurden in der Analyse der Sykose zugeordnet. Auch ein Bezug zum Gebärmutterhals ist bei Sepia gegeben.

Verordnung: Sepia Q 3, Einnahme-Modalitäten → oben

Follow-up: fünf Monate nach Sepia Q 3

August 2005: Die Sinusitis verschwand unter Sepia innerhalb von fünf Tagen vollständig. Die Kopfschmerzen besserten sich binnen 24 Stunden. Der zytologische Abstrich ist unverändert. Histologisch wurde erneut eine HPV-assoziierte, nicht neoplastische Veränderung Pap III festgestellt. Dem Gynäkologen reicht jetzt eine sechsmonatige Kontrolluntersuchung. Der Patientin geht es gut.

Verordnung: Sepia Q 6, Einnahme-Modalitäten → oben

Follow-up: sechs bzw. sieben Monate nach Sepia Q 6 und Q 9

Februar 2006: Der zytologische Abstrich zeigt nur noch eine entzündliche Veränderung, Pap II. Die Patientin hat seit Dezember 2005 Sepia Q 9 nach den üblichen Modalitäten eingenommen.

März 2006: Die Patientin hat ein Gerstenkorn im oberen rechten Augenlid mit Tränenfluss des rechten Auges. Zudem fällt ein Riss in der Mitte der Unterlippe auf, der etwa drei Tage vor dem Gerstenkorn auftrat. Ansonsten geht es der Patientin gut und sie hat keine weiteren Symptome.

Repertorisation

Diese erfolgt mit *Phataks Homöopathischem Repertorium*.

- **Augenlider – Gerstenkörner:** calc-f. con. Graph. kreos. lyc.
- **Puls.** sep. sil. Staph. Sulph. zinc.

- **Tränenfluss – Betroffene Seite Agg:** lach. nat-m. nux-v. puls. spig.
- **Lippen – Rissig, Mitte, in der:** calc. Cham. hep. Nat-m. phos. Puls. sep.
- **Lippen – Unterlippe, Rissig, Mitte in der:** puls.

Nach von *Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch* ist Pulsatilla ein gutes Folgemittel für Sepia.

Verordnung: Pulsatilla C 200, 3 Globuli (Gudjons) trocken auf die Zunge

Follow-up: fünf Monate nach Pulsatilla C 200

Anfang Juli 2006: Innerhalb einer Woche haben sich das Gerstenkorn und der Riss in der Mitte der Unterlippe zurückgebildet. Der zytologische Abstrich hat sich weiter verändert, es lässt sich nur noch ein normales Plattenepithel, Pap I, nachweisen. Außerdem wurden weder Humane Papillomaviren HPV 1 (Hochrisikogruppe) noch irgendwelche anderer Gruppen gefunden: Die HPV-Infektion, so der Gynäkologe, scheint ausgeheilt zu sein. Die Patientin litt dieses Jahr nicht an Heuschnupfen. Die bläuliche Verfärbung der Narben ist unverändert, die Patientin sagt aber, dass sich bei zwei kleinen Schnittverletzungen keine Narbenwülste mehr gebildet haben. Das Trockenheitsgefühl der Augen in Anspannungssituationen, das sie zu dauerndem Zwinkern nötigte, ist auch nicht mehr aufgetreten, obwohl sie im Frühjahr Prüfungen hatte.

Fazit

Interessant an diesem Fall ist, dass sich nach Gabe von zwei sykotischen Mitteln, Thuja und Sepia, gefolgt von dem tuberkulischen Pulsatilla die histologischen Befunde von einem nach miasmatischen Gesichtspunkten karzinogen einzuschätzenden Befund, über sykotische Befunde zu psorischen Befunden verändert haben. Auch das „Ausheilen“ der HPV-Infektion, nachdem der Organismus die sykotische Reaktionslage augenscheinlich verlassen hat, spricht für die Annahme, dass eine sykotische Reaktionslage für das Angehen einer HPV-Infektion eine notwendige Voraussetzung ist.

¹ Vgl. Böcker, Denk, Heinz
² Vgl. Kaufmann, Costa, Scharl

Eckart von Seherr-Thohs
Poststraße 3 a, 31542 Bad Nenndorf
Praxis@alabaster.org

Eckart von Seherr-Thohs ist Heilpraktiker, erlernte Homöopathie autodidaktisch bzw. in Kursen bei Alfred Franke und Eric Schwarz. Er ist seit 1986 in eigener Praxis tätig und arbeitet vorwiegend nach der Methodik nach von Bönninghausen und Boger.

Literatur

Böcker, W.; Denk, H.; Heitz, U.: Pathologie. Urban & Fischer, München 2001
Bönninghausen, C. von: Die Aphorismen des Hippokrates. Unveränderter Nachdruck der Ausgabe 1863; Burgdorf, Göttingen 1979
Bönninghausen, C. von: Therapeutisches Taschenbuch. Hrsg. v. Gypser K.H., 2. Aufl., Haug, Stuttgart 2002
Gienow, P.: Mitschriften aus der Supervisionsgruppe
Hering, C.: Leitsymptome unserer Materia Medica. Verlag Renée von Schlick, Aachen, 1992–1998
Kastner, R. F.: Physiognomik der homöopathischen Arzneimittel. Haug, Heidelberg 1995
Kaufmann, M.; Costa, S.; Scharl, A.: Die Gynäkologie. Springer, Heidelberg 2002
Phatak, S. R.: Homöopathisches Repertorium. Übersetzung Seherr-Thohs E.: Elsevier, Urban & Fischer, München 2006
Schroyens, F.: Synthesis Edition 7, Greifenberg

medidat[®]
Das Praxis- und Abrechnungssystem

Privatliquidations-Software

- Seit über 13 Jahren in zahlreichen Praxen im Einsatz
- Modularer Aufbau
- Preiswert
- Intuitiv bedienbar
- Versionen für Ärzte, Zahnärzte und Heilpraktiker

Weitere Software
bankabgleich[®] automatisierte Zahlungseingangskontrolle
RADAR[®] homöopathische Repertorisation

epictet AG
Claude-Lorrain-Straße 37
81543 München
Tel. 089 - 622 70 80 Fax 089 - 622 70 844
info@epictet.de www.epictet.de