

Infektionen
als
Ursache
chronischer
Leiden

Die Pathogenese der Herpes Viren

Herpes-simplex-Virus (HSV)
Varizella-Zoster-Virus (VZV)
Cytomegalie-Virus (CMV)
Roseola-Viren (HHV 6 + HHV 7)
Epstein-Barr-Virus (EBV)
Kaposi-Sarkom-Herpes-Virus (KSHV)

Friedrich Witzig

Friedrich Witzig

Die Pathogenese der Herpes Viren

Schriftenreihe: Weg aus der Krise.

Infektionen als Ursache chronischer Leiden.

Friedrich Witzig

Die Pathogenese der Herpes Viren

Schriftenreihe: Weg aus der Krise.

Infektionen als Ursache chronischer Leiden.



Gesellschaft für nachhaltige
Humanwissenschaften

ISBN 978-3-9820851-0-4

Der Erlös des Buches kommt der Erforschung
chronischer Folgen von Infektionskrankheiten zugute.
Mehr dazu können Sie nachlesen unter www.gfnhw.de.

GfnHW
Gesellschaft für nachhaltige Humanwissenschaften e.V.
Hausener Straße 21
89547 Dettingen

I. Auflage 2019
Copyright © by Friedrich Witzig
Alle Rechte sind vorbehalten. Printed in Germany

Gestaltung und Satz: Britta Benz, Kommunikationsdesign, Dietenheim
Umschlaggestaltung: Britta Benz, Dietenheim
Druck und Bindung: Bookstation GmbH, Anzing

Für
Ch. Gr.

INHALT

Die chronischen Krankheiten.....	9
Die Herpesviren.....	15
DIE PATHOGENESE DER HERPES VIREN	
Herpes-simplex-Virus (HSV)	20
Varizella-Zoster-Virus (VZV).....	122
Cytomegalie-Virus (CMV).....	298
Roseola-Viren (HHV 6 + HHV 7).....	368
Epstein-Barr-Virus (EBV)	384
Kaposi-Sarkom-Herpes-Virus (KSHV).....	426
REPERTORIUM DER HERPES VIREN	442

DIE CHRONISCHEN KRANKHEITEN

Nach der Übersetzung von J. H. Allens „Die Chronischen Miasmen“, nach der Überarbeitung von Horst Barthels „Miasmatisches Symptomen-Lexikon“, nach intensivem Literaturstudium zu den Miasmen fing es in mir allmählich an zu dämmern, dass allein das Studium der homöopathischen Quellen und in neuerer Zeit die Postulierung weiterer Miasmen kein Licht in das Dunkel der chronischen Krankheiten bringt und nichts zur Lösung des Problems beitragen wird. Sieht man von den Akutkrankheiten ab, nehmen viele Krankheiten einen langsam entstehenden und stetig sich entwickelnden Verlauf, deren Ursachen größtenteils verborgen bleiben. In Unkenntnis der Ursache bleibt nur die symptomatische Therapie der Beschwerden – der Versuch, den Patienten von seiner Krankheit zu befreien.

Trotz Fortschritten in Diagnostik und Therapie hat sich an den Prinzipien des Therapierens seit den Zeiten Hahnemanns nichts wesentlich geändert. Noch heute hält die Medizin die Veränderungen, die ein Patient im Zustand des Krankseins entwickelt, für das, was zu behandeln ist, und erklärt die dabei entstehenden pathologischen Veränderungen zum Therapieziel. Sie nimmt zwar die ständige Zunahme der Pathologie zur Kenntnis, aber macht sich kaum Gedanken über die treibende Kraft, die nicht laut und offensichtlich, sondern still und im Verborgenen ihr Werk vollbringt. Wenn ein Krankheitsprozess nicht spektakulär, sondern kaum wahrnehmbar abläuft, erfährt er in der Medizin wenig Beachtung. Es sind eher die plötzlich erscheinenden Ereignisse, die sich im Verborgenen entwickelt haben, die als würdig erachtet werden, untersucht zu werden.

Man kann der Medizin nicht vorwerfen, untätig gewesen zu sein. Die Veröffentlichungen beweisen das Gegenteil. Sie häufte eine so immens große Menge an Fakten und Details an, dass ein Medizinstudium nicht ausreicht, diese Datenmenge zu bewältigen. In der Folge sind immer nur die neuesten Forschungsergebnisse präsent, während zurückliegende in Vergessenheit geraten. Die Konzentration auf die offensichtlichen und die Vernachlässigung der latent verlaufenden Krankheitsprozesse hatte zur Folge, dass die Medizin reich an Namen pathologischer Akutzustände ist, nämlich die meisten Diagnosen, und arm an Erkenntnissen über die Ursachen der Prozesse, die das Kranksein unterhalten. Heute kann sich jeder Arzt aus dem Reservoir des ICD mit Diagnosen bedienen und gemäß dem Dogma, ohne Diagnose keine Therapie, den Angriff auf die Pathologie starten.

Konzentriert sich die Therapie auf die Beseitigung krankhafter Veränderungen, aber bleiben die die Krankheit unterhaltenden Kräfte unbeachtet, dann wird sich die Symptomatik zwar bessern, aber nur solange Arzneien dagegen eingenommen werden. Wird die Therapie unterbrochen, ist der Rückfall eine logische Konsequenz. Die Dauertherapie mit einer Anti-Arznei gegen eine Krankheit ist zur Regel geworden. An die Frage, warum die meisten Krankheitszustände eine Dauertherapie erfordern, wird keine Zeit verschwendet. Es sieht so aus, als ob dieses Phänomen, dass eine Pathologie eine lebenslange Antitherapie benötigt, als gegeben hingenommen wird und nicht weiter hinterfragt zu werden braucht. Ein Facharzt kommentierte diese Art des Therapierens, bei der man sich statt einer Heilung mit einer ununterbrochenen Therapie zufriedengibt, mit: „Heilen haben wir schon längst aus unserem Zielkatalog gestrichen“.

Diese Art des Therapierens hatte Hahnemann schon vor knapp 200 Jahren kritisiert, ohne dazu gehört zu werden. Im Vorwort des Organons schreibt er:

[...] „aus der Ansicht der Theile des normalen, todtten, menschlichen Körpers (Anatomie), verglichen mit den sichtbaren Veränderungen dieser inneren Theile an Krankheiten verstorbener Menschen (pathologische Anatomie), so wie aus dem, was aus der Vergleichung der Erscheinungen und Funktionen im gesunden Leben (Physiologie) mit den unendlichen Abweichungen derselben in den unzähligen Krankheitszuständen (Pathologie, Semiotik) sich zu ergeben schien, Schlüsse auf den unsichtbaren Vorgang der Veränderungen im innern Wesen des Menschen bei Krankheiten zu ziehen – ein dunkles Phantasiebild, was die theoretische Medicin für ihre prima causa morbi (1) hielt, die dann die nächste Ursache der Krankheit und auch zugleich das innere Wesen der Krankheit, die Krankheit selbst, seyn sollte – obgleich, nach dem gesunden Menschenverstande, die Ursache eines Dinges oder eines Ereignisses nie zugleich das Ding oder das Ereigniß selbst seyn kann.“ Hahnemann. Organon der Heilkunst IV (1829) S. 2-3; V (1833) S. 3-5; VI (1842) S. 18-19.

Auf den Nenner gebracht sagt Hahnemann: Alles, was ein Patient während des Krankseins produziert (erzeugt) – also alle Abweichungen vom Normalen, nicht nur wie bei Hahnemann gemessen an Anatomie und Physiologie, sondern auch heute gemessen an Biochemie und Molekularbiologie – stellen nicht die Krankheit selbst, sondern eine Folge der Krankheit dar und können deswegen nicht die Ursache der Krankheit sein. Die Medizin sieht in den Abweichungen vom Normalen die Krankheit, die es zu korrigieren gilt.

Wenn Hahnemann nun die Ansicht äußert, dass „die meisten, ja allermeisten Krankheiten dynamischen (geistartigen) Ursprungs und dynamischer (geistartiger) Natur sind, ihre Ursache also nicht sinnlich zu erkennen ist“ (Organon VI S.18), wollte er kein Argument für vitalistische Interpretation seiner Ansicht liefern. Er möchte damit nur eine Phase des Krankwerdens beschreiben, in der eine Kränkung Einfluss auf das Befinden nimmt, aber sich noch nicht in einem Magengeschwür materialisiert hat, wo Stress Veränderungen im Befinden oder Handeln auslöst, aber sich noch nicht in einer gestörten Regulation der Stresshormone manifestiert, wo eine Infektion Prodromi, aber noch keine sichtbare, messbare und wägbare Veränderung provoziert. Die Ursache der Krankheit und die Krankheit selbst ist nicht geistiger (also immaterieller), sondern geistartiger Natur. So wie der Weingeist destillierten Wein voraussetzt, der sich zu verflüchtigen pflegt, so verhält es sich mit der geistartigen Natur der Krankheit.

Diese an der Abweichung vom Normalen orientierte Therapie verfolgt das Ziel, die Entstehung krankhafter Veränderungen erst gar nicht entstehen zu lassen oder wenigstens in der Tendenz zu verhindern. Trotz dieses Versuchs, Normalität zu simulieren, nimmt die Pathologie auf längere Sicht zu, entweder die ursprüngliche Krankheit nimmt an Schwere zu oder zur ursprünglichen Krankheit gesellt sich eine neue, meist schwerwiegendere hinzu. Aus Sicht der Epidemiologie scheinen die Krankheiten mit zunehmendem Alter an Menge und Schwere zuzunehmen, quasi einem unsichtbaren Gesetz folgend. Diese Art, Krankheiten zu behandeln, war bisher nicht in der Lage, diesen Prozess zunehmender Pathologie zu verhindern. Ob Studien so designt werden können, dass durch die schulmedizinische Therapie dieser Prozess wenigstens verlangsamt werden kann, bleibt fraglich. Auf jeden Fall sprechen die Fakten eine andere Sprache als die sich selbsterfüllenden Prophezeiungen.

Anamnesen stellen sich in der Medizin als eine Aneinanderreihung von Krankheiten dar, zwischen denen in den seltensten Fällen ein Zusammenhang hergestellt wird oder werden kann. Der Zerfall der Medizin in Fachgebiete leistet dieser Ignoranz Vorschub, Verbindungen zwischen den Krankheiten zu erkennen. Auch die Gewohnheit, sich bei der Therapie an Diagnosen zu orientieren, erschwert es, einen Bezug zwischen den Krankheiten zu erkennen. Mit einer Diagnose wird suggeriert, dass der Krankheitsprozess, der mit dieser Diagnose etikettiert wurde, örtlich und zeitlich begrenzt sei, dass also die Lungenentzündung auf die Lunge und auf die Zeit der Entzündung beschränkt ist. Fragen, warum gerade jetzt und an dieser Stelle eine Krankheit erscheint, werden in der Regel nicht gestellt. Die zunehmende Zersplitterung der Krankheitserscheinungen in Diagnosen, die die Domäne unterschiedlicher Fachärzte sind, wird klaglos als gegeben hingenommen.

Wenn jede Diagnose eine spezifische Arznei erfordert, führt diese Strategie zu einer polypragmatischen Therapie mit x Arzneien für jede Diagnose. Diese Vorgehensweise lässt nur den Schluss zu, dass Zusammenhänge, Verbindungen und Beziehungen zwischen den Erscheinungen nicht wahrgenommen werden. In der Regel nehmen die meisten Patienten eine Menge Arzneien gleichzeitig ein. Nun warnen kritische Pharmakologen vor der ausufernden Verordnung von Arzneien: Therapiert man einen Patienten mit einer Arznei, so kann man in etwa abschätzen, welche Folgen zu erwarten sind. Erhält er aber zwei Arzneien, so gibt es niemanden auf der Welt, der die zu erwartenden Folgen vorhersehen kann. Oder ein anderer Pharmakologe vertritt die Meinung: Kommt ein Patient mit zwei Arzneien in die Praxis und der Arzt stellt fest, dass er eine dritte Arznei benötigt, dann soll sich der Arzt überlegen, welche von den Dreien er absetzt, damit der Patient weiterhin nur zwei Arzneien einnimmt.

Der kritischen Medizin sind die Folgen polypragmatischer Therapie durchaus bewusst, aber ihr ist vollkommen die Existenz sogenannter Arzneikrankheiten entgangen. Da diese in der Medizin, von manchen Homöopathen abgesehen, weitgehend unbekannt sind, sollen einige Beispiele helfen, besser auf das Phänomen aufmerksam zu werden.

Ein Patient, der wegen Rückenschmerzen homöopathische Behandlung aufsuchte, entwickelte mit der Besserung seiner Beschwerden ein Ekzem auf dem behaarten Kopf, das keiner homöopathischen Arznei weichen wollte. Auf Nachfrage erzählte er folgende Geschichte. Vor 17 Jahren verletzte er sein rechtes Knie beim Sport. Sein Stabsarzt punktierte wiederholt das Knie und entzog ihm Blut, aber das Knie füllte sich immer wieder. Das Punkat war am Anfang blutig und wurde dann serös, so dass er eine Dosis Cortison intraartikulär erhielt. Das Knie entwickelte keinen Erguss mehr, aber es bildete sich für einige Wochen ein Ekzem an besagter Stelle, das nicht behandelt wurde. Eine Woche nach Einnahme einer Dosis Cortison C 30 schwoll das damals verletzte rechte Knie wieder an und schmerzte, so dass er nicht gehen konnte. Ohne weitere Behandlung verschwanden die Kniebeschwerden nach einigen Tagen wieder und mit ihnen auch das Ekzem auf dem Kopf.

Eine 70-jährige Patientin entwickelte unter einer zunehmenden Herzinsuffizienz (20 % Restleistung) Panikattacken. Sie litt einerseits unter typischen Symptomen, wie nur noch im Sitzen schlafen können, Treppensteigen beinahe unmöglich, Appetitlosigkeit, und andererseits unter Panikattacken in der Dunkelheit, in geschlossenen Räumen oder im Auto, als ihr Mann verkehrsbedingt in einem Tunnel anhalten musste. Arzneiwahlen auf Basis ihrer Symptome der Herzinsuffizienz und Panikattacken änderten nichts an ihrem bedrohlichen Zustand. Als 20-Jährige wurde sie wegen Panikattacken mit Diazepam

behandelt. Von den Panikattacken durch aufsteigende Diazepam-C-Potenzen befreit, offenbarte sich ein Arzneibild, das die vollständige Heilung der Herzinsuffizienz ermöglichte. Ein knapp ein Jahr altes Kind erkrankte an einem fieberhaften Infekt, dessen Symptomatik unter einer homöopathischen Arznei schnell wieder verschwand. Da das Kind noch einmal hoch fieberte, verabreichte ihm die Mutter einmal Ibuprofen. In der Folge wachte das Kind häufig schreiend aus dem Schlaf auf und ließ sich von der Mutter nur schwer beruhigen. Nach einer Woche erbat die Mutter Hilfe für ihr unter Nachtschreck leidendes Kind. Ibuprofen C 6 setzte dem Spuk schon in der nächsten Nacht ein Ende.

Diese drei Beispiele von in der Medizin häufig verordneten Arzneien – die Liste ließe sich beliebig fortsetzen – soll dem Leser das Problem der Arzneikrankheiten näherbringen, so dass bei Krankheiten, die sich nicht nur homöopathischer, sondern auch schulmedizinischer Therapie widersetzen, an das Vorhandensein einer arzneibedingten Krankheit gedacht wird. Das größte Hindernis, dieses Phänomen wahrzunehmen, dürfte der Glaube an die materielle Wirkung der Arzneien darstellen. Wie kann eine Arznei auch noch nach Jahrzehnten einen Einfluss auf einen Organismus ausüben? Dieses Phänomen lässt sich nicht ohne Weiteres konventionell nach dem Massenwirkungsgesetz erklären.

Fasst man den Zustand des Therapierens zusammen, so sind folgende Fakten zu beachten: Konventionelle Therapie führt zu einer Dauereinnahme von Arzneien, sie kann neu auftretende Krankheiten und eine Zunahme der Pathologie nicht verhindern und provoziert „Arzneikrankheiten“, so dass das momentane Krankheitsbild ein Konglomerat aus allen Erscheinungsformen darstellt. Diese Art zu therapieren, kommentierte Hahnemann: „Ihr Anfang war erfreulich, die Fortsetzung minder günstig, der Ausgang hoffnungslos.“ (Hahnemann. Chronische Krankheiten 1828, S.6) Ein belesener Kritiker könnte entgegenen, dass er dies über die homöopathische Therapie geschrieben hatte, trifft aber im Kern den Zustand der heutigen Krebstherapie und damit stellvertretend die ganze konventionelle Therapie.

Hahnemann wollte sich mit der Existenz chronischen Siechtums nicht zufriedengeben und noch weniger mit den vergeblichen Versuchen, diese zu heilen. Er war bereits in einem Alter, dass ihm das Ende seines Lebens bewusst war, und um zu verhindern, dass er die Ergebnisse seiner Forschung mit ins Grab nimmt, vertraute er sie zweien seiner Schüler an, bevor er 1828 im Alter von 73 Jahren „Die Chronischen Krankheiten“ veröffentlichten konnte. Er stand vor dem Problem, dass die Krankheiten viele Namen hatten, ohne ihre Ursache zu kennen. An dieser Situation hat sich bis heute nicht viel geändert. Unser ICD-Schlüssel ist voller Diagnosen, Namen für Krankheiten, deren Ursachen meistens nicht bekannt sind. Dieser Behauptung wird sicher widersprochen und die Entgegnungen werden in der Regel Hinweise auf die zugrunde liegenden Pathomechanismen sein und werden dafür die Erkenntnisse über Mechanismen aus Chemie, Biochemie und Molekularbiologie bemühen.

Man stelle sich vor, man begibt sich auf die Suche nach der Ursache von Morbus Crohn, essentieller Hypertonie, koronarer Herzkrankheit, Glomerulonephritis, rheumatoide Arthritis, Asthma bronchiale, Morbus Parkinson, Lupus erythematodes, arterieller Verschlusskrankheit, usw. – eine schier unlösbare Aufgabe. Der Versuch, den die Medizin gewählt hatte, ist die Untersuchung auf chemischer, biochemischer und molekularbiologischer Ebene, in der Hoffnung, im Detail die Ursache zu finden. Hahnemann wählte, da ihm schon früh klar war, dass alle Abweichungen vom Normalen zwar Ausdruck der

Krankheit darstellen, aber als Krankheitsprodukt nicht gleichzeitig die Ursache der Krankheit sein kann, einen anderen Weg. An Krankheitsverläufen beobachtete er, dass nach überstandener Akutkrankheit Symptome zurückblieben, die chronische Verläufe nahmen. Die Datenlage erlaubte es Hahnemann, drei Infektionskrankheiten ausfindig zu machen, die das Potenzial besaßen, in der Folge „Nachkrankheiten“ hervorzubringen, nämlich Psora, Sykosis und Syphilis.

Die Syphilis galt auch in der konventionellen Medizin als Infektion mit chronischen Folgen und diente Hahnemann als Vorlage für seine Forschungshypothese. Die Sykosis erkannte er als eigenständige Infektion und trennte sie von der Syphilis. Damit erwies er sich als seiner Zeit weit voraus, denn die Feigwarzen galten als besondere Form der Syphilis. Ob Hahnemann den Tripper als akute Form der Sykosis verstanden hatte, ist nicht klar – auch dieser wurde damals in der Medizin als eine spezielle Form der Syphilis angesehen. Mit dem Postulat aber, dass eine nicht venerische Infektion mit chronischen Folgen existiert, überforderte er die Ärzteschaft. Die Tragweite seiner Entdeckung ist ihr nie richtig bewusst geworden und fand bis heute keinen richtigen Eingang in die Medizin.

In den „Chronischen Krankheiten“ zitierte Hahnemann Autoren, die über „Nachkrankheiten“ nach unterdrückter Krätze (= Psora) berichteten. Während sie die Meinung vertraten, dass mit dem Verschwinden der Krätze diese nicht mehr existierte und so der „Nachkrankheit“ den Platz räumte, ging Hahnemann einen Schritt weiter. Er begriff die „Nachkrankheiten“ als einen Teil der Krätze, jetzt aber in neuem Gewand. Während die zitierten Autoren die Krätze und die „Nachkrankheiten“ als verschiedene Krankheiten ansahen, vertrat Hahnemann die Meinung, dass es sich bei der Krätze und den „Nachkrankheiten“ um die gleiche Krankheit, aber mit anderem Erscheinungsbild handelt. Dass Hahnemann nur eine Infektion entdeckte, die nicht durch Geschlechtsverkehr übertragen wurde, ist dem Umstand geschuldet, dass nach seinen Angaben über 90 % der Bevölkerung an der Krätze erkrankt waren. Nicht nur Hahnemann, sondern auch andere kritische Ärzte beobachteten innere Folgen besonders nach Vertreibung der Krätze von der Hautoberfläche.

Heute ist die Krätze selten geworden und dennoch können wir beobachten, dass einer Neurodermitis, die mit Cortison vertrieben wurde, ein Asthma und einer Schuppenflechte, die zum Verschwinden gebracht wurde, eine Arthritis oder gar eine koronare Herzkrankheit folgen können. Das Phänomen der „Nachkrankheiten“ kann unabhängig von der Existenz einer Krätze vorkommen und ist somit nicht an das Vorhandensein einer Krätze gebunden. Damit kam es zu einem Konflikt zwischen Hahnemanns Forschungsergebnissen, nämlich der Existenz „psorischer“ Krankheitssymptome nach zurückgetretener Krätze, und der Tatsache, dass heute die sogenannten „psorischen“ Symptome nicht auf eine Infektion mit Krätze zurückgeführt werden können.

Hahnemann musste zu der Einschätzung kommen, dass die Krätze die Verursacherin so vieler chronischer Leiden sein muss, weil sie zu seiner Zeit die dominierende Hautkrankheit mit den beobachteten Folgen war. So wie das Licht des Mondes die lichtschwachen Sterne ausblendet, geschah es z. B. den Virusinfektionen, die erst 100 Jahre nach Hahnemanns Tod entdeckt wurden und – wie die Studie zu den Herpesviren zeigt – subakut verlaufen können. Das Licht der Krätze blendete uns in der Wahrnehmung aller weniger leuchtenden Krankheiten. Alle diese ausgeblendeten Krankheiten, die mit der Krätze gleichzeitig vorhanden waren und wie die Krätze iatrogene Reaktionen zeigten, waren in Gegenwart der Krätze kaum sichtbar und nicht wahrnehmbar.

Was im wissenschaftlichen Diskurs selbstverständlich ist, dass neuere Forschungsergebnisse zu einer Korrektur früherer Aussagen führen, hatte in der Homöopathie nicht stattgefunden. Ob nun aus Ehrfurcht vor dem „Meister“ oder aus Angst, den Kanon zu verletzen, wurde die Psorahypothese nicht verworfen, obwohl sie wissenschaftlich nicht bewiesen werden konnte. Dazu wären die Homöopathen auch gar nicht in der Lage gewesen, weil an Hahnemanns Hypothese, dass Infektionen für chronische Leiden verantwortlich sind, nicht weiter geforscht wurde, so dass eine solche Korrektur auf Basis neuerer Forschungsergebnisse gar nicht möglich war. Stattdessen wurde die Krätze (= Psora) metaphysisch verklärt, ihr wurde die materielle Grundlage entzogen und sie wurde in einen immateriellen Geist verwandelt, der immer dann herhalten muss, wenn etwas Unverständliches „erklärt“ werden sollte.

Nicht nur die Homöopathie, sondern die gesamte Medizin hätte eine Fortführung der Forschung Hahnemanns, der Suche nach Infektionen mit chronischen Krankheitsfolgen, nötig gebraucht, denn die Ursache für die Existenz chronisch verlaufender Leiden liegt nach wie vor zum großen Teil im Dunkeln. Den meisten Diagnosen können wir Pathomechanismen zugrunde legen, aber deren Auslöser und deren Antrieb bleiben uns unbekannt. Der Mikrobiologie ist die Entdeckung vieler Erreger und deren akuten Krankheitserscheinungen gelungen, aber zum größten Teil sind ihr deren chronische Folgen entgangen.

Heute wissen wir, dass die Windpocken und auch die Gürtelrose vom Varizella-Zoster-Virus VZV erregt werden. Die Symptome aber, die zeitlich zwischen den Windpocken und der Gürtelrose erscheinen, nehmen wir zwar wahr, bringen sie aber nicht in Verbindung mit dem VZV. Die beiden Gamma-Herpes Virinae, das Epstein-Barr-Virus EBV und das Kaposi-Sarkom-Herpes-Virus KSHV, die mit Tumorbildung in Zusammenhang gebracht werden, sollen nach Primärinfektion asymptomatisch verlaufen. Man kann aber davon ausgehen, dass auch dieses Stadium Symptome generiert, die zwar wahrgenommen, aber nicht in Zusammenhang mit der Infektion gebracht werden. Dieser Umstand erfordert es, die Zeit zwischen Primärinfektion und Tumorbildung Jahrzehnte später genauer zu untersuchen, um zu erkennen, wie sich die Krankheit in diesem scheinbar asymptomatischen Stadium darstellt.

Diese beiden Beispiele stehen exemplarisch für viele Infektionen: die akuten Symptome sind bekannt, die chronischen wurden registriert, aber eine Verbindung zwischen dem Erreger und den Krankheitssymptomen konnte nicht hergestellt werden. Diese Lücke ist in der Medizin wenig bewusst und es erstaunt wenig, dass sich bisher niemand dieser Aufgabe angenommen hat. Es gilt zuerst, Quellen zu einem Erreger zu sichten, diese Quellen auf Brauchbarkeit zu untersuchen, die Krankheitssymptome aus den Quellen zu extrahieren und nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema zu ordnen. Je umfassender die Quellen sind, umso vollständiger wird das Bild einer Infektionskrankheit. Erst in dieser Vollständigkeit werden die chronischen Aspekte der Infektion sichtbar. Auf diese zeitraubende Arbeit, akribisch nach Krankheitssymptomen zu suchen, kann nicht verzichtet werden, weil auch ein sehr gutes Lehrbuch nicht in der Lage ist, ein Krankheitsbild in dieser Ausführlichkeit darzustellen.

DIE HERPESVIREN

Welche Rolle die Viren in der Evolution der Lebewesen spielen, ist nicht hinreichend erforscht. Die Perspektive der Medizin, also welche Krankheitssymptome ein Virus auszulösen imstande ist, ist sicher einseitig und nicht geeignet, die Funktion der Viren innerhalb der Lebewesen annähernd zu verstehen. Wir sind gerade eben dabei, in die Welt der Viren vorzudringen. Man bedenke, dass manche Virologen die Meinung vertreten, dass die Viren 90 % der Biomasse auf der Erde ausmachen. Annähernd 50 % des menschlichen Erbgutes bestehen aus Viren. Man geht davon aus, dass es keine lebende Zelle gibt, die keine Viren beherbergt. Es kann also nicht sein, dass wir die Funktion der Viren auf die Erregung von Krankheiten beschränken. Diese Ansicht steht im Widerspruch zur Allgegenwart der Viren auf der Erde, innerhalb und außerhalb der Lebewesen.

Die Herpesviren sind auf tierische Wirte beschränkt und wurden zuerst bei Wirbeltieren gefunden. Die Aufmerksamkeit auf Herpesinfektionen ist hauptsächlich dem Umstand zu verdanken, dass diese in Tierpopulationen mit dichtem Besatz (Massentierhaltung) entdeckt wurden. Da Epidemien mit Herpesviren auch in Austernfarmen beobachtet wurden, muss man davon ausgehen, dass Herpesviren nicht nur Wirbeltiere, sondern auch wirbellose Tiere besiedeln. Das würde dann aber bedeuten, dass Herpesviren mit den Tieren, die Arthropoden (Gliederfüßler) ausgenommen, gemeinsam eine Evolution durchlaufen haben. Die Frage, welchen Anteil die Herpesviren an der Entwicklung der Tiere haben, muss offenbleiben. Die zunehmende Spezialisierung bestimmter Herpesviren auf bestimmte Wirte legt aber eine Coevolution zwischen Virus und Wirt nahe.

In den letzten Jahrzehnten hat die Virusforschung die Herpesviren ad extenso auseinander genommen, so dass es kaum mehr Bestandteile gibt, die uns verborgen geblieben sind. So wissen wir über die ablaufenden Pathomechanismen einigermaßen Bescheid. Die Architektur, die Molekularbiologie und die Genetik der Herpesviren verraten aber nur wenig über ihr krankmachendes Potenzial. Erst wenn es zur Interaktion zwischen Wirt und Virus kommt, wenn der Wirt auf die Wirkung des Virus zu reagieren beginnt, wird das Krankheitsbild des Erregers sichtbar. Das Krankheitsbild ist eine Reaktion des Wirtes auf den Virus und keine Eigenschaft des Virus an sich. Wie bei allen für den Menschen pathogenen Erregern stehen auch die Herpesviren für ein zutiefst menschliches Problem. Um sich dazu einen Zugang zu verschaffen, bedarf es des Studiums aller im Zusammenhang mit der Infektion auftretenden Symptome.

Um die für eine Person charakteristischen Eigenheiten herauszufinden, hat es sich in jahrelangen Versuchen bewährt, die Gemütsymptome in drei Kategorien einzuteilen.

1. Die inneren Beweggründe, also die Symptome, die Hinweise auf die Motive geben, warum diese Person sich so und nicht anders verhält. Es sind die Symptome für die Auslöser von Angst, die Furcht vor, die Beschwerden von oder die Empfindlichkeit gegen die Wahnideen und die Träume. Diese werden zu Themen zusammengefasst.
2. Die Verhaltensweisen, also Symptome, die eine Folge der inneren Beweggründe darstellen. Auch hier hatte es sich bewährt, die Verhaltensweisen nach bestimmten Kriterien zu ordnen, zum Beispiel der Umgang und die Beziehung zu den Mitmenschen, Symptome des Befindens und Verhaltens, Charaktereigenschaften.

3. Die kognitiven Fähigkeiten, also die Symptome des Bewusstseinszustandes, des Denkens, der Konzentration, des Gedächtnisses und der Kulturleistungen.

Die Herpespersönlichkeit ist sich seiner Position in der Gesellschaft nicht sicher. Den Grund dafür sucht er bei sich selbst. Er stellt sich vor, Erwartungen nicht erfüllen zu können, in Prüfungen zu versagen, überhaupt ein Versager zu sein. Ihn plagen Schuldgefühle wegen begangener Fehler, weil er etwas Falsches, etwas Unrechtes, ein Verbrechen begangen hat. So denkt er, alle seien gegen ihn, von den anderen ausgelacht, verspottet, beschimpft zu werden. Er meint, für so schwerwiegende Taten beschuldigt zu werden, dass er Prügel fürchten muss oder eingesperrt wird. Er fühlt sich vernachlässigt, verachtet, entehrt und aus der Gemeinschaft ausgestoßen. Er kommt sich unverstanden, wertlos und verlassen vor und fühlt sich getrennt von der Welt.

Diese Art der Selbstwahrnehmung ist der eigentliche Beweggrund für das Befinden und Verhalten einer Herpespersönlichkeit und damit die Reaktion auf die Selbstwahrnehmung. So lassen sich aktive Versuche der Kompensation beobachten: Die lebhafteste Person hat einen gesteigerten Ehrgeiz mit der zugehörigen Erwartungsspannung, sie gibt sich kämpferisch und ihr Lauftrieb zeigt ihre Ambition, ihre gesteckten Ziele zügig zu erreichen. Ruhelosigkeit und Reizbarkeit können sich bis zur Gefahr, die Selbstkontrolle zu verlieren, steigern. Ruhelose Kinder neigen zum Schreien, was in Weinen übergehen kann. Unter großer Anstrengung versucht der Betroffene, seine vermeintlichen Defizite zu kompensieren.

Wenn sich die Herpesperson übernommen hat, bricht sie in völliger Erschöpfung zusammen. Sie wirkt stumpf und geistesabwesend. Gegen Dinge, die ihr bisher wichtig waren, entwickelt sie eine Gleichgültigkeit. Körperlich leidet sie unter Mattigkeit, Müdigkeit und Schwäche, was sie hilflos erscheinen lässt, traurig macht und häufig als Depression fehlgedeutet wird. Sie braucht dann Ruhe, um der Erschöpfung nachgeben zu können.

Der Gegensatz wie beim Wechsel von großer Aktivität und Lethargie zeigt sich im Verlangen nach, aber auch in der Abneigung gegen Gesellschaft. Die mitfühlende Person, der schreckliche und traurige Ereignisse sehr zu Herzen gehen und die Ungerechtigkeit nicht leicht ertragen kann, ist sozial engagiert. Sie zieht sich aber im Falle von Bevormundung und Kränkung aus der Gesellschaft zurück, kämpft nicht mehr, sondern gibt nach, was sich bis zum Autismus steigern kann. Tief im Innern versteckt sich ein Mangel an Selbstvertrauen und ein Verlassenheitsgefühl.

Alle Herpesviren sind an Entzündungen in allen Körperteilen beteiligt. Entzündungen des Gehirns und der Hirnhäute, die subakut verlaufen, aber auch schwerste Formen annehmen können, hinterlassen alle Formen neurologischer und psychiatrischer Defekte. So können Entwicklungsstörungen, Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, Defizite in der Sprachentwicklung, Verwirrheitszustände eine Folge einer abgelaufenen Erkrankung des Zentralnervensystems sein. Auch auffallende Reizbarkeit, Ruhelosigkeit und das ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom) können Teil dieser Erkrankung sein.

Auch an den in den letzten Jahren zunehmenden Autoimmunerkrankungen scheinen die Herpesviren einen Anteil zu haben. Hervorzuheben sind die Thyreoiditis, Colitis ulcerosa, Hepatitis, Pankreatitis, Nephritis, interstitielle Pneumonie, Myokarditis,

Querschnittsmyelitis, thrombozytopenische Purpura, Knochenmarkaplasie, Gelenkentzündung, Multiple Sklerose – um nur einige zu nennen.

Am bedeutendsten aber erweist sich der Anteil der Herpesviren an der Entstehung bösartiger Tumoren. So gibt es keine Körperregion, in der keine Karzinome mit Beteiligung der Herpesviren entstehen. Da deren Wirkung an der Tumorentwicklung unbekannt ist, wäre es vermessen, sie als Verursacher von Krebs zu verdächtigen. Trotzdem scheint es eine enge Verbindung zwischen Herpesviren und Karzinogenese zu geben. Auffallend ist die gefürchtete Virusblüte, die unter zytostatischer und immunsuppressiver Therapie auftreten kann, die ein Indiz für eine Mitbeteiligung an der Krebsentstehung darstellt, aber auch einen Hinweis auf eine Störung des Gleichgewichts in unserem Immunsystem gibt.

Die Angst, Furcht und Wahnideen vor einer schweren Erkrankung, vor Krebs, haben ihren rationalen Hintergrund in dem pathologischen Potenzial, das allen Herpesviren eigen ist. Der Mensch ist nicht in der Lage, gegen die Herpesviren eine Immunität zu entwickeln. So ist von jedem Herpesvirus sein typisches Bild der Erstinfektion bekannt; alle können chronisch rezidivieren mit ebenfalls typischer Symptomatik, alle ziehen sich in eine intrazelluläre Latenz zurück und alle können in eine schwere, lebensbedrohende Krankheiten münden. Somit erfüllen die Herpesviren die Kriterien Hahnemanns für eine chronische Krankheit: Sie muss infektiös sein, in einer Latenz verharren können, einen chronischen oder chronisch rezidivierenden Verlauf nehmen und in einer finalen Pathologie kulminieren.

DIE PATHOGENESE DER HERPES VIREN

HERPES-SIMPLEX-VIRUS (HSV)

Der HSV-Pathologie liegt eine Störung des Sprachzentrums im Temporallappen zugrunde. Die Infektion kann als inapparente, subakute oder manifeste Enzephalitis verlaufen. Alle Stufen von Bewusstseinsstörungen können beobachtet werden, Betäubung, Delirium, Stumpfheit, Stupor (geistige Regungslosigkeit), Bewusstseinstäubung, Koma und völlige Bewusstlosigkeit. Viele Störungen des Denkens und Verstehens können einer solchen Entzündung des Gehirns folgen. Der Patient ist unaufmerksam, auf Fragen erhält man einsilbige oder unzusammenhängende Antworten; dem HSV-Patienten fällt es schwer zu antworten und der Stupor kehrt danach schnell wieder zurück. Er tut sich schwer, Sachverhalte zu erfassen, zu verstehen oder sich darauf zu konzentrieren. Der Orientierungssinn ist ihm abhandengekommen und er kämpft mit allen Formen von Verwirrung, örtlich, zeitlich und in Bezug zu seiner Identität.

Das Gedächtnis ist fehlerhaft, die Gedächtnisschwäche zeigt sich in Konfabulationen und Störungen der Wortfindung und -formung. Wie bei einer Demenz ist das Kurzzeitgedächtnis schlecht bei sonst gutem Langzeitgedächtnis. Er macht Fehler beim Sprechen, erfindet Wörter oder spricht diese falsch aus. Er leidet unter einer ausgeprägten Lese-Rechtschreib-Schwäche, manchmal zusätzlich gepaart mit einer Rechenschwäche, und geht deswegen ungern in die Schule. Bei ihm lassen sich mehr oder weniger stark ausgeprägte Störungen aller Sprachfunktionen diagnostizieren, motorische, sensorische und kombinierte sensomotorische Aphasien, Dysphasien, stereotype Phrasenbildung. Die Sprache ist langsam, er kann keinen Satz beenden, spricht unklar, unsinnig, unzusammenhängend und verworren. Die Störungen der Kulturleistungen kommen in allen Schweregraden von kaum wahrnehmbar bis zu schwersten Formen vor.

Der HSV-Patient ist sich seines Defizits gewahr und hat das Gefühl, beschädigt zu sein, fürchtet, die in ihn gesetzten Erwartungen nicht erfüllen zu können, für sein Unvermögen verachtet, beschimpft, beschuldigt zu werden – im Traum erscheinen ihm Polizisten. Er träumt davon, dass ihm etwas zustößt, dass ihm seine Situation die Luft nimmt und er deswegen ersticken muss. Das Gefühl, hilflos und wertlos zu sein, bestimmt seine Selbstwahrnehmung.

An den vielen Träumen von erfolgloser Anstrengung lässt sich erkennen, dass der HSV-Patient sich nicht einfach in sein Schicksal fügt. Unter Umgehung der Sprachdefizite wird ihm eine erhöhte Geisteskraft mit klarem Verstand attestiert, er entwickelt ein analytisches Denken und besitzt eine Begabung für Mathematik und Zeichnen. Seine Lese-Rechtschreib-Schwäche kann sich hinter einer Manie zu schreiben verbergen. Auch das Verlangen, sich an hochgelegenen Orten aufzuhalten, und die Symptome im Zusammenhang mit Treppen (Verwirrung nach Treppensturz, Furcht, Schwindel und Träume beim Treppen- Abwärtsgehen, unruhiger Puls und Schwäche beim Treppensteigen) legen nahe, dass ihm die Position in der Gesellschaft nicht gleichgültig ist.

Arbeiten trotz Krankheit, sogar bei beginnender Gehirnentzündung, beweist, dass ihm Geld, Besitz und materielle Sicherheit wichtig sind. Symptome wie Furcht vor Armut und vor Geldverlust, Traurigkeit im Zusammenhang mit der Arbeit, Verlangen nach

Luxus, Träume von großen Häusern mit langen Korridoren oder die Spielleidenschaft, um Geld zu gewinnen, belegen diese Annahme. Er kann mit seinem Geld und Besitz prahlen und gleichzeitig das heruntergekommene und renovierungsbedürftige Haus verbergen. Diese Diskrepanz zwischen Traum und Wirklichkeit scheint für den HSV-Patienten charakteristisch zu sein und er erwacht aus seinen Träumen oftmals mit Angst und Schrecken.

So gibt er sich äußerlich furchtlos, obwohl er von Ängsten und Befürchtungen geplagt ist, so dass er leicht aufschreckt und ständig in Erwartung angespannt ist. Der Redseligkeit mit ständig wechselnden Themen steht der akinetische Mutismus entgegen. Auf der einen Seite ist er in seinen Bewegungen hastig, schon manisch und von abnormer Impulsivität, auf der anderen Seite ist er unentschlossen, antriebslos, lethargisch. So kann er sowohl ordentlich wie unordentlich, pingelig wie gleichgültig sein. So träumt er von körperlicher Anstrengung und hat gleichzeitig eine Abneigung dagegen. So weint er einmal unwillkürlich und ein anderes Mal kann er nicht weinen. Details eines Bildes sieht er klar, welches er sonst nur verschwommen sieht. Einerseits ist er ehrlich und kann andererseits indiskret sein. Der sonst Pünktliche kommt immer zu spät, Ruhelosigkeit wechselt mit affektloser Apathie, erhöhte Bewusstheit mit Stumpfsinn, Wachsamkeit mit Schläfrigkeit, Traurigkeit mit lustigen und sarkastischen Witzen. Der hypochondrischen Angst vor einer Herzkrankheit oder einem Hirntumor steht eine Gleichgültigkeit während Kopfschmerzen oder Sepsis gegenüber. Eine bipolare Störung in Form einer schizophrenen Geisteskrankheit ist von HSV-Betroffenen beschrieben.

Der HSV-Patient will nicht angesehen werden, ist empfindlich gegen Geräusche, Gerüche und Schmerzen, reagiert wie gelähmt bei Erregung, nach Kränkung, Schreck und ihm selbst und anderen widerfahrenem Unrecht. Er ist gereizt, wenn er unterbrochen wird, und schlägt den Kopf gegen die Wand.

Mit den Eltern ist es wie verhext. Die Eltern sind kein Vorbild gewesen und der vom HSV Betroffene fühlt sich von ihnen vernachlässigt. Er träumt von einem verwinkelten Hexenhaus und dass ihn Hexen nötigen, die Eltern zu küssen, oder sie ihm drohen, die Eltern nie mehr wiederzusehen. Er meint, die Mutter bewege sich neben ihm im Bett, der gegenüber er sich distanziert verhält und der er im Traum auf der Straße begegnet. Diese Mutter hat eine Abneigung gegen ihren Ehemann, ja sie schlägt ihn im Schlaf und erkennt ihn nicht. So etwa stellt sich für den HSV-Patienten sein Elternhaus dar.

Dabei spricht er gerne mit anderen Menschen, ist auf andere angewiesen, wenn nicht sogar von ihnen abhängig. Umso schwerer fallen ihm Trennungen. Auf der anderen Seite besteht eine Abneigung gegen Menschen, von denen er träumt, dass sie Korridore füllen. Die Leiden anderer sind ihm gleichgültig. Er geht auf Distanz zu anderen Menschen, weil er – mit analytischem Verstand ausgestattet – sie für unberechenbar hält. Innerlich ist er von den Menschen, die ihn umgeben, weit entfernt, wie getrennt von der übrigen Welt, wo er entrückt ein anderes Leben, eine Art Doppelleben führt, in dem nur noch Frauenstimmen zu ihm dringen.

GEMÜT

ABHÄNGIG VON ANDEREN

- Abhängigkeit. [nnt]

ABNEIGUNG

Ehemann, gegen

- Ich verstehe mich nicht mehr mit meinem Mann, er hat keine Lust, irgend etwas zu machen, und es waren meine Freundinnen, diese Huren, die mich überzeugt haben, ihn zu heiraten: „Schau, dass du heiratest! So wirst du ruhiger und ein gutes Leben haben.“ Ich war nicht mit ganzem Herzen dabei, ich dachte, ‚na gut‘. Wissen Sie, ich war wie ein Schmetterling vorher. Jetzt hoffe ich, dass der Herr ihn mir so bald als möglich nimmt (nach Pitu-a). [mog]

Menschen, gegen

- hält Menschen für unberechenbar
- Abneigung vor unberechenbaren Reaktionen von anderen. [lzn]

ABSCHIED

- Trennungen belasten ihn sehr, auch schon, als er klein war, mit sechs, sieben Monaten. [mog]

ALBERNES BENEHMEN

- Kopfschmerz nach Alkoholexzess, dann verwirrt, absurdes Benehmen, Dysphasie. [srf]

ALKOHOLISMUS

- Alkoholismus. [kef]
- Hinsichtlich des Alkoholkonsums verhielt sich der Kranke uneinsichtig (HSV-Enzephalitis). [het]
- Von einem Wochenendurlaub kehrte er angetrunken zurück (HSV-Enzephalitis). [het]

ANGEBER

- Wir sind nicht sicher. Er hat einen ambivalenten Bezug [zum Geld]. Einerseits scheint mir, dass er nicht sehr an seinen Sachen und an Geld klebt, er gibt es oft aus und lädt alle Freunde ein. Manchmal gibt er auch zuviel, ist zu spendabel, leiht sofort und freiwillig alles aus. Andererseits hat er immer Angst, ohne Geld zu sein. Also, Geld und sein Vermögen, alles, was er mag, gibt er gerne her, aber er

will auch immer eine schöne Menge haben. Er hat Angst, nichts mehr zu haben, daher kümmert er sich sehr darum ... [mog]

ANGELN

- Mutter: Fischen, im Sommer fischt er sehr gerne. [mog]

ANGESEHEN ZU WERDEN,

ABNEIGUNG

- Ich könnte auch im Boden verschwinden, will dann [Vater unerwartet auf 100] nicht mehr gesehen werden. [lzn]
- Angesprochen
- Ich denke: ‚Bitte spricht mich nicht an.‘ Ich habe das Gefühl, dass ich mit dem, was ich sagen will, reduziert bin. [lzn]

ANGST

- Ängstlichkeit. [srs]
- Zeitweise war sie sehr von Angst gequält (um 10. KW) (HSV-Enzephalitis). [het]
- Die Patientin wirkte desorientiert und ängstlich (4. KT) (HSV-Enzephalitis). [het]
- In der Stimmung erschien er ängstlich und mutlos (HSV-Enzephalitis). [het]
- [Während ich früher furchtlos war], bin ich heute ängstlicher. [mog]
- Ich habe Angst, dass Ihre Ampullen (Spurenelement) mich dick machen (nach Pitu-a). [mog]

Nachts

- Er hatte immer nachts starke Ängste. [mog]

allein, wenn

- Der Sportstudent habe im auswärtigen Krankenhaus zur Aufnahme gedrängt, da seine Kollegen alle Skifahren wollten und er nicht alleine im Studentenheim zurückbleiben konnte (7. KT) (HSV-Enzephalitis). [het]
- Seit er klein war, wollte er nie alleine schlafen, er kam immer zum Schlafen zu uns ins Bett. [mog]

Erwachen, beim

- Er wachte sehr häufig nachts voller Angst auf. [mog]
- Gewissensangst
- Ich habe diesen Anspruch im Kontakt [mich um alle zu kümmern], habe ein

- rattenschlechtes Gewissen, es ist Stress. Ich überlege, wie ich da rauskomme. [lzn]
- Ich lebe mit einem Mann, der immer mir die Schuld gibt und auch Schimpfwörter benutzt (nach Pitu-a). [mgo]

hypochondrisch

- Angst um die Gesundheit. [srs]
- Die Patientin sorgte sich um ihre Erkrankung sowie um ihre Zukunft (nach 2 Monaten) (HSV-Enzephalitis). [het]

Wasser

- Das Wasser mag er, aber meiner Meinung nach muss er auch eine gewisse Angst überwinden... Vielleicht die, dass er den Grund nicht sieht, in letzter Zeit will er nur noch zum Strand, um zu fischen. [mog]

ANOREXIA NERVOSA

- Anorexie (Prodromi). [srf]
- Kopfschmerz und Anorexie. [srf]

ANSTRENGUNG

Abneigung gegen körperliche

Anstrengung

- Ich möchte trainieren und wieder radfahren, was ich ungefähr zehn Jahre lang nicht mehr richtig gemacht habe [Heilwirkung nach Krypton]. [strj]

ANTRIEB

- Antriebsverlust. [srf]
- Antriebsmangel (-schwäche). [srf]
- Sie wirkte im Antrieb spontan, hochgradig gemindert (4. KT) (HSV-Enzephalitis). [het]
- Dem Ehemann sei aufgefallen, daß die Patientin antriebslos, langsam und müde gewesen sei (9. KT) (HSV-Enzephalitis). [het]
- Am nächsten Morgen habe sich die Patientin nicht einmal mehr selbst anziehen wollen (10. KT) (HSV-Enzephalitis). [het]
- Bewußtseinstrübung mit deutlicher Antriebsminderung (3. KW) (HSV-Enzephalitis). [het]

ANTWORTEN

Einsilbig

- Sie sprach seit einigen Tagen erste Worte wie "nein" oder "ja" (23. KT) (HSV-Enzephalitis). [het]

- Gesten und Gebärden, mit
- Er antwortete lediglich durch lebhaftes Mimik und Gestik. [het]

Korrekt

- Er antwortet immer passend auf meine Fragen, auch wenn es [abwesend scheint]. [mog]

Schwierig

- Er konnte geordnet antworten und kam einfachen Anforderungen nach (nach 2½ Monaten) (HSV-Enzephalitis). [het]
- Er antwortete gelegentlich sinnvoll (nach 5 Monaten) (HSV-Enzephalitis). [het]
- Sie reagierte auf Fragen (2. KT) (HSV-Enzephalitis). [het]

Stupor kehrt schnell nach dem

Antworten wieder

- Ihr Bewußtsein war getrübt; bei Ansprache reagierte sie, um jedoch sofort wieder in einen schläfrigen Zustand zu verfallen (10. KT) (HSV-Enzephalitis). [het]
- [Angesprochen] sprach er einige situationsbezogene Sätze. [...] Sich selbst überlassen, schlief der Kranke rasch ein (7. KT) (HSV-Enzephalitis). [het]
- Sie schlief den größten Teil des Tages, war erweckbar und beantwortete Fragen mit Nicken oder Kopfschütteln (3. KW) (HSV-Enzephalitis). [het]
- Am Morgen wurde die Kranke sehr schläfrig angetroffen; sie öffnete auf Anforderung die Augen und befolgte einfache Anweisungen, schlief aber sofort wieder ein (16. KT) (HSV-Enzephalitis). [het]
- Der Kranke reagierte prompt auf Ansprache, schlief jedoch rasch wieder ein (16. KT) (HSV-Enzephalitis). [het]

Unfähigkeit

- Sie habe keine Antwort gegeben (3. KT) (HSV-Enzephalitis). [het]
- Danach habe er nicht mehr geantwortet (4. KT) (HSV-Enzephalitis). [het]
- Auf Fragen antwortete er nicht (4. KT) (HSV-Enzephalitis). [het]
- Am Vormittag habe er nicht mehr auf Ansprache reagiert (10. KT) (HSV-Enzephalitis). [het]



Gesellschaft für nachhaltige
Humanwissenschaften

Friedrich Witzig



Nachkriegsgewächs aus nichtakademischem Elternhaus. Entgegen Empfehlung Gymnasium. Kriegsdienstverweigerung, Abitur; Zivildienst. Biologiestudium in Heidelberg, Schwerpunkt Geschichte und Methoden der Biologie. Diplomarbeit: Bestäubungsmechanismus bei Asclepiadaceen. Studium der Arbeiten Wilhelm Reichs, Orgontherapie. Medizinstudium in Heidelberg und München, Schwerpunkt Vegetatives Nervensystem. Heirat, vier Söhne. Staatsexamen. Volontariat: Gynäkologie, Kinderheilkunde und Allgemeinmedizin. Niederlassung als Kassenarzt. Studium der Homöopathie, Zusatztitel, Ausbildungsermächtigung, Rückgabe der Kassenzulassung. Übersetzung: J. H. Allen - Die chronischen Miasmen. Überarbeitung: Horst Barthel - Miasmatisches Symptomen-Lexikon. Ischiasrepertorium. Artikel in diversen Journalen. Schüler bei Henny Heudens-Mast. Leitung eines Supervisionsseminars. Neben einer umfangreichen Praxis, Studien zur Systematik der homöopathischen Arzneien, über die Entstehung des Lebens, zur Systematik der Mikroorganismen, zur Evolution. Alles Vorarbeiten für das Studium der Infektionskrankheiten mit chronischen Folgen.

ISBN 978-3-9820851-0-4



9 783982 085104

69,00 EUR