

Homöopathie und Polaritätsanalyse Kinder

Modul 6 Krankheiten im Vorschul- und frühen Schulalter

Heiner Frei



Copyright beim Autor
2018

Altersgruppe vier bis sieben Jahre

Mit vier Jahren beginnt die erste Schulstufe, der Kindergarten, in dem heute schon viel von den Kindern verlangt wird. Für diejenigen, die keine Kindertagesstätten besucht haben, ist dies das erste Heraustreten aus der Familie, ein grosser Schritt also. Wegen der breiten Streuung der Entwicklungsgeschwindigkeit reagieren die Verträumteren darauf mit Ängsten und andern gesundheitlichen Störungen. In diesem Modul besprechen wir einerseits Einschulungs- und Reifungsprobleme (Trennungsängste, sekundäres Einnässen, Obstipation und Encopresis), andererseits weitere häufige Infektionen, grippale Erkrankungen, HNO- Infekte und Kinderkrankheiten.

1 Einschulungs- und Reifungsprobleme

Trennungsängsten kann lediglich ein Mangel an Selbstvertrauen zugrunde liegen. Aber auch Wahrnehmungsstörungen oder Veränderungen im Familiengefüge, wie die Geburt eines jüngeren Geschwisters oder Ehekonflikte der Eltern können dazu führen, dass sich ein Kind panisch an die Eltern klammert. Und manchmal sind es die Eltern, die Mühe haben ihr Kind loszulassen. Eine Psychotherapie solcher Störungen ist sehr aufwändig und braucht viel Zeit. Dagegen steht mit der Homöopathie eine Behandlungsmöglichkeit zu Verfügung, mit der oft relativ schnell Abhilfe geschaffen werden kann.

Fallbeispiel 1: Julia, 6-jährig, Krise bei der Einschulung

Julia hat die zwei Kindergartenjahre ohne Probleme hinter sich gebracht. Mit Beginn der ersten Klasse treten massive Trennungsängste auf, sie will keinen Schritt mehr von der Mutter weg, und wenn sie allein in der Schule bleiben sollte, schreit und tobt sie vor Lehrerin und Mitschülern... Die Lösung der Mutter ist vorerst ebenfalls in der Schule zu bleiben. Aber ihr Versuch, sich mit etwas Verzögerung aus dem Klassenzimmer zu entfernen, misslingt regelmässig. - In dieser verfahrenen Situation kommt sie zu uns, und erhofft Hilfe durch die Homöopathie. - Die Exploration ergibt, dass der Vater des Kindes seit einigen Monaten selbst an Ängsten und Zwängen leidet, was Julia sehr verunsichert. Die festen Pole der Familie sind die Mutter und die ältere Schwester. - Als Nebenleiden besteht eine chronische Tubenbelüftungsstörung rechts mit einer Neigung zu Mittelohrentzündungen.

Da Gemütssymptome oft unsichere Wegweiser zum Arzneimittel sind, versuchen wir sie möglichst erst beim Materia medica-Vergleich in die Mittelwahl einzubringen. Einzige Ausnahme sind die beiden polaren Symptome *Gereiztheit* und *Traurigkeit*. Optimal ist eine Mittelbestimmung über polare Körpersymptome.

Mit der *Checkliste* ermitteln die Eltern folgendes:

- Gereiztheit-P
- Traurigkeit-P
- Verstopftheit der Ohren
- < Wärme-P
- > Entblössung-P
- < beim Einschlafen-P
- < nach Schlaf, beim Erwachen-P
- > nach Aufstehen vom Bett-P

Repertorisation von Julia (Polarity Analysis Software)¹

J. A.

Ablösungsproblematik

		Lyc.	Calc.	Merc.	Puls.	Sulph.	Chin.	Cham.	Sep.	Bry.	Nit-ac.	Verat.	Phos.	M-arc.
Hits		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7
Sums		28	21	20	29	23	18	18	22	18	14	18	19	16
Polarity Difference		17	14	12	11	11	11	10	9	9	8	7	5	12
73	< Wärme allg.	P	2	1	1	4	2	1	2	1	1	1	1	2
37	> Entblössung	P	4	3	1	2	2	2	2	1	1	1	3	2
111	< Beim Erwachen	P	4	4	4	5	5	5	3	4	2	5	2	4
99	< Einschlafen, vor dem/beim	P	5	5	5	4	3	3	1	4	5	1	1	4
124	> Aufstehen aus dem Bett, nach	P	3	2	3	4	3	2	2	4	1	1	3	3
64	Gereiztheit, Agressivität	P	3	2	2	3	3	2	4	3	3	1	3	3
61	Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, We	P	3	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	1
48	Verstopftheit der Ohren		4	2	3	4	3	1	1	3	3	3	1	
90	> Wärme allg.		1	1	1	1	3/CI	2	1	2	2	1	1	2
56	< Entblössung				1	1		2	2	2	1			1
28	> Erwachen, beim			1		2		2	1	4	1			4
1	> Einschlafen, vor dem/beim				3									
80	< Aufstehen aus dem Bett, nach		1	3/CI		3	3		3/CI	2	2	2	3	3
37	Sanftheit (ungewöhnlich)		3			4(CI)	3						1	
42	Fröhlichkeit (ungewöhnlich)		2			3							3/CI	3/CI

Lycopodium hat die höchste Polaritätsdifferenz, an zweiter Stelle steht Mercurius solubilis, an dritter China. - Als Bestätigungssymptom erwähnt die Mutter, dass Julia sehr diktatorisch ist und die ganze Familie tyrannisiere. Damit entfällt China.

Materia medica-Vergleich für Lycopodium (GS)²

Menschenscheu, Furcht vor Alleinsein. Reizbarkeit und Melancholie. Herrschsucht; schlägt ihre Begleiter und wird ärgerlich; schimpft viel und heftig. Mangel an Selbstvertrauen. Unentschlossenheit; Schüchternheit; Resignation. Weinerliche Reizbarkeit und Empfindlichkeit. Verdrießlich und böse beim Erwachen; leicht ärgerlich. Halsstarrig, trotzig, tyrannisch; Streitsucht.

Materia medica-Vergleich für Mercurius solubilis (GS)

Nichts entsprechendes.

Mittelgabe und Verlauf

Julia erhält eine Dosis *Lycopodium C200*.

Die Wirkung ist verblüffend: Zwei Stunden nach der Mittelgabe hat sie einen heftigen Zornausbruch, danach ändert sich ihre Stimmungslage, sie ist plötzlich guter Dinge und geht vom nächsten Tag an ohne Theater zur Schule. Als ob nichts gewesen wäre... Und so bleibt es - ohne weitere Mittelgabe.

Kommentar

- Solch überraschende Verläufe gibt es manchmal. Man stelle sich vor welcher psychotherapeutischer Aufwand nötig wäre, um dieses Resultat zu erreichen.
- Polare Körpersymptome sind zuverlässigere Wegweiser zum richtigen Arzneimittel als Gemütssymptome. Letztere bringt man mit Vorteil erst im *Materia medica-Vergleich* ein.

1.2 Enuresis diurna und nocturna

Definition: Eine fehlende Blasenkontrolle nach dem dritten bis vierten Lebensjahr mit Einnässen tagsüber wird als *Enuresis diurna*, nächtliches Einnässen als *Enuresis nocturna* bezeichnet. Die Enuresis kann *primär* sein, d.h. dass noch nie eine Blasenkontrolle vorhanden war, oder sie kann *sekundär* wieder auftreten. Ein gelegentliches Einnässen bei Erkrankungen oder in Zeiten erhöhter Belastung kann vorkommen, gilt aber bis zum achten Lebensjahr nicht als pathologisch.

Epidemiologie: Im Alter von fünf Jahren haben sechzehn Prozent aller Kinder noch keine kontinuierliche Blasenkontrolle, mit siebeneinhalb Jahren sind es noch sieben Prozent. Diese Quote sinkt bis zum achtzehnten Altersjahr auf zwei Prozent ab. In achtzig Prozent der Fälle handelt es sich um eine Enuresis nocturna, in fünfzehn Prozent um eine Enuresis diurna und nocturna und fünf Prozent um eine Enuresis diurna.

Aetiologie: Das Einnässen ist sehr oft familiär, d.h. dass auch einer oder beide Elternteile als Kinder unter einer Enuresis litten. Man geht deshalb davon aus, dass es sich meistens um eine genetisch bedingte Reifungsverzögerung der Blasenkontrolle handelt. Die Annahme, dass dem Problem intrapsychische Konflikte zugrunde liegen, konnte trotz mehreren Studien nicht bestätigt werden. Im Widerspruch zu diesem Befund steht die Beobachtung, dass Kinder aus unteren Sozialschichten, solche mit gestörtem Familiengefüge und Heimplazierte häufiger von Einnässen betroffen sind. - Organische Ursachen lassen sich je nach Studie nur bei ein bis zehn Prozent der Patienten finden.

Abklärung: Anamnese, Urinstatus, Urucult, Blutbild und Kreatinin-Bestimmung sind Standard. Bei Verdacht auf eine urologische Missbildung sollte zusätzlich eine Abdomensonographie durchgeführt werden, im Falle von chronisch rezidivierenden Harnwegsinfekten auch ein Miktions-Zysto-Urethrogramm, selten ein intravenöses Pyelogramm. Kinder, die auf alle Behandlungsversuche nicht reagieren, müssen einer Blasenmanometrie zugeführt werden, damit eine neurogene Blasenfunktionsstörung ausgeschlossen werden kann.

Therapie: Erste Wahl in der Behandlung ist das Konditionieren der Blasenkontrolle mit Hilfe eines Weckapparates: Dabei wird eine Stoffsonde in die Unterhose eingelegt, die beim Einnässen einen Alarm auslöst und das Kind weckt. Ca. neunzig Prozent der Kinder werden damit innerhalb von zwei Monaten trocken. Ist dies nicht der Fall, z.B. aufgrund eines zu tiefen Schlafes, kommt die Homöopathie zum Zug. Eine hormonelle Behandlung mit ADH (Antidiuretisches Hormon) betrachten wir nur als punktuelle Überbrückungsmaßnahme für Situationen, in denen das Kind absolut trocken sein sollte, z.B. für Schullager. Das Problem dabei ist, dass durch die äussere Zufuhr von ADH dessen endogene Produktion heruntergefahren wird, was dem Therapieziel zuwiderläuft.

Fallbeispiel 2: David, 5-jährig, Nässe-Kälte-Empfindlichkeit

David ist ein sehr lebhafter und geselliger kleiner Bursche. Seine bisherige Entwicklung verlief normal. Sobald er aber Nässe oder Kälte ausgesetzt ist, verliert er die Blasenkontrolle und nässt sowohl nachts als auch tagsüber ein. Er ist der jüngere von zwei Knaben aus einer intakten, sozial unauffälligen Familie. Ein Therapieversuch des Hausarztes mit dem Weckapparat war erfolglos: David schaltete jeweils ohne zu Erwachen den Alarm aus und schlief im nassen Bett friedlich weiter. Körperliche Untersuchung und Laborkontrollen fallen normal aus, und wir entschliessen uns zu einer homöopathischen Fallaufnahme.

Auf der Checkliste unterstreichen die Eltern folgende Symptome:

- Harnabgang unwillkürlich tagsüber
- Harnabgang unwillkürlich nachts
- Harnabgang oft-P
- Harnabgang viel-P
- < Kaltwerden-P
- > Warmeinhüllen-P
- < Nasswerden/Durchnässung
- < Wetter feucht-kalt
- < Baden, kaltes
- < Nasswerden der Füße
- Verlangen nach Bewegung-P

Repertorisieren wir in diesem Fall nur die fünf polaren Symptome so resultieren 23 Arzneimittel, davon zehn ohne Kontraindikationen. *Rhus toxicodendron* ist mit einer Polaritätsdifferenz von 17 der Favorit. Um die Mittelwahl noch weiter einzugrenzen, fügen wir die Symptome *Harnabgang unwillkürlich* und *Harnabgang unwillkürlich nachts*, < *Nasswerden/Durchnässung* und < *Wetter feucht-kalt* hinzu. Die Symptome < *Baden kaltes* und < *Nasswerden der Füße* verwenden wir nicht, weil sie weniger als zehn Arzneimittelzuordnungen haben und damit den Fall als Einzelbeobachtungen zu stark eingrenzen würden. Wir kommen zum folgenden Ergebnis:

Repertorisation von David

D. B.

Enuresis diurna und nocturna

		Rhus.	Sep.	Bry.	Bell.	Mur-ac.	Nat-c.	Ars.	Mag-c.	Merc.	
Hits		9	9	9	9	8	8	8	8	8	
Sums		36	19	20	20	15	14	19	12	21	
Polarity Difference		17	2	1	1	6	6	5	5	4	
90	Harnabgang oft	P	4	1	3	2	3	3	1	1	4
99	Harnabgang viel	P	4	1	2	2	4	2	2	1	3
78	< Kaltwerden	P	4	3	3	2	1	2	4	2	2
56	> Warmeinhüllen	P	4	2	1	2	1	2	3	2	2
58	Verlangen nach Bewegung	P	4	1	2	1	1	1	2	1	1
55	< Wetter/Luft feucht-kalt		4	1	1	1	2	2		2	3
28	< Durchnässung allg.		4	4	3	3			2		
76	Harnabgang unwillkürlich		4	3	2	3	2	1	2	2	3
74	Harnabgang unwillkürlich nachts (Enuresis n)		4	3	3	4	1	1	3	1	3
68	Harnabgang selten			1	1	2	1		1		1
91	Harnabgang gering		1	1	3/Cl	3/Cl		1	2	1	1
74	> Kaltwerden		1	1	3	1	1	1			3/Cl
37	< Warmeinhüllen		1	1	1		1				1
68	Abneigung gegen Bewegung			2	2	2	1	2	4/Cl	1	2

Vier Arzneimittel decken alles ab, zwei davon haben Kontraindikation. Rhus toxicodendron ist aufgrund der hohen Polaritätsdifferenz immer noch das beste Mittel, zu dem auch die nicht verwendeten Symptome < *Baden kaltes* und < *Nasswerden der Füße* passen.

Materia medica-Vergleich für Rhus toxicodendron (GS)

Öfterer Harndrang, Tag und Nacht, mit vermehrter Entleerung. Unaufhaltsamkeit des Urines, bes. in der Ruhe, wo der Harn unwillkürlich abgeht. Blasenschwäche bei Mädchen und Frauen, mit häufigem Harndrang; ständiges Harnröpfeln bei Knaben, < Nässe.

Mittelgabe und Verlauf

David erhält eine Dosis *Rhus toxicodendron C 200*.

In den ersten zweieinhalb Wochen kommt es zu einer deutlichen Verschlechterung mit ständigem Einnässen tagsüber und nachts. Danach bessert sich das Problem merklich. Nach einem Monat liegt die Besserung bei 50%. - Wir fahren weiter mit

Rhus toxicodendron M, XM, LM und CM in monatlichen Abständen, womit die Enuresis auch innerhalb der sonst besonders belastenden Wintermonate vollständig verschwindet. *Beobachtungszeit: 6 Jahre.*

Kommentar

- Wir haben in diesem Fall die eigentlich spezifischen Symptome < *Baden, kaltes* und < *Nasserden der Füsse* primär von der Repertorisation ausgeschlossen, weil sie die Mittelwahl zu stark eingegrenzt hätten. Dieses Procedere empfiehlt sich bei allen Symptomen mit weniger als 10 Arzneimittelzuordnungen. Man kann solche Symptome durch grössere Rubriken wie < *Kaltwerden* und < *Nasswerden/Durchnässung* ersetzen. Ein nachträgliches Überprüfen, ob sie auch noch passen, ist aber legal...

1.3 Obstipation und Enkopresis

Als Enkopresis wird ein wiederholtes, freiwilliges oder unfreiwilliges Einkoten ab einem Alter von 4 Jahren bezeichnet. Dieses muss mindestens einmal pro Monat vorkommen und während drei Monaten bestanden haben damit die Diagnose gestellt werden kann. Andere Erkrankungen wie Spina bifida, Morbus Hirschsprung oder Megacolon congenitum müssen ausgeschlossen sein.

Die Störung betrifft ca. 1,5% aller Kinder und tritt am häufigsten zwischen dem 7. und 9. Lebensjahr auf, meistens bei Knaben. Wir sprechen von *primärem Einkoten* bei Kindern über drei Jahren, welche nie gelernt haben ihren Stuhlgang zu kontrollieren, und von *sekundärem Einkoten* bei Kindern die schon sauber waren und plötzlich rückfällig werden.

Ursache der *retentiven Enkopresis* (80-95% der Fälle) ist eine chronische Verstopfung, bei der sich grosse und harte Stuhlmassen im Colon und Rektum ansammeln, deren Entleerung schmerzhaft ist. Durch Angst vor dem Schmerz kommt es zu Stuhlverhaltung, mit der Zeit zur Erschlaffung der Darmwand und zur Überlaufinkontinenz. - Bei der *nicht retentiven Enkopresis* (5-20% der Fälle) fehlt die Verstopfung. Sie ist psychisch bedingt und bedarf einer entsprechenden Behandlung. Auch eine retentive Enkopresis hat neben den praktischen Folgen psychische Auswirkungen auf die Patienten, wie Scham, Minderwertigkeitsgefühle und Angst vor Strafe.

Abklärung

Bei der Anamneseerhebung muss auch die psychomotorische Entwicklung des Kindes angesprochen werden. Gelegentlich liegt der Enkopresis ein Missbrauch des Kindes zugrunde, weshalb auf Hinweise in dieser Richtung sorgfältig geachtet werden soll. Eine körperliche Untersuchung inklusive Neurostatus, Abdomensonographie und Stuhluntersuchung auf okultes Blut runden die Diagnostik ab.

Behandlung

Zur Behebung der Enkopresis muss in erster Linie die Obstipation behandelt werden, wobei diätetische Massnahmen (Ballaststoffe) und ein Stuhltraining im Vordergrund stehen. In der Schulmedizin setzt man abführende Mittel ein, mit dem Ziel die Darmpassage zu beschleunigen. Das kann kurzfristig Sinn machen, führt aber längerfristig oft zu einem Teufelskreis, der die Obstipation noch verstärken kann. Spätestens an diesem Punkt kommt die Homöopathie ins Spiel.

Fallbeispiel 3, Alex, 7-jährig, Enkopresis

Alex ist ein blasser Knabe mit etwas verlangsamter psycho-motorischer Entwicklung. Als Kleinkind wurde er deswegen über längere Zeit heilpädagogisch betreut. Die Aufmerksamkeit des besorgten Vaters wird durch die leicht behinderte Mutter und einen jüngeren Bruder, der an einer Sprachstörung leidet, stark beansprucht. Kann sein, dass Alex sich dadurch hintenangesetzt fühlt. Seit der Geburt des Bruders isst er ungebremst, was zu einer massiven Adipositas geführt hat.

Das jetzige Leiden begann ein Jahr vor der aktuellen Konsultation mit einer antibiotisch behandelten Yersiniose (Durchfälle, Fieber und Gelenkschmerzen). Seither hat er eine Verstopfung mit Stuhlentleerungen alle drei bis vier Tage, und er klagt morgens oft über Bauchschmerzen. In den letzten Monaten begann nun auch ein Stuhlschmier (Enkopresis). Alex wird deswegen in der Schule gehänselt und gemieden, was seinem ohnehin nicht übertriebenen Selbstvertrauen weitere Kratzer versetzt.

Mit der Checkliste ermitteln die Eltern folgendes:

Jetziges Leiden

- Verstopfung mit Kotverhärtung
- Stuhlabgang unwillkürlich

- Blähungsschmerzen
- < nach dem Schlaf-P
- < vor Frühstück-P
- > Nahrungsmittel warmes-P
- Abneigung zu Bewegen-P
- < Bewegung-P (< Gehen-P, < Laufen-P)
- < Anstrengung körperlich-P
- > Ruhe-P
- > Liegen-P
- > Sitzen-P

Ältere Symptome

- Fettsucht
- Hunger-P
- Durst-P
- < Kälte-P (< Wetter kalt-P, > Wetter warm-P)
- > Einhüllen-P (< Entblössung-P)
- < im Freien-P
- Begreifen schweres-P
- < Anstrengung geistig-P
- < Sehen angestrengt-P (< Lesen-P)
- < Beim Schwitzen-P

Die Eltern wollen alles besonders gut machen und rapportieren viele Symptome in mehreren Formulierungen. Wir fassen sie in Klammern zusammen, und verwenden zur Repertorisation den allgemeinsten Ausdruck mit den meisten Arzneimittel-Zuordnungen.

Trotz Zusammenfassungen haben wir immer noch sehr viele Symptome. Wir können nun das Vorgehen von Bönninghausen wählen, und nur das Hauptsymptom *Verstopfung und Enkopresis* repertorisieren.

Repertorsation von Alex

A. C.

Enkopresis

			Nux-v.	Bry.	Sulph.	Ign.	Ars.	Nat-m.	Graph.	Calc.	Merc.
Hits			11	11	11	11	11	10	10	10	10
Sums			38	32	26	20	27	28	23	24	24
Polarity Difference			24	12	11	6	4	13	13	12	11
111	< Beim Erwachen	P	4	2	5	4	5	4	5	4	4
57	< Nüchtern, vor dem Frühstück	P	2	1	2	3	1		1	4	1
42	> Nahrungsmittel Warmes, Heißes	P	4	1	3	2	4	2	3	1	
68	Abneigung gegen Bewegung	P	4	2	1	3	4	3	1	1	2
126	< Bewegung, während	P	4	4	2	1	1	3	3	2	3
70	< Anstrengung des Körpers	P	3	4	4	1	4	3	1	3	2
117	> Ruhe (> nicht Bewegen)	P	4	4	1	1	1	3	3	2	3
106	> Liegen	P	4	4	1	1	1	3	2	3	2
101	> Sitzen	P	4	4	1	1	1	2	1	2	3
99	Verstopfung wegen Kotverhärtung		3	4	3	2	2	2	3	2	3
37	Stuhl unwillkürlich abgehend, Enkopresis		2	2	3	1	3	3			1
28	> Erwachen, beim		3	1		1	3			1	
65	> Nüchtern, vor dem Frühstück		2	3/Cl	2	1	2	4/Cl	2	1	
52	< Nahrungsmittel, Warmes		1	4/Cl	1		1	1		2	2
58	Verlangen nach Bewegung		1	2	1	1	2			1	1
102	> Bewegung, während			1	1	1	2	1		1	3
6	> Anstrengung des Körpers					3/Cl		1			
102	< Ruhe, in der			1	1	1	2	1		1	1
125	< Liegen		1	1	2	2	4/Cl	1	1	1	1
126	< Sitzen		1	1	1	1	2	1	4/Cl	2	1

Fünf Arzneimittel decken alle Symptome ab, drei davon entfallen wegen Kontraindikationen. Nux vomica hat eine überragende Polaritätsdifferenz und ist deshalb das wahrscheinlichste Mittel. Wenn wir interessehalber nun auch die Nebensymptome eingeben, so zeigt sich, dass auch sie gut zu Nux vomica passen und zu einer Polaritätsdifferenz von 24 führen, ein sehr hoher Wert. Das einzige fehlende Symptom ist die Fettsucht, was uns aber nicht weiter stört, da die Modalitäten gut abgedeckt sind.

Materia medica-Vergleich für Nux vomica (GS)

Schmerz im Unterleibe, ...früh, im Bette. Schmerz wie von eingesperreten Blähungen, früh. Drückender Schmerz: im Unterbauche, vorzüglich Stuhlverstopfung: mit

vergeblichem und öfterem Stuhldrang, ...nur kleine Mengen werden entleert und Gefühl, als sei die Ausleerung nur unvollständig. Große, harte Stühle, ...unwillkürlich. Ständiges Verlangen zu essen.

Mittelgabe und Verlauf

Alex erhält eine Dosis *Nux vomica C 200*.

Die Bauchschmerzen verschwinden damit innerhalb von drei Wochen und das Stuhlschmierer wird deutlich seltener. Mit *Nux vomica M* hört es nach sechs Wochen ganz auf. Weitere Dosen von *Nux vomica* in monatlichen Abständen und aufsteigender Potenz (*XM, LM, CM*) heilen auch die Verstopfung, und das exzessive Essverhalten wird besser.

Kommentar

Bei einer derart umfangreichen Symptomatik empfiehlt sich ein stufenweises Vorgehen:

1. Zusammenfassung von Symptomen mit gleicher Bedeutung unter dem grössten gemeinsamen Nenner, z.B. < *Bewegung*, < *Gehen*, < *Laufen* = < *Bewegung*. Oder < *Kälte*, < *Kaltwerden*, > *Einhüllen*, < *Entblössung*, > *Wärme* = < *Kälte*.
2. Anwendung von Bönninghausen Rangordnung der Symptome: Das Hauptsymptom steht in seiner Bedeutung über den Nebensymptomen, welche bei Widersprüchen auch weggelassen werden dürfen.
3. Bei einer zeitlichen Staffelung des Auftretens der verschiedenen Symptome kann auch die Hering'schen Regel beigezogen werden, wobei die jüngeren Symptome Priorität vor den älteren haben, weil sie zuerst abheilen sollten.

2 Infektionskrankheiten

2.1 HNO-Infektionen

Einführung

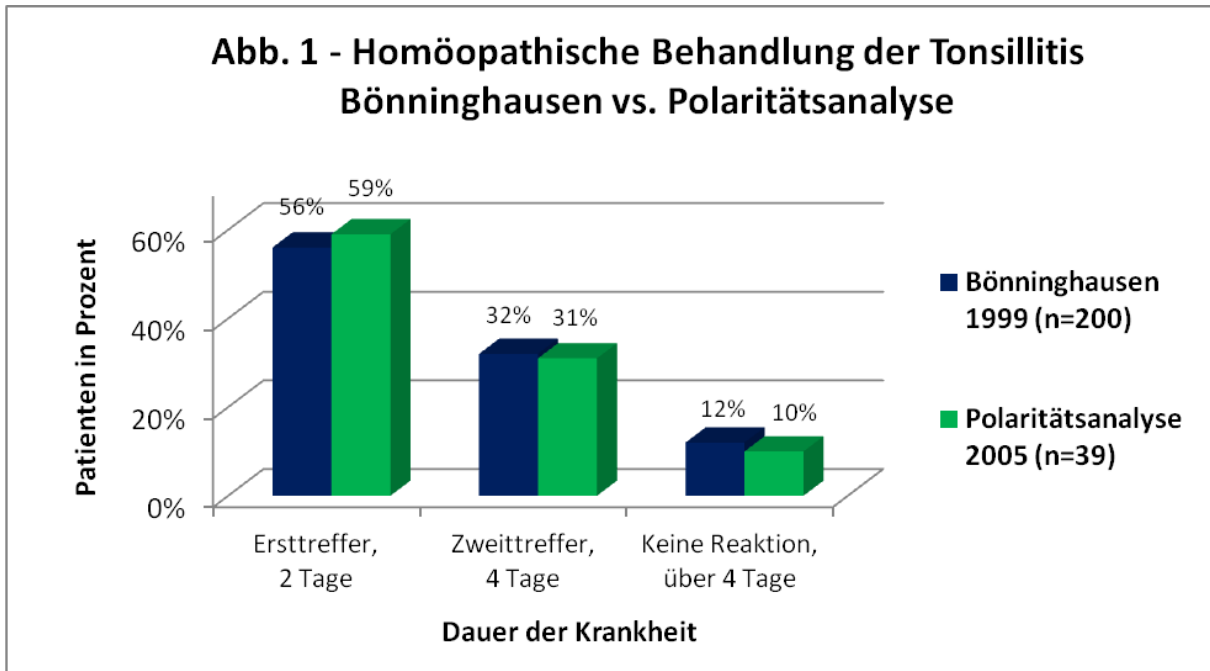
Häufigste HNO-Infektion bei Kindern ist die *Tonsillopharyngitis*. Ca. 30% der Fälle sind bakteriell (v.a. beta-hämolisierende Streptokokken und Staphylokokken), 70% viral. Im Zusammenhang mit der Zunahme antibiotikaresistenter Erreger ist in der konventionellen Medizin ein Umdenken im Gange, das zu einer restriktiveren Antibiotika-Verschreibungspraxis geführt hat. Leichtere bakterielle Infekte können vom menschlichen Immunsystem normalerweise bewältigt werden, auch wenn es etwas länger dauert als eine Antibiose. Noch wenig Bewusstsein besteht dafür, dass die meisten Antibiotika auch irgendwo ins Abwehrsystem eingreifen, dieses schwächen und damit den Boden für die nächste Infektion ebnet.³

2.1.1 Tonsillopharyngitis Studien

Tonsillopharyngitiden können in der Regel homöopathisch schnell geheilt werden. In unseren prospektiven Outcome-Studien haben wir die Behandlungs-Resultate der Bönninghausen-Methode mit denjenigen der Polaritätsanalyse (PA) verglichen. Als Outcome Kriterium wählten wir die Krankheitsdauer: War der Patient nach zwei Tagen wieder gesund, so wurde er als "*Ersttreffer*" gezählt, wenn nicht, erhielt er ein Reservemittel. Bei Heilung nach zwei weiteren Tagen war er ein "*Zweittreffer*". Alle Patienten, die weder mit dem ersten noch mit dem zweiten Arzneimittel geheilt wurden, wurden als Nonresponder registriert ("*keine Reaktion*").

Resultate

Diagnosen: Nicht eitrige Tonsillitis 71,0%, Scharlach 11,0%, eitrige Tonsillitis 9,5%, Herpangina 3,5%, Stomatitis aphthosa 3,5%. *Ansprechraten:* In der Bönninghausen Gruppe verzeichneten wir 56% Ersttreffer, in der PA Gruppe 59%. Bei den Zweittreffern war das Resultat ausgeglichen (Bönninghausen 32%, PA 31%). 12% der Patienten der Bönninghausen Gruppe reagierten nicht auf die homöopathische Behandlung, in der PA Gruppe waren es 10%. *Antibiotika:* In der Bönninghausengruppe brauchten acht Patienten (4%) schliesslich ein Antibiotikum, in der Polaritätsanalyse-Gruppe keiner (Abbildung 1).⁴



Diskussion: Del Mar und Mitarbeiter fanden in einer Cochrane-Untersuchung 2004, dass 90% der Tonsillopharyngitis-Patienten mit oder ohne Behandlung nach 7 Tagen symptomfrei sind. In unseren Studien sind deshalb vor allem die Ersttreffer interessant, bei denen aufgrund der Verkürzung der Krankheitsdauer mit Sicherheit von einer Wirkung der Homöopathie ausgegangen werden kann. Die Polaritätsanalyse-Gruppe scheidet etwas besser ab, sowohl bezüglich Ersttreffer als auch Antibiotika-Verbrauch.

Bei schulmedizinischer Behandlung wären 72 der 239 Patienten (30%) mit Antibiotika behandelt worden. In unserem Kollektiv sind es lediglich vier Prozent. Del Mar folgert aus seiner Untersuchung, dass der Vorteil einer Antibiotika-Behandlung als sehr bescheiden einzuschätzen ist.⁵

Fallbeispiel 4, Reto, 6 Jahre, Mouth and Foot Disease

Reto hat seit drei Tagen 40° Fieber, Speichelfluss und so starke Schmerzen im Mund, dass er nicht mehr essen und schlafen kann. Trinken ist möglich, aber nur in kleinen Mengen. Zusätzlich besteht ein rasselnder Husten, die Nase ist verstopft und er hat Bauchschmerzen. Heute Morgen ist ein schmerzhafter blasenartiger Hautausschlag um den Mund, an den Handinnenflächen und den Fusssohlen aufgetreten. Die Eltern sind sehr beunruhigt, weil sie die Erkrankung mit einem Zeckenbiss vor zehn Tagen in Zusammenhang bringen. Sie kommen notfallmässig in die Praxis.

Bei der Untersuchung zeigt sich ein hochfebriles Kind in reduziertem Allgemeinzustand. Die Mundschleimhaut ist übersät mit Bläschen, die zervikalen Lymphknoten geschwollen. Zusammen mit dem Hautbefund kann die Diagnose einer Mouth and Foot Disease gestellt werden, eine Krankheit die der Maul- und Klauenseuche der Tiere ähnlich ist, aber durch andere Erreger verursacht wird. Bei Kindern kommt sie epidemisch vor und dauert durchschnittlich zehn Tage. Abgesehen von Schmerzmitteln gibt es dafür keine schulmedizinische Behandlung.

Mit der *Checkliste* erarbeitet die Mutter die folgenden Symptome:

- Schmerzen im Mund, Stockschnupfen, Husten ohne Auswurf, Bauchschmerzen, Schlaflosigkeit zwischen 22 und 02 Uhr.
- Beim Essen verschlimmert-P*
- Nach Essen verschlimmert-P
- Berührung verschlimmert-P
- Speichelvermehrung-P
- Durstlosigkeit-P
- Einatmen erschwert-P
- Sitzen krumm verschlimmert-P
- Im Freien besser-P
- Kaltwerden bessert-P
- Zimmerwärme verschlimmert-P

*P=Polare Symptome

Da der Patient viele polare Symptome hat, führen wir die Repertorisation zunächst nur mit diesen durch. Oft reichen sie für eine genaue Mittelbestimmung.

Repertorisation von Reto

R. D.

Mouth and Foot Disease

	Sabin.	Puls.	Sep.	Sulph.	Bry.	Carb-v.	Phos.	Rhus.	Spong.	Caust.	Dulc.	Spig.	Nux-v.	Ign.	Lyc.		
Hits	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9		
Sums	28	33	24	26	25	20	24	24	17	19	14	19	22	14	26		
Polarity Difference	25	20	10	9	9	9	8	6	5	4	3	2	0	-12	13		
91	< Essen, beim	P	1	3	3	1	2	4	3	1	1	3	1	1	2	3	
121	< Essen, nach	P	2	4	4	4	4	4	4	1	4	1	1	5	1	4	
121	< Berührung	P	4	3	4	4	3	3	1	3	2	1	1	4	4	1	4
86	Durstlosigkeit	P	2	4	3	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1
93	> Im Freien	P	4	4	1	2	2	1	3	1	3	2	1	1	1	2	
54	< Zimmerwärme, warmer Ofen	P	4	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	
74	> Kaltwerden	P	3	4	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	1	4	
117	Speichelvermehrung	P	1	4	3	3	3	2	4	4	1	3	3	4	3	3	
100	< Einatmen, beim	P	4	1	2	2	4	1	1	4	3	2	1	2	1	3	
42	< Sitzen krumm	P	3	2	2	3	2	1	3	3	1	1	2	1	2		
54	> Essen, beim		1	1		1		1	1	1	2			3/CI	2	4/CI	1
52	> Essen, nach			2	2		1		3	2			1	2	1	3/CI	
42	> Berührung				1	2	2		3/CI		1	2					1
99	Durst			2	2	4/CI	4/CI	3/CI	1	3/CI	2	2	2	1	3/CI	2	1
110	< Im Freien		1	1	1	1	1	3/CI	1	2	1	1	1	3/CI	4/CI	3/CI	1
35	> Zimmerwärme, warmer Ofen					2			3/CI		2	2		3/CI	4/CI		
78	< Kaltwerden				3/CI	2	3	1	3/CI	4/CI	2	3/CI	3/CI	1	4/CI	2	3
111	Speichelverminderung		1	3	3	4(CI)	3	1	4	2	2	2	2	1	3	1	3
33	> Einatmen, beim			3/CI	2		1				1	1	4/CI	1	4/CI		
43	> Sitzen, krumm			1		1	1	2		1	2	1		2	1	3/CI	3/CI

Vierzehn Arzneimittel decken alles ab, aber zwölf davon haben Kontraindikationen.

Es kommt praktisch nur *Sabina* in Frage, das eine herausragende Polaritätsdifferenz von 25 hat, und damit die Symptome hochspezifisch abdeckt.

Materia medica-Vergleich für Sabina (MMRH)⁶

Aphthen. Fauler Geruch aus dem Mund den er nicht spürt. Trockenheit des Mundes und des Schlundes ohne Durst. Ein Gefühl von Scharren und Kratzen am Gaumen und in der Uvula, < durch Schlucken des Speichels. Schwammiges und reichlich blutendes Zahnfleisch... Feines Stechen in der Zungenspitze. Vermehrte Speichelabsonderung. Bläschenausschlag.

Mittelgabe und Verlauf

Reto erhält eine Dosis *Sabina C 200*.

Innerhalb von einigen Stunden sinkt das Fieber und die Schmerzen lassen nach. Auch der Allgemeinzustand wird zusehends besser. Am nächsten Tag sind die Bläschen im Mund und der Hautausschlag kaum mehr sichtbar, und Reto spielt wieder als ob nichts gewesen wäre. Bei der Nachkontrolle eine Woche später sind alle Befunde verschwunden.

Was lernen wir aus diesem Fall?

- In unserem Materia medica-Vergleich finden wir die Symptome des Patienten bei Sabina nur annähernd. Aufgrund der schnellen Heilung ist dieses aber offensichtlich das bestpassende Mittel.
- Wir gewichten deshalb in unserer Analyse die Polaritätsdifferenz deutlich höher als die Materia medica.

Fallbeispiel 5, Frederik, 4 Jahre, Tonsillenhypertrophie

Frederik wird wegen starkem Schnarchen in die Praxis gebracht. Seine Nase ist seit längerem verstopft, obschon er keinen Schnupfen hat. Er schläft mit offenem Mund und macht Atempausen. Nachts schwitzt er so stark, dass Kissen und Leintuch nass werden. Er ist oft müde, daneben aber ein zufriedenes Kind, das nur selten krank wird.

Bei der Untersuchung fällt die hörbare Nasenatmung auf. Die Halsmandeln sind stark vergrößert und berühren sich in der Mitte. Wir schliessen daraus, dass auch die Rachenmandeln gross sind, und die behinderte Nasenatmung vor allem durch diese verursacht wird.

Auf der *Checkliste* markieren die Eltern folgende Symptome:

- Schnarchen, verstopfte Nase, starkes Schwitzen
- Liegen verschlimmert-P
- Nach Aufstehen aus dem Bett verschlimmert-P
- Sitzen verschlimmert-P
- Anstrengung körperlich verschlimmert-P
- Nahrungsmittel, Warmes verschlimmert-P
- Atmung rasselnd

Da das nicht allzu viele polare Symptome sind, beziehen wir auch die nichtpolaren in die Repertorisation ein.

Repertorisation von Frederik

--

F. I.

Tonsillenhyperplasie

		Puls.	Lach.	Phos.	Ars.	Sep.	Sulph.	Calc.	Caust.	Bry.	Nat-m.	Nux-v.	Rhus.
Hits		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6
Sums		18	15	14	16	18	17	16	11	17	14	13	19
Polarity Difference		10	10	5	4	3	3	3	3	2	0	-6	8
125	< Liegen	P	4	2	1	4	3	2	1	1	1	1	4
80	< Aufstehen aus dem Bett, nach	P	3	4	3	2	2	3	3	1	2	3	4
126	< Sitzen	P	4	3	1	2	4	1	2	3	1	1	4
70	< Anstrengung des Körpers	P	1	1	2	4	2	4	3	1	4	3	4
52	< Nahrungsmittel, Warmes	P	4	2	4	1	2	1	2	2	4	1	1
50	Atem rasselnd (mit Schleimgeräusch)		1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	
61	Schwitzen leichtes		1	2	1	1	4	4	3	1	3	3	2
106	> Liegen			1	1	1	1	1	3/CI	2	4/CI	3/CI	4/CI
124	> Aufstehen aus dem Bett, nach		4(CI)	1	3	3/CI	4/CI	3	2	1	1	1	3
101	> Sitzen		1		2	1		1	2	1	4/CI	2	4/CI
6	> Anstrengung des Körpers						4/CI					1	
42	> Nahrungsmittel Warmes, Heißes		1				4/CI	1	3/CI	1	1	2	4/CI

Elf Arzneimittel decken alle Symptome ab; *Lachesis* hat die höchste Polaritätsdifferenz und keine Kontraindikationen.

Materia medica-Vergleich für Lachesis (GS)

Stimme nasal, undeutlich. Verstopfung der Nase... Chronische Vergrößerung der Mandeln. Geschwulst der Mandeln, dieselben stoßen fast zusammen. Unvermögen zum Schlafen, sobald eingeschlafen stockt augenblicklich der Atem.

Mittelgabe und Verlauf

Frederik erhält also *Lachesis C 200*.

Nach einem Monat berichten die erstaunten Eltern, dass ihr Kind jetzt mit geschlossenem Mund schläft und Schnarchen und Atempausen verschwunden sind. Die Besserung betrage 90%. Ein Blick in den Mund zeigt, dass auch die Halsmandeln deutlich kleiner geworden sind.

Kommentar

- Mit einem gut passenden Arzneimittel können manchmal auch anatomische Probleme wie eine Tonsillenhyperplasie einer Heilung zugeführt werden. Der Verlauf ist aber im vorliegenden Fall ungewöhnlich schnell. Normalerweise

erreichen wir innerhalb von vier Wochen eine Besserung von ca. 50%, die dann mit weiteren Dosen in aufsteigender Potenz noch zunimmt.

2.2 Grippale Erkrankungen, Grippe und generalisierte Virusinfektionen

2.2.1 Definitionen

- *Grippale Erkrankungen* sind in der Regel eher harmlose Virusinfekte des HNO-Bereichs und der Atemwege. Sie können durch verschiedene Virentypen verursacht werden.
- Die *Grippe* betrifft den ganzen Organismus, ist durch Inflenzaviren verursacht, und verläuft im Allgemeinen weitaus schwerer.
- *Generalisierte Virusinfektionen* betreffen ebenfalls den ganzen Organismus, sind aber durch andere als Inflenzaviren verursacht, z.B. EBV oder Cocksackieviren.

2.2.2 Erfahrungen mit der H1N1-Grippeepidemie⁷

Während der Grippeepidemie 2011 wurden in der Schweiz bei 83% *aller Patienten das H1N1-Virus* (Schweinegrippe) nachgewiesen. Auf dem Höhepunkt der Epidemie haben wir während vier Wochen alle Patienten mit klinischer Grippediagnose (Fieber, Kopf- und/oder Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Gliederschmerzen, virales Blutbild) prospektiv in eine Outcome-Studie eingeschlossen. Die Repertorisation erfolgte hauptsächlich mit den polaren Symptomen, die wir mit Hilfe der *Checkliste für grippale Erkrankungen* erhoben. Die Patienten erhielten danach das bestpassende Arzneimittel in der Potenz C 200, und eine Reserve des zweitbesten Mittels, mit der Aufforderung dieses bei ungenügender Reaktion (d.h. über 50% Restsymptomatik nach zwei Tagen) einzunehmen. Die Behandlungskontrolle erfolgte durch telefonische Rückmeldung der Patienten eine Woche nach Therapiebeginn, oder, wenn diese ausblieb, durch eine Rückfrage des Praxisteam. Als Therapieversager ("keine Reaktion") wurden Patienten definiert, die weder mit dem ersten noch dem zweiten Arzneimittel eine Besserung von 50% erreichten. Die Beobachtungszeit betrug vier Wochen.

Die Studie sollte die folgenden Fragen beantworten

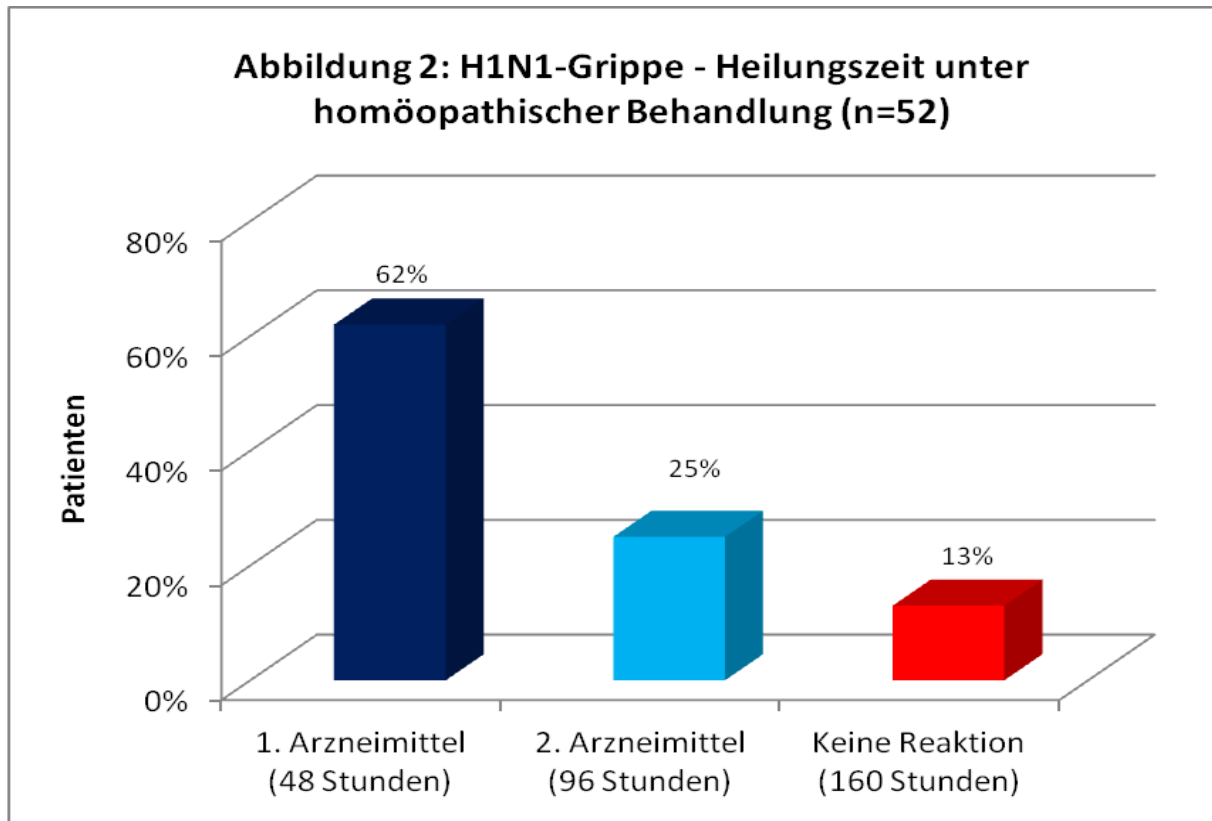
1. Wie viele Patienten erreichen nach dem ersten homöopathischen Arzneimittel in innerhalb von zwei Tagen eine Besserung von 50% oder mehr und brauchen kein zweites Arzneimittel?
2. Wie viele Patienten erreichen nach dem Reservemittel innerhalb von zwei weiteren Tagen eine Besserung von 50% oder mehr und brauchen kein weiteres Arzneimittel?
3. Anzahl der Therapieversager?
4. Arzneimittelspektrum?
5. Wie lange dauert eine homöopathische behandelte Grippe (Studiengruppe) im Vergleich zur Behandlung mit Osetlavr (Tamiflu^R) oder Placebo (Literaturangaben).

*Resultate**Demographische Daten der Studienteilnehmer*

Evaluiert wurden 52 Patienten mit einem mittleren Alter von 13,5 Jahren (Range: 5 Monate bis 48 Jahre), 39 Kinder und 13 Erwachsene, davon 30 weiblichen und 22 männlichen Geschlechts.

Outcome

32 Patienten (62%) erreichten mit dem ersten Mittel eine Besserung von 50% oder mehr, brauchten kein Reservemittel. 13 Patienten (25%) erreichten dieses Resultat erst nach dem Reservemittel. Sechs Patienten (11,5%) waren Therapieversager (Abb. 2). Eine Patientin hatte nach dem Reservemittel eine vollständige Besserung für zehn Tage, danach einen Rückfall. Auch sie wurde zu den Therapieversagern gezählt (Total 13%).



Arzneimittelspektrum

Bei den 45 erfolgreich behandelten Patienten führten 21 verschiedene Arzneimittel zur Heilung. *Cocculus*, *Natrium muriaticum*, *Phosphor*, *Bryonia*, *Nux vomica* und *Arsenicum album* deckten zusammen die Hälfte aller Patienten ab, während die andern 14 Arzneimittel seltener vorkamen (Tabelle 1). Ein epidemisches Mittel im Sinne von Organon § 100-102 konnten wir nicht identifizieren. Bei den Arzneimitteln mit ungenügender Reaktion des Patienten fällt die extreme Häufung von *Bryonia* auf (Tabelle 2).

Tabelle 1: Arzneimittelspektrum der erfolgreichen Mittel

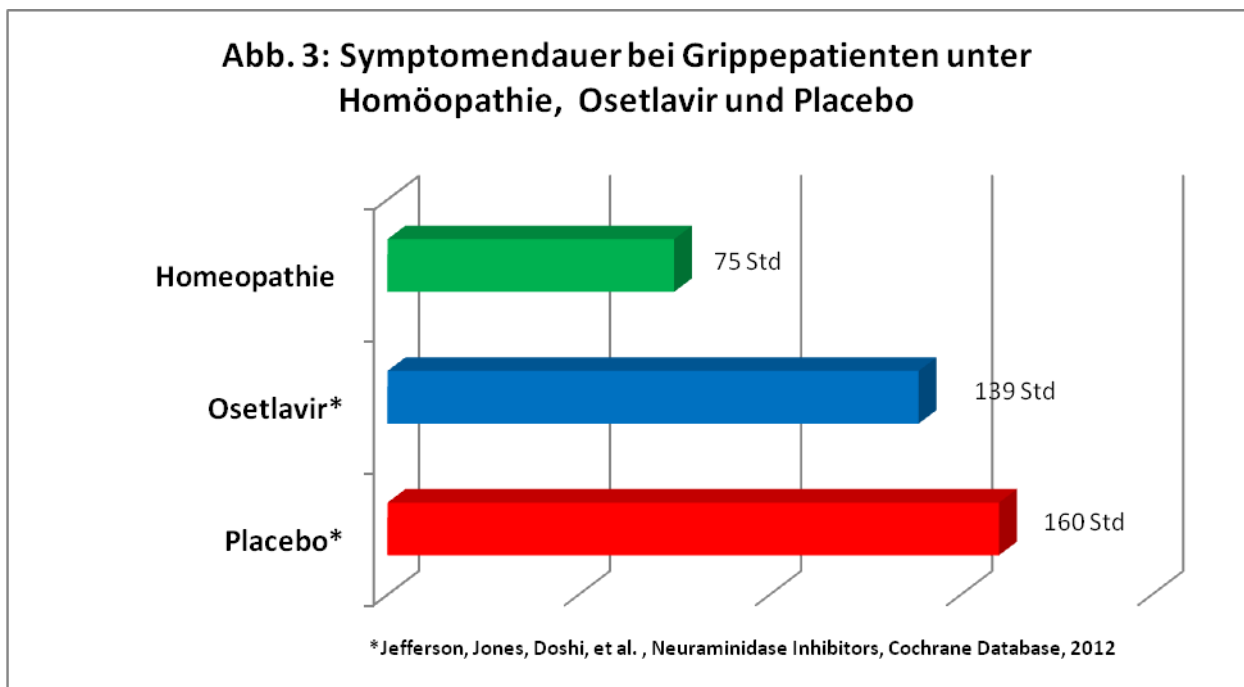
<i>Coccul</i> , <i>Nat- m</i> , <i>Phos</i>	5 Patienten
<i>Bry</i> , <i>Nux-v</i>	4 Patienten
<i>Ars-a</i>	3 Patienten
<i>Croc</i> , <i>Graph.</i> , <i>Hep</i> , <i>Sulf</i> ,	2 Patienten
<i>Ant-t</i> , <i>Calc-c</i> , <i>Camph</i> , <i>Ipeca</i> , <i>Lyc</i> ,	} 1 Patient
<i>M-arc</i> , <i>Plat</i> , <i>Seneg</i> , <i>Spong</i> , <i>Thuja</i> , <i>Zinc</i>	

Tabelle 2: Arzneimittel mit ungenügender Reaktion des Patienten

Bryo	10 Patienten
Coccul	3 Patienten
Nux-v, Calc-c,	2 Patienten
Aco, Arn, Ars-a, Bell, Cham, Cup, Graph, Jod,	} 1 Patient

Dauer der Grippesymptome bei homöopathischer Behandlung

Bei 62% der Patienten dauert die Grippe maximal 48 Stunden (Ersttreffer), bei weiteren 25% 96 Stunden (Zweittreffer) und bei 13% 160 Stunden (Therapieversager). Bei Einbezug der Nichttreffer ergibt das im Durchschnitt eine Krankheitsdauer von 75 Stunden. Mit Placebo dauert eine Grippe 160 Stunden, mit Osetlavis 139 Stunden (Abbildung 3).⁸



Diskussion

Die Arbeit zeigt, dass sich grippale Erkrankungen homöopathisch gut beeinflussen lassen und der Krankheitsverlauf beträchtlich abgekürzt wird. Die Homöopathie ist dabei der Schulmedizin weit überlegen.

Der Versuch mit der Polaritätsanalyse ein epidemisches Mittel zu bestimmen wird beim poolen von vielen Patienten durch Kontraindikationen vereitelt. Aufgrund der guten Resultate ist das aber kein Problem.

Die Häufung von Bryonia-Fehlverordnungen war eine Überraschung. Was ist der Grund? - Bei oberflächlicher Betrachtung schildern gewisse Patienten nur die naheliegenden Symptome > *Liegen*, > *Ruhe*, *Abneigung gegen Bewegung*, < *Bewegung*, *Durst und* > *Nahrungsmittel*, *kalt Wasser*. Repertorisiert man diese, so ist Bryonia mit einer Polaritätsdifferenz von 15 das bestpassende Mittel. Diese Symptome gehören im weitesten Sinne zur Kategorie des Allgemeinen und Unbestimmten, das Hahnemann im Org. § 153 anspricht. Als Konsequenz sollte eine Bryonia-Symptomatik immer hinterfragt werden. Generell gilt, dass die übermittelten Symptome besprochen werden müssen, wenn man gute Resultate erreichen will.

Fallbeispiel 6, Jannis, 7-jährig, Meningitis oder einfache Grippe?

Jannis leidet seit zwei Tagen an starken Kopfschmerzen, ist kränklich und appetitlos. Am Morgen des Konsultationstages erwacht er früh mit 39° Fieber, wässrigem Schnupfen, Husten, Brennen im Rachen und Gliederschmerzen. Die Eltern kommen wegen einer Nackensteife notfallmässig in die Praxis.

Bei der Untersuchung kann Janis kaum stehen, bewegt den Kopf aber frei. Auch Meningismusprüfung, Lasèque und Kniekussphänomen sind negativ, so dass eine Meningitis ausgeschlossen werden kann (Gliederschmerzen täuschen nicht selten eine Nackensteife vor). Ich finde lediglich den Schnupfen und einen geröteten Rachen. Das Blutbild ist viral, es handelt sich also um eine einfache Grippe.

Aus der *Checkliste* schreiben die Eltern folgende Symptome heraus:

- Kopfschmerzen, Schnupfen wässrig, Brennen im Mund, Geschmack vermindert, Gliederschmerzen
- < Bewegung-P, (< Anstrengung-P)
- < Stehen-P, (< nach Aufstehen-P)
- < Sitzen-P
- < Bücken-P
- > feuchte Umschläge-P
- > im Zimmer-P, (< im Freien-P)

- > Ruhe-P
- > Liegen-P
- > Reiben-P
- Durst-P
- Speichelvermehrung-P
- > Gesellschaft-P
- Sanftheit-P

Die zwei Symptome < *Zimmer* / > *im Freien* haben die gleichen Arzneimittelzuordnungen. Wir verwenden sie nur einmal. Die Verschlimmerung nach dem Aufstehen bedeutet < *Stehen*. Und Anstrengungen unternimmt Jannis in diesem Zustand keine mehr, weshalb das Symptom entfällt. Auch die Gemütssymptome sind typisch für kranke Kinder und werden deshalb nicht verwendet.

Repertorisation von Jannis

J. F.

Grippe

		Chel.	Nux-v.	Spig.	Bry.	Caust.	Am-m.	Alum.	Zinc.	Staph.	Laur.	Mur-ac.	OInd.	
Hits		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	
Sums		21	26	24	26	20	21	19	16	19	15	15	16	
Polarity Difference		13	11	11	9	8	7	7	6	5	5	-1	12	
126	< Bewegung, während	P	3	4	3	4	3	1	1	1	3	1	1	1
107	< Stehen	P	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2
126	< Sitzen	P	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	3	2
108	< Bücken, beim	P	2	1	4	4	1	2	3	1	1	2	1	3
107	> Zimmer	P	3	4	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2
117	> Ruhe (> nicht Bewegen)	P	3	4	3	4	1	1	1	3	1	1	1	1
106	> Liegen	P	2	4	2	4	2	3	1	1	2	1	1	2
74	> Reiben	P	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	3	2
23	> Feuchte Umschläge, Befeuchten	P	3	2	3	1	3	3	2	1	1	1	1	
117	Speichelvermehrung	P	1	4	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1
102	> Bewegung, während			1	1	1	3/Cl	2	1	1	1	2	1	
71	> Stehen	2	3/Cl	2	2					2		2		
101	> Sitzen	2	4/Cl	1	4/Cl	1	1	1	1	2	1			
44	> Bücken, beim		2			1				1	1	2		
93	< Zimmer	1	1	1	3/Cl	2	1	4/Cl	2	1	2	1		
102	< Ruhe, in der			1	1	1	3/Cl	2	1	1	1	2	1	
125	< Liegen	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3/Cl	1	
44	< Reiben, Massieren	1		2		3/Cl	1			2		1		
40	< Umschläge, feuchte		1	3	2		1		2	2	2	1		
111	Speichelverminderung	1	3	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	

Elf Arzneimittel decken alle relevanten Symptome ab; sechs entfallen aber wegen Kontraindikationen. Die höchsten Polaritätsdifferenzen finden wir bei *Chelidonium* und *Spigelia*.

Materia medica-Vergleich für Chelidonium (GS)

Spannendes Gefühl im Hinterkopfe. Schmerz im Hinterhaupt und Nacken. Fließschnupfen... mit Niesen. Durst, erschwertes Schlingen. Schläffheit der Glieder. Gliederschmerzen und Gefühl von Zerschlagenheit.

Materia medica-Vergleich für Spigelia (GS)

Schmerzhaftigkeit des Hinterkopfs mit Genicksteifigkeit. Fließ- oder Stockschnupfen, mit trockener Hitze ohne Durst. Kitzelndes Jucken im Schlunde... (Sonst nichts Entsprechendes).

Mittelgabe und Verlauf

Aufgrund der höheren Polaritätsdifferenz und des besser passenden *Materia medica*-Vergleichs erhält Jannis eine Dosis *Chelidonium C 200*.

Zuhause schläft er während zwei Stunden. Beim Erwachen sind die Kopf- und Gliederschmerzen deutlich besser und er spielt etwas. Gegen Abend verschwindet die ganze Grippesymptomatik, tags darauf ist er wieder gesund.

Kommentar

Dieser Patient weist bei der Symptomenauswahl für die Repertorisation gleich mehrere Fallgruben auf:

- Bönninghausen hat gleichsinnige Symptome mit gleichen Arzneimittelzuordnungen versehen, z.B. > *im Zimmer*/*im Freien*, < *Kälte* /> *Wärme*, < *Wetter kalt*/ > *Wetter warm*, < *Wetter feucht*/ > *Wetter trocken*, < *Einhüllen*/ > *Entblössung*. Die doppelte Verwendung dieser Rubriken ist zwar nicht falsch, führt aber zu einer Überhöhung der Polaritätsdifferenz.
- Das Symptom < *nach dem Aufstehen* entspricht in diesem Fall dem Symptom < *Stehen*. Man muss solches hinterfragen. Die Angabe < *Anstrengung* ist beim stark reduzierten Allgemeinzustand des Kindes eine Annahme, nicht eine Beobachtung, weil er sich nicht mehr anstrengt. Sie darf nicht verwendet werden.

- > *Alleinsein* und > *Berührung* sind normal bei kranken Kindern, und auch die *Sanftheit* ist kein Symptom, deshalb nicht verwenden.

Sehr oft ist die Repertorisation bei solch ausgedehnter Symptomatik verwirrend, wenn man alle Symptome eingibt: kein Mittel läuft schön durch. Daran erkennt man, dass etwas nicht stimmt. Mit Rückfragen können Sie den Fall in der Regel klären.

2.3 Kinderkrankheiten

Als Kinderkrankheiten bezeichnet man Infektionskrankheiten die typischerweise während des Kindesalters auftreten und meist eine lebenslange Immunität hinterlassen. *Masern, Mumps, Röteln, Poliomyelitis, Windpocken, Ringelröteln* und *Dreitagefieber* sind viraler Aetiologie, *Scharlach* und *Keuchhusten* bakteriell. Bei Scharlach ist die Antikörperbildung oft ungenügend, so dass mehrere Infektionen im Laufe des Lebens auftreten können.

Unter alternativ orientierten Menschen besteht oft die Auffassung, dass die Kinderkrankheiten ein wichtiges Element in der Reifung des Abwehrsystems darstellen, und deshalb unbedingt durchgemacht werden sollten. Diese Meinung übergeht die medizinische Erfahrung, dass Kinderkrankheiten sehr schwerwiegende, z.T. sogar tödliche Komplikationen und bleibende Schäden verursachen können. Die Impfungen dagegen haben hauptsächlich das Ziel schwere Verläufe zu verhindern. Beim Abwägen von Impf- und Krankheitsrisiko ist das letztere um ein Vielfaches höher zu gewichten.

Eigene Erfahrungen mit Kinderkrankheiten

- 1974 sterben einem Nomadendorf in Niger innerhalb einer Woche sieben Kinder an Masern.
- 1978 stirbt ein sechsjähriges Kind nach erfolgreicher Leukämiebehandlung an Varizellen.
- 1980 ein Kind mit Röteln-Embryopathie, das taub-blind, geistig behindert und mit einer Thrombozytopenie zur Welt kommt.
- 2003 ein elfjähriges Mädchen mit Masern-Guillain-Barré-Syndrom. Sie überlebt dank Intensivmedizin (eine Woche vollständig gelähmt, intubiert und beatmet), hat aber als Folge davon keine Blasenkontrolle mehr.
- 2004 ein siebenjähriger Knabe mit Mumps-Meningitis.

- 2013 ein vierjähriges Mädchen mit exulzierender Varizellen-Erkrankung und Streptokokken-Sepsis, welche als Residualschaden Narben im Gesicht und auf dem ganzen Körper hinterlassen.

F.S. Hahnemanns Meinung (CK 1, S. 166)⁹

"Hier ist der Ort darauf aufmerksam zu machen, dass die grossen epidemischen Krankheiten Menschenpocken, Masern, Scharlach, Keuchhusten, ... ohne zweckmässige homöopathische Behandlung..., den Organismus so erschüttern..., dass bei vielen ... die in ihrem Innern schlummerende Psora erwacht und zu chronischen Leiden... [führt]." - Hahnemann hat erkannt, dass Kinderkrankheiten nicht einfach eine harmlose Angelegenheit sind, und dass sie erhebliche Schäden hinterlassen und sogar zum Tode führen können. Sorglosigkeit ist deshalb in dieser Sache nicht angebracht...

Fallbeispiel 7, Andrin 7-jährig, Ein komplizierter Mumpsverlauf

Andrins Erkrankung beginnt drei Tage vor der aktuellen Konsultation mit hohem Fieber, Zerschlagenheitsgefühl und klopfenden Schmerzen in der rechten Ohrspeicheldrüse. Innerhalb von 24 Stunden schwillt diese massiv an, er kann den Mund kaum mehr öffnen und Kauen ist sehr schmerzhaft.

Im Status findet sich eine teigige Schwellung präauriculär, und die rechte Parotis ist sehr empfindlich, schon auf leichte Berührung. Auch auf der linken Seite besteht eine mässige Parotisschwellung mit Berührungsempfindlichkeit. Die Temperatur liegt bei 39° und Andrin ist sehr leidend. Keine andern Befunde, insbesondere kein Meningismus.

Aus der *Checkliste* schreibt die Mutter die folgenden Symptome heraus:

- Speicheldrüsen geschwollen, schmerzhaft, pochend, besonders rechts
- < Schlucken-P
- < Kauen-P
- < Zähnezusammenbeissen-P
- < Berührung-P
- > Liegen-P
- < Bewegung-P
- Abneigung gegen Bewegung-P

Bei dieser spärlichen Symptomatik beziehen wir alle Symptome in die Repertorisation ein.

Erste Repertorisation von Andrin

A. G.

Mumps

			Bell.	Carb-a.	Acon.	Calc.	Nux-v.	Bry.	Cocc.	Canth.	Caust.
Hits			8	8	8	8	7	7	7	7	7
Sums			25	16	17	16	25	23	16	15	14
Polarity Difference			13	8	6	5	17	13	11	10	8
93	< Schlucken	P	2	1	2	2	3	4	3	2	1
121	< Berührung	P	4	2	3	1	4	3	2	2	1
106	> Liegen	P	3	3	1	3	4	4	2	3	2
126	< Bewegung, während	P	4	3	1	2	4	4	3	2	3
68	Abneigung gegen Bewegung	P	2	1	4	1	4	2	3	1	1
130	Halbseitige Beschwerden rechts	P	4	1	1	4	4	3	2	4	5
32	Drüenschwellung entzündlich		3	3	3	2		3	1		1
19	Drüenschwellung schmerzhaft		3	2	2	1	2			1	
47	> Schlucken		1				3		1		
42	> Berührung		1			4/Cl		2			2
125	< Liegen		1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	> Bewegung, während		1	1	1	1		1	1		1
58	Verlangen nach Bewegung		1		2	1	1	2		2	
130	Halbseitige Beschwerden links		1	1	2	1	1	1	1	1	1

Belladonna ist aufgrund der vollständigen Abdeckung und der hohen Polaritätsdifferenz erste Wahl.

Materia medica-Vergleich für Belladonna (GS)

Geschwulst der Backen mit brennendem Schmerz. Halbseitige Gesichtsgeschwulst. Im rechten Kiefergelenk heftiges Schießen bis zum Ohr; beim Kauen. Schluckbeschwerden. Der Hals ist auf der rechten Seite beim Berühren schmerzhaft, vorzüglich nach dem Ohr, wo es sticht.

Mittelgabe und Verlauf

Andrin erhält eine Dosis *Belladonna C 200*.

Die Symptome lassen schnell nach, die Schwellung geht zurück, das Fieber verschwindet. Als begeisterter Fussballer geht er nach fünf Tagen wieder in sein Training.

Drei Tage später sitzt er erneut in der Praxis, fröstelt, hat 39° Fieber und ein Klopfen in den Speicheldrüsen, die aber nicht mehr geschwollen sind. Er ist apathisch und klagt über hämmernde Kopfschmerzen, Stechen in der Herzgegend und Harndrang.

Bei der Untersuchung findet sich ein deutlicher Meningismus, das Laseque-Phänomen ist positiv, der übrige Status unauffällig. Ich schicke ihn für eine Lumbalpunktion ins Spital. Im Liquor finden sich 278 Zellen, davon 273 Mononucleäre und 3 neutrophile Granulozyten. Die Bakteriologie ist negativ, und er wird mit der Diagnose einer *Mumps-Meningitis* in meine Betreuung zurückspediert.

Aus der *Checkliste* schreibt die Mutter nun folgende Symptome heraus:

- Kopfschmerzen hämmernd
- Stechen in Herzgegend
- Fieber, Frost mit Hitze wechselnd
- < Bewegung Kopf
- < Anstrengung körperlich-P
- < Kälte-P
- > Warmeinhüllen-P
- Abneigung gegen freie Luft-P
- Harnabgang oft-P
- Harnabgang gering-P

Wir repertorisieren zunächst nur die polaren Symptome. Da damit keine genügende Differenzierung der Mittel erreicht wird, müssen auch nichtpolare Symptome eingeschlossen werden, wie < *Bewegung Kopf* und *Hämmern*.

Zweite Repertorisation von Andrin

A. G.

Mumpsmeningitis

			Sil.	Chin.	Nat-m.	Cocc.	Coff.	Bry.	Nat-c.	Staph.	Graph.
Hits			8	8	8	7	7	7	7	7	7
Sums			20	17	13	18	14	19	16	16	12
Polarity Difference			14	8	4	15	11	10	10	9	7
70	< Anstrengung des Körpers	P	3	3	3	3	2	4	2	1	1
90	< Kälte allg.	P	3	2	1	3	2	2	2	2	2
56	> Warmehüllen	P	4	2	2	3	1	1	2	2	2
86	Abneigung gegen freie Luft	P	4	3	1	4	4	3	4	2	1
90	Harnabgang oft	P	2	1	2	2	3	3	3	4	1
91	Harnabgang gering	P	1	3	1	2	1	3	1	4	4
38	< Bewegung des Kopfs		1	2	1	1		3	2	1	1
19	Hämmern		2	1	2		1				
6	> Anstrengung des Körpers		2		1						
73	> Kälte allg.		1	1	2	1		1	1	1	1
37	< Warmehüllen			2			1	1		2	
76	Verlangen nach freier Luft				2			1	1	1	1
68	Harnabgang selten			2				1		1	1
99	Harnabgang viel			1	1	1	1	2	2	1	1

Nun kristallisiert sich Silicea als erstes Mittel heraus, Cocculus ev. als zweites, das aber das Symptom *Hämmern* nicht abdeckt.

Materia medica-Vergleich für Silicea (GS)

Kopfschmerz vom Nacken herauf nach dem Scheitel zu, wie vom Rücken her. Klopfen und Pochen, ...mit Frost. Kopfschmerzen heftiger [durch] Bewegung, selbst durch die Erschütterung von Schritten in der Stube.

Materia medica-Vergleich für Cocculus (GS)

Drücken im Kopf und in den Halsmuskeln, große Schwäche. Klopfen im Scheitel, Bewegen der Augen und Berühren desselben mit dem Finger <. Kopfschmerz im Hinterkopf und im Nacken.

Mittelgabe und Verlauf

Andrin erhält Silicea C 200. Damit entfiebert er und nach vier Tagen ist die akute Symptomatik verschwunden. Bei der Nachuntersuchung zwei Wochen später klagt er

noch über eine bleierne Müdigkeit und Schläffheit. Zudem hat er jetzt Angst im Dunkeln und kann nicht mehr alleine sein. Nachts habe er öfters halluziniert.

Die erneute Fallaufnahme ergibt jetzt folgendes:

- Müdigkeit
- Muskeln schlaff-P
- < Anstrengung körperlich-P
- < Wärme-P
- > Entblössung-P
- > im Freien-P
- > Liegen-P
- Durst-P
- Angst
- < Dunkelheit-P
- < Alleinsein-P

Dritte Repertorisation von Andrin (BTB 2000)

A. G.

Rekonvaleszenz

		Calc.	Lyc.	Iod.	Bry.	Verat.	Sulph.	Merc.	Borx.	Puls.	Thuj.	Rhus.	
Hits		8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
Sums		24	21	18	17	16	18	14	12	17	9	13	
Polarity Difference		15	11	16	10	9	5	4	3	1	1	-6	
53	Muskel-Schlaffheit, allgemein	P	4	3	3	1	2	3	3	2	2	1	
70	< Anstrengung des Körpers	P	3	5	2	4	4	4	2	1	1	1	4
73	< Wärme allg.	P	1	2	4	1	1	2	1	1	4	2	1
37	> Entblössung	P	3	4	3	1	3	2	1	3	2	2	1
93	> Im Freien	P	1	2	2	2	2	2	1	2	4	1	1
106	> Liegen	P	3	1	2	4	1	1	2	1		1	1
99	Durst	P	4	1	2	4	3	4	4	2	2	1	3
20	< Dunkelheit	P	5	3							2		2
34	Muskel-Straffheit, allgemein						2			2			2
6	> Anstrengung des Körpers												
90	> Wärme allg.		1	1		2	1	3/CI	1	3/CI	1	1	4/CI
56	< Entblössung				1			1	1	1	1		4/CI
110	< Im Freien		2	1	1	1	1	3/CI	1	1	2		2
125	< Liegen		1	4/CI	1	1	2	2	1	2	4/CI	2	4/CI
86	Durstlosigkeit		1	1		1	2	2	1		4/CI	1	2
74	> Dunkelheit		4	3		1	1	3/CI	3/CI	2	3/CI	1	1

Nun ist Calcium carbonicum, sein früheres Grundmittel, die einzige Wahl. Lycopodium hat eine Kontraindikation und bei Jodum fehlt die Verschlimmerung

durch Dunkelheit. *Calcium carbonicum C 200* stellt seine Gesundheit wieder vollständig her.

Kommentar

- Andrin zeigt eindrücklich wie ernst Kinderkrankheiten sein können. Zum Glück hat er keine bleibenden Schäden davongetragen (eine Schwerhörigkeit ist nach Mumps-Meningitis häufig).

Literatur

1. Polarity Analysis Software, siehe <http://polarity-analysis.com>
2. Hering C, Herings Leitsymptome der homöopathischen Materia Medica. Software. Hrsg. M Tauscher, C Till, Till-Verlag, Runkel, 2006.
3. Hauser WE, Remington JS, Effects of Antibiotics on the Immune Response. *Am J Med*, Vol 72, Nr 5, 1982.
4. Frei H, Die homöopathische Behandlung der Tonsillopharyngitiden bei Kindern. *Schweiz. Zeitschr. Ganzheitsmed* 12, Feb. 2000, 37-40.
5. Del Mar CB, Glasziou PP, Spinks AB, Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database Syst Rev* 2004, (2): CD000023.
6. Müller D, Sabina. In *Materia Medica Revisa Homoeopathiae*. Hrsg. KH Gypser, Gypser-Verlag, Glees, 2015.
7. Frei H., H1N1 Influenza: A prospective Outcome Study with Homeopathy and Polarity Analysis. *Am J of Hom Med*, 107 (2014), 114-122.
8. Jefferson T, Jones MA, Doshi P et al, Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults and children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 1. Art. No. CD008965. DOI:10.1002/14651858.CD008965.pub3.
9. Hahnemann S, *Die Chronischen Krankheiten. Band 1*. 5. Nachdruck. Haug-Verlag, Heidelberg, 1979.