



Homöopathie

II/18 AUSGABE

ZEITSCHRIFT

ISSN 0943-6839

19 Euro

Wenn der Rücken schmerzt

ALUM.
Arn.
Bamb-a.
Carb-an.
GNAPH.
HAM.
Harp.
Kali-c.
Kali-i.
LACH.
MED.
Ox-ac.
Rad-br.
RHOD.
Rhus-t.

Autoren:

Gabriele Bengler | Katharina Hafner | Ellen Hemeke | Renate Krause | Ulrich Pleines Dantas Seixas
Christian Sanden | Christoph Schlüter | Volker Weis | Andreas Zenner | Dorit Zimmermann

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule sind keine Begleiterscheinung unserer zivilisierten, bewegungsarmen Fast-Food-Gesellschaft. Untersuchungen an Skeletten aus der Vorzeit belegen, dass Arthrose schon damals weit verbreitet war. Heute weisen rund 85 Prozent der über 50-Jährigen entsprechende Abnutzungsercheinungen auf. Bei vielen Menschen sind sie ein Zufallsbefund. Selbst Bandscheibenvorfälle müssen nicht zwangsläufig zu Schmerzen führen. Dennoch leiden fast alle Menschen mehr oder weniger häufig unter akuten oder chronischen Rückenschmerzen, auch die, deren MRT keinerlei oder zumindest keine gravierenden Auffälligkeiten aufweist. Besonders betroffen sind der Nacken und die Lendenwirbelsäule. Verantwortlich für quälende Rückenschmerzen ist wohl weniger die Wirbelsäule als vielmehr der Bandapparat, sprich: Muskeln, Sehnen und vor allem die Faszien. Durch anhaltenden Bewegungsmangel oder chronische Fehlbelastung kommt es zur Verkürzung und Verfilzung dieser Strukturen, vergleichbar einem Wollpullover, der zu heiß gewaschen wurde. Die mangelnde Flexibilität und Elastizität der Bänder wirkt sich in der Folge auch auf die Gelenke aus. Es kommt zu anhaltend einseitigen Belastungen mit entsprechenden Beschwerden. Verfügt die Gelenke zum Zeitpunkt unserer Geburt über einen Bewegungsspielraum von 100 Prozent, so schrumpft dieser im Laufe unseres Lebens auf bis zu zehn Prozent, was ebenfalls zu einseitigen Beanspruchungen der Gelenke führt. Der alte Spruch „Wer rastet, der rostet“, ist nur allzu wahr. Bewegung ist folglich die erste und wichtigste Maßnahme zur Gesunderhaltung unseres gesamten Halte- und Bewegungsapparats. Daneben spielt aber auch die Psyche eine wichtige Rolle. Gerade chronische Überforderung in der Familie oder im Beruf drückt sich häufig in Form anhaltender oder wiederkehrender Rückenschmerzen aus. Das Arzneimittelbild von *Bambusa arundinacea* zeigt dies besonders deutlich.



Und noch ein paar Zahlen: Mindestens 80 Prozent aller Menschen klagen einmal in ihrem Leben über Schmerzen im unteren Rücken. Laut einer Untersuchung aus dem Jahre 2003 (NFU Infratest Health 2003) sind 34 Prozent der Deutschen von rezidivierenden oder chronischen Rückenschmerzen betroffen. 12 Prozent haben sogar täglich Schmerzen in diesem Bereich.

Auch wenn Skeptiker und Presse nicht müde werden, anhand „schlagkräftiger“ Fakten belegen zu wollen, dass die Homöopathie keine adäquate Hilfe bei Rückenschmerzen bietet, so zeigen doch unsere Erfahrungen in der Praxis, dass dem nicht so ist. Die Fälle in diesem Heft sprechen ihre eigene Sprache, dem muss nicht mehr hinzugefügt werden.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen und Studieren dieser Ausgabe.

E. Kolbinger *D. Zimmermann*

Eva Kolbinger
Redaktion

Dorit Zimmermann
Redaktion

Editorial..... 3

TITELTHEMA „Wenn der Rücken schmerzt“

Wenn das Immunsystem das Rückgrat angreift
Autoimmunerkrankungen der Wirbelsäule – *Renate Krause*..... 8

Volksleiden „Rückenschmerzen“
Drei exemplarische Fälle – *Andreas Zenner*..... 20

„Ich könnte Bäume ausreißen!“
Morbus Bechterew, geheilt nach 25 Jahren – *Christoph Schlüter* 28

„Schwer, bleiern, beklommen“
Spina bifida mit neuralgischen Schmerzen – *Dr. med. Christian Sanden*..... 36

„Ich lebe wie im Wahn!“
Ischialgie durch Misstrauen und Eifersucht – *Gabriele Bengler*..... 46

„Was die Natur jetzt will, das soll sie machen“
Akute Rückenschmerzen durch Metastasierung im Sterbebett – *Katharina Hafner*..... 51

„Wie ein elektrischer Strom“
Lumboischialgie und Osteochondrose – *Volker Weis*..... 56

„Ich halte mich an jedem Strohalm fest“
Chronische Rücken- und Nervenschmerzen aufgrund fortschreitender Arthrose – *Ellen Hemeke* 59



Spondylarthritis –
Renate Krause



Lumboischialgie –
Volker Weis



Spina bifida –
Dr. med. Christian Sanden

Rezidivierende radikuläre Schmerzen
Ein Fall körperlicher und seelischer Traumata – *Ulrich Pleines Dantas Seixas*..... 68

Das Kreuz mit dem Kreuz
Wichtige Arzneimittel bei Ischialgien – *Dorit Zimmermann*..... 73

ARZNEIWISSEN

Materia Medica – *Gnaphalium polycephalum*..... 81

Kleine Mittel, große Wirkung
Harpagophytum procumbens und *Bambusa arundinacea* bei Rückenschmerzen – *Dorit Zimmermann*..... 86

REZENSIONEN

Miasmen des neuen Millenniums von Nancy Herrick und Roger Morrison..... 94

Adjuvante Homöopathie in der Onkologie von Philipp Lehrke, Thomas Quak und Jens Wurster..... 96

SEMINARE

Komplementäre Krebsbehandlung
Dr. Jens Wurster in Gauting – *Marga Schubert*..... 98

Abonnement..... 44

ARBEITSKREISE..... 100

IMPRESSUM..... 102



Ischialgie aus Eifersucht –
Gabriele Bengler



Morbus Bechterew –
Christoph Schlüter



Fortschreitende Arthrose –
Ellen Hemeke



Wenn der Rücken schmerzt

Wie die folgenden Fälle eindrücklich zeigen, hat die Homöopathie einiges zu bieten, um den Rücken zu befrieden. In seinem Buch „Heilende Nahrungsmittel“ empfiehlt Dr. James A. Duke potente pflanzliche Quellen, die den Rückenschmerz ebenfalls lindern können. Chilischoten beispielsweise blockieren die nervliche Übertragung des Schmerzreizes ans Gehirn. Damit reduziert das enthaltene Capsaicin den Schmerz zumindest vorübergehend. Ingwer wirkt stark entzündungshemmend und eignet sich daher bei entzündungsbedingten Schmerzen. Das Menthol der Minze wirkt, äußerlich und innerlich angewandt, vor

allem bei Muskelverspannungen. Die Ananas enthält jede Menge Bromelain, ein eiweißspaltendes Enzym, das bei entzündungsbedingten Schmerzen Erleichterung verschafft. Außerdem enthält die Ananas reichlich Mangan, ein Mineralstoff, der zur Bildung von Kollagen erforderlich ist – ein Garant für gesunde, elastische Knochen, Knorpel und Bänder. Daneben erwähnt Dr. Duke noch Kirschen, Kurkuma, ein wertvolles Antioxidans, und die Teufelskrallen (*Harpagophytum procumbens*), die in dieser Ausgabe vorgestellt wird.

WENN DAS IMMUNSYSTEM DAS RÜCKGRAT ANGREIFT

Autoimmunerkrankungen der Wirbelsäule

Autorin — Renate Krause



Wirbelsäulenerkrankungen sind seit Jahrtausenden Wegbegleiter der Menschheit, die Tendenz ist jedoch steigend. Im Bereich des Rückgrats gibt es mehrere Formen immunvermittelter, chronisch-entzündlicher Krankheiten, die dem rheumatischen Formenkreis zuzuordnen sind. Das sind die Spondylarthritiden.

Einzelne Erkrankungsbilder

Der Oberbegriff der Spondylarthritiden lautet „axiale Spondyloarthritis“. Die entsprechende Diagnose umfasst eine Gruppe entzündlich-rheumatischer Erkrankungen, bei denen meist das Achsen skelett (Wirbelsäule und Sakroiliakalgenke) nebst den Sehnenansätzen betroffen sind.

Spondylarthritiden sind rheumatische Entzündungen der kleinen Wirbelgelenke, der Wirbelkörper (spondylos = Wirbel) und der Bänder, die Wirbelkörper und Bandscheiben verbinden. Versteifungen können eine mögliche Folge sein.

Nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis

Der Begriff wurde geprägt, um das Krankheitsbild vom vollständig entwickelten Morbus Bechterew abzugrenzen. Er umfasst sowohl das frühe Krankheitsstadium des Morbus Bechterew, in dem noch keine radiologischen Veränderungen sichtbar sind, als auch dessen weniger schwere Formen.

Wie der Name schon sagt, ist diese „harmlosere Form“ im Röntgenbild nicht nachweisbar. Ihre Diagnostik erfolgt mittels Magnetresonanztomographie (MRT), welche entzündliche Vorgänge im Knochen und in den umgebenden Weichteilen zeigt. Causae und Pathogenese sind bislang noch nicht eindeutig geklärt. Die Erkrankung beginnt meist vor dem 40. Lebensjahr mit chronischen Rückenschmerzen und Steifigkeit und kann in eine ankylosierende Spondylitis übergehen. Deshalb sollte die Diagnose möglichst zügig gestellt werden. Bei manchen Patienten schreitet die Krankheit nicht fort und sie verbleibt in diesem Stadium. Der Hauptvertreter aus der Familie der axialen Spondyloarthritiden ist die ankylosierende Spondylitis, Morbus Bechterew genannt.

Ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew)

Nach der rheumatoiden Arthritis ist die ankylosierende Spondylitis die zweithäufigste entzündlich-rheumatische Erkrankung. In Deutschland geht man von einer Prävalenz zwischen 0,1 und 0,9 Prozent aus, das entspricht etwa einer Million Betroffener. Vermutlich sind nur 0,1 bis 0,2 Prozent der Patienten mit ankylosierender Spondylitis diagnostiziert. Meist beginnt die Erkrankung im jüngeren Lebensalter, hauptsächlich zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Sie tritt familiär gehäuft auf und betrifft etwa doppelt so viele Männer wie Frauen. Über 90 Prozent der Betroffenen sind HLA-B27-positiv (Normalbevölkerung: je nach Land acht bis zwölf Prozent). Ethnisch bedingte Prävalenzunterschiede entstehen aufgrund der Assoziation mit HLA-B27: bei Menschen kaukasischen Ursprungs deutlich häufiger (sechs bis neun Prozent) als bei denen mit afrikanischen oder asiatischen Ursprungs (< ein Prozent).

Morbus Bechterew ist eine uralte Krankheit. Dies belegen Röntgenbilder ägyptischer Mumien aus dem Britischen Museum London. Extremveränderungen mit ausgeprägtem Rundrücken sind heutzutage nur noch selten anzutreffen. Bei 90 Prozent aller Fälle ist der HLA-B27 positiv.

HLA-B27 sind spezielle Eiweiße aus der Gruppe der Humanen-Leukozyten-Antigene (HLA). Sie befinden sich in den Membranen (Zell-Wänden) der Körperzellen und verleihen den Zellen ihre individuelle Struktur, anhand derer das Immunsystem körpereigene von körperfremden Strukturen unterscheiden kann. Nur ein geringer Prozentsatz der Mitteleuropäer besitzt dieses spezielle HLA-B27-Eiweiß. Die Betroffenen haben statistisch betrachtet ein erhöhtes Risiko, an Autoimmunerkrankungen und rheumatischen Gelenkentzündungen zu erkranken (Quelle: Apotheken-Umschau)

In manchen Fällen treten die ersten Symptome eines Morbus Bechterew nach einer Darminfektion mit Durchfall auf (= reaktive Arthritis). In solchen Fällen ist die Prognose gut, die Erkrankung klingt mitunter bereits nach zwei bis drei Monaten ab.

Als Hauptsymptom eines Morbus Bechterew gelten tiefsitzende Rückenschmerzen mit Bewegungseinschränkung im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Kreuzbeins. Das Schmerzmaximum ist meist am Morgen mit typischer Wirbelsäulensteifigkeit. Die Schmerzen verschlechtern sich in Ruhe bzw. in Zeiten von Unbeweglichkeit oder wenn man zu lange im Bett gelegen ist. Schmerzhaft ist oft das Umdrehen im Bett, besonders in den frühen Morgenstunden. Eine weitere Verschlechterung erfährt der Betroffene im Sitzen, besonders auf hartem Untergrund. Die Beschwerden bessern sich deutlich durch Bewegung. Halten derartige Rückenschmerzen länger als drei Monate an, sollte man an eine ankylosierende Spondylitis denken. Mitunter können auch andere Gelenke betroffen sein. Augen-Entzündungen (Iritis) und Entzündungen der Haut können ebenfalls hinzukommen. Schübe wechseln sich mit beschwerdefreien Phasen ab. Röntgenologisch erkennt man eine ankylosierende Spondylitis an der Entzündung der Sakroiliakgelenke und/oder an einer Verknöcherung des Achsenskeletts. Diese zeigt sich oft erst relativ spät, weshalb die Röntgenuntersuchung zur Frühdiagnose nicht unbedingt geeignet ist. Differentialdiagnostisch ist der Morbus Bechterew oftmals nicht von einem Morbus Reiter zu unterscheiden, besonders wenn letzterer mit einer Spondylarthritis einhergeht.

Morbus Reiter

Es handelt sich hier um eine reaktive entzündliche seronegative Gelenkerkrankung, die durch eine bakterielle Infektion, vor allem des Darms oder der Harnwege (meist durch Chlamydien) ausgelöst wird, und sich typischer Weise in Form einer „Reiter’schen Trias“ zeigt.

- Reiter’sche Trias: Arthritis, Konjunktivitis/Uveitis und Urethritis
- Reiter’sche Tetrade: Bei der Reiter’schen Tetrade kommen zusätzlich noch Hautveränderungen ähnlich einer Psoriasis hinzu.

Diese Erkrankung zählt zu den postinfektiösen Gelenkerkrankungen. Es finden sich zwar keine Erreger in den Gelenken, jedoch deren Antigene, DNA und RNA. Offenbar löst die Infektion eine überschießende Immunantwort im Sinne einer Autoimmunerkrankung aus. Bei 70 bis 80 Prozent der Erkrankten liegt der HLA-B27 im positiven Bereich.

Spondylarthritis bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED)

Diese spezielle Form findet man bei Patienten mit Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder Morbus Whipple. Auch bei glutensensitiven Enteropathien können sie auftreten. Die Betroffenen leiden unter peripherem oder axialem Gelenkbefall (Sakroiliitis mit oder ohne Spondylitis). Aus diesem Grund ist eine enge Zusammenarbeit von Rheumatologen und Gastroenterologen von Vorteil.

Psoriasis-Arthritis

Grundsätzlich können bei der Psoriasis-Arthritis alle Gelenke betroffen sein, besonders häufig sind aber die End- und Mittelgelenke der Hände und Füße sowie die großen Gelenke von Knie, Becken, Hüfte, Sprunggelenken oder Wirbelsäule in Mitleidenschaft gezogen. In vielen Fällen wird die Erkrankung auch nur an einem Gelenk eines Fingers oder einer Zehe festgestellt. Und oft ist die Gelenkbeteiligung in Abgrenzung zur rheumatoiden Arthritis asymmetrisch. Auch die Weichteile können befallen sein, z.B. Sehnen und Muskeln sowie ihre Ansätze, aber ebenso die Schleimbeutel und Bänder. Bei der Psoriasis-Arthritis handelt es sich oftmals um eine Ausschluss-Diagnose, nachdem andere entzündliche Gelenkerkrankungen weitgehend ausgeschlossen wurden. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn begleitend eine Schuppenflechte vorliegt oder eine entsprechende familiäre Disposition besteht.

Tuberkulöse Spondylitis

Diese seltene Variante ist als Sonderfall zu betrachten. Bei relativ langsamem Verlauf kommt es, mit relativ geringer Symptomatik und manchmal wenig auffälligen Laborwerten, zu einer allmählichen Zerstörung eines oder mehrerer Wirbel (= Wirbelkaries).

Schulmedizinische Behandlung der Spondylarthritiden

Je nach Heftigkeit der Beschwerden und in Abhängigkeit der entzündlichen Laborparameter wurde schulmedizinisch bislang in der Regel mit traditionellen systemischen Therapien behandelt. Dazu gehören Cortison oder Immunsuppressiva wie Methotrexat (MTX) und Cyclosporin. Seit einiger Zeit kommen in schweren Fällen auch sogenannte Biologics zum Einsatz.

Biologics beeinflussen das Immunsystem an ganz speziellen Stellen und werden mit Hilfe von Gentechnik hergestellt. Manche Biologics wirken hemmend auf die T-Lymphozyten, andere verhindern die Produktion von Substanzen, die von ihnen freigegeben werden. Eine weitere Gruppe verringert die Zahl der T-Lymphozyten. Die Langzeitwirkung der Biologics ist noch nicht ausreichend untersucht. Sie werden intramuskulär, subkutan oder intravenös, wöchentlich oder vierzehntägig appliziert. Ihr Erfolg ist von Patient zu Patient unterschiedlich. Mitunter reagieren Patienten überhaupt nicht auf diese Behandlungsform.

Auch wenn dieser neue Ansatz in Fachkreisen als großer Fortschritt bei der Behandlung von Arthritiden gilt, ist er nicht frei von Nebenwirkungen. Derzeit werden Biologics nur bei Patienten eingesetzt, die an mittelschweren bis schweren Formen leiden und bei denen die klassischen Therapien bislang erfolglos geblieben sind.

Biologics können zum Wiederaufflammen von Tuberkulose und bakteriellen Infektionen führen oder immunbedingte Erkrankungen wie Multiple Sklerose auslösen. Aus diesem Grund sind vor Therapiebeginn einige Untersuchungen erforderlich wie ein Tuberkulose-Test und eine Röntgenuntersuchung der Lunge. Auch müssen die Patienten engmaschig überwacht werden, da langfristige Auswirkungen, die das Immunsystem betreffen, nicht unwahrscheinlich sind.

Die Kosten dieser Behandlung sind immens hoch. Biologics können als Monotherapie oder in Verbindung

mit anderen Medikamenten eingesetzt werden. Einige dieser Therapien wie die Anti-TNF-Alpha werden von Rheumatologen seit einigen Jahren angewendet, um andere rheumatische Krankheiten wie die rheumatoide Arthritis zu behandeln.



Im akuten Schub sind oft bewährte Indikationen angezeigt wie Bryonia (Foto) oder Rhus toxicodendron.

Homöopathische Behandlung

Die besten Erfolgsaussichten einer homöopathischen Behandlung bestehen, wenn keine immunsuppressiven Therapien im Vorfeld erfolgt sind. Diese Aussage galt bislang auch für die Cortisontherapie, z.B. bei Morbus Crohn und anderen CEDs. Je länger ein Erkrankter immunsuppressiv behandelt wurde, desto schwieriger gestaltet sich die homöopathische Behandlung. Das bedeutet, je heftiger die medikamentöse Unterdrückung ist, desto massiver können die individuellen Reaktionen nach Ausschleichen oder Absetzen der Therapie ausfallen.

Ein aktueller Fall hat sich mir besonders eingeprägt. Eine Dame kam in Behandlung, um ihr Rheuma homöopathisch behandeln zu lassen. In Absprache mit ihrem Arzt setzte sie sowohl das Cortison als auch die Methotrexat (MTX)-Spritzen komplett ab. Die Folge war ein heftiger Rheumaschub, der auf kein noch so gut gewähltes homöopathisches Arzneimittel ansprach. Die gezeigten Symptome veränderten sich ständig, ebenso deren Modalitäten.

Bei der homöopathischen Behandlung rheumatischer Erkrankungen müssen wir zwischen der Therapie eines akuten Schubs und der chronischen Behandlung unterscheiden. Im **akuten Schub** kommen oftmals bewährte Homöopathika zum Einsatz wie Bryonia, Rhus toxicodendron, Salicylicum acidum etc., je nach Modalitäten und Begleitsymptomatik. Bei der **chronischen Behandlung**, die sich an die Akut-Therapie anschließt, müssen wir dagegen individuell und ganzheitlich vorgehen.

Ein anderes Beispiel aus meiner Praxis betrifft die Behandlung einer **juvenilen Arthritis des Sprunggelenks** bei einem kleinen Mädchen. Das Kind wurde anfangs in einer Kinderrheumaklinik u.a. mit Cortison therapiert. Der Behandlungserfolg war mäßig und nicht anhaltend. Es folgte eine homöopathische Therapie bei einem namhaften Kollegen, der Bambusa arundinacea in einer Hochpotenz verordnete. Leider brachte auch diese Arznei keine dauerhafte Verbesserung des rheumatischen Geschehens. Die Mutter wünschte sich einen weiteren homöopathischen Versuch und fand so

in meine Praxis. Das Mädchen, das zusätzlich unter chronisch rezidivierenden Gerstenkörnern litt (ebenso wie der Vater und der Großvater) konnte mit Tuberculinum in ansteigenden LM-Potenzen geheilt werden.

Ein weiterer Fall aus meiner Praxis ist eine ca. 45-jährige Frau, die sich selbst recht gut mit der Homöopathie auskennt und eine schulmedizinische Therapie strikt ablehnte. Sie kam mit einer **rheumatoiden Arthritis** vor allem des linken Kniegelenks. Es waren abwechselnd auch noch andere Gelenke mit unterschiedlicher Heftigkeit betroffen. Bei dieser Patientin gelang es mehrfach, die akuten Schübe, die meist im Urlaub und nach Diätfehlern auftraten, mit einem entsprechenden Akutmittel, das sich klar und deutlich zeigte, abzuwenden. Selbst ein faustgroßes Kniegelenkshygom (Bakerzyste) verschwand innerhalb weniger Wochen nach Zwischengabe einer passenden Nosode. In der Zwischenzeit kam die Patientin ins Präklimakterium, und ihre von Haus aus starken Menstruationsblutungen verstärkten sich deutlich. Seit der chronischen Behandlung mit Radium bromatum in aufsteigenden LM-Potenzen halten sich nicht nur die Blutungen in Grenzen, sondern auch die rheumatoide Arthritis konnte zum Stillstand gebracht werden.

Rheuma aus miasmatischer Sicht

Miasmatisch lässt sich Rheuma nicht so einfach einordnen, da es unterschiedliche Ausprägungen gibt. Somit gilt die Aussage: Rheuma ist in allen Miasmen zu Hause. In der Literatur wird das Rheuma von Sarcolacticum acidum der Psora zugeordnet. Beim kindlichen Rheuma haben wir es laut Aussage von Yves Laborde meist mit dem tuberkulinischen Miasma zu tun. Treten die rheumatischen Erscheinungen zusammen mit Gicht auf, handelt es sich wohl um die Pseudopsora mit sykotischem Stempel oder um einen Zustand im fortgeschrittenen dritten Stadium der Sykose. Dies ist auch bei rheumatischen Erkrankungen nach unterdrückter Sykose oder Gonorrhoe der Fall. Ein destruktiv verlaufendes Rheuma mit Zerstörung und Deformierung der Gelenke ordnet man dem syphilitischen Miasma oder der syphilitischen Pseudopsora mit Tuberkulose-Stempel zu.

John Henry Clarke, der die Miasmenlehre weiterentwickelte, war der Auffassung, dass bei vielen Krebserkrankungen

in der Familie die Nachkommen sogenannte „Stellvertreter-Krankheiten“ entwickeln. Dazu gehören u.a. Psoriasis, Rheuma, Neurodermitis, Allergien, Herpes zoster und viele andere. Die nachfolgenden Rubriken differenzieren die „Rheuma-Arzneien“ bezüglich ihrer miasmatischen Zuordnungen. Sie wurden für das Rheuma-Repertorium, das ich 2016 im Homöopathie-Forum-Verlag veröffentlicht habe, zusammengestellt:

Sykotisches Rheuma

- Anan. (hier sind besonders die Fersen betroffen), Arg-n., Bry., Caust., Clem., Gels., Guaj., Iod., Kali-i., Kalm., Lith-c., Med., Merc., Mez., Nat-s., Petr., Phyt., Puls., Rhus-t., Sabin., Sal-p. (Hüftpfanne rechts), Sars., Sulph., Thuj.

Gonorrhöisches Rheuma¹

- Hydr., Iod., Iris., Jac-c., Lac-c., Med., Merc-c., Merc., Methyl., Par., Petr., Phyt., Psor., Puls., Rhod., Sal-ac., Salol., Sars., Sil., Spig., Sul-i., Sulph., Thuj.

¹ Gonorrhöisches Rheuma als Folge unterdrückter Gonorrhoe

Anzeige

Syphilitisches Rheuma

- Carb-v., Guaj., Iod., Kali-bi., Kali-i., Merc., Mez., Phos., Sars., Sil., Sulf-i., Still. (auch skrophulös), Syph., Thuj.

Wenn wir Rheuma als Autoimmungeschehen bewerten und sich für andere Miasmen keine eindeutigen Zuordnungen treffen lassen, sollten wir eine weitere Rubrik im Blick haben, die Yves Laborde als „**onkologische Rubrik**“ bezeichnet. In dieser Rubrik finden sich die nachfolgenden Arzneien, wobei ich die Mittel mit rheumatischem Bezug fett gedruckt habe:

- Acet-ac., Alum., Anan., **Arg-n.**, **Ars.**, **Ars-i.**, **Aur.**, **Aur-m.**, Aur-m-n., **BAC.**, BAC-T., Ben., Benzol, CARC., Cadm-f., Cadm-i., Cadm-s., **Calc-f.**, Carb-an., **Cob-n.**, Cortiso, **Cupre-a.**, Cupres-l., **Fl-ac.**, **Gaert.**, Hippoz., **Iod.**, **KALI-I.**, **Kali-s.**, **Kreos.**, Lap-a., Maland., **MED.**, **Merc.**, **Merc-i-f.**, **Morg-p.**, **Nat-m.**, **NIT-AC.**, Oscilloc., **Phos.**, **PSOR.**, **RAD-BR.**, **Sabin.**, **Sal-ac.**, SCIR., **Sil.**, **Staph.**, **SYPH.**, **THUJ.**, THUJ-L., **Thyr.**, **TUB.**, Uran-n.,

Lesen Sie die gesamte Ausgabe der
Homöopathie Zeitschrift

Wenn der Rücken schmerzt

Bestellung im Online Shop oder
bestellung@homoeopathie-zeitschrift.de