

Manfred von Ungern-Sternberg Homöopathisch behandelte Scharlachfälle

Leseprobe

[Homöopathisch behandelte Scharlachfälle](#)

von [Manfred von Ungern-Sternberg](#)

KRITERIEN GANZHEITLICHEN HEILENS

MANFRED VON UNGERN-STERNBERG

**HOMÖOPATHISCH
BEHANDELTE
SCHARLACHFÄLLE**



Detmolder Schriftenreihe - Bd. 1 - Dokumentation aus dem
AUGUST-WEBER-INSTITUT FÜR HOMÖOPATHISCHE MEDIZIN

<http://www.narayana-verlag.de/b1918>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH

Blumenplatz 2

D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Fax +49 7626 9749 709

Email info@narayana-verlag.de

<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen
und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



SCHARLACH ALS ERKRANKUNG

Das Bild des Scharlach ist hinreichend bekannt. Er ist eine von den sogenannten feststandigen Krankheiten, die zudem noch epidemisch auftreten, von denen es im Organen § 73 heißt:..... "auf die gleiche Art wiederkehrende, (daher unter einem hergebrachten Namen bekannte) eigenartige, akute Miasmen, die entweder den Menschen nur einmal befallen, wie die Menschenpocken, die Masern, der Keuchhusten, das ehemalige glatte, hellrote Scharlachfieber des Sydenham, die Mumps usw., oder die auf ziemlich ähnliche Weise wiederkehrende levantinische Pest, das gelbe Fieber der Küstenländer, die ostindische Cholera usw."

Hahnemann (4) bringt im § 38 den Scharlach als ein Beispiel dafür, daß sich zwei aufeinandertreffende unähnliche Krankheiten gegenseitig suspendieren, wenn die neue hinzutretende Krankheit stärker als die vorhergehende ist. Bei chronischen Erkrankungen ist der Organismus weitgehend vor Infektionserkrankungen geschützt, z.B. bekommen MS-Kranke äußerst selten Infekte. "Hier wird die, woran der Kranke bisher litt, als die schwächere, von der stärker hinzutretenden Krankheit so lange aufgeschoben und suspendiert, bis die neue wieder verflossen oder geheilt ist, dann kommt die alte ungeheilt wieder hervor..... "

Ohne Vorgehen eines Initialstadiums und nach kurzer symptomloser Inkubation von 1 - 9 Tagen setzt die Krankheit plötzlich mit hohem Fieber, Schüttelfrost, Erbrechen und manchmal Durchfall ein. Die ebenfalls sofort auftretende Halsentzündung zeichnet sich vor anderen Anginen durch ein flammendes Hochrot aus. Das Exanthem beginnt am Hals und Rumpf nach 24 Stunden. Das Gesicht bleibt bis auf die gewöhnliche fieberhafte Rötung frei, insbesondere hebt sich scharf das blasse Mund-Kinn-Dreieck ab, das oft das einzige Zeichen ist, woran der Scharlach frühzeitig bei fieberhaften und erbrechenden Kindern erkannt werden kann. Der Ausschlag besteht aus zahlreichen roten Tüpfelchen, die den Körper mit einer gleichmäßigen scharlachfarbenen Röte übergießen. Die anfangs dick weiß belegte Zunge bietet vom 3. bis 4. Tag an

mit ihren hochrot geschwollenen Follikeln das Bild der sogenannten Himbeerzunge. Die Temperatur beginnt etwa am 3. Tag herunterzugehen und erreicht mit dem Verschwinden des Exanthems, meist am 7. Tag, normale Werte. Die z.T. erst nach Wochen auftretende Schuppung nimmt insbesondere an Händen und Füßen eine lamellöse Form an.

Scharlach ohne Exanthem ist selten. Scharlach-Diphtherie war früher häufiger und sehr gefährlich. Bisweilen gibt es typhusartige Bilder. Schwertoxische Fälle sind nicht allzuhäufig. Manchmal gibt es auch von vornherein ein Versagen der Abwehrkräfte mit Untertemperatur. Das Exanthem will nicht herauskommen und das sind die Fälle, bei denen Exitus am 2. - 3. Tag beschrieben wurde. Prognostisch ungünstig ist Azetonurie, es sind Komplikationen zu erwarten.

Die Kontagiosität ist relativ hoch. Deshalb war die Krankheit aus seuchenhygienischen Gründen bis vor wenigen Jahren meldepflichtig. Durch die Einführung der antibiotischen Therapie, so heißt es, sei der Verlauf immer harmloser geworden und auf jeden Fall abgekürzt worden. So wurde auf die Meldepflicht verzichtet. Früher kamen die Kontrolleure des Gesundheitsamtes ins Haus und schauten nach, ob die Quarantänebedingungen eingehalten wurden. Schon von daher genoß die Krankheit großen Respekt, denn am Schluß der überstandenen Krankheit, die große Anforderungen an die häusliche Pflegeperson stellte, kamen die Gesundheitsbeamten und desinfizierten die Wohnung.

Der homöopathische Kollege Hermann Ebert (5) fragte mich, als er von meiner Studie hörte, ob es denn heute überhaupt noch Scharlach gäbe und berichtete mir von seiner Scharlachabteilung, die er nach dem Kriege 1945 in Kann.- Münden als Assistenzarzt geführt habe und dabei außerordentlich viele Komplikationen und Todesfälle erlebt habe. Die Homöopathie habe er erst später kennengelernt und Antibiotika gab es damals kaum, so habe relative Hilflosigkeit geherrscht.

Daß der Verlauf der Krankheit immer harmloser geworden ist, kann aber auch mit dem zyklischen Auftreten zusammen-

hängen, das nicht nur ein Schwanken innerhalb des Jahreslaufes mit dem Anstieg im Spätherbst und einem Maximum im Winter, sondern auch im Laufe der Jahrzehnte aufweist.

Ein entsprechender Wechsel im Charakter einer Krankheit ist auch bei der zur Zeit sehr selten gewordenen Diphtherie, bei Masern und Keuchhusten, wie auch bei Lungenentzündung und Tuberkulose festzustellen. Das muß nicht unbedingt so bleiben, insbesondere als durch die Impfungen gegen die Masern die Bevölkerung schon nicht mehr die Durchseuchungssimmunität aufweist wie früher und Epidemien bei Erwachsenen mit wesentlich schlimmeren Verlaufsformen befürchtet werden.

Es scheint auch der Zeitgeist mit entsprechender geistig-seelischer Massenproblematik eine nicht unwesentliche Rolle zu spielen, z.B. brachten die Zeiten der Massenarbeitslosigkeit mit der damit verbundenen Hoffnungslosigkeit jeweils einen Anstieg der Tuberkulosehäufigkeit in der seit der Jahrhundertwende stetig absinkenden Kurve. Die seuchenhygienischen Maßnahmen allein sind mit Sicherheit nicht die einzigen zu berücksichtigenden Faktoren. Meine akademischen Lehrer in München berichteten aus ihrer Erfahrung mit Tuberkulosekranken in den Zwanziger Jahren, daß die Arbeitslosen den höchsten Anteil stellten und das Auffallendste sei gewesen, daß die meisten wohl aussehend, braungebrannt wie die Kurgäste in die Poliklinik kamen, weil sie den ganzen Tag Zeit hatten, sich in den Isarauen zu sonnen. Thomas McKeown (6) weist nach, daß der Rückgang der Infektionskrankheiten seit 200 Jahren auf die Beseitigung des Hungers in Europa, z.B. durch die Intensivlandwirtschaft und den systematisch geförderten Kartoffelanbau Friedrich des Großen zurückzuführen ist. Hungern und Hoffnungslosigkeit gehen aber Hand in Hand.

Die Kontagiosität ist schließlich immer auch eine Frage der Empfänglichkeit. Dabei scheint die Qualität der Ernährung nicht ohne Einfluß zu sein. Bei einer Diphtherieepidemie in den Zwanziger Jahren wunderte sich der bekannte Fastenarzt Otto Buchinger, Bad Pyrmont, darüber, daß seine Kinder nicht erkrankten. Er machte deshalb bei ihnen Rachenabstriche - und die waren sämtlich positiv. Die Kinder waren Diphtheriebakte-

rienträger, ohne zu erkranken. Buchinger führte diese Immunität auf die vegetarische Vollwerternährung zurück. Besteht eine gute Grundimmunität, steckt sich auch bei verabsäumter Asepsis ein Mensch nicht an. Zudem wird der Scharlach auch oft relativ erscheinungsfrei absolviert. Im Jahre 1935 etwa, ich ging noch nicht zur Schule, machte ich meine Mutter darauf aufmerksam, daß sich mein Freund, mit dem ich täglich spielte, plötzlich zu schälen begann. Wir Kinder fanden das lustig. Kein Mensch hatte bemerkt, daß er Scharlach gehabt hatte. Offenbar war seine Immunität aber nicht so stark gewesen, wie meine - denn ich erkrankte nicht, während er seine ganze Kindheit bis etwa zum 14. Lebensjahr ein schwächliches Herz hatte.

Ähnliches ist in den einzelnen Familien zu erleben. An Scharlach stecken sich einzelne Familienmitglieder an, nicht notgedrungen alle - nicht einmal alle Kinder, wiewohl der Scharlach in erster Linie eine Kinderkrankheit ist. Dagegen können die selben Individuen mehrmals an Scharlach erkranken, insbesondere nach Kupierung durch Antibiotika. Verbrennungen oder Verletzungen können den Ausbruch des Scharlach fördern, der Patient erleidet einen physischen und psychischen Schock. Wir finden einen solchen Fall in meiner Sammlung.

Scharlach neigt zu Komplikationen, die sich entweder in den ersten Tagen der Erkrankung oder nicht selten in der zweiten oder dritten Woche als Nachkrankheiten einstellen. Jeder Arzt, jede Ärztin kennt die Bilder der Angina scarlatiosa maligna oder der Otitis media mit den leicht zur Nekrose der Gehörknöchelchen und Felsenbein führenden Folgezuständen. Jeder fürchtet die Gefahr einer Endocarditis oder einer Scharlachnephritis. Deshalb sind hier ständige Kontrollen angesagt. Der Arzt muß wachen über seinen Patienten.

Interessanterweise habe ich in 30 Jahren eigener Praxis keine einzige schwerwiegende Komplikation gesehen. Es gab allerdings Fälle mit längeren hochfieberhaften oder subfebrilen Perioden oder noch länger bestehenden Bakterienausscheidung.

Meine Umfrage bei Kollegen ergab Ähnliches. Beispielsweise

berichtete Olga v. Ungern-Sternberg (7), die ihre homöopathische Weiterbildung in der Leipziger homöopathischen Poliklinik bei Hans Wapler erfahren hatte, daß sie in 26 Jahren homöopathischer Kassenpraxis von 1929-1955 in Leipzig, seit 1955 in Bochum, wohl schwerere Verläufe, aber keine ernstlichen Komplikationen erlebt habe. Es sei einmal für die Leipziger Ärzte eine Führung in einer Scharlachabteilung veranstaltet worden. Bei dieser Gelegenheit wurden die schlimmsten Komplikationen gezeigt. Der Kommentar des bekannten Leipziger homöopathischen Arztes Kurt Wiener sei gewesen: "Merkwürdig, daß wir diese Sequelae in der Praxis nie zu sehen bekommen...."

Die hannoversche homöopathische Kinderärztin Astrid Kammrad-Kempel (8) berichtete, bei ca. 500 Scharlachfällen der letzten 10 Jahre glatte Verläufe mit schnellen Heilungen ohne nennenswerte Komplikationen gesehen zu haben, außer 2 Fällen, die erst nach anderweitiger Antibiotikatherapie zu ihr kamen. Das waren ein Fall von Scharlachnephritis und ein Fall von Endocarditis.

Der Augsburger Kinderarzt Horst Hauptmann (8a) teilte mir Ähnliches über etwa 300 behandelte Scharlachfälle mit.

Davon abgesehen ist jedoch festzustellen, daß zur Charakteristik des Scharlachs eine wesentlich aggressivere Note gehört, als z. B. zu den Masern. Masern und Keuchhusten bedeuten eine Auseinandersetzung mit tuberkulinischer Erbmasse, während Diphtherie und Scharlach auf dem Boden einer syphilitischen erblichen Belastung fußen. Der oder die Kranke setzt sich mit seinen hereditären Insuffizienzen, darüberhinaus aber auch mit seiner eigenen Aggressivität auseinander, wenn er erkrankt. Den Konflikthalt der Angina tonsillaris hat uns schon der Vater der Psychosomatik, Georg Groddeck (9), (10), (11), der erste, der die Freudschen Thesen auf die innere Medizin übertrug, nahegebracht.

Viktor v. Weizsäcker (12) beschrieb 1935 einen Fall eines jungen Mädchens, zu dem er gerufen wurde wegen hohen Fiebers. Nach der Untersuchung sagt er zu ihr: "Da haben Sie

sich ja was Schönes geholt!" Die überraschende Antwort des Mädchens war: "Ja, immer noch besser, als ein Kind zu bekommen!" Sie hatte, wie sich herausstellte, am Vortag dem Drängen eines Verehrers, welches ein solches zur Folge hätte haben können, widerstanden. Verdrängte Wünsche aus dem Triebleben und irrationale Ängste ließen sie erkranken.

Über die Konfliktsituationen bei Scharlach konnte ich in der mir bekannten Literatur über Psychosomatik nichts Konkretes finden. So versuchte ich, aussagekräftiges Material für neue Einblicke zu gewinnen.

KRITERIEN GANZHEITLICHEN HEILENS

MANFRED VON UNGERN-STERNBERG

**HOMÖOPATHISCH
BEHANDELTE
SCHARLACHFÄLLE**



Detmolder Schriftenreihe – Bd. 1 – Dokumentation aus dem
AUGUST-WEIBEL-INSTITUT FÜR HOMÖOPATHISCHE MEDIZIN

Manfred von Ungern-Sternberg

[Homöopathisch behandelte
Scharlachfälle](#)

160 Seiten, geb.
erschienen 1992



Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de