

Die Drei-Monatskoliken aus Sicht der Klassischen Homöopathie

von Dr.-Ing. Joachim-F. Grätz, *Klassische Homöopathie, Oberhausen i. Obb.*

Die Drei-Monatskoliken (Blähungskoliken) nehmen an Schweregrad und Häufigkeit stetig zu. Die Schulmedizin steht vor einem Rätsel, denn die Ursachen dieser im frühesten Säuglingsalter auftretenden Beschwerden scheinen nach wie vor ungeklärt.

Weshalb haben immer mehr Babys unter derart starken Schmerzen zu leiden und warum verlängern sich diese Koliken immer mehr über die anfänglichen drei Monate hinaus, ja in verschiedenen Fällen bis zu einem halben bzw. ganzen Jahr?

Jede Krankheit hat ihre Ursachen – und von Krankheit muß man auch in diesem Fall sprechen, denn die sog. Blähungskoliken sind alles andere als normal. Im folgenden soll nun das Phänomen dieser Drei-Monatskoliken aus Sicht der Klassischen Homöopathie ein wenig genauer betrachtet und schließlich in ein gänzlich anderes Licht gerückt werden.

Miasmatische Belastungen

Die Ursachen dieser schweren Unpäßlichkeiten sind sehr wohl bekannt und keinesfalls als Rätsel zu bezeichnen! Aber leider nur denjenigen, die sich eingehender mit der Homöopathie beschäftigen, speziell mit den *Miasmen* (chronische Grundkrankheiten, die Krankheit hinter den Krankheiten), insbesondere mit der *Sykosis*. Denn die *sykotische Belastung*, Hahnemanns chronisches Trippersichtum bzw. seine sog. Feigwarzenkrankheit, sind *wahre Ursache dieses Phänomens*. Dies ist bereits seit mehr als 100 Jahren (!) bekannt; doch nur die wenigsten Homöopathen wissen davon und setzen diese Kenntnisse auch therapeutisch um. Grundlagen zu diesen Zusammenhängen finden wir in John Henry Allens Werk „Die chronischen Krankheiten – die Miasmen“, worin der *sykotische Säugling* beschrieben wird. Und ein typisches Kennzeichen dieses sykotischen Säuglings sind eben diese Drei-Monatskoliken!

Das bedeutet aber auch, daß die Drei-Monatskoliken erfolgreich behandelbar sind! Und zwar homöopathisch chronisch! Man wird sie durchaus mit begleitenden homöopathischen Akutmittel couperen, doch *die wahre Heilung kann nur durch eine chronische antimiasmatische Behandlung erfolgen* (siehe hierzu meine beiden Bücher „Klassische Homöopathie für die junge Familie“).

Daß nun diese Drei-Monatskoliken immer häufiger vorkommen und darüber hinaus auch noch an Intensität immens zunehmen, liegt zum einen daran, daß die *Miasmen weitervererbt* werden, und zum anderen daran, daß *heute mehr denn je geimpft wird, und die meisten Impfungen sykotisieren!* Das bedeutet, daß sich mit jeder Generation die sykotische Belastung potenziert und somit der sykotische Säugling mit seinen Blähungskoliken und sonstigen Symptomen regelrecht zum „normalen Erscheinungsbild“ wird. Was früher eher die Ausnahme war, wird heute zur „Selbstverständlichkeit“ bzw. „Regel“. Und Babys, die von Anfang an gedeihen und

mit ihrer Verdauung nicht die geringsten Probleme haben, sind nun eher die Ausnahme. Aber genau diese sollten – biologisch gesehen – das Normale sein.

Die Sykosis ist also hereditär; sie wird erblich weitergegeben. Und eine zusätzliche Sykotisierung erfolgt über die Impfungen. *Eine strenge Logik also!* Die Koliken sind nur *ein* Symptom dieser schweren chronischen Belastung und weisen darauf hin, daß im Laufe des Lebens mit anderen sykotischen Phänomenen und Beschwerden zu rechnen ist, als da wäre: häufige Blasen-, Nierenbecken- oder Eierstockentzündungen, Menstruationsprobleme aller Art, Eileiterschwangerschaften, Fehl- und Frühgeburten, Unfruchtbarkeit, genitale Pilzinfektionen, chronische Neben- und Stirnhöhlenvereiterungen, Heuschnupfen, eine Form des Asthmas, Krankheiten des rheumatischen Formenkreises, Gicht, Reaktionsschwäche, Depressionen, panische Ängste und psychotische Zustände etc. pp. Natürlich nur dann, wenn nicht ursächlich, d. h. homöopathisch antisykotisch therapiert wird.

Das ist also die Erklärung! Es handelt sich um ein *Naturgesetz*, welches den Homöotherapeuten schon seit etwa einem Jahrhundert bekannt sein müßte! Somit führt auch gezielte Ernährung und Ähnliches nicht ursächlich zum Ziel. Eigentlich müßte die stillende Mutter sogar blähende Speisen zu sich nehmen dürfen, ohne daß der Säugling etwas davon mitbekommt, was sich in meiner Praxis immer wieder bestätigt. So berichten mir gesunde Mütter, daß ihre voll gestillten (nicht-sykotischen) Kinder trotz Kohl-, Zwiebel-, Knoblauch-Genuß etc. der Mutter keinerlei Beschwerden haben und immer problemlos ihr Bäuerchen machen, ja sogar gut und zügig einschlafen.

Die Drei-Monatskoliken sind also *ein* Symptom, quasi ein Mosaiksteinchen, einer schon im frühen Säuglingsalter ausgeprägten sykotischen Belastung, welche sehr ernst zu nehmen ist und sich mit den Jahren in immer wieder anderen Erscheinungsbildern zeigen wird.

Abschließend – der Vollständigkeit halber – nun noch die komplette Beschreibung des sykotischen Säuglings, welche meinem Buch „Klassische Homöopathie der jungen Familie ...“ entnommen wurde.

Der sykotische Säugling

Die hereditäre Sykosis läßt sich schon im frühesten Säuglingsalter beobachten und greift von Generation zu Generation immer weiter um sich, wie wir – auch ohne Medizinstudium – immer wieder feststellen können. Die ersten Beobachtungen gehen nicht auf den Begründer der Homöopathie, Samuel Hahnemann, zurück – er kannte nur die erworbenen Miasmen –, sondern auf den amerikanischen homöopathischen Arzt und Professor für Haut- und Geschlechtskrankheiten, John Henry Allen, der sich von Hahnemanns Nachfolgern am intensivsten mit der Miasmenlehre auseinandergesetzt hat und der die Natur und Wirkungen dieser Miasmen, deren Zusammenspiel untereinander und die Auswirkungen ihrer Unterdrückung erkannt und formuliert hat. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts, also bereits vor gut 100 Jahren, beschrieb er erstmals den *sykotischen Säugling*, der „sich bis heute gehalten hat“ und von dem man – gerade in unseren Tagen – meinen könnte, er sei das Normale. Jedoch nur, weil unsere Kinderärzte kaum noch wirklich gesunde Babys zu Gesicht bekommen, sollten wir nicht den

Blick und das Gespür für wirkliche Gesundheit verlieren! *Normal ist nicht dasjenige, was am häufigsten anzutreffen ist, sondern das, wie es im Sinne der Biologie sein sollte.*

Säuglinge sykotischer Eltern leiden häufig zu Beginn ihres Lebens an der sog. *Ophthalmia neonatorum* (Gonoblenorrhoe, „Augentripper“ der Neugeborenen), was heute allerdings seltener geworden ist, denn die kreißende Mutter müßte unter der Geburt an einer akuten Gonorrhoe (Tripper) gelitten haben. Von dieser schrecklichen Krankheit her rührt die sog. Credé-Prophylaxe (Silbernitrat-Augentropfen), die lange Jahre wahllos allen Säuglingen verabreicht wurde. Diese beißenden, brennenden Tropfen können i. d. R. nur deshalb wirken, weil *Argentum nitricum* (potenziertes Silbernitrat) ein großes Antisykotikum ist.

Ein ähnlich typisch sykotisches Zeichen unserer Tage besteht in der *katarrhalischen Konjunktivitis* (*eitrige Bindehautentzündung*), die rein äußerlich obiger Augenerkrankung sehr ähnlich ist und sich häufig mit verklebten Lidern zeigt, wobei der kleine Erdenbürger kaum die Kraft hat, beim morgentlichen Erwachen das betroffene Auge zu öffnen. Dies kann selbstverständlich auch später im Kleinkindalter hin und wieder auftreten.

Auch die *Nabelkoliken*, *Drei-Monatskoliken* oder *Blähungen* bzw. *Blähungskoliken* (medizinisch auch als *Trimenonskoliken* bezeichnet) sind typische Kennzeichen eines sykotisch belasteten Säuglings. Die Kinder schreien sehr häufig und stundenlang und sind durch fast nichts zu beruhigen; sie krümmen und winden sich vor Schmerz, ziehen ihre Beinchen an oder überstrecken sich, um Erleichterung zu verspüren. Der Schmerz kommt in Anfällen und wird meist durch Druck (Reiben, über der Schulter Tragen, auf den Bauch Legen, in der sog. Fliegerstellung Halten etc.) oder passive Bewegung (Herumtragen, im Kinderwagen oder Auto Spazierenfahren) gebessert. Auch Wärme tut i. d. R. gut. Jede Nahrungsaufnahme – selbst Muttermilch – bringt Verschlechterung. Häufig werden Gase mit großer Gewalt und lautem Ton ausgestoßen, so daß man vollkommen verwundert ist, daß so ein kleiner Organismus zu so etwas Lautem fähig ist.

Des weiteren kennzeichnen *Verdauungsstörungen* den sykotischen Säugling. Das sog. Bäuerchen macht häufig Probleme, oder die Milch wird teilweise wieder erbrochen (*Speikinder*) ohne ersichtliche Übelkeit, und/oder die Kinder haben sauer riechende und scharfe Stühle, die den Windelbereich wund machen (*Windeldermatitis*, teilweise mit offenen, nässenden Stellen bis zu rohem Fleisch).

Häufig *riechen diese Kinder selbst sauer*, trotz Badens, und ihre Füßchen sind richtige „Stinke-“ oder „Schwitzefüßchen“ und riechen so gar nicht nach Baby.

Sehr oft entgehen diese Kinder der gonorrhöischen Augenentzündung und haben stattdessen einen *Säuglingsschnupfen* („*Die Gonorrhoe ist die Mutter des Katarrhs.*“ – Burnett, zitiert bei Wheeler). Bei dieser spezifischen Form des Schnupfens (sog. snuffles) ist die Nase trocken und fühlt sich verstopft an; die Kinder „schniefeln“ oder „schnorcheln“ regelrecht, da sie noch nicht in der Lage sind, durch den geöffneten Mund zu atmen. Dies wird besonders deutlich, wenn das Kind saugt; es muß dann häufig absetzen, da es kaum Luft bekommt, und

schreit vor Zorn. Auch die Nachtruhe ist gestört, denn die Kinder wachen oft auf und können kaum atmen.

Generell ist der *Tag/Nachtrhythmus* von sykotischen Säuglingen und Kleinkindern *auf den Kopf gestellt*. Tagsüber schlafen sie kaum und abends wollen sie nicht ins Bett. Es ist meist ein „Kampf“ über mehrere Stunden, bis endlich Ruhe eingekehrt ist. Darüber hinaus „kommen“ sie nachts in kurzen Abständen^{*)} (das extremste, was ich in meiner Praxis erlebt habe, war 1- bis 1½-stündlich bis zum Alter von 2½ Jahren!) und fordern Aufmerksamkeit und Brust.

Später reagieren die Kinder bei jedem geringsten Kältereiz und sind *ständig kränkelnd* (gripale Infekt, Neigung zu Bronchitis etc.), ganz besonders bei Naßkälte.

Allen berichtet sogar von *gichtigen Ablagerungen* bei Neugeborenen in Mund, Nase, Ohren, Rektum (Mastdarm) und Urethra (Harnröhre), die aus den bei der gewöhnlichen Gicht zu findenden Kristallformationen bestehen.

Allens Beobachtungen wurden später durch Kent und Künzli um einige Punkte erweitert, die sich auch in meiner Praxis immer wieder bestätigt haben. Typisch für sykotische Säuglinge oder Kleinkinder ist die Neigung zu *Cholera infantum* (*Brechdurchfälle der Säuglinge*). Dieses Krankheitsbild ist nicht zu unterschätzen, da es in kurzer Zeit durch Austrocknung (Exsikkose) zum Tode führen kann. Auch die Neigung zu *lienterischen Stühlen*, d. h. Durchfälle mit unverdauten Speiseteilen, sowie die Tendenz zu sog. *Marasmus, verwelktem Aussehen* und *äußerst zierlicher Erscheinung* bei großen Eltern gehört in diesen Formenkreis. Häufig wächst und gedeiht das Kind nicht gescheit; und dies oft schon im Mutterleib! Manche Kinder sehen *wächsern* und *anämisch* aus, andere haben von Geburt an *Warzen* oder später *Mollusken* (*Dellwarzen*). Meiner Erfahrung nach gehört auch der sog. *Storchenbiß* zu den dezenten Hinweisen einer erblich-sykotischen Belastung sowie *Vorhautverklebungen* samt *Phimose* bei den Buben und *Scheidenverklebungen* (*Synechie*) bei den Mädchen.

siehe auch die Bücher

- „Klassische Homöopathie für die junge Familie“, Grätz, Joachim-F.
- „Sanfte Medizin – Die Heilkunst des Wassermannzeitalters“, Grätz, Joachim-F.

© Dr.-Ing. Joachim-F. Grätz; www.tisani-verlag.de

^{*)} Ein gesunder Säugling sollte ab dem Alter von ca. 6 bis 8 Lebenswochen durchschlafen, d. h., ab der letzten Mahlzeit gegen ca. 22:00 Uhr bis zur nächsten am frühen Morgen gegen 6:00 Uhr. Dies tun „chronisch gesunde“ Babys und bei homöopathisch antimiasmatisch gut behandelten ist dies meist erreichbar.