



Sanft ins Leben (Teil 2)

Schulmedizinische Kleinkindprophylaxe auf dem Prüfstand

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

Den größtmöglichen Schutz soll ein Neugeborenes erhalten, damit es gesund und zufrieden bleibt. Viele Vorsorgeuntersuchungen und -maßnahmen wirken aber leider oft wie „Hämmer“ auf den frühkindlichen Organismus. Dieser Artikel warnt vor falschem Aktionismus und zeigt sanfte Alternativen auf.

Schwangerschaft und Geburt sind Vorgänge, bei denen sich die Weisheit der Natur besonders eindrücklich zeigt. Dennoch haben viele Frauen verlernt, diesen Prozessen und ihrem Gefühl zu vertrauen. So lassen sie sich von übervorsichtigen Ärzten zu Untersuchungen drängen, deren Risiko den Nutzen nicht rechtfertigt. Ist das Kind dann auf der Welt, gehen Vorsorgeuntersuchungen und Arzneiroutine weiter. Ja, streng genommen begleiten sie es bis ins Pubertätsalter hinein.

Um den Empfehlungen der Ärzte nicht hilflos gegenüber zu stehen, ist es wichtig, sich vorab zu informieren: Welche Untersuchungen und welche Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt? Sind diese sinnvoll, sind sie harmlos, ja muß man sie überhaupt durchführen lassen? Welche Gefahren gilt es zu erkennen? Und vieles mehr. Das beginnt schon gleich nach der Entbindung im Krankenhaus, sofern keine Hausgeburt erfolgte, betrifft aber auch alle weiteren so genannten U-Untersuchungen für den Säugling und das Kleinkind beim Kinderarzt. Sind die jungen Eltern nicht genügend vorbereitet, werden sie nicht in der Lage sein, sich eine eigene Meinung zu bilden und laufen Gefahr, in der einen oder anderen Form überrumpelt zu werden, was sich dann später vielfach nur noch schlecht rückgängig machen läßt.

Untersuchungen nach der Geburt

Nach der Geburt wird der Säugling in der Regel einer Vielzahl von Untersuchungen und Tests unterzogen, welche sicherlich gut gemeint sind (beziehungsweise zumindest so „verkauft“ werden), aber andererseits auch mehr oder weniger nur wissenschaftlichen Zwecken dienen. Die wichtigsten sollen im folgenden ein wenig kritisch betrachtet werden.

Vorsorge gegen „Augentripper“

Bis vor ein paar Jahren wurde in Deutschland jedes Neugeborene mit beißenden, ätzenden Silbernitrat-Augentropfen empfangen. Diese so genannte Credé-Prophylaxe ist nun – Gott sei es gedankt! – nicht mehr gesetzlich vorgeschrieben und wird deshalb auch nicht mehr routinemäßig praktiziert. Ausnahmen bestätigen allerdings die Regel. Deshalb sollten junge Eltern darauf vorbereitet sein, um vorab zu entscheiden, ob sie dies gutheißen oder nicht. Sinn und

Zweck dieser Maßnahme war es, die so genannte Gonoblennorrhoe, den Augentripper der Neugeborenen, eine Form von eitriger Bindehautentzündung, welche große Schäden an den Augen anrichten kann, zu verhindern. Doch diese bösartige Erkrankung kann eigentlich nur dann vorkommen, wenn die Mutter unter der Geburt an einer akuten Gonorrhoe (Tripper) leidet und der Säugling sich durch die Passage durch den Geburtskanal direkt infizieren kann. Dies dürfte heute – im Zeitalter der Antibiotika – äußerst selten vorkommen beziehungsweise ist vorab kalkulierbar und bekannt. Es macht also keinen Sinn, alle Säuglinge einer derartigen Tortur zu unterziehen. Übrigens handelt es sich bei Silbernitrat, homöopathisch gesehen, um Argentum nitricum, einem potenten antiszykotischen Arzneimittel. („Antisykoisch heißt, dem Miasma¹ Sykosis entgegenwirkend. Die Miasmenlehre geht auf Samuel Hahnemann zurück.“) Somit wird auch die schulmedizinisch gute Wirkung (quasi in „Urtinktur“) verständlich, was aber auch wiederum heißt, daß dieses Mittel nicht bei jedem wirken kann, sondern nur bei entsprechender Homöopathizität.

Prophylaxe gegen den seltenen Vitamin K-Mangel

Weitere große Beachtung sollte der so genannte Vitamin-K-Prophylaxe geschenkt werden, die sehr häufig empfohlen wird. Den Säuglingen werden hier ab dem ersten Tag nach der Geburt Tropfen mit Vitamin K verabreicht, die eine Vitamin-K-Mangelblutung, speziell im Gehirn, verhindern soll. Gemäß den Angaben von Dr. Friedrich P. Graf wird dieses fettlösliche Vitamin, welches in der Leber gespeichert wird und für die Blutgerinnung notwendig ist, in bis zu 1.000-facher Überdosierung verabreicht! Erfahrungen hinsichtlich Langzeitauswirkungen dieser Belastungen sind jedoch noch sehr begrenzt. Wissenswert für junge Mütter ist außerdem, daß *das Kolostrum (Vormilch) die Vitamin-K-reichste Milch überhaupt ist und das Neugeborene bei sofortigem Anlegen auf natürliche Weise und in optimaler Dosis schützt.*

Darüber hinaus ist die so genannte Vitamin-K-Mangelblutung mit 4 auf 100.000 Fälle extrem selten. In der medizinischen Wissenschaft wird primär zwischen Frühblutungen, Blutungen in der ersten Lebenswoche und Spätblutungen unterschieden. Bisher bekannte Risikofaktoren für *Frühblutungen* sind Frühgeborene, übermäßiger Geburtsstreß mit Gewalteinwirkungen, Lebererkrankungen und Medikamenteneinnahme in der Schwangerschaft und unter der Geburt (zum Beispiel Schlafmittel, Antibiotika, Schmerzmittel wie AspirinTM und so weiter). *Blutungen in der ersten Lebenswoche* haben meist Lebererkrankungen und Galleflußstörungen als organische Ursache, während für die tückischen *Spätblutungen* (dritte bis siebte Lebenswoche) kaum Risikofaktoren bekannt sind! Als ungünstige Voraussetzungen werden hierfür nur Früh- und Mangelgeburten angegeben.

Dies macht gewissermaßen auch Sinn; nur schulmedizinisch läßt es sich nicht erklären. Vergewärtigen wir uns dazu das biologische Naturgesetz der Zweiphasigkeit der Erkrankungen samt den dazugehörigen hirnrorganischen Prozessen². Die erste Phase besteht immer in einer Dauersympathikotonie (Dauerstreßphase), welche psychisch in der Regel durch Konfliktlebnisschocks ausgelöst wird und in welcher „Kurzschlüsse“ im Gehirn aufzuweisen

¹ Miasma: chronische Grundkrankheit nach Samuel Hahnemann (ein homöopathischer Begriff); sozusagen „die Krankheit hinter den Krankheiten“, das Warum.

² Für eine detaillierte Darstellung sei auf meine Bücher „*Klassische Homöopathie für die junge Familie*“, 2 Bände, sowie „*Sanfte Medizin – Die Heilkunst des Wassermannzeitalters*“, verwiesen.

sind, die mittels Computertomographie sichtbar gemacht werden können (Schießscheibenkonfiguration). Kommt es schließlich zur Heilungsphase, schaltet der Organismus augenblicklich auf die dauervagotone Innervation um, in welcher sich die konzentrischen Ringe auf der hirnanatomischen Ebene mit heilwirksamer Flüssigkeit (Ödem) füllen, was im CCT (Computertomogramm des Großhirns) als dunkel angefarbte Areale fotografierbar ist.

Hirnblutungen oder gesunde Körperreaktionen

Ob es sich nun bei diesen dunkel angefarbten Stellen im Gehirn um Ödeme oder Hirnblutungen handelt, vermag kein Arzt anhand der Computerbilder eindeutig zu differenzieren! Man sieht ja nur helle und dunkle Stellen! Und genau dies ist der Punkt mit den so genannten Hirnblutungen bei Mangelgeburten, Frühchen und/oder Behinderungen! *Die vermeintlichen Hirnblutungen sind nach den Erkenntnissen Dr. Ryke Geerd Hamers, des Begründers der ‚Neuen Medizin‘, eigentlich gar keine wirklichen Hirnblutungen, sondern Hirnödeme in der Heilungsphase nach gelösten schweren Konflikten.* Und Konflikte hat es bei diesen Kontrollgruppen zuhauf gegeben! Und zwar immer! Nehmen wir beispielsweise einen Notkaiserschnitt. Denken Sie daran, daß das Kind deutlich vorzeitig aus seiner vertrauten sicheren Umgebung „herausgerissen“ wird, um es anschließend notärztlich und vielfach auch intensivmedizinisch zu versorgen (Verlust der Mutter, Brutkasten, künstliche Beatmung [unphysiologisch!], Sondenernährung, permanenter venöser Zugang für „alles mögliche“, Ableitungen zur Überwachung der Herztöne, ständige Untersuchungen und Medikamentengaben, Impfungen, die intensivmedizinische Atmosphäre und vieles mehr). Mögliche resultierende Konflikte, die das Kind in dieser Situation unfreiwillig erleidet, sind sicherlich: Nestrevierkonflikt, Verlustkonflikt, Revierärgerkonflikt, Angstkonflikte, Panikattacken, Konflikt-des-nicht-Entfliehen-Könnens, Konflikt-des-Ausgeliefert-Seins, Konflikt-des-Verlassen-Seins und Vergleichbares mehr. Erholt sich es dann nach ein paar Wochen und schöpft wieder Vertrauen, weil sich beispielsweise die Eltern rührend gekümmert haben und somit die Geräte abgeschaltet werden können, so gehen auch seine einzelnen Konflikte in Lösung, was im CCT durch Dunkelfärbung der betreffenden Hirnrelais erkennbar wird und auch auf der organischen Ebene zu passageren Erscheinungen führen kann (zum Beispiel Krampfanfälle, wenn das motorische Rindenzentrum in Form des Gyrus praecentralis betroffen ist). Dies wird aber in fast allen Fällen als Hirnblutung diagnostiziert und damit fehlgedeutet! Und aus dieser Fehldeutung leitet sich die Vitamin-K-Prophylaxe für alle (somit also auch für gesunde) Säuglinge ab!

Oft ist der Anfang schwer

Das Interessante daran ist, daß es bei Frühgeborenen, Mangelgeburten und anderen Risikogruppen fast immer zu – schulmedizinisch ausgedrückt – späten „Hirnblutungen“ kommt; das bestätigen jedenfalls die Fälle meiner homöopathischen Praxis. Somit verlieren die „tückischen“ Spätblutungen ihren bedrohlichen Charakter. Im Gegenteil: Diese Form der „Hirnblutung“ ist bei miasmatisch schwer belasteten Kindern physiologisch normal, denn es handelt sich bei ihr um gar keine echte Blutung, sondern um die Ausheilung von Hirnrelais, bei denen es durch die Lösung der schweren psychischen Störungen zu vermehrter Stoffwechselaktivität kommt. Mittels CCT (craniale Computertomographie, d. h. Computertomographie des Gehirns) kann dies sichtbar gemacht werden.

Außerdem kann laut Dr. Robert S. Mendelsohn, Professor für Pädiatrie aus den USA, „die Verabreichung von Vitamin K beim Neugeborenen Gelbsucht hervorrufen, die den Kinderarzt dazu veranlaßt, die dabei auftretende Hyperbilirubinämie (erhöhter Serumbilirubinspiegel, Anm. d. Verf.) mit Lichtstrahlen zu behandeln. Diese Bestrahlung setzt das Baby einem Dutzend nachgewiesener Gefahren aus, die eine weitere Behandlung erfordern können und womöglich zu bleibenden Schäden führen.“

Prophylaxe gegen Mangel des „Sonnen“-Vitamin D

Eine andere Arzneiroutine bei Neugeborenen und Kleinkindern besteht in der so genannten Vitamin-D-Prophylaxe, meist in der Kombination mit Fluor. Sie richtet sich gegen Rachitis, die „englische Krankheit“, welche hauptsächlich mit einer ungenügenden Knochenfestigkeit, Verbiegungsneigung bei Belastung und anderen Skelettveränderungen verbunden ist. Diese Krankheit trat besonders gegen Ende des vorletzten Jahrhunderts auf, zur Zeit der industriellen Revolution und insbesondere bei Kindern, die in den Bergwerken schwere Arbeit unter Tage zu leisten hatten und ansonsten in den dunklen Hinterhöfen groß wurden, unter fast absolutem Sonnenausschluß, mit großem sozialen Elend und Mangelernährung.

Vitamin D, ein fettlösliches Vitamin, wird mit der Nahrung aufgenommen, seine Resorption erfolgt über den Darm, oder es wird aus einer Vorstufe (Provitamin) durch auf die Haut gebrachter Sonnenstrahlen und weiterer Umbauvorgänge in der Leber und Niere gebildet. Deshalb sind Spaziergänge oder der tägliche Mittagsschlaf an der frischen Luft so wichtig für den kleinen Erdenbürger. Darüber hinaus erhält ein vollständig gestillter Säugling genügend Einheiten Vitamin D über die Muttermilch. Später spielt noch die körperliche Bewegung eine bedeutende Rolle, denn je aktiver der Mensch ist, desto aktiver ist auch sein Knochenstoffwechsel. Auch eine ausgewogene vitalstoffreiche Ernährung ist Voraussetzung für eine genügende Vitamin-D-Zufuhr.

Im Hinblick auf die natürliche Vitamin-D-Produktion ist die Überzeugung des homöopathischen Kinderarztes Dr. Herbert Pfeiffer, Hofheim, sehr interessant und aufschlußreich, denn er bezieht aufgrund langjähriger Erfahrung sehr klar und eindeutig Stellung: „Es genügt, Ihr Kind alle paar Tage für ein paar Sekunden (!) ans offene Fenster zu halten, um den Vitamin-D-Haushalt in ausreichendem Maße zu stimulieren.“ Sonne ist hierbei natürlich das Optimum, jedoch zeigt meist schon die normale UV-Strahlung gute Wirkung. „Ein regelmäßiges Hinausgehen ist absolut überflüssig. Ich habe in den letzten 20 Jahren ganze zwei Rachitisfälle gesehen, und diese beiden Kinder kamen nie mit Tageslicht in Berührung.“ – Um es auf den Punkt zu bringen: Wenn Sie wirklich Rachitis provozieren wollen, dann müssen Sie Ihr Kind im Kohlenkeller großziehen!

Birkenkopf durch Überdosis

Durch Überdosierung von Vitamin D kommt es recht schnell zur Vitamin-D-Vergiftung, denn für die ungewöhnlich hohe Zufuhr an fettlöslichen Vitaminen gibt es keine schützende Regulation. Sie kann sich anfangs durch unspezifische Symptome wie Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel, Appetitmangel, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung und ähnlichem äußern. Später kommt es zu Knochendeformationen, Gefäßveränderungen, Verkalkungen der Niere und anderen schwerwiegenden Erscheinungen wie beispielsweise Minderwuchs beziehungsweise

Zwergwuchs durch vorzeitige Verknöcherung der Epiphysenfuge (Wachstumszone der langen Röhrenknochen).

Typische Vitamin-D-Schäden, die gar nicht so selten vorkommen, imponieren als Knochendeformationen, insbesondere des Schädels und der langen Röhrenknochen. Beim Kopf des Säuglings, dessen Schädelnähte ja noch relativ weich sind und bei dem die große Fontanelle bis zu einem Jahr offen bleiben sollte, fällt dies meist zu allererst auf. Die Fontanelle schließt sich schon sehr früh, teilweise schon mit 3 bis 5 Monaten, und verknöchert vorzeitig, so daß mit der Zeit eine Art Birne resultiert, wobei sich der obere Kopfumfang in Höhe der Stirn deutlich verjüngt. Insgesamt ertastet man einen ungleich härteren Kopf als bei einem unbehandelten Vergleichskind. Ich habe schon derartig auffallende Schädeldeformationen erlebt, bei denen die Schulmediziner zu einer operativen Korrektur rieten. Das muß man sich einmal vorstellen: Zuerst wird das physiologisch normale Knochenwachstum des Kindes in Richtung Pathologie grob manipuliert, um es dann unter schwersten Torturen am knöchernen Schädel zu operieren! Man darf darüber gar nicht lange nachdenken; da kann einem ganz übel werden. Einem kleinen unschuldigen Kind den Schädel aufzumeißeln, um die artifiziellen Schäden unserer „wissenschaftlichen“ Hochschulmedizin mit brachialer Gewalt zu korrigieren!

Mittels einer antimiasmatischen chronischen homöopathischen Behandlung lassen sich derartige Eingriffe selbstverständlich vermeiden. – Und bei Verzicht auf Vitamin-D treten natürlich solcherlei Schäden erst gar nicht auf! – Durch die Einnahme des chronischen Similes (homöopathisches Mittel nach dem Prinzip der Ähnlichkeit) werden die Schädelnähte mit der Zeit wieder weicher – unter Umständen kann man, je nach Alter, auch wieder die Fontanelle ertasten –, so daß sich die Deformationen vollständig zurückbilden, und zwar dergestalt, als ob nie etwas gewesen wäre. *Restitutio ad integrum* nennt man das in der medizinischen Fachsprache.

Als diagnostisches Warnzeichen hinsichtlich einer rachitischen Veranlagung gilt die so genannte *Craniotabes* in etwa der Mitte des ersten Lebensjahres. Hierbei handelt es sich um tastbare Unregelmäßigkeiten in der Schädelkalotte, wie kleine Lochdefekte ab ca. Centstückgröße. Bei leichtem Druck kann man auch Eindellungen des insgesamt zu weichen Schädels (Hinterhaupt) provozieren (Eindrückbarkeit des Schädels im Bereich der Lambda-naht).

Weitere Frühzeichen für eine solche Entwicklung sind feucht-kalte Hände und Füße, Kopfschweiß bei geringer Anstrengung (zum Beispiel beim Stillen) oder im Schlaf, Neigung zu Erkältungen, Lymphdrüenschwellungen, Trägheit der Verdauung, Bewegungsfaulheit, Geräuschempfindlichkeit, so genannte Liegeglätze, Nabelbruch, sehr weiche Bauchdecken, Zahnungsprobleme, spätes Laufenlernen und einiges mehr. Homöopathisch sollte schon bei einer derartigen Symptomatik eingegriffen werden, da man dann auf jeden Fall weitere rachitische Erscheinungsformen und Eskalationen vermeiden kann. Mit anderen Worten: *Homöopathisch ist die Rachitis, die Frühform wie die Spätform, sehr gut behandelbar; sie gehört zum tuberkulinischen Miasma* und hat mit Calcium carbonicum Hahnemanni, Calcium phosphoricum, Silicea, Sulfur und so weiter sehr kompetente Hauptmittel.

Zuckerkrankheit durch zuviel Vitamin D

Eine andere Schädigung, die auf Vitamin-D-Gaben zurückzuführen ist, kann in einem Insulinpflichtigen Diabetes mellitus (Zuckerharnruhr, so genannte Zuckerkrankheit mit einem Nüchternblutzuckerwert von über 120 mg%) resultieren! So konnten wir während der chronischen Anamnese eines achtjährigen Buben eindeutig herausarbeiten, daß sein Diabetes nach nur sechswöchigem Verabreichen von Vitamin D begonnen hatte. Und zwar drängte damals der Kinderarzt seine Eltern, ihm im Alter von fünf Jahren (!) nochmals Vitamin D zu verabreichen, allerdings aus ihnen unerklärlichen Gründen. Sie hatten dies (leider) nicht weiter hinterfragt und gaben das empfohlene Präparat in dem Glauben, ihrem Kind etwas Gutes angedeihen zu lassen. Doch nach etwa sechs Wochen fiel der Junge durch extrem starken Durst, ständigen Harndrang und unnatürlich häufiges nächtliches Wasserlassen, etwa drei bis viermal pro Nacht, auf. Daraufhin konsultierte man nochmals selbigen Arzt, der das Kind umgehend in eine Klinik einwies, in der dann endgültig der Diabetes festgestellt wurde, mit Blutzuckerwerten von über 400 mg%. Der Junge wurde stationär „eingestellt“ und seither muß er viermal täglich Insulin spritzen; und das seit nunmehr 3 Jahren! Die Mutter hatte damals das Vitamin D sofort abgesetzt in der Annahme, daß da ein Zusammenhang bestehen könnte, denn derartige Symptome hatte ihr Bub zuvor noch nie gehabt. Doch die Ärzte versicherten: „Davon könne so etwas nicht kommen!“ Ein Blick in die Rote Liste jedoch – auf die Seiten mit den Neben- und Wechselwirkungen – überzeugte uns sofort, daß diese Erscheinungen sehr wohl in einem direkten Zusammenhang mit den Vitamin-D-Gaben stehen. Und zwar ist unter dem Stichwort Intoxikationen unter anderem zu lesen: „Bei Überdosierung kommt es neben einem Anstieg von Phosphor im Serum und Harn zum Hypercalciämiesyndrom (vermehrter Gehalt des Blutes an Calcium [Anmerkung des Verfassers]), später auch hierdurch zur Calciumablagerung in den Geweben und vor allem in der Niere (Nephrolithiasis, Nephrocalcinose [Nierensteinbildung durch Ablagerung von Kalksalzen, Anmerkung des Verfassers]) und den Gefäßen (Hypertonie [Bluthochdruck, Anmerkung des Verfassers]). Das klinische Bild des Hypercalciämiesyndroms ist uncharakteristisch: Schwäche, Müdigkeit, Abgespanntheit, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Diarrhö. Bei verminderter Konzentrationsfähigkeit der Niere ferner *Polyurie*, *Polydipsie*, *Nykturie* und *Proteinurie*.“ (Hervorhebung durch den Verfasser), was die damalige Symptomatik des kleinen Patienten in wesentlichen Teilen genau wiedergibt. Das heißt, es ist der Pharmazie, und damit auch den Ärzten, schon lange bekannt, daß ein Zuviel an Vitamin D zu „vielen Pieseln, vielem Trinken und zu vermehrtem nächtlichen Wasserlassen“ führen kann. Somit hätte man bei Kenntnis dieser „Nebenwirkungen“ damals – nach Absetzen des Mittels – wohl einfach nur abzuwarten brauchen und die Sache hätte sich von selbst erledigt. Stattdessen – ohne dem Hinweis der Mutter bzgl. des Vitamin Ds nachzugehen – diagnostizierten die Ärzte „einfach“ einen „unabänderlichen“ Diabetes – wobei jene Symptome zweifelsohne auch klassische Diabetessymptome sind! – und stellten den Jungen mit Insulin ein, so daß von nun an die Langerhans'schen Inselzellen seiner Bauchspeicheldrüse immer weniger körpereigenes Insulin produzierten und somit ein echter – jedoch im Grunde genommen iatrogener, d. h. durch ärztliche „Kunst“ herbeigeführter – Diabetes erst entstehen konnte!

Dieser Fall scheint leider kein Einzelfall zu sein. So hat auch Dr. Pfeiffer während eines seiner homöopathischen Seminare direkt auf die Gefahr eines nephrotischen Syndroms (eine Nierenerkrankung) oder eines Diabetes mellitus durch Anreicherung von Vitamin D hingewiesen.

Fluor-Prophylaxe

Da Vitamin D meist als Kombinationspräparat mit Fluor verabreicht wird, abschließend noch ein paar Sätze zum Fluor. Grundsätzlich gesehen ist Fluor ein Gift; zur Gesunderhaltung ist es überflüssig, ja sogar risikoreich und gefährlich. *Je kleiner und jünger der Mensch ist, um so weniger Fluor verträgt er; und dies gilt ganz besonders für Kinder.* „Fluoride sind Abfallprodukte der Stahl-, Aluminium-, Porzellan-, Kunstdünger- und Glasindustrie und gelten als biologisch nicht abbaubare Umweltgifte. Bei langzeitiger Aufnahme von subtoxischen Dosen können sich deshalb verschiedene Symptome zeigen, die diagnostisch schwierig einzustufen sind.“ (Dr. med. dent. Karlheinz Graf, Zahnarzt)

Sinn und Zweck der Fluor-Gaben ist die Bekämpfung der Zahnkaries. Karies ist aber keine Fluormangelkrankung sondern das Ergebnis von Fehlernährung mit dem Zusammenwirken der chronischen Miasmen. Naturvölker, wie beispielsweise das Volk der Hunza, einem Bergvolk im Himalaya-Karakorum-Gebiet, beweisen dies immer wieder, denn bei ihnen waren Karies sowie diverse andere Zivilisationskrankheiten völlig unbekannt, bis zu dem Zeitpunkt, wo die westlichen Errungenschaften Einzug hielten.

Durch Fluor werden zwar der Zahnschmelz, die Zahnschmelzsubstanz sowie die Knochen härter, jedoch um den Preis einer unnatürlich gesteigerten Knochenbrüchigkeit beziehungsweise nachlassender Elastizität. Und Fluor läßt sich nun einmal nicht selektiv nur in den Zahnschmelz bringen! Es wird 30-40mal (!) intensiver in die Knochen eingelagert und „landet“ nicht dort, wo man es eigentlich hin haben will! „Diese Fluorosen können sich auch in Knochenschmerzen mit Behinderungen bis zur Gehunfähigkeit äußern. ... Andere Fluorvergiftungszeichen sind allgemeines Unwohlsein, anhaltende Übelkeit, Gewichtsabnahme, Schlappeheit, Blutarmut, dauerhafte Nierenschädigungen etc.“, so Professor Julius Hackethal. Darüber hinaus kann es zu weißen Fleckenbildungen und partiellem Abbröckeln der Zahnschmelzsubstanz kommen. Im psychischen Bereich sind Depressionen, Unnachgiebigkeit, Härte, Aggressivität und vieles mehr bis hin zu suizidalen Impulsen als Reaktionen zu nennen.

Natürliches und künstliches Fluorid

Einen interessanten Aspekt beleuchtet auch der Forscher Callum Coats. In seinem grundlegenden Werk „Naturenergien verstehen und nutzen – Viktor Schaubergers geniale Entdeckungen“ befaßt er sich unter anderem mit dem Thema Fluor hinsichtlich unserer Trinkwasserqualität. Dabei unterscheidet er strikt zwischen *Calciumfluorid* und *Natriumfluorid* und warnt unmißverständlich: „Die künstliche Fluorisierung der Wasserversorgung ist ein weiteres schädliches Verfahren mit gleichermaßen beunruhigenden Folgen für den Verbraucher. Es gibt zwei verschiedene Fluoridarten. Das Calciumfluorid kommt auch unter natürlichen Bedingungen vor. Man hat festgestellt, daß dort, wo es im Grund- oder Brunnenwasser vorhanden ist, die Zähne der Personen, die dieses Wasser trinken, weit fester und weniger anfällig für Karies sind. Die andere Form, das Natriumfluorid, tritt nicht natürlich auf. Es ist ein giftiges Nebenprodukt bei der Aluminiumverhüttung und wird in der Insektizidherstellung verwendet. – Doch wohin mit den wachsenden Massen dieses Giftes, ohne sich immer höhere Lagerkosten aufzuhalsen? Man kann es nicht einfach in die Flüsse ablassen oder für die Landwirtschaft benutzen, da es Vieh, Wild, Fische und Kulturpflanzen tötet. Die Nachkommenschaft der dritten Generation einer Rattenpopulation, die mit Wasser versorgt wurde, das nur ein

ppm (parts per million) Natriumfluorid enthielt, kam mit Verstümmelungen zur Welt. Es bleibt ein Rätsel, wie und warum Natriumfluorid seinen Weg in die Zahnpastaherstellung fand. Vielleicht hatte ein fehlgeleiteter Bürokrat gemeint, es habe dieselbe positive Wirkung wie Calciumfluorid und forderte daraufhin, es müsse dem Trinkwasser ebenfalls beigegeben werden. – Dadurch wurden indessen viele Kinder zu unschuldigen Opfern jener katastrophalen Verwechslung. Ihr fröhliches Lächeln wurde durch Zahnverfärbungen gravierend entstellt, und ihre Knochen versprödeten zusehends. ...“

Den Recherchen von David Icke nach waren es P. Mellon und das Aluminiumkartell, welche „die Politik, dem Trinkwasser Fluorid beizugeben, einführten, um mit einem Abfallprodukt der Aluminiumindustrie Geld zu verdienen. *Es hat nichts damit zu tun, die Zähne zu schützen!* Fluorid wurde eigentlich 40 Jahre lang als Rattengift verwendet, und es beeinträchtigt den Verstand und das Denkvermögen.“ Dies unterstreicht auch G. Edward Griffin, ein bekannter amerikanischer Medizinkritiker sowie Autor und Produzent von diversen Dokumentarfilmen. Er hat recherchiert, daß Fluor „schon in geringen Mengen extrem toxisch ist. So toxisch, daß Pharmaunternehmen verpflichtet sind, Verbraucher zu warnen, daß schon eine Menge von einem Milligramm in einer Tablette manche Menschen krank machen kann. ... Wegen dieser toxischen Abfälle sind die Aluminiumgesellschaften (bereits) erfolgreich auf Schadensersatz verklagt worden.“ – Dem ist an Eindeutigkeit wohl nichts mehr hinzuzufügen.¹

Auch der der Naturheilkunde sehr verbundene Arzt Dr. Karl-Otto Heede, der auf einer nach ökologischen Grundsätzen geführten Farm im Süden Spaniens lebt und praktiziert, macht immer wieder darauf aufmerksam, daß die Zähne trotz Zahnpflege und allgemeiner Verbesserung der Mundhygiene immer schlechter werden und weist auf endogene und exogene Ursachen hin. Zahnverfall und Karies gibt es aber hauptsächlich in der westlichen Zivilisationsgesellschaft; Naturvölker und die Tiere, die weder Zahnbürste noch Zahnpasta kennen, weisen bis ins hohe Alter ein gesundes Gebiß auf! In dieselbe Kerbe schlägt auch der Londoner Zahnarzt Dr. R. P. Cullen. Auf dem 16. Australischen Zahnärzte-Kongreß sorgte er für eine kleine Sensation unter seinen Kollegen und unter Anwesenheit der Weltpresse, indem er öffentlich erklärte, wer Wert auf ein gesundes Gebiß lege, solle schleunigst seine Zahnbürste wegwerfen. Die Zahnpasta sei der größte Feind der Zähne. Dies haben mir ältere Patienten im Prinzip auch immer wieder bestätigt, als sie mir berichteten, daß sie ihre Zähne als Kind und in ihrer Jugend stets sehr gewissenhaft gepflegt haben, trotzdem aber von Karies nicht verschont geblieben sind, wohingegen ihre Geschwister diesbezüglich ausgesprochen nachlässig waren, dafür aber auffallend gesunde Zähne hatten! – Karies ist keine Fluormangelkrankheit, sondern das Ergebnis von Fehlernährung, Immunschädigung und den zugrundeliegenden Miasmen.

Guthrie-Test, der so genannte Fersentest

Der Guthrie-Test ist ein mikrobiologischer Hemmtest zur Früherkennung der Phenylketonurie (PKU), einer seltenen, autosomal-rezessiven Stoffwechselanomalie aufgrund eines Enzymde-

¹ Lesen Sie auch den Beitrag „Fluoride – hilfreich oder gefährlich?“ von Klaus Binding in der „Naturheilpraxis“, Heft 8/2013, S. 60-61.

fektes. Er wird mit einem Tropfen Blut am Ende der ersten Lebenswoche des Neugeborenen in Form eines Fersentests durchgeführt.

Der Guthrie-Test selbst ist nicht gefährlich¹, sieht man einmal davon ab, daß hierbei eine Kanüle in die Ferse gestochen werden muß, wodurch sich Bakterien oder anderen Verunreinigungen, von denen es auf jeder Säuglingsstation und generell im Krankenhaus nur so wimmelt, eine Eintrittspforte öffnet. „Das wahre Problem liegt bei den Testergebnissen, die auffallend oft falsch sind und zu Fehldiagnosen führen!“, so der kritische Kinderarzt Dr. Robert Mendelsohn aus Illinois. „Wenn man bei einem Kind PKU diagnostiziert, wird es auf eine einseitige Diät gesetzt, bestehend aus Eiweißersatzstoffen, die einen widerlichen Geschmack haben, Fettleibigkeit fördern und schrecklich eintönig sind. Unter den Ärzten herrscht Uneinigkeit darüber, wie lange die Diät fortgesetzt werden solle. Der diskutierte Zeitraum reicht von 3 Jahren bis zu einem Leben lang. Die meisten Ärzte, die PKU diagnostizieren, gestatten der Mutter nicht, daß sie ihr Kind stillt.“

Dr. Mendelsohn findet es „lächerlich“, Kinder wegen einer selten auftretenden Krankheit (weniger als 1:100.000 Babys) zu einer unangenehmen Spezialdiät zu verurteilen – und dies aufgrund eines möglicherweise falsch-positiven Testergebnisses –, „wo doch die verordnete Diät selbst Anlaß zu ernsten Zweifeln gibt“. Laut Mendelsohn enthüllten Behandlungszentren in den USA, Australien, England und Deutschland während der 70er Jahre, daß einige Kinder mit Phenylketonurie „fortschreitende Geistesentartung“ zeigten, „obwohl man die Störung bei ihnen frühzeitig erkannt und unverzüglich mit einer Diätbehandlung begonnen hatte“. All jene Kinder, die laut Diagnose an „irgendeiner Abart der klassischen PKU“ litten, starben! Seine Empfehlung: „Sofern es in Ihrer Familie keine Fälle von PKU gab/gibt, rate ich Ihnen, *den Test zu umgehen und Ihr Kind zu stillen*, was meines Erachtens ohnehin die *beste Behandlung* ist, *selbst wenn es die Krankheit hat*.“ (Hervorhebung durch den Verfasser) „Wenn Sie sich dem Test nicht entziehen können (In einigen US-Bundesstaaten ist der Guthrie-Test gesetzlich vorgeschrieben; in Deutschland nicht!) und der Befund positiv ausfällt, bestehen Sie darauf, daß er wenige Wochen später wiederholt wird, um Gewißheit darüber zu haben, daß das erste Ergebnis richtig war. Fällt er wiederum positiv aus, dann vergewissern Sie sich, daß der Arzt ermittelt, ob es sich bei der PKU um die klassische Form oder eine Abart handelt, und überzeugen sich auch davon, daß die Diät, die Ihr Kind bekommt, auf die diagnostizierte Art abgestimmt ist. Schließlich sollten Sie darauf bestehen, neben der Diät *weiterhin zu stillen*, denn dies ist die *beste Maßnahme zum Schutz der Gesundheit Ihres Kindes*.“ (Hervorhebung durch den Verfasser) Und wenn der zweite Test negativ ist, so solle man sich nicht jahrelang mit dem Gedanken quälen, ob nicht vielleicht doch das erste Testergebnis richtig war. „Eine der bedauerlichen Folgen aller unüberlegten Reihenuntersuchungen ist das



¹ Allerdings ist nach Aussage von Dr. rer. nat. Stefan Lanka, Molekularbiologe, Virologe und unabhängiger Wissenschaftler unserer Zeit, der sich auch viel mit der Impfthematik auseinandergesetzt hat, nicht auszuschließen, daß seit Jahren unter dem Deckmantel des Guthrie-Tests auch Tuberkulose-Impfungen durchgeführt werden! Darauf hätten ihn – eigenen Angaben zufolge – mehrfach ehemals involvierte Krankenschwestern aufmerksam gemacht.

seelische Trauma, das die Eltern durchmachen, wenn sie von einem falschen positiven Befund unterrichtet werden.“

Zusammenfassend äußert sich der amerikanische Kinderarzt drastisch: „Es ist lächerlich, alle Kinder und deren Eltern den physischen und psychischen Gefahren von Untersuchungen auszusetzen, durch die Krankheiten erkannt werden sollen, die nur alle Jubeljahre einmal vorkommen.“

Sogenannte U-Untersuchungen

Auf den ersten Blick sind die Basisuntersuchungen im Säuglings- und Kleinkindalter, die so genannte U-Untersuchungen, eine begrüßenswerte Einrichtung für die frühkindliche medizinische Vorsorge und Versorgung. Sie wurden *ursprünglich dazu eingeführt, möglichst frühzeitig Entwicklungsstörungen und Behinderungen erkennen zu können*, um diese dann einer gezielten Therapie zuzuführen. Diese Termine werden allerdings heutzutage – laut Dr. Gerhard Buchwald und Dr. Graf – dazu mißbraucht, „um gesunde Kinder zum Impfen zu bringen“ beziehungsweise „zur Überwachung der Routineverordnungen, des Impfkalenders und zur Patientenbindung“. – Wer würde sonst freiwillig einen Arzt aufsuchen, ohne wirklich krank zu sein? – Diese Behauptung, zumindest hinsichtlich der Impfungen, kann ich aus meiner homöopathischen Praxis heraus voll bestätigen. Ganz besonders, was unser Nachbarland Österreich betrifft, denn es liefert den indirekten Beweis für die Richtigkeit obiger Thesen. So haben mich meine vielen österreichischen Patienten immer wieder darauf hingewiesen, daß die bis vor kurzem vom Staat gewährte so genannte Geburtenbeihilfe (sie entspricht in etwa unserem Kindergeld und war bis Anfang 1997 ein stattlicher Betrag) an den ausgefüllten Impfpfaß gekoppelt war. Das heißt, ohne Impfungen kein Geld! Eine cachierte Form eines indirekten Impfwanges also und ein direkter Mißbrauch der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen. Aus gut informierter Quelle gibt es neuerdings in Deutschland sogar Bestrebungen, Kinderärzten für jedes geimpfte Kind eine Prämie zu zahlen. (Zynische Beobachter sprechen sogar von „Kopfgeld“.)

Ob es nun der U-Untersuchungen wirklich bedarf oder nicht, das sollte ein jeder für sich entscheiden. Sicher ist jedoch eines: Es gibt keine besseren Beobachter und Kenner ihrer Kinder als die Eltern selbst, und ganz besonders die Mütter, da sie ihre Kinder in der Regel ständig „um sich herum haben“. Und diese Mütter können sehr wohl ein gesundes Kind von einem kranken beziehungsweise entwicklungsgestörten Kind unterscheiden. Im Prinzip wissen sie, was anders läuft – deshalb gehen sie ja schließlich zum Arzt! –, nur sie kennen nicht den lateinischen Fachbegriff für ihre beobachteten Auffälligkeiten! Prof. Dr. Theodor Hellbrügge, ehemaliger Leiter des Kinderzentrums in München, schreibt zu diesem Thema: „Erfahrene Kinderärzte, die über die Entwicklung des Säuglings gut Bescheid wissen, haben schon immer behauptet, daß Mütter ihre Kinder sehr genau beobachten können. Sie merken auch Feinheiten, worüber selbst Fachleute oft staunen.“

Entwicklungsstörungen sind meist schon im Säuglingsalter zu erkennen, auch für den medizinischen Laien! Erste Anzeichen können sein: fehlender Blickkontakt, fehlendes Lächeln, keinerlei Kontaktaufnahme, absolutes Desinteresse, kein Lautieren, ausgeprägte Berührungsempfindlichkeit beziehungsweise Abneigung dagegen, unkoordinierte Bewegungen (zum Bei-

spiel unkoordiniertes Strampeln), kein natürlicher Schalfrhythmus, Unzufriedenheit, Absenzen, Blitz- und Nickkrämpfe, übermäßige Schreckhaftigkeit, fehlende Kopfkontrolle, Asymmetrien, ausgeprägte bevorzugte Lagen beziehungsweise Haltungen, Schiefhals und andere Koordinationsstörungen sowie vieles mehr. Auch das Überspringen des so genannten Krabbelstadium zählt dazu. Das Kind kommt über das Robben nicht hinaus, rutscht im folgenden nur auf dem Popo oder krabbelt rückwärts oder steht und läuft sehr früh, worauf uninformierte Eltern meist sehr stolz sind, was aber im Grunde genommen der Beginn einer tiefgreifenden Störung – einer Wahrnehmungstörung – ist! Oder genau das Gegenteil – alles läuft stark verzögert ab; das Kind lernt sehr spät laufen und/oder das Sprechen erfolgt erst viel später als bei anderen Gleichaltrigen. Wer dies alles weiß, sehr gut beobachtet und gegebenenfalls auch andere Auffälligkeiten wahrnimmt, kann sich viele Unannehmlichkeiten (zum Beispiel Panikmache) und schlechte Erfahrungen mit der heroischen Medizin ersparen, sofern er zur chronischen Homöopathie findet und von Anfang an mit einer antimiasmatische Kur beginnt. *Denn diese Entwicklungsstörungen haben immer einen starken Bezug zu einem oder mehreren gleichzeitig zugrundeliegenden Miasmen sowie zu Impfungen, Unterdrückungen durch grobstoffliche Medikamente und operative Eingriffe und/oder sonstiger Gerätemedizin und sind somit auch gut, sanft und Erfolg versprechend therapierbar.*

Homöopathische Betreuung von Mutter und Kind

Es empfiehlt sich, gleich nach der Geburt Mutter und Kind homöopathisch zu betreuen, damit sich das junge Leben nicht von Anfang an mit all den lebensfeindlichen Medikationen auseinandersetzen muß, sondern seine Lebenskraft auf natürliche Weise gezielt gestärkt werden kann. – Natürlich nur dann, wenn Probleme vorhanden sind. Gesunde Säuglinge brauchen natürlich keinerlei Behandlung! – Dies soll keine Verteufelung unserer Schulmedizin sein; doch gleich mit Kanonen auf Spatzen zu schießen ist nicht sinnvoll. Wir sind froh, daß es Antibiotika, Cortison und dergleichen gibt; nur – Sinn machen diese Mittel erst dann, wenn es um Leben und Tod geht und alle vorherigen Maßnahmen versagt haben!

Auf akute Situationen sollte in jedem Fall sofort akut homöopathisch reagiert werden, ganz gleich, ob es sich um das Neugeborene oder die junge Mutter handelt (zum Beispiel eitrige Bindehautentzündung, Brustdrüsenentzündung, Wochenflußstau und so weiter). Eine gegenseitige Interaktion und Beeinflussung ist nicht zu erwarten, solange man im Tiefpotenzbereich bleibt (zum Beispiel D12, C6, LM6 beziehungsweise Q6) und die Medikation nicht über Wochen andauert.

Eine chronische Behandlung für den Säugling kann im Prinzip auch sofort beginnen, sofern handfeste und gut ausgeprägte miasmatische Symptome vorhanden sind, welche dem Kleinen – und damit auch der jungen Familie – das Leben erschweren (zum Beispiel Trinkschwäche, Erbrechen der Muttermilch, Blähungskoliken, Windeldermatitis, Schlafstörungen und so weiter). Hierbei hat allerdings eine vollständige Anamnese zu erfolgen, insbesondere eine Schwangerschafts- und Geburtsanamnese sowie eine ausführliche Anamnese der Blutsverwandtschaft. Im Falle von gestillten Kindern ist jedoch auf die Behandlung der jungen Mutter so lange zu verzichten, wie diese gestillt werden, da es ansonsten zu „Confusion“ kommen würde, also zu einem Durcheinander, denn die homöopathische Information der mütterlichen Therapie würde über die Muttermilch an das Kind weitergegeben werden. Dies gilt allerdings

nur dann, wenn Mutter und Kind verschiedene chronische Mittel brauchen. Bei Mittelgleichheit genügt es, wenn die Mutter das heilende Simile einnimmt; ihr Säugling bekommt es dann via Muttermilch. Das heißt, sofern Mutter und Kind verschiedene chronische Arzneimittel brauchen, hat die Mutter so lange mit ihrer eigenen Behandlung auszusetzen, bis sie vollständig abgestellt hat.

Die in letzter Zeit immer mehr in Mode kommende und von einigen Hebammen propagierte „homöopathische“ Aufbereitung der eigenen Plazenta zu einer Plazentanosode ist nicht der Weisheit letzter Schluß. Sie ist im Grunde genommen recht unhomöopathisch, da dieses Mittel bestenfalls potenziert ist, nicht aber am Gesunden geprüft wurde. Wir wissen also nicht, welche Symptomatik mit diesem Mittel verbunden ist und wann wir es wirklich verabreichen dürfen. Erst dann, wenn genügend Arzneimittelprüfungen durchgeführt wurden und sich die Symptome am Krankenbett verifizieren ließen, könnte man eine solche Nosode treffsicher einsetzen. Doch nur auf Verdacht hin ist es ein recht großes Wagnis und hat nichts mit echter Homöopathie gemein. *Homöopathie ist nur in einer Similebeziehung möglich*, d. h. wir können nur auf Zusammenhänge und Symptome reagieren mit einem adäquaten Arzneimittel, von dem wir auch das entsprechende Symptomenbild kennen. – Ähnlich verhält es sich auch mit der Muttermilch, welche vor ein paar Jahren als Lac humanum Eingang in die homöopathische Materia medica gefunden hat.

Abschließend noch ein paar Beispiele von homöopathisch gut behandelbaren Problemfeldern während der Schwangerschaft, Geburt und danach: Schwangerschaftsübelkeit und -erbrechen, Fluor vaginalis (Ausfluß), genitale Pilzinfektionen, Herpes genitalis, Condylome, Blutungen während der Schwangerschaft, vorzeitige Wehen, Placenta praevia (tiefliegende Plazenta), drohende Frühgeburt, Sterilität, Neigung zu Fehl-, Tot- und Frühgeburten und/oder Eileiterschwangerschaften, Polyhydramnion (zu viel Fruchtwasser), Oligohydramnie (zu wenig Fruchtwasser), Lageanomalien, Zervixinsuffizienz (klaffender äußerer Muttermund), Wehenschwäche, Mangelgeburt, Neugeborenenengelbsucht, Geburtsverletzungen, Windeldermatitis, Blähungskoliken, katarrhalische Conjunctivitis (eitrige Bindehautentzündung mit Verklebungen der Lider), Torticollis (Schiefhals), Hodenhochstand, Pendelhoden, Scheidenverklebung, Phimose, Synechie, offene weite Fontanellen, vorzeitiger Fontanellenschluß, Hydrocephalus (Wasserkopf), so genannte Hirnblutungen, BNS-Krämpfe (epileptische Krampfanfälle), Absencen, Spastiken, Rachitis, Nabel- und/oder Leistenbruch, Stillprobleme aller Art, Milchstau, Lochialstauung (Wochenflußstau), Wochenbettdepression, Mastitis (Brustdrüsenentzündung) und vieles mehr. Natürlich sind auch leichtere Auffälligkeiten wie Kopfschweiß, Handteller- und Fußschweiß, Nabeleiterungen, Hautunreinheiten und so weiter gut therapierbar.

Auszug aus dem Buch

„Klassische Homöopathie für die junge Familie“, Band 1, Grätz, Joachim-F.

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

Bücher für Ihre Gesundheit

TISANI-VERLAG.de

