

## Fallvorstellung: Syphilinum bei einem Kind

Am 16.08.02 nehme ich die Erstanamnese eines sieben-jährigen Mädchens auf, das ich Sophie nennen möchte. Sophie lebt mit seinen beiden älteren Geschwistern (Schwester 12 Jahre, Bruder 17 Jahre) bei Pflegeeltern. Die leiblichen Eltern sind beide 1999 kurz hintereinander gestorben. Beide waren drogensüchtig (die Mutter polytoxikoman, der Vater vorwiegend alkoholabhängig) und an AIDS erkrankt. Zu diesem Zeitpunkt lebten die drei Geschwister aber bereits seit zwei Jahren in ihrer Pflegefamilie. Die Pflegemutter hatte die Ursprungs-Familie im Rahmen einer sozialpädagogischen Tätigkeit betreut und sich, als die Situation immer mehr eskalierte, dazu entschieden, die Kinder zu sich zu nehmen.

Sophie krampft während der Geburt, was wohl auch auf die Tatsache zurückzuführen sein dürfte, daß die Mutter zu diesem Zeitpunkt gerade mal wieder auf Alkohol- und Heroin-Entzug ist. Den ersten Testungen nach ist Sophie HIV-positiv; dieses Ergebnis wird jedoch bei den späteren Kontrollen nicht mehr bestätigt. Sie wird nicht gestillt und kommt mit sechs Monaten anlässlich einer Windpockenerkrankung wegen ihrer positiven HIV-Testung für längere Zeit zur Überwachung in ein Krankenhaus. Sitzen mit sieben Monaten, Laufen mit einem Jahr, sinnvolles Sprechen mit zwei Jahren. Noch heute hat sie einen mundmotorisch bedingten Sprachfehler und ist in logopädischer Behandlung: Das Zungenband war bei der Geburt festgewachsen; dies wurde aber erst erkannt und chirurgisch gelöst, als das Mädchen drei Jahre alt war. Weitere aktuelle körperliche Zeichen sind ein ausgeprägter Strabismus divergens, der bereits einmal operiert wurde, eine deutliche Trichterbrust, ein leichter Flaum entlang der Wirbelsäule sowie ein Löffelnagel an einem Zeh.

Sophie verlebt die ersten Jahre im Halbdunkel: Als Baby und Kleinkind ist sie in der Regel in ihrem Bettchen allein in einem abgedunkelten Raum; nur der ältere Bruder kümmerte sich seinen Möglichkeiten entsprechend um sie, während die Eltern mit ihrer Sucht beschäftigt sind. Hinterzimmer statt Kinderzimmer. Das späte und schwierige Sprechen dürfte damit also auch durch die fast völlig fehlende Ansprache bedingt sein. Um einen Eindruck von der Verwahrlosung zu geben, der für Sophie Alltag ist: Da sie nicht gewaschen wird, ist sie manchmal bis zu den Knien wund. Wo Liebe fehlt, hilft dann nur Zink-Salbe; man weiß, wie. Die ersten Jahre im Dunkel des Hinterzimmers leben in einer Photophobie fort: Sie reagiert äußerst empfindlich auf Sonnenlicht, auch, wenn dieses glitzernd auf Schnee oder Wasser fällt.

Als Sophie im Alter von drei Jahren in die Pflegefamilie kommt, bietet sie das Bild eines extrem furchtsamen und scheuen Tieres, das sich beständig seiner Umgebung versichern muß: feindlich oder nicht feindlich, das ist die einzige Frage, um die es hier geht. Bei der geringsten Veränderung kann sie Panik überfallen. Dann klammert sie sich an der Pflegemutter fest. Zimmer dürfen nicht umgeräumt, Kleider nicht gewechselt werden. Sie hat häufig Albträume, von denen sie schreiend erwacht. Fast jede Nacht muß die Pflegemutter in ihrem Kinderzimmer schlafen – bei angeschaltetem Licht. Sie hat Angst vor Frauen und vor Gewitter. Die Pflegemutter beschreibt sie als sehr mitleidend.

Normale kindliche Umgangs- und Sozialformen sind Sophie lange fremd; sie nimmt nicht teil, sondern imitiert eher das Spiel anderer, indem sie deren Handlungen nachahmt. Aber selbst, wenn sie sich nicht, wie gewöhnlich, abseits hält, ist sie immer auf dem Sprung. Lange Zeit ist ein Besuch anderer Kinder unmöglich, weil sie kurze Zeit nach dem Weggang der Pflegemutter Angstzustände bekommt.

Jede Form von Aufregung (positive wie negative), Dunkelheit und Menschenmengen, aber auch starke Gerüche können nicht toleriert werden. Das schlägt ihr sofort auf den Magen und sie muß brechen. Essen und Trinken nimmt Sophie überhaupt nur zu Hause zu sich; weder im Kindergarten noch zu Besuch bei anderen Kindern nimmt sie etwas an. Auf entsprechende Brachialversuche der Erzieherinnen im Kindergarten („Du ißt das jetzt“) reagiert sie mit sofortigem Erbrechen.

Mit dem Wechsel in die Pflegefamilie entwickelt sie eine Milchallergie, allerdings nur bei 3,5%igem Fettgehalt, mit Rötung und Jucken an beiden Hüften, rechts zuerst, aber das geht nach einem Jahr weg.

Generell isst und trinkt sie wenig, am liebsten noch Nudeln und süße kalte Milch; Apfelsaftchorle und Wasser. Sie hat eine Abneigung gegen Braten mit Sauce und gegen Käse. Damit sie nicht zu sehr abmagert, erhält sie in Phasen Milumil mit Ovomaltine.

Sie hat immer wieder über eine längere Prodromalphase anschwellende Bauchschmerzen um den Nabel herum, die sich dann über Magen-Darm-Infekte bereinigen. Diese Verdauungsprobleme haben allerdings im letzten Jahr zu Gunsten wiederkehrender Bronchitiden abgenommen. Sie hat stark vergrößerte Mandeln, die mindestens drei Mal im Jahr entzündet sind, wobei sie ein auffällig geringes Schmerzempfinden hat. Naßkaltes Wetter und Nebel verschlechtern. Wenn sie Fieber hat, dann hoch, bis zu 40 Grad, aber mit wenig Schweiß und mit blassem Gesicht.

Sie ist eher warmblütig, schläft auf der Seite in Embryo-Haltung und spricht neuerdings im Schlaf. Ebenfalls neu ist eine Übelkeit beim Autofahren. Ihre Zunge weist punktförmig weiße Beläge auf.

Sophie ist durchgeimpft (Polio, DPT, Tetanus, MMR, HIB, Hepatitis B und die üblichen Tuberkulinproben als Eintrittskarte für einen Kindergartenplatz) und hat nicht auffällig reagiert. Zum Zeitpunkt der Erstanamnese ist sie 1,27 m groß und wiegt 22 kg. Sie hat blondes, starkes Haar und blaue Augen.

Zur weiteren Familienanamnese ist noch zu erfahren, daß eine Großmutter an Krebs gestorben ist; ein Onkel des Mädchens stirbt mit 15 Jahren an einem Herzschlag; bei einer Tante wurde Epilepsie diagnostiziert.

Den Anstoß zu der homöopathischen Behandlung lieferte eine über einen Monat erfolglos antibiotisch behandelte Infekterkrankung im Sommer, die das Kind in einem sehr schlechten Allgemeinzustand zurückließ. Seitdem fängt sie unmittelbar nach dem Niederlegen an zu husten. Der Husten ist so stark, daß es sie richtig hin und her wirft. Außerdem wurde sie vor wenigen Tagen eingeschult und mußte bereits mehrfach wegen ihres streßbedingten Erbrechens nach Hause geschickt werden.

Während der Fallaufnahme selbst gehen mir einige Mittel durch den Kopf, angefangen mit Stramonium, über Tuberculinum und Phosphor bis zu Natrium muriaticum.

Stramonium scheint das psychische Bild am ehesten zu treffen – drängt sich doch bei Sophie der Eindruck geradezu auf, alles sei auf die nach Sankaran für Stramonium zentrale Wahnidee, „sie sei immer allein in einer Wildnis“, zurückzuführen: die Ängste, das Mißtrauen, das Klammern.

Phosphor ist auch in der Repertorisation sehr stark vertreten, viele Allgemeinsymptome sind durch den Phosphor abgedeckt (Verlangen nach kalten Getränken, die diversen Ängste, vor allem vor dem Alleinsein und vor Gewitter, das Schlafen auf der Seite), aber auch körperliche Zeichen und Symptome stimmen überein: der divergente Strabismus, die Bronchialanfälligkeit usw. Phosphor wäre also ebenfalls eine denkbare Verschreibung

Dasselbe gilt für Tuberculinum: Hier haben wir neben der chronifizierten Mandelproblematik und der Bronchialthematik das Verlangen nach kalter Milch als Tuberculin-Keynote; zudem ist das Mittel dreiwertig bei Beschwerden durch Erregung des Gemütes notiert.

Natrium muriaticum hat bei meiner Repertorisation die höchste Wertigkeit und macht auch im Hinblick auf die emotionale Versehrung Sophies unmittelbar Sinn.



genstände, liefern ein untrügliches Zeugnis einer extremen inneren Schwäche, die durch- aus später einmal vielleicht nur noch durch irgendein Suchtverhalten würde kompensiert werden können.

<input checked="" type="checkbox"/> Polychrests <input checked="" type="checkbox"/> Frequent <input checked="" type="checkbox"/> Small <input checked="" type="checkbox"/> Nosodes Class: All Family: All Miasm: All		<input checked="" type="checkbox"/> Apply weightings <input checked="" type="checkbox"/> Stress significance <input checked="" type="checkbox"/> Emphasise S.R.P. <input checked="" type="checkbox"/> Emphasise small <input checked="" type="checkbox"/> Totality <input checked="" type="checkbox"/> Miasmatic <input checked="" type="checkbox"/> Expert <input checked="" type="checkbox"/> Eliminative		S	A	M	P	S	T	B	C	C	C	C	F	E	F	G	K	K	L	L	M	A
		Y	R	E	S	O	U	L	T	A	A	C	E	R	E	A	R	L	A	E	D	S		
Rubrics Covered		3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Grades score		6	2	4	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1		
<b>M</b>	Fever AIDS, ACQUIRED, IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME	2	1	1		1	2	1				2		2	2	2					1	1	1	
<b>M</b>	Generals SYPHILIS CONGENITAL	1	1	3	1					1	2		1				1	1						
<b>M</b>	Toxicity ALCOHOLISM, HEREDITARY CRAVING	3			1	1	1													1				

Es erstaunt wenig, daß bei dieser miasmatisch ausgerichteten Repertorisation<sup>2</sup> tatsächlich alle fünf Erbnosoden unter den ersten zwanzig Mitteln sind, vier davon sogar unter den ersten zehn. Was mich allerdings überrascht, ist die Tatsache, daß Syphilinum als einziges Mittel durch alle Rubriken durchgeht und auch noch die mit Abstand höchste Wertigkeit aufweist.

Kombiniert man nun beide Repertorisationen, ergibt sich folgendes Bild:

<input checked="" type="checkbox"/> Polychrests <input checked="" type="checkbox"/> Frequent <input checked="" type="checkbox"/> Small <input checked="" type="checkbox"/> Nosodes Class: All Family: All Miasm: All		<input checked="" type="checkbox"/> Apply weightings <input checked="" type="checkbox"/> Stress significance <input checked="" type="checkbox"/> Emphasise S.R.P. <input checked="" type="checkbox"/> Emphasise small <input checked="" type="checkbox"/> Totality <input checked="" type="checkbox"/> Miasmatic <input checked="" type="checkbox"/> Expert <input checked="" type="checkbox"/> Eliminative		P	M	S	N	P	S	C	C	C	C	G	G	N	N	S	S	S	T
		H	E	U	A	S	A	S	A	A	A	A	E	R	I	A	E	E	A	A	
Rubrics Covered		9	8	8	8	7	7	7	7	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	
Grades score		15	13	14	11	9	15	11	11	10	10	11	11	13	8	6	8	10	9	12	
	AIDS, ACQUIRED, IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME	2	1	1	1				2				2	2	2				1		
	SYPHILIS CONGENITAL			3				1	1		1					2					
	ALCOHOLISM, HEREDITARY CRAVING			1	1		1	3					1								
	CONFIDENCE, LACKING OF SELF ESTEEM	1	3	1		1	3	2	1	2	3	1	3	1		1	1		3	3	
	EXCITEMENT, AILMENTS FROM, EMOTIONAL	2	1			1	2	2		2		1	3	3	3		1	1	2		3
	STRABISMUS	1	2	2	1		2	1	1	2		1		2	1	1					
	TONSILLITIS, INFLAMMATION CHRONIC RECURRENT		1		1	1	1	3	1		1	1	1		3	1			1	2	
	ENLARGEMENT, TONSILS, OF	1	3	2	2	3	2		2	2	3	3	1		3		1	2	2	2	2
	PHOTOPHOBIA, SUNLIGHT	2		2	3		3			1	1				3	2					
	CLINGING, TO PERSONS OR FURNITURE	1											1								
	FEAR, THUNDERSTORM, OF	3	1	2	1	1	2	1		2		3	1	2		2		2	2	1	3
	SENSITIVE, ODORS, TO	2	1	1	1	1					1					1	1		3		1

<sup>2</sup> Rubriken auf Deutsch: 1. Fieber – AIDS [im Synthesis kein Äquivalent]; 2. Allgemeines – Syphilis – angeboren; 3. Vergiftungen – Alkoholismus – erbliches Verlangen [im Synthesis kein Äquivalent].

Phosphorus ist immer noch das führende Mittel; Natrium muriaticum aber fällt in der Hierarchie, die diesmal die Anzahl der Rubriken zum Kriterium hat, deutlich zurück, hat keinen Bezug zu der miasmatischen Dimension. Mercurius dagegen hat sich weit nach vorne geschoben, allerdings liefert der Fall von dem Mandelbezug einmal abgesehen wenige Symptome, die wirklich auf das Mittel hinweisend sind: kein Schweiß, kein Speichelfluß u.ä.

Psorinum und Syphilinum sind jetzt deutlich vertreten, und ich schwanke lange zwischen den beiden Mitteln, gebe dann aber zuletzt, als mir auch noch der Löffelnagel wieder einfällt, mit Rücksicht auf die miasmatische Belastung am 17.08.02 Syphilinum C 200 (DHU). Ich rechne dabei nicht mit einer deutlichen Reaktion, sondern sehe das Mittel eher im Kontext der Klärung der Familiengeschichte.

Am 08.09.02 erhalte ich den folgenden Telephon-Bericht: Sophie hat seit der Mittelgabe trotz Einschulung keine nervösen Magenbeschwerden mehr gehabt und hat gut gegessen; sie ist insgesamt wesentlich selbstbewußter und durchsetzungsfähiger als vorher. In den letzten zwei Wochen hat sie vier Milchzähne verloren (Teeth – Dentition – difficult<sup>3</sup>: Syphilinum einwertig). Am Geburtstag ihrer leiblichen Mutter hat sie lange geweint, ohne das Datum zu kennen, d.h. ohne zu wissen, daß an diesem Tag der Geburtstag ihrer Mutter ist. Seit diesem Tag behauptet sie, eine für die anderen unsichtbare Mutter sei immer bei ihr. Seit ein paar Tagen wird sie allerdings in der Schule von ihren Mitschülern fertig gemacht: man nimmt ihr die Sachen weg; sie wird geschlagen, getreten und bespuckt. Sie reagiert darauf mit panischer Angst, die Freunde zu verlieren, wenn sie sich wehrt, und hat schuldbesetzte Alpträume, als sie es wirklich einmal tut. Auch das Erbrechen und die Nahrungsverweigerung sind zurückgekehrt. In der Spieltherapie spielt sie mehrfach mit großer Begeisterung, daß ihre Freunde sie „totmachen“ wollen.

Man sieht also, wie das dem syphilitischen Formenkreis zugehörige Thema der Asozialität (Mind – Antisocial, behaviour; Mind - Striking<sup>4</sup>: Syphilinum jeweils einwertig), der Aussätzigkeit, sich hier wie in einem Kraftfeld veräußerlicht konstellierte, um schließlich – man könnte ein wenig emphatisch sagen: im Rahmen des Heilungsgeschehens – durchbrochen zu werden. Denn wenig später sabotiert ein Mädchen die Isolationsbestrebungen und ergreift für Sophie Partei – und damit ist der Spuk bis auf die normalen Rangeleien erst einmal vorbei. Sophie pendelt sich wieder ein, sie ißt – sogar woanders – und wird extrem aufsässig gegenüber den Pflegeeltern – durchaus ein Zeichen gewachsenen Vertrauens.

Am 07.10. das erste persönliche Follow-up: Sophie wirkt viel freier und selbstbewußter. Sie hat insgesamt deutlich weniger Angst vor Fremden und ist inzwischen in der Lage, sich in Konfliktsituationen zu verteidigen. Dies geht bis hin zu Anfällen von Jähzorn, bei denen sie auch mal mit Dingen um sich werfen kann. Sie hat gelernt, Situationen einzuschätzen: So ist z.B. die Lehrerin viel freundlicher, wenn Sophie ihr ein Bild gemalt hat. Dies geht so weit, daß sie wie eine kleine Schauspielerin mit allen möglichen Mätzchen und Tricks versucht, Menschen und Situationen zu ihren Gunsten zu manipulieren. Sie ißt wesentlich besser und hat in den letzten Wochen ein Kilo zugenommen. Was das Essen angeht, ist sie neugierig geworden und probiert Dinge, die vorher verschmäht wurden: Fleisch, Vollkornbrot, Salat. Insgesamt ist der Magen stabil; das Erbrechen bei Aufregung hat aufgehört; auch die Übelkeit beim Fahren und das Würgen bei starken Gerüchen ist besser geworden bzw. verschwunden. Am Todestag der Mutter hatte sie, wiederum, ohne um das Datum zu wissen, allerdings noch einmal heftige Bauchschmerzen. Die Stirnkopfschmerzen mit heißer Stirn haben sich ebenfalls wesentlich gebessert. Der zum Zeitpunkt der Erstanamnese schlimme Husten hat schnell nachgelassen und ist seit etwa vier Wochen verschwunden. Sie spricht nicht mehr im Schlaf, träumt aber nach wie vor viel, allerdings kaum noch Alpträume. Sie hat in den letzten Wochen nur ein einziges Mal verlangt, daß die Pflegemutter

<sup>3</sup> Rubrik auf Deutsch: Zähne – Zahnung – schwierig.

<sup>4</sup> Rubrik auf Deutsch: Gemüt – Asozial, Verhalten [im Synthesis kein Äquivalent]; Gemüt – Schlagen.

bei ihr schläft und kann auch sonst besser allein sein; so geht sie, was vorher undenkbar war, alleine im Dorf einkaufen.

Bewertung: Deutlich erkennbar ist eine grundlegende Verbesserung auf allen Ebenen zu beobachten. Therapie: 1 Einmalgabe Placebo.

Der nächste telephonische Zwischenbericht erfolgt am 29.10.02: Nach den Herbstferien hat Sophie an den ersten Schultagen Bauchweh und ‚muß‘ früher abgeholt werden. Morgens verhandelt sie mit der Pflegemutter: „Wenn ich heute noch mal zu Hause bleiben kann, bleibe ich morgen auch in der Schule, ohne daß ich Dich anrufen lasse.“ Das Verhandlungsgeschick läßt erahnen, in welchem Maße der Leidensdruck abgenommen hat. Sophie ist zu Hause insgesamt folgsamer, erledigt bereitwillig Aufgaben und ist selbstständiger bei der hygienischen Selbstversorgung (Zähneputzen, Waschen, Kämmen usw.). Das Eßverhalten ist noch einmal wesentlich besser geworden: Sie hat mittags nach der Schule Riesen Hunger und schnorrt bereits in den Schulpausen ihre große Schwester an. Seit einer Woche schläft sie abends alleine ein und läßt sich auch mal von ihrem Pflegevater ins Bett bringen. Nach einem Albtraum schickte sie die herbeigekommene Pflegemutter wieder weg; sie wolle lieber alleine im Bett schlafen. Was ebenfalls unüblich ist: Sie hat, obwohl sie mittags öfter mal ohne Jacke oder vom Pfützenspringen durchnäßt heimkommt, in diesem Herbst noch keine Erkältung gehabt, von den obligatorischen Mandelentzündungen ganz zu schweigen. Sophie löst sich außerdem zunehmend von ihrer Herkunftsfamilie, denn wenn sie die Wahl hat zwischen einer Verabredung mit Freundinnen und dem Besuch der leiblichen Großmutter, zieht sie jetzt, anders als früher, die Freundinnen vor. Insgesamt ist sie weniger verkrampft, sie lacht wesentlich mehr als früher und singt morgens, wenn sie aus dem Haus geht, und mittags, wenn sie wiederkommt. Noch ein Novum: Sophie hat sich mit einer Klassenkameradin verabredet, die in einem anderen Dorf wohnt; das; wäre vor einem Vierteljahr undenkbar gewesen. Gerade gestern hat es ein rundum positives Gespräch mit der Klassenlehrerin gegeben, die sich ausgesprochen erfreut über die gesamte Entwicklung der letzten Monate gezeigt hat. Neue Symptome seit ca. zwei Wochen: Öfter mal Herzstechen. Sie erzählt, wenn sie in die Pause geht, wird ihr treppab schwindelig und sie sieht doppelt.

Bislang letzte Rückmeldung am 22.11.02: Das Geistes- und Gemütsbild hat sich weiter normalisiert. Sophie wehrt sich jetzt auch schon mal handgreiflich gegen Übergriffe auf dem Pausenhof und hat auch keine Schuldgefühle bzw. Verlustängste mehr, wenn sie sich mit ihren besten Freundinnen mal zerstritten hat. In der Schule kommt sie gut mit. Die Übelkeit beim Fahren ist weg; nur auf Gerüche ist sie nach wie vor empfindlich, allerdings nicht mehr so schlimm, es ist ihr nur unangenehm. Das nervöse Erbrechen ist nie wieder aufgetreten. Der Appetit ist nach wie vor gut; das ‚Schnäubische‘ hat sich völlig verloren; sie ist in den letzten Monaten deutlich gewachsen und hat trotzdem zugenommen. Einziges Problem im Moment ist das Herzstechen, das bevorzugt in der Schule auftritt. Eine umfangreiche Untersuchung ergab eine noch tolerierbare Verdickung der Herzklappen und ein deutlich herabgesetztes Lungenvolumen; beides sei, so der Untersuchungsbefund, bei schnellwachsenden Kindern nichts Ungewöhnliches.