

# Homöopathie bei Infektionskrankheiten in der Kinderklinik

Von Christian Lucae

## Zusammenfassung

Die Möglichkeiten einer homöopathischen Therapie bei Infektionskrankheiten in der Kinderklinik werden erläutert. Anhand von 6 Kasuistiken wird veranschaulicht, welche unterschiedlichen Ansätze möglich sind und wie dies im Zusammenspiel mit der konventionellen Medizin gelingen kann.

### Schlüsselwörter

Infektionskrankheiten, Pädiatrie.

## Summary

The possibilities for homeopathic treatment of infectious diseases in a children's hospital are discussed. By describing 6 cases different therapeutic approaches and the cooperation with conventional medicine are demonstrated.

### Keywords

Infectious diseases, pediatrics.

21

ORIGINALIA

## Homöopathie in der Klinik

Die Homöopathie findet immer mehr Einzug in die Kinderkliniken. Das derzeit wohl erfolgreichste Projekt zur Integration der Homöopathie ist inzwischen am Dr. von Haunerschen Kinderspital in München fest verankert (vgl. Beitrag auf S. 11 ff.).

Der klinische Alltag bietet unzählige Situationen, in denen die Homöopathie – in aller Regel begleitend zu den üblichen Maßnahmen – erfolgreich eingesetzt werden kann. Die Infektionskrankheiten zählen zwar nicht unbedingt zu den typischen Schwerpunkten der homöopathischen Therapie in der Klinik, können aber in vielen Fällen sinnvoll homöopathisch begleitet werden. Aus Sicht des homöopathisch tätigen Klinikarztes könnte man die Infektionskrankheiten in folgende Kategorien einteilen:

- Schwerste Infektionen, die auf der *Intensivstation* behandelt werden müssen,
- Infektionen, die auf einer *Normalstation* behandelt werden,
- Infektionen, die *ambulant* behandelt werden können.

### Intensivstation

Schwerwiegende Krankheitsbilder wie Meningitis, Sepsis oder Pneumonie mit Ateminsuffizienz machen eine intensivmedizinische Behandlung erforderlich. Da es sich vorwiegend um bakterielle Infektionen handelt, wird in der Regel antibiotisch – oft mit Kombinationen verschiedener Antibiotika – therapiert. Daneben können weitere Maßnahmen wie Infusionen, kreislaufstützende Medikamente und Atemhilfen bis hin zur künstlichen Beatmung notwendig sein. Hier hat die Homöopathie zunächst nur einen geringen Stellenwert, Vorrang hat eindeutig die Intensivmedizin. Bei Begleiterscheinungen wie Schlafstörungen, Unruhe, Angstzuständen und auch für eine Nachbehandlung in der Rekonvaleszenzphase können homöopathische Arzneien aber hilfreich sein.

### Normalstation

Eine stationäre Aufnahme wegen einer Infektionskrankheit kann aus unterschiedlichen Gründen notwendig sein: unklares Fieber, Trinkverweigerung, Exsikkose, Sauerstoffbedarf, Notwendigkeit einer intravenösen Behandlung mit

Antibiotika u. a. Bei diesen Patienten ist eine begleitende homöopathische Therapie oft sinnvoll, indem sie Beschwerden lindert, den Allgemeinzustand bessert, den Verlauf der Erkrankung und damit die Dauer des stationären Aufenthaltes abkürzen kann. Eine Outcome-Studie zu diesem Thema wäre sowohl unter therapeutischen wie ökonomischen Gesichtspunkten hoch interessant.

### Ambulanz

Die häufigste Ursache einer Vorstellung in der pädiatrischen Notfallambulanz sind naturgemäß fieberhafte Infektionen. Die homöopathische Behandlung dieser Patienten ist vergleichbar mit der Situation in der Praxis.

Im Folgenden sollen einige Kasuistiken aus dem stationären Bereich die Möglichkeiten einer homöopathischen Begleitbehandlung bei Infektionskrankheiten verdeutlichen.

## Kasuistik 1

### RSV-Infektion – Homöopathie verkürzt den Spontanverlauf

**Anamnese und Vorbefunde:** Ein 4 Monate alter weiblicher Säugling wird im Dezember wegen akut aufgetretener Tachydyspnoe mit anstoßender Atmung und Sauerstoffbedarf stationär aufgenommen. Auskultatorisch auffällig sind feinblasige Rasselgeräusche beidseits, zeitweise auch leichtes Giemen. Der Säugling ist sehr blass und kraftlos.

Die weitere Anamnese ergibt: Zustand nach Zwerchfellhernie rechts, die Operation war am 1. Lebenstag durchgeführt worden. Der rasch durchgeführte Nasen-Rachen-Abstrich zeigt das Vorliegen einer RSV-Infektion (respiratory syncytial virus). Diese Infektion führt typischerweise zu einer Entzündung der kleinsten Atemwege (Bronchiolitis) und kann für Säuglinge rasch lebensbedrohlich werden.

Die Therapie erfolgt nun mit unterstützenden Maßnahmen: Überwachung mittels Pulsoxymetrie, Sauerstoffgabe, Inhalationen mit Beta<sub>2</sub>-Rezeptoragonisten und Anticholinergika mehrmals täglich (Wirksamkeit umstritten), Infusion zur Flüssigkeitssubstitution, im Verlauf sanfte Atemtherapie durch die Physiotherapeutin.

**Homöopathische Verschreibung:** *Ammonium carbonicum* C 30, 4 × 4 Globuli. Diese Arznei hat sich bei Bronchiolitis der Säuglinge oft bewährt. Dorcsi hat *Ammonium carbonicum* neben *Phosphorus* in seinen „Bewährten Indikationen“ aufgeführt [3]. In der Klinik haben sich die Rubriken der „Bewährten Indikationen“, welche wegen ihrer vermeintlichen Oberflächlichkeit oft kritisiert wurden, immer wieder als sehr hilfreich erwiesen, insbesondere wenn sich eine Repertorisation als wenig zielführend erweist. Ein Blick in die Arzneimittellehre zeigt für *Ammonium carbonicum*: der Patient ist blass, zyanotisch, Verschlimmerung an kalten, trüben Tagen [9], „Reaktionslosigkeit des Gesamtorganismus aus Schwäche bei schweren Leiden“, „Erschöpfung mit Atembeengung“, „Kitzelhusten trocken und quälend“, „Erstickungsgefühl, Schnappen nach Luft, großblasiges Rasseln, voll Schleim, der nicht heraus will“, „Kollaps bei Pneumonie“ [11]. Die meisten Symptome dürften aus der Arzneimittelprüfung bei Erwachsenen stammen. Immerhin haben aber an der Originalprüfung Hahnemanns auch Kinder teilgenommen, die Atemwegssymptome entwickelt haben [5]. Hier zeigt sich ein häufiges Problem der Pädiatrie, insbesondere der Neonatologie: Sind die Symptome von Erwachsenen ohne Weiteres auf Neugeborene und Säuglinge übertragbar?

**Verlauf:** Am nächsten Morgen kein Sauerstoffbedarf mehr, Atmung deutlich ruhiger, nicht mehr anstoßend, trinkt besser, kräftiger, deutlich gebesserter Allgemeinzustand. *Ammonium carbonicum* wurde noch für 2 Tage weitergegeben. Die kleine Patientin konnte bereits nach wenigen Tagen beschwerdefrei wieder nach Hause entlassen werden.

## Kasuistik 2

### Obstruktive Bronchitis – Homöopathie spart Antibiotika

**Anamnese und Vorbefunde:** Knapp 12 Monate altes Mädchen: Stationäre Aufnahme wegen vor 5 Tagen plötzlich aufgetretenem, hohem Fieber über 39 °C, Trinkverweigerung und reduziertem Allgemeinzustand. Es ist verschleimt und hustet immer wieder. Starke Hitze im Fieber, kühle Luft tut gut. Seit über 6 Wochen meist grünlicher

Schnupfen. Sehr geduldiges, braves Kind, lässt die Untersuchung über sich ergehen, hängt an der Mutter.

Die Auskultation ergibt ein verlängertes Expirium, keine eindeutigen Rasselgeräusche. Bei Verdacht auf Pneumonie wird ein Röntgen-thorax angefertigt: deutliche Überblähung beid-seits, keine Infiltrate.

Labor: Leukozyten 18.300, davon stabker-nige 12%, CrP 3,0 mg/dl, BKS 40 mm/h, Rachenab-strich negativ.

Therapie: Überwachung mittels Pulsoxy-metrie, Infusionen bei beginnender Exsikkose, Nasentropfen, Inhalationen mit NaCl 0,9%; trotz deutlicher Hinweise auf ein bakterielles Gesche-hen und das bereits 5 Tage währende Fieber kann unter stationärer Beobachtung ohne Antibiotika noch abwartend beobachtet werden.

**Homöopathische Verschreibung:** *Pulsatilla* D 12, 3 × 3 Globuli. Die Allgemeinsymptome, der grün-liche Schnupfen und vor allem der Gemütszu-stand geben den Ausschlag für diese Arznei.

**Verlauf:** Der Zustand bessert sich rasch, das Kind beginnt zu trinken und ist am nächsten Tag fie-berfrei; der Husten löst sich. Eine antibiotische Therapie wurde erfreulicherweise nicht mehr notwendig, allerdings war dies nur unter statio-närer Beobachtung zu verantworten. Baldige Ent-lassung mit Nasentropfen und *Pulsatilla* D 12 für weitere 2–3 Tage.

## Kasuistik 3

### Stomatitis aphthosa – Homöopathie als Schmerztherapie

**Anamnese und Vorbefunde:** 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Jahre alter Jun-ge: Stationäre Aufnahme wegen seit 2 Tagen be-stehendem Fieber und zunehmender Trinkver-weigerung; zahlreiche große Aphthen auf der dick belegten Zunge, Foetor ex ore, Stomatitis, pe-riorale Bläschen, Mundwinkelrisse, Nasenbluten, mehrmaliges Erbrechen; will nicht trinken, hat dabei schreckliche Schmerzen. Es handelt sich um das typische klinische Bild einer Stomatitis aphthosa mit Trinkverweigerung.

Therapie: Infusion, Mundpinselung mit Povidon-Jod Lösung 1 : 10, Lidocain Gel.

**Homöopathische Verschreibung:** *Acidum nitri-cum* D 12, 3 × 3 Globuli.

Zur Repertorisation wurden folgende Ru-briken herangezogen [10]:

- Mund – Aphthen
- Mund – Geruch – übelriechend
- Mund – Farbe – Zunge – weiß
- Gesicht – rissig – Mundwinkel
- Gesicht – Hautausschläge – Mund – um den

Mehrere Arzneien – darunter auch *Mercurius solubilis*, *Mercurius corrosivus* und *Natrium mu-riaticum* – decken alle Symptome ab. Die großen, geschwürigen Aphthen mit Kratern, die Mund-winkelrisse und die entsetzlichen Schmerzen ge-ben den Ausschlag für *Acidum nitricum*.

**Verlauf:** Rasche Besserung der Schmerzen, der Mundwinkelrisse und des Mundgeruchs. Die In-fusion wird schrittweise reduziert. Entlassung noch mit Aphthen, der kleine Patient kann aber wieder gut essen und trinken.

## Kasuistik 4

### Angina tonsillaris – Homöopathie bei therapierefraktärer Infektion [8]

Bei der 14 Jahre alten Patientin erfolgt die statio-näre Einweisung wegen seit 7 Tagen bestehen-den, heftigen Halsschmerzen mit kloßiger Spra-che, die sich unter zwei verschiedenen Anti-biotika (Erythromycin und Penicillin) nicht ge-bessert hatten. Auch *Phytolacca*, *Mercurius solubilis* und *Apis* bewirkten keine Besserung. Die Patientin kann kaum mehr schlucken, die Sprache ist „kloßig“, sie hat Schmerzen „wie Stiche“; kalt Trinken bessert deutlich, am besten ist Eis; die Tonsillen sind groß, stoßen in der Mitte zusammen, dicke, gelbliche Beläge; die Hals-lymphknoten sind geschwollen. Insgesamt ist der Allgemeinzustand aber recht gut, es sei ihr immer sehr warm, meistens zu heiß. Bereits seit drei Monaten sei die linke Tonsille geschwol-len, erst seit einer Woche beide Seiten. Die Mutter der Patientin berichtet, sie leide selbst an rezidivierenden Tonsillitiden, *Lachesis* habe ihr immer gut geholfen (!). Im Labor findet sich kein Anhaltspunkt für eine EBV-Infektion, ein Ra-chenabstrich war vor Beginn der antibiotischen Therapie nicht erfolgt.

Therapie: Infusion zur Flüssigkeitssubstitution, zunächst weiter Penicillin, das vor 2 Tagen ange-setzt worden war.

**Homöopathische Verschreibung:** *Lachesis C 30*, 5 Globuli in Wasser gelöst zum schluckweisen Trinken.

Zur Repertorisation wurden folgende Rubriken herangezogen [10]:

- Innerer Hals – Entzündung – Tonsillen
- Innerer Hals – Schwellung – Tonsillen
- Innerer Hals – Schmerz – stechend – Schlucken, beim
- Innerer Hals – Schmerz – Getränke – kalte Getränke – amel.

*Apis*, *Lachesis* und *Lycopodium* ziehen sich durch alle Rubriken. Der linksseitige Beginn der Beschwerden, das hitzige Temperament der Patientin und die Anamnese der Mutter gaben den Ausschlag für *Lachesis* [12].

**Verlauf:** Bereits am folgenden Tag Entfieberung und deutliche Abschwellung der Tonsillen. Die Patientin kann wieder besser trinken, die Schmerzen sind fast vollständig verschwunden. Es entwickelt sich ein Exanthem an Hals und Oberkörper. Bei der Entlassung wird empfohlen, *Lachesis C 30* bei nochmaliger Verschlimmerung zu wiederholen. In einem Telefonat mit dem besorgten Hausarzt ist es nicht ganz einfach verständlich zu machen, dass der Ausschlag nicht etwa ein frisch aufgetretener Scharlach sei, sondern ein erfreuliches Zeichen der Heilung.

## Kasuistik 5

### Pertussis – Homöopathie klärt bei länger zurückliegender Infektion [8]

**Anamnese und Vorbefunde:** 9 Monate alte Patientin: Stationäre Einweisung wegen seit 2 Monaten bestehenden Würgeanfällen, die insbesondere im Schlaf auftreten, aber auch im Liegen in der Wiege oder im Kinderwagen; plötzliches Auftreten, Dauer bis zu 2 Minuten. Unabhängig davon Hustenanfälle, oft begleitet von perioraler Zyanose, u. a. nach dem Essen. Dabei häufiges Erbrechen von Milch im Schwall, Gesichtsröte und Schwitzen; hustet auch Schleim herauf, zähes Sekret. An den Wangen sind zahlreiche Petechien zu sehen. Vor 4 Monaten nachgewiesener Keuch-

husten, der lege artis antibiotisch behandelt wurde; seitdem wird während des Schlafs ein Heimmonitoring durchgeführt. Der Säugling ist gut ge-diehen und wird voll gestillt.

Verschiedene homöopathische Arzneien wurden bereits ohne Erfolg verabreicht: *Cuprum*, *Drosera*, *Ipecacuanha*, *Ignatia*, *Carbo vegetabilis*, *Stramonium* und *Pulsatilla*. Da der Zusammenhang mit dem Keuchhusten zunächst fraglich ist, erfolgt eine weitere Diagnostik: Laborwerte, Röntgenthorax, Abdomenultraschall, Oxykardi-respirographie und Ösophagusbreischluck sind unauffällig, eine Hiatushernie wird ausgeschlossen. Die Diagnose „Erinnerungshusten“ bei Zu-stand nach Keuchhusten liegt nun nahe.

**Homöopathische Verschreibung:** *Pertussinum C 200*, 1 Gabe. Aufgrund des möglichen Zusammenhanges mit dem Keuchhusten in der Vorgeschichte erhält die Patientin zunächst die passen-de Nosode.

Zur Repertorisation wurden folgende Rubriken herangezogen [10]:

- Husten – Keuchhusten
- Magen – Erbrechen – Husten
- Innerer Hals – Würgen, Zusammenziehen
- Gesicht – Farbe – rot – Husten – während
- Gesicht – Farbe – bläulich – Husten, beim – Keuchhusten

In die engere Wahl kommen *Drosera*, *Ipecacuanha*, *Coccus cacti* und *Corallium rubrum*. Nach Abschluss der Diagnostik wird die Patientin nach Hause entlassen. Weitere Verschreibung: *Coccus cacti D 6*, 3 × 5 Globuli.

**Verlauf:** Nach vier Wochen berichtet die Mutter, die Würgeanfälle würden nur noch alle paar Tage auftreten, der Husten sei weniger heftig, das Erbrechen und die Petechien seien ganz verschwunden.

**Verordnung:** *Pertussinum C 200* 1 Gabe, *Coccus cacti* absetzen.

**Weiterer Verlauf:** Nach mehreren Wochen meldet sich die Mutter telefonisch und berichtet, ihre Tochter sei längst beschwerdefrei, alle Beschwerden seien vollständig verschwunden. In diesem Fall scheint die Nosode die Wende gebracht zu haben. In zahlreichen, ähnlich gelagerten Situationen, aber auch bei frisch aufgetretenem Keuchhusten hat sich die initiale Gabe der Nosode in

der Klinik äußerst bewährt. Die bisherigen Beobachtungen unterstützen die Schilderung von Clarke im „Dictionary“: „In allen Fällen von vermutetem oder eindeutigem Keuchhusten habe ich das Mittel routinemäßig in der 30. Potenz alle vier Stunden verabreicht und in der Regel erlangt das Mittel schnell die Kontrolle über den Fall und tut alles notwendige. Nach meiner Erfahrung passt es gut mit allen anderen Keuchhustennitteln zusammen. Wenn deren spezifische Anzeigen auftreten, so gebe ich Pertussinum und das entsprechende Mittel abwechselnd, ansonsten allein.“ [1]

## Kasuistik 6

### Meningitis – Homöopathie als Begleittherapie

**Anamnese und Vorbefunde:** Ein 3<sup>3</sup>/<sub>4</sub> Jahre alter Junge wird mit plötzlich aufgetretenem hohem Fieber, Kopfschmerzen und Erbrechen stationär eingewiesen. Bei der klinischen Untersuchung besteht dringender Verdacht auf eine Meningitis. Daraufhin wird eine Lumbalpunktion durchgeführt. Ergebnis: Zellzahl 3100/3, hinweisend auf eine bakterielle Meningitis; sofortige antibiotische Therapie mit Cefotaxim i.v. in Meningitis-dosis.

Verlauf: Ca. 20 Stunden nach der Lumbalpunktion bestehen anhaltende Schmerzen in Rücken und Beinen; der kleine Patient schreit vor Schmerzen, jammert, verkrampft sich, zieht die Beine an; er will sich nicht anfassen lassen, stößt die Mutter weg, die geringste Berührung ist ihm unangenehm. Reduzierter Allgemeinzustand, der Patient wirkt sehr schlapp, ist durstig, trinkt viel Wasser und schwitzt besonders am Rücken. Therapie: regelmäßige Verabreichung von Paracetamol bessert den Zustand nicht; V.a. postpunktionelles Syndrom (d.h. Schmerzsyndrom infolge des Einstiches in den Rückenmarkskanal bei Lumbalpunktion). Bei diesem Therapienotstand ist nun die Homöopathie an der Reihe.

**Homöopathische Verschreibung:** *Hypericum C 30*, 1 × 3 Globuli. Diese Arznei wird ohne weitere Repertorisation gewählt, da sehr gute Erfahrungen beim postpunktionellen Syndrom vorliegen, wenn eine starke Berührungsempfindlichkeit und von der Einstichstelle ausstrahlende

Schmerzen im Vordergrund stehen [7]. Differenzialdiagnostisch kommen häufig *Ledum*, *Arnica* und *Apis* in Betracht.

**Weiterer Verlauf:** Der kleine Patient ist wenig später beschwerdefrei und schläft nach 30 Minuten ein. Die antibiotische Therapie wird fortgeführt. Am folgenden Morgen, ca. 44 Stunden nach der Lumbalpunktion, bekommt er heftige Kopfschmerzen. Er will sich auf keinen Fall hinlegen, da Sitzen bessert; er lässt sich nur ungern anfassen, selbst von der Mutter; ansonsten fallen keine weiteren charakteristischen Symptome auf.

**Verordnung:** *Arnica C 30*, 1 × 3 Globuli.

Zur Repertorisation wurden folgende Rubriken herangezogen [10]:

- Gemüt – Furcht – Näherkommen, Annäherung von; vor
- Kopf – Schmerz – Sitzen – amel.
- Kopf – Entzündung – Hirnhaut
- Allgemeines – Wunden – Stichwunden

Letztere Rubrik dient hier als Leitrubrik für das postpunktionelle Syndrom. Neben *Arnica* ist nur *Phosphorus* in allen Rubriken zu finden. Ätiologie und Gesamtbild passen aber am besten zu *Arnica*. Möglicherweise hätte bereits ganz zu Beginn *Arnica* geholfen, allerdings war zu diesem Zeitpunkt die Modalität „Kopfschmerz besser im Sitzen“ noch nicht deutlich.

**Weiterer Verlauf:** Erneut tritt eine rasche Beschwerdefreiheit ein, der kleine Patient hat während des stationären Aufenthaltes keine Schmerzen mehr. Die antibiotische Therapie muss für insgesamt 10 Tage durchgeführt werden, da in der Liquorkultur leider kein Erreger gefunden werden konnte.

## Praktische Vorgehensweise in der Klinik

Wie auch in der Praxis kommt man in der Klinik nicht um eine gründliche homöopathische Anamnese herum [6]. Zwar ist die Zeit im klinischen Alltag oft knapp, es gibt aber auch entscheidende Vorteile: die Eltern verbringen die Zeit intensiv mit ihren Kindern zusammen und werden zu sehr guten Beobachtern; Pflegepersonal und Stationsärzte tragen ebenso entscheidend zur homöopathischen Anamnese bei.

Alle geschilderten Kasuistiken beschreiben Situationen, die in der Klinik in leichten Variationen immer wiederkehren. Die Liste sinnvoller Indikationen für die Homöopathie könnte noch lange fortgesetzt werden; es sollten hier exemplarisch verschiedene Therapieansätze dargestellt werden: Homöopathie zur Besserung des Allgemeinzustandes, zur Verkürzung der akuten Krankheit, als begleitende Schmerztherapie, als echter Ausweg bei Therapienotstand oder gelegentlich auch als einzige Therapiemaßnahme.

Wie besonders die letzte Kasuistik zeigt, ist eine antiinfektive Therapie in vielen Fällen unumgänglich; deren Nutzen und Nebenwirkungen sollten in jedem Fall individuell abgewogen werden. Die Therapie der Infektionskrankheiten folgt dabei nach anerkannten Studien bzw. Expertenmeinungen [2]. Neben der bakteriellen Meningitis zählen beispielsweise auch Pneumonien, Osteomyelitiden oder Harnwegsinfekte zu den Erkrankungen, die in der Klinik als zwingende Indikationen für eine antibiotische Therapie gelten. In solchen Fällen ist die homöopathische Behandlung immer eine begleitende Maßnahme, aber dennoch gut wirksam.

Zu erwähnen sind selbstverständlich auch prophylaktische Maßnahmen: So ist kritisch zu hinterfragen, ob für den in Kasuistik 1 geschilderten Patienten eine RSV-Prophylaxe mit dem monoklonalen Antikörper Palivizumab angezeigt gewesen wäre, oder ob beim Säugling in Kasuistik 5 eine Pertussis-Impfung die über Monate bestehende Problematik von vornherein verhindert hätte. Wie man die vielen Fragezeichen der Impfproblematik auch sehen mag – vor allem Pertussis, Haemophilus influenzae b- und RSV-Infektionen sind im ersten Lebensjahr potenziell lebensbedrohliche Erkrankungen, gegen die es sich (bei entsprechender Indikation) zu impfen lohnt [4].

All diese Überlegungen setzen voraus, dass die Homöopathie nicht als Alternativmedizin oder gar Konkurrenz zur konventionellen Medizin missverstanden wird, sondern ihren Platz in der Kinderklinik als echte Ergänzung der therapeutischen Palette erhält. Dazu ist eine gute Zusammenarbeit von Assistenzärzten, Oberärzten und Chefärzten notwendig. Ziel der Behandlung sollte immer die beste und schonendste Therapie sein – zum Wohl der kleinen Patienten.

## Literatur

- [1] Clarke JH: Der Neue Clarke. Eine Enzyklopädie für den homöopathischen Praktiker. 10 Bd. Übersetzt von Peter Vint. Bielefeld: Silvia Stefanovic Verlag; 1990.
- [2] Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie e.V. (DGPI) (Hrsg.): Handbuch Infektionen bei Kindern und Jugendlichen. 4. erweiterte und überarbeitete Auflage. München: Futuramed Verlag; 2003.
- [3] Dorcsi M: Bewährte Indikationen der Homöopathie. Nach Vorträgen und Vorlesungen von Prof. Dr. med. Mathias Dorcsi, Wien. Bearbeitet von Dr. med. Margaretha Frey, Salzburg. Karlsruhe: Deutsche Homöopathie-Union; 2003.
- [4] Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/Stand: Juli 2005. Epidemiologisches Bulletin Nr. 30, 29. Juli 2005, www.rki.de.
- [5] Hahnemann S: Die chronischen Krankheiten, ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung. Typographische Neugestaltung der zweiten, viel vermehrten und verbesserten Auflage von 1835. Band 2. Heidelberg: Karl F. Haug Verlag; 1995.
- [6] Lucae C: Die homöopathische Anamnese in der Pädiatrie. AHZ 2001; 248: 5–13.
- [7] Lucae C: Meningitis. In: Pfeiffer H, Drescher M, Hirte M (Hrsg.): Homöopathie in der Kinder- und Jugendmedizin. München: Elsevier; 2004.
- [8] Lucae C: Wege der homöopathischen Arzneifindung in der klinischen Pädiatrie. In: Albrecht H u. Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 6 (1999). Karl und Veronica Carstens-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Essen: KVC Verlag; 2000: 191–205.
- [9] Phatak SR: Homöopathische Arzneimittellehre. Übersetzt, anhand der Quellen überprüft und bearbeitet von Frank Reiß. München: Elsevier; 2004.
- [10] RADAR 8.1.40 für Windows. Assesse: Archibel S.A.; 1982–2004.
- [11] Stauffer K: Klinische Homöopathische Arzneimittellehre. Auf der Basis von Martin Schlegel neu bearbeitet von Christian Lucae. 14., erweiterte, neu bearbeitete Auflage. Stuttgart: Sonntag Verlag; 2002.
- [12] Voegeli A: Homöopathische Therapie der Kinderkrankheiten. Bearbeitet von Dr. med. Christian Lucae. 8., überarbeitete Auflage. Heidelberg: Karl F. Haug Verlag; 2001.

*Anschrift des Verfassers:*

*Dr. med. Christian Lucae*

*Heinrich-Marschner-Str. 70, 85598 Baldham*