

# OPERATIONEN AM BEWEGUNGSAPPARAT VERMEIDEN – GEHT DAS ÜBERHAUPT?

Die Homöopathie macht es möglich

Autorin — Dr. med. Sybille Freund



Wir Menschen werden immer älter, was dazu führt, dass unser Bewegungsapparat über viele Jahrzehnte gefordert wird. Das bleibt nicht ohne Folgen: degenerative Erscheinungen an Knochen und Gelenken bis hin zu künstlichen Hüften oder Knien sowie unzählige Besuche beim Orthopäden sind der Preis, den wir für unser hohes Alter zahlen müssen. Mit Hilfe der Homöopathie kann so manche Operation zumindest hinausgezögert, wenn nicht gar vermieden werden.

Als Medizinstudenten wurden wir geradezu „gebrainwashed“. So war es auch nicht weiter verwunderlich, dass ich nach dem Studium nur wenig von Homöopathie hielt. Den größten Schrecken bekam ich, als ich sah, dass eine Kollegin ein Buch in den Händen hielt, auf dem stand „Homöopathie und Krebs“: Jetzt wollen die auch Krebs mit ihren Kügelchen behandeln! Ich war geschockt. Ich musste Argumente finden, weshalb die Homöopathie nicht funktionieren konnte. Also beschloss ich, diese Therapie zu erlernen und begann eine entsprechende Ausbildung. Was ich dort erfuhr, fand ich recht schlüssig, aber so richtig überzeugten mich erst die empirischen Erfahrungen, die ich mit organischen Veränderungen machte, die sich einzig unter dem Einfluss homöopathischer Mittel wieder zurückbildeten. Dazu gehörten auch Veränderungen, die zum Thema dieses HZ-Heftes passen, nämlich Probleme mit dem Bewegungsapparat.

Zu diesem Thema möchte ich meine Erfahrungen mit folgenden Problemen vorstellen:

- Schnappfinger, zwei Fälle
- Ganglion, zwei Fälle
- Knochenhorn in der Schulter, ein Fall
- Osteochondrosis dissecans, ein Fall

Allesamt Fälle, bei denen eine Operation angedacht war, aber nicht durchgeführt werden musste – dank Homöopathie!

An erster Stelle steht jeweils ein wenig Klinik, um Sie mit der folgenden Erkrankung vertraut zu machen, danach lesen Sie den Fall bzw. die Fälle:

## Schnappfinger

Schulmedizinisch wird der „Schnappfinger“ Tendovaginitis stenans genannt, wobei der erste Teil des Namens Rückschlüsse auf die Symptomatik zulässt, der zweite auf die Pathologie. Der „Schnappfinger“ heißt so, weil der Patient seinen Finger zwar in eine bestimmte Position – z.B. in die Beugung – bringen kann, dieser dann aber sozusagen hängen bleibt und erst durch stärkere Muskelkontraktion aus

der Beugung wieder in die Streckung „schnappt“. Das hängt damit zusammen, dass die Sehne zu dick oder die Sehnenscheide bzw. die Ringbänder, die die Sehne führen, zu eng (Tendovaginitis stenans) ist bzw. sind – ein häufiges Problem bei Menschen, die ihre Hände überlasten und z.B. zu lange mit Gehhilfen laufen oder sich ausgiebig handwerklich betätigen, um nur einige Beispiele zu nennen. Es können auch entzündliche Erkrankungen wie die rheumatoide Arthritis zugrunde liegen. Gicht, Diabetes und diverse andere Erkrankungen gelten ebenfalls als mögliche Auslöser. Viele Patienten entwickeln die Problematik auch scheinbar „ohne Grund“.

Die ersten Anzeichen einer Tendovaginitis stenans sind oft unspezifische Schmerzen und eine Schwellung der Fingergrundgelenke im Bereich der Handinnenfläche und des Handrückens. Manchmal besteht auch eine Morgensteifigkeit oder ein Spannungsgefühl. Erst im fortgeschrittenen Stadium kommt es zum typischen Schnappen des betroffenen Fingers mit bewegungsabhängigen Schmerzen.



Die schulmedizinische Therapie besteht zuerst in konservativen Maßnahmen wie Massagen, entzündungshemmenden Medikamenten oder Injektionen mit Corticoiden. Ist die konservative Behandlung nicht erfolgreich, liegt die Operation nahe. Bei dieser wird die Sehnscheide längs eröffnet (bzw. das Ringband durchtrennt) und evtl. ein Teil entfernt, damit sie nicht wieder zusammenwächst. Zudem werden Verklebungen entfernt.

**Erster Fall**

Eine 55-jährige Patientin kam 2007 mit beidseitigem Schnappdaumen in Behandlung. Eine Beugung der Daumen war überhaupt nicht möglich. Die Daumen waren nicht überlastet worden. Die Problematik hat, nach Aussage der Patientin, spontan linksseitig angefangen. Die Beugung der Daumen war sehr schmerzhaft, sie taten aber auch in Ruhe weh. Es war ein Knötchen am Daumen tastbar. Jeglicher Druck an der Daumenwurzel war sehr schmerzhaft. Des Weiteren hatte die Patientin viele Eiterherde im Kiefer, stechende Knieschmerzen beim Laufen, eine Fußwarze, diverse Filiformes am Hals und in der linken Achsel sowie Red moles. Ihr Bauch war immer dick und angespannt, sie hatte Sodbrennen, Druck im Oberbauch sowie Verstopfung.

Familienanamnese:

- Vater: mit 54 Jahren ohne Vorzeichen an Herzversagen gestorben (schlank, niedriger Blutdruck, Nichtraucher)
- Mutter: Nasennebenhöhlenentzündungen, hoher Blutdruck, Schilddrüsen-OP
- Vater der Mutter: Krebs

Chronologische Kranken- und Lebensgeschichte:

Nach Alter (in Jahren)

5	Keuchhusten, Masern
6	Ohringlöcher haben immer geeitert
8	Blinddarmreizung, Adenoide entfernt
14	Menarche
25	Entbindung durch Sectio (unnötig)
29	Entbindung durch Sectio wg. rigidem Muttermund und Wehenschwäche; Beginn der Migräne (abhängig von der Periode)

35	Struma
37	Reflexzonenmassage mit Ende der Migräne
51	Fußwarze
53	Pilzinfektion, offener Zahn gefüllt, Eiterherde (Anfang 2005 entdeckt), Pille abgesetzt
54	Wurzelbehandlung, neue Beziehung, Knieschmerzen rechts (Meniskus gequetscht), dann auch links, Schnappdaumen
55	Stiftzahn gezogen, seitdem Eiterung weg (nach sechs Monaten)

Auswertung:

Aus der Familien- und Eigenanamnese ging hervor, dass das Geschehen wahrscheinlich einen tuberkulinhintergrund hat. Dafür sprachen die Schilddrüsenerkrankung der Mutter, die Kinderkrankheiten der Patientin, aber auch die Blinddarmreizung, die Adenoidproblematik, die Migräne und die Struma.

Aufgrund der Pathologie des Schnappfingers suchte ich nach einer Arznei, die auf eine Sehnscheidenentzündung mit Knotenbildung wirkt. Da die Patientin zudem unter Eiterungen und Struma litt und

**Thiosinaminum** ist ein chemisches Derivat aus Senfsamenöl. William Boericke erwähnt dessen Bedeutung zur Auflösung von Narbengewebe. Es wird angewandt bei Tumoren (z.B. Keloiden), vergrößerten Drüsen, Strikturen und Verwachsungen sowie bei Sklerodomie, aber auch bei Tinnitus infolge narbiger Verdickungen im Ohr, um nur einige Beispiele zu nennen. Empfohlen wird die Anwendung in Tiefpotenzen, z. B. in D4.



in ihrer Geschichte die Rigidität des Muttermundes auffiel, war *Calc-fl.* aus meiner Sicht naheliegend. Die Arznei brachte leider keinerlei Verbesserung, sodass ich zu *Silicea* wechselte – auch eine tuberkulinische Arznei, die auf Sehnen und Eiterungen wirkt: keine Besserung. Daraufhin dachte ich noch einmal über die Pathologie nach und kam zu dem Schluss, dass es sich bei der Pathologie mindestens um Adhäsionen, wenn nicht gar um Verwachsungen handelte. Das haben zwar *Calc-fl.* und *Silicea* ebenfalls im Mittelbild, aber beide hatten leider nicht geholfen. Ich entschied mich schließlich für eine Arznei, die noch stärker auf Verwachsungen und Vernarbungen wirkt. Es ist ein Mittel, das auch bei Keloid, Sklerodermie und Dupuytren eingesetzt wird. Es handelt sich dabei um ein Derivat aus Senfsamenöl: Thiosinaminum.

**Verordnung:** *Thiosinaminum D4* (Fa. unbekannt), morgens und abends je eine Tablette.

Weiterer Verlauf:

Nach vier Wochen war eine deutliche Besserung festzustellen. Die Beweglichkeit der Daumen wurde kontinuierlich besser. Bis heute sind beide Daumen wieder frei beweglich. Interessant an diesem Fall ist, dass wir meist versuchen, möglichst alles mit einer Arznei abzudecken. Das hat hier nicht zum Erfolg geführt. Letzten Endes brachte eine Arznei die Heilung, die nur aufgrund der speziellen Pathologie und der empirischen Erfahrung gewählt wurde.

**Zweiter Fall**

Die 44-jährige Patientin kam 2007 in meine Praxis wegen eines rechtsseitigen Schnappdaumens. Zudem litt sie unter Myomen, Eierstockzysten, Endometriose, häufiger Schmerzhaftigkeit im Nierenbereich, wenn sie zu wenig getrunken hatte, Magenbeschwerden bei Stress sowie unter diversen Allergien.

Familienanamnese:

- Vater: empfindlicher Magen
- Mutter: hoher Blutdruck
- Bruder: empfindlicher Magen, Magengeschwür, Blinddarmentzündung

Chronologische Krankengeschichte, incl. Impfungen:  
Nach Alter (in Jahren)

17	Beginn Magenbeschwerden
32	Vaginalpilze
37	Beginn Dysmenorrhoe
39	Myome diagnostiziert
42	Blasenprobleme, häufige Vaginalpilze
43	OP Myome, diverse Impfungen
44	Schnappdaumen

Trotz der relativ leeren Anamnese war meine Arbeitshypothese, dass die Patientin eine Sykose aquiriert hatte. Ich gab ihr *Staphisagria LM6* als Tropfen (Fa. unbekannt): zwei Tropfen pur nach zehnmal kräftig schütteln, da die Arznei die gesamte Pathologie von der Sykose über Vaginalpilze, Eierstockzysten, Myome, Gastritiden sowie die Tendinitis aufweist. Im Zandvoort Repertorium findet man folgenden Eintrag zu *Staphisagria*: „*Contraction of muscles and tendons: upper limbs: fingers: first, thumb.*“ Die Patientin meldete sich vier Wochen später. Der Schnappdaumen war viel besser, sie spürte die Wirkung der Arznei deutlich. Dafür zeigten sich jetzt die Magenbeschwerden besonders intensiv. Interessan-



Delphinium staphisagria, auch Stephanskörner, Läuse-samen oder Rittersporn genannt, gehört zur Familie der Ranunculaceae, der Hahnenfußgewächse. Staphisagria zählt zur Gruppe der niedrigen Ritterspornarten, die in Höhen bis zu 3000 Metern vorkommen.

terweise litt sie auch stark unter Mobbing. Meiner Erfahrung nach ist Staphisagria „das Mobbingmittel“ schlechthin, weshalb ich sie aufforderte unbedingt dabei zu bleiben. Im weiteren Verlauf verschwand die Schnappdaumenproblematik vollkommen und auch die Magenschmerzen besserten sich signifikant.

## Ganglion

Das Ganglion wird im Volksmund „Überbein“ genannt, obwohl es mit knöchernen Strukturen nichts zu tun hat. Es handelt sich vielmehr um eine Zyste, die mit Synovialflüssigkeit prall gefüllt ist und in Verbindung mit einer Gelenkkapsel oder einer Sehenscheide steht. Ein Ganglion fühlt sich demnach prall-elastisch an. Meist treten Ganglien an Handgelenken, mitunter auch an Fußgelenken auf. Ursächlich findet man häufig Überlastungen, sie können aber auch spontan entstehen, quasi „ohne Grund“. Die schulmedizinische Therapie der Wahl ist die Operation, sofern sich das Ganglion nicht durch Schonung zurückbildet. Dann wird es operativ komplett entfernt und die Verbindung zur Gelenkkapsel unterbunden. Früher wurde das Ganglion auch Bibelgeschwulst genannt, weil die dicke Familienbibel gegen das Ganglion geschmettert wurde, um es zum Platzen zu bringen. Die Ganglien traten allerdings häufig wieder auf und die Bibel-Behandlung war sehr schmerzhaft.

### Erster Fall

Die 12-jährige Patientin kam am 28.04.2004 wegen eines Ganglions am rechten Handgelenk in meine Praxis. Sie war im Frühjahr mehrfach auf die Hand gestürzt. Zudem hatte sie stechende Kopfschmerzen in den Schläfen und das Gefühl, als würden ihre Füße auseinanderbrechen. Sie litt an Asthma und war im Winter immer etwas wund um die Nase.

### Familienanamnese:

- Vater: Allergien, Ganglion
- Bruder vom Vater: Ganglien
- Vater vom Vater: Diabetes
- Mutter: Allergien, Blinddarmentzündung, Adenoide, Tonsillektomie, Ganglion, Fußwarzen
- Vater der Mutter: Leistenbruch, Ganglion
- Mutter der Mutter: Migräne, Melanom, Schilddrüsenerkrankung, Gallensteine

- Urgroßeltern der Mutter: Prostatakrebs, Darmkrebs, Ganglion, Unterleibskrebs

Es fällt auf, dass viele Personen in der Familie an Ganglien litten und auch relativ viel Krebs vorkam.

### Chronologische Krankengeschichte, incl. Impfungen: Nach Alter (in Jahren):

1	Zweimal DPTHib, Tine-Test, wunder Po beim Zahnen, Windpocken
2	DPTHib, Allergien
3	Tine-Test, Ringelröteln
4	Scharlach, Fußwarze, Mundfäule
5	Röteln, Masern
6	Pricktest, viele Infekte
7	DT, zweimal HepB, viele Infekte
8	HepB, Bronchitiden
9	Pricktest, Sinusitis
11	DPT
12	Ganglion

Angesichts der zahlreichen Impfungen und der schlechten immunologischen Situation mit vielen Infekten sowie der Symptome „stechende Kopfschmerzen in den Schläfen“ und „Gefühl, die Füße würden auseinanderbrechen“, gab ich der Patientin *Thuja LM6* (Fa. unbekannt) siehe oben, alle zwei Tage. Da das Ganglion als sehr störend empfunden wurde und auf eine Überlastung zurückzuführen war, bekam sie vorher noch eine Gabe *Ruta C200* (Fa. unbekannt), zwei Globuli. Die Patientin meldete sich erst am 06.07.2004 wieder, berichtete mir aber, das Ganglion sei bereits nach einer Woche verschwunden.

### Zweiter Fall

Die 30-jährige Patientin kam im Herbst 2004 in meine Praxis, weil sie nun schon zweimal an einem Ganglion des Handgelenks operiert worden war, das aber immer wiederkehrte. Derzeit hatte sie den Verdacht, dass das Handgelenk durch das Stillen überlastet worden war. Das erste Ganglion war bereits mit 14 Jahren aufgetreten.

### Familienanamnese:

- Vater: Darmverschluss als Baby, Masern, Appendektomie, Tonsillektomie, gutartiger Nebenhodentumor
- Mutter: Tonsillitiden, Anämie, Gebärmutterhalsdysplasie

### Chronologische Krankengeschichte, incl. Impfungen: Nach Alter (in Jahren)

0	Bei Entbindung Nabelschnur um den Hals, viele Impfungen
14	Ganglion rechts, OP
16	Mittelohrentzündungen, Windpocken
18	Ganglion links, OP
22	DPT, Konisation
29	Schwangerschaftsdiabetes, Ganglion rechts

Ich ging bei dieser Patientin von einer hereditären Sykose auf tuberkulinischem Boden aus. Für die Heredität der Sykose sprachen die Gebärmutterhalsdysplasie der Mutter und der Umstand, dass die Patientin bei der Entbindung die Nabelschnur um den Hals gewickelt hatte. Es ist möglich, dass sie zudem eine Sykose erwarb, die dann die Konisation bei ihr erforderlich machte. Sie wurde sehr häufig geimpft. Auch in diesem Fall gab ich *Thuja LM6* (Fa. unbekannt) siehe oben, als Tropfen und vorab *Ruta*



Eines der Leitsymptome von Thuja ist das Gefühl, der Körper sei zerbrechlich wie Glas. Mitunter besteht die Empfindung, gespalten zu sein, so als wären Körper und Seele getrennt.

*C200* (Fa. unbekannt), siehe oben, wegen der Handgelenksüberlastung durch das Stillen. Die Duplizität der Fälle führte dann wohl dazu, dass auch dieses Ganglion bereits nach einer Woche verschwunden war und bis heute nicht zurückgekehrt ist.

Leider geht aus beiden Fällen nicht explizit hervor, welche Arznei geholfen hat. Insofern wäre es natürlich besser, man würde die Arzneigaben zeitlich voneinander trennen. Da ich aber nicht davon ausgehe, dass sich der Erfolg zweimal hintereinander so schnell einstellen würde, hatte ich aus dem ersten Fall nicht wirklich gelernt, sondern die Arzneigabe aufgrund der positiven Erfahrung bei einem ähnlichen Fall einfach wiederholt.

## Knochensporn

Ein Knochensporn entsteht durch übermäßiges Wachstum an den Knochenrändern. Häufig liegt der Ausbildung eines Knochensporns eine Arthrose zugrunde. Man vermutet, dass der Körper Knochensporne bildet, um arthrotische Gelenke zu stabilisieren. Diese Sporne findet man in der Schulter, im Knie, an der Wirbelsäule, im Becken, im Bereich der Halswirbelsäule, an den Fingern und an den Fersen. Die Diagnose erfolgt durch CT oder MRT. Knochensporne werden schulmedizinisch zuerst konservativ mit nichtsteroidalen Antiphlogistika behandelt oder lokal mit Corticoiden unterspritzt, um die Entzündung zu unterdrücken. Zur Verfügung stehen auch noch Ultraschall- oder Kältebehandlung und Physiotherapie. Bleibt die konservative Behandlung erfolglos, ist eine Operation möglich. Diese wird meist arthroskopisch durchgeführt: Knöchern Vorsprünge werden abgetragen, Gelenkoberflächen geglättet und evtl. geschädigte Sehnen arthroskopisch genäht.

### Fallbeispiel

Ein 49-jähriger Patient stellte sich 2010 wegen eines Knochensporns in der linken Schulter vor. Er hatte einen Morbus Bechterew, war eher hitzig, hatte eine berufliche Krise mit Existenzängsten hinter sich und litt nun immer wieder unter der Angst, in Finanznöte zu geraten. Er bildete viel Hornhaut an nicht belasteten Stellen.

Familienanamnese:

- Vater: Rheuma in den Schultern, Suizid mit Autoabgasen
- Vater des Vaters: Rheuma in den Schultern
- Mutter des Vaters: Krebs
- Mutter: Herzinfarkte

Chronologische Kranken- und Lebensgeschichte:

Nach Alter (in Jahren)

16	Suizid des Vaters
25	Windpocken
30	Pfeiffer'sches Drüsenfieber
36	Firma bankrottgegangen
40	Beginn Morbus Bechterew, Dornwarzen
49	Knochensporn in der linken Schulter

Bei der Behandlung des Patienten kam es mir in erster Linie darauf an, dass die Arznei auf den Knochensporn wirken würde. Dieser Sporn bereitete ihm große Schmerzen und mir war wichtig, ihm diese Schmerzen so schnell wie möglich zu nehmen. Die Arznei, die berühmt für knöcherne Anbauten ist und sowohl den Morbus Bechterew als auch die Angst vor finanziellem Ruin im Mittelbild hat, ist *Calcium fluoratum*. Ich verordnete es in der C30 (Fa. unbekannt), nach Bedarf einzunehmen. Die Beschwerden bildeten sich sehr zügig zurück. Bis heute ist der Patient beschwerdefrei.

**Osteochondrosis dissecans (OCD)**

Bei dieser Erkrankung nekrotisiert ein Teil des Knochens und wird zusammen mit dem dazugehörigen Knorpel abgestoßen. Es bildet sich eine sogenannte „Gelenkmaus“, ein frei im Gelenkspalt flotierendes Knochen-Knorpel-Stück. Meist tritt die OCD im Knie, im oberen Sprunggelenk oder im Ellenbogen auf. Die Diagnose wird mittels Röntgen und MRT gestellt. Die konservative Therapie besteht zuerst in konsequentem Sportverbot und evtl. in Ruhigstellung mittels Gips oder Ähnlichem. Klinisch macht sich die OCD anfangs durch belastungsabhängige Schmerzen bemerkbar. Nach Ablösen der Gelenkmaus kann es zu plötzlichem Blockieren des Gelenks oder zu

stärksten Schmerzen im betroffenen Gelenk kommen oder aber auch zu Gelenkschnappen. Reicht die konservative Behandlung nicht aus, wird arthroskopisch operiert. Die Nekrose kommt durch eine starke Verminderung der Knochendurchblutung zustande. Der Knochen wird dann nur noch über die Synovia ernährt. Operativ werden Löcher in den Knochen gebohrt, durch die neue Gefäße einsprossen und in die Stammzellen eindringen sollen. So kann der Knochen revitalisiert werden. Unter Umständen kann auch eine Knochentransplantation durchgeführt werden. Die Gelenkmaus kann entweder operativ fixiert oder entfernt werden. Zusätzlich wird eine Knochen-Knorpel-Transplantation durchgeführt.

**Fallbeispiel**

Der 60-jährige Patient kam am 28.03.2006 mit Gehilfen in die Praxis gehumpelt. Das Gehen war für ihn deutlich schmerzhaft. Die Diagnose OCD wurde erstmals 2002 gestellt. Er war übergewichtig, litt sei acht Jahren an Diabetes und Hypertonie und war infektanfällig. Rechts bestand eine deutliche Hörminderung gegenüber links. Zudem hatte er viel Speichelfluss und schwitzte an den Schläfen.

Familienanamnese:

- Vater: Non-Hodgkin-Lymphom, Diabetes, Nierensteine
- Mutter: Blasenkrebs, Totgeburt im zehnten Monat
- Bruder der Mutter: Psoriasis

Chronologische Krankengeschichte:

Nach Alter (in Jahren)

Kinderkrankheiten	Windpocken, Masern, Scharlach, Keuchhusten, Röteln
25	Nierenbeckenentzündung
28	Nierenbeckenentzündung, Sodbrennen, Aphthen
52	Sodbrennen, Diabetes, Hypertonie
56	Diagnose OCD
58	Basaliom operiert, verstärkter Speichelfluss

Das Non-Hodgkin-Lymphom, der Blasenkrebs in der Familie, später der Diabetes, die OCD selbst,

Als **Perlmutter** (*Mater perlarum*) wird die Ausscheidung der Auster sowie anderer Salz- und Süßwassermuscheln bezeichnet, die sich an der Innenseite der Schale ablagert. Sie bildet die innerste Schicht der Austerschale, in unmittelbarer Nachbarschaft zur Calcium-carbonicum-Schicht. Wie dieses besteht Perlmutter hauptsächlich aus Calciumcarbonat (zu 92 %), jedoch auch zu 6 % aus Conchiolinum, einer organischen Substanz und zu 2 % aus Wasser. Durch die schichtenförmige Ablagerung der beiden Hauptbestandteile entsteht das bunte, „schillernde“ Aussehen.

Die Zusammensetzung des Perlmutter ist identisch mit derjenigen der Perlen, bei denen die gleiche Substanz konzentrisch um Fremdkörper, die in die Muschel eingedrungen sind, abgelagert wird. Dies geschieht als Schutzreflex, um die dauernde Irritation durch den Fremdkörper in Form einer glatten Schicht zu neutralisieren. Auch die glatte

Perlmuttertschicht erfüllt eine Schutzfunktion gegenüber der rauen Kalkschicht der Schale.



T.F. Allen berichtet in seiner Enzyklopädie detailliert über die Gesundheitsschäden, die an Arbeitern in Perlmutter-Fabriken aufgetreten sind. Unter dem Einfluss der Substanz kam es anfangs zu katharrhalischen Erscheinungen der Bronchien, die wieder verschwanden. In der Folge traten zunächst Knochenschmerzen auf, gefolgt von Schwellungen, anfangs im Bereich der Diaphysenenden, die sich bei fortbestehender Exposition in Richtung Diaphysenmitte und Epiphyse ausbreiteten. Die Schwellungen waren extrem berührungsempfindlich. Vereinzelt traten auch Abszesse auf.

Quelle: Arzneimittelprüfung von *Mater perlarum (conchiolinum)* von C. Klun und R. Flick

das Basaliom, die einseitige Hörminderung und der Speichelfluss zeigten eine stark syphilitische Beteiligung am Krankheitsgeschehen an. Der Patient bekam eine Arznei, die Entzündungen der Knochenenden bei Arbeitern, die mit der Substanz arbeiteten, her-

vorgerufen hat. Besonders betroffen war die Diaphyse und die Epiphyse. Diese Veränderungen gehen mit starken Schmerzen einher. Die Arznei, die er erhielt heißt *Mater perlarum* oder *Conchiolinum*. Es handelt sich um das schillernde Perlmutter der Flußperlmuschel. (Anmerkung: Calcium carbonicum wird aus der weißen mittleren Schicht der Austerschale gewonnen). Der Patient bekam *Conch. D4* (Fa. unbekannt), zweimal pro Tag fünf Globuli, zwei Monate lang. Das nächste Mal, als ich ihn sah, kam er schwungvoll ohne Gehhilfen in die Praxis. Es ging ihm deutlich besser.

**Zusammenfassung**

Ich habe diese Fälle vorgestellt, weil sie für mich quasi „Prüfsteine der Homöopathie“ waren. Mir gaben sie mehr Vertrauen in meine Arbeit und ich hoffe, dass sie unsere jüngeren Kollegen dazu ermutigen, auch Veränderungen des Bewegungsapparates homöopathisch zu behandeln, die laut schulmedizinischer Diagnose und Prognose operiert werden sollten. Natürlich muss dies immer der Situation entsprechend und unter Umständen in Absprache mit dem behandelnden Orthopäden oder anderen Kollegen geschehen. Wenn Orthopäden oder Chirurgen sich aber mit einer versuchsweisen homöopathischen Behandlung einverstanden erklären, bestehen realistische Chancen, die geplante OP zu umgehen.



**Dr. med. Sybille Freund** arbeitet seit 1999 in eigener Praxis für Homöopathie. Sie studierte in Frankfurt am Main Medizin und lernte Homöopathie an der CvB-Akademie sowie bei den Mannheimer Seminaren mit Yves Laborde, Atul Agarwala und Christof Weiß. Sie ist Mitbegründerin und Vorsitzende der DGMH sowie Qualitätsbeauftragte des BKHD.