



Heilpraxis Magazin

M 5973 E

8. Jahrgang
Nr. 11
November 1990
Einzelpreis
9,50 DM
ISSN 0177-8617

Diagnostik und Therapie
von Erkrankungen des
Respirationstraktes



Die Zahnbürste –
ein Pilzreservoir

Naturheilkundliche Aspekte zu Diagnose und Therapie von Erkrankungen des Respirationstraktes

von Hp W. R. Dammrich

Von essentieller Wichtigkeit für die Existenz organischen Lebens ist der Gasaustausch zwischen dem Individuum und seiner Umgebung. Dieser findet beim Menschen zum einen als äußere (auch Lungenatmung) statt, zum anderen als innere Atmung, dem Gasaustausch zwischen den Transportmedien des Körpers und seinen Geweben.

Die wichtigsten Rollen hierbei spielen die Aufnahme von Luftsauerstoff und die Abgabe von Kohlendioxid. Welchen Stellenwert die anderen an der Umgebungsluft beteiligten Gase bei diesen Vorgängen innehaben, ist noch relativ unerforscht und für unsere Betrachtung zum Thema vernachlässigbar. Interessanter in diesem Zusammenhang ist eher die Zusammensetzung der Ausatemluft, die uns diagnostische und therapeutische Möglichkeiten erschließt, wie wir noch sehen werden.

Vor die Therapie jedoch hat Gott die Diagnose gesetzt – in diesem Punkt sind sich sogar Schulmedizin und Erfahrungsheilkunde einig. So wollen wir



also als erstes die diagnostischen Verfahren der Naturheilkunde auf ihre themenbezogene Verwendbarkeit hin betrachten.

Die erste Möglichkeit haben wir soeben erwähnt. Der Foetor ex ore, der Mundgeruch, gibt uns hier diagnosti-

sche Aufschlüsse über entzündliche Erkrankungen des Nasen-Rachen-Raumes: Sinusitis, Stomatitis, Parodontitis, Tonsillitis. Vor allem, wenn die Entzündung eitrig verläuft, erzeugt sie einen charakteristischen Geruch der Ausatemluft. Er unterscheidet sich kaum von der eitrigen Bronchitis oder Pneumonie, bei denen er ab verstärkt bei der Ausatmung wahrgenommen werden kann, während der Foetor der Erkrankungen der oberen Atemwege auch bei angehaltenem Atem etwa gleichstark ist.

Auch die Physiognomie des Patienten hat diagnostischen Wert. Die steile Stirnfalte bei chronischer Sinusitis ist kaum zu übersehen. Die nach vorn gezogenen Schultern und der verspannte Hals bei obstruktiven Ventilationsstörungen sind ein ebenso deutliches Zeichen, wie der faßförmige Thorax des Emphysematikers oder die Zyanose bei fortgeschrittenen Lungenleiden und -tumoren. Diese primavista-Zeichen sind für den aufmerksamen Beobachter von häufig unschätzbarem Wert.

Treten Beschwerden stets nachts um



3–5 Uhr auf, oder verändern sie sich zu dieser Zeit, so sollte – im Hinblick auf die Organuhr der traditionellen chinesischen Medizin – ebenfalls immer einen Verdacht auf Beteiligung der Lunge nachgegangen werden.

Bei der Irisdiagnose finden sich die Organe der oberen Atemwege in der linken Iris bei 9–11 Uhr, in der rechten entsprechend bei 1–3 Uhr; die Organe des unteren Atemtraktes repräsentieren sich linksseitig zwischen 2 und 4 Uhr, in der rechten Iris zwischen 8 und 10 Uhr.

Transversalen deuten im Sektor der oberen Luftwege auf Störfelder hin, die dann meist an Tonsillen oder Zähnen zu finden sind. Abgedunkelte Zonen im Stirn-Nasen-Sektor legen den Verdacht einer chronischen Sinusitis

nahe. Weiße Flocken und Wische sind allgemein als Zeichen akuter Entzündung, mehr gräuliche als Symptom chronischer Katarakte zu sehen. Lakunen gelten als Schwächezeichen, Krypten als Gewebdefekte. Lagert sich ihnen ein Pigment an, so weist dessen Farbe auf einen möglichen Zusammenhang mit dem der Farbe entsprechenden Organ hin. ‚Teerpigmente‘ sind höchst verdächtig auf Tumorgefahren am Reflexorgan. Dies umso mehr, wenn sich im Bereich der Sklera an den entsprechenden Organsektor eine ‚Tumorgabel‘ anlagert. Diese Zeichen bedeuten jedoch keineswegs zwangsläufig, daß der Patient bereits an einem Tumor leidet, sie zeigen aber häufig sehr frühzeitig die in diesem Bereich veränderte Stoffwechsellage an, die der Krebskrankheit den Boden bereitet, deren Endprodukt dann der

Tumor ist. Die Übergänge zwischen den einzelnen Stadien sind hier durchaus fließend und irisdiagnostisch für die meisten von uns nicht sicher voneinander zu trennen. Auch hier handelt es sich um ein hinweisdiagnostisches Verfahren, dessen Resultate aber der Überprüfung mit klinischen Methoden bedürfen, wenn am Ende eine klinische Diagnose im Krankenblatt stehen soll, die hieb- und stichfest ist.

Ähnlich verhält es sich mit der Diagnostik aus Fuß- und Handreflexzonen. Auch bei diesen Verfahren ergeben sich häufig wertvolle Hinweise auf entsprechende pathologische Geschehen am Reflexorgan.

So sollten uns bei der Inspektion und Palpation der Organbezugszonen an

Anzeige

wohltuende Heilwärme.



Ostochont®

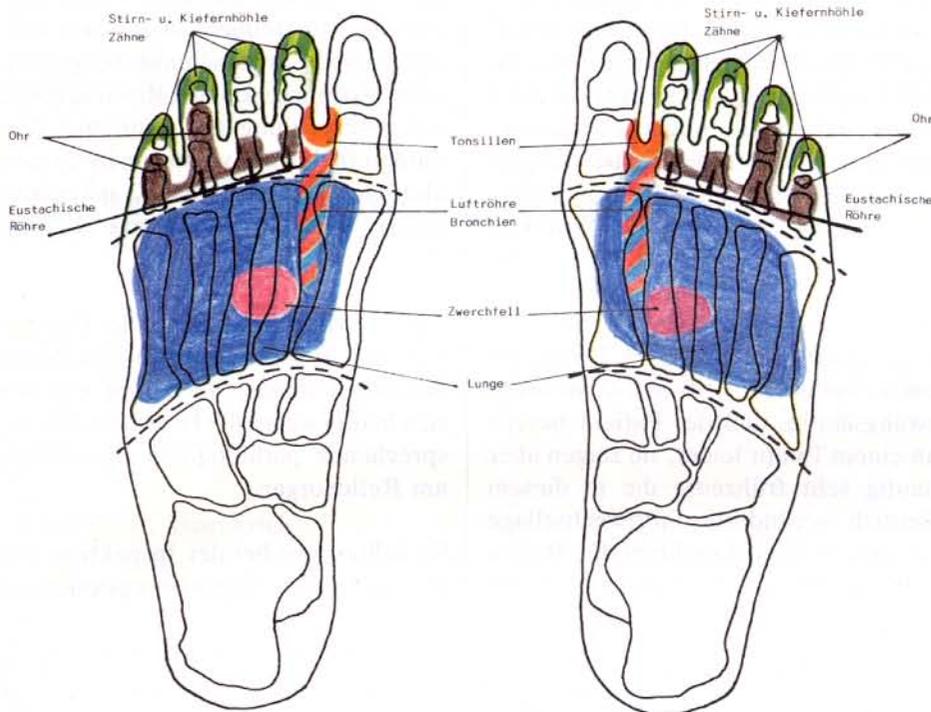


**Gegen den Schmerz.
Für die Bewegung.**

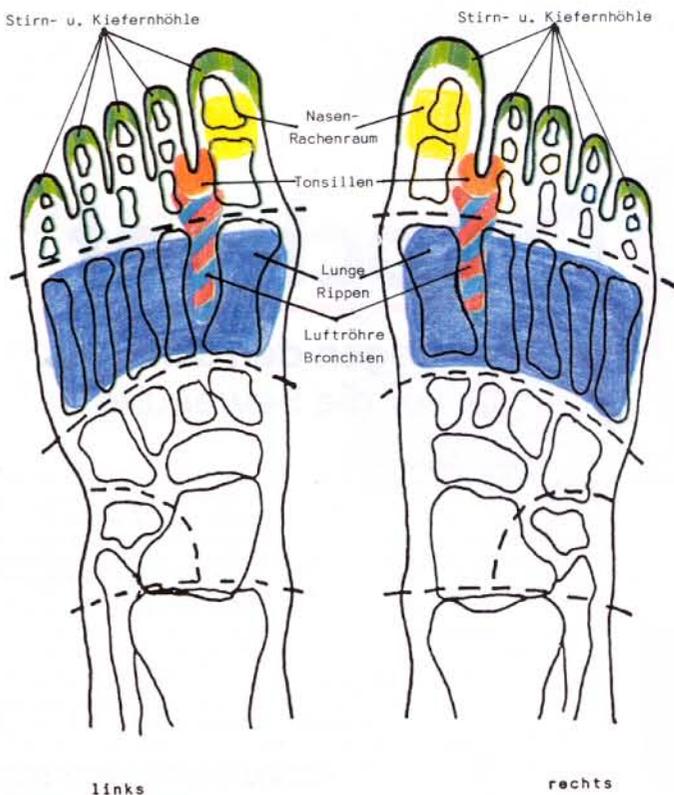
**Ostochont® Salbe · Thermo-
salbe® · Gel · Ostochont®
flüssig. Zusammensetzung:**
100g Salbe enthalten:
Heparin 5000 I.E., 12-Hydroxyethyl-salicylat 5,0g,
Benzylnicotinat 0,125g. 100g
Thermosalbe enthalten:
Heparin 5000 I.E., 12-Hydroxyethyl-salicylat 5,0g,
Benzylnicotinat 2,5g. 100g
Gel enthalten: Heparin
3000 I.E., 12-Hydroxyethyl-salicylat 6,5g, Benzyl-
nicotinat 0,8g. 100g Liniment
enthalten: 12-Hydroxyethyl-
salicylat 1g, Benzylnicotinat
1g, Nonivamid 0,1g.

Anwendungsgebiete: Akut sowie chronisch entzündliche und degenerativ rheumatische Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule und des übrigen Bewegungsapparates, Muskelverspannungen, Sport- und Unfallverletzungen, Sehnscheidenentzündungen, Neuralgien (nur für Ostochont flüssig). **Gegenanzeigen:** Wie alle salicylsäurehaltigen Präparate nicht großflächig anwenden bei Schwangeren, Säuglingen, Kleinkindern und Patienten mit vorgeschädigten Nieren. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann es zu Überempfindlichkeitsreaktionen kommen. **Wirkungsweise:** Ostochont-Externa wirken antiplagistisch und analgetisch mit zusätzlichem hyperämisierendem Effekt, der bei Salbe und Gel mild, bei Thermosalbe und Liniment jedoch ausgeprägt ist. **Dosierung:** Salbe, Thermosalbe, Gel: mehrmals täglich einen Strang von etwa 5 cm Länge auf die Haut der erkrankten Bezirke auftragen und gleichmäßig verteilen bzw. einmassieren. Liniment: 1- bis 2mal täglich 1/2 bis 1 Fingerhut voll auftragen und einmassieren. **Hinweise:** Ostochont-Präparate nicht in die Augen, auf Schleimhäute oder offene Wunden bringen. Nach jeder Einreibung Hände gründlich mit Wasser und Seife waschen. **Handelsformen und Preise:** Salbe: Tube mit 100g DM 21,85; Thermosalbe: Tube mit 100g DM 21,85; Gel: Tube mit 100g DM 21,85; Liniment-Flasche mit 100g DM 19,15; Anstaltspackungen. Stand Februar 1990.

ADENYL-CHEMIE GMBH · BERLIN 10



Ansicht von dorsal
(Fußrücken)



links

rechts

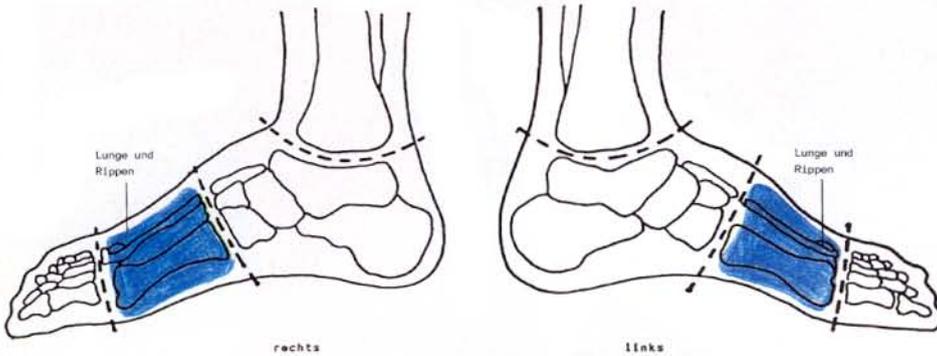
Händen und Füßen alle Veränderungen von Gewebstonus und Hautbeschaffenheit sowie Kälte- und Wärmezonen auf mögliche Schwächen oder Erkrankungen der zugehörigen Organe aufmerksam machen. Im Gegensatz zur Irisdiagnose haben wir hier aber bereits die Möglichkeit, durch eine fachgerecht durchgeführte Massage der Reflexzonen spezifisch zu einer Harmonisierung der vegetativen Funktionen des Reflexorgans beizutragen. Selbstverständlich muß – je nach Lage des Falles – sich eine Organtherapie anschließen. Inwieweit die Reflexzonenbehandlung eine Organtherapie unterstützt oder gar manchmal vielleicht erst ermöglicht, sollte einmal Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchung werden.

In vergleichbarer Weise finden sich diagnostische und therapeutische Möglichkeiten auch im Bereich der Head'schen Zonen, den organbezogenen, hyperalgetischen Hautarealen der Wirbelsäulensegmente. Außer auf die Schmerzsymptomatik des Patienten gilt es hier, die Aufmerksamkeit ebenfalls auf strukturelle, farbliche oder thermische Besonderheiten zu richten, die sich in den Segmenten C 3/4 bzw. Th 2-9 finden. Unmittelbar rechts neben dem 7. Halswirbeldorn gibt es bei Erkrankungen von Mediastinum oder Trachea fast immer einen hyperalgetischen Maximalpunkt. Ein anderer, etwa zwei Querfinger beiderseits von Th 5/6, weist auf eine Erkrankung der Lunge hin. Findet sich ein solcher Punkt an der Kreuzung von Parasteralinie und 10. Rippe, bedeutet dies die Verdachtsdiagnose einer Basalpleuritis mit Beteiligung des Diaphragmas. Als Therapieverfahren bieten sich hier Schröpfkopfbehandlung, Rubefascentien, Pustulantien und Vesikantien an, die sich allesamt den Wirkungsweg der cuti-visceralen Reflexe zunutze machen, aber auch lokal rheologische Veränderungen bewirken.

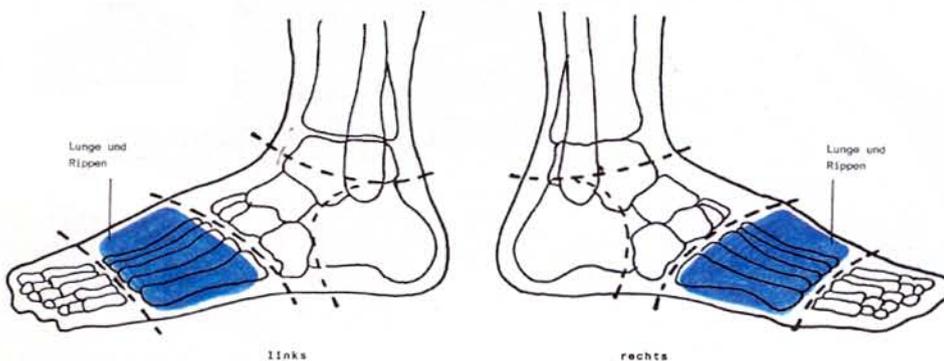
Neuere diagnostische Verfahren erschließt der Erfahrungsheilkunde die



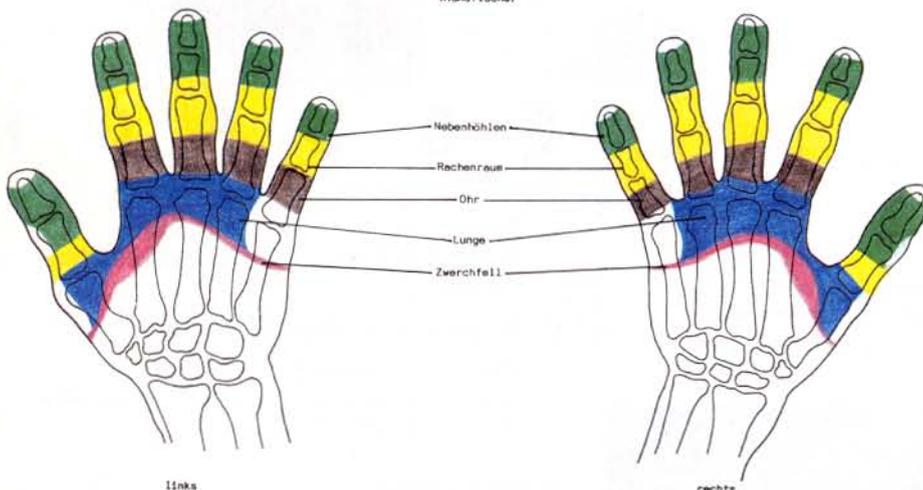
Ansicht von medial
(Fußinnenseite)



Ansicht von lateral
(Fußaußenseite)



Ansicht von palmar
(Handfläche)



moderne Technik. Auf diese Verfahren soll hier nicht näher eingegangen werden, da sie nicht eigentlich zu den 'klassischen Naturheilverfahren' gehören.

All diese hinweisdiagnostischen Verfahren sollten auch bei uns Heilpraktikern eine exakte klinische Diagnose nach sich ziehen, die den zugrundeliegenden Verdacht verifiziert oder ausschließt. Ein gänzlicher Verzicht auf die Verfahren der Inspektion, Palpation, Perkussion und Auskultation hat für einen Heilpraktiker ebenso Kunstfehler zu gelten, wie das Auslassen einer röntgenologischen Untersuchung bei begründetem Verdacht z. B. auf eine Pneumonie oder Tuberkulose. Auch die Diaphanoskopie der Nasennebenhöhlen sollten wir beherrschen und anwenden. Eine entscheidende Methode zur Beurteilung von obstruktiven und restriktiven Atemwegserkrankungen ist die Spirometrie, zu der man gegebenenfalls überweisen muß, wenn man sie nicht selbst durchführen kann.

Erst die Synthese aller diagnostischen Möglichkeiten ergibt ein Resultat, das als Basis eine Therapie trägt.

An Therapieformen steht eine reiche erfahrungsheilkundliche Vielfalt zur Verfügung und wartet darauf, in dem Patienten individuell angepaßter Kombination angewandt zu werden. Wir wollen nun – bezogen auf einzelne Krankheitsbilder – einige Therapiehinweise geben.

Die **Sinusitis** entwickelt sich häufig als Folge eines Schnupfens. Dieser führt als Viruserkrankung zu einer Entzündung der Schleimhäute, die somit für die nachfolgende bakterielle Besiedlung vorbereitet werden. Als gleichzeitiger Befund findet sich häufig eine Cystitis. Aus der Meridianlehre ist der Zusammenhang einleuchtend, anatomische oder physiologische Verbindungen sind bisher nicht nachweisbar. Homöopathisch weist uns diese Verknüp-



fung auf Berberis hin, das wir im akuten Falle 3–5mal täglich in D 6 und in einer Dosis von 7 Tropfen verabreichen. Brennt es bei der Miktion, müßte im Wechsel noch Cantharis in gleicher Potenz und Dosierung hinzugegeben werden.

Neuraltherapeutisch empfehlen sich Injektionen an die Austrittspunkte der Nn. infra- und supraorbitales mit je etwa 0,3–0,5 ml Neuraltherapeutikum. Je nach Patient und Situation muß hier zwischen procainhaltigen und ocainfreien Präparaten entschieden werden. Letztere sind bei allergischer Disposition meist zu bevorzugen. Auch die Verwendung homöopathischer Injektionslösungen, evtl. an Akupunkturpunkten, sollte in Betracht gezogen werden.

Dampfbäder sind vor allem in Verbindung mit ätherischen Ölen wirkungsvoll und können, bei zurückhaltender Anwendung, ggf. abwechselnd mit Salzwasserdampfbädern, vom Patienten selbst durchgeführt werden. Auch heiße Kompressen haben chronische Sinusitiden häufig zu heilen geholfen.

Daß sich heiße Anwendungen bei einer Akuisierung des Prozesses verbieten, zeigt schon die dann eintretende Verschlechterung der Beschwerden an. In so einem Falle ist die bei chronischen Nasennebenhöhlen-Katarrhen oft hilfreiche Rotlichtbestrahlung durch eine solche mit blauem Licht zu ersetzen.

Als weiteres Verfahren ist die manuelle Lymphdrainage zu empfehlen, die mit

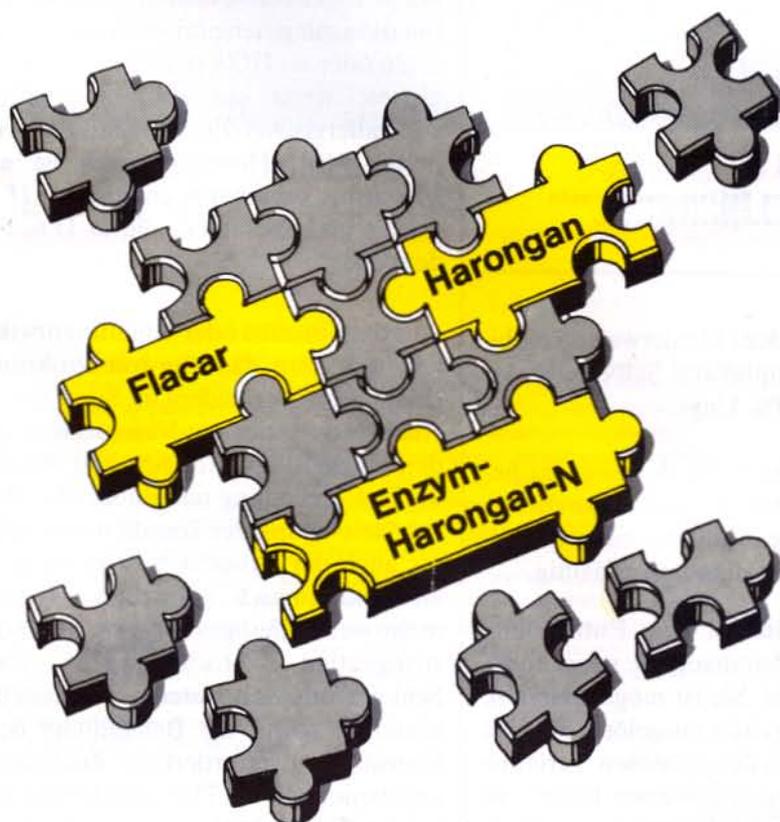
verstärkter Transportleistung des Lymphsystems das Gewebe besser entgiftet und immunologische Vorgänge unterstützt.

Auch kann sich eine begleitende Ausleitungstherapie – meist wohl über die Niere oder die Haut – anbieten, die die vermehrt anfallenden Gewebsgifte aus dem Körper ausschleust. Dazu bedient man sich schweiß- bzw. harntreibender Tees, die im Initialstadium von Erkältungskrankheiten häufig als einzige Therapie ausreichen.

Als unterstützende Maßnahmen lasse man mehrmals täglich kalte Güsse über der Nasenwurzel machen und rate dem Patienten dringend, die Füße warm zu halten. Häufige Nasenspülungen mit physiologischer Meersalzlö-

Anzeige

Bei funktionellen Oberbauchbeschwerden:



**Eine Naturstofftherapie,
die sich ergänzt: Stück für Stück.**

Flacar® Granulat

Zusammensetzung: 100 g enthalten: Betaindihydrogencitrat 40 g, Sorbit 24 g.
Anwendungsgebiete: Störungen des Fettstoffwechsels sowie der Entgiftungsfunktion der Leber bei chronischen Lebererkrankungen, der Fettleber und beginnender fettiger Entartung der Leberzellen infolge von Überernährung, Alkohol, Vergiftungen, Medikamentenschäden, Infektionen und Zuckerkrankheit. Leberbelastung und Einschränkung der Leberfunktion bei Erkrankungen des Magens, der Bauchspeicheldrüse und des Gallensystems.

Harongan® Tropfen, Tabletten

Zusammensetzung: 100 g Tropfen enthalten: Tinct. Harongae 1,0 g, stand. auf 0,01 % Chrysothansäurederivate. Enthält 53 Vol.-% Alkohol. 1 Tablette enthält: Extr. Harongae sicc. 2,5 mg, stand. auf 0,1 % Chrysothansäurederivate.
Anwendungsgebiete: Störungen der Funktion der Bauchspeicheldrüse und des Leber-Galle-Systems. Verdauungsbeschwerden mit Völlegefühl, übermäßige Gasbildung und Gasansammlung im Magen-Darm-Kanal (Meteorismus). Unverträglichkeit von Süßspeisen sowie von schwerverdaulicher, fettreicher Kost und Hülsenfrüchten.
Gegenanzeigen: Harongan® soll nicht angewendet werden bei akuter Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis) und akuten Schüben chronisch rezidivierender Bauchspeicheldrüsenerkrankungen, schweren Leberfunktionsstörungen, Gallensteinleiden, Verschluss der Gallenwege, Eiteransammlung in der Gallenblase (Gallenblasenempyem) und Darmverschluss. **Nebenwirkungen:** Bisher nicht bekannt. Hinweis: Eine erhöhte Sonnenlichtempfindlichkeit der Haut ist besonders bei hellhäutigen Personen möglich.

Enzym-Harongan®-N Manteldragees

Zusammensetzung: 1 Manteldragee enthält: Extr. Harongae sicc. 5 mg, stand. auf 0,1 % Chrysothansäurederivate, Extr. Curcumae xanth. sicc. 5 mg, stand. auf 20 % Curcumin, Pankreas-Pulver 150 mg (Amylase 4500 Ph. Eur. E., Protease 300 Ph. Eur. E., Triacylglycerollipase 6000 Ph. Eur. E.)
Anwendungsgebiete: Verdauungsstörungen bei Einschränkung der Funktion bzw. bei Erkrankung des Magens, des Leber-Galle-Systems, der Bauchspeicheldrüse und des Zwölffingerdarms. Verdauungsbeschwerden, wie Druck- und Völlegefühl im Oberbauchbereich, Blähungen, Durchfälle, Abneigung gegen bestimmte Speisen, Speisunenverträglichkeit. Umstellung der Nahrung bei Reisen, Verdauungsstörungen nach Magenoperationen. Allgemeine Verdauungsschwäche im Alter. **Gegenanzeigen:** Enzym-Harongan-N soll nicht angewendet werden bei akuter Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis) und akuten Schüben chronisch rezidivierender Bauchspeicheldrüsenerkrankungen, schweren Leberfunktionsstörungen, Gallensteinleiden, Verschluss der Gallenwege, Eiteransammlung in der Gallenblase (Gallenblasenempyem) und Darmverschluss. **Nebenwirkungen:** Nebenwirkungen durch Enzym-Harongan-N sind bisher nicht bekannt geworden. Für den Wirkstoff Pankreas-Pulver in Enzym-Harongan-N wurden in Einzelfällen Überempfindlichkeitsreaktionen bei Kindern mit Mukoviszidose beschrieben. Hinweis: Eine erhöhte Sonnenlichtempfindlichkeit der Haut ist besonders bei hellhäutigen Personen möglich.

Darreichungsformen und Preise:

Flacar® Granulat OP 100 g (40 Beutel) Granulat DM 20,50; OP 500 g (200 Beutel) Granulat DM 71,50.
Harongan® Tropfen, Tabletten: OP mit 50 ml Tropfen DM 15,55; OP 100 Tabletten DM 13,65.
Enzym-Harongan®-N Manteldragees: OP 50 Manteldragees (N2) DM 14,95; OP 100 Manteldragees (N3) DM 25,00.

Dr. Willmar Schwabe · Arzneimittel
Postfach 410 925 · 7500 Karlsruhe 41

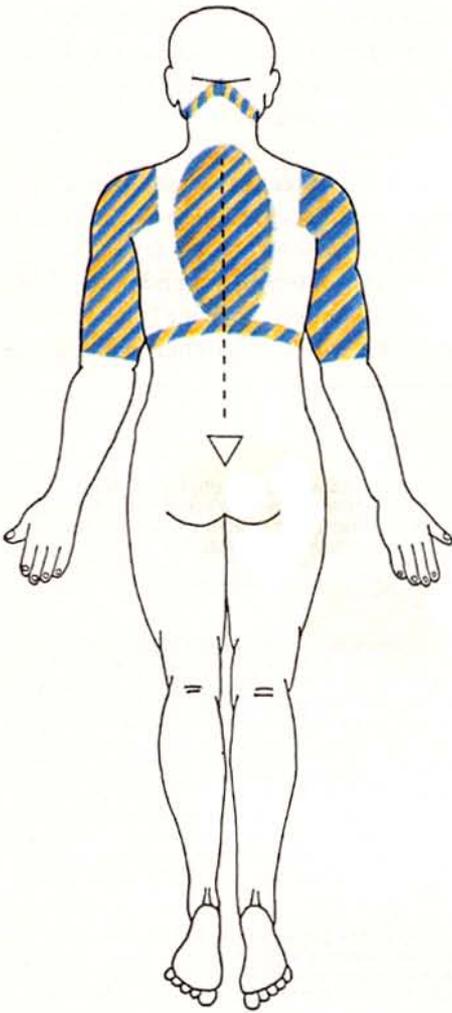




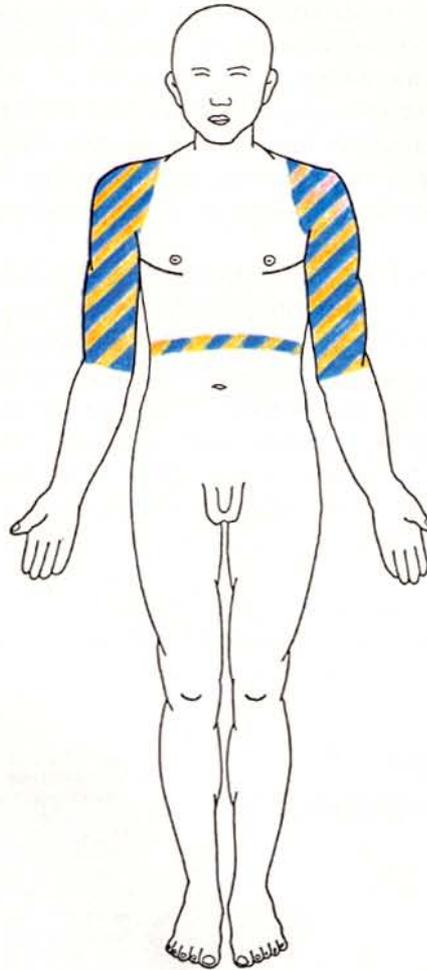
Trachea
rechts neben Proc. spinosus C7

Lunge
rechts u. links von Th5 - Th7
(2 QF paravert.)

Lunge und Pleura
Kopfbereiche sowie beidseitig
C3 + C4, Th2 - Th9



perkutane Reflexzonentherapie
Atemwegserkrankungen



perkutane Reflexzonentherapie
Atemwegserkrankungen

gegeben werden, idealerweise kombiniert mit Lymphdiaral Salbe oder Archangelica 10% Ungt.

Die dentogene Form der Sinusitis bedarf einer Zahnsanierung, eine chronische, einseitige Sinusitis beim älteren Patienten ist malignomverdächtig.

Eine **Stomatitis** ist eine Entzündung der Mundschleimhaut, die meist abakteriell entsteht. Sie ist möglicherweise durch Herpesviren ausgelöst, die sich zumindest bei der aphtösen Verlaufsförmigkeit bisweilen nachweisen lassen. So ist eine Stomatitis immer Ausdruck einer massiven Abwehrschwäche und als solche mit entsprechenden immun-

stimulierenden Verfahren anzugehen. Adjuvant sind Spülungen mit Tees aus antiphlogistischen und adstringierenden Drogen zu empfehlen. Spülungen mit Salviathymol-Lösungen haben sich vielfach bewährt. Neuerdings ist auch die Anwendung von Melaleuca alternifolia-Heilöl möglich, nachdem diese therapeutisch in vieler Hinsicht äußerst interessante Droge den Weg in unsere Breiten gefunden hat.

Aus rechtlichen Gründen muß darauf hingewiesen werden, daß die Stomatitis zahnärztlicher oder ärztlicher Behandlungspflicht unterliegt und sich der Therapie durch Heilpraktiker strenggenommen entzieht. Vergleichbares gilt für Parodontitis und Gingivitis. Dennoch werden die meisten Zahnärzte gegen lindernde Maßnahmen durch Heilpraktiker in der Regel nichts einzuwenden haben. Hier sollte man dem Patienten zum Gebrauch von Neydent-Zahncreme raten und Tees für Spülungen empfehlen. Auch Eigenblutbehandlung, in Kombination mit potenzierten Organpräparaten oder als HOT ist in Erwägung zu ziehen, wenn ein immunologischer oder allergischer Zusammenhang vermutet wird. Homöopathisch ist an Mercurius sublimatus corrosivus, Hdrastis und Pulsatilla, alle in D 6, zu denken.

Aus der Sinusitis oder Rhinitis entwickelt sich gern das **sinu-tracheo-bronchiale Syndrom**, indem im Sinne einer Rhinitis posterior der Nasenschleim in den Rachen hinunterläuft und diesen in die Entzündung mit einbezieht. Bis zur Beteiligung der Tonsillen und später auch der Bronchien ist es dann – auch anatomisch betrachtet – nicht mehr weit. Häufiges Gurgeln mit Adstringentien, Hochräuspern von Schleim aus den unteren Rachenabschnitten sowie die Behandlung der Sinusitis sind erforderlich. Zusätzlich gegebenenfalls die Therapie der Tonsillitis und Bronchitis.

Als erfolgreiches Verfahren für die Therapie von **Tonsillitiden** sei die neu-

sung oder antiphlogistischen Kräutertees sind ebenfalls zu empfehlen. Will man auf Arzneispezialitäten zurückgreifen, wirkt bei blonden Patienten nach Erfahrung des Verfassers besser Sinuselect, bei allen anderen Sinupret oder Sinfrontal. Hinzu sollten immer Lymphozil fte Tbl. oder Lymphdiaral



ralthérapeutische Injektion an die Tonsillenpole empfohlen. Außerdem lasse man den Patienten ständig Carbo Königsfeld kauen. Auch hier wieder Adstringentien, wie z. B. *Salvia off.*, gut kombiniert mit Quarkwickeln, denen Zitronensaft zugesetzt wurde.

Homöopathisch denke man an *Belladonna*, *Apis* und *Mercurius bijodatus*. In schlimmen Fällen mit Abzeßbildung versuche man zusätzlich *Hepar sulf.*, *Lachesis* und *Echinacea*. Die Verabreichung von Internas und Salben zur Förderung der Lymphsystemtätigkeit ist obligatorisch. Berücksichtigt man dies, wird man in fast allen Fällen um die Tonsillektomie herumkommen. Beachtet werden muß der bekannte Zusammenhang mit den Nieren, der evtl. therapeutisch mit einzubeziehen sein wird.

Die akute **Bronchitis** ist die Entzündung der großen Bronchien, entweder auf der Basis einer Infektion, aber auch als Folge der Einatmung von Reizstoffen. Am häufigsten allerdings findet sie sich als akuter Schub einer chronischen Bronchitis. Bei beiden Formen verwenden wir ätherische Öle, um den Schleim zum Zwecke des Abhustens zu lösen. Die Anwendung erfolgt äußerlich in Form von Wickeln oder Einreibungen, zur Inhalation abwechselnd mit Sole sowie innerlich in Form von *Pinimenthol Kaps.* oder *Gelomyrtol fte. Kaps.*

Die Schröpfbehandlung im Segment wirkt hierbei unterstützend. Auch Baunscheidtierung und Cantharidenpflaster können hilfreich sein. Zahlreiche zur Verfügung stehende Homöopathika erfordern eine Differenzierung des Einzelfalles anhand des Repeitoriums.

Krankengymnastische Maßnahmen sind zu empfehlen. So etwa die Drainagelagerung mit Klopfungen, Vibration und Summen bis zum Abhusten. Überstreckungslagerung im Schultergürtel, Einüben der Normalatmung und Atemmassage runden das Be-

handlungsprogramm ab, das ein guter Krankengymnast erstellen und mit dem Patienten einüben sollte.

Aus differentialdiagnostischen Überlegungen sollten bei chronischer Bronchitis eine Röntgenaufnahme, ein EKG und gegebenenfalls eine Lungenfunktionsprüfung durchgeführt werden.

Ist es durch chronische Bronchitis, als Folge von Kinderkrankheiten oder Tuberkulose zu **Bronchiektasen** gekommen, so gibt der Patient morgendliche ‚maulvolle Expektoration‘ von eitrig-sanguinolentem, dreischichtigem Sputum an. Er leidet zu dem an chronisch-rezidivierenden Bronchialinfekten.

Balsamum pervianum D 4–12 ist hier häufigstes Homöotherapeutikum der Wahl, aber auch *Phellandrium D 4* und *Kreosotum D 12* kommen häufig vor.

Die Physiotherapie bietet sich mit Obergüssen, Sauna und Wechselduschen mit anschließendem Brustwickel unterstützend an.

Die unter Bronchitis angeführten krankengymnastischen Anwendungen sind auch hier zu empfehlen.

Dem Patienten muß begrifflich gemacht werden, daß er jeden Hustenstoß möglichst zu vermeiden hat, wenn er nicht das Risiko eines Spontanpneumothorax oder eines Pleuraempyems eingehen will. Möglichst soll er an einem therapeutischen Singen teilnehmen, um Atemsteuerung und Lungenzug zu trainieren.

Wie schon das sinu-tracheo-bronchiale Syndrom, so kann auch die **Pharyngitis** als Folge einer deszendierenden Entzündung aus höhergelegenen Abschnitten des Nasopharyngealraumes resultieren. Der Patient gibt Fremdkörpergefühl mit Räsperzwang an, bei der Untersuchung finden wir typisch blasse, trockene, dünne Schleimhäute mit roten Lymphonoduli, vor allem an der Rachenhinterwand.

Tee aus Malve, Salbei, Fenchel und Anis ist zu Mundspülungen zu verordnen, die reinigend und lokal umstimmend wirken.

Als Antiphlogistika verordnen wir Arnikatinkturen, *Echinacea-Mundspray* sowie als Adstringens *Tinct. Catechu*. An *Salviathymol* und *Melaleuka-Öl* ist ebenfalls zu denken.

Bei der katarrhalischen und hypertrophischen Verlaufsform wirken die Anwendung von *Hirudines off.* oder die Applikation von kleinen *Cantharide* pflastern hinter den Unterkieferwinkeln oft günstig.

Halswickel, je nach Verträglichkeit heiß oder kalt, Gurgeln und Nasenspülungen mit 0,9%iger Meersalzlösung, adstringierenden Tees oder Kaliumpermanganatlösung sowie ansteigende Fußbäder und kalte Oberschenkelgüsse tragen von physiotherapeutischer Seite zur Heilung bei. Die Neuraltherapie in Form submuköser Quaddeln an die Seitenstränge empfiehlt sich bei *Pharyngitis sicca*. Auch das Einlegen von lidocaingetränkten Tampons in die Nasenhöhlen ist zu versuchen. Ansonsten entspricht das neuraltherapeutische *Procedere* dem bei Sinusitiden.

Seitens der Homöopathie ist das Angebot an in Frage kommenden Arzneistoffen so groß, daß hier der Einzelfall reperiortisiert werden sollte.

Die **Laryngitis** beruht meist auf einer Infektion mit *Haemophilus influenzae* und ist häufig Begleiterscheinung grippler und banaler Infekte. Sie beginnt meist als trockener Kitzelhusten, der sich über gelegentliche Erstickungsanfälle bis zum Krupp-Anfall steigern kann.

Das Blutbild zeigt eine Leukozytose von bis um 20000/mm³, zu Beginn der Erkrankung auch eine deutliche Linksverschiebung.

Im Rahmen einer drastischen Progredienz der Symptomatik kommt es in-



nerhalb weniger Stunden zu Temperaturen von bis zu 40° C. Schluckbeschwerden, verbunden mit Schluckzwang und Brechreiz, sind nicht selten. Rasch kann es – vor allem bei Kindern – in wenigen Stunden zu ernstesten Situationen mit ausgeprägter Atemnot kommen, bei der eine klinische Notfalltherapie notwendig wird. Größter Risikofaktor hierbei ist das drohende Epiglottisödem, das ungünstigenfalls eine Tracheotomie erforderlich machen kann. Die Beziehung eines Arztes bereits im Frühstadium der Erkrankung ist – vor allem bei Kindern – dringend anzuraten.

Warmhalten des Halses, Durchführung einer Aerosoltherapie und Sprechverbot sind die vordringlichen Aufgaben, die wir unserem Patienten stellen werden. Leberwickel und ansteigende Fußbäder mit ätherischen Ölen wirken unterstützend.

Phytotherapeutisch empfehlen wir Lichen islandicus, Hedera helix sowie Zubereitungen mit ätherischen Ölen per os.

Homöopathisch ist mit Cuprum aceticum bei bestehender Spastik einiges zu erreichen. Auch Ammonium carb., Causticum, Drosera und Spongia kommen in Betracht. Hinzu natürlich die Entzündungsmittel.

Durch retrosternale Schmerzen, mit Brennen verbunden, sowie durch um-

gebungstemperaturabhängige Reizhustenanfänge ist die **Tracheitis** gekennzeichnet, die leicht mit einem Keuchhusten verwechselt werden kann. Es handelt sich in den weitaus meisten Fällen um eine Streptokokkeninfektion, viel seltener um eine Reaktion auf Reizstoffe in der Atemluft oder um eine Infektion mit anderen Keimen. Der Verlauf kann schwere dyspnoische Zustände und Erstickungsanfälle mit sich bringen. Auch hier kann eine Klinikeinweisung mit Nottracheotomie im Extremfall erforderlich werden.

Ammonium carb., Causticum, Rumex und Spongia empfehlen sich von seiten der Homöopathie. Aerosolinhalation, Wärmeanwendung in Form von Senf- oder Brustwickeln sowie Atemtherapie sind ebenso indiziert, wie die unter Sinusitis abgehandelten hydrotherapeutischen Maßnahmen.

Phytotherapeutische Interna sollen in erster Linie schleimlösende ätherische Öle enthalten, evtl. in Kombination mit Expektorantien. Zur Einreibung verordnen wir thymianhaltige Salben.

Die Hinzuziehung eines fachärztlichen Cotherapeuten erscheint wegen des möglicherweise rapid-progredienten Verlaufes der Erkrankung aus rechtlichen Gründen ratsam.

Stechende Schmerzen bei der Atemex-

kursion, im Rücken und an den Seiten sind die ersten Beschwerden des Patienten mit einer **Pleuritis**, bei der – nach Stadien – in eine trockene Pleuritis sicca und eine exsudative Form unterschieden werden muß. Erstere ist auskultatorisch anfangs durch ein feines Knistern, wie von Haaren an der Stethoskopmembran, später durch grobes Lederknarren zu diagnostizieren. Fieber fehlt oft. Reizhusten ohne Expektoration sollte stets den Verdacht auf eine Pleuritis lenken.

Bei der exsudativen Variante finden sich im Bereich des Ergusses eine Aufhebung des Stimmfremitus und des Atemgeräusches sowie eine Dämpfung bei der Perkussion. Fieber im subfebrilen Bereich, aber auch als hohe Continua. Fehlen tut es eigentlich nie.

Da der Erguß wegen der Situation des Patienten möglicherweise abpunktiert werden muß, ist eine Vorstellung bei einem Arzt erforderlich. Dies um so mehr, da die Pleuritis fast immer als Sekundärerkrankung auftritt und unter anderem für so unangenehme Grundleiden wie Lungeninfarkte, Pleurakarzinom, Tuberkulose oder chronische Oberbaucherkrankungen pathognomisch sein kann. Erfahrungsgemäß heilkundliche Therapie wird also in der Regel Adjuvans sein und aus der Anwendung von Schröpfgläsern, Blutegeln, Pustulantien oder Vesicantien

Anzeige

NLP-Training mit Dr. Richard Bandler

(Neuro-Linguistisches Programmieren – Bandler & Grinder)

persönlich

Die einzige Gelegenheit in Europa, an einem Training für Neuro-Linguistisches Programmieren teilzunehmen, das von Dr. Richard Bandler persönlich geleitet wird.

Datum 17. – 31. März 1991

Kurskosten sFr. 3600.–

Kursort St. Gallen/Schweiz, Hotel Ekkehard

Teilnehmerzahl begrenzt. Die Anmeldungen werden nach dem Datum des Posteingangs berücksichtigt.

Anmeldung Bitte Coupon ausfüllen und einsenden. Sie erhalten dann die Teilnahmebestätigung, das Kursprogramm und die Rechnung für die Kurskosten.



LIFE
Management International

Postfach 332, CH-3800 Interlaken
Telefon 0041 36 49 14 50, Fax 0041 36 49 13 30

Damit meine Teilnahme am NLP-Training mit Dr. Richard Bandler gesichert ist (Teilnehmerzahl begrenzt!), melde ich mich definitiv an zum:

Practitioner-Kurs 17. – 29. März 1991 Master Practitioner/Modeling-Kurs 19. – 31. März 1991

Name/Vorname _____

Titel/Beruf ev. Firma _____

Strasse _____

Land/PLZ/Ort _____

Telefon (tagsüber) _____

Fax _____

Datum _____

Unterschrift _____

Ich wünsche vorerst mehr Informationen zum NLP-Training mit Dr. Richard Bandler



über der erkrankten Region bestehen. Auch wärmeentziehende Brustwickel, evtl. unter Beigabe von Retterspitz oder Quark, sind angezeigt.

Homöopathisch steht an erster Stelle wohl Bryonia, aber auch Aconitum, Belladonna und Cantharis kommen in Betracht.

Um die Atmung des Patienten nicht zusätzlich zu behindern, ist auf eine seinem Empfinden angepaßte Lagerung zu achten.

Die **Pneumonie** macht sich dem Patienten meist zuerst bemerkbar wie ein Bronchialkatarrh. Jedoch folgt diesem bereits recht bald ein erheblicher Schüttelfrost, der mit einem rapiden Temperaturanstieg auf ca. 39–40° C verbunden ist. Auch eine Tachycardie und eine Tachypnoe gehören fast immer zum Bild der Erkrankung. Die befallene Thoraxseite schleppt bei der Atmung deutlich sichtbar nach, es besteht eine Nasenflügelatmung und erheblicher Hustenreiz. Während zu Beginn sich von der Schmerzsymptomatik her eher eine Pleuritis vermuten ließe, zeigt einem das von Blutgerinnseln rostbraun gefärbte Sputum schon bald an, daß es sich um eine Pneumonie handelt. Dies wird bestätigt durch die Kontinua des Fiebers sowie durch die Tatsache, daß sich über den befallenen Bezirken auskultatorisch mittelblasige Rasselgeräusche finden und sich z.T. auch keine Belüftung mehr nachweisen läßt. Der Allgemeinzustand des Patienten ist deutlich reduziert. Er schwitzt stark und ist meist auch recht kraftlos.

Es ist darauf zu achten, daß sich als Sekundärerkrankung nicht eine Myocarditis entwickelt, die sich durch Herzrhythmusstörungen, Kreislauf-sensationen und cardiale Mißempfindungen bemerkbar machen würde. Wegen der Schwere des Krankheitsbildes sowie wegen der lege artis von der universitären Medizin geforderten antibiotischen Therapie wird man um die

Konsultation eines approbierten Mediziners nicht herumkommen. Es sollte darauf geachtet werden, daß er nicht blind mit Breitbandantibiotika um sich schießt, sondern gezielte Antibiotikamedikation nach Antibiotogramm durchführt. Die Regeneration der Darmflora wird dabei fast immer in unserer Hand liegen und ist bereits begleitend zur antibiotischen Behandlung zu beginnen.

Die erfahrungsheilkundliche Therapie erfordert in erster Linie die Anwendung von Brustwickeln, am besten erfahrungsgemäß als Quark-Retterspitz-Wickel. Zusätzlich eine Inhalationsbehandlung mit ätherischen Ölen, die man zweckmäßigerweise auch gleichzeitig innerlich verabreicht. Je nach Schwächezustand des Patienten muß ein **Kardiakum** eingesetzt werden. Crataegus wird hier meist genügen, wenn der Patient nicht schon vorher Herzmedikamente benötigte. Um den Hustenreiz zu kupieren, sind Antitussiva manchmal erforderlich. Besonders bei Kindern, bei denen häufig noch eine meningeale Begleitsymptomatik mit Kopfschmerzen und Erbrechen besteht, hat sich hier vorrangig Ipecacuanha D 4 bewährt.

Physiotherapeutisch sind Klopfmassagen anzuraten. Auch kalte Güsse, die den Patienten zu verstärkter Durchatmung zwingen, sind bisweilen angebracht. In leichteren Fällen genügt zu diesem Zweck meist das mehrmals tägliche Abreiben mit Franzbranntwein.

Zu sorgen ist dafür, daß der Patient genügend frische Luft atmet. Ist er gut zugedeckt, schadet es ihm nicht, wenn man das Fenster offenstehen läßt. Tritt dennoch eine Zyanose auf, sollte man an die Gabe von Sauerstoff denken, aber auch an eine evtl. Beteiligung des Herzens.

In ganz hartnäckigen Fällen ist eine Ausleitungstherapie über die Haut über den befallenen Partien in Erwägung zu ziehen. Besonderes Augen-

merk hierbei ist in diesem Falle auf das ‚Tor des Windes‘ zu richten, zwei etwa 3 Querfinger paravertebral liegende kleine Zonen in Höhe des oberen Schulterblatrandes, die sich häufig als schmerzhaft und verquollen darstellen. Schröpft man hier, je nach Erfordernis blutig oder unblutig, so verspürt der Patient oft unmittelbar deutliche Linderung. Hustentees bzw. pflanzliche Hustenarzneien sind ebenfalls zu empfehlen. So z. B. Pulmonium LA, Prospan, Bronchicum oder Lomabronchin. Auf jeden Fall sollte unspezifisch die körpereigene Abwehr angeregt werden. Bei asthenischen Patienten empfiehlt sich das phosphorhaltige Influido, vor allem, wenn Schüttelfrost besteht, ansonsten ist Contramutan meist von besserer Wirkung.

Anfallsweise tritt das echte, nichtallergische **Asthma bronchiale** auf, das differentialdiagnostisch von der allergischen Variante, aber auch von der chronischen Bronchitis unterschieden werden muß. Bei diesem Krankheitsbild kommt es zu, häufig für den Patienten ganz plötzlich einsetzender, expiratorischer Atemnot, verbunden mit einem Bronchospasmus und verlängerter Expirationsphase. Die Ausatmung ist häufig von pfeifenden oder brummenden Geräuschen begleitet. Das Residualvolumen nimmt unter dem Anfall oft bedrohlich zu, sodaß die Inspiration zusehends schwerer wird. Ebenfalls erschwerend wirkt die hohe Viskosität des Sputums, das meist nur unter großer Anstrengung abgehustet werden kann. Der Zustand endet, wenn er nicht unverzüglich behandelt wird, im irreversiblen Status asthmaticus, d. h. der Patient stirbt.

Fast immer wird man im akuten Anfall auf hochdosierte Kortikoidgaben nicht verzichten können. Versuchsweise kann man den Bronchialspasmus über ansteigende Unterarmbäder oder durch heiße Auflagen auf den Rücken (Heublumensack o. ä.) angehen. Massagen des Schultergürtels und Streckung der Wirbelsäule unterstützen den

