

Die Borreliennosode ...oder dienlicher Beistand eines isopathischen Faktotums zur Bekämpfung der arglistig getarnten Ganovenspirale...

SDT Fellbach, am Samstag, den 6. März 2011

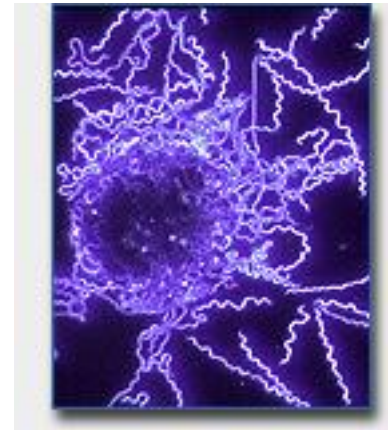
Bei dem auf diese Weise angesprochenen Scheusal handelt es sich selbstredend um *Borrelia burgdorferi*, ein graziös geringeltes und überaus geschäftiges Bandenmitglied der berüchtigten



Spirochätenfamilie...und ja, es geht logischerweise um die von ihr verursachte Lyme-Borreliose! Hätten wir es indessen nicht mit unheilvollen Mikroben, sondern seriös auftretenden Biedermännern aus dem Banken- oder Versicherungswesens zu

tun, würden wir freilich stante pede Anzeige erstatten, und zwar zumindest wegen des dringenden Tatverdachts auf vorsätzliche Körperverletzung in Tateinheit mit absolut infamer Verschleierungstaktik, sowie wohlüberlegter Irreführung nichtsahnender Opfer.

«Malitia, ut peior veniat, se simulat bonam». Publilius Syrus 368
(Um Schlimmeres anzurichten, tarnt Schlechtigkeit sich als gut.)



♪ *Upstart, barbarian and traitor* → G. F. Händel „*Giulio Cesare in Egitto*“

Definition Nosoden (Folie2)

1. krankheitsauslösende oder toxische Substanzen, deren Virulenz oder Toxizität durch das homöopathische Gesetz der Inversion → ...*similia similibus curentur*... gelöscht werden. Üblicherweise handelt es sich dabei um homöopathische Hochpotenzen, deren Information eine immunologische Reaktion auslöst, und zwar im Sinne einer hinreichend heilsamen Stimulation gegen die auslösende Ursache.
2. gewöhnlich handelt es sich dabei um homöopathische Zubereitungen pathologischer Organe, Gewebe und Sekrete tierischen oder menschlichen Ursprungs, sowie Kulturen sterilisierter Mikroorganismen.

Einteilung Nosoden

1. Auto-Nosoden, wie Blut, Harn, Tränenflüssigkeit, Sputum, Eiter, Stuhl oder krankes Gewebe, die aus dem Körper des Patienten stammen → e.g. Eigenblutbehandlung.
2. Hetero-Nosoden, die nicht aus dem Körper des Patienten herrühren, wie Erbnosoden → e.g. Tuberkulinum, Psorinum, Medorrhinum + Luesinum - Virus- Bakteriennosoden → e.g. Borreliennosode - Impfnosoden - Organosoden - Mischnosoden - Schadstoffnosoden und homöopathisierte Pharmaka.

Legale Situation Nosoden

Die Verfügbarkeit → Marktzulassung von Nosoden im Allgemeinen ist nach wie vor ein eher verdrießliches Thema. Drakonische Anforderungen an Spender und Hersteller machen den Bezug vieler Nosoden - zumindest in Deutschland - nahezu unmöglich. Dies betrifft sowohl geläufige Verordnungen wie Luesinum, Medorrhinum, Psorinum, Tuberkulinum oder Carcinosinum, als auch die seltener verordnete Borreliennosode. Hinzukommt, dass alle Nosoden bei 133°C sterilisiert, oder - wie in Frankreich üblich - eine bestimmte Zeit bei 80°C in Alkohol erhitzt werden müssen. Nosoden sind demzufolge weder allgemein verboten, noch steht ihre Einfuhr unter Strafe. Wie lange diese Situation dem europäischen Harmonisierungsdruck noch standhalten wird, steht freilich in den Sternen.

(Folie3) Eine 2006 von C. Classen - AEHA unter Kollegen durchgeführte Umfrage hinsichtlich der Schwierigkeiten beim Bezug von Nosoden belegt dieses Dilemma: nach den „klassischen Nosoden“ Carc., Tub., Med. und Syph., rangiert die Borreliennosode an fünfter Stelle.

Etymologie (Folie4-5-4)

1. Nosoden abgeleitet von *nosoi*, laut Hesiod griechische Dämonen für Siechtum, Seuchen und Krankheit, die nebst anderen Übeln einst der Büchse der Pandora entsprangen, um sich über die ganze Welt zu verbreiten. In der homerischen Literatur sind es hingegen meist Apollons und Artemis' Pfeile, die Plagen über die Menschheit bringen. Daraus abgeleitet *nosos*, νόσος → Krankheit, siehe auch *Nosokomeion* → Krankenhaus, *nosokomial* → Krankenhausinfektion; auch beim daraus entstammenden lateinischen *noxa* handelt es sich um einen schädigenden, pathogenen Stoff oder Umstand, vgl. auch *primum nil nocere* → in erster Linie nicht schaden.
2. Zecke: germanisch *tik* oder *tig* = kleines Haustier; engl. *tick*, franz. *tique* = Zecke; Ziege und Zecke sind wortverwandt. Die heutige Bezeichnung *Holzbock* deutet auf den Lebensraum Holz (Wald) hin und auf das Widerstreben beim Entfernen → bockig. Die Ursprünge der „Zecke“ reichen bis ins Indogermanische zurück, vgl. engl. *tickle* für kitzeln. Die stammesgeschichtlich viel ältere Zecke hat demzufolge die Menschheit von ihren Anfängen an begleitet und die erste Empfindung beim Kontakt mit diesem Tier wurde mit dem alten Wort für das Gefühlserlebnis „kitzeln“ umschrieben.
3. Spirochäte: *spiro* lat. „Spirale“ und griech. *Χαιτη* - *chaitē* = langes Haar, also ein schlankes, spiralgig geringeltes Bakterium.

Mythologie (Folie6)

Der isopathische - vgl. im Gegensatz dazu homöopathische - Heilansatz begegnet uns beispielsweise schon bei Homer in der chronischen Wundheilungsstörung des Telephos, ausgelöst durch Achills Lanzenverletzung. Die Befragung des Orakels von Delphi erbrachte eine erst mal geheimnisvolle und unverständliche Offenbarung: „...der die Wunde schlug, heilt sie auch...“ Als daraufhin - auf Odysseus Vorschlag - Rost vom Speer des Achilles in die Wunde geschabt wurde, bewirkte dies eine unverzügliche Heilung.

🎵 „Parzival“ → R. Wagner Auf ein ähnliches Phänomen treffen wir in der Parzivallegende, als Parzival die Lanze, durch die König Amfortas unheilbar verletzt wurde, in dessen Wunde legt mit den Worten „...nur eine Waffe taugt, die Wunde

schließt der Speer nur, der sie schlug...“ Übrigens: „*Perce à val*“ → ein Tal durchdringen, „*percer*“ → durchstechen, oder persisch „*fal parsî*“ → der törichte Reine.

Eine Heilung steht also demzufolge in engem Zusammenhang mit der Verursachung des Unheils, ergo ist ein Pharmakon Gift und Heilmittel zugleich, vgl. in diesem Zusammenhang auch Paracelsus mit seiner These „...*solu dosis facit venenum*...“

Allgemeine Aspekte (Folie 7)

Das hier zitierte isopathische Prinzip - Gleiches mit Gleichem zu heilen - wurde als Impfung in der Schulmedizin quasi ein Selbstläufer, als eine - über alle Kritik erhabene - Methode. Angewandt freilich nur im ausschließlich präventiven Bereich und überdies scharf gemacht durch den Zusatz von möglicherweise immunblockierenden Noxen, wie beispielsweise Thiomersal, das zur Hälfte aus dem Schwermetall und Nervengift Quecksilber besteht, sowie diversen Stabilisatoren und Lösungsmitteln wie Formaldehyd, Azeton und Phenol, bis hin zu dem Breitbandantibiotikum Neomycin; fairerweise sollte man allerdings hinzufügen, dass an der Minimierung dieser Beimengungen laufend gearbeitet wird.

Spirochäten sind eine Gruppe gramnegativer, schraubenförmiger, sich aktiv bewegendere Bakterien, die sich quasi wie Korkenzieher durch das sie umgebende visköse Medium bewegen. Zur Familie der Spirochäten gehören u.a. *Treponema*, *Borrelia* und *Leptospira*, die wiederum für folgende Erkrankungen verantwortlich sind: Syphilis: *Treponema pallidum* - Frambösie → Himbeerseuche: *Treponema pertenue* - Läuserückfallfieber: *Borrelia recurrentis* - Lyme-Borreliose: *Borrelia burgdorferi* - Andere Borreliosen: *Borrelia garinii* und *Borrelia afzelii*. Allerdings konnten die Borreliosen erst relativ spät, nämlich 1975 diesen Erregern zugeordnet werden.

Analog zur Syphilis verläuft auch die Borreliose dreiphasig: nach einer primären Hautinfektion verläuft die Erkrankung in der zweiten und dritten Phase ähnlich kaleidoskopartig und nicht vorhersehbar wie die Lues, soll heißen, dass wir es sozusagen mit einem chameleonartigen Plagiator anderer Pathologien zu tun haben, die den Behandler häufig erst mal an ganz andere Verdachtsdiagnosen denken lassen. Stadium 1 und/oder 2 können beispielsweise klinisch völlig unauffällig verlaufen. Sämtliche Phasen können aber auch jederzeit ausheilen, oder Jahre später rezidivieren.

Im Gegensatz zur artverwandten Syphilis, des Läuserückfallfiebers und der ebenfalls durch Zecken übertragenen FSME wurde die Borreliose jedoch nicht in das Infektionsschutzgesetz aufgenommen.

Wäre also die Lyme-Borreliose nur eine Firma und keine Krankheit, dann könnte man offen die miesen Tricks anprangern, mit der diese Zeckeninfektion sowohl Patienten wie Therapeuten auf falsche Fährten lockt. Eindeutige klinische Symptome zeigen sich entweder gar nicht, oder erst nach Wochen, Monaten oder sogar Jahren. Der Behandler wird oft durch ein Sammelsurium diffuser Signale in die Irre geführt und obendrein „imitiert“ eine Borreliose häufig andere Krankheiten, die vielen betroffenen Patienten den Ruf von Simulanten oder Hypochondern einbringen, weil oft

selbst Laborergebnisse und Röntgenbilder den Verdacht auf Lyme-Borreliose nicht erhärten können.

Wie andere Krankheitserreger auch, lösen Borrelien normalerweise eine Reaktion des menschlichen Immunsystems aus. Bestimmte Stämme sind jedoch Meister der Camouflage und in der Lage, die Abwehr auszutricksen, indem sie sich tarnen und infolgedessen keine Immunreaktion befürchten müssen. Als Folge dieses Bluffs durchlaufen Patienten mit unerkannter Borreliose deshalb eine veritable *via crucis* von unterschiedlichsten Verdachtsdiagnosen wie beispielsweise der juvenilen, oder rheumatischen Arthritis, Fibromyalgie, chronischem Erschöpfungssyndrom, multipler Sklerose, Lupus erythematodes, Reizdarm u.v.a.

Inzidenz und Verbreitung (Folie8)

Die Durchseuchungsrate der Zecken mit *Borrelia burgdorferi*, *Borrelia garinii* und *Borrelia afzelii* liegt in Deutschland bei ca. 20 Prozent, bei einem deutlichen Süd-Nordgefälle → 20-50% bis 6-10%.

Das Landesgesundheitsamt Stuttgart geht davon aus, dass in den Hochendemiegebieten der Borreliose etwa jeder zehnte Zeckenstich zu einer Infektion führt → 30% der Zecken sind infiziert, von denen wiederum nur etwa 30% eine manifeste Infektion verursachen. Anmerkung: im Kraichgau sind etwa 17% der Bevölkerung seropositiv.

Die Inzidenz für Borreliose läge dementsprechend bei 0,06% bis 0,2% der Gesamtbevölkerung (vgl. FSME-Inzidenz ist etwa 500-mal geringer).

Historie

1975 erstmals beschrieben in der Stadt Lyme in Connecticut/USA, nachdem auffiel, dass Arthritiden außergewöhnlich häufig mit Zeckenstichen korrelierten. Die Gattungsbezeichnung erfolgte nach dem französischen Bakteriologen Amédée Borrel → mikrobiologische Klassifizierung; die *Borrelia burgdorferi*, benannt nach ihrem Schweizer Entdecker Willy Burgdorfer, dem 1981/1982 erstmals Nachweis und Aufzucht des Erregers gelang. Allerdings existieren bereits skandinavische Berichte aus dem 19.Jhd., die Borreliensymptome relativ zuverlässig beschreiben.

Klassifizierung (Folie9-10-11)

- *Borrelia burgdorferi* → Lyme-Arthritis (häufiger in Nordamerika.)
- *Borrelia afzelii* → Akrodermatitis chronica atrophicans – ACA (häufiger in Europa.)
- *Borrelia garinii* → Neuroborreliose (häufiger in Europa.)

Übertragung (Folie12-13)

Gliederung: Stamm: *Arthropoda* (Gliederfüßler) - Klasse: *Arachnida* (Spinnentiere) - Ordnung: *Acari* (Milben.)

Zecken → *Ixodida* repräsentieren demzufolge eine Ordnung innerhalb der Milben → *Acari* und sind u.a. mit einer lederartigen, dehnbaren Haut ausgestattet. Sie verbringen nur etwa 3 Wochen ihres bis zu sechsjährigen Lebens → *Larven*, *Nymphen*, *Adulti* als Blutsauger. Erkennungskriterium für eine adulte Zecke ist die Anzahl der Beine → adulte Zecken haben acht, Larven hingegen nur sechs Beine. Bei günstigen Voraussetzungen erstreckt sich der volle Entwicklungszyklus über zwei bis drei Jahre. In

jedem Entwicklungsstadium benötigt die Zecke eine Blutmahlzeit, gleichwohl können sie auch bis zu zwei Jahren auf Nahrung verzichten.

Während des Saugaktes werden große Mengen Speichel sezerniert, der anästhesierende, antikoagulierende und antiphlogistische Wirkungen entfaltet.

In der Zecke befindliche pathogene Mikroorganismen gelangen sowohl über den Speichel, als auch durch gelegentliche Regurgitation des Darminhalts in das künftige Wirtsgewebe. Das Infektionsrisiko steigt somit logischerweise proportional zur Länge der Saugdauer. FSME-Viren können praktisch schon beim Beginn des Saugaktes übertragen werden, Borrelien hingegen frühestens erst nach mehreren Stunden, da sie sich mehr im Mitteldarm der Zecke aufhalten.

Differentialdiagnose, Verlauf, Stadien

Da wie vorgehend schon angedeutet, ein klassischer Verlauf oft nicht der klinischen Realität entspricht, eröffnet sich demzufolge ein weites Feld für differentialdiagnostische Überlegungen. Es empfiehlt sich deshalb, die Borreliose erst mal von anderen, durch Zecken übertragene Erkrankungen abzugrenzen → *Encephalitis, Rückfallfieber, etc.* Als fatal kann sich auch die – Lues gemeinsame – Eigenschaft, andere Krankheiten zu imitieren, erweisen; so sollten insbesondere bei der Neuroborreliose auch andere, neurotrope Infektionen, wie *Tollwut, Varizellen-Zoster, Herpes, Röteln, Polio* ins Visier genommen werden. Ebenso wichtig ist eine zuverlässige Differenzierung gegenüber einer multiplen Sklerose zur Vermeidung schwerwiegender Fehlbehandlungen. Bei Gelenkentzündungen sollten auch aktivierte Arthrosen, sowie rheumatoide oder andere Arthritiden in Betracht gezogen werden. Desgleichen sollte auch an ein CFS gedacht werden. Schlussendlich sind - vornehmlich bei erfolglosen Therapieversuchen - auch Tumor- und/oder andere Systemerkrankungen als Verursacher zu verdächtigen. Hinweis: typisch für eine Borreliose ist u.a. ein schubartiger Verlauf mit wechselnder Intensität und Lokalität, oft begleitet von subfebrilen Temperaturen; gesellen sich dann noch Sekundärinfektionen hinzu, sind Behandler und Patient wahrlich nicht zu beneiden.

1. Stadium I → Tage bis Wochen: Wanderröte – (*Folie14*) Erythema chronicum migrans (nur in 50- 70% der Fälle!!!); „Borrelien-Lymphozytom“ (*Folie15*) und unspezifische Symptome, wie Kephalgien, Fieber, Hyperhidrose und Adynamie. (*Folie16*)
2. Stadium II → Wochen bis Monate: Enzephalitis, Meningitis, Meningopolyneuritis, Myelitis, Paresen (Facialis); Arthritiden → Mono-Oligoarthritiden (Knie), Arthralgien, Myalgien; seltener Myokarditis, Perikarditis begleitet von Arrhythmien, sowie Augenaffizierungen, wie Entzündung von Konjunktiven, Cornea, Lederhaut und Netzhautgefäßen, sowie andere Visusstörungen als Folge einer Makulaentzündung.
3. Stadium III → Monate bis Jahre: Zigarettenpapierartige, dunkel verfärbte Haut am Handrücken „Akrodermatitis chronica atrophicans“ → ACA; Borrelien-Lymphozytome an Ohr, Nase und Skrotum; Adynamie; Dys-Parästhesien; soporöse Zustände; Myositis, Arthritis, Tendinitis, Bursitis, Angiitis, Myokarditis, Depressionen.

Es sei nochmals darauf hingewiesen, dass vorstehende Stadien einem Verlauf aus dem Lehrbuch entsprechen; im Praxisalltag wird uns dessen ungeachtet die „klassische“ Borreliose mehr als Ausnahme, denn als Regel begegnen, da 90% der Infektionen subklinisch vonstatten gehen, d.h., die Erkrankung entwickelt sich in der Mehr-

zahl der Fälle eher abortiv. Jahre später, könnte dann aber bei entsprechend schlechter Abwehrlage erneut ein akuter Schub auftreten.

Labordiagnostik (Folie17)

Borrelien können sich auf im Zellinneren verbergen, und sind dann labortechnisch nicht, oder nur noch sehr schwer nachweisbar.

Die größte Antikörperfraktion stellt mit etwa 75% das **IgG**. Bei einer Erstinfektion wird es nach drei bis vier Wochen gebildet und ist dann per Elektrophorese nachweisbar. Das **IgM** gilt hingegen als Schnellstarter unter den Immunglobulinen und wird deshalb auch als Frühantikörper bezeichnet. Die Titer bleiben zirka ein Jahr erhöht - egal ob sich die Borreliose manifestiert - um dann wieder abzufallen, es sei denn, es entwickelt sich eine Chronifizierung → z.B. bei Antibiose. Bedauerlicherweise sagen indes nachweisbare Antikörper nichts darüber aus, ob die Borreliose noch aktiv, oder schon ausgeheilt ist, kann man doch in beiden Fällen AK finden. Darüber hinaus trifft man - wenn auch selten - auf manifeste Borreliosen ohne AK-Nachweis. Man unterscheidet zwischen einfacheren Suchtests wie **ELISA** → *Enzyme Linked Immunosorbent Assay* und komplizierteren Bestätigungstests, wie **Immuno-** oder **Western-Blot**. Mögliche Resultate:

- Immunoblot negativ → ELISA-Test falsch positiv
- Immunoblot positiv → Präsenz Borrelien-AK bestätigt
- Immunoblot unklar → Abklärung durch weitere „Reservetests“

Signaturenlehre (Folie18)

Die höchste Borrelioseinzidenz findet sich gewöhnlich in den Grenzzonen zwischen freier Natur und Ballungszentren → vgl. Wanderröte! Also weder innerhalb von Großstädten, noch in dünnbesiedelten ländlichen Regionen, sondern vielmehr am Rande menschlicher Siedlungsräume. Noch interessanter imponiert diese Beobachtung, zieht man in Betracht, dass Zecken ja sowohl in urbanen, wie auch ruralen Umgebungen vorkommen, die „Borrelioseanfälligkeit“ innerstädtischer, oder ländlicher Bewohner andererseits signifikant geringer ist; es scheint also das spezifische Milieu von Grenzübereichen zu sein, dass die Verbreitung der Borreliose befördert.

E. Whitmond hat diese Konstellation zuerst beobachtet, beschrieben und daraus die Schlussfolgerung gezogen, dass gerade in der Peripherie urbaner Räume eine gewisse „schizophrene“ Lebenseinstellung vorherrscht: möglichst viele möchten zwar im Grünen wohnen - „man liebt ja die Natur“ - gleichzeitig will man aber auch nicht auf die Annehmlichkeiten städtischer Lebensbedingungen verzichten. Man legt sich also seinen Garten an, entweder in englischer, toskanischer oder gar japanischer Manier, andere stringent strukturiert auf „schreberdeutsche“ Art, hingegen eher selten naturnah bewirtschaftet. Sowohl trautes Heim wie auch der nahegelegene Supermarkt sollten möglichst auf gut ausgebauten Straßen mit dem ebenso unentbehrlichen Zweitwagen bequem erreichbar sein. Funklöcher würden diesem Idyll wahrhaft schlecht anstehen, sollte man doch selbst noch im dunkelsten Bannwald jederzeit telefonisch erreichbar sein. Fazit: das natürliche Gleichgewicht wichtiger Grüngürtel wird durch diese Art der Zersiedlung und Pseudonaturverbundenheit nachhaltig gestört → Gleichgewichtsstörung = Schwindel!

Nota bene: laut Whitmont entspricht eine Schizophrenie, assoziiert mit Schwindel dem syphilitischen Miasma.

Prädisposition

Folgende Persönlichkeitsmerkmale könnte man als prädisponierende Faktoren für eine Borrelieninfektion definieren:

- Tendenz zu vorschneller Antibiotikaeinnahme
- Heimliche Bosheit, Streitsucht, Unzufriedenheit
- Schnelle geistige Erschöpfung, Gedächtnisschwäche, Geistesabwesenheit
- Wahnideen bis hin zu psychotischen Ausprägungen
- Lebensüberdruß, Suizidgedanken
- Übertriebene, hochfliegende Phantasien
- Nächtliche Ruhelosigkeit
- Ausgeprägte Unentschlossenheit
- Zurückhaltend, reserviert
- Übergenu, pingelig in Kleinigkeiten

Kasuistik

Bei dem hier vorgestellten Fall aus meiner Praxis handelt es sich um einen 35jährigen Versicherungsagenten, etwas adipös → 184 cm bei 110 kg = BM 32,49. Mir gegenüber sitzend, vermittelte er beim ersten Besuch einen gehetzten, unruhigen Eindruck mit fast ängstlich anmutenden, flackernden Blick. Er lebt mit seiner Lebensgefährtin und einer drei Monate alten Tochter in einem Heilbronner Vorort. Hobbies: Tennisspielen.

Seinen Angaben zufolge leidet er schon zum dritten Mal an einer Borrelioseinfektion, und ist deswegen sehr niedergeschlagen, da er befürchtet, seine Beschwerden nie wieder loszuwerden. Anamnestisch lassen sich folgende Hinweise ermitteln:

- durchgemachte Mononukleose.
- Brillenträger mit erheblichen Schwierigkeiten, Objekte zu fokussieren → „verschwommen, neblig“, bei beidseitigem Astigmatismus und begleitet von beträchtlicher Lichtempfindlichkeit.
- Parästhesien i.S. von Ameisenlaufen der Fußsohlen.
- Unterhaltungen erscheinen ihm unerträglich wg. Geräuschempfindlichkeit.
- Er hat die Lebensfreude verloren, lebt zurückgezogen, vermisst dabei aber gleichzeitig seinen Freundeskreis.
- Als Komplikation anlässlich einer Lumbalpunktion erlitt er eine Einblutung in den Duralsack mit monatelang anhaltenden, daraus resultierenden Kopfschmerzen.
- Befürchtet, einen Rückfall zu erleiden, wenn er das Tennisspiel wieder aufnimmt
- Angst, dass jederzeit eine erneute Verschlechterung eintreten könnte
- Dauernder Wechsel von Entmutigung und ungeduldiger Reizbarkeit
- An und für sich triviale Störungen werden fortwährend als spezifische Symptomatik einer Borreliose interpretiert

Homöopathische Fallaufnahme (Folie 19-20 oder Radar)

1	4	Gemüt - Furcht - Krankheit, vor drohender - unheilbar zu sein
2	3	Gemüt - Angst - Erwartungsspannung, durch
3	3	Gemüt - Empfindlich - Geräusche, gegen - Stimmen, gegen
4	3	Gemüt - Furcht - Borreliose
5	3	Gemüt - Reizbarkeit, Gereiztheit - Entmutigung; mit

6	3	Gemüt - Sprache - schweift von einem Thema zum anderen, abschweifend								
7	3	Gemüt - Theoretisieren								
8	2	Gemüt - Angst - Gesundheit; um die - eigene Gesundheit; um die								
9	2	Gemüt - Gleichgültigkeit, Apathie - Freudlosigkeit								
10	2	Gemüt - Hilflosigkeit; Gefühl der								
11	2	Gemüt - Unzufrieden - sich selbst, mit								
12	1	Allgemeines - Mononukleose								
13	1	Auge - Asthenopie - akkommodative								
14	1	Auge - Keratokonus								
15	1	Auge - Photophobie - Licht; durch - Sonnenlicht; durch - agg.								
16	1	Extremitäten - Ameisenlaufen - Füße - Fußsohle								
17	1	Sehen - Entfernt; Gegenstände scheinen (weit)								
18	1	Sehen - Nebelig								
	ars.	sep.	sulph.	puls.	bell.	lach.	sil.	carc.	lyc.	nat-m.
	30/48	22/30	21/38	18/29	18/25	17/26	17/26	17/19	16/32	16/25
1	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-
2	2	-	-	-	-	-	2	1	2	3
3	2	1	-	-	1	-	2	1	-	-
4	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
5	1	1	1	-	-	1	1	-	-	1
6	2	1	2	2	3	3	-	-	3	-
7	1	2	3	1	-	2	1	-	1	-
8	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1
9	-	2	-	2	1	-	-	-	-	2
10	1	1	-	1	1	-	2	1	3	1
11	2	1	2	2	1	-	-	2	1	-
12	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
13	-	-	1	-	1	1	-	-	-	1
14	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
15	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-
16	-	1	1	1	1	-	-	-	-	1
17	-	-	3	1	1	-	-	-	-	1
18	3	2	3	3	2	1	2	-	2	2

Evolution

Der Patient erhielt zunächst

- Syph. MH → kurzfristige leichte Besserung, gefolgt von auffälliger Zunahme Appetit, respektive Gewicht, daraufhin als Folgeverordnung
- Cann-i. C30 → Appetit normalisiert sich zwar wieder, dafür aber Rückkehr der alten Symptome; darüberhinaus werden über anhaltende Kopfschmerzen nach einem Friseurbesuch berichtet, deshalb
- Led. C30 → über etwa drei Wochen längere beschwerdefreie Intervalle, anschließend erneut Zunahme der Ängste, Abneigung gegen anwesende Personen, Abneigung angesprochen zu werden, worauf er
- Ars. C30 erhielt → bis dato nachhaltigste Besserung über etwa sechs Wochen; Wiederholung von Ars. C30 ohne Besserung.

Unter diesen Umständen erhielt der Patient nun eine (*Folie21*) **modifizierte Behandlung für eine „persistierende (Neuro)borreliose“:**

- Borrelia-Nos. D8, 4 Wochen tgl. 5-0-5 Glob.
- Borrelia-Nos. D12, 4 Wochen tgl. 0-0-5 Glob.
- Borrelia-Nos. D30, 4 Wochen Mo.-Mi.-Frei. 0-0-5 Glob.
- Borrelia-Nos. D200, 3 Wochen Mi. 0-0-5 Globuli
- B-Vitamine
- Neuraltherapie
- viel Flüssigkeit,

z.B.: Dipsacus silvestris Ø, 15,0
Solidago virgaurea Ø, 10,0
Vincetoxicum D1, 10,0
Thuja Ø, 10,0
Taraxacum Ø, 5,0
aa ad 50,0

Quelle: Staufen-Pharma, Göppingen

Beendet Mitte Januar 2011; seitdem anhaltende deutliche Besserung der Gesamtsymptomatik, einschließlich Wiederaufnahme des geliebten Tennissports.

Gefahren, Kontraindikationen (*Folie22*)

Ein homöopathisches Mittel, das keinen klaren Bezug zu einer spezifischen Symptomatik hat, wird gar nichts bewirken. Bei einigen Menschen kann es jedoch zum Auftreten so genannter Arzneiprüfsymptomen kommen, die jedoch eher blande imponieren. Unstrittig ist freilich, dass im Gegensatz zu chemischen Medikamenten keine problematischen Nebenwirkungen auftreten können.

Epilog (*Folie23-24*)

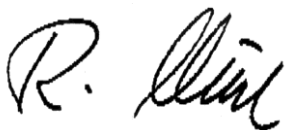
Ob Lehman Brothers Inc., ob HRE, oder plagiiierende Bundesminister, um nur drei beredte Beispiele aus der Tagespolitik zu benennen...ob Wölfe im Schafspelz, die als Biedermänner getarnt – unter Umgehung sämtlicher Überwachungsmechanismen – einen gesunden Verbandsorganismus zum Schwerstpflegefall mutieren lassen...allen Beispielen liegt die gleiche borrelienhafte Schläue zugrunde, die - getrieben von maßloser Gier - das Kollektiv über die Klinge springen lässt. Mit allem mir zur Verfügung stehenden Biedersinn kann ich Ihnen jedoch versichern, dass jegliche Übereinstimmung mit tatsächlichen Ereignissen rein zufällig erscheint... aber was heißt schon „Zufall“, der soll ja angeblich gar nicht existieren...lassen Sie sich deshalb auch künftig kein X mehr für ein U vormachen, den:

Lupus pilum mutat, non mentem...

„Ein Wolf wechselt sein Haar, aber nicht seine Absicht“

♪ *Fammi combattere* → G. F. Händel "Orlando"

Heilbronn, den 6. März 2011



HP K.R. Schübel

Copyright © 2011

*Wenn in dem Rosse nicht versteckte Feinde lauern,
 So droht es sonst Verderben unsern Mauern,
 So ist es aufgethürmt, die Stadt zu überblicken,
 So sollen sich die Mauern bücken
 Vor seinem stürzenden Gewicht,
 So ist's eine andere von ihren tausend Ränken,
 Die hier sich birgt. Trojaner trauet nicht,
 Die Griechen fürchte ich, und doppelt, wenn sie schenken!!!*
 F. Schiller „Die Zerstörung von Troja“



Literatur:

- *Borreliose-Initiative Berlin-Brandenburg*
- *de Carvalho 2006, Reimer et al., Berglund, G. Stanek, D. Hassler: "Borreliose-Inzidenz-Studien:"*
- *C. Classen: "AEHA - Anwenderbündnis zum Erhalt homöopathischer Arzneimittel"*
- *G. Fink: „Who´s who in der antiken Mythologie“*
- *Hadulla/Richter/Tauer: „Die chronischen Krankheiten“*
- *J. B. Hoffmann: "Etymologisches Wörterbuch des Griechischen"*
- *M. Knödler: „Untersuchungen über das ursprüngliche Verhältnis zwischen Mensch und Zecke basierend auf einem naturnahen Lebensexperiment“*
- *O. Kuhnke: „Neuroborreliose, ein praxisrelevantes Krankheitsbild“*
- *W. Pfeifer: "Etymologisches Wörterbuch des Deutschen"*
- *J. Pokorny: "Indogermanisches etymologisches Wörterbuch"*
- *C. Otto, Staufen-Pharma, Göppingen*
- *V. Rampold: „Zecken und Zeckenbissekrankungen – 2. Teil“:*
- *F. Schroyens: „Synthesis – Repertorium Homoeopathicum Syntheticum“*