

Friedrich Witzig

Kasuistik von Clostridium difficile

Aus der Forschungswerkstatt chronische Krankheiten

Einleitung

Es existiert keine *Materia medica*, die einem behilflich sein könnte, *Clostridium difficile* erfolgreich anzuwenden. Mit diesem Artikel lasse ich den Leser über meine Schulter blicken, damit er miterleben kann, wie es zur erfolgreichen Anwendung einer bisher unbekanntes Nosode gekommen ist. *Clostridium difficile* erweckte mein Interesse, nachdem ich begann, mich mit dem Mikrobiom des Gastrointestinaltraktes zu beschäftigen und in diesem Zusammenhang erfuhr, dass Antibiotikatherapien bei Menschen und Tieren eine pseudomembranöse Kolitis mit massenweisem Wachstum von *Cl. difficile* auslösen können. Nun gehören Antibiotika zu den am häufigsten und am unkritischsten angewandten Arzneien in der Medizin. Schon die Gefahr einer bakteriellen Infektion wird als Indikation für deren Anwendung angesehen.

Aus Angst vor dem Gespenst (den Folgen bakterieller Infektionen) und vor dem Feind [10], den die Medizin in den Bakterien sieht, haben die Mediziner nur das Gespenst, den Feind auf dem Bildschirm und blenden die Folgen der Antibiotikatherapie weitgehend aus. Es kann doch nicht sein, dass ein so erfolgreiches Medikament, dem Patienten auch schaden kann? Erst wenn die Antibiotikatherapie in einer pseudomembranösen Colitis kulminiert, kommt man nicht umhin, deren Folgen wieder wahrzunehmen. So wie Patienten berichten, dass sie sich seit einer akuten Infektionskrankheit nie mehr richtig wohl gefühlt haben – eine Indikation für die Verordnung der entsprechenden Nosode – gibt es eben solche Berichte auch für die Folgen von Antibiotikatherapie. Allen vorgestellten Fällen sind Veränderungen im Verhalten und Befinden nach Anwendung von Antibiotika gemeinsam. *Clostridium difficile* wurde deswegen gewählt, weil die Medizinforschung die pseudomembranöse Colitis als eine Folge einer massenweisen Vermehrung von *Cl. difficile* im Darm erkannt hatte.

Da die von den Patienten geklagten Symptome sich auf die Nosode, *Cl. difficile* besserten oder ganz verschwanden, nutze ich die Hypothese, dass die Symptome der Patienten eine Folge der Clostridienblüte sind. In dem Artikel sind exemplarische Fälle veröffentlicht, in denen Krankheitssymptome als *Clostridium-difficile*-Symptome identifiziert werden konnten. Es handelt sich also um die ersten gesicherten Symptome der Nosode, *Cl. difficile*. Der Artikel soll Kollegen dazu anzuregen, eigene Erfahrungen mit der Nosode zu machen, um so mehr klinisch verifizierte Symptome der Sammlung hinzufügen zu können.

Systematik

Zur Systematik der Clostridien verweise ich auf die Abbildung, Systematik der Firmicutes, wobei nur die Ordnungen und Familien aufgeführt sind, die Bezug zum Menschen haben. Die Familie der Clostridiaceae umfasst 13 Gattungen und die Gattung *Clostridium* kennt 139 Arten. [3] „Die Standorte, von denen Clostridien isoliert wurden sind sehr verschieden, viele Arten aus Fäkalien und Misthaufen, aus Klärschlamm, Frisch- und Meerwassersediment, aus Salzseen und verschiedenen Körperteilen des Menschen. Auch in Bezug auf die Temperatur variieren die Habitate stark, zwischen Permafrost, gemäßigten Standorten und geothermal und anthropogen erwärmten Quellen. Da viele Clostridienarten trocken- und hitzeresistente Sporen bilden, ist es kaum verwunderlich, dass die Mitglieder dieser Familie ubiquitär vorkommen. „[...] Die Familie schließt auch klinisch bedeutende und höchst pathogene Mitglieder ein.“ [7]

ABTEILUNG BXIII. FIRMICUTES [DARM-MIKROBIOM]

Klasse I. Bacilli

Ordnung I. Bacillales

Familie 1. Bacillaceae (19 Genera)

Familie 3. Listeriaceae (2 Genera)

Familie 8. Staphylococcaceae (Warmblüter) (4 Genera)

Ordnung II. Lactobacillales

Familie 1. Lactobacillaceae (3 Genera)

Familie 2. Aerococcaceae (7 Genera)

Familie 4. Enterococcaceae (4 Genera)

Familie 6. Streptococcaceae (Warmblüter) (3 Genera)

Klasse II. Clostridia

Ordnung I. Clostridiales = Bestandteil des menschlichen Microbioms

Familie 1. Clostridiaceae (13 Genera)

Familie 2. Eubacteriaceae (6 Genera)

Familie 5. Lachnospiraceae (19 Genera)

Familie 6. Peptococcaceae (11 Genera)

Familie 7. Peptostreptococcaceae (3 Genera)

Familie 8. Ruminococcaceae (11 Genera)

Familie 10. Veillonellaceae (26 Genera)

Familie 11. Incertae Sedis (10 Genera)

Ordnung III. Thermoanaerobacteriales

Familie I. Thermoanaerobacteraceae (8 Genera)

Klasse III. Erysipelotrichia

Ordnung I. Erysipelotrichales

Familie 1. Erysipelotrichaceae (8 Genera)

Bedeutende Krankheiten werden nur von wenigen ausgelöst: *Cl. perfringens* (Gasbrand, Lebensmittelvergiftung, nekrotisierende Enterokolitis, Peritonitis), *Cl. novyi*, *Cl. septicum*, *Cl. histolyticum* (Gasbrand, Enterokolitis), *Cl. botulinum* (Botulismus), *Cl. tetani* (Tetanus), *Cl. difficile* (Antibiotika-assoziierte Diarrhoe, pseudomembranöse Kolitis), *Cl. bifermentans*, *Cl. sporogenes*, *Cl. fallax*, *Cl. ramosum* (Wundinfektionen). [4] Die pathogenen Clostridien sind bis auf *Cl. novyi* obligate Darmbewohner des Menschen, was mit unserer Vorstellung von einer Infektion durch einen Erreger nicht vereinbar ist. [3;5] Warum entwickeln wir keinen Gasbrand, keine Kolitis, keinen Tetanus, obwohl die besagten Erreger in unserem Darm leben? Clostridien leben um und in uns und, obwohl sie allgegenwärtig sind, ist die Erkrankungshäufigkeit recht selten. Dies verlangt, dass die Theorie der Infektion zugunsten einer der Realität angepassten aufgegeben werden muss.

Kasuistik

Fall 1

F.H. 2J+8M alt, hatte vor fünf Wochen einen „grippalen Infekt, das Gehör verschlechterte sich, war noch blass, ging trotzdem wieder in den Kindergarten. Vor einer Woche 41°C, Otitis media, wurde vom Hausarzt mit Antibiotikum behandelt.

Seit er krank war, sei er ängstlich, unsicher bei geschlossenen Türen, die Tränen kullern sofort, Furcht in der Dunkelheit; am Wochenende musste die Mutter bei einer kleinen Theateraufführung hinter ihn stehen, damit er seine Rolle spielen konnte; er sei hingefallen und hatte sich am Penis ein Hämatom zugezogen; durchfälliger Stuhl nach dem Essen.

Ein Kind, das sonst als diktatorisch beschrieben wurde und ohne Scheu auf Fremde zuing, provokant vor den Augen der Mutter das tat, was sie ihm verboten hatte und nach Antibiotikumtherapie so ängstlich und gehemmt war, erhielt *Clostridium difficile* D8 Dilut.

23 Tage später wieder Ohrenweh, 41⁰C, rote Wangen, wollte keine Mütze über das Ohr, war verlangsamt, schlief auf dem Schoß der Mutter ein. Immer noch durchfälliger Stuhl. Er ist schüchtern und getraut sich nichts mehr, wo er sonst im Kiga immer der erste im Stuhlkreis war. Die Mutter beschreibt ihn als aggressiv ihr gegenüber und gleichzeitig anhänglich. Th: Clostridium difficile D8 Dilut.

Drei Monate später – der Hausarzt hatte diverse homöopathische Arzneien verordnet – sei er sehr aggressiv aufgewacht, möchte sich nichts sagen lassen, hatte Spielsachen durch das Zimmer geworfen; hatte im Zorn das Bücherregal abgeräumt; Riss in der Lippe; vergangene Nacht aufgewacht, wollte die Nähe der Mutter, dann guter Schlaf. Th: Clostridium difficile D10 Dilut.

Neun Monate später: Vor drei Wochen hatte er sich den Oberschenkel gebrochen, der operiert werden musste und mit Titanstiften fixiert wurde. Er war gefasst und ruhig, schrie aber und weinte, als er sich vor dem Operationssaal trennen musste. Seither kann er nicht mehr alleinsein und will ständig einen Erwachsenen um sich haben. Th: Clostridium difficile D10 Dilut.

22 Tages später: Er kam müde aus dem Kindergarten, ist sofort eingeschlafen und mit Fieber und roten Wangen aufgewacht. Seit zwei Tagen schmerzt ihn das operierte Bein. Die letzte Zeit war stressig mit ihm; schlägt wegen Kleinigkeiten nach der Mutter. Immer während des Mittagessens hat er Stuhlgang. Th: Clostridium difficile D12 Dilut.

Auf die Nosoden-Gaben immer gute Reaktion, dann aber 8 Monate später: Seit der Operation von Ängsten geplagt, davor war er ein mutiges Kind. Aus geringem Anlass kam es zur Oberschenkelfraktur. Als er aus der Narkose erwachte, erzählte er der Mutter ruhig und in allen Details, was er vor der Operation wahrgenommen hatte, vom Unfall angefangen bis nach der Prämedikation, so rührend, dass der Mutter die Tränen kamen. Wollte nach Hause und nicht mehr im Krankenhaus bleiben. Weint, wenn er die Mutter nicht mehr gesehen hat. Hält die Mutter auf dem Weg zum Kindergarten vor der Bäckerei an, muss die Mutter die Autotür offenlassen. Spielt er mit seinem Bruder draußen, muss er ständig kontrollieren, dass die Küchentür zur Mutter offenbleibt. Geht hinter der Mutter her und weicht nicht von ihrer Seite. Er nässt wieder ein, obwohl er schon trocken war. Vor der Oberschenkelfraktur war er selbständig und ordentlich und hat alles ausprobiert. Heute ist er ein schlechter Esser, alles ekelt ihn. Er kann die Mutter ganz schön provozieren. Symptome: Klammern, Verlangen nach Hause, herausfordernd, Knochen brüchig. Th: Sil 30.

Während das Aggressive, das Schlagen auf Clostridium ganz verschwand, war er nach Silicea vom Verhalten wieder so selbstbewusst wie früher.

Fall 2

P.L., 9J.+7M. alter Zwilling, seit 3 Monaten Neurodermitis. Im Sommerurlaub von Insekten gestochen und Kratzer an Ellbogen und Knie, die sich entzündeten und desinfiziert wurden. An Ellbogen und Knie entwickelten sich die entzündeten Kratzer zu Geschwüren. Danach entzündete sich jede kleine Verletzung und jeder Kratzer; deswegen Therapie mit Antibiotika.

Die Mutter hatte keine Zwillinge erwartet, arbeitete bis zur 30. SSW. In der 31/32. SSW Einweisung ins Krankenhaus wegen vorzeitiger Wehen, Lungenreifungsspritze (Cortison) und Antibiotika für 10 Tage. Nach 3 Wochen wieder nach Hause entlassen. In der 36. SSW nachts starke Schmerzen (Wehen?), Krankenhaus, wieder nach Hause, wieder starke Schmerzen,

erneut Krankenhaus. Wehentropf. Nach 17 Stunden wollte die Mutter die Kinder nicht mehr im Bauch haben. Dann Sektio in PDA. Mutter hatte nach Sektio Herpes am rechten Handgelenk. Die Zwillinge kamen in den Brutkasten und wurden 10 Tage mit Antibiotika therapiert. Die Kinder wurden nicht gestillt, weil die Mutter „nicht davon überzeugt war“.

Ab dem 3. Lebensjahr entwickelte der Patient im ersten Schlaf einen Nackenschweiß. Deckt sich nachts bis über den Kopf zu. Bei jedem Wetter gerne draußen. Er hat zwar viel Energie, nutzt sie aber nur, wenn er Spaß hat. Erwacht nachts weinend; die Mutter weckt ihn dann, damit er aufhört zu schreien; er gähnt und dann ist alles vorbei. Im Bett „kuschelt“ er sich in die Ecke der harten Bettlade; die Mutter darf die Absperrung nicht entfernen. Er kann morgens früh wach werden. Rosinen, Haselnüsse und Käse mag er nicht, aber Käsespätzle und Pizza; er liebt Fisch und trinkt häufig kleine Mengen. Der Stuhlgang ist normal.

Im Vergleich zu seinem Zwillingsgeschwister isst er mit den Augen, liest lieber, kann eher nachgeben, ist sensibler und hat Panik vor Hunden.

Nach Clostridium difficile D10 Dilut war er nach 14 Tagen am Gesäß und den Knien noch wund, nach weiteren 14 Tagen war seine Haut wieder normal.

Fall 3

S.O., 31 Jahre alt, wurde auf einer Geschäftsreise im Ausland wegen NNH-Entzündung mit einem Antibiotikum behandelt. Danach entwickelte er einen Hautausschlag an der Innenseite der Oberschenkel, in der Axilla, zwischen Daumen und Zeigefinger, Hüfte beidseits. Th: Clostridium difficile D8 Dilut.

Nach 3 Monaten: Die Haut ist seit letzter Woche wieder schlechter. Auf den Handrücken, auf den Schulterblätter, unter dem Hosenbund und an den Knien leicht offene Stellen. Trockene Kopfhaut; gerötet um das Lippenrot. Th: Clostridium difficile D10 Dilut.

4 Monate später: leichter Rückfall der Hauterscheinungen. Th: Clostridium difficile D12 Dilut. – Seither keine Hauterscheinungen mehr.

Fall 4

L.J., 13 Jahre alt, ist seit dem 10. Lebensjahr in Behandlung. Unter Nat-p XM bildete sich ein impetiginöses Ekzem zurück, eine Erwartungsangst, wie wird sie den Schulwechsel schaffen, milderte sich auf Medus M, Kopfschmerz in der Schule besserte sich auf Carc XM und verschwand ganz unter EBV in aufsteigenden Q-Potenzen. Allerdings berichtete die Mutter über episodische auftretende Panikattacken, die auf Phos., Sil., Calc. nicht reagierten.

Die zugrundeliegende Krankheit offenbarte sich, als die Mutter erzählte, dass ihre Tochter seit der Entfernung eines Zahns unter Antibiose im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung nie wieder richtig gesund wurde. Die Symptomatik: Sie fühlt sich zu dick, isst aber gerne fette Speisen. In der Schule ist sie ehrgeizig, steigert sich rein, wenn etwas nicht nach ihren Vorstellungen läuft. Sie glaubt nicht, dass jemand versteht, was ihr fehlt. Genervt, weil die Cousine – eine Eiserschülerin – da war, ob sie gut genug ist. Sie bekommt in Schüben Panikattacken mit Hyperventilieren. Vergangene Nacht kam sie zur Mutter ins Bett. Sie kann nicht aufhören, ständig nachzudenken. Man verstehe sie nicht. Was wird die Nachbarin über [ihren Zustand] denken? Die Mutter darf nicht von ihr weichen. Sie kann sich nicht entscheiden. Negative Gedanken über liebe Angehörige, über die sie nicht negativ denken will – hat dann Schuldgefühle und ein schlechtes Gewissen.

Angst, kann nachts nicht schlafen und hat dabei eine hektische Atmung; im Urlaub war die Angst stärker und zuhause wieder besser. Sie hat negative Zwangsgedanken und geht ruhelos umher. Schulbesuch ist nicht mehr möglich. Sie ist schlaflos, unfähig, sich zu konzentrieren, sie hat Stimmen im Kopf und sieht nicht vorhandene Dinge. Die Eltern gehen mit ihr in die Psychiatrie, wird dort mit Pipamperon behandelt, ohne dass es zu einer Besserung kommt, weswegen die Eltern das Neuroleptikum wieder absetzen. Wegen: nicht mehr gesund seit einer Antibiose Th: Clostridium difficile D12 Dilut. Schon nach sechs Tagen besserten sich die Symptome, gleichzeitig vermehrte Flatulenz. Unter aufsteigenden Potenzen besserte sich der „psychotische“ Zustand vollkommen. Da sie mit der Besserung eine Akne im Gesicht und auf dem Rücken entwickelte, erhielt die Patientin intermittierend Cortison in aufsteigenden Potenzen. Nach neun Monaten sind Sowohl Gemüt und Akne gut.

Die Patientin hat mir auf meinen Wunsch hin ihren „psychotischen“ Zustand beschrieben, den ich auszugsweise wiedergebe. „Da wo es schlimm war hatte ich meine Tage (Schmierblutungen und Bauchweh). Ich hatte da immer so eine Attacke, die oft wiedergekommen ist – das war ganz schrecklich. Ich habe über alles nachgedacht, wenn im Buch etwas stand, habe ich das in mich reingefressen. Ich hatte das Gefühl in einer anderen Welt zu sein; dachte es ist irgendwie eine Mauer zwischen mir und meiner Mutter und mein Kopf hat mir schlimme Sachen gesagt, dass ich sie irgendwie anschreie oder dass sie blöd ist oder ... obwohl ich weiß, dass es nicht stimmt. Da konnte ich nichts lesen oder Fernsehschauen. In der Nacht war es besonders schlimm, weil ich beim Anfall so hibbelig wurde, gekrampft habe, schnell geatmet.“

„Im Urlaub habe ich die anderen Kinder angeschaut und wollte irgendwie auch so sein oder das machen oder ... Ich habe immer überlegt, was ich jetzt zur Mama sage, über sie nachgedacht [...] dachte jetzt hilft nichts mehr. [...] In der Schule dachte ich, es würde mich zerreißen, weil ich da bleiben wollte und irgendwie zur Mama; dann habe ich mir überlegt, wie ich das dann später erzähle; dabei habe ich nicht viel vom Unterricht mitbekommen. [...] Ich habe mich dann ein bisschen abgeschottet, weil ich gedacht habe, die mögen mich eh nicht oder so... Das war aber wieder blöd, weil ich dann erst recht darüber nachgedacht habe – so allein – außerdem haben meine Freunde dann mich komisch gefunden und so. [...] Ich habe mich auch reingesteigert, in das, was ich denke.“

„Ich habe manchmal trotz Baldrian die ganze Nacht nicht geschlafen, weil, wenn ich die Augen zumache, runterkomme, dann wieder über alles nachdenke. Was ich z.B. morgen mache oder was auf mich zukommt; was ich wieder gedacht habe; hatte im Halbschlaf so komische Albträume; so zwischen Traum und Wirklichkeit (Traum und Denken), das hat sich wie eine andere Welt angefühlt, bis ich hochschreckte. Wo es ein bisschen besser war, half Sport, Trampolin springen, mit Freunden spielen – alles was abgelenkt; im Auto z.B. ist es auch schlimm. In der Zeit war ich auch schlapp und wenn ich etwas machen wollte, war es entweder anstrengend oder es ging nicht, weil ich so viel (darüber) nachdenke, aber nichts machen, war auch nicht besser; (aber wenn es so anstrengend für mein Gehirn ist, mich auf etwas anderes zu konzentrieren). [...]“

„Und wo meine Tage weg waren, wurde es immer besser; jetzt habe ich nur noch (meistens) in der Früh Alpträume und das Denken; während dem Tag nur, wenn ich daran denke, was ich gedacht habe, (dass es nicht mehr weggeht oder so) oder z.B. ein Film anschau, denke ich immer, das ist mit mir auch (Verletzung, etc.) oder dass die Mutter besser ist, was nicht stimmt. [...] Heute hatte ich in der Früh einen komischen Albtraum: mein Bruder hatte

irgendeine Gehirnverletzung und ich finde heraus, was er hat [...]; er hatte so Attacken; dazu noch irgendwas mit dunklen (Jungen, Mädchen).“

Die Therapie mit Clostridium difficile hatte den „psychotischen“ Zustand wesentlich gebessert, konnte aber nicht verhindern, dass sie vor und während den Menses leichte Einbrüche in Bezug auf Angst, Einschlafen und Gedankenandrang hatte. Pulsatilla stabilisierte sie ein Jahr lang.

Fall 5

E.K., 13J + 4M., hatte seit über fünf Jahren wegen „Erkältungen“ dreimal Phosphorus in einer hohen Potenz erhalten. Wegen einer Mandelentzündung wurde Penicillin verordnet. Danach blieb ein Dauerräuspern zurück. Clostridium difficile 12 Dilut und ein Monat später 15 Dilut ließen das Räuspern verschwinden.

Fall 6

B.R., 5J + 4M. altes Kind, hatte mit 1½ Jahren Röteln, im Sept. 2015 Windpocken, im Jan. 2016 eine Blasenentzündung, im Feb. 2016 eine Zahnbehandlung unter Narkose, Ende März 2016 einen Hautausschlag rechte Wange mit Facialisparesie links. Seither Angst im Kindergarten, kann nicht mehr im Dunkeln schlafen; braucht immer mehr Licht; Panik, dass es im Schlafsack nicht aus dem Gitterbett herauskommt. Die Mutter hatte eine normale Geburt, wollte aber nicht stillen. Über das Kind sagt sie, es habe keine ruhige Minute, kann nicht lange an einer Sache bleiben; nachts schlägt es Saltos im Bett, schreit hysterisch laut. Zur Mama sagt es, sie sei blöd, der Oma hatte es mit dem Gürtel auf den Kopf geschlagen. Es kann so richtig Panik bekommen. Lycopodium (verträgt keine Bettdecke, spricht im Befehlston, schläfrig beim Fahren, Verlangen süß, ruheloses Kind, Finger im Mund) brachte keine Besserung.

Schläft nicht mehr alleine ein, braucht zum Schlafen die Hand der Mutter, sehr unruhig im Schlaf. Zuhause und im Kiga; das Kind verwendet Ausdrücke [Schimpfwörter], beschimpft die Mutter; es zwickt, beißt und kratzt; unheimliche Angst, bleibt nicht allein in einem Raum; seit drei Wochen Nägelbeißen; Pupillen mal ganz groß, dann wieder klein. Schläft nachts nicht mehr durch, seit es mit drei Jahren in den Kindergarten kam. Th: Clostridium difficile D8 Dilut. Danach im Verhalten besser, sowohl im Kiga als auch zuhause; allein mit der Mutter oder Oma geht es besser, nur in Gegenwart der Schwester wieder schlechter. X-ray 30 und Elect. 30 (die Mutter hatte den Verdacht, Mobilfunkstrahlen könnten Ursache für das Verhalten sein) brachten keine Besserung. Erst zwei Gaben Sulphur 30 und danach zwei Gaben Tuberculinum 30 erreichten bei dem Kind eine innere Ausgeglichenheit.

Fall 7

S.E., ein einjähriger Zwilling. Dieses Kind hat viele Arzneien bekommen, die auf Dauer zu keinem zufriedenstellenden Ergebnis geführt haben. Ohne Kenntnis von den chronischen Krankheiten ist dieser Fall schwierig zu verstehen, genauso schwierig sind die Symptome, die sich auf Clostridium difficile zurückführen lassen, isoliert darzustellen. Es brauchte das erste Mal eine Behandlung nach einer 6-fach-Impfung plus Meningokokken. Seither schreit es, schläft nicht mehr durch, braucht lange zum Einschlafen. Zwei Tage nach der Impfung erkrankte es an einer „Grippe“. Vom Wesen her sei es ganz verändert; war es zuvor zufrieden und ausgeglichen, sei es jetzt quengelig, schrill schreiend und unruhig. Auf die Impfung reagierte es erschrocken, wie ein Schock bzw. Schreck. Wenn es sich nicht äußert, dann ist es in sich gekehrt.

Damals wusste ich nur von der Toxoplasmose, dass sie durch eine Impfung aus einer Latenz geweckt werden und ZNS-Symptome hervorrufen kann. [9] Heute weiß ich, dass Impfungen auch alle latenten Herpes-Viren aktiv werden lassen, was vermutlich auch für weitere latent vorhandene oder chronisch verlaufende Infektionen gilt [1]. Das Kind erhielt Toxo-g M, was die Symptomatik in 22 Tagen zum Verschwinden brachte. Für ein $\frac{3}{4}$ Jahr hatte Tuberculinum eine ausgleichende Wirkung auf das Kind, danach blieb es ohne Wirkung. Die Sanierung der Schlafstelle vor Mobilfunkstrahlen besserte seine Aggressivität. Die nächsten 13 Monate waren ein vergebliches Suchen nach einer Arznei, die das Kind nachhaltig zur Ruhe bringt.

Die Symptome, die es in Abwandlung immer wieder zu einem Problemkind werden ließ, fasse ich zusammen: In der Praxis ist es zurückhaltend, versteckt sich hinter den Eltern, weint und schreit, wenn er meiner ansichtig wird – im Gegensatz dazu die Berichte der Eltern Zuhause von einem Kind, das sich jedem Erziehungsversuch entzieht: Typisch sind die Gegensätze. Es kann einerseits sehr lieb sein, dann wieder schlägt es die Geschwister, andere Kinder und die Eltern. Es verlangt einerseits die Zuwendung der Eltern, andererseits beschimpft es die Eltern, sie sollen verschwinden. Es hat Angst und klammert sich an sie, dann schreit es sie an, sie sollen weggehen, rennt er aus dem Haus auf und davon. Nach einem Zornanfall oder Fehlverhalten zeigt es sofort Reue. Es wünscht sich etwas, aber will es nach Erhalt nicht mehr, weil sich sein Zwillingsgeschwister etwas Anderes wünscht. Es kann verschlossen, in sich gekehrt sein, auf Fragen keine Antwort geben, dann wieder laut sein, in einem Redefluss allen erzählen wollen, was im Viertel vor sich geht. Es schlägt andere, aber auch sich selbst. Es ist recht grob zu sich und anderen, aber weint beim Hören bestimmter Musik.

Sein Verhalten ist dementsprechend. Schlagen, Treten, Spucken, ruheloses Umherlaufen, Schreien, Brüllen, Zerstörungswut, Lügen, Boshaftigkeit. Es gibt zwar Anlässe für sein Verhalten, aber nur spärliche Hinweise für die inneren Beweggründe. Sein Verhalten verschlechtert sich: In Konkurrenz mit dem Zwillingsgeschwister – mit der Mutter allein ist er gut zu haben; in der Nacht, im Schlaf – Schreien, wenn er ins Bett soll, Wimmern seit es im Bett liegt, Schreien im Schlaf, Schlafwandeln und Erzählen von Hexen; Trennung von der Mutter – schreit um Hilfe, wenn sie ihn im Kindergarten abgeben will; Störung seines Plans – Schreien, Zornausbrüche, wenn es in seinem Tun unterbrochen wird.

Das Ereignis, das mich zum Einsatz von Clostridium bewogen hat: Es spielte im Kindergarten alleine im Sandkasten. Mit einer Schaufel belud es einen Muldenkipper, entlud ihn, um ihn erneut zu füllen. Damit hatte es sich eine ganze Weile beschäftigt. Irgendwann gab es das Spiel auf und ging durch die Gruppen der anderen spielenden Kinder. Ohne dass es zu einem Kontakt kam, scheinbar ohne Grund schlug er die Schaufel auf den Kopf eines anderen Kindes – im ersten Augenblick ohne Reue zu empfinden. Auf Grund seines Verhaltens, der Antibiotikatherapie während der Sektio und einer Blasenentzündung während der Stillzeit, erhielt das Kind Clostridium difficile.

Danach besserte sich sein Verhalten. Auf Grund folgender Symptome: Frühgeburt, Asphyxie, wiederkehrende „Erkältungen“, Mangel an Selbstvertrauen, empfindlich gegenüber Musik, Angst vor dem Alleinsein und bei Dunkelheit, Furcht zu versagen, leicht beleidigt erhielt es CMV (Cytomegalie) in aufsteigenden Potenzen und wegen Stomatitis, undeutlicher Sprache und lässt sich leicht beeindrucken HSV (Herpes simplex), was das Kind weiter stabilisierte.

Fall 8

E.H., 9½ Jahre altes Kind, Heuschnupfen. Die Mutter sagt über ihr Kind: „Es ist z.Z. sehr schwierig, sehr aufbrausend, zornig, weinerlich und geht ab und zu auf seine Geschwister los;

bedroht sie mit Gegenständen (z.B. einem Stein). Es haut ab. Wirft mit Schimpfworten um sich, ... Seine Finger und Nägel sind ganz zerkaut. – Andererseits ist es auch sehr schmusig und sucht die Nähe. Es erscheint mir manchmal, wie wenn es seinen Platz in der Familie noch nicht gefunden hat. Es leidet auch nach wie vor unter der Trennung von uns Eltern.“ Th: Cl. difficile 30.

ZehnTage später berichtet die Mutter. „Es ist wie umgedreht, es lacht wieder, unternimmt (Fahrradfahren oder Fußball spielen) am Nachmittag etwas mit Freunden, kommt danach pünktlich wieder heim. Von der Schule hatte ich inzwischen mitbekommen, dass H. der Störenfried Nr. 1 sei. Die Lehrerin konnte sich sein Verhalten nicht erklären, da H. ein sehr guter, motivierter und beliebter Schüler sei. [...] Nachdem er die Kügelchen bekommen hatte, scheint es in der Schule wieder besser zu gehen. Wenn H. jedoch von seinem Geschwister geärgert wird, dann rastet er weiterhin regelrecht aus. Nach kürzester Zeit fliegen die Fetzen, es wird geschrien, geschlagen, die Stühle umgeworfen und mit den Türen geknallt. H. lässt sich sehr leicht auf die Palme bringen. – Mir gegenüber ist er viel ausgeglichener, erzählt, und kuschelt intensiv.“

Ein halbes Jahr später leidet H. an Heuschnupfen (brennende, juckende Augen, die Lider sind oft geschwollen). Auf Cl. difficile 30 besserte sich nicht nur sein Verhalten wieder sondern auch der Heuschnupfen – so auch die nächsten zwei Frühjahre.

Resümee

Mit der Erforschung des menschlichen Mikrobioms hatte man sich erhofft, dass eine Krankheit einem Erreger zugeordnet werden kann. So wie man Tetanus dem Cl. tetani, den Gasbrand dem Cl. perfringens oder Botulismus dem Cl. botulinum zuordnete, suchte man Erreger, die man mit definierten Krankheiten in Verbindung bringen kann. Stattdessen kam die Mikrobiomforschung auf der Suche nach einem Erreger immer wieder zum gleichen Ergebnis, dass alle chronischen Krankheiten mit einem Schwund der Artenvielfalt und einer unphysiologischen Zusammensetzung der Mikroorganismen im Darm einhergehen. [10]

Wie alle Clostridien verwertet Cl. difficile Eiweiß und Kohlehydrate, weswegen es in den Därmen der ersten Welt auf Grund unserer Ernährungsweise einen Vorteil hat. Darüber hinaus ist es gleichzeitig resistent gegen die meisten Antibiotika, so dass die Verbindung von Eiweiß-Kohlehydrat-Mast und Antibiose zu einer Clostridium-difficile-Blüte führt mit den bekannten Folgen der pseudomembranösen Colitis. [10] Wenn nun fast jeder, in der ersten Welt sogar alle, Clostridium difficile im Darm beherbergen, ist es nicht die Anwesenheit dieses Mikroorganismus im Darm, sondern die Störung des Ökosystems Darm, die diese Krankheit auslöst. Die Bekämpfung der Clostridium-difficile-Blüte mit einem Antibiotikum führt dann nicht zu einer Wiederherstellung des Ökosystems, sondern setzt dessen Zerstörung weiter fort. [10]

Mikroorganismen organisieren das Zusammenleben untereinander, indem sie mit Hilfe von Botenstoffen miteinander kommunizieren. [5;10] Diese Kommunikation hat den Erfolg, dass auf der Erde keine noch so unwirtlich scheinende Region existiert, in der sie keine stabilen Ökosysteme gebildet haben, die sich dadurch auszeichnen, dass die Populationen konstant bleiben und in solchen Systemen keine Abfälle entstehen, d.h. die Abfälle des einen Organismus dienen einem anderen als Lebensgrundlage. [10] Sowohl Antibiotika als auch Clostridientoxine sind Botenstoffe und dienen in erster Linie der Kommunikation. Die einen zerstören in unphysiologisch hohen Dosen angewendet das Ökosystem Darm, die anderen sind Zeugen eines gestörten Ökosystems, das zu einer Überproduktion von Toxinen geführt hat.

Alle für den Menschen pathogenen Clostridien bilden Toxine (Botenstoffe), die u.a. das Nervensystem beeinflussen und mitverantwortlich für die körperlichen und psychischen Symptome sind. Der Lebensraum der Clostridien sind die Fäkalien, der Misthaufen, der Klärschlamm, die Frisch- und Meerwassersedimente. Überträgt man die Herkunft der Clostridien auf die menschliche Gesellschaft so denkt man unwillkürlich an den Bodensatz, den Abschaum einer Gesellschaft, derer man sich entledigen und den man entsorgen will. Vor diesem Hintergrund versteht man die Fragen von Patient 4: Bin ich gut genug? Was wird die Nachbarin über sie denken? Bin ich zu dick? Oder die Empfindlichkeit von Patient 6 und 7 gegenüber der Konkurrenz zu dem Geschwister, gegenüber Erziehungsmaßnahmen der Eltern und Erzieher, die in ihm das Gefühl weckt, nichts wert zu sein. Oder das Klammern der Patienten 1, 4, 6 und 7 an die Mutter, sie könnten als Abschaum entsorgt werden.

Das gegensätzliche Verhalten der Patienten 1, 4 und 7, das sich Klammern an die Mutter und gleichzeitig die negativen Gedanken, das Beschimpfen und Schlagen der Mutter, aber auch der Wechsel zwischen Intro- und Extrovertiertheit, scheint eine generelle Dynamik der Clostridien darzustellen, was sich in der gegensätzliche Wirkung von Botulinum-Toxin, das lähmend, und von Tetanus-Toxin, das krampfend auf die Muskeln wirkt, zeigt. [2,4]. Die nekrotisierende Wirkung von *Cl. perfringens* hat seine Parallele in den Geschwüren, die sich beim Patienten 2 aus kleinen Verletzungen entwickelten.

Vergleicht man die von Louis Klein berichteten Symptome von *Clostridium perfringens* [2] mit denen von Patienten, die auf *Clostridium difficile* positiv reagierten, kann man eine große Ähnlichkeit feststellen. Dies führt zu der Überlegung, ob viele der *Clostridium-difficile*-Symptome nicht für die Art „difficile“ sondern für die Familie „Clostridiaceae“ typisch sind. Dies würde bedeuten, dass über die Familiensymptome die anderen Clostridien-Nosoden erschlossen werden können.

Ohne die beiden Herpes-Nosoden konnte der Patient 7 nicht in einen stabilen körperlichen und psychischen Zustand gebracht werden. Die Symptome, die zu deren Mittelwahl führten, traten gleichzeitig mit den Clostridien-Symptomen auf, verschwanden aber erst auf die Gabe von CMV- und HSV-Nosoden. Im Falle von gemischten Krankheiten liegen deren Symptome unsortiert als Konglomerat nebeneinander. Die Kenntnisse aller von chronischen Krankheiten erzeugten Symptome sind die Voraussetzung dafür, dass die Herkunft der einzelnen Bestandteile eines Konglomerates erkannt werden können.

So wie unsere *Materia Medica* das Ergebnis unermüdlicher Forschungsarbeit sehr vieler Homöopathen darstellt, meine ich, dass es für die Erforschung der chronisch verlaufenden Infektionskrankheiten einer ähnlichen kollektiven Kraftanstrengung bedarf. So wie Hahnemann für die *Psora* auf klinischer Erfahrung basierend einen ausführlichen Symptomenkatalog erstellte, brauchen wir dasselbe für alle „Infektionskrankheiten“.

Literatur:

1. Arvin Ann, Campadelli-Fiume Gabriella, Moscarski Edward, Moore Patrick S. Roizman Bernard, Whitley Richard, Yamanishi Koichi (Editors). *Human Herpesviruses. Biology, Therapy, and Immunoprophylaxis*. Cambridge, New York: Cambridge University Press 2007
2. Klein Louis. *Miasmen und Nosoden. Ursprung der Krankheiten*. Kandern: Narayana 2010
3. Rainey Fred A. Hollen Becky Jo, Small Alanna. Genus I. *Clostridium* (Prazmowski 1880). S.738-828. In *Bergey's Manual of Systematic Bacteriology. Second Edition. Volume Three: The Firmicutes*. New York: Springer 2009

4. Rodloff A. C. 40 Obligat anaerobe sporenbildende Stäbchen (Clostridien). S.336-344. In Hahn, Kaufmann, Schulz, Suerbaum. Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie. 6. Auflage. Heidelberg: Springer 2009
5. Slonczewski Joan L. Foster John W. Mikrobiologie. Eine Wissenschaft mit Zukunft. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer 2012
6. Vermeulen Frans. Monera. Kingdom Bacteria & Viruses. Spectreum Materia Medica. Volume 1. Haarlem: Emry: Emryss 2005
7. Wiegel Juergen. Family I. Clostridiaceae (Pribram 1933) S.736-738. In Bergey's Manual of Systematic Bacteriology. Second Edition. Volume Three: The Firmicutes. New York: Springer 2009
8. Witzig Friedrich. Pathogenese von Clostridium difficile. Eine Sammlung von Symptomen aus der Literatur und eigener Kasuistik. Unveröffentlichtes Manuskript 2017
9. Witzig Friedrich. Pathogenese von Toxoplasma gondii. Eine Sammlung von Symptomen aus der Literatur zusammengestellt. Unveröffentlichtes Manuskript 2012
10. Zschocke Anne Katharina. Natürlich heilen mit Bakterien. Aarau, München: AT Verlag 2016

Dettingen April 2018