

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 89 (1991)

Heft: 6

Artikel: MMR-Impfkampagne : ein Zwangsszenarium ins Ungewisse

Autor: L.F.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950156>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 15.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

MMR-Impfkampagne – ein Zwangsszenarium ins Ungewisse

Masern-, Mumps- und Rötelnimpfung: Wer entscheidet?

Als Mutter und Hebamme bin ich von der MMR-Kampagne in doppelter Weise betroffen. Einerseits musste ich für meinen Sohn eine Entscheidung treffen, andererseits erwarten Mütter von mir Auskunft als Fachperson. Auf der Suche nach weiteren Informationen stiess ich auf die Ärzte-Arbeitsgruppe für differenzierte MMR-Impfungen.

Beim nachfolgenden Artikel handelt es sich in der Hauptsache um eine Kurzfassung des im März 1990 erschienenen 16seitigen Papiers der Ärzte-Arbeitsgruppe für differenzierte MMR-Impfungen, welches von Dr. med. H. Albonico, FMH Allgemeine Medizin, Langnau, Dr. med. P. Klein, FMH Allgemeine Medizin, Bern, Dr. med. Ch. Grob, FMH Kinderheilkunde, Arlesheim, und Dr. med. D. Pewsner, FMH Innere Medizin, Bern, verfasst wurde. Die 1987 in Anlehnung an eine Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) gestartete Kampagne hat zum Ziel, diese drei Kinderkrankheiten bis zum Jahr 2000 auszurotten. Es genüge, alle Klein- und Schulkinder einmal zu impfen, um Schutz vor Ansteckung für das ganze Leben zu garantieren.

Mit der Impfung könne die Masern-Hirnentzündung (Enzephalitis) vermieden und der Rötelnembryopathie vorgebeugt. Für die Mumpsimpfung spreche vor allem die Tatsache eines gutverträglichen Impfstoffes, der sich gleichzeitig mit den andern beiden verabreichen lasse. (Die Impfung gegen Mumps ist in der Empfehlung der WHO für Europa nicht enthalten.) Die drei Kinderkrankheiten hätten keinen gesundheitlichen Nutzen, und die Impfungen seien harmlos, ernsthafte Komplikationen selten, so die Argumente des BAG. Deshalb wird vorgeschlagen, im Alter von 15–24 Lebensmonaten alle Kinder mit der Dreifach-Impfung gegen diese drei Krankheiten zu schützen.

Sind diese Annahmen genügend belegt, und reichen sie aus, um eine Mas-

senaktion dieses Ausmasses zu rechtfertigen, die insofern Zwangscharakter hat, als sie nur zum Ziel führen kann, wenn alle Betroffenen, sprich Eltern und Fachleute, sich daran beteiligen?

Nachteile und Vorteile der Kinderkrankheiten Masern, Röteln, Mumps

Von offizieller Seite wird meistens nur auf die negativen, oben beschriebenen Komplikationen von Masern und Röteln hingewiesen. Unerwähnt bleibt die «gesunde Potenz» der Kinderkrankheiten.

● Masern

Die Masern sind eine fieberhafte Allgemeinerkrankung im Kindesalter, welche im Organismus tiefgreifende Veränderungen verursacht. Dies kann auf der einen Seite zu Komplikationen führen. Wenn der Entzündungsprozess nicht richtig überwunden wird, kann er auf Ohren, Lungen oder das Gehirn übergreifen: es kann zur Mittelohr- oder Lungenentzündung oder zur gefährlichen Hirnentzündung kommen.

Das Auftreten von Komplikationen hängt wesentlich vom Alter und vom Gesundheitszustand des Kindes ab. Heute ist der Umgang mit den Kinderkrankheiten weitgehend verlernt worden. An die Stelle der Unterstützung der Abwehrkräfte der Kinder ist eine nicht immer harmlose Fieberunterdrückung und Symptombekämpfung getreten.

Neben dem vielleicht nicht beweisbaren Entwicklungsschritt, den Eltern und Fachpersonen häufig nach z.B. durchgemachten Masern beobachten können, ermöglicht die Überwindung einer Krankheit durch eigene Abwehrkräfte die Reifung des kindlichen Immunsystems. Gleichzeitig wird auch die Widerstandskraft gegen andere Krankheiten im Kindes- und Erwachsenenalter gestärkt. Erblich mitbedingte Krankheiten wie Ekzeme, Asthma oder Infektionsanfälligkeit der Atemwege können durch Masern gebessert oder geheilt werden. Beim nephrotischen Syndrom, einer schweren Nierenkrankheit, bei welcher die Nieren infolge gestörter Immunprozesse ihre lebens-

wichtige Ausscheidungsfunktion verlieren, wurde bis in die 60er Jahre am Universitäts-Kinderspital Basel die künstliche Maserninfektion angewandt, womit häufig eine Besserung erzielt werden konnte. Aufmerksamkeit verdient auch die Tatsache, dass Krebskranke in ihrer Vorgeschichte auffällig wenig durchgemachte Kinderkrankheiten angeben. Es scheint, dass hohe Fiebertemperaturen die Krebsentwicklung hemmen.

● Röteln

Bei den Röteln handelt es sich um eine an sich harmlose Kinderkrankheit, die nur für Frauen in der Schwangerschaft gravierende Folgen hat. Der Embryo kann durch die Röteln-Embryopathie schwerst geschädigt werden. Der beste Schutz vor einer Rötelnkrankung in der Schwangerschaft ist das Durchmachen der natürlichen Röteln im Kindesalter.

● Mumps

Der Mumps ist eine ungefährliche Kinderkrankheit mit Fieber und schmerzhafter Schwellung der Ohrspeicheldrüsen. Ganz selten kommt es zu Schwerhörigkeit. Andere Komplikationen können vorwiegend dann gefährlich sein, wenn die Erkrankung statt im Kindesalter erst nach der Pubertät auftritt. Unfruchtbarkeit nach Mumps-Hodenentzündung konnte wissenschaftlich nicht nachgewiesen werden. Englische und amerikanische Krebsforscher fanden aber, dass erwachsene Frauen seltener an Krebs der Eierstöcke (Ovarialkarzinom) erkranken, wenn sie in ihrer Kindheit Mumps durchgemacht haben. Auch hier bestätigt sich, dass Kinderkrankheiten in der Entwicklung der Krankheitsabwehr eine grosse Bedeutung zukommt.

Medizinische Bedenken gegenüber der MMR-Impfkampagne

Nicht nur die kurzfristigen Auswirkungen geben Anlass zu Sorgen. Vielmehr sind es die längerfristigen Folgen sowohl auf den einzelnen Menschen als auch auf das ökologische Gleichgewicht zwischen natürlichen Viren und dem Menschen. Bedenken aus epidemiologischer Hinsicht, Unsicherheit über Stärke und Dauer des Impfschutzes, Impfschäden und Auswirkungen auf das menschliche Immunsystem sollen kurz erläutert werden.

Am Beispiel der erneut auftretenden Masern-Epidemien in den USA werden epidemiologische Konsequenzen sichtbar. Nach zwanzigjähriger Zwangsimpfkampagne sank in den USA ein Jahr später als geplant die Masernhäufigkeit 1983 auf ein Minimum. Es entsprach einer Krankheitsabnahme von 99%. Seither nehmen die Masernfälle wieder zu. Erstaunlicherweise gibt es Masernausbrüche an Schulen, wo 99% der Schüler und Schülerinnen geimpft worden sind. Die Befürchtung, dass die Masernimpfung weit weniger wirksam ist als bisher angenommen, wird selbst von der amerikanischen Kontrollbehörde Centers of Disease Control geäußert. Vermehrt treten Epidemien bei den ungeimpften Säuglingen auf, so dass heute in den USA Säuglinge in den Hochrisikogebieten bereits im Alter von 12 Monaten das erste Mal geimpft werden. Diese Masernausbrüche von Masern verlaufen schwerwiegender als die herkömmliche Masernerkrankung. Rigorose seuchenpolizeiliche Massnahmen mit Quarantäne, Schulaussperrungen und Haus-zu-Haus-Zwangsimpfungen werden notwendig. In den USA war 1989 die Masernsterblichkeit zehnmal höher als die in der Schweiz bisher genannte. Wurde der Masernvirus in Gebiete eingeschleppt, wo diese Krankheit bisher unbekannt war, kam es zu verheerenden Folgen wie zum Beispiel 1960 in New Guinea. Da der Bevölkerung der Immunschutz fehlte, der sich aus einem gewachsenen Gleichgewicht zwischen Masernvirus und Mensch ergeben hätte, waren die Konsequenzen unabsehbar. Ähnliche Erfahrungen machten Länder mit Masernimpfprogrammen. Gambia erklärte 1967 als einziges Land die Masern für ausgerottet. Schon 1972 jedoch traten die Masern mit erhöhten Komplikations- und Sterblichkeitsraten wieder auf. Ein MMR-Ausrottungs-Impfkonzept aber, welches zur fortgesetzten Durchimpfung der gesamten Bevölkerung zwingt, scheint wenig Aussicht auf Erfolg zu haben.

Güte und Dauerhaftigkeit des Impfschutzes

Die Unsicherheit über Güte und Dauerhaftigkeit des Impfschutzes lässt sich am Beispiel der Rötelnembryopathie illustrieren. Bisher erkrankten Mädchen und Knaben meist vor dem Schulaustritt

an Röteln. Geimpft wurden vor allem Mädchen, die bis zu diesem Zeitpunkt die natürliche Erkrankung noch nicht durchgemacht hatten. In der Annahme, dass der Impfschutz im gebärfähigen Alter der Frau noch ausreichend sei, wird mit dem MMR-Impfpaket die Impfung ins zweite Lebensjahr vorgezogen. Die Impfviren aktivieren jedoch das Immunsystem nicht im gleichen Ausmass wie die natürlichen Rötelnviren, und die Antikörper-Konzentration ist geringer. Säuglinge geimpfter Mütter sind also schlechter geschützt. Bei 5–15% der Geimpften kommt es von Anfang an zu keinem wirksamen Impfschutz, und mit zunehmender Durchimpfung scheint der Impfschutz abzunehmen, weil die laufende Auffrischung durch den Kontakt mit den natürlichen Viren fehlt. Die Gefahr, dass ein Teil der Frauen gerade wegen der zu frühen Impfung während der Schwangerschaft nicht mehr ausreichend gegen eine Rötelninfektion geschützt ist, nimmt zu. Tatsächlich wurden bereits etliche Fälle von Rötelnembryopathien trotz Impfung beobachtet.

Impfschäden

Nach der MMR-Kombinations-Impfung können alle Symptome von Masern, Röteln oder Mumps auftreten. Sie tun dies meist in stark abgeschwächter Form. Es kann aber auch zu den gleichen Komplikationen wie bei den Krankheiten selber kommen. Eine Enzephalitis kann sowohl nach Masern als auch nach der Masernimpfung auftreten. Die Angaben zur Masernenzephalitis schwanken in der aktuellen Fachliteratur zwischen 1:1000 und 1:11'600. Zum Auftreten einer Enzephalitis nach Impfung werden Häufigkeiten zwischen 1:17'500 und 1:1 Million genannt. Und schliesslich treten ganz selten als Impfschäden schwere Krankheitsbilder auf, welche bei den natürlichen Krankheiten nicht vorkommen.

Impfkomplikationen und Impfschäden müssen in der Schweiz erst seit 1987 gemeldet werden, so dass in unserem Lande keine Angaben zur effektiven Häufigkeit gemacht werden können. In der ehemaligen DDR bestand ein Impfpflicht und seit längerem eine Melde- und Entschädigungspflicht. Die Angaben zur Häufigkeit der MMR-Impfschäden sind in der DDR aber wesentlich höher als Schätzungen in der

Schweiz. Auch ist es im Einzelfall schwierig, den Beweis für einen Impfschaden zu erbringen. Zur Häufigkeit kurzfristiger Impfkomplikationen gibt es schon deshalb sehr unterschiedliche Angaben, weil die Interessenlage von Eltern impfgeschädigter Kinder eine andere ist als die der Impfstoffhersteller.

Beim MMR-Impfstoff handelt es sich um einen Mehrfach-Impfstoff mit Lebendviren, dessen Auswirkungen auf das menschliche Immunsystem längerfristig noch nicht abgeklärt sind. Um nochmals auf das Gleichgewicht zwischen natürlichen Viren und dem menschlichen Immunsystem zurückzukommen,

Ärzte-Arbeitsgruppe für differenzierte MMR-Impfungen

Dabei handelt es sich um einen Zusammenschluss von rund 180 Ärzten in der Schweiz, die nicht gegen das Impfen an sich sind. Gegründet 1987 in der Deutschschweiz, 1988 im Welschland, befürworten sie eine sehr zurückhaltende, individuell abgestimmte Impfpraxis, welche der unterschiedlichen Problematik der drei Kinderkrankheiten einzeln Rechnung trägt, die Epidemiologie der drei Krankheiten nicht grundsätzlich verändert und die Entscheidungsfreiheit der Eltern respektiert. Um Eltern und weiteren Interessierten ergänzende und kritische Informationen zur offiziellen Impfkampagne des Bundesamtes für Gesundheitswesen (BAG) zugänglich zu machen, stellten sie eine kleine Broschüre auf Deutsch und Französisch zusammen. Im März 1990 veröffentlichten sie einen **weiterführenden Bericht** mit einer **ausführlichen Literaturliste**, in dem sie erneut ihre Bedenken zur Weiterführung der MMR-Kampagne äusserten. Erwähnt seien auch mehrere Vorstösse von Parlamentarier/innen, die doch immerhin zu einer veränderten Informationspolitik des BAG geführt haben. **Wer sich für die oben erwähnten Publikationen interessiert, kann sie bei folgender Adresse beziehen:**

Arbeitsgruppe für differenzierte
MMR-Impfungen
Postfach, 3000 Bern 9

die Gefahr besteht, dass das Gleichgewicht tiefgreifend gestört wird. Der Hinweis auf AIDS drängt sich auf, und der Pariser Medizinhistoriker Grmek schreibt in seinem Buch «L'Histoire du Sida»: «Die aktuelle Epidemie ist die Kehrseite der Medaille, der zwangsläufige Preis, den wir dafür bezahlen müssen, dass wir die jahrtausendealten ökologischen Gleichgewichte derart radikal gestört haben.»

Gesundheitspolitische Bedenken

Die medizinischen Einwände, die sich aus dem unrealistischen Ziel der MMR-Kampagne, diese drei natürlichen Kinderkrankheiten zum völligen Verschwinden zu bringen, ergeben, führen durch innere Gesetzmässigkeit zu zahlreichen Zwangswirkungen auf den einzelnen und die Gesellschaft. Um Rückfallepidemien zu vermeiden, müsste eine nahezu 100%-Durchimpfung sichergestellt und aufrechterhalten werden. Weiter wäre die Immunitätslage der Bevölkerung und die Viruszirkulation im Inland und an den Grenzen zu überwachen! Bei Krankheitsausbrüchen müssten Quarantäne und

Abriegelungsimpfungen ins Auge gefasst werden.

Aber jeder einzelne ist schon heute betroffen. Die Zwangswirkung auf Eltern und alle Fachleute, zu denen auch wir Hebammen gehören, ist offensichtlich. Damit diese Krankheiten ausgerottet werden können, müssen sich alle daran beteiligen. Nur wenn alle Kinder durchgeimpft werden können, kann diese Kampagne Erfolg haben. In einer Frage aber, in der die Meinungen kontrovers, die Auswirkungen nicht wissenschaftlich abgeklärt und die Folgen unabsehbar sind, würde nur eine volksgesundheitliche Notfallsituation ein solches Vorgehen rechtfertigen. **Eine individuell abgestimmte Impfpraxis, welche die Epidemiologie der drei Krankheiten nicht grundsätzlich verändert und gleichzeitig die Entscheidungsfreiheit der Eltern respektiert, scheint hier viel realistischer zu sein.** Angefügt sei noch, dass in erster Linie die Kinder die Betroffenen sind:

- Säuglinge wegen schlechterem mütterlichem Schutz,
- alle unerkannten sogenannten Impfversager,

- Kinder, welche aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden dürfen,
- alle Nichtgeimpften,
- Jugendliche, die zu einem späterem Zeitpunkt Kinderkrankheiten, mit erfahrungsgemäss schwererem Verlauf durchmachen.

Bei folgenden muss die Impfung im Alter von 12 bis 16 Jahren erwogen werden: Mädchen gegen Masern und Mumps / Knaben gegen Masern und eventuell Mumps. Dass Mädchen in der Pubertät wie bisher auf Röteln-Antikörper abgeklärt werden müssen, um bei negativem Resultat die Impfung vorzunehmen, versteht sich von selbst. Sollte nicht wie bis anhin die Impffrage, vor die die Eltern gestellt werden, eine dreifache sein?

1. Soll mein Kind gegen Röteln geimpft werden? Wenn ja, zu welchem Zeitpunkt?
2. Soll es gegen Mumps geimpft werden? Wenn ja, zu welchem Zeitpunkt?
3. Soll es gegen Masern geimpft werden? Wenn ja, zu welchem Zeitpunkt?

L.F. □

Haben Sie Ihren Traumberuf gefunden?

Wir möchten, dass er es vielleicht wieder wird.

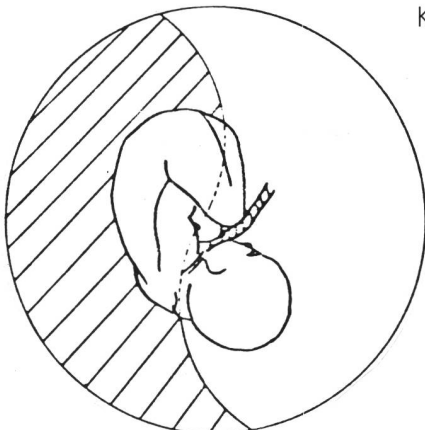
AKUPUNKT-MASSAGE

nach Penzel

unterstützt mit natürlichen Mitteln die natürlichste Sache der Welt.

Der Schweizer Hebammenverband empfiehlt die Ausbildung in **Akupunkt-Massage** nach Penzel.

Kostenlose Informationen erhalten Sie beim:



Internationalen Therapeutenverband
Sektion Schweiz
Fritz Eichenberger
An der Burg 4
CH-8750 Glarus
Telefon 058 61 21 44

oder im deutschen Stammhaus

Schweizer. Hebammenverband
Zentralpräsidentin
Annemarie Tahir-Zogg
Flurstrasse 26
CH-3000 Bern 22
Telefon 031 42 63 40

中華按摩

Lehrinstitut für **Akupunkt-Massage** nach Penzel
Lärchenblick 2, D-3452 Heyen, 0049 5533 1072

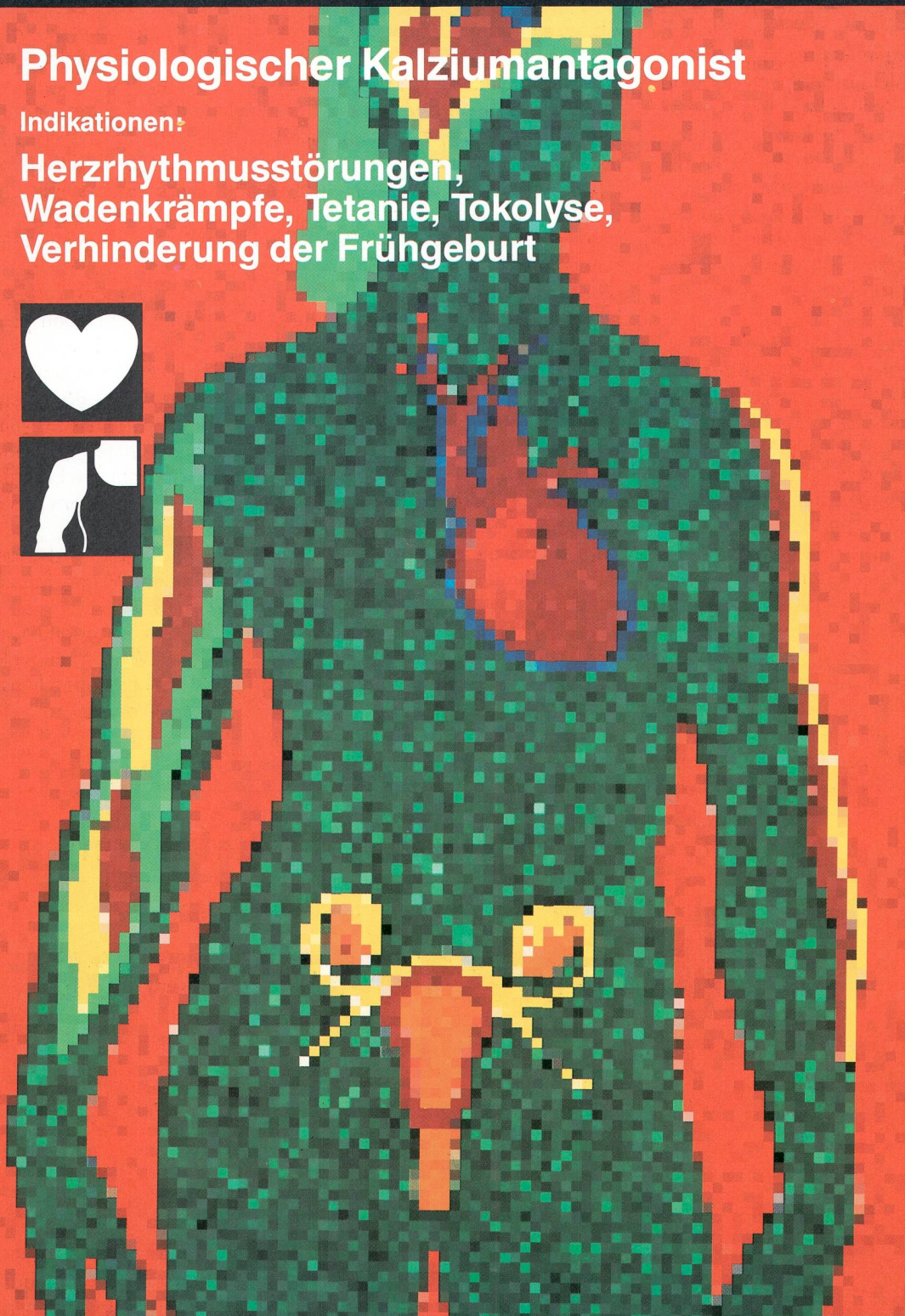
magnesiocord®

Mono-Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat

Physiologischer Kalziumantagonist

Indikationen:

**Herzrhythmusstörungen,
Wadenkrämpfe, Tetanie, Tokolyse,
Verhinderung der Frühgeburt**



Dosierung: Initial 3mal täglich 1 Beutel* (2 Tabletten); Kinder mit reduzierter Dosis. Erhaltungstherapie 1–2mal täglich 1 Beutel (2 Tabletten).

***kassenzulässig** (OP zu 20).

Weitere Formen: Ampullen zur Infusion mit 40 mmol Mg.

Weitere Informationen im Arzneimittelkompendium der Schweiz.

BIO/MED

Biomed AG, 8600 Dübendorf

Impfplan für routinemässige Schutzimpfungen

Alter	Impfungen	Bemerkungen
0 Monate 3 Monate 4 Monate 5 Monate 15.–24. Monat	BCG, Hepatitis B DTP, Polio DTP, Polio DTP, Polio Masern, Mumps, Röteln (M+M+R) DT und Polio	– nur Risikogruppen – alle Mädchen und Knaben
5 bis 7 Jahre 12 bis 15 Jahre	DT, Polio BCG M+M+R DT, Polio BCG	– tuberkulinnegative Risikokinder – alle Mädchen und Knaben, falls nicht früher bereits die kombinierte M+M+R-Impfung verabreicht wurde – tuberkulinnegative Risikokinder
Erwachsene	DT alle 10 Jahre Polio alle 5 Jahre BCG Röteln Hepatitis B	– bei tetanusverdächtigen Verletzungen: Auffrischimpfung ab dem 5. Jahr nach der letzten Dosis – gesamtschweizerische koordinierte Aktionen – nur tuberkulinnegative Risikopersonen – bei jungen Frauen (z.B. postpartum) und medizinischem Personal ohne Antikörper – exponiertes Medizinalpersonal und Risikopersonen

Kommentar zum Impfplan

(Quelle: Ärztezeitschrift 1985)

Unbestritten sind die Impfungen gegen Polio, Diphtherie und Tetanus. Bei der ersten handelt es sich um einen Lebendimpfstoff (Schluckimpfung nach Sabin), bei den beiden letzteren um Impfstoffe mit abgetöteten Krankheitserregern.

Ebenfalls ein Lebendimpfstoff ist die BCG-Impfung gegen Tuberkulose. Sie wird heute nur noch für Risikogruppen empfohlen. Beim Keuchhusten gehen die Meinungen auseinander. Einerseits ist der Impfschutz nur etwa 60%, andererseits sind Komplikationen wie eine Impfenzephalopathie gefürchtet; laut

Dr. Gsell, Kinderarzt FMH in Basel, werden in Städten wie Hamburg und Frankfurt Säuglinge nicht mehr geimpft. Ebenfalls sehr umstritten ist die seit 1987 vom Bundesamt für Gesundheitswesen lancierte Impfkampagne gegen die Kinderkrankheiten Masern, Mumps und Röteln. □

Masern-Impfraten und -Erkrankungshäufigkeit in Nachbarländern der Schweiz

	Masern-Durchimpfraten 1986/87 Kinder unter 2 Jahre	Geschätzte Masern- erkrankungen 1987
Schweiz	70 %	7'400
BRD	50%	?
Österreich	60%	?
Frankreich	55%	486'000
Italien	21%	15'963 (??)

Quelle: WHO [8]

Literaturhinweise

- F. van der Linde und H.P. Zimmermann: Elimination von Masern, Röteln und Mumps in der Schweiz – Eine medizinische Hintergrundinformation für Ärzte; 1986
- H. v. Zimmermann: Masernschutzimpfung einschränken. Pädiatrische Praxis 1986/87; 34
- A. Tschumper und Th. Abelin: Die Impfstrategien gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR-Impfung) im Lichte der epidemiologischen Literatur. Bern 1989
- U. Abel: Die antineoplastische Wirkung pyrogener Bakterientoxine. Dissertation am Tumorzentrum Heidelberg 1986
- A. Pfeleiderer: Häufigkeit und Epidemiologie, in: A. Zander (ed): Ovarialkar-

- zinom, Urban und Schwarzenberg, München 1982
- G. Enders: Rötelnimpfung: Antikörperpersistenz für 14–17 Jahre und Immunstatus von Frauen ohne und mit Impfanamnese; Immun. Infekt. 1988; 2/16
- R. Dünninger und M. Just: Rötelnimpfung in der Schweiz (Durchsuchungsrate in Kantonen mit verschiedener Impfpraxis); Sozial- und Präventivmedizin 1981; 26
- S. Dittmann: Atypische Verläufe nach Schutzimpfungen. Beiträge zur Hygiene und Epidemiologie 1981; 25
- M. Reitz: Mögliche Gefahren von gleichzeitigen antiviralen Schutzimpfungen, NZZ 155, 6.7.88, 61

□

Masern in der Alternativmedizin

Die Alternativmedizin bietet, bei akuter Erkrankung, ein breites Spektrum von Massnahmen an. Als Anregung für einen andern Umgang mit den Kinderkrankheiten ist dieser Auszug aus «Homöopathie in der Kinderheilkunde» von Hedwig Imhäuser gedacht.

V=Verschlimmerung
D=Dezimalpotenz

Im Beginn

Belladonna D 12 und 2stündlich im Wechsel mit
Ferr. phos. D 12

Bei ausgebildetem Exanthem

Ammon. carb. D 6 Dicke, aber schwächliche Kinder.
Schnupfen mit verstopfter Nase.
Atemnot.
Grobes Schleimrasseln.
Schwachtes Exanthem.
Kreislaufschwäche.

Bryonia D 6 Husten trocken, schmerzhaft.
V durch Wärme und Essen.
Zunge trocken, belegt.
Durst auf grosse Mengen.
Fieber abends spät ansteigend.

Causticum D 6 Schmerzhafter Husten mit unwillkürlichem Urinabgang.

Cupr. ars. D 4 Livides Exanthem.
Hirnreizung.
Husten anfallsweise, lange heftige Attacken.
V nachts.

Drosera D 6 Trockener, heiserer Husten.
V von 24 bis 1 Uhr.

Euphrasia D 4 Wundmachendes Augensekret, Lichtscheu.
Milder Schnupfen.
Spastischer Husten.

Ipecac. D 6 Grobblasiges Rasseln.
Reine Zunge.
Abneigung gegen Nahrungsaufnahme.
Brechneigung.

Pulsatilla D 6 Starke Konjunktivitis, Lichtscheu.
Dick-gelbes Nasensekret.
Sekrete mild.
Trockener Husten nachts, V in Wärme.

Spongia D 2-D 4 Krupphusten.
V in der 1. Nachthälfte.

Sticta p. D 3 Trockener Husten ohne Ende,
V nachts.
Laufende Nase.

Besondere Verlaufsarten

Sulfur D 10 1 Gabe, wenn der Ausschlag schlecht herauskommt.

Lachesis D 12 Bei septischem Verlauf.
Blaurotes, hämorrhagisches Exanthem.

Phosphor D 12 Exanthem mit stichförmigen Blutungen.

Pulsatilla D 12 Der Ausschlag bildet sich nur langsam zurück.
Verlangen nach frischer Luft.

Sulf. jod. D 4 Der Husten bleibt lange bestehen.

Rhus. t. D 6 Typhöser Verlauf.
Tiefblaues Exanthem.
Unruhe, Schwäche und Durchfall.

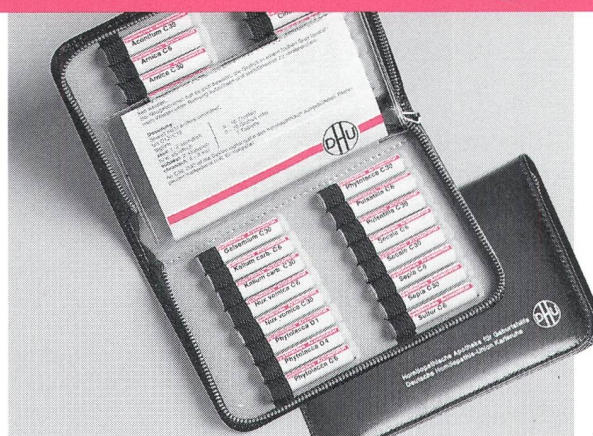
Homöopathie – die sanfte Medizin mit unbegrenzten Möglichkeiten



Homöopathische Apotheke für Geburtshilfe

Mit 32 Einzelmittel für den Gebrauch während der Schwangerschaft, der Geburt, dem Wochenbett und für das Neugeborene. Das Indikationsverzeichnis und eine Beschreibung der einzelnen Mittel liegen bei.

Wichtig: Wir halten stets über 2000 homöopathische Einzelmittel in verschiedenen Potenzen für Sie bereit.



- ☐ Gerne bestelle ich: _____ Apotheke(n) zum Preis von Fr. 124.20.
☐ Bitte senden Sie mir regelmässig Unterlagen betreffend Homöopathie.

Name/Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Einsenden an: OMIDA, Erlistrasse 2, Küssnacht a.R.

OMIDA Erlistrasse 2
6403 Küssnacht a.R.
Ihr Partner für Homöopathie