



Gute Heilchancen durch immunbiologische Therapie

Mit erweiterter Anwendung von ARTHROKEHLAN „A“ und „U“

von Dr. med. Martin Tonn

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 15/1991, Seite 14 - 18

Die geschichtliche Entwicklung der neueren immunbiologischen SANUM-Präparate ARTHROKEHLAN „A“ und ARTHROKEHLAN „U“ wurde bereits 1989 in einem Sonderdruck des Semmelweis-Verlages von Heinrich Kehlbeck dargestellt. ARTHROKEHLAN „A“ betrifft danach therapeutisch den rheumatischen Formenkreis, einschließlich der entzündlichen und der degenerativen Erkrankungen, außerdem Neuritiden, Neuralgien, Polyarthritiden und Polyneuritiden, während ARTHROKEHLAN „U“ gegen maligne Prozesse eingesetzt wird. Die bisherigen ärztlichen Erfahrungen auch aus neuerer Zeit bestätigen die gute Verträglichkeit und Wirksamkeit dieser Präparate in Übereinstimmung mit den Eigenschaften der Vorgängerpräparate Arthrisinal und Toxinal aus den Forschungen des Biologen Dr. W. von Brehmer. Wenn man die alten Kongreßberichte über die Anwendungsgebiete der Erstpräparate studiert, wird die Aufmerksamkeit bald auf weitere Indikationen für diese beiden SANUM-Mittel gelenkt.

ARTHROKEHLAN „A“ bei Hautkrankheiten

Alten Berichten zufolge dürften verschiedene Hautleiden gut auf ARTHROKEHLAN „A“ ansprechen. In erster Linie sind es Leiden, die als virusbedingt bekannt sind, einige Warzenarten, aber besonders auch solche Virusbeteiligungen, die betont von einer Neurotropie begleitet sind wie beim Herpes zoster. Die Gürtelrose ist auch heute noch gefürchtet bei Befall der Ganglien der Hirnner-

ven; das gilt ebenso für den Gesichtszoster mit Gefährdung von Auge und Ohr, eine Erkrankung, die bei allgemeinem Immunitätsverlust auftreten kann, und zwar nicht selten vergesellschaftet mit Herzinfarkt, Plasmozytom, lymphatischer Leukämie, Lymphogranulomatose oder Tumoren. Als Komplikationen treten dabei manchmal enzephalitische und myelitische Krankheitsbilder in Erscheinung. So liegt es nahe, dann rechtzeitig mit ARTHROKEHLAN immunbiologisch einzugreifen. Aber auch bei anderen Leiden der Haut und ihrer Anhangsorgane lohnt ein Therapieversuch damit, wie etwa bei der Hyperhydrosis, bei manchem Haarausfall, Keratomen, Akne, Impetigo, Psoriasis, chronischen Ekzemen, Keloiden und bei Neigung zu Dupuytren'schen Kontrakturen.

Vor dem Therapiebeginn sind möglichst gründlich die Zähne, Tonsillen und Nebenhöhlen zu sanieren. Außerdem ist auf eine unverfälschte und vitaminreiche Vollwerternährung des Patienten zu achten. Besonders reich muß diese an dem hautfreundlichen Beta-Karotin-Provitamin A sein, das in allen rot-gelb-grünen Gemüsearten vorkommt. Wichtig sind dazu auch Rechtsmilchsäure-Anwendungen. Mittel der Wahl wären hierzu die SANUVIS-Präparate von SANUM-Kehlbeck, die bekanntlich als Injektion, als Tropfen oder in Salbenform angeboten werden.

Beim endogenen Ekzem haben sich auch Überwärmungs-Ganzbäder bewährt (*Harnack Charité, Berlin*). Überwärmungs-Teilbäder sind beim

chronischen Ekzem der Extremitäten zu empfehlen, wie sie zur Heilung von Wundinfektionen und Entzündungsprozessen Sanitätsrat G. *Rüdiger* in seinem Buch beschrieben hat. Bei rezidivierenden Ekzemen oder bei Verdacht auf eine Präkanzerose bzw. eine maligne Grundkrankheit ist dazu auch ARTHROKEHLAN „U“ angezeigt. Hierbei werden beide Präparate getrennt links und rechts i.m. an einem Behandlungstag appliziert.

Die alte Literatur gibt auch Auskunft über Ausheilungen nach einer ARTHROKEHLAN-Therapie von chronischen Schleimhautentzündungen im Mund- und Pharynxbereich, somit bei einer Pharyngitis, außerdem bei Gastritis, Enteritis, Colitis und nicht zuletzt beim Magen-Ulcus. Berichten von *Pohlmann* und *Zett* zufolge gab es eindeutige Heilerfolge bei einem prozentual hohen Befall des Blutes mit der *Siphonospora polymorpha* durch den Einsatz der damaligen Präparate Arthrisinal und Toxinal verschiedenen Krankheitsgruppen gegenüber. Zu nennen sind Ichthyosis, Hautpilzkrankungen, Kreislaufstörungen, Angina pectoris, Thrombophlebitis, Hypertonie, exsudative Diathese im Kindesalter, Asthma bronchiale, Sehnenscheidenentzündung, ein Fall von Chorea und Psychose und zwei Fälle von Diabetes.

Zur Verabreichung und Dosierung der Mittel

Die Dosierung von ARTHROKEHLAN „A“ und „U“ ist ganz individuell zu gestalten. Man tastet sich am bes-



ten an die Reizschwelle heran, bei der eine deutliche Allgemeinreaktion wahrgenommen wird. Ekzeme können sich hierbei zunächst verschlimmern. Der Juckreiz nimmt am 1. bis 2. Tag zu, kann aber durch Überwärmungsbäder gelindert werden. Dazu werden kurze, sehr heiße Bäder von etwa 8 Minuten Dauer gegeben, anschließend wird sofort eine wärme-stauende Packung für ca. 30 Minuten angelegt.

Zu einer ARTHROKEHLAN-Kur gehören in der Regel 10 Injektionen, wobei die Einzeldosis 0,2 bis 1,0 ml i.m. oder tief s.c. betragen darf, auch wenn die Präparate „A“ und „U“ gleichzeitig angewendet werden. Die zweite Injektionsreihe wird nach 2 bis 3 Wochen angesetzt, die dritte gegebenenfalls nach einer 4- bis 6wöchigen Pause. Eine günstige Zusatztherapie kann mit den MAPURIT-Kapseln von SANUM-Kehlbeck (Magnesium + Vitamin E) durchgeführt werden.

ARTHROKEHLAN „U“ bei malignen Prozessen

Der Indikationsbereich für ARTHROKEHLAN „U“ dürfte alle malignen Prozesse einbeziehen, auch präkanzeröse, welche jahrelang schlummern können oder als erblich bedingt anzusehen sind. Patienten mit einer derartigen Familienanamnese sowie Risikopersonen, welche beruflich kanzerokinetischen Einflüssen ausgesetzt sind, sollten sich wenigstens zweimal jährlich einer speziellen mikroskopischen Blutbildkontrolle unterziehen, vorzugsweise der Dunkelfeld-Mikroskopie, bei besonderem Interesse in Kombination mit dem POLYSAN Test unter dem Mikroskop.

Die Anwendungsgebiete für ARTHROKEHLAN „U“ erweitern sich einmal mit der Vornahme einer zuverlässigen Frühanzeige in der vorstehend angeführten Art, zum anderen lassen sich damit auch immer mehr Spätfälle und desolate Fälle in

die Therapie einbeziehen, wenn es gelingt, die Abwehrkraft des Organismus vorher zu stärken. Es ist eine Tatsache, daß aus der Nativblutuntersuchung ca. 50% mehr positive Befunde resultieren als sich an Krebs zur Zeit klinisch nachweisen läßt. Eine solche Frühanzeige begründet selbstverständlich außergewöhnlich günstige Heilungschancen, da die immunbiologische Therapie frühzeitig einsetzen kann, wozu auch eine allgemeine biologische Umstellung und Ernährungsänderung gehört. In solchen Frühzuständen einer präkanzerösen Erkrankung verschwinden bald nach Therapiebeginn zunehmend mehr die Stäbchengebilde im mikroskopischen Bild aus dem Blut, und das zumeist schon gestörte Allgemeinbefinden des Patienten macht einer eklatanten Leistungssteigerung und Befindensverbesserung Platz. Die Krebsgefahr ist damit gebannt.

Die erwähnte Frühdiagnose nach *W. von Brehmer* besteht bekanntlich darin, im Nativ-Blutbild oder im speziell gefärbten Blutaussstrich verschiedene Stäbchenformen des Blutparasiten *Siphonospira polymorpha* im mikroskopischen Dunkelfeld aufzufinden. Die Nativblutmethode hat sich in der Praxis als Suchtest - insbesondere zum Krebsausschluß - immer wieder bewährt. Im Zweifelsfalle injiziert man mit 0,2 ml eine kleine Dosis ARTHROKEHLAN „U“ zur Provokation latenter Stäbchen, die dann nach zwei bis drei Stunden im Blutplasma unter dem Dunkelfeld-Mikroskop auffindbar sind. Der Test nach *W. v Brehmer* mit gefärbtem Blutaussstrich ist meines Erachtens nicht empfindlicher in der Anzeige, erlaubt jedoch genauere Rückschlüsse in bezug auf das Stadium der Erkrankung und kann die hohe Positiv-Rate noch reduzieren. Vermehrte Endkerne von zerfallenen Stäbchen beispielsweise deuten bei diesem Test auf einen rheumatischen Prozeß oder auf einen Fokalherd hin. Bereits vor mehreren Jahren hatte ein hervorragender

Mitarbeiter von *W. v. Brehmer*, Dr. med. *E. Farrensteiner*, in einer übersichtlich gehaltenen Broschüre zu Mikroskopierkursen für eine prä- und postoperative Tumorthherapie die Blutdiagnostik im Dunkelfeld bei benignen und malignen Krankheiten beschrieben und dazu auch Diätanleitungen und Therapievorschlüsse gegeben.

Die Nativblutuntersuchung im mikroskopischen Dunkelfeld ist nicht unbedingt erforderlich, wenn die Diagnose „Krebs“ feststeht. Man kann auch „blind“ therapieren, indem man sich nur nach den verspürten Reaktionen des Patienten richtet und danach dosiert. Wer sich jedoch einmal diese Testmethode zeigen lassen hat und sich darin geübt hat, wird bald die Vorteile erkennen, besonders bei der Nachsorge und Rezidivprophylaxe. Es ist erfreulich, unter dem Mikroskop zu sehen, wie sich das Blutbild während der Therapie verbessert. Nicht nur die Stäbchen verschwinden, auch die Leukozyten sind nicht mehr mit Sporen und Sporangien vollgestopft. Das Sporenspiel in den Leukozyten wird wieder lebhaft, auch die Lymphozyten nehmen zahlenmäßig zu. Die Anschaffung eines Dunkelfeldkondensors und einer Phasenkontrast-Einrichtung zu einem vorhandenen Arbeitsmikroskop lohnt sich daher unbedingt.

Eine weitere und neuere Untersuchungsmethode nach Professor Dr. *A. Linke*, Greifswald, mit speziell gefärbten Blutaussstrichen ist vor einigen Jahren bekannt geworden. Bei dieser Methode werden nicht Mikroben dargestellt, es werden hierbei Veränderungen des Plasmaproteinfilms an der Erythrozyten-Randzone und im Pallorbereich phasenkontrastmikroskopisch sichtbar gemacht, Merkmale also, wie sie bei Wachstumsprozessen, nach Strahleneinflüssen oder nach toxischen Einwirkungen auftreten. Bis zur Auswertung der gefärbten Blutaussstriche vergehen hierbei einige Tage. Die



Nativblutuntersuchung ermöglicht eine Krebsausschluß-Diagnose mit vier verschiedenen Bluttröpfchen innerhalb einer Stunde.

Faktoren zum ursächlichen Geschehen

Der Biologe Dr. W. v. Brehmer sah in den Stäbchenformen des nach ihm benannten Blutparasiten *Siphonosporea polymorpha* nicht den Krebserreger, wie fälschlich oft behauptet wurde, sondern brachte diesen Parasiten in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Krebsgeschehen. Sein Ziel war, diesen Zusammenhang - ein *circulus vitiosus* - zu durchbrechen. In erster Linie geschieht das durch Ausschaltung möglicher Fokalherde als bevorzugte Schlupfwinkel der Parasiten durch operative Entfernung des Tumors und durch Änderung des Blutmilieus. Der pH-Wert des Blutes ist bei Anwesenheit von Stäbchenformen der *S. p.*, gemessen in der Vene, stets von der Norm abweichend zur alkalischen Seite hin verschoben. Diese Alkalophilie der Blutparasiten war v. Brehmer und anderen unabhängigen Forschern bekannt, so auch Professor *Enderlein*. Als Ursachen für die Blutalkalesenz wurden u.a. anhaltende Fehlernährung und psychische Belastungen erkannt.

Nach biologischer Beseitigung der Ursachen und nach Stärkung des Organismus folgt die immunbiologische Bekämpfung der pathogenen Stäbchen im Blut des Patienten, die mit Hilfe ihrer Geißel in die Erythrozyten und Zellkerne von vorgeschädigten Geweben eindringen können und letztere zur unnatürlichen Teilung und damit zur Tumorbildung veranlassen. Eine Immunisierung mit dem aus Stäbchenkulturen gewonnenen Formoltoxoid hat erst dann Aussicht auf Erfolg, wenn der Organismus zuvor wieder in seiner Abwehrleistung gestärkt worden ist.

Zur Therapie auch die richtige Lebensweise und Ernährung

Die Kenntnis des Vorteils einer natürlichen Ernährung ist fast schon Allgemeingut geworden. Bei Kranken hat für die Kostform die Normalisierung des Blut-pH-Wertes im Vordergrund zu stehen. Die Diät soll stark kalorien- und proteinreduziert sein, bei Schwerkranken ist die Fleischkost zunächst ganz verboten. Zu geben ist vorzugsweise naturbelassene Frischkost, mehrmals täglich Obst und/ oder Gemüse. Es gilt auch das „halb satt essen“. Gemieden werden muß einiges, so das Weiße vom Hühnerei, tierisches Fett, Industriezucker, Süßigkeiten, Weißmehlg Gebäck, Röstprodukte, Räucherwaren, starker Kaffee, Alkohol und Nikotin. Erlaubt in kleinen Mengen ist ein säuerlicher Wein oder ein herber Rotwein.

Gerichte aus Soja, Haferflocken, Grieß, Graupen, ungeschältem Reis und Hirse verdienen Vorzug, desgleichen Erbsen, Linsen und Bohnen, säuerlich zubereitet. Auch gutes Sauerkraut, roh genossen oder mit Pflanzenöl zubereitet - gegebenenfalls gedünstet - sollte wie noch andere enzymaktive Lebensmittel, wie z.B. auch Paprika, zum Speiseplan gehören. Paprika, roh verzehrt, behebt Verdauungsstörungen und sorgt für eine Toxinausleitung über den Darm. Für die Ausscheidung über die Niere eignet sich hervorragend Rettich-Honig-Saft. Dazu gibt man auf 3 bis 4 Scheiben Schwarzrettich eine kleine Menge Bienenhonig. Nach ca. 12 Stunden stehen 3 bis 4 Teelöffel voll Saft zur Verfügung, die täglich etwa 6 Wochen lang eingenommen werden. Die Getränkeauswahl sollte ebenfalls sorgsam vorgenommen werden. Außer guten Kräutertees und naturbelassenen Frucht- und Gemüsepreßsäften sollten auch gute Wässer, die mineralisch nicht überladen sind, reichlich getrunken werden.

Von besonderer Bedeutung ist, daß anhaltende und schockartige psychische Belastungen vermieden werden. Ein langanhaltender Kummer begünstigt den Anstieg des Blut-pH-Wertes. Eine Mutter z.B., die ständig den Tod vor Augen sieht und sich Sorgen macht, ihr kleines Kind zu früh verlassen zu müssen, kann mit besten Mitteln nicht gesunden. Ständig kreisende Gedanken niederziehender Art verkrampfen und fördern u.a. über die Störung des Säure-Basen-Gleichgewichtes im Körper nachweislich die Bereitschaft zur Krebsentwicklung. Es dient der Gesundheit, wenn sich der Patient einer sinnvollen, seinen Interessen und seiner noch bestehenden Belastungsfähigkeit angepaßten Beschäftigung körperlicher wie geistiger Art mit persönlichem Erfolgserleben hingeben kann. Psychotherapie ist daher genauso wichtig wie die internmedizinische Behandlung des Patienten und die Beeinflussung seines gestörten Stoffwechsels und seiner gestörten vegetativen Funktionen.

Weitere Komponenten einer sinnvollen Therapie

Der Krebspatient befindet sich in einem Dauerzustand vegetativer Ermüdung, er benötigt daher auch geordneten Schlaf, möglichst aber nicht mit Schlaf- und Schmerzmitteln, weil diese in aller Regel immunsuppressiv wirken. Schmerzen werden bald durch die immunbiologische Therapie gelindert, die auch einen besseren und ruhigen Schlaf erwarten läßt. Störstrahlen im häuslichen Bereich und an Schlafstätten, wie durch Elektromog und geopathogene Störzonen, stellen nicht zu unterschätzende Belastungen für den ganzen Organismus dar. Das erfordert unerlässlich auch eine Abhilfe dagegen.

Der erhöhte Sauerstoffbedarf für den Zellstoffwechsel gerade beim Krebsgeschehen ist bekannt. Dem ist ebenfalls Rechnung zu tragen, wenn auch Bewegung im Freien an frischer unbelasteter Luft nicht mehr jedem



möglich ist. Im Krankenbett, und nicht nur hier, ist durch Ultra-Violett-Bestrahlung kleiner Blutmengen, die danach re-infusiert werden, einigermaßen ein Ausgleich zu schaffen. Auch die bewährte Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie kann diesem Erfordernis gut dienen. Zu den ebenfalls anzuwendenden Überwärmungsbädern schrieb G. Rüdiger. „Die biologische Bedeutung der Überwärmungsbäder besteht in einer Aktivierung aller Abwehr- und Aufbaukräfte des Organismus in Verbindung mit einer Verbesserung des Blutkreislaufes und einer Ausscheidung von Giftstoffen“. Ich empfehle zweimal wöchentlich kurze, heiße Bäder, die nach 6 bis 8 Minuten den Schweiß auf die Stirn treiben sollen. Anschließend warme Packungen von halbstündiger Dauer sollen dann das übrige tun. Empfindliche oder kachektische Patienten baden weniger heiß, dafür gegebenenfalls etwas länger.

Bei notwendig werdenden Bluttransfusionen darf bekanntlich nur Blut der passenden Blutgruppe übertragen werden, das dann aber auch frei von S.p.-Stäbchen sein soll. Der pH-Wert des Spenderblutes sollte möglichst ca. 0,2 unter dem des Empfängers liegen, in der Vene gemessen. Auch die Hautoberfläche bildet bei Gesunden ein Abbild ihres richtigen Säurehaushaltes mit dem wichtigen Säureschutzmantel. Bei Kranken ist dieser daher ebenfalls zu beachten und zu pflegen, wie insbesondere bei der täglichen Hygiene. Bewährte SANUM-Mittel zur Pflege und Therapie des so wichtigen Säure-Basen-Haushaltes sind auch die Präparate ALKALA N, SANUVIS und CITROKEHL. Nicht übersehen werden dürfen neben Vitaminpräparaten biologische Präparate für den zumeist sehr gestörten Mineralstoff- und Spurenelement-Haushalt der Kranken. Bekanntlich ist die Funktion der Elektrolyte im Körper eine bedeutende Grundfunktion.

Immunbiologische Behandlung nach Farrensteiner

In seinem erprobten immunbiologischen Behandlungskonzept, in welchem das ARTHROKEHLAN „U“ ganz im Vordergrund steht, empfiehlt der Arzt Dr. Farrensteiner ein therapeutisches Vorgehen wie folgt: Jeden zweiten oder eventuell dritten Tag erhält der Patient eine i.m.-Mischinjektion ARTHROKEHLAN „U“ mit einer Ampulle Elpimed. Bei Schwerkranken wird mit 0,2 ml ARTHROKEHLAN „U“ begonnen. Je nach Reaktion wird die Menge dann um 0,1 bis 0,2 ml gesteigert, maximal bis 1,0 ml ARTHROKEHLAN „U“. Eine Behandlungsserie bilden 10 dieser Mischinjektionen, dann folgt nach einer Pause von 2 bis 3 Wochen die nächste Serie, beginnend mit 0,2 bis 0,5 ml ARTHROKEHLAN „U“. Bei Bestehen von kleineren Tumoren sowie zur Prophylaxe sollten 0,5 ml verabreicht werden. Besteht eine rheumatische Krankheitskomponente, sollte ARTHROKEHLAN „U“ im Wechsel mit ARTHROKEHLAN „A“ injiziert werden.

Nach Abschluß der zweiten Injektionsserie folgt eine Pause von 6 bis 8 Wochen, wonach dann die bereits erwähnte Blutuntersuchung durchzuführen ist. Die parallel schon laufende übrige biologische Behandlung des Kranken, einschließlich der Bäder und der Ernährungstherapie, sollte unabhängig davon fortgeführt werden. Zu einer solchen Behandlung empfiehlt sich zur lokalen Applikation auf die Haut gegebenenfalls auch die Wobe-Mugos-Salbe.

Die hier dargestellte Grundbehandlung kann mit anderen Therapiemaßnahmen kombiniert werden, so auch - falls erforderlich - mit einer Bestrahlung, Operation, zytostatischen Behandlung oder Enzymbehandlung, nicht jedoch mit einer Misteltherapie. Eine ausreichende Immunleistung sollte allerdings auch noch bei Anwendung der genannten Therapiemaßnahmen gegeben sein.

ARTHROKEHLAN „U“ auch für Einreibungen

Bei Schwerkranken sowie bei kachektischen Patienten empfehlen sich Einreibungen mit ARTHROKEHLAN „U“, und zwar mit 2 Tropfen (= 0,2 ml), die je nach Reaktion auf eine Menge von 0,2-0,3-0,5-0,7 ml im Abstand von 2 bis 3 Tagen zu steigern sind. Hierbei hat sich bewährt, folgende Lösung fraktioniert in die Ellenbeuge einreiben zu lassen: ARTHROKEHLAN „U“ 2,0 ml und Glycerin-Aqua dest. ana ad 20,0 ml. Die genannte Patientengruppe reagiert auf percutane Anwendung mit einer gewissen Unruhe.

Kombination von ARTHROKEHLAN „A“ und „U“

Eine Kombinationsbehandlung mit den beiden ARTHROKEHLAN-Präparaten „A“ und „U“ bietet ebenfalls gute Heilchancen und empfiehlt sich besonders dann bei Malignomen, wenn dem Krankheitsgeschehen eine fokale Streuung aus devitalen Zähnen parallel geht. Das geht einher mit einer vermehrten Ausschüttung von Endkernen der S.p.-Stäbchen in das Blutplasma. Diese Kombinationsbehandlung bietet bessere Erfolgsaussichten auch bei der Behandlung von Sarkomen. Zur Injektion kommen jeweils 0,2 bis 1,0 ml, die aber getrennt i.m. zu verabreichen sind.

Besonderheiten zu der ARTHROKEHLAN-Therapie

Bei akuten Infektionskrankheiten und während der weiblichen Menses ist die Therapie mit ARTHROKEHLAN zu unterbrechen. Bei einer Pause von mehr als 7 Tagen muß dann wieder mit kleinen Dosierungen begonnen werden. Eine Eigenblutinjektion von 2 bis 3 ml am 7. Tag nach einer Injektionsserie mit ARTHROKEHLAN kann die Wirkung der Therapie erhöhen. Elpimed zu einer Mischinjektion oder bei Autointoxikationen als Folge der Resorption zerfallenden Tumoreiweißes sollte täglich oder alle



2 Tage mit 1,0 ml subcutan gegeben werden. Zur Begleittherapie bei allgemeiner Abwehrschwäche und Leukopenien nach Strahlen- und Zytostatikabehandlungen kann Esberitox N angezeigt sein. Das gilt auch für Wobe-Mugos in der prä- und postoperativen Krankheitsphase, während der Strahlenbehandlung sowie zur Metastasen-Prophylaxe.

Mit Sicherheit sind die ARTHROKEHLAN-Präparate von SANUM-Kehlbeck immer dann indiziert, wenn im mikroskopischen Dunkelfeld-Blutbild der Keimbefall mit der Siphonosporea polymorpha unübersehbar ist. Mit diesen Mitteln sind immer wieder erstaunliche Heilerfolge den verschiedensten Krankheitsbildern gegenüber erzielt worden. Für die ärztliche Behandlung maligner Prozesse gibt es meines Erachtens keine prägnantere Feststellung als die des Arztes Dr. E Mayer. „Es wurden alle möglichen Arten von Tumoren, Sarkomen, Leukämien (die ich als „flüssige Tumoren“ werte), perniziösen Anämien usw. mit guten Erfolgen behandelt. Wesentlich für die erfolgreiche Behandlung ist, daß die Abwehrfunktionen intakt bleiben, und zwar für eine Zeit von mindestens 4 Monaten. Dann hat die Behandlung mit Toxinal (später Arthrisinal U, heute ARTHROKEHLAN „U“) gute Aussicht auf Erfolg. Die Behandlung insgesamt soll beheben:

- die Verminderung der Sauerstoffaufnahme des Gewebes
- die Dysbakterie und die herabgesetzte Ausscheidung (vor allem von harnpflichtigen Stoffen)
- die Besetzung des Blutes mit der Siphonosporea polymorpha.

Diese Kombination ergibt nach meinen Erfahrungen zusammen mit einer entsprechenden Diät die besten Behandlungserfolge. Eine weitere Verbesserung der Resultate ist zu erwarten, wenn die Frühdiagnose nach W. von Brehmer (Dunkelfeld-Mikroskopie) Allgemeingut wird... Beste Erfolge sind zu erwarten aus der Kombination zwischen chirurgischem und internem Vorgehen...“.

Abschluß und Überblick

Eine wirkungsvolle immunbiologische Therapie ist das Thema dieses Beitrages, der zum Abschluß noch einen wichtigen Hinweis erfordert. Bekanntlich bilden im Organismus die Thymusdrüse sowie die Peyerschen Plaques im Dünndarm bedeutende Zentren für die Immunfunktion, demzufolge die biologische Medizin auch diesen Bereichen schon längst große Aufmerksamkeit mit entsprechenden Präparaten gewidmet hat. Aus der Forschung und Entwicklung von SANUM-Kehlbeck ist hier in erster Linie das REBAS anzusprechen. Dieses Präparat stellt eine weitere wertvolle Komponente zu einer umfassenden immunbiologischen Therapie dar, wenn es zur Zeit auch nur erst im Ausland erhältlich ist. Aus der Schweiz z.B. können es deutsche Behandler aber jederzeit beziehen. Das gilt auch für das bewährte SANUM-Mittel THYMOKEHL.

Generell ist zu wünschen, daß die altbewährte und die erwähnte neue Methode der Frühanzeige und Ausschlußdiagnostik vieler benignen und malignen Krankheiten vermehrt zum verbreiteten Einsatz der immunbiologischen Therapie beitragen. Zu ei-

ner solchen Therapie hat sich bekanntlich auch eine Reihe weiterer Präparate von SANUM-Kehlbeck seit langen Jahren bestens bewährt. Anliegen dieses Beitrages war in erster Linie, aufzuzeigen, wie ausgebreitet die Besiedelung des Blutes mit pathokinetischen Formen der Siphonosporea polymorpha v. Brehmer sein kann, so daß diese Mikrobe auf fast allen Fachgebieten der Medizin in Erscheinung treten kann, im Rheumageschehen ebenso wie im Krebsgeschehen. Trotzdem ist sie praktisch aber mit nur zwei Impfstoffen zu beherrschen, nämlich mit dem ARTHROKEHLAN „U“ und dem ARTHROKEHLAN „A“.

Aus persönlicher Erfahrung schätze ich die Frühanzeige der mikroskopischen Nativblut-Dunkelfeld-Untersuchung speziell auf Stäbchenformen der Siphonosporea polymorpha. Wenn man einmal einen malignen Tumor gehabt hat, läßt sich damit meines Erachtens eine erneute Präkanzerose rechtzeitig erkennen und ein Rezidiv vermeiden. Beim ersten Wiederauftreten von Stäbchen ist ARTHROKEHLAN einzusetzen. Nach wenigen Injektionen verschwinden die Stäbchen, der Gesamteindruck des Blutbildes bessert sich, desgleichen das Allgemeinbefinden. Diese Vorgehensweise ist bei malignen Prozessen prä- und postoperativ zu empfehlen.