

Herstellung des Symbiosegleichgewichts durch Bakteriophagen

Grundlagen zur Gesundheit und Therapie

von Dr. Barbara Wagner

1879 beschrieb der Frankfurter Botaniker de Barie erstmals den Generationswechsel von Pilz und Alge. Diese beiden unterschiedlichen Organismen leben notwendigerweise zusammen. Sie haben sich zu einer echten Lebensgemeinschaft zusammengefunden. De Barie nannte diesen Zustand Symbiose = Zusammenleben. Inzwischen wird dieser Begriff auf verschiedenste Organismen angewendet. Wir kennen zum Beispiel die Symbiose von Mensch und Bakterium (ich denke dabei an die Darmbakterien, ohne die eine sinnvolle Verdauung nicht möglich wäre). Bei einer Symbiose handelt es sich um eine beiderseitige enge Anpassung von Wirt und Symbiont.

Ist der Organismus gesund, so halten sich Wirt und Symbiont das Gleichgewicht, d.h. der Wirt ist in der Lage, eine mögliche Überschießende Entwicklung seines Symbionten zu hemmen. Stirbt der Wirt oder wird er durch endogene oder exogene Ursachen geschwächt, so kommt es zum Überwuchern des Symbionten in den Geweben und Flüssigkeitsräumen. Das bedeutet: Aus dem Symbionten beim gesunden Wirtsorganismus wird ein Parasit beim Kranken. Auf den Menschen übertragen heißt das:

Die Gesundheit des Menschen hängt unter anderem davon ab, ob es seinem Körper gelingt, seine „Mitbewohner“ in Schach zu halten.

Das ungestörte Zusammenleben von Wirt und Symbionten nennen wir Symbiosegleichgewicht. Eine Entgleisung des Symbiosegleichgewichts bedeutet Krankheit, in seiner Progression eventuell Krebs und im Endstadium Tod,

Dunkelfeldmikroskopie bietet klare Aufschlüsse

Das Vorhandensein von Symbionten z.B. im Blut des Menschen wurde lange Zeit angezweifelt. Noch heute wird von verschiedenen Denkrichtungen die Auffassung vertreten, das Blut sei steril. Um diese Auffassung zu beweisen bzw. zu widerlegen, wurde das Blut intensiven Untersuchungen unterworfen.

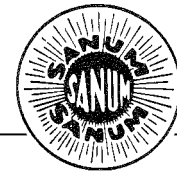
Betrachtungen mit dem Elektronenmikroskop brachten nicht die erwarteten eindeutigen Ergebnisse. Das mag daran liegen, daß die gesuchten Formen extrem klein und dünn sind, so daß sie bei Beobachtungen im Vitalblut (also im flüssigen Medium) vom Durchlicht der stark vergrößerten Mikroskope einfach durchschei-

nen und damit nicht deutlich sichtbar gemacht werden. Gute und verwertbare Darstellungen ergaben Untersuchungen mit der Dunkelfeldmikroskopie, bei der das Objekt hell auf einem dunklen Feld wiedergegeben wird.

Im Dunkelfeld zeigen sich im Vitalblut leere Erythrozyten sowie alle Grade einer Anhäufung von Einschlußkörperchen. Man erkennt submikroskopische bewegliche Formen, die von vielen Bakteriologen als Kunstprodukte oder als Brown'sche Molekularbewegung angesehen werden:

- kleinste Kornchen
- runde und unregelmäßige Ringformen mit und ohne Sprossung (Mitochondrien)
- helle große Bläschen oder Zysten (Lyosome), meist unbeweglich
- lange und kurze Stäbchen mit und ohne Endkerne, mit und ohne Kornchen
- Maulbeeformen mit und ohne Kern und mit Fäden
- pilzartige Formen.

Man erkennt in diesen Formen Entwicklungsstadien der Bakterien wieder, die Professor Enderlein in seiner Bakteriencyklogenie so ausführlich beschreibt. Ich möchte hier nicht noch einmal die verschiedenen For-



men und Entwicklungsstadien von Bakterien aufzeichnen. Wesentlich eindrucksvoller sind eigene Beobachtungen von Vitalblut im Dunkelfeld. Alle dabei zu beobachtenden Erscheinungen sind Formen des Symbionten im menschlichen Blut. Biologen, Biochemiker und Mediziner haben dieselben Phänomene im Blut beobachten können und haben sie mit den unterschiedlichsten Namen belegt.

Hier einige dieser Namen:

- Blutsymbionten (Kollath)
- endogene Zellgrana (Szilvay)
- Mikromyceten (Gerlach)
- Inframyceten (Mori)
- große und kleine Mikrosomen (Seyfarth)
- normale und pathologisch veränderte Mitochondrien (Lehmann)
- Nukleotide – Protozoen – Pilzfäden – Viren – Siphonosporen (von Brehmer)
- virusähnliche Kleinpilze (Viromyceten) (Scheller).

Sie alle bezeichnen dasselbe, was wir bei Enderlein als den Endobionten kennengelernt haben.

Um nun dem Einwurf zu begegnen, es handele sich dabei um Kunstprodukte oder Brown'sche Molekularbewegung, war es notwendig, durch Züchtungsversuche die Lebendigkeit der gefundenen Einschlüsse zu beweisen. Diese Kultivierungsversuche erwiesen sich als außerordentlich schwierig, da Viren oder virusähnliche Formen nur in lebenden Zellen züchtbar sind.

Von Brehmer, Kollath, Meinecke, Mori und vielen anderen gelangen positive Kultivierungsversuche. Die Resultate bewiesen das, was auch heute noch von namhaften Kreisen bestritten wird: **Das Blut ist nicht steril!** Die Einschlüsse sind eindeutig lebende Formen und weder Kunstprodukte noch Brown'sche Molekularbewegung.

Ruska schreibt u.a.: Die Einschlüsse stehen organismischen Virusformen

nahe und bilden den Übergang zwischen echten Viren (Euviren) und höheren Mikroben. Sie zeigen, wie Meinecke beweisen konnte, einen Formwechsel: Aus stabförmigen Innenkörpern in Erythrozyten können echte Pilzmycelien hervorwachsen; das bedeutet einen Formwechsel von Bakterie zu Pilz und bestätigt damit Professor Enderleins Untersuchungsergebnisse.

Symbiose enthält immer Möglichkeit zur Krankheit

Wie bekannt, sind nicht alle Formen (bzw. Entwicklungsstadien) des Endobionten notwendigerweise pathogen, sondern nur bestimmte. Unter Umständen ist der Endobiont dauernd in latenter Zustand im Körper vorhanden. Der Mensch lebt dann mit dem Endobionten in Symbiose und hat seine Primitivstadien lebenslanglich in seinen Zellen und Körperflüssigkeiten, Erst endogene und exogene Ursachen können sie parasitär und damit pathogen werden lassen.

Es besteht also eine Symbiose mit der Möglichkeit zur Krankheit.

Welche endogene und exogene Ursachen können nun das Symbiosegleichgewicht zu Ungunsten des Wirtsorganismus beeinflussen?

Zu den endogenen rechnen wir z.B.:

- Oxydationsstörungen im Organismus (= Dysoxybiose)
- Fehlernährung – Stress (negativer) – Genußgifte
- Impfschäden.

Exogene Ursachen können sein:

- Umweltverschmutzung – Technisierung – Kosmische Strahlen
- geopathologische Reizzonen – karzinogene Stoffe – Insektizide
- Blei- und Schwefelverbindungen.

Durch diese Noxen kommt es zu einer Aufwärtsentwicklung des Endobionten (Probaeogenie), auf welcher die Krankheiten des Endobiose-Komplexes beruhen.

Das Wesen der krankmachenden Dysoxybiose

Ich möchte hier auf die Wirkung der Dysoxybiose etwas näher eingehen: Das Blut eines Gesunden enthält vorwiegend sauerstoffreiche Erythrozyten. In diesen sind nur selten und nur kleine Einschlüsse erkennbar. Kommt es zu einer Dysoxybiose, durch Zerstörung der Oxydationsfermente (häufig durch exogene Noxen), so vermindert sich das Atemvermögen der Zelle. Die Sauerstoffarmut bewirkt eine Erhöhung der Wasserstoffionenkonzentration, was zur Folge hat, daß sich der pH-Wert in Richtung zum Alkalischen entwickelt. Dies wiederum ermöglicht eine Zunahme des Befalls des Blutes mit Endobionten bzw. mit dessen höheren Entwicklungsstufen. Je höher der Endobiont in seiner Entwicklungsreihe steigt, desto stärker stört er das Säure-Base-Verhältnis des Organismus und desto mehr nimmt er an Schädlichkeit zu.

Ich möchte hier nicht über eine mögliche Krebsgenese sprechen, soweit ist aber bis heute erkannt worden, daß in Tumorzellen ebenfalls das Atmungsvermögen gemindert ist. Wie schon eben erwähnt, führt die Dysoxybiose zu einer Alkalose des Blutes und der Zellen und zur Änderung des elektrischen Potentials im Gewebe. Wirken nun pathogene Noxen auf den Organismus ein, so können sie die Enzyme der Atmungskette zerstören und an Stelle der **Verbrennung** von Wasserstoffelektronen kommt es zur **Gärung**, und zwar im wesentlichen zur Milchsäuregärung.

Milchsäure entsteht durch Glycolyse. Ein Zuckermolekül wird dabei ohne Aufnahme von Sauerstoff (also anaerob) aber unter Einfluß von Enzymen aus Mikroorganismen in zwei Moleküle Milchsäure gespalten. Bei genügend Sauerstoff wird meist die Vorstufe der Milchsäure, nämlich die Brenztraubensäure, zu Wasser und Kohlendioxyd abgebaut. Es gibt zwei



Formen der Milchsäure gleicher Zusammensetzung, jedoch mit verschiedenen chemischen und physikalischen Eigenschaften.

Die rechtsdrehende L (+) Milchsäure ist die physiologische; sie entsteht bei Muskelarbeit im Körper. Die linksdrehende D (-) Milchsäure ist pathologisch, man nennt sie auch toxische Milchsäure und stellt eine Störung des normalen Stoffwechsels dar.

Soviel zu einigen Faktoren, die das Symbiosegleichgewicht stören. Welche Möglichkeiten sind uns gegeben, diese Entgleisungen zu Gunsten des Wirtsorganismus zu beeinflussen?

Ich zitiere Dr. Windstosser: „Die Isopathische Therapie nach Enderlein geht von der Erkenntnis aus, daß die niedrigen, morphologisch kleineren Entwicklungsphasen des Endobionten gegenüber den höheren, virulenten und pathogenen Formen als Regulatoren verwendet werden können“. Es ist früher schon dargestellt worden, daß begeißelte Symprotite, Enderlein nennt sie Spermite (also eine niedrige Entwicklungsstufe des Endobionten), mit Bakterienformen höherer Valenz kopulieren und durch Verschmelzung ihrer Kernapparate zu inaktiven, avirulenten Primitivstadien abbauen.

Bakteriophagen bewirken apathogene Primitivphasen

Die Spermite Enderleins scheinen identisch zu sein mit den Bakteriophagen der modernen Virusforschung. Bakteriophagen werden gemeinhin für Viren gehalten, die nur in artspezifischen Bakterien zur Vermehrung gelangen können. Diese Erkenntnis basiert auf der Theorie des Monomorphismus von Viren, Bakterien und Pilzen und Hefen. Schramm (Institut für Biochemie, Abt. Virusforschung) beobachtete allerdings, daß Viren nach Eindringen in eine Zelle eine enge Verschmelzung mit dem genetischen Apparat der Zelle einge-

hen. Dabei gehen sie in einen maskierten Zustand über, in welchem sie nicht mehr nachzuweisen sind.

Subak-Sharpe und Others berichten in einem Vortrag beim 24. Symposium der Society for General Microbiologie im Passus „Bakteriophagen“ (es geht dabei um Geninformation): In einigen Fällen ist das generelle Muster identisch dem des normalen Gast-Bakteriums. . . und, . . . es besteht bei tierischen Viren einige Übereinstimmung zwischen der Größe kleiner Genome und dem grundsätzlichen Muster des Wirts.

Professor G. Schuster beschreibt in seinem Buch „Virus- und Viruskrankheiten“ ausführlich die Vermehrung der Bakteriophagen. Ich zitiere: „Wenn der Schwanz des Phagen in das Bakterium eingedrungen ist, wird die Phagennucleinsäure, die sich im wesentlichen im Inneren des Kopfteils befindet, in das Bakterium injiziert und somit aus dem Kapsid freigesetzt.“ Nach der Injektion setzt die Vermehrung bzw. Neubildung von Phagensubstanz ein. Im Inneren des Bakteriums bilden sich neue Bakteriophagen. Wir haben diesen Vorgang kennengelernt als die Überführung pathogener Bakterien durch Generationswechsel in apathogene Primitivphasen.

Vergegenwärtigen wir uns nun noch einmal den Gedanken der Isopathischen Therapie nach Enderlein, hier Windstosser: „Primitive Entwicklungsphasen des Endobionten können als Regulatoren gegenüber höheren, virulenten, pathologischen Formen eingesetzt werden. Und zwar als Protite oder Chondrite, in denen Spermite (oder nennen wir sie Bakteriophagen) in Menge anzutreffend sind, die durch Kopulation höhere Valenzen zu Primitivphasen abbauen. Die entstandenen Abbauprodukte und zurückbleibenden niederen Formen haben nicht mehr dieselbe Tendenz der Aufwärtsentwicklung wie der ur-

sprüngliche Endobiont und werden durch Haut, Darm, Harnwege und Bronchien ausgeschieden.“ Und weiter: „ . . . bei allen isopathischen und immunbiologischen Heilungsvorgängen handelt es sich um gewaltlose Wandlungsvorgänge, keine Vernichtungsaktionen. Ähnliche Gedankengänge liegen auch der Homöopathie und deren jüngsten Zweig, der Homotoxinlehre, zugrunde.“

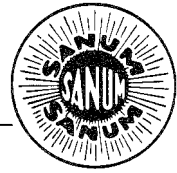
Zur Gleichgewichtsherstellung mit den SANUM-Mitteln

SANUM-Kehlbeck ermöglicht uns die Therapie mit den Präparaten, die als Chondritstadium das Gleichgewicht zwischen Wirt (Mensch) und Symbiont oder Endobiont wieder herstellen, so daß dieser nicht mehr als Parasit erscheint und wirkt. Zu nennen ist da zunächst das Präparat MUCO-KEHL (zuvor *Mucor racemosus*), das früher den bezeichnenden Namen SYMBIONT-Chondritin hatte. Es ist in verschiedenen Potenzen erhältlich. Als Injektionen in den Stärken D7, D6, D5, als Tabletten in der Stärke D5, als Kapsel in der Stärke D4, als Tropfen (innerlich und äußerlich) in der Stärke D5, als Suppositorien in der Stärke D3, als Salbe in der Stärke D3 und als Augentropfen in der Stärke D5.

NIGERSAN (zuvor *Aspergillus niger*), früher Tbc-Chondritin, gibt es in entsprechenden Potenzen, was auch für NOTAKEHL (zuvor *Penicillium notatum*), früher *Penicillium* 50-Chondritin, gilt.

Das Kombinationspräparat SAN-KOMBI (zuvor *Mucor/Aspergillus*), früher Enderlein 30-Chondritin, steht in Tropfenform in der Stärke D5 zur Verfügung.

FORTAKEHL (zuvor *Penicillium roqueforti*), früher Katarrh-Chondritin, gibt es in Tropfenform und als Tabletten in der Stärke D5. In D5-Tropfenform ist auch QUENTAKEHL (zuvor *Penicillium frequentans*) erhältlich.



PEFRAKEHL (zuvor Candida parapsilosis) gibt es als Injektion in der Stärke D6, als Tropfen in der Stärke D5 und als Suppositorien in der Stärke D3.

Seit Jahren bestens bewährte Heilmittel von SANUM-Kehlbeck sind außerdem: UTILIN und UTILIN „S“, LATENSIN und RECARCIN in verschiedenen Stärken und Darreichungsformen. Außerdem ALKALA und last not least SANUVIS (Acidum L + lacticum). Auch diese Präparate bieten sichere Hilfen, den entgleisten Stoffwechsel der Zellen zu regulieren.

Therapie darf nie zum Schema erstarren

Einige grundsätzliche Hinweise zur Behandlung mit den hier aufgeführten Präparaten sind noch zu geben: In keinem Fall darf eine Therapie schematisiert werden, da Schwere und Stadium der Erkrankung, Allgemeinzustand und Konstitution der Indikator für die zu verwendenden Mittel und vor allem für die Potenz des gewählten Mittels sein muß. Generell kann man sagen: Je akuter und schwerer ein Prozeß ist, desto schwächer und seltener muß die Dosierung gewählt werden.

MUCOKEHL: Die Dosis darf erst gesteigert werden, wenn die vorausgegangene Dosis keine Wirkung mehr

zeigt. Zu hohe Dosierung ruft zu viele toxische Abbauförmern hervor, die nicht genügend ausgeschieden werden können und so die Heilungserfolge verzögern oder gar zum Erliegen bringen können. Immer ist auch auf gute Ausscheidung zu achten! Das gilt für alle Präparate.

NIGERSAN: In seiner höhewalenten Form gilt der Aspergillus niger als Urheber unzähliger Erkrankungen mit tuberkulärem oder paratuberkulärem Ursprung (Magengeschwür, Hyperthyreose, Allergien, rheumatischen Erkrankungen, Ekzeme, Lupus, Lymphatismus, Skrofulose). Der Einsatz von NIGERSAN kann zähes, schleimiges Sputum verursachen (Ausscheidung über die Bronchien). In dem Fall ist ein leichtes Expectorans zu verordnen (ohne Zucker). In diesem Zusammenhang sind auch noch UTILIN und UTILIN „S“ zu erwähnen.

UTILIN und UTILIN „S“: Bei allen Erkrankungen des Tbc- und Para-Tbc-Kreises. Günstig in Kombination mit NIGERSAN. Patienten mit geringem Turgor (Schwäche und Fettansatz) sollen immer mit „schwach“ beginnen, wobei immer tief i. m. injiziert wird.

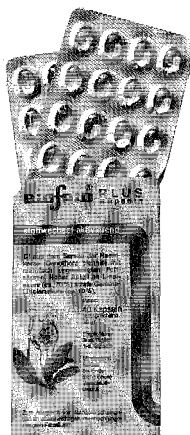
NOTAKEHL: Zur ergänzenden Behandlung bei allen Streptococ-

und Staphylococceinfektionen. Wichtig bei allen rheumatischen Erkrankungen. Besonderes Anwendungsgebiet für dieses Präparat ist die Multiple Sklerose.

PEFRAKEHL: Bei Infektionen an allen Körperöffnungen; gut einzusetzen auch bei Trichomonaden-Fluor und bei Pilzkrankungen der Haut, z.B. nach Penicillinbehandlung; im Wechsel mit NOTAKEHL in die Ellen- oder Leistenbeuge einreiben.

Bei der Behandlung aller chronischen Erkrankungen ist auf eine sinnvolle Ernährung zu achten. Wichtig ist eine strikte Einschränkung von Zucker- und Weißmehlprodukten. Fördernd für den entgleisten Stoffwechsel ist eine lactovegetabile Ernährung. Hinweise darauf findet man bei verschiedenen Autoren wie z.B. bei Kuhl, Zabel, Bruker (Vollwerternährung), auch Scheller und viele andere Ärzte, die sich intensiv mit dem Krebsproblem beschäftigen, weisen auf eine „gesunde“ Ernährung hin. Soweit negativer Stress als zusätzlicher Auslöser in Frage kommt, sollte man bei der Beratung seiner Patienten auch darauf hinweisen. ■

Anschrift der Autorin:
Dr. Barbara Wagner
Am Markt 3
3308 Königslutter



Biofrid[®] PLUS Kapseln

stoffwechsel-aktivierend

„mit dem rein pflanzlichen
Öl der Nachtkerze“

Biofrid GmbH & Co. KG

Hasseler Steinweg 9
Telefon (0 42 51) 5 03
D-2812 Hoya/Weser

Öl aus dem Samen der Nachtkerze (*Oenothera biennis*) mit mehrfach ungesättigten Fettsäuren. Hoher Anteil an Linolsäure (ca. 70%) sowie Gamma-Linolensäure (ca. 10%).

Diätetisches Lebensmittel mit Öl aus dem Samen der Nachtkerze zum Ausgleich von Mangelercheinungen an lebenswichtigen, mehrfach ungesättigten Fettsäuren.

Inhalt: **40 Kapseln** (entsprechend **30 g**)
Empfehlung: 3mal täglich 1-2 Kapseln