



Das Nachweisverfahren der Regulationsthermographie

Am Beispiel der Therapie mit MUCOKEHL von SANUM-Kehlbeck

von Dirk René Delanier

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 12/1990, Seite 13 - 17

Durch Wärmemessungen wird nicht nur in technischen Bereichen untersucht, zunehmend wird jetzt auch in der Medizin damit diagnostiziert und der Behandlungsverlauf überwacht. Hier werden diese Wärmemessungen im allgemeinen als Thermographie bezeichnet. Die Regulationsthermographie unterscheidet sich von anderen Thermographiemethoden dadurch, daß sie uns durch eine Zweitmessung einen zuverlässigen Einblick in das vegetative Geschehen und Vermögen einzelner Organe, Organsysteme, Kausalketten und Regelkreise gibt. Sie zeigt uns ferner, inwieweit der Organismus belastet ist bzw. wie belastungsfähig der Körper noch ist.

In der medizinischen Thermographie unterscheiden wir drei Verfahren:

- Wärmemessungen durch Infrarotkamera
- Wärmemessungen durch Flüssigkristalle
- Wärmemessungen durch elektronischen Kontakt oder Abstandsthermometer.

Das Verfahren mit der Infrarotkamera hat den Nachteil sehr hoher Anschaffungskosten für die Kamera. Die Wärmemessung mit Hilfe der Flüssigkristalle (Plattenthermographie), wie sie oft z.B. zur Brustkrebsdiagnose eingesetzt wird, liefert nur eine begrenzte Information über das Temperaturverhalten eines bestimmten Bezirkes. Die Plattenthermographie kann im Sinne einer Ganzkörperdiagnose keine Aussage darüber machen, woher die eigentliche Störung kommt, weshalb sie auch eine Ant-

wort auf die Frage zur Primärbelastung schuldig bleibt.

Gegenüber diesen Verfahren ist das Verfahren mit Hilfe elektronischen Hautkontaktes oder mittels Abstandsthermometer viel aussagekräftiger. Wärmemessungen damit erlauben eine Ganzkörperdiagnostik, was bei der Erfassung der Körperwärme durch Infrarotaufnahmen oder durch Flüssigkristalle nicht möglich ist. Hier soll nun die Kontaktmessung nach Professor Rost besprochen werden, mit der ein aussagekräftigeres Bild mit Reproduzierbarkeit zu gewinnen ist als mit der sogenannten kontaktlosen Meßmethode.

Eine erste Messung bietet schon Aufschlüsse

Bereits eine erste oder einmalige Wärmemessung am Patienten liefert ein gutes Bild über sein individuelles Wärmemuster, das diagnostisch aber nur bedingt schon auswertbar ist. Erheblich mehr Informationen und somit eine viel bessere diagnostische Möglichkeit liefert uns die Zweitmessung nach einem 10- bis 15-minütigen Kältereiz. Dieser Reiz kann durch das Entkleiden des Patienten ausgelöst und bewirkt werden. Seine Wirkung entspricht etwa der bei einer Funktionsprüfung der Klinik. Die Differenz der am Patienten gemessenen Temperaturen der Erst- und Zweitmessung gewährt uns einen Einblick in die körperliche Regulationsfähigkeit des Patienten.

Regulationsstörungen, wie wir sie als Starren, überschießende Reaktionen oder paradoxe Regulationen kennen, lassen auf Störungen im Bereich der segmental zugeordneten inneren Or-

gane schließen. Hierbei müssen aber Einflüsse ausgeschlossen sein, wie sie z.B. durch geopathogene Belastungen oder durch Belastungen aus Amalgam-Zahnfüllungen bestehen können. Die Diagnostik mit der Regulationsthermographie auch bei unklaren oder therapieresistenten Krankheitsbildern liefert gute Hinweise auf verborgene Krankheitsursachen, und das als eine nichtinvasive Untersuchungsmethode ohne Belastung des Patienten. Auch das ist ein wesentlicher Vorteil dieses Verfahrens.

Die Thermoregulationsdiagnostik ist Voruntersuchung

Die Thermoregulationsdiagnostik ist im Eigentlichen keine zusätzliche Methode zu anderen diagnostischen Verfahren, sie ist vielmehr eine Methode der Voruntersuchung, auf welche eventuell noch notwendige weitere klinische Untersuchungen aufgebaut werden können. Bei der Thermoregulationsdiagnostik wird nicht nur ein gewordener Zustand erfaßt, sondern tendenziell auch ein werdender. Diese Diagnostik zwingt allerdings den Therapeuten, umzudenken; die Fragestellung darf nicht lediglich sein, wie ist der augenblickliche Zustand des Patienten, etwa wie ist das Blutbild, der Urinbefund, welche Information bietet das Röntgenbild? Es darf also nicht nur die Dokumentation von Daten und Quantitäten zu einem bestimmten Zeitpunkt erfolgen. Diese Sichtweise tritt bei der Thermoregulationsdiagnostik zurück, und zwar zu Gunsten der Fragen nach lebendigen Funktionen. Sie wird ersetzt durch Fragen nach der



Regulation bzw. der Fähigkeit des Organismus hierzu.

Lebende Systeme unterscheiden sich von „toter Materie“ vor allem dadurch, daß sie auf Reize reagieren können, somit durch ihre Reagibilität. Das ist der Grund, warum erst bei der Belastungsprüfung die Diagnostik beginnt, lebendig und effizient zu werden. Die aus der Klinik bekannten Funktionsprüfungen richten sich stets auf ein bestimmtes Organsystem, welches in seiner Leistungsfähigkeit beurteilt werden soll. Was fehlt, ist der Funktionstest, der die Regulationsfähigkeit des Gesamtsystems Mensch erfaßt. Demgegenüber ist die Thermoregulationsdiagnostik eine der wenigen diagnostischen Hilfen, die nicht nur die Symptome bewerten, sondern auf das Kranksein im Sinne einer Ganzheitlichkeit hinweisen.

Letztes Glied der Kausalkette ist nicht Therapieziel

In der klassischen medizinischen Betrachtungsweise beginnt Krankheit erst dann, wenn sie symptomatisch wahrnehmbar ist, also etwa meßbar oder tastbar. Sie wird daher erst am Ende eines fortgeschrittenen Prozesses als pathologisch erfaßt, somit beim letzten Glied einer Kausalkette.

Das ist dann auch der Zeitpunkt, ab dem gegen den schlechten Zustand der „Materie“ vorgegangen wird. Gedanklich bleibt die Klinik daher auch meist mit dem Geschehen „vor Ort“ beschäftigt, gefangengenommen sozusagen mehr von dem lokalistischen Geschehen. Diese Vorgehensweise befriedigt einen ganzheitlich orientierten Therapeuten keineswegs. Eine isoliert verlaufende Krankheit kann es auch dem organisch-energetischen Denken nach nicht geben, denn Krankheit erfaßt immer den Menschen in seiner Gesamtheit nach Körper, Seele und Geist. Alle diese Glieder haben Anteil am Geschehen.

Mit Hilfe der Thermoregulationsdiagnostik, kurz der TRD, haben wir in

diesem Sinne die Möglichkeit, einen inkohärenten Gesamtzustand einer gestörten Gesundheit wieder in einen kohärenten Zustand therapeutisch umzuwandeln. Um diese Diagnostik aber deuten zu können, benötigen wir einen Bezugsrahmen. Dieser wurde von Professor *A. Rost* erarbeitet und von Professor *David* von der Universität Witten/Herdecke bestätigt.

Betrachtet man ein Normthermogramm der TRD, so zeigt sich ein Temperaturgefälle von cranial nach caudal. Der Kopfbereich liegt hierbei 1 °C über der Bezugsachse der sogenannten Kerntemperatur, während der Bauch und der Darmbereich sogar bis zu 2 °C tiefere Temperaturen zeigen. Auffallend an diesem Normthermogramm sind die Ellenbeugen, deren Temperatur im Mittel 1 bis 1,5 °C unter der Bezugsachse liegt, außerdem auch die wärmere Temperatur des Kopfes, der Thyreoidea, der Ovarien und des Uterus bzw. der Prostata.

Entscheidende Aussage liefert die Zweitmessung

Die Erstmessung bei der TRD findet adaptiert im bekleideten Zustand des Patienten statt, ihr Ergebnis wird im Diagramm schwarz eingezeichnet. Normgerecht würde sich der Organismus im Wechselspiel zwischen der Erst- und der Zweitmessung so verhalten, daß bei dieser Zweitmessung die Kopfbereiche mit Thyreoidea und Stirn geringfügig wärmer, die anderen Meßpunkte jedoch minder warm erscheinen würden. Nach Professor Rost werden drei Grundarten der Regulationsmöglichkeiten im Zustand der Störung unterschieden, nämlich die Hyperregulation, die Hyporegulation und die chaotische Regulation.

Die Hyperregulation kennzeichnet einen verstärkt ablaufenden Stoffwechsel. Die Hyporegulation zeigt dagegen einen reduziert ablaufenden Stoffwechsel, während die chaotische Regulation auf nicht mehr kontrollierbare Stoffwechselvorgänge

hinweist. Abnorme Temperaturerhöhungen zeigen beschleunigte Stoffwechselabläufe im Sinne einer „...itis“, während abnorme Temperaturvermindierungen auf verlangsamte Stoffwechselabläufe im Sinne einer „...ose“ hinweisen. Besonders ist auf das Phänomen der Regulationsstarren hinzuweisen, die den Menschen in Teilbereichen eben starr erscheinen lassen. In dieser Bewegungsunfähigkeit „geht nichts mehr“.

Starre könnte die Antwort auf ein vorangegangenes Zuviel an Bewegung, an Stoffwechsel-Überaktivität sein, welche durch die Starre kompensiert werden soll. Leben ist aber Bewegung, Dynamik. Starre und Bewegungslosigkeit bedeuten letztlich Tod.

Therapie muß vorrangig Starren beseitigen

Eine der wichtigsten Aufgaben eines jeden Therapeuten sollte es sein, jede Art von Starren wieder aufzulösen und die betroffenen Bereiche wieder beweglich zu machen. Dazu gehört, die gestörte Regulation wieder dem Normalverhalten zumindest nahe zu bringen. Therapeutisch leistet zu dieser wichtigen Aufgabe das SANUM-Präparat MUCOKEHL als ein schon lange bewährtes vasculäres Regulanz eine wesentliche Hilfe. Zum Nachweis dessen stellte sich die Frage, ob damit mittels der TRD wirklich etwas darstellbar ist, was auf eine positive Veränderung in der menschlichen Regulation durch MUCOKEHL hinweist und diese bestätigt.

Die hierzu vorgenommenen Untersuchungen lieferten tatsächlich positive Ergebnisse, wie es die Schaubilder zeigen. Solchen Untersuchungen zugrunde liegt das Normthermogramm, das die Meßbereiche Zähne mit Ober- und Unterkiefer und den Grundbereich Kopf, Hals, Brust, Oberbauch, Darm und Unterbauch sowie die Meßbereiche der rechten und der linken Brust umfaßt. Die Stirn- oder Basistemperatur, die sich im Thermogramm als Achse zeigt, ist die Bezugstemperatur, an der alle



Temperaturen im Vergleich gemessen werden. Dabei sind alle Temperaturen über der Achse wärmer und alle Temperaturen unter der Achse kälter als die Bezugstemperatur. Es wurde schon erwähnt, daß es ein normales Temperaturgefälle von cranial nach caudal gibt. Die Erstmessung zeigt den adaptierten Ist-Zustand, die Zweitmessung die jeweilige Regulationsfähigkeit und die Drittmessung zeigt die veränderte Regulationsfähigkeit nach einer intravenösen Verabfolgung des isopathischen SANUM-Präparates MUCOKEHL.

Die Praxisbeobachtungen mit MUCOKEHL

Verschiedene Fallbeispiele mit Anwendung der Thermoregulationsdiagnostik haben den positiven therapeutischen Einfluß von MUCOKEHL veranschaulicht. Im Vordergrund dieser Beobachtungen steht der günstige Einfluß von MUCOKEHL auf das arterio-venöse Anastomosensystem aller Organe. MUCOKEHL führt vor allem dann zum Erfolg, wenn ein vasculäres Geschehen vorliegt. Hierbei kann mit diesem Präparat ein starker Einfluß ausgeübt werden.

Die Frage nach dem Grund der deutlichen therapeutischen Wirksamkeit von MUCOKEHL kann nur vor dem Hintergrund der Forschungsergebnisse und Erkenntnisse von Professor *Günther Enderlein* beantwortet werden. Er erforschte bekanntlich die Wandlungen und Entwicklungsphasen von Mikroorganismen in unserem Blut bis hin zum Parasitismus innerhalb von natürlichen, milieuabhängigen Entwicklungszyklen. Die von Enderlein zur Therapie dabei entwickelten Arzneimittel sind Isopathika, mit deren Hilfe die schädlichen höheren Entwicklungsphasen in unschädliche niedrige zurückgeführt werden, die dann auszuscheiden sind. Das erfordert eine gut funktionierende Ausscheidung über alle entsprechenden Organe. Ein solches isopathisches Arzneimittel ist das MUCOKEHL.

Das Blut beherbergt verborgene Entwicklung

Professor Enderlein nannte die in den gesamten Kreis der Warmblütler - einschließlich Mensch - seit Urzeiten eingedrungenen Mikroorganismen bekanntlich Endobionten, womit in erster Linie der *Mucor racemosus* angesprochen wurde. Aus Kulturen dieses Pilzes ist das biologische SANUM-Präparat MUCOKEHL entwickelt worden. Ein anderer in uns lebender Mikroorganismus ist der *Aspergillus niger*. Beide im Blut mit Hilfe der Dunkelfeld-Mikroskopie nachweisbare Mikroorganismen stellen in ihren fortgeschrittenen Entwicklungsstadien böse Parasiten dar, die verschiedene und fortschreitende Funktionsstörungen und Krankheiten auslösen. Die geringste Schwächung irgendeines Gewebes oder Organes führt zur Steigerung der Valenz des Endobionten und damit zum Fortschreiten der Schwächung und des Krankheitsprozesses. Dabei zeigen sich im Krankheitsbild mannigfaltige Erscheinungsformen aus einer Ursache. Das unschädliche Primitivstadium des Endobionten ist ein bewegungsloses Eiweißpartikel, ein Kolloidstadium, aus dem sich dann Viren, Bakterien bis hin zu den gefährlichen Pilzen entwickeln können. Die fortgeschrittenen Stadien dieser cyclogenetischen Entwicklungsreihe kehren sich also krankheitsauslösend gegen den Wirtorganismus Mensch.

Sobald das Gleichgewicht im Blutserum zwischen den Mineralstoffen (Basen/Alkalien) und den Säuren - das physiologische Säure-Basengleichgewicht also - längere Zeit nachhaltig gestört wird, wie vorrangig durch eine anhaltend-falsche Ernährung, setzt nicht nur eine uferlose Vermehrung der Endobionten im Blut ein, sie wandeln sich dabei auch in die gefährlichen Parasiten. Deren schädliches Werk im Organismus sind dann vor allem Stauungen, welche sich in den verschiedensten krankhaften Erscheinungen äußern,

bis hin zur Krebsentwicklung. Professor Enderlein spricht hierbei sogar von einer Grundkrankheit, der Stau-sucht oder Endobiose. Gegenüber diesen Erscheinungen kann MUCOKEHL als wirkungsvoller „Blutverflüssiger“ angesehen werden und bewährten therapeutischen Einsatz finden.

Viele Schadeinflüsse sind heute zu neutralisieren

Die aus dem hier erläuterten Grundgeschehen resultierenden Krankheiten und Beschwerden haben sich der ärztlichen Kunst von jeher sehr widersetzt, vor allem in ihren chronischen Erscheinungsformen. Die lange Liste dieser Krankheiten reicht von Gefäßveränderungen über Cerebralsklerosen bis hin zu den Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises. Alle diese Erkrankungen hängen eng mit einer jahre- und jahrzehntelangen falschen Ernährungsweise zusammen, in der auch das verbreitete Überangebot an tierischem Eiweiß eine bedeutende Rolle spielt. Bekannt ist, daß sich die Enderleinschen Endobionten in ihrer schädlichsten Entwicklungsform an diesem Nahrungseiweiß geradezu mästen.

Alle diese Schadeinflüsse, zu denen auch die vielen Chemikalien überall in unserem Lebensbereich und in der Nahrung sowie der oft unkritische Einsatz synthetischer Antibiotika gehören, führen zu einer tiefreichenden Dysbiose im Organismus, so auch im Darm einschließlich Dünndarm. Das hat erhebliche Regulationsstörungen zur Folge, wie sie sich in der Praxis immer wieder in der Regulationsthermographie zeigen. Hier bietet sich als ursächlich angreifendes Therapeutikum das MUCOKEHL an, das keineswegs nur Momenterfolge bewirkt, sondern zu einer kontinuierlichen Verbesserung von Zustand und Befinden führt. Vom Ausmaß möglicher Regulationsstörungen hängt es ab, ob Mißempfinden, Krankheit, Siechtum oder gar Tod zu erwarten sind.



————— = Erstmessung, ————— = Zweitmessung, = Drittmessung

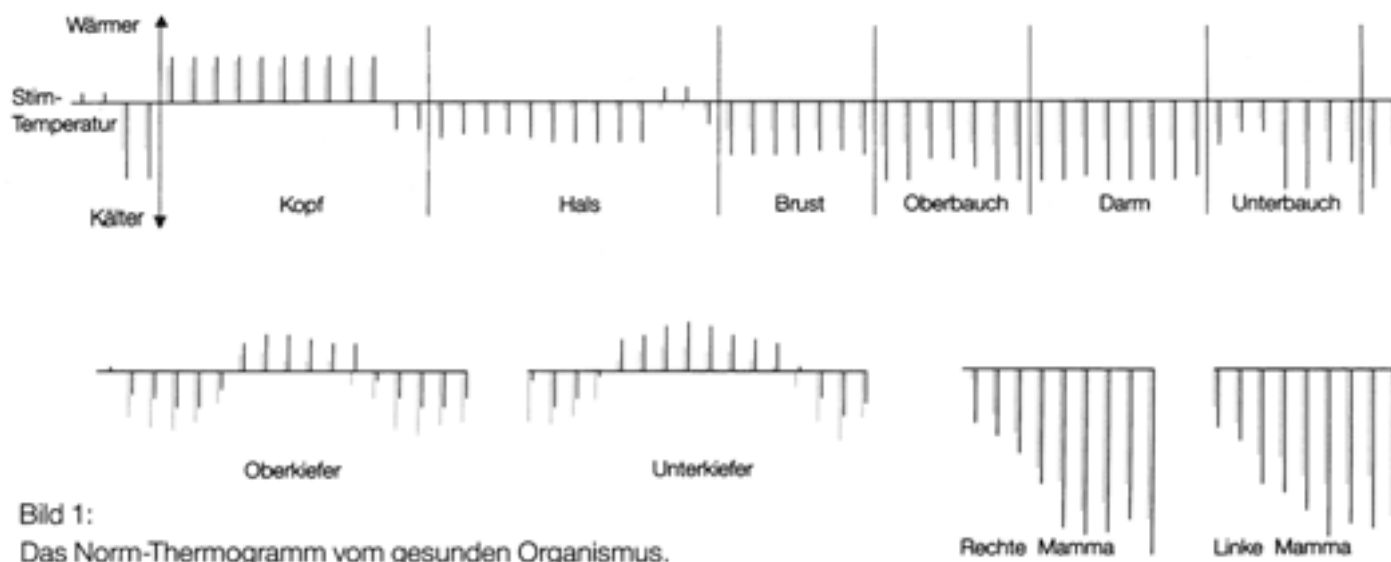


Bild 1:
Das Norm-Thermogramm vom gesunden Organismus.

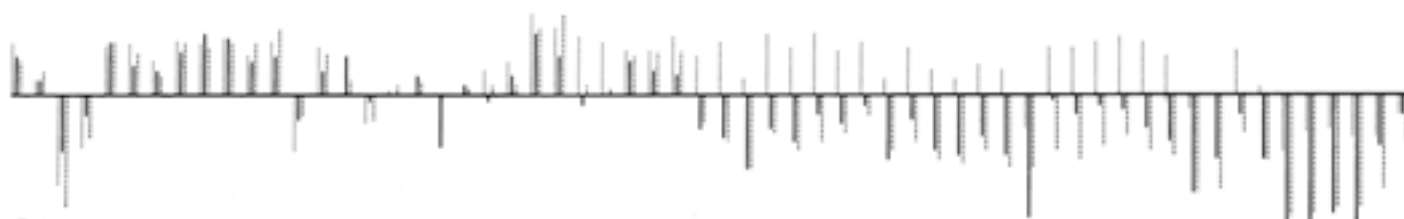


Bild 2:
Thermogramm einer 36-jährigen vegetativ stark belasteten Patientin, klinisch ohne Befund. Beschwerden: Rechtsseitiger Kopfschmerz, Herzrasen und -schmerzen, Obstipation, Meteorismus, rechtsseitiger Leistenschmerz, rechtsseitiger Rückenschmerz. Die Drittmessung (gestrichelte Linie) erfolgte nach i.v.-Injektion mit 1 ml MUCOKEHL + 2 ml SANUVIS. Regulation der Patientin, zunächst überschießend, entwickelte sich hiernach in Richtung Norm.

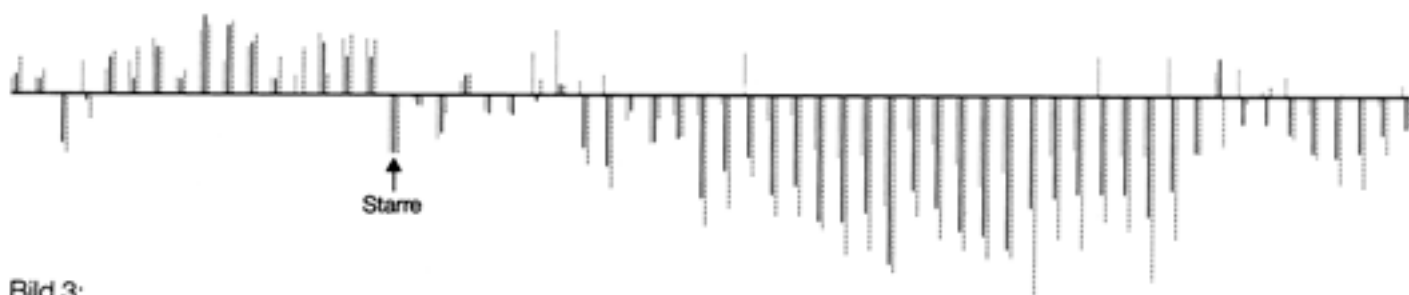


Bild 3:
Thermogramm eines 40-jährigen Patienten mit klinischer Diagnose Hypercholesterinämie. Beschwerden: Schmerzen in rechter Seite, ausstrahlend in die Leiste, rezidivierende Magenbeschwerden. Thermographiediagnostik: Hyperregulation, Starre der rechten Tonsille, Verdacht auf Prostatitis, Dysbiose, Funktionsstörung des Magens und der Pankreas. MUCOKEHL brachte auch hierbei Bewegung in das Wärmebild. Der Prostatameßwert veränderte sich normgemäß. Starr und bewegungslos blieb die rechte Tonsille durch Focuswirkung.

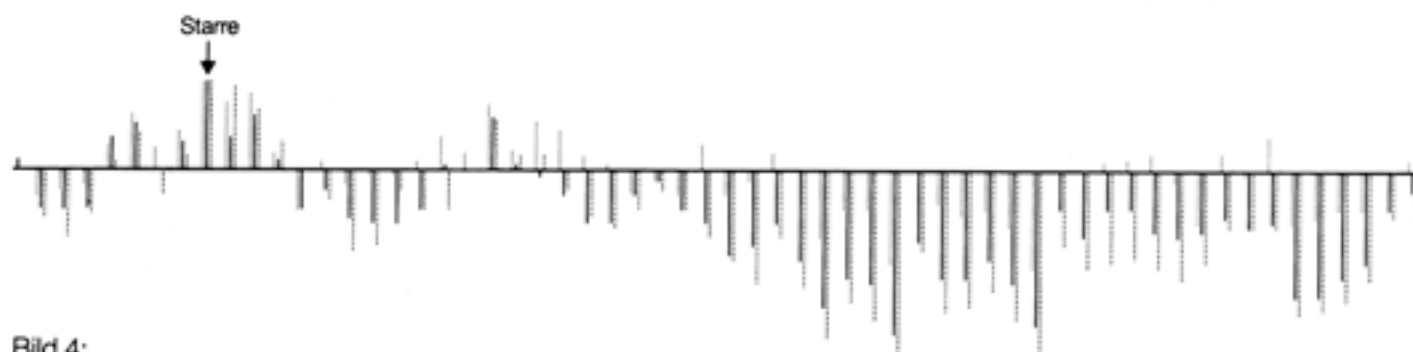


Bild 4:

Thermogramm eines 43-jährigen Patienten, klinisch ohne Befund. Beschwerden: Allgemeines Unwohlsein, ständige Magen- und Darmbeschwerden, Aufstoßen, Völlegefühl, Zuckerunverträglichkeit, Rückenbeschwerden. Thermographiediagnostik: Hyperregulation. Älteste Belastung liegt im Magen (chronische Gastralgie) und Pankreas. Rückenschmerzen resultieren aus Funktionsstörungen von Magen und Pankreas sowie des Intestinum.

Nach Injektion mit 1 ml MUCOKEHL + 2 ml SANUMIS tritt deutliche Entwicklung des Wärmebildes in Richtung Norm ein.

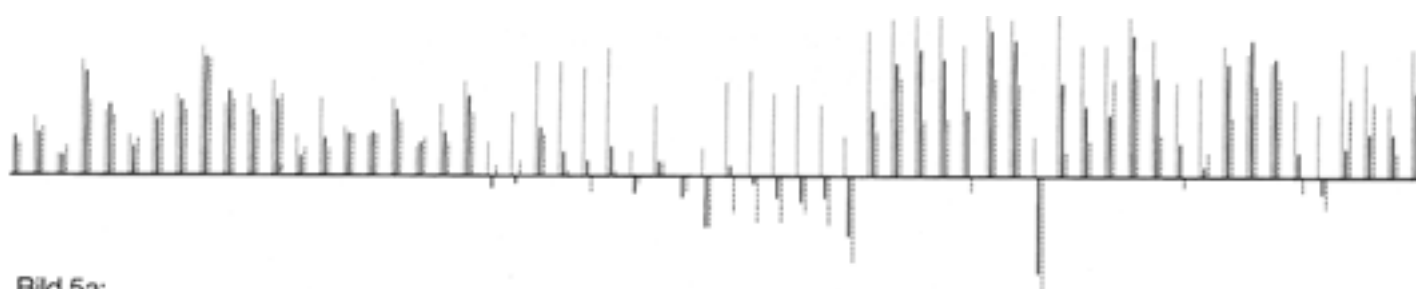


Bild 5a:

Thermogramm einer 73-jährigen Patientin, die 1985 Apoplex mit rechtsseitiger Hemiparese erlitt. Therapie: Vier Wochen 2 x wöchentlich eine i.v.-Mischinjektion mit 1 ml MUCOKEHL und 2 ml SANUMIS.

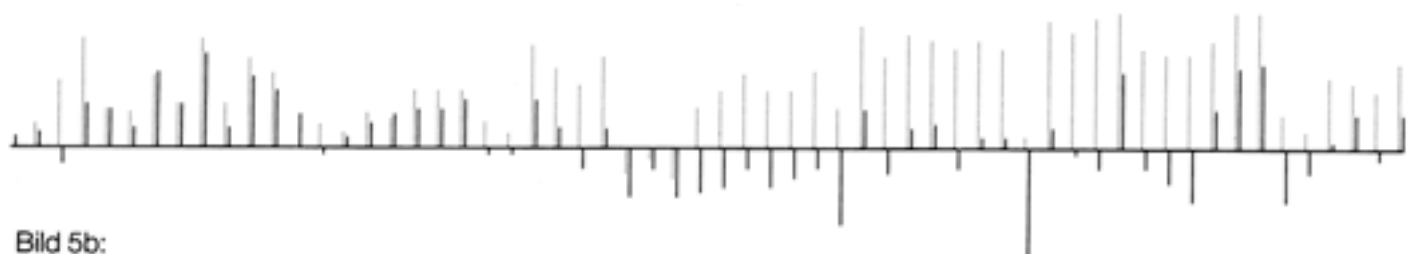


Bild 5b:

Thermogramm nach der 4-wöchigen Therapie zeigt gravierende Besserung bei deutlich gebessertem Zustand der Patientin.