



Die Beseitigung von Heilungshindernissen und die Rolle pathogener Mikroorganismen im Licht des Pleomorphismus

Dr. Maurizio Italiano, MD MFHom, Psychotherapist

In der Homöopathie ist seit Hahnemann klar (Organon § 252, 255, 259, 260, 261, 262; (1)), wie wichtig es ist, Hindernisse jeglicher Art zu entfernen. Dies ist besonders bei chronischen Erkrankungen von Bedeutung, damit sich die Selbstheilungsprozesse, welche typisch für jedes lebende System sind, entfalten können.

Hahnemann räumte während der Behandlung der Erforschung der Lebensumstände des Patienten, einschließlich der Ernährungsgewohnheiten, viel Zeit ein. Der oben erwähnte Aspekt kann auch gut als Heilungshindernis bezeichnet werden. Ein Heilungshindernis ist ein destabilisierendes Element, welches die "Lebenskraft" des gesamten Systems vermindert.

Jedes Lebewesen ist ein Ökosystem, welches sich mit der äußeren Umwelt in Balance befindet. Dies beinhaltet auch die konstante Anwesenheit von Mikroorganismen. Sie leben saprophytisch oder symbiontisch innerhalb des Ökosystems. Jedes störende Element kann, je nach energetischem Status des Systems, auf das innere Milieu verändernd einwirken. Die Modifizierung des Milieus betrifft auch die Mikroorganismen, die sich hier bisher in einer apathogenen Weise vermehrt haben. Sowohl im Pleomorphismus (mit einer wachsenden Anzahl an Beweisen, sowohl *in vivo* als auch *in vitro* (2; 3; 4; 5; 6)) als auch für die klinische Mikrobiologie wird die Beziehung zwischen dem Milieu und der Vermehrung pathogener Mikroorganismen zunehmend deutlich. Diese "förderlichen Bedingungen" können eine Erkrankung hervorrufen.

Es erscheint mir jedoch angebracht, nicht von einer "förderlichen Bedingung" sondern vielmehr einem "treibenden Zustand" zu sprechen, welcher apathogene Formen anregt, sich evolutiv zu den uns bekannten pathogenen Formen zu entwickeln. Als Beweis wäre die konstant ansteigende Anzahl an Pathologien, deren Ätiologie mit der Anwesenheit pathogener Mikroorganismen (nach klinischer und mikrobiologischer Überprüfung) verbunden ist (7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15), anzusehen.

Daher lohnt es, sich an die Grundsätze des Pleomorphismus zu erinnern; an die Fähigkeit einfacher, apathogener Formen sich in komplexe und pathogene Formen weiterzuentwickeln. An dieser Stelle soll jedoch nicht im Detail auf die Theorie des Pleomorphismus nach Günther Enderlein (1872 – 1968) (16) eingegangen werden (diese stellt jedoch die Basis für die später entwickelten Arzneimittel der SANUM-Therapie dar (17)).

In der Mikrobiologie wurde seit der Zeit von Pasteur (1822 – 1895) (18) und Koch (1843 – 1910) (19) über die Theorie des Pleomorphismus und des Monomorphismus heftig debattiert. Und die Keimtheorien von Pasteur und der Monomorphismus (20), als morphologische Form von Mikroorganismen, wurden allgemein als Ursache von Erkrankungen (entgegen der Urzeugungstheorie) anerkannt. Aufgrund einiger neuester Hinweise/Nachweise in der Biologie und der Mikrobiologie (z.B. der gescheiterte Versuch von Max Joseph von Pettenkofer sich durch das Trinken von stark mit *Vibrio cholerae* kontaminierten Wasser mit Cholera zu infizieren (21)) unterstützen wir eine er-

neute Diskussion der oben dargestellten Theorien.

An eine Persönlichkeit soll im Besonderen erinnert werden, an den Mediziner, Chemiker, Forscher, Professor für Medizin und pharmazeutische Chemie an der Fakultät Montpellier und Professor für Biochemie und Physik an der Pariser Universität und danach Dekan der Universität Lille Antoine Béchamp (1816-1908). Béchamp war ein sehr kompetenter Forscher, der äußerst präzise arbeitete. In zahlreichen Experimenten untersuchte und prüfte er die Theorie des Pleomorphismus. Er bewies die Korrektheit von Claude Bernards (1813-1878) Beobachtungen über die Bedeutung des spezifischen Milieus für jedes Individuum ("*La fixité du milieu intérieur est la condition d'une vie libre et indépendante*" (22)). Er war der Erste, der die mikrobielle Ätiologie infektiöser Erkrankungen erkannte (23), VOR Pasteur. Darüber hinaus entdeckte er primitive Mikroorganismen als Ursprung des Lebens, welche er Mikrozyme nannte (24).

Enderlein beschäftigte sich intensiv mit dem Pleomorphismus; dabei wurden von ihm einige Mikroorganismen besonders präzise mit den einzelnen Entwicklungsstadien beschrieben (16) (siehe Abb. 1).

Enderlein war nicht der erste und auch nicht der letzte Forscher, welcher den Pleomorphismus und seine Auswirkungen auf die Gesundheit des Menschen untersucht hat. Ebenso sind wir es einigen seiner, ebenfalls am Pleomorphismus forschenden Zeitgenossen wie E. Almquist (25), T. Smith (26), F. Löhnis (27), P.F. Clarke (28) schuldig, sie hier zu erwähnen.

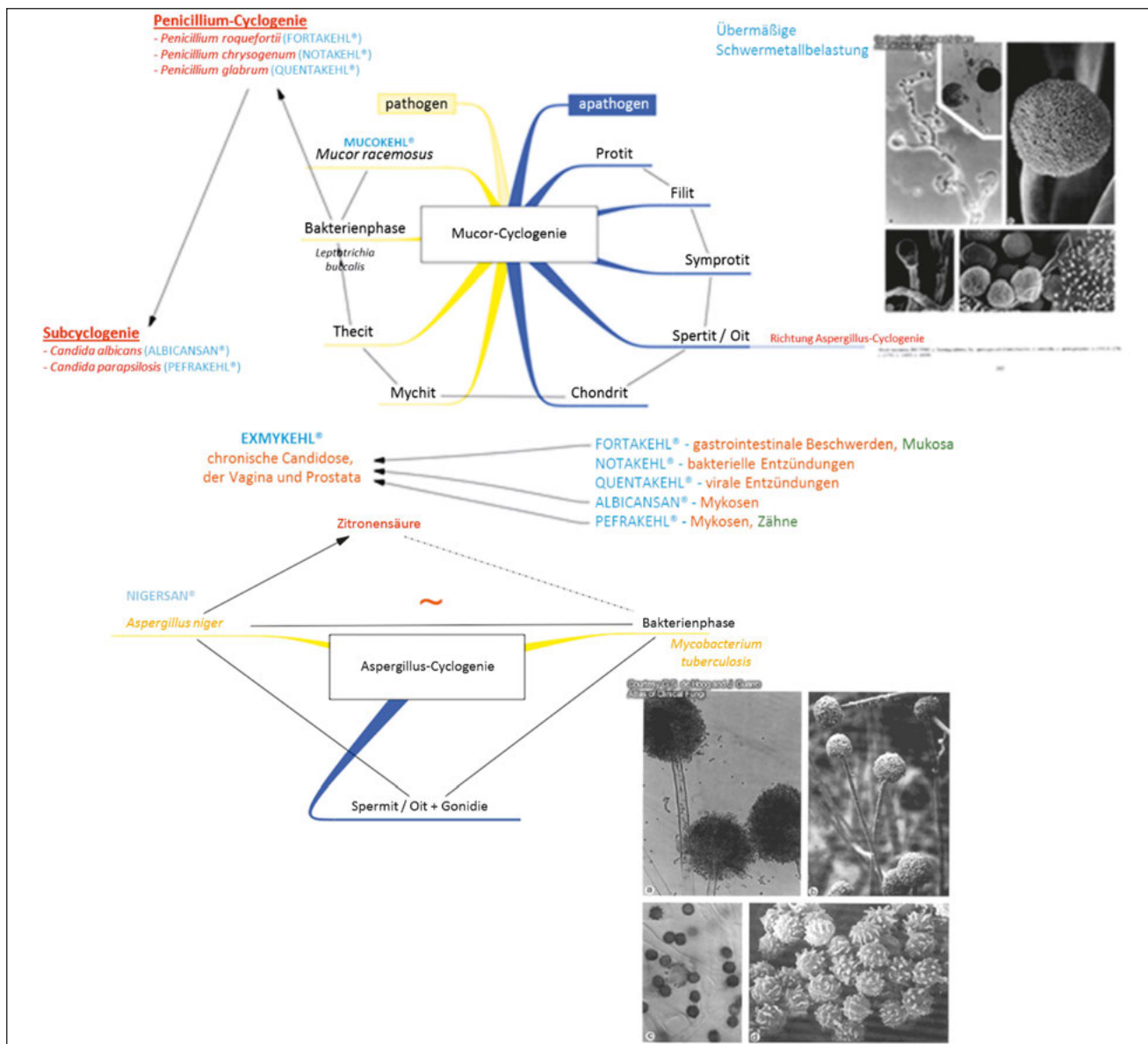


Abb. 1: Die Cyclogenien nach Enderlein: die Mucor-Cyclogenie, die Aspergillus-Cyclogenie und die Penicillium-Cyclogenie

Wann immer eine Therapie, wie im Fall der Homöopathie, zum Ziel hat, die idealen Bedingungen von „Balance/Gesundheit/ein Maximum an Freiheit für das System“ wiederherzustellen, dürfen solche Heilungshindernisse nicht unbeachtet bleiben, da sie am Endergebnis des therapeutischen Ansatzes entscheidend beteiligt sind.

Die Anwesenheit von Mikroorganismen und ihr typologischer Wandel in Abhängigkeit vom pathologischen Zustand des Patienten, ist ein indirekter Indikator für den Gesundheitszustand und die Reak-

tionsfähigkeiten des Patienten. Diese Idee findet sich auch in Paterson's Arbeiten wieder. John Paterson (1890-1954) studierte die mikrobiologischen Ergebnisse von Edward Bach (1886-1936), welcher zwischen 1920 und 1930 im Labor des Royal London Homeopathic Hospital an Darm-Nosoden gearbeitet hat.

Dank der Entwicklungen in der Mikrobiologie wurden spezielle Überlebensformen von Mikroorganismen entdeckt. Diese Überlebensformen wurden auch innerhalb von Zellen gefunden, wo sie sowohl

die Zellaktivitäten als auch die Reaktionsfähigkeit des Immunsystems beeinflussen. Diese Überlebensformen werden derzeit als CWD Formen – cell wall deficient (ohne Zellwand, ähnlich wie Mykoplasmen) oder, noch häufiger, als L-Formen bezeichnet (29; 30; 31; 32; 33; 34; 35).

Diese Formen, ohne das Hauptantigen, die Zellwand, können im zellulären Milieu proliferieren und scheinen in der Lage zu sein, sich zu verbergen. Dadurch wird eine Erkennung durch das Immunsystem erschwert (36). Nur durch sorgfältige

Untersuchungen mittels Immunfluoreszenzmikroskopie (oder Dunkel-feld Fluoreszenz) können diese Überlebensformen nachgewiesen werden (37; 38).

Untersuchungen auf CWD-Formen werden derzeit kaum durchgeführt. Entweder aufgrund mangelnden Wissens (die dafür benötigten Informationen sind zwar bereits publiziert, wurden bisher jedoch nur wenig beachtet), oder weil die technischen Möglichkeiten im Untersuchungslabor fehlen. Daher sollen hier die wichtigen Arbeiten von Lida Mattman erwähnt werden. Lida Mattman, welche leider bereits verstorben ist, hat einen wissenschaftlichen Schatz, für jene die offen sind, hinterlassen. Eine ihrer wichtigsten Entdeckungen, besonders wegen der epidemiologischen Bedeutung, ist die Entdeckung der CWD/L-Form von *Borrelia burgdorferi* und die Inzidenz in der amerikanischen Bevölkerung. Lida entwickelte ebenfalls eine spezielle Färbung für säurefeste L-Form Bakterien (wie *Mycobacterium* spp.).

Dadurch war sie in der Lage, unter speziellen Temperaturbedingungen, schnell säurefeste L-Formen nachzuweisen, um einen besseren therapeutischen Ansatz zu ermöglichen (modifizierte Kinyoun Färbung) (34; 39; 40).

Aber es ist nicht der Sinn dieses Artikels, die verschiedenen Sichtweisen des Pleomorphismus der humanen Mikrobiota aufzuzeigen. Es ist viel wichtiger, zu erkennen, dass ein Krankheitszustand ätiologisch nicht mehr eindeutig einem mikrobiellen Keim zugeordnet werden kann (sowohl bei Pilzen, Bakterien und Viren), sondern sich die Mikroorganismen wandeln durch ein verändertes Milieu (pH-Wert Veränderungen im Gewebe, metabolische Veränderungen durch falsche Ernährung, langfristige Exposition zu toxischen Stoffen, ungünstige Reaktionen auf Stress oder das Atemnotsyndrom (41; 42), etc.). Dieser Gedankengang wurde bereits mehrmals von Hahnemann formuliert (siehe die einleitenden Paragraphen des Organons).

Angesichts dieser Erkenntnisse hat das von Hahnemann entwickelte Miasmen-Konzept (43) nicht nur eine Bedeutung bezüglich einer Klassifizierung, sondern es erlangt wieder Bedeutung hinsichtlich der Virulenz, welche näher an der Mikrobiologie ist. Es ähnelt daher einem „Keim“ Konzept, das, auch wenn es eine andere Ursache für die innere Störung des Patienten gibt, typisch für die epidemiologische Bedeutung des Wortes „Miasma“ ist. Wobei das Wort „Miasma“ mit dem richti-

gen Abstand zum Wort „Diathese“ (griechisch, Diathese = Disposition) verwendet werden muss, mit welchem es nachhaltig vermischt wurde. Wenn auch die „Keim-Theorie“ als unwahrscheinlich und unakzeptabel beurteilt wurde (denken Sie an das psorische Miasma mit seinen multiplen, mikrobiellen Ätiologien), ermöglicht sie eine pleomorphe Interpretation, ihrer eigentlichen Bedeutung über das mikrobiologische Wissen zur Zeit Hahnemanns.

Das Word Miasma stammt ab von einem griechischen Verb, welches den Akt einer Verunreinigung / Verschmutzung bezeichnet. Daher ist es von besonderem Interesse, angesichts des oben Erwähnten, das tuberkuline Miasma zu betrachten. Es wurde dank der Beobachtungen von Nebel aus der Psora entdeckt, 1920 publiziert und in den folgenden Jahren von Vannier und Maurice Fortier-Bernoville weiterentwickelt. Der Begriff Tuberkulinie wurde zuerst von James Compton Burnett (1885) verwendet. Er war der Erste, der aufgrund seiner Beobachtungen mit Erfolg die *Bacillinum* Nosode bei Patienten mit asthenisch-neurotisch-tuberkulösen Symptomen verschrieben hat. Die Patienten zeigen Tuberkulosesymptome ohne eine klare klinische Manifestation.

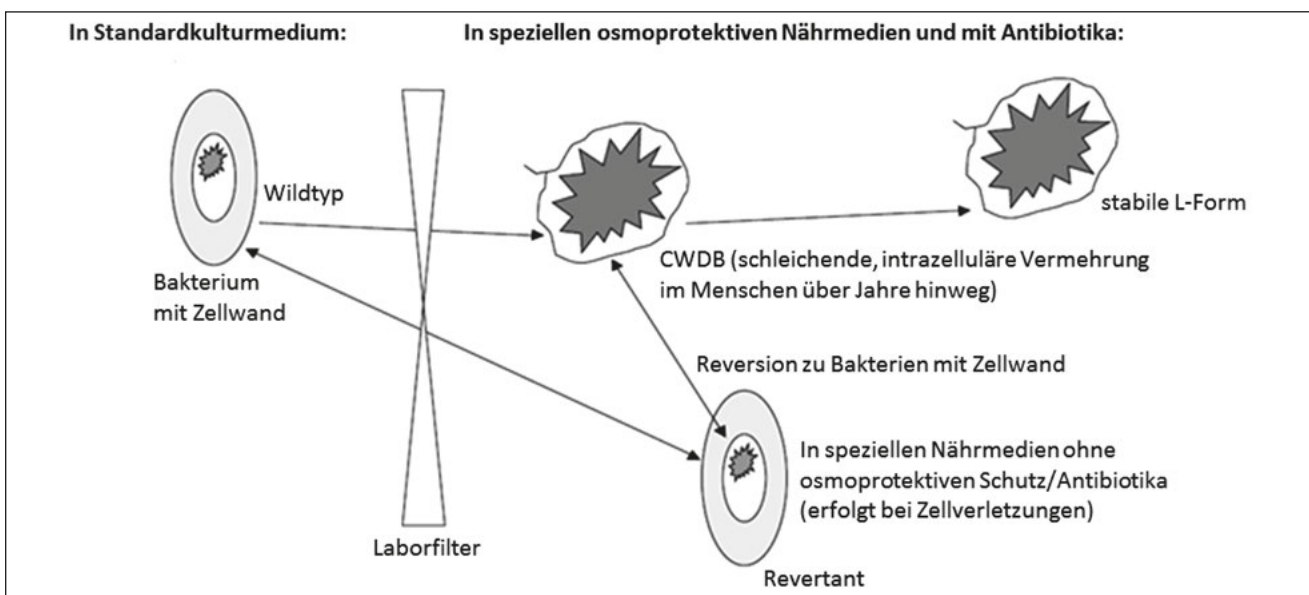


Abb. 2: Der vermutete Lebenszyklus von zellwandfreien Bakterien (cell wall-deficient bacteria, CWDB)

Dies unterstreicht, was Vannier als „das Toxin geht der Mikrobe voran“ bezeichnet hat. Das Toxin wird von Generation zu Generation weitergegeben. Ich denke, dass die Idee des „Toxins“ unter Berücksichtigung der pandemischen Präsenz einiger Mikroorganismen, die Lida Mattman als „heimliche Pathogene“ bezeichnete, neu überdacht werden sollte. Die vorläufigen Ergebnisse (meiner Kollegen und mir) zeigen, dass bei 50 untersuchten Patientenfällen in mehr als 95% der Fälle *Mycobacteria* spp. (als CWD/L-Form oder als Bakterium mit Zellwand) nachgewiesen wurden. Der Nachweis erfolgte über Dunkelfeldmikroskopie und Kinesiologie. Dem sollte noch hinzugefügt werden, dass 86 % der Patienten, welche den Arzt aufsuchten, kinesiologisch positiv hinsichtlich des Vorkommens von *Mycobacteria* spp. testeten, ohne ersichtliche klinische Symptome. Die stille, aber pandemische Anwesenheit von Mykobakterien erinnert an das Vorkommen von *Borrelia burgdorferi* in der US-Bevölkerung. Mit anderen Worten, jede epidemische Verbreitung führt nicht nur zu räumlichen Spuren, sondern mit der Zeit, aufgrund der Verbreitung von stillen Formen, wie den CWDs, zu einem kontagiösen Miasma. Die Anwesenheit dieser CDWs wird zu einem Heilungshindernis bei der Behandlung des Patienten und kann nicht ignoriert werden.



Abb. 3: Elektronenmikroskopische Aufnahme *Mycobacterium tuberculosis*

Zurück zu *Mycobacterium tuberculosis*, es erscheint plausibel, dass *Mycobacterium tuberculosis* inzwischen weltweit bei einem Großteil der Bevölkerung präsent ist; mit einer variablen Virulenz und häufig symptomlos. Seine Anwesenheit kann, in Abhängigkeit von der Reaktionsfähigkeit und Energie des Patienten, den Gesundheitszustand und die Lebenskraft beeinflussen.

Bacillinum ist eine Nosode (Abkürzung *Bac*). Nosoden sind homöopathische Präparate, welche aus mikrobiellen Kulturen, pathologischen Sekreten und Exkreten hergestellt werden. *Bacillinum* wird aus dem mukopurulenten Sputum eines Tuberkulosepatienten gewonnen und enthält zusätzlich zu Mykobakterien auch pyrogene Bakterien wie Staphylokokken und Streptokokken. Seine Verwendung, welche gleichwohl nach dem homöopathischen Ähnlichkeitsprinzip erfolgt, ermöglicht das Reaktionsvermögen des Patienten zu aktivieren, insbesondere wenn Heilungshindernisse, wie die Anwesenheit von den Mykobakterien ähnelnden Mikroorganismen vorliegen.

Die historischen Beobachtungen von Burnett und Kollegen, die Prüfungen von Clarke (1886) und Boockock (1892) und das Prüfungsseminar von R. Sankaran (1993) sollten mit in die *Materia Medica* aufgenommen werden.

Das Arzneimittelbild wird wie folgt beschrieben: „Zyklothymia, hektische Betriebsamkeit abwechselnd mit chronischer Erschöpfung; Ängste und Sorgen, auch hinsichtlich der eigenen Gesundheit und Unversehrtheit abwechselnd mit unbewusster Verachtung/Missachtung; verzögerte Entwicklung; Träume von der Errettung der Menschheit oder der Evangelisierung abwechselnd mit einer Befangenheit/Schüchternheit bei öffentlichen Auftritten; der Wunsch zu Reisen und das Bedürfnis anzuhalten.“ Im Ganzen unterstreicht es sehr gut die Hauptthematik der Nosode, darin integriert sind gleichmäßige, alternierende physische Symptome (einschließlich der Symptome bei intermittierenden Fieber). Der körperliche Schwerpunkt ist derselbe wie bei Tuberkulose in Bezug auf den Respirationstrakt, aber auch Knochen, Gelenke und Haut. Hier mit einem veränderten Reaktionsvermögen, welches durch eine Hypersensitivität bis hin zu einer Allergie charakterisiert ist. Fettleibigkeit, welche mit einer extremen Magerkeit abwechselt, ist dabei ebenfalls ein symbolträchtiges Bild. Bei Nahrungsmitteln finden sich Nahrungsmittelallergien, eine Sensibilität gegen Milch, besonders vom Rind (findet sich bei all diesen Patienten) und ein Verlangen nach Fleisch, manchmal bevorzugt vom Schwein.

Besonders bei Patienten, bei denen die Erkrankung chronisch zu werden droht, hat sich der Einsatz von Nosoden oft als Schlüssel erwiesen, um eine schnelle Reaktion der eigentlich angezeigten Arzneimittel zu ermöglichen. Dazu haben wir eine Liste von Arzneimitteln erstellt, welche einen starken Bezug zu *Bacillinum* haben. Zusammen mit einigen klassischen tuberkulinen Arzneimitteln wie *Tuberculinum bovinum* und *Hippozaeninum* stehen auf dieser Liste folgende Arzneimittel: *Calcareo carbonica*, *Graphites*, *Tellurium*, *Arsenicum album*, *Lac humanum*, *Pituitarium anteriorium*, *Helodrilus caliginosus*, *Oleum jecoris aselli* und



Arzneimittel aus der Familie der *Asteraceae*. Die kurze oben dargestellte Liste zeigt die weite Verbreitung des tuberkulinen Miasmas, in Anbetracht der unterschiedlichen Themen der aufgezählten Arzneimittel.

Zurück zu den pleomorphen Prinzipien: starke tuberkuline Blockaden sollten durch den Gebrauch eines Präparates aus *Mycobacterium phlei* (UTILIN® "S") (44) gelöst werden. Darüberhinaus ist eine Änderung der Lebensführung notwendig. *Mycobacterium phlei* wurde aus Schildkröten isoliert und ist bekannt als Bestandteil der Tuberkulose-Vakzine, welche von Friedrich Franz Friedmann (1876-1953) entwickelt wurde. Sie wurde jedoch nie für seinen Zweck angewendet, auch nicht nach den ersten Erfolgen in den 1930ern. Die immunstimulierende Wirkung, gezeigt in einigen Publikationen (45; 46), ist fundamental wichtig zur Lösung einer tuberkulinen Blockade. Es wird hauptsächlich angewendet zur Stimulierung der Phagozytoseaktivität von Granulozyten, zur Modulation der Produktion von IL-1 und IL-6 in Makrophagen, zur Aktivierung von NK-Zellen und der IL-2 Produktion mit einer Aktivierung und Differenzierung von T-Lymphozyten. Wie bereits erwähnt, die Anwesenheit von pathogenen Formen zeigt sich in Übereinstimmung mit der Reaktionsfähigkeit des Systems des Patienten.

Besonders wichtig ist der Gastrointestinaltrakt (GI) mit der Bakterien-Pilz-Flora. Der GI kann als Spiegel der generellen gesundheitlichen Konstitution eines Individuums angesehen werden. Veränderungen der Flora in der Zusammensetzung und Menge werden begleitet von klar definierten systemischen Rahmenbedingungen.

Dies ist die Basis der Entdeckungen und klinischen Anwendung nach den Beobachtungen von J. Paterson (47) (eine Fortsetzung der Arbeiten von Edward Bach). Seine Arbeit wurde später von seiner Frau Elizabeth und seinen Kollegen weiter entwickelt. Paterson untersuchte klinisch und mikrobiologisch mit

dem Mikroskop über 12000 Patienten. Er beobachtete: Bacilli (*Enterobacteriaceae*), NFL (non Laktose Fermenter) oder, gemäß der aktuellen Nomenklatur Lac- (der thyphoiden und parathyphoiden Gruppe).

Lactose negative (Lac-) Bakterien:

Bakterien, die keine Lactose (Milchzucker) abbauen können, werden als Lac- Bakterien bezeichnet. In dieser Gruppe von Bakterien befinden sich z.B. verschiedene Salmonella (S.) spp., wie *S. thyphi* (der Erreger des Thyphus) und *S. Thyphimurium*.

Diese Bakteriengruppen finden sich nicht nur in den Stuhlproben von kranken Patienten (worin sie ihren prozentualen Anteil jedoch dramatisch erhöhen können), sondern auch in homöopathisch behandelten Patienten und bei erfolgreich allopathisch behandelten Patienten. Paterson folgerte, dass die therapeutische Intervention durch homöopathische Arzneien indirekt zu einer Veränderung der intestinalen Bakterienflora führt (mit einer Verminderung der prozentualen Anteile der pathogenen Bakterien). Dank der zahlreichen klinischen Beobachtungen konnte er die Charakteristiken jedes Vertreters der "pathogenen" *Enterobacteriaceae* identifizieren, korrelierte sie zusammen mit der Arznei und den ersten pathologischen Symptomen und den aufstrebenden Populationen einzelner *Enterobacteriaceae*.

Ziel war es, die Darmnosoden (verdünnt und dynamisiert) gemäß dem homöopathischen Ähnlichkeitsprinzip oder als "Schlüsselöffner" in solchen Fällen einzusetzen, wo die korrekt gewählte homöopathische Arznei bisher nicht wirken konnte. Dieser "Schlüsselöffner" entspricht der Entfernung eines Heilungshindernisses, wenn das gesamte System schwer mit pathogenen Mikroorganismen infiltriert ist. Das ist der Grund, warum es zu jeder Darmnosode eine Liste miasmatischer Mittel gibt.

In unserer klinischen Praxis finden wir eine hohe Übereinstimmung (über 95% bei 200 Fällen) zwischen bestimmten „Typen“ von Patienten

und funktionellen gastrointestinalen Veränderungen. Die gastrointestinalen Veränderungen werden zu einem funktionellen Spiegel über den Zustand der globalen Veränderung des Patienten. Es ist beeindruckend im Licht der Psychoneuroimmunologie zu beobachten, und es konnten ebenfalls Übereinstimmungen bei Affektstörungen und Verhaltensstörungen festgestellt werden.

Die Anwendung dieser Nosoden, wenn notwendig, erfolgt nach einem gründlichen, vorurteilsfreien Studium des Patienten und ist dann ein mächtiges Werkzeug des Therapeuten und eine große Hilfe bei der Beseitigung von Heilungshindernissen.

Zur Vertiefung des Wissens über Darmnosoden empfehlen wir die Originaltexte. Auf eine Darmnosode möchten wir jedoch kurz näher eingehen: *Proteus* (Bach)

Proteus, als Nosode, ist eine Mischung aus *Proteus vulgaris* (PV) und *Proteus mirabilis* (PM). Zur Erinnerung, PM ist für 90% der Infektionen durch *Proteus* spp. verantwortlich. *Proteus* spp. gehören zur Familie der *Enterobacteriaceae* und wurde erstmals 1885 durch Gustav Hauser (1856 – 1935) isoliert (bekannt auch unter der alten Nomenklatur als *Proteus morgani*, *Bacillus morgani* oder als *Liquidobacterium* nach Sigurd Orla-Jensen 1908). *Proteus* schwärmt in der Kultur terrassenförmig aus, fermentiert Glukose und findet sich in der Umwelt, besonders dort, wo sich tierisches Protein zersetzt. Seine metabolischen Aktivitäten erzeugen einen typischen Fäulnisgeruch und Schwefelwasserstoffgas. *Proteus* spp. können im Gastrointestinaltrakt von Mensch und Tier nachgewiesen werden. Als Krankheitserreger können *Proteus* spp. bei folgenden Erkrankungen nachgewiesen werden: postoperativen Wundinfektionen (besonders nach einem Kaiserschnitt), infizierten Verbrennungen, Harnwegsinfektionen (wobei der Urin, bedingt durch die Harnstoffspaltung typisch nach Ammoniak riecht), Peritonitis, Endometritis und Pleuritis. Im homöopathischen Arzneimittel-

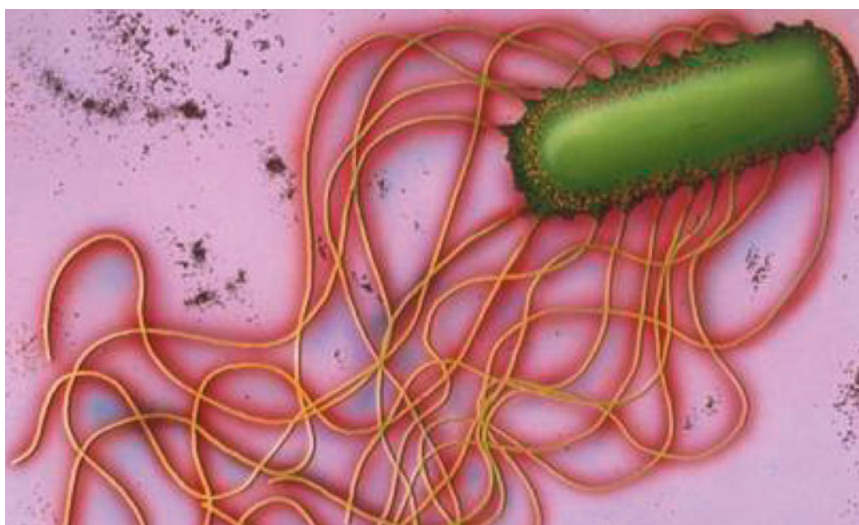


Abb. 4: Elektronenmikroskopische Aufnahme von *Proteus* spp.

bild spielen traumatische Belastung und Nervosität eine Schlüsselrolle. Desweiteren finden sich Symptome wie sensorische Überempfindlichkeit, Angst und Unruhe, fast konstanter Erregungszustand, Abneigung gegen die Gesellschaft, Unflexibilität und Unbeweglichkeit der Gedanken; das Gefühl, ein höheres Ego zu haben und eine relationale Distanz zu den anderen zu spüren.

In der Literatur wird es als ein kokain-ähnlicher Zustand beschrieben, der zu Stimmungsschwankungen, hysterischen Verhaltensweisen mit plötzlichem Auftreten der Symptome und Äußerungen führt, die durch Wut und Wutausbrüche gekennzeichnet sind, um zu töten oder anzugreifen. Ein somatischer Tropismus zeigt sich in der Nierengegend (cortical und adrenal), dem Harntrakt, dem Gastrointestinaltrakt (besonders beim Duodenum und durch lokale Ulcera), dem Magen (Brennen und Azidität), nicht verbessert durch Essen; Spasmen der Kapillaren und Störungen der Mikrozirkulation (Raynaud Syndrom, Morbus Menière), dem Kopf (Schwindel), der Haut (Herpesläsionen, Juckreiz), den Gelenken und durch windpocken-ähnliche Symptome. Einige körperliche Symptome werden bisher nicht ausreichend durch die Materia Medica beschrieben. Eine klinische Beobachtung ist eine

typische abdominale Distension mit Darmgrollen und Gasansammlungen. Bei den Modalitäten ist besonders die Empfindlichkeit gegenüber Sonnenlicht hervorzuheben, im Gebirge kommt es zu einer Verbesserung. Gewitter, winterliche Kälte und Überhitzung führen zu einer Verschlechterung, genauso wie Wein und Schweinefleisch. Wohingegen Essen generell die Symptome verbessert.

In der Literatur wird eine Abneigung gegen Schokolade beschrieben, diese konnte bei einigen Patienten verifiziert werden. Dieses Symptom ist interessant, weil die Verhaltenssymptomatologie manchmal an die typischen Exzesse des Arzneimittels "Schokolade" erinnern kann. Nach unserer klinischen Erfahrung führt die korrekte Verschreibung der *Proteus* Nosode zu einer schnellen Beseitigung der Symptome und der Heilungshindernisse. Paradigmatisch ist aus dieser Sicht die Verbindung zwischen einigen Arzneimitteln aus der Familie der *Solanaceae* (Nachtschattengewächse) und der Nosode *Proteus*. In Bezug auf die SANUM-Therapie stellten wir fest, dass die ergänzende Verabreichung von SANUKEHL® Prot D6 die Reaktion des Patienten auf die Therapie beschleunigen und verstärken kann. Aus dieser Sicht haben wir jetzt ein geistiges und physisches

Bild eines Patienten, der nach der Verordnung von SANUKEHL® Prot D6 "fragt". Die Dosierung variiert entsprechend der Symptome des Patienten und reicht von 2x 5 Tropfen tgl. bis zu 3-5x 5 Tropfen tgl. in akuten Situationen.

In Fortsetzung unseres kurzen Berichts scheint es nützlich, das Thema der intestinalen Bakterienflora (IBF) anzusprechen. IBF ist von primärer Wichtigkeit, nicht nur aus metabolischer, protektiver und immunmodulatorischer Sicht, sondern auch für die emotionalen (viszeralen) und verhaltensbedingten Einflüsse. Das Auftreten einer Dysbiose sollte vermieden oder vorsichtig therapiert werden. Neben der notwendigen Verabreichung von Pro- und Präbiotika, den gemeinsam verwendeten Hygienestandards und der Beseitigung von Heilungshindernissen wird es immer wichtiger, die gesamte Problematik auch aus der Sicht des Pleomorphismus und der zellwandfreien Formen zu betrachten (z.B. laktosenegative *Enterobacteriaceae*). Der Status könnte so tiefgreifend verändert sein oder eine Reaktionsfähigkeit erfordern, die vom System als Ganzes nur schwer zu erreichen ist. Um Heilungshindernisse zu entfernen, welche sich oft zusammen mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten manifestieren, ist der Einsatz von Probiotika mit immunmodulierenden Eigenschaften sinnvoll. Unter den uns zur Verfügung stehenden Ergebnissen scheint es angebracht zu diesem Zeitpunkt, *Bacillus subtilis* (UTILIN®) vorzustellen (48).

Bacillus subtilis ist ein grampositives, begeißeltes Stäbchen, welches zur Familie *Bacillus* gehört und häufig aus Bodenproben nachgewiesen werden kann. *Bacillus subtilis* ist in der Lage, Endosporen zu bilden. Dies ermöglicht den Bakterien, auch bei extremen Umweltbedingungen zu überleben, wie z.B. bei Temperaturen über 100°C. In seltenen Fällen kann es zu einer Nahrungsmittelvergiftung kommen. Im Labor, hinsichtlich seiner Verwendung als Studienobjekt, ist es das grampositive Äquivalent von *Escherichia coli*



Abb. 5: Elektronenmikroskopische Aufnahme von *Bacillus subtilis*

(gramnegativ). Das Wachstum erfolgt aerob, jedoch nicht obligat aerob wie man bis vor einigen Jahren noch gedacht hat.

Bacillus subtilis wurde erstmals durch Christian Gottfried Ehrenberg im Jahr 1835 unter dem Namen *Vibrio subtilis* isoliert. 1872 wurde das Bakterium von Ferdinand Cohn umbenannt zu seinem heutigen Namen *Bacillus subtilis*. Der Gebrauch begann in der präantibiotischen Ära als Immunstimulans mit einem breiten Anwendungsspektrum (49; 50). Ein weiteres Einsatzgebiet von *Bacillus subtilis* ist in der Behandlung von gastrointestinalen Erkrankungen und Harnwegsbeschwerden (51; 52), sowohl im Human- als auch im Veterinärbereich. Dank seiner metabolischen Eigenschaften und seiner Fähigkeit, lange Polysaccharidketten zu bilden (dank des Enzyms Subtilisin), wird *Bacillus subtilis* zur Herstellung landestypischer Lebensmittel verwendet, wie Natto (Japan) oder Cheonggukjang (Korea), wo die Sojabohnen durch *Bacillus subtilis* fermentiert werden.

Der erste klinische Einsatz von *Bacillus subtilis* geht auf das Jahr 1960 zurück. Während der nächsten Jahre bestätigte sich, dass dadurch eine effektive Therapie der intestinalen Darmflora ermöglicht wird. *Bacillus subtilis* trägt nicht nur dazu bei, die enterische Syntheseleistung wiederherzustellen, es korrigiert auch Dysvitaminosen, welche durch Antibiosen, Chemotherapeutika oder Ernährungsfehler ausgelöst

wurden. *Bacillus subtilis* verfügt über Resistenzen gegen verschiedene Antibiotika und verhindert dadurch die vollständige Zerstörung der intestinalen mikrobiellen Flora während einer Antibiose.

In unserer klinischen Erfahrung hat uns *Bacillus subtilis* (UTILIN®) zahlreiche Hinweise auf seine Wirkung als Immunstimulans und enterischer Regulator gegeben, auch unter dem Gesichtspunkt der Darmmotilität in Verbindung mit einer Verbesserung der lokalen Umweltbedingungen im Darmmilieu. Bei vielen Patienten mit Obstipation oder Diarrhoe kam es nach einer Behandlung mit UTILIN® zu einer deutlichen Verbesserung der Symptomatik.

Nachfolgend sind die vorläufigen Ergebnisse einer Beobachtungsstudie dargestellt, die vor etwa einem Jahr in unseren Kliniken begonnen wurde. Die Zahlen sind ansteigend, aber die Datenproportionen sind immer noch gleich. Ziel war es, die Wirkung von UTILIN® bei der Normalisierung des Stuhlgangs bei Patienten mit Verstopfung oder Diarrhoe zu bewerten (mehr als 2 Tage ohne Entleerung). Alle Patienten zeigten eine Empfindlichkeit gegenüber Milch und Milchprodukten. Die Milchprodukte verschlechtern normalerweise die Symptome und tragen zu einer Verringerung des pH-Wertes im Urin unter 6,0 bei.

Begleitende Symptome: Blähungen, Flatulenz, Borborygmus. Verwendetes Präparat: UTILIN "H" D6 Tropfen (48).

Die Daten der Studienteilnehmer sind folgende: Gruppe von 20 Patienten, welche in zwei Gruppen von je 10 Patienten aufgeteilt wurde. Das Alter der Patienten in Gruppe A lag zwischen 1 und 8 Jahren, 9 Patienten mit Diarrhoe und 1 Patient mit Verstopfung. In Gruppe B lag das Alter zwischen 30 und 50 Jahren, 3 Patienten hatten Diarrhoe und 7 Verstopfung. Die Dosierung in Gruppe A war 2x 5 Tropfen tgl. für einen variablen Zeitraum von 3-5 Wochen. In Gruppe B erhielten die Patienten 1x 10 Tropfen tgl. für einen variablen Zeitraum von 3-7 Wochen. Diese Behandlungszyklen wurden in beiden Gruppen mehrfach wiederholt. Ergebnisse: Am Ende des ersten Behandlungszyklus konnte in beiden Gruppen eine allmähliche Abnahme und dann ein Verschwinden der Blähungen und der Auftreibung des Abdomen beobachtet werden. Der Stuhlgang normalisierte sich bei allen Patienten durchschnittlich 10 Tage nach Beginn der Therapie.

Die klinische Erfahrung deutet darauf hin, dass *Bacillus subtilis* (UTILIN®) regulierend bei Patienten mit abdominalen Beschwerden wirkt, in Verbindung mit einer partiellen oder vollständigen Intoleranz von Milch und Milchprodukten (besonders bei Kuhmilch). □

Die Literaturliste kann bei der SANUM-Post Redaktion angefordert werden (E-Mail: info@semmelweis.de).

Adresse des Autors:

Maurizio Italiano, Presidente del Centro Studi La Ruota - Mailand, Italien

E-Mail:

segreteria@centrostudilaruota.org

Anmerkung der Redaktion:

Die Publikation erfolgte mit freundlicher Genehmigung von:

IMO S.p.A., Via Firenze, 34
20060 Trezzano Rosa (MI), Italy

Der italienische Originalartikel wurde in der folgenden Zeitschrift publiziert: OMEOPATIA OGGI, Rivista trimestrale a cura del CSOA anno 20, N.43, Febbraio 2010