



# Die tuberkulinische Konstitution als gemeinsame Ursache chronischer Erkrankungen und ihre naturheilkundliche Regulationstherapie

von Dr. Dr. Peter Schneider

*It's much easier to ride the horse in the direction he's going*

Werner Erhard

## Historie der Erkenntnisse zur tuberkulinischen Konstitution

Vor fast 200 Jahren hat Samuel Hahnemann (Hahnemann, 1810, 1828) vor allem in der späteren Phase seines Lebens den Versuch unternommen, die chronischen Erkrankungen bestimmten „Miasmen“ (Krankheitskräften) zuzuordnen, wobei er die Grundbelastungen der „Psora“ (griechisch „Jucken“), der Syphilis und der Sykose („Feigwarzen-Krankheit“) zuschrieb.

Bereits in den Urkulturen wurde erkannt, daß alle chronischen Erkrankungen des Menschen eine Einheit darstellen. Hahnemann hat in seinem 80. Lebensjahr auf seiner Flucht vor seinen Widersachern nach Paris diese Erkenntnis in der 6. Auflage seines „Organon der rationalen Heilkunst“ zu retten versucht, indem er noch kurz vor seinem Tod 1843 eine Reihe von Notizen in die 5. Auflage eintrug. Wegen des erbitterten Widerstandes einiger Ärzte gegen die „Psora-Theorie“ kam die 6. Auflage erst 1921 heraus. Auf diese Weise ist die fanatisch bekämpfte Sichtweise der „Psora“, jenes „tausendköpfige Ungeheuer von Krankheit“, wie Hahnemann sie selbst nannte und die ihm als senile Phantasie ausgelegt wurde, in Urfassung überliefert worden.

Von den zahlreichen Nachfolgern Hahnemanns sei John H. Allen genannt, der sich am intensivsten mit der Lehre der Miasmen beschäf-

tigt hat (Allen, 1996). Bereits zu damaliger Zeit beobachteten Hahnemann und seine Schüler, daß eine Behandlung von Krankheits-symptomen durch unterdrückende Maßnahmen die miasmatischen Krankheitskräfte wesentlich erweitern und verstärken konnte. Weiterhin wurde erkannt, daß Psora und Syphilis durch erbliche Übertragung vollkommen miteinander verschmelzen können. Die tuberkulinische Konstitution ist als gemischtes Miasma das Ergebnis dieser Verbindung, und sie ist nach Allen die „stärkste von allen Krankheits-zuständen oder -bedingungen überhaupt“. Sie kann ererbt oder erworben sein und wird auch als „Pseudo-Psora“ bezeichnet.

Da die tuberkulinische Konstitution jedoch nicht einen klinischen Tuberkulosefall bedeutet, wurden später auch andere Begriffe, wie „Paratuberkulose“, „Tuberkulinie“ oder „tuberkulares Miasma“ eingeführt. Der Begriff „Paratuberkulose“ wird heute jedoch international anderweitig verwendet, da er eine Erkrankung durch *Mycobacterium paratuberculosis* (Johnes'sche Krankheit bei Rindern) bezeichnet.

Die Zeit vor ca. 55 bis 100 Jahren war durch eine starke Verbreitung der klinischen Tuberkulose und durch intensive Forschungstätigkeit zu ihrer Bekämpfung gekennzeichnet. In Deutschland trat Robert Koch in Berlin als Vorreiter der Diagnostik und Therapie (*Tuberculinum* Koch) dieser Erkrankung hervor, und sein Mitarbeiter Carl Spengler hat aufbauend auf den Forschungen Koch's neue Wege zur Diagnostik und Therapie chronischer Erkran-

kungen beschrieben (Spengler, 1911). Spengler's Arbeiten beziehen sich vor allem auf die unterschiedliche Morphologie von Mykobakterienstämmen („Dualismus“) und auf die enge Beziehung zwischen Tuberkelbakterien und Syphilerregern, deren bakterielle Form bei Tuberkulosekranken oft in Mischkultur vorkommt. Der Erreger der Syphilis kann, wie Spengler gezeigt hat, in einer ultrakleinen Primitivform in den Zellen des Organismus nachgewiesen werden, auch dann, wenn eine Ansteckung mit dem Erreger während des Lebens nicht stattgefunden hat. Es wurde angenommen, daß die allgemeine Verbreitung der „Erbblues“ ein Überbleibsel aus dem Anfang des 16. Jahrhunderts ist, wo die aus Amerika eingeschleppte Syphilis die Gesamtbevölkerung als akute Infektionskrankheit pandemisch durchseucht hat. Wer dieser Infektionskrankheit damals nicht erlag, behielt eine „Resttoxikose“ zurück, die über die Generationen weitergegeben wurde und nach Spengler später noch als „Erbvirus“ vorhanden ist.

Spengler entwickelte die nach ihm benannten „Spengler-Kolloide“ (Antigene aus unterschiedlichen Bakterien und „Antitoxine“ aus dem Blut hochimmunisierter Kaninchen), mit denen die Diagnostik unterschiedlicher chronischer Erkrankungen einschließlich der „Erbtoxine“ von Tuberkulose und Syphilis möglich ist (siehe POLYSANE der Fa. SANUM-KEHLBECK).

Eine extrachromosomal vererbte Disposition für eine Tumorentstehung konnte in einer transplazentaren Kanzerogenesestudie bei Mäu-



sen beobachtet werden (Schneider, 1981). In der F2-Generation zeigten nur diejenigen Tiere vermehrt Geschwülste, deren transplazentar mit dem chemischen Kanzerogen (DMBA) exponierter Elternteil gleichen Geschlechtes mit einem unbehandelten Tier gekreuzt worden war. Diese gleichsinnige Geschlechtsabhängigkeit von Geschwulstentstehung und transplazentarer Exposition läßt auf extrachromosomale Einflüsse schließen.

Gegen Ende des letzten Jahrhunderts hatte der französische Chemiker und Pharmazeut Antoine Béchamp behauptet (Béchamp, 1912), daß bestimmte Mikroorganismen unter genau festgelegten Bedingungen in unterschiedlichen Formen und Entwicklungsstadien auftreten können, von kleinsten Stufen bis zu den großen, hochentwickelten Stadien der Bakterien und Pilze. Er fand, daß alle tierischen und pflanzlichen Zellen kleinste Körnchen („Microzymas“) enthielten, die nach dem Absterben des Organismus selbst nicht zugrunde gehen, die Ursache für die Gärung seien und aus denen auch andere Mikroorganismen entstehen könnten. Diese Microzymas befänden sich in jedem Lebewesen, in Menschen, Tieren und Pflanzen, sie seien ewig und unzerstörbar und bildeten den Übergang zwischen nicht-lebender und lebender Materie. Unter bestimmter oder pathogener Einwirkung könnten diese Microzymas sich in Bakterien mit fäulnisregenden und gärenden Eigenschaften entwickeln. So hätten Krankheiten ihren Ursprung vorwiegend im Inneren des Körpers.

Claude Bernard, französischer Physiologe und Zeitgenosse von Béchamp, bestätigte dessen Forschungsergebnisse und fand darüber hinaus, daß nicht die Mikroorganismen allein schädlich seien, sondern vor allem das Milieu, unter dem sie sich vermehren.

Ein weiterer Zeitgenosse am Ende des letzten Jahrhunderts war Louis Pasteur. Er behauptete, daß die Darstellungen von Béchamp und Bernard blanker Unsinn seien. Er bekämpfte diese Auffassungen im Einklang mit dem 1870 von dem Botaniker Cohn (Breslau) und von R. Koch fundierten Monomorphismus („jeder Bakterienart ist nur eine einzige Wuchs- und Erscheinungsform gestattet“) und konnte sich dabei in damaligen (und zum großen Teil auch in heutigen) Fachkreisen durchsetzen. Gleichwohl hat Pasteur auf seinem Sterbebett gesagt: „Bernard hat recht; das Terrain ist alles, die Mikrobe ist nichts“. Die Aufzeichnungen über die privaten Forschungen Pasteurs wurden nach seinem Tod der wissenschaftlichen Öffentlichkeit auf seinen eigenen Wunsch hin über lange Zeit vorenthalten. Erst im Jahr 1975 wurden 10 000 Seiten seiner Laborprotokolle an den Historiker G. L. Geison, Princeton University, übergeben, der sie über fast 20 Jahre auswertete. Im Jahr 1993 übergab Geison die Ergebnisse seiner Auswertung an die American Association for the Advancement of Science in Boston, im Jahr 1997 erschienen sie in Buchform (Geison, 1997). Dieses Buch macht die großen Verdienste Pasteurs deutlich, verschweigt jedoch auch nicht, daß er mitunter Versuchsergebnisse gefälscht und gegen die Regeln von Medizin, Wissenschaft und Ethik verstoßen hatte.

Im Jahr 1910 erbrachte Fontes (Fontes, 1910), der seine Forschungen auf den Ergebnissen Spenglers aufbaute, einen wichtigen Beweis für den Pleomorphismus der Bakterien. Er wies als Erster die Infektiosität bakterienfreier Filtrate von TBC-Bakterienkulturen nach. Fontes vermutete als Ergebnis seiner Untersuchungen, daß sowohl die Disposition zur Tuberkulose als auch das „Virus“ in seiner filtrierbaren, granulären Form ererbt wird; letzteres

kann latent bleiben („latente Tuberkulose“) oder sich langsam zur klassischen Bakterienform entwickeln.

G. Enderlein (Zoologe und Mikrobiologe, Kustos am Zoologischen Museum der Universität Berlin, während des ersten Weltkriegs Mikrobiologe im Dienste der Deutschen Reichswehr in Stettin) berichtete im Jahr 1916 vor der Gesellschaft naturforschender Freunde, Berlin, über seine Forschungsergebnisse, die er während seiner Zeit als Heeresbakteriologe über die Entwicklung von Bakterien erlangt hatte. Wegen der kriegsbedingten Verhältnisse konnte seine diesbezügliche Monographie erst 1925 herausgegeben werden (Enderlein, 1925). Da er für die Mikrobiologie bisher unbekannte morphologische Gegebenheiten beschrieb, entwickelte er eine neue Terminologie, die jedoch das Verständnis der Abläufe stark erschwerte.

Mikroben durchlaufen nach Enderlein einen artspezifischen Zyklus, wobei er mit dem Begriff „Cyclogenie“ die Wandlung und Wanderung pathogener und apathogener Mikroorganismen durch alle Phasen („Valenzen“), beginnend unter der Grenze der mikroskopischen Sichtbarkeit, den Virusbereich, über die höhervalenten Phasen der Kokken und Stäbchen bis hin zu den „kulminanten“ Phasen der Pilze bezeichnete. Dabei besitzt der Bakterienkern („Mych“) eine besondere Bedeutung; dieser war zwar bereits vor Enderlein bekannt, er wurde jedoch in seiner Funktion nicht richtig gedeutet. Nach dem von Enderlein formulierten „anatartischen Grundgesetz“ hängt die Valenzsteigerung der Mikroorganismen von dem in Blut und Gewebe vorhandenen Milieu ab, das hauptsächlich durch den pH-Wert charakterisiert ist. Bakterien können sich entweder auf ungeschlechtlichem Wege durch Teilung oder Sprossung („Auxanogenie“) oder aber auch auf geschlechtlichem Wege nach vor-



ausgegangener Kernverschmelzung („Probaenogenie“) vermehren. Die geschlechtliche Vermehrung ist nach Enderlein stets die Voraussetzung für eine Auf- oder Abwärtsentwicklung der Phasen. 40 Jahre nach Enderleins Entdeckung erhielt Lederberg 1958 den Nobelpreis für die Entdeckung der Polymorphie und der geschlechtlichen Vermehrung der Bakterien durch Kernverschmelzung (Lederberg, 1958).

Neben der Bezeichnung der unterschiedlichen Entwicklungsphasen von Mikroorganismen gelang Enderlein der Nachweis des wichtigsten Symbionten („Endobiont“) der Warmblüter, nämlich *Mucor racemosus Fresen(ius) 1870*, in all seinen Entwicklungsstadien vom Virus bis zum Pilz. In seinen niedervalenten Stadien lebt der Endobiont als physiologischer Regulator, in seinen höhervalenten Formen nimmt er in Abhängigkeit vom umgebenden Milieu einen pathogenen Charakter an. Eine solche Milieuveränderung mit nachfolgender Endobiose findet sich bei allen chronischen Erkrankungen. Die Endobiose durch höhervalente Formen des *Mucor racemosus* ist besonders durch Stauungserscheinungen gekennzeichnet (z.B. blutbezogene und venöse Erkrankungen, Wunden, Hörsturz, Neurodermitis).

Enderlein fand auch, daß sich die höhervalenten, pathogenen Phasen des Endobionten unter gleichzeitiger Milieuthherapie durch Zuführung niedervalenter Formen kopulativ in ihre apathogenen Phasen zurückführen lassen („isopathische Therapie“). Diese Vorgänge lassen sich mit Hilfe der Dunkelfeldmikroskopie des vitalen Blutes verfolgen (Schwerdtle u. Arnoul, 1993; Bleker, 1997).

Nach Enderlein sind Viren zellenlose Primitivformen („Filum“) des Endobionten, aus denen sich Bakterienkulturen züchten lassen (Beispiel: Tabakmosaikvirus, aus dem nach einigen Monaten die Zucht von

Bakterien gelang); Bakteriophagen stellen hingegen „Spermit“ der Mikroben dar (Enderlein, 1954).

Als Urheber der zweiten fakultativ pathogenen, jedoch im Gegensatz zur Mucorsymbiose nicht physiologischen Endobiose erkannte Enderlein den Schimmelpilz *Aspergillus niger van Tieghem*, der in seiner gesamten Polymorphie und phasenbedingten Pathologie als Verursacher des Krebses (Dechow, 1933) und als Erreger der Tuberkulose gilt. Bereits früher hatten Vaudremer (1921) und Tissot (1925) den Tuberkelbazillus in genetische Beziehungen zu Schimmelpilzen der Gattung *Aspergillus* gebracht (nach Enderlein, 1949).

Die Cyclode des *Aspergillus niger* ist nach Enderlein eine Abspaltung aus der Cyclode des *Mucor racemosus* (Abb. 1).

Die niedrigvalenten Phasen von *Mucor racemosus* und *Apergillus niger* werden nach Enderlein transplazentar übertragen.

Die höher- und hochvalenten Phasen des *Aspergillus* haben eine enge Beziehung zum Kalziumstoffwechsel und zur Zellatmung (Citratcyclus), und sie erzeugen beim Warmblüter chronische tuberkulini-

sche Krankheitsbilder „rechts des biologischen Schnittes“ (Reckeweg, s. Tab. 1), wie z.B. chronisch-rezidivierende Infektanfälligkeit, Tuberkulose, Paratuberkulose, Asthma, Arthrose, M. Bechterew, Cysten, Krankheiten von Ovar und Prostata, sowie Krebserkrankungen. Bei den tuberkulini-schen Krankheitsbildern finden sich auch degenerative Erkrankungen, wie z.B. Autoimmunerkrankungen.

Die besondere Bedeutung der hochvalenten Formen von Pilzen für die Entstehung von Krebserkrankungen wurde von Hofrat Prof. Dr. F. Gerlach, Direktor der Bundesanstalt für Tierseuchenbekämpfung in Mödling bei Wien, in sehr ausführlichen Untersuchungen bestätigt. Gerlach konnte in unterschiedlichem Tumormaterial, das von Menschen und Tieren stammte (hierbei auch chemisch induzierte Tumoren von Versuchstieren), regelmäßig aus allen Proben einen Pilz züchten (Gerlach, 1948). Er fand später auch, daß Mykoplasmen bei der Krebsentstehung von Bedeutung sind. Daher ist anzunehmen, daß Mykoplasmen, die nach Mattman von CWD-Formen (s.u.) morphologisch kaum zu unterscheiden sind, bestimmte höhervalente Formen der *Aspergillus*-Cyclode darstellen.

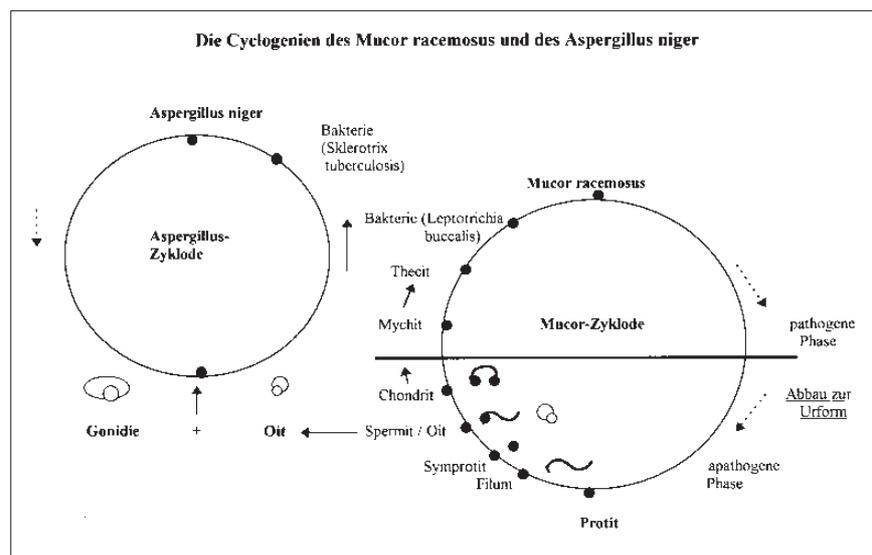


Abb. 1: Hypothetische Abspaltung der Cyclode des *Aspergillus niger* aus derjenigen des *Mucor racemosus* (Arnoul, 1998; Rau, 1998)



Tuberkulinische Erkrankungen erhielten von Zeitgenossen Enderleins vielerlei Namen, ohne daß die Zugehörigkeit zum Bakterienzyklus erkannt wurde: Skrofulose, Lymphatismus, getarnte Tuberkulose (Patromikolas), maskierte Tuberkulose (Willy Bircher), bestimmte Rheumaformen (Poncet), Latentia, Tuberkulotoxikose, Paratuberkulose. Auch die Much'schen Granula zählten dazu, sowie die Spengler'schen Splitter.

Die „Basit“- , „Linit“- und „Ascit“-Stadien des *Aspergillus* sind die Kurz- und Langstäbchen des *Sclerothrix tuberculosis Koch 1882*, säurefest und nicht-säurefest, deren Züchtung Enderlein in allen Phasen beschrieb (Enderlein, 1959).

Nach Enderlein beschrieb Harmsen ebenfalls Formen von *Mycobacterium tuberculosis*, die von der schlanken Stäbchenform abwichen: Verzweigungsformen, Granula, säurefeste und nicht-säurefeste Formen, Mycelbildung, Kernäquivalente und Vakuolenbildung (Harmsen, 1952).

Ebenso wie die niedrigvalenten Phasen des *Mucor racemosus* für die Behandlung der Endobiose besonders geeignet sind, lassen sich tuberkulinische Erkrankungen isopathisch besonders effektiv mit niedrigvalenten Phasen des *Aspergillus niger* behandeln. Da die *Aspergillus-Cyclode* nach Enderlein eine Abspaltung aus der *Mucor-Cyclode* ist, werden Arzneimittel aus beiden Cycloden auch kombiniert verabreicht.

Einen umfassenden Überblick über die sehr zahlreichen Forschungen über polymorphe Symbionten vor allem im deutschsprachigen Raum gibt Windstosser (Windstosser, 1995).

Auch in englischsprachigen Ländern wurden vor allem in den letzten 40 Jahren intensive Forschungen zur Pathogenität polymorpher Mikrobenformen durchgeführt, wobei jedoch die Ergebnisse früherer Untersuchungen vermutlich wegen

der Sprachbarriere nahezu unbeachtet blieben. Erst in jüngster Zeit gibt es Bestrebungen seitens kanadischer Forschergruppen dieses Wissen zusammenzuführen (First International Symposium on Pleomorphic Microbes in Health and Disease, 18./19. Juni 1999, Montreal, Canada).

Die bisherigen Untersuchungen zu den Eigenschaften und zur Pathogenität der sog. „Cell Wall Deficient Forms“ (CWD, zellwandfreie Formen) wurden kürzlich von Lida H. Mattman, em. Professorin für Mikrobiologie an der Wayne State University, Detroit, Michigan, zusammengefaßt (Mattman, 1993).

Unter dem Begriff „CWD“ werden heute die in der Literatur als „L-Formen“, „L-Phasen“ oder „Spheroplasten“ bezeichneten Synonyme subsumiert. Ebenso umfaßt CWD den bisherigen Begriff „Protoplast“. CWD haben besondere Charakteristika, die den klassischen Mikroorganismen fehlen:

- Zerstörung vieler Arten während der Hitzeinaktivierung
- sie benötigen gewöhnlich Softagar, wachsen unter der Oberfläche und benötigen gealtertes, autoklaviertes Kulturmedium
- sie wachsen typischerweise innerhalb von Erythrozyten
- sie sind oft serophil
- die meisten Arten wachsen am besten in hypertonischem und alkalischem (pH 7,8-8,0) Milieu
- CWD sind in der Lage, zu klassischen Bakterienformen zu revertieren.

CWD lassen sich nur unter besonderen Bedingungen kultivieren, wobei das Kulturmedium stabilisiert werden muß mit Herzmuskelextrakt, 15% inaktiviertem Pferdeserum und 3,5% NaCl.

Folgende Beispiele des intraerythrozytalen Wachstums von CWD seien genannt:

#### normal und physiologisch

Staphylokokken, *Bacillus licheniformis* (in ca. 30% gesunder Menschen)

Sarkoidose

Mykobakterien

Kaposi-Sarkom

Pilze

Nephropathien

lysierte Erythrozyten von 489

Patienten: dieselbe Spezies wie in Harnwegsinfektionen

Idiopathische Hämaturie

Streptokokken-ähnliche Bakterien; im Gegensatz dazu wuchsen bei Kindern mit nephrotischem Syndrom vermehrt Staphylokokken

Systemischer Lupus erythematoses

Bakterien mit Bezug zu Nierenerkrankungen

Morbus Crohn

*Pseudomonas*, Mykobakterien

Autoimmunerkrankungen

CWD agieren als Haptene und stimulieren die Bildung von hämolytischen Antikörpern (Beispiel: paroxysmale Kältehämoglobinurie bei Syphilitikern)

Die Bildung von pathogenen CWD aus Bakterien kann durch **unterdrückende Maßnahmen** induziert werden. So ist die Entstehung durch Antibiotika in-vitro möglich, z.B.:

Penicilline

Hemmung der Mureinsynthese: *Brucella*, *Clostridia*, *E. coli*, *Haemophilus influenzae*, *Listeria monocytogenes*, *Proteus mirabilis*, *Salmonella gallinarum*, *S. typhi*, *Vibrio cholerae*, *Vitreoscilla*

Sulfonamide

*Staph. aureus*

Kanamycin, Tobramycin,

Chloramphenicol

Hemmung der Proteinsynthese, hierdurch Veränderung der Bakterienoberfläche: *E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Bacillus megaterium*, *B. polymyxa*, *Serratia marcescens*, *Sarcina lutea*, *Staphylococcus aureus*, Salmonellen, Shigellen, *Proteus*

Aztreonam

(Monobactam) Oberflächenveränderungen von *E. coli*



### Erythromycin

*Staphylococcus aureus* (und mind. 40 andere Makrolid-antibiotika, wie Leukomycin, Oleandomycin, Spiramycin, Tylosin)

### Tetracycline

*Staph. aureus*, *E. coli*, *K. pneumoniae*, *B. megaterium*, *B. polymyxa*, *Serratia marcescens*, *Serratia lutea*, Salmonellen, Shigellen, *Proteus*

Als Beispiel einer in-vivo-Induktion von CWD durch Antibiotika gibt Mattman die antibiotische Behandlung von Euterentzündungen verursacht durch *Staphylococcus aureus* bei Kühen an:

- neben den klassischen Bakterienformen wurden auch die CWD von *Streptococcus agalactiae*, *Staphylococcus aureus* und *Corynebacterium pyogenes* als Ursachen der bovinen Mastitis nachgewiesen (Bergmann u. Böckel, 1989),
- nach Behandlung von *Staph. aureus*-Mastitiden mittels Cloxacillin hörte die Ausscheidung von klassischen Kokkenformen innerhalb weniger Tage auf. Hingegen kontaminierten CWD-Formen von *Staph. aureus* die Milch noch über 30 Tage (Sears, P. M. et al., 1987).

Heute ist die Induktion von pathogenen CWD in-vivo durch Einsatz von Antibiotika von großer Bedeutung, weil antibiotikaresistente Mikroorganismen mittlerweile weit verbreitet sind und durch Antibiotika nicht mehr unbedingt abgetötet werden (Beyer, 1999). Andererseits entziehen sich CWD auf Grund ihrer fehlenden Zellwand dem Immunsystem weitgehend und agieren nurmehr als Haptene. Zur Unterstützung des Organismus bei seiner Eliminierung der zellwandfreien mikrobiellen Formen ist daher die SANUM-Therapie unter Einsatz der SANU-KEHL-Präparate (Schneider, 1999a; Werthmann, 1999) die Behandlungsmethode der Wahl. Als Beispiel sei die bewährte Therapie von Infektionen mit Mykoplasmen und Chlamydien angeführt, die nach Enderlein in die Zyklode des *Aspergillus* gehören:

- 1-2x wöchentlich Mischinjektion mit NIGERSAN D5 und CITRO-KEHL
- täglich abends SANUKEHL Pseu D6 Tropfen: 4 Tropfen einnehmen und 4 Tropfen einreiben.

Auf Grund der bisherigen Forschungsarbeiten ist festzuhalten, daß

- Mikroorganismen ein polymorphes Erscheinungsbild haben können, von kleinsten viralen Strukturen bis zu Bakterien und Pilzen,
- CWD von Mikroorganismen (Staphylokokken und Bazillen) physiologischerweise in den Erythrozyten gesunder Menschen vorkommen,
- zellwandfreie Formen in-vitro und in-vivo unter bestimmten Milieuverhältnissen vorkommen und in-vivo pathogen sein können,
- CWD pathogener Arten innerhalb der Erythrozyten parasitieren und daß sie dunkelfeldmikroskopisch im vitalen Blut erkennbar sind,
- unterdrückende Maßnahmen bei Erkrankungen insbesondere durch Antibiotikatherapie zur Entwicklung von CWD führen,
- zellwandfreie Formen von Mykobakterien die eigentlichen Träger der tuberkulinhischen Konstitution sind,
- CWD zu klassischen Bakterienformen revertieren können, nach Enderlein also ihre Cycloden in beide Richtungen durchlaufen können,
- pathogene Formen von Mikroorganismen durch ihre apathogenen, regulatorischen Formen unschädlich gemacht werden können.

### Die Homotoxinlehre Reckeweg's

Nach Reckeweg (Reckeweg, 1975, 1980) umfaßt das System der „Großen Abwehr“ fünf unterschiedliche Mechanismen (Retikuloendothel, Hypophysenvorderlappen-NNR-Mechanismus, Nervenreflexe, Leberentgiftung, bindegewebliche Entgiftungsfunktion), mit denen sich der Körper gegen Gifte („Homo-

oxine“), die Krankheiten auslösen können, wehrt. Entweder siegt der Körper in diesem Kampf, wird mehr oder weniger stark durch die Homotoxine geschädigt, oder er erliegt sogar der Giftwirkung.

Diese Sichtweise Reckeweg's ist eine Erweiterung der Forschungen Selye's zum Adaptationssyndrom (Selye, 1953).

Die Schädigung durch die Homotoxine äußert sich u.a. in einer Beeinträchtigung oder Blockade der intrazellulären Enzymsysteme. Die unterschiedlichen Grade der Giftwirkung entsprechen in Reckeweg's Lehre sechs unterschiedlichen Phasen, wobei in den ersten drei Phasen (Exkretion, Reaktion, Deposition) die Gift-Ausleitung gelingt, während in den drei zellulären Phasen jenseits des „biologischen Schnittes“ (Imprägnation, Degeneration, Neoplasma) die Zellen zunehmend geschädigt werden und mehr oder weniger funktionsuntüchtig sind. Die drei zellulären Phasen entstehen häufig durch Unterdrückung von akuten Krankheiten. Zahlreiche chemisch definierte Substanzen, wie Antibiotika, Antirheumatika, Antidolorosa, Bakterioostatika u.a. wirken nach Reckeweg oft irreversibel blockierend auf die intrazellulären Fermentenzyme und rufen die zellulären Phasen vier bis sechs hervor („progressive Vikariation“). Diese Phasen entsprechen den Begriffen „Psora“ und „Sykosis“ von Hahnemann bzw. der „tuberkulinhischen Konstitution“. Nach dem 6-Phasen-Schema Reckeweg's (Tab. 1) ist eine klinische Tuberkulose nur in der degenerativen Phase möglich.

Zur Verdeutlichung der progressiven Vikariation sei im folgenden ein authentisches Praxisbeispiel eines jungen Mannes angeführt, dessen Krankheitsgeschichte sich von einer Dysbiose mit akuter, entzündlicher Ausleitungsreaktion im Säuglingsalter über 16 Jahre bis zu einer degenerativen Entmarkung im Bereich des Zentralnervensystems entwickelte:

Tab. 1: Die Homotoxikosen (6-Phasen-Tabelle) mod. nach Reckeweg, 1975

Humorale Phasen-Krankheiten der Disposition		Zelluläre Phasen-Krankheiten der tuberkulinischen Konstitution				
Gewebe	Exkretion	Reaktion	Deposition	Imprägation	Degeneration	Neoplasma
<b>Ektoderm</b>	Speichel	Dermatitis	Warzen, Polypen	Migräne, Leukoplakie	chronische Dermatitis	Basaliom
	Schnupfen	Rhinitis	Atherom	Multiple Sklerose Epilepsie	Lupus, Psoriasis	Adenom
	Schweiß	Furunkel	Cataracta senilis	Asthma	Morbus Cushing	Melanom
	Tränen	Stomatitis, Soor Herpes zoster Neuralgie	beginnendes Asthma	Heuschnupfen Rhinitis atrophicans	MS, M. Parkinson	Sarkom
	Magen-Darm-Säfte	Colitis-Syndrom	Obstipation	Ulcus ventric./duod.	Morbus Menière Morbus Alzheimer	Carcinom von Pankreas, Gallenblase, Magen-Darm
<b>Entoderm</b>	Galle	Enteritis	Megacolon	Asthma	<b>Tuberkulose</b>	Myelom
	Pankreassaft	Parotitis Hepatitis	Struma Silikose	Ulcus ventriculi / duodeni	Diabetes mellitus	Sarkom
	Antikörperbildung	Cholangitis	Cholelithiasis	<b>chron.-rezidivierende Infektanfälligkeit</b>	Leberzirrhose	
	vikariierende Blutun- gen	Ödem Abszeß, Ulcus	Adipositas Gicht	Chron. Tonsillitis		
	Menstruation	Angina Typhus Appendizitis Polyarthritis	Lymphdrüsen- schwellungen Lipome Exostosen	Lymphatismus Elephantiasis	<b>Tuberkulose</b> Sklerodermie	Sarkom und Carcinom der Nieren
<b>Mesoderm</b>	Milchsäurebildung	Cystitis, Pyelitis	Myogelosen	beginnende Agranulozytose	Fibrom Otosklerose	Sarkom und Carcinom der serösen Häute
	Absonderung der serösen Häute	Nephritis Prostatitis Salpingitis Muskelrheumatismus	Myalgien Rheuma Zysten	Paradontose (Endst.) Leukämie, Lymphom	Paradontose (Endst.) Carcinom des Uterus	
				Hydronephrose	Erschöpfung n. Selye	Myosarkom
				Vorstadien von Tumoren	<b>Tuberkulose</b> Schrumpfniere Muskel dystrophie	Carcinom der Haut und der Genitalien
<b>Exkretionsprinzip, Prognose günstig</b>			<b>Kondensationsprinzip, Prognose dubios</b>			

**Biologischer Schnitt**



<u>Lebensalter</u>	<u>Erkrankung</u>	<u>Therapie</u>
2 Monate	Prätoxikose bei Coli-Dyspepsie, diffuse Peribronchitis, hohes Fieber	Antibiotika i. v. und i. m., Milch"heil"nahrung, Fluor
4 Monate	Superinfizierte Varizellen, Analfissuren, Streptokokkensepsis, hohes Fieber	Antibiotika, Antipyretika, Vit. D <sub>3</sub>
5 Monate	Coli-Dyspepsie, Windpocken, Durchfälle, Erbrechen	Antibiotika, Immunglobuline, Pektine, Vollmilchbrei, Fluor, dermal Corticosteroide
1 Jahr	Superinfiziertes intertriginöses Ekzem, Kopfhautekzem, leichter Lungeninfekt, schwere eitrige Otitis ext., hohes Fieber	Antibiotika, Antimykotika, dermal Salicylvaseline und Öl, keine Besserung der Symptome
14 Monate	Histiocytose X, Obstipation	Chemotherapie, Prednisolon
2 Jahre	Histiocytose X, Speicherherd temporal re.	Chemotherapie, Corticoide
6 Jahre	Unfall	Tetanusimpfung
7 Jahre	Zahnausfall nach Chemotherapie	
14 Jahre	Cerebelläre Ataxie, Hydrocephalus int., Analfistel, Kyphoskoliose, Minderwuchs, Anus praeter, geistige und motorische Retardierung	Ventilimplantation wegen Hydrocephalus
16 Jahre	zunehmende Muskeldystrophie, Nystagmus, Astigmatismus, zunehmende Entmarkungs-herde in Pons und Mesenzephalon, Strabismus, durch stereotaktische Biopsien geh-unfähig geworden, Patient sitzt im Rollstuhl	nochmals Versuch mit Corticoiden, der wegen des Auftretens eines M. Cushing und Akneverstärkung abgebrochen wurde

Eine biologische Therapie hat nach Reckeweg das Ziel, die große Abwehr zur Entgiftung und zur Ausscheidung von Giften anzuregen. Dabei kommt der Reaktivierung der geschädigten oder blockierten Enzymsysteme durch Verabreichung adäquater Kofaktoren, wie Vitaminen, Spurenelementen, intermediären Katalysatoren des Citratcyclus und Chinonen besondere Bedeutung zu. Das Ziel einer biologischen Therapie ist vor allem auch die Rückführung gefährlicher Phasen rechts des biologischen Schnittes in harmlosere („regressive Vikariation“), wie z.B. die Induktion von Entzündungsreaktionen bei Neoplasmaphasen.

Alle Naturheilungen entsprechen nach Reckeweg dem Prinzip der regressiven Vikariation. Dabei werden einzelne Phasen der Krankheitsentstehung stark verkürzt in rückwärtiger Reihenfolge nochmals durchlebt. Dies bedeutet, daß während des Gesundungsprozesses

manchmal scheinbar neue Erkrankungen auftreten können (z.B. Auftreten eines akuten Herpes während der Therapie einer degenerativen Erkrankung), deren Symptome jedoch keineswegs unterdrückt werden dürfen. Eine Erleichterung ist in diesen Fällen durch eine verstärkte Anwendung von Ausleitungsverfahren, durch Gabe des der entsprechenden Krankheitsphase angemessenen klassisch-homöopathischen Arzneimittels zu erreichen oder auch durch Akupunktur.

#### **Charakterisierung des tuberkulinischen Milieus**

Unter dem Milieu der Gewebe wird das Zelle-Milieu-System verstanden, wie es von Pischinger in seinen Eigenschaften beschrieben wurde (Pischinger, 1990).

Milieuveränderungen lassen sich auf verschiedenen Ebenen charakterisieren, wie z.B. mikroskopisch mit Hilfe der Dunkelfeldmikroskopie

oder auf elektromagnetischer Ebene mit Hilfe der Bioelektronik nach Vincent (BEV).

Im dunkelfeldmikroskopischen Bild des nativen Blutes zeigen sich u.a. Formveränderungen der Erythrozyten bis hin zu stechapfelähnlichen Formen und in Abhängigkeit von der Phase rechts des biologischen Schnittes veränderte morphologische Strukturen innerhalb und außerhalb der Erythrozyten (s. Abb. 2; Schwerdtle u. Arnoul, 1993; Bleker, 1997). Diese Strukturen wurden von Enderlein beschrieben, dokumentiert und benannt, und sie lassen sich gut reproduzieren. Die dunkelfeldmikroskopische Untersuchung erfordert ein Spezialmikroskop.

Eine weitere Möglichkeit zur Milieu-charakterisierung bietet die Bioelektronik nach Vincent (BEV).

Wie bereits vor über 100 Jahren bekannt, ist der wichtigste Milieuparameter das pH (Worlitschek,

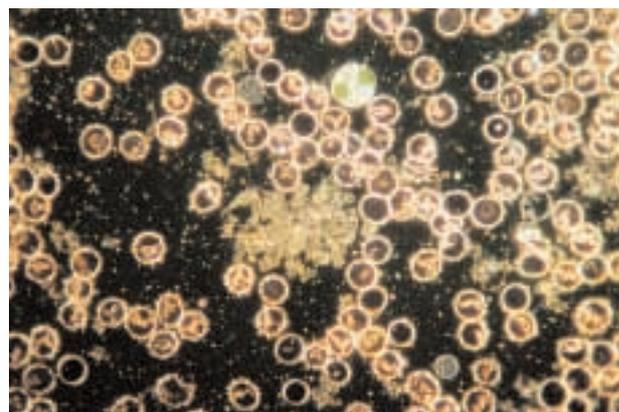
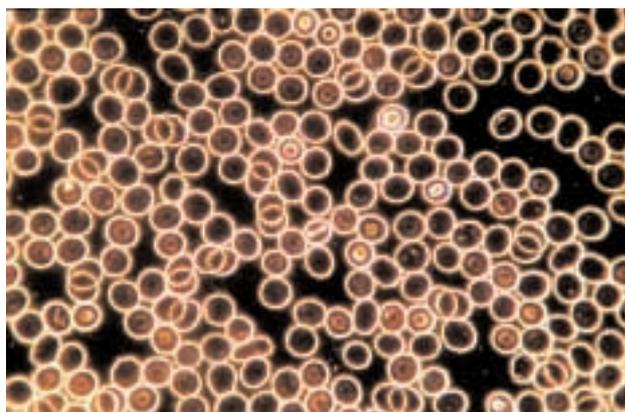


Abb. 2: mäßig (links) und stark (rechts) endobiontisch belastetes Nativblut (aus Bleker, 1997)

1996). Das pH stellt das Ionenpotential für Azidität und Alkalinität dar, und es ist der „magnetische Faktor“ nach Vincent. Das pH beträgt im arteriellen Blut 7,40 - 7,45, im kapillären Blut 7,35 - 7,40 und im venösen Blut 7,30 - 7,35. Ein durchschnittliches Blut-pH von 7,20 wird als normal angesehen, es wird heutzutage jedoch kaum noch erreicht. Auf Grund regulatorischer Wechselwirkungen verhält sich das pH des Blutes gegenläufig zum pH der Gewebe, so daß ein Blut pH von 7,5 einem Gewebe-pH von ca. 5,5 entspricht. Nach Enderlein entwickelt sich der Endobiont im Blut bei einem pH zwischen 7,20 - 7,50.

Ein weiterer wichtiger Milieuparameter ist das Redoxpotential. Die Bedeutung dieses Parameters wurde von dem amerikanischen Arzt W. F. Koch entdeckt (Koch, 1981). Koch war Physiologe und Pathologe, und er war zwischen 1919 und 1949 Direktor der Koch-Krebs-Klinik in den U.S.A. Er führte in die Krebsbehandlung die Therapie mit homöopathisch aufbereiteten (D6 oder D9) Carbonylgruppen-haltigen Substanzen (z.B. Glyoxale, Chinone) ein, und er mußte sich wegen seiner neuartigen Behandlungsmethoden oftmals vor amerikanischen Gerichten verteidigen. Da seine Behandlungsergebnisse jedoch hervorragend waren, bereiteten ihm diese Anfechtungen kaum Probleme.

Koch nahm an, daß Viren und Antibiotika als Pathogene im Stoffwechsel verankert würden, indem

sie mit Aminogruppen von z.B. Kreatinin reagierten und Polymere bildeten, die vor allem die Funktion der Atmungskette beeinträchtigten. Er vermutete, daß die so erzeugte Hypoxie der Grund für die Entstehung von Krebs und anderen Erkrankungen sei. Daher entwickelte Koch homöopathische Präparate mit einem hohen Redoxpotential, um diese Hypoxie zu überwinden und die Verankerung der Pathogene zu beseitigen.

Der von Koch postulierte Wirkungsmechanismus seiner Präparate ließ sich bis heute nicht verifizieren, jedoch konnten Mäkinen u. Mäkinen (Mäkinen u. Mäkinen, 1982) in einem biologischen System zeigen, daß die Substanz Methylglyoxal – neben Glyoxal das wichtigste von Koch angewandte Arzneimittel – photoverstärkende Eigenschaften besitzt, und zwar bei einer Wellenlänge von 300 nm.

Seit langem ist bekannt, daß wesentliche Stoffwechselforgänge unter Emission von Lichtquanten stattfinden. Früher nahm man an, daß dies lediglich eine Begleiterscheinung chemischer Vorgänge sei, jedoch wurde von dem deutschen Physiker Popp mit großem technischen Aufwand nachgewiesen, daß Photonen bei der Kommunikation zwischen Zellen von großer Bedeutung sind (Popp et al., 1992). Das von lebenden Zellen in Form von Biophotonen emittierte Licht ist sehr schwach (ultraschwache Lumineszenz). Es zeigt jedoch im gesunden Organismus eine sehr hohe

Kohärenz ähnlich einem Laser und besitzt daher eine hohe Resonatorgüte.

Die Kommunikation durch Licht zwischen zwei Zwiebelwurzeln beobachtete Gurwitsch bereits in den zwanziger Jahren. Reiter u. Gabór aus dem Forschungslabor des Siemens-Konzerns in Berlin wiesen daraufhin 1928 nach, daß die Wellenlänge dieser Kommunikationsstrahlung im Ultravioletten exakt bei 338 nm liegt. Von besonderer Bedeutung war, daß sich diese Strahlung mit einer Bestrahlung mit schwachem Licht einer Wellenlänge von 300 nm antagonisieren ließ, genau dieselbe, bei der auch Mäkinen und Mäkinen biologische Eigenschaften gefunden hatten. Popp wies nach, daß bei Krebserkrankungen die Intensität der Photonenemission und auch deren Ordnungszustand (Kohärenz) vermindert ist. Zellen von induzierten Tumoren von Versuchstieren hatten ihren Lichtkontakt gegenüber normalen Zellen sogar weitgehend verloren. Auf Grund der Erfahrung mit Arzneimitteln, die die Photonenemission offenbar beeinflussen können, scheinen ihre Eigenschaften auch bei anderen chronischen Erkrankungen verändert zu sein.

Unter Berücksichtigung der Photonenforschung ist anzunehmen, daß die Verabreichung Koch's homöopathischer Arzneimittel die Zellen zu einer verstärkten Lichtabgabe veranlaßt und somit entscheidend zur Wiederherstellung der Regulationsfähigkeit des Organis-



mus beiträgt. Bei der Therapie chronischer Erkrankungen hat sich eine Kombination von Ubichinon comp. (Heel) mit CITROKEHL als Mischinjektion besonders bewährt. Durch diese Kombination wird zusätzlich zur Photonenemission die zelluläre Atmung stimuliert.

Neben einer Abwandlung des Redoxpotentials zu einem „elektrischen Faktor  $rH_2$ “ ( $rH_2 = 2 \times pH + 30 \times E$  [Elektronenpotential in mV]) führte schließlich der französische Hydrologe Vincent als dritten wesentlichen Milieuparameter die Leitfähigkeit, bzw. ihren Kehrwert, den spezifischen elektrischen Widerstand  $r[\Omega]$ , ein (Elmau, 1985). Wie pH und  $rH_2$  diente  $r$  ursprünglich der Beurteilung der Güte von Wasser, es zeigte sich jedoch bald, daß sich diese drei Meßgrößen auch gut zur Beurteilung biologischer Substrate eignen. Vincent erweiterte die Milieubeurteilung auf die gleichzeitige Messung der Parameter in Blut, Speichel und Urin.

Mit Hilfe dieser drei Parameter lassen sich für das Blut vier Quadranten des biologischen Milieus angeben (Abb. 3):

Das kleine Kästchen zwischen den Quadranten zeigt den Bereich der Gesundheit an.

Der **Quadrant 1: sauer – reduziert** begünstigt das gesunde Leben höherer Organismen; er ist das Terrain z.B. für grüne Algen, banale Mikroben und Symbionten.

Der **Quadrant 2: sauer – oxidiert** disponiert zu bakteriellen Infektionen und zu Pilzbefall; er ist das Terrain z.B. für Flechten und Pilze, damit auch für Mykosen, Tuberkel- und Leprabakterien, sowie antibiotische Pilzformen.

Der **Quadrant 3: alkalisch – oxidiert – hypertonisch ist der Bereich der tuberkulinischen Konstitution** ist exakt der Bereich der chronischen Erkrankungen, in dem sich nach Mattman pathogene zellwandfreie Bakterienformen (CWD) bevorzugt vermehren. Er ist durch erhöhte Freisetzung von freien Radikalen gekennzeichnet und disponiert nach Vincent zu chronischen Viruserkrankungen und degenerativen Prozessen. Die nach unten gebogene, gestrichelte Linie innerhalb dieses Quadranten markiert den Bereich maligner Erkrankungen; die Diagonale innerhalb dieses Quadranten ist die „Thromboselinie“.

Der **Quadrant 4: alkalisch – reduziert** schließlich ist das Terrain für pathogene Keime, wie Pneumokokken, Typhus, Cholera, Pest, sowie auch für Braunalgen (Kelp).

Innerhalb des Quadranten 1 ist ein normales, gesundes Leben möglich. Die Zeit vor ca. 100 Jahren war medizinisch durch ein gehäuftes Auftreten klinischer Tuberkulose gekennzeichnet; die Milieuverhältnisse des Blutes entsprachen zu jener Zeit häufig dem Quadranten 2. Im Zuge der Veränderung der Lebensumstände während der letzten 50 Jahre ist jedoch eine weitere Veränderung des Milieus des Blutes in Richtung des Quadranten 3 eingetreten. Wir beobachten daher heute die klassischen bakteriellen Infektionskrankheiten vergleichsweise immer seltener, statt dessen treten vermehrt chronische Viruserkrankungen degenerative und maligne Prozesse auf. Die heute häufig zu beobachtenden Mykosen zeigen den Übergang zwischen den Quadranten 2 und 3 an.

Betrachtet man die Milieuveränderung des Blutes in Richtung des Quadranten 3, des Quadranten der chronischen Erkrankungen, nach energetischen Gesichtspunkten (Tab. 2), so wird deutlich, daß im Gegensatz zu physiologischen Verhältnissen ein starker Energieanstieg im Blut zu verzeichnen ist, wobei diese Energie durch die Gewebe auf Grund von Blockaden des Zellstoffwechsels nicht verwertet werden kann. Aus diesem Grund ist die Energie im Speichel vermindert, und über den Urin wird vergleichsweise nur noch ein Bruchteil an Energie ausgeschieden.

Durch diese Veränderung des Milieus in Blut und Geweben kommt es auch zu gravierenden Veränderungen im Grundsystem nach Pischinger. Auf Grund der energetischen Veränderungen des Blutes bei chronischen Erkrankungen ist zu vermuten, daß genügend Energie vorhanden ist, um das Überleben von Bakterien ohne Zellwand und Zytoplasma zu sichern. Ähnlich Viren benötigen sie bei einem Parasitismus innerhalb von Erythrozyten und Leukozyten keinen eigenen Energiestoffwechsel mehr sondern lediglich ihr Zellkernäquivalent.

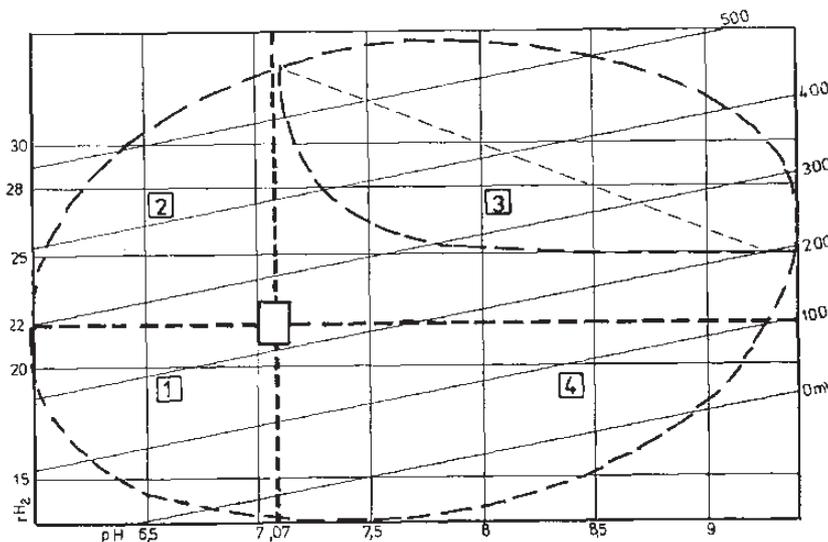


Abb. 3: Bioelektronik nach Vincent – die vier Zonen des biologischen Terrains im Blut (aus Elmau, 1985).



Tab. 2: BEV-Werte und die daraus errechnete energetische Leistung in Blut, Speichel und Urin unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen.

Idealwerte					
	pH	rH <sub>2</sub>	E	r	Leistung [ $\mu\text{W}/\text{cm}^3$ ]
Blut	7,10	22	234	210	261
Speichel	6,50	22	270	140	521
Urin	6,80	24	312	30	3245

Stark pathologische Werte					
	pH	rH <sub>2</sub>	E	r	Leistung [ $\mu\text{W}/\text{cm}^3$ ]
Blut	7,50	25	300	121	744
Speichel	7,25	26	345	310	384
Urin	4,80	19	282	127	626

Setzen sich die krankhaften Milieuveränderungen des Blutes und der Körpergewebe unserer Bevölkerung weiterhin so ungehindert fort wie bisher, ist mit einem zunehmenden Übergang des Blutmilieus in den Quadranten 4 zu rechnen, in dem ein Leben, so wie wir es heute kennen, wahrscheinlich nicht mehr möglich sein wird. Ähnliche Verhältnisse wie bei Menschen finden wir übrigens auch bei unseren Haus- und Nutztieren, und auch bei der Entstehung von Pflanzenkrankheiten besitzen vergleichbare Milieuveränderungen innerhalb und außerhalb der Pflanze eine große Bedeutung (Hoffman et al., 1994). **Dies zeigt sehr deutlich, daß Menschen, Tiere und Pflanzen Teile eines gemeinsamen Ökosystems sind.**

Wichtigster Einflußfaktor für Milieuveränderungen beim Menschen ist die Ernährung (Mielke, 1998), wobei besonders der hohe Verzehr tierischen Eiweißes von Bedeutung ist. Weiterhin besitzen pflanzliche Nahrungsmittel durch den Anbau auf ausgelaugten Böden heute vielfach eine Nährstoffkonzentration, die nur noch einen Bruchteil derjenigen von vor einigen Jahrzehnten beträgt.

Bereits vor mehr als 30 Jahren hatte Kollath (Kollath, 1967) auf die Folgen einer dauerhaft unvollständigen Ernährung („Mesotrophie“) hingewiesen: „Die Situation ist sehr einfach: Bei der von Kühnau empfohlenen, an tierischem Eiweiß reichen

Diät – für jüngere und ältere Personen – gehen die Menschen, die sich derartig ernähren, nach Kühnau eigenen Worten, „unaufhaltsam und unwiderruflich“ chronischer Krankheit und dem Siechtum entgegen. Gelingt es aber, die Menschen zu der von mir vorgeschlagenen Grundnahrung mit Vollgetreideprodukten zu bringen, dann gelangt man mehr und mehr wieder zu der ursprünglichen Gesundheit der Individuen und der folgenden Generationen“ [Zitat]. Tierversuche an Ratten mit einer „Wissenschaftskost“ hatten nämlich ergeben, daß sich die Folgen einer chronischen Fehlernährung über wenige Generationen dramatisch verschlimmern können, über Mißbildungen und Totgeburten bis schließlich zum Aussterben nach der vierten Generation.

Nach heutigen Erkenntnissen führt die chronische Fehlernährung zunächst zur chronischen Darmentzündung mit Dysbiose, später über eine Degeneration der Darmschleimhaut mit Zottenatrophie (Werthmann, 1998a) schließlich zum sog. „Leaky Gut-Syndrom“, der Zunahme der Durchlässigkeit der intestinalen Mucosa für luminale Makromoleküle, Antigene und Toxine, verbunden mit einer entzündlich-degenerativen und/oder atrophischen Schleimhautzerstörung. Durch die Schädigung der Darmwand ist auch die Funktion des Darms als Ausscheidungsorgan

stark beeinträchtigt. Nach Schätzungen aus den U.S.A. sind dort mittlerweile ca. 40% der Bevölkerung an einem **Leaky Gut-Syndrom** erkrankt.

Der chronisch-entzündete und degenerierte Darm als Hauptverursacher eines tuberkulinischen Milieus hat sieben pathogenetische Aspekte:

1. Malabsorption von Nährstoffen mit der Folge von Blähung und Müdigkeit
2. Absorption großer Nahrungspartikel mit der Entstehung von Nahrungsmittelallergien und neuer Symptome an den Zielorganen wie Arthritis und Fibromyalgie
3. Schädigung der Carrier-Proteine mit der Folge eines relativen Nährstoffmangels, der vielfältige Symptome hervorrufen kann, wie z.B. Magnesiummangel-induzierte Muskelspasmen oder Kupfermangel-induzierte erhöhte Cholesterinwerte
4. Beeinträchtigung der Entgiftungswege über den Darm mit der Folge einer erhöhten Empfindlichkeit gegenüber Chemikalien (MCS)
5. Beeinträchtigung des Schutzes durch Immunglobulin A, hierdurch Behinderung der Abwehr gegen Protozoen, Bakterien, Viren und Candida
6. Bakterien und Hefen können die Darmwand durchdringen mit der Folge der Infektion von Körperhöhlen und Organen

7. Bildung von Antikörpern, die die Darmwand durchdringen und wie Antigene unserer eigenen Gewebe aussehen, mit der Folge der Entstehung von Autoimmunerkrankungen, wie rheumatoide Arthritis, Lupus, Multiple Sklerose, Thyreoiditis, und anderer „unheilbarer“ Erkrankungen.

Da ca. 80% des immunologisch aktiven Gewebes des Körpers im Bereich des Darmes zu finden sind, hat das tuberkulinische Milieu unmittelbare Einwirkungen auf das Immunsystem zur Folge. Nach dem

amerikanischen Food Marketing Institute ergeben sich daher für die U.S.A. die folgenden engen Zusammenhänge zwischen Ernährung und Krankheitshäufigkeiten (Quelle: Food Marketing Institute, U.S.A., nach Reimerdes):

Erhöhtes Cholesterin	93%
Herzerkrankungen	88%
Bluthochdruck	86%
Schlaganfall	69%
Diabetes	65%
Darmkrebs	60%
Prostatakrebs	35%
Brustkrebs	30%

Neben der Ernährung sind auch andere Einflüsse für die Entstehung eines tuberkulinischen Milieus von Bedeutung, wie z.B. Störfelder, die sich zu ca. 80% im Bereich des Kopfes (vor allem Zähne, Nasennebenhöhlen, Tonsillen) befinden, oder psychische Faktoren. Störfelder und Schwermetallbelastungen (z.B. durch Amalgam aus Zahnfüllungen) sind die häufigsten Heilhindernisse bei der naturheilkundlichen Therapie (Kobau, 1998). Abb. 4 zeigt den Organbezug der Zähne.



Abb. 4: Organbezug der Zähne. (Copyright © by MUDr. Josefa Jonáše)

Vor allem können aber allgemein unterdrückende therapeutische Maßnahmen und Schutzimpfungen (Elmau, 1985) das Milieu so nachhaltig verändern, daß sie den Stoffwechsel weiter in die tuberkulिनische Konstitution treiben.

Am Beispiel des Diabetes mellitus, einer degenerativen Erkrankung der tuberkulिनischen Konstitution, läßt sich zeigen, daß eine starke Zunahme der Erkrankungshäufigkeit vor allem bei älteren Patienten in den U.S.A. erst in den letzten 40 Jahren aufgetreten ist (Abb. 5). Diese Kurven gehen mit denjenigen für andere tuberkulिनische Erkrankungen weitgehend parallel, und sie verlaufen ebenso parallel zum Einsatz von Antibiotika, Chemotherapeutika und Schutzimpfungen (Vithoulkas, 1998).

### Naturheilkundliche Regulations- therapie der tuberkulिनischen Konstitution

Die konventionelle Medizin hat unzweifelhaft ihre Verdienste, die in diesem Beitrag keineswegs herabgesetzt werden sollen. Werden jedoch Arzneimittel eingesetzt, von denen bekannt ist, daß sie die tuberkulिनische Konstitution und somit chronische Erkrankungen begünstigen, wie Impfstoffe, Antibiotika oder Chemotherapeutika, sollte gleichzeitig Sorge getragen werden, daß die durch sie verursachten Schäden durch Anwendung naturheilkundlicher Verfahren möglichst gering gehalten werden. Andernfalls könnten die sich stark verbreitende tuberkulिनische Konstitution und vor allem die zu erwartende Milieuerschiebung des Blutes in den Quadranten 4 nach Vincent in einem überschau-

baren Zeitraum zu einer ernsthaften Bedrohung für die Volksgesundheit werden.

Konventionell wird die klinische Tuberkulose mit Kombinationen von Antituberkulotika behandelt. Bei anderen tuberkulिनischen Erkrankungen, wie Krebserkrankungen, werden auch heute noch vielfach chirurgische und chemotherapeutische Maßnahmen angewandt. Jedoch scheint sich auch in der konventionellen Medizin allmählich die Erkenntnis durchzusetzen, daß es Stoffwechselmechanismen gibt, die eine regulative Therapie von Krebserkrankungen ermöglichen.

So wurden kürzlich die Ergebnisse einer multizentrischen Studie zum Melanomrisiko vorgelegt, die mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe (Projekt-Nr. 70-2112) durchgeführt worden war (Kölmel et al., 1999). Hierbei kam man zu der Erkenntnis, daß das „Risiko, an einem malignen Melanom zu erkranken, sinkt, wenn ein Mensch häufiger fieberhafte Infekte durchgemacht hat“; „Das Melanomrisiko war statistisch signifikant niedriger, wenn die befragten Personen eine Tuberkulose, eine schwere Staphylokokken-Infektion (beispielsweise Abszesse, Entzündungen der Brustdrüse oder des Knochenmarks) eine Blutvergiftung oder eine Lungenentzündung durchgemacht hatten. Außerdem sank das Melanomrisiko, wenn die Befragten in den letzten fünf Jahren eine leichtere Infektion, wie etwa Influenza, Bronchitis, Herpes, Sommer-Diarrhöe, mit Fieber über 38,5 Grad Celsius überstanden hatten. Je mehr Infektionskrankheiten die Untersuchten hinter sich gebracht hatten, desto geringer war ihr Risiko, an einem Melanom zu erkranken.“ [Zitate aus Pressemitteilungen der Deutschen Krebshilfe, 1999].

Diese Erkenntnisse sind in der Naturheilkunde seit vielen Jahrzehnten bekannt.

Neben der Beseitigung von Heilhindernissen, der Umstellung auf eine vollständige Ernährung erfolgt eine naturheilkundliche Therapie der tuberkulिनischen Konstitution nach den Richtlinien von Vithoulkas (Vithoulkas, 1998).

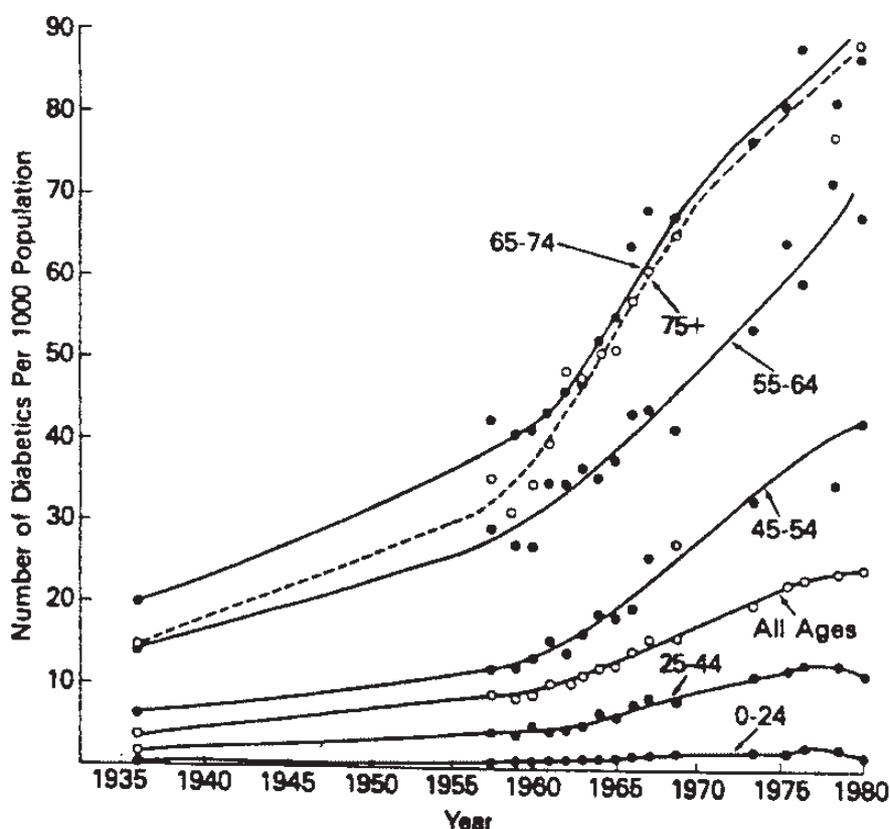


Abb. 5: Trends der Prävalenz diagnostizierter Diabetiker unterschiedlicher Altersstufen in den U.S.A. seit 1935 (Harris, MI, National Diabetes Data Group, aus Daten des National Health Interview Surveys, National Center for Health Statistics, 1984) aus F.A. Gries (1991)



Aufbauend auf den Untersuchungen von Kollath u.a. beinhaltet eine vollwertige Ernährung (mod. aus v. Koerber et al., 1987):

- Bevorzugung pflanzlicher Lebensmittel (überwiegend lakto-vegetabile Ernährungsweise)
- Bevorzugung gering verarbeiteter Lebensmittel (Lebensmittel so natürlich wie möglich)
- Reichlicher Verzehr unerhitzter Frischkost (etwa die Hälfte der Nahrungsmenge)
- Zubereitung genußvoller Speisen aus frischen Lebensmitteln, schonend und mit wenig Fett
- Vermeidung von Nahrungsmitteln mit Zusatzstoffen
- Vermeidung von Nahrungsmitteln aus bestimmten Technologien (wie Gentechnik, Food Design, Lebensmittelbestrahlung)
- Möglichst ausschließliche Verwendung von Erzeugnissen aus anerkannt ökologischer Landwirtschaft (nach den Rahmenrichtlinien der AGÖL bzw. IFOAM)
- Bevorzugung von Erzeugnissen aus regionaler Herkunft und entsprechend der Jahreszeit
- Bevorzugung unverpackter oder umweltschonend verpackter Lebensmittel
- Vermeidung bzw. Verminderung der allgemeinen Schadstoffemission und dadurch der Schadstoffaufnahme durch Verwendung umweltverträglicher Produkte und Technologien
- Verminderung von Veredelungsverlusten durch geringen Verzehr tierischer Lebensmittel; kein Fleisch von Schwein, Hase oder Kaninchen (Reckeweg)
- Bevorzugung landwirtschaftlicher Erzeugnisse, die unter sozialverträglichen Bedingungen erzeugt, verarbeitet und vermarktet werden (u.a. fairer Handel mit Entwicklungsländern)

Diese Empfehlung wurde von dem Kinderarzt und Allgemeinmediziner Konrad Werthmann (Werthmann, 1997) noch wesentlich erweitert, indem generell der Verzicht von Eiweiß aus Kuhmilch und Hühneriern angeraten wird.

Wegen der häufigen Darmschädigungen und der dadurch behinderten Resorption ist bei den meisten Patienten zumindest bis zum Wiederaufbau der Darmschleimhaut eine orthomolekulare Nahrungsergänzung erforderlich, die auch antioxidative Wirkungskomponenten enthält.

Als ein Grundprinzip der naturheilkundlichen Regulationstherapie der tuberkulinschen Konstitution gilt, daß sie nur solange gelingen kann, wie noch eine Regulationsfähigkeit von Seiten der Patienten vorhanden ist. Weiterhin ist während der Therapie unbedingt für eine Ausleitung der aus dem Pischinger-Raum herausgelösten Schlackenstoffe und Toxine zu sorgen.

Nach Vithoulkas sind die drei Ebenen **G (= geistig-spirituelle)**, **E (= emotional-psychische)** und **P (= physisch-materielle)** des menschlichen Seins sehr eng miteinander verbunden, und sie müssen zur Überwindung der tuberkulinschen Konstitution gleichzeitig behandelt werden.

Neben einer Behandlung der Ebenen G und E mittels geeigneter Verfahren (z.B. Atmungstherapie, Ordnungstherapie, psychologische Betreuung innerhalb der anthroposophischen Medizin) besteht die medikamentöse Basistherapie im wesentlichen in einer Kombination von Milieuthherapie, (klassischer oder Komplex-) Homöopathie, Biophotonenaktivierung, Isopathie und Immunmodulation. **Die Therapie mit SANUM-Arzneimitteln (siehe „Repertorium 2000 der SANUM-Arzneimittel“) bildet bei einer solchen Therapie ein wesentliches Bindeglied zwischen der stofflichen Ebene P und den beiden nichtstofflichen Ebenen G und E.**

Als Beispiel sei eine medikamentöse Milieuthherapie von Werthmann (Werthmann, 1999) zur regulativen Beseitigung der tuberkulinschen Konstitution angeführt. Diese Basistherapie hat sich in seiner Praxis bei Kindern und Erwachsenen über viele Jahre sehr bewährt. Erwachsene erhalten nach Werthmann folgende Therapie:

1. Ubichinon comp. (Heel) + CITROKEHL: Mischinjektion i.m. einmal wöchentlich
2. über zwei Wochen: EXMYKEHL D3 Supp: abends Montag-Freitag, Samstag und Sonntag 2 x 1 Tbl. FORTAKEHL D5
3. nach diesen zwei Wochen über Monate: Montag-Freitag: morgens 1 Tbl. MUCOKEHL D5, abends 1 Tbl. NIGERSAN D5, Samstag und Sonntag 2 x 1 Tbl. FORTAKEHL D5
4. vom Beginn der zweiten Woche: im tgl. Wechsel SANUKEHL Myc D6 bzw. SANUKEHL Klebs D6 tgl. 2 x 5 Tropfen einnehmen und 1 x 5 Tropfen einreiben.
5. ab der dritten Woche: 1 Kps. UTILIN „S“ (schwach oder stark je nach Konstitution) 1 x pro 14 Tage.
6. Säure-Basen-Regulation mit ALKALA N und SANUVIS

Die Mischinjektion mit Ubichinon, anderen carbonylgruppenhaltigen Substanzen und CITROKEHL dient der Photonenaktivierung in den Zellen und der Verbesserung der Zellatmung, EXMYKEHL und FORTAKEHL dem Wiederaufbau der Symbiose im Darm und MUCOKEHL und NIGERSAN dem isopathischen Abbau der höhervalenten Formen nach Enderlein; die SANUKEHL-Präparate regen das Immunsystem zur Eliminierung zellwandfreier Formen pathogener Mikroorganismen an (Conelius, 1999; Schneider, 1999a; Werthmann, 1999), UTILIN „S“ schließlich dient als multipotentes Immunstimulans (Hartmann, 1990). Dieses Präparat besitzt neben einer allgemeinen immunstimulierenden Wirkung einen spezifischen Effekt bei der Beseitigung des tuberkulinschen Milieus. Daher wird es auch zur Behandlung von Krebserkrankungen eingesetzt (Filion et al., 1999).

Zur **Ausleitung** von Stoffwechselschlacken und Schwermetallen aus dem Pischinger-Raum eignen sich sehr gut die SANUM-Präparate CERIVIKEHL und besonders USNE-



ABASAN (Schneider, 1999b), die aus Flechten hergestellt werden. Die Ausleitung muß über einen längeren Zeitraum von einigen Monaten durchgeführt werden; gleichzeitig wird der Stoffwechsel für Magnesium und Zink reguliert.

Es werden morgens 10 Tropfen USNEABASAN (oder CERVIKEHL), mittags 1 Kapsel MAPURIT und abends 10 Tropfen ZINKOKEHL verabreicht.

Bei Kindern kommt das genannte Schema zur Basistherapie der tuberkulösen Konstitution verkürzt und vereinfacht zum Einsatz (Werthmann, 1998b), da bei ihnen in der Regel eine bessere Regulationsfähigkeit vorliegt als bei Erwachsenen. Bei einem Lebensalter unter einem Jahr sollte möglichst überhaupt kein Arzneimittel oral gegeben werden, statt dessen werden die Tropfen in die Ellenbeuge eingerieben; ansonsten lautet die Dosierung Anzahl Tropfen wie Lebensalter:

1. über 1 Woche 1 x tgl. NOTAKEHL D5 Tropfen oder FORTAKEHL D5 Tropfen einreiben oder einnehmen,
2. danach über mehrere Wochen: von Montag-Freitag morgens SANKOMBI D5 Tropfen, Samstag und Sonntag NOTAKEHL D5 Tropfen bzw. FORTAKEHL D5 Tropfen
3. im täglichen Wechsel 1-2 Tropfen UTILIN N und RECARCIN N in die Ellenbeuge einreiben
4. zusätzlich klassisch-homöopathische Behandlung mit Thuja D6.

### Zusammenfassung

Die angeborene oder erworbene tuberkulöse Konstitution ist die gemeinsame Ursache der meisten chronischen Erkrankungen. Diese Erkenntnis wurde bereits von Hahnemann vor ca. 200 Jahren formuliert, von zahlreichen anderen Forschern, wie Allen, Bernard, Béchamp, Enderlein und Reckeweg bestätigt und in ihren Einzelheiten geklärt. Obwohl von der konventionellen Medizin zunächst nicht anerkannt, wurde in neuerer Zeit mit Hilfe moderner Methoden gezeigt, daß

zellwandfreie Formen (CWD) pathogener Bakterienarten ein wichtiges Substrat dieser Konstitution darstellen. Ursache der Entstehung der tuberkulösen Konstitution ist vor allem eine Veränderung des Milieus in Blut und Geweben. Bei der Entwicklung einer solchen Konstitution ist eine mangelhafte Ernährung maßgeblich beteiligt; in den letzten 40 Jahren haben jedoch auch allgemein unterdrückende Maßnahmen in Form von chemischen definierten Arzneimitteln und Schutzimpfungen eine zunehmende Bedeutung erlangt. Nach Korrektur der Ernährung und der Beseitigung von Heilhindernissen gelingt mit Hilfe naturheilkundlicher Regulationstherapie in vielen Fällen die Heilung chronischer Krankheiten durch Beseitigung der tuberkulösen Konstitution. □

### Literatur

Allen, J. H.: Die chronischen Krankheiten – die Miasmen (deutsche Übersetzung durch Renée von Schlick), 3. Auflage, Verlag Renée von Schlick, 1996

Arnoul, F.: Der Schlüssel des Lebens – Heilung durch die biologische Therapie nach Professor Dr. Enderlein, Reichl, 1998

Béchamp, A.: The blood and its third element; englische Übersetzung aus dem Französischen durch M. A. Leveson, Kessinger Publishing Company, Montana, U.S.A., 1912

Bergmann, V. A. u. Böckel, K.: „Zur Diagnostik der L-Formen der Bakterien aus Mastitiden“, Mh. Vet. Med. 44, 98-101, 1989

Beyer, D.: Resistente Bakterien – globale Herausforderung, Gesundes Leben 6, 8-16, 1999

Bleker, M.-M.: Blutuntersuchung im Dunkelfeld nach Prof. Dr. Günther Enderlein, 2. Auflage, Semmelweis, 1997

Cornelius, P.: Nosoden und Begleittherapie, 3. Auflage, Pflaum, 1999

Dechow, H.: Der Krebserreger ein Aspergillus, Archiv f. Entwicklungsgeschichte der Bakterien, 1 (2), 125-142, 1933

Elmau, H.: Bioelektronik nach Vincent und Säuren-Basen-Haushalt in Theorie und Praxis, Haug, 1985

Enderlein, G.: Bakterien-Cyclogenie. Prolegomena zu Untersuchungen über Bau, geschlechtliche und ungeschlechtliche Fortpflanzung und Entwicklung der Bakterien, Walter de Gruyter & Co, Berlin, 1925; Nachdruck 1981 erschienen bei Semmelweis

Enderlein, G.: Über die potenzierte Vaccinebehandlung der Tuberkulose, Immunobiologica 1 (2), 33-36, 1949

Enderlein, G.: Der Terminus Virus kein vergleichend-morphologischer Begriff, Immunobiologica 1 (5/6), 188-192, 1954

Enderlein, G.: Akmon – Bausteine zur Vollgesundheit und Akmosophie, Bd. I-III, Ibica, 1955, 1957, 1959

Fillon, M. C., P. Lepicier, A. Morales u. N. C. Philips: Mycobacterium cell wall complex directly induces apoptosis in human bladder cancer cells, Br. J. Cancer 79, 229-235, 1999

Fontes, A.: Bemerkungen über die tuberkulöse Infektion und ihr Virus. Mem. Inst. Oswaldo Cruz 2, 141-146, 1910

Geison, G. L.: The private science of Louis Pasteur, Princeton University Press, 1997

Gerlach, F.: Krebs und obligater Pilzparasitismus, Urban & Schwarzenberg, 1948; Nachdruck 1998 erschienen bei Semmelweis

Gries, F. A.: Der nicht insulinabhängige Diabetes mellitus (NIDDM, Typ II), Bundesgesundheitsblatt 3/91, 125-128, 1991

Hahnemann, S.: Organon der Heilkunst, 1. Auflage 1810, Hippokrates, 1982

Hahnemann, S.: Die chronischen Krankheiten, ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung, Erstausgabe 1828, Haug, 1994

Harmsen, H.: Zur Morphologie der Erreger der Tuberkulose, Klinische Wochenschrift 30, 817-819, 1952

Hartmann, J.: Mycobacterium phlei – multipotentes Immunstimulans, therapeutikon, 4, 474-483, 1990

Hoffmann, G. H., F. Nienhaus, H.-M. Poehling, F. Schönbeck, H. C. Weltzien u. H. Wilbert: Lehrbuch der Phytomedizin, 3. Auflage, Blackwell, 1994

Koch, W. F.: Das Überleben bei Krebs- und Viruskrankeheiten – das Schlüsselprinzip ihrer Heilbarkeit, 2. Auflage, Haug, 1981

Kölmel, K. F., A. Pfahlberg, G. Mastrangelo, M. Niin, I. N. Botev, C. Seebacher, D. Schneider, D. Lambert, R. Shafir, E. M. Kokoschka, U. R. Kleeborg, B. M. Henz u. O. Gefeller: Infections and melanoma risk: results of a multicentre EORTC case-control study. Melanoma Research 9, 511-519, 1999

Kollath, W.: Die Ernährung als Naturwissenschaft, Haug, 1967

Kobau, Chr.: Ganzheitlich und naturheilkundlich orientierte Zahnmedizin, Kobau, 1998 (erhältlich beim Semmelweis-Verlag, Hoya)

Koerber, K. v., T. Männle u. C. Leitzmann: Vollwert-Ernährung. Grundlagen einer vernünftigen Ernährungsweise, 6. Auflage, Haug, 1987

Lederberg, J., U.S.A., Wisconsin University, Madison, WI, geb. 1925: Nobelpreis 1958: „for his discoveries concerning genetic recombination and the organization of the genetic material of bacteria“

Mattman, L. H.: Cell Wall Deficient Forms – Stealth Pathogens, 2. Auflage, CRC Press, 1993



- Mäkinen, K. K. u. P. L. Mäkinen: Dependence of the dicarbonyl-sensitized photoinactivation of lactoperoxidase on irradiation wavelength, FEBS Lett 137: 276-278, 1982
- Mielke, K. J.: Droge Wohlstandskost: chronisch krank durch Fehlernährung, Mielke, 1998
- Pischinger, A.: Das System der Grundregulation – Grundlagen für eine ganzheitsbiologische Theorie der Medizin, 8. erw. Auflage, Haug, 1990
- Popp, F. A., K. H. Li u. Q. Gu: Recent Advances in Biophoton Research and its applications, World Scientific, 1992
- Rau, Th.: Isopathie: Milieukorrektur und SANUM-Therapie. Workshop, Semmelweis, 1998
- Reckweg, H.-H.: Homotoxikologie – Ganzheitsschau einer Synthese der Medizin, Aurelia, 1975
- Reckweg, H.-H.: Krebsprobleme, 2. erg. Auflage, Aurelia, 1980
- Schneider, P.: Multigenerationsstudie zur transplazentaren Wirksamkeit von 7,12-Dimethylbenzanthracen bei C57BL/6-Mäusen, Dissertation Univ. Hannover, 1981
- Schneider, P.: Die Sanukehle – Polysaccharide zur Haptentherapie, Semmelweis, 1999a
- Schneider, P.: CERIVIKEHL und USNEABA-SAN – homöopathische Arzneimittel aus Flechten, Sanum-Post 46, 7-8, 1999b
- Schwerdtle, C. u. F. Anoul: Einführung in die Dunkelfelddiagnostik – die Untersuchung des Nativblutes nach Prof. Dr. Günther Enderlein, Semmelweis, 1993
- Sears, P. M., M. Fettinger u. J. March-Salin: Isolation of L form variants after antibiotic treatment in *Staphylococcus aureus* bovine mastitis, J. Am. Vet. Med. Assoc. 191, 681-684, 1987
- Selye, H.: Einführung in die Lehre vom Adaptationssyndrom, Georg Thieme, 1953
- Spengler, C.: Tuberkulose- und Syphilis-Arbeiten, H. Erfurt, Davos, 1911
- Vithoulkas, G.: Die neue Dimension der Medizin, 2. Auflage, Wenderoth, 1998
- Werthmann, K.: Ernährungsumstellung für chronisch Kranke und Allergiker, 2. Auflage, ebi, 1997 (erhältlich beim Semmelweis-Verlag, Hoya)
- Werthmann, K.: Ratgeber für Allergiker und chronisch Kranke – Vorbeugung und Behandlung, ebi, 1998a (erhältlich beim Semmelweis-Verlag, Hoya)
- Werthmann, K.: Dermatosen – praxisnah betrachtet. Sanum-Post 44, 2-5 1998b
- Werthmann, K.: Die chancenreiche Therapie mit Sanukehlen – ein breites Wirkungsspektrum der Haptenpräparate, Sanum-Post 48, 11-17, 1999
- Windstosser, K. K.: Polymorphe Symbionten in Blut und Körpergewebe als potentielle Kofaktoren des Krebsgeschehens, Semmelweis, 1995
- Worlitschek, M.: Praxis des Säure-Basen-Haushaltes. Grundlagen und Therapie, Haug, 1996