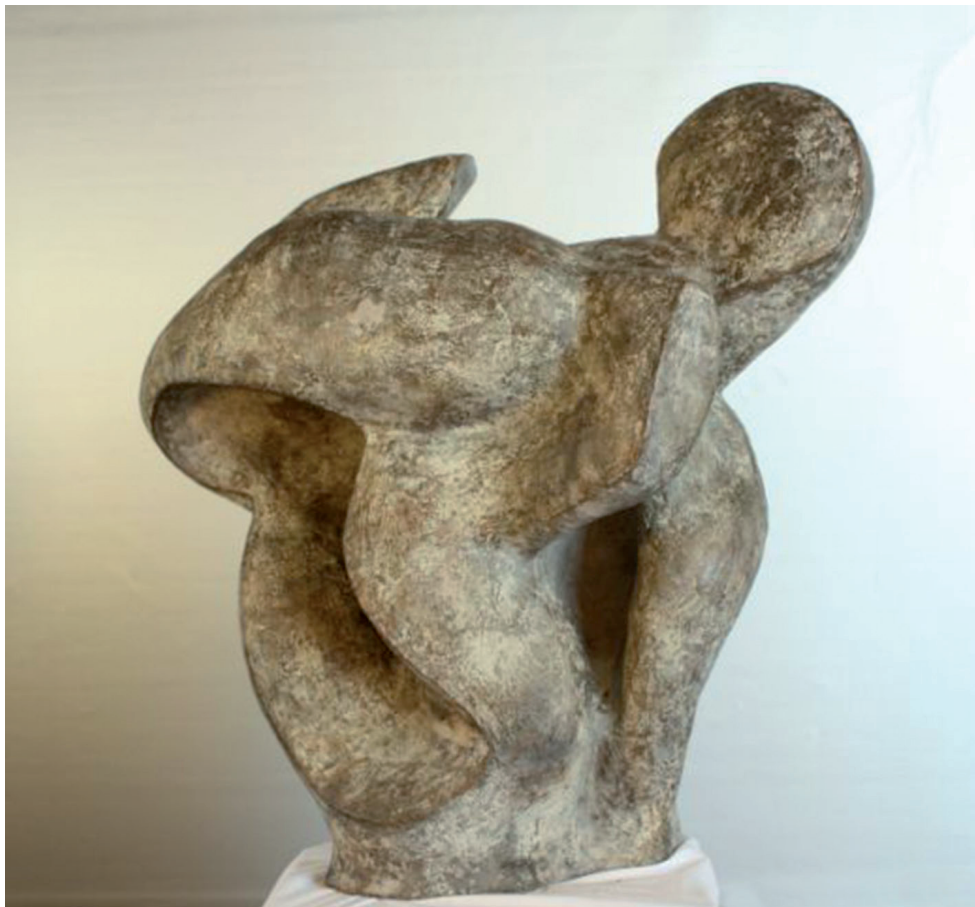


D.A.H.
e.V.

1950 -2010

Regulation und Bewusstsein

– die Zukunft der Medizin!?



Festschrift zum 60. Gründungs-Jubiläum
der Deutschen Ärztesgesellschaft
für Herd- und Regulationsforschung e.V.

„Aufgerichtet und aufrecht bedeutet mehr als senkrecht,
es geht um Transformation,
um seelische und geistige Aufrichtung”

Prof. Dr. W. Balters

Impressum

© Matrimed Verlag, Heidelberg 2010
Alle Rechte vorbehalten

Herausgeber: Dr. med. Harry Lamers und Bernhard Kohl

Titelbild: Foto einer Skulptur von Isabella Lamers mit dem Titel „Sunteleia – Vollendung“

Umschlag und Satz: Jürgen Bucker

Druck: TZ-Verlag, Roßdorf

ISBN 978-3-9813998-0-6

Grußwort

Als ich Anfang der fünfziger Jahre als junger vorwiegend an Hämatologie interessierter Arzt zuerst Kellner Gottfried, in weiterer Folge Pischinger kennen lernte und von diesen zur Mitarbeit eingeladen wurde, wurde ich fast unmittelbar von ihnen mit der These des „Grundsystems“ konfrontiert. Diese These faszinierte mich, da man hier eine Möglichkeit hatte, mehr über verschiedene Blutbildreaktionen zu erfahren.

Schon etwas früher fand in Deutschland die heftige Diskussion über das Herdgeschehen statt, die am 7. September 1950 zur Gründung des DAH geführt hatte. Pischinger stellte mit Thielemann, dem damaligen Geschäftsführer der DAH die Verbindung her, wir gründeten den „Wiener Kreis“, stellten zuerst die Neuraltherapie in den Vordergrund, dann folgten die Akupunktur, die Homöopathie, die Elektrophysiologie, die Meteorologie und so fort.

Mit einem Wort, wir versuchten auf der Basis des Grundsystems möglichst viele Regulationsmechanismen des Organismus zu erfassen und zumindest gedanklich zu vernetzen, um eine Erklärung für verschiedenste Phänomene bzw. Wirkungen unspezifischer Behandlungsmethoden beim Patienten erklärbar zu machen. In Wien hatte ich dann in meiner Funktion als Stadtrat für Soziales und Gesundheit die Möglichkeit, im Jahre 1987 einen großen Kongress über „Ganzheitsmedizin“ abzuhalten und im Anschluß daran mit finanzieller Hilfe der Stadt Wien die „Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin“ zu gründen, die auch offiziell keine Tabus mehr kannte und in bester Kooperation mit der DAH zahlreiche Kongresse, Seminare und wissenschaftliche Diskussionen durchführte. Die noch vor 20 Jahren üblichen heftigen Angriffe der sogenannten Schulmedizin blieben aus, es ist klar geworden, dass eine gute Medizin beide Seiten benötigt, sowohl die naturwissenschaftlich ausgerichtete Schulmedizin, als auch das Wissen der Erfahrungsheilkunde mit ihren komplementären Methoden. Dies ist ein großer Fortschritt und vielen großartigen Ärzten unserer Gesellschaften zu verdanken.

Ich müßte viele Namen nennen, doch reicht der Platz nicht aus. So will ich – sehr subjektiv – nur zwei meiner Freunde erwähnen.

Otto Bergsmann, der noch vor seinem Tod das chronische Belastungssyndrom detailliert beschrieben hat und Hartmut Heine, der aufgrund seines großartigen Wissens und seiner Gabe, schwierigste Fragen verständlich zu erklären, unerhört viel zur positiven Entwicklung beigetragen hat.

Der DAH danke ich herzlich für die gute Kooperation und wünsche allen viel Glück und vor allem Erfolg für ihre Tätigkeit in der Zukunft.

Univ. Prof. Dr.Dr.h.c. Alois Stacher
Ehrenpräsident der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin

Widmung

Das vorliegende Buch ist als Festschrift zum 60. Gründungsjubiläum der DAH e.V. - der Deutschen Ärztesellschaft für Herd – und Regulationsforschung e.V. konzipiert.

Neben einigen historisch bedeutsamen Texten finden Sie in diesem ganzheitlichen Lesebuch vor allem die Basisarbeiten für die wissenschaftliche Grundlage der Biologischen Medizin und ihre Grundbegriffe, sowie hochaktuelle, in die Zukunft der Ganzheitsmedizin weisende und natürlich auch philosophisch- geistige Arbeiten und Referate.

Dabei ist der Begriff „Ganzheitsmedizin“ für uns weder Ideologie noch Philosophie, sondern ein Zeichen für eine Medizin, die den kranken Menschen und nicht die Krankheit allein in den Mittelpunkt ihres Wirkens stellt.

Ohne den Anspruch auf Vollständigkeit erheben zu wollen, haben der 1. Vorsitzende der DAH e.V., Herr Dr. med. H. Lamers und ich diverse wichtige Vertreter dieser Biologischen Medizin, die keinesfalls nur Komplementärmedizin ist, zu Wort kommen lassen. Natürlich fehlen auch einige wichtige Pioniere, da Sie aus zeitlichen Gründen oder Arbeitsüberlastung uns in der Kürze der Zeit keine Beiträge überlassen konnten. Aber auch die Nichtgenannten sind im Geiste in der DAH e.V. und dieser Festschrift dabei. Dafür sind wir allen, die uns aktiv, passiv oder auch nur geistig dabei geholfen haben, dieses Buch zusammen zu tragen, sehr dankbar.

Diese Festschrift soll vor allem ihre Leser dazu anregen die Originalliteratur der teilweise gekürzten Jubiläumsbeiträge zu lesen und sich dadurch mehr Bildung anzueignen. „Denn nur durch Bildung erlangt man ein selbstverantwortliches Können, eine Lebensform des Sich-Auskennens und der Orientierungskraft“ wie Heine in seinem Vorwort zur 3. Auflage seines Lehrbuches der Biologischen Medizin 2006 schreibt. Diese Bildung führt aber vor allem auch zu einem höheren Bewusstsein und ist die Grundlage für die weitere Arbeit in und an der Medizin. Dabei ist mit Arbeit nicht nur eine Betätigung oder Beschäftigung gemeint, sondern eine Arbeit zu verrichten heißt etwas hervorzubringen.

Um dies zu verdeutlichen schließe ich mit einer kleinen Anekdote über den berühmten Architekten Christopher Wren:

„Eines Tages besichtigte er den Bau einer seiner Kathedralen, um zu sehen, ob auch alles seinem Plan entsprechend zur Ausführung gelangte. Er beobachtete die vielen tätigen Handwerker und einen davon fragte er nach seinem Tun. „Oh,“ sagte dieser, „ich bringe einen Schubkarren voll Steine dort hinüber.“ Ein anderer antwortete:“ Ich trage diesen Balken dorthin.“

Einer jedoch antwortete stolz: „**Ich helfe mit - eine Kathedrale zu erbauen !**“

Lassen Sie sich, sehr geehrter Leser, auch dazu anregen, an diesem Werk, dieser Kathedrale der zukünftigen Medizin mitzubauen, so wie die Gründer, die Pioniere und die aktuellen Mitglieder der DAH e.V. dies in den letzten sechzig Jahren mit Erfolg versucht haben zu tun.

Bernhard Kohl

Inhaltsangabe

Einleitung – B. Kohl	11
Vorwort 1 – Dr. med. H. Lamers	13
Vorwort 2 – Prof. Dr. Roeland van Wijk.....	19

I. Historische Texte

Sonderdruck der Gründung der DAH, 1950	25
<i>Dr. med. Ferdinand Huneke</i> Das Herdgeschehen im Lichte der Heilanästhesie, 1950.....	27
<i>Dr. med. E. Schwamm</i> Humorale Regulationstherapie bei Herderkrankungen, 1974.....	43
<i>Bericht einer Diskussion</i> Herdgeschehen: Wurzel allen Übels?, 1977.....	49
<i>Dr. med. Harry Lamers</i> Neuraltherapie, Herdsanierung und erweiterte Einsicht ins Regulationsgeschehen, 1992	57
<i>Dr. med. Felix Perger</i> Sanierung über das Grundsystem, 1993	65
<i>Univ. – Doz. Dr. med. O. Bergsmann</i> Herd, Herdgeschehen und chron. Belastungssyndrom, 1996.....	71
<i>Dr. med. H. Lamers, L.W. Göring</i> Neuraltherapie – lokal und systemisch, 1997.....	85
<i>Dr. med. G. Draczynski und Dr. med. dent. H. Klose</i> Entwicklung der Regulationsmedizin, 1997	99

II. Aktuelle Texte

<i>Jürgen Aschoff</i> Neue Ergebnisse in Diagnostik und Therapie mit niederenergetischen Feldern bei chronischer Entzündung, 2010.....	105
<i>Prof. Dr. med. dent. Werner Becker</i> Herde und Störfelder, 2010.....	107
<i>Dr. med. Roswitha Bergsmann</i> Grundsystem – pathogenetisches Zentrum chronischer Krankheiten – Angriffspunkt regulationsmedizinischer Therapiemethoden, 2010	111
<i>Dr. med. Mark Bottu</i> Silizium und seine Rolle im Grundsystem, 2010.....	119

<i>Dr. Dieter Broers</i> Einleitung in den heutigen Stand der Wissenschaft der Regulationsmedizin, 2010.....	129
<i>Dr. Dieter Broers</i> Der Mensch an der Schwelle zum Evolutionssprung, 2010	133
<i>Univ. Prof. Dr. med. Ivan Engler</i> Procain und Ionisierter Sauerstoff – Bedeutung für die Matrix, 2010.....	141
<i>Dr. med. Chr. Engelbert</i> Scenar eine neue Regulationstherapie, 2010	151
<i>Prof. Dr. rer. nat. med. habil. H. Heine</i> Wirkt Neuraltherapie nach Huneke über das periphere Endocannabinoidsystem?, 2003	153
<i>Prof. Dr. rer. nat. med. habil. H. Heine</i> Von der Säftelehre zur Gundregulation – das bedeutendste wissenschaftliche Kontinuum der Medizingeschichte, 2008.....	161
<i>Dr. med. dent. Christoph Herrmann</i> Das Immunsystem und der Mundraum, 2010.....	171
<i>Prof. asoc. invitat. Dr. med. Bodo Köhler</i> Die Matrix und ihr Stellenwert im Organismus, 2010.....	175
<i>Dr. med. dent. Johann Lechner</i> Störfelder Kieferostitis / NICO – Quelle entzündlicher degenerativer und allergisierender Systementgleisungen“, 2010	183
<i>Prof. Dr. rer. nat. Fritz-Albert Popp</i> Eine neue Dimension der Regulations-Diagnostik – Kann man Zusammenhänge zwischen psychischen und physiologischen Vorgängen nachweisen?, 2009	187
<i>Prof. Dr.med S.Rilling</i> Biotonometrie - Gesundheit und Krankheit sind messbar, 2010	189
<i>Dr. med. Peter Schleicher</i> Bedeutung unspezifischer Regulationstherapien in der onkologischen Praxis, 2010	195
<i>Dr. med. H. Sauer</i> Regulationsmedizin – Überlegungen über eine andere Art der Heilung, 2010	197
<i>Dr. med. Michael Worlitschek</i> Die übersäuerte Matrix als Therapiehindernis, 2010.....	201

III. Philosophische Texte

<i>Dr. med. W. Ch. Nawrocki</i> – Haltung und Verhalten aus metaphysischer Seite, 2002	207
<i>Prof. Dr. Herbert Pietschmann</i> – Sind wir den Naturgesetzen blind ausgeliefert, oder können wir mitgestalten?, 2008	211

Einleitung

Regulationsmedizin ist die Synthese aller Verfahren, die über die Systeme der Autoregulation auf den Körper einwirken, um Funktionen zu regulieren, Fehlfunktionen zu kompensieren und Heilungsprozesse zu initiieren. Traditionelle Heilverfahren, Hochschulmedizin und zukünftige Methoden wie Quantenmedizin, subtile energies, Synchronisation, Emotional Freedom Technique und vieles mehr bieten die Grundlagen für weitergehende Forschungen.

„Biologische Systeme sind energetisch offen und daher in der Lage mit ihrer Umgebung Energie und Materie auszutauschen. Sie zeigen keine Linearität, sondern komplexe Vielfalt, die einem biologischen Fließgleichgewicht unterliegt.“ (v. Bertalanffy 1975)

Herdgeschehen, also Zusammenhänge zwischen stummen chronischen Entzündungen (Herden) und verschiedenen Leiden wurden schon in der Frühzeit angenommen, was ein assyrischer Keilschrift-Text aus der Zeit um 1400 v. Chr. beweist. Die verschiedenen Definitionen des Herdgeschehens entstanden jeweils aus dem Wissensstand ihrer Zeit. So definierte G. Kellner um 1965 den Herd als eine subchronische Entzündung um nicht abbaufähige körperfremde oder denaturierte Substanzen. A. Stacher sieht um 1966 den Herd als eine verborgene Entzündung, die lokal oligosymptomatisch verläuft, aber fähig ist, in mitunter weitentfernten Körpergebieten Symptome - die Fernstörungen auszulösen. Erst durch O. Bergsmann werden 1978 biokinetische Aspekte zum Herdgeschehen angedacht. Und erst 1993 formulieren O. Bergsmann und F. Perger die wohl z. Zt. umfassendste Definition:

„Als Herd wird eine lokal begrenzte, subklinische Entzündung unterhalb der Schmerzschwelle um nicht abbaufähiges körperfremdes oder körpereigenes Material bezeichnet. Ein Herd ist immer auch aufgrund der Projektionssymptomatik seiner gestörten Grundregulation ein Störfeld. Er stellt ein lokales Adaptationssyndrom dar, mit der Gefahr der Entwicklung von Degenerationsleiden“.

Hier wurde auch der Begriff „Grundregulation“ als wissenschaftliche Basis eingebracht, der durch H. Heine als **das** Erklärungsmodell der gesamten Biologischen Medizin etabliert wird.

1975 hatte der Wiener Histologe A. Pischinger mit seiner Beschreibung des „Systems der Grundregulation“ als erster universitärer Wissenschaftler Licht in die bis dato stark verworrene Problematik chronischer Belastungen gebracht: stand bisher stets als Ursache chronischer Systemerkrankungen der „Fokus“ im Vordergrund, konnten die „Sekundenphänomene“ von Heilungen chronischer Erkrankungen nach Zahnextraktionen, Procaininjektionen etc. mit den funktionell – anatomischen Darstellungen des „Systems der Grundregulation“ einer erweiterten Klärung zugeführt werden. (H. Lechner)

Heine zeigt, dass das System der Grundregulation die wissenschaftliche Basis der biologischen Medizin (Ganzheitsmedizin) darstellt. Der Begriff der Ganzheit liegt im kleinsten funktionellen Nenner des Organismus auf den alles bezogen werden kann: Trias Endstrombahn (Kapillaren, Lymphgefäße), Molekularsieb der ECM (extrazellulären Matrix) und nachgeschaltete Zellen. Über die Endstrombahn sind die endokrinen Drüsen, über die blind in der ECM endigenden vegetativen Nervenfasern das zentrale Nervensystem zugeschaltet. Beide Systeme sind im ZNS miteinander verschaltet. Auf diese Weise ist die Einheit von Körper, Geist und Seele gegeben. Unser modernes Leben greift vielfältig störend in diese Beziehungen ein. Hier ist jeder Einzelne gefordert seine Verantwortung im Erhalt bzw. in der Regeneration der Grundregulation wahrzunehmen. Dies verlangt eine bewusste Lebensordnung und – führung. (H. Heine)

Regulare heißt, nach einer Regel zu leben. Damit ist der nomos gemeint, die körperlich – seelisch – geistige Einheit, die das Individuum in die Welt und in den Kosmos einbindet. Dies ist zu berücksichtigen, wenn von Regulation und Regulationstherapien gesprochen wird. (H. Heine)

Siehe dazu auch Popp „**Bewusstsein – die heilende Macht im Hintergrund**“.

Regulationstherapeutische Verfahren sind alle klassischen Naturheil-verfahren wie Ordnungstherapie, Fasten, traditionelle Phytotherapie, aber auch Akupunktur, Neuraltherapie, Osteopathie, EAV, Magnetfeldtherapie, Entsäuerungstherapie nach Worlitschek, oder Regulationsdiagnostik nach Popp, und Homöopathie.

H. Lamers hat die zentrale Rolle der Zellatmung am Cytochrom a/a 3 in der Regulation aufgezeigt und die spezifische Ionisationsenergie von 13.53 ev. im Bicarbonat -Puffer- System als das wesentliche Prinzip erkannt, dass eine neue Dimension der Verbindung von Biochemie und Biophysik einläutet.

Der molekularen Resonanzkopplung durch die kohärente elektro-magnetische Strahlung der Biophotonen (Popp) auf andere molekulare und atomare Systeme dürfte nach Heine die größte Bedeutung für kybernetische Prozesse zukommen. Denn die Anregung zur Bildung geordneter Strukturen ist für die Homöodynamik eines Organismus von entscheidender Bedeutung. Krankheiten müssen sich aus dieser Sicht immer dann entwickeln, wenn das kohärente Verhalten der extrazellulären und intrazellulären Biophotonen nachhaltig gestört wird. (Heine/Popp)

Neben den oben nicht abschließend aufgezählten Vorteilen und Aufgaben der Regulationsmedizin kommt ihrem präventiven Charakter eine unvergleichliche Bedeutung zu. „Alter kann erleiden oder gestalten“ (Jaspers)

Der Unterschied zwischen chronologischem und biologisch erreichbarem Alter (130-150 Jahre) ist beträchtlich und er wird in unserer Bevölkerungsstruktur von beklemmender Leidenschonizität begleitet. (Rimpler)

In jüngster Zeit gewinnt die Biologische Medizin und damit die Regulationsmedizin immer mehr an Bedeutung vor der schnell wachsenden Unbezahlbarkeit unseres kranken Gesundheitssystems.

Hier kann durch Regulation im doppelten Sinn eine beträchtliche Kostenersparnis für die Solidargemeinschaft erwirkt werden.

Bernhard Kohl

Vorwort zur 60 Jahre DAH Festschrift.

Herd- Störfeld- und Regulations-Forschung in der DAH (1950-2010).

Dr. med. Harry Lamers

1. Vorsitzender der DAH

Einführung.

„Das Problem Herd und Herdgeschehen stellt sich ganzheitsmedizinisch als ein **Netzwerk** dar, in das alle Regelsysteme, also der ganze Mensch, einbezogen sind.“

So begann Univ. Doz. Otto Bergsmann seine Zusammenfassung der langjährigen Arbeitsergebnissen des Wiener Teams und der DAH in seiner Arbeit „Herd, Herdgeschehen und chronisches Belastungssyndrom“, die Sie in dieser Festschrift finden. Bergsmanns Zusammenfassung von damals geht vorab an dasjenige was ich hier weiter ergänzen möchte und öffnet die Tür zu einem quantenphysikalisch wirkenden, primären **Netzwerk**. Dieses ist einzigartig in seine Energie und es verbindet alles Seiende und Werdende miteinander. Es wurde letztendlich biophysikalisch experimentell bestätigt in den Anfangsjahren des 21. Jahrhundert und es begnadet uns mit einer unvorstellbaren Möglichkeit zur Regulation und zum Leben selbst.

„Wir müssen hinter diesem **Kraft-Feld** (Hunekes Hypothese der Stör-Feldwirkung passt genau in dieses Zitat) das Bestehen einer bewussten, intelligenten Geist unterstellen. Dieser Geist ist die **Matrix** aller Materie.“ Dies sind die Worte von Max Planck in einer Vorlesung die er 1944 hielt in Florenz mit dem Titel: „Das Wesen der Materie“ (Archiv zur Geschichte der Max-Planck Gesellschaft, Abt. Va, Rep II Planck, Nr. 1797). Das heisst, dass das **Bewusstsein die Schlüsselrolle in dieser Matrix spielt** in Schöpfung, Leben und Regulation.

Dies Alles nun kommt zum Ausdruck in dem Archiv zur Geschichte der DAH, das wir teilweise in diese Festschrift präsentieren. Speziell aber in der Entwicklung der letzten Denkmodelle zum Herdgeschehen und zur Regulationsforschung können Sie sich dies bewusst werden und sich hierüber freuen.

Der Anfang der Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung und die Gründung der DAH am 7. September 1950 in Karlsruhe.

1950 wurde der Therapiekongress für Ganzheitsmedizin von Prof. Werner Zabel organisiert in Zusammenarbeit mit der Westdeutschen Ärztekammern unter der Leitung vom 1. Präsidenten (nach dem 2. Weltkrieg) Dr. med. Karl Oelemann, Bad Nauheim. Am 4. Tag kam auch das Gebiet der Herderkrankungen auf die Tagesordnung. Dr. med. Oelemann selbst, als Hauptvertreter der regulären Medizin, wurde so der 1. Vorsitzender des Gründungsausschusses der DAH.

Dr. med. Ferdinand Huneke berichtete hier unter grossem Beifall wie er zu seiner ersten Beobachtung der Fernwirkung seiner Heilanästhesie (die heutige Neuraltherapie) mit Procain am Ursprungsherd auf das Sekundärleiden gekommen ist. Der Begriff „Herd“ wurde in der IGNH geändert in „Störfeld“, weil die Ursache der Regulation kein Keimdepot, kein Toxindepot und keine fokale Allergie sein konnte. Hier wurde m.E.

schon klar, dass es sich kaum molekular-biologisch erklären lässt. Weitere Denkmodelle der Regulationsforschung waren notwendig und unumgänglich.

So wurden von Anfang der Gründung der DAH an Herd und Störfeld mit einander verbunden. Der Unterschied zwischen Herd- und Störfeldgeschehen wurde zum Inhalt und Hauptthema der DAH und ist es heute immer noch.

Unser Wunsch ist es, dass nicht nur die Forschung der DAH dieses Thema weiterführt und vertieft, sondern dass dies ebenfalls geschieht innerhalb anderen Regulationsmedizinischen Gesellschaften mit denen wir von Anfang an aktiv verbunden sind. (siehe Vorträge)

Denkmodelle zum Herdgeschehen nach 60 Jahren DAH

Denkmodelle zum Herdgeschehen und zur Regulationsmedizin in der DAH bzw. Komplementär-Alternativmedizin (KAM) nach Univ.-Doz. Dr. O Bergsmann und erweitert nach Dr. H. Lamers.	
1. Denkmodell:	(Infektions-) Keimdepot. Pässler 1909, Hunter 1910.
2. Denkmodell:	Toxindepot. Gutzeit und Parade 1939, Slauck 1950.
3. Denkmodell:	Fokale Allergie. Altmann 1973 u. 1987, Raab 1977.
4. Denkmodell:	Korrelations-Pathologie. Ricker 1924, Siegmund 1942, Hoff 1952.
5. Denkmodell:	Neuralpathologie. Speransky 1941 engl., 1950 dtsch.
6. Denkmodell:	Herd-/Störfeld-/Irritationszentrum. F. und W. Huneke 1940, Leriche 1930, Dosch 1972.
7. Denkmodell:	Grundsystem, Extrazelluläres System. Pischinger 1963, G. Kellner 1965, A. Stacher und O. Bergsmann 1968, F. Perger 1970.
8. Denkmodell:	Biokybernetisches Regulationssystem/Risikofaktor Molekulares, Supermolekulares- und Infra-Molekulares Regulationssystem. O. Bergsmann 1970 mit R. Bergsmann 1992 mit F. Perger 1993.
9. Denkmodell:	Matrix-Forschung. Prof. Dr. H. Heine, Prof. Dr. M. Rimpler 1981.
10. Denkmodell:	Basis-Bio-Regulations-System, B.B.R.S. 1984. R. van Wijk, H. Lamers, W. Linnemans, M. Bottu, Niederlande/Belgien. Dieses Regulationsmodell hat die neue physiologische Grundlagen des Grundsystems von Prof. Pischinger c.s., die Matrix Lehre von Prof. Heine und die Biophysik der Biophotonen von Prof. F. Popp in einer wechselwirkenden Beziehung zu einander geordnet. Auch die Geist- und Seelen-Funktionen des Lebens wurden in diesem B.B.R.S. hineingebracht.
11. Denkmodell:	Biophysikalisches-, Bioenergetisches- und Bioinformatives Regulationssystem. H. Lamers und L. Göring 1992 Vesta-Forschung - Das Phaenomen Leben.

12. Denkmodell: Blockadentheorie und Theorie der Transformationsprozesse. Prof. Dr. G. Heim 1998.
13. Denkmodell: System der Kommunikation-Kohärenz. Prof. F. Popp und Prof. R. van Wijk 1999.
14. Denkmodell: Informations-, Biophysikalisches-, Geist- und Bewusstseins- Modell. Dr. D. Broers (Matrix-Code, 2003, 2010) und Vesta-Forschung (H. Lamers 1992, 1997, 2004, 2010)

Zusammenfassend sehen Sie hier, dass die moderne Regulationsmedizin anfang mit Pischingers Grundsystem zusammen mit dem Wiener Team.

Die 2. Stufe folgte ab Denkmodell 8. von Dr. med. O. Bergsmann. Die nachfolgenden Denkmodelle entwickelten sich immer weiter und beziehen dabei die vorabgehenden Denkmodellen mit ein.

Die 3. Stufe fängt mit dem 14. Denkmodell von Dr. rer.nat. D. Broers und Vesta-Forschung (Dr. med. H. Lamers) an. Eine Parallele zwischen unserem DAH-Denkmodell und dem BIT-Modell (Dr. med. B. Köhler) und anderen Denkmodellen, z.B. Gregg Braden (Divine Matrix), Prof. Erwin Laslo und Prof. Fritz Popp ist unverkennbar. Wir freuen uns diese Evolutionsgeschichte der DAH und ihre Denkmodelle zu veröffentlichen, denn gerade hiermit zeigt sich, wie wichtig die DAH war, ist und in Zukunft bleiben wird.

Ferdinand Huneke und die Neuraltherapie prägten von Anfang an die Entwicklung der Regulationsmedizin der DAH. Die Wiener Schule mit den neuraltherapeutischen Ärzten O. Bergsmann, F. Hopfer und F. Perger sorgten dafür, dass anhand der Neuraltherapie mit dem Störfeldgeschehen zum ersten Mal getestet und bestätigt werden konnte, wie wichtig das neue Denkmodell des Grundsystems ist für das ganzheitliche medizinische Denken. Das war in den siebziger Jahren den Hauptgrund mich als IGNH – Mitglied ebenfalls der DAH anzuschliessen. In mir brannte das Feuer, (daher auch der Name Vesta-Forschung) um das Wesen der Regulationsmedizin am Beispiel der neuraltherapeutische Regulation tiefer zu erforschen, als dies möglich ist im Rahmen der Naturwissenschaft, die bis heute noch immer die unbelebte Materie beschreibt.

Wir freuen uns, das die IGNH, in dem neuen „Handbuch Neuraltherapie“, (Dr. med. Stefan Weinschenk - 1. Auflage 2010 ISBN 978-3-437-58210-3.) sich mit dem Thema „Herd – Störfeld“, das so wichtig ist für die wissenschaftliche Anerkennung der Komplementärmedizin im ganzen auseinandersetzt. (Siehe Handbuch Seite 137-168)

Regulation und Regulations-Störung.

Jeder lebende Organismus – vom Einzeller bis zum Menschen ist ein selbstregulierendes, offenes, schwingendes und energie- verzehrendes Netzsystem. Das heisst einerseits, dass es auf jede äussere und innere Zustandsänderung mit adäquater Verstellung biologischer Parameter reagieren muss (Reiz-Reaktionsprinzip) und dass in Folge der Vernetzung sich nie ein Parameter alleine ändert.

Homöostase heisst Anpassung an äussere und innere Zustandsänderungen zur Erhaltung der inneren Dynamik. Da Leben Dynamik bzw. Schwingung und nicht Stase bedeutet, müsste Homöostase eigentlich Homöodynamik heissen. (Bergsmann)

Das primäre, informations-verarbeitende System aller Sauerstoff-abhängigen (siehe Vortrag Prof. I. Engler) Organismen ist die Grundsubstanz nach A. Pischinger (Interzellulärsubstanz), die auch das Lebensmilieu der Zellen darstellt, ohne die sie nicht lebensfähig wären.

Ihre Synthese erfolgt durch die Aktivität der Fibrocyten (Matrix/Heine), die in der Lage sind, situationsgerecht innerhalb Sekunden die der Situation entsprechenden Proteoglykane und Struktur Glykoproteine aufzubauen.

Die Matrix ist die erste Stufe der Informationsperzeption und sie ist dem Nervensystem vorgeschaltet, aber auch die letzte Stufe der Informationsabgabe, dem Nervensystem nachgeschaltet.

Diese Matrix im „Fleisch“ hat aber auch seine wesentliche Verbindungen und Rückkopplungen mit „Geist und Bewusstsein“ bzw. mit informations-und biophysikalischen Ebenen (siehe Denkmodell 14 – Dr. D. Broers und Vesta-Forschung Dr. med. H.Lamers)

Therapeutische Aspekte der Regulationsmedizin, Erzeugung von Regulations-Synergien und die wichtige Rolle der Neuraltherapie darin.

Es ist sehr wichtig bei allen Methoden der Regulationsmedizin stets zu betrachten, dass sehr oft auch Herd(e) und Störfeld(er)! verantwortlich sein können für Dysregulation bei jedem individuellen Patienten. Für mich persönlich ist **die Neuraltherapie** die wichtigste, generell anzuwendende Regulationstherapie neben anderen Therapieformen. Das dieses m.E. so ist, erkläre ich an meinem erweiterten Denkmodell der Regulation (siehe Denkmodell Nr.11). Prof. I.Engler hat meine Theorie bestätigt mit der Untersuchung der Absorption Spektrum Resonanz und Redox-Potential Regeln von Procain, die beiden das Grundgesetz der Biochemie und der Biophysik beinhalten.

Er hat so die Methode gefunden zur Bestätigung meiner Hypothese über die wichtige biophysikalische Wirkung von Procain in der Neuraltherapie. Dies benachdrucke ich schon viele Jahren für einen neueren Ansatz der Praxis der Neuraltherapie. Procain liegt übrigens interessanterweise ungefähr im gleichen Wirkungsbereich wie ionisierter Sauerstoff (Engler), die in den Mitochondrien in Verbindung treten mit dem Cytochrom a/a3! Dies wird beschrieben in dem Vortrag von Prof. I. Engler in dieser Festschrift. Ich freue mich wirklich sehr hierüber. Jahrelang sind wir über Dr. P. Seeger und die Rolle des Cytochroms a/a3 in der mitochondrialen Zellatmung miteinander verbunden.

Die Neuraltherapie hat tiefe verkoppelte Wirkungsmechanismen auf biomolekularer- und biophysikalischer Ebene. (Siehe Vorträge Dr. med. H. Lamers)

„**Komplementärmedizin** – Erfolg durch Erzeugung von **Regulations-Synergien**“, welches das Thema dieser 44. Med. Woche Baden-Baden ist, soll also immer das Herd- und das Störfeldgeschehen mit einschliessen. Dafür wollen wir uns in der DAH fortwährend einsetzen. Den diese **Synergie** ist nur über die Verkopplung der Denkmodelle möglich, wie sie in der DAH- Entwicklungsreihe beschrieben sind.

Der Geist des Menschen und der Geist Gottes in Christus.

Prof. A. Jores, Rector der Universität Hamburg, sprach bei seiner Inauguration 1950, also im Jahre als die DAH gegründet wurde, über: „Vom Sinn der Krankheit“. Dieses Referat wurde in „Die mediz. Welt“, Nr.1,1951 veröffentlicht und später schrieb er unter den Titel „Der Mensch und seine Krankheit“ ein Buch, das unter

Erfahrungsmedizinern bis heute sehr bekannt ist. Er schreibt ganzheitlich und so auch über die biblische Sicht der Krankheit und des Todes, über das Ziel des Lebens, über die Seele usw.

Damals waren Glaube und Wissenschaft noch mit einander verbunden. Einige Jahre danach war das nicht mehr der Fall.

Heutzutage aber kann man auch wissenschaftlich wieder sprechen über den Geist des Menschen und über den Geist Gottes in Christus, der beim gläubig werden auch im Menschen kommt.

Unterscheidung zwischen Wissenschaft des Menschen und die Offenbarung Gottes soll wieder aufs neue als Thema zentral gestellt werden. Denn Krankheit, Leid, Schmerz und Tod haben primär ihren Ursprung in dem Sündenfall in Eden und folglich mit allem was damit weiter biblisch verbunden ist.

In diese Festschrift finden Sie die Referate von Prof. A. Pietschmann und Dr. W. Nawrocki, in denen Sie ebenfalls schreiben über Regulationsmedizin im Sinne von geistlicher (christlicher und spiritueller) Transformation.

Dr. D. Broers, der seit den 80er Jahren in der Bio-Physik forscht, brachte internationale Patente hervor, die im Bereich der Regulations-Therapie und – Diagnostik außerordentliche Erfolge erzielten. Er war wesentlich an den Grundlagenforschungen der „nichtthermischen elektromagnetischen Felder und ihrer Wirkungen auf biologische Systeme“ beteiligt - wobei die Basis dieser langjährigen universitären Forschung seine Erfindungen waren. Seine Veröffentlichungen (siehe Literatur Broers et al.) leiteten die Anerkennung der - bisher nicht akzeptierten - nichtthermischen EM-Felder in der Biologie und Medizin ein.

Herr Broers hält während dieses Jubiläums seinen Festvortrag mit dem Titel: „Steht die Menschheit 2012 vor einem Evolutionssprung?“. Der Inhalt des Vortrages ist verbunden mit seinem Buch „(R) Evolution 2012“ und dem neuesten DAH Denkmodell der Regulationsmedizin. (siehe Schema Denkmodelle zum Herdgeschehen Nr. 14). Zum dem Thema „Ist die Sonne unser Schicksal?“ sagt er, dass dies für ihn der Fall wäre und er es sähe als „einen Akt der Gnade Gottes“. Es wird seiner Meinung nach auf dem Weg zum Jahre 2012 eine Erweiterung der Verstandesebene geben durch die Öffnung des Herzens. Erkenntnis und eigene Erfahrung auf wissenschaftlichem und christlichem Gebiet sollen wieder offen diskutiert werden. Er bezeichnet sich selbst als nicht „bibelfest“, aber möchte sich diesbezüglich mit uns in der DAH, mit mir persönlich und mit jedem „bereichern lassen“.

Dr. Broers und ich waren seit den 90er Jahren verbunden innerhalb der Vesta-Forschung, in der L. Göring, D. Broers und H. Lamers jeder sein eigenes Gebiet der Regulationsforschung verwaltete. Regelmäßig reiste D. Broers aus Griechenland - wo er seine Forschungen seit 1993 betrieb - zu uns nach Velden in Österreich um seine Forschungsergebnisse mit unseren abzugleichen. Diese interdisziplinäre Forschung wurde regelmäßig betrieben.

Leider verstarb L. Göring im Oktober 1998. Seitdem sind D. Broers und ich jeder authentisch in seinem eigenen Fachgebiet tätig, aber auch im Geist der Vesta-Forschung verbunden geblieben.

Er kennt meinen Weg in der Regulationsmedizin und in der Herd- und Störfeldforschung und ebenfalls meinen Weg als bibelforschender Christ.

Ihm ist bekannt, dass ich schon bei der 1. Auflage 1992 vom Buch „Das Phaenomen Leben“, herausgegeben im Vesta-Verlag bzw. Eigenverlag, mich von L. Göring aus biblischer Sicht einigermaßen distanziert habe, denn damals war ich noch biblisch „unreif“ im Gegensatz zu heute.

Wir blieben aber als Freunde und als Forscher verbunden.

Im Buch „Das Phaenomen Leben – Grundlage der Regulationsmedizin“ habe ich geschrieben: „Es ist meine Absicht, wissenschaftlich, aus biomolekularer und biophysikalischer Sicht die Wirkungsweise der Neuraltherapie und anderer Regulationstherapien zu erklären.

Es wird dabei angeknüpft an die alte Regulations-Pathologie und –Therapie, die mit den Professoren Ferdinand Hoff, Hans Eppinger und Alfred Pischinger als Lehrmedizin endete.

Beim ersten Eurokongress für Integrale Medizin, der vom 09. bis 13. September 1992 in Brüssel stattfand und durch die DAH e.V.– Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Herd- und Regulationsforschung – organisiert wurde, habe ich dieses Buch introduziert. Einige Zeit vor diesem Datum war ich zum persönlichen Glauben an Jesus Christus gekommen.

Ich möchte im Zusammenhang mit meinem christlichen Glauben über das Buch etwas wichtiges aussagen:

Manches, besonders in der ersten Hälfte des Buches ist biblisch nicht haltbar. „Die Geheimnisquelle mit dem α - Ω megaprojekt „wurde mit meinem Einverständnis durch meinen Mitautor Lothar Göring hineingebracht. Ebenso die Spekulationen und Hypothesen über die Entstehung des Universums. Und auch die Reinkarnation als menschliches Denkmodell. Dies ist aber nicht konform des Wort Gottes. Die eigentliche Quelle vom Leben ist Gott in Jesus Christus.“

Im Buch „Das Phaenomen Leben“ wurde also schon das Netzsystem der Regulationsmedizin im Menschen (O. Bergsmann) erweitert mit dem ganzen Kosmos und natürlich planmässig von Alpha bis Omega verbunden mit dem Schöpfer, Gott Vater und Seinem Sohn Jesus Christus, der vor der Schöpfung schon als Wort Gottes in Ihm war.

Wir hoffen mit dem neuen Informations- und Bewusstseins-Modell (Broers, Lamers) einen noch besseren Einblick in den Unterschied zwischen dem Geist vom Menschen und dem Geist Gottes zu geben als bisher möglich war.

Zum Schluss

Die DAH freut sich, dass wir mit diesem Denkmodell wieder so **ganzheitlich**, nicht nur medizinisch, sondern auf allen Ebenen des Seins und Werdens vernetzt sind. **Ganzheitlichkeit** ist das wichtigste Thema der DAH seit 60 Jahren und hoffentlich wird es in Zukunft das Thema für jeden werden.

Wir freuen uns und danken Allen, die mit uns dieses 60 Jahre Jubiläum der DAH e.V.miterleben. Herzlich danken möchten wir speziell diejenigen, die ihren Anteil zu dieser DAH- Festschrift und der -Jubiläumstagung beigetragen haben und schon so lange mit der DAH verbunden sind.

Literatur

Beim Verfasser

Zur 60 Jahre DAH Festschrift

Matrix Gesellschaft und Basisbioregulationssystem

Prof. Dr. Roeland van Wijk

1. Vorsitzender der Matrix Gesellschaft

1. Einleitung

Viele biomedizinische Disziplinen haben in den vergangenen 150 Jahren zu der Entwicklung des Konzeptes des Basisbioregulationssystems beigetragen. Das Kennzeichnende dieses Systems ist sein holistischer Charakter: es legt eine holistische Betrachtung des Menschen nahe und gestaltet von dieser Perspektive aus seine medizinischen Beiträge. Der holistische Charakter ist an sich nicht außergewöhnlich für ein Konzept innerhalb der Alternativ- und Komplementärmedizin. Was aber dieses Konzept außergewöhnlich macht ist, dass seine Entstehung und Weiterentwicklung vollständig mit dem historischen Entwicklungsgang der westlichen biomedizinischen Wissenschaften verbunden ist.

2. Grundsystem und Basisbioregulationssystem

Der Begriff Basisbioregulationssystem ist 1984 von den Molekularzellbiologen van Wijk und Linnemans und dem Arzt Lamers für dasjenige System eingeführt worden, welches die Grundlage bildet für die Zusammenarbeit aller Gewebe in einem Organismus. Dieses System wurde damals schon ausgiebig in Deutschland und Österreich erforscht. Es wurde dort als "Das Grundsystem" bezeichnet. Der Begriff Grundsystem und Basisbioregulationssystem steht für ein System, das sich auf verschiedenen Ebenen der Bioregulation mit dem Wissen und der Terminologie, die zum jeweiligen Gebiet des Wissens gehören, gedeutet werden kann. Das neurale oder hormonelle System sind Beispiele spezifischer Bioregulationskreise, wobei spezifische Gewebe oder Organe im Mittelpunkt stehen. Damit unterscheiden sich diese Bioregulationskreise wesentlich von dem, was mit dem Begriff Bioregulationssystem bezeichnet wird. Der Wortbestandteil „Basis“ deutet nämlich auf eine noch komplexere Form der Bioregulation hin, wozu selbstverständlich die spezifischen Regulationskreise gehören. Beim Basisbioregulationssystem sollte man an ein System denken, das die Grundlage zu den Bioregulationskreisen, wie dem hormonellen und neuralen Kreis, bildet.

3. Das Bindegewebe

1845 publizierte Reichert eine Studie über das Bindegewebe. Er zeigte hierin die vitale Bedeutung des Bindegewebes für den Körper auf. Er wies darauf hin, dass nirgendwo im Körper ein direkter Kontakt besteht zwischen den vegetativen Nervenenden oder Blutkapillaren und den Parenchymzellen eines Organs, die wesentlich sind für die spezifische Funktion eines Organs. Es zeigte sich, dass eine interstitielle Substanz immer die Trennung zwischen den Parenchymzellen und diesen anderen Strukturen bildet. Die nutritive Funktion

einer interstitiellen Substanz wie das Bindegewebe wird besonders interessant, wenn diese Substanz auch eine funktionelle Autonomie hat. Wenn nämlich das Bindegewebe in Organen eine eigene Funktion hat, dann käme damit dem Begriff "internes Milieu" eine weitere Bedeutung zu.

Standenath gab 1928 eine Übersicht von den Qualitäten und Funktionen des Systems. An erster Stelle ist das interstitielle Bindegewebe eine Vermittlung für den Strom von Metaboliten und der Flüssigkeit zwischen den Kapillaren und den Parenchymzellen. Zweitens wird durch die sich verändernden Bindungseigenschaften des Netzwerks der Tonus reguliert und bestimmten Zellen, meistens Abwehrzellen, Raum geschaffen, um sich fortbewegen und Verteidigungsfunktionen ausüben zu können. Damit erhält diese Regulation eine deutliche Rolle im Krankheitsfalle.

Diese Rolle der Regulation des interstitiellen Bindegewebes bei Krankheitsprozessen rief großes Interesse hervor. Die medizinische Konsequenz dieses Gedankens wurde ferner verdeutlicht von Eppinger, der 1949 die Pathologie der Permeabilität als leitendes Prinzip beim Auftreten von Krankheit publizierte. In der Periode von 1949 bis 1975 waren es vor allem Pischinger und dessen Mitarbeiter, die das System von der experimentellen Histologie aus angingen. Neueren Datums, in den 90-er Jahren des vorigen Jahrhunderts, brachte Heine verschiedene Ergänzungen zur molekularen Zusammensetzung der Matrix und deren Bio-rhythmik wie auch zu den Veränderungen, die darin in der Vorstufe zur Krankheit auftreten können. Das Basisbioregulationssystem, wie es in den Niederlanden von Van Wijk und seinen Kollegen weiter entwickelt wurde, bildet eine wesentliche Erweiterung des Grundsystems. Diese Erweiterung betraf die Regulation in dem System selber: die Art und Weise, wie die verschiedenen Zelltypen im interstitiellen Netzwerk das Netzwerk selber und sich gegenseitig beeinflussen.

4. Neuraltherapie, Sauerstoff und Basisbioregulationssystem: ein Schritt auf dem Wege zu einer energetischen Perspektive.

Bei der Frage, welcher unspezifische Faktor eine besondere Rolle spielt, ist schon länger die Aufmerksamkeit auf Sauerstoff gelenkt worden. In den 1930-er und 1940-er Jahren wurde ein Zusammenhang nachgewiesen zwischen Sauerstoffverbrauch und Krebs. Die bahnbrechende biologische Forschung von Warburg zeigte, dass in der Tumorzelle eine Veränderung beim Funktionieren der Atmungskette aufgetreten ist. Neuerdings haben Lamers und Göring (1992) wieder auf dieses Konzept aufmerksam gemacht. Die wichtige Bedeutung dieser Arbeit liegt vor allem in ihrem Interesse für die möglicherweise regulierende Rolle, die Prokain in dem Prozess spielen kann. Prokain wird in der neuraltherapeutischen Praxis angewandt, um Störfelder auszuschalten. Störfelder sind Gewebegebiete, in denen durch früheren Stress eine veränderte interstitielle Netzwerkstruktur entstanden ist und wahrscheinlich als deren Folge die Verfügbarkeit von Sauerstoff für die diesbezüglichen Gewebezellen verringert worden ist. Das Besondere von Prokain ist, dass es ein Redoxpotential von +290 mV besitzt. Die gleiche Ladung bei Cytochrom a/a₃ und Prokain hätte hierdurch wichtige Konsequenzen für die therapeutische Wirkung von Prokain. Angenommen wird, dass dank des Prokains die inaktivierte Zellatmung wiederhergestellt wird. Damit wird die Neuraltherapie mit Prokain vom Konzept des Basisbioregulationssystems aus erklärt. Es ist aber auf diesem Gebiet weitere Forschung notwendig, um die Wirkung der Neuraltherapie voll und ganz verstehen zu können.

5. Biophotonen und das Basisbioregulationssystem.

Das Konzept des Basisbioregulationssystems wird momentan weiter entwickelt. In diesem Paragraphen wenden wir uns der **Inkorporation** des Biophotonenkonzepts zu. Das ist eine biophysische Vorgehensweise, die die Möglichkeit bietet, lebende Systeme auf eine ganz andere Weise zu betrachten. Mit Hilfe des Biophotonenkonzepts werden vielmehr die Kräfte untersucht, die Elemente zusammenbinden und zu einer dynamischen Einheit machen. Das Konzept des Biophotonenfeldes benutzt dazu Oszillationen (Wellen oder Schwingungen) mit verschiedenen Frequenzen, um das lebende System zu beschreiben.

Historisch gesehen geht das Biophotonenkonzept auf die Arbeit des russischen Forschers Alexander Gurwitsch vor mehr als 80 Jahren zurück. Er introduzierte ein Lichtfeld als Grundlage für die Regulierung von Wachstum und Teilung und behauptete, dass diese grundlegenden biologischen Funktionen durch eine äußerst schwache Strahlung in Gang gesetzt werden, die im Gewebe vorhanden ist. Mit Hilfe einer sehr empfindlichen Messapparatur lässt sich ein Strahlungsfeld bei lebenden Organismen aufweisen. Von den 1970-er Jahren an hat Fritz-Albert Popp in der grundlegenden Biophotonenforschung eine führende Rolle gespielt. In den Niederlanden hat die Biophotonenforschung ab 1982 in der Gruppe van Wijk stattgefunden. Die Forschung hat plausibel gemacht, dass dem Basisbioregulationssystem als einer dynamischen Struktur ein allgemein regulierendes Photonenfeld zugrunde liegt, zu dem alle Bestandteile, die zellbiologisch unterschieden werden, ihren Beitrag liefern. Dies macht umso klarer, dass wir von einem Basisbioregulationssystem sprechen können, das die individuellen zellularen und extra-zellularen Bestandteile übersteigt.

6. Zum Schluss

Das Basisbioregulationssystem ist ein wichtiges Konzept zur wissenschaftlichen Erhellung verschiedener alternativer therapeutischer Richtungen. Das gilt namentlich für die klassische Naturheilkunde, das Reckewegsystem, die Neuraltherapie und die biophysische Regulationsheilkunde. Das Basisbioregulationssystem entwickelt sich parallel zu den grossen wissenschaftlichen Entwicklungen auf biomedizinischem Gebiet. Der besondere Charakter liegt in der holistischen Vorgehensweise, dem Suchen nach dem Grundregulationsprinzip, um von da aus den notwendigen Mehrwert in die Medizin hineinzubringen.

Geldermalsen, 27– 08-2010

I. Historische Texte

Gründung der Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung in Karlsruhe am 7. September 1950

Sonderdruck aus dem „HESSISCHEN ARZTEBLATT“

Nachdem mit Beginn der 1. Septemberwoche auf dem Therapie-Kongreß vor weit über 2,000 herzten die Themen: „Kleine Chirurgie und erste Hilfe“, „Therapie des Kopf- und Gesichtsschmerzes“, „Begriffsbestimmung und Therapie des sogenannten Myocardschadens“ behandelt worden waren, kam am 4. Tage auch das Gebiet der Herderkrankungen auf die Tagesordnung. Schon bei der Besprechung des Myocardschadens waren vielfach die Entstehungsmöglichkeiten durch Herde an Tonsillen und Zähnen zur Sprache gekommen. Trotz der Fülle der bereits abgehandelten Vorträge war das badische Staatstheater bis auf den letzten Platz gefüllt als die wissenschaftliche Sitzung der Arbeitsgemeinschaft durch **Dr. Oelemann**, den Vorsitzenden des Gründungsausschusses, mit kurzen einführenden Worten über die Entstehung und Zielsetzung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung (D A H) eröffnet wurde. In Anbetracht der Bedeutung des Herdproblems bat er um allseitige Mitarbeit und finanzielle Unterstützung.

Als erster Redner brachte **Professor Sigmund**, Münster, den Zuhörern in sehr eindringlicher Weise zum uftsein, daß das Herdgeschehen nicht mehr allein mit dem engen Begriff der Fokal-Infektion gedeutet werden kann. Nicht einmal die von **Stauck** eingeführte Auffassung über die Wanderung von Fokaltoxinen entlang den Nervenbahnen ist imstande, die bei Herderkrankungen beobachteten Erscheinungen ausreichend zu erklären. Aus der Erkenntnis, daß nervale Störungsfelder, auch ohne Bakterien, eine veränderte Reaktionslage und schon bei physiologischen Reizen einen vom Normalen abweichenden Reaktionsverlauf hervorrufen, ist dem Einfluß der Herde auf das vegetative Nervensystem mit seiner neurohormonalen Steuerung in der Therapie besondere Beachtung zu schenken.

Ebenso wie sein Vorredner wies **Prof. Sigmund**, Aachen, darauf hin, daß bei den Herderkrankungen die vegetative Vasomotorik verändert ist und dadurch die Universalität und Ubiquität der Herderkrankungen sich erklärt. In der Therapie steht die Herdbereinigung, möglichst die Totalsanierung, an der Spitze. Auch die übrigen Behandlungsmöglichkeiten zu spät erfasster Herdfälle, welche die Durchblutung zu beeinflussen suchen, wurden von ihm am Beispiel des Rheumatismus auf Grund seiner reichen klinischen Erfahrungen und Forschungsarbeiten dargestellt.

Prof. Euler, Köln, sah seine Aufgabe darin, die anwesenden Ärzte über die verschiedenen Möglichkeiten zu unterrichten, die dem modernen Zahnarzt bei der Herd-Therapie zur Verfügung stehen, ohne daß er beherdete zähne entfernt. Wenn auch die allgemeinen Grenzen der Erhaltungsfähigkeit pulpentoter Zähne und die Notwendigkeit strenger Indikationsstellung, wie sorgfältigster Durchführung der konservativen Behandlung betont wurden, so konnten viele der Zuhörer den vorgetragenen Optimismus auf Grund eigener „Tätigkeit und Beobachtung über die Erfolgsaussichten der Wurzelbehandlung bei Herdkranken nicht teilen.

Prof. Theissing, Ludwigshafen, konnte sich in der kurzen zur Verfügung stehenden Zeit nur mit den Tonsillen-Herden befassen, führte aber an diesen die Problematik der Diagnostik der Ursachenherde auf dem Gebiet des NHO-Arzttes deutlich vor Augen. Er berichtete von eigenen Testnachprüfungen, die trotz des bisherigen kleinen Materials einen ganz guten Anhalt für die Indikation zur Tonsillektomie bei Herdverdacht erkennen lassen.

Huneke brachte unter großem Beifall, wie er zu seiner 1. Beobachtung der Fernwirkungen seiner Heilanästhesie mit Novokain-Coffein (Impletol) am Ursprungsherd auf das Secundärleiden gekommen ist. Sie führte ihn dazu, die Heilanästhesie zur Herddiagnostik systematisch auszubauen.

Appel Jos. beschrieb einen von Päßler früher veröffentlichten günstig verlaufenen Fall der Herderkrankung den er im Sinne seiner fokalen Reaktionslehre deutete.

Prof. Lampert, Bad Homburg, berichtete von 4 Fällen multipler Sklerose. die durch Novokain-Injektion in das nervale Störungsfeld gebessert wurden, davon konnte einer erst durch Novokain -Injektionen nach der Herdsanierung günstig beeinflusst werden.

Fudalla, Harzburg, wies darauf hin, daß es sich bei dem Huneke-Phänomen um einen intrasegmentalen Reflex handele und bezweifelte, daß mit der Impletol-Injektion 2 benachbarte Zähne als Quellherde differenziert werden könnten. Nach seinen Erfahrungen hat das Slauck'sche Phänomen dann versagt, wenn die humoralen Abwehrmaßnahmen des Körpers in Gang gekommen waren.

Anschließend an die Diskussionen fand nachmittags die Gründungssitzung der Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung statt.

Oelemann gab als Vorsitzender einen Bericht über die geleistete Arbeit des auf der Stuttgarter Tagung gewählten Gründungsausschusses. Anschließend verlas er die von Zabel ausgearbeiteten Richtlinien (veröffentlicht im Hessischen Aerzteblatt 1950, Heft 3), um die Ziele und Aufgaben der - Arbeitsgemeinschaft praktisch zu umreißen. Die Satzungen der Arbeitgemeinschaft waren in Stuttgart vorbesprochen und durch einen dort bestimmten Ausschuß weiter ausgearbeitet worden. Sie lehnen sich eng an diejenigen der Arpa an. Auch die Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung sieht zwei Sektionen, eine wissenschaftliche und eine sozialhygienische vor.

Gewählt wurden zum 1. Vorsitzenden **Dr. C. Oelemann**, Bad Nauheim, Präsident der Landesärztekammer Hessen, zum 2. Vorsitzenden **Prof. Siegmund**, Münster, zum Geschäftsführer Dozent **Dr. Dr. Thielemann**, Frankfurt a. M. und zum Kassensführer **Dr. Düringer**. Konstanz. Als Beisitzer wurden gewählt: **Prof. Slauck**. Leiter des Rheumaforschungsinstituts Aachen, **Prof. Theissing**, Chefarzt der Hals- Nasen und Ohrenklinik der Städt. Krankenanstalten Ludwigshafen und **Prof. Parade**, Karlsruhe. Dem Beirat der Sozialhygienischen Sektion gehören an: Je ein Vertreter der Arbeitsgemeinschaften der Westdeutschen Aerztekammern und der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes, des Hartmannbundes, des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte, zwei Vorstandsmitglieder des Verbandes der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen und ein Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde, außerdem zwei Vertreter ärztlich wissenschaftlicher Fachgesellschaften, sowie je ein Vertreter der Dozenten der Medizin und **der Zahnheilkunde** an den deutschen Universitäten. Dazu kommen die von den Forschungsstellen, beauftragten Ärzte und Zahnärzte. Damit sind die Voraussetzungen gegeben, daß die Ziele der Arbeitsgemeinschaft . verfolgt werden, die Probleme der Herderkrankungen auf breiter Basis wissenschaftlich zu erforschen und die Ergebnisse den Praktikern, möglichst in Übereinstimmung und mit Unterstützung der Versicherungsträger für die Volksgesundheit nutzbar zu machen, wobei auf die Aufklärung und Vorbeugung besonders Wert zu legen ist. Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung (DAH) fordert hiermit die Aerzte und Zahnärzte sowie interessierte Wissenschaftler und Organisationen zum Beitritt auf. Der Mindestbeitrag für Einzelmitglieder beträgt jährlich 12 DM, für 1950 6 DM. Anmeldungen sind zu richten an den Geschäftsführer Dozent Dr. Dr. Thielemann, Frankfurt am Main, Gartenstraße 118.

Dr. Dr. Thielemann
Frankfurt am Main

Das Herdgeschehen im Lichte der Heilanästhesie

von Dr. Ferdinand Huneke, Düsseldorf 1950

Das Interesse für die Fragen der Heilanästhesie ist in der letzten Zeit außerordentlich rege geworden. So habe ich am 4. Februar 1950 auf Aufforderung von **Prof. Curt Scheidt** auf der von ihm geleiteten ersten Tagung der Westdeutschen Zahn- und Kieferärztlichen Fortbildung an der Universität Frankfurt einen Vortrag vor zahlreichen führenden Vertretern der westdeutschen Wissenschaft gehalten. Bei dieser Gelegenheit wurde offensichtlich, daß die jahrelangen Widerstände, mit denen das Problem zu kämpfen hatte, praktisch als überwunden angesehen werden können. Ich freue mich daher auch, daß die Frage der Heilanästhesie im Zusammenhang mit dem Fokusproblem in Berchtesgaden behandelt werden soll.

Wir stehen offensichtlich vor einem Umbruch in der Bewertung der erkenntnistheoretischen Grundlagen der Medizin. Mit Siegmund bin ich der Überzeugung, „daß die Leiche als Objekt für die wissenschaftliche Erforschung krankhafter **Lebensvorgänge** ungeeignet ist und die pathologische Anatomie als Grundlage der theoretischen und praktischen Medizin ein zu schmales Fundament darstellt.“ (Dtsch. Med. Wschr. Jahrgang 75, S. 24.)

Das Lebendige ist gebunden an die sinnvolle Wirksamkeit mannigfacher Regulationsvorgänge hormoneller und katalytischer Natur, vor allem aber an die gesunde Funktion des Nervensystems, das nach **Speransky, Ricker** und meinen eigenen Beobachtungen als die Zentralstation alles Lebensgeschehens angesehen werden muß. Besonders die Phänomene der Heilanästhesie erweisen mit zwingender Gewalt die elektrophysiologische Natur aller Steuerungsvorgänge im Bereich des Gesamtvegetativums. Die parallel laufenden Erkenntnisse auf dem Gebiet der Atomphysik eröffnen das Verständnis für das Wesen dieser Geschehnisse. **Spieß**, Frankfurt, hat bereits in den Jahren 1902 und 1906 weitgehende Beobachtungen über Heilungen durch ein Lokalanästhetikum veröffentlicht. Aber die Zeit war wohl noch nicht reif für die Aufnahme des Neuen. Als ich im Jahre 1925 in völliger Unkenntnis von **Spieß** die ersten Anästhesieheilungen selbständig neu entdeckte, war **Spieß** praktisch so sehr vergessen, daß mein Vertrag mit der I. G., die auf meine Veranlassung das Impletol herausbrachte, auf der Voraussetzung basierte, daß nirgendwo in der Weltliteratur eine einschlägige Veröffentlichung existiere. Diese Bedingung wurde damals von der I. G. als erfüllt angesehen. Um die damalige Situation noch deutlicher zu charakterisieren, sei vermerkt, daß Prof. Sioli vor mir in jahrelangen Versuchen im Auftrage der I. G. die Gruppe der Anästhetika auf ihre therapeutische Wirksamkeit geprüft hatte. Er hatte mit seiner gesamten Klinik keinerlei Heilwirkung beobachtet. Anlässlich meines Vortrags vor dem Ärzteverein in Düsseldorf, im Jahre 1928, gestand er mir zwar die Priorität in der Frage meiner Beobachtungen zu, bestritt aber zu gleicher Zeit deren Realität unter Hinweis auf die Erfolglosigkeit der Versuche seiner ganzen Klinik.

Wie mir später berichtet wurde, hat man mich bei der I. G. lange Zeit als phantastischen Monomanen mit Humor hingenommen, und es ist nur dem psychologischen Fingerspitzengefühl des damaligen Leiters der Pharmazeutischen Abteilung, **Prof. Hörlein**, zu verdanken, daß man dem Problem trotz aller gegen mich sprechenden Verstandesgründe nachging. Von **Hörlein** stammt der Ausspruch: „Was macht es der I. G., wenn der **Huneke** verrückt ist? Aber wenn er recht hätte, und wir hätten das übersehen, das wäre schade.“ Ich berichte dieses nicht, um meine Leistung herauszustreichen, sondern um Ihnen damit zu beweisen, daß Heilanästhesie doch wohl nicht so ganz einfach sein kann, daß sie vielmehr eine Kunst ist, die gekonnt sein will. Im Verlauf der folgenden Jahre wurden dann sowohl die Arbeiten von **Spieß** als auch einige weitere Veröffentlichungen von Einzelheilungen durch ein Anästhetikum aus der Literatur der voraufgegangenen Jahre

zusammengestellt; aber niemand von diesen Autoren hat die universelle Gültigkeit dieses Problems erkannt und die praktischen Konsequenzen daraus gezogen. Ich glaube nicht fehlzugehen, wenn ich sage, daß erst mit der Einführung des Impletol durch meinen Bruder Walter und mich und durch unsere damalige Veröffentlichung diese Bedingung erfüllt wurde. Denn das muß man von vornherein begreifen: Impletoltherapie heißt Heilanästhesie mit kleinsten Dosen. Die heute in den wissenschaftlichen Veröffentlichungen über Heilanästhesie, soweit sie sich nicht auf das Impletol beziehen, meist angegebenen großen Novocainmengen, z. B. 150-200 ccm für eine Anästhesie des Hüftgelenks, sind prinzipiell überflüssig und können dem so segensreichen Prinzip letzten Endes nur schaden. Ich bin der festen Überzeugung, daß man diese großen Dosen sofort verlassen wird, wenn man den Wesensvorgang einer Anästhesieheilung begriffen hat. Mit den damaligen cellular-pathologischen Vorstellungen ließ sich allerdings dieses Phänomen nicht erklären.

In meinem Buche: „Krankheit und Heilung anders gesehen“, Staufens-Verlag, Krefeld, z. Zeit 7. Auflage, bin ich auf die Entdeckungsgeschichte der Heilanästhesie und auf den Anteil meines Bruders Walter an dieser Entdeckung näher eingegangen.

Die Heilung einer äußerst hartnäckigen MIGRÄNE durch zweimalige intravenöse Novokain-Injektion war der Anfang unserer Beobachtungen. Dieses Erlebnis wirkte so überwältigend, daß uns keinerlei anfängliche Mißerfolge von der zähen Verfolgung des Gesehenen abhalten konnten. Zunächst glaubten wir, eine neue Möglichkeit zur Heilung von Migräne gefunden zu haben. Aber langsam weiteten offene Augen und glückliche Zufälle den Indikationsbereich. Kopfschmerzen unterschiedlichster Genese sprachen auf die Therapie an. Gelegentlich berichtete ein Patient, daß er seit der Zeit auch viel besser schlafen könne, und als solche Aussagen mehrfach gemacht waren, wurde das zur Veranlassung, die **Schlaflosigkeit** in den Behandlungsbereich einzubeziehen. Wir spritzten damals immer nur intravenös, weil wir begreiflicherweise in der überlieferten, humoral-gerichteten Vorstellung lebten, daß die bis dahin verbotene, als lebensgefährlich angesehene intravenöse Novocaininjektion die Voraussetzung zum Heilungserfolg sei. Wir konnten uns wirklich nicht denken, daß jahrzehntelang von allen Ärzten dieser Erde immer wieder Novocain gespritzt wurde - und niemand sollte so etwas gesehen haben?

Da kam ich eines schönen Tages bei der Behandlung von chron. **Kopfschmerzen** einer Rotkreuzschwester aus Dortmund aus irgendwelchen Gründen nicht in die Vene hinein und spritzte also daneben, paravenös. Und siehe da, die Schwester erklärte, die Kopfschmerzen seien weg. Damit war das mühsam erkämpfte Vorstellungsgebäude zusammengebrochen. Das Phänomen war also gar nicht an die intravenöse Anwendung des Medikamentes gebunden. Die Beobachtungen wurden immer unverständlicher, aber ihre Realität ließ sich nicht leugnen. Dieses Erlebnis wurde zum Anlaß, bei Versagern dieser Therapie von der einseitigen i. v. Anwendungsform abzugehen und in den Schmerzbereich bzw. an die zugehörigen Nervenstämmen zu spritzen, unter steter Beibehaltung der kleinsten Dosen. Damals erwuchs erstmalig das Verständnis für die neurale Gebundenheit des Phänomens.

Und noch etwas Merkwürdiges drängte sich dem Arzt immer mehr und eindeutiger auf: eine Beobachtung, die jedem ärztlichen Besucher meiner Sprechstunde als unvergeßliches Erlebnis mitgegeben wird. **Das Phänomen erfolgt praktisch immer vor unseren Augen, in einer Sekunde.** Wie schwer das Sehen doch wohl sein muß, mag man daran ermessen, daß in der nicht mehr übersehbaren Literatur über Heilanästhesie meines Wissens noch niemals gerade dieses so entscheidende Phänomen bestätigt worden ist. Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Sofortwirkung, Dauerwirkung. – lauter Unbegreiflichkeiten! Es entwickelte sich das Gefühl für die heute so selbstverständliche Tatsache, daß hier ein Phänomen von universeller Gültigkeit im Gesamtbereich des vegetativen Systems erstmals in voller Klarheit vor menschliches Bewußtsein trat. Ohne Kenntnis von **Ricker** und **Speransky** habe ich diese Vorstellung, allein aus dem praktischen Erleben heraus, von Anfang an gegen alle Einwände vertreten. Denn es war nicht nur das Symptom Schmerz, das so beeinflußt werden konnte, sondern unterschiedlichste Störungen im gesamten, vom vegetativen System gesteuerten Or-

ganismus, beziehungsweise in einzelnen seiner Teile. Schon früh gesellte sich die Sympathikuschirurgie, besonders vertreten durch Leriche, zu diesem Erkenntniskreis. Aber schon Leriche vertauschte sehr bald das Messer mit der Spritze. Aus meiner praktischen Erfahrung heraus darf ich es nicht unterlassen, zu der neuerlich wieder zu beobachtenden **Neigung zu ausgedehnten Sympathiekusresektionen** warnend Stellung zu nehmen. Ich bin der Überzeugung, daß das konservative Messer, nämlich die völlig harmlose Spritze, die meisten Sympathikus-Operationen überflüssig macht. Die richtig ausgeführte Anästhesie ist in solchen Fällen mehr als ein bloßer Test. Bei genügender Wiederholung führt sie in dem mir zugänglichen Indikationsbereich zur Heilung, ohne das Risiko, das mit vielen ausgedehnten Resektionen doch häufig verbunden ist. Die Verdienste der Chirurgie um die Ausweitung der Erkenntnis werden hierdurch in keiner Weise bestritten.

Auch die Arbeiten von Stöhr jun. haben das Problem und meine Vorstellungen von der Heilanästhesie wesentlich gefördert.

Wir werden aber niemals Heilanästhesie richtig verstehen, wenn wir Ricker - nicht verstehen, diesen Bahnbrecher für neues Denken in der Medizin. Und da das Buch von Ricker, das im Jahre 1924 erschien, leider heute nirgendwo erhältlich ist, empfehle ich Ihnen dringend – als erste Einführung in diese Gedankenwelt - sich mit dem Aufsatz von Prof. Siegmund, Münster: „**Naturwissenschaftliches Denken in der modernen Pathologie**“ (Nach Vorträgen zum Gedächtnis von **Gustav Ricker**) in der Dtsch. Med. Wschr. Nr. 1 u. 2, Jahrgang 1950, zu beschäftigen.

Viel bekannter als der Name **Ricker** wurde nach dem Kriege im gleichen Zusammenhang der Name des Russen **Speransky**, der durch **Ricker** selbst und von **v. Roques** der medizinischen Öffentlichkeit unterbreitet wurde. **Speransky** und **Ricker** stimmen grundsätzlich überein, wie es im Schlußsatz seines Buches über **Speransky** am besten zum Ausdruck kommt: „Das Neurologische – die Neurologie – muß das erste Glied der Physiologie wie der Pathologie sein, werden und für alle Zeit bleiben, ein Glied, das vom Anfang bis zum Ende auch in der Medizin zu beachten ist.“ (**Ricker**)

Wir stehen vor der Tatsache, im Gesamt-Vegetativum den Träger dieser eigenartigen Heilungsvorgänge zu sehen. Und nachdem diese Erkenntnis einmal feststand, war der Schritt zur allgemeinen Anwendung der Heilanästhesie zur Selbstverständlichkeit geworden. Man muß zunächst das Prinzip begriffen haben, **denn heilen kann doch nur der, der selbstschöpferisch im gegebenen Falle das Richtige tut.**

Ein kurzer Querschnitt durch die verschiedenen Krankheitsbereiche soll Sie mit dem Gefühl für das Mögliche vertraut machen und als Einführung zu eigener Handhabung der Heilanästhesie dienen.

Beginnen wir mit dem chron. Kopfschmerz. Viele Fälle heilen bei entsprechend häufiger Wiederholung - dieser Satz gilt für jede heilanästhetische Behandlung - mit der Injektion von einer halben Ampulle Impletol in eine der Armvenen. Erfolgt vor unseren Augen keine Reaktion, so braucht man die Injektion an dieser Stelle nicht zu wiederholen. Man spritzt dann entweder unter die Kopfschwarte oder auch intracutan in den Ausstrahlungsbereich der Schmerzen. Bei der Trigeminusneuralgie oder der Occipitalneuralgie möglichst an den Stamm. Gegebenenfalls also an das Foramen ovale oder sogar in das Ganglion selbst.

Bei selbständiger **Schlaflosigkeit** spritze ich intravenös und unter die Kopfschwarte, beide Injektionen zugleich bis zum Erfolg. Die Zeitspanne zwischen den einzelnen Behandlungen ist gleichgültig. Man benötigt eben eine gewisse Zahl von Stößen in die Struktur des Lebendigen, um eine Dauerwirkung zu erzielen. Sehr häufig genügt bei zahlreichen Krankheiten ein einmaliger, an die richtige Stelle gesetzter Stoß. Bei Gehörstörungen und chron. Schwindelzuständen ist die intravenöse Application die meist wirksame Therapie.

Es kann aber auch hierbei die Kopfschwarteninjektion oder die Injektion an den Grenzstrang ins Nierenbett erfolgreich sein, wie die Veröffentlichungen von Wischnewsky zeigen. **Die so häufigen Schwindelzustände bei alten Leuten**, bei denen wir immer gleich an Arteriosklerose und Jod denken, verschwinden vielfach mit wenigen Impletolinjektionen.

Bei Frau v. d. Br., Alter 61 Jahre, bestand seit 21 Jahren eine hochgradige, beiderseitige **Schwerhörigkeit**. Sie wurde nach der Consultierung mehrerer Fachkollegen stationär 3 Tage in der Hals-Nasen-Ohrenklinik der Düsseldorfer Akademie untersucht und darauf dem Kolleg als unheilbare Alterstaubheit vorgestellt. (Prof. Gaus). Zu mir kam sie 6 Wochen später wegen ihrer begleitenden Kopfschmerzen. Nach 7 Behandlungen intravenös und unter die Kopfschwarte waren die Kopfschmerzen geheilt und ebenso die gar nicht gemeinte Taubheit. Derselbe Prof. Gaus stellte danach eine übernormale Hörfähigkeit fest, und die hat die Patientin heute, nach 8 Jahren, immer noch.

Auch **die entzündlichen Erkrankungen des Mittelohrs**, beziehungsweise solche im Gesamtorganismus, sind so vielfach zu heilen. Ein typischer Fall aus meiner Praxis: Ein dreijähriger Junge mit allen objektiven und subjektiven Zeichen einer akuten fieberhaften Otitis media äußerte unmittelbar nach einer Spritze an die Oberarmarterie: „Tut nicht mehr weh“. Nach Jahresfrist forderte der Junge bei einem Recidiv von sich aus die Wiederholung der Spritze. Nach weiteren acht Jahren hatte er infolge erneuter chronisch verlaufender Otitis media eine erhebliche **Schwerhörigkeit**. Diesmal wirkte die Injektion in die Vene und hinter das Ohr nicht, wohl aber sofort die Injektion an den Grenzstrang in Nierenhöhe. Aus dem pharmakologischen Institut von Eichholtz-Heidelberg findet dieses Erlebnis auch tier-experimentell seine Bestätigung: „Lokalanästhetika unterdrücken unspezifisch entzündliche sowie vor allem allergische und anaphylaktische Erscheinungen.“*)

Die klassischen NEURALGIEN erfaßt man zweckmäßig am Nervenstamm oder an der Wurzel, z. B. durch die Pendl'sche Injektion bei Ischias. Bei rheumatischen und arthritischen Affektionen ist die intracutane Quaddelbehandlung im Schmerzbereich zunächst zu versuchen. **Chronische Schmerzzustände des Kniegelenks** verschwinden häufig für dauernd unter Besserung der gestörten Funktion. Beim **Hüftgelenk** ist es in jedem Falle vorteilhafter, an das Periost des **Trochanter major** zu spritzen. Eine Ampulle ist übergenug. Die Menge des verwandten Anästhetikums ist praktisch belanglos, darum ist es in jedem Falle richtig, mit kleinsten Dosen auszukommen. Beim Betroffensein vieler Gelenke spritzt man an alle erkrankten Gelenke. Die Crux medicorum, die Arthrosis **Coxae** und die **Athrosis Sacroriliaca**, bei der auch an das Periost in Gelenknähe gespritzt werden muß, sind häufig auf diese Weise zu kurieren. Das Röntgenbild bleibt allerdings unverändert.

Frau Z. aus Berlin litt seit 27 Jahren an schwersten Schmerzen und Behinderungen infolge lange nicht erkannter **Athrosis Sacroiliaca**. Mit etwa 10 Injektionen in die Nähe des erkrankten Gelenks wurde sie vor 8 Jahren geheilt. Die Heilwirkung hält heute noch an.

Bei chronischen, vielfach vergeblich operierten **Erkrankungen der Gallenblase und des Magens** unterschiedlicher Genese genügen häufig eine oder wenige Spritzen an den Grenzstrang in Abschnittshöhe. Manchmal hilft auch die Injektion ans Peritoneum der vorderen Bauchwand oder sogar die einfache Intracutanquaddel im Gebiet der Head'schen Zone.

* Ein Internist berichtete als Diskussionsredner nach meinem Vortrag in Reichenhall, daß man in der v. Bergmann'schen Klinik bei 28 Fällen von HEPATITIS EPIDEMICA durch Grenzstranginjektion binnen vierundzwanzig Stunden einen normalen Leberchemismus erreichen konnte. In meinem Buche finden sich über dieses Kapitel noch anderslautende Angaben, die dem heutigen Stande der Erkenntnis nicht mehr entsprechen. Impletol greift grundsätzlich in den Entzündungsvorgang regulierend ein, unabhängig vom Sitz der Entzündung. So konnte ich sogar mehrere Fälle von Orchitis tuberculose durch Injektion an den Samenstrang zur Ausheilung bringen.

Frau X aus Solingen: Seit 30 Jahren Dauerschmerzen im rechten Oberbauch. Vor 20 Jahren Cholecystektomie ohne jeden Erfolg. Vor 3 Jahren eine Injektion von 2 ccm Impletol an den Grenzstrang. Von der Sekunde an bis heute beschwerdefrei! Jegliche Diätverordnung ist überflüssig; die vorher überempfindlichen Leute vertragen nachher alles.

Ich überschaue eine nicht zählbare Menge solcher Heilungsvorgänge.

Organische und funktionelle Herz- und Aortenstörungen, Angina pectoris und Aortalgien, die luetische Aortitis, Strophantin-refraktäre Kreislaufstörungen, Zustände nach Herzinfarkt, die paroxysmale Tachycardie und viele andere Herzsensationen, Insuffizienzerscheinungen mit schwersten Oedemen werden vielfach mit Dauerwirkung geheilt, soweit die anatomischen Verhältnisse das zulassen. Das Elektrokardiogramm weist nach der Behandlung weitgehende objektive Besserung auf. Ich beginne mit einer halben Ampulle intravenös bzw. paravenös oder periarteriell. Wird keine deutliche Sofortwirkung erkennbar, so injiziere ich intracutan beiderseits des oberen Sternums. Hat auch das keinen Erfolg, so wird das Ganglion stellatum angegangen, falls nicht überhaupt ein Fokus die ganze bisherige Therapie auf eine andere Basis stellt. Doch darüber später. Die Anführung der **Stellatum Anästhesie** ist bei tieferer Kenntnis der Anästhesie Heilungsphänomene nicht zu verantworten, ohne ernsthaft vor ihrer indikationslosen Empfehlung zu warnen. Die Stellatum-Anästhesie stammt aus der Erbschaft der Sympathikuschirurgie. Es war sicherlich ein entscheidender Fortschritt, als man bei der Behandlung organischer Herzstörungen auf die eingreifende Resektion der zugeordneten Halsganglien verzichtete und die einfache Anästhesie an die Stelle der Resektion setzte. Aber auch die Stellatum-Anästhesie ist in der Hand des Unerfahrenen kein harmloser Eingriff. Auf dem vorjährigen Chirurgenkongreß in Düsseldorf wurden bei der Verhandlung des Problems von den anwesenden Chirurgen sechs Todesfälle zugestanden. Ich konnte mich in allen sechs Fällen des Eindrucks nicht erwehren, daß ich bei den genannten Fällen wahrscheinlich ohne Stellatum-Anästhesie ausgekommen wäre. Bleiben wir also beim Herzkapitel. Die Anästhesie-Behandlung des kranken Herzens darf nur beginnen mit der intravenösen Injektion einer kleinen Menge Novokain bzw. einer halben Ampulle Impletol. Die 2. Hälfte pflege ich in der gleichen Sitzung als Intracutanquaddel beiderseits neben das obere Sternum zu geben. Mit dieser gänzlich ungefährlichen Methode scheidet sich zunächst einmal einen großen Prozentsatz organischer Herzkrankheiten aus der weiteren Behandlungsnotwendigkeit aus. Führt diese Methode nicht zum Erfolg, so sucht man zunächst die Ursache des Versagens in einem Fokus. Jeder **Fokus** kann schwere Herzstörungen auslösen, und diese Fokusbedingten Herzstörungen sind durch eine Stellatum-Anästhesie nicht zu beeinflussen. Sie ist also auch in diesem Falle als Kunstfehler zu betrachten.

Erst wenn diese beiden Möglichkeiten restlos erschöpft sind, halte ich eine Stellatum-Anästhesie für erlaubt und sehe dann bei ihrer Anwendung vielfach ausgezeichnete Erfolge. Auch bei den weiteren Indikationen zur Stellatum-Anästhesie, z. B. Asthma, Trigeminus-Neuralgie usw., gelten die entsprechenden Gesetzmäßigkeiten. Ich selbst habe im Laufe vieler Jahre wohl 3.000 Stellatum-Anästhesien ohne ernsthaften Zwischenfall ausgeführt, und ich möchte glauben, daß diese gute Statistik sicherlich zum Teil auf meine Art der Dosierung (eine Ampulle Impletol) zurückzuführen ist.

Beispiele:

Frau X, 60 Jahre alt, höchstgradige **herzbedingte Ödeme**, Ascites- und Pleuratrassudate. Strophantin und Salyrgan versagten völlig, ebenso Durst- und Saftkuren. Ohne in diesem aussichtslosen Falle an einen Erfolg zu glauben, gab ich 1/2 Ampulle Impletol intravenös, die 2. Hälfte intracutan neben das Brustbein. Der Effekt lag außerhalb jeder bisherigen Denkmöglichkeit. Diese eine Behandlung führte in wenigen Tagen zum Verschwinden jeder Krankheitserscheinung unter Ausscheidung von ca. 30 Liter (Ödem-flüssigkeit. Die Be-

handlung liegt 16 Jahre zurück. Etwa alle zwei Jahre verlangt sie die gleiche Injektion bei jeweils beginnenden subjektiven Beschwerden. Ödeme sah ich nie wieder. Bis in ihr hohes Alter arbeitete sie noch in ihrem Garten. Sie wird voraussichtlich nicht an ihrem Herzen sterben, sondern an dem vor einiger Zeit von mir diagnostizierten Carcinom des Uterus.

In der Stadt des Altmeisters der Strophantin-Therapie Prof. Edens, kann es ja nicht anders sein, als daß einen häufiger solche vergeblich mit Strophantin behandelten Kranken aufsuchen. Gerade diese Fälle bilden eine Erfolgsdomäne des Impletol. Ich weiß selbstverständlich, daß man meine Impletol-refraktären Fälle anderweitig schon mal mit Strophantin in Ordnung bringt. Bei der Indikation zur Anästhesie-Behandlung von Herzstörungen sei nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen, daß Herzerkrankungen, die auf Strophantin oder Digitalispräparate deutlich ansprechen, mit Impletol nicht zu beeinflussen sind, also auch nicht mit einer Stellatum-Anästhesie. Aber die Zahl der Strophantinrefraktären Herzerkrankungen ist wesentlich größer als man gemeinhin annimmt. Von dem Umfang der einer Impletol-Therapie zugänglichen Herz und Kreislaufstörungen kann sich der Außenstehende keinerlei Vorstellung machen. Näheres findet der Interessierte im Kapitel „Vom kranken Herzen“ meines eingangs genannten Buches. Nach Althoff ist die Stellatum-Injektion die Therapie der Wahl bei der paroxysmalen Tachycardie; ich würde auch hier an meinem Behandlungsschema festhalten.

Das **Asthma Bronchiale** heilt in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle mit wenigen Impletol-Behandlungen. Wieder intravenös 1/2 Ampulle, weitere anderthalb Ampullen als etwa 12 intracutan-Quaddeln auf Brust und Rücken verteilt. Beim Versagen dieser Therapie suche ich wieder zunächst den Fokus. Führt das nicht zum Erfolg, so spritze man in die unteren Nasenmuscheln je 1/2 Ampulle Impletol. Mit dieser Technik kann man häufig Störungen im Gesamtorganismus beseitigen, wenn alle anderen Wege nicht zum Ziele führten. Die Älteren werden sich noch an das Aufsehen erinnern, das der spanische Arzt Asuero vor über 20 Jahren mit seiner **Cauterisation der Nasenschleimhaut** in der ganzen Welt hervorrief. Neuraltherapeutisch gesehen, haben wir von dieser Stelle aus vielleicht einen **direkten Ableitungsweg zum Stammhirn** gefunden. In der letzten Zeit übe ich die Technik der **Injektion an die unteren Nasenmuscheln** als zusätzlichen Versuch aus und beobachte dabei erstaunliche Überraschungserfolge, **nicht nur beim Asthma und bei Kopfschmerzen, sondern auch beim Rheuma und sogar bei einer Arthrosis des Hüftgelenks**. Das therapeutische Geschehen eröffnet ja völlig neue Ausblicke in die Struktur des Lebendigen. Zum **Asthma** zurückkommend, wenn alle diese Wege versagen, hilft manchmal noch die **Stellatum-Anästhesie**.

Mit der Injektion von 1/2 Amp. Impletol in die Vene und von weiteren 1 1/2 Amp. intracutan auf Brust und Rücken erreichte ich bei den mir unterlaufenen **Silikosefällen** erstaunliche subjektive Besserungen von Dauer. Hoffentlich führt diese Mitteilung zu einer Reihenkontrolle in den betroffenen Bergwerksgebieten.

Der chronisch unspezifische **Fluor** wird durch Injektionen an den unteren Grenzstrang oder an das Peritoneum oberhalb der Leistenbeuge, manchmal auch durch einfache Intracutan-Quaddeln in die entsprechende Unterbauchgegend geheilt.

Die **chronische Obstipatio** heilt Anselmino, entsprechend meinen Erfahrungen, durch wiederholte Grenzstrang-Injektion.

Die gleiche Technik heilt das **Schwangerschaftserbrechen**.

Auf dem Therapie-Kongreß in Karlsruhe erzählte mir v. Boros, ehemals Universitätsklinik in Budapest, daß man dort seit über 15 Jahren den **Basedow durch Injektion an den Halssympathikus** heilt. In zahlreichen Versuchen habe ich festgestellt, daß die viel einfachere Injektion von je **1/2 Amp. Impletol in jeden Schild-**

drüsenlappen zum gleichen Ergebnis führt. Auffallend ist besonders das Verschwinden der Herzstörungen, der Depressionen und die schnelle und starke Gewichtszunahme. Führt diese Technik ausnahmsweise zu keinem Erfolg, so suche man den Fokus. Schon Sturm erwähnt in seinem Buche den Fokus als Basedow-auslösende Ursache. Ein solcher Basedow ist dann über den Fokus zu heilen. Auch manche Formen von **Struma** werden sichtbar kleiner durch Injektion ins Drüsenparenchym.

Ob seiner Häufigkeit und quälenden Natur und der manchmal doch erheblichen Schwierigkeit der Heilung ist die **Ischias** ein Prüfstein ärztlichen Könnens. Viele Fälle heilen durch wiederholte Injektion von Impletol an den Nervenstamm. Wirkungsvoller scheint mir die etwas schwierigere Injektion an die Vorderwand des Kreuzbeins nach Pendl zu sein. Kommt man so nicht weiter, so ist nicht selten ein Fokus meist an Mandeln oder Zähnen die Ursache. Aber ein Fokus kann überall sitzen. Vor einiger Zeit heilte ich eine Ischias durch mehrfache Injektion an die schlecht heilende Wunde einer operierten Bartholonitis. Die so häufig angewandte Injektion von Vitamin B 1 ist ja nur in ganz seltenen Fällen wirksam und sollte deshalb als konservative Therapie der Ischias erst an letzter Stelle kommen. Liegt wirklich eine der seltenen **Vitamin -B1-Mangelkrankungen** vor, so kann Impletol natürlich nicht helfen, da es keinen zur Struktur des Lebendigen fehlenden Baustein ersetzen kann, sondern nur die gestörte Harmonie unter den Strukturelementen wiederherstellt. Erst wenn alle genannten konservativen Wege, die ich gerne noch - durch die **Ponndorf'sche Impfung** ergänze, (die ich auch als unspezifische Neuraltherapie auffasse) versagen sollten, trete ich der Annahme eines **Nucleus Pulposus** näher. Dann hat auch die Operation meist Erfolg.

Zur Vervollständigung des Erkenntnisbildes über die Möglichkeiten der Heilanästhesie bringe ich noch einige besondere Fälle:

40jährige Frau, **Iridocyclitis Tuberkulosa** im Endstadium, mehrfach spezialistisch bestätigt. Drei Tage vor dem festgesetzten Operationstermin, an dem das Auge herausgenommen werden sollte, war sie erstmals bei mir. Bei der ersten Behandlung verschwanden vor meinen Augen die untragbaren Kopfschmerzen. Nach fünf Behandlungen intravenös, paraarteriell an die Carotis, in die Orbita, hinter das Auge und intracutan auf die Schläfe, heilte die Tbc. unter Kontrolle des Augenchirurgen, Dr. Haberkamp in Bochum.

Vor wenigen Tagen noch heilte ich einen offensichtlich entzündungsbedingten **Diabetes Insipidus** in Solingen durch einmalige intravenöse- und Kopfschwarteninjektion.

Aus Bautzen schreibt mir der Kollege Witt, daß er einen Fall von **Elephantiasis des Beins** mit 18 Injektionen Impletol an den **Grenzstrang** und die **Oberschenkelgefäße in der Leistengegend** von 40,5 cm auf 25 cm Knöchelumfang reduzieren konnte, nachdem die chirurgische Behandlung von der Frau abgelehnt worden war. An dem Fall wird besonders erkennbar, daß auch das Lymphsystem der Kontrolle des vegetativen Systems untersteht.

Ein anderer Kollege schreibt mir, daß er einen Fall von langjähriger **Craurosis Vulvae** durch eine Injektion von Impletol an das Peritoneum oberhalb des Pecten Ossis Pubis heilen konnte.

Ich selbst behandelte im Kriege einen russischen Arzt an einem seit 8 Monaten bestehenden entzündlichen **Oedem beider Beine** etwa gleichen Ausmaßes, das jeder voraufgegangenen Behandlung – auch schon vor seiner Gefangennahme in Rußland – getrotzt hatte, zweimal mit **Intracutan-Quaddeln im Krankheitsbereich**. Binnen zweier Tage resultierten 2 völlig normal geformte Beine.

Eine seit langem bestehende fortschreitende **Sklerodermie** der rechten Halsseite wurde durch vielfache **Quaddelumspritzungen** bis auf einen ganz kleinen Rest, der noch in Behandlung steht, beseitigt.

Frau W., **Struma mit schwersten thyreotoxischen Erscheinungen**: Herzstörungen, Gewichtsverfall, depressiven Zuständen, Platzangst, - die Frau war reif fürs Irrenhaus; mit ganz vorsichtig dosierten Impletolmengen, 0,2 ccm in jeden Strumalappen, wurde die Frau wieder Mensch und voll arbeitsfähig. Bis jetzt 16 Pfund Gewichtszunahme.

Ich könnte Ihnen stundenlang solche Beispiele bringen, doch fürchte ich, Sie mit weiterem zu ermüden. Viel eindrucksvoller als alle diese Schilderungen ist das erste persönliche Erlebnis in dieser Richtung.

Im Laufe der 25 Jahre, in denen die Verfolgung dieses Phänomens den Inhalt meines Lebens bildete, wurde es langsam möglich, aus der Fülle des Materials die **Grenzen der Therapie** zu erkennen bzw. die Versager zu klassifizieren. Soviel wird Ihnen aus den bisherigen Ausführungen schon klar geworden sein: Mit Impletol kann man die Wiederherstellung einer organischen Strukturstörung erreichen, mit der Maßgabe, daß viele dieser Störungen so geringfügige organische Veränderungen aufweisen, daß man sie früher unter die funktionellen Störungen einreichte.

Ein sicher psychogener Kopfschmerz oder eine Schlaflosigkeit aus Kummer und Sorgen spricht auf Impletol nicht an. Diese Fälle bleiben die Domäne des Psychotherapeuten. Daß die Heilanästhesie in der Hand des erfolgreichen Impletol-Therapeuten Wirkungen auf psychischer Basis erreichen kann, ändert nichts an der grundsätzlichen Erkenntnis. Diese Erkenntnis gilt so weitgehend, daß aus dem Mißerfolg einer solchen richtig durchgeführten Behandlung die **Differentialdiagnose „Psychogene Störung“** abgelesen werden kann. Auch das leidige Kapitel der **Renten-Neurose** dürfte über den Impletolversuch meist seine richtige Deutung finden. Impletol stellt die gestörte Ordnung unter den stofflichen Bausteinen der lebendigen Struktur wieder her. **Wenn ein solcher Baustein fehlt, kann er durch Impletol nicht ersetzt werden.** Also z. B. das in den vergangenen Jahren so häufig zu beobachtende Hungerödem der Heimkehrer ist grundsätzlich nicht beeinflussbar. Dabei hilft erfahrungsgemäß die fehlende Aminosäure. Strophantin füllt offensichtlich im Erfolgsfalle eine Bausteinlücke aus. Daher ist Impletol vorzugsweise bei Strophantinrefraktären Fällen wirksam.

Wenn ein solcher zur Struktur des Lebendigen notwendiger Baustein im Organismus selbst erzeugt wird, so kann sein Zuviel oder Zuwenig vielfach mit Impletol über das Neuron reguliert werden.

Ein Basedow z. B. wird mit all seinen Folgen durch Impletol geheilt.

Choronischen Überlastungen des Organismus mit Berufs- und Genußgiften ist natürlich mit Impletol nicht beizukommen. **Nikotinbedingte Angina Pectoris** oder intermittierendes Hinken z. B. fordert die Ausschaltung des Giftes. Es wird selbstverständlich durch Impletol keine vernünftige Regel der Heilkunst über den Haufen geworfen.

Ich habe den Eindruck, daß ein echter TUMOR wohl auf Grund seiner intracellulären Verankerung mit Impletol nicht angreifbar ist. Hier ist nach meiner Auffassung eine der Grenzen der Neuralpathologie, und die Cellularpathologie behält ihre Gültigkeit. Wohl können in solchen Fällen entzündliche Überlagerungen vorübergehend zurückgedrängt werden und damit **Schmerzen beeinflusst** und das subjektive Gefühl der Besserung erzeugt werden. Das bestätigte **Krecke** schon 1928.

Erhebliche Störungen sind grundsätzlich durch eine Anästhesie nicht zu beeinflussen, weil sie offensichtlich in einer tieferen Wesensschicht lebendiger Struktur verankert sind. Meine **Versuche bei Genuiner Epilepsie** waren alle erfolglos. Die **Traumatische Epilepsie** dagegen haben mein Bruder und ich mehrfach geheilt, wie überhaupt **das Heer der Postkommotionellen Zustände** auf die neurale Therapie reagiert.

Ich gab Ihnen bisher einen Querschnitt durch die Erkenntnisse im Bereich der Heilanästhesie, wie sie sich bis zum Jahre 1941 entwickelt hatte. In diesem Jahre eröffnete mir eine Zufallsbeobachtung abermals neue Horizonte für die diagnostischen, therapeutischen und erkenntnistheoretischen Probleme des Impletolphänomens.

Ein Ingenieur, dessen **traumabedingten Verlust von Geruch und Geschmack** ich mit wenigen Behandlungen heilen konnte, brachte mir seine Schwester. Die etwa 40jährige Frau litt seit vielen Monaten an einer äußerst schmerzhaften **Kapselarthrit** eines Schultergelenks; 6 Monate währende Behandlung in einer Breslauer Klinik führte zu keiner Änderung des Zustandes. Man glaubte schon dort, die Hartnäckigkeit der Störung in einem Fokus suchen zu müssen. Mandeln und Zähne wurden saniert - ohne Erfolg. Deshalb neigte man dazu, in einem **Schienbein**, das vor 30 Jahren wegen einer **Osteomyelitis** operiert worden war, den Herd zu sehen, da sich in den letzten Jahren in großen Zwischenräumen schnell vorübergehende Entzündungserscheinungen im Bereich des Schienbeins gezeigt hatten, ohne daß das Röntgen bild irgend eine Klärung geben konnte. Der Bruder trat nun an mich mit der Frage heran, ob er seine Einwilligung dazu geben solle, zur Beseitigung der untragbaren Schmerzen im Schultergelenk den erkrankten Unterschenkel zu amputieren und auch dieses Risiko noch zu übernehmen. Schon früher hatte Veil besonders quälende Formen von Angina pectoris bei bestehender Schuß-Osteomyelitis ehemaliger Kriegsteilnehmer durch diese heroische Therapie beseitigt. Ich habe diese Frau siebenmal erfolglos durch Stellatum-Anästhesie, durch Umspritzung des erkrankten Gelenks, durch intravenöse Anwendung behandelt. Ich lehnte infolgedessen jede weitere Behandlung als aussichtslos ab. Da kam die Patientin glücklicherweise nach einigen Wochen noch einmal zu mir und zeigte mir das Schienbein im Zustand der Entzündung, die für die Schultererkrankung verantwortlich gemacht werden sollte. Lediglich in der Absicht, das Schienbein zu behandeln, spritzte ich eine Ampulle **Impletol auf 6 Quaddeln verteilt, längs der Schienbeinnarbe**. Als die Patientin aufstand, war das Schultergelenk völlig schmerzfrei und beweglich. Zunächst stand ich dieser Beobachtung gänzlich fassungslos gegenüber. Vorsichtigerweise habe ich diese Quaddelbehandlung noch zweimal wiederholt, aber von der ersten Behandlung an ist die Frau völlig beschwerdefrei geblieben. Das Erlebnis war so eindringlich, daß für mich bald kein Zweifel bestand, daß ich **hier eine grundsätzliche Neuerkenntnis** vor mir hatte, daß ich einer bis dahin unbekanntem Gesetzmäßigkeit **im Bereich des Fokusgeschehens** auf der Spur war.

Inzwischen habe ich die grundsätzliche **Gültigkeit** der ersten **Beobachtung im Gesamtbereich der Fokalen Erkrankungen** bestätigt gefunden. Viele Tausende von einschlägigen Beobachtungen offenbaren immer wieder das gleiche Geschehen. **Eine Impletolinjektion in den Fokalen Bereich ließ in der gleichen Sekunde jegliche fokusbedingte Fernstörung vor unseren Augen verschwinden, soweit das überhaupt möglich ist.** Ich nenne diese Beobachtung: das diagnostisch-therapeutische Phänomen im Fokalgeschehen, kurz: „**Sekundenphänomen**“. Zahlreiche Kollegen haben inzwischen in meiner Sprechstunde diesen dramatischen Vorgang überzeugend erlebt.

Die systematische Verfolgung dieses ersten Fokuserlebnisses machte das Herdproblem zu einem Brennpunkt der Heilanästhesie.

Wir sind also heute in der Lage, den krankheitsauslösenden Herd über das richtig gedeutete Sekundenphänomen von eventuellen Anderen, gleichzeitig bestehenden unschuldigen Infekten abzugrenzen. So meine ich, daß gerade die durch unsere radikalen Sanierungsforderungen so bedrückte Zahnheilkunde dieses Differential-Diagnostikum aufgreifen sollte. Aber darüber hinaus kann kein Arzt auf die Auswertung dieses Phänomens verzichten. Wenn es auch keine mathematisch gültigen Ergebnisse bringen kann, so erblicke ich doch darin den entscheidenden **BEITRAG** zur Klärung der Fokusdiagnose, **der es dem Arzt ermöglichen wird, in vielen Fällen beschuldigte Zähne an ihrem Platz zu belassen und den wahren Schuldigen an anderer Stelle zu entlarven.**

Denn die röntgenologische Darstellung eines Granuloms bedeutet noch nicht, daß dieser Herd pathogen ist. Das beweisen zur Genüge unsere Mißerfolge. Aus meinen Beobachtungen glaube ich mit Sicherheit herauszulesen, daß **niemals zwei verantwortliche Herde in verschiedenen Organen nebeneinander bestehen. Entweder Mandeln oder Zähne, aber nicht Mandeln und Zähne.** Warum das so ist, kann ich nicht angeben.

Allein diese **Erkenntnis wird manchem gefährdeten Zahn das Leben retten.** Und wenn es uns gelingt, die Zahl der zahnärztlichen Mißerfolge bei der Fokussanierung um einen nennenswerten Prozentsatz zu senken, so wird das ganze Fokusproblem bei den Betroffenen mit ganz anderen Gefühlen gewertet werden. Dann wird es z. B. nicht möglich sein, daß neuerdings gerade aus Amerika wieder Stimmen laut werden, die die Fokuslehre überhaupt in Zweifel ziehen.

Doch kommen wir zur Praxis. **Spritzt man 1/4 ccm Impletol unter die Schleimhaut über der Wurzel eines beherdeten Zahns, so verschwinden im gleichen Augenblick alle von diesem Zahn etwa ausgehenden Fernstörungen im gesamten Organismus, soweit das anatomisch möglich ist, und zwar 100%ig. Das Phänomen gilt in der Regel nur dann als beweisend, wenn es mindestens 8 Stunden vorhält, und wenn bei seiner Wiederholung diese Zeit nicht kürzer wird.**

Man beobachtet nicht selten das völlige Verschwinden der Fernsymptome für wenige Minuten oder aber das länger dauernde Verschwinden bei Bestehenbleiben eines manchmal kleinsten Schmerzrestes. In solchem Falle ist der Zahn unschuldig, **dann rückt die Mandel in die erste Verdachtslinie.** Manchmal verschwindet der genannte Rest bei zusätzlicher **Injektion unter die linguale Zahnschleimhaut.** Beim **vorliegen mehrerer verdächtiger Zähne** muß man sinngemäß an alle in Frage kommenden spritzen. Ob das Phänomen in solchem Falle auch über die Leitungsbahn der Zähne auslösbar ist, kann ich nicht angeben. Manchmal ist es auch bei toten Zähnen möglich, die bestehenden Fernstörungen durch mehr oder weniger häufige Wiederholung der Injektion mit Dauerwirkung zum Verschwinden zu bringen, unter Belassung der weiter nicht behandelten Zähne. Das Röntgenbild ändert sich dabei scheinbar nicht. Aber **im Großen und Ganzen scheint es mir richtig, die als pathogen erkannten Zähne radikal zu entfernen.** Das ist ja auch zu vertreten, wenn man des erstrebten Erfolges sicher ist.

Das Sekunden-Phänomen ist also nicht geeignet, ein Granulom zu diagnostizieren, sondern nur einen Fernstörungen auslösenden Herd am Zahn bzw. im übrigen Organismus. Und das ist gerade das, was der Zahnarzt braucht. **Einschränkend muß ich zu dem Gesagten ausführen, daß die wenigen gemachten Angaben nur als Regel zu gelten haben.** Es kann auch schon einmal ein Fokus vorliegen, wenn, besonders beim Befallensein vieler Zähne, das Phänomen nur 1/4 Stunde vorhält usw. Daß es gänzlich versagte, glaube ich bei tausend Beobachtungen nur in ganz wenigen Fällen, 2 oder 3 mal, gefunden zu haben. In diesen Fällen verschwanden Störungen im Organismus nach Entfernung der verdächtigen Zähne, die vorher auf das Sekundenphänomen nicht angesprochen hatten. Auch **verlagerte Zähne**, z. B. Weisheitszähne, können, ohne daß ein infektiöser Herd vorzuliegen braucht, rein **durch Druckvorgänge, Fernstörungen** bewirken.

Einige Beispiele:

Junge Frau, seit Jahren schwerstes **Asthma**, die vorhergehend angegebene Technik brachte keine Heilung. Injektion an einen toten Zahn. Im gleichen Augenblick fühlt sich die Patientin wie erlöst. Entfernung des Zahns. Heilung.

Ebenfalls junge Frau. **Jahrelange Kopfschmerzen.** Alle meine und früheren Behandlungsversuche erfolglos. Klärung durch Injektion an einen **verlagerten Weisheitszahn.** Nach dessen Entfernung völlig beschwerdefrei.

Ingenieur aus Hagen. Seit zwei Jahren quälende **Armneuritis**, verbunden **mit Schreibkrampf**. Ursache: verlagerter Weisheitszahn. Alles weitere wie vorher.

27 jähriges Mädchen. Seit Jahren **chronische Polyarthrit** mit schmerzhaften Gelenkverdickungen. Vor längerer Zeit waren drei Granulom-behaftete Zähne Wurzelreseziert worden. Das Krankheitsbild hatte sich nicht geändert. Ich spritzte submukös lingual und buccal, die Gelenkschmerzen verschwanden aber nicht 100 %g. Darauf spritzte ich bei allen drei Zähnen nochmals tiefer in das Narbengewebe, **in den Bereich der resezierten Wurzeln**, und damit verschwand sofort jegliche Schmerz- und Bewegungsstörung. **Obgleich also der seinerzeit behandelnde Zahnarzt den effektiven Fokus vor sich hatte, führte die Wurzelresektion zu keinem Erfolg**. Nach **Siegmund** spielt sich in der Umgebung solcher Herde eine echte Osteomyelitis ab, die durch eine Resektion nicht beseitigt werden kann. Aus meinen Erfahrungen heraus möchte ich schlußfolgern, daß ein als Fokus erkanntes Granulom nicht durch Wurzelresektion, sondern nur durch Extraktion behandelt werden darf. Bei dieser Patientin hätte die Entfernung der Zähne schon vor Jahren zur Heilung geführt.

Das Geschehen ist immer das gleiche, seien es nun anginöse Störungen oder Gelenkerkrankungen oder irgendeine andere Erscheinungsform fokalgesteuerter Erkrankung. Denn das Erkenntnisbild vermittelt die Vielzahl der einschlägigen Beobachtungen. **Ein Fokus kann, ich bin versucht zu sagen, alle Störungen im Organismus auslösen, so lehren es die Heilungsbeobachtungen**. Daß mit dieser Feststellung keine Augen-Tbc. gemeint ist, brauche ich ja wohl nicht zu erwähnen. Aber daß ein solcher Fokus am Auge ein Zustandsbild hervorrufen kann, das dem Spezialisten Kopfzerbrechen macht, ob es nicht doch eine Tbc. ist, das glaube ich gesehen zu haben.

Ehemaliger Major. Seit langen Wochen schwere chron. Entzündung am Auge. Augenärztliche Behandlung gänzlich erfolglos, deshalb von dort zum Zahnarzt überwiesen. Von mir einmal an die verdächtigen Zähne gespritzt. Sofortiges Gefühl der Befreiung. Alle Krankheitssymptome waren am Nachmittag verschwunden und blieben es, ohne daß ein Zahn entfernt wurde.

Die bisherigen diagnostischen Möglichkeiten in der Fokusfrage verwiesen über das Röntgenbild zunächst einmal auf die Zähne. Prof. Slauck, der Bannerträger der Wissenschaft von den fokalen Erkrankungen, gibt seinen reichen Erfahrungen in folgender Statistik Ausdruck: 83 %. Zähne, 7 % Mandeln, 10 % alle übrigen Stellen des Organismus.

Mit der letzten Angabe stimme ich überein. Auch mit der Angabe, daß 90 % der fokalen Störungen von Zähnen und Mandeln ausgehen. Aber der **Verteilungsschlüssel zwischen Zähne und Mandeln** mußte mit der Anwendung des neuen diagnostischen Prinzips einen grundsätzlichen Wandel durchmachen. Bei meinen ersten Versuchen spritzte ich noch IN die Mandeln. Ich möchte davor warnen! Sie könnten einmal eine unangenehme Phlegmone erleben. Außerdem kommt man dabei leicht in die Carotis. Das letztere ist an sich nicht schlimm, wenn man die Nadel einfach zurückzieht. Man darf nur nicht in die Carotis injizieren. Deshalb **vor jeder Spritze ansaugen!** Heute spritze ich bei gleichem Effekt **fingerbreit oberhalb des Mandelpols einfach submucös**. Auch hier kommt es vereinzelt zu einem Infiltrat oder Abscess, aber seltener und von harmloserer Verlaufsform.

Seitdem es nunmehr möglich ist, auf so einfache Weise bei jedem verdächtigen Besucher der Sprechstunde die **Mandeln auf ihre Verantwortlichkeit zu prüfen**, wurde die Injektion von je 1/2 Amp. Impletol an jede Mandel zur häufigsten Maßnahme in meiner Praxis. Dabei ergab sich, daß die **Tonsillen fraglos der häufigste Fokusträger** sind. Das Sekunden-Phänomen bei Prüfung der Mandeln gilt mir nur dann als beweisend, wenn erstens der Effekt 100%ig erfolgt, wenn er zweitens 20 Stunden vorhält und wenn diese Zeit bei der Wiederholung des Versuchs nicht kürzer wird.

Man muß bei der **Beurteilung des Phänomens** wissen, daß es bei der nachbarlichen nervösen Versorgung von Mandeln und Zähnen so etwas wie eine Nachbarschaftsreaktion gibt. Von beiden Stellen aus kann das Phänomen da sein, aber bei wiederholter Prüfung gibt der wirkliche Fokus sich doch zu erkennen.

Man kann wohl niemals bei der ersten Prüfung mit Sicherheit angeben: das ist der Fokus. Nach **Feststellung der Fokurnatur der Tonsillen** bin ich durch meine therapeutischen Beobachtungen bezüglich der Indikation zur operativen Entfernung immer konservativer geworden. Es gelingt wohl meistens bei genügend häufiger Wiederholung der Injektion (man soll die Intervalle möglichst nicht unter 8 Tagen ansetzen) die ferngesteuerten Beschwerden auch so zu heilen. Neuerdings werden übrigens selbst bei den Othologen Stimmen laut, die den Heileffekt bei der Mandelausschälung mehr auf die begleitende Anästhesie als auf den chirurgischen Eingriff beziehen.

Direktor K. aus Benrath. Langjährige **schwere Ischias**. Injektion im Ischiasbereich ohne Wirkung. Auf die Mandelinjektion sofort völlig schmerzfrei. **Ständiges Wiederkehren abnehmender Schmerzen bis zur 17. Behandlung von da ab beschwerdefrei.**

Charakteristisch folgender Fall: Weinhändler H. aus Essen. Kommt im Kriege mit schwerer **Ischias** in Behandlung. Zunächst Injektion an den Nervenstamm, wie meist in solchem Falle. Schmerzbesitzigung für zwei Minuten. Betrachtung der Mundhöhle ergibt gleichwertige Verdachtsmomente für Mandeln und Zähne. Der Einfachheit halber Beginn bei den Mandeln. Schmerzfremheit für 20 Stunden. Heilung nach 7maliger Wiederholung. Nach zwei Jahren Arthritis eines Kniegelenks. Injektion an die Mandeln wirkungslos. Nach Injektion an viele tote Zähne schmerzfrei. Entfernung aller toten Zähne. Beschwerdenfrei. Nach Jahresfrist röntgenologisch positive arthrotische Beschwerden des anderen Kniegelenks. Injektion an die Mandeln und an die verbliebenen Zähne erfolglos. Beschwerdefrei nach dreimaliger Quaddelbehandlung um das schmerzhafteste Kniegelenk. Wir haben hier ein eindruckvolles Beispiel für die spezifische Gebundenheit von Fernstörungen bei dem gleichen Patienten.

Angesichts der uns geläufigen Vorstellung, daß das Erlöschen eines Krankheitsbildes zur Auslösung einer verwandten anderen Störung führen kann (das Musterbeispiel wäre Asthma - Ekzem), sei ausdrücklich festgestellt, daß ich bei Tausenden von Impletolheilungen niemals eine Krankheitsverlagerung in ein anderes Segment erlebt habe. Wir haben auch im vorgenannten Falle keine Segmentverlagerung vorliegen, sondern zwei, bzw. drei ursächlich völlig getrennte Erkrankungen, deren jede nur durch die für sie zuständigen Spritzenanwendung zu beseitigen war.

Bei **Erkrankung der Nasennebenhöhlen**, besonders der Oberkieferhöhle und bei Siebbeinaffektionen, die häufig für Asthma und Herzstörungen verantwortlich sind, war meine bisherige Angriffstechnik gegen den Fokus praktisch erfolglos. Es macht den Eindruck, daß die mir von Theissing vorgeschlagene **Injektion in die unteren Nasenmuscheln** hier einen Fortschritt bedeuten könnte. Das wäre besonders bedeutungsvoll, weil das operative Verfahren bei diesen Fällen auch vielfach versagt.

Wirkt das **Mittelohr** als Fokus, so spritze ich mit bester Wirkung intravenös auf der erkrankten Seite und intracutan hinter das Ohr. Handelt es sich um ein bereits radikal operiertes Ohr, so pflegt der Erfolg auszubleiben, offensichtlich weil Kontinuitätsstörungen im Terminalretikulum bestehen.

Die **Gallenblase** wirkt gar nicht selten als Fokus. Injektion an den Grenzstrang oder intracutan in die Head'sche Zone bnv. an das Peritoneum unterhalb des Schwertfortsatzes. Die örtlichen und ferngesteuerten Beschwerden solcher Gallenblasen pflegen ohne Operation zu verschwinden.

Wie vielgestaltig übrigens die Möglichkeiten sind, mag folgender Fall demonstrieren. Medizinstudentin erscheint mit der klinisch bestätigten Diagnose **Cholecystitis**. Zur Operation vorgesehen. Dreimalige Injektion an den Grenzstrang bleibt wirkungslos. Heilung durch sechs Injektionen an die Mandeln. Es hat sich also hier nicht um eine primäre Cholecystitis, sondern um die Fernwirkung eines Mandelfokus gehandelt.

Die Operation der Gallenblase hätte in diesem Falle sicher nicht geholfen, wahrscheinlich aber zu den sogenannten **Verwachsungsbeschwerden** geführt. Ich habe die Überzeugung, daß die als Verwachsungsbeschwerden gedeuteten Schmerzen vielfach in Wirklichkeit nichts anderes sind, als die Wiederkehr der ursprünglichen Fokusausstrahlungen. Daraus ergibt sich die **Forderung, bei eigreifenden Bauchoperationen vorher einen Fokus auszuschließen.**

Etwa 40jähriger Mann war wegen **Cholecystitis** zur Operation in eine chirurgische Universitätsklinik eingewiesen. Dort stellte der Neurologe eine **Tabes** fest. Deshalb Deutung der Schmerzen als gastrische Krisen. Verzicht auf die Operation. Einige Zeit später durch meinen Vertreter Mandelinjektion. Sofort schmerzfrei mit Dauerwirkung nach dreimaliger Wiederholung. Ich glaube, daß trotz bestehender Tabes hier keine gastrischen Krisen, sondern ferngesteuerte Schmerzen von den als Fokus wirkenden Mandeln vorgelegen haben.

Einen Fall von echten **Gastrischen Krisen** konnte ich bisher nie beeinflussen. Aber in mehreren anderen Fällen von jahrzehntelangen tabischen Schmerzzuständen hatte ich einen vollen Erfolg.

Prof. **Nonnenbruch** war als erster Kliniker etwa eine Woche als mein Gast Beobachter in meiner Praxis, ihm folgte Prof. Lampert. Ich hatte vielfach Gelegenheit, beiden das hier zur Diskussion stehende Phänomen vorzuführen. Zwei der Fälle möchte ich erwähnen: Frau um die Fünfzig. Schwerer **Diabetes**, ausgedehntes **näs-sendes Ekzem an der Brustwand**, Blut zucker 330, Urinzucker über 5 %. Insulinbehandlung abgelehnt, da Mutter und Schwester daran gestorben, wie Patientin sagte. Mit viermaliger Injektion an die Mandeln heilte Diabetes und Ekzem. Der **Blutzucker**, in heimatlicher Klinik kontrolliert, **stürzte nach jeder Injektion, um nach der vierten Behandlung bei der Norm zu verbleiben.** Ein mitbeobachtender Zahnarzt berichtete mir, daß er sich nunmehr zweier Fälle aus seiner Praxis entsinne, bei denen ein Diabetes nach Zahnextraktion heilte. Diese Mitteilung soll natürlich nicht etwa heißen, daß nun der Weg zur Heilung des Diabetes gefunden ist. Sie will nur feststellen, **daß ein Diabetes fokalbedingt sein kann** und daß er dann auf entsprechende Weise zu heilen ist.

Der zweite Fall interessiert den Nierenfachmann: 23jähriger Bahnangestellter. Seit zwei Jahren **chronische Pyelitis**. Internist, Urologe und Chirurg forderten die Herausnahme der Niere wegen gänzlicher Erfolglosigkeit jeder Behandlung. Mandelinjektion bringt das sofortige Gefühl der Befreiung, das nach vier Injektionen zum Dauerzustand wird. Dem entspricht der objektive Befund.

Wie weitgehend ein Fokus die Gesamtpersönlichkeit beeinflussen kann, möge folgender Fall beweisen: Frau Bl., etwa 30 Jahre alt. Seit Monaten zunehmender allgemeiner **Kräfteverfall**. Wöchentlich vier Pfund Gewichtsverlust. Gliederschmerzen und Schweregefühl im ganzen Körper, Herzschmerzen, muß den ganzen Tag weinen. Eine halbe Minute nach Mandelinjektion äußert Patientin spontan: „Ich begreife gar nicht, daß ich immer so geweint habe.“ War von Stund an gesund, bei wöchentlicher Gewichtszunahme von 4 Pfund. Nach zwei Jahren sah ich sie in blühender Gesundheit wieder.

Mein Bruder heilte durch wiederholte Injektion an die Mandeln einen Fall von **Schizophrenie**, der vorher bereits vergeblich in einer neurologischen Klinik geschockt worden war. Ich selbst hatte in einem anderen Fall von Schizophrenie keinen Erfolg.

Bestehender **Fluor** ist häufig der Ausdruck für einen Fokus. Ich spritze an den unteren Grenzstrang oder an das Peritoneum in Gegend des Pecten Osis pubis.

Frau Direktor X, seit fünf Jahren unbeeinflussbare **Polyarthritis bei bestehendem unspezifischem Fluor**. Unmittelbar nach Injektion ans Peritoneum völlig beschwerdefrei.

Bei Fokusverdächtiger **Prostata** spritze ich vom Perineum aus unter Führung des im Darm liegenden Zeigefingers in die Drüse selbst.

Zum Fokus kann wahrscheinlich jede Stelle des Organismus werden. So möchte ich schlußfolgern aus einer ganzen Reihe atypischer Fälle, die unter Anwendung des neuen Prinzips als Fokus erkennbar wurden. Die Behandlung ist bei aller Verschiedenheit der Erscheinungsformen wesensgleich.

Mit der Einführung des neuen therapeutischen Prinzips wird der Arzt, der es zu handhaben versteht, in seiner Erfolgsstatistik einen Sprung nach oben erleben. Ich habe bewußt in meinem Buche von einer statistischen Wiedergabe der Erfolge Abstand genommen, weil solche Angaben erst dann Sinn haben, wenn die erkenntnistheoretischen Voraussetzungen für die Therapie und ihre technische Handhabung Allgemeingut der Ärzteschaft geworden sind, sonst wirkten sie unglaublich, da niemand sie bestätigen kann.

Wenn ich nun noch einige Sätze der Theorie widmen darf, so beschränke ich mich auf Drängen meiner Freunde auf die Anführung der Erkenntnisse, die heute wohl nicht mehr gut bestritten werden können. Wer meine Anschauung näher kennen lernen will, findet sie in meinem Buche. Es ist ja wohl über jeden Zweifel erhaben, daß ein Sekundenphänomen mit den beschriebenen Auswirkungen nicht gut anders, denn als neural gelenkter, elektrisch gebundener Vorgang gedeutet werden kann.

Das ärztliche Denken der Gegenwart ist noch überwiegend chemisch gerichtet, vielleicht sagt man besser physikochemisch. Aber was man in diesen Heilungsvorgängen erlebt, imponiert als rein energetisches Geschehen. Auch die moderne Physiologie und Pathologie rechnen und experimentieren bereits mit Grenzmembranpotentialen. Die Heilungsbeobachtungen sagen nichts darüber aus, wie weit diese energetischen Vorgänge noch an Ionen gebunden sind. Nach Fleckenstein-Hardt, aus dem Institut Eichholtz in Heidelberg, ist die **Anästhesie ein Permeabilitätsproblem**: Nach der Lehre der Elektrophysiologie sind die für die Erregung entscheidenden Prozesse an die Grenzflächen der Nerven und Muskelfasern zu verlegen. Während die Membranen im Ruhezustand gedichtet sind und ein relativ hohes Membranpotential aufweisen (Außenseite positiv, Innenseite negativ), tritt im Augenblick der Erregung eine Auflockerung und Permeabilitäts-erhöhung der Grenzfläche ein, und das Ruhepotential bricht zusammen."

Nach dieser Auffassung weist also die Nervenfaser im Ruhezustand ein Potential auf (im Gegensatz zu einer anderen Vorstellung, die das Potential jeweils als Auswirkung einer Erregung entstehen läßt). Wir haben also im vegetativen System ein elektrisch geladenes Netzwerk zu erblicken, über das Form und Funktion des Lebendigen in Erscheinung treten.

Im Jahre 1928 habe ich im pharmakologischen Institut in Wuppertal dem Prof. Schulemann diese Vorstellung an der Tafel entwickelt, und bis heute habe ich keine Veranlassung, das Grundsätzliche der damaligen Erkenntnis aufzugeben. Schulemann verwies mich damals an Keller, Prag, der zu der gleichen Vorstellung auf ganz anderen Wegen gekommen war. Nach Keller ist der Nerv ein elektrostatischer Kondensator und setzt als solcher eine „gedichtete“ Membran voraus.

Alle Lebensvorgänge erfolgen nach Art einer Welle über diese elektrische Struktur. Denn diese zusätzliche Erkenntnis vermittelt die Summe der Heilungsbeobachtungen. Das Ruhepotential im Vegetativum muß ir-

gendwie strukturiert sein oder zum mindestens mit einem energetischen Gefüge in lebendiger Einheit verbunden sein. **Ein Reiz wird dadurch zum krankmachenden Reiz, daß er in diesem Gefüge eine bleibende Strukturänderung hinterläßt.** Die Krankheit wird solchermaßen im Nervensystem autonom, um mit Speransky zu sprechen.

Und mit **Pascual Jordan** scheint es mir nicht abwegig, dieses Gefüge (er nennt es jeweils Steuerungszentrum) in das Stammhirn zu verlegen und den energetischen Ablauf der Lebensvorgänge bis in den Quantenbereich zu deuten. Man kann vielleicht diese ganzen Vorstellungen erst dann richtig verstehen, wenn die gehäuften Beobachtungen der über das Sekundenphänomen erfolgenden Heilungsvorgänge unser Erkenntnisvermögen aufgeschlossen haben. Die Bedeutung des Stammhirns wird ja seit langem von **Veil** und **Sturm** vertreten.

Toxine und Bakterien können im Krankheitsgeschehen nicht mehr die Bedeutung beanspruchen, die man ihnen bisher beigemessen hat. Sie spielen die Rolle des auslösenden Reizes, des „Anlassers“, um das Wort **Speransky's** zu gebrauchen. Die Weiterführung des Geschehens übernimmt das Nervensystem. „**Krankheit ist Reizbeantwortung des Organismus unter dem Einfluß des Nervensystems, wenn ein bestimmte Reizschwelle überschritten ist.**“ (**Nonnenbruch**) Einer meiner Freunde schreibt mir: „Ich bin immer noch dabei, den neuen **Nonnenbruch** durchzuarbeiten und habe viel Freude an dieser Fundgrube neuer Erkenntnis“.

Gemeint ist ein Buch: „Die doppelseitigen Nierenkrankheiten“, 1949 im Verlag von Ferdinand Enke erschienen. Der interessierte Heilanästhetiker kann dieses Buch nicht entbehren.

Ein beherdeter Zahn z. B. wirkt durch den Fremdreiz seiner Toxine und Bakterien ständig auf das energetische Gefüge des sympathischen Syncytiums, in das er eingebettet ist. Auftretende Fernstörungen sind der Ausdruck dafür, daß irgendwo in einem Steuerungszentrum eine bleibende Strukturänderung erfolgt ist.

In seinem Aufsatz: „Die Lehre von **Ricker** und **Speransky** und ihre Anwendung auf eine Ganzheitsbetrachtung in der Nierenpathologie“ schreibt Nonnenbruch weiter: „Wie alle vegetativ-nervalen Reaktionen, können auch diese dystrophischen von jedem Punkt des vegetativen Nervensystems ausgehen und beseitigt werden.“

Vielleicht kommt manchem die von mir gebrachte Kasuistik für eine so einfache therapeutische Maßnahme als unwahrscheinlich weitreichend vor. Wenn aber richtig ist, wie es jeder Augenschein beweist, daß der Heilungsvorgang auf einer Strukturänderung in dem alles Lebensgeschehen beherrschenden vegetativen System beruht, dann muß ein therapeutischer Eingriff, dessen Wirkung wesensmäßig auf einer Strukturänderung im vegetativen System beruht, grundsätzlich im Gesamtorganismus wirksam sein. Man kann die Indikation überhaupt nicht weit genug stellen. Dazu noch ein Zitat aus Nonnenbruch: „Wie allgemein sich eine Erregung über das vegetative Nervensystem ausbreitet und auswirkt, hat Mies kürzlich an Hand der Vestibularisreizung nachgewiesen. Er fand Veränderungen des Kreislaufs, der Atmung, der Serumeiweißkörper, des Blutzuckers, der Blutgerinnung und auch der Blutkörperchen. Wenn man die Methode hätte, so würde man im ganzen Körper die veränderte Reaktionslage nachweisen können“.

Nun kehren wir zurück zu unserem beherdeten Zahn, der über eine energetisch bewirkte Strukturänderung im Stammhirn alle genannten und noch mehr nicht genannte Krankheitsbilder im Organismus auslösen kann. Wir spritzen 1/4 ccm Impletol oder irgend ein anderes Anästhetikum unter die Schleimhaut, über der erkrankten Wurzel, und im gleichen Augenblick verschwindet vor unseren Augen jegliche Störung.

Angesichts vieler Tausender solcher Erlebnisse und angesichts der ferneren Erkenntnis, daß die Ergebnisse der physiologischen Forschung in diesem Bereich doch noch sehr problematischer Natur sind, halte ich mich für berechtigt, meine aus lebendiger Anschauung dieses Phänomens geborene Erkenntnis zu vertreten, auch wenn sie in einem wesentlichen Punkte von den Ergebnissen des Institutes Eichholtz abweicht.

Nach **Fleckenstein-Hardl** ist die Nervenmembran im Ruhezustand gedichtet und Träger eines relativ hohen Membranpotentials. Nun soll die Anästhesie verdichtend auf die Membran wirken. Wenn das so sein soll, dann sind diese ganzen Heilungen nicht möglich. Da sie es aber sind, benötigen wir die Deutung, die sie ermöglicht.

Anästhesie kann nur zustandekommen durch eine Permeabilitätserhöhung der Nervenmembran. Im Gefolge des dadurch bewirkten Kurzschlusses kommt es zu einer Umkehrung des vom Zahn ausgelösten krankmachenden Geschehens. Das Wort Blockade reichte aus, um eine Anästhesie allein zu erklären. Zur Erklärung von Anästhesie und dadurch bewirkter Heilung erweist es sich als unfähig. Der Begriff ist überholt.

Lebendige Form beruht auf einer ganz bestimmten energetischen Struktur des gesamt-vegetativen Systems. Aber damit ist noch nicht alles gesagt. „Ich glaube, daß die objektivierende Betrachtung von Fernwirkungen zwischen Organ-Systemen niemals den wesentlichen inneren Zusammenhang treffen wird, sondern naturnotwendig an der Oberfläche klassisch-physikalischer und klassisch-chemischer Faktoren bleiben muß.“ (Aus einem Brief von **Max Spandau**, aus dem Kreis um **P. Jordan**.)

Die Gesundheit der lebendigen Form wird gewährleistet über eine hierarchisch gesteuerte Kette von Grenzpotentialen, die auf der Quanten - physikalisch aufgebauten Struktur des vegetativen Systems beruht. Dieses ganze System ist nun so konstruiert, daß es durch einen Stoß in sein durch Krankheit geändertes Gefüge zwangsläufig in die einem vernünftigen Plan entsprechende Form zurückschwingen muß.

Aufgabe der exakten Forschung ist es, das Meßbare zu messen. Aufgabe des Arztes ist es, zu heilen. Das Erlebnis der Heilung führt den Arzt in Erkenntnisbereiche jenseits des Meßbaren und läßt ihm ahnend offenbar werden eine verborgene Welt, deren Ursprung wir als das Göttliche verehren.

Humorale Regulationstherapie bei Herderkrankungen

Dr. med. E. Schwamm

Die magnet-activ-Therapie nimmt auf Grund ihrer gedanklichen Konzeption und ihres medikamentösen Angebotes für sich in Anspruch, bei Herd- und Störfelderkrankung wie auch bei herd- und störfeldabhängiger Gesamterkrankung kausal, ganzheitlich-regenerativ wirken zu können. Wenn sie diesem Anspruch gerecht werden sollte, müsste sie gegenüber den seit 2 Jahrzehnten bekannten Schwierigkeiten der konservativen, operativen und postoperativen Sanierungsbemühungen in die morphologische Struktur, wie die funktionelle Organisation lebendiger Abläufe eingreifen können:

Bei der morphologischen Struktur des Herdes handelt es sich um die ortsständige, reaktiv-polymorphe Veränderung der weichen Bindegewebszelle über die Stadien der Nekrose, der leukozytären Demarkation und des lymphozytär-plasmazellulären Infiltrates hinweg gegenüber einer schweren oder langdauernden Belastung durch körperfremde oder körperfremd gewordene Agenzien.

Bei der Funktionsstörung handelt es sich um die von Herd und Störfeld ausgehende permanent vegetativ-neurale Irritation. Die herdabhängige Fernerkrankung selbst ist primär nicht eine Schädigung der Organzelle und ihrer spezifischen Leistung. Die Parenchymstörung ist eine sekundäre Erscheinung. Primär und zeitlich vorauf läuft die Störung des interstitiellen Apparates mit seiner unspezifischen Funktion. Nach seiner Insuffizienz erfolgt sekundär die Schädigung der Organzelle. So ist auch nicht die Organzelle entzündet, die Entzündung läuft im interstitiellen Raum ab. Dem Organschaden geht die sogenannte Organneurose vorauf im Sinne der unspezifischen universellen Mesenchymreaktion. Wir kennen das Schema der vegetativen Gesamtumschaltung nach Hoff. Ihm zufolge werden von höheren Steuerungszentren über den Grenzstrang und über sympathische-parasympathische Fasern Impulse an das Organ herangetragen und von dort Signale zurückgegeben.

So werden Grundumsatz, Temperatur; Säure-Basenhaushalt gesteuert. Blutbild, Blutzucker und Mineralhaushalt. Durch vegetativ - hormonale Umschaltung können nach dem Umkehrprinzip alle diese Faktoren geändert werden. Diese Informationen über das neurale Leitplasmodium aber erreichen die Organzelle nicht unmittelbar, da die Organzelle nicht unmittelbar vom Vegetativum versorgt wird. Die vegetativen Fasern enden frei.

Diese Lücke nun konnte durch den histologischen Nachweis der sog. Transmitterstrecke nach Junge-Hülsing geschlossen werden, insbesondere aber durch die histologische Darstellung Pischingers von der morphologisch-funktionellen Einheit eines primär synergistischen Grundregulationssystems, welches er als Zelle-Milieu-System und als das humorale Zwischenstück des Vegetativums bezeichnet. Hiernach ist die Organzelle in ihrer Ernährung, ihrer Steuerung und ihrer spezifischen Leistung von ihrem Milieu abhängig. Die Regulation des Milieus ist bestimmend für die Regulation der Organzelle.

Der interstitielle Raum ist durchleuchtet. Er besteht histologisch aus dem reticulären, ubiquitären, omnipotenten, alle Organe einbettenden Zellverband weicher Bindegewebszellen unter Einlagerung von Blutkapillare und vegetativem Nerv. Zusammen mit der extrazellulären Flüssigkeit bildet er ein gemeinsames Wirkungsfeld, in welches die Wirksubstanzen aus zellulärem, hormonalem und nervalem Pol hineingegeben werden und deren Wirkmechanismen wie Histamin, Noradrenalin, Katecholamin und Acetylcholin ineinander greifen

und von hier aus an das Organ herangeführt werden. Umschaltung in einem der Pole - des zellulären, hormonalen oder neuralen - ziehen gleichzeitig Aenderungen der beiden anderen Polanteile nach sich. So erfährt das System der vegetativen Gesamtumschaltung nach Hoff eine ganzheitsbezogene Eingliederung. Was aber wirkt im Wirkungsfeld der extrazellulären Flüssigkeit?

Die Extrazelluläre Flüssigkeit setzt sich zusammen aus langen, schleimigartigen Ketten von Glukuronsäuren und Aminozuckern. Diese Mukopolysaccharide tragen - zu Fadenmolekülen gelagert - eine grosse Anzahl von ionisierbaren Gruppen hochmolekularer Anionen. Diese Anionen lassen sich durch Ionen entgegengesetzter Ladung - die Kationen - orientieren. Damit aber lassen sich auch die Fadenmoleküle als Träger der Anionen ausrichten und ordnen. Durch Eindiffundierung und reversiblen Austausch von An- oder Kationen der Fadenmoleküle kann es somit zur Quellung und Entquellung, zur Sol- oder Gelbildung in der kolloidalen Flüssigkeit kommen. So können bereits geringe pH-Verschiebungen zum Wechsel der Ionenkonzentration zur Umorientierung der Moleküle, zu neuer Strukturbildung durch Ionotropie führen. Denken wir an die isomere Umwandlung, bei der die bloße Veränderung der Strukturformel bei unveränderter chemischer Bruttoformel völlig, neue energetische Wirkungen und Phänomene auszulösen vermag, sodass das gleiche Virus einmal eine Angina, zum anderen eine Grippe und zum dritten eine Encephalitis erzeugen kann. Unter diesen Voraussetzungen lässt sich erahnen, welche Möglichkeiten einer magnetochemischen Beeinflussung gegeben sein können.

Denn alle wesentlichen Elemente von Blut, Lymphe und Protoplasma bestehen aus kolloidchemischen Bestandteilen, wie überhaupt organische Riesenmoleküle mit halbkolloidalem Verhalten, amphotere Verbindungen und Kolloide zu den immer wiederkehrenden Bauelementen des gesamten Organismus gehören. Diese Bausteine bedingen eine Gegenseitigkeit chemisch-galvanisch-thermischer Abhängigkeiten. Wer in dieses System adäquat medikamentös einspeisen kann, der bewegt alle 3 Pole gemeinsam, den zellulären, hormonalen wie neuralen.

Das Zelle- Milieu System nimmt chemisch - galvanische, thermische und mechanische Reize auf, ordnet sie und leitet sie weiter. Für die Kommunikation der verschiedenen Regionen des Grundsystems untereinander, sowie mit dem Gesamtorganismus sind zwei Wege gegeben:

1. Der innere Kreislauf für den humoralen Anteil, der über Kapillaren und Lymphwege mit dem gesamten Blutstrom verbunden ist, sodass sich ihm alle Veränderungen im Grundgewebe mitteilen.
2. Der Nervenweg mittels peripherer und höherer Reflexe.

Die Qualität dieses Zelle- Milieu -Systems nun hängt von seiner strukturellen Intaktheit ab. Diese kann genetisch beeinträchtigt sein, damit aber auch die Funktion und somit das Regulations- und Adaptationsvermögen gegenüber der Schwere oder Dauer von inneren und äusseren Belastungen. Gegenüber einer Vielzahl klinisch unklarer Krankheitsbilder, ihrer variablen Symptomatik und häufigen Therapieresistenz muss mit Nachdruck über Hahnemann, Aschner, Honecker, Spengler, Meckel und Stahlkopf darauf verwiesen werden, dass Krankheitsverläufe durch vorgegebene hereditäre Belastungen beeinflusst werden, so durch die maskierte Tuberkulose oder Tuberkulotoxikose und die Erblues. Bekannt ist die Vulnerabilität pränataler Strukturen durch chemische Substanzen, durch Infektionen wie Röteln oder Lues oder durch physikalische Energieen, wie die ionisierende Strahlung. Bekannt sind Matrizenwirkungen innerhalb der Moleküle und die Möglichkeit von Fehlinformationen der Zelle durch strukturmässig veränderte Moleküle der Nukleinsäuren. Bekannt ist auch ein enger Zusammenhang zwischen der DNS-Replikation und der Ausbildung von Chromosomenaberrationen. Der Mensch stapelt im Lauf seines Lebens nicht nur geistige und seelische Erlebnisse als Erinnerungsmaterial, sondern alle Zellen seines Körpers werden von den materiellen Einflüssen der Umwelt wie Klima, Mikroklima, Genussgiften und Krankheitserregern beeindruckt. Diese Eindrücke

beeinflussen als Engramme und Zellgedächtnis die Reproduktion der Struktur. Postnatales Verhalten und Sein erscheint durch pränatale Einflüsse determiniert. Molekularbiologie und pränatale Diagnostik haben bisher rund 20 durch Chromosomenanomalien ausgelöste Stoffwechselkrankheiten erkannt. In einem Beitrag zur Prophylaxe und Bekämpfung chronischer und maligner Erkrankungen „über Krebs-Disposition aus der Eiszeit“ habe ich auf die Beachtung der genetisch stigmatisierten Konstitution hingewiesen. Ich hatte beobachtet, dass Schäden am Gefäßapparat oder Zentralnervensystem immer eine thermisch positive Reaktion auf Bakteriolyse der *Spirochaeta pallida* zeigten, dass Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und Stoffwechselstörungen auf Tuberkuline oder Bakteriolyse eines eitrigem Urethralsekretes reagierten, und dass therapieresistente oder maligne Erkrankungen durch Reaktion auf entweder tuberkulotoxische oder eine Summation tuberkulotoxisch-venereischer Bakteriolyse gekennzeichnet waren.

Methode, Kasuistik und Kausalzusammenhang sind in dem Beitrag von 1963 diskutiert. Erwachsene wie Jugendliche haben diese Reaktionen gezeigt, ohne selbst erkrankt gewesen zu sein. Unter 2000 Malignomträgern haben nur 3 dieses Spezifikum vermissen lassen. Für die Therapie war die gezielte Beeinflussung dieser Belastung von ausschlaggebender Bedeutung.

Auf dem Jahrtausende langen Seuchenweg der Menschheit mit ihren aus der Eiszeit her unbehandelbaren phthisischen und venerischen Seuchen wurden über lange Generationenreihen hinweg spezifische Paratoxine in embryonale Aminosäuren inkorporiert. Auf diese Weise stellen sie pränatal aquirierte Antigene dar, welche die RNS des Zellplasmas modifizieren und in die DNS integriert werden konnten. Im Zustand viraler Unvollständigkeit, jedoch in der Rolle und Funktion körpereigener Hilfsviren konnten adäquate Autoantikörper eine Immuntoleranz auslösen, die Gen-Information durch Bruch beeinflussen und durch den Verlust normaler Gen-Information ein fehlerhaftes Informationsprogramm speichern. Diese Entwicklung stellt ein zellregulatives Problem dar. Bei Versagen der Immuntoleranz fällt die natürliche Sperre gegen körpereigene Antigene, die Immuntoleranz kann durch exogene Toleranzbrecher gestört werden. Sie kann also postnatal durch Zufuhr verschiedenartigster Noxen und durch Einwirkung unterschiedlicher physikalischer und chemischer Agenzien je nach Schwere oder Dauer der Einwirkung durchbrochen werden. Hierdurch können die Redox-Potentiale und das genetisch fehlerhafte Informationsprogramm aktiviert und physikochemische Abläufe in bestimmte Richtung in Bewegung gesetzt werden. Wenn nun die Struktur geschädigt, die Adaptation eingeschränkt und die Funktion des Zelle-Milieu Systems behindert ist, so gewinnt auch das Wort Pasteurs wieder an besonderem Gewicht, dass die Mikrobe nichts, das Milieu aber alles ist.

Aus alledem ist ersichtlich, von welcher hohen Bedeutung die morphologische Intaktheit des Zelle-Milieusystems für den physiologischen Ablauf von Regelvorgängen ist, wie stark die Prädisposition für unzureichende Adaptation oder Entgleisungsvorgänge durch Präformierungen der Struktur gegeben ist, und welcher Stellenwert zusätzlich funktionsbehindernde Herde und Störfelder für den Synergismus des Grundregulationssystems haben können.

Die Existenz dieses Systems des Unspezifischen, die Entstehung neuer Phänomene durch isomere Umwandlung, die Bildung neuer Strukturen durch Zufuhr oder Austausch von Ionen (Ionotropie), sowie deren Inangasetzung durch nur geringe Änderungen von pH und Temperatur machen deutlich, dass ohne die Massnahmen unspezifischer Regulierungen die spezifische Leistung der Organzelle nicht aufrechterhalten oder wiederhergestellt werden kann.

Eine medikamentöse Therapie muss somit die unspezifisch kausale, ganzheitlich-regenerative Forderung der Purgatio, Alteratio und Regeneratio erfüllen. In der Sprache der vorausgegangenen Darlegungen würde dies eine Behandlung von Konstitution, Kanalisation und Regulation bedeuten, ohne die eine echte Regeneration nicht möglich ist.

Bei der chronischen Erkrankung jeglicher Form müssen diese Prinzipien in sinnvoller Weise entweder einander folgen oder ineinander greifen. Dies gilt auch und besonders für die Herderkrankung, die ja ihren primären Sitz im Grundgewebe hat und deren Auswirkungen über das Grundregulationssystem ablaufen. Am Anfang des Restitutionsversuches hat praktisch also die Beeinflussung der phthisisch-psorisch-luetischen Stigmata der Konstitution zu stehen, d.h. die Beeinflussung struktureller Präformierungen des Grundgewebes durch spezifische Ionotrophie, d.h. Beeinflussung der Prädisposition für spezifische Krankheitsentwicklungen, d.h. Beeinflussung eines hereditär vorgegebenen Zellregulativs und Redoxpotentials.

Ihr folgt die Kanalisation, d.h. die Freimachung des Grundgewebessystems von toxischen und stoffwechselbedingten Oedemen über Lymphe und Kapillaren, d.h. besseren Transport im Sol-Zustand, d.h. bessere Osmose, Besserung der inneren Oberflächenspannung und Sauerstoff-Utilisation.

Zur Kanalisation gehört notwendigerweise die Ausleitung über Niere, Darm und Haut.

Wie in der Natur jede unregulierte Stauung zu Ueberschwemmung und Katastrophe führt, so lässt sich der gleiche Zustand kapillarmikroskopisch im Kapillarbindegewebe erkennen, wenn eine auf das Herdgebiet und seine Fernwirkung einseitig ausgerichtete Behandlung zu „Rückvergiftungserscheinungen“ führt, weil die Kanalisation der inneren und äusseren Ableitungswege unterblieb.

Nach dieser Vorbereitung kann der Angriff an einem der drei Pole des Zelle-Milieu Systems ansetzen. Im Falle der Herderkrankung natürlich am zellulären Pol, so sehr auch die Symptome vom hormonalen od. nervalen Pol her äusserlich in Erscheinung treten wollen.

Jedem Neuraltherapeuten und Herdchirurgen sei ein solches Vorgehen im Rahmen seiner Gesamtbehandlung oder herdbezüglichen Nachbehandlung als Basistherapie empfohlen.

Diese auf Regulationsphysiologie und Reaktionspathologie begründeten Vorbedingungen werden von der magnet-activ-Therapie in vollem Umfange erfüllt. Vice versa: Die von ihr begründete Diktion eines Heilgeschehens und ihr medikamentöses Angebot fordern ein Denken in diesen Kategorien. Deshalb fordert sie bei jeglicher Form chronischer Erkrankung, so auch bei der Herderkrankung, die konsequente Durchführung biologischer Behandlungsphasen, wie sie in den magnet-activ-Informationen zusammengefasst wurden. Persönlich möchte ich folgende Erfahrung beitragen: Seit 1 1/2 Jahren werden mir in grossem Umfange Kleinkinder mit Verhaltensstörungen und Schulkinder mit Perseverationen, visumotorischen Störungen, Konzentrationsstörungen, Angstzuständen, Legasthenie und Lernschwierigkeiten von solchem Ausmass zugeführt, dass die Hilfsschule erwogen wird. Es wird die Frage nach der Art zentraler funktions- oder hirnorphanischer Störung gestellt und nach prä- peri- oder postnatalen Ursachen. Ohne die Diagnostik der thermographisch nachweisbaren Hirntemperaturstörungen und der reaktionsthermographisch feststellbaren Störungen der Hirngefässregulation hier zu diskutieren, es sei festgestellt, dass 70% dieser Störungen mindestens ein pränatal induziert-konstitutionelles Stigma, meist aber eine Mischung derselben zeigen und somit die Prädisposition für Lymphe-Gefäss-Schleimhaut- und Abwehrschwäche vorgegeben ist, kindliche Katarrhe und Infektionen des Nasen-Rachen-Ohren- und Warzenfortsatzraumes nicht zur Abheilung kommen, zusätzliche Impfungen von der konstitutionellen Lymphschwäche nicht verarbeitet werden und diese chronische Lymphadenitis retrograd über die Hirnlymphbahnen zur lymphostatischen Encephalopathie führt. Rund 40% zeigen noch die seronegative, im thermischen Reaktionstest positive pränatal oder postnatal erworbene Toxoplasmose mit Hydrocephalus internus. Psychologische, pädiatrische und sozialpädiatrische Massnahmen führen nicht zum Ziel. Im Sinne des Vorgetragenen ist es also logisch, wenn jetzt zunächst das Konstitutionsstigma mit den entsprechend zur Verfügung stehenden magnet-activ-Komplexmitteln angegangen wurde. Sodann wurde das Zelle-Milieu System über Lymph- und Blutwege kanalisiert, die Ausscheidungswege Niere, Darm oder Haut geöffnet und die Toxine und toxischen Eiweiss-Zerfallsprodukte eliminiert. Entspre-

chende Einzelmittel wurden sodann gegen die chronische Tonsillitis, Otitis, Mastoiditis und die Nebenhöhlenaffektionen eingesetzt und schliesslich und letztlich die Encephalopathie ebenfalls mit Einzelmitteln angegangen. Die Toxoplasmose bedurfte sodann keiner zusätzlichen Mittel mehr.

Die Ergebnisse einer vegetativen Umstellungsreaktion und einer zunehmenden psychisch-geistigen Leistungsbreite wurden von Eltern, Psychologen und Lehrern als überaus gut, teils überraschend beurteilt.

Diese Erfahrung und dieser therapeutische Hinweis mögen eine Hilfe sein gegenüber der inneren Not der kleinen Patienten, gegenüber der aus Unkenntnis der Zusammenhänge resultierenden Konfliktsituationen in Familie und Schule und gegenüber bisheriger therapeutischer Hilflosigkeit.

Literatur:

Kellner G.: Morphologie und Funktion im Periodontalraum Zahnärztliche Praxis Nr. 19, 1966

Pischinger A.: WKW 31, 554 (1955)

Aerztliche Praxis 22, 546 (1958) Ueber das vegetative Grundsystem Phys. Med. u. Rehab. 3/1969

Schwamm E.: Ein Beitrag zur Prophylaxe und Bekämpfung chronischer maligner Erkrankungen EHK 7, 1963

Krebs-Disposition aus der Eiszeit? Aerztliche Praxis 40, 1974

Herdgeschehen: Wurzel allen Übels?

Bericht einer Diskussion 1977

Gestaltwandel der Entzündung - Gefährliche Folgezustände auch bei „stummen Herden“ - Einführung elektrischer Meßmethoden

Noch immer wird die pathogenetische Bedeutung des Herdgeschehens unterbewertet, ja geradezu „mißachtet“. Richtig ist, daß die Herdtheorie in ihrer alten Form mit „FocusPokus“ abgelegt ist. Statt dessen trat durch die Forschungen A. Pischingers, Wien, das „Herdgeschehen“, gekennzeichnet durch nachweisbare Regulationsstörungen nervaler, humoraler und zellulärer Art im „weichen Bindegewebe“, als Ganzheitsreaktion an seine Stelle. Jetzt erst zeigte sich in vollem Umfang, daß von den Irritationszentren vor allem Fernwirkungen ausgehen, die nicht nur jede chronische Krankheit auslösen können, sondern auch „als Ko-Faktor“, wie Ernesto Adler, Lloret de Mar, Träger der Huneke-Medaille 1976, sagte, beginnende oder bestehende Krankheiten „verschlimmern und ihre Abheilung blockieren“ können. Eine Sanierung ist erst möglich, wenn der schuldige Herd eliminiert worden ist. - Wichtig ist weiter, daß in der modernen Fokaltherapie durch Thermoregulationsdiagnostik und elektrische Meßmethoden die Diagnose eines verursachenden Störfeldes gesichert wird und nicht mehr „im Trüben gefischt“ werden muß, Methoden, die man künftig gleichrangig neben das EKG und EEG stellen und propagieren sollte. Sechs Fachexperten, darunter der Nestor der Herdforschung, A. Pischinger, Wien, diskutieren über das Herdgeschehen.

Welche Ursachen sind für die Herdentstehung verantwortlich?

ADLER: Diese Frage erfordert zwei Antworten:

1. Im Zahn-Kieferbereich ist im allgemeinen - soweit es sich nicht um Traumata, iatrogene Therapiefolgen, verlagerte oder an Platzmangel leidende Zähne handelt - die Karies für die Entstehung von Herden verantwortlich, gepaart mit einer Störung des Säure-Base-Haushaltes aufgrund falscher Ernährung. Eigene statistisch ausgewertete Großuntersuchungen auf diesem Gebiet bei Kindern bis zu 14 Jahren bestätigen diese Feststellung. Weitere Forschungen über Odontopathien und pH-Werte wurden in Zusammenarbeit mit dem Tierpark von Barcelona bei verschiedenen Affenarten, Tigern und Löwen durchgeführt.
2. Die Auswirkungen auf Distanz dieser pathologischen Stellen sind nervaler und humoraler Art im sogenannten Grundsystem des weichen Bindegewebes. Dies wurde durch histologische und analytische Methoden sowie Elektroktan- und Infrarotmessungen bestätigt (Pischinger, Kellner, Haus, Junge-Hülsing, Perger, Bergsmann, Schwamm u.v.a.) und weicht von den herkömmlichen Theorien der alten Herdinfektionslehre vollkommen ab. Außer den zitierten Mechanismen kommt bei septisch-toxischen Herdabbauprodukten (z. B. chronische apikale und marginale Entzündungen, Ostitiden, Osteolyse, gangränöse Zähne, verschiedene Materialien usw.) noch eine allgemeine Belastung dazu. Das Resultat sind die überschießenden Dauerreize und damit die Entstehung der Herdkrankheit.

Auslösung eines pathogen bedeutsamen Herdgeschehens:

>im Zahn-Kiefer-Bereich im allgemeinen durch Karies, gepaart mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts aufgrund falscher Ernährung. *Adler*

>wenn die Koordinationsleistung des Regulationssystems durch anhaltende, zu massive oder durch zu viele Belastungen gestört wird. *Draczynski*

>durch Einschluß von Bakteriennestern oder nicht abbaufähigen Stoffen im Körpergewebe bei immunbiologischem Gleichgewicht zwischen Körper und eingeschlossener Materie. *Knolle*

>wenn allgemeine oder lokale Störungen im Ablauf der Regulationen auftreten und nicht behoben werden oder nicht behoben werden können. Sitz ist das neuerkannte System der Grundregulationen, das aus dem „weichen Bindegewebe“ besteht. *Pischinger*

>bei Fehlfunktion der Tonsille, chronischer Entzündung, Blockierung des Grundgewebes durch Narben, Metalle u. ä. und einer mangelnden Körperabwehr. *v. Riccabona*

>als Antwort des Organismus auf eine primäre entzündliche, bakteriell bedingte, lokal beschränkte Erkrankung. Weiter durch Toxinausschüttung, Fokallergie, neurale Störungen und die regulative Desintegration des Grundgewebes, das durch Belastungen geschädigt wird. *Schilli*

DRACZYNSKI: Herde liegen im Bereich eines Systems, das für die Aufrechterhaltung der Körperfunktionen von lebensentscheidender Bedeutung ist. So öffnet die Frage nach dem Herdgeschehen und seiner Ursache zugleich den Blick in die Regulationseinrichtungen des Organismus, deren Fehlfunktion zunächst wesentlich zur Ursache der Herdentstehung wird. Andererseits engt ein bestehender Herd die Leistungsbreite in diesen Bereichen ein. Es handelt sich dabei um das System der Grundregulation, das von A. Pischinger und seinen Schülern sowie vom Team Wien-Lainz (F. Bergsmann, M. Stacher, Fleischhacker etc.) unter Langzeitbedingungen eingehend untersucht wurde. Es definiert sich als Funktionseinheit des Gefäß-Bindegewebssystems und des vegetativ nervalen Endnetzes mit dem gemeinsamen Wirkungsfeld der extrazellulären Flüssigkeit. Die letztere aber bildet das Lebensmilieu für alle Zellen und wird damit u. a. zur Basis für die Funktion der Organzellen. Das Grundsystem durchzieht den gesamten Organismus und reagiert ganzheitlich. In ihm werden alle jene Funktionen reguliert, ohne die eine Zelle nicht leben kann: das Potential der Zellen, der O₂-Haushalt, der Ionenstoffwechsel, der Wasserhaushalt, der Wärmehaushalt etc. im unspezifischen Regulationsbereich. Darüber lagert sich der spezifische Anteil im Eiweißgeschehen und in der Antigen-Antikörperreaktion (Perger). Die Grundregulationseinrichtung ist selektiv für die nutritiven Belange der Zellen verantwortlich, und sie ist außerdem auch Gegenstand aller Entzündungen. Herde entstehen, wenn die Koordinationsleistung dieses Systems durch anhaltende, zu massive oder durch zu viele Belastungen gestört wird. Weitere Ursachen: Bremsung der körpereigenen Abwehrfunktionen durch bestimmte Me-

dikamente, so daß es zur Einengung des Prozesses, aber nicht zur Abheilung kommt, z. B. durch Fremdkörper, Belassung von avitalen Zähnen aus prothetischen Gründen, Fehlernährung, Umweltschmutzung, zu wenig körperliche Bewegung, Dauerbelastungen anderer Art. Eine akute Entzündung wird dann z. B. chronisch und später als nicht abbaufähiges Substrat zum „Herd“. Herde selbst führen wieder zur Koordinationsstörung und verändern alle Parameter im Bereich der Grundregulation nachweislich. Nach ihrer Entfernung muß daher eine Nachbehandlung mit dem Ziel der Normalisierung der Grundregulationsfunktionen erfolgen.

KNOLLE: Herde entstehen durch umschriebenen Einschluß von Bakterien-Nestern oder von nicht abbaufähigen Stoffen in einem Körpergewebe, wobei ein immunbiologisches Gleichgewicht zwischen Körper und eingeschlossener Materie besteht. Diese „Latenz“ der Auseinandersetzung bedingt die für einen Herd charakteristische lokale Symptomlosigkeit.

PISCHINGER: Das Herdproblem ist ein Teil der Frage nach den Regulations- und Abwehrvorgängen im Organismus. Herde können entstehen, wenn allgemeine oder lokale Störungen im Ablauf der Regulationen auftreten und nicht behoben werden oder behoben werden können. Solche sind chemischer, physiko- und kolloidchemischer Natur, die von nicht abgebauten bzw. nicht abbaufähigen organischen oder anorganischen Stoffen ausgehen und durch dauernde abnorme Reize im Gewebe chronischen Entzündungen gleichende Veränderungen machen. Der Sitz solcher Veränderungen und Störungen reicht über das schlechthin sog. vegetative System hinaus: Es ist das neuerkannte System der Grundregulationen, das aus dem weichen Bindegewebe besteht, aufgebaut aus den zugehörigen Zellen, der vegetativ nervalen und der kapillären Endstrecke mit dem gemeinsamen Wirkungsfeld der extrazellulären Flüssigkeit. Reguliert werden neben den bekannten vegetativen Merkmalen auch Sauerstoff- und Wasserhaushalt und letzten Endes bioelektrische, also energetische Leistungen. Wie das Stichphänomen zeigt, reagiert dieses System, das den Organismus ohne Unterbrechung (als Interstitium, Lymphgewebe, R. E. S. etc.) durchzieht, ganzheitlich. Da nun dieses System die Grundlage für die Organfunktionen darstellt, ist die Intaktheit dieses primären Regulationssystems die Voraussetzung für eine klaglose Leistung der Organe bzw. der Organe. Herdbedingte Erkrankungen können erst dann erfolgreich behandelt werden, wenn die schuldigen Störareale (Herde) beseitigt sind.

v. RICCABONA:

1. Die Fehlfunktion der Tonsille (Rheumatischer Symptomenkomplex).
2. Die chronische Entzündung.
3. Narben, Fremdkörper, Metalle, bes. bei Korrosion, die zu einer Blockierung der Grundgewebs-Regulation nach Pischinger führen.
4. Die veränderte oder mangelnde Körper-abwehr (auch gebremst durch Antibiotika).

SCHILLI: Die Herderkrankung wird definiert als die Antwort des Organismus auf eine primäre entzündliche, bakteriell bedingte, lokal beschränkte Erkrankung. Die einleuchtendste Möglichkeit ist die bakterielle Streuung. Sie wird besonders bei akuten eitrigem Lokalinfektionen zu erwarten sein, eventuell bei darniederliegender allgemeiner Resistenz. Aber grundsätzlich kann jeder zahnärztlich-chirurgische Eingriff eine Streuung auslösen, z. B. wurden nach Zahnextraktion im strömenden Blut pathogene Streptokokken nachgewiesen. Neben dieser Ursache werden noch vier weitere Möglichkeiten diskutiert:

1. Toxinausschüttung. Dabei wird angenommen, daß von den Bakterien ausgeschiedene Toxine entlang der Lymphbahn in andere Organe gelangen und dort selektiv Krankheitserscheinungen hervorrufen (Slauck).
2. Fokalallergie. Hier wird eine allergisch hyperergische Reaktion des sensibilisierten Organismus auf die Stoffwechselprodukte des Entzündungsherd diskutiert (Berger, Altmann).
3. Neurale Störungen. Hier liegt die Vorstellung zugrunde, daß eine örtlich bedingte Störung im vegetativen Nervensystem weitere Anteile des vegetativen Nervensystems zur Umstellung zwingt und damit vasomotorische und dystrophische Störungen induziert (Speransky, Huneke).
4. Die regulative Desintegration des Grundgewebes. Das als Grundformation aufgefaßte Mesenchym wird durch allgemeine und lokale, entzündlich bedingte Belastungen in seinem Stoffwechselablauf und seinen Regulationsvorgängen so geschädigt, daß Zweiterkrankungen auftreten (Pischinger).

Wo finden sich die pathogenen wirksamsten Herde?

ADLER: Diese Frage läßt sich nicht global beantworten. Im Säuglings- und frühen Kindesalter befinden sie sich vorwiegend in den Tonsillen, später in den kariösen Milchzähnen. Es brauchen zu Beginn keine bakteriellen Noxen zu bestehen, denn durch Engstand und anomale Eruption der bleibenden Zähne kommt es zu einer nerval-humoralen Dysregulation des Kieferhöhlenbodens und damit wird erst der Boden für bak-

terielle Noxen geschaffen (Sinusitis committans). Diese Situationen können durch gezielte Neuraltherapie bestätigt und geklärt werden. Im fortgeschrittenen Alter müssen dann retinierte, abakterielle und an Platzmangel leidende Zähne ebenfalls in die Reihe der pathogen wirksamsten Herde eingegliedert werden (Irritationszentren). Hier dominiert bereits vor der Eruption der nervale, also abakterielle Faktor mit Fernwirkung. Besteht gleichzeitig eine chronische Tonsillitis (auch wenn sie keine lokalen Beschwerden oder Schmerzen verursacht - das zu wissen ist wichtig!), so potenzieren sich die beiden Faktoren, also Zahn/Tonsillen. Die ersten Auswirkungen machen sich im zervikalen Wirbelbereich bemerkbar, und damit schließt sich ein weiterer pathogener Faktor an, der vertebrale; und so kommt es zu einer Kettenreaktion. Fern von dieser Region sehen wir als weitere, wenig beachtete Störzone den gynäkologischen Raum. Hier klären die Neuralteste nach Huneke besonders gut die Zusammenhänge auf.

Sitz der pathogen wirksamsten Herde:

>im Säuglings- und frühen Kindesalter vorwiegend in den Tonsillen, später in den kariösen Milchzähnen; im fortgeschrittenen Alter in retinierten, abakteriellen und an Platzmangel leidenden Zähnen. Zu wenig beachtet wird der gynäkologische Raum. *Adler*

>am häufigsten im Zahn-Kieferbereich, Tonsillen, Nebenhöhlen, Gallenblase und Appendix, meist zugleich eine Belastung mit einem weiteren Störfaktor Dysbakterie. *Draczynski*

>mit Abstand an erster Stelle der Häufigkeit im Zahn-Kiefergebiet. *Knolle*

>überall, wo das vegetative Grundregulationssystem vorhanden ist und sich abgeschlossene Bezirke mit belastender Funktion entwickeln können.

Pischinger

>im Kopfbereich, dann auch im Darm. *v. Riccabona*

>als chronisch entzündliche Veränderungen am häufigsten im Kopfbereich, die oft ohne größere klinische Beschwerden verlaufen und daher unbemerkt bleiben. *Schilli*

DRACZYNSKI: Grundsätzlich ist jeder Herd pathogen wirksam. Man kann auch nicht von seiner Größe auf eine besondere Wirksamkeit schließen. Es gibt oft unscheinbare Befunde mit erheblicher Auswirkung auf die Gesamtregulationsleistung. Da nach der über 30jährigen Erfahrung von F. Perger, unter fortlaufender Kontrolle von über 5000 Patienten (Veröffentlichung 1970), nach Teil-sanierung eine echte Normalisierung der Grundregulation nicht auf Dauer erreicht werden kann, ist eine Sanierung aller in Betracht kommenden Herde und Störfelder Voraussetzung zur Gesundheit. Zu den häufigsten Störfeldern gehören die Prozesse im Zahn-Kieferbereich, die chron. Tonsillitis, die polyzystischen Nebenhöhlenprozesse, die chron. Gallenblase, der Appendix etc. Als weiterer Störfaktor findet sich bei den meisten herdbelasteten Patienten eine Dysbakterie.

KNOLLE: Der Grad der Wirksamkeit von Herden hängt nicht von ihrer Lokalisation ab, sondern von anderen Faktoren wie Art der eingeschlossenen Materie (siehe Antwort auf Frage 1) und der individuellen Herdempfindlichkeit. Hingegen hängt die Häufigkeit von Herden von ihrer Lokalisation ab. Mit Abstand an erster Stelle stehen Herde im Zahn-Kiefergebiet, es folgen die Gaumenmandeln, die Rachenmandel und die Nasennebenhöhlen. Weniger häufig - aber deshalb kausaldifferentialdiagnostisch keinesfalls zu vernachlässigen - sind u. a. Herde in Narben nach Operationen oder Verletzungen, in Gallenwegen, Harnwegen und Wurmfortsätzen.

PISCHINGER: Pathogen wirksame Herde können sich überall dort finden, wo das vegetative Grundregulationssystem vorhanden ist, z. B. im Zahn- und Kieferbereich, in den Nebenhöhlen, wo sich abgeschlossene Bezirke entwickeln können mit belastender Funktion. Zum Begriff des Störfeldes gehört unabdingbar die

Ganzheitsreaktion, d. h. die Streuwirkung alter Bezeichnung. Pathogen wirksame Herde finden sich häufig in den Tonsillen, in der Prostata, Gallenblase, Blinddarm u. dgl. mehr.

v. RICCABONA: Im Kopfbereich, dann auch im Darm und schließlich auch Appendix, Gallenblase, Endometrien, Prostata.

SCHILLI: Grundsätzlich kann jeder lokalisierte entzündliche Prozeß als Herd wirken. Am häufigsten werden die chronisch entzündlichen lokalisierten Veränderungen im Kopfbereich diskutiert. Hier spielen die Tonsillitis, die chronischen Nebenhöhlenentzündungen und entzündliche Veränderungen im Gebißsystem (avitale Zähne, Zysten, verlagerte Zähne) eine besondere Rolle. Entzündungen in diesem Bereich sind ubiquitär und außerordentlich häufig. Sie verlaufen oft ohne größere klinische Beschwerden und bleiben daher unbemerkt. Die lokalen anatomisch-topographischen Gegebenheiten lassen häufig eine spontane Ausheilung und damit eine Elimination des Krankheitsherdes nicht zu.

Wie wird die Herddiagnose gesichert?

ADLER:

- a) An erster Stelle durch die allgemeine klinische Untersuchung,
- b) durch Röntgenstatus oder Übersichtsaufnahme des Zahn-Kieferbereiches, (das gilt auch für den zahnlosen Mund),
- c) durch Abtasten der zervikalen und Trapezius-Schmerzdruckpunkte sowie der regionalen Lymphdrüsen. Sie geben bei multiplen Störfeldern einen Hinweis darauf, welche Seite „pathologischer“ ist und wo zuerst mit der Fokalthherapie begonnen werden soll, um Provokationen zu vermeiden;
- d) Elektrokanal-Messungen oder Thermoregulationsdiagnostik; diese Methoden müssen in Zukunft immer mehr ausgearbeitet und angewandt werden, weil apikale oder intraossale Veränderungen röntgenologisch nicht immer sichtbar sind;
- e) durch Beachtung gefüllter Zähne, pulpennaher Füllungen, gewisser zahnärztlicher Materialien, devitaler Zähne, Ostitiden, traumatischer Okklusionen. Die alte Diagnosestellung „ohne Granulom“ ist keine Diagnose.

Genau wie es in der Kardio- oder Neurologie mit EKG oder EEG üblich ist, muß auch die gesamte Zahnheilkunde und Allgemeinmedizin früher oder später um diese Methoden erweitert werden. Sie sollten bereits in den Studienplan aufgenommen werden. Weitere, aber diffizilere Meßmethoden zur Eruierung pathologischer Zonen mit Fernwirkung sind: Jodometrie, Oxymetrie, Bestimmung der Auflösungszahlen der Leukozyten, unspezifische Provokationen und Kapillarenmikroskopie.

DRACZYNSKI:

1. Sehr genaue Anamnese auf allen Fachgebieten
2. genaue körperliche Untersuchung in allen Fachbereichen
3. Labor
 - a. Reaktionsweisenbestimmung (Mehrfachuntersuchung am Tag rechts und links unter normierter Testbelastung)
 - b. Ionenbestimmungen (Ca, K, Mg), Cholesterin, Elektrophorese
 - c. Oxymetrie
 - d. Leukozytentest
4. Thermoregulationsdiagnostik
5. Elektrische Meßmethoden, z. B. Impulsdermogramm, Croon, Elektroakupunktur
6. übliche Labormethoden zur Organdiagnostik

Lokale Untersuchungen

Zahnärztl. Untersuchung mit komplettem Röntgenstatus, Metallspannungsmessung, Pulpenprüfung, Elektrohauttest und die oben angegebenen Verfahren.

- HNO: Tonsillen, Nebenhöhlen mit Röntgen und Endoskopie
- Im int. Sektor: alle übrigen Befunderhebungen (Galle, Appendix, Darm etc.)

Elektrische Meßverfahren zur Diagnosesicherung

>Elektrokutanmessung oder Thermoregulationsdiagnostik. Beide müssen in Zukunft mehr angewandt werden. Wie die Kardiologie und Neurologie mit EKG und EEG sollte auch die Zahnheilkunde und Allgemeinmedizin - und auch bereits der Studienplan - um diese Methoden bereichert werden. *Adler*

>Neben sehr genauer Anamnese und genauen Untersuchungen auf allen Fachgebieten Einsatz der Thermoregulationsdiagnostik und verschiedener elektrischer Meßmethoden wie Impulsdermogramm, Croon, Elektroakupunktur. *Draczyński*

>Eine sorgfältige Anamnese, insbesondere der zur Konsultation führenden Erkrankung. Neben weiteren Untersuchungen Testverfahren wie: EHT-Test, Huneke-Test, Elektroakupunktur, Thermographie. *Knolle*

>Nach einer genauen Anamnese Röntgenuntersuchung, um verdächtige Stellen aufzudecken, Untersuchung der vegetativen Merkmale, Laboratoriumstests, Herdausschaltung nach Huneke, Serumjodometrie (Elpimed-Test). *Pischinger*

Klinisch, röntgenologisch und durch Testverfahren: Elpimed-Test, EHT u. a. elektrische Meßverfahren. *v. Riccabona*

>Die Herddiagnose ist schwierig. Sie kann im wesentlichen nur ex juvantibus erfolgen. *Schilli*

KNOLLE: Durch eine sorgfältige - und möglichst mehrmals erhobene - Anamnese, wobei auf deren letzten Teil, die Ermittlung des bisherigen Verlaufs der die ärztliche Konsultation veranlassenden Erkrankung, ganz besonderer Wert zu legen ist. Sodann durch Erhebung des Allgemeinbefundes und des jeweils erforderlich erscheinenden fachlichen Befundes. Schließlich durch Labor- und Röntgenuntersuchungen sowie eine Reihe von Testverfahren (EHT-Test, Huneke-Test, Elektroakupunktur, Thermographie u. a.).

PISCHINGER: Die Sicherung der Herddiagnose muß von einer genauen Anamnese ausgehen. Hierauf Suche mit Röntgenuntersuchung, verdächtige Stellen aufzudecken. Untersuchung der vegetativen Merkmale im Laboratorium. Besserung der Beschwerden bzw. der vegetativen Merkmale im Laboratoriumstest nach Herdbereinigung: entweder operativ oder durch Bestrahlung mit Zwischenhirn-Hypophysenaktivierung. Neuraltherapie: Herdausschaltung nach Huneke (Sekundenphänomen), Serumjodometrie (Elpimed-Test).

v. **RICCABONA:** Klinisch, röntgenologisch und durch Testverfahren.

- Klinisch durch genaue Anamnese, klinischen Befund (atrophische Tonsillitis, Kieferhöhlen-Endoskopie usw.)
- Röntgen
- Testverfahren: Elpimed-Test, EHT und andere elektrische Meßverfahren (Kellner).

SCHILLI: Die Herddiagnose ist schwierig. Sie kann im wesentlichen nur ex juvantibus erfolgen und wird im klinischen von der theoretischen Vorstellung des Untersuchers über das Herdgeschehen abhängen.

Was für Folgezustände können bei einem Herdgeschehen auftreten?

ADLER:

- a) Lokale Zustände. Wenn die Pufferkraft des Grundgewebes, das den Organzellen vorgelagert ist, erschöpft wurde, kann es auch zur Erkrankung der spezifischen Zellen vor Ort kommen.
- b) Fernwirkungen. Herde (Irritationszentren) können jede chronische Krankheit auslösen. Vor allem aber können sie als Ko-Faktor beginnende oder bestehende Krankheiten verschlimmern oder ihre Abheilung blockieren, auch bei spezifischen Erkrankungen. Eine kausale Therapie ist erst dann möglich, wenn der verursachende Herd (Störfeld, Interferenz) saniert worden ist.

Im Rahmen der lokalen Regulationsstörung kann jedes Organ, ganz besonders aber der locus minoris resistentiae, in Mitleidenschaft gezogen werden, da der Körper als ein Ganzes betrachtet werden muß. Tausende von Fällen mit Positivheilungen durch Ausschaltung der Störzentrale, die aufgrund des Solitärherdes besonders gut sichtbar ist, untermauern diese Affirmation.

DRACZYNSKI: Da Herde im Bereich der Grundregulation liegen und damit deren Abwehrleistung behindern, sind sie grundsätzlich als erheblicher zusätzlicher Belastungsfaktor bei allen chron. Erkrankungen zu werten, gleich welcher Genese diese sind. Wenn eine spezifische, auf die eigentliche Krankheitsursache gerichtete Therapie nicht anschlägt, kann eine zusätzliche Herdsanierung die Abheilung des Prozesses ermöglichen. Dieser Effekt wird verstärkt, wenn man durch geeignete Methoden die Grundfunktionen normalisiert. Mit dem „Gestaltwandel der unspezifischen Entzündung“ hat nach Angabe von v. Riccabona auch das Herdgeschehen sich in seinen Folgezuständen verändert. In den zwanziger Jahren war, unter der akuten Mandelentzündung häufiger die Sepsis aufgetreten, an der die Patienten oft starben. Kam es zum Umschlag in die akute Polyarthrititis, überlebten sie. Die Anergie war in die Hyperergie übergegangen. Nach der Behandlung mit Antibiotika und Sulfonamiden kam es in den fünfziger Jahren noch zur akuten Mandelentzündung und erst 6 Wochen später zum Gelenkrheuma. Auch hier war der Zusammenhang von Herd und Folgeerkrankung noch verständlich. Später trat die chron. atrophierende Tonsillitis auf, die der Pat. kaum oder nicht spürte - und im Gefolge die prim. chron. Polyarthrititis. Herd- und Folgeerkrankung waren für den Patienten und den nicht auf diesem Sektor versierten Arzt nicht mehr zu erkennen. Der Herd wurde stumm. Das ist unsere heutige Situation. Die Gesamtbelastung des Grundregulationssystems hat so zugenommen, daß Ursache und Wirkung auseinanderklaffen. Zu den herdbeeinflussten Erkrankungen zählen außer den bekannten Komplikationen am Herzen, den Nieren und den Gelenken heute auch Erkrankungen wie die vegetative Dysregulation, die Migräne, die Allergie (hier besonders das Asthma) und u. a. auch psychische Alterationen, ebenso die Multiple Sklerose (Perger, Aiginger) und die Tumorerkrankungen.

KNOLLE: Die durch ein Herdgeschehen entstehenden Folgezustände sind so mannigfaltig, daß sie hier nicht vollständig aufgezählt werden können. Ich darf hier an die bereits 1930 von Pässler auf dem Wiesbadener Internistenkongreß vorgelegte umfassende Liste erinnern. Pathogenetisch beeinträchtigen Herde die Regulation des Grundsystems. Unter „Grundsystem“ versteht Pischinger das im Körper allgegenwärtige sog. weiche Bindegewebe mit den Bindegewebszellen, den Kapillaren und den vegetativen Endfasern. Diese Verminderung der Kapazität der Grundregulation setzt die Restitutionsfähigkeit des Organismus herab und läßt so alle möglichen chronischen Krankheitszustände entstehen. Einige der gängigsten Folgezustände des Herdgeschehens: Vegetative Dystonie, Herzstörungen, Nierenstörungen, Arthritis, Neuritis, psychische Störungen, Störungen des Zentralnervensystems.

PISCHINGER: An Folgezuständen bei Herdbelastungen sind u. a. bekannt und gesichert: Die bis dahin rätselhafte „vegetative Dystonie“, die als Schwäche in den Grundregulationen aufzufassen ist; Wetterfühligkeit; prämorbid Zustände mit Krankheitsanfälligkeit; chronische Magen- und Darmstörungen; Gelenkbeschwerden, Ekzeme, dystrophische Zustände, Gefäßveränderungen, chronische Nieren- und Leberschäden, Neuritiden

Schwerste herdbabhängige Folgezustände

>Herde können jede chronische Krankheit auslösen. Tausende von Positivheilungen durch Ausschaltung der Störzentrale untermauern diese Affirmation.

Adler

>Die Gesamtbelastung des Grund-regulationssystems hat so zugenommen, daß Ursache und Wirkung aus-einanderklaffen. Zu den herdbeeinflußten Krankheiten zählen heute Allergie (Asthma), psychische Alterationen, Multiple Sklerose und Tu-morerkrankungen. *Draczynski*

>Die herdbedingte Verminderung der Kapazität der Grundregulation läßt alle möglichen chronischen Krankheiten von der vegetativen Dystonie bis zu Störungen des Zentralnervensystems entstehen.

Knolle

>An Folgezuständen sind gesichert die bis dahin rätselhaft vegetative Dystonie, Wetterfühligkeit, prä-morbide Zustände mit Krankheitsanfälligkeit, Lähmung der Abwehr bis Karzinomentstehung.

Pischinger

>Allergisierung durch Fehlfunktion der Tonsille, Störungen im Grundgewebe mit der Symptomatik u. a. der vegetativen Dystonie, Depression und Impotenz, und bei anhaltender Blockierung auch das Karzinom.

v. Riccabona

>Durch bakterielle Schübe Folgen wie Endokarditis, wahrscheinlich auch Iridozyklitis und Chorioretinitis, Erkrankungen des allergischerheumatischen Formenkreises, auch Kollagenosen und Fieberschübe bei darniederliegender Abwehrlage (z. B. bei Immunsuppression). *Schilli*

bis zur Entwicklung der Multiplen Sklerose und Lähmung der Abwehr bis zur Karzinomentstehung.

v. RICCABONA:

1. Durch Fehlfunktion der Tonsille: (Allergisierung auf Streptokokken: rheumatic fever, Polyarthrit, Nephritis, Myokarditis, Endokarditis.
2. Störungen der Regulationen im Grundgewebe, meist mit Symptomatik der vegetativen Dystonie bis Depression, Impotenz etc. und Exazerbationen auch spezifischer Entzündungen (Tbc. Bergsmann).
3. Bei lang anhaltender Blockierung wahrscheinlich auch das Karzinom.

SCHILLI:

1. Periodisch auftretende bakterielle Schübe mit allen Folgen (z. B. Endokarditis). Wahrscheinlich ist in diesen Bereich auch der oft beobachtete Zusammenhang zwischen Iridozyklitis und Chorioretinitis und Kopfherden einzuordnen.
2. Erkrankungen beim allergisch-rheumatischen Formenkreis, insbesondere solche, bei denen eine Antigen-Antikörper-Reaktion auf Streptokokken nachgewiesen wurde.
3. Chronische Entzündungen unbekannter Genese und Kollagenosen.
4. Fieberschübe bei darniederliegender Abwehrlage (z. B. bei Immunsuppression).

Neuraltherapie, Herdsanierung und erweiterte Einsicht ins Regulationsgeschehen

H. Lamers

Zusammenfassung:

Im Rahmen des obengenannten Themas möchte ich heute in diesem Vortrag speziell einiges bezüglich einer bestimmten, sehr wirksamen neuraltherapeutischen Injektion besprechen, nämlich die wichtige N.T.-Behandlung des Waldeyer'schen Rachenringes (W.R.). Diesbezüglich möchte ich Sie an neue Einsichten in die N.T.-Regulationstherapie theoretisch und praktisch heranzuführen.

Warum N. T. im Gebiet des W. R. bei Herd- und Fokussanierung?

Auch heute muß man noch immer feststellen, daß der größte Teil der fokalen Störungen von Zähnen und Mandeln ausgeht. Der Verteilungsschlüssel zwischen Zähnen und Mandeln mußte aber im Laufe der Zeit einen Wandel zugunsten der Mandeln oder des Mandelgebietes durchmachen. Wichtig nämlich war und ist auch jetzt immer noch: Eine korrekte Behandlung des Tonsillärgewebes.

Bevor ich fortfahre, möchte ich erwähnen, daß ich durch das eingehende Studium der vorhandenen Fachliteratur versuchte, den Hintergrund der medizinischen Vorgehensweisen Ferdinand Hunekes auszu-leuchten. Meines Erachtens nach verstand er zum damaligen Zeitpunkt noch nicht die tatsächlichen kybernetischen Gesetze, die Dr. Bergsmann später immer wieder betonte, wie auch nicht die praktischen Konsequenzen, die hieraus gezogen werden müssen.

Aber hierauf werde ich im Verlauf meines Referates noch eingehen. Dieser Grundsatz ist es gerade, der uns heutzutage eine einfachere praktische und bessere theoretische N.T.-Regulationstherapie verschafft als jene, die zur Zeit noch als gängige Lehrmeinung der N.T. gilt.

Rufen wir uns aber nochmals die damalige Meinung Ferdinand Hunekes über die Behandlung des Mandelgewebes ins Gedächtnis zurück. Denn dies ist eine wichtige Sache, die in den Lehrbüchern der N.T. und auch in der N.T.-Praxis heutzutage nicht mehr als sehr wichtig bekannt ist. Ferdinand Huneke hörte damals (ca. 1950) von Dr. Gräf aus Hamburg, daß wahrscheinlich immer der gesamte lymphatische Ring von Waldeyer im Rachen bei fokaler Krankheit in diesem Bereich mitreagiert und daß darum bei N.T. dieses Gebietes nicht alleine die Tonsillen des Gaumens miteinbezogen werden müssen, sondern auch das Adenoid und evtl. der Rest des lymphoiden Rachenringes. Erst dadurch wurde es ihm möglich, eine vollständige neuraltherapeutische Entstörung in dem gesamten fokalen Störungsgebiet der Mandeln vorzunehmen.

Selbst bin ich, nachdem ich dies vor einigen Jahren in einem Artikel nochmals las, noch einen Schritt weiter gegangen und habe diese Injektion in sehr vielen verschiedenen Fällen von gestörter Regulation angewandt, wobei die Mandeln anamnestisch gar nicht störfeldverdächtig waren. Ich erfuhr das Organ „Waldeyer'scher Ring“ sozusagen nicht so sehr als Störfeld im Sinne der praktischen Definition Ferdinand Hunekes, jedoch

mehr oder weniger als ein wichtiger Pars pro toto des gestörten immunologischen Abwehrsystems und des Grundregulationssystems. Durch die N.T.-Behandlung des WR gelang es mir so über den neuralen Weg meistens, eine erstaunliche Regulation und Ordnung im Abwehrsystem und in der Grundregulation zu bewirken. Und dies auch noch auf sanfte und sehr effektive Weise. So gesehen ist sie als eine aspezifische immunmodulatorische und regulatorische Heilmethode zu betrachten.

Wie wir noch sehen werden, haben auch andere Erfahrungen mich auf diesen bestimmten Gedanken gebracht. (Die Methode Samuels und Schliephakes, Lakhowskis, die Studien von Dr. Felix Perger und die Studien und Experimente Dr. Otto Bergmanns insbesondere bezüglich der Rolle der Wirbelsäule als sekundäres Störfeld bei vielen chronischen Krankheiten.)

Die N.T.-Praxis am Waldeyer'schen Ring

Ich möchte Ihnen jetzt veranschaulichen, d. h. beschreiben und demonstrieren, WIE ich selbst die N.T.-Injektion am W.R. in meiner Praxis durchführe. Wie Hahnemann, aber wohl in aller Bescheidenheit möchte ich vorschlagen: „Machts mir nach, aber tut es genauso. Dann werdet Ihr sehen, daß diese N.T.- Technik am W.RR äußerst wertvoll als Therapie ist.“

Ich verwende eine Nadel von 0,6 x 60 mm und eine Luer-Spritze von 5 cm³, welche mit 1 bis 3 cm³ Procain (1%) gefüllt ist. Ich gebe dann eine kleine Menge Procain an Unterpole und Oberpole der Gaumentonsillen. Ich folge danach der Mittellinie des Gaumens, und einen halben Zentimeter links und rechts hinter dem harten Gaumen setze ich jetzt die Nadel an und führe diese Nadel bis an die Schädelbasis, wo der Knochen den direkten Kontakt mit der Hypophyse verhindert.

Hier spritze ich ebenfalls eine kleine Menge Procain (1%). Wenn die Mandeln extrahiert sind, dann wird auch diese Operationsnarbe adäquat neuraltherapeutisch behandelt.

Sie sehen, daß diese Art der Behandlung für jeden praktizierenden Arzt und auch für die meisten Patienten leicht durchzuführen ist. Aber gleichzeitig ist sie in ihrer Wirkung so umfassend, daß die Reaktion hierauf eigentlich immer sekundenschnell in Form einer klaren Antwort seitens des Patienten geäußert wird.

Ich empfehle Ihnen anamnestisch die Befragung des Patienten, ob er unter Schmerzen im Kopf, im Hals oder im Bewegungssystem zu leiden hat und ob diese Schmerzen in dem Moment, in dem ich die Spritze verabreichen möchte, auch vorhanden sind. In den überwiegenden Fällen werden dann immer Beschwerden der HWS oder LWS oder der Extremitäten genannt. Während einer N.T.-Behandlung am W.R. verschwinden nun meistens sekundenschnell nicht nur die Schmerzen, sondern auch andere krankhafte Funktionen des Bewegungsapparates. Wir können sagen, daß diese Antwort als diagnostisches Zeichen für eine neurale Belastung in irgendeiner Weise und irgendeiner Form gebraucht werden kann. Mit diesem sekundenschnellen Heilphänomen können wir sozusagen experimentell an lebendiger Anschauung des Menschen beobachten, ob die N.T.-Behandlung überhaupt etwas bewirken kann. Neuraltherapie ist für mich bis jetzt nach 25 Jahren N.T.- Praxis noch immer im großen und ganzen eine experimentelle Erfahrungstherapie, wobei ich während der Behandlung meinen heilenden Weg im therapeutischen Schachspiel suche und finde.

Von der Regulation im Hypophyse- und Zwischenhirngebiet

Dr. F. Perger schreibt in der neuesten Ausgabe des Buches über das System der Grundregulation über eigene durchgeführte Regulationsstudien einer Strahlentherapie. Eine Zwischenhirnbestrahlung mit 5 R Hautdosis bewirkt eine Hebung der spektographisch nachweisbaren ultraviolett absorbierenden Stoffe des eiweißfreien Serumextrakts, was also gleichbedeutend ist mit einer leichten Schockwirkung. Im Gegensatz zu reiner Hautbestrahlung z.B. lumbosakral mit 150 R sehen wir hier, mit dieser sehr niedrigen Röntgendosis auf das Zwischenhirn, eine rasche Freisetzung der kritischen Stoffe. Schon nach einer Stunde, statt nach drei Stunden bei reiner Hautbestrahlung, geschieht dies. Und das wirksame Ausgeschüttete bleibt im Blut vorhanden, im Gegensatz zur Ausschüttung bei reiner Hautbestrahlung. Das wesentliche dieser Schwachbestrahlung ist, daß die Abwandlung, die sie im Zustand der Regulation setzt, hier so gering ist, daß sie vom Organismus wieder leicht ausgeglichen werden kann. Es ist ein effektiver und sanfter Stoß in das Grundsystem ohne Risiko auf Blockierungen zu setzen. Diese Methode wurde verwendet durch Ärzte wie Zabel, Ott und Riccabona, und sie proklamierten damals, daß sie zu den besten Zusatzbehandlungen bei schweren Regulationskrankheiten oder auch beim Karzinom gehören.

In die gleiche Art der Therapie gehört übrigens auch die Zwischenhirn-Hypophyse-Kurzwellendurchflutung nach Schliephake und Samuels. Durch hochfrequente Ströme von geringer Intensität wird eine energetische Umstimmung beabsichtigt. Hierbei erfolgt ein Wechsel eines elektrisch geladenen Feldes mit einer Schnelligkeit von 6×10^7 pro Sekunde.

Nach Lakhowski wird mit Hilfe einer hochfrequenten oszillierenden Apparatur (200.000 Volt, 10 - 300 mHz) therapiert. Auch diese Methoden bewirken Regulationen bei schwierigen chronischen Krankheiten, und all dies läßt klar erkennen, daß hier scheinbar ein wichtiger Kern des Krankheitsproblems in der physikalischen Konstellation im Areal der Hypophyse, des Zwischenhirns und des W.R. liegt. In diesem Bereich befindet sich übrigens auch die meist nahe Beziehung zum Stammhirn und zur oberen sympathischen Ganglia, wozu u.a. das Ganglion Cervicale Superius gehört. Dr. med. Marc Bottu hat hierüber und auch über die guten Resultate der Behandlung berichtet.

Auch die Liquor-Pumpe nach Speransky respektive die cisternale Impletol-Injektion nach Reid haben früher eine ähnliche tiefeingreifende, positiv umstimmende Wirkung entfaltet, aber sie sind selbstverständlich nicht so schonungslos.

Zusammenfassend können wir aus den obengenannten und aus meinen eigenen therapeutischen Erfahrungen schließen: Die N.T. am W.R. ist wahrscheinlich auch als ein sanfter, leicht durchführbarer, regulierender Stoß im Abwehrsystem zu betrachten und so als eine sehr gute Therapie bei chronischen Krankheiten und als Zusatzbehandlung bei vielen Regulationserkrankungen und bei vielen Herderkrankungen durchzuführen.

Die meisten übergeordneten Regulationsstörungen können m.E. fast immer und am besten an dieser Stelle des W.R. mit Neuraltherapie regulatorisch umgestellt werden. Die Praxis der N.T. ist heutzutage einfacher im technischen Sinne durchzuführen als vor einigen Jahren. Man muß aber dazu dann eine gute Einsicht haben in das kybernetische Wechselspiel des Krankheitsgeschehens, und hier muß ich sagen, daß ich froh bin, daß ich selbst vor fünfzehn Jahren die theoretischen Einsichten und praktisch N.T.-Tips von Dr. Bergsmann ausprobiert habe. Hiermit meine ich u.a., daß Interaktionen mehrerer Störareale meistens vorhanden sind, um eine manifeste Krankheit auszulösen. Das heißt, daß ein Störfeld im Huneke'schen Sinne meistens mit anderen Störzonen im biokybernetischen Kreis behandelt werden müssen, um heutige chronische Krankheiten noch effektiv N.T.-regulierend beheben zu können. Und weiter, daß das sekundäre Störfeld Wirbelsäule, wobei speziell auf die kleinen Wirbelgelenke im engen und weiteren Störfeldbereich hingewiesen wird, hier

meistens nicht vergessen werden darf. Also Kombination und Integration von N.T.- Segmenttherapie und biokybernetische Störfeldregulation ist heutzutage absolut nötig, wenn man noch konsequent und schnell zum N.T.-Erfolg kommen will.

Aktuelle theoretische Überlegungen über Herd-, Störfeld und Grundregulation

Den letzten Teil meines Vortrages möchte ich dazu benutzen, um das WARUM der Wirkung der N.T. bei gestörter Grundregulation nochmals unter die Lupe zu nehmen. Deshalb bespreche ich einige aktuelle theoretische Überlegungen über Herd-, Störfeld und Grundregulation. Dies möchte ich besonders tun, weil ich eine eigene elementarphysikalische, quantenphysikalische Störfeldhypothese (1986/88) aufgestellt habe, welche aufbaut auf die zentrale Rolle des Redoxpotentials in der Grundregulationstheorie von Pischinger und auch auf der Theorie der De- und Repolarisation der Zellmembran bei N.T. am Störfeld von Peter Dosch.

Die Meinung Pischingers war, daß ein herabgesunkenes Redoxpotential des störenden Gewebes im Mittelpunkt des Regulationsgeschehens steht.

Immer stand die Wiederherstellung des Redoxpotentials des Störfeldes und das Verbessern der O₂-Utilisation der gestörten Gewebeatmung zentral in den Untersuchungen des Wiener Teams. Auch das wissenschaftliche Erklärungsmodell der N.T. von Peter Dosch spricht über Repolarisierung der gestörten, depolarisierten Zellmembran im gestörten Gewebe. Elektrophysiologisch wissen wir, daß Repolarisierung und N.T.-Regulation zusammengehören und daß dies eine Verbesserung des Redoxpotentials und der O₂-Utilisation der gestörten Gewebeatmung bewirkt. Aber verstehen wir hiermit wirklich gut, was im Menschen geschieht? M.E. ist dies nicht der Fall!

Leider hat nämlich meine eigene neue Hypothese (Lamers 1986), WIE sich diese Repolarisierung im lebenden Menschen abspielt, noch nicht die alte hypothetische Vorstellung eines homöostatischen Gleichgewichts im Sinne eines laboratorischen Gleichgewichts abgelöst. Damit meine ich das Gleichgewicht in unseren Schul-lehrbuchmodellen, das sich zwischen elektrochemischen Ladungen von depolarisierten und repolarisierten Bestandteilen einstellt. Ich möchte Sie darum in meinem heutigen Referat nochmals, aber jetzt aus einem ganz anderen Blickwinkel als damals, an dieses wichtige Thema der Re- und Depolarisation heranzuführen.

Ich möchte Ihnen dazu erst nochmals die neue elementarphysikalische Atmungskette veranschaulichen. Mit Hilfe dieser Atmungskette kann man übrigens überhaupt erstmals verstehen, wie die wichtigsten Energiequanten für die Energieproduktion in der Zelle und so im Körper des Menschen erzeugt werden und wie der neutrale Atmungssauerstoff in den Kapillaren zu ionisiertem Sauerstoff (O⁻ und O⁺) aufgespalten wird und wie O⁻ dann erst überhaupt in die positiv geladene Zelle transportiert werden kann. So wird man erkennen, daß für diesen Vorgang am Sauerstoffatom 13,6 eV erforderlich sind, eine Energiequantenschlüsselzahl, welche im Vordergrund dieser Atmungskette steht. Es handelt sich hier nämlich um die gleiche Energiemenge, welche auch für die Aufspaltung von Wasserstoff (H) aufgebracht werden muß. Wichtig ist also, daß mit diesem Modell zu verstehen ist - WIE Sauerstoff als negativ ionisierter Sauerstoff (O⁻) in die Zelle gelangt und WIE diese „direkte und zentrale Energielieferung“ über den Sauerstoff für die Zellfunktionen und für die Zellmembranladung nun eben über diesen Weg laufen muß. Das festzustellen ist nötig für das Erkennen einer Ordnungssache. So spielen sich nun einmal die hierarchischen Verhältnisse im lebenden Menschen ab. Das einzuatmende Umweltsystem und das System Mensch sind nun einmal über diesen energetischen Weg ordnungsgemäß miteinander verbunden! Und das geht m.E. nicht konform mit den Laborvorstellungen, die wir

heute noch hierbei zugrunde legen. Dr. Seeger hat seit 1937-38 hingewiesen auf die entscheidende Universalität der Wirkung des Enzyms Cytochrom a3 und auf die vitale Rolle, welche diese Molekularstruktur bei der Übertragung der lebensnotwendigen Energie (und der Information! - aber darüber später) spielt. Er hat immer gesagt: „Das physikalische, somatische Krankheitsgeschehen beginnt primär damit, daß die aktive innere Atmung der Zellen des Grundsystems und des parenchymatösen Systems (und das ist meistens nachher) lokal oder allgemein lädiert ist.“ Und er hat auch immer betont wie erstrangig dieser Energiewechsel an dieser Stelle des Cytochrom a3 mit der Ganzheit des Lebenssystems Mensch verbunden ist.

Die Wiederherstellung des Redoxpotentials des gestörten Grundsystems und das Verbessern der O₂-Utilisation der gestörten Gewebeatmung und Aufhebung der bestehenden Depolarisation im Grundsystem, Störfeld und an der Zellmembran sind m.E. also immer Folge der Depolarisation des Cytochrom a3. Ich möchte die theoretischen Vorstellungen nochmals kurz ins Gedächtnis zurückrufen: Das ideale Lebenspotential des Cytochrom a3 ist + 290mV. Das Redoxpotential des Procains ist auch + 290mV. Die Redoxpotentiale aller anderen Lokalanästhetika und das des Elpimedts sind auch nahezu + 290mV. 1986 stellte ich darum die Behauptung auf, daß Repolarisierung der Zellmembran in der N.T. nur verstanden werden kann als eine physikalische intrazelluläre Resonanzwirkung auf das repolarisierte Cytochrom a3. Dies findet statt zwischen dem zugeführten repolarisierenden Substrat, wie Procain, und der bestehenden Depolarisation im Grundsystem und Störfeld. Und hier ist also m.E. das Cytochrom a3 die wichtigste Stelle, wo bei Krankheit der Aufbau des energetischen Feldes bzw. des Redoxpotentials pathologisch gestört ist, und als Folge davon verläuft hier auch die Energieübertragung und Informationsverarbeitung pathologisch. So können Sie auch verstehen, warum die Stelle der Injektion in der Neuraltherapie so wichtig und entscheidend ist, (das berühmte gewußt WO und WIE der N.T.). Und so können Sie auch verstehen, daß gerade die neuronalen Zellelemente die wichtigsten Strukturen des Regulationssystems im Körper sind. Denn wenn wir uns klarmachen, daß in den Neuronen zwischen 5.000 und 10.000 Mitochondrien vorhanden sind und in normalen Zellen nur bis 300, dann weist dies gerade auf den beschriebenen cytochromalen Wirkungsmechanismus der N.T. hin.

Noch wichtiger ist aber, daß man hiermit verstehen lernt, daß das Grundsätzliche des gestörten Regulationsgeschehens an einem dekompenzierten biophysikalischen Feld stattfindet und über wirksame rekompensierende Resonanzphänomene zu reparieren ist (solange wenigstens noch möglich).

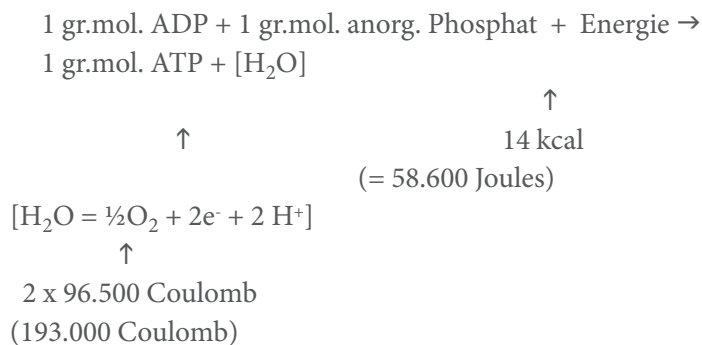
Ich möchte hier an dieser Stelle mit meiner vorgenannten Akzentuierung des Feldaspekts von Procain und Cytochrom a3 mich nicht mißverstanden wissen bezüglich des primären Angriffspunktes der N.T. Das Procain und das Stichphänomen bewirken primär eine Repolarisation der Matrix, und gleichfalls geschieht dies durch eine Feldwirkung auf die verschiedenen Oxidations-Reduktionspotentiale, die im lebendigen Grundsystem vorhanden sind.

Bisher ist immer der Vorgang an der Zellmembran (Peter Dosch, Fleckenstein u.a.) primär genannt. Meine neue Theorie über die Wirkung der Neuraltherapie (1986) besagt, daß der Vorgang an der Zellmembran sekundär ist, das primäre Geschehen läuft intrazellulär ab, und das Cytochrom a3 steht dabei im Mittelpunkt.

Diese Tatsache möchte ich noch untermauern mit einigen anderen physikalischen Aspekten.

ATP: Der universelle energiehaltige Molekularkomplex des Lebens

ERSTENS möchte ich Ihnen zeigen, daß auch über einen ganz anderen Weg, nämlich vom Standpunkt der ATP-Generierung, das Potential ca. +290mV lebenswichtig ist. Die Energiegewinnung im Leben und in der Natur läuft nämlich immer über eine wichtige und universelle Reaktion in der Natur, wobei ATP + anorganisches Phosphat + Energie nach den Gesetzen der allgemeinen Elektrizitätslehre ATP + H₂O liefert. Das Potential, unter welchem diese Reaktion möglich ist, ist auf einfache Weise nach den Gesetzen der allgemeinen Elektrizitätslehre zu berechnen. Und die Minimumvoltage, die der Elektrizitätsbrunnen dieses Generators liefern muß, ist dann, wie Sie sehen, rund 300mV. Ich möchte diese Reaktion auf einfache Weise nach den Gesetzen der allgemeinen Elektrizitätslehre hier einmal folgendermaßen schriftlich darstellen:



Das Potential, unter welchem diese Reaktion möglich ist, ist jetzt zu berechnen. Benötigte Minimumvoltage, die der Elektrizitätsbrunnen dieses Generators liefern muß, nämlich

$$\frac{58'600}{193.000} - +0,3\text{Volt} = 300\text{mV}$$

Für den Aufbau des universellen Energiepaketchens des Lebens (das ATP) ist immer eine Spannung von rund + 300 mV nötig. Sie sehen, diese Spannung muß überhaupt im Leben vorhanden sein, um die Lebensprozesse möglich zu machen.

Kraftfelder

ZWEITENS wird mit diesem physikalischen Feldaspekt - und der Begriff FELD heißt anders gesagt ORDNUNG, und Ordnung ist Leben - klar, daß gerade ein Kraftfeld notwendig ist, um das Verstehen des Informationsgeschehens im Leben möglich zu machen. Auch die Hypothese von immateriellen morphogenetischen Kraftfeldern von Dr. Ruppert Sheldrake und die früheren Arbeiten von Harold S. Burr und De la Warr sprechen alle über das Vorhandensein von immateriellen Kräften in der lebenden Natur, die überhaupt erst das Funktionieren des offenen Systems Mensch möglich machen. Die Homöostase der Feldstärke im Grundsystem von ca. + 290mV ist dabei m.E. entscheidend wichtig für das energetische Wechselspiel des Lebens und auch für das begleitende informatorische Wechselspiel der Photonen des Lebens. Und die intrazelluläre Zellatmung im Grundsystem ist m.E. das wichtige Glied der Kette, das bei Krankheiten ordnungsgemäß als erstes anfällig ist. Nachher kommen erst die anderen Schädigungen und auch dann erst eine evtl. DNS-Schädigung.

Schema der quantenphysikalischen Vorgänge am Cytochrom a₃ und das Modell des dazugehörenden Informationsgeschehens

Die neue energetische Atmungskette, die ich 1986 das erste Mal in der DAH-Tagung vorgeführt habe, zeigt Ihnen einen der wahrscheinlich wichtigsten Quantensprünge und Elektronensprünge im energetischen Wechselspiel des somatischen Lebens. Diese Vorstellung schließt auch an das Photonenmodell des Lebens von Dr. Fritz Popp an. Wie wir von Popp hörten, senden normale lebende Zellen einen gleichmäßigen Strom von Photonen aus. Dieser Strom ändert sich abrupt, wenn ein Virus eine Zelle attackiert: Strahlenausbruch - Schweigen - erneuter Ausbruch - langsames Abklingen der Strahlung in mehreren Wellen, bis zum Tod der Zelle. Das erinnert fast an Schmerzensschreie eines Tieres. So schreibt Popp in seinem Buch „Biologie des Lichts“.

Wir wissen also, jedes Virus und jedes Toxin bewirkt letztendlich eine Feldänderung an Cytochrom a₃. Wir wissen, auch am Cytochrom a₃ findet letztendlich die Elektronenübertragung von O⁻ nach H⁺ statt.

Jedes Elektron ist dabei Träger von Photonen. Wir wissen, daß jedes Photon Informationen aufnehmen und damit etwas innerhalb eines offenen Systems bewirken kann.

Alle Informationsübertragung und Informationswechselwirkung, auch die der lebendigen Wirklichkeit unseres Körpers, verläuft gemäß den Gesetzen der Quanten-Elektro-Dynamik (QED). Die QED-Theorie gilt in unserem heutigen Leben als äußerst erfolgreich für die Beschreibung von wirklich allen Prozessen und Phänomenen, an denen Licht und Elektronen beteiligt sind. „Jedes Elektron des Atoms trägt alle Kenntnis unserer ganzen Welt in sich“, sagt der französische Mathematiker und Physiker Jean E. Charon.

Quantenphysikalisches Modell des DNS-Moleküls

In meinem Vortrag über die neue Atmungskette, die ich 1986 hier angesprochen habe, habe ich auch hingewiesen auf quantenphysikalische Verhältnisse in anderen wichtigen Molekularsubstraten der Zelle, u.a. im DNS-Molekül. Hierüber möchte ich als letztes noch einiges besprechen, was auch auf die Energiequantenschlüsselzahl von 13,6 eV hinweist.

Bei Überprüfung der im Schema des DNS-Moleküls aufgezeichneten Elternteile fällt uns auf:

Das Anregungsenergiequantum, das benötigt wird für die Bindung der vier verschiedenen Nukleinbasenpaare an Desoxyribose ist:

Cytosin (C) =	3,45 eV	Adenin (A) =	3,35 eV
Guanin (G) =	3,30 eV	Thymin (T) =	3,25 eV

Das Übergangsenergiequantum, das benötigt wird für die H-Brücken-Bindung zwischen den zwei Nukleinbasenpaare, ist:

$$(C) - (G) = 0,15 \text{ eV} \quad (A) - (T) = 0,10 \text{ eV}$$

Die Summe dieser Bindungsenergien = 13,60 eV.

Wie Sie sehen, stellt diese Summe der Energiequanta genau die Energiemenge dar, die hinweist auf die Energiequantenschlüsselzahl von 13,6 eV des H-Atoms.

Quantenenergetisch scheint also hier die Ionisationsenergie des Wasserstoffes im Spiel zu sein. Und 13,6 eV weist hin auf einen H-Ionisationsvorgang innerhalb der DNS. Sehen wir uns nun das Vorbeschriebene nochmals im Rahmen meiner Theorie der N.T.Vorgänge im Grundsystem des Lebens an. Und sehen wir uns hierbei auch die elementarphysikalische Atmungskette nochmals an, dann stellen wir fest:

13,6 eV ist das Energiequantum, das nötig ist für die Ionisation des O-Atoms.

13,6 eV ist das Energiequantum, das nötig ist für die Ionisation des H-Atoms.

13,6 eV ist das Energiequantum, das freikommt beim Redoxprozeß am Cytochrom a₃. 290 mV ist das Potential, das nötig ist für die Herstellung der ATP. 290 mV ist das Potential, das nötig ist für die optimale Wirkung des Cytochrom a₃.

290 mV ist das Potential, das nötig ist für die optimale Wirkung der inneren Zellatmung. 290 mV ist das Potential, das nötig ist für die Polarisierung der Zellmembran (-70 bis -90 mV).

Das Leben ist primär an Ordnung gebunden. „Neuraltherapie ist Ordnungstherapie“ war ein bekanntes Adagium von Ferdinand Huneke. Auch mein theoretisches Konzept der N.T. weist auf diese Wahrheit hin.

Erst als die Garantie für die obengenannten vitalen Schlüsseleinheiten des Lebens (+ 290 mV, 13,6 eV) an das Schlüsselenzym Cytochrom a₃ primär vorhanden ist, kann die Energie und Informationsversorgung physiologisch adäquat verlaufen.

Alle somatische Pathologie im Leben beginnt an dieser vitalen Stelle, oder sie wirkt sich letztendlich hier aus. Auch unsere individuelle Information des somatischen Lebens - aufbewahrt im DNS - ist energetisch und informativ im System Mensch nachgeordnet an die vorgeordneten Prozesse im Cytochrom a₃.

Das ist meine Erklärung zur Wirkungsweise der N.T., und hierüber hinaus hat dieses spezielle wissenschaftliche Vorstellungsmodell der N.T. für mich persönlich Ordnung und Sinn in mein Leben und in meine Heilmethodik im allgemeinen gebracht. Aber das hier und jetzt weiter zu besprechen, würde den Rahmen meines Vortrages sprengen.

Schluß

Ich hoffe, daß es mir mit meinem Referat gelungen ist, daß Sie jetzt mit dem Wissen über die N.T.- Injektion am W.R einen Grundschlüssel zur heilenden Regulation des bioelementaren Computers des Menschen in der Hand halten. Ich hoffe auch, daß ich hiermit nochmals die Arbeiten von Dr. sc. nat. Dr. med. Seeger in den Blickpunkt des Interesses rücken konnte und erinnere in diesem Zusammenhang auch an sein im April/Mai 1989 gehaltenes Referat in der Zeitschrift „Raum und Zeit“ mit dem Titel „Die Drehscheibe des Lebens. Das Enzym Cytochrom a₃“, in dem er meine biophysikalischen Ansichten über die Wirkung des Procains ganzheitlich unterstrichen hat.

Literaturverzeichnis

Bergsmann O. Bergsmann R. /Kellner M., Grundsystem und Regulationsstörungen, Haug Verlag 1984, ISBN 3-7760-0781-8.

Bottu M., Das Ganglion Cervicale Superius und der Waldeyer'sche Ring: Neue Ansatzpunkte für effektive Neuraltherapie, DAH- Vortrag, Bad Nauheim 1990.

Heine H., Grundsätzliches zur Theorie der Neuraltherapie, Freudenstädter Vorträge 1988, 13. Band.

Huneke F., Das Herdgeschehen im Lichte der Heilanästhesie. 1950, Schriftenreihe für Ganzheitsmedizin, Kurs II, Band 11, Hippocrates Verlag, Stuttgart.

Lamers H., Die Heilwirkung des Lokalanästhetikums Procain in der Neuraltherapie nach Huneke liegt in der Repolarisierung und Stabilisierung der Cytochromoxydase. Freudenstädter Vorträge 1986/87, 12. Band.

Lamers, H., Grundlagen der kombinierten Neuraltherapie und Ozontherapie. Freudenstädter Vorträge 1988, 13. Band.

Nordenström Björn E. W., M.D., Professor of Diagnostic Radiology, Karolinska Inst., Stockholm, Schweden. Biologically Closed Electric Circuits. Clinical Experimental and Theoretical Evidence for an Additional Circulatory System.

Seeger, P.G., Krebs - Problem ohne Ausweg? Dr. Ewald Fischer Verlag, 2. verbesserte Auflage.

Sanierung über das Grundsystem

F. Perger

Zusammenfassung

Es wird die zentrale Bedeutung des Grundsystems für das Leben an sich und für alle Lebensvorgänge beschrieben. Die Zwischenzells substanz hat insofern eine Monopolstellung, als sie von keinem anderen Regelsystem umgangen werden kann.

Zunächst ist es notwendig, die histologischen und funktionellen Gegebenheiten in Erinnerung zu rufen, um die therapeutischen Konsequenzen klar herauszustellen. An sich sind wir durch unsere Ausbildung mehr darauf ausgerichtet, die großen Regelsysteme wie ZNS, Hormon-, Immun- und Verdauungssystem als die wichtigsten Zentren des Lebens anzusehen. Diese sind uns auch in vielfältiger Weise therapeutisch zugänglich. Gerade die letzten 150 Jahre haben uns enorme Fortschritte gebracht, die ältere Ärztesgenerationen - wenn sie es erlebt hätten - mit Staunen und Neid erfüllt hätten.

Damit aber kein Mißverständnis entsteht: die übergeordneten Zentren und vor allem das ZNS mit seiner Fähigkeit zum Denken machen uns erst zum Menschen. Aber das Leben an sich wird nicht von diesem System aufrechterhalten, sondern nur in hohem Maße differenziert. Im Hintergrund wirkt die Zwischenzells substanz als Zentrum des Lebens einer Zellozietät. Ohne diese könnten Signale und Substanzen der übergeordneten Regelsysteme gar nicht an die einzelnen Organzellen gelangen und wären daher wirkungslos. Man muß sich bewußt machen, daß die Zwischenzells substanz für unser Leben eine Monopolstellung ist, die von keinem anderen Regelsystem umgangen werden kann.

Diese Monopolstellung ist phylogenetisch, histologisch und funktionell nachweisbar. Es ist das Verdienst **Pischingers (1954, 1975)**, die Forschungen auf diesem Gebiet aufgenommen und weit vorangetrieben zu haben. Und es ist Aufgabe seiner Schüler und Nachfolger, seine Arbeit fortzusetzen und in die therapeutische Praxis umzusetzen.

Phylogenetisch ist die Zwischenzells substanz das erste Kommunikationssystem von Mehrzellern. Ohne ihre Entstehung wäre die Entwicklung mehrzelliger Lebewesen mit ihrer fortschreitenden Arbeitsteilung gar nicht möglich gewesen. Der Einzeller ernährt sich durch Phagozytose und kann damit auch - wenn auch in eingeschränktem Maße - Noxen verdauungsmäßig unschädlich machen. Darüber hinaus ist nur der Fluchtreflex seine zweite Abwehrleistung.

Beides ist aber einem Teil der Zellen einer Zellozietät nicht mehr oder nur mehr teilweise möglich - vor allem jenen des Mesoderms. Sie können sich nicht mehr selbständig ernähren und atmen und sind außerdem auf Informationen angewiesen, die das Zusammenleben des Mehrzellers gewährleisten.

Bei primitiven Mehrzellern ohne Gefäß- und Nervensystem ist allein die Zwischenzells substanz für diese Aufgaben vorhanden und muß daher die nötigen Voraussetzungen dafür besitzen: Fließbewegung, O₂- und Nährstofftransport, Informationsübertragung und Reaktionsfähigkeit. Die Frage ist, wie weit diese Eigenschaften auch noch beim Menschen in diesem System erhalten geblieben sind.

Die Fließbewegung, die für den Transport von O₂ und Nährstoffen unerlässlich ist, wird durch das elektrische Gleichfeld der Umwelt bestimmt, wie **Bergsmann (1979)** nachgewiesen hat. Das beweisen auch Versuche mit Warmblütern im Faraday'schen Käfig, in welchem das elektrische Gleichfeld umgepolt wird. Die Infiltration außerhalb der Nervenbahnen erfolgt durch die Quasi-Flüssigkeitskristalle des Gewebswassers, die durch seinen Gehalt an Mineralstoffen, Spurenelementen und Toxinen bestimmt wird, wie **Trichner (1981)** beschrieben hat. Die normale Gewebsflüssigkeit hat dabei die Zusammensetzung des Urmeeres, in welchem das Leben entstanden ist - allerdings mit Ausnahme des Calciums, das durch die Entstehung der Parathyreoidea erhöht ist, um ein Leben und Beweglichkeit am Lande zu ermöglichen. Für die Abwehr exogener Noxen reichten die Möglichkeiten des Einzellers schon bald nicht mehr aus. Zu den frühen Erscheinungen der Arbeitsteilung in Zellgemeinschaften gehört die Entwicklung von freien mononucleären Zellen, die in der Gewebsflüssigkeit eingedrungene Noxen phagozytieren und abbauen.

In der weiteren Phylogenese entstand dann in mehreren Schritten das Immunsystem, zunächst das Komplementsystem bei wirbellosen Tieren (Spinnen und Krebsen) und dann mit der Entwicklung eines Thymusorgans das spezifische Immunsystem bei den primitiven Vertebraten. Zugleich schwanden die ekto- und endodermalen Phagozyten, aber die mesodermalen mononucleären Zellen blieben in Form und Funktion auch bis zum Menschen erhalten. Es sind die Zellen des weichen Bindegewebes, Fibrozyten (synonym: Fibroblasten oder Retikulumzellen) genannt.

Histologisch ist vor allem hier eine Tatsache hervorzuheben: nirgends berührt eine Kapillare oder ein vegetativer Nerv eine Organzelle. Obwohl Gefäße und Nerven den gesamten Organismus durchziehen, besteht kein direkter Kontakt zur Organzelle. Auch beim Menschen muß jeder Stoffwechselfvorgang und jede Information noch immer in letzter Distanz über die Gewebsflüssigkeit gehen, um die Organzelle zu erreichen. Das wurde schon 1845 von Reichert beschrieben, rund hundert Jahre später von **Eppinger (1949)**, **Pischinger (1954, 1975)**, von **Heine und Schaeg (1979)** und **Heine** (zuletzt 1991) eindeutig bestätigt. Die sich daraus ergebende Transmitterfunktion wurde von **Hauss und Junge-Hülsing (1961)** näher beschrieben. Die Qualität dieser Funktion ist dabei von ihrem Stoffgehalt - vor allem an Mineralstoffen - und ihrem pH-Wert abhängig.

Diese Transmitterfunktion erscheint vordergründig als passiver Vorgang. Sie ist aber ein sehr aktiv beeinflusster Vorgang. Darauf weisen zwei weitere histologische Faktoren hin: die Existenz der Fibrozyten und das Molekularsieb der Proteoglykane, beide durch bemerkenswerte Leistungen im Abwehrgeschehen gekennzeichnet.

Funktionsanalysen beweisen, daß die Zwischenzellschicht eine hohe Aktivität im Abwehrgeschehen hat. Sie ist der Träger aller Vorgänge im Prodromalstadium jeglicher Erkrankung und der Energielieferant für die Inangriffnahme des Immunsystems. Ihre Reaktionen werden von biophysikalischen Reizen in Gang gesetzt - durch den Umschlag des Gewebs-pH in ein saures Milieu und durch Depolarisierung der Zellmembranen. Dadurch lösen sich Fibrozyten aus ihren Nexus und werden als Histozyten, Monozyten und Lymphozyten frei, bilden den Histozytenwall um den Invasionsort der Noxen, phagozytieren eingedrungene Erreger und abgestorbenes Eigenmaterial und produzieren in erhöhtem Maße 3fach-conjugierte ungesättigte Fettsäuren, den Monozytenfaktor nach Pischinger, der dann bei ausreichender Konzentration die Immunreaktionen in Gang setzt.

Gleichzeitig reagiert auch das Molekularsieb der Proteoglykane (**Heine u. Schaeg 1979, Heine 1985, 1991**). Ihm sind zwei Abwehraufgaben zugeordnet: einerseits wird durch Wasseraufnahme die Porengröße dieses Siebes verkleinert und so die Ausbreitung der invasiven Noxen erschwert, andererseits werden biochemische Reaktionen ausgelöst, z. B. durch Freisetzung von Glykanen die Gewebsazidose lokal verstärkt und damit die Chemotaxis für die Invasion der Granulozyten, die Mikrophenphase der Abwehr, in Gang gesetzt. Die not-

wendige Energie für diese und die nachfolgenden Vorgänge wird durch den Abbau von Adenosintriphosphorsäure freigesetzt und wird durch den aktuellen Gehalt an Ca und Mg in der Gewebsflüssigkeit gesteuert. Dieser Mineralstoffgehalt ist z. T. indirekt von der Ernährung und direkt vom pH-Wert und vom Gewebspotential, von De- und Repolarisierung, abhängig (**Heine 1985**).

Nach allem bisherigen Wissen bestimmen so die Grundfunktionen nicht nur die Funktionen des Prodromalstadiums, sondern auch Intensität u. zwar abhängig von der Intensität und dem Tempo der Energiefreisetzung im Grundsystem (**Perger 1972, 1990**).

Die Gewebsflüssigkeit ist also kein passives Füllmaterial, sondern das basale Regelsystem für das Zusammenleben jeglicher Zellozietät, dies auch noch beim Menschen. Pischinger hat sie daher folgerichtig als System der Grundregulation (= Grundsystem) bezeichnet. Und alle bisherigen Forschungen zeigen, daß nur seine normale Funktion echte Gesundheit und dauerhafte Überwindung aller Noxen gewährleistet. Ob man das zur Kenntnis nehmen will oder nicht - auch jede therapeutische Maßnahme beeinflußt über ihre spezifische Wirkung hinaus auch dieses System. Dieser Einfluß kann positiv oder negativ sein und ist unabhängig von der spezifischen Wirkung eines spezifischen Pharmakons. Nun besitzt das Grundsystem eine erstaunliche Autonomie: bei gesunden Probanden konnte getestet werden, daß erst Reize von ca. 1/2 Mill. Keimen einer Vakzine oder ein entsprechendes Reizäquivalent eine Ganzheitsreaktion auslösen. Alle geringeren Reize werden peripher ausreguliert (**Perger 1980**). Und das erste Zeichen für Störungen im Grundsystem ist das Absinken dieser Reizschwelle und die immer frühere Auslösung von Ganzheitsreaktionen.

Die unspezifische Prodromal-Reaktion ist die Schockphase der Alarmreaktion nach **Selye (1952)**. Sie verhindert sofortige Wirkungen invasiver Noxen und damit ausgedehnte und u. U. lebensbedrohende Gewebsschädigungen bzw. -zerstörungen.

Dieser komplexe Vorgang betrifft auch das Gefäßsystem, denn durch die lokale Schockreaktion wird zunächst auch die Durchblutung durch Öffnung der peripheren arteriovenösen Anastomosen gedrosselt, wie **Bergsmann (1972 etc.)** nachweisen konnte.

Diese Darlegungen sind dazu bestimmt, die Unumgänglichkeit der Zwischenzellsubstanz in allen Lebensvorgängen so deutlich wie möglich herauszustellen. Denn aus diesem Faktum ergeben sich eine Reihe von therapeutischen Konsequenzen.

Die Störungen der Grundfunktionen entstehen -wie immer wiederbetont werden muß- viel seltener durch einmalige massive Prozesse wie z. B. schwerste Traumata oder Infekte, vielmehr durch Dauerbelastungen wie stumme chronische Entzündungen (Herde), langsame Kumulation von Toxinen, durch Ernährungsstörungen und durch physikalische Einflüsse wie Strahlen, Lärm, Vibrationen u. ä. Sie benötigen oft lange Zeit, bis sie das Grundsystem als Ganzes zu Funktionsstörungen bringen. Vorher sind lokale und in zweiter Linie segmentale Störungen zu beobachten. Die Lokalisation von Störungen primärer und sekundärer Art wird durch segmentale Reaktionen erkennbar, wie dies **Bergsmann (1965, 1970, 1976 etc.)** eingehend untersucht und beschrieben hat.

Es ist einer der wichtigsten Aufgaben des Grundsystems in der Gesamtabwehr, bei Noxeninvasion anfangs einen Hemmechanismus auszulösen, der dem Immunsystem Zeit verschafft, ausreichend Abwehrstoffe zu synthetisieren und zu aktivieren.

Bei der Allergie vom Soforttyp versagt dieser Hemmechanismus teilweise - es kommt verschieden schnell zu den bekannten allergischen Reaktionen in verschiedenen Organen, vor allem an der Haut und in den Bronchien. Das kann zu lebensbedrohlichen Situationen führen, vor allem dann, wenn der Zweitmechanismus der Hemmung, die Cortisolausschüttung der Nebennieren, ebenfalls versagt.

Bei den Allergien vom verzögerten Typ z. B. Schüben von Polyarthritis oder der Multiplen Sklerose wiederum ist dieser Hemmechanismus so stark, daß eine Gegenschockreaktion gänzlich unterdrückt wird. Allem Anschein nach ist dies ein Schutzmechanismus bei nichtüberwindbaren Noxen, um das Überleben trotz

Krankheit zu sichern. Es gibt Hinweise darauf, daß diese Aufrechterhaltung einer Schockreaktion ein energetisch aufwendiger Prozeß ist - was allerdings noch eingehend zu beweisen wäre.

Dabei besitzt das Grundsystem eine erstaunliche Regenerationskraft, die mit Ausnahme genetischer Schwäche erst spät erlischt.

Aus all dem ergibt sich, daß eine Sanierung über das Grundsystem nicht erst bei der Beseitigung von Herden, Störfeldern, Toxikosen und Resorptionsstörungen beginnt, sondern schon bei der Abbehandlung entzündlicher Schübe, der ersten Phase der Therapie. Es darf nicht übersehen werden, daß auch jedes Medikament für das Grundsystem ein Fremdstoff ist, der wie alle anderen mit einer Schockreaktion beantwortet wird. Es ist daher bei gestörter Reaktionslage chronischer Krankheiten leicht möglich, durch zu intensive Medikation diese Störung zu intensivieren. Man erzielt zwar eine sofortige eindrucksvolle Besserung, aber um den Preis einer Verlaufsverschlechterung in der Zukunft, z. B. durch Immunsuppression oder Langzeittherapie mit Corticoiden, aber auch durch starke nichtsteroidale Antiphlogistika und überraschenderweise auch durch Psychopharmaka. Daher wählt man je nach individuellem Krankheitsbild möglichst Medikamente aus, die das Grundsystem nur minimal belasten: in erster Linie Salicylate, Ibuprofene und Acemetacine. Aber auch Indimetacine und Diclofenac-Natrium sind bei mäßiger Dosierung Stoffe, deren Wirkungen auf das Grundsystem meist gut beherrschbar sind.

Lassen sich Corticoide nicht vermeiden, empfiehlt sich, die gesamte Tagesdosis entsprechend dem Zirka-dianrhythmus zwischen 6-8 Uhr früh zu verabreichen und nur so kurz wie möglich einzusetzen. Besteht ein γ -Globulin-Mangel, so ist die Injektion von γ -Globulin ohne Belastung der Grundregulation möglich.

Dies ist eine der Voraussetzungen für eine Sanierung über das Grundsystem: sich nicht durch eine massive Medikation in dieser ersten Therapiephase um die Möglichkeiten einer Rehabilitation der Abwehr zu bringen.

Nach Abklingen des aktiven Schubes, z. T. schon früher, werden die konservativ behandelbaren Störungen angegangen. Zunächst sind hier dabei die Mangelzustände an Spurenelementen, Mineralstoffen und an Vitaminen zu nennen. Denn bei einer gestörten Homöostase ist die Wiederherstellung normaler Funktionen des Grundsystems, aber auch enzymatischer Funktionen im Gesamtstoffwechsel nicht zu erwarten.

Manche Menschen entwickeln nach Sanierungseingriffen Restostitiden oder Narbenstörfelder bzw. -abszesse nach Tonsillektomie. Kontrolliert man die Spurenelemente und Mineralstoffe, so findet man oft erhebliche Mangelzustände an Ca, Ma, Zn und Se, öfter auch an Fe und in letzter Zeit auch immer mehr an Cu. Dieser Mangel verhindert die störfeldfreie Ausheilung. Schon Zn-Mangel allein kann z. B. die RNS-Polymerasen inhibieren, die für die IgG-Synthese zuständig sind. Und der Mangel an Zn und/oder Se blockiert die Entgiftungsfunktionen. Das führt zu Depotbildungen von Umweltgiften, wie dies für toxische Schwermetalle (Pb, Cd, Hg) nachweisbar ist (**Perger u. Maruna 1986, Perger 1987, 1988, 1990**). In den Organdepots werden dadurch Enzymstörungen beträchtlichen Maßes ausgelöst, wie bereits 1974 Maruna u. Stipinovic bzgl. Pb in Knochen nachweisen konnten.

Die Ursachen dieser Mangelzustände sind Fehlernährung und vor allem Resorptionsstörungen durch Dysbiosen des Darmtraktes. Kann eine Dysbiose festgestellt werden, so muß diese behandelt werden. Massive Störungen verlangen oft eine kurzfristige, spezifische Therapie (Antibiotika, Antimykotika, Imidazolderivate bei Protozoen oder Antihelminthica), aber anschließend ist eine Symbioselenkung unbedingt erforderlich. Das Darmmilieu muß so weit als möglich normalisiert werden, d. h. immunologisch wieder aktiv werden. Wieder ein Beispiel: Antibioitka machen dieses Milieu pilzanfällig, die Pilze wirken toxisch und entziehen der Nahrung Vitamine und Spurenelemente - es entsteht ein großflächiges Störfeld, das neben den Mangelerscheinungen auch zur Resorption von Toxinen etc. führt.

Dabei muß auch ein Magensäuremangel beachtet werden, da die Magensäure u. a. auch der Desinfektion ungekochter Nahrung dient.

Schon in dieser zweiten Therapiephase sind neuraltherapeutische Maßnahmen indiziert. Dies ist aber erst nach Behebung der Mangelzustände erfolgreich. Bei groben Störungen der Homöostase ist die Neuraltherapie manchmal wirkungslos, öfter aber nur sehr flüchtig wirksam. Das ist nicht verwunderlich, denn man löst ja eine Funktionsblockade und setzt eine ganze Funktionskette wieder in Gang - und diese kann natürlich nicht nur an einem Punkt, sondern an mehreren Stellen gestört und unterbrochen sein.

Man hebt damit die Grund- und Immunsystemfunktion soweit an, daß die belastendste dritte Phase der operativen Sanierungseingriffe risikoarm begonnen werden kann.

Operative Eingriffe lösen zwar kurzfristige, aber erhebliche vegetative Schocks aus. Sie können bei Störungen der Abwehr zu erheblichen Reaktionen führen - siehe die Auslösung von Schüben bei Operationen von MS-Kranken. Daher sind zwei Fakten besonders zu beachten: eine ausreichende Erholungszeit zwischen den Eingriffen und eine sinnvolle Schutztherapie.

Die Erholungszeit haben **Aiginger u. Neumayer (1950, 1951)** mit mindestens drei Wochen angegeben-dies am Modell der Serumkrankheit orientiert. Die postoperative Schockreaktion hält ebensolang an.

Die Schutztherapie darf keinesfalls die normale Wundheilung unterbinden, sondern nur allergiforme Reaktionen verhindern. Antibiotika, Coricoide etc. sind daher nicht sinnvoll, hingegen Calcium, Antihistamine, Vitamin-Komplexe und eventuell gamma-Globulin.

Mit dieser Kombination von Erholung und Schutztherapie vermeidet man Überreaktionen. Aber man muß auch an andere Störfaktoren denken, z. B. an Nachbarschaftsreaktionen. So z. B. ist eine Kieferhöhlen-Operation bei bestehender Herdbelastung des Gebisses nicht ratsam, denn es besteht dadurch die Gefahr von Narbenstörfeld-Bildung.

Mit diesen drei Therapiephasen ist die Entlastung des Grundsystems und der mitbeteiligten Organe abgeschlossen. Doch in vielen Fällen ist eine umstimmende Nachbehandlung notwendig. Allerdings ist diese Notwendigkeit seit der Mitbehandlung der vom Grundsystem gesteuerten Homöostase deutlich seltener geworden.

Für diese **4. Therapiephase** hat man eine ganze Reihe von Möglichkeiten unspezifischer Therapien. Es sei hier an die beiden ältesten Umstimmungstherapien erinnert, an die Bäderkuren und die Akupunktur. Dazu kommt in erster Linie die Neuraltherapie zur Behebung restlicher Funktionsblockaden.

Aber auch andere Methoden sind erfolgreich, so die Therapie mit Auto- und Fremdvakzinen, Eigenbluttherapie, Homöopathie, Nosodentherapie u. ä. Alle diese Methoden sind aber nur dann erfolgreich, wenn sie auf die herabgesetzte Reizschwelle für Ganzheitsreaktionen individuell Rücksicht nehmen und in nur langsam steigender Intensität angewandt werden. Nur auf diese Weise kann die normale Funktion der Abwehrfunktionskette vom Grundsystem bis zum Immunsystem wiederhergestellt werden.

Sanierung über das Grundsystem ist daher ein sehr komplexes Therapiekonzept, das die gegenseitige Beeinflussung zahlreicher Regelsysteme berücksichtigen muß. Das entspricht der Systemtheorie von v. Bertalanffy, wobei das Grundsystem unumgebar im Zentrum aller Funktionen steht.

Literatur

- Aiginger, J., Neumayer, E.: Klin. Med. Heft 2(1951), Klin. Med. Heft 2(1953).
- Bergsmann, O.: Wien. Klin. Wschr. 71(1965), 6118; Reprint of pulmonology Vol. 143, Nr. 2-3 (1970), 247; Wien. Z. f. Inn. Med. u. ihre Grenzgeb. 53 (1972), 152; Erf. HKd. 25 (1976), 152; Bioelektrische Funktionsdiagnostik, K. F. Haug, Heidelberg 1979.
- Eppinger, H.: Die Permeabilitätspathologie als die Lehre vom Krankheitsbeginn, Maudrich, Wien 1949.
- Hauss, H. N., Ji+nge-Hülsing, G.: Dt. Med. Wschr. 86 (1961), 763.
- Heine, H.: Vortrag beim 14. Symposium der ÖNR, Baden b. Wien, Okt. 1985; Lehrbuch der biolog. Med., Hippokratesm, Stuttgart 1991.
- Heine, H., Schaeg, G.: Z. f. Hautkrankheiten 54 (1979), 590.
- Maruna, R. F. L., Stipinivic G.: Wien. Med. Wschr. 124 (1914), 616.
- Perger, F.: Erf. HKd. 21 (1972), 261 und 341. in: Les entretiens de Monaco 1980, Clubs medicine et informatique, Denise/France, 1981; AZ f. Naturheilver. 28 (1987), 774; Naturamed 3 (1988), 542; Kompendium der Regulationspathologie und -therapie, J. Sonntag, München 1990.
- Perger, F., Maruna, R. F. L.: Erf. HKd. 25 (1986), 316.
- Pischinger, A.: in: Therapie der Herderkrankungen, Hrsg. K. u. E. Thielemann, S 1-12, C. Hanser, München 1954; Das System der Grundregulationen, K. F. Haug, Heidelberg 1975.
- Selye, H.: Einführung in die Lehre vom Adaptionssyndrom, G. Thieme, Stuttgart 19-93.
- Trincher, K.: Die Gesetze der biologischen Thermodynamik, Urban & Schwarzenberg, Wien-München 1981.
- Reichert, C. B.: zit, nach A. Pischinger, Das Gesetz der Grundreg., K. F. Haug, Heidelberg 1975.

Herd, Herdgeschehen und chronisches Belastungssyndrom

O. Bergsmann

Zusammenfassung

Das Problem Herd - Herdgeschehen stellt sich ganzheitsmedizinisch als ein Netzwerk dar, in das alle Regelsysteme, also der ganze Mensch, einbezogen sind. Die klinisch-pathophysiologische Manifestation ist das chronische Belastungssyndrom, in dessen Verlauf das Herdgeschehen einer von vielen interagierenden Risikofaktoren ist. Es werden die Arbeitsergebnisse des „Wiener Teams“ vorgestellt. Die Untersuchungen wurden in den letzten 40 Jahren mit den jeweils üblichen klinischen Methoden durchgeführt, und die Literaturrecherchen beschränkten sich auf etablierte Literatur, die heute kaum mehr bekannt ist. Die nie widerlegten Fakten und die systemisch-biokybernetischen Zusammenhänge bleiben unverändert, so daß sie als Basis weiterer Forschungen mit modernen Methoden verwendbar sind. Die Begriffe Herd und Störfeld kommen in der akademischen Lehrmedizin nur ausnahmsweise vor und dann nur in negativer Besetzung. Dabei ist allerdings der Herd bei rheumatischem Fieber, Endo-Myokarditis und Nephritis ausgenommen. Die Lehre ist diesbezüglich auf dem Standpunkt des vorigen Jahrhunderts, als Hunter und Pässler den Herd als Keimdepot postulierten. Die allgemeine wissenschaftliche Entwicklung und die Erweiterung der physiologischen und klinischen Erkenntnisse, vor allem auf dem Gebiet der unspezifischen Abwehrvorgänge, erforderten aber die Erweiterung und Modifikation der Denkmodelle, die ich hier skizzieren möchte. Dabei erspare ich dem Leser (und mir) eine extensive Literaturliste, die ohnehin niemand liest, und verweise auf Perger (1990), **Bergsmann** und **Bergsmann** (1992), **Heine** (1991), **Bergsmann** und **Perger** (1993).

Denkmodelle zum Herdgeschehen

Die kursorische Aufstellung der Entwicklung der Denkmodelle ist keineswegs vollständig und berücksichtigt nicht Parallelentwicklungen, sie soll aber zeigen, daß die Definition des Herdes immer der allgemeinmedizinischen Entwicklung und der Erweiterung des Kenntnisstandes folgte. Schon hier muß darauf hingewiesen werden, daß bei therapeutischen Überlegungen es mitunter notwendig ist, auf scheinbar „obsoletere“ Denkmodelle auszuweichen oder gar simultan zwei verschiedenen Denkmodellen zu folgen.

- **Denkmodell Keimdepot:** Pässler 1909, Hunter 1910.
- **Toxinmodell:** Gutzeit und Parade 1939, Slauck 1950.
- **Modell Fokalallergie:** Altmann 1973. 1978. Raab 1977.
- **Korrelationspathologisches Modell:** Siegmund 1948.
- **Modell der Neuralpathologie:** Speransky 1941 engl., 1950 dtsh.
- **Denkmodell Störfeld - Irritationszentrum:** F und W Haacke 1941, Leriche 1930, Gross 1972, A. Stacher 1968.
- **Modell Herd-Störfeld-Grundsystem (Matrix):** A. Pischinger 1983, H. Heine 199), G. Kellner 1965, A. Stacher 1968.
- **Biokybernetisches Denkmodell - Risikofaktor:** Bergsmann und Bergsmann 1992. Bergsmann und Perger 1993.
- **Biophysikalisches Denkmodell:** Ausblick auf ein Informationsmodell

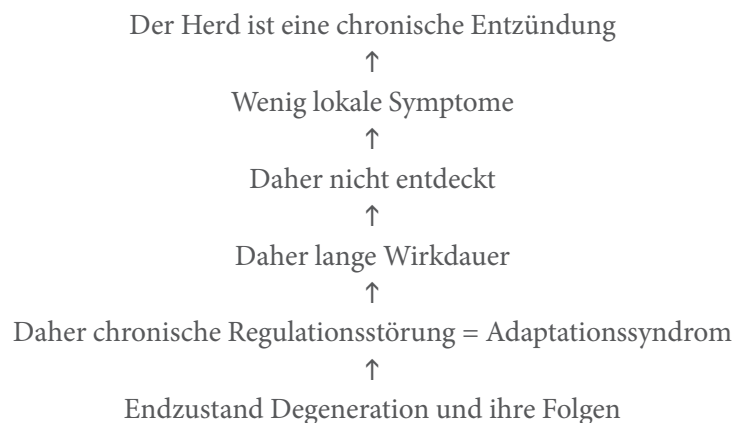
Aktuelle Definition des Herdes

Nach dem heutigen Kenntnisstand können die folgenden Definitionen des Herdes akzeptiert und als Ausgangspunkt therapeutischen Handelns verwendet werden.

- **Definitionen des Herdes histologisch (G. Kellner):** Der Herd, das Störfeld, ist eine subchronische Entzündung um nicht abbaufähige körperfremde oder denaturierte körpereigene Substanzen. Er besteht aus lymphozytär-plasmazellulären Infiltraten und Desaggregation der Grundsubstanz. Die Ausdehnung der Infiltrate und der Desaggregation wechselt unter dem Einfluß von Sekundärbelastungen.
- **Klinisch (A. Stacher):** Der Herd ist eine verborgene Entzündung, die lokal oligosymptomatisch verläuft, aber fähig ist, in mitunter Körpergebieten Symptome - die Fernstörungen - auszulösen.
- **Negativdefinition (Bergsmann):** Nach allen klinischen Beobachtungen und regulationsmedizinischen Untersuchungen ist der Herd kein spezifischer ätiologischer, sondern ein unspezifischer pathogenetischer Faktor und muß daher als Risikofaktor betrachtet werden.

Es erhebt sich nun die Frage, wie eine verborgene Entzündung mit relativ geringer Ausdehnung in weit entfernten Körperregionen Symptome auslösen kann. Die Antwort gibt die nächste Übersicht und die folgenden Erörterungen der Regulationsphysiologie.

Entwicklung des Herdgeschehens



Infolge der langanhaltenden Reizung des Organismus können wir die daraus resultierenden klinischen Symptome als chronisches Irritationssyndrom oder besser als chronisches Belastungssyndrom bezeichnen. Dabei muß betont werden, daß, wie noch dargestellt wird, jede chronische Belastung dieses Syndrom entriren kann.

Das chronische Belastungssyndrom

Ursachen: Unspezifisch multiform.

Phasen: Von Stärke und Dauer der Stressoren bestimmt.

Manifestation: Geprägt durch Interaktion zufälliger, oft banaler Sekundärstressoren.

- Daher müssen verschiedenste Krankheitsbilder diesem Oberbegriff zugeordnet werden.
- Der pathogene Vorgang ist die chronische Regulationsstörung.

Regulation und Regulationsstörung

Jeder lebende Organismus - vom Einzeller bis zum Menschen - ist ein selbstregulierendes, offenes, schwingendes und energieverzehrendes Netzsystem. Das heißt einerseits, daß es auf jede äußere und innere Zustandsänderung mit adäquater Verstellung biologischer Parameter reagieren muß (Reiz - Reaktionsprinzip) und daß infolge der Vernetzung sich nie ein Parameter alleine ändert. Andererseits ergibt sich daraus, daß es in diesem System keine fix eingestellten Werte geben kann, da sie schwingen. Zum besseren Verständnis zeigt die folgende Übersicht ohne den geringsten Anspruch auf Vollständigkeit einige Grundprinzipien der Regulation.

Prinzipien der Regulation

Kreisprinzip der Regelung
und
Rückkoppelung zur Stabilisierung

Stets wird aus dem Ausgang eines Regelkreises ein Teil der Information mit verkehrtem Vorzeichen in den Eingang rückgespeist.

Prinzip der Ökonomie
Anpassung in kürzester Zeit und mit geringstem Energieverlust.

Erhöhung der Leistungsfähigkeit
ergibt sich aus dem Prinzip der Ökonomie.

Subsysteme der Regelung
Gewebliche, nervale, humorale, hormonelle Regelsysteme

Vernetzung der Systeme
Stets werden alle Systeme und aufeinander abgestimmt.

Hierarchische Ordnung
Die hierarchisch-schichtweise Ordnung der Systeme bedingt Filterung der Informationen und Verarbeitung auf der zuständigen Ebene.

Schwingungsfähigkeit
Der menschliche Organismus ist ein offenes, schwingungsfähiges Netzsystem.
Es gibt keine starren Normwerte.

Homöostase
Anpassung an äußere und innere Zustandsänderungen zur Erhaltung der inneren Dynamik. Da Leben Dynamik und nicht Stase bedeutet, müßte es eigentlich

Homöodynamik
heißen.

Kurzzeitreize folgen dem „vegetativen Dreitakt“ nach Siedeck. Das heißt, daß sie nach einer geringen initialen negativen Auslenkung (Energiebereitstellung) nach positiv ausgelenkt werden, um dann wieder zum Aus-

gangswert zurückzukehren. Dieses Verhalten wird als Einschwingvorgang bezeichnet, aus dessen Verlauf auf Veränderungen der Regulationsfähigkeit (Regelgüte) geschlossen werden kann. Langzeitreize lösen Adaptationsvorgänge aus, die dem gleichen Muster mit wesentlicher Verlängerung der Verlaufsphasen folgen. Die Adaptationsvorgänge wurden von Selye erforscht.

Stadien des Adaptationssyndroms nach Selye:

- initiale Schockphase
 - Phase der erhöhten Abwehrbereitschaft
 - Phase der Resistenzminderung! (Erschöpfung)
 - Phase der Adaptationskrankheit
- Zusatzreize werden analog der aktuellen Abwehrbereitschaft beantwortet.
Offenes Problem: Dissoziation von Sensitivität und Reaktivität.

Daraus ergibt sich für das Herdgeschehen, daß durch die Herdbelastung des Organismus sämtliche Regelsysteme (Netzwerk) in ihrer Regelgüte verändert werden und daß banale oder pathogene Zusatzreize entsprechend den aktuellen Phasen des Syndroms verändert beantwortet werden. Es besteht Fehlregulation. Der Mensch ist täglich Millionen von Reizen ausgesetzt, wobei jeder Reiz zu seiner Bewältigung auch lokale oder generelle Stoffwechsellleistungen erfordert, die geregelt werden. Veränderung der Regelgüte bedingt daher Dysmetabolie im Sinne eines degenerativen Stoffwechsels. Die klinischen Folgen werden später gezeigt.

Zur Frage der Reizspezifität und des Reizquantums

Jede den Organismus treffende Information löst spezifische, für die betreffende Information programmierte Vorgänge aus (z. B. Licht, Schall, Antigene usw.). Daneben werden aber auch obligat unspezifische Reize in Gang gesetzt, die unabhängig von der Reizqualität nur durch das Reizquantum bestimmt werden und die das ganze regulatorische Netzwerk erfassen können. Für den im Dosis-Wirkungs-Prinzip und nach dem Gesichtspunkt der Spezifität erzeugten Mediziner ist es schwer, sich darauf einzustellen, daß das Reizquantum mitunter entscheidenden Einfluß auf die Art der Entwicklung einer Regulationsbelastung haben kann. Das Biologische Grundgesetz wurde im vorigen Jahrhundert gefunden, ist aber nach wie vor gültig.

Arndt-Schultz'sche Regel

- Kleine Reize erregen.
- Große Reize lähmen.
- Übergroße Reize führen zum Tod.

Neufassung nach Hildebrandt unter Berücksichtigung des allgemeinen Adaptationssyndroms:

- Schwache Reize, an die der Organismus adaptiert ist, verhindern das Absinken des Adaptationsniveaus.
- Stärkere Reize, die das Adaptationsniveau überschreiten, lösen adaptive Reaktionen aus.
- Stärkste Reize, die das Adaptationsniveau überschreiten, führen zu „systemiestress“, zur Erschöpfung und zur Adaptationskrankheit.

In Ergänzung können die Ergebnisse der Tierversuche von Speransky angeführt werden, nach welchen

- starke äußere Reize verarbeitet werden oder zum Tod führen und
- bei kleinen, unerschwelligen Reizen der Zeitfaktor zum Tragen kommt. Diese lösen nur geringe äußere Erscheinungen aus, bleiben aber latent im NS liegen.
- Ein Zweitschlag an einem entfernten Ort bringt sie dort zum Vorschein.

Die folgende Übersicht zeigt die Stufengesetze, die der Pathologe Ricker bei Untersuchungen der Endstrombahn gefunden hat und die deutlich die Abhängigkeit der Reaktion von der Reizstärke und die Unabhängigkeit von der Reizspezifität demonstrieren. Wichtig ist aber auch die Abhängigkeit der Reaktion von vorausgegangenen Reizungen.

Stufengesetze (Ricker)

- Schwache Reizung erweitert die Lichtung der Endstrombahn und führt zu Strömungsbeschleunigung.
- Mittlere Reizung führt zur Verengung der Arteriolen und Erweiterung der Endstrombahn mit Verlangsamung der venösen und kapillären Strömung, woraus Ischämie entsteht.
- Starke Reizung führt nach vorübergehender Erweiterung der Strombahn mit Beschleunigung der Durchströmung zu Verschluss der Arteriolen und Kapillaren - Stillstand des Blutstroms und Anämie, Exsudation und Diapedese.
- Hat ein Gefäßbezirk einmal eine Stase mitgemacht, resultiert daraus eine Membranstörung und es können auch geringe Reize neuerliche Stase auslösen.
- Alle Reizqualitäten haben die gleiche Wirkung. Es entscheidet nicht die Reizart, sondern die Reizdosis den Grad der Reaktion der Endstrombahn.

Die Regelsysteme

Jede Reizsituation kann auch als Informationsquelle für den Organismus betrachtet werden, wobei im biologischen Bereich Information das Maß für die Abweichung eines Stoffes vom thermischen Gleichgewichtszustand ist. Eine solche Abweichung entsteht durch äußere Energiezufuhr oder wird durch permanente ordnende Einwirkung von außen erreicht (Popp). Pathologische Veränderungen im Inneren, auch der Herd, geben ihrerseits Informationen an den Gesamtorganismus ab und/oder stören den Fluß der normalen Informationsverarbeitung in den Regelsystemen.

Das System der Grundregulation (Matrix, Interzellulärsubstanz)

Das primäre informationsverarbeitende System aller sauerstoffabhängigen Organismen ist die Grundsubstanz nach A. Pischinger (Interzellulärsubstanz, extrazelluläre Matrix), die auch das Lebensmilieu der Zellen darstellt, ohne die sie nicht lebensfähig wären, Ihre Synthese erfolgt durch die Aktivität der Fibrozyten, die in der Lage sind, situationsgerecht binnen Sekunden die der Situation entsprechenden Proteoglykane und Strukturglykoproteine aufzubauen. Die Aktivität der Makrophagen stellt insofern ein Korrekturglied dar, als sie Fehlproduktionen wieder abbauen können. Das von den Fibrozyten produzierte makromolekulare Netzsystem besteht im wesentlichen aus einem Rückgrat aus Glycosaminoglykanen - überwiegend Hyaluronsäure -, an die durch ein „linkProtein“ die büstenförmige Struktur der Proteoglykane fixiert ist. Diese bestehen aus einer Proteinachse - dem „Bürstenstiel“, von dem gestreckte Polysaccharidketten - die Borsten - abgehen. Sowohl die Hyaluronsäure, wie auch die Polysaccharide sind dicht besetzt mit negativen Ladungen. Zwischen den Molekülfilamenten befinden sich Wasserdomeänen, bestehend aus instabilen zweidimensionalen Schwärmen von kristallinen Wassermolekülen, und es wird angenommen, daß diese Gedächtnisfunktionen haben, also der Engrammierung durch bestimmte Informationsqualitäten unterliegen. Dieses Netzsystem erstreckt sich von der Kapillarmembran, die die Grenze des Grundsystems darstellt, bis zu Glycokalyx der Zellen und durchzieht den ganzen Organismus und ist praktisch überall zu finden. Die freien Nervenenden haben nirgends Kontakt mit den Organzellen, sondern liegen im Grundsystem, allseits von ihm umschlossen. Daher ist das Grundsystem der einzige Informationsüberträger zwischen Zelle, Nerv und Kapillare, die hier

für das humorale System steht. Schon aus dieser nüchternen Tatsache kann der hohe Stellenwert der Grundsubstanz für alle Lebensvorgänge abgelesen werden.

Der Fibrozyt produziert aber auch die Strukturglycoproteine des harten Bindegewebes (Bänder, Faszien, Sehnen, Kapseln usw.), die in engem Kontakt mit den Proteoglykanen stehen. Dies ist aus regulationsmedizinischer Sicht insofern von Bedeutung, als nach Untersuchungen von Athenstädt diese Formationen piezo- und pyrroelektrische Eigenschaften haben, bzw. unter dem Einfluß externer Felder zu elektrets mit den gleichen Eigenschaften geordnet werden können.

Von den Zellen der Matrix werden auch die Botenstoffe produziert, die das Nervensystem und die Hormonproduktion aktivieren und andererseits die biochemischen Kaskaden und Zyklen in Gang setzen, die zur Produktion der Interleukine führen (nach Heine).

Die Matrix ist die erste - dem Nervensystem vorgeschaltete - Stufe der Informationsperzeption, aber auch die letzte - dem Nervensystem nachgeschaltete - Stufe der Informationsabgabe. Da in der Peripherie nirgends intensiver Kontakt zwischen nervalen Rezeptoren und Effektoren besteht, muß die Rückkoppelungsenergie der Regelkreise vom Effektor via Matrix in den Rezeptor rückgespeist werden.

Regelkreis

Es ist demnach das Grundsystem - die Matrix -, die aus offenen Reflexbögen geschlossene Regelkreise macht.

Rückkoppelung

Es ist auch das Grundsystem, über das ein Teil der Ausgangsenergie der Regelkreise verpolt in den Eingang rückgeführt wird.

Einschwingverhalten - Regelgüte

Es ist daher auch das Grundsystem, das für negative (stabilisierende) oder positive (labilisierende) Rückkoppelung und daher auch für die Qualität des Einschwingverhaltens verantwortlich ist.

Interface

Die Matrix muß als peripheres Interface zur Vernetzung vitaler vegetativer Funktionen betrachtet werden.

Das System der Sensomotorik

Unter dem Begriff des sensomotorischen Systems werden alle Leit- und Schaltsysteme zusammengefaßt, die an der Verarbeitung von peripheren internen und externen Reizen beteiligt sind. Die Sensomotorik ist ohne Interaktion mit dem Grundsystem (Matrix, Interzellulärsubstanz) heute nicht mehr vorstellbar. Sie ist aber der Organisator der äußeren und inneren Krankheitssymptome, die das Erscheinungsbild der Patienten prägen und die Regelvorgänge (Meßwerte) von Haut und Muskulatur verändern. Im folgenden sollen hier nur stichwortartig die wesentlichen Subsysteme der Sensomotorik aufgezählt werden:

Die vertikale Vernetzung

In der vertikalen Hierarchie sind fünf differenzierte Organisationsstufen erkennbar (Monnier. Schiftet).

- die peripher-spinale Stufe,
- die rhombo-spinale Organisation.
- die rhombo-mesencephale Stufe,
- die encephalo-hypophysäre Organisation (Hypothalamus),

- die paläokortikale Organisationsstufe (limbisches System).
- die neokortikale Organisationsstufe.

Diese hierarchische Gliederung ist verantwortlich für viele, oft nur schwer durchschaubare, vegetative und psychische Symptome, die wir an unseren Patienten mit somatischen Krankheiten beobachten. Sie ist aber auch die Informationsschiene, über die alle Formen der Psychotherapie bei Menschen mit chronischen Krankheiten wirksam werden und deren Befindlichkeit bessern.

Die periphere, horizontale Organisation der Informationsverarbeitung

Auf dieser Ebene bilden sich die somatischen Symptome aus, die wir in der täglichen Praxis an unseren Patienten feststellen, aber auch die somatisch-regulatorischen Therapieformen entfalten über sie ihre Wirkung. Auch hier kann nur eine kurze Aufzählung weiterer Subsysteme und Phänomene gebracht werden.

- **Der Axonreflex (W R. Hess)** eröffnet die Möglichkeit der lokalen Reizverarbeitung unter Umgehung des Rückenmarks.
- **Die metamere Organisation:** Die metameren Segmente sind „scheibenförmige“ Subsysteme, die jeweils bestimmte Abschnitte von Nervensystem, inneren Organen, Haut, Muskulatur und anderer Gewebe vernetzen und die auch untereinander vernetzt sind. An den Extremitäten sind infolge der embryonalen Sprössung die Segmente streifenförmig angelegt.
- **Sensorische Mehrfachversorgung der Dermatose:** Die sensible und sensorische Mehrfachversorgung ist die Grundlage der funktionellen Konvergenz- und Divergenz-Prinzipien.
- **Der segmental-regulatorische Komplex (srk):** Die Rückenmarkssegmente sind die peripherste Ebene der neuralregulatorischen Interaktion aller an das jeweilige Segment angeschlossenen Substrate. Diese segmental-regulatorische Verschaltung ermöglicht viszero-kutane, kuti-viszerale, viszeromuskuläre usw. Reflexe, die aber systematisch vernetzt sind. Dem srk (gehören trotz räumlicher Absonderung auch die Formationen des sympathischen Grenzstranges und seiner Ganglien an.
- **Das gate control system (Hinterhorn-Eingang-Kontrolle):** Es gibt eine Hinterhorneingangskontrolle, welche die Überflutung des Zentralnervensystems durch banale Reize verhindert. Ihr Bau ist derzeit noch in Diskussion. Es steht aber fest, daß sie durch alle regulatorisch wirksamen Therapiemethoden angesprochen wird.
- **Die vegetativen Effektiven:** Das vegetative Nervensystem ist ebenfalls etagenweise der Metamerie angeschlossen, doch verliert sich die strenge Zuordnung infolge der peripheren Verschaltung, so daß vegetativ ausgelöste Symptome primär quadrantenförmig organisiert sind. Die vegetativen Effektoren von Haut, Unterhaut und Muskulatur steuern die Funktion von Drüsen, glatter Muskulatur und vor allem der Vasomotion und damit die Funktion der Entstrombahn. Die palpatorisch erfassbare Änderung des Thurgaus von Kutis und Subkutis wie auch technische Messgrößen (Temperatur, Potential, Widerstand und Feldstärke) stehen so primär unter Kontrolle des vegetativen Nervensystems und der von ihm oder unter seinem Einfluß produzierten Substanzen. Das parasympathische System ist praktisch in alle viszera integriert und auch heute noch morphologisch nicht durchschaubar.
- **Die Aktionssysteme des Bewegungsapparates:** Die Muskulatur ist ebenfalls etagenweise dem srk angeschlossen, doch ist ihre Verschaltung primär segmental erschreitend, da jeder Muskel aus mindestens zwei

Segmenten versorgt wird. Für die projektile Symptome hat aber die programmierte Verschaltung zu kinetischen Ketten wesentlich weitreichendere Konsequenzen:

- Kinetische Ketten,
- Spannung- und Spannungsschmerz Symptome sowie
- Muskulo-tendinäre Meridiane der
- Akupunktur

verlaufen deckungsgleich.

Dieses System spielt beim Menschen als Leitschiene der pseudoradikulären Symptome nach Brüggles bzw. der spondylogenen Reizsymptome nach Satter eine führende Rolle in der Genese des Spannungsschmerzes. In diesem Rahmen muß noch die zentrale gammadotorische Tonusregelung der Muskulatur erwähnt werden, da über sie auch die intensive zentrale Vernetzung mit den vegetativen Zentren besteht und andererseits durch sie psychische Faktoren das Schmerzgeschehen beeinflussen können.

- In jedem Falle ist der muskuläre Hypertonus Basis und Schrittmacher für Dysfunktionen und Schmerzzustände, aber auch für Degenerationsleiden des Bewegungsapparates.
- Der Hypertonus gibt aber auch dem Akupunkteur die Chance, behandlungsbedürftige Meridiane palpatorisch zu erfassen.

Zentroperipheres feedback

Über die Sensomotorik werden auch die Repräsentationszonen im Gehirn mit Informationen beschickt. Nach Kurzen und Bykow bilden sich unter dem Einfluß peripherer Dauerreize in der Kortex und in den tieferen Hirnzentren „Reizherde“, die aufeinander rückkoppeln und gemeinsam ein zentroperipheres Feedbackgeschehen aufbauen - Selbstperpetuation. Die moderne Gehirnforschung bestätigt dies. Nach Braitenberg und Schütz ist im Lernprozess die Kortex zu funktiomorphologischen Änderungen fähig. Durch wiederholte Informationen bilden sich an den beteiligten Dendriten neue Synapsen, wodurch bei Informationswiederholung- die Möglichkeit der Erregungsausbreitung auf viele Neurone gegeben ist. Nicht beanspruchte Synapsen bilden sich zurück. In die Pathophysiologie des Herdgeschehens übertragen kann dadurch der Herd infolge dauernder Informationsabgabe in seiner Koordinaten Repräsentationszone ein Gebiet von hoher Aktivität verursachen, die in zentroperipherer Rückkoppelung das Herdgeschehen in Gang hält. Erst eine Herdsanierung mit anschließender Regalationstherapie kann diese Selbstperpetuation unterbrechen.

Projektionssymptome

Durch die vielfältige Vernetzung, wie sie hier nur kurz skizziert werden kann, verändert jede innere Krankheit oder Funktionsstörung die Funktionen der Haut, der Muskulatur, der Durchblutung usw. Gleichzeitig werden aber auch die humoralen Abwehrsysteme in Gang gesetzt. Die Haut-, Muskel- und Durchblutungsänderungen werden kurz als Projektionssymptome zusammengefaßt.

Klinische Symptome der Projektion

- Erhöhung von
- Sensitivität
 - Turgor der Haut
 - Tonus der Muskulatur
 - Reaktivität

- Jeder Prozeß löst in bestimmten, durch die sensomotorische Verschaltung vorgegebenen Körperregionen Dysregulationen aus.
- Aus der Lage der Dysregulationsbezirke kann auf den Sitz des Auslösers geschlossen werden.

Diese Symptome folgen bestimmten Regeln:

Regeln der Projektion

- **Laterali tätsregel:** Jede Funktionsstörung und jeder pathologische Prozeß projiziert in die Körperhälfte, in der er liegt.
- **Regel der Dreifachprojektion:** Die Veränderungen sind in den thorakalen und in den zervikalen Segmenten sowie im Trigeminiusbereich nachweisbar.
- **Die Metamerieregel sagt:** Jedes Organ projiziert primär in die Segmente, mit welchen es entsprechend der Metamerie über den segmentalreflektorischen Komplex in funktioneller Beziehung steht.
- **Die Quadrantenregel sagt:** Die vegetativen Symptome breiten sich infolge der quadrantenorientierten Organisation des vegetativen Nervensystems in den entsprechenden Quadranten aus. Dadurch kommt es zur Segmentüberschreitung der Symptome.
- **Kinetische Kettenschaltung:** Die Projektionssymptome erfassen über die segmental angeschlossenen Myotome die kinetischen Ketten, in welche diese Myotome eingebunden sind. Die kinetischen Ketten überschreiten Dermato- und auch Myotomgrenzen.
- **Homolaterale Reizausbreitung:** Bei längerer Dauer der Reizsituation werden homolateral immer mehr Segmente in die Störung einbezogen.
- **Seitenkreuzung der Symptome:** nach der im Rahmen der projektiven Dysfunktionen das Achsenorgan gestört werden kann. Durch Rotationen und Skoliosierung können dabei kontralaterale Symptome entstehen, die sich aber nicht auf den ursprünglichen Prozeß beziehen.

Die Kenntnis dieser Projektionssymptome erleichtert in der Praxis das diagnostische Screening. Dies gilt auch für die Herdsuche. Ob man mit subtiler Palpation mit Elektromethoden, Thermomethoden usw. arbeitet, stets sind die herdspezifischen Zeichen über das System der Sensomotorik erfaßbar. Dies gilt auch für die Diagnose über Akupunkturpunkte und -meridiane, da diese auch als Bestandteil der Sensomotorik gelten können.

Die regulatorische Desintegration

Der Herd, als begrenztes chronisches Entzündungsgeschehen, setzt Reize, die primär nur seine engere Umgebung erfassen, aber unterschwellig Matrix, Sensomotorik und humorale Systeme ansprechen. Er bildet Projektionssymptome, die aber infolge der geringen Ausdehnung und der Begrenzung des Herdes nur gering ausgebildet sind. Dabei geschieht folgendes:

Durch die Aktivität des Herdes werden in der Matrix Botenstoffe freigesetzt, welche humorale Regelsysteme ansprechen. Das sensomotorische System wird primär nur in der Region des Herdes gereizt, wodurch die lokalen Symptome entstehen und die lokale Durchströmungsregulation umgestellt wird. Dadurch werden im Vergleich mit dem übrigen Organismus alle physikalischen Parameter lokal verändert. Es besteht ein Gebiet der regulatorischen Desintegration, das besonders deutlich in Reizsituationen nachweisbar ist.

Parameter, an welchen die regulatorische Desintegration zweifelsfrei nachgewiesen wurde:

- Rheografischer Kurvenzug (Bergsmann) Oszillogramm (Bergsmann)
- Venöse Sauerstoffsättigung (Pischinger, Bergsmann)
- Parameter der Blutgasanalyse (Bergsmann) BSG (Kellner)

- Jodverbrauchswert (Pischinge, Kellner) Elektrolyte (Stacher, Perger) Immunparameter (Perger)
- Weißes Blutbild (Bergsmann, Stacher)

Aber auch Parameter, die im Rahmen der Lokalisationsdiagnostik verwendet werden wie:

- Hauttemperatur Potential
- Leitwert Feldstärke (nach Bergsmann und Bergsmann 1988, 1992)

Unsere Arbeitsgruppe hat einen Großteil der Parameter in Hinblick auf das Herdgeschehen untersucht und gefunden, daß alle mit regulatorischer Desintegration reagieren. Daraus ergibt sich für die Herdsymptomatik und das Herdgeschehen:

Herdsymptomatik

- Herdsymptomatik = Projektionssymptome minus lokaler Schmerz, minus Labor, aber plus Fernstörung
- Die Fernsymptomatik ist a priori unterschwellig vorhanden, sie wird durch den Zweitschlag nur über die Sensibilitätsschwelle gehoben.
- Das Herdgeschehen ist demnach ein Komplex aus multiplen Interaktionen zwischen Adaptationsvorgängen und Reaktionen auf Kurzzeitreize.
- Die Pathogenese der herdbedingten Degenerationsleiden ist einerseits durch eine mitunter verwirrende Vielfalt der Entstehungsursachen, andererseits durch eine gewisse Monotonie des Verlaufs gekennzeichnet.
- Es gibt kein klassisches Bild einer Herderkrankung, daher ist die primäre Abklärung mit klinischen Methoden Pflicht!
- Hinter jedem unklaren Krankheitsbild, hinter jeder chronischen Verlaufsform und hinter jedem Degenerationsleiden kann ein Herdgeschehen verborgen sein

Die Realität und klinische Bedeutung der regulatorischen Desintegration zeigt die nachfolgende Untersuchung (siehe Tabelle) an Patienten mit chronischen Lungentuberkulosen.

1.500 Krankengeschichten- 411 mit folgenden Einschlüßkriterien: I. Chronisch einseitiger pulmonaler Prozeß 2. Einseitige extrapulmonale chronische Belastung schon vor dem Beginn der Tbk nachgewiesen.			
Unspezifische Diagnose	homolateral	kontralateral	gesamt
Alkoholiker mit unterschwelliger Gastritis	188	36	224
Leberschaden	66	7	73
Ulcus ventriculi	10	0	10
Ulcus duodeni	18	5	23
Summe	282	48	330
% von 330	85,5 t	14,5	100
einseitige Traumen	54	2	56
Cholezystitis bzw. stat.post Cholezystektomie	24	1	25
Summe	78	3	81
% von 81	96,3	3,7	100

Das chronische Belastungssyndrom

Aus, den hier kursorisch dargestellten Fakten, zu welchen noch viele weitere Details angeführt werden könnten, ergibt sich als klinische Konsequenz, daß der Herd, wie jede andere Ursache chronischer Regulationsstörungen, als der Auslöser eines chronischen Belastungssyndroms zu betrachten ist.

Dies konnte durch über 40jährige Untersuchungen und Beobachtungen an Chronischkranken erarbeitet werden.

Es muß aber klar sein, daß alle anderen Formen der chronischen Belastung zum gleichen Syndrom führen. Ausschlaggebend ist nur die Dauer der Belastung. Da das Belastungssyndrom primär unspezifisch multiform verläuft, wird die vordergründige Symptomatik, welche die aktuellen Beschwerden des Patienten prägen, von banalen Zusatzstressoren ausgelöst

Klinische Phasen des chronischen Belastungssyndroms

Subsymptomatische Vorphase

Allgemeine subklinische Symptome wie Befindensstörungen, geringe muskuläre Verspannungen und vegetative Störungen etc. belasten zwar die Patienten und beeinträchtigen Lebensqualität und Leistungsfähigkeit in geringem Grad, führen aber nur selten zum Arztbesuch.

Dysregulatorische Phase

Sie ist charakterisiert durch Manifestation der Regulationsstörungen in verschiedenen Systemen und Organen, wobei allerdings noch die beherdete Körperhälfte deutlich benachteiligt ist. Es entstehen multiforme Krankheitsbilder, deren Führungssymptome durch Interaktion mit Risikofaktoren geprägt ist. Der diffuse, unklare Zustand wird dem ihm am nächsten kommenden klinischen Syndrom zugeordnet und entsprechend behandelt.

Phase des Strukturumbaus

Der Strukturumbau, der schon mit dem Beginn des Sydroms beginnt, übernimmt nun die Führungsrolle. Im Unterschied zu den seropositiven, entzündlichen Rheumaformen sind die biochemischen Befunde meist von sekundär-reaktiven Vorgängen geprägt, zum Beispiel durch Überlastungssyndrome, Reizergüsse etc. Es bestehen nur selten permanente Schmerzen, Sie treten nur schubweise auf und sind weitgehend unabhängig von den Befunden der bildgebenden Verfahren.

Es nehmen die Krankenstandsfrequenz und die Zahl der Kuranträge zu und in Abhängigkeit von Grad und Art der Arbeitsbelastung, auch die Anträge auf Frühpensionierung. Regulationstherapeutische Maßnahmen haben jetzt nur palliativen Wert, sind aber unter Einbeziehung der sekundären Veränderungen in hohem Maße geeignet, Beschwerden und Schmerzen zu minimieren, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten und die Lebensqualität erheblich zu verbessern.

Finalstadium

Entspricht dem Vollbild der Adaptationskrankheit nach Selye (1953). Im Vordergrund steht die Dekompensation multipler Funktionen mit allgemeinen Abbauerscheinungen und Abwehrschwäche, allgemeiner Leistungsbeschränkung und Antriebsschwäche, wobei auch hier noch Schwerpunkte der Symptomatik festgestellt werden, die durch spezielle, langdauernde Zusatzbelastungen bedingt sind. Arbeitsunfähigkeit-Berentung.

Die Realität des Herdgeschehens wurde durch Untersuchungen von Perger und von Bergsmann bestätigt. In meiner Untersuchung haben wir Patienten mit chronischen Rheumaformen (Belastungssyndromen) unmittelbar nach Aufnahme in das Rehabilitationszentrum einer neuraltherapeutischen Probebehandlung unterzogen, bei der alle festgestellten potentiellen Beherdungen mit einem Lokalanästhetikum umflutet werden. Nach den Lehren der Neuraltherapie besteht das richtig/positive Ergebnis im Schwinden der Beschwerden unmittelbar nach der Behandlung für mindestens 20 Stunden (Sekundenphänomen nach Huneke). Dabei war klar, daß trotz akribischer Untersuchung bei mehrfachbeherdeten Patienten einige Herde unentdeckt blieben und daß Patienten im Endstadium regulatorisch nicht mehr ansprechbar waren. Unter den Nonrespondern waren aber nicht wenige, die im zweiten Anlauf ansprachen.

Wir können daraus schließen, daß bei mindestens einem Fünftel unserer Patienten, wahrscheinlich aber bei über der Hälfte, das dem degenerativen Rheumatismus zugrundeliegende Belastungssyndrom von Herden initiiert wurde.

Therapeutische Aspekte

Oberster Grundsatz muß sein: Herdtherapie ist Regulationstherapie. Daraus ergeben sich alle weiteren therapeutischen Aktionen.

Regulationsmedizinische Vorbereitung

Jede Herdsanierung ist ein Risiko, das durch adäquate Vorbehandlung vermindert werden kann. Die Risiken sind

1. die Auslösung von Schüben,
2. die infolge der unspezifischen Regulationsstörung verminderte Heiltendenz von Wunden und die daraus resultierenden Defektheilungen nach Operationen, wobei
3. die Narben Störfeldcharakter annehmen können.
4. Bei allen chronischen Erkrankungen muß mit allergiformen, hyperergen Reaktionen gerechnet werden.

Zeitpunkt des Eingriffes

Vor allem sind operative Eingriffe in einem akuten Schub dieser Krankheiten zu vermeiden.

Substitution

Mangelzustände an Mineralstoffen und Spurenelementen müssen ausreichend substituiert werden. Vor allem Mangelzustände an Zink können zu Heilungsstörungen führen, da die notwendige Immunglobulin-Synthese u. a. von den RNS-Polymerasen abhängig ist, die ein Zn-Ion als CoFerment benötigen.

Entlastung

Im Rahmen der Vorbehandlung ist die Frage nach Belastungen durch toxische Schwermetalle vordringlich, da diese sich an Stelle der Co-Ferment-Metalle auch dann in die Enzyme einfügen können, wenn kein Mangel an Spurenelementen besteht. Das bereitet aber insoweit wenig Schwierigkeiten, da meist eine Kombination von Schwermetallbelastung und Mangel an Co-Fermenten (besonders Zn und Se) besteht und die Substitutionstherapie mit Spurenelementen in Kombination mit Vitamin C diese Toxine schon weitgehend zur Ausscheidung bringt.

Darmbehandlung

Nach unseren Erfahrungen sind Dysbiosen des Intestinaltraktes eine der häufigsten Begleiterscheinungen des chronischen Belastungssyndroms. In diesem Fall muß der Darmtrakt als sekundärer Herd betrachtet

werden, dessen Aktivitäten in das primäre Geschehen rückkoppeln und daher entsprechende Funktionsstörungen und Heilungsverzögerung verursachen. Andererseits können Darmdysbiosen auch als primäres Risiko betrachtet werden.

Antiallergische Maßnahmen

Die Überreaktionen infolge regulatorischer Labilität äußern sich nicht selten allergiform. Antiallergische Maßnahmen (Calcium, Antihistaminika) sind indiziert, dazu - vor allem bei Gammaglobulin-Defiziten - Substitution mit human-gamma-Globulin und allgemein roborierende Mischvitamine (Vitamin A, B-komplex und Vitamin C). Nicht indiziert sind Kortikoide oder Immunsuppressiva, aber auch Antibiotika, die hier ebenfalls immuninhibierend wirken.

4-Stufen-Plan nach Perger

1. *Phase:* Abbehandlung aktiver Schübe mit Mittel, die Abwehrfunktionen möglichst wenig belasten (z. B. Salizylate, nichtsteroidale Antirheumatika in geringst möglicher Dosierung). Lassen sich Kortikoide nicht vermeiden (z. B. bei Endokarditis), ist nach Möglichkeit die circadiane Rhythmik einzuhalten, d. h. die Gabe der gesamten Tagesdosis zwischen 6-8 Uhr morgens.
2. *Phase:* Substitution bei Mangelzuständen an Spurenelementen und Mineralstoffen, Behandlung der Dysbiosen - bei mäßiggradigen Keimaberrationen sofort mit Symbioselenkung, bei massiven zunächst eine Minimierung der Störfaktoren (obligate Entzündungserreger, Pilze, Protozoen) mit spezifischen Mitteln, aber danach ebenfalls eine Symbioselenkung.
3. *Phase:* Sanierung der Herde unter antiallergischer Schutztherapie, dies aber mit ausreichenden Erholungsphasen zwischen den einzelnen Eingriffen! Schonende Techniken!
4. *Phase:* Bei langer Krankheitsdauer ist eine nachfolgende Umstimmungstherapie zur Beschleunigung der Abwehr-Rehabilitation ratsam. Ihr Zweck ist die Löschung des gesamten Reflexes der Fehlsteuerung, da die spontane Erholung sonst bis zu 2-3 Jahre dauern kann. Nur bei Frühfällen ist diese 4. Phase oft nicht notwendig, wenn die Wiederherstellung der Homöostase und eine normale Darmkeimbesiedlung gelungen ist. Die Ernährung ist ebenso ein wichtiges Kapitel der Beratung. Vor allem in der 1. und 2. Phase des Therapieschemas ist es eine große Hilfe, wenn der Patient kurzfristig Saftfasten und/oder durch 2-3 Monate eine vegetarische Kost einhält.

Weiterführende Literatur

- Bergsmann, O.; Bergsmann, R.: Projektionssymptome. Facultas Universitätsverlag, Wien 1992.
 Bergsmann, O.; Perger, F.: Risikofaktor
 Herdgeschehen. Facultas Universitätsverlag, Wien 1993.
 Heine, H.: Lehrbuch der biologischen Medizin. Hippokrates, Stuttgart 1991
 Perger, F.: Kompendium der Regulations-Pathologie und -Therapie. Sonntag Verlag, München 1990.
 Schriftenreihe der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin

Neuraltherapie lokal und systemisch

H. J. Lamers u. L.W Göring

Zusammenfassung

Da die biochemischen Erkenntnisse, die existieren, nicht ausgereicht haben, hinter die Wirkung der Neuraltherapie - sei es das Procain als Therapeutikum oder das Stich- und Sekundenphänomen - zu kommen, haben wir quantenphysikalisch versucht, das Geheimnis der Wirkung der Neuraltherapie zu entschlüsseln.

Einführung

Nachdem wir, die VESTA Research Niederlande, bio-physikalische Erkenntnisse in die Neuraltherapie mit eingebracht haben, hat auch diese Regulationstherapie, vom Wissensstand der Wirkungsweise aus gesehen, einen Wandel durchgemacht, wodurch diese Therapie noch stärker in das naturwissenschaftliche Fundament eingebunden wurde. Bedingt dadurch, daß wir als Therapeutikum ein Lokalanästhetikum benutzen, glauben noch viele unserer Kollegen, daß die Neuraltherapie nur eine **lokale** Heilwirkung besitzt. Aber genau das Gegenteil ist der Fall. Die Neuraltherapie ist eine absolute, auf wissenschaftlicher Grundlage aufgebaute Regulationstherapie, die in allen Bereichen der natürlichen Lebensabläufe bei pathologischen Veränderungen Regulation bewirken kann. Sie reguliert **systemisch** nicht nur im physischen Körper, sondern, wie wir theoretisch und in der Praxis nachweisen konnten, auch auf der nervalen und der psychischen Ebene. Daß diese Aussage weit über das normale medizinische Denken hinausgeht, ist uns klar. Aus diesem Grunde möchte ich versuchen, mit ein paar grundsätzlichen Fakten den Weg aufzuzeigen, auf dessen Grundlage wir diese Erkenntnis gefunden haben.

Zunächst aber einige Anmerkungen aus der Geschichte der Neuraltherapie über zwei Wissenschaftler und über ihre Aussagen zum Thema „Neuraltherapie - lokal und systemisch“.

Aus der Geschichte der Neuraltherapie nach Huneke

1. Pischinger schreibt in seinem Buch „Das System der Grundregulation“ im Kapitel über die Neuraltherapie: „Soweit mit den bisherigen Prüfmethode erfaßbar, gibt es kaum einen Eingriff in den Organismus, der sich nicht in den unspezifischen Grundreaktionen abzeichnet. Dies lehrt allein schon die Stichreaktion.“

Allgemein gesehen sind es alle Noxen, die das Grundsystem (Mesenchym, RES, weiches Bindegewebe) in eine Bedrängnis-(stress-)Situation bringen: Verletzungen oder mechanische Störungen, physikochemische Schädigungen. Gifte, gewebsaktive Hormone. Derartige Schäden gehen über die Haut (perkutan, intra- und subkutan) oder intramuskulär; über das Blut (bei intravenösen Applikationen); intradural (Liquorfluten-Speransky). An diesen Einbruchspforten ergeben sich dann die Störfelder (Störareale), die sich aber als solche erst manifestieren, wenn die **lokale** Abwehr (Abschirmung) durchbrochen ist oder, mit anderen Worten,

wenn dieses Störfeld zu streuen beginnt, d. h. eine Fernwirkung entfaltet. Die Fernwirkung kann **allgemein** (= **systemisch**) oder **lokal** sein.“

Wir gehen in unserer Hypothese noch weiter und behaupten, daß in dem Moment, in dem die körpereigene Abwehr nicht ausreicht (wenn keine Abwehrmoleküle, die die Information tragen, um die eingedrungene Molekularstruktur, den Fremdkörper, zu eliminieren, oder zu wenig Abwehrkörper vorhanden sind), in allen Systemen des Körpers pathologische Veränderungen eintreten. Aus dieser Aussage geht klar hervor, daß wir das, was wir als allgemein und lokal bezeichnen, von Anfang an im Gesamtsystem des Menschen als eine potentielle pathologische Störung wiederfinden. Das heißt, daß wir uns klar darüber sein müssen, daß die Begriffe lokal und systemisch letztendlich nicht einzeln betrachtet werden dürfen, sondern grundsätzlich zusammengehören und als eine Einheit angesehen werden müssen. In seinem 1960 in Freudenstadt gehaltenen Vortrag „Leitfaden der Neuraltherapie“ sprach Dr. H. Siegen über sehr wichtige Tierexperimente, die es wert sind, nachgelesen zu werden (abgedruckt in „Freudenstädter Vorträge 1971/72“).

Mein Interesse hierbei ist immer ausgegangen von der tiefen Verbundenheit zwischen neuronalen und immunologischen/allergischen Dysregulationen, die Siegen mit seinen Versuchen am Shwartzman-Sanarelli-Phänomen demonstrierte. Diese Ergebnisse brachten eine überzeugende Bestätigung, daß nicht die einleitenden humoralen Vorgänge am Irritationszentrum den allergischen Schock auslösen, sondern daß in solch einem Störfeld oder einem Störareal neben einer immunologisch vorhandenen Empfindlichkeitsveränderung auch eine neurale Störung anwesend ist. Die **lokale** Behandlung dieses Störfeldes mit Neuraltherapie läßt keinen dramatischen Verlauf des immunologischen Vorgangs bei einer zweiten und nun **systemischen** toxischen Belastung erkennen. Konform unserer Hypothese sind hier **lokal** und **systemisch** deutlich einheitlich verbunden. Wie dies zu verstehen ist, erkennen Sie an unserem bio-physikalischen Grundkonzept des Lebendigen. Auch auf die tiefen Zusammenhänge zwischen Neuraltherapie und Immuntherapie/Immundiagnostik werde ich noch näher eingehen.

Quantenphysikalische Vorgänge - lokal und systemisch

Systeme, die unser biologisches und physikalisches Sein bestimmen

Akzeptieren wir, was nicht zu bestreiten ist, daß der Mensch aus nichts anderem besteht als aus Atomen und Molekülen, müssen wir zuerst einmal die Frage stellen, was Gesundheit und Krankheit ist - unter diesem Aspekt betrachtet. Jedes Atom besteht aus subatomaren Teilchen, die alle eine Eigenbewegung besitzen und durch ihre Eigenbewegung kugelförmige Wellenmuster abstrahlen, die ihr Umfeld, also ihr Medium, wiederum bewegungsförmig bewirken. Haben sich all diese subatomaren Teilchen gegenseitig harmonisch eingeschwungen, wodurch ein Interferenz-Wellenmuster entsteht (Abb. 1), müssen wir davon ausgehen, daß dieser Zustand der Zustand ist, den wir mit dem Begriff Gesundheit umschreiben. Denken wir diesen Ansatz weiter, so bewirken sich auf der gleichen Basis die Atome in den Molekülen, die Moleküle in den Zellverbänden, die Zellverbände in den Organen, die Organe in ihren Systemen und die Systeme im physischen Körper des Menschen. Letztendlich ist dadurch der Mensch, aus bio-physikalischer Sicht gesehen, nichts anderes als ein elektromagnetisches Wellenpaket, dessen Zustand, wenn es in einem harmonischen Interferenzfeld schwingt, mit dem Begriff Gesundheit, wenn es in einem disharmonischen Interferenzfeld schwingt, mit dem Begriff Krankheit beschrieben werden kann.

Gehen wir in dieser Betrachtungsweise noch weiter, dann muß uns auch klar sein, daß das Medium, in dem der Mensch lebt - seine Umwelt-, auf der gleichen Basis funktioniert. Das heißt letztendlich nichts anderes, als daß der Mensch als Schwingungspotential in seiner Gesamtheit universell eingebunden ist.

Würden in dieser von der Natur gegebenen Harmonie keine disharmonischen Wellenfelder existieren, gäbe es den Begriff Krankheit nicht.

Da der Mensch jedoch in seiner Umwelt immer neue nicht naturgegebene Formen, Töne und Farben schafft, stört er diese naturgegebene Ordnung und erzeugt damit auch im menschlichen Körper immer wieder eine disharmonische Wellenstruktur.

Da die Naturgesetze auf Chaos und Ordnung aufgebaut sind, entsteht aus einem chaotischen Zustand jedoch auch immer wieder eine neue Ordnung. Das heißt, bei einer Störung der natürlichen Interferenzfelder von außen entsteht eine Unordnung, die sich wieder in eine Ordnung einreguliert, wenn diese Störung nur kurzfristig andauert bzw. sich nicht konstant manifestiert. Lebt der Mensch jedoch in einem Umfeld, in dem er konstant nicht naturgegebenen disharmonischen Schwingungen ausgesetzt ist, die erzeugt werden z. B. durch konstanten Lärm, Sendemasten, Erdstrahlen, die beispielsweise durch Wasseradern konzentriert abgegeben werden, oder Molekularstrukturen wie Benzol in den Autoabgasen, Dioxine, alle Formen von Kohlenwasserstoffen usw., dann entstehen in seinem physischen Körper sowie im psychischen Bereich disharmonische Felder, die letztendlich ursächlich für die Entstehung jeder Krankheit verantwortlich sind. Auf der gleichen Basis wirken im Inneren des menschlichen Körpers Bakterien, Viren und Krankheitskeime, die in den Körper des Menschen eingedrungen sind.

Auch Herde, Störfelder und andere neurale Regulationsstörungen müssen so gesehen werden. Hat man diese Erklärung verstanden, versteht man auch, warum die Nahrung, die wir zu uns nehmen, Beschwerden und Erkrankungen verursachen kann.

Systeme, die das „Lebendige“ bewirken

Betrachten wir nun die Systeme, die durch eine lokale Läsion beeinflusst werden, wenn die körpereigene Abwehr überrundet ist.

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. Blutsystem | 2. Nervensystem |
| 3. Lymphsystem | 4. Grundsystem |
| 5. Organsystem | 6. Zellsystem |
| 7. Zellkernsystem | 8. Atmungssystem |
| 9. Bewegungssystem | 10. Denksystem |

Alle diese Systeme existieren und werden bewirkt durch

1. Moleküle (=Atomverbindungen),
2. Photonen (= wirkungsmäßig Quanten, verschiedene Mengen von Photonen),
3. Wellenabstrahlungen (= elektromagnetische und Schall-Wellen, die durch Druck im Medium Bewegung verursachen und dadurch in der Lage sind, Frequenzabstrahlungen zu verändern),
4. Energie-Potentialveränderungen im „QBG-System“ (s. „Das vierte System“).

Jedes pathologische Geschehen kann nach dieser Erkenntnis, hypothetisch gesehen, somit nicht nur eine **lokale** Auswirkung besitzen, sondern beeinflusst immer das ganze betroffene System und wechselwirkend alle anderen **Systeme** mit. Akzeptieren wir diese Hypothese und die Grundlage, daß jedes Therapeutikum aus Molekülen besteht, die eine eigenständige Wellenabstrahlung besitzen, dann gilt das auch für jedes Therapeutikum und jeden Therapeuten, denn auch der Therapeut bewirkt durch seine Tätigkeit -und das nicht nur manuell, sondern auch körperlich, da er letztendlich aus nichts anderem besteht als aus Molekülen, Photonen und Wellen - die Systeme des Patienten. Betrachten wir aus dieser Sicht ein Störfeld bzw. ein

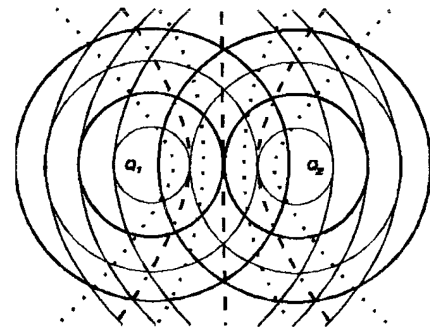


Abb. 1: Entstehung von Interferenzhyperbeln durch Überlagerung zweier kohärenter kreisförmiger Wellen

Störareal, so ist es nur logisch, wenn wir die Hypothese aufstellen, daß jedes Störfeld grenzüberschreitende Auswirkungen auf den ganzen Menschen besitzt.

Eine primäre Läsion ist somit nach dieser Hypothese immer zuerst als ein „Erst-Herd/Störfeld“ zu betrachten. Also ein begrenztes Gebiet in einem System, in dem sich der Störungsauslöser manifestiert hat, denn dieser Herd/dieses Störfeld kann immer der Auslöser einer jeden Systemstörung sein, auch nach sogenannter Ausheilung. Gehen wir in unserer Betrachtung weiter, müssen wir, bevor wir zur Erklärung des Herdes/Störfeldes aus der Sicht der Deutschen Herdforschung (D.A.H.) kommen, auch die Immunologie kurz zu Wort kommen lassen.

Die Immunologie befaßt sich mit Molekularstrukturen, die wir mit dem Oberbegriff „körpereigene Abwehr“ umschreiben. Unter körpereigener Abwehr versteht man Molekularverbindungen, die in der Lage sind, nichtkörpereigene Moleküle aufgrund ihrer Molekularstruktur (bio-physikalisch gesehen besitzen sie immer eine [+] positive Ladung, sind also immer Träger von Energie) zu neutralisieren und über das Lymphsystem aus dem Körper abzutransportieren.

Jedes System, durch das das Lebendigkeit des Menschen bewirkt wird, besitzt unserer Erkenntnis nach sein eigenes Abwehrsystem, also Molekularstrukturen, die in diesem System nichtkörpereigene Moleküle neutralisieren können.

Dieser Neutralisationsvorgang, der durch die körpereigene Abwehr bewirkt wird, ist letztendlich nichts anderes als Regulation aus einem Chaos in die Ordnung.

Erst dann, wenn diese Abwehrmoleküle nicht in der Lage sind, die primäre Läsion zu eliminieren, entsteht ein Störfeld, das zu einem gewissen Zeitpunkt das gesamte betroffene System beeinflussen kann.

Nach unserer Hypothese heißt das, daß jedes Störareal im nachfolgenden auch grenzüberschreitende pathologische Wirkung auf die anderen Systeme besitzt. Ist dieser Zustand erreicht, müssen wir schon von einem „Herd“ sprechen, denn von dieser „primären Läsion“ geht dann im folgenden Krankheitsverlauf die ursächliche Streuung aus. Eine Heilung von vielen chronischen komplizierten Krankheiten ist darum nur zu erreichen, wenn diese kausale Störung eliminiert wird.

Bei der Behandlung vieler chronischer Krankheiten mit Immundysfunktionen ist es deshalb angebracht, auch eine tiefgreifende neurale Regulationstherapie einzusetzen.

Seit 1995 bin ich selbst an Studien beteiligt, die im Institut für angewandte Immunologie und Umweltmedizin in Düsseldorf (**Dr. A. Hilgers/J. Frank**) an Patienten mit einem C.F.S. (Chronisches Fatigue-Syndrom) durchgeführt werden. Schon seit längerer Zeit laufen auch Studien in Maastricht (Praxis **Dr. H. van Montfort**) und in meiner eigenen Praxis in Roermond in Verbindung mit **Dr. A. Hilgers**.

Auch wenn noch keine detaillierten Langzeitstudien vorliegen, zeigen die Resultate bei den meisten behandelten Patienten bei dieser Kombination von gezielter Immuntherapie und Neuraltherapie noch eindrucksvollere Besserungen als mit der Immuntherapie allein, selbst bei C.F.S.-Patienten mit längerer Krankheitsdauer und mit bereits zunehmender Organmanifestation. Die Zusammenhänge zwischen **lokalen** und **systemischen** Immundysfunktionen und Neuraldysfunktionen beim Krankheitsbild C.F.S. zeigt Abb. 2. Das Krankheitsbild C.F.S. steht dabei im Mittelpunkt als Vertreter der vielen chronischen und therapieresistenten Krankheiten, die wir in unserer heutigen Zeit haben.

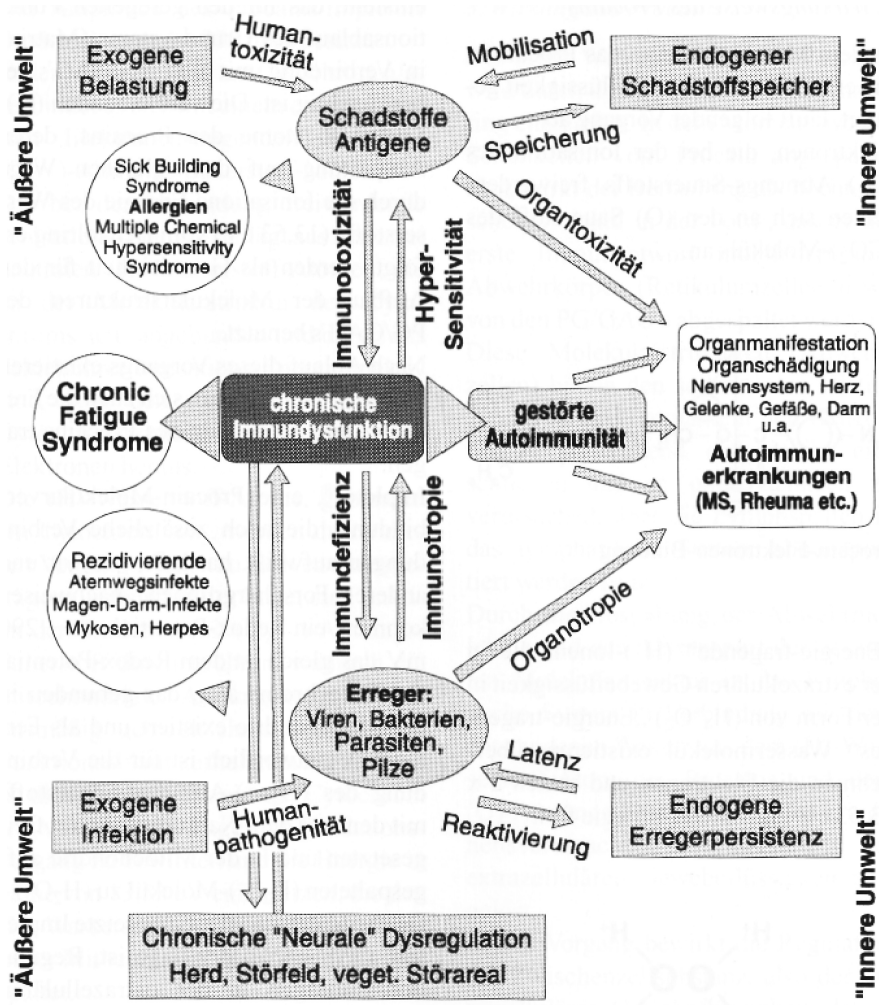


Abb. 2: Pathogenese chronischer Immundysfunktion, Manifestation des Chronic Fatigue Syndroms (CFS) und Beziehung zu weiteren Krankheitsbildern (nach Hilgers und erweitert nach VESTA)

Die Zytokinveränderungen nehmen im Immunsystem wahrscheinlich eine Schlüsselposition ein (Dr. A. Hilgers).

Das vierte System

Bevor ich auf die Grundlage unserer Hypothese näher eingehe, möchte ich vorab auf das wichtigste System gesondert eingehen.

Das vierte System, das wir als „Quantenphysikalisches Biologisches Grundsystem“ (QBG-System) bezeichnen, ist der Bereich in unserem Körper, in dem der Plan unseres Lebens sowie alles Wissen festliegt. Dieser Bereich ist die Ebene, in dem die „materielle und geistige Seele“ ihren Platz hat und regelkreisbestimmend ihre Funktionen ausübt.

Störungen in diesem Bereich werden regulierend beeinflusst durch die quantenphysikalische Ebene der anderen Regelsysteme, so daß man in diesem Bereich von einer Feedback-Wirkung sprechen muß.

Außerdem ist es der Bereich, in dem die „Psyche“ (der „Gedankenspeicher“; wozu auch alle Memory-Programme der früheren Regulationsvorgänge gehören) existiert und der verantwortlich ist für die Entstehung von psycho-somatischen Erkrankungen, vegetativen Dysregulationen und letztendlich auch von Organstörungen.

Im ersten Teil unseres Buches „Das Phänomen Leben“ haben wir seine Struktur und physikalische Dynamik schon beschrieben.

Die abstrakten Begriffe „Seele“, „Psyche“ und „Memory“ werden auf der Grundlage unseres Konzeptes da so transparent und denkfähig gemacht, daß man sie biologisch-physikalisch reell verstehen und begreifen kann. Alle Einstrahlungen in dieses System (QBG-System) in Form von Energiepotentialveränderungen können über die Systeme 1, 2 und 3 Krankheit und Heilung bewirken.

Das bedeutet, in unserem biologischen Körper existiert ein System, das bis heute von der wissenschaftlichen Medizin noch nicht transparent und denkfähig gemacht worden ist.

Das Wissen über diese vier Systeme ist von größter Wichtigkeit zum reellen Verstehen sämtlicher diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Schul- und der komplementären Regulationsmedizin.

Im folgenden beschränke ich mich auf die Neuraltherapie und ihre Wirkung.

Vorabklärung

Um die Wirkungsweise des **Lokalanästhetikums** in der Neuraltherapie, die immer **systemische** Auswirkung hat, transparent zu machen, vorab ein paar zusätzliche Erklärungen. Wenn z. B. ein Mensch von einer giftigen Schlange gebissen wurde, dann trägt er eine Molekularstruktur in sich, die über das Fließsystem Blut durch den ganzen Körper bis in das Gehirn transportiert wird.

Diese Molekularstruktur strahlt ein Wellenpotential ab, das das gesamte naturgegebene Wellenfeld des Menschen in disharmonische Schwingungen versetzt.

Da die Lebensfunktionen des Menschen in diesem disharmonischen Wellenfeld nicht aufrechterhalten werden können, ist dieser Ablauf immer absolut tödlich. Tödlich dann, wenn nicht früh genug ein Gegengift gegeben wird, das auf der im folgenden beschriebenen Basis wirkt.

Das Gegengift ist immer ein verdünntes Serum, das aus dem gleichen Gift hergestellt wurde. Intravenös gespritzt bewirkt es wieder über das Fließsystem Blut durch seine Wellenabstrahlung eine Harmonisierung der disharmonischen Wellen in der Form, daß die beiden Wellen sich gegenseitig überlagern, wodurch eine harmonische Interferenzwelle entsteht (die Wellen heben sich gegenseitig auf), die dann das naturgegebene harmonische Feld des Menschen nicht mehr störend beeinflussen kann. Im Grunde genommen wirkt auf dieser Basis jede Therapie, gleich ob wir sie als orthodox, physikalisch oder als Außenseitermedizin bezeichnen. Das gilt für die Tablette, für den Impfstoff, für die Homöopathie, für alle Arten von Physiotherapie bis hin zu den alternativen Therapien, die man Magnetopathie, Geistheilen, Bach-Blüten-Therapie, Farb-Therapie usw. nennt. Wenn ein Arzt z. B. einem Patienten eine Tablette verschreibt, die das Krankheitsgeschehen regulierend beeinflussen soll, dann wirken die Moleküle der Tablette nicht im Molekularbereich durch Austausch, sondern die Wellenabstrahlung der Moleküle der Tablette bewirkt eine Harmonisierung der disharmonisch schwingenden Moleküle des Organs (Stimmgabel-Effekt). Dadurch kann sich das Organ wieder in sein harmoni-

sches Wellenmuster einschwingen. Da die Molekularstrukturen der Tablette jedoch in den Systemen des Menschen weiterwandern, erzeugen sie automatisch in anderen Bereichen des Körpers Nebenwirkungen (disharmonische Wellen), die wir mit dem Oberbegriff „Begleiterscheinungen“ umschreiben. Mit dem Lokalanästhetikum besitzen wir ein Mittel, das in allen Systemen Regulation bewirkt.

Biophysikalische Aspekte der Wirkung der Neuraltherapie und wichtige biophysikalische Eigenschaften des Grundsystems

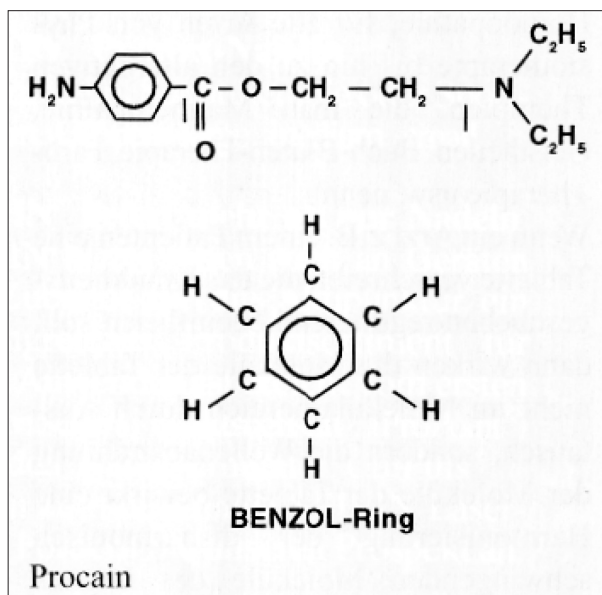
Die Neuraltherapie als Grundlagentherapie besitzt nicht nur regulierende Wirkung in den drei Systemen des physischen Körpers, wie wir es im folgenden noch darlegen, sondern auch durch den Stich der Nadel wird im QBU-System Regulation bewirkt.

Ein Teil der sogenannten „Sekundenphänomene“ sind unserer Meinung nach auf die Auflösung der Staus, also der Verdichtungen im QBG-System, zurückzuführen.

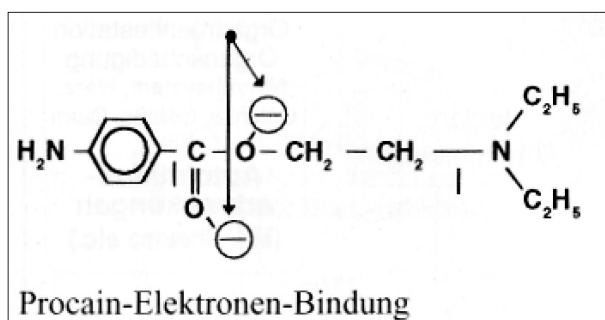
Auf der Grundlage unserer Erkenntnis wirkt die Neuraltherapie wie folgt.

Lokalanästhetikum Procain

Alle Medikamente, die nicht oral, anal oder intravenös in den Körper eingebracht werden, wirken als Molekül direkt in der extrazellulären Gewebeflüssigkeit, wenn sie in den Körper injiziert werden. Zur Verdeutlichung nehmen wir als Beispiel das Lokalanästhetikum Procain.

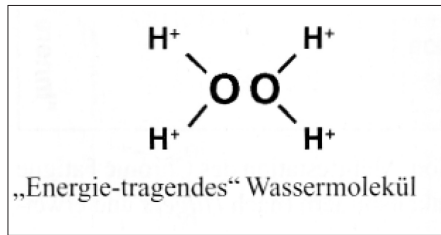


Wie an dieser Grafik zu erkennen, besitzt Procain eine neutrale Molekularstruktur. An einem für jedes biologische System hochtoxischen Benzol-Ring, der auch in kochender Schwefelsäure nicht aufgespaltet werden kann, sind Seitenketten angehängt, die wiederum aus 16 (H)-Wasserstoff-Atomen, 6 (C)-Kohlenstoff-Atomen, 2 (N)-Stickstoff-Atomen und aus 1 (CO₂)-Kohlendioxid-Molekül bestehen.



1. Wirkungsweise des Procains

In dem Moment, in dem das Procain in die extrazelluläre Gewebeflüssigkeit gelangt, läuft folgender Vorgang ab. Elektronen, die bei der Ionisation des (O₂) Atmungs-Sauerstoffs freierwerden, setzen sich an den (O) Sauerstoff des (CO₂)-Moleküls an.



„Energie-tragende“ (H^+)-Ionen, die in der extrazellulären Gewebeflüssigkeit in der Form von (H_4+O_2) „Energie-tragendes“ Wassermolekül existieren, übernehmen die Elektronen und setzen $2 \times 13,53$ eV Ionisations-Energie frei.

Diese freiwerdende Energie spaltet \ -om Procain die Wasserstoff-Moleküle (16 H-Atome) ab und ionisiert sie. Nach jedem Ionisations-Vorgang gehen die ionisierten (H_2^{++})-Moleküle Verbindungen mit ionisiertem (O_2^-)-Sauerstoff ein und werden zu neutralen (H_4O_2)-Wassermolekülen. Die bei diesem Vorgang wieder freiwerdende Energie wird so lange eingesetzt, bis alle (H_2O) Wasser geworden sind. Dieser Vorgang bewirkt, daß die extrazelluläre Gewebeflüssigkeit bei einer Verdichtung wieder in den ordnungsgemäßen gelförmigen Zustand zurückgeführt wird, was als erste Regulationswirkung des Procains aufgefaßt werden muß.

2. Wirkung des Procains

Die freiwerdenden (C)-Atome verbinden sich auf dem gleichen Wege mit dem Atmungs-Sauerstoff, wodurch (CO_2) entsteht, das für den geregelten Funktionsablauf des Grundsystems in Verbindung mit den PG/GAG's lebenswichtig ist. Die verbleibenden (N)- Stickstoff-Atome des Procains. deren Abspaltung auf dem gleichen Wege durch die Ionisations-Energie des Wasserstoffs (13,53 eV) vom Benzolring erfolgt, werden als Grundeinheit für den Aufbau der Molekularstrukturen PG/GAG's benutzt.

Nach Ablauf dieses Vorgangs existieren Energiequanten, die in sich auch die Frequenz und Amplitude des Procains tragen.

Impletol, eine Procain-Molekularverbindung, die noch zusätzliche Verbindungen aufweist, hat z. B., wie wir un, andere Forschergruppen nachweisen konnten, ein Redox-Potential von + 290mV, das gleich ist dem Redox-Potential des Cytochroms a/a3, das gebunden in der Mitochondrie existiert und als Ferment verantwortlich ist für die Verbindung des (O_2^-)-Atmungs-Sauerstoff's mit dem aus dem Nahrungssubstrat frei gesetzten und in der Mitochondrie auf gespalteten (H_2^{++})-Molekül zu (H_2O_2). Das bedeutet, daß das eingesetzte Impletol nicht nur in der Lage ist, Regulationsstörungen in der extrazellulären Gewebeflüssigkeit zu beseitigen, sondern daß die am Schluß des Aufspaltungsvorganges freiwerdende Energie nach Einstrahlung in die Zelle ein energetisch zusammengebrochenes Cytochrom a/a3 energiemäßig wieder aufbaut. Dieser Aufbau erfolgt in der Form, daß die Energie ein (H)-Wasserstoff-Atom des Cytochroms a/a3, dessen Energie für den Oxidationsvorgang benötigt wird, wieder ionisiert, wodurch erneut eine Energie-tragende Einheit entsteht, die in der Lage ist, den Energievorgang der Oxidation zu bewirken. Frequenz- und amplitudenmäßig, was gleichzeitig Information bedeutet, sind also das Cytochrom a/a3 und das Procain/Impletol gleichgeschaltet. Ist ein Cytochrom a/a3 energiemäßig zusammengebrochen (= Ursache der Entstehung des Gärungsstoffwechsels), was bedeutet, daß ein Fehlbestand an Ionisations-Energie in Höhe von 13,53 eV (nichtionisiertes (H)-Atom am Cytochrom a/a3) existiert, dann wird ein (O_2^{++}) als Energie-tragendes Molekül in die Zelle eingeschleust, das die Frequenz und Amplitude des Procains/Impletols (Redox-Potential + 290 mV) besitzt. In der Mitochondrie am Cytochrom a/a3 verbindet es sich mit einem eingeschleusten Elektronen tragenden negativen (O_2^-)-Atmungs-Sauerstoff-Molekül. Die bei der Verbindung freiwerdende Ionisations-Energie schlägt aus den zwei neutralen (H)-Wasserstoff-Atomen, die an der Molekularstruktur des Cytochroms a/a3 angebunden und durch das Fehlen ihrer Ionisations-Energie inaktiv sind, was den Zusammenbruch der Cytochromoxydase bewirkt hat, zwei Elektronen heraus.

Die (H)-Wasserstoff-Atome, gebunden am Cytochrom a/a3, werden durch diesen Vorgang wieder zu aktiven Energieträgern und sind in der Lage, die Funktion der Oxidation mit (O_2^-)-Atmungs-Sauerstoff durchzuführen, wodurch die mitochondriale Atmungskette funktionsmäßig geregelt ihren spezifischen Funktionsablauf aufnehmen kann. Ist dies geschehen, so ist das Cytochrom a/a3 wieder in der Lage, den Oxidationsvorgang zu

bewirken und die Energie in Höhe von 13,53 eV einzusetzen, die den (H⁺)-Wasserstoff des Nahrungssubstrats in der Mitochondrie zu (H⁺) und (e⁻) aufspaltet.

Dieser energiemäßige Aufbau ermöglicht es, daß die Zelle vom Gärungsstoffwechsel wieder auf den aeroben Stoffwechsel der Zellatmung umschaltet. Aber auch das Procain-Molekül selbst - ohne die zusätzlichen Seitenketten wie beim Impletol (Redox-Potential zwischen 230 und 240 mV) - besitzt die gleiche Wirkung wie das Impletol und lädt das Cytochrom a/a₃, wie wir experimentell nachweisen konnten, energiemäßig genauso auf wie das Impletol, das ein gleiches Redox-Potential wie das Cytochrom a/a₃ aufweist. Dies bedeutet, daß das Red-Ox-Potential (Reduktion und Oxidation) eines Moleküls zwar als Meßwert interessant, aber letztendlich für die Wirkung eines Medikaments nicht ausschlaggebend ist. Allein die Frequenz und Amplitude in unserem Beispiel des Moleküls Procain, in die die Ionisations-Energie eingeschungen ist, wirkt als Information und erreicht dadurch das Zielgebiet. Dies ist die zweite regulierende Wirkung, die das Lokalanästhetikum Procain besitzt.

3. Wirkung des Procains

Die dritte Wirkungsweise des Procains wird durch den freigewordenen Benzolring eingeleitet. In dem Moment, wo die Seitenketten vom Procain abgespaltet sind, wirkt der Benzolring als hochtoxisches Molekül in der Form, daß er die erste Immunantwort mobilisiert und Abwehrkörper (Retikulumzellen usw.) von den PG/GAGs abgespaltet werden. Diese Molekularstrukturen (Abwehrzellen) bilden den sogenannten Histiozytenwall und ummanteln den Benzolring so weitgehend, daß sie ihn einschließen und er, ohne Schaden zu verursachen, über die Lymphspalten in das lymphatische System abtransportiert werden kann.

Durch die Abspaltung der Abwehrmoleküle und den Abtransport der gesamten Molekularstruktur in das lymphatische System in Verbindung mit dem entstandenen Wasser aus dem (H)-Wasserstoff-Atom des Procains und dem (O)-Atmungs-Sauerstoff werden krankheitsverursachende Verdichtungen der extrazellulären Gewebeflüssigkeit aufgelöst.

Dieser Vorgang bewirkt die Regulation der Zwischenzellsubstanz, also der extrazellulären Gewebeflüssigkeit, dahingehend, daß sie wieder, in den ordnungsgemäßen Gel-Zustand zurückversetzt, als Fließsystem ihre Funktionen erfüllen kann.

Durch diesen Ablauf werden außerdem folgende regulierende Wirkungen eingeleitet.

4. Wirkung des Procains

Es ist die nervale Wirkungsweise bzw. eine ganzheitliche Erklärung des Sekundenphänomens auf quantenphysikalischer Basis.

Wie wir in unserem „Fundamentalen Konzept“ nachweisen, ist das gesamte Nervensystem ein Transportsystem, in dem Energiequanten (Photonen) in Form von Elektron-Neutrino-Teilchen transportiert werden. Alle Elektron-Neutrino-Teilchen, die aus dem Kosmos sowie aus der Erde in den Körper des Menschen einstrahlen bzw. in der Zelle oder in der Zwischenzellsubstanz überschüssig sind, werden in der extrazellulären Gewebeflüssigkeit von den Nervenfasernenden, die, wie bekannt, gleich wie die Kapillaren nicht in die Zelle gehen, sondern in der Zwischenzellsubstanz enden, aufgenommen und Bestandteil des nervalen Systems. Gesteuert vom Gehirn werden sie mengenmäßig als Ionisations-Energie verschiedener Größenordnungen gleich Information bei Bedarf wiederum über die Nervenfasernenden in die extrazelluläre Gewebeflüssigkeit eingestrahlt.

Befinden sich Nervenfasernenden in Verdichtungen, so werden von diesen keine Elektron-Neutrinos aufgenommen. Da die Ein- und Ausstrahlung von Elektron-Neutrinos (Regulation des Energiehaushaltes der ex-

trazellulären Gewebeflüssigkeit) Information für das Gehirn bedeutet, wird vom zuständigen Hirnareal angenommen, daß in diesem Bereich ein Fehlbestand existiert, und das Gehirn transportiert bis zu einem Feedback (Rücklauf) ununterbrochen Energiequanten in diesen Bereich. Da diese Energiequanten aber auch nicht in die Zwischenzellsubstanz eingestrahlt werden können, kommt es zu einem Energiestau, dessen Wirkung der Mensch bzw. alle biologischen Systeme als Schmerz empfinden. Wird die Verdichtung aufgelöst, wie zum Beispiel durch die geschilderte Wirkung des Procains - „Verdünnung bzw. Rückführung in den Gel-Zustand“ (auf diesem Wege wirken alle schmerzstillenden Therapien und Medikamente) -, dann werden die Nervenfasern frei, der Stau löst sich auf und die schmerzverursachende Wirkung verschwindet. Das gleiche gilt für den Transport des Nahrungssubstrats Glucose, des (O₂)-Atmungs-Sauerstoffs und deren folgende Ionisation sowie für alle anderen Molekularstrukturen wie Elektrolyte, Mineralstoffe, Spurenelemente, Enzyme, Vitamine usw. Wie bekannt sind alle spezifischen Organ- und Körperzellen bis auf die oberste Hornhautschicht, die Epithelien, Einzelzellen, die miteinander keinerlei Verbindung aufweisen. Die Verbindung zu Organen wird bewirkt durch das Energiepotential der Zwischenzellsubstanz, also der extrazellulären Gewebeflüssigkeit. Maßgebend für dieses Energiepotential, das die Zellen auseinanderhält, aber auch zu einem Verband bindet, sind die Elektrolyte und die „Energie-tragenden“ (H⁺) sowie die „Elektronen-tragenden“ (OH⁻)-Moleküle (PG/GAG's), aus denen die extrazelluläre Gewebeflüssigkeit hauptsächlich besteht, außerhalb der Zellmembran und innerhalb der Zelle.

Jeder spezifischen Organzelle ist es funktionsmäßig gleich, in welchem Zustand sich das Medium befindet, in dem und durch das sie existiert. Treten zum Beispiel durch Verdichtungen - was gleichzusetzen ist mit Energie-Potential-Veränderungen - in der extrazellulären Gewebeflüssigkeit Staus auf und es kommt an den Zellmembranen durch die Energie-Potential-Veränderung zu Permeabilitätsstörungen, so schaltet die Zelle aufgrund von Sauerstoffmangel einfach auf den relikten Stoffwechsel der Gärung um.

Wie wissenschaftlich bewiesen, schaltet die Zelle auf Gärungsstoffwechsel dann um, wenn das Cytochrom a/a₃ energiemäßig zusammengebrochen ist und der (O₂⁻)-Atmungs-Sauerstoff mit dem enzymatisch freigesetzten und aufgespalteten (H₂⁺)-Wasserstoff nicht mehr zu (H₂O₂) verbunden werden kann. Gärungsstoffwechsel bewirkt Funktionsstörungen in der Zelle, die zu Molekularveränderungen der Struktur der Zelle führen, und diese wiederum sind verantwortlich für den Ausfall von spezifischen Funktionen, was gleichzusetzen ist mit pathologischen Geschehen bzw. Abläufen, die wir als Krankheit bezeichnen.

Der Zelle selbst ist es gleich, auf welchem Wege sie ihre Struktur als Einheit aufrechterhält, auch wenn dadurch, wie schon gesagt, spezielle spezifische Funktionen nicht mehr ablaufen können und durch diesen Ausfall spezifische Krankheitsbilder entstehen. Die Neuraltherapie ist, bedingt durch ihre vier Wirkungsbereiche, eine fundamentale Regulationstherapie, da sie nicht nur regulierend in der extrazellulären Gewebeflüssigkeit eingreift, sondern auch im nervalen Bereich sowie im Transportsystem (Kapillaren) gleich einer kausalen Initialzündung einen Ablauf bewirkt, der die Störungen beseitigt.

Außerdem greift sie durch die Lieferung von Ionisations-Energie, die die gleiche Frequenz und Amplitude wie das Cytochrom a/a₃ besitzt und die durch die Aufspaltung des Procains entsteht, fundamental regulierend in den Funktionsablauf der Zelle ein. Das heißt, daß die Energie, eingestrahlt in das energetisch zusammengebrochene Cytochrom a/a₃, wieder für den aeroben Atmungs-Sauerstoff-abhängigen Stoffwechsel zur Verfügung steht und die Mitochondrie ihre Arbeit wieder ordnungsgemäß aufnehmen kann. Das in der Neuraltherapie immer wieder als sensationell empfunden auftretende „Sekundenphänomen“ wird durch folgenden Vorgang bewirkt.

Das Sekundenphänomen

Das sogenannte „Sekundenphänomen“ in der Neuraltherapie nach Huneke ist unserer Erkenntnis nach ein Vorgang, der auf der vorab geschilderten Grundlage erzeugt und bewirkt wird. Da die Ursache der Entstehung einer jeden Krankheit unserer Erkenntnis nach immer nur in der Veränderung der extrazellulären Gewebeflüssigkeit im Grundsystem (Matrix) zu finden ist, müssen wir davon ausgehen, daß die Wirkung eines Sekundenphänomens in der Auflösung einer Verdichtung bzw. in der Wiederherstellung des Energiepotentials gesehen werden muß. Das heißt aber auch, daß zum Beispiel ein diagnostisch erkanntes spezifisches Krankheitsbild, das in Sekunden regulierend gebessert bzw. geheilt wird, immer nur ein „Pseudo-spezifisches“ Krankheitsbild gewesen sein kann, da eine Sofortregulation, wenn ein Zellschaden vorliegt, nicht in Sekunden möglich ist.

Nehmen wir z. B. das Sekundenphänomen, das **Ferdinand Huneke** in seinem Buch „Das Sekundenphänomen in der Neuraltherapie“ auf den Seiten 182-186 beschreibt.

Eine monatelang mit allen denkbaren Therapien behandelte, klar diagnostizierte, äußerst schmerzhafte Kapselarthrititis des linken Schultergelenks in Verbindung mit einer Narbe des rechten Unterschenkels, in dessen Schienbein vor 30 Jahren eine Osteomyelitis operiert worden war. Mandeln und Zähne waren auf einen Fokus hin ohne Erfolg schon behandelt. In den letzten 5 Jahren alljährlich eine kurzdauernde entzündliche Auflockerung im Operationsbereich. Das intravenöse Spritzen Impletol direkt an das linke Schultergelenk sowie an das Ganglion stellatum links bewirkte nicht die geringste Änderung und Schmerzbeseitigung.

Nach Abbruch der gezielten Behandlung der Schulterkapselarthrititis links auf Bitten der Patientin Behandlung des leicht entzündlichen Zustand des Schienbeins, das nach einigen Wochen neu entstanden war. Nach dem Setzen von 5 bzw. 6 Quaddeln in die alte Operationsnarbe des rechten Schienbeins Eintreten eines Sekundenphänomens, denn als die Patientin aufstand, war das linke Schultergelenk an der anderen Seite des Körpers vollkommen schmerzfrei und absolut beweglich.

Stellen wir uns die Frage, wie dies möglich ist, so müssen wir uns zuerst die Frage vorlegen, nach welchen Kriterien mehrere Ärzte klar eine Kapselarthrititis als spezifisches Krankheitsbild diagnostiziert haben. Da dies nicht möglich ist weil die Krankenunterlagen nicht in unserem Besitz sind, kann man nur annehmen, daß die Symptome gleich oder ähnlich einer Kapselarthrititis waren.

Da jedoch ein solches Krankheitsbild das teilweise zellulär abläuft, nicht in Sekundenschnelle verschwinden kann, ist anzunehmen, was auch unsere Erkenntnis ist, daß die Symptome der Kapselarthrititis durch eine Verdichtung in der extrazellulären Gewebeflüssigkeit erzeugt wurden und man symptommäßig von einem „Pseudo-Krankheitsbild“ sprechen kann.

Die Frage ist nur, auf welchem Wege das Procain dann gewirkt hat, wenn es, als Quaddel direkt am Ort injiziert, ohne Wirkung geblieben ist? Nach unserer Erkenntnis besitzt das Gehirn 32 Hirnareale, in denen in 4 Hauptgruppen, unterteilt in jeweils 8 Untergruppen, die organspezifischen Funktionsabläufe des Körpers des Menschen koordiniert werden und steuerfunktionsmäßig ablaufen.

Diese Hirnareale haben einmal die Funktion, Gedankenbilder zu koordinieren und sie via Hypophyse für uns sichtbar zu machen, aber sie sind auch verantwortlich für die Koordination des Energietransportes gleich Information in die Organbereiche, die ihnen untergeordnet sind. Für unser Beispiel bedeutet dies, daß das

für die Koordination der Energie des Bereiches des rechten Unterschenkels verantwortliche Hirnareal gleichzeitig für das linke Schultergelenk sowie für andere spezielle Bereiche zuständig ist.

Die gleich aus welchem Grunde entstandene Verdichtung der extrazellulären Gewebeflüssigkeit im Bereich der Operationsnarbe des rechten Unterschenkels bewirkte nicht nur im Umfeld der Verdichtung ein hohes Energieaufkommen, das den entzündlichen Prozeß hervorrief, sondern auch einen hohen Energiestau in den betroffenen Nervenfasern bis hin zu den Nervenfasernenden. Der Stau in dem betroffenen Nervenfasersystem, das von diesem Hirnareal benutzt wird, bewirkte - da der Transport in einem vorgeschädigten Bereich regulativ nicht ordnungsgemäß abläuft (in unserem Beispiel das linke Schultergelenk) - so weitgehend eine Energie-Potential-Veränderung, daß auch in dem diesem Hirnareal untergeordneten Bereich (linkes Schultergelenk) eine Verdichtung sowie eine Überenergetisierung eingetreten ist, die die Symptome einer Kapselarthritits erzeugten. Bei der Unterspritzung des Narbengewebes mittels Impletol löste sich die Verdichtung so weitgehend auf, daß der hohe Energiestau von Elektron-Neutrinos mit großer Gewalt in die extrazelluläre Gewebeflüssigkeit einstrahlte. Die auf einmal überschüssig existierenden Energiequanten in der extrazellulären Gewebeflüssigkeit werden von den Nervenfasernenden aufgenommen und in das den Nervenfasernenden zugehörige Nervensystem bis hin zum zuständigen Hirnareal zurückgestrahlt. Das plötzliche hohe Aufkommen an Energiequanten, das wie ein Stoß wirkt, wurde bei diesem Ablauf auch in die Nervenfasernenden der Verdichtungen im Schultergelenk eingestrahlt und bewirkte da, daß die Nervenfasernenden auch in diesem Bereich ihre gestauten Energiequanten sowie die zusätzlichen Energiequanten in die extrazelluläre Gewebeflüssigkeit einstrahlten.

Dieser Vorgang führte dazu, daß die Energiequanten die verdichteten Molekularstrukturen ionisierten, wodurch sie in kleinere Molekulareinheiten aufgespaltet wurden und in diesem Bereich die extrazelluläre Gewebeflüssigkeit wieder in den ordnungsgemäßen Gegenzustand zurückversetzt wurde.

Die Folge war das Freiwerden der Nervenfasernenden, wodurch ein geregelter Energietransport wieder gewährleistet war, einhergehend mit dem Verschwinden des Schmerzes sowie der schmerzfreien Bewegung des Armes. Waren spezifische Funktionsstörungen in den Zellen vorhanden, dann wurden sie nicht durch das Sekundenphänomen bzw. durch den Ablauf, durch den das Sekundenphänomen eingetreten ist, regulierend beseitigt, sondern erst in der Folge durch das Repairsystem der Zelle. Wobei das Repairsystem gleichzusetzen ist mit dem ordnungsgemäßen Transport der Stoffe aus der extrazellulären Gewebeflüssigkeit in die Zelle sowie umgekehrt.

Dies ist, unserer Erkenntnis nach, die Entstehung und der Ablauf eines Sekundenphänomens. Die Wirkung eines Lokalanästhetikums, das ein Sekundenphänomen bewirkt, ist ein Vorgang, der auf nervaler Ebene abläuft, eingebunden in die gesamte Wirkungsweise des Lokalanästhetikums. Wenden wir uns noch kurz dem „Stichphänomen“ zu.

Das „Stichphänomen“

Jeder Reiz, ob manuell oder medikamentös, der von einem Therapeuten gesetzt wird, wirkt immer zuerst, wie auf der Grundlage unserer Erkenntnis des „Fundamentalen Konzeptes“ bewiesen, in der Matrix, also in der extrazellulären Gewebeflüssigkeit des Grundsystems, in dem von der Lehrschulmedizin als mesenchymales Bindegewebe bezeichneten Bereich.

Eine Injektionsnadel gleich welcher Größe, eingestochen in den Körper des Menschen, zerstört viele Millionen von Molekularverbindungen von Zellen und Molekülen der extrazellulären Gewebeflüssigkeit und ionisiert sie. Wie in unserem „Fundamentalen Konzept“ bewiesen, ist der Druck einer Hand nichts weiter als das Wei-

tergeben von Energie, die in den gedrückten Gegenstand einstrahlt, wodurch der Gegenstand in Bewegung gebracht wird. Kommt der in Bewegung gesetzte Gegenstand zur Ruhe, dann bedeutet das, daß die eingestrahlte Energie in Form von Ur-Plasma-Energie-Teilchen bzw. Elektron-Neutrinos den Gegenstand wieder verlassen hat und in die Atmosphäre abgestrahlt ist.

Dasselbe gilt für eine Spritze, deren Kanüle wir in den Körper eines Menschen stechen. Während des Einstechens strahlt die Kanüle die Energiequanten, die sie als Druck vom Therapeuten erhalten hat, in die Molekularstruktur ein und bewirkt Singulett-Zustände sowie Ionisation, durch die die Molekularstrukturen aufgespaltet werden. Das bedeutet also, daß nicht nur Molekularverbindungen sowie Molekularreste gleich Schlacken in großer Menge entstehen, die die körpereigene Abwehr mobilisieren und wie ein Stoß in das Grundsystem wirken, sondern es tritt auch ein Feuerwerk an Ionisations-Energie gleich Energiequanten auf, die als Ur-Plasma-Energie-Teilchen und Elektron-Neutrinos im nervalen System den gleichen Vorgang bewirken wie beim Sekundenphänomen.

Schlußfolgerung

Das bedeutet, daß jede neuraltherapeutische Behandlung als „individuelles wirkungsvolles Gewußt Wo“ immer sowohl eine lokale Regulation als auch eine systemische Regulation ist.

In diesem Zusammenhang will ich auch die ergänzende Arbeit „Die 10 Grundsätze der Elektrophysiologie“ von E.W.Eckert anführen, in der er schreibt, „dass chemisches Geschehen im menschlichen Körper bedeutet immer, dass Veränderungen in den äußersten Elektronenbahnen der beteiligten Atome, also Quantensprünge, in der Energieeinheit Elektronenvolt (eV) gemessen werden. Somit läßt sich alles Geschehen auf Elektrizität zurückführen. E.W.Eckert 2004/5.

Literatur

Lamers, H. J, Göring, L. W., Seeger, P. J.: Das Phänomen Leben, Fundamentales Konzept einer Neuen Ganzheitsmedizin, Grundlage der Regulationsmedizin und Wirkungsweise aller Therapien. Erklärt am Beispiel der Neuraltherapie. VESTA-Verlag, Roermond 1992.

Weitere Literatur bei den Verfassern.

Entwicklung der Regulationsmedizin

Zur Geschichte der Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Herd und Regulationsforschung (D. A.H.) e.V.

G. Draczynski u. H. J. Klose

Auf einem Kongreß über biologische Behandlung maligner Tumoren bei Prof. Zabel in Berchtesgaden entstand im Jahre 1950 die Idee zur Gründung der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung“ (D.A.H.) (gegründet am 07.09.1950), der heutigen „Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Herd- und Regulationsforschung“ (D.A.H.). Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen beschlossen auf wissenschaftlicher Basis Phänomenen nachzugehen, die in der Praxis seit langem beobachtet wurden, für die sich aber - trotz ihrer offensichtlich praktischen Bedeutung- keine eindeutige medizinische Erklärung finden ließ. Die Aufgabe der Gesellschaft erstreckte sich zunächst auf die Erforschung der Ursachen der Herdkrankungen und ihrer Folgen für den Gesamtorganismus sowie auf den Gesundheitszustand des Volkes.

Der erste Vorstand der Gesellschaft setzte sich wie folgt zusammen:

1. Vorsitzender: Dr. Carl Oelemann, Präsident der hessischen Ärztekammer und später der Bundesärztekammer.
2. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. h.c. Herbert Siegmund, Pathologe. Geschäftsführer: Priv. Doz. (später Professor) Dr. med. dent. Dr. med. Konrad Thielemann, Zahnarzt und versierter Fachmann für Zahnherdkrankungen.

Damit war von vorneherein die Basis gegeben, die einen fachübergreifenden Zugang zu diesen vielschichtigen Problemen ermöglichte. Ärzte anderer Fachrichtungen schlossen sich an, teils aus dem klinisch wissenschaftlichen Bereich, teils aus der Praxis. Sie alle erweiterten und ergänzten die Sichtweise.

Fragenkatalog

Eine Fülle von Fragen stand zur Bearbeitung an. Nur einige seien herausgegriffen:

- Was versteht man unter dem Begriff Herd? Wo kommen Herde vor? Was ist ein Störfeld? Wie ist es möglich, daß von scheinbar kleinen Prozessen eine starke oder auch eine schleichend anhaltende pathologische Wirkung auf den Gesamtorganismus ausgehen kann? Welches sind die Kommunikationswege, über die diese Wirkung möglich ist?
- Wie sieht es mit Wechselwirkungen verschiedener pathologischer Prozesse im gleichen Organismus aus?
- Warum reagieren Menschen auf ähnliche Belastungen so unterschiedlich?
- Warum reagiert der gleiche Mensch zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedlich auf Belastungen?

- Wie bereitet man eine Herdsanierung vor?
- Welche Abstände müssen zwischen den einzelnen Sanierungen gewahrt werden?
- Wie ist die Reihenfolge der Herdsanierungen (Zähne, Tonsillen, NNH)?
- Saniert man zuerst die leichten oder zuerst die schwersten Herde? Welche Schutzmaßnahmen müssen unter den Herdsanierungen getroffen werden?
- Gibt es für bestimmte Krankheiten wie Rheuma oder Multiple Sklerose besondere Schutzbehandlungen (wie nach **Aiginger, Perger**)?
- Warum normalisieren sich die Körperfunktionen nach Herdentlastung oft nicht schlagartig?
- Welche Methoden zur Vor- und Nachbehandlung von Herden gibt es?
- Welches ist das Ziel der Herdentlastung und Nachbehandlung?
- Welchen anderen Dauerbelastungen ist der Patient ausgesetzt? (Dysbiosen des Darmes, Psychische Belastungen, Stresse, angeborene Defekte; Umweltbelastungen wie PCP, PCB etc.)
- Gibt es Methoden, mit denen man das Wechselspiel zwischen Belastungsfaktoren und Organismus erfassen kann?

Damit ist der Fragenkatalog keineswegs erschöpft.

Die vielfältigen Bezüge, unter denen das Herdgeschehen abläuft, machten von Anfang an deutlich, daß ihm mit linearkausalen Denkansätzen, wie sie heute beim doppelten Blindversuch üblich sind, nicht beizukommen ist.

Bildung von Arbeitsgruppen

Es war daher nahehegend, daß sich Arbeitsgruppen von Ärzten bildeten, die den gleichen Patienten jeweils von ihrem eigenen Fachgebiet aus untersuchten und, in Absprache untereinander, behandelten. Dabei hatte es sich als sinnvoll erwiesen, daß einer der Ärzte, am besten ein Praktiker oder Internist, die Führung des Patienten übernimmt und ihn durch alle Fährnisse hindurch begleitet. Er entscheidet, ob ein weiterer Eingriff bereits toleriert werden kann und wie die „Regulationsbehandlung“, die die körpereigenen Funktionen normalisieren soll, auszusehen hat. Er gibt auch Anweisungen zur Lebensführung, zur Ernährung, Atmung, Bewegung und anderes mehr. Eine der bedeutendsten und effektivsten Arbeitsgruppen war unter der Leitung von Primarius Dr. **Altmann** (Zahnarzt, Hygieniker und Allergologe) und dem Neurologen Primarius Dr. **Aiginger** im Krankenhaus der Stadt Wien-Lainz entstanden, das über 2000 Betten Klinik und 5000 Betten Versorgungsheim verfügte. Damit war die ideale Voraussetzung zum Behandeln chronisch Kranker (wie Rheumatiker, Multiple-Sklerose-Patienten) unter klinischen Bedingungen als Langzeittherapie gegeben. Unabhängig von der Hauptdiagnose wurde jeder Patient in allen Fachgebieten gründlich durchuntersucht, subtil chirurgisch durchsaniiert- mit aller Vorsicht -und einer Regulationsbehandlung (damals Autovaccine, Ionen, Vitamine etc.) unterzogen. Der Effekt dieses Handelns war allerdings an das hohe diagnostische und therapeutische Niveau der behandelnden Ärzte geknüpft, zu denen auch Primarius Dozent Dr. von **Riccabona** (HNO) und **Dr. Felix Perger** (Internist, Neurologe und Arbeitsmediziner) gehörten.

Von **Perger** wurden Testverfahren entwickelt, mit denen unter normierter Belastung durch Mehrfachbestimmung am Tage die Reizbeantwortung des Organismus in unspezifischen Parametern (Ca, K, Mg, Chol. Eosinophile Zellen, Gesamtleukozytenzahl, Elektrophorese etc.) verfolgt werden konnte. Durch gezielte Vorbehandlung wurde das operative Sanierungsrisiko, welches besonders bei der Encephalomyelitis disseminata gegeben ist, minimiert. Insgesamt erhielt man auch ein Maß für die Effektivität der Therapie, das die klinischen Beobachtungen vervollständigte. Wie **Perger** nach 8-35jähriger Kontrolle mitteilte, konnten 82% der Frühfälle der schubförmigen Multiplen Sklerose und des Rheumas ohne wesentliche weitere Beeinträchtigung durch

die Krankheit gehalten werden, wenn man sie dieser ganzheitlichen regulativen Behandlung unterzogen hatte. Ähnliche hervorragende Ergebnisse beobachtete auch A. **Knolle** bei der Encephalomyelitis disseminata. Dabei hatte er völlig andere Nachbehandlungen zur Normalisierung der Regulationen durchgeführt. Die Strenge der Herdsanierung war aber die gleiche. **Perger** zeigte dann über Jahrzehnte, daß auch andere, teils schwere Erkrankungen einer solchen Therapie zugänglich sind. Schwierigkeiten ergaben sich bei Patienten, deren Reaktionsabläufe starr sind, wie man dies bei der weit fortgeschrittenen Multiplen Sklerose oder beim Krebs findet.

Neue Untersuchungsmethoden

Unterdessen waren, überwiegend in Deutschland und hier besonders durch praktische Ärzte, neue Untersuchungsmethoden entwickelt worden, die auf subtile Weise das Aufsuchen von Herd und Störfeldern erleichterten und ein Erfassen der Reaktionsweise und Reaktionsbeantwortung des betroffenen Organismus ermöglichten. Zu diesen Methoden gehören die Elektroakupunktur, die Thermoregulationsdiagnostik, die Decodermessungen, die Elektroneuraldiagnostik, die Kapillarmikroskopie an der Unterlippenschleimhaut, der Elektrohauttest u. a. m. Es war selbstverständlich, daß es daher zu engen Kontakten zu den Ärzten und den diese Methoden vertretenden Gesellschaften kam.

Enge Beziehungen entstanden auch zu den Akupunkteuren, den Neuraltherapeuten, den Homöopathen, den Ernährungsfachleuten, den Mikroökologen, die sich um die Darmflora kümmern etc., weil sich diese Behandlungsformen hervorragend für die Regulationstherapie eignen. Regulieren heißt den menschlichen Organismus anzuregen, in jeder Ebene seine normalen Funktionen wieder aufzunehmen. Dabei ist streng darauf zu achten, daß die bei chronisch Kranken ohnehin herabgesetzte Reizschwelle nicht überschritten wird. Diese Voraussetzung ist bei den oben geschilderten Behandlungsweisen gegeben. Eines haben alle Ärzte, die sich mit den ungewöhnlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren auseinandersetzen, gemeinsam, sie werden - wenn auch mit sehr erfreulichen Ausnahmen - von der etablierten Schulmedizin nicht verstanden, teilweise auch deutlich abgelehnt. Vom linear-kausalen Denken bis zum Denken in vernetzten Systemen ist ein weiter Weg, und er ist leichter zugänglich, wenn man Patienten über lange Strecken persönlich betreut. Die Kliniken haben sich durch ihre Konfrontation mit teils akut massiven Fällen oder Patienten, deren Diagnose abgeklärt wird, die sie aber nicht permanent weiter behandeln, an die rasch und stark wirkenden Medikamente gewöhnt. Der Faktor Zeit steht ihnen nicht in dem Maße zur Verfügung wie den niedergelassenen Ärzten. Dies ergibt für sie ein anderes Bild.

System der Grundregulation

Interessant ist jedoch, daß die Schulmedizin selbst den Resonanzboden wissenschaftlich erarbeitet hat, der für beide Wege des medizinischen Handelns genutzt werden kann. Es handelt sich um „Das System der Grundregulation“, das A. **Pischinger** und seine Mitarbeiter, in erster Linie G. **Kellner**, im Histologisch-embryologischen Institut der Universität Wien erforscht und beschrieben haben, jene Funktionseinheit von Kapillaren, der vegetativ-nervalen Endformation und der Zellen des lockeren weichen Bindegewebes, deren gemeinsames Wirkungsfeld die extrazelluläre Flüssigkeit ist. Dieses ernährende und entsorgende System im inneren Kreislauf garantiert das Lebensmilieu aller Zellen, auch der Organzellen. Von diesem System wird zudem die unspezifische Abwehr wahrgenommen. Die Beziehungen zwischen der unspezifischen und der spezifisch immunologischen Abwehrebene beschäftigt besonders die Ärzte, die sich um die Klärung des Herdgeschehens bemühen. Herde sind im Rahmen der Regulationsmedizin Therapiehindernisse, die eine

Normalisierung der körpereigenen Abwehrfunktionen nicht zulassen, weil sie die Dynamik irritieren. Und dies permanent.

Netz der Grundsubstanz

Die Forschungen **Pischingers** wurden von **H. Heine** in Witten-Herdecke am Institut für Anatomie und klinische Morphologie mit Arbeiten über das Netz der Grundsubstanz, mit dem Bindegewebszellen das Milieu kontrollieren, wesentlich ergänzt und erweitert. Über das Netz der Grundsubstanz scheinen auch weitreichige Wechselwirkungen, die die Zellfunktionen untereinander koordinieren, zu laufen. Inzwischen ist eine Fülle von Eigenschaften dieses Netzes aufgeklärt worden.

Die Forschungen über das System der Grundregulation zeigen den Resonanzboden auf für die Wechselwirkungen beim Herdgeschehen. Sie ermöglichen aber auch einen Zugang zur Wirkung der komplementären Behandlungsmethoden.

Die D.A.H. verknüpft die verschiedenen Kenntnisse über diese komplexen Systeme zu einem immer klarer werdenden Bild der Dynamik basaler Lebensvorgänge.

Die Erfahrung zeigt, daß die sorgfältige und enge Zusammenarbeit von Zahnärzten, Ärzten aller Fachrichtungen, Psychologen, Biologen und Physikern u. a. die Voraussetzung ist für das Gelingen der Behandlung bei Problempatienten. Je umfassender ein Krankheitsbild geklärt wird, um so besser sind die Therapieerfolge. Die D.A.H. bietet Kurse und Kongresse an, die einen Einblick in die Vorgehensweise und die einzelnen Methoden vermitteln.

II. Aktuelle Texte

Neue Ergebnisse in Diagnostik und Therapie mit niederenergetischen Feldern bei chron. Entzündung

Jürgen Aschoff

Zusammenfassung:

Seit 2006 befasse ich mich mit der Möglichkeit der Frequenzanalytik am Menschen mit Hilfe der DIRP (Doppel-integrierende-Resonanz-Prozedur) des Gerätes f-scan remote der Firma TB Elektronik in der Schweiz.

Dieses Verfahren ist ein rein physikalisches Verfahren und hat keine Gemeinsamkeiten zum Beispiel zur Bioresonanz. Es gibt auch keinen Einfluss des Therapeuten auf die Messergebnisse.

Messaufbau: Der f-scan remote gibt über eine Handelektrode Signale an den Körper ab mit definierter Stromstärke für einem zuvor ausgewählten Frequenzbereich in vom Therapeuten festgelegten Abständen von z. B. 1000 Hz.

Beispiel: Messbereich gewählt von 60.000-500.000 Hz, Abstand in 1000 Hz Schritten. Dann werden die ersten Signale bei 60.000, dann bei 61.000 Hz usw abgegeben.

An der zweiten Hand des Patienten wird das Signal wieder aufgenommen. Wenn das Signal abgeschwächt an der zweiten Hand ankommt, muss der Körper über Resonanz verfügt haben, dagegen ist bei fast gleicher Signalstärke keine Struktur des Körpers in Resonanz. Die Signale werden durch PC-Monitor aufgezeichnet.

Sinn und Zweck der Prozedur?

Es gibt aus der Zeit Raymond Rifes in den USA aus den 20er und 30er Jahren des letzten Jahrhunderts sowie durch neuere Erkenntnisse von Hulda Clark bekannte Frequenzen von Krankheitserregern. Angefangen hat Rife 1930 mit der Betrachtung eines Typhus Bakteriums unter dem Mikroskop. Er suchte so lange mit einem Radiofrequenzgenerator eine Frequenz, bei der dieses Bakterium zerstört wird und hat dies auch für viele andere Bakterien, Pilze und Viren gefunden.

Was bringt die Analytik und Therapie für die Herdforschung?

Lässt sich ein Herd provozieren?

Schon nach kurzer Zeit waren bei einigen Patienten Hinweise wie: „Fehlerhafte Wurzelbehandlung“ in der Auswertung der Frequenzsignale mittels Erregerssoftware zu sehen. Unter anderem bei mir, dem Referenten selbst. Da ich und auch viele Patienten keine Probleme mit ihren Zahnwurzelbehandlungen spürten, nahm

ich jedoch trotzdem dieses Signal in das individuelle Therapieprogramm auf. Bei mir, wie auch bei vielen Patienten, stellte sich nach der 3. oder 4. Behandlung nach 2-3 Tagen, manchmal auch nach 1 Tag nach Behandlung eine akute Entzündung der Zahnwurzel ein.

Schlussbetrachtung

Gerade für die Demaskierung von chronischen Entzündungen wie Zahnwurzelentzündungen, aber auch chronischer Borreliosen, chronischer Drüsenfieber oder Herpesentzündungen eignet sich die Analytik und Therapie mit dem F-scan DIRP Verfahren. Dabei ist das Gerät in einer hervorragenden Preis/Leistungsrelation zu finden, wie es auf dem Medizinmarkt nur selten zu finden ist. Das Gerät wird inklusive Spezialsoftware ca. 4000 Euro Ausgaben verursachen. Es bietet zudem zu fast allen Diagnosen extrem wirkungsvolle Frequenztherapieprogramme.

Durch meine eigenen Forschungen gibt es inzwischen einen Frequenzbereich für die Organdiagnostik und Therapie. Die Software ist unter dem Begriff Frequenztomografie als eingetragene Marke geschützt.

Wenn die aufgezeigten Organdiagnosen anschließend mit ihrer Eigenfrequenz therapiert werden, können zuvor erhobene Befunde nicht mehr erhoben werden. (Beispielsweise bestimmte Blockierungen in der Organbeweglichkeit) Diese schnelle Befundänderung gestattet auch die Erkennung neuer Frequenzen in ihrer Wirksamkeit durch anschließende Nachbefundung. Die Möglichkeiten dieses Messverfahrens – auch zu Forschungszwecken – sind überhaupt noch nicht absehbar.

Ausgehend von der Vorstellung meines Vaters (Veröffentlichung 1954: „Die elektromagnetischen Kraftfelder in ihrer diagnostischen und therapeutischen Bedeutung“) darf es keine Struktur im Körper geben, die nicht irgendwann über die Eigenresonanz erfasst werden kann, da alle Materie eine ihr eigene Resonanz besitzt.

Herde und Störfelder

Eine aktuelle Betrachtung von W. Becker

Die Herd- und Störfeldforschung ist in der DAH einer der Kernpunkte im Herangehen an eine Erkrankung. Die Wiener Schule mit Pischinger, Perger, Bergsmann und später Draczynski und Heine haben allesamt entscheidenden Einfluß nehmen können auf Diagnostik und Therapie. Die Bemühungen sind aber leider bis heute nicht soweit anerkannt, dass man von einem Allgemeinwissen in der gesamten Medizin sprechen kann. Die Erfolge der letzten 80 Jahre die zu tausenden zählen, werden leider immer noch negierend kritisch betrachtet von den Vertretern der sogenannten Schulmedizin.

Trotzdem hat die Herd- und Störfeld - Diagnostik und - Therapie eine erhebliche Ausweitung in der Erfahrungsheilkunde bekommen. So müssen heute die Unterscheidungen zunächst in Umwelt und Innwelteinflüsse für die Herde und Störfelder gewichtet werden. Da gilt es zu unterscheiden in chemische und physikalische, sowie Nahrungsmittel und medizinische Herde und Störfelder. Weiter sind zu beachten die seelischen, die somatopsychischen, die psychosomatischen, die Körper-, Organ-, Material- und Zahnherde. Es gibt Herde mit Lokal- und Fernwirkung. Nicht zuletzt sind besonders die iatrogen verursachten Herde und Störfelder zu beachten.

Wenn man betrachtet, dass von einem einzigen Zahn und seinem Umfeld etwa 30 mögliche Störungen ausgehen können, dann mag man daraus erkennen, wie wichtig die Zahnheilkunde in einem Ganzheitsmedizin - Konzept ist.

Dies hatte schon Dr. Ernesto Adler vor über 50 Jahren erkannt, als er seine Beobachtungen auf dem Gebiet der Weisheitszähne niederschrieb.

Die teilweise auch heute noch von der Universitätsmedizin in Abrede gestellten Beziehungen von Odontonen zu fernab liegenden Körperregionen, konnte er überzeugend darstellen. Türk, Schwarz, Glaser und Kramer haben in der Folgezeit diese Untersuchungen bestätigt durch chirurgische Belege und durch bioelektronische Verfahren. So hat z.B. **Dr. Ralph Türk** an tausenden von chirurgischen Präparaten Knochenherde als degenerative oder entzündliche Prozesse im Kieferknochen pathologisch verifiziert. Nach Ausräumung solcher Prozesse sind oftmals langjährige, therapieresistente Erkrankungen vollkommen und dauerhaft abgeheilt, die sich im weit von den Zähnen entfernten Abschnitten des Körpers befunden haben.

Aus diesen Erkenntnissen ergeben sich zwangsläufig die „Schnittstellen“ zwischen Zahnmedizin und Medizin, so daß man ebenfalls zwangsläufig von einer Ganzheitsmedizin sprechen muß und diese am Patienten umsetzen muß.

An dieser Stelle möchte ich die Postulate von **Prof. Dr. Alfred Pischinger**, Wien, stellen, der ein Störfeld wie folgt beschreibt:

1. es ist ein chronisch veränderter Gewebebezirk im vegetativen Grundsystem
2. es besteht aus organischem und / oder anorganischem Material
3. es ist Material, welches nicht mehr abbaubar und über Nekrose oder Entzündung eliminierbar ist
4. es ist ein Prozeß, von dem eine Fernwirkung ausgeht, da die örtliche Abwehrschanke durchbrochen ist.

Ein weiterer Vertreter mit weiteren Definitionen für Herde und Störfelder, ist der EAV Spezialist Dr. Joachim Thomsen, Hamburg. Er hat für die Fa. Degussa die „Biogolde“ entwickelt und getestet, (nachdem der Fa. Degussa klar war, daß ihr Amalgamprozeß nicht mehr zu gewinnen war), die im Sinne der Zahn- Organbeziehungen sehr einleuchtend sind.

Für ihn ist ein Störfeld:

- a) das übergeordnet belastet
- b) sich an Meridianverläufe hält und
- c) ubiquitär (= überall) belastet.

Ein Herd dagegen ist für ihn etwas, daß

- a) untergeordnet belastet
- b) innerhalb eines Meridianpaares belastet und
- c) gezielt belastet.

Herde und Störfelder verursachen eine Depolarisation der Zelle. Dadurch ändert sich das eigenelektrische Verhalten der Zelle. Die Zellmembran wird instabil und wird letztlich zerstört. Die Zerfallsprodukte können dann von den zuständigen Abtransportmechanismen nicht mehr beseitigt werden. Die Grundsubstanz wird durch die dort entstehenden azidotischen Zerfallsprodukte in den Starrezustand überführt und „konserviert“. Durch die Azidose in diesem Gewebeabschnitt, die Depolarisation in der Zelle und letztlich die Grenzflächenphänomene an der Zellmembran, geht die Zerstörung des ursprünglichen Gewebes weiter, die Herde bzw. Störfelder werden immer größer und gewinnen damit immer mehr werdenden negativen Einfluß auf den Körper.

Da nun alle Bereiche mit „elektrisch vorzüglichen Bahnen“ = Energie-Leitstrecken = Meridianen durchzogen sind, ist eine Fernwirkung solcher Störbezirke in andere Areale gegeben. Dabei werden weder die Abfallprodukte, noch einzelne Zellbruchstücke, noch irgendwelche stofflichen Teile über diese Bahnen verschoben, es werden rein energetische Signale übermittelt. Ob letztere nun elektrisch, magnetisch, plasmagleich oder aus einem anderen Medium bestehen, ist an sich egal, da der Effekt eines solchen Störfeldes oder Herdes in der überwiegenden Zahl der Fälle, in Befindlichkeitsstörungen oder schon Erkrankungen des Patienten ablesbar sind. Wenn man die Bilanz der Energie einer Zelle betrachtet und weiß, daß Energien in Ihrer Summe nicht verlorengehen, sondern durch Wandlung sich verändern, dann kann man durchaus verstehen, daß Zerfallsprodukte aus einem Energiekörper unter Zurücklassung des stofflichen Balastes, sich in andere Energien umwandeln.

Schon **Dr. Sollmann** hat 1966 in der Zeitschrift „Medizinische Klinik“ (Nr.2/66) geschrieben, „daß der Kieferwinkel und vertebrale (von der Wirbelsäule kommende) Krankheiten in engem Zusammenhang stehen. So können pathogene Prozesse im Bereich des Weisheitszahnes eine sogenannte Herdvergiftung erzeugen, die dann seitenidentisch Rückenleiden erzeugt. Wirbelsäulenerkrankungen haben ebenfalls oftmals den Weisheitszahn als eigentlichen Urheber, vor allem, wenn sich in dessen Bereich osteolytische Prozesse abspielen. So ist hier z.B. eine Ostitis häufig die milieubestimmende und vorbereitende Ursache für einen Bandscheibenvorfall. Andererseits gibt es nach einer englischen Studie keinen Herzinfarkt ohne ein abgelaufenes Weisheitszahngeschehen. Ein Störfeld in dem Bereich kann aber ebenso für eine massive Dünndarmproblematik stehen. Es ist also äußerst wichtig, einen Herd in größeren Zusammenhängen zu sehen, um nicht zu vergessen, ein verstecktes Krankheitsbild in der Anamnese zu „enttarnen“.

Hieraus versteht sich, dass man immer daran denken muß, dass ein Herd, egal ob ein Zahn noch vorhanden ist oder nicht oder schon gezogen wurde, aus einem osteolytischen Prozeß besteht, der nur operativ entfernt werden kann. Dies kann sofortigen Therapieerfolg bringen und eine dauerhafte erfolgreiche Ausheilung ver-

ursachen. **Der Nobelpreisträger Spemann** berichtete in seinem Festvortrag 1935 in Stockholm, daß entwicklungs-geschichtliche Zusammenhänge bestehen, die in die neurovegetativen Zusammenhänge des menschlichen Kieferwinkels mit einer fernen Organwirkung hineinpassen.

Auch schon vor dieser Zeit war und ist bekannt, daß alles im Organismus sich in einer ständigen vegetativ gesteuerten Unruhe befindet. **Die alten Griechen** beschrieben dies mit πάντα ρεῖ (panta rhei), alles fließt, alles ist in stetigen Fluß. Dies bedeutet für den Kieferknochen, daß er in stetiger Bewegung ist und er somit die Zähne ebenfalls in Bewegung hält.

Alle Zähne sind dementsprechend in dieser Bewegung, einer motorischen Unruhe, deren Richtung kinnwärts, also zentrifugal ist. Hieraus erklärt sich, daß die Extraktion von Zähnen zu kieferorthopädischen Zwecken einen völlig falschen Gedankenansatz haben. Denn die knöchernen Schubrichtung kinnwärts bleibt allemal erhalten, ob nun mit oder ohne Zähnen. Platz kann man nur mit entsprechenden, den embryologisch vorgegebenen „Fließ- und Strömungsrichtungen“ folgenden Therapien schaffen. Dies hatte **Prof. Dr. Balters** schon in den 40er Jahren des letzten Jahrhunderts erkannt und in seinem von ihm entwickelten kieferorthopädischen Gerät, den Bionator, umgesetzt. Die Zähne als Hartschubsubstanz haben in etwa Diamanthärte und können untereinander nicht nachgeben. Sie haben in einem „Verdrängungsprozeß“ in der zu kleinen Zahnleiste des knöchernen Kiefers nur die Wahl, durch Druck den um sie „herumfließenden“ Knochen zu erweichen. Dies bedeutet dann, daß der Knochen nekrotisch wird und dann als Herd imponiert. Oder aber die Zähne können aus der Zahnreihe herauswachsen und so alle möglichen Fehlstellungen verursachen. Letzteres ist dann die Begründung, - besser die Hilflosigkeit - der aktuellen schulmedizinischen Kieferorthopädie, gesunde Zähne zu extrahieren. Die meisten Drucknekrosen entstehen im retromolaren Weisheitszahngebiet. Diese osteolytischen Vorgänge sind in aller Regel schmerzfrei, ohne Entzündungszeichen wie Schwellung und/oder Fieber. Man kennt aus diesem Beispiel einer Herderkrankung folgende Auswirkungen auf den Körper. Wurzelischias, Migräne, Seitenkopfschmerz analog zum Herd, Diskopathien der gleichen Seite, Nackenschmerzen, Schulter-Arm-Syndrom, Polyarthritis, Epikondylitis, Bursitis, Interscapularschmerz, Rückenschmerzen, Dorsalgie, Intercostalneuralgie auch der Torticollis (immer einhergehend mit einer Kupferspiegelhöhung) wird in diesem Zusammenhang gesehen. Darüber hinaus sind noch einige weitere ganzkörperliche Beschwerden auf einen Herd im Weisheitszahngebiet zurückzuführen. Aus diesem Grunde ist es vollkommen unsinnig Weisheitszähne oder die 4er aus kieferorthopädischen Platzgründen zu ziehen, da Engstände der Zähne den o.a. Gesetzmäßigkeiten unterliegen.

Moderne iatrogene Herde sind die Implantate. Für diesen neuen Fachbereich haben sich auch neue medizinische Begriffe etabliert. Eine Wortneuschöpfung in der Zahnmedizin greift um sich: Periimplantitis. Ein klassischer osteolytischer Herdprozeß.

Doch sträuben sich bei einem naturheilkundlich, komplementärmedizinisch ausgerichteten und damit tätigen Zahnarzt alle Nackenhaare. Warum?

Eine Reihe von Gesichtspunkten tun sich da auf, um abgearbeitet zu werden.

Zunächst erst einmal eine Presse-Meldung vom August 2008: in der DZW, „Die Zahnarzt Woche“, Ausgabe 42/08. Unter der Überschrift: Ein sicheres Konzept zur Festlegung der Prophylaxe und Therapie der Periimplantitis wird dort über die „Cumulative Interceptive Supportive Therapie“ berichtet. Es werden um die zwanzig Risikofaktoren benannt, die eine genaue Indikationsstellung für das Einsetzen der Implantate beschreiben. Ein weiteres Problemfeld wird mit der Behandlungsmöglichkeit aufgezeigt und der daraus folgenden „Überlebenschance“ des Implantats. Letztlich wird der Gesamtblickwinkel auf die bakteriellen Probleme im Implantatgebiet gerichtet und deren Behandlung. Die Quintessenz der Studie ist, daß die deutsche Gesellschaft für Implantologie auf Grund von „statistischen Erhebungen“ das Allgemeine Periimplantitis-Risiko mit

25% angibt (zugibt). Auf diesen Prozentwert kann man nach allgemeiner Erfahrung noch einmal 25% draufgeben, so daß schließlich das Risiko einer Periimplantitis bei 50% liegt.

Es wird leider nur die akut entzündliche Form, die -itis betrachtet, die weit schlimmere Form der -ose, dieses Wort hieße dann Periimplantose, also die chronische Form der Gewebsveränderung scheint bei den Implantologen noch nicht „angekommen“ zu sein.

Dabei weiß jeder Therapeut, daß eine -itis an sich der gewünschte Effekt ist, um einen Prozeß noch zur Ausheilung bringen zu können, wenn das „Reizmoment“ eliminiert ist. Ist erst der chronische Verlauf eingetreten, dann kämpft man oftmals vergebens um Heilung. Erst aus der Umwandlung einer -ose in die -itis ist eine Heilung möglich, wie gesagt aber unter Entfernung des „Reizmomentes“.

Noch ist die Spitze des „Eisberges der Implantat-Fernwirkungserkrankungen“ nicht ganz aus dem Nebel der Meere von kranken Menschen aufgetaucht, doch entsteht dem jetzt schon kranken Gesundheitswesen ein Kostenfaktor in unbegrenzter Höhe, wenn die Zuordnung der Erkrankungen auf die Implantate erkannt werden. Die Industrie weiß über deren Schädlichkeit genauso wie sie es z.B. über Amalgam oder auch über Microwellen-Herde weiß.

Auf die Herd- und Störfeld-Therapeuten kommt in Zukunft ein Tsunami an Arbeit zu.

Grundsystem – pathogenetisches Zentrum chronischer Krankheiten

Angriffspunkt regulationsmedizinischer Therapiemethoden

Roswitha Bergsmann

Zusammenfassung

Allen Zellen ist die Grundsubstanz (extrazelluläre Matrix, ECM) vorgeschaltet. Keine Information von oder zu einer Zelle kann ohne Passage durch die Matrix erfolgen. Sie ist Drehscheibe des Informationsflusses, der Grundregulation und beeinflusst die Regulationsfähigkeit des Organismus. Die Qualität der Grundregulation ist für „Gesundheit“ und „Krankheit“ verantwortlich. Chronische Belastungen vermindern das Regulationsvermögen des Organismus. Dadurch kann sich ein circulus vitiosus in Richtung chronisches Belastungssyndrom entwickeln. Regulationsmedizinische Therapieverfahren versuchen diesen circulus vitiosus zu durchbrechen, indem sie über das Grundsystem die Regulation des Patienten verbessern. Viele regulationsmedizinische Diagnoseverfahren, die auch zur Therapiekontrolle eingesetzt werden, erfassen über den Funktionszustand des Grundsystems die Regulationsfähigkeit des Patienten.

Schlüsselwörter: Grundsystem, Grundregulation, extracelluläre Matrix (ECM), chronisches Belastungssyndrom (cBS), regulationsmedizinische Therapieverfahren

Einleitung

Die Grundsubstanz (extrazelluläre Matrix, ECM) nimmt innerhalb der Grundregulation eine Schlüsselfunktion ein. Sie vernetzt alle Elemente der Grundregulation. Dadurch wird ein extra-intrazellulärer Informationsaustausch ermöglicht. Endstrombahn und terminale Axone stellen die Verbindung zum Endokrinium und ZNS her, wodurch auch die Psyche im Netzwerk eingebunden ist. In der Peripherie koppelt die ECM Afferenz und Efferenz zu kreisförmigen Wirkgefügen, vernetzt Subsysteme zu Systemen und diese zur Ganzheit. Somit fungiert die Matrix als Drehscheibe des Informationsflusses, beeinflusst Zellfunktionen, die gesamte Grundregulation und das Netzwerk Mensch [2, 3, 6], (Abb.1).

Ziel dieser Arbeit ist es, die Bedeutung des Grundsystems aufzuzeigen. Hier beginnt jede chronische Krankheit, aber auch jede regulationsmedizinische Therapiemethode hat hier ihren Angriffspunkt.

Die Bedeutung der extrazellulären Matrix

Die Proteoglykan/Glicosaminoglykane (PG/GAGs) der ECM mit ihren eingelagerten Wasserdomänen sind von besonderer Bedeutung. Durch sie wird die Matrix ein visco-elastisches, stoßabsorbierendes, energiever-

zehrendes System, das darüber hinaus energetisch leicht anregbar zu schneller Umorientierung befähigt ist. Dadurch wird der metabolische Strom gesteuert. Die Strukturkombination aus Wasser und Zuckerpolymeren ist in ihrer Reaktionslage so fein abgestimmt, dass sie unabhängig von hormonellen und nervösen Einflüssen innerhalb von Sekunden ganzheitlich den ganzen Organismus erfassend reagieren kann. Weiters ermöglicht die flüssig-kristalline Wasserstruktur Informationsspeicherung (Engrammierung).

Die ECM spielt auch als Molekularsieb eine Rolle. Die PG/GAGs sind durch ihr Wasserbindungsvermögen zu Ionenaustausch befähigt und somit Garanten für Isoionie, Isotonie und Isoosmie. Wird vermehrt Kollagen gebildet, das von gelartigen Aggregaten umhüllt ist, wird die Transitstrecke verbreitert und der Durchgang von Substanzen erschwert. Dadurch wird die ECM in ihrer Funktion gestört, aber auch angesäuert mit allen

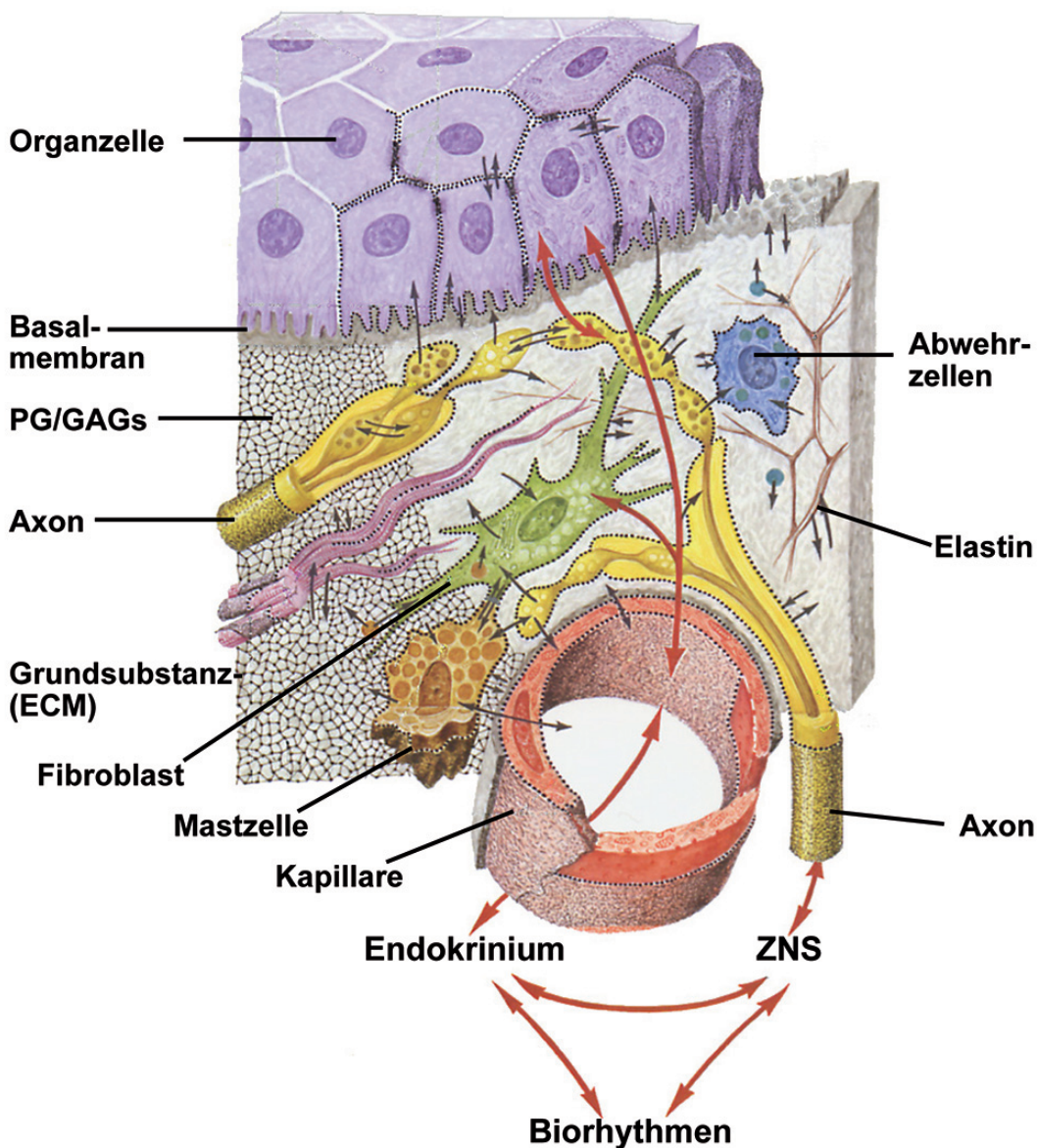


Abb. 1: Grundsystem (H. Heine 1978). Alle Elemente der Grundregulation werden durch die Grundsubstanz (extracelluläre Matrix, ECM) miteinander vernetzt. Die ECM ist die Drehscheibe des Informationsflusses, beeinflusst alle Zellfunktionen, die Grundregulation und das Netzwerk Mensch.

daraus resultierenden Folgen. Gewebsazidose beeinträchtigt ihrerseits alle Regelvorgänge im Grundsystem, aber auch das Abwehrsystem. Chronische Regulationsbelastung bedingt in der ECM auch proinflammatorische Veränderungen mit Anstieg von Zytokinen, Chemokinen und Adhäsionsmolekülen mit allen Konsequenzen [2, 3].

Dieses hochgeladene schwingungsfähige Eiweiß-Zucker-System ist auch das ideale Interface zur Transformation magnetischer und elektromagnetischer Signale verschiedener Frequenzen in physiologische Standardinformationen physikalischer wie chemischer Natur. Die extrazellulären Makromoleküle als Träger verschiedener Polaritäten stellen sich normalerweise nach der Polaritätsregel auf das Niveau der für den aktuellen Bedarf günstigsten Feldstärke ein. Dabei scheinen die elektropositiven Kollagene und die elektronegativen PG/GAGs als Gegenspieler eine besondere Rolle zu spielen. Das durch ihre Interaktion entstehende elektrische Feld ist nicht konstant. Es unterliegt einer permanenten Variation durch aktuelle Bedarfssituationen, physiologische Schwingungen und Bewegungsvorgänge. Die systemische Vernetzung bedingt, dass es noch andere bioelektrische Partner gibt. Intern generierte biologische elektromagnetische Schwingungen, externe natürliche und technische Frequenzen interagieren in diesem biologischen Feld (bzw. Feldern) und beeinflussen die Frequenzen. An der Weitergabe der Energie (Potentiale, Schwingungen) sind alle Leitsysteme beteiligt. Dabei ist das Körperwasser wichtig, da die PG/GAGs Wassermoleküle bis zu einem Vielfachen ihres Gewichts speichern können. In diesem Zusammenhang erfüllt das Körperwasser neben nutritiven Aufgaben weitere Funktionen:

1. Als Dielektrikum ist es Distanzhalter zwischen Molekülen und reguliert die lokalen Feldstärken durch Variation der Abstände.
2. Als vernetztes System durchzieht es den Organismus und gibt als ubiquitäres Bindeglied Basisinformationen weiter.
3. Als Kolloidsystem für externe und interne elektromagnetischen Felder empfindlich, gibt es deren Aktion an die Bindegewebsfelder weiter.
4. Die Interaktion des „vicinal water“ (an die Zellmembranen anschließendes Wasser) wirkt auf die Oberflächenspannung, regelt die Membranpassage von Botenstoffe und wahrscheinlich auch deren Produktion.

All diesen Problemen wird im Allgemeinen zu wenig Beachtung geschenkt, obwohl der Mensch zu ca. 70% aus Wasser besteht und auch als zusammengesetztes Kolloid gesehen werden kann. Dazu kommt, dass sich Eigenschaften des Wassers unter dem Einfluß elektrometeorologischer Phänomene und Reizzonenwirkungen verändern können. All dies unterstreicht die Schlüsselfunktion der Matrix [1, 5].

Vom therapeutischen Gesichtspunkt kommt hinzu, dass der Zustand des Kolloidsystems durch alle topisch ansetzenden Therapieverfahren verändert wird. Massage (allgemein und punktuell), Neuraltherapie, Akupunktur, low level laser (LLL), Elektrotherapie, Magnetfeldtherapie usw. können die Ladungen der Makromoleküle und/oder den Wasseranteil verändern. Von beiden werden lokale Feldstärke und Frequenz des Feldes bestimmt. Die lokalen bioelektrischen Energievariationen werden auf den vorgegebenen Bahnen weiter geleitet. Das Energiesystem Matrix kann auch durch Substanzen verändert werden. Dabei gibt es viele Wirkmöglichkeiten, die hier nicht aufgezählt werden können. Doch soll an die Wirkung der Homöopathica erinnert werden, bei denen die immaterielle Wirkung bewiesen wurde. Auch die katalytische Energiefreisetzung gehört hierher; ebenso die verschiedene Wirksamkeit von rechts- und linksdrehenden Substanzen gleicher materieller Zusammensetzung.

Das bisher Gesagte erklärt, wie sehr die Regulationsfähigkeit des Organismus vom Zustand der Matrix abhängt und Gesundheit wie Krankheitsentstehung beeinflusst.

Einfluss chronischer Belastung

Bei chronischen Krankheiten und Degenerationen steht die gestörte Grundregulation im Zentrum von Pathogenese, Diagnostik und Therapie. Als klinisches Äquivalent zum allgemeinen Adaptationssyndrom (aAS), das Selye anhand von Tierversuchen mit Dauerreizen erarbeitet hat [7], beschrieb Bergsmann das chronische Belastungssyndrom (cBs) [2]. Bei chronischer Belastung, die Jahre bis Jahrzehnte dauern kann, durchlaufen die Patienten Krankheitsphasen, die mit den Stadien des aAS korrespondieren. Unterschiedlich sind die zeitliche Dehnung und die wesentlich geringeren Reizquanten beim Menschen. Typisch ist auch, dass im Verlauf des cBs alle biologischen Parameter verändert werden. Als übergeordnete Krankheitsursache ist die Entgleisung aller Regelvorgänge zu sehen.

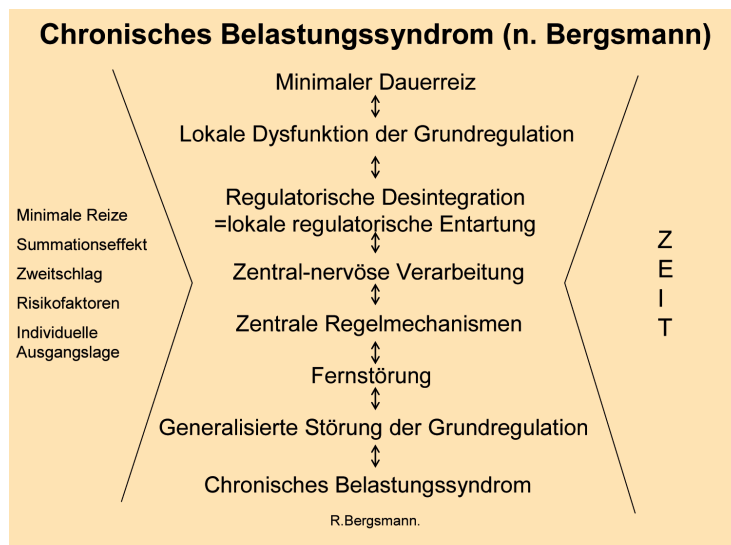


Abb. 2: Chronisches Belastungssyndrom (cBs). Dauerreiz bewirkt Störung der Grundregulation. Die primär lokale Störung generalisiert unter Einbeziehung zentraler Regelmechanismen zum chronischen Belastungssyndrom

Belastung bedeutet für den Organismus Anpassung an einen Dauerreiz, wobei diese von der Regulationsfähigkeit des Organismus abhängt. So stellen chronische Belastungen ein Regulationsproblem dar, das mit einer Störung der Grundregulation beginnt. Ein Dauerreiz bleibt durch lokale Abwehrkräfte primär lokal beschränkt und bewirkt eine lokale Dysfunktion des Grundsystems (lokale regulatorische Entartung, regulatorische Desintegration). Seine Allgemeinwirkung erfasst den Gesamtorganismus nur langsam. Bis dahin unterscheiden sich die Regelvorgängen im betroffenen Gebiet von denen „freier“ Organregionen. Praktisch alle Parameter (lokalen Systeme) werden von dieser regulatorischen Desintegration erfasst, können

daher auch zur Diagnose der Desintegration herangezogen werden. Die lokale regulatorische Entartung wird in weiterer Folge u. a. somato-viscero-sensibel über den zugehörigen Spinalnerv ans Rückenmark geleitet, segmentbezogen und zentralnervös verarbeitet; wobei im zugehörigen segmental-regulatorischen-Komplex (srK) z. B. als somato-viscero-motorische Antwort z. B. eine typische tonisch-algetische Schmerzsymptomatik aufgebaut wird. Wird das durch minimale Dauerbelastung destabilisierte Grundsystem nun durch eine banale sekundäre Noxe (Zweitschlag) getroffen, kann diese überwertig beantwortet werden und über eine globale Störung der Grundregulation unabhängig vom Ort der Lokalisation eine Fernstörung auslösen. Das heißt, zunehmende Reizdauer und Reizstärke (oft durch Summationseffekte) bewirken, dass die primär lokale Regulationsstörung unter Einbeziehung zentraler Regelmechanismen generalisiert. Folge davon ist Dysmetabolie, die zu Degenerationserscheinungen primär in der Matrix, später auch in den Orgazellen führt, um letztlich den Gesamtorganismus in Form des chronischen Belastungssyndroms (cBs) zu erfassen [2], (Abb.2).

Die medizinisch - therapeutische Aufgabe besteht darin, die primären Auslöser zu finden und auszuschalten, wodurch eine Verbesserung oder Normalisierung der Grundregulation erfolgen kann. Bei bioelektrischer

Funktionsprüfung ist der Ausgangswert in jeder Phase der Erkrankung verschieden, ebenso zeigen Regulationstests Einschwingvorgänge verschiedener Entartungen [2].

Das Phasen des chronische Belastungssyndroms (cBS) korrespondieren mit denen des aAS:

1. Subsymptomatische Vorphase

Subklinische Symptome wie Befindensstörungen, muskuläre Verspannungen, vegetative Störungen, labiles Einschwingverhalten im Regulationstest. Bei weiterer Aktivität können die in diesem Stadium missachteten Stressoren oft erst Jahre später zu chronisch- rezidivierenden Symptomen, zum Leidenszustand, führen.

2. Dysregulatorische Phase

mit Manifestation der Regulationsstörungen in verschiedenen Systemen und Organen. Das Einschwingverhalten ist labil. Bei lokalisierter Belastung sind belastete Körperregionen bzw. Systeme stärker betroffen. Die primär unterschwellige regulatorische Desintegration zeigt sich nun in deutlicher Symptomatik, die permanent oder rezidivierend auftritt. Die Führungssymptome der multiformen Krankheitsbilder werden durch Interaktion mit anderen Risikofaktoren geprägt. Das chronische Leiden hat klinisch begonnen. Ausschaltung der Noxe(n) und konsequente Regulationstherapie kann es noch unterbrechen oder minimieren.

3. Phase des Strukturumbaus

Der Strukturumbau beginnt unbemerkt schon zu Beginn des Syndroms. Jetzt übernimmt er die Führungsrolle. Die regulatorische Desintegration hat weiter zugenommen, kann eine ganze Körperhälfte erfassen (Halbseitenfernreflex nach Knotz). Infolge segmentaler Dysmetabolie können Funktionsstörungen und/oder Degenerationen im Achsenorgan auftreten, die ihrerseits kontralaterale Symptome auslösen. Jede neu hinzutretende Funktionsstörung koppelt in das dysregulatorische Geschehen zurück, verschlimmert den Leidensverlauf und kompliziert die Therapie. Die Abwehrkraft der Zielorgane ist reduziert, was sie anfälliger für Sekundärinfektionen, Reizergüsse, psychische Reaktionen, Unverträglichkeiten u. a. macht. Schmerzsymptome oder Funktionsstörungen innerer Organe oder des Bewegungsapparates treten schubweise auf, können aber auch permanent mit wechselnder Intensität vorhanden sein. Rheumatoide Beschwerden weitgehend unabhängig von den Befunden bildgebender Verfahren sind ebenso typisch wie Multimorbidität. Die klinische Diagnostik konzentriert sich auf Organ- bzw. Systemmanifestationen. Natürlich stehen dabei die auf das Grundleiden „chronische Dysregulation“ aufgepfropften akuten Zustände im Mittelpunkt des diagnostischen und therapeutischen Procederes. Dies ist notwendig und kann lebensrettend sein. Wird jedoch die zusätzliche Suche nach den primären Ursachen des Leidenszustandes unterlassen, bleibt das Faktum „Chronizität“ bestehen. Die Regulationsstörung entwickelt sich bis zum Vollbild des chronischen Leidens weiter. Regulationstests zeigen träges bis starres Einschwingverhalten. Konventionelle Therapieformen in Kombination mit Regulationstherapie sind angebracht, ebenso verschiedene Rehabilitationsverfahren.

4. Finalstadium

Diese Phase entspricht dem Vollbild der Adaptationskrankheit nach Selye [7]. Im Vordergrund steht die Dekompensation multipler Funktionen mit allgemeinen Abbauerscheinungen, Leistungsbeschränkung, Abwehrschwäche. Erschwerend ist oft eine meist leidensbedingte depressive Grundstimmung des Patienten. Die zunehmende allgemeine Abwehrschwäche bedingt noch größere Anfälligkeit für Infektionen jeder Art. Der Starter der chronischen Regulationsstörung kann nur mehr selten gefunden werden. Das Regulationsvermögen ist starr. Regulationstherapie kann nur noch Steigerung der Lebensqualität durch Symptomlinderung bringen, konventionelle Therapie steht im Vordergrund. Meist bestimmen die Hauptbeschwerden die Diagnosen, oft ist Arbeitsunfähigkeit mit Berentung gegeben.

Insgesamt kann gesagt werden: Jeder Dauerreiz, jeder lange wirkende Risikofaktor kann diesen phasischen Verlauf auslösen, aber auch in ein bereits bestehendes cBS eingreifen und dessen Verlauf variieren. Wesentlich

ist immer die Störung der Grundregulation und unspezifischen Abwehrreaktionen. Der individuelle Unterschied wird durch die Interaktion mit Zusatzbelastungen (Sekundärstressoren) bestimmt. Das heißt: Die Regulationsstörung bestimmt den Verlauf des Leidens, die Art der Zusatzschäden das Krankheitsbild [2].

Regulationstherapeutische Therapieverfahren

So wie die Entstehung eines chronischen Leidenszustandes durch eine Grundregulationsstörung eingeleitet und unterhalten wird, so muss bei der Therapie chronischer Erkrankungen die Wiederherstellung oder zumindest Verbesserung der Grundregulation angestrebt werden, um autoregulative Prozesse anzukurbeln. Daher nutzen alle regulationsmedizinischen Therapieverfahren einen gemeinsamen Angriffspunkt - das Grundsystem mit seiner Vernetzungspotenz. Nie wird ein Substrat alleine angesprochen, immer das gesamte Netzwerk erfasst.

Auf die Möglichkeit in den Zustand des Kolloids therapeutisch einzugreifen, wurde bereits hingewiesen. Beseitigung latenter oder manifester Gewebsazidosen durch Ernährungsumstellung, Stressminimierung und/oder gesteigerte körperliche Aktivität verbessert nicht nur die antioxidative Wirkung der Grundsubstanz, sondern die gesamte Grundregulation. Bewegung fördert daneben Durchblutung und Bioverfügbarkeit von NO. Auch Dysbiosen sollten beseitigt werden.

Heine beschrieb die Wirkmechanismen von Neuraltherapie, Akupunktur und Homöopathie, die ebenfalls in die Grundregulation eingreifen [4]:

Die in der Neuraltherapie angewendeten Lokalanästhetika wirken sympatikoregulierend über das antinozizeptive, antiinflammatorische Endocannabinoidsystem. Nozizeptive Reflexe werden unterbrochen, zentrale sympathische Hemmmechanismen aktiviert. Daraus resultieren Schmerzlinderung bzw. -beseitigung, schnellerer Abbau von Entzündungsprozessen und Wiederherstellung von Gewebsintegrität. ECM - ständige Hydrolasen spalten Procain in Diethylaminoethylat (DEAE) und p-Aminobenzoessäure. DEAE bindet die langkettigen, ungesättigten Fettsäuren (F; Arachidonsäure), die bei entzündlichen Prozessen durch den Zellmembranstoffwechsel vermehrt in die ECM freigesetzt werden. Die dadurch entstehenden Endocannabinoidanaloga können durch Fettsäureamidhydrolase nicht abgebaut werden. Folglich steigt der Endocannabinoidspiegel im Gewebe. Endocannabinoide können schmerzfördernde Noradrenalinabbauprodukte von der Bindung an nozizeptiven Fasern verdrängen, wodurch die schmerz- und entzündungshemmende Wirkung verstärkt und die zentrale Schmerzverarbeitung unterstützt wird.

Akupunktur steigert die Parasympathikusaktivität. Dadurch wird die übersteigerte Sympathikusaktivität, die bei Stress Entzündungsprozesse ankurbelt, gesenkt. Der anatomische Bau der Akupunkturpunkte in Form der Heinezyliere bewirkt, dass in deren Mesenchymscheiden der Gefäßnervenbündel vermehrt Zellen des unspezifischen und adaptiven Immunsystems (Makrophagen, Monozyten, Granulozyten, B- und T-Lymphozyten) vorkommen. Diese werden durch Stich und Stichkanal aktiviert. Die unspezifischen Immunzellen bilden mehr Acetylcholinrezeptoren und binden mehr Acetylcholin (Ach); das heißt, die Ach-Synthese wird dem Bedarf angepasst. Da entlang des Stichkanals eine Entzündungsreaktion besteht, ziehen Chemokine weitere Abwehrzellen an und verstärken so die entzündungshemmende Wirkung des Parasympathicus. Dies koppelt auf den erkrankten Bezirk zurück, in dem bereits wegen der dort ablaufenden Entzündung vermehrt Abwehrzellen vorhanden sind (Gegenirritation). Somit hemmt Ach nicht nur die Freisetzung von Noradrenalin aus Sympathicusaxonen, sondern auch die Synthese entzündungsfördernder Zytokine. Vom adaptiven Immunsystem wird gleichzeitig die Synthese schmerz- und entzündungshemmender Opioiden und Endocannabinoide angeregt. Segmentalregulatorische und zentrale Vernetzung bewirken darüber hinaus die Aktivierung des gesamten Parasympathikussystems.

Homöopathie greift ins Zytokinnetzwerk und damit in die immunologische Toleranz ein. Niederpotenzen bis D 14 dürften durch geringste Substanzmengen (immunologische Beistandsreaktion) die immunologische Toleranz steigern. Hochpotenzen hingegen wirken lösungsmittelabhängig über Aktivierung schleimhautständiger gamma delta T-Lymphozyten, wodurch die Zytokinsynthese angeregt wird. Diese wiederum aktiviert alle Formen der Abwehrzellen, wodurch in einer Kettenreaktion weitere Zytokine freigesetzt und letztlich das gesamte Zytokinnetzwerk und die Grundregulation im ganzen Organismus erfasst wird [4].

Auch in der modernen Medizin mit Zunahme von Chronizität und Degeneration nimmt das Grundsystem mit seiner extracellulären Matrix eine bedeutende Stellung ein. Diesem biokybernetischen Netzwerk sollte in Forschung, Lehre und Praxis weitaus mehr Bedeutung beigemessen werden, als es derzeit geschieht.

Literatur

- [1] Bergsmann O: Bioelektrische Phänomene und Regulation in der Komplementärmedizin. Wien: Facultas; 1994.
- [2] Bergsmann O, Bergsmann R: Chronische Belastungen - unspezifische Basis klinischer Syndrome. Wien: Facultas; 1998.
- [3] Heine H: Lehrbuch der biologischen Medizin, 2.Aufl. Stuttgart: Hippokrates; 1997.
- [4] Heine H: Die Bedeutung der Grundregulation für Neuraltherapie, Akupunktur und Homöopathie. EHK 2005; 54: 170-175.
- [5] Kellner Gottfried: Grundsystem und Regulationsstörungen, Gedächtnisband hrsgg. Bergsmann O, Bergsmann R, Kellner M. Heidelberg: Haug; 1984.
- [6] Pischinger A: Das System der Grundregulation, 10Aufl. Stuttgart: Haug; 2004.
- [7] Selye H: Einführung in die Lehre vom Adaptationssyndrom. Stuttgart: Thieme; 1953.

Silizium und seine Rolle im Grundsystem

M. Bottu

Silicium ($\text{Si}(\text{OH})_4$) ist in der Natur weit verbreitet und wird von den Tieren mit der Nahrung aufgenommen. Aus diesem Grunde nehmen wir an, daß das Silicium bei verschiedenen chemischen Prozessen, die in dem lebendigen Organismus ablaufen, eine wichtige Rolle spielt.

Multimolekulare organische Silicium-Verbindungen — die **Silikone** — werden seit 30 Jahren in der Medizin und der Pharmakologie als physiologisch neutrale Ausgangsmaterialien für Implantate, Drainagen, Tubi und andere Erfindungen verwendet. Auch finden sich diese Silikone als Grundlagen vieler Salben. Die Bedeutung des Siliciums und der biologisch aktiven Silicium-Derivate in bezug auf den lebendigen Organismus wird zum einen von dem polnischen Wissenschaftler W. Sedlak¹ und zum anderen von verschiedenen russischen Autoren^{2,3,4,5} beschrieben.

Das Störfeld als neurohumorales Geschehen

1. Störfeld und Kybernetik

Kellner⁶ [6] hat das Störfeld auf drei Ebenen definiert. Histopathologisch gesehen ist es ein lympho-plasmocytäres Infiltrat um eine nicht abbaufähige Substanz — oft ein fremdes Material — und eine Desaggregation der Grundsubstanz. Dies findet im Basis-Bioregulationssystem statt.

Klinisch ist das Störfeld eine subchronische Entzündung des Bindegewebes. Es hat wenige oder gar keine lokalen Symptome und wirkt sich zuerst unter dem Einfluß von sekundären Belastungen in der unmittelbaren Umgebung aus, später auf weiter entfernt liegende Körperregionen, wo es ein pathologisches Geschehen verursacht und Fernstörungen entstehen läßt.

Kybernetisch ist das Störfeld eine Quelle sublimarer irritativer Impulse, die mit wechselnder Intensität die zellulären, humoralen und vor allem die neuralen Regelkreise belasten.

In diesem Störfeld finden sich kleine repetitive Impulse, die die normalen Regelkreise belasten können (Interferenzwert). Wenn sie nicht vom Organismus kompensiert werden können, fallen die negativen Feedback-Mechanismen aus, und es kann ein positives Feedback auftreten, wodurch die Zelle in die Refraktär-Phase versetzt wird. Einer der wichtigsten kybernetischen Regelkreise steht in Bezug zu dem Gate-Controll-System von Melzack und Wall⁷ [7]. Es ist unter anderem verantwortlich für die Schmerzkontrolle.

2. Die zentrale Rolle der Membranruhepotentiale

Die Wirkung des Procains in der Neuraltherapie weicht ab von die klassische Erklärung des „**Procain-Blocks**“. Wenn das Procain krankes, pathologisch verändertes Gewebe trifft, das sich in dem anormalen Zustand der Dauer-Depolarisation befindet, hilft es der Zelle, ihr Membranpotential wieder aufzubauen. Darüber hinaus wird die Zellmembran noch stabilisiert, das heißt, vor zu schneller und zu weitgehender Entladung geschützt. Damit stellen wir einmal die normalen bio-elektrischen und zum anderen die davon abhängigen normalen physiologischen Verhältnisse wieder her. Daraus kann man schließen, daß eine

Hyperpolarisation der Zelle auftritt, die Veränderungen im Zellstoffwechsel (Ionen-Austausch) hervorruft. Humorale Regulationsmechanismen reduzieren die Procain-Konzentration in dem Gebiet, in das es injiziert wird. Als Folge davon sinkt das Membran-Ruhe-Potential (MRP) wieder auf seine ursprüngliche Höhe ab. Wenn die kranke Zelle es infolge eines verbesserten Stoffwechsels schafft, Stoffwechselschlacken und Toxine in den extrazellulären Raum (Grundsystem) in dieser kurzen Zeit auszuschleusen, erlaubt dies dem Membran-Ruhe-Potential, seine Normalwerte aufrechtzuerhalten. Falls dies nicht gelingt, steigt das MRP wieder auf seinen pathologischen Ausgangswert an.

In Zusammenarbeit mit H. Lamers haben wir in den 80-er Jahren einige neue Konzepte ausgearbeitet, die eine weitere Erklärung des Störfeldgeschehens darstellen.

Zusammenfassend können wir sagen:

1. Das Wiederherstellen des Membranruhepotentials durch Procain hat wichtige Folgen auf der intrazellulären Ebene. Der Elektronengradient wird wiederhergestellt. Die Zelle arbeitet wie ein Elektrophoresebehälter, wodurch die Proteine ihre enzymatische Aktivität ausüben können.
2. Die Heilwirkung des Lokalanästhetikums Procain in der Neuraltherapie nach Huneke liegt in der Repolarisierung und Stabilisierung der Cytochromoxydase.
3. Das Silicium spielt eine wichtige Rolle bei der Stabilisierung des Basis-Bioregulationssystems.

Wir gehen näher auf die 1. und die 3. Aussage ein.

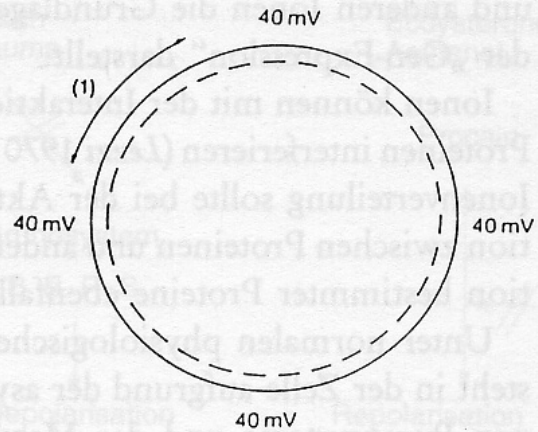
Neue Erkenntnisse über das Störfeld aus der molekularen Biologie

Für die Eliminierung der Störfelder ist die Wiederherstellung des Membran-Ruhe-Potentials sehr wichtig. Die Untersuchungen darüber gehen auf das „fluid-mosaic-Modell“ von Singer und Nicholson (1972)⁸ zurück. Dieses Modell basiert auf Untersuchungen an Lymphozyten und Erythrozyten. Danach können die Membranproteine die Zellmembran unbehindert passieren. Das bringt mit sich, daß die Ionenpumpe (Ionenkanal-Aktivität) symmetrisch und zufällig über die Zellmembran verteilt ist. Nach neueren Untersuchungen soll das nicht immer, sondern nur im Sonderfall so sein. (Abb. 1). Bei vielen Zelltypen ist die Ionenpumpe asymmetrisch über die Zellmembran verteilt. Diese Zellen sind in der Lage, in ihrem inneren Milieu einen Ionenfluß aufrechtzuerhalten. Die Konsequenz aus diesen Erkenntnissen darf nicht unterschätzt werden. Sie erklären nicht nur die Zellpolarität, sondern auch sehr wichtige Phänomene wie die embryonale Differenzierung und die prätranskriptionelle zytoplasmatische Kontrolle der „Gen-Expression“. Diese Zellen sind elektrisch bipolar, und wir sprechen von „bifazialen Zellen“. Transzelluläre Ionenströme produzieren auch Potentialgradienten, die die Verteilung von ionisierten zytoplasmatischen Komponenten, wie z.B. ionisierte Proteine, bestimmen. Nach De Loof⁹ aktualisieren diese Neuentdeckungen die von Kroeger¹⁰ [10] 1963 aufgestellte Hypothese, nach der ein Gleichgewicht zwischen Na⁺, K⁺, Mg⁺, Cl⁻ und anderen Ionen die Grundlage für die prätranskriptionelle Kontrolle der „Gen-Expression“ darstellt.

Ionen können mit der Interaktion zwischen DNA und chromosomalen Proteinen interferieren (Lezzi 1970¹¹, und Lezzi und Gilben 1970¹²). Die Ionenverteilung sollte bei der Aktivität bestimmter Enzyme, der Interaktion zwischen Proteinen und anderen Makromolekülen und der Konfiguration bestimmter Proteine ebenfalls eine Rolle spielen.

Unifazialer „Fluid Mosaic“ Typ

Hier besteht eine freie laterale Bewegung der Membranproteine. Es existiert ein uniformes Membran-Ruhe-Potential mit einer „at random“-verteilung der Pumpsysteme. Ein intrazellulärer Gradient tritt also nicht auf. Unter dem Einfluß der Änderung des Membran-Ruhe-Potentials reagiert die Zelle nicht wie eine Elektrophorese-Kammer. In den Strukturen der Makromoleküle ergeben sich keine Veränderungen.

*Bifazialer asymmetrischer Typ*

Infolge der Asymmetrie besteht in der Zelle ein Ionengradient. Demzufolge funktioniert sie wie eine Elektrophorese-Kammer, die die unterschiedlichen Makromoleküle in einer bestimmten Konfiguration hält. Dies ermöglicht eine spezifische Enzymaktivität. Beim Einbruch des Potentialgradienten ändert sich allmählich der Ionengradient und demzufolge die Enzymaktivität einiger Enzyme. Es tritt eine Anhäufung von Stoffwechselschlacken auf.

Durch die Beseitigung des Störfeldes (Procaininjektion) wird der Ionengradient allmählich wiederhergestellt. Dadurch kann die Elektrophorese wieder stattfinden. Bei einer ausreichenden Ausschleusung von Stoffwechselschlacken kann die Zelle wieder ihre normalen Funktionen ausüben.

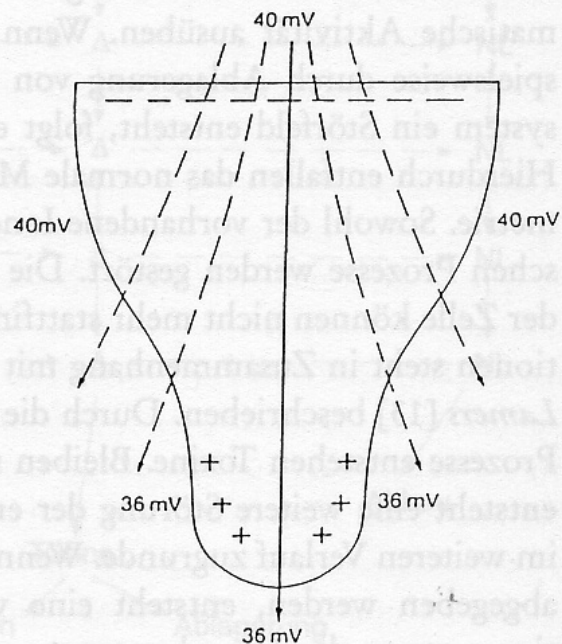


Abb. 1: Hypothese der intrazellulären Veränderungen durch ein Störfeld

Unter normalen physiologischen und biochemischen Bedingungen besteht in der Zelle aufgrund der asymmetrischen Verteilung der verschiedenen Pumpsysteme und der Membran-Ruhepotentiale ein Ionengradient, welcher bewirkt, daß die Zelle wie ein Elektrophoresebehälter arbeitet. Hierdurch sollen die Proteine sowohl eine bestimmte elektrische Ladung als auch eine bestimmte Konfiguration zeigen. Also können sie ihre enzymatische Aktivität ausüben. Wenn nun infolge eines Traumas oder beispielsweise durch Ablagerung von Abfallstoffen im Basis-Bioregulations-System ein Störfeld entsteht, folgt eine Depolarisation der Zellmembran. Hierdurch entfallen das normale Membran-Ruhepotential und die Asymmetrie. Sowohl der vorhandene Ionengradient als auch die elektrophoretischen Prozesse werden gestört. Die normalen enzymatischen Funktionen der Zelle können nicht mehr stattfinden. Eine dieser enzymatischen Funktionen steht in Zusammenhang mit der Cytochromoxydase, wie schon von Lamers¹³ beschrieben. Durch die Störung der normalen enzymatischen Prozesse entstehen Toxine. Bleiben nun diese Toxine in der Zelle gelagert, entsteht eine weitere Störung der enzymatischen Prozesse. Die Zelle geht im weiteren Verlauf zugrunde. Wenn diese Toxine in das umgebende

Milieu abgegeben werden, entsteht eine weitere Belastung des Basis-Bioregulationssystems der Umgebung, was mit weiteren Störungen des Membran-Ruhe-Potentials und der Ausbreitung der Störfeldaktivität verbunden ist.

Bast-Belpomme und Roppe¹⁴ stellten fest, daß die Katalase bei *Drosophila* durch Ethanol aktiviert werden kann. Das Ethanol ist eine Substanz, welche die Membranpermeabilität und dadurch das Membranpotential verändert. Wir dürfen als Hypothese voranstellen, daß Procain, das ebenfalls das Membranpotential verändert (repolarisiert) und das durch Hydrolyse in Diethylaminoethanol und Paraaminobenzoesäure auseinanderfällt - also eine Ethanolgruppe hat - wonach die Störfeldaktivität verschwindet, eine gleichartige Wirkung auf die Zelle hat. Die vorher besprochenen Prozesse (Ionengradienten und Elektrophorese) verschieben sich in Richtung der Normalität, wodurch die enzymatische Aktivität wiederhergestellt wird.

Hierdurch werden die abgelagerten Toxine abgebaut. Da eine einmalige Procaininjektion sehr oft nicht in der Lage ist, alle ausgeschleusten Toxine abzubauen, sollen diese die stabilisierende und repolarisierende Wirkung des Procains hemmen. Die Störfeldaktivität stellt sich wieder ein, und die Notwendigkeit einer wiederholten Behandlung ist angezeigt. (Abb. 2)

Bei einem gleichförmigen Membranpotential („Fluid Mosaic“ Modell) ist es schwierig zu begreifen, welchen Einfluß eine Veränderung des Membranruhepotentials auf die intrazellulären Proteine, insbesondere auf die Enzymwirkung haben soll. Nur bei einer bifazialen Zelle gibt es einen internen Gradienten, der eine Veränderung der interzellulären ² Elektrophorese und, damit verbunden, eine Veränderung der enzymatischen Aktivität der Proteine zur Folge hat. Es treten also zelluläre Veränderungen auf

Wissenschaftliche Untersuchungen über Orthosilicium

Silicium ist stark vertreten in verschiedenen tierischen Geweben wie Arterien, Sehnen, Haut, Bindegewebe, Kornea- und Skleragewebe. Es ist ein strukturelles Element des Kollagens, besonders im Knorpel. Silicium wird als Spurenelement in den Geweben aller lebendigen Organismen gefunden. Nach Voronkow¹⁵ tritt die Orthosiliciumsäure in Wettstreit mit der Ortho-Phosphorsäure um die Beteiligung an der Synthese von RNS und DNS und kann eine zum ATP (Adenosin-Triphosphat) analoge Substanz bilden.

Biochemie

Ein Molekül Orthosiliciumsäure hat im Gegensatz zu einem Molekül Kohlensäure keine Doppelbindungen. Seine räumliche Struktur ist ein Tetraeder. Die Ecken werden von Sauerstoffatomen gebildet, den Kern dieses Tetraeders bildet ein Siliciumatom. Jedes Sauerstoffatom besitzt ein freies Elektron, wodurch dieser Tetraeder vier negative Ladungen besitzt (SiO_4^{4-})

Diese Konfiguration zieht zwei grundlegende Konsequenzen nach sich:

1. Orthosilicium hat in Übereinstimmung mit der Schulze-Hardy-Regel potential bildende Eigenschaften.
2. Es führt leicht zu Polymerisation. Es bildet also größere Moleküle. Dadurch wird seine Wasserlöslichkeit vermindert. Orthosilicium selbst sowie seine ersten homologen Polymere lösen sich völlig im Wasser auf, während seine höheren Polymere sich nicht lösen, sondern kolloidale, gelartige Formen annehmen.

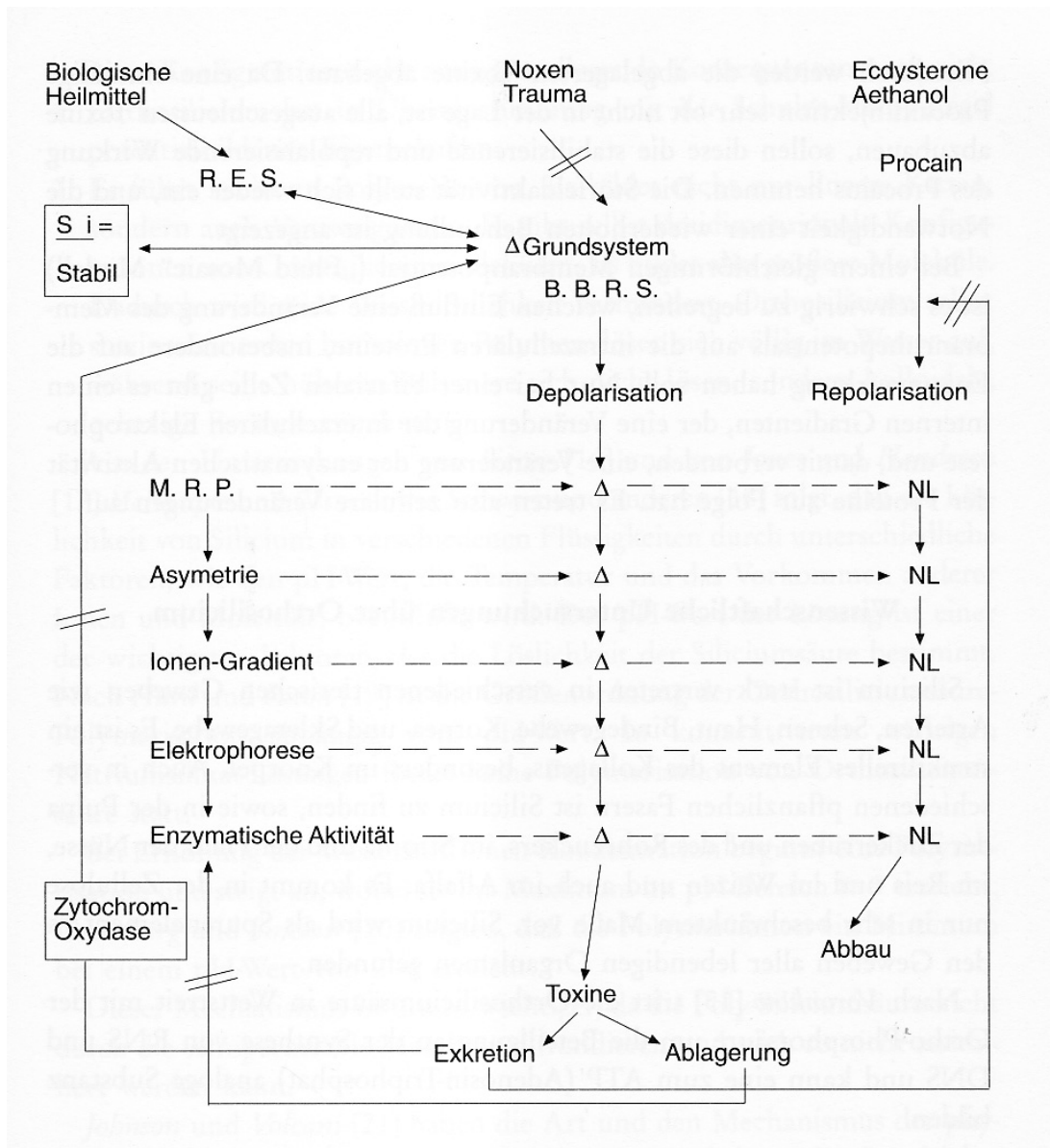


Abb.2 : Stabilisierenden Einfluss des Siliziums auf die Ausschaltung von Störfelder

Aus den Untersuchungen von Siever¹⁶ und von Jones und Handreck¹⁷ McKeaue und Cline sowie Schwarz und anderen¹⁸ folgt, daß die Löslichkeit von Silicium in verschiedenen Flüssigkeiten durch unterschiedliche Faktoren, wie den pH-Wert, die Temperatur und das Vorkommen anderer Ionen und Moleküle, beeinflusst wird. Nach Hurd und Paton¹⁹ ist die Größenordnung der Orthosiliciumsäure-Polymerisation abhängig vom pH-Wert. Bei Erhöhung der Wasserstoffionen-Konzentration beginnt eine Polymerisation und steigt an, wobei sie ihr Maximum im pH-Bereich 8-9 erreicht. Greenberg und Sinclair²⁰ zeigten, daß die Polymerisation ein Minimum bei einem pH-Wert von 2-4 erreicht.

Dieser Mechanismus ist um so wichtiger, da die Poly-Siliciumsäure nicht durch die semipermeable Membran diffundieren und auch so nicht assimiliert werden kann.

Johnson und Volcani²¹ haben die Art und den Mechanismus der physiologischen Wirkung der Orthosiliciumsäure auf den mitochondrialen Stoffwechsel erforscht. Die Analyse der Verteilung des radioaktiven Isotops³¹ Si zeigte, daß der größte Teil des Siliciums an die Proteine der Mitochondrien gebunden war. Die

Menge des assimilierten³¹ Si(OH)₄ betrug 3-4 nM/mg Protein. Kleinere Mengen werden an die innere und äußere Membranoberfläche gebunden. Auch hat man geringe Mengen von Poly-Siliciumsäure in den Mitochondrien nachweisen können.

Biologische Untersuchungen

Hochinteressante Studien von Carlisle^{22,23} zeigen, daß Orthosiliciumsäure bei Hühnern aktiv am Stoffwechsel der Knochen beteiligt ist, besonders an Orten, an denen ein hoher Calcium-Stoffwechsel stattfindet. Den Einfluß von Silicium auf das Wachstum von Ratten untersuchten Schwarz und Milner²⁴. Die Veränderungen des Skeletts sind hauptsächlich auf die Knorpelmatrix zurückzuführen.

Klinische Untersuchungen

Loeper und Golan²⁵ demonstrierten an Ratten, daß bei einer Arteriosklerose, die durch eine cholesterolhaltige Diät oder Adrenalin hervorgerufen wurde, der Siliciumgehalt in der Aorta auf 0% absinkt. Bei Zufuhr von Silicium wird der normale Siliciumgehalt der Arterienwand wiederhergestellt, und in der Aorta sind nur noch geringe oder keine arteriosklerotischen Veränderungen feststellbar.

Weitere Studien von Loeper und anderen²⁶ zeigen, daß immer dann, wenn arteriosklerotische Ablagerungen in menschlichen Arterien gefunden werden, eine deutliche Senkung des Siliciumgehaltes vorliegt. Eine gesunde Arterie enthält vielmal mehr Silicium als eine pathologisch veränderte.

L. M. Morrison und B. H. Ershoff wiesen nach, daß die Verabreichung von Chondroitinsulfat, einer natürlichen, kollagenartigen, siliciumreichen Substanz, außerordentlich zweckmäßig bei der Behandlung von arteriosklerotischen Herzkrankheiten war.

A. Charnot hat über verschiedene Jahre zahlreiche Patienten, die an schmerzhaften rheumatischen Erkrankungen sowie rheumatischer Arthritis, Osteoarthritis, M. Paget und therapieresistenten Ischiasbeschwerden litten, untersucht.

Die Verabreichung von Silicium bewirkte innerhalb einiger Monate eine deutliche Zunahme der Mobilität sowie eine Verminderung der Schmerzen in der Mehrzahl der Fälle.

Röntgenaufnahmen zeigten hierbei, daß die Verkalkung der verschiedenen Areale abnahm und in kalkarmen Arealen wieder ein normaler Kalk-Haushalt feststellbar war.

Piekos²⁷ schätzte die biologische Aktivität der Aryloxysilatrane positiv ein. Er zeigte, daß sie eine selektiv bakteriostatische Wirkung speziell auf *Escherichia coli* ausüben. Darüberhinaus stellte er fest, daß die Aryloxysilatrane, verabreicht in einer Dosis von 50-175 mg/kg über 10 Tage, in Verbindung mit der gleichzeitigen Gabe von Cyclophosphamiden, das Wachstum von bei Mäusen inokulierten „Sarkomen 0“ um 70% reduzierten.

Synthese der Orthosilicium-Derivate und pharmakologische Untersuchungen

Aufgrund der unterschiedlich verlaufenden Störungen, die man bei Versuchstieren als Folge eines Siliciummangels beobachten konnte, nehmen wir an, daß die physiologische Rolle des Siliciums nicht auf den Ablauf der Lebensprozesse eines einzigen Zell- oder Gewebetypes beschränkt ist, sondern für die Regulation bestimmter fundamentaler chemischer Reaktionen, die eine mehr allgemeine biologische Bedeutung besitzen, verantwortlich ist.

Silicium als Schlüsselement im Basis-Bioregulationssystem

Dieses Problem ist von Charnot und Peres²⁸ weiter untersucht worden. Sie zeigen auf, daß der Silicium-Stoffwechsel in verschiedenen Zell- und Gewebearten sowie im Blut, in der Darmwand, in den Nägeln usw. sowohl bei männlichen, als auch bei weiblichen Ratten von verschiedenen Hormonen gesteuert wird. Sowohl beim männlichen als auch beim weiblichen Geschlecht sollen die Steroidhormone der Keimdrüsen eine wichtige Rolle spielen.

Unabhängig vom Geschlecht, sinkt die Menge des vorhandenen Siliciums in den untersuchten Geweben mit zunehmendem Alter der Versuchstiere.

Hier kann ein Zusammenhang mit der Wirkung des Ecdysterons, des wichtigsten membranstabilisierenden Hormons bei der *Drosophila melanogaster* gesehen werden (Bast-Belpomme und Roppe).

Vielleicht existiert auch bei der *Drosophila* eine Wechselwirkung zwischen Hormonen und Silicium in der Membranstabilisierung. Diese Hypothese sollte weiter untersucht werden.

Die biochemische Bedeutung und das Assimilationsverhalten der Ortho-kieselsäure (Orthosiliciumsäure) wurde bis heute hauptsächlich an Diatomae und Chrysophyceae untersucht. Im Tierreich untersuchte man seine Bedeutung an Spongia.

Sullivan und Volcani²⁹ sowie Darley und Volcani³⁰ zeigten, daß bei Süßwasser-Diatoma *Cyclotella Cryptica* und in Kulturen der *Cylindrotheca Fusiformis*, die in Orthosiliciumsäure gezüchtet werden, verschiedene essentielle Prozesse, wie die Synthese von Proteinen, DNS-Karotinoiden und Chlorophyll inhibiert werden.

Die Synthese von Lipiden wird hingegen gesteigert.

Darüber hinaus wachsen die Diatomeen schneller, wenn sie sich in einer Nährlösung mit einem Gehalt von 4 ppm Orthosiliciumsäure befinden. Daraus folgt, daß ab einer Konzentration von 4 ppm die Konditionen für ein Wachstum mit Zunahme immer günstiger werden.

Bei einer geringeren Konzentration, bis hin zum völligen Fehlen der Orthosiliciumsäure wachsen die Diatomae nicht, wobei sich in der Zelle vermehrt Fetttropfen bilden.

Die Assimilationsrate der Orthosiliciumsäure verändert sich im Zusammenhang mit dem jeweiligen Stadium des Zellzyklus^{31,32}.

Hierbei ist zu beobachten, daß die Orthosiliciumsäure von der Diatomazelle nicht gespeichert wird. Die Speicherung der Fetttropfen in der Zelle bedeutet eine weitere Zerstörung der normalen enzymatischen Prozesse und eine Verhinderung der Normalisierung der intrazellulären Abläufe nach dem Ausschalten eines Störfeldes.

Hier finden wir einen zweiten wichtigen Ansatzpunkt für die Notwendigkeit des Siliciums bei der Vorbeugung oder dem Ausschalten von Störfeldern.

Johnson und Volcani³³ untersuchten die Art und den Mechanismus der physiologischen Wirkung der Orthosiliciumsäure auf den mitochondrialen Stoffwechsel.

Die Analyse der Verteilung des radioaktiven Isotops³¹ Si zeigte, daß der größte Teil des Siliciums an die Proteine des Mitochondriums gebunden war. Kleinere Mengen waren an die innere und äußere Membranoberfläche gebunden. Auch Polysiliciumsäure ist in den Mitochondrien gefunden worden, jedoch nur in sehr kleinen Mengen.

Hier finden wir Anschluß an die Theorie von Lamers, in der die Cytochromoxydase im Mitochondrium die zentrale Rolle in der Ausschaltung des Störfeldes spielt.

Nach Johnson und Volcani sollen an der Assimilation der Orthosiliciumsäure verschiedene Mechanismen beteiligt sein. Dies ist abhängig von der Art des Nährbodens sowie von seiner Fähigkeit zur Polykondensation von $^{31}\text{Si}(\text{OH})_4$.

De Korosy und Taboch³⁴ [41] untersuchten die Oberflächenwirkung der Orthosiliciumsäure und zeigten, daß sie den elektrischen Widerstand der Lipidmembran beeinflusst.

Potentiometrische Messungen lassen vermuten, daß das Orthosilicium wie ein oberflächenaktiver Stoff (Surfactant) wirkt.

Bei einer geringeren Konzentration der Orthosiliciumsäure im Blut als 10^{-7} Mol erfolgt keine Änderung der Membranpotentiale der Erythrozyten, wogegen bei einer höheren Konzentration des Zellmembranpotential absinkt.

Bei einer Dosis von 2×10^{-5} M/l erhöht sich der dielektrische Widerstand der Lipidmembran von 10^{-7} Ohm/cm bis auf 10^{-4} Ohm/cm. Infolge dieser großen Änderung steigt die Permeabilität für Wasser auf ca. 40 %. Orthosiliciumsäure, die in die Blutbahn eingebracht wird, ändert das Potential der Erythrozyten-Membran.

Janczarski et al.³⁵ zeigten, daß Orthosiliciumsäure in einer Konzentration von 10^{-7} M/l keinen Einfluß auf das Membranpotential hat, die Steigerung auf 10^{-4} M/l jedoch eine Senkung des Potentials in einer Größenordnung von 36 mV zur Folge hat. Eine weitere Steigerung der Dosis kann bis zur Hämolyse der Erythrozyten führen.

Wenn wir diese Beobachtung von Janczarski mit denen von Johnson und Volcani im Zusammenhang sehen, erscheint es mehr als wahrscheinlich, daß das Silicium im Basis-Bioregulationssystem (das sogenannte Grundsystem von Pischinger)³⁶ eine zentrale Rolle spielt.

Infolge seines Einflusses auf das Membranpotential und seiner hauptsächlichen Resorption in den Mitochondrien ist das Eingreifen von Silicium in den Mechanismus der Stabilisierung und der Ausschaltung des Störfeldes, entsprechend der Theorie von Bottu³⁷ [44] und Lamers³⁸. höchstwahrscheinlich.

Durch den stabilisierenden Einfluß des Siliciums auf das Grundsystem und die Zellmembran sollen die ausgeschalteten Störfelder durch das Stichphänomen daran gehindert werden, erneut eine Depolarisation auszulösen. Somit wird keine neue Störfeld-Wirkung erzeugt.

Schlußbetrachtung

Im Licht dieser Ergebnisse darf man das Orthosilicium als eine wichtige Substanz für lebendige Organismen betrachten.

Das Auftreten von vielfältigen Störungen infolge eines Mangels von Orthosiliciumsäure bei Versuchstieren und bei erschöpften oder sehr alten Menschen zeigen, daß die Rolle der Orthokieselsäure nicht auf vitale Prozesse einer Zell- oder Gewebeart beschränkt ist, sondern mit allgemeinen physiologischen Abläufen verbunden ist.

Diese Aussage stimmt mit der Theorie von Sedlak überein, die besagt, daß Siliciumverbindungen eine maßgebliche Rolle bei der Vorbeugung von Alterungsprozessen spielen, und zwar sowohl in ontogenetischer, als auch in phylogenetischer Hinsicht.

Die Verabreichung von Siliciumpräparaten hat nicht nur eine große Bedeutung für die Behandlung von Magenkrankungen, sondern sie eröffnet gleichzeitig ungeahnte Perspektiven, sowohl in der Therapie von rheumatischen Gefäßerkrankungen als auch bei der Behandlung von Degenerationskrankheiten.

Nach den Untersuchungen von Piekos ist es erforderlich, auch die Einsatzmöglichkeiten von Orthosiliciumsäure als Adjuvans in der Krebstherapie zu überprüfen.

Daneben spielt es wahrscheinlich eine wichtige Rolle in der Stabilisierung des Basis-Bioregulationssystems.

- ¹ Sedlak, W.: Kierunek-proczonek zycia (Narodziny paleobiochemii krzemu). Redakcja Wydawnictw Kotolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Lublin 1985.
- ² Woronkovo, M. G., Zielczan, G. L., Luckiewicz, E.J.: Kremnij i zizn. Ryga 1978.
- ³ Fregert, S.: Studies on silicon in tissues with special reference to skin. *Acta Dermato-venerologica*, t. 39 Suppl. 42, 55-89. Lund 1959.
- ⁴ Garson, L. R., Kirchner, L. K.: Organosilicon Entities as prophylactic and therapeutic Agents. *J. Pharm. Sci.* 60, 8 (1971) 1113-1127.
- ⁵ Thayer, J. S.: Organometallic compounds as living organisms. *J. Organomet. Chem.* 76 (1974) 272-275.
- ⁶ Kellner, G.: Der Herd in experimentell-histologischer Sicht. *Oester. Ärzte Ztg.* 34 (1979) 15-16.
- ⁷ Melzack, R.: The puzzle of Pain. Penguin books Ltd. Harmondsworth 1973.
- ⁸ Singer, S. J., Nicholson, G. L.: The fluid mosaic model of the structure of cell membranes. *Ann. N.Y. Ac. Sciences.* 175 (1972) 720-731.
- ⁹ De Loof, A.: The cell as a miniature electrophoresis chamber, *Zool. Inst. of the University Louvain* (pers. Mitteilung).
- ¹⁰ Kroeger, H.: Chemical nature of the System controlling gene activities in insect cells. *Nature London* 200 (1963) 1234-1235.
- ¹¹ Lezzi, M.: Differential gene activation in isolated chromosomes. *Int. Rev. Cytol.* 29 (1970) 127-168.
- ¹² Lezzi, M., Gilbert, L. L.: Differential effects of K⁺ and Na⁺ on specific bands of isolated polytene chromosomes of *Chironomus tetans*. *J. Cell. Sei.* 6 (1970) 615-628.
- ¹³ Lamers, H.: Die Heilwirkung des Lokalanästheticum Procain in der Neuraltherapie nach Huneke liegt in der Repolarisierung und Stabilisierung der Cytochromoxydase. VESTA- Forschung. Haan 1986 (Sonderdruck).
- ¹⁴ Bast-Belpomme, M., Roppe, M.: Catalase is induced by ecdysterone and ethanol in *Drosophila* cells. *Eur. J. Bioch.* 121 (1982) 349-355.
- ¹⁵ Cfr 2.
- ¹⁶ Siever, R.: Geochemistry of silicon. In: *Handbook of geochemistry* (K. H. Wedepohl ed.), Vol. II - 1 Sec. : Silicon. Springer. New-York-Berlin-Heidelberg 1972.
- ¹⁷ Jones, L. H. R., Handreck, K. A.: Silicea in soils, plants and animals. *Adv. Agrom.*, 19 (1967) 107-9.
- ¹⁸ Schwarz, K., Ricci, B.A., Punser, S., Karvonen, M. J.: Inverse relation of silicon in drinking water on atherosclerosis in Finland. *The Lancet.* 5, (1977) 538.
- ¹⁹ Hurd, C. B., Paton, H. W.: Effect of a change of pH on the time of set of some acid gels. *J. Phys. Chem.* 44 (1940) 47-62.
- ²⁰ Greenberg, S. A., Sinclair, D. J.: The polymerization of silicic acid. *J. Phys. Chem.* 59 (1955) 435-440.
- ²¹ Johnson, R. N., Volcani, B. E.: The uptake of silicic acid by rat liver mitochondria. *Biochem. J.* 172 (1978) 557-568.
- ²² Carlisle, E. M.: Silicon als een essential element. *Föderation Proc.* 33 (1974) 1758-66.
- ²³ Carlisle, E. M.: In vivo requirements for silicon in articular cartilage connective tissue formation in the chick. *J. Nutr.* 106 (1976) 478-484.
- ²⁴ Schwarz, K., Milner, D. B.: Growth-promoting effects of silicon in rats. *Nature* 239 (1972) 333-334.
- ²⁵ Zitiert nach: Passwater, R. A., Cranton, E. M.: *Trace Elements, Hair Analysis and Nutrition*. Keats Publishing. New Canaan CT 1983, 2-221.
- ²⁶ Zitiert nach: Pfeiffer, C. C., Gonthier, P.: *Equilibre Psycho-biologique & Oligo-Elements*. Debarde. Paris 1983, p. 327-330.
- ²⁷ Piekos, R., Sujecki, R., Sankowski, M.: Pseudosilicane. *Z. anorg. allgem. Chem.* 454, 7 (1979) 7.
- ²⁸ Charnot, Y., Peres, G.: Influences de la thyroïdectomie sur l'absorption intestinale du silicium et le taux silicique de certains tissus chez le rat. *Annales d'Endocrinologie* 32 (1971) 397-402.
- ²⁹ Sullivan, C. W., Volcani, B. E.: Role of silicon in diatom metabolism. II. Endogenous nucleoside triphosphate pools during silicic acid starvation of synchronized *Cylindrocapsa fusiformis*. *Biochem. Biophys. Acta* 308 (1973) 5-211.
- ³⁰ Darley, W. M., Volcani, B. E.: Role of silicon in diatom metabolism. *Exptl. Cell. Res.*, 58 (1969) 334-342.
- ³¹ Sullivan, C. W.: Diatom mineralization of silicic acid. II. Regulation of Si(OH)₄ transport rates during the cell cycle of *Navicula pelliculosa*. *J. Phycol.* 13 (1977) 86-91.
- ³² Cfr 30
- ³³ Johnson, R. N., Volcani, B. E.: The uptake of silicic acid by rat liver mitochondria. *Biochem. J.*, 172 (1978) 557-568.
- ³⁴ De Korosy, E., Taboch, M. E.: Effect on colloidal silicic acid on lecithin bilayers. *Biochem. Biophys. Acta* 291 (1973) 608-661.
- ³⁵ Janczarski, L., Witkovski, J., Janczarski, D.: Effect of silicic acid on surface potential of erythrocytes. *Acta Physiol. Pol.* 29, 4 (1978) 343-348.
- ³⁶ Pischinger, A.: *Das System der Grundregulation. Grundlagen für eine ganzheitsbiologische Theorie der Medizin.* 8., erw. Auflage. Karl F. Haug. Heidelberg 1990.
- ³⁷ Bottu, M.: Stoorveld als Neuro-humoraal geheuren. *Belgisch Nederlandse Vereniging voor Neuraaltherapie-Regulatietherapie. Vijfde Opendeurdagen der Neuraaltherapie*, 1985, 43-57.
- ³⁸ Cfr 13

Einführung in den heutigen Stand der Wissenschaft der Regulationsmedizin

D. Broers

Ein Jubiläum ist ein Fest zur freudigen Erinnerung an ein Ereignis nach Ablauf eines größeren zeitlichen Zyklus. Heute feiern wir das 60. Jubiläum des Verbands für Herd-Störfeld und Regulationsforschung in der DAH. Betrachten wir den geschichtlichen Verlauf dieses Fachbereichs, so haben wir einen rühmlichen Grund zu feiern. Dieser Grund basiert auf der herausragenden Pionierarbeit seiner Gründer und ihrer Nachfolger. Sie alle schufen die Basis zu einem wahrhaft sinnentsprechenden Verständnis für das Prinzip „Heilung und Gesundheit“. Obwohl A. Pischinger bekanntlich am Anfang der DAH das Grundregulationssystem introduzierte, dass als Ort wichtiger Regulationsleistungen in der Peripherie des Körpers funktioniert, will ich trotzdem noch weiter zurückschauen.

So möchte ich an dieser Stelle an einen Pionier erinnern, dessen Leitsätze für uns richtungweisend sind: **„Ein aus dem Rhythmus geratenes System ist ein archetypisches Merkmal von Krankheit. Die Überführung in den ursprünglichen, naturgemäßen Grundzustand, nennen wir Heilung“.**

Diese Erkenntnis stammt von Rudolf Virchow. Sie trägt das Gütesiegel eines Mannes, der die ganzheitlichen Zusammenhänge in seine Forschung einbrachte. Betrachten wir den Menschen in seinem „naturgemäßen Grundzustand“, so werden wir nicht umhinkommen, ihn als ganzheitlich zu sehen. Sofern wir ihn in seinen einzelnen Aspekten analysieren, nehmen wir hierdurch eine willkürliche Trennung vor. Diese Trennung verbirgt ihren ganzheitlichen Grundzustand und somit den Weg zu einer nachhaltigen Heilung. Heute wissen wir, dass eine rein palliative Medizin von keiner nachhaltigen Heilung gekrönt sein kann. Eine symptomatische Therapie grenzt die Ursachen einer Krankheit geradezu aus. Bedauerlicherweise hat die Schulmedizin ein widernatürliches Denkmodell der Biologen übernommen – die Ausgrenzung des Geistes aus der Materie. In diesem Sinne stellt der Bereich des Bios lediglich mechanische Funktionsmodelle dar. Dem Bios wurde quasi der geistige Überbau abgesprochen. Diese Sichtweise wird seit den Studien von Benjamin Libet noch bekräftigt. Der Neurologe Benjamin Libet lehrte und forschte u.a. mit John Eccles in Canberra. Er gilt als „Vaterfigur des Determinismus“, seine Forschungen beschäftigen sich hauptsächlich mit der menschlichen Willensfreiheit.

Libet selbst war ein gläubiger Katholik, wollte die Existenz des „freien Willens“ beweisen, d.h. einer rein geistigen Entscheidungskraft, die den Abläufen in unserem Gehirn und damit unserem Handeln eine bestimmte, durch keinen Naturdeterminismus festgelegte, Richtung zu geben vermag. Was Libet allerdings fand, war scheinbar das Gegenteil seiner Erwartungen: Zwei Sekunden bevor die Versuchspersonen den bewussten Entschluss zu einer einfachen Bewegung fassten, zeigten sich im Gehirn bestimmte Aktivitätsmuster („Bereitschaftspotential“), die zumindest in ihren späten Anteilen eine Bewegung verlässlich vorhersagten. So gesehen hat das elektro-chemische Gehirn entschieden, was getan wird, und liefert den freien Willen hierzu nach, der damit zu einer „Illusion“ wird, d.h. zu einer Vorspiegelung falscher Kausalverhältnisse.

Die Interpretation dieser Ergebnisse lassen aus Sicht der Gehirnforscher folgenden Rückschluss zu: **Die Absicht zu handeln entspringt einer Aktivität, die nicht Teil unserer bewussten Wahrnehmung ist.** So lehrt Wolf Singer, Direktor am Max-Planck-Institut für Hirnforschung Frankfurt seinen Schülern:

„**Alles Verhalten – auch unsere Entscheidungen – sind den neuronalen Vorgängen nachgängig.**“

und

„**Es existiert kein mentales Agens, also das, was unsere Entscheidungen trifft.**“

Sofern unsere Denkhaltung sich auf derartige Modelle einlässt, darf man sich über ein gewisses Unbehagen nicht wundern. Dieses basiert auf dem Wirkaspekt unserer geistig- seelischen Quelle. Diese Quelle jedoch scheint sich nicht durch ein technisches Messverfahren zu beweisen. Das „geistige Agens“ – wie Wolf Singer es nennt – ist offenbar von immaterieller Natur. Ein weiteres Hindernis auf der Suche nach der menschlichen Ganzheitlichkeit ist die Herangehensweise der Naturwissenschaftler. Deren Grundausrichtung beschränkt sich auf die Funktionen und Wirkungen von Naturvorgängen. Hier steht das „Wie“ im Vordergrund der Suche nach der Weltdeutung. Diese Denkstruktur basiert auf dem „Verzicht von Galileo“, wurde also ausgelöst durch den Gründer der modernen Naturwissenschaft – Galileo Galilei. Die Reduzierung auf das „Wie“ eines Naturvorganges unter Vernachlässigung des „Warums“ und des „Wesens“ stellt philosophisch betrachtet einen Verzicht dar. Letztlich baut die gesamte Naturwissenschaft und Technik auf diesem Verzicht auf. Erschwerend kommt zu dieser Weltdeutung noch ein besonderes Denkwerkzeug hinzu. Es handelt sich um unsere Alternativlogik. Die von Aristoteles gegründete Alternativlogik beschreibt Qualitäten. **Quantitäten** ermöglichen das **Vergleichen** von Mengen (Objekt), die entweder gleich oder verschieden, kleiner oder größer sein können (Aristotelische Ja-Nein-Logik). Mit dieser Alternativlogik können wir maximal einen Aspekt der Natur beschreiben – was besonders bei der Beschreibung eines Menschen zutrifft. Hier werden aber die Qualitäten vollständig vernachlässigt. Qualitäten sind jedoch der Wesenskern einer geistigen Lebendigkeit. Sie machen ihn erst menschlich. **Qualitäten** ermöglichen eine **Bewertung** des Inhalts von Mengen (Subjekt). Das erfordert grundsätzlich die Angabe des Mengeninhalts – der eine bestimmte Organisation sein kann – d.h. auf welchen Mengeninhalt man sie bezieht. Informationsinhalte können qualitativ bewertet werden. Um derartige Dinge beschreiben zu können, bedarf es einer sogenannten **Alternativlogik, einer aspektbezogenen Logik**. Der Physiker Burkhard Heim erweiterte die Alternativlogik durch eine polyvalente (mehrwertige) Logik*. Heim nennt seine neue Logik ‚Syntrometrie‘. Indem wir beide Logikstrukturen zur Beschreibung der belebten Naturvorgänge einsetzen, sind wir hierdurch in der Lage, unserem Anspruch nach Ganzheitlichkeit sinnvoll zu entsprechen. Allerdings sollten wir einen Aspekt berücksichtigen, der sich aus der Interpretation beider Logikstrukturen ergibt – gemeint ist die Bedeutung von Information. Die Erkenntnis, dass **Information eine mindestens ebenso große Bedeutung hat wie Masse und Energie**, verdanken wir den amerikanischen Forschern C. E. Shannon und W. Wever, die u.a. auf Arbeiten des deutschen Nachrichtentechnikers K. Küpfmüller (1897-1977) aufbauten. Aus der Shannon’schen Informations-Theorie folgt insbesondere, dass es technisch möglich ist, ein sehr schwaches Signal, das von zahlreichen größeren Störsignalen überdeckt wird, zu erkennen – eine Fähigkeit, die unser Organismus mit noch viel größerer Fertigkeit beherrscht als die heutige Elektronik. Der Informationsfluss im menschlichen Körper wird nicht nur durch das vegetative und das Zentralnervensystem (sowie materiell durch Blut- und Lymphkreislauf) aufrechterhalten, vielmehr gibt es noch ein in der Schulmedizin wenig bekanntes Informationsnetz. Hervorzuheben wären hier die Arbeiten von A. F. Lawrence und W. R. Adey.

* In der Wahrscheinlichkeitsmathematik entspricht ‚Ja‘ der Gewissheit mit der Wahrscheinlichkeit 1, ‚Nein‘ entspricht der Unmöglichkeit mit der Wahrscheinlichkeit 0. Zwischen 0 und 1 gibt es beliebig viele Werte, die nach den Erkenntnissen der Quantenphysik die gleiche Bedeutung haben können wie ‚Ja‘ und ‚Nein‘.

Die heute gelehrte Physik hat ihre Ursprünge in den Theorien antiker Wissenschaftler. Zwar wird die Physik hier als Teilgebiet der Philosophie verstanden; sie hat aber, etwa in der maßgeblichen Systematik und Durchführung beispielsweise bei Aristoteles und Immanuel Kant, einen eigenständigen Erkenntnisbereich und eine methodische Selbstständigkeit. So verstehe ich den Fachbereich der Bio-Physik in seiner ureigentlichen Form als die zusammengefasste Lehre von Bios und Physis. Bios entspringt dem altgriechischen Wortstamm von **βίος**, „Leben“. Hingegen ist die Physik (griechisch **φυσική θεωρία**, **physike theoria** „Naturforschung“ und lateinisch **physica** „Naturlehre“) die grundlegende Naturwissenschaft in dem Sinne, dass ihre Gesetze alle Systeme der Natur beschreiben.

Die eigentliche Zusammenführung dieser beiden Beschreibungsmodelle des Seins wird erst dadurch ermöglicht, dass zu Physis und Bios noch Psyche und Pneuma eingewebt werden; wobei **Psyche** den Erlebnisbereich von Empfinden und Fühlen und **Pneuma** den Bereich des Geistigen wie Denken, Reflexion, Intuition, Kreativität und Weisheit umfasst. Den Schlüssel hierzu offeriert uns der „Ausnahmephysiker“ Burkhard Heim, er ist die Grundlage einer Weltdeutung, die Herz und Verstand vereint.

Physis a (n = 0 – 7) umfasst alles, was in den Bereich der Physik fällt, also Materie, Energie und Gravitation (siehe: *Elementarstrukturen der Materie* von B. Heim).

Bios b (n = 8 – 15) umfasst den Bereich des lebenden Organismus mit seiner aktiven Selbstgestaltung.

Psyche g (n = 16 – 24) umfasst den Erlebnisbereich von Empfinden und Fühlen (siehe: *Der kosmische Erlebnisraum* des Menschen von B. Heim).

Pneuma d (n = 25) umfasst den Bereich des Geistigen wie Denken, Reflexion, Intuition, Kreativität und Weisheit (siehe: *Postmortale Zustände* von B. Heim).

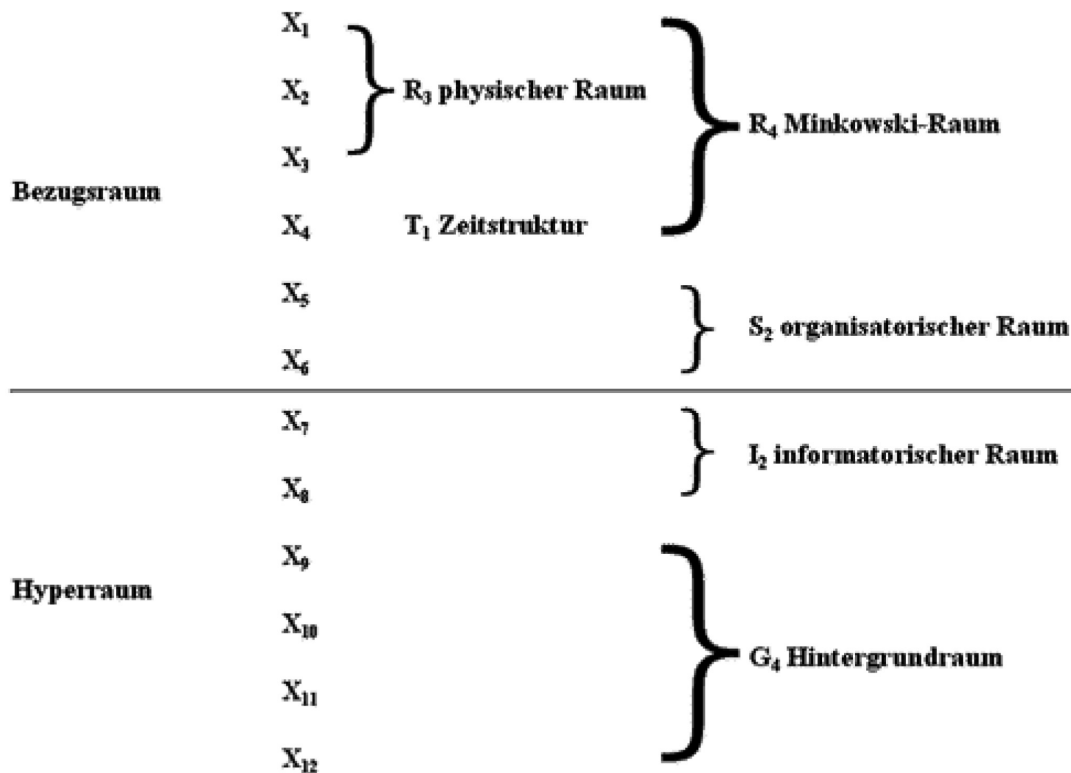
Die Wissenskrise von Physik und Biologie tritt besonders deutlich zutage in der Rückkehr des „Äther-Problems“ für die Physik und in der Rückkehr des „Leib-Seele-Problems“ für die Biologie. Beides kulminiert in der, aus einschlägiger Phänomenanalyse folgenden Schlussfolgerung, dass „Information“ eine, die Energie-Materie gestaltende Grundkraft oder Wechselwirkung darstellt. Die messbaren Schöpfungseinheiten, von den Elementarteilchen und Galaxien bis zu den Organismen samt allen Wechselwirkungen, sind in einen, überall gegenwärtigen Vakuum-Quantenschaum eingebettet. Der Physiker Kip S. Thorne verweist auf das sogenannte Quantenbrodeln an jedem Raumzeitpunkt. Kip S. Thorne schreibt: „Der Quantenschaum ist allgegenwärtig: im Innern eines schwarzen Lochs, im interstellaren Raum, in dem Zimmer, in dem Sie gerade sitzen und im Inneren Ihres Gehirns.“

Dieser „Quantenschaum“ hat eine überall gegenwärtige Schnittstelle, die durch sogenannte Planck-Größen bestimmt wird.

Diese Planck-Größen (h_0 , l_0 , t_0) verschleiern quasi eine latente feinere Wirklichkeit, die unsere sicht- und messbare Wirklichkeit mehrdimensional durchdringt. Ein übergeordneter Raum – ein Hyperraum – wird mathematisch mit Dimensionen belegt, die unsere bekannten Raum-Zeit-Dimensionen einbetten. Burkhard Heim und Walter Dröschler errechneten ein 12. dimensionales Weltmodell, in dem unsere Raum-Zeit eingebettet ist. Innerhalb dieser 12 Dimensionen sind sämtliche Seins-Hintergründe enthalten (Pneuma, Psyche, Bios, und Physis).

Bei allen Denkvorgängen rufen wir unsere entsprechenden Geistesinhalte aus dem Bereich des Hyperraums ab, der außerhalb einer Zeitlichkeit liegt; **was der Grund dafür ist, dass Informationen niemals verlorengehen**

können. Während des Denkvorgangs koppeln wir uns an diesen Informationsraum an, den B. Heim und W. Dröscher der Dimension X7 und X8 zuordnen.



12. dimensionales Weltbild des Seins

Was auf der Bühne des vierdimensionalen Einstein-Raumes erscheint, z.B. alle atomar-molekulare Gebilde bis hin zu den „sichtbaren“ Organismen, gilt als Projektion aus dem Hyperraum, deren Gestalt- und Funktionsrepräsentanz nicht aus den vier physikalischen Wechselwirkungen (Gravitations-WW; elektromagnetische WW; schwache und starke Kernkraft) kausal erklärt werden kann.

Meine Schlussfolgerung

Die Wissenschaften, die -Logien vom Bios, bedürfen einer anspruchsvollen Paradigmenerweiterung in die Hyperraumkonditionen. Die neue kosmologische und ontologische Physik bietet uns heute ein Interpretationsmodell an, welches uns aus der seelen- und geistlosen Naturwissenschaft entlässt. Es erschließt sich uns ein Bereich der Ganzheitlichkeit, indem wir unsere naturgegebene Sinnhaftigkeit und unseren Platz im Kosmos erkennen. Erst eine derartige Erkenntnis versetzt uns in die Lage, das Wirkprinzip von Gesundheit und Heilung zu durchschauen. Von hier aus verstehen wir den elementaren Sinn einer Krankheit, der gleichermaßen auch den Heilungsweg aufzeigt – das Prinzip Krankheit als Weg, im Sinne einer widernatürlichen Grundhaltung. Indem wir den Patienten in die Lage versetzen, seine persönlichen Disharmonien und Dissonanzen zu durchschauen und dadurch aufzulösen, erfüllen wir unseren hippokratischen Auftrag. In diesem Sinne achte ich mich auch verbunden mit der jublierenden DAH, 60 Jahre Ärztegesellschaft für Herdgeschehen und Regulationsmedizin. Für die Einladung, ein Festvortrag zu halten, bedanke ich mich bei der DAH und im besonderen bei ihrem 1. Vorsitzenden Dr. med. Harry Lamers, meinen befreundeten Mitforscher in der Regulationsmedizin und der Vesta-Forschung seit den 90-er Jahren des letzten Jahrhunderts.

Der Mensch an der Schwelle zum Evolutionssprung?

D. Broers

„Das Gehirn hat in den letzten 10 Jahren mehr über sich selbst gelernt als in seiner ganzen Geschichte zuvor.“ Dieses Zitat von Michael Hutchison ist mittlerweile 25 Jahre alt. Ich gehe davon aus, dass wir mit unserem heutigen Wissen an einer Schwelle stehen, an der unser „kopflastiger“ Verstand seine Vormachtstellung abgeben wird. Andererseits prognostiziere ich erhebliche gesundheitliche Störungen psychischer und körperlicher Art. Wir werden uns von unserer selbsterdachten Künstlichkeit befreien, indem wir in ein kongeniales Wirken von „Herz-“ und „Kopfverstand“ umschalten. Vergessen wir nicht, in der Natur existierte der Verstand schon lange bevor Gehirne auf den Plan traten, die ein Bewusstsein ermöglichten (ein Beispiel hierfür ist die Raupe „Attacus edwardsii“). Ein derartiger Natur-Verstand speist sich aus der Urquelle des Seins. Liegt möglicherweise hierin die wahre Bedeutung von „Werdet wie die Kinder“ und „Selig sind die geistig Armen“?

Die Ereignisdichte – als ein Maß der Zeit – scheint ständig zuzunehmen. Sich dieser Beobachtung zu entziehen, fällt immer schwerer. Das besonders Auffällige daran ist jedoch, dass es sich hierbei weniger um die quantitativen Ereignisse handelt. Derartiges könnte man durchaus mit dem Phänomen „die Zeit läuft immer schneller“ erklären. Bekanntermaßen korreliert die Veränderungsgeschwindigkeit mit Zeit und Ereignissen. Die Veränderungsgeschwindigkeit definiert die Zeit absolut. Naturgemäß ist unsere Wahrnehmung individuell und subjektiv. Natürlich beinhaltet dieser Prozess auch unsere Wahrnehmung der Qualitäten – was dem einen Menschen als etwas „Gutes“ erscheint, kann für einen andern Menschen etwas „Schlechtes“ bedeuten. Hiervon sind Ereignisintensitäten nicht ausgeschlossen. Wie also könnten wir unsere wahrgenommenen Ereignisse überhaupt bewerten oder gar objektivieren?

Wenn wir beispielsweise von einer Katastrophe sprechen, so obliegt dieses Attribut unserer persönlichen Bewertung. Anhand dieser Darstellung könnte es sich beispielsweise um ein Erdbeben handeln, von dem wir selber betroffen wären. Faktisch bewirkte dieses Erdbeben einen materiellen Schaden – einige Häuser sind eingestürzt, keine Menschen wurden verletzt oder getötet. Diese Ereignisse könnten wir als „das was ist“ – als ein rein faktisches Geschehen – bezeichnen. Unsere subjektive Wahrnehmung dieser Situation fällt natürlich individuell unterschiedlich aus. Was beispielsweise der Eine als „Strafe Gottes“ empfindet, sieht der Andere als „ein Zeichen von oben“.

Diese Darstellung möchte ich gern als Grundlage anbieten, um Ereignisse annähernd objektiv bewerten zu können, die in ihrer Häufigkeit, Intensität und Dauer zuzunehmen scheinen. Natürlich handelt es sich hierbei um die Art von Ereignissen, die möglicherweise etwas mit einer menschlichen Transformation zu tun haben. Wenn wir nun zu unserem Ausgangspunkt zurückkehren und uns fragen, ob es tatsächlich eine Zunahme der Ereignisdichte gibt, dann sollten wir hier bei möglichst reinen Fakten bleiben. Beziehen wir nun als Erstes einmal nur die Ereignisse in unsere Analyse ein, die das menschliche Leben potenziell bedrohen. Hierzu gehören Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen, Tornados, Impacts usw.

Zählen wir diese Naturereignisse einzeln aus, indem wir sie über einen möglichst langen Zeitraum zurückverfolgen, dann werden wir eine signifikante Zunahme dieser Geschehnisse erkennen können. Die Wahrscheinlichkeit ist relativ hoch, dass sich dieser Prozess noch weiter fortsetzen wird – was sich aus besagten Datenerhebungen eindeutig ableiten lässt. Diese Prognose kann noch gefestigt werden, wenn es uns gelingt, die eigentliche Ursache der Naturereignisse auszumachen. Ganz offenbar ist sie bereits gefunden. Da unser

gesamtes Sonnensystem ihr galaktisches Zentrum – die Milchstraße – umkreist, passieren wir auf dieser Reise einige Regionen, in denen wir mit hochenergetischen Strahlen quasi bombardiert werden. Solange unser Sonnensystem sich in diesem Bereich befindet, werden diese hochenergetischen Strahlen auf uns einwirken. Indem wir die Zeitspanne kennen, in der wir uns in dieser heiklen Zone befinden, können wir schlussfolgern, wie lange uns die Naturkatastrophen voraussichtlich noch heimsuchen werden. Demzufolge dürften die großen Naturereignisse wohl noch eine gewisse Zeit anhalten. All diese Schlussfolgerungen zeigen uns jedoch nur die physikalischen Aspekte unseres Seins. Unsere bisherige Ursachenforschung reduzierte sich auf eine rein physische Kausalitätskette. Naturgegeben ist der Mensch ein kongenialer Mix aus Geist und Materie. Indem wir eine willentliche Handlung ausführen – beispielsweise unseren Arm bewegen, um eine Tasse zu heben – vollzieht sich ein geistig-materieller Akt. Diese geistig-materiellen Interaktionen sind uns dermaßen vertraut, dass wir leicht vergessen, dass es unser Geist (Mind) ist, der sich der Materie bedient.

Tatsächlich können wir unsere globale Geisteshaltung für bestimmte Naturkatastrophen verantwortlich machen. Diesem Zusammenhang obliegt der Aspekt der Psychosomatik – wobei unter psycho- der geistige, unter soma- der materielle, körperliche Bereich gemeint ist. Übertragen wir dieses elementare Naturgesetz nun auf ein medizinisches Beispiel: Ein Patient erkrankt deswegen an Krebs, weil er über einen längeren Zeitraum eine bestimmte geistige Fehlhaltung aufrechterhielt. So wäre die elementare Ursache dieser Erkrankung geistigen Ursprungs. Erfreulicherweise zeigt uns die medizinische Forschung, dass selbst derartig dramatische Krankheitsbilder durch das Erkennen und Auflösen der Krankheitsursache geheilt werden können. Unter dem Motto: „Krankheit als Weg“ (Dahlke et al.) zeigen uns die Symptome der jeweiligen Krankheit deren geistige Ursache auf. Worauf ich hinaus will ist, dass wir erkennen, dass alle Dinge im Außen lediglich sekundäre Aspekte sind, die ihre Basis im Geistigen haben. Es ist durchaus zulässig, ein personenbezogenes (Krankheits-)Symptom auf den Makrokosmos zu übertragen. Unser Körper ist schließlich in den gesamten Kosmos eingebunden. Die Hautschicht ist nur die sichtbare Grenze unseres Körpers. Eine Trennung wäre pure Illusion. Insofern halte ich es durchaus für berechtigt, Naturkatastrophen als Symptome zu betrachten, die uns zeigen sollen, dass wir offenbar etwas übersehen haben, und dass etwas angesehen, also erkannt werden will. Solange wir unsere geistigen Fehlhaltungen nicht wahrnehmen, werden die Symptome sicherlich in ihrer Häufigkeit und Intensität zunehmen. Erkannt werden will, dass wir uns vom kosmischen Ganzen abgetrennt haben. Das Ego hat sich ganz offenbar in einer Sackgasse verirrt. Sofern wir also nur die „Dinge im Außen“ bewerten, ist es so, als ob ein Patient sich nur auf seine Krankheitssymptome konzentrierte und damit sicherlich nicht von diesen befreit wird.

Unsere Wahrnehmung sowie unsere Stimmungs- und Bewusstseinslage wird von Hormonen und/oder Neurotransmittern bestimmt. Dieses Wissen gilt als abgesichert und allgemein bekannt. Faktisch existieren zwei Wege, derartige Hormone und Neurotransmitter in unserem Gehirn entstehen zu lassen: einen inneren (endogenen) und einen äußeren (exogenen) Weg. So bekannt uns der endogene Mechanismus auch ist, so wenig wissen wir über die exogenen Einflüsse. In beiden Fällen entstehen unsere inneren Bilder mit den dazugehörigen Gefühlslagen. Unsere Emotionen und Stimmungen korrelieren mit den entsprechenden Situationen, denen wir uns scheinbar selber aussetzen. Eine jede Situation, ein jedes Ereignis (wobei auch ein Gedanke ein Ereignis ist) ist mit einem Gefühl verbunden – vorausgesetzt, wir sind in einem geistig gesunden Zustand. Zusätzlich existiert jedoch noch ein primär geistig ausgerichteter Einflussbereich, der sich unseren Sinnesindrücken entzieht. Es handelt sich hierbei um nichtthermische elektromagnetische Felder. Sofern bestimmte Frequenzen und Feldstärken erreicht werden, sind diese imstande, unsere neurochemischen Prozesse zu beeinflussen. Wenn Derartiges geschieht, sind unsere Stimmungs- und Bewusstseinslagen davon betroffen. Da es sich hierbei um keine selten auftretenden Erscheinungen handelt, sollten wir diesen Einflüssen etwas mehr Aufmerksamkeit widmen.

Der innere Weg

Beim Vergleich von Sinneseindrücken mit ähnlich erfahrenen Vorstellungen (Assoziationen) werden entsprechende Gefühle und Erinnerungsbilder hervorgerufen. Zu jedem Eindruck wird ein entsprechendes Gefühlsmolekül produziert – „Moleküle der Gefühle“. Unsere Gefühle lassen automatisch bestimmte Bilder entstehen – ein Zustand, den wir aus unseren Träumen kennen. Jeder, der einmal mit Unwohlsein oder gar mit Schmerzen eingeschlafen ist, wird bestätigen, dass ein direkter Zusammenhang zwischen seinen Stimmungen bzw. seinen Gefühlen und Träumen besteht. Auch im Wachbewusstsein werden unsere Stimmungen von Gefühlen aus dem Unterbewusstsein gesteuert. Hier können wir nur mutmaßen, wovon eine gegenwärtige Grundstimmung hervorgerufen wurde. Einer jeweiligen Stimmung angepasst, wird sich unsere Wahrnehmung entsprechend ausrichten. So entsteht ein Circulus – eine Spirale, die wir nur sehr schwer durchbrechen können. Lediglich über einen bewusst gefassten Willensentschluss können wir diesen – verselbstständigten – Kreislauf durchbrechen. Baue ich mir bewusst eine Sinnesbühne auf – Ereignisse die mich beispielsweise in eine gehobene Stimmung versetzen –, so kann ich davon ausgehen, dass mir die folgenden Stimmungsbilder eine angenehme Wahrnehmung bescheren.

Der äußere Weg

So wie unsere Sinneseindrücke – ob bewusst oder unbewusst hervorgerufen – Wahrnehmung, Stimmungs- und Bewusstseinslage bestimmen, so existiert noch ein weiterer Weg hierzu: der exogene – äußere Weg. Unbemerkt wirken elektromagnetische, elektrische und magnetische Felder auf unsere Gehirnchemie ein. Ob natürlichen oder künstlichen Ursprungs – bestimmte Felder determinieren unsere Stimmungs- und Bewusstseinslagen sowie unsere Wahrnehmung. Tatsächlich besteht hierzu ein sehr gut abgesicherter Forschungsfundus. Dass sich das Sonnenlicht auf unsere Stimmung auswirkt, dürfte jeder von uns bereits selber erfahren haben. Ein Mangel an Sonnenlicht senkt den Serotoninspiegel – ein wichtiger Neurotransmitter in unserem Gehirn –, und drückt damit unsere Stimmung: „Winterdepression“ wäre das Krankheitsbild dazu. Ebenso dürften wir – ob nun selbst betroffen oder nicht – schon einmal von der Wetterfühligkeit – dem Föhn – gehört haben. Auch hier sind es Felder (Sferics / EM-Felder im kHz-Bereich), die unsere Grundstimmung beeinflussen. Darüber hinaus jedoch existiert ein Feld- und Frequenzbereich, der unsere gesamte Stimmung, Wahrnehmung und Bewusstseinslage beeinträchtigt. Es handelt sich hierbei um extraterrestrische Felder – Felder, die aus dem Kosmos auf uns einwirken. Die Quellen dazu sind größtenteils die Sonnen. Ihr Feld- und Frequenzspektrum erstreckt sich über extrem große Bandbreiten. So reicht ihr Spektrum von statischen Magnetfeldern bis hin zu (EM-)Wechselfeldern im Gammastrahlenbereich, natürlich nicht immer gleich verlaufend und verteilt.

Dem Gedanken, dass Sonnenflecken oder Sonneneruptionen einen Einfluss auf die menschliche Gesundheit haben könnten, scheint zunächst jedwede wissenschaftliche Glaubwürdigkeit zu fehlen. Wenn sich jedoch signifikante Korrelationen zwischen Klinikeinweisungen und Gesundheitsstatistiken sowie der Sonnen-Geomagnetischen Aktivität (S-GMA) herausstellen, dann besteht die Herausforderung darin, einen wissenschaftlich plausiblen und durch Beobachtung gestützten Wirkmechanismus sowie ein entsprechendes Modell aufzustellen und zu dokumentieren. Es gibt groß angelegte Forschungen im Zusammenhang von S-GMA mit biologischen Effekten und Wirkweisen auf die menschliche Gesundheit.

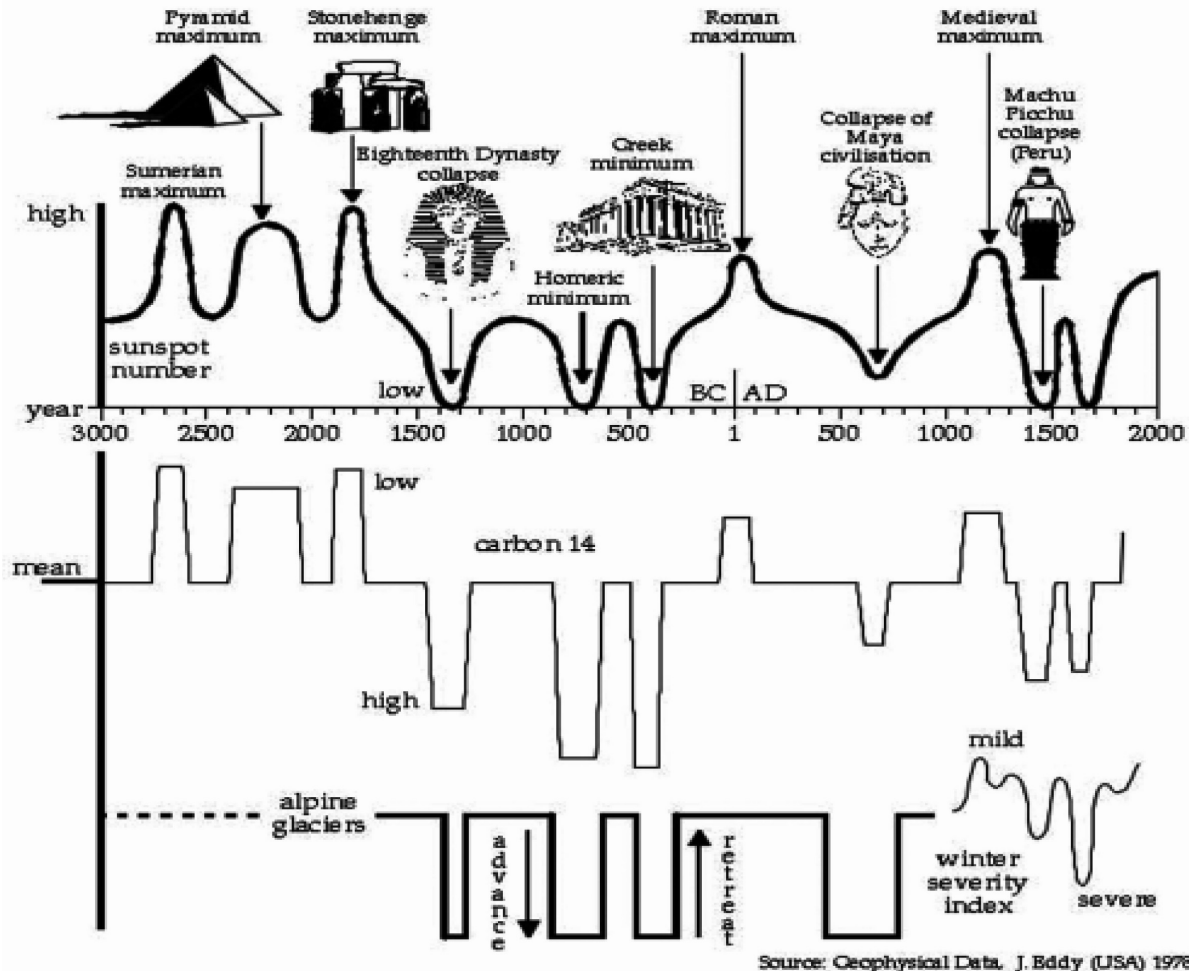
Eine beträchtliche Anzahl von Studien hat signifikante Wirkweisen physikalischer, biologischer und gesundheitlicher Natur aufgezeigt, die mit den Veränderungen der Sonnen- und der geomagnetischen Aktivität (S-GMA) in Zusammenhang stehen. Abweichungen der Sonnenaktivität, der geomagnetischen Aktivität und

der Ionen/Elektronen-Konzentrationen der Ionosphäre stehen alle durch geophysikalische Vorgänge in höchstem Maße miteinander in Verbindung und sind stark vernetzt. Eine wissenschaftliche Schlüsselfrage besteht darin, welcher Faktor in der natürlichen Umwelt die beobachteten biologischen und physikalischen Wirkweisen auslöst. Zu den Auswirkungen gehören: Blutdruckveränderungen und ein veränderter Melatoninspiegel sowie die Zunahme von Erkrankungen und Todesfällen im Rahmen von Krebs, Erkrankungen der Fortpflanzungsorgane, Herzproblemen und neurologischen Unregelmäßigkeiten. Viele berufsbezogene Studien haben herausgefunden, dass die Strahleneinwirkung durch ELF-Felder zwischen 16,7 Hz und 50/60 Hz den Melatoninspiegel erheblich reduziert. Sie wird mit den gleichen oder sehr ähnlichen Auswirkungen auf die Gesundheit in Zusammenhang gebracht wie die S-GMA-Effekte. Die Zellmembran besitzt ein elektrisches Feld in der Größenordnung von 105 V/cm. Die Elf Gehirnwellen agieren mit etwa 10-1 V/cm. Es wurde gezeigt, dass Fische, Vögel, Säugetiere und Menschen auf ELF-Signale reagieren, die bei einem Schwellenwert von 10^{-7} bis 10^{-8} V/cm gewebe-elektrische Gradienten von ULF/ELF oszillierenden Signalen erzeugen. Dies schließt eine non-lineare resonante Absorption der ULF/ELF oszillierenden Signale in Systeme mit ein, die natürliche Ionen-Oszillations-Signale im gleichen Frequenzbereich verwenden. Es wurden Nachforschungen angestellt über das seit langem bestehende, weltweit verfügbare natürliche ULF/ELF-Signal, dem Signal der Schumann-Resonanz, in Bezug auf einen möglichen, plausiblen biophysikalischen Wirkmechanismus bei den beobachteten S-GMA-Wirkweisen. Man fand heraus, dass das Signal der Schumann-Resonanz in hohem Maße mit den S-GMA Indizien der Anzahl der Sonnenflecken und dem Kp-Index korreliert. Der physikalische Wirkmechanismus besteht in der Ionen/Elektronen-Dichte der D-Region der Ionosphäre, die mit dem S-GMA variiert und die obere Grenze des Hohlraumresonators bildet, in dem das Signal der Schumann-Resonanz erzeugt wird. Dies bietet eine starke Grundlage für die Identifizierung der Signale der Schumann-Resonanz als den biophysikalischen S-GMA-Wirkmechanismus, in erster Linie durch einen Melatonin-Wirkmechanismus. Aus der Neurochemie ist bekannt, dass der Serotonin-, Melatonin-Metabolismus sich auch auf die Ausbildung der höheren Tryptamine auswirkt. So wandelt sich beispielsweise über die Dimethyltransferase Melatonin in 5-MeO-DMT um und weiter in 6-MeOTHBC. Diese Tryptamine zählen zu den psychoaktivsten Wirkstoffen. Sie führen de facto zu bewusstseinsweiternden Zuständen (Rick Strassman, University New Mexico, 1990 -1995).

Kosmisch induzierte Einflüsse

Unsere biologische Evolution ist schon immer durch kosmische Felder und Strahlen beeinflusst worden; ohne diese Einflussgrößen wäre kein Leben möglich. Da sich seit einigen Jahren die kosmischen Felder, die unsere Erde erreichen, zunehmend messbar verändern, hat das naturgemäß auch seine nachhaltigen Folgen für uns Menschen. So existieren nachweisliche Zusammenhänge zwischen den Intensitäten und Frequenzen dieser Felder und unseren psychischen und geistigen Auffälligkeiten. Das Spektrum reicht von Halluzinationen bis hin zu Depressionen. Wenn nun beispielsweise NASA-Forscher öffentlich davor warnen, dass sie zwischen 2012 und 2013 mit noch höheren Feldeinflüssen rechnen als bisher, so ist davon auszugehen, dass wir in naher Zukunft vermehrt mit psychischen Auffälligkeiten konfrontiert werden. Heute wissen wir, dass sich bestimmte geomagnetische Felder auf unser neuronales System, auf unsere Gehirnfrequenzen, unsere gesamte Gehirnchemie sowie auf unser Träumen, Fühlen, Denken und Handeln auswirken. Ebenso sind uns die Zusammenhänge zwischen den Sonnenwinden (Sunflares) und den geomagnetischen Reaktionen bekannt. Bisher schien die gesamte Evolution einer „kosmischen Absicht“ zu folgen, verlief aber nicht zwingend stringent, sondern eben auch in ungemütlichen „Sprüngen“. Immer wenn Schwellenwerte der Erfahrungen erreicht wurden, entstand offenbar eine neue Spezies. Würde es rein nach der Darwin'schen Evolutionstheorie gehen, dann wären wir als menschliche Spezies heute nicht vorhanden. Dass nun unsere Sonne sogar an unseren Bewusstseinslagen beteiligt sein soll, erscheint zunächst unglaublich. Blickt man jedoch zurück in die Vergangenheit, so stellt sich heraus, dass etwa Blüte und Untergang von Hochkulturen analog zur Sonnenaktivität

verliefen - vom Babylonischen über das Römische Reich bis zurück in die Epoche der Maya-Kultur. Diese auffälligen Zusammenhänge wurden erstmals 1978 von der NASA veröffentlicht. Ihr Mitarbeiter J.A. Eddy publizierte hierzu eine Studie (incl. der unteren Tabelle), aus der sämtliche Auf- und Untergänge von Hochkulturen in Korrelation mit Sonnenaktivitäten hervorgehen.



Hochkulturen und Sonnenfleckenaktivität. Auf- und Untergänge von Hochkulturen standen im Zusammenhang mit den Sonnenaktivitäten (durch Sonnenflecken und ihre Folgen). Quelle: Eddy, J. A.: Historical evidence for the existence of the solar cycle. In: White, O. R.: The solar output and its variation. Boulder, Colorado Associated University Press, 1977, 67

So phantastisch diese Grafik uns auch erscheinen mag, an ihrer Glaubhaftigkeit kann kaum ernsthaft gezweifelt werden; zu oft konnten die Ergebnisse verifiziert werden. Obgleich in dieser Auflistung die Sonnenaktivitäten durch Anzahl und Größe der Sonnenflecken nur einen indirekten Einflussbereich auf die Menschen ausdrücken, so sind sie doch ein anerkannter Parameter in der Heliobiologie. Sonnenflecken sind Vorboten von Sunflares. Sind keine Sonnenflecken vorhanden, dann ist nur mit sehr geringen Sunflares zu rechnen, was auch für den umgekehrten Effekt gilt. Zahlreiche und große Sonnenflecken leiten mehrere und intensivere Sunflares ein. Erreichen diese Flares unsere Magnetosphäre und Ionosphäre, so reagieren die Erdfelder entsprechend. Hiervon betroffen sind primär das geomagnetische Feld sowie die Schumann-Resonanzen und die Sferics. Zusätzlich sendet unsere Sonne elektromagnetische Felder aus dem UKW-Bereich aus, die unsere irdischen Schutzschichten durchdringen. Von all diesen Feldgrößen sind Wirkungen und Effekte auf das neuronale System nachgewiesen. Zu den spektakulärsten Ergebnissen zählen die Arbeiten von Michael Persinger, der seine Studien im Auftrag der NASA erstellte. Persinger konnte durch sehr schwache Magnetfelder, die an den Köpfen von Probanden appliziert wurden, spirituelle Erfahrungen induzieren. Bei allen befeldeten Probanden

trat eine Bewusstseinsweiterung auf. Von anderen Arbeitsgruppen konnten ähnliche Ergebnisse durch nichtthermische HF-Signale (im MHz-Bereich, die mit 8 Hz moduliert wurden) erreicht werden (W. Dimpfel, F. Schober, D. Broers et al.). Über unser Bewusstsein wirken wir unmittelbar auf die Materie ein. Dieses Wissen wurde bisher lediglich auf die Quantenwelt reduziert und somit für relativ vernachlässigbar gehalten.

Der Biologe Bruce Lipton erweiterte dieses Wissen im Sinne einer direkten kausalen Beziehung zwischen Veränderungen des individuellen Bewusstseins und der Zell-Gesundheit. In seinem Bestseller „**The Biology of Belief – Unleashing the Power of Consciousness, Matter and Miracles**, 2008“, beschreibt Lipton, dass die Zellen sich exakt wie winzige Empfänger verhalten, die auf Stimuli aus der Umwelt warten, die sie wiederum programmieren. Zu den Programmierern unserer Zellen, die der Umwelt entstammen, gehört auch das Bewusstsein, das mittels Gefühlen und Gedanken die Information weiterleitet, die den Zellen suggeriert, wie sie sich verhalten sollen. Ich gehe davon aus, dass das menschliche Bewusstsein sogar einen Einfluss auf eine größere Umgebung ausüben kann. Unsere Gedanken und Emotionen sind letztlich nicht auf unseren Körper beschränkt. Beides korreliert mit physikalischen Feldern, die den Kosmos mit den entsprechenden Informationen bereichern. Unser Universum kann als ein riesiges Quantenfeld verstanden werden – hier herrschen die Gesetze von Verschränkung und Nonlokalitäten (EPR-Paradoxon). Seit Heim und Dröschner wissen wir, dass der Kosmos mit all seinen Inhalten aus den geistigen Dimensionen erschaffen wurde. Nach neuesten Modellen existiert zwischen den geistigen Dimensionen und dem materiellen Kosmos eine komplexe Rückkopplungsschleife. Hierdurch ist jeder einzelne Mensch nicht nur mit dem gesamten Kosmos verbunden, bewusste Menschen üben ebenso einen direkten Einfluss auf ihn aus.

Das, was ein Mensch fühlt und denkt, findet sofort seine Entsprechung im Kosmos. Tatsächlich weist eine Studie von Gregg Braden sehr stark darauf hin, dass größere galaktische Ereignisse wie etwa die Sonnenaktivität durch ein Individuum und durch Gruppendenken beeinflusst werden können. So gesehen hätte ein globales Bewusstsein seine Auswirkungen auf die Sonnenaktivität, die wiederum unser Bewusstsein beeinflusst. Lyn Mc Taggart, die sich eingehend mit derartigen Wechselwirkungen befasst hat, kommt zu dem Ergebnis, dass ein universelles Quantenfeld existiert, welches nachweislich durch menschliches Bewusstsein beeinflusst wird.

In ihrem Buch „**The Intention Experiment**“ (2008) berichtet sie, dass Gruppen von Menschen durch eine positive Absicht ihre Umgebung beeinflussen und deren Leben verändern können. Sie führte eine Reihe von Intention-Experimenten durch, die zur Verifizierung beitragen, dass positive Absichten von Personen innerhalb einer Gruppe, die ihre Gedanken auf bestimmte Ziele fokussieren, eine entscheidende Veränderung von Ereignissen überall auf der Welt herbeiführen können. Ihre Forschungen führen ebenfalls zu der Erkenntnis, dass zwischen den Sonnenereignissen und dem globalen Bewusstsein eine komplexe Rückkopplungsschleife existiert.

Schlussfolgerung

Unter der Berücksichtigung all dieser Ergebnisse halte ich die Frage für zulässig, ob nicht die Menschheit unmittelbar vor einem Evolutionssprung steht. Es ist davon auszugehen, dass der nächste Evolutionsschritt sich nicht primär in Form einer veränderten Morphologie vollzieht – es werden uns sicherlich keine größeren Schädel wachsen. Es ist doch erstaunlich festzustellen, dass zum „Neuen Menschen“ nichts wahrhaft Neues in ihm erwachsen muss, da sämtliche Voraussetzungen hierfür bereits vorhanden sind. In unserer DNA liegen 97 % inaktive Junk-DNA brach, die nur auf ihre Freischaltung wartet. Hinzu kommt, dass unsere Gehirnleistung nur zu einem Bruchteil seiner sinngegebenen Kapazität genutzt wird. In jeder Sekunde nehmen unsere Sinne etwa 40 Mrd. Bits auf. Nur etwa 30-50 Bits pro Sekunde erreichen unsere jeweils gegenwärtige

Wahrnehmung – unser Bewusstsein. Ganz offenbar wird uns da Einiges vorenthalten. Ungeachtet dieses Missverhältnisses entspricht dieser kleine Datenrest dem, was wir als unsere Welt bezeichnen. Sofern sich unsere Wahrnehmungsfilter abschwächen, wird sich uns eine Isttheit zeigen, die einer objektiven Wirklichkeit entspricht. Ähnlich wie seinerzeit Platon mit seinem „Höhlengleichnis“ auf den Unterschied zwischen der „Schattenwelt“ und der Realität hinwies, wird der „Neue Mensch“ sich aus seiner Höhle begeben.

Literatur

Themenrelevante (nichtthermische EM-Wechselfelder) Veröffentlichungen von D. Broers:

Broers D. (Erfinder) Bestrahlungsvorrichtung zur Behandlung von lebendem Gewebe mit elektromagnetischen Wellen mit einer Hochfrequenzoszillatorstufe. Europapatent: P 3471590.8-08

Broers D. (Erfinder) BEEINFLUSSUNGSVORRICHTUNG ZUR THERAPEUTISCHEN BEEINFLUSSUNG WENIGSTENS VON TEILBEREICHEN EINES LEBEWESENS. PCT: Internat. Veröffentlichungsnummer: WO02/060530 A1

Broers D; Kraepelin G; Lamprecht I; Schulz: O Mycotypha-Africana in Low-Level Athermic ELF Magnetic Fields - Changes in Growth Parameters. *Bioelectrochemistry and Bioenergetics*; 27 (3) p281-291 JUN 1992 Wittekindt E,

Broers D, Kraepelin G, Lamprecht I.: Influence of non-thermic AC magnetic fields on spore germination in a dimorphic fungus. Institut für Biophysik, Freie Universität Berlin, Germany. *Radiat Environ Biophys* 1990;29(2):143-52

U. Kullnick; L. Luethe; H. Saxel; D. Broers: NERVE CELL POTENTIALS WERE CHANGED BY WEAK HF ELECTROMAGNETIC FIELDS (EMF) APPLIED BY A CAVITY RESONATOR AND BY A MEDICAL TRANSMITTER FOR PAIN THERAPY. *Zool. Inst. TU, D 3300 Braunschweig, Germany*. „First Congress of THE EUROPEAN BIOELECTROMAGNETICS ASSOCIATION“ in Belgien.

NEU, E., BROERS, D., MICHAILOV, M.Ch., HUTING, D., MAGOUR, S.: Pathophysiological electrical and motor reactions of isolated urinary bladder preparations (guinea pig) on cypermethrin. *Naunyn-Schmiedeberg's Arch. Pharmacol., suppl. to vol. 345, R71 (1992)*. [33. Frühjahrstagung der Dt. Gesellschaft für Pharmakologie und Toxikologie, 10.-12.03.1992, Mainz].

MICHAILOV, M.Ch., NEU, E., MARTIN, D., BROERS, D., MAGOUR, S.: Pathophysiological effects of toxicants on the electrical activity of myocytes. *Toxicol. Letters, Suppl.*, 160 (1992). [VI. Intern. Congr. of Toxicology, 28.06.-03.07.1992, Rome].

MICHAILOV, M.Ch., WELSCHER, U., NEU, E., MARTIN, D., BROERS, D.: Photo- and radiosensitivity of excitable tissue of leech. 11th Intern. Congr. on Photobiology, 07.-12.09.1992, Kyoto. *Book of Abstracts: VII-02 (1992)*.

BROERS, D., von REDEN, J., NEU, E., MICHAILOV, M.Ch.: Bio-medical approaches to electro-magnetic fields in an evolutionary understanding. *Toxicology Satellite Symposium for Better Health and New Solutions (to the 13th Asian Conference on Occupational Health, Nov. 25-27, 1991), Nov. 28-29, 1991, Bangkok, Thailand. Book of Abstracts, 33 (1991) (invited by Prof. Kofler/Pres.)*.

Procain und Ionisierter Sauerstoff ($O_2-\bullet/O_2+\bullet$)

Bedeutung für Matrix

Hypothese von H. Lamers durch Absorption Spektrum Resonanz
und Redox-Potential Regeln bestätigt

Ivan Engler

Motto:

“Es ist demnach wenig wichtig, ob die **Hypothese** richtig oder falsch sei. Ihre Aufgabe besteht nur darin, uns vorwärts zu bringen.“ Alexis Carel, Nobelpreisträger, 1912

Einige bio-physikalische Bemerkungen:

Kommunikation = Informationsaustausch zwischen zwei Stoffen (Atomen oder Molekülen) entsteht durch:

1. **Elektronen (e-) Austausch** zwischen zwei Partnern: es kommt zu einer chemischen Reaktion, zur Verbindung dieser Partner.
2. **Übertragung elektromagnetischer (em) Energie ($E = h \cdot f$) durch Emission und Absorption** erzeugt einen Energie-Informations-Austausch durch Photonen-Wirkung, s. g. **Resonanz**. **Photonen** sind lokale Wirkungsgebilde des elektromagnetischen Feldes (**emF**). Quantisierung des em-Wellenfeldes erfolgt durch die Wirkungsquanten (= Photonen = **h**) der em-Wellen- Frequenz (**f**).

In einer Zelle laufen ca 100.000 Reaktionen pro Sekunde. Ein Photon kann innerhalb einer Nanosekunde ein Molekül in den angeregten Zustand versetzen und damit reaktionsfähig machen. Innerhalb einer Sekunde kann ein einziges Photon 1 Milliarde Reaktionen auslösen und steuern. Vor allem die **DNA Doppel-Helix-Spirale** sollte ein Sender und Empfänger dieser kohärenten elektromagnetischen Strahlung sein. **Kohärente Biophotonen-Felder** spielen eine entscheidende Rolle in der Biokommunikation und somit in der Bioregulation (F. A. Popp, 1994). Die mitochondriale Atmungs-Kette könnte als ein Lichtquanten-Photonen Prozessor arbeiten.

Absorptions-Spektrum (AS in nm) eines Atoms oder Moleküls zeigt die möglichen Absorptions-Energien. **Absorption Spektrum (AS) Resonanz:** Die Stoffe oder Strukturen mit gleichem Absorptionsspektrum (**AS**) können optimal ihre Energien (**E**) untereinander austauschen (z.B. durch Biophotonen). Die bio-physikalischen Reaktionen im Organismus verlaufen daher optimal zwischen zwei Partnern mit gleichem Absorptions-Spektrum (**AS**). **Emissionsspektrum (ES)** zeigt die charakteristischen Emissions-Linien bestimmter Energien eines Atoms. **Photonen Emission** ist eine Aussendung eines **em** Energiequantums von einem Atom.

Ein Elektron (e^-) als elektrische Ladung, oder ein Photon als **Wirkungsquant (h)**, könnte tausende radikalische (**R•**) Reaktionen (durch ROS, NO_x, CO, oder andere Signal-Moleküle) einleiten und so das informationstragende **em**-Feld der extrazellulären, regulativen **Matrix** und der **Körper-Regelkreise** ($ZNS \leftrightarrow VNS \leftrightarrow Matrix$), probiotisch oder abiotisch beeinflussen. Z.B. das Procain durch Elektronenaustausch und UV-C, B Photonen oder die IO₂Th durch Elektronenaustausch und UV-C, B- sichtbares Licht- Photonen.

Die **Redox-Potential (RP)**-Differenz (in +/- V oder mV) der Redox-Paare informiert über die Stärke der Elektronen (e^-)- Übertragung zwischen den zwei Reaktionspartnern bei einer oxidativ - reduktiven Reaktion.

Die Redox Potential Regeln:

1. Bei den minus - **RP** (Heil) Stoffen werden die Elektronen (e^-) abgegeben (z. B. **O₂-•**, NADH, ATP...)
2. Bei den plus + **RP** (Heil) Stoffen werden die e^- aufgenommen (z.B. **O₂+•**, **Procain**, Cytochrom, ADP, C- Vit., Aspirin)
3. Die (Heil) Stoffen mit niedrigeren +RP können die e^- an die Stoffe mit höheren +RP abgeben, aber nicht umgekehrt.
4. Bei Stoffen mit gleichem + oder - RP besteht kein Elektronen (e^-) Austausch und daher keine Reaktion.
5. Stoffe mit + RP können die e^- von allen Stoffen mit einem - RP aufnehmen
6. Elektronen (e^-) Fluss verläuft bei Stoffen mit + RP von Stoffen mit kleinerem +RP zu den Stoffen mit größeren + RP.

Tabelle1: Redox Potenziale (RP) von ROS und Procain

**O₂-• = - 0, 33 V, O/HO - = + 0, 82 V, O₂ = + 1, 23 V, O = + 2, 42 V, O₃ = + 2, 07, O₂+• = + 0, 33 V (Annahme)
Procain = von + 26 mV bis + 290 mV**

Abgestufter **Elektronen-Transport (e^-) der Atmungskette** erfolgt durch Redox-Paare mit ungleichem RP. Das evolutionsgemäße Ziel dabei ist die aerobe ADP/ATP Energie-Bildung: **Adenosin Triphosphat = ATP/ 2e⁻** (RP = - 470 m V, P. C. Haltenbeck, 1983) ist ein Energie Paket von 7, 3 kcal/Mol. Mit einem Absorptions-Spektrum von 277 nm kann es in Resonanz mit Strukturen der Matrix, der Zellen und Zellkernes, also mit ähnlichen AS treten und sie energetisch durch die e^- Abgabe versorgen. Der aktive Abschnitt von ATP ist mit vier reaktionsfähigen **O-•** besetzt (Tabelle 1).

M. Klingenberg und H. Rottenberg (Eur. J. Biochem. 73,125-130, 1977) berichten, dass der **Gradient des ADP/ADT Ratio die Transmembran-Potentiale der Mitochondrien und die Kalium/Natrium Pumpen**, regelt. Die ADP/ATP Bewegungen sind von der elektrischen Ladung (e^-), RP und pH (H⁺) abhängig.

Tabelle 2: **Absorptions-Spektrum (AS)** bei **5 x ROS und Procain**, bzw. von einigen **Reaktionsstrukturen**. ATP kann laut Absorption Spektrum Resonanz auch mit Strukturen des Zellkernes in Reaktion treten (siehe hier Karzinogenese). (I. Kron, 2010, J. Suržan, M. Ledvina, 2002, Japan Pharmacopoe, 2001, Zd. Ďuračková, 1998, J. Petlicki, 1998).

Oxygen = „5 ROS“ (O₂, O₂•-, O₂+•, IO₂, O₃) = UV- visible light - IR

O ₂	250 - 1270 nm	= UV-C - IR-A
O ₂ •-	240 nm	= UV-C
O ₂ •+	486 - 500 nm	= ice blue - blue green
IO ₂	500 - 570- 630- 1270 nm	= blue green – yellow green – orange - IR
O ₃	240 - 340 nm	= UV- A, B, C
PROCAINE	200 - 300 nm	= UV-C/B
IO₂Th/Engler	200 - 500 nm	= UV-C/B & ice blue - blue-green
ATP	277 nm	= UV-C
DNA	230 nm	= UV- C
RNA	260 nm	= UV- C
Protein	280 nm	= UV- C
Matrix Fibroblast	290 nm	= UV- C
Cytochrome a, b, c	500 - 600 nm	= blue- green – yellow

Tabelle 3: Hypothese von I. Engler - W. Hainschwang, 2008, wurde durch die experimentellen Arbeiten von I. Engler et al, 2009, resp. von E. Küster und C. Dittmar, 1940) belegt: **e-** und **H+** Fluss in den Mitochondrien beeinflusst die zirkadianen Bewegungen der sympatikotonisch-ergotropen oder vagotonisch- trophotropen Phasen um die Normotonie Phase (Tabelle 4). Die dazu zugeordneten **R-** und **C-** Werte der Matrix charakterisieren die Vegetative Regulations Lagen (**VRL**) und sind durch die Biotonometrie/Kracmar-Rilling (**BTM**) elektronisch messbar (S. Rilling, 1978):

1. Mitochondrialer **H+** Fluss▲ = Hyperpolarisation des Cytochroms durch **H+** Überschuss = **SYMPATIKOTONIE**, messbar durch Biotonometrie = **R▼C▲**, Photonen-Emission ▼. Bei Beschwerden und Krankheiten in der Sympatikotonie (ca 20 % der Krebsarten) ist die Wahl von **IO₂Th/ O₂•-** begründet, weil O₂•- ein – **RP** besitzt, könnte durch **e-** Abgabe die überschüssigen **H+** binden und daher vagotonisch wirken.
2. Mitochondrialer **H+** und **e-** Fluss inkl. der Photonen Emission in Balance = **NORMOTONIE (R=12 kΩ, C= 0,20 μF)**
3. Mitochondrialer **e-** Fluss▲ = Depolarisation des Cytochroms durch **e-** Überschuss = **VAGOTONIE**, messbar durch Biotonometrie = **R▲C▼**, Photonen-Emission ▲. Bei Beschwerden oder Krankheiten in der Vagotonie (ca 70 % der Krebsarten) ist die therapeutische Wahl von **Procain** oder **IO₂Th/O₂+•** begründet, weil beide Stoffe + **RP** besitzen und die überschüssige **e-** binden und daher sympatikotonisch wirken.

Extrazelluläre, regulative Matrix (H. Heine, 2007, A. Pischinger et al., 1988) ist ein großer elektrisch leitender Flüssig- Kristal mit Silizium bzw. Hämatit Einlagerungen (R-Werte der BTM). Gleichzeitig ein elektrischer Kondensator der Zellmembran Ladungen (C-Werte der BTM). Alle Stressoren oder (Heil)Stoffe wirken erst

über die Matrix mit dortigen großen, Wasseroberflächen mit elektrischen Dipolen. Nach jedem gesetzten Reiz folgt von dort eine zeitlich abgestufte, ganzheitliche Körperreaktion (inkl. des Hormonsystems), bekannt als **Adaptations-Syndrom/Selye** (H. Selye, 1953).

Biotonometrie/Kracmar-Rilling (BTM, S. Rilling, 1978). Nach dem Setzen einer minimalen Wechselstrom Spannung (V/Hz) durch die Hand-Elektroden wird der **Wechselstrom-Widerstand** ($R_w = \text{Impedanz}$, in $k\Omega$) gemessen, welcher von den Elektrolyten der Matrix und **Vagus Tonus** abhängig ist. Gleichzeitig wird die **Kapazität** (C in μF), abhängig von den Zellmembran-Ladungen und **Sympatikus Tonus**, gemessen.

BTM Formeln: $R_w = \sqrt{R^2 + 1/\omega^2}$. $C^2 (R = \text{Ohmscher Körper-Widerstand}, \omega = \text{Wechselstrom-Frequenz})$
 $C = 4 \pi \epsilon \cdot R_2 \cdot R_1 / R_2 - R_1$

Für **BTM** wird das EU medizinisch-diagnostische Gerät „**VNS Diagnosis 3000/by Dr.Engler**“ verwendet und hilft bei der Wahl und Kontrolle der Effektivität jeder Therapie-Anwendung, inklusive bei der Prognose Stellung.

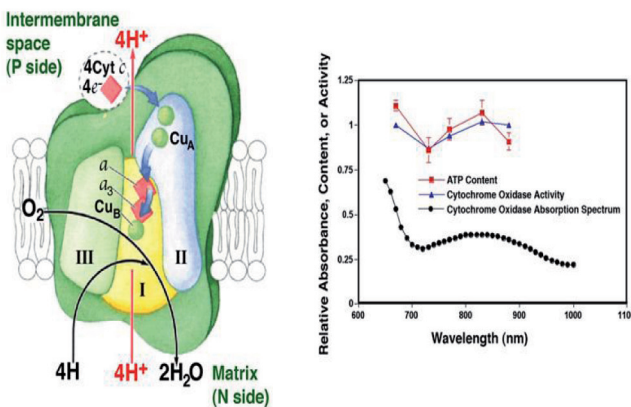


Bild 1: (aus Atsushi Ito and Takashu Ito, Photochemistry and Photobiology, Vol. 44, Issue 3, pp. 355-358, 2008) Von der **Aktivität der Cytochromoxidase** (RP + 290 mV, AS 500- 600 nm) sind die ADP/ATP Bewegungen abhängig (M. Klingenberg et al., 1977). Die aerobe Energiebereitstellung in den Mitochondrien könnte durch Alterung, verschiedene psycho- und biophysikalische Stressoren (inkl. Karzinogene) mangelhaft werden. Die erhöhte **ROS**-Produktion bei schwachen Scavengern könnte die Zellmembranen und die **mtDNA**, welche für die Bildung von **Cytochrom** zuständig ist, schädigen. Die genotoxischen **ROS** mit Karzinogene können zur Mutation der Tumorsuppressoren-Gene und zur mangelhaften DNA-Reparatur führen. Das schulmedizinische Dreistufen-Model der **Karzinogenese** berücksichtigt leider nicht **die Rolle der Matrix und der Mitochondrien bei Karzinogenese**: Die „Verschlackung“, Herde, Störfelder, chronische Entzündung sind alle ATP-Energie verbrauchende Prozesse. Der mitochondriale Energie Mangel wird durch die archaische anaerobe Gärung nur teilweise kompensiert (Hypothesen von O. Warburg, 1956, P.G. Seeger, 1958). Durch die Photonen der schwachen Atmungskette fehlerhaft informierte ATP können als Adenin-Molekül-Schwänze der RNA die Reduplikation im Zellkern zusätzlich stören (H. Kremer, OM & Ernährung, 2007, Nr. 119).

A. Procain

Neuraltherapie/Huneke (P. Dosch 1976, S. Weinschenk, 2010) verwendet von verschiedenen Firmen hergestelltes Procain Chlorid pro Injektion. Laut der Japan-Pharmacopoea (Official Monographs for Part I, JP XIV, Tokyo, 2001) liegt AS des Procains bei 219- 223 nm, 254 nm und 289-293 nm, also ungefähr im 200-300 nm Bereich. Das +RP von Procain kann von + 26 mV bis +290 mV betragen.

Tabelle 4 :Einige Redoxpotentiale (RP) (aus I. Engler: Wasser und Sauerstoff-Energetisierung, 1999, S.152) :

C-Vitamin/Redoxon/Roche	+ 201 mV
Xyloneural/Gebro Pharma	+ 268 mV
Aspirin-hohes C/Bayer	+ 268 mV

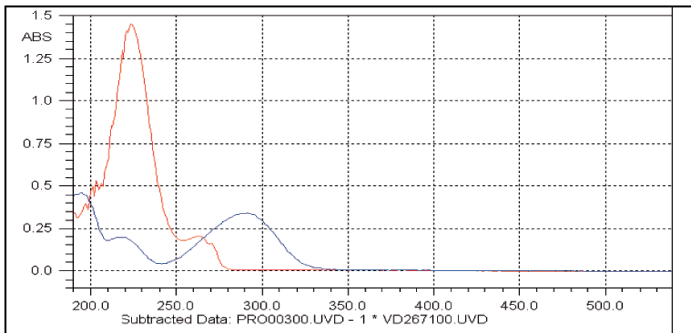


Bild 2: Absorptions-Spektrographie (AS) bei zwei **Procain** Preparaten, I. Kron, Medizinische Fakultät, Universität JPS, Košice, August, 2010

Absorptions-Spektrographie-Analyse mit Spektrophotometer Shimadzu MultiSpec-1501, Japan. Wavelength range 180-600 nm, quartz cell 1cm, Diode array detector):

- a. Xyloneural, Gebro Pharma[®] (Lidocain hydrochlorid, 10 nmg/ml diluted with deionized water (Simplicity, Milipore, France) final concentration 110 µg/ml - red curve line: max. AS 225 nm
- b. Procain, Steigerwald[®] (1% solution = 10mg/ml, final concentration 4,7 µg/ml - blue curve line: max. AS 290 nm

Redox Potential (pH, mV) Messungen: pH meter inoLab (WTW, Germany) combined electrode. Solution without dilution:

- a. Xyloneural, Gebro Pharma[®] 10mg/ml of lidocain hydrochloride: pH 6,55 = + 26,0 mV
- b. Procain, Steigerwald[®] 10 mg/ml, pH 4,25 = + 156,1 mV

Laut F. Kracmar (in A. Pischinger, 1988, S. 179) zeigte die Biotonometrie/Kracmar-Rilling bei 2% Impletol R = 2,1 kΩ, C 1,1 µF bzw. bei 1% Xyloneural R = 1,4 kΩ, C = 1,01 µF. Die C-Werte der Biotonometrie sind für die Zellmembran-Ladungen und Sympatikus zuständig. Procain ist laut der Biotonometrie also ein **sympatikonisches Mittel**.

O. Bergsmann (1995) berichtete, dass die extrazelluläre **Matrix und die übrigen Regelsysteme** millionenfache, metabolische Informationen verarbeiten müssen, die schon bei subklinischen Depolarisierungs-Zuständen (z.B. durch Herd, Störfeld) fehl geregelt werden. Diese Dysmetabolie ist die Voraussetzung der Degeneration (inkl. des Altern und des Krebses). Die Entwicklung folgt den Phasen des allgemeinen Adaptationssyndroms (H. S e l y e, 1953). Procain kann die biologischen Oberflächen als monomolekulärer Film besetzen, die Oberflächenspannung vermindern und so die Ladungen beeinflussen.

A. Stacher (in O. Pischinger, et al, 1988, S. 180) maß mit einem Röhrenvoltmeter einen Hautwiderstand (**R**) bei Haut-Narben von 100-150 kΩ. Der R-Wert bei einer als Störfeld wirkenden Narbe betrug sogar 1400 kΩ. Nach einer Neuraltherapie, manchmal mit einer Zeitverzögerung, sanken diese erhöhten trophotropen R-Werte. Procain in der Neuraltherapie eines Störfeldes zeigte auch einen **sympatikonischen Effekt**.

Tabelle 4: Die R- und C-Werte der vegetativen Regulations Lagen (**VRL**) **der Matrix** sind durch die Biotonomie/Kracmar-Rilling (BTM) objektiv messbar. Beschwerden oder Krankheiten (inkl. des Krebses) können in jeder Vegetativen Regulations Lage (VRL) auftreten. Ziel jeder Therapiemethode sollte sein, eine extreme oder dekompensierte Sympatikotonie, bzw. Vagotonie, in die Richtung zur Normotonie steuern.

Sympathikotonie: C = > 0,20 μ F

Einstellung des Organismus auf Energiebereitstellung:

ATP▲, TMPP▲, Biophotonen Emission ▼ Reaktions Abstand/ M. Curry < 60 cm

höhere Leistung: „**ergotrope**“ Wirkung

Normotonie: R = 12 k Ω ; C = 0,20 μ F;

Gleichgewicht bezüglich ATP, TMPP, Biophotonen Emission, Leistung. RA = 60cm

Parasympathikotonie- Vagotonie: R = > 12 k Ω

Einstellung des Organismus auf Wiederherstellung- Erholung:

ATP▼, TMPP▼, Biophotonen Emission ▲ RA > 60 cm

niedrige Leistung: „**trophotrope**“ Wirkung

I. Engler beobachtete in den sechziger Jahren in der Klinik für Neurochirurgie, MF in Bratislava, dass die arteriellen Spasmen nach Kontrastmittel-Instillation bei einer cerebralen Angiographie nicht auftreten, also dass sich die Arterien breit und gut im Roentgen-Bild darstellen, wenn vorher in die a. carotis communis 1cm 1% Procain chlorid vorinstilliert wurde. Das deutet wieder auf die spasmolytische = **sympatikolytische** = **vagotonische** Wirkung des Procain in kleinen i. a. Dosis. (G. Tiesler: Steuerung der Blutgefäße durch VNS, Universität Bremen, 2010). Die sympatikolytische Wirkung des Procains wird bei einer Ganglien-Blockade bei der peripheren Durchblutungsstörung therapeutisch genutzt.

Die **Procain**-Präparate in Form der Neuraltherapie/ Huneke, bei i. v. Anwendung, bzw. in der Procain- KH3 Therapie/ Aslan wirken erfahrungsgemäß **sympatikotonisch** (C▲) und **ergotrop** (ATP▲). Schon bei den Bewohnern der Anden wurde allgemein bekannt, dass das Kauen der Coca-Blätter, die Kokain enthalten, die körperliche und psychische Leistung steigert bzw. die Schmerzschwelle herabsenkt. Die Glia Zellen des Gehirnes besitzen übrigens ein RP von +250 nm, also ähnlich wie das Procain (J.A. Rodriguez et al: Glia, Vol.23, Issue 2, 156-168, 1998).

Nach der **Absorption- Spektrum Resonanz** könnte der **Wirkungsort des Procains bei folgenden Strukturen liegen**: mtDNA, DNA, RNA, ADP/ATP, Glia Zellen, Fibroblasten der Matrix mit GP - GPG und bipolären Wasserstrukturen mit Silizium (Giudice, E. Del and Preparata, G., 1995). Die genannten Strukturen zeigen nämlich ähnliche AS von 200-300 nm wie das Procain (Tabelle 2). Procain könnte auf diese Weise die Matrix Fibroblasten repolarisieren und die Transit-Strecke für die Gase und Stoffe verbessern. Experimentelle Untersuchungen über diese Behauptung sind ausständig. Es ist aber kein Zufall, dass z.B. der Fibroblast-Growth-Factor-basic (FGF-2) mit einem AS von 290 nm mit den Fibroblasten des gleichen AS als vorzügliches Nahrungsmittel gut in Resonanz treten kann.

Die Wirkung des Procains als lokales Anaestheticum an die Na/K Membran-Kanäle der Neurozyten wurde belegt (in S. Weinschenk, 2010). Die Fibrozyten der Matrix um die Neurozyten, wo Procain bei einer Leitungsanaesthetie injiziert wird, besitzen ein AS von + 290 nm, also wie beim Procain.

Hypothese von H. Lamers über die Procain Wirkung auf das Cytochrom (1986,1992):

- a. Die Wirkung des Procains auf die **DNA** Demethylierung und Wachstums-Inhibition der humanen Krebszellen wurde experimentell belegt (A. Villar - Garea et al, 2007). Diese experimentelle Arbeit **unterstützt indirekt die Hypothese von H. Lamers** (1986) meiner Meinung nach aus folgenden Gründen:

Das Procain (AS 200-300 nm). kann nämlich laut der **Absorption Spektrum Resonanz** auf das mitochondriale DNA (**mtDNA** = AS von 230 nm) wirken. Da die mtDNA für die mitochondrialen Enzyme inkl. des Cytochroms zuständig sind, wirkt Procain tatsächlich, obwohl indirekt, auf das Cytochrom, wie es H. Lamers seit 1986 hypothetisch behauptet...

- b. S. Weinschenk (2001, S. 151) berichtet seit kurzem auch über die Hypothese von H. Lamers (1986, 1999): Procain und die Cytochromoxidase (alternative Bezeichnungen für Cytochrom) haben die gleiche Redox Potentiale von **+ 290 mV** und daher könnte Procain das Cytochrom aufladen..
- c. Im "Manual of Neural Therapy according Huneke Procaine Therapy- "King of Medicines" p. 271, Thieme, 2005 wird ebenso über die Hypothese von H. Lamers (1986) berichtet.
- d. Nach H. Lamers (1992) könnte Procain in der Matrix zwei Elektronen (**e-**) von dem ionisierten **O₂^{••}** aufnehmen und diese **e-** weiter an Cytochrom abgeben. (Bild 5). Laut **Redox Potential Regel** kann Procain mit +RP tatsächlich die e- von O₂^{••} (= RP- 0,33 V) aufnehmen und abgeben. Laut **Absorption Spektrum Resonanz** kann Procain die e- aber am besten an die Strukturen mit gleicher AS abgeben (z.B. an mtDNA, ADT/ATP, Fibroblasten der Matrix usw.). (Tab.2) .

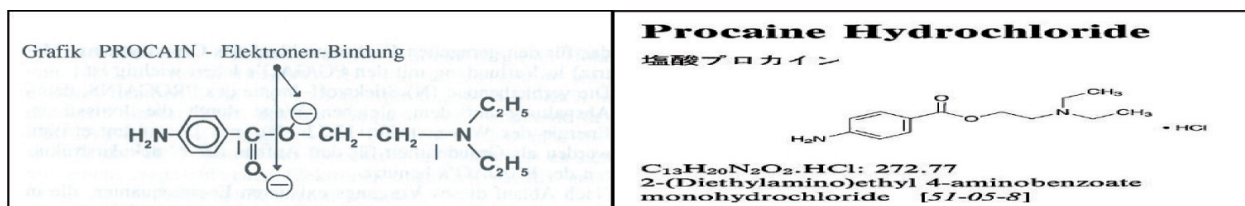


Bild 3: Strukturform des Procains mit Benzolring und die mögliche e- Aufnahme beim Procain nach H. L a m e r s, 1992, li und Strukturform des Procain aus der JP, 2001, re

- e. **Hypothese von H. Lamers** (1986, 1992): hydrolysiertes Procain durch sein Benzol-Ring könnte in der extrazellulären Matrix eine Entgiftung einleiten könne, wird **durch die Hormesis Theorie/L.E.** Feinendegen et al (1999) resp. durch **Arbeit über TMRP** von I. Engler et al (2009) unterstützt (siehe Bild 4).

Benzolring ist nicht nur in Procain, sondern auch im Medikament Aspirin vorhanden. Benzol (C₆H₆ mit AS von 200-250 nm), abhängig von der Dosis und Expositionszeit, kann im Organismus laut AS Resonanz mit Strukturen von gleichem AS (siehe Tabelle 2) in kleinster Dosis probiotisch wirken (laut Hormesis Theorie/L.E. Feinendegen et al, 1999), oder in größerer Dosis (laut der Toxikologie) abiotisch wirken.

Hypothese von H. Lamers (1986, 1992) über die Procain Wirkung auf das Cytochrom bzw. Matrix wurde bezüglich der Punkten **a. bis e. theoretisch bestätigt.**

B. Ionisierter Sauerstoff ($O_2^{-\bullet}$ o d e r $O_2^{+\bullet}$)

Im Jahre 1980 wurde Ionisierter Sauerstoff Therapie ($IO_2Th/Engler$) begründet (I. Engler: Handbuch der IO_2Th , 2004): Medizinischer Sauerstoff (O_2) wird mit Sauerstoff Ionen $O_2^{-\bullet}$ (Superoxid-Anion) oder wahlweise mit dem $O_2^{+\bullet}$ (Oxygen Kation) in femto-piko Dosis (10^{-15} bis 10^{-12}) in einer HV-Ionisationskammer des EU medizinisch-therapeutischen Gerätes „**Oxygen Ion 3000/by Dr. Engler**“ angereicht/ionisiert und meist inhalativ oder als Trinkwasser Anreicherung, angewendet. Ozon (O_3) ist dabei in Spuren vorhanden (0,013ppm = < MAK).

Tabelle 5: Die Wahl der Polarität von Sauerstoff Ionen in der $IO_2Th/Engler$ ($O_2^{-\bullet}$ oder $O_2^{+\bullet}$ s.g. Luftvitamine) wird entsprechend der vegetativen Regulations Lage (VRL) durch die Biotonometrie/ Kracmar- Rilling ermittelt:

$O_2^{-\bullet}$ wirkt vagotonisch (C ▼, Serotonin ▼)

$O_2^{+\bullet}$ wirkt sympatikotonisch (C ▲, Serotonin ▲)

wirkt zusätzlich als ein Scavenger von Radikalen (R• ▼)

Die Sauerstoffmischung der IO_2Th zeigt ein Absorptions-Spektrum von 200 bis 500 nm und ein RP von - 0,33 V oder + 0.33 V (Tabelle 2):

$O_2^{-\bullet}$ mit -RP könnte daher e- abgeben und bei einer Sympatikotonie (= mitochondrialer H^+ Überschuss) hilfreich sein.

$O_2^{+\bullet}$ mit + RP könnte die überschüssigen e- aufnehmen und bei einer Vagotonie (mitochondrialer e- Überschuss) hilfreich sein. (Hypothese von I. Engler und W. Hainschwang, 2008)

Cytochrom Kompl. IV (alternative Bezeichnungen für das Cytochrom) zeigt z.B. ein AS von ca 500-600 nm und ein RP von +0,22 V bis + 0,29 V. In einem Experiment mit Saat haben die + oder - ionisierten Sauerstoff-formen der Luft ($O_2^{+\bullet}$ und $O_2^{-\bullet}$) die Qualität der Saat bzw. des Cytochroms probiotisch beeinflusst (P. Krueger et al, 1936).

Anhand der Grundlagenforschung und der klinischen Studien kann man die Wirkungsweise der IO_2Th (mit $O_2^{-\bullet}$ oder $O_2^{+\bullet}$) durch die elektrischen Ladungen (- oder +), + oder - RP, durch die Photonen-Emission (> 200 f/sec) und das Absorptions-Spektrum (AS) von 200-500 nm der Sauerstoff-Ionen, wie folgt erklären:

1. In der extrazellulären Matrix wirkt IO_2Th durch die

- Repolarisierung der Zellmembranen der Fibroblasten (TMRP ▲, ATP ▲)
- Durch die Verkürzung der Transitstrecke (Beeinflussung der Blutgasparameter)
- Durch die Optimierung der vegetativen Regulation:

Femto - Piko Dosis von $O_2^{-\bullet}$ im medizinischen Sauerstoff (O_2) im Rahmen IO_2Th wirkt **vagotonisch**, senkt BD, Serotonin (L. Fodor, 1996) und senkt die C-Werte der Biotonometrie.

$\text{IO}_2\text{Th}/\text{O}_2\text{-}\bullet$ zeigt einen therapeutischen Effekt z.B. bei Bronchial-Asthma, pulmonaler oder peripherer Hypertonie, bzw. beim Raynaud-Syndrom in der Sympatikotonie (P. Török, 2010, L. Legáth, 2009).

Femto - Piko Dosis von $\text{O}_2\text{+}\bullet$ im medizinischen Sauerstoff (O_2) im Rahmen IO_2Th wirkt **sympatikotonisch**, erhöht Blutdruck und Serotonin (L. Fodor, 1996) und erhöht die C-Werte der Biotonometrie.

$\text{IO}_2\text{Th}/\text{O}_2\text{+}\bullet$ zeigt einen therapeutischen Effekt bei der Hypotonie, Depression bzw. beim Raynaud-Syndrom in der Vagotonie (I. Engler, 2004, L. Legáth, 2009).

2. **In den Mitochondrien wirkt $\text{O}_2\text{+}\bullet$ / IO_2Th** durch Optimierung etlicher **Atmungs-Enzyme** inkl. Cytochrom, ATP ▲, körperlicher Leistung in Watt/Min▲, Laktat▼, Kardial-Index (CI) ▲ (A. Čalkovská et al, 2009, P. Kaplan, 2010, L. Fodor, 1989, P. Török, 2010)

3. **Im antioxidativen Scavenger-System wirkt $\text{IO}_2\text{Th}/\text{O}_2\text{+}\bullet$** laut der Hormesis Theorie/ A.L. Feinendegen et al (1999) auch als ein **Scavenger von Radikalen ($\text{R}\bullet$)** z.B. betreffend der Lungen und des Herzmuskels bei einer langzeitigen Sauerstoffbeatmung von Meerschweinchen (A. Čalkovská et al, 2009, P. Kaplan, 2010).

Femto - Piko Dosis von $\text{O}_2\text{+}\bullet$ in medizinischem Sauerstoff im Rahmen der IO_2Th bewährte sich auch bei der Behandlung von progressiver Multiplen Sclerose (MS), zentralen Durchblutungsstörungen, rheumatischem Formenkreis, bei geriatrischen Patienten oder bei Patienten mit Krebs in der Vagotonie (P. Pohl et al., 1992 and 1999, I. Engler, 2004, K. Jutka, 2009).

Experimentell mit $\text{IO}_2\text{Th}/\text{O}_2\text{+}\bullet$ Applikation an WI 38/Rn wurde die **Theorie von L.E. Feinendegen et al, 1999** belegt (I. Engler et al, 2009).

Experimentell mit $\text{IO}_2\text{Th}/\text{O}_2\text{+}\bullet$ Applikation an VA13 krebsähnlichen Fibroblasten-Kulturen wurden die Hypothesen über die mögliche Krebsentstehung in den Mitochondrien von O. Warburg, 1956, und P. G. Seeger, 1958, belegt (I. Engler et al, 2009).

Zusammenfassung

Procain in Neuraltherapie/Huneke (AS 200-300 nm, RP + 290 mV) wirkt an Matrix-Fibroblasten (Na/K Kanäle, GP- GPG – Wasserstrukturen). Dadurch wird das molekulare Sieb und die Transitstrecke verbessert. Die vegetative Regulationslage (VRL) wird in Richtung Sympatikotonie- Ergotropie gesteuert. Procain mit +RP kann überschüssige mitochondriale e- (= Vagotonie) binden und durch kleine Dosis von Benzol-Ring im Sinne der Hormesis-Theorie wirken. Die Beeinflussung des Cytochroms könnte laut Absorption Spektrum Resonanz über die mtDNA erfolgen. Hypothese von **H. Lamers wurde durch Absorption Spektrographie**

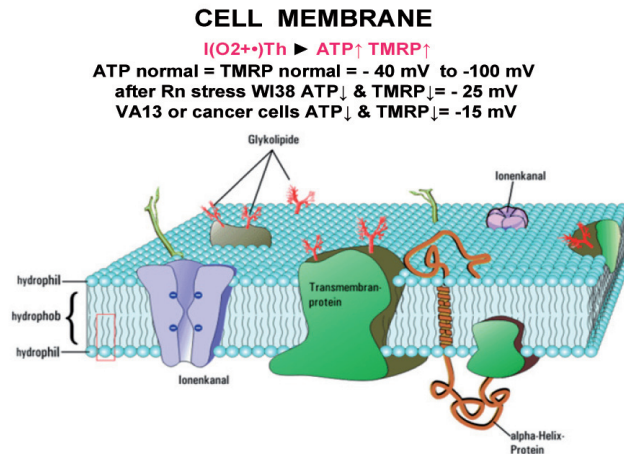


Bild 4: Transmembran Ruhe Potentiale der Zellmembranen (TMRP) repräsentieren den biologisch-energetischen Zustand der Zellen. TMRP sind von mitochondrialem e- und H+ Fluss, ADP/ATP Bildung, Membranen Ladungskapazität bzw. von Na/K Pumpen abhängig. Durch Radon- oder Virus-Stressoren abgesunkene TRMP der Fibroblasten gleiche die $\text{IO}_2\text{Th}/\text{O}_2\text{+}\bullet$ aus. $\text{O}_2\text{+}\bullet$ in Femto- Pico Dosis repolarisiert die TMRP, wirkt radioprotektiv und krebsfeindlich.

Resonanz und Redox-Potential Regeln bestätigt. $O_2-\bullet$ oder $O_2+\bullet$ in $IO_2Th/Engler$ (AS 200-500 nm, RP - 0,33 mV oder + 2,3 mV) wirkt in der Matrix wie oben beim Procain steht. Zusätzlich wurde die direkte Wirkung auf die Enzyme der Atmungskette inkl. des Cytochroms beobachtet. Die „5 R“ Wirkungen der IO_2Th sind belegt: Reoxygenation, Radikalen Reduktion, Regulation VNS, Rehydratation, Revitalisation der Matrix und Mitochondrien. Mit $IO_2Th/O_2+\bullet$ wurde experimentell die **Hormesis-Theorie/L.E. Feinendegen et al. und die Hypothese von O. Warburg und P.G. Seeger experimentell bestätigt. Eine **Kombination** der Neuraltherapie und der IO_2Th wäre besonders in der Geriatrie und Onkologie vorteilhaft. **Biotonometrie/Kracmar-Rilling**, sollte in keiner ganzheitsmedizinischen Praxis fehlen.**

Danksagung: Herrn W. Hainschwang, ÄFNHV, Salzburg, Herrn V. Donič und Herrn I. Kron, MF Universität PJS, Košice, bedanke mich für Ihre wertvolle wissenschaftliche Hilfe.

Literatur

beim Autor oder unter [www. Pub-Med](http://www.Pub-Med) und unter [www. ionisierter-sauerstoff-therapie.com](http://www.ionisierter-sauerstoff-therapie.com)

SCENAR eine neue Regulationstherapie

C. Engelbert

Einführung in die Regulationsmedizin

In der wissenschaftlich geprägten Medizin herrscht das lineare Denken vor. Es gilt das Ursache-Folge-Prinzip, das bei Infektionen scheinbar schlüssig ist. Einen identifizierten Erreger als „Täter“ zu analysieren und zu eliminieren, lässt beispielsweise eine Pneumonie ausheilen. Ganzheitlich betrachtet ist aber das Terrain entscheidend, ob der Erreger vom Immunsystem erkannt und ausgeschaltet werden kann oder ob die Infektion angeht.

Das „Biosystem Mensch“ ist als ein komplexes Netzwerk kybernetischer Regelkreise zu verstehen, ein unterdrückender Eingriff wird nicht selten in der Folge mit Störungen im Gesamtsystem beantwortet. Da diese Zeichen oft an ganz anderen Orten als den ursächlich betroffenen auftreten, ist das Erfassen der Zusammenhänge mit den derzeitigen Richtlinien von evidenzbasierter Medizin so schwierig. Dazu kommt, dass Erkenntnisse der modernen Physik, wie der Quantenlehre, der Chaostheorie, oder der Bedeutung von Fraktalen, oder der morphogenetischen Felder nur zögerlich in die wissenschaftliche Medizin Eingang finden.

In den verschiedenen Kulturkreisen galten im Bereich Gesundheit-Krankheit-Heilung immer ganzheitliche Aspekte und der Mensch wurde im Umfeld von Natur und Gottheit gesehen.

Naturheilverfahren haben zu allen Zeiten den ganzen Menschen in der untrennbaren Verbindung von Körper-Seele –Geist gesehen und mit den Mitteln der gesunden Ernährung, Bewegung, Entspannung, den Pflanzenheilmitteln und den Elementen Wasser, Luft, Erde und Licht behandelt. Einen Durchbruch gab es mit der Entwicklung der Neuraltherapie, die ein neues Zeitalter der jetzt formulierten Regulationstherapie einleitete. Später ergaben sich aus den Kenntnissen der chinesischen Medizin und der Homöopathie Verknüpfungen die zum Beispiel als Biopunktur oder Homöosiniatrie eine wirksame Ergänzungen bildeten.

SCENAR eine neue Regulationstherapie.

Basierend auf den Erkenntnissen von Huneke, der Akupunkturlehre, der Herdforschung und Reflexzonentherapie hat mit SCENAR ein neues Therapieprinzip Eingang in die Regulationsmedizin gefunden.

Ursprünglich sollte vor 30 Jahren von einer russischen Arbeitsgruppe um Prof. Alexander Revenko für Raumfahrt und Militär ein verbessertes TENS Gerät zur Behandlung von Schmerzen und Funktionsstörungen entwickelt werden. Herausgekommen ist ein außergewöhnliches Therapiekonzept mit einer einzigartigen Impulstechnologie. SCENAR ist ein Acronym und leitet sich ab von Self Controlled Energo Neuro Adaptive Regulation. Das handliche Gerät, ausgerüstet mit drei 1,5 V –Batterien, besitzt auf der Therapieseite einen planen Elektrodenbereich mit einer zentralen, aktiven und einer sich coplanar gesetzten größeren passiven Elektrode. Über ein Display werden Einstellungen und Messwerte abgelesen und eingestellt. Als Diagnostik- und Behandlungsregimen stehen mehrere Einstellungen zur Verfügung.

Das Gerät wird mit Hautkontakt über Hautareale gestrichen oder es werden an ausgewählten Punkten Messwerte erhoben.

Im Gegensatz zu TENS wird mit SCENAR ein dynamisches Prinzip verfolgt. Ein spezieller bipolarer Impuls wird abgegeben und über verschiedene Informationswege weitergeleitet. Neben den bekannten Fasertypen des Nervensystems sind sicher auch die Energieleitbahnen und die Matrix beteiligt. Über die Änderung des Hautwiderstandes zeigt der Organismus die Reaktion auf die Impulse an. Eine Besonderheit von SCENAR ist nun die permanente Änderung der Impulsform in Abhängigkeit von der Reizantwort. Ändert sich die Reaktionslage nicht mehr, zeigt das Gerät diesen Zustand an, die Behandlung ist beendet. Wichtigstes Kriterium vor Behandlungsbeginn ist die aktuelle Symptomatik im Hier und Jetzt. Der Patient soll so genau wie möglich Lokalisationen und Art der Beschwerden beschreiben. Treten die Beschwerden nur bei bestimmten Funktionen auf, sollen diese mit Beschreibung der Schmerzintensität vorgeführt werden. Die aktuelle Beschwerdezone ist die „Eingangstür“ für die SCENAR Behandlung. Das kann bedeuten, dass ein Patient, der eigentlich wegen einer Gonarthrose die Ordination aufsucht, an seinen aktuell aufgetretenen HWS Beschwerden behandelt wird. In welcher Weise die Behandlung durchgeführt wird, erläutere ich im Vortrag. Wichtigstes Kriterium ist die Erzeugung einer dynamischen Reaktion. Es sollte bereits nach der ersten Behandlung eine möglichst positive Veränderung eintreten. Doch ist es dem Regulationsmediziner klar, dass auch für den Patienten unangenehme Reaktionen Dynamik anzeigen, die beispielsweise als Entgiftungsreaktion gedeutet werden. Die Indikationsliste ist bedingt durch das Wirkprinzip sehr breit: alle Funktionsstörungen und Erkrankungen, die einer Regulation zugänglich sind, können mit SCENAR behandelt werden. Vor allem Schmerzen und Funktionsstörungen im Bewegungsapparat bringen verblüffend schnelle Ergebnisse. Die Traumatologie nutzt SCENAR bis in den Spitzensport hinein. Aber auch Organstörungen wie Asthma, chronische Bronchitis, Gastritis, Colitiden unterschiedlichster Genese, sowie Beschwerden im urogenitalen Bereich sprechen auf SCENAR an. Kontraindikationen sind implantierte elektrisch aktive Geräte wie Schrittmacher und Defibrillatoren.

Im Ursprungsland Russland liegt zahlreiches Studienmaterial vor; auch im deutschsprachigen Raum gibt es bereits beachtenswerte Studien, die durch weitere Untersuchungen ergänzt werden. Im Studiengang Master of Arts in Komplementärer Medizin, Kulturwissenschaften und Heilkunde ist die SCENARmedizin Inhalt der Lehre; seit 2010 wird die Ausbildung der deutschen SCENARakademie mit einem universitären Zertifikat „SCENAR Therapeut“ abgeschlossen.

Bedeutsam ist die Tatsache, dass sich die SCENAR Therapie hervorragend mit den wichtigsten Verfahren der Regulationsmedizin kombinieren lässt. So ergänzen sich die Neuraltherapie mit ihren Variationen und SCENAR in potenzierender Weise; Anwender beider Verfahren berichten über außergewöhnliche Erfolge.

Schlussfolgerung.

SCENAR Therapie bedeutet auch einen Brückenschlag; sie verbindet die Erkenntnisse der frühen Neuraltherapie mit den modernen Entwicklungen der Energiemedizin und Regulationsmedizin bzw. Komplementärmedizin.

Ich bedanke mich für die Einladung des Vorstandes der DAH, anlässlich dieser 60. Jubiläumstagung zu referieren. Ich achte die DAH wegen ihrer Pionierrolle in der Entwicklung der Regulationsmedizin.

Wirkt Neuraltherapie nach Huneke über das periphere Endocannabinoidsystem?

H. Heine

Aus der Literatur lassen sich Hinweise dafür erbringen, dass Neuraltherapie nach Huneke durch Bindung des Procainspaltproduktes Diethylaminoethylat an ungesättigte, langkettige Fettsäuren aus dem Zellmembranmetabolismus das periphere antinocizeptive Endocannabinoidsystem steigert. Dabei scheint die die Endocannabinoide abbauende Fettsäureamidhydrolase gehemmt zu werden.

Schlüsselwörter: Neuraltherapie, periphere Schmerzverarbeitung, peripheres Endocannabinoidsystem

Scientific findings concerning the peripheral antinociceptive endocannabinoid system revealed neuraltherapy alter-Huneke to be an activator of this system: This system seems to be caused by diethylaminoethylat a split product of; the injected procain. When this molecule is bound to longchained fatty acids the fatty acid amid hydrolase could be inhibited and consequently endocannabinoids could be augmented.

Key: words: Neuraltherapy, peripheral pain management, peripheral endocannabinoid system

Ziel dieser Arbeit ist es, anhand vorliegender Literatur die Vorstellungen zur Wirkungsweise der Neuraltherapie einer kritischen Würdigung zu unterziehen und neue Verschlüsse zu unterbreiten.

Der segmental-regulatorische Komplex

Über die Endausbreitung peripherer somato-viszeraler und vegetativer Nervenäste ist die Peripherie regional an den jeweils zugehörigen Spinalnerv angeschlossen. Dieser projiziert sein afferentes Einzugsgebiet in den zugehörigen segmentalen Abschnitt des Rückenmarks, wobei es allerdings zu Überschneidungen mit dem darüber und darunter liegenden Segment kommt (3, 5, 27). Eine den Spinalnerven entsprechende segmentale Gliederung ist im afferent-efferenten nervösen Anschluss der Haut (Dermatom) und der Muskulatur (Myotom) nachweisbar. Dermatome und Myotome angrenzender Segmente können sich ebenfalls überschneiden (5, 27).

Die evolutiv bedingte segmentale Gliederung des Rückenmarks, der Haut und der Muskulatur wurde zuerst von MACKENZIE und HEAD beschrieben (Head'sche Zonen) (15). Die vom jeweiligen Spinalnerv versorgten Organe können daher einer jeweiligen Head'schen Zone zugeordnet werden. Im Kopfbereich übernehmen analog die peripheren Kopfganglien diese Zusammenhänge (1, 3, 27). Dabei stellt der segmental-regulatorische Komplex (srK) die 1. Stufe übergeordneter regulatorischer Zusammenhänge zwischen Viszerosomatik, ZNS, Hormon- und Immunsystem dar. Er ist damit Teil des Systems der Grundregulation (5, 15). Der srK erklärt auch Seiten- und Quadrantenunterschiede bei Regulationsstörungen (5).

Alle regulationsmedizinischen Verfahren sind daher nur insofern wirksam, als sie eine gestörte Grundregulation wiederherstellen. Dabei spielt die Grundsubstanz (extrazelluläre Matrix) als vermittelndes Molekularsieb zwischen allen Zellformen und der Mikrozirkulation eine entscheidende Rolle (15).

Gewebesynchronisation durch Regulation

Somato-viszerale und viszero-somatische Regulationsstörungen führen ab einem bestimmten individuellen Ausmaß lokal, segmental, quadrantenbezogen, halbseitig oder systemisch zu Schmerzempfindungen. Schmerzverarbeitung wird dabei als Funktion des ZNS verstanden und beginnt mit der synaptischen Informationsübertragung des zentralen Fortsatzes des Spinalganglions auf ein sensibles Hinterhornneuron des Rückenmarks (die dabei auftretenden komplexen Verschaltungen mit Interneuronen und hemmenden, aus dem Gehirn absteigenden Fasern sind in der Gate-Control-Theorie von MELZACK und WALL (21) anschaulich dargestellt worden). Der Peripherie kommt nach derzeitigem Verständnis dabei jedoch lediglich die nozizeptive Informationsaufnahme und Zubringerfunktion zum ZNS über somato-viszerale und vegetative nozizeptorische Axone zu (27, 28). Dadurch wird die Frage nach peripherer Schmerzverarbeitung nicht ausreichend gestellt.

Die nicht oder nur wenig myelinisierten Endaufzweigungen nozizeptiver Axone (C- und A-delta-Fasern) stehen in enger Beziehung zu allen Grundsubstanzkomponenten, wie dem Molekularsieb aus Makromolekülen, den Abwehrzellen, Fibroblasten und der Mikrozirkulation (Abb.1). Mastzellen zeichnen sich dabei durch Sympathikotropie aus (15). Über die nach außen ragenden Zuckerketten der Zellmembranproteine und -lipide sind alle membranständigen Rezeptor- und Effektormoleküle mit den Makromolekülen der Grundsubstanz verbunden (Abb. 1). Dadurch können Informationen aus dem Extrazellulärraum rasch und selektiv

in die Zellen geleitet und entsprechend Zellreaktionen ausgelöst werden (15, 16). Die Grundsubstanz wirkt gleichzeitig als Speicher für freigesetzte Neurotransmitter, Neuropeptide, Zytokine, Chemokine, Proteasen, Proteaseinhibitoren, Hormone, autakoide Hormone und Abkömmlinge des Zellmembranstoffwechsels (u.a. langkettige Fettsäuren, Prostaglandine, Leukotriene u.a.) (15, 16). Dadurch entsteht ein raum-zeitliches Abbild der Peripherie, das über afferente Nervenfasern in das ZNS abgebildet, verarbeitet und efferent beantwortet wird (15). Letztlich wird dadurch eine Synchronisation aller Gewebefunktionen erreicht. Störungen, die die raum-zeitliche Organisation der Peripherie so weit verändern, dass sie nach zentral gelangen werden dort abgestuft als Befindens- und Empfindensstörungen bis hin zum Schmerz dekodiert. Das Geschehen geht peripher mit einer proentzündlichen Reaktion einher (15). Gleichzeitig „erwachen“ in der veränderten Grundsubstanz viele „schlafende“ polymodale Nozizeptoren mit weiterer Aktivierung des segmental-reflektorischen Komplexes.

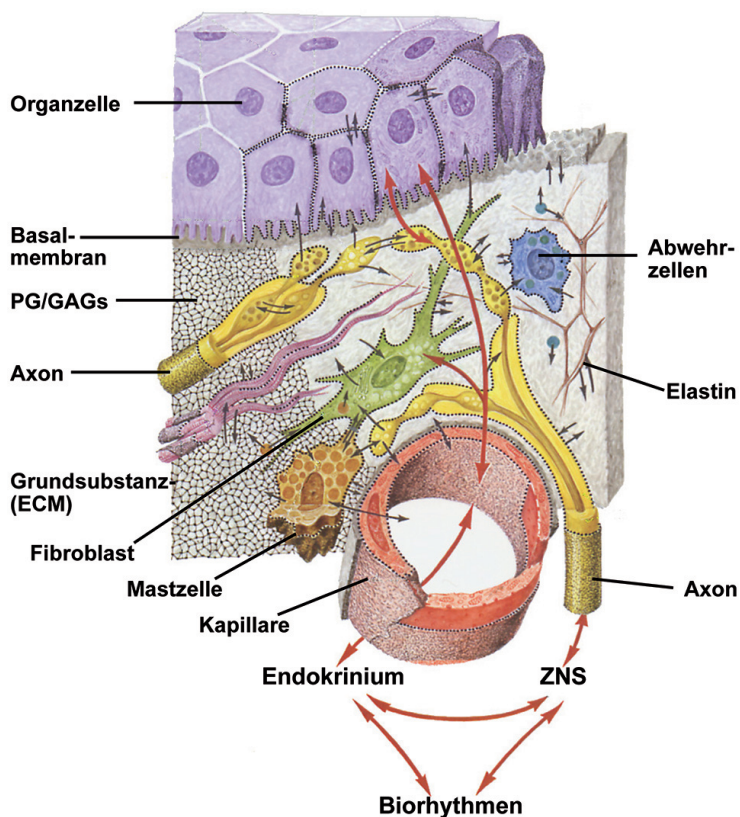


Abb. 1: Schema der Grundregulation. Wechselseitige Beziehungen (Pfeile) zwischen Endstrombahn (Kapillaren, Lymphgefäße), Grundsubstanz, terminalen vegetativen Axonen, Bindegewebszellen (Mastzellen, Abwehrzellen, Fibroblasten usw.) und Organparenchymzellen. Epitheliale und endotheliale Zellverbände sind von einer zur Grundsubstanz vermittelnden Basalmembran unterlagert. Jede Zelloberfläche trägt einen mit der Grundsubstanz verbundenen Glykoprotein- und Glykolipidfilm (gepunktete Linie), wozu u.a. die Histokompatibilitätskomplexe (MHC) und zellmembranständige Rezeptoren gehören. Die Grundsubstanz ist über die Endstrombahn an das Endokriniem über die Axone an das ZNS angeschlossen.

klärbar. Dabei ist wichtig, dass bei entsprechend hohem Endocannabinoidspiegel die VRs auch von Endocannabinoiden besetzt werden können mit Reduktion peripherer und zentraler Freisetzung von Substanz P [und möglicherweise weiteren exzitatorischen Neurotransmittern (22, 23)]. [Demgegenüber wird die antinozizeptive Wirkung von Capsaizin (enthalten im Pfeffer, Paprika und Teufelskralle) auf VR als Desensibilisierung diskutiert (7, 26, 28).]

Normalerweise antagonisiert peripher antidrom freigesetzte Substanz P den Sympathikus und aktiviert lokal die Abwehrzellen (14, 27, 28). Diese reagieren darauf mit erhöhter Endocannabinoidsynthese (23, 25), worauf segmental-regulatorisch der proentzündliche Prozess zurückgeführt wird. Erst bei dauerhafter unphysiologischer Belastung gerät dieses selbstregulierende System in eine positive Rückkopplung.

Die Kopplung postganglionärer noradrenerger Neurone über die Grundsubstanz an die Nozizeptoren schmerzleitender Axone kann zu einem Circulus vitiosus aus Rückenmark, efferenten sympathischen und afferenten sensiblen Axonen führen mit konsekutiver Schmerzverstärkung (5, 15). Sympathikusblockade ist daher, wie es die Empirie der Neuraltherapie zeigt, geeignet, diese positive Rückkopplung zu durchbrechen. Dabei würde eine Anhebung des peripheren Endocannabinoidsystems den Effekt erheblich verstärken.

Für die periphere antinozizeptive Wirkung von Procain werden derzeit zwei Hypothesen diskutiert:

1. Anlagerung von Procain an die Axonmembran mit Verhinderung der Membrandepolarisation (12).

Neue In-vitro-Untersuchungen mit Soybean-Lezithin haben gezeigt, dass Procain an den negativ geladenen Anteil polarer Phospholipidköpfe binden kann, wie sie auch in Zellmembranen auftreten. Die analgetisch-anästhetische Wirkung käme dadurch zustande, dass konzentrationsabhängig durch Procain vorübergehend die dichte Packung der Phospholipidmoleküle in der Zellmembran aufgelockert würde mit Verlust der Membrandepolarisation (2, 15).

2. Bindung von Procain an die Polysaccharide (Proteoglykane, Glykosaminoglykane) der Grundsubstanz und den damit verbundenen Zuckerketten der Membranproteine und -lipide von Axonen und allen anderen Zelltypen. Dadurch soll ein Ladungsausgleich zwischen Grundsubstanz und Axonen entstehen. Die auf diese Weise erreichte „Irritationspause“ wäre ausreichend zur zentralen Schmerzdämpfung mit entsprechend segmental-reflektorischem Regeleffekt (14).

Es ist kritisch anzumerken, dass nach 1 bei Übertragung auf In-vivo-Verhältnisse durch Procaininjektion die Zellmembran aller Zelltypen im Bereich einer Procaininjektion aufgelockert werden müsste, was ein Chaos der zellulären Signalmembrantransduktion mit Auslösung von Apoptose und Zelluntergang zur Folge hätte. Vielmehr scheint es so zu sein, dass Procain den peripheren Endocannabinoidspiegel erhöht. Experimentell ließ sich zeigen, dass das natürliche Endocannabinoid, Anandamid bereits in submikromolekularer Konzentration in der Lage ist, den TASK-1-Kanal (einen so genannten Background-Kaliumkanal auf Neuronen und nackten Axonen) zu hemmen mit anästhetischer Wirkung (20).

Nach 2 wird Procain im Gewebe in die Proteoglykane/Glykosaminoglykane der Grundsubstanz eingelagert. Dort wird es hydrolytisch sofort in das dipolare Diethylaminoethylat (DEAE) und Para-Aminobenzoesäure gespalten (14).

DEAE ist aufgrund seiner Molekülstruktur fähig, an die bereits bei proentzündlichen Prozessen durch aktivierte Phospholipase 2 vermehrt aus dem Zellmembranstoffwechsel in die Grundsubstanz freigesetzten langkettigen, ungesättigten Fettsäuren (F) zu binden. Die daraus entstehenden F-DEAE-Moleküle stellen amidierete langkettige, ungesättigte Fettsäuren dar und sind somit Analoge zu den Endocannabinoiden. In

Theorie 2 wird die Bedeutung der Grundsubstanz als verbindendes Mikromilieu zwischen den verschiedenen peripheren Axontypen berücksichtigt (18).

Fettsäureamidhydrolase und Procainwirkung

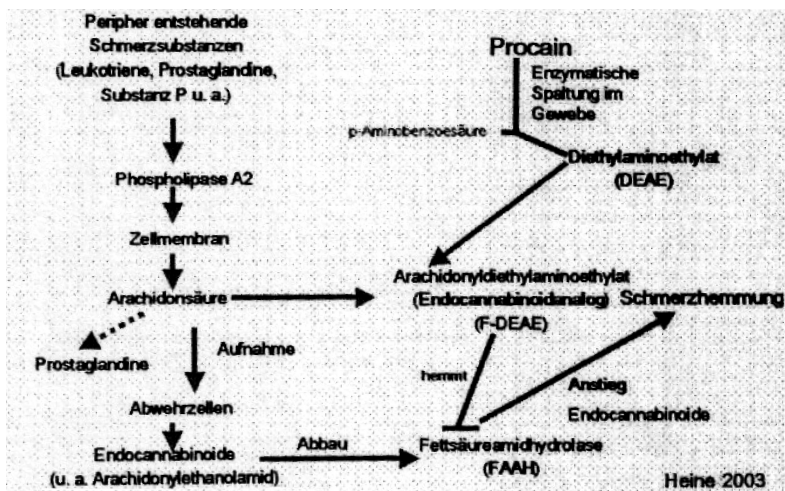


Abb. 3: Hypothetischer Wirkmechanismus der Neuraltherapie. Das Procain-spaltprodukt Diethylaminoethylat (DEAE) verbindet sich mit langkettigen, ungesättigten Fettsäuren (F) aus dem Zellmembranstoffwechsel (Arachidonsäurederivate) zu Endocannabinoidanalogen (F-DEAE). F-DEAE hemmt die Fettsäureamidhydrolase (FAAH), wodurch es reaktiv zu einem Anstieg der von Abwehrzellen produzierten Endocannabinoiden kommt.

wie auch Vanilloidrezeptoren von Endocannabinoiden besetzt werden. Die Verdrängung des Sympathikus von den Vanilloidrezeptoren nozizeptiver Axone erhöht peripher die analgetische Wirkung des Endocannabinoidsystems und vermindert zentral die Freisetzung exzitatorischer Neurotransmitter aus Hinterhornneuronen (22, 24). Bei Hemmung von FAAH verlängert sich auch die Lebensdauer der Endocannabinoide, wodurch sie erheblichen Einfluss auf die zellulären Signaltransduktionswege und damit Zellreaktionen bekommen, wie: erhöhte analgetische Aktivität, antiinflammatorische Wirkung auf Immunzellen sowie Durchblutungsförderung der Mikrozirkulation (Abb. 3) (6, 19, 23, 24, 25).

Möglicher Wirkmechanismus von Procain

In Gehirnen transgener Mäuse, denen FAAH fehlt, steigt die Konzentration endogener Cannabinoide stark an, gleichzeitig die der zentralen Cannabinoidrezeptoren (CB 1) (6).

FAAH hat eine starke Prävalenz für hydrophobe Strukturen (16). Das bedeutet, dass F-DEAE durch seinen Fettsäureanteil in die neuronale Membran eindringen kann. Der eigentliche Wirkmechanismus von Procain lässt sich dann dahin gehend diskutieren, dass der DEAE-Anteil die FAAH zu hemmen vermag (Abb. 3). Dies lässt sich aus der Molekülstruktur von FAAH folgern. Das Molekül enthält eine Substratbindungstasche, an deren Oberfläche sich polare Aminosäuren befinden (16). Während der negativ geladene Fettsäureanteil von F-DEAE in den Bindungsbereich des FAAHMoleküls passt, scheint der im DEAE positiv geladene Stickstoff zu verhindern, dass F-DEAE in eine energetisch so günstige Konformation gerät, dass es hydrolytisch

Wie von MACCARONE et al. (19) gezeigt wurde, kommt der analgetisch-anästhetische Effekt von Procain durch lokale Erhöhung des Endocannabinoidspiegels zustande. Bezüglich F-DEAE dürfte dies jedoch nicht nur durch Besetzung der Endocannabinoidrezeptoren erfolgen, sondern über die Hemmung der für den Endocannabinoidabbau zuständigen Fettsäureamidhydrolase (FAAH). FAAH ist die bisher einzig bekannte Hydrolase dieser Art in menschlichem Gewebe und findet sich vor allem auf Nervenzellen und ihren Fortsätzen (6, 8, 9)). Bei ihrer Hemmung steigt peripher der Endocannabinoidspiegel an und es können die peripheren Endocannabinoid-

gespalten werden könnte. Denn im DEAE liegt der Stickstoff nicht in für Endocannabinoide typischer Fettsäureform vor. Amidierte Lipide (Endocannabinoide) haben als Lipidbotenstoffe wichtige Signalfunktionen in der Modulation von Schmerz, lokomotorischer Aktivität, Schlaf, Essen, geistiger Aktivität und Immunregulation (6, 23, 24, 25). Dem peripheren Endocannabinoidsystem kommt daher ein wesentlicher Einfluss auf das System der Grundregulation zu.

Die Bedeutung der Neuraltherapie nach Hülsmann, Kiz, läge demnach wesentlich in der Modulation des Endocannabinoidsystems. Da sich dessen Wirkung mit der endogener Opiate addiert (23), käme der Neuraltherapie eine noch weiter gehende indirekte Wirkung auf alle zentralen schmerzhemmenden Bahnen und Kerngebiete zu.

Zusammenfassung

Aus der Literatur lassen sich Hinweise dafür erbringen, dass Neuraltherapie durch das Procainspaltprodukt Diethylaminoethylat (DEAE) das periphere, lokale antinozizeptive und antiinflammatorische Endocannabinoidsystem steigert. Dadurch kann die Reflexivität der spinalen segmentalregulatorischen Komplexe erheblich beeinflusst werden. DEAE kann in der Grundsubstanz mit ungesättigten, langkettigen Fettsäuren (F) zu cannabinoidanalogen Fettsäureamiden (F-DEAE) reagieren. Der postulierte Endocannabinoidanstieg nach Procaininjektion ist wahrscheinlich nicht auf erhöhtes F-DEAE zurückzuführen, sondern eher auf eine Hemmung der die Endocannabinoide abbauenden Fettsäureamidhydrolase (FAAH). Dadurch steigt im Injektionsbereich der Endocannabinoidspiegel und damit dessen analgetisch-anästhetische Wirkung. Da Endocannabinoide außer an ihre spezifischen Rezeptoren auch an Vanillinrezeptoren der nozizeptiven Axonmembran binden, entsteht ein über das Noradrenalinabbauprodukt Homovanillinsäure antinozizeptiver cross talk über die Grundsubstanz zum Sympathikus. Die Besetzung von Endocannabinoid- und Vanillinrezeptoren durch Endocannabinoide führt zu einer Verminderung schmerzfördernder Neurotransmitter im Bereich der Hinterhornneurone des Rückenmarks. Die diskutierten Befunde weisen daraufhin, dass Neuraltherapie die periphere Schmerzverarbeitung durch Erhöhung von Endocannabinoiden fördert. Diese wirken gleichzeitig modulierend auf das Abwehr- und Mikrozirkulationssystem, d.h. sie greifen in das System der Grundregulation ein.

Literatur

1. Adler E: Störfelder und Herd im Trigemini-bereich. 4. Aufl. Heidelberg: E. Fischer 1990
2. Arias C, Lopez-Caharcos E, Galera P, Rueda C: Changes in the flow properties of phospholipid dispersions induced by procaine hydrochloride. Effect of pH and temperature. *Formaco* 2001; 56: 533-9
3. Baron R, Jänig W: Schmerzsyndrome mit kausaler Beteiligung des Sympathikus. *Anästhesist* 1998; 47: 4-23
4. Barop H: Lehrbuch und Atlas der Neuraltherapie nach Huneke. Stuttgart: Hippokrates 1996
5. Bergsmann O, Bergsmann R: Projektionssyndrome. Reflektorische Krankheitszeichen als Grundlage für holistische Diagnose und Therapie. Wien: Facultas 1988
6. Bracey M, Hanson M, Masuda KR et al.: Structural adaptations in a membrane enzyme that terminates endocannabinoid signaling. *Science* 2002; 298: 1793-6
7. Chrubasik S, Meyer-Buchtela E, Pollack S: Schmerzbehandlung mit capsaicinhaltigen Externa. *Zeitschrift für Phytotherapie* 2002; 23: 216-8
8. Cravatt BF, Demarest K, Patricelli MP et al.: Supersensitivity to anandamide and enhanced endogenous cannabinoid signaling in mice lacking fatty acid amid hydrolase. *Proc Natl Acad Sci USA* 2001; 98: 9371-6
9. Deutsch DG, Glaser ST, Howell JM et al.: The cellular uptake of anandamide is coupled to its breakdown by fatty-acid amide hydrolase. *J Biol Chem* 2001; 276:6967-73

10. Di Marzo V, Bisogno T, De Petrocellis L et al.: Biosynthesis and inactivation of the endocannabinoid 2-arachidonylglycerol in circulating and tumoral macrophages. *Eur J Biochem* 1999; 264: 258-67
11. Fischer L: Kopfschmerz und Sympathikus. *Pathophysiologie und Therapie aus der Sicht der Neuraltherapie nach Huneke. Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren* 2002; 43: 105-14
12. Fleckenstein F: *Die periphere Schmerzlösung und Schmerzausschaltung*. Frankfurt: Steinkopf Verlag 1950
13. Hansen K, Schliack H: *Segmentale Innervation, ihre Bedeutung für Klinik und Praxis*. Stuttgart. G. Thieme Verlag 1962
14. Heine H: *Grundsätzliches zur Theorie der Neuraltherapie. Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren* 1988; 29: 851-5
15. Heine H: *Lehrbuch der biologischen Medizin. 2. Aufl.* Stuttgart: Hippokrates Verlag 1997
16. Iozzo RV: Matrix proteoglycans: From molecular design to cellular function. *Annu Rev Biochem* 1998; 67: 609-52
17. Jänig W, Koltzenburg M: Possible ways of sympathetic afferent interaction. In: Jänig W, Schmidt RF (eds): *Reflex sympathetic dystrophia. Pathophysiological mechanisms and clinical implications*. Weinheim, New York: VCH Verlagsgemeinschaft 1992
18. Jänig W: *Biologie und Pathologie der Schmerzmechanismen*. In: Zenz M, Jurna I (eds.): *Lehrbuch der Schmerztherapie*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 1993; pp 15-33
19. Maccarone M, De Petrocellis L, Bari M et al.: Lipopolysaccharide downregulates fatty acid amid hydrolase expression and increases anandamide levels in human peripheral lymphocytes. *Arch Biochem Biophys* 2001; 393: 321-8
20. Maingret F, Patel AJ, Lazdunski M, Honore E: The endocannabinoid anandamide is a direct and selective blocker of the background K (+) channel TASK-1. *EMBO J* 2001; 20: 47-54
21. Melzack R, Wall PD: Pain-mechanism: a new therapy. *Science* 1965; 150: 171-5
22. Nathan JD, Patel AA, Mc Vey et al.: Capsaicin vanilloid receptor-1 mediates substance P release in experimental pancreatitis. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol* 2001; 281: G 1322-8
23. Pertwee RG: Cannabinoid receptors and pain. *Prog Neurobiol* 2001; 63: 569-611
24. Randall MD, Kendall DA: Endocannabinoids: a new class of vasoactive substances. *Trends Pharmacol Sci* 1998; 19: 55-8
25. Salzet M, Breton C, Disogno T, Di Marzo V: Comparative biology of the endocannabinoid system, possible role in the immune response. *Eur J Biochem* 2000; 267: 4917-27.
26. Smart D, Jerman KC: Anandamide. An endogenous activator of the vanilloid receptor. *Trends Pharmacol Sci* 2000, 21: 134
27. Zilles K, Rehkämper G: *Funktionelle Neuroanatomie*. Berlin: Springer Verlag 1993
28. Zimmermann M: *Physiologische Grundlagen des Schmerzes und der Schmerztherapie*. In: Zenz M, Jurna I (eds): *Lehrbuch der Schmerztherapie*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 1993, pp. 3-13

Von der Säftelehre zur Grundregulation –

das bedeutendste wissenschaftliche Kontinuum der Medizingeschichte

H. Heine

Zusammenfassung

Derzeit ist eine deutliche Annäherung zwischen der wissenschaftlichen Basis von biologischer Medizin (Komplementärmedizin) und Schulmedizin zu beobachten. Grund dafür ist die Erkenntnis, dass jede Zellfunktion von der Struktur und Funktion der extrazellulären Matrix (ECM, Grundsubstanz) und ihrem Anschluss an die Endstrombahn, das Hormon- und Nervensystem (System der Grundregulation), abhängt.

Die wissenschaftliche Basis der biologischen Medizin lässt sich von der modernen Grundregulationsforschung nahtlos über die Humoralpathologie zur Säftelehre verfolgen. Ihr immanent ist ein kybernetisches Denken bezogen auf energetisch offene Systeme wie sie die Lebewesen kennzeichnen. Die Virchow'sche Zellulärpathologie gründet dagegen auf energetisch abgeschlossene Systeme. Dadurch war es ihr möglich, eine systematische Einteilung von Krankheiten (Nosologie) zu entwickeln. Aber erst durch die Einbeziehung der ECM konnte sich die Zellulärpathologie in jüngster Zeit der Kybernetik und der Theorie energetisch offener Systeme anschließen.

Der Verschmelzungsprozess von Humoral- und Zellulärpathologie wird zur Entwicklung einer Ganzheitsmedizin führen. Tatsache ist, dass die gegenwärtige Grundregulationsforschung („Matrixforschung“), ausgehend von der Säftelehre, auf der erfolgreichsten Theorie der Medizin in der Menschheitsgeschichte gründet.

Schüsselwörter

Säftelehre, Humoralpathologie, Zellulärpathologie, System der Grundregulation

Abstract

At present a merging process could be observed between the scientific basis of biological medicine („complementary medicine“) and conventional medicine. It has come to mention that each cell function depends on the extra cellular matrix (ECM or ground substance) which by itself has feedbacks to microcirculation, the hormonal and nervous system (ground regulation system, GRS). There is a direct continuity from the ancient „Säftelehre“ (juice dogma) to Galenos' humoral pathology lasting for 1500 years up to the GRS. The immanent cybernetic thinking held this theory vital over 2500 years. In contrast Virchow's cellular pathology emerging in the 19th century the scientific basis of conventional medicine is a theory of energetically closed systems (Newtonian physics). This theory was very suitable to develop a system of nosology but failed up to

now to be helpful in chronic diseases, tumours and psycho-somatal disorders. Now regarding the ECM this could be overcome. That means cellular pathology nowadays is opening its closed energetic character. The process of merging of humoral and cellular pathology will join in a new holistic medicinal system. Fact is that modern GRS thinking starting from the ancient „Säftelehre“ is based on the most successful theory of medicine in mankind.

Keywords

Humoral pathology, cellular pathology, ground regulation system

Widerspruch als treibende Kraft unserer kulturellen Entwicklung

Leben hat den inhärenten Widerspruch des Todes. Für die Kulturgeschichte des Abendlandes ist es von größter Bedeutung wie mit diesem Widerspruch umgegangen wird [15]: Man kann, wie in der aristotelischen Logik, Widersprüche als Fehler betrachten, die zu eliminieren sind. Es ist dies der Denkraum der Entweder-Oder-Logik der Naturwissenschaften und der naturwissenschaftlichen Medizin. Im dialektischen Denken, das von Plato auf Sokrates kam und im 19. Jahrhundert von Hegel in die Form von These und Antithese mit Auflösung des Widerspruchs in der Synthese gebracht wurde, wird der Widerspruch zur Schöpfung von Neuem. Eine dritte Möglichkeit zur Behandlung von Widersprüchen ist das polare Denken des So-wohl-Als-auch. Dem Widerspruch liegt dann die Störung eines Gleichgewichtszustandes zugrunde [15]. Das polare Denken, entwickelt von den Pythagoräern (5./6. Jh. v. Chr.) ermöglichte schließlich einen ganzheitlichen Denkansatz für eine Krankheitslehre, die sich im 4. Jh. v. Chr. als hippokratische Medizin etablierte. Es ist dies die Säftelehre [3, 21] (Abb. 1).

Ziel dieser Arbeit ist es zu zeigen, dass sich das Gedankengut der Säftelehre bis in die moderne Grundregulationsforschung fortsetzt.

Säftelehre

Die mit der Säftelehre verbundene hippokratische Medizin erlebt die Realität, in dem sie genau die gestörte Wirklichkeit des Kranken beobachtet. Aus der Erfahrung und im Gespräch mit dem Patienten ergibt sich dann eine Prognose, Diagnose und das Behandlungskonzept [3, 21].

Die Säftelehre hat ihren Ursprung im pythagoräischen Denken, wonach die Realität durch polare Gegensatzpaare wie „warm - kalt“, „feucht - trocken“, „voll - leer“ usw. erfahrbar ist. Dieses Denken trat im 8. Jh. v. Chr. gleichzeitig mit der schnellen Entwicklung der Hochkulturen („Achsenzeit“, Jaspers 1953) auf [3, 11, 21].

Eindrucksvoll ist dies im Yin-Yang-Gegensatzpaar der traditionellen chinesischen Medizin erhalten; lässt sich aber auch in der indischen und der indianischen Medizin nachweisen. Möglicherweise bestanden, bis auf die indianische Medizin, gegenseitige kulturelle Einflüsse. Zentren könnten der Raum und die Handelswege um das Schwarze Meer gewesen sein [10].

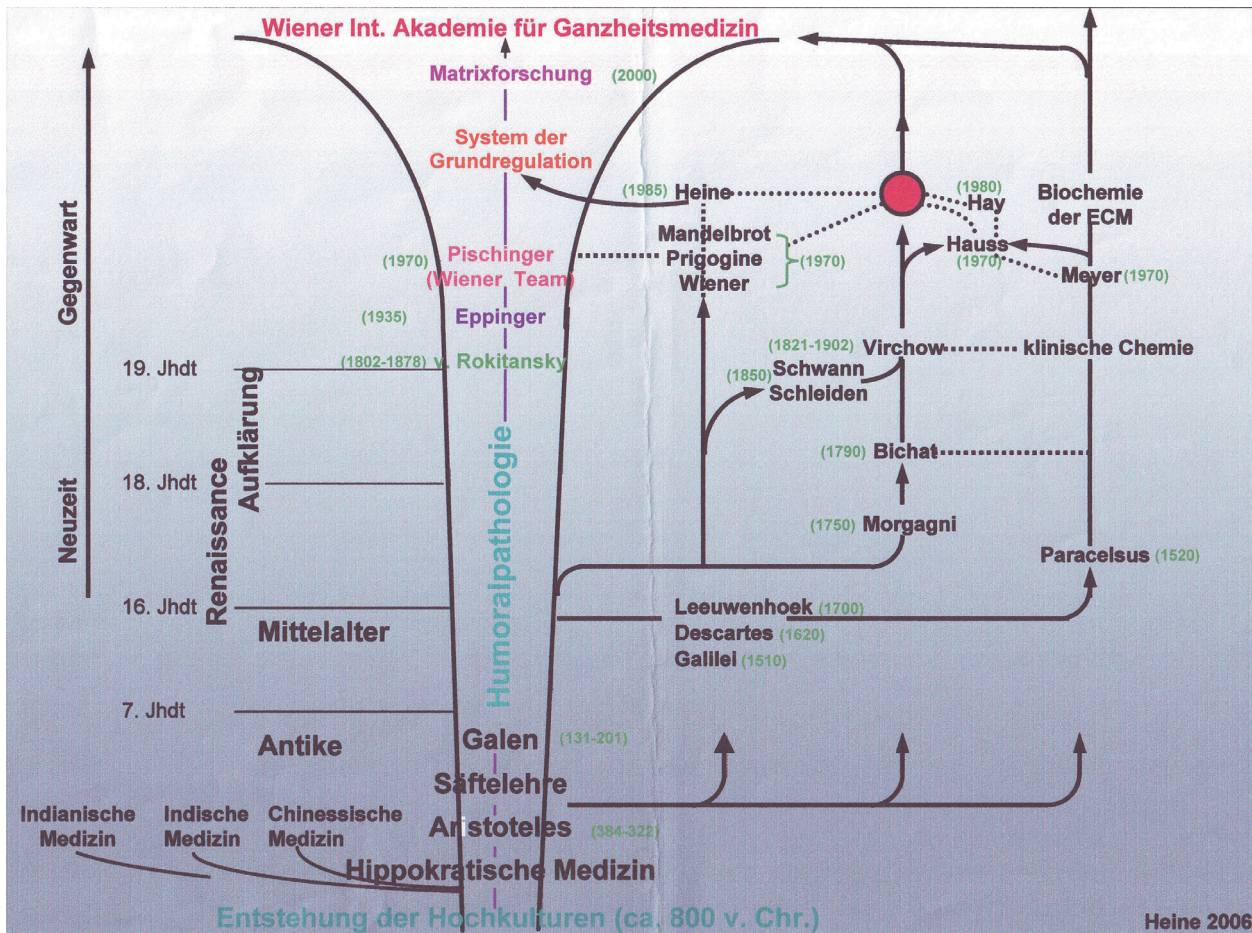


Abb. 1: Das System der Grundregulation in der direkten Fortführung der Säftelehre. Die durchgehenden Pfeile auf der rechten Seite zeigen direkte Entwicklungsrichtungen, die gebrochenen Einflussnahme durch wissenschaftliche Veröffentlichungen. Der rote Punkt stellt den Knotenpunkt dar zwischen Grundregulation und konventioneller Medizin. Die einfachen Jahreszahlen geben die Aktivitätsschwerpunkte der jeweiligen Forscher an.

Aus den beiden Gegensatzpaaren „warm - kalt“ sowie „feucht - trocken“ entwickelten die Pythagoräer (genannt sei Empedokles von Agrigent, 500-430 v. Chr.) eine Entstehung der Welt aus vier Urstoffen (Elementen): Feuer, Wasser, Luft und Erde (dies gilt auch für die anderen Hochkulturen). In unterschiedlichen Mischungsverhältnissen wären sie am Aufbau aller Dinge beteiligt. Selbstverständlich kämen die Elemente auch „rein“ vor. Die beiden Gegensatzpaare sind dabei mit je einem Begriff an der qualitativen Beschreibung der vier Urstoffe beteiligt, sodass jedes Element über zwei derartige Primärqualitäten verfügt. Das Wasser ist demnach feucht und kalt, die Luft warm und feucht, das Feuer warm und trocken und die Erde kalt und trocken [3, 21]. Man erkennt hier bereits Grundzüge dessen, was heute Regelung oder Kybernetik in energetisch offenen Systemen genannt wird [22]. Dieser kybernetische Ansatz stellt eine Komplexitätsbrechung dar, d.h. eine Vereinfachung der Sichtweise der Welt, wie sie erst wieder durch die kopernikanische Wende im 16. Jh. zustande kam. Derartige Komplexitätsbrechungen sind prinzipiell mit durchgreifenden Neuerungen verbunden [12,15].

Das polare Denken der hippokratischen Ärzte führte dazu, jedem Element eine Körperflüssigkeit zuzuordnen, wodurch eine Erklärung der stofflichen Regelverhältnisse beim Menschen möglich wurde: Mit dem Wasser korrespondiert der „Schleim“ (Phlegma), mit der Luft das „Blut“ (Sanguis), das Feuer mit der „Gelben Galle“ (Cholé) und die Erde mit der „schwarzen Galle“ (Melancholie). Am Aufbau des menschlichen Leibes sind in unterschiedlicher Weise alle diese vier „Säfte“ oder humores beteiligt. Im Ganzen sollte sich ein ausgewogenes,

harmonisches Mischungsverhältnis (Temperament) ergeben (kybernetisch der „Sollwert“). Dies schloss jedoch nicht aus, dass einer der vier Lebenssäfte leicht überwiegen kann („Istwert“). Darauf beruht die noch heute beachtete antike Konstitutionslehre mit ihren vier Typen: Überwiegt das Phlegma wird von einem Phlegmatiker gesprochen; Dominanz des Blutes kennzeichnet den Sanguiniker; der Choliker ist durch die gelbe Galle und der Melancholiker durch die schwarze Galle bestimmt. Diese Konstitutionen äußern sich in körperlichen wie auch psychischen Merkmalen. Wir sprechen z.B. noch heute von „trockenem Humor“ oder „Heißblütigkeit“, wobei in den qualitätsbestimmenden Beiwörtern wie „heiß“ und „trocken“ die Begriffspaare der Primärqualitäten noch erkennbar sind [3 9, 21].

Der universelle Charakter der polaren Gegensatzpaare ist uns derzeit vor allem aus der Molekularbiologie geläufig: Heterodimere Zellrezeptoren wie die $\alpha\beta\gamma$ -Zellrezeptoren bestimmen die Funktion des adaptiven Immunsystems; das Verhältnis von Transkription zu Translation des genetischen Materials wird durch das jeweilige Verhältnis von aktivierter DNS zu RNS bestimmt; zu jeder Protease gibt es eine Antiprotease (z.B. Gerinnung) usw. Ganz allgemein ist für die moderne Medizin das Paar Aktivierung - Hemmung von größter Bedeutung [9].

Das Krankheitskonzept der hippokratischen Medizin orientierte sich an der Störung der Harmonie bzw. des Gleichgewichtes der Säfte (Eukrasie bzw. Synkrasie). Jede über eine gewisse Zeit anhaltende Störung hatte als „Dyskrasie“ Krankheit zur Folge. Die ganzheitliche Sicht der hippokratischen Ärzte richtete sich daher „zwangsläufig“ auf die gesamte Lebensführung. Ziel war es, stets immer wieder ein Gleichmaß in der Lebensführung zu erreichen. Dies wurde unter den Begriff der „Diaita“ (Stärkung der Lebenskraft) subsumiert. Die angewandten Therapien (Abführ- und Brechmittel, Schwitzen, Harnförderung, Schröpfen, Ernährungsumstellung, Klimawechsel u.a.m.) wurden ganz nach dem Prinzip der Gegensteuerung (ontraria contrariis) unter dem Primat der Prognose gesehen und erst in zweiter Linie der Diagnose. Diese bestand im Wesentlichen aus Pulsmessung und Uroskopie [2, 19, 21]. In der Sprache der Kybernetik bedeutet Gegensteuerung die bestmögliche Abgleichung von Ist- und Sollwert [22]. Die Säftelehre bezieht sich daher auf ständigen Fluss und Wandlung (Pneuma) in und außerhalb des Subjekts, was bereits dem kybernetischen Prinzip der Homöostase (besser Homöodynamik) entspricht. Auch das Prana der indischen- und das Qi der chinesischen Medizin ist hier einzuordnen [10].

Humoralpathologie

Durch das Wirken des letzten bedeutenden und wohl auch größten Arztes der Antike, Galen (von Pergamon; ca. 130-200 v. Chr.), wandelte sich die Säftelehre. Obwohl sich Galen strikt an die überlieferten Schriften der hippokratischen Ärzte (Corpus Hippokratum) gehalten hat, steht er durch seine anatomischen Arbeiten, aufgrund seiner Kenntnisse der Pathophysiologie (vor allem der Entzündung), seiner tieranatomischen und experimentellen Untersuchungen für die Anfänge einer wissenschaftlichen Medizin. Die Säftelehre wurde dadurch zur Humoralpathologie und zur medizinischen Leittheorie für mehr als 1500 Jahre. Das therapeutische Prinzip der Gegensteuerung blieb erhalten [3, 21].

Die „zweite Achsenzeit“

Mit diesem Zeitabschnitt, der etwa das 16. bis und 18. Jh. umfasst, ist das Ende der Renaissance und die Zeit der Aufklärung in Europa gemeint [15] (Abb. 1). Diese Zeit ist durch die kopernikanische Wende geprägt, der Ablösung des geozentrischen, ptolemäischen Weltbildes durch das heliozentrische. Hier liegt eine Kom-

plexitätsbrechung größten Ausmaßes vor, die durch ihre schnelle Folge von Neuerungen und Entdeckungen auf allen Gebieten unsere Kultur bis heute prägt. Dieser geistige Aufbruch hatte seinen Ursprung vor allem in Zweifeln an den dominierenden Autoritäten wie Aristoteles (384-322 v. Chr.), Ptolemäus (um 140 n. Chr.) und Galen (ca. 130-200 v. Chr.) und den von ihnen festgeschriebenen Grundsätzen [3, 21].

In der Medizin ist die Wende durch genaue Analyse des menschlichen Körpers (Andreas Vesalius 1514-1564), die Sektion verstorbener Patienten und die Untersuchung ihrer Organe gekennzeichnet. Der Arzt und Anatom Morgagni (1682-1771) war hier der bedeutendste Forscher. Er begründete die in ihren Grundzügen noch heute gültige „Solidarpathologie“ mit der Erkenntnis, dass bestimmte Krankheitssymptome in den Organen lägen. Das lateinische Eigenschaftswort *solidus* bedeutet fest und wurde von Morgagni als Unterschied zur Humoralpathologie gewählt. Zuvor hatte Harvey (1578-1657) den Blutkreislauf entdeckt und damit die Physiologie neu begründet. Die von Leeuwenhoek (1632-1723) erstmals gebauten Lichtmikroskope ermöglichten auch die feingeweblichen Gewebsstrukturen darzustellen. Durch die mikroskopische Untersuchung der Lungenkapillaren konnte der Anatom Malpighi (1628-1694) die Entdeckung Harveys mikroskopisch bestätigen [3, 21].

Descartes (1596-1650) trägt durch sein „*cogito ergo sum*“ zum Misstrauen am Altüberlieferten bei (Abb. 1). Für die Naturwissenschaften war vor allem der aristotelische Satz, dass nur der Schluss vom Allgemeinen auf das Besondere (Deduktion) folgerichtig und allgemein verbindlich sei, äußerst hinderlich. Denn danach ist es grundsätzlich unmöglich, aus einzelnen Beobachtungen auf allgemeine Aussagen oder gar Gesetze schließen zu können (was auch richtig ist!). Zwar könnten verschiedene Phänomene (z.B. Planetenbewegungen) durch Hypothesen, wie die des Kopernikus (1473-1543), einfacher erklärt werden, aber dadurch würde keine andere Erklärung ausgeschlossen [15].

Diese Hürde überwand Galilei (1564 bis 1642) durch den völlig neuen Denkrahmen seiner *Nova Scientia*. Ohne das aristotelische Diktat der Deduktion zu verletzen erkannte Galilei, dass durch Beobachtung, Experiment und Analyse falsche Annahmen erkannt und ausgeschlossen werden könnten. Aufgrund der Entdeckung der Phasen der Venusmonde mit dem zuvor von Galilei entwickelten Fernrohr konnte sein Schüler Benedetto Castelli (1610) das 1000 Jahre alte geozentrische Weltbild des Ptolemäus als falsche Hypothese ausschließen und das heliozentrische beweisen [15].

Trotz aller wissenschaftlicher Neuerungen wurde die Humoralpathologie auch im Verlauf der Aufklärung nicht einfach „gestürzt“. Denn die Entdeckung des Kreislaufes hatte sie vielmehr gestärkt. Aber auch hier waren es Zweifel an der Autoritätsgläubigkeit gegenüber den tradierten hippokratischen und galenischen Lehren, die Neues bewirkten [15].

Es war vor allem Paracelsus (Theophrast von Hohenheim 1493/94-1541) der aufbegehrte und viel Aufmerksamkeit im deutschen Sprachraum erregte (Abb. 1). In seiner Vorlesungsankündigung im Jahr 1527 schrieb er: „Wer weiß es denn nicht, dass die meisten Ärzte heutiger Zeit zum größten Schaden der Kranken in übelster Weise daneben gegriffen haben, da sie allzu sklavisch am Worte des Hippokrates, Galenos und Avicenna und anderer geklebt haben“ [zit. nach 3].

Die Hauptwirkung von Paracelsus lag auf dem Gebiet der pharmazeutischen Chemie („Iatrochemie“). Hier brach er mit der hippokratisch-galenischen Arzneikunde. Er kann als Ausgangspunkt der modernen quantifizierenden, klinischen Arzneimittellehre gelten [19] (Abb. 1).

Aufbruch in die Moderne

Während die Solidarpathologie des Morgagni rein deskriptiv war, wurde von dem französischen Pathologen Bichat (1771-1802) eine auf mechano-physiologische und gewebspathologische Systematik gegründete Solidarpathologie praktiziert. In seinen Schriften ist von der Humoralpathologie keine Rede mehr. Für Bichat wurde die Beziehung zwischen klinischer Medizin und pathologischer Epikrise unverzichtbar. Durch die Verlegung der Krankheiten in die organische Gewebsstruktur war mit ihnen zugleich der Weg für die Entwicklung der Zellulärpathologie durch Rudolf Virchow (1821-1902) gegeben [3] (Abb. 1). Die Solidarpathologie Morgagnis beeinflusste in der zweiten Hälfte des 18. Jh. die Medizinische Fakultät der Universität Wien. Die Fakultät stand ganz unter dem Einfluss Gerhard van Swieten's (1700-1772), dem Leibarzt der österreichischen Kaiserin Maria Theresia. Swieten legte den Schwerpunkt seiner Lehre und Praxis auf eine kritisch empirische Haltung, d.h. er orientierte sich an einer durch die Solidarpathologie erweiterten Humoralpathologie [3, 21].

Durch den Pathologen Carl v. Rokitansky (1804-1878) erfuhr die Solidarpathologie eine humoralpathologische Erweiterung. Rokitansky [20] konzentrierte sich besonders auf die Rolle des Blutes als Ort des pathologischen Geschehens [3, 4, 20]. Als Zeitgenosse von Virchow [23] standen ihm die gleichen technischen Hilfsmittel wie leistungsfähige Lichtmikroskope, Gewebeeinbettungs-, Färbungs- und Schnitttechniken zur Verfügung. Er wurde zum großen Gegenspieler Virchows, der nach Entdeckung der Zelle (Schwann und Schleiden 1850) erklärte, diese sei als „wahrhafte organische Einheit“ Ausgangspunkt aller Lebens- und Krankheitserscheinungen (Zellulärpathologie). Virchow ist hier völlig im kausal-analytischen objektivierenden Denken der Aufklärung befangen, das jedoch lediglich für energetisch abgeschlossene Systeme zutrifft. Hier sei der Hinweis erlaubt, dass im angloamerikanischen Raum durch die Aufklärung, vor allem unter der Wirkung der Philosophie von Bacon 1561-1626) und seines Hauptwerkes „Novum Organon Scientiarum“ (Theorie des Experiments, rational geplante Empirie, induktive Methode) die Humoralpathologie sehr schnell verschwand [3, 21].

Die Ansichten Rokitansky sind dagegen als kybernetisch einzustufen. Er erkannte, dass das Blut als Transportmittel im Kapillarbereich mit den Zellen in Austausch tritt und dass es daher für die Gewebefunktionen sehr auf die jeweilige Blutmischung ankäme und dem Blut eine entscheidende Bedeutung in der Krankheitsentstehung zukäme (Krasenlehre) [3, 4].

Die Kybernetik (Wiener 1963) [22], die Theorie der Lebewesen als energetisch offene Systeme (v. Bertalanffy 1968, Prigogine 1979) [2,17] und die fraktale Struktur der Organismen („Chaostherie“) (Mandelbrot 1991) [13] lagen noch in weiter Ferne (Abb. 1).

Zweifellos ist das, was Rokitansky mit seiner Blutmischungslehre andachte, keineswegs „der letzte wissenschaftliche Versuch einer Wiederbelebung säftepathologischer Vorstellungen“ [3], sondern der erste Versuch, das Prinzip einer gestörten Homöostase bzw. Fließgleichgewichtes auf die Krankheitsentstehung anzuwenden.

Die Virchow'sche Zellulärpathologie [23] blieb davon unberührt und ging mit der pharmakologischen Medizin ein festes Bündnis ein. Erst in jüngster Zeit findet die Zellulärpathologie durch die Erforschung der extrazellulären Matrix Anschluss an das von Rokitansky begründete Denken (Abb. 1).

An der medizinische Fakultät der Universität Wien wurde die Bedeutung der Vorstellungen von Rokitansky durch den späteren Ordinarius für Innere Medizin Hans Eppinger (1875-1948) modernisiert. In der Einleitung zu seinem 1948 erschienenen Werk „Permeabilitätspathologie als die Lehre vom Krankheitsbeginn“ schreibt Eppinger [4]: „...gleichgültig, ob man zum Studium normales oder pathologisch verändertes Gewebe heranzieht, immer stößt man auf dasselbe Gefüge, nämlich die große Betriebsgemeinschaft Blut-Kapillarwand-Interstitium-Gewebszelle-Lymphbahn, ja man kann sogar einen Schritt weitergehen und feststellen, dass die Störung der Kapillarpermeabilität vielfach der ersten Szene im ersten Akt des Dramas Krankheit entspricht. ... Vieles was sich mir dabei als Neuland erwies, ist schon mehr oder weniger richtig von den Humoralpathologen vorausgeahnt worden; jedenfalls steckt in dieser alten Lehre so mancher richtige Kern, weswegen ich es begrüßen würde, wenn sich bald eine bleibende Verbindung zwischen Zellular- und Humoralpathologie anbahnen ließe, allerdings unter der einzig möglichen Voraussetzung, dass die neue Säftelehre einen ebenso gesunden wissenschaftlichen Unterbau erfährt, wie er für die Zellularpathologie schon seit langem erfolgreich erreicht wurde ...“

Den nächsten und entscheidenden Schritt in der Vereinigung der durch Eppinger begründeten Permeabilitätspathologie (modernen Humoralpathologie) mit der Zellularpathologie gelang in den 50er- bis in die 70er-Jahre dem Wiener Ordinarius für Histologie und Embryologie, Alfred Pischinger (1899-1982) [16]. Pischinger entwickelte, unterstützt von einem Arbeitskreis hoch begabter junger Ärzte und Forscher („Wiener Team“), das „**System der Grundregulation**“. Darin wird erstmals die heute trivial erscheinende Tatsache dediziert genannt:

- Der Zellbegriff ist genau genommen nur eine morphologische Abstraktion. Biologisch gesehen kann er nicht ohne das Lebensmilieu der Zelle genommen werden [16] (Abb. 2).

Dieses Lebensmilieu, auch Bindegewebe, Grundsubstanz und gegenwärtig als extra-zelluläre Matrix (ECM) bezeichnet, dient als Molekularsieb in der Transitstrecke zwischen Kapillaren und Zellen und umgekehrt (Abb. 2). Pischinger und Mitarbeiter erkannten, dass die ECM „das gemeinsame Wirkfeld der zyto-humoralen, der axo-(neuro-)humoralen und der angio-(hämo-)humoralen Regelfunktionen“ wäre. Mit anderen Worten, das Molekularsieb der ECM ist mit seinen Zellen sowohl an die Endstrombahn als auch an das Hormon- und Nervensystem angeschlossen.

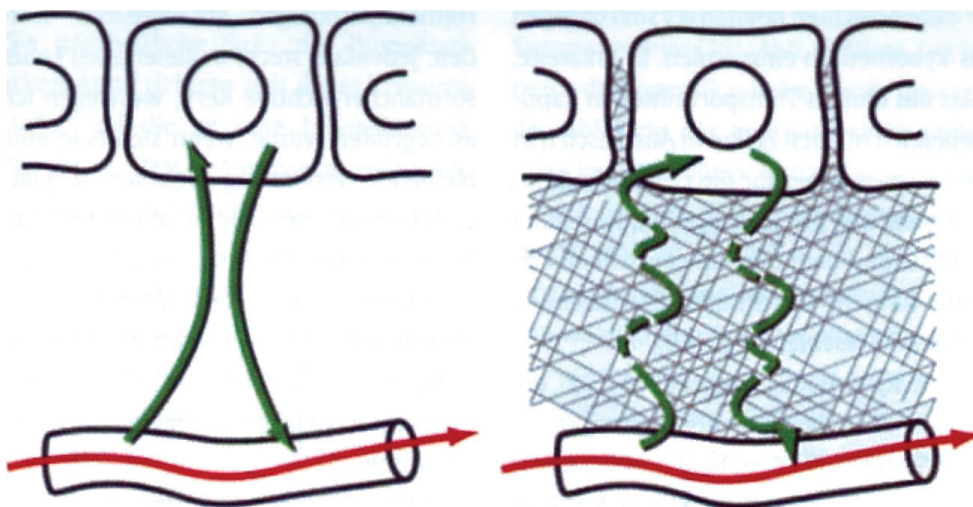


Abb. 2: Zellversorgung. a) Konventionelle Darstellung. b) Polysaccharidnetz der ECM. Jeder Zelle ist die ECM als Molekularsieb vorgeschaltet [Heine aus 9].

Wesentliche Erkenntnis dabei war, dass der die ECM-Komponenten (hochpolymere Zucker [Proteoglykane (PGs) und Glukosaminoglykane (GAGs)] und fibrilläre Glykoproteine [Kollagen, Elastin]) bildende unspezifische Fibroblast („Mesenchymzelle“) bei allen informativen Eingängen in die ECM in Sekundenschnelle situationsgerecht angepasste ECM-Komponenten bilden kann, allerdings ohne zwischen „Gut und Böse“ zu unterscheiden [Übersicht 9].

Der Münsteraner Ordinarius für Innere Medizin Hauss und seine Mitarbeiter hatten ohne das Werk Pischingers zu kennen die gleichen Zusammenhänge entdeckt. Hauss [6, 7] nannte dies „die unspezifische Mesenchymreaktion“ und machte sie für alle Zivilisationskrankheiten verantwortlich (Abb. 1).

Analog hatte Heine in den 70er-Jahren bei Arbeiten zum Schockproblem diese Zusammenhänge erkannt [Übersicht 9].

Eine erstaunliche Tatsache ist, dass sich ab den 30er-Jahren des vergangenen Jh. US-amerikanische Biochemiker zunehmend der Analyse der ECM-Komponenten zuwandten. Zwar hatte der Kieler Kolloidchemiker Schade [18] bereits auf die große Bedeutung des Kollagens im Säure-Basen-Haushalt hingewiesen, aber der Nestor der nordamerikanischen ECM-Biochemiker Karl Meyer [14] brachte es auf den Punkt: „...the cellular functions of multicellular organism cannot be understood fully without total knowledge of the structure and function of the intercellular matrix“ [zit. nach 5] (Abb. 1).

Dazu kommt, dass Meyer und Mitarbeiter 1940 das Hyaluronsäure-Hyaluronidase-System entdeckten und die Erkenntnis, dass die PG/GAGs eine phylogenetisch uralte Molekülklasse darstellten, die offenbar schon immer mit Mehrzellern verbunden waren und auch für die funktionelle Gestaltung der fibrillären Proteine in der ECM verantwortlich wären [14]. Eine Übersicht zur Matrixforschung bis 1970 bringt Balasz [1]. Bis 1993 ist es in den USA die Anatomin Elisabeth Hay von der Harvard Universität, die die ECM in ihrer Bedeutung für den normalen und gestörten Zell- und Organstoffwechsel erkannt und in einem Sammelwerk herausgegeben hat [8]. Im deutschsprachigen Raum sind es das Werk von Pischinger (1975) zur Grundregulation [16], das derzeit von Heine herausgegeben wird, und Heines „Lehrbuch der biologischen Medizin“ (3. Aufl. im Druck) die Humoral- und Zellulärpathologie vereinen.

Fazit

Wir sehen gegenwärtig, dass seit Carl v. Rokitansky die Humoralpathologie und Virchow'sche Zellulärpathologie sich in einem erweiterten Verständnis der normalen und gestörten Körperfunktionen bereits sehr nahe gekommen sind (Abb. 1). Die antike Säftelehre hat sich über mehr als 2500 Jahre als lebendig erwiesen und zeigt sich heute im modernen Bild der Matrixforschung unter Einbeziehung der Zellfunktionen. Sie ist die älteste und effektivste Theorie der Medizingeschichte. Die Säftelehre konnte aufgrund ihres immanenten Gehaltes an kybernetischen Grundprinzipien stets wandlungsfähig bleiben und ist in ihrer modernen Gestalt keineswegs nur wissenschaftliche Basis einer wie immer genannten Komplementärmedizin, sondern unter Einbeziehung einer ebenso unglücklich benannten Schulmedizin wissenschaftliche Basis einer sich abzeichnenden Ganzheitsmedizin. Ein Terminus, der von dem Wiener Onkologen Stacher, einem Rezenten des Wiener Teams um Pischinger, geprägt wurde. Professor Stacher ist auch Gründer der hocheffektiven und renommierten Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin.

Literaturhinweise

- [1] Balasz EA (ed.): Chemistry and Molecular Biology of the Intercellular Matrix. 3 Vols. London and New York: academic Press; 1970
- [2] v. Bertalanffy Lv: General System Theory. New York: Brazziler; 1968
- [3] Eckart W: Geschichte der Medizin. Berlin: Springer-Verlag; 1990
- [4] EppingerH: Permeabilitätspathologie als die Lehre vom Krankheitsbeginn. Wien: Springer; 1949
- [5] Favilli G: Introduction. In: Balasz EA (ed.): Chemistry and Molecular Biology of the Intercellular Matrix. Vol 1. London and New York: Academic Press; 1970: 1-3
- [6] Hauss WH, junge-Hülsing G, Gerlach G: Die unspezifische Mesenchymre-aktion. Stuttgart: Thieme; 1968 Hauss
- [7] HaussWH: Die unspezifische Mesenchymreaktion (UMR). Das essentielle Ereignis der in den Industriestaaten häufigsten Erkrankungen. *Perfusio* 1994; 9:312-322
- [8] Hay E (ed.). Biology of Extracellular Matrix. 2 nd ed. New York-London: Plenum Press; 1991
- [9] Heine H: Lehrbuch der biologischen Medizin. 3. Aufl. Stuttgart: Hippokrates
- [10] Hsü E: Über die Harmonie der Säfte - von Galen zur Akupunktur. In: Keller FB (Hrsg.): Krank warum? Ostfildern: Cantz Verlag; 1995: 313-321
- [11] Jaspers K: Einführung in die Philosophie. München: Piper Verlag; 1953
- [12] Mainzer K: Thinking in Complexity: The Complex Dynamics of Matter, Mind, and Mankind. Heidelberg, New York: Springer; 1994
- [13] Mandelbrot BB: Die fraktale Geometrie der Natur. Basel: Birkhäuser; 1987
- [14] Meyer K: Reflections on „Mucopolysaccharides“ and their protein complexes. In: Balasz EA (ed.): Chemistry and Molecular Biology of the Intercellular Matrix. Vol 1. London and New York: Academic Press; 1970: 5-24
- [15] Pietschmann H: Die Wahrheit liegt nicht in der Mitte. Von der Öffnung des naturwissenschaftlichen Denkens. Stuttgart und Wien: Ed. Weitbrecht in K. Thienemanns Verlag; 1990
- [16] Pischinger A: Das System der Grundregulation. Grundlagen für eine ganzheitsbiologische Theorie für Medizin. 1. Aufl. 1975 (Ab 5. Aufl. neubearbeitet von H. Heine) 10. Aufl. Stuttgart: Haug; 2004
- [17] Prigogine L: Vom Sein zum Werden. München und Zürich: Piper; 1979
- [18] Schade H: Die physikalische Chemie in der inneren Medizin. Dresden und Leipzig: Steinkopf; 1935
- [19] Schipperges H: Paracelsus. Der Mensch im Licht der Natur. Stuttgart: Klett, edition alpha; 1974
- [20] Rokitsansky v. C: Handbuch der pathologischen Anatomie. Wien: Maudling; 1846
- [21] Rothsuh K: Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart. Stuttgart: Hippokrates; 1978
- [22] Wiener N: Kybernetik - Regelung und Nachrichtenübermittlung im Lebewesen und in der Maschine. Düsseldorf: Econ-Verlag; 1963
- [23] Virchow R: Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre. 20 Vorlesungen, gehalten während der Monate Februar, März und April 1858 im pathologischen Institut zu Berlin. Nachdruck der Ausgabe 1858. Hildesheim: Olms; 1966

Das Immunsystem und der Mundraum

C. Herrmann

In der Humanmedizin kennt man die Ausdrücke „Fokus“ und „Herdsanierung“. Das Wechselspiel verschiedener Körperregionen für das Wohlbefinden eines Menschen ist heute in tatsächlicher Bedeutung noch immer nicht voll erkannt. So ist es schwer vorstellbar, wie die Immunität mit der Mundhöhle in Zusammenhang zu bringen ist.

Forscher wie die Professoren Ascher und Diamond haben in Untersuchungen bei Naturvölkern (Stämme in der Region Kilimandscharo, bei den Inuit und Indianern) zeigen können, daß gesunde und gut ausgeformte Gebisse auch im Zusammenhang mit einer guten Gesamtgesundheit stehen. Unter Immunität verstehen wir dabei allgemein die Unempfindlichkeit und Nichtanfälligkeit von Lebewesen gegen Krankheitserreger und Gifte.

Beobachtungen in der ganzheitlichen Kieferorthopädie bestätigen, daß nach guter Mundraumentwicklung mit Bionator, Crozatgerät und der manuellen Lymphdrainage sich auch der Gesamtgesundheitszustand der Patienten änderte. So ließen z.B. Infektionen und Erkältungskrankheiten nach, die Schulleistungen wurden besser, Lumbalgien, Kopfschmerzen, Nebenhöhlenentzündungen, Asthma, Kiefergelenkschmerzen, Tinnitus, Schnarchen usw. ließen ebenfalls nach.

Es gilt in der ganzheitlichen Kieferorthopädie möglichst auf Extraktionen zu verzichten, um

1. den Mundraum nicht zu verkleinern
2. die Bildung von Extraktionsnarben im Kiefer zu vermeiden (Störung der Durchblutung)
3. die Lymphstau im Gesichtsbereich aufzulösen
4. die Entfaltung der Nebenhöhlen zu verstärken

Neben rein somatischen konnte die Behandlung auch zu psychischen Veränderungen führen, aggressive und unruhige Kinder änderten ihr Wesen zu mehr und besserer Integration in Familie und Gesellschaft.

Mit dem Lüscher-Test lassen sich diese Zusammenhänge durch Teste bestätigen. Das soll in einer zukünftigen Arbeit herausgestellt werden. Von BALTERS stammt der Satz: „Hinter jeder Anomalie steckt auch eine Psychose und/oder Neurose!“

I. Die Bildung des Mundraumes.

Will man die Bedeutung des Mundraumes verstehen, so muß man bei der Embryologie beginnen. Der Mundraum entsteht aus der Polarität von Hirn- und Herzentwicklung (Abb. 1). Anfangs sehen wir eine Mundspalte, mehr transversal als vertikal. Mit dem Deszensus des Herzens und der Aufrichtung des Hirnschädels kommt es zur ersten Mundraumbildung. In diese sich bildende Höhle wird die Zunge regelrecht hineingesaugt. Die formenden Kräfte sind zuerst die Strömungsfunktionen von Lymphe, Fruchtwasser und Blut; damit einhergehen die Funktionen der verschiedenen Muskeln, wie z.B. der Zunge. Neben der Zungenfunktion ist auch das Strömungsgeschehen im Nasenraum zu sehen (Abb. 2).

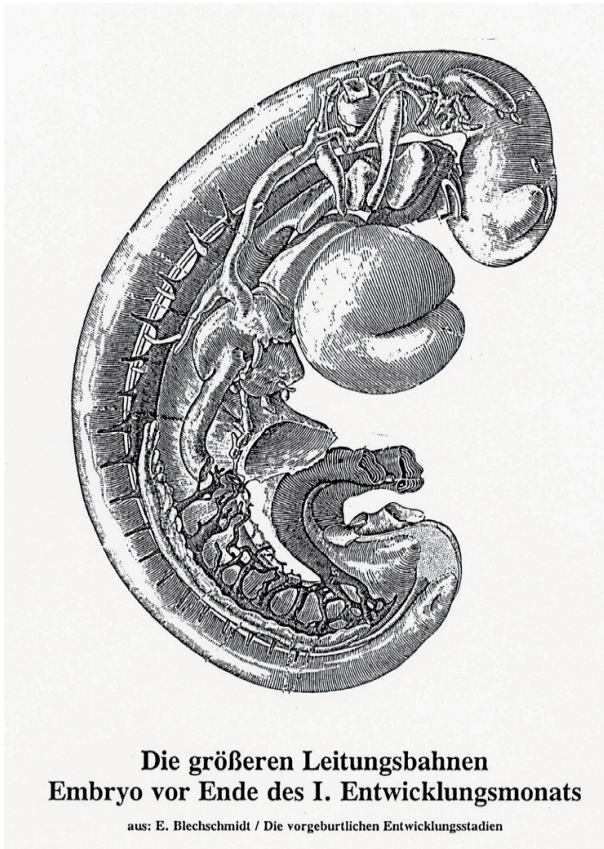
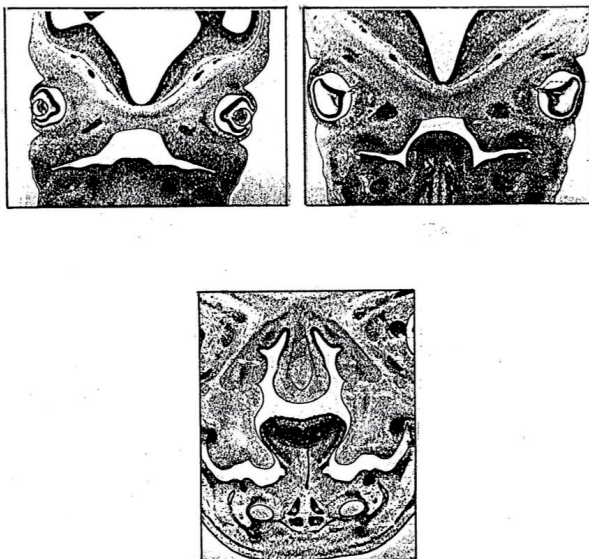


Abb. 1: Zwischen Hirn und Herzentwicklung entsteht die Mundhöhle.



Faltungen der visceralen Kopfwand

aus: E. Blechschmidt / Die vorgeburtlichen Entwicklungsstadien

Abb. 2: Aus einer Mundspalte entsteht durch weitere Aufrichtung des Embryo der Mundraum. Die Zunge wird in den entstehenden Raum „gesaugt“. Mund- und Nasenraum sind anfänglich ein Raum

Nach **Blechschmidt** ist keine Körperform primär genetisch angelegt, sondern die Formen der Organe und Gewebe entwickeln sich in und aus der Bewegung. Deshalb soll man die Form der Kiefer nicht einfach nach Normvorstellungen mit rein mechanischen Kräften schaffen. Form muß sich ständig in Form halten, wenn sie stabil bleiben soll: also ein dynamischer Prozeß.

Alle Formen entstehen durch Bewegung. Das ist Naturgesetz.

Wenn man die befruchtete Eizelle betrachtet, kann man noch keine präformierte Regionen erkennen. Es gibt keinen Homunkulus! (Abb. 3)

II. Der Stoffwechsel

Die erste Grundfunktion der Eizelle ist der Stoffwechsel. Stoffwechsel ist nur in der Strömung der Zellflüssigkeit möglich. So ist die Eiform mit **stumpfen** und **spitzem** Pol die Grundvoraussetzung für das extrazelluläre Strömen der extrazellulären Flüssigkeit. Der gesunde Mundraum hat eine eiförmige Gestalt, wobei er frontal den stumpfen Pol verdeutlicht, der spitze Pol hingegen dem Rachen zugewandt liegt (Abb. 4). Das bedeutet: Die Strömungsgeschwindigkeit am frontalen, stumpfen Pol ist höher als die am spitzen Eipol. (Abb. 4)

Es ist das Ziel der ganzheitlich ausgerichteten Kieferorthopädie, Mundraumverhältnisse zu schaffen, die ein geordnetes Strömen von Luft, Lymphe und Blut ermöglichen.

Sind Durchblutung und Durchlymphung in den Geweben optimal, dann ist das Immunsystem, sind die Abwehrkräfte auch optimal. **Kollath** konnte in Tierversuchen zeigen, daß bei optimalen Stoffwechselabläufen gesunde Organismen entstehen. Siehe hierzu die Figur in der Mitte, gesunde Haltung, gesunder Mundraum.

Der Energiehaushalt einer Zelle hängt von deren Ernährung ab. Man findet bei gesunder, vollwertiger Kost und ausreichender Bewegung auch keine Anomalien.

So sind für eine gesunde Mundraumentwicklung auch entsprechende Energien notwendig. Diese werden über das **Redox-System** der Zelle der Gestaltbildung zur Verfügung gestellt.

Nach Kollath und Balters sind Anomalien Ausdruck hypoerger Zustände (Abb. 5).

III. Die Atmung

Neben der Nahrungszufuhr über vitale Kost ist auch die Atmung von großer Bedeutung für die Mundraumbildung, denn ohne Atmung gibt es kein Leben und bei flacher und unzureichender Atmung fehlt es an entsprechenden Energien für den Organismus.

Der Sauerstoff der Luft kann nur über die Lunge ins Blut aufgenommen werden. Auf dem Weg von der Nase in die Lunge wird die Luft angefeuchtet, angewärmt und durch die Nasenmuschel in spiralförmige Bewegung versetzt, wodurch die Sogkraft der Luftdurchströmung auch auf die Gaumenform wirkt. Das Gaumendach wird geradezu nach cranial gesaugt, wodurch sich der Mundraum vertikal entwickelt.

Würde man nur mit mechanischen Apparaten die Zahnbögen entwickeln, blieben die Grundfunktionen wie Atmen, das Stoffwechselfließen, die Aufrichtung des Organismus, Zungen- und Muskelfunktionen weitgehend aus.

Das Immunsystem in seiner vollen Entfaltung zeigt sich vor allem im ungestörten Fließen einer gesunden, energiereichen Gewebsflüssigkeit – im wesentlichen der Lymphe.

Ohne Lymphfluß ist auch eine optimale Durchblutung der Gewebe nicht möglich. PISCHINGER konnte mit dem Phänomen der Grundregulation zeigen, daß die Organfunktionen nur über die Grundregulation möglich sind (Abb. 6).

So ist das Immunsystem immer auch ein Gradmesser der Grundregulation, d.h., auch eine ausgeglichene Lymphströmung.

Kieferregulierung muß auch zugleich Grundregulation sein. Beispiele für eine gute und gesunde Mundraumentwicklung und ein Beispiel für schlechte Entwicklung bei Extraktion.

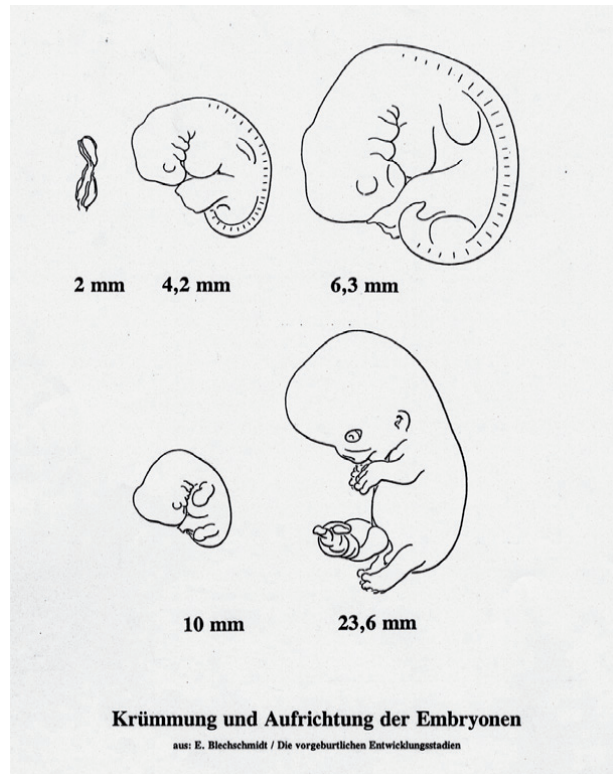


Abb. 3: Es gibt bei der Entwicklung der Embryonen keine fertigen Menschen im Kleinformat, also keinen „Homunkulus“

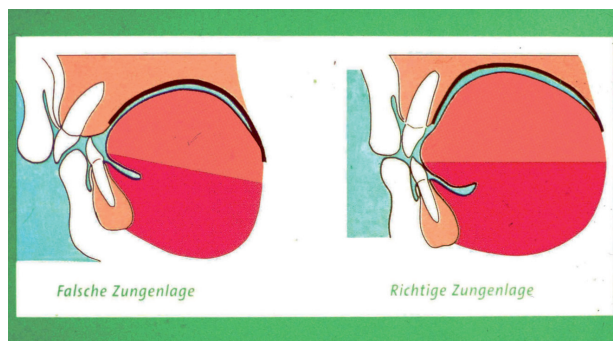


Abb. 4: (links) Den gesunden Mundraum zeichnet aus, daß sich der stumpfe Eipol frontal befindet; am stumpfen Pol lagern sich keine Metaboliten an, sondern nur am spitzen Pol (Richtung Tonsillen), wo die Entgiftung eingeleitet wird. (rechts) der kranke Mundraum hat – in Eiform gedacht – den spitzen Pol frontal und den stumpfen Pol dorsal.

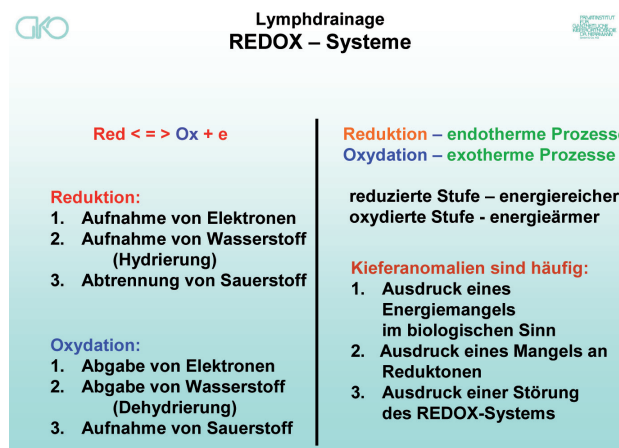


Abb. 5: Das Redoxsystem liefert die Energie für de Zellstoffwechsel

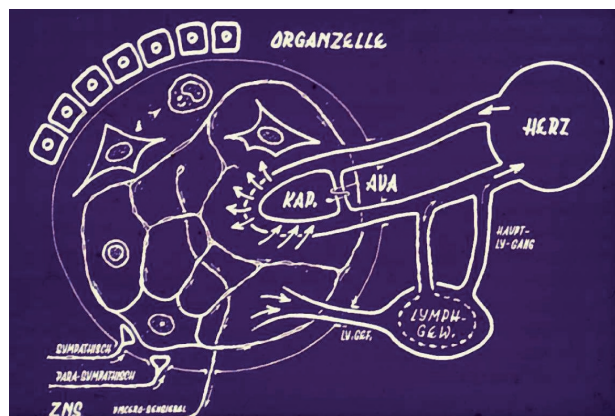


Abb. 6: Nach PISCHINGER, Wien, kann die Organzelle und das Nervensystem nur funktionieren, wenn die Kapillaren über das extrazelluläre System wirken können. Bei Stau im extrazellulären Bereich ist das kaum möglich.

Schlußfolgerungen:

Kieferorthopädie ist keine Zahnrichtekunst, also keine Orthodontie, sondern eine den ganzen Menschen erfassende Therapie. **Sie ist die Kunst der Menschenbehandlung mit Leib und Seele.**

Wie es eine Immunität des Leibes gibt, so gibt es auch eine Immunität der Seele. Dies kann mit Hilfe des Lüschartestes gezeigt werden. Neben der beschriebenen Grundregulation nach Pischinger gibt es noch die psychische Grundregulation nach **Lüscher**.

Es ist kaum vorstellbar, daß Kieferregulation heute noch immer so isoliert betrachtet wird, obwohl die Wechselwirkungen im Organismus doch bekannt sein sollten.

Im Gebiß zeigt sich an jedem Zahn wie, wo und auf welche Weise jeder Mensch sein Dasein ständig ausgleicht.

Die alten Viehhändler kannten den Spruch: „Einem geschenkten Gaul schaut man nicht in´s Maul!“ Am Gebißzustand eines jeden Menschen –ebenso auch bei Tieren – läßt sich sein Gesundheitszustand ablesen.

Kieferregulation ist also nicht isoliert möglich, sondern nur im Zusammenhang einer Gesamtgesundheit. Würde man dies bei allen Teilgebieten der Medizin beachten, dann wäre auch die Kostenexplosion des Gesundheitswesens in den Griff zu bekommen.

Die Matrix und ihr Stellenwert im Organismus

Bodo Köhler

Zusammenfassung

Egal welche Erkrankung, egal welcher Therapieansatz – immer und ohne jede Ausnahme spielt sich das Geschehen in der Matrix, dem Grundregulationssystem ab. Deshalb richtet sich das Augenmerk primär dorthin, wobei die Frage nach der Causa zuerst gestellt werden muß, wenn nicht nur Symptome kuriert werden sollen.

Die entscheidende Aufgabe der Matrix besteht darin, das einheitliche Zusammenspiel sämtlicher Körperzellen zu gewährleisten, indem strukturell alle Voraussetzungen für einen reibungslosen Energie- und Informationsaustausch immer wieder neu geschaffen werden. Sie ist also für den Einheitszustand des Organismus verantwortlich – gleichzusetzen mit hoher Kohärenz. Das erfordert eine hohe Dynamik mit rascher Anpassungsfähigkeit durch komplexe Regulationsmechanismen, die wiederum durch multiple Faktoren gestört werden können, allen voran Psychodauerstress. Um diese 4-poligen Wechselwirkungen unter den verschiedenen Aspekten nachzuvollziehen und anschaulich erfassen zu können, bedienen wir uns eines kategorialen Ordnungssystems – dem Lüscher-Würfel.

Wer sich mit einer Matrix beschäftigt, sucht an der Quelle. Matrix ist die Vorlage für jede vorstellbare Realität, oder anders herum: keine Realität ohne Matrix.

Umso erstaunlicher ist es, daß immer noch eine solche „Vorlage“ – als gemeinsamer Nenner für jede Gewebestruktur – aus schulmedizinischer Sicht vernachlässigt, als überflüssig erachtet, oder völlig ignoriert wird. Das sieht gerade so aus, als ob es nie eine fundierte, universitäre Grundlagenforschung auf diesem Gebiet gegeben hätte.

Was kann der Grund für diese beispiellose Ignoranz sein?

Naturwissenschaft, so wie sie sich heute darstellt, unterwirft sich strengen, unumstößlichen Kriterien. Dazu gehören u.a. Analyse, Einmaligkeit, Reproduzierbarkeit. Aber genau dieser strenge Rahmen trifft auf lebende Systeme nicht zu. Deshalb tut sich die Medizin in ihrem Selbstverständnis als fester Bestandteil der Naturwissenschaft, so schwer mit ihren Wirkungsnachweisen. Die heute als „Goldstandard“ favorisierten randomisierten Doppelblindstudien sind objektiv betrachtet kein brauchbares Instrument. Denn sie klammern die ganz individuellen Wechselwirkungen der Patienten mit dem Mittel selbst, aber insbesondere mit ihrer Umgebung – Beruf, Familie, Soziales – völlig aus, was für sich gesehen unwissenschaftlich ist.

Seit mehr als 100 Jahren wird der Mensch als beliebig teilbares Objekt betrachtet, dessen Ursache für auftretende Krankheiten punktuell in einzelnen Zellkompartimenten gesucht wird. Das ist der streng analytische Weg, dem vor allem eines fehlt: die Synthese.

Und genau darum bemüht sich die Matrixforschung seit über 60 Jahren, zunächst in Wien mit der Arbeitsgruppe um **Alfred Pischinger**, bis hinein in die heutige Zeit. Die jüngeren Erkenntnisse wurden von **Hartmut Heine** erarbeitet.

Welchen Nutzen haben die vorliegenden Forschungsergebnisse über die Matrix in ihrer Gesamtheit und im Speziellen für die Medizin?

Bei dieser Frage verhält es sich fast so, wie mit der Quantenphysik: Wer glaubt, sie verstanden zu haben, hat sie nicht verstanden. Die Schwierigkeit, die sich für den Betrachter ergibt, besteht in seiner Begrenztheit, komplex vernetzte Systeme in ihrer Ganzheit erfassen zu können. Wir sind es gewohnt, linkshirinig-seriell (analytisch) zu denken, nicht aber rechtshirinig-parallel Gesamtzusammenhänge gleichzeitig zu erfassen, geschweige denn, zu verstehen. Das ist ein Dilemma per se, das sich durch die ganze Kultur zieht, bis in die Politik hinein.

Die Matrix – unser Grundregulationssystem – kann nur als Ganzes in ihrer Funktion verstanden werden, denn nur als solches ist sie voll funktionsfähig und autoregulatorisch in der Lage, optimal und unmittelbar auf jede Veränderung der Umgebungsbedingungen zu reagieren. Wer anfängt, Teilbereiche unter die Lupe zu nehmen, zerstört mit dieser Analyse die Haupteigenschaft dieses Systems, nämlich eine ganzheitliche, für das Weiterleben sinnvolle, Reiz-Reaktions-Antwort auf jede Art von Belastung zu gewährleisten.

Die Bedeutung und Funktion der Matrix besteht darin, den Einheitszustand sämtlicher Körperzellen herzustellen, um damit den Organismus in die Lage zu versetzen, als Gesamtsystem reagieren und agieren zu können, mit all seinen Wechselwirkungen nach innen und außen.

Deshalb kann der Sinn und die Bedeutung eines solchen integrativ wirkenden Systems nicht hoch genug eingeschätzt werden und ist über alle anderen Organfunktionen zu stellen, die sich dem unterzuordnen haben. Das heißt, die Matrix hat den höchsten Stellenwert in der Körperhierarchie. Integration dominiert Separation. Gesundheit wird von einer effektiv integrativ agierenden Matrix bestimmt, denn Krankheit bedeutet immer Separation mit Verlust an Integration.

Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden 4 Hauptaspekte der Matrix herausgearbeitet, die untereinander in Wechselwirkung stehen und deshalb nicht isoliert betrachtet werden dürfen.

1.1 Kohärenz und Gesamtintegration

Betrachten wir als erstes die Vernetzung sämtlicher Zellen untereinander. Diesem Aspekt wird in der Biophysik große Bedeutung beigemessen, und das geht schon auf **Herbert Fröhlich** (1905-1991) zurück. Er formulierte knapp: „Lebende Systeme sind kohärente Zustände“. Kohärenz darf jedoch nicht mit Synchronizität verwechselt werden, weil es nichts mit Gleichzeitigkeit zu tun hat, sondern mit der Fähigkeit, sämtliche notwendigen Informationen an jedem beliebigen Ort zu jeder Zeit abrufen zu können. Befinden sich alle Zellen im gleichen Informationszustand, liegt hohe Kohärenz vor.

Ein Laser ist mit einer einzigen Wellenlänge kohärent. Das ist gegenüber lebenden Systemen jedoch völlig unbedeutend, denn deren Kohärenz ist mindestens 1 Million Mal höher. Kohärenz wird in der Physik definiert als „Eigenzustand des Vernichtungsoperators“. Das klingt befremdlich, sagt aber trotzdem alles. Es geht nämlich tatsächlich darum, alles Überflüssige, was die Systeme belastet, sofort zu vernichten. Kohärenz wird erreicht, wenn nur noch die, für das Leben notwendige Information übrigbleibt. Leben bedeutet deshalb

„permanente Selbstvernichtung“. Es ist ununterbrochen mit Bildung und Wiederauflösung beschäftigt und unterliegt einer extrem hohen Dynamik, deren Voraussetzung kohärente Zustände sind.

Kohärenz geht verloren, in einer mit Schadstoffen belasteten Matrix. Sind nun die Schadstoffe das Problem, oder der Verlust der Kohärenz? Henne oder Ei?

1.2 Dielektrikum und Elektronenfluß

Auch diese Fragen wurden durch die Matrixforschung untersucht. Hierüber hat **Otto Bergsmann** lange gearbeitet. Das interzelluläre Bindegewebe hat nicht nur Ammenfunktion für die Organzellen, sondern wirkt insgesamt als ein Dielektrikum, unterhält also verlustfrei eine hohe Spannung. Diese benötigt eine bestimmte Polung, damit ein Reiz, z.B. auch ein Therapeutikum, zu Heilung und Regeneration führen kann. Bei Umpolung geschieht das Gegenteil, nämlich Degeneration. Wesentliches zur Aufklärung der elektrophysiologischen Zusammenhänge hat der Amerikaner **Robert O. Becker** beigetragen, insbesondere seine Forschungen zum archaischen Gleichstrom-Nervensystem.

Durch die Matrix wird gleichzeitig der Elektronenfluß geregelt. Hier spielen **piezoelektrische Effekte** eine große Rolle, die durch alle mechanischen Reize ausgelöst werden und einen Elektronenfluß im Gewebe bewirken. Freie Elektronen regen nicht nur den anabolen Stoffwechsel zu Synthese und Regeneration an, sondern neutralisieren auch freie Radikale, aber auch die überflüssigen Säuren! Das sind schon drei Funktionen der Elektronen in einem.

Sie bilden außerdem noch den Gegenpol zu den positiv geladenen Protonen und erzeugen mit ihnen strukturbestimmende Potentialfelder. Diese sind vierpolig aufgebaut – plus und minus, sowie senkrecht dazu das zugehörige Magnetfeld mit Nordpol und Südpol. Das betrifft übrigens gesetzmäßig die gesamte Materie bis hin zum Planeten Erde als Ganzes und darüber hinaus.

Auf Grund dieser universellen Vierpoligkeit – auf die bereits Wolfgang Pauli explizit hingewiesen hat – tritt unsere Realität i.d.R. vierpolig in Erscheinung, also nicht nur polar (YIN & YANG).

Das zeigt sich, bezogen auf die Matrix, beispielsweise an den 4 Elektrolyten K – Na, Mg – Ca, die den Sol- und Gelzustand beeinflussen, aber auch an den 4 Basen der DNS bis hin zu den 4 Elementarteilchen Proton, Elektron, Neutron, Neutrino. In der Praxis gibt es genügend viele Beispiele, die das belegen, was allerdings noch keinen Beweis darstellt. Da aber die Grundform unseres strukturierten Universums ein Würfel ist – das sog. Metron nach Burkard Heim – mit einer Kantenlänge von 10^3 hoch minus 33 cm, der Planck-Länge, wird die universelle Vierpoligkeit erkennbar. Mathematisch-geometrisch gesehen ist die Umkehrung des Kreuzes (Bipolarität) das Quadrat. Wenn also die Dynamik der Lebensprozesse wissenschaftlich korrekt dargestellt werden soll, gelingt das nur über die Zusammenschau der vierpoligen Wechselwirkungen in den verschiedenen Funktionssystemen. Dazu müssen die polaren Extreme jedoch zunächst kategorial zugeordnet werden (vergl. Abb.3).

Elektronen als universelle Energieträger haben wie alle Ladungsträger einen Spin, mit dem Informationen codiert und übertragen werden können. Die Quelle dieser Ladungsträger – technisch oder natürlich – spielt deshalb eine große Rolle und beeinflusst damit ganz wesentlich den Gesundheitszustand. Nicht grundlos ist die Öl-Eiweiß-Kost nach **Johanna Budwig** die beste Quelle für natürliche, freie Elektronen.

1.3 Flüssigkristall und Informationsübertragung

Die besondere Struktur der Matrix, die in ihrem Aufbau an Mini-Farne oder Blattstrukturen erinnert, weist bemerkenswerte Eigenschaften auf. Die Größe dieser „Blätter“ liegt mit 300 nm im UV-Bereich des Lichtes. Betrachtet man den ganzen „Zweig“ zusammen mit der Hyaluronsäure, dann liegt er mit 600 nm Wellenlänge im roten Lichtbereich. Das heißt, das gesamte Spektrum, vom UV-Bereich bis zum tief roten Licht, kann mit diesen PG/GAGs in Resonanz treten. Die Zucker-Eiweiß-Moleküle wirken dadurch wie Solarzellen.

Verstärkend kommt hinzu, daß die Matrix insgesamt als Flüssigkristall fungiert – bedingt durch den „Nanospacer“ Silicium und das in die PG/GAGs eingelagerte kristalline Wasser – und dadurch weit über die Zellfunktionen hinausragende Eigenschaften aufweist, die einer näheren Betrachtung unterzogen werden sollten.

■ Die Grundstruktur der Matrix (n.H.Heine)

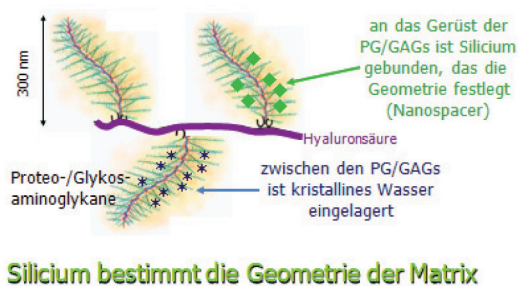


Abb.1: Silicium und das kristalline Wasser machen die Matrix zu einem Flüssigkristall

Lebende Systeme sind auf ständige Nahrungszufuhr angewiesen, aus der entweder Energie freigesetzt wird, oder Baustoffe, die für die Synthese von Nutzen sind. Nichts dergleichen würde geschehen, wenn nicht auch die dazu notwendige Information vorhanden wäre. Diese sitzt aber keinesfalls in der DNS – hier können nur Grundstrukturen abgerufen werden. Die für das „Tagsgeschäft“ erforderlichen Informationen müssen aus der Umgebung kommen, weil zum Lebenserhalt ununterbrochen rasche Anpassungsvorgänge notwendig sind. Dazu sind supraleitende Strukturen im Gewebe notwendig, die von H. Heine als Tunnelsysteme beschrieben wurden.

1.4 Zellstoffwechsel und Säuren-Basen-Haushalt

Der Extrazellulärraum wird durch die Synthese der gewebspezifischen Bindegewebszellen strukturiert, die den gleichen Gesetzen der Stoffwechselregulation unterliegen, wie die Organzellen. **Jürgen Schole** verdanken wir die wissenschaftlichen Grundlagen, die besagen, daß zur Regulation des Zellstoffwechsels mit seinen bis zu 100.000 chemischen Reaktionen pro Sekunde in einer Zelle, immer mindestens 3 der hormonellen Regulatoren – Cortisol und Thyroxin für den katabolen Energiestoffwechsel, sowie STH (Wachstumshormon; ersatzweise zellspezifische anabole Peptide) für den anabolen Synthesestoffwechsel – gleichzeitig in Cytoplasma und Zellkern in der richtigen Zusammensetzung vorhanden sein müssen.

Als Besonderheit zeigt sich nun, daß der Zellstoffwechsel im Prinzip „nur“ Oxydation und Reduktion regelt und damit Elektronenabgabe und –aufnahme.

Als weitere Besonderheit fällt auf, daß der Säuren-Basen-Haushalt vierpolig mit dem Zellstoffwechsel verknüpft ist, und zwar über seine Ladungsträger Elektronen (Stoffwechsel) und Protonen (Säuren/Basen). Da nun allein die Zufuhr oder der Mangel eines der beiden Ladungsteilchens gleichermaßen Auswirkungen auf den pH-Wert hat und damit auf alle enzymatischen Prozesse, zeigt sich deren wahre Bedeutung: Die Gewebestrukturen und alle Bestandteile der rhythmisch polarisierten Zellen scheinen dem vorrangigen Zweck

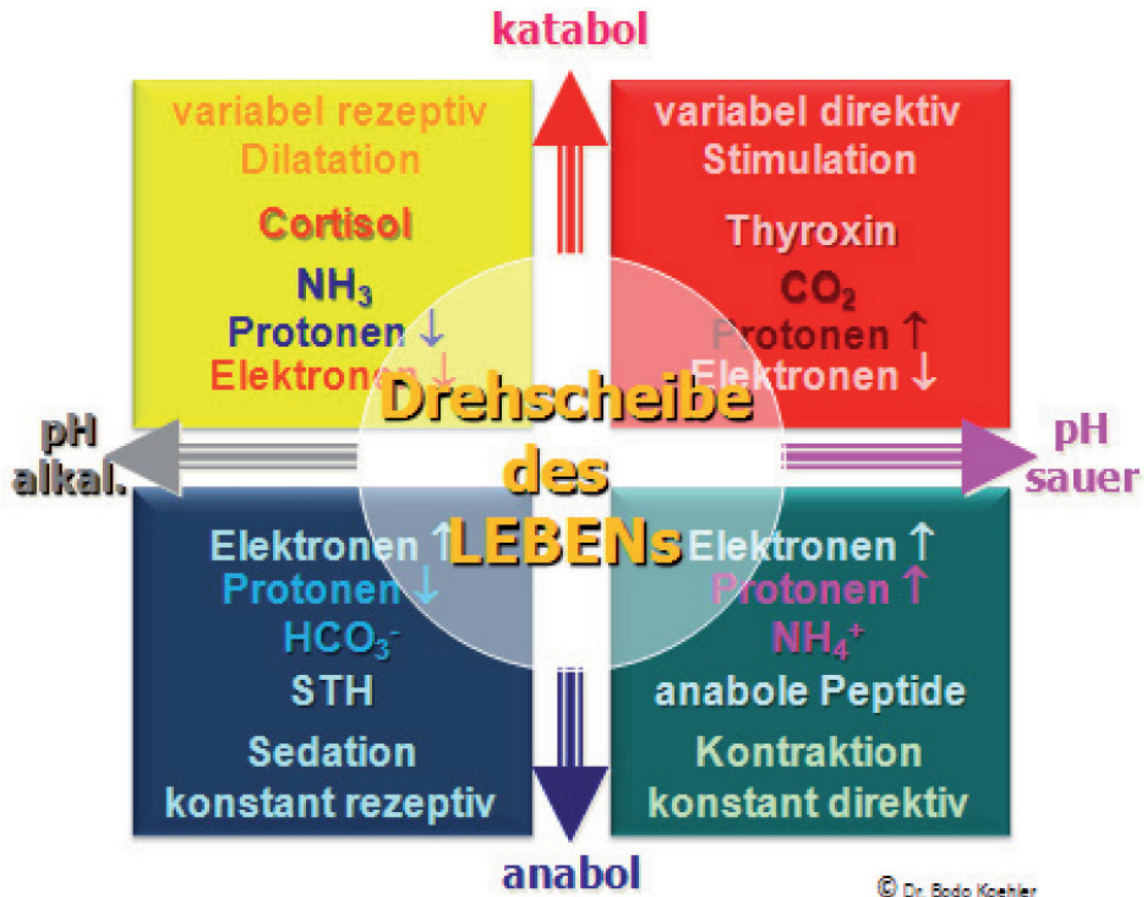


Abb.2: Die Verknüpfung von Zellstoffwechsel mit dem S/B-Haushalt über Ladungsträger



Abb.3: Die verschiedenen funktionellen Aspekte in 4-poliger kategorialer Ordnung

zu folgen, Leitsysteme für den Ladungsaustausch zu sein. Das macht deshalb Sinn, weil die Energieübertragung in Bruchteilen von Sekunden erfolgt, hingegen enzymatische Prozesse wesentlich länger brauchen.

Trotz dieser Übersicht würden die verschiedenen Aspekte der Matrix weiterhin isoliert dastehen, weil schulmedizinisch bisher großzügig auf ein kategoriales Ordnungssystem verzichtet wurde. Ohne ein solches ist eine Ganzheitsbetrachtung, die auch die vorhandenen Wechselwirkungen aufzeigt, aber nicht möglich. Zum Erstaunen der Fachleute existiert ein solches, universell gültiges System seit nunmehr 60 Jahren, in Form des Lüscher-Würfels.

Dieses von **Max Lüscher** ursprünglich als Ordnungssystem für die Psychoregulation entwickelte, vierpolig aufgebaute Modell, gehorcht den universellen Gesetzmäßigkeiten von Geometrie und Mathematik. Es eignet sich deshalb als wissenschaftliches Basismodell zur Einordnung sämtlicher polarer Zusammenhänge, die im Kosmos und damit auch im Menschen existieren. Die Vierpoligkeit prägte u.a. das Denken von **Wolfgang Pauli** (Neutrino), **Peter Plichta** (Primzahlkreuz) und war fester Bestandteil früherer Kulturen (4 Elemente). Inzwischen hat der Lüscher-Würfel längst Einzug in die Medizin gehalten.

Kohärentes, alles verbindendes Medium, elektrodynamisches Dielektrikum, Lichtabsorber und Informationsvermittler, Kontrolle der Ladungsträger durch Zellstoffwechsel und Säuren-Basen-Regulation – erst in der Zusammenschau aller Aspekte ergibt sich ein umfassendes Bild von der Dynamik in der Matrix und ihrer Kontrollfunktion.

1.5 Herdentstehung

Ein wesentlicher Bereich der Matrixforschung betrifft die Herde. Keine Krankheit ohne Herdbelastung, weil dadurch die Kohärenz lokal zerstört und damit der Einheitszustand als Voraussetzung für Gesundheit aufgehoben wurde. Wie kann dieses komplexe, sich selbst regulierende System diesen lebensfeindlichen Zustand überhaupt zulassen?

Zur Charakteristik: Herde resultieren aus chronischen Entzündungen und beinhalten nicht mehr resorbierbares Material. Sie sind sauer und Ausdruck einer anabolen Entgleisung des Zellstoffwechsels. Das heißt, es besteht ein klassisches **Elektronenmangelsyndrom**. Damit ist die Frage nach der Ursache bereits beantwortet, setzt allerdings das Grundlagenwissen zur Regulation des Zellstoffwechsels nach J. Schole voraus. Mit einfachen Worten: Es mangelt an ausreichender Energiebereitstellung. Dahinter kann sich ein Psychotrauma verbergen (Schock → anabole Entgleisung), oder eine Erschöpfung von Schilddrüse und/oder Nebennierenrinde, oder elektronenarme Fehlernährung, oder ...

Energielieferanten sind aber nicht nur die Mitochondrien, sondern – sogar in weitaus größerem Maße – die Umgebungswärme. Deshalb können bei der Herdentstehung Störungen der Mikrozirkulation und lokale Abkühlung ebenfalls wegweisend sein.

Der Energiehaushalt wird heute leider nur in Verbindung mit der ATP-Produktion gesehen. Der quantenphysikalische Aspekt der Rekrutierung aus der Nullpunkt-Energie durch Bildung von Mikrowirbeln hat noch keinen Eingang in die Betrachtung gefunden, obwohl er der wichtigste ist. Wir „erkälten“ uns tatsächlich nur, weil das Gewebe abgekühlt wurde, nicht jedoch, weil wir uns infiziert haben. Viren spielen nur den Auslöser, nicht die Ursache.

Allein schon diese kurze Szenenbeleuchtung verschiedener Aspekte der Matrix, zeigt die Komplexität, dieses alles verbindenden, sich selbst regulierenden und an Reize adaptierenden Grundregulationssystems. Neben der materiellen Struktur gehören die energetischen Wechselwirkungen, sowie die Informationsbereitstellung unabdingbar hinzu.

1.6 Therapieansätze

Zur Ausarbeitung eines konkreten Therapieplans gehören obligatorisch folgende 4 Fragen:

- Wer oder was hat die Einheit zerstört (Integration → Separation)?
- Welche Regulationsmechanismen haben versagt (anab./katab. Entgleisung)?
- Was befindet sich im Mangel (Elektronen/Protonen/Photonen)?
- Welches Psychomuster wurde zu lange aktiviert (Dauerstress)?

Abgeleitet davon sind folgende Therapieansätze, die jedoch nur synergistisch ihre volle Wirkung entfalten können:

- Balancierung von Zellstoffwechsel und des Säuren-Basen-Haushaltes (ZMR)
- Abbau von Psychodauerstress (Deblockierung STH- Releasinghormon und CRH)
- Kohlenhydratkarenz zur verbesserten STH-Ausschüttung (6 Wochen)
- Unterstützung von Schilddrüse und Nebenniere (Organopräparate)
- ausreichende Zufuhr freier Elektronen natürlichen Ursprungs (Öl-Eiweiß)
- langdauernde lokale Wärmeanwendungen (bis hin zu Hyperthermie)
- Ausgleich von Mangelzuständen an Mineralen (Si, Mg, Se, Zn)
- Stärkung der Leber-Gallenfunktion (Bitterstoffe, Phase-II)
- Symbioselenkung und Ansäuerung des Darmes (Milchsäure, Leaky-Gut)
- Schröpfen, Bindegewebsmassagen, Ausdauerbewegung (piezoelektrische Effekte)
- positive Ausrichtung der Psyche (Lebenssinn, Motivation)
- Rhythmen – des Tagesablaufs, von Anwendungen, Kneipp etc. (Rhythmus ist Leben)

Diese Aufzählung legt keinen Wert auf Vollständigkeit, sondern soll nur das vielseitige Spektrum zeigen, womit dieses integrative Grundregulationssystem positiv beeinflusst werden kann. Von den modernen Verfahren, die vor allem den energetisch-informativen Aspekten verstärkt Rechnung tragen, sind die Zelle- & Milieu-Revitalisierung mit dem ZMR 703, sowie das neue Verfahren der Matrix-Regenerations-Therapie in der 3. Generation mit dem MRT 503 zu nennen. Sie beeindruckten besonders durch ihre nachhaltigen Effekte schon nach wenigen Anwendungen.

Spätestens jetzt sollte deutlich geworden sein, daß Medizin mit wissenschaftlichem Anspruch, ohne Einbezug der Matrix und deren integrativer Aufgabe, nämlich den Körper als Einheit zu organisieren, völlig illusorisch ist. Nicht nur die bis heute schulmedizinisch ignorierten Wechselwirkungen der Organe untereinander finden mit der alles verbindenden Matrix eine Erklärung, sondern auch die individuellen Reaktionsweisen auf äußere Einflüsse werden verständlich. Davon abgeleitet ergeben sich erfolgversprechende, synergistische Therapieansätze, die nicht nur Leiden verhindern, sondern auch Heilungsprozesse bei chronisch Kranken in Gang setzen können.

Literaturempfehlungen

Becker, O.: Funke des Lebens, Scherz-Verlag München

Budwig, J.: Die elementare Funktion der Atmung..., Eigenverlag

Budwig, J.: Das Fettsyndrom, Eigenverlag

Fröhlich, H.: Biological coherence and respons to external stimuli, Springer-Verlag 1988.

Heine, H.: Lehrbuch der Biologischen Medizin, Hippokrates-Verlag Stuttgart 1991

Heine, H.: Reduktion von Radikalen in der Grundsubstanz durch Polysaccharid- Kieselsäure-Wasserkomplexe, Ärztezeitschrift f.NHV 12/03, 897-902

Köhler, B.: Grundlagen des Lebens – Stoffwechsel und Ernährung, 2.Auflage, BOD- Verlag 2001

Pischinger, A.: Das System der Grundregulation, Haug-Verlag

Schole, J./Lutz: Regulationskrankheiten, BOD-Verlag 2001

Störfelder Kieferostitis / NICO

– Quelle entzündlicher degenerativer und allergisierender Systementgleisungen

J. Lechner

“Immune messengers in Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis (NICO) in jaw bone and systemic interference”

Deutsche Kurzfassung der Originalarbeit aus EuJIM (European Journal of Integrative Medicine)

1. Fragestellung

In der Praxis des Autors werden immer wieder verblüffende Verbesserungen systemischer Beschwerden rheumatiformer, neuralgiformer und anderer chronisch entzündlicher Systemerkrankungen beobachtet, nach Säuberung schmerzloser und röntgenologisch unauffälliger zahnloser Kieferbereiche (sogenannte NICO). Diese zeichnen sich strukturell durch eine fettig-degenerative Osteonekrose des Spongiosaanteils aus. Bislang gibt es in der medizinischen und zahnmedizinischen Literatur wenig wissenschaftlich gesicherte Erklärungen für die oben genannten systemischen Therapieerfolge.

2. Durchgeführte Untersuchungen

Zur Klärung dieser systemischer Zusammenhänge wurden bei insgesamt sechs Probanden **osteolytisch und fettig-degenerative Spongiosaanteile (NICO)** aus Kieferbereichen entnommen. Diese Gewebeproben wurden mittels Multiplex-Technologie auf 27 Immunbotenstoffe untersucht (Immumed, München) .

3. Ergebnisse

Alle sechs Proben zeigen übereinstimmend die höchsten Konzentrationen für IL1-ra (Interleukin-1-Rezeptorantagonist) und **Rantes**. Daneben waren in allen sechs Proben deutlich FGFbasic und PDGFbb nachweisbar erhöht. Auffallend ist insgesamt die statistisch starke Konzentration auf IL1-RA und **Rantes**. Trotz der hohen Zahlen von 27 untersuchten Mediatoren fallen die sehr geringe Streuung und die spezifische Konzentration der Entnahmeprobe auf IL1-RA und RANTES auf.

4. Diskussion der immunologischen Ergebnisse

RANTES (CCL-5) steht für „regulated on activation normal T-cell expressed and secreted“ und gehört zur Gruppe der chemotaktischen Zytokine mit proinflammatorischer Wirkung. RANTES wirkt chemotaktisch auf Leukozyten, insbesondere T-Zellen, Eosinophile und Basophile Granulozyten.

5. Salutogenetische Aspekte der NICO-Sanierung in der komplementärmedizinischen Praxis

Anlass für die vorgelegte Studie waren die systemischen Zusammenhänge, die seit Jahrzehnten unter den Stichworten „Kieferostitis“ und „Kiefer-Störfelder“ in komplementärmedizinischen Kreisen beschrieben werden. Die Erfolge solcher Störfeldbereinigungen sind einerseits bekannt, andererseits stehen wenig gesicherte Erklärungsmodelle und validierte Wirkungsmechanismen für die postulierten Zusammenhänge zwischen Systemerkrankungen und NICO zur Verfügung.

Fallbeispiel Patient 38 Jahre, männlich

Ursprüngliche Beschwerden: Kniegelenksschmerzen rechts seit 12 Monaten. Bisherige medizinische Diagnose: Rheumatoide Arthritis. Bisherige ärztliche Maßnahmen: Verschreibung von Prednisolon und Metotrexat zur Einnahme. Nach NICO-Sanierung im Oberkiefer links am 08.09.2008 regio 28/29 verschwinden Knie-schmerzen sehr schnell. Der RANTES-Wert der NICO-Knochenprobe dieses Falles aus regio 48/49 ist deutlich erhöht..

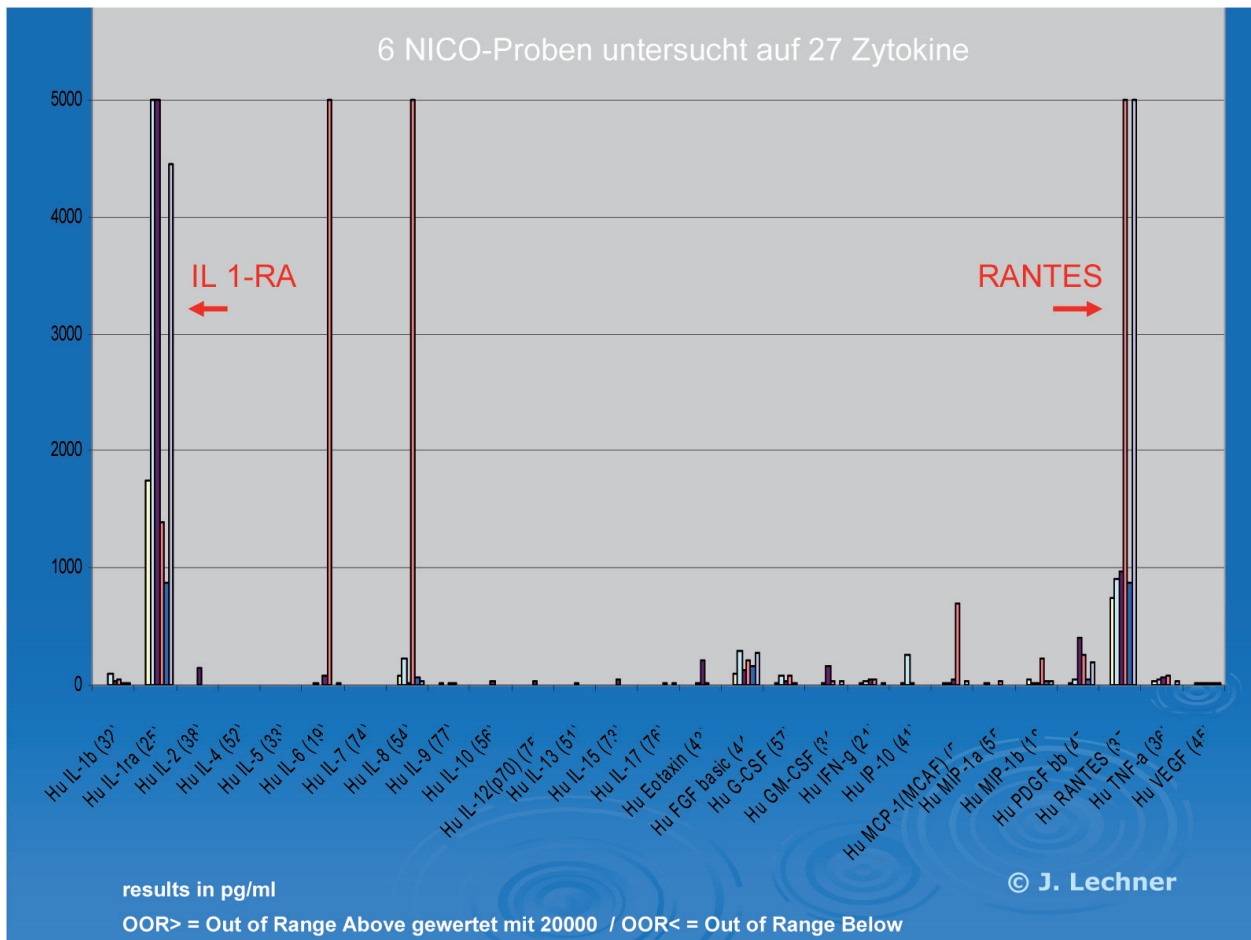
6. Pathogenetische Aspekte der NICO: Versuch einer mediator- basierten Hypothese systemisch-kausaler Zusammenhänge

Die im lokalen NICO-Areal stark erhöhten RANTES-Werte lassen bei Einbeziehung des Chronizitätsfaktors die Annahme zu, dass es sich im Bereich der zytokingesteuerten Signalgebung im Körper beim Störfeldgeschehen um ein Provaktions-Syndrom handelt: Die über Jahre klinisch unauffällig bestehende RANTES-Erhö-
hung im Bereich der NICO führt zu einer disloziert gesteigerten Ausbildung von RANTES-Spiegeln. Wo diese lokalen Beschwerden entstehen – im Kniegelenk (wie oben) oder in anderen Organen– ist von genetischen und anderen individuellen Belastungsfaktoren abhängig.

6.1 NICO und die Verbindung zu Gelenken über RANTES

RANTES wird in der Synovia (Gelenkinnenhaut) abgesondert und kann daher in einem fortschreitenden entzündlichen Prozess bei rheumatoider Arthritis beteiligt sein. Die Synoviozyten sezernieren eine Vielzahl von Effectormolekülen, die Entzündungen und Gelenkszerstörungen fördern. Eine hypothetische kausale Verbindung der gesteigerten RANTES-Sekretion im Bereich der NICO lautet:

Bei entsprechender individueller Konstellation könnte unter dem erhöhten Dauerspiegel der NICO-RANTES eine Negativbeeinflussung eintreten in Form von **Gelenksentzündungen, Gelenksergüssen oder Rheumatoide Arthritis**.



6.2 NICO und die Verbindung zu Asthma über RANTES

RANTES spielt eine aktive Rolle bei der Mobilisierung von Leukozyten in entzündlich veränderte Gebiete. Dadurch wird angenommen dass eine allgemeine Zellaktivierung abläuft, die oft mit Krankheiten wie Asthma und allergische Rhinitis in Verbindung gebracht werden kann. RANTES ist auch ein potenter Aktivator des oxidativen Stoffwechsels spezifisch für Eosinophile. RANTES aktiviert Basophile und verursacht dadurch Freisetzung von Histaminen. Eine hypothetische kausale Verbindung der gesteigerten RANTES-Sekretion im Bereich der NICO lautet: Bei entsprechender individueller Konstellation könnte unter dem erhöhten Dauerspiegel der NICO-RANTES allergische Prozesse in anderen Teilen des Organismus gefördert werden in Form von Asthma und allergischer Rhinitis.

6.3 RANTES und MS

Erhöhte RANTES-Spiegel werden in den Gehirn-Läsionen bei Multipler Sklerose gefunden. MS-Gehirne zeigen an den Rändern der aktiven Plaques mit T-Zell-reichen Gebieten erhöhte RANTES-Expression im gesamten ZNS. Die RANTES-Spiegel in der Cerebrospinalflüssigkeit bei MS-Patienten waren im Vergleich zu Kontrollgruppen deutlich erhöht. RANTES verstärkt die entzündliche Antwort im Nervensystem. „RANTES könnte eine pro-inflammatorische Schlüsselsubstanz in der Pathogenese der Multiplen Sklerose sein (Journal of Immunology)“.

6.4 NICO und seine Verbindung zu Krebs über RANTES

Warum versagt immer das Immunsystem bei Krebs? Grundsätzlich entstehen in jedem Körper täglich tausende von Krebszellen, die von unserem Immunsystem erkannt und beseitigt werden müssen. Unser Immunsystem besteht – vereinfacht - aus Abwehrzellen (Killerzellen), die von Helferlymphozyten aktiviert werden müssen, damit sie Krebszellen angreifen. Gegenspieler dieser Helferlymphozyten sind Supressorlymphozyten, die die Killerzellen deaktivieren. Diese Supressorzellen können eine wirksame Reaktion auf die Krebszellen verhindern. Die Krebszelle gibt dazu Botensubstanzen ab, die zu den proinflammatorischen Zytokinen gehören, wie z.B. RANTES. Daraus ergibt es sich, **dass chronische NICO-Areale mit erhöhter RANTES-Produktion auf Dauer Krebs fördern könnten.**

6.5 NICO, RANTES und Bildung von Krebs-METASTASEN

Körpereigene Stammzellen regen Krebszellen dazu an, sich zu verändern, zu streuen und in anderen Organen Geschwülste zu bilden. Eine besondere Art von Stammzellen ist nötig, damit zum Beispiel Brustkrebs überhaupt Metastasen bildet. Unter Verdacht stehen schon seit einiger Zeit mesenchymale Stammzellen aus dem Knochenmark. Wissenschaftler des Whitehead-Instituts in Cambridge, Mas., USA vermuten, dass diese Stammzellen Tumorzellen mithilfe von Signalstoffen in metastasierende Zellen verwandeln. **Die Forscher haben schon ein Molekül entdeckt, das die Metastasierung fördert: das Chemokin CCL5, auch RANTES genannt.**

Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich das vorgelegte hypothetische Modell der systemischen NICO-Wirkung auf ein Provokations- und Stimulationsmuster beschränken. Eine direkte monokausal gestützte Wirkungskette zwischen Störfeld und Störwirkung scheidet aus. Interessant ist aber die langjährige klinische Beobachtung des Autors, dass in der zahnärztlichen Sanierungspraxis die Eliminierung des proinflammatorischen NICO-Herdes häufig ein kurzfristiges Verschwinden verschiedenster entzündlicher Beschwerdebilder unserer Patienten mit sich bringt.

Das zugehörige Literaturverzeichnis bitte ich der Originalpublikation zu entnehmen.

Eine neue Dimension der Regulations-Diagnostik –

**Kann man Zusammenhänge zwischen
psychischen und physiologischen Vorgängen nachweisen?**

Fritz-Albert Popp

Die vollständige Diagnose eines Lebewesens umfasst die Analyse aller physiologischen Reaktionen. Dazu zählen neben der biochemischen Reaktivität selbstverständlich auch nicht-substantielle Indikatoren, die von der spektralen raumzeitlichen Analyse aller ausgesandten Wellen (Biophotonen, Infrarot-Abstrahlung, Mikrowellen, EEG, EKG, Biorhythmen) bis in die Bereiche des Behaviorismus reichen. Immerhin stellt das gesamte Ensemble dieser Signale ein extrem komplexes und dazu noch dynamisches Reaktionsfeld dar. Jede Diagnose macht daher mehr oder weniger vollständig Gebrauch von der Analyse dieser zeitabhängigen „Matrix“.

Damit wird offensichtlich, dass eine zukünftige Medizin Strategien entwickeln sollte, die essentiellen Spuren dieses Signalfeldes möglichst hinreichend, praktikabel und nützlich einzusetzen. In der Tat geschieht das ja auch schon, doch wird sich die geforderte Systematik immer dann in einem „Wirrwar“ empirischer „trial and error“ Verfahren ausdrücken, wenn wesentliche Zusammenhänge unerkannt bleiben. Außerdem wird dann das Potential möglicher Diagnosen und Therapien nicht annähernd ausgeschöpft. Sollte die Medizin das aber nicht dem Kranken schuldig sein?

Die Arbeit am Ausweg

Einen vielversprechenden Ausweg aus diesem Dilemma liefern elementare Modelle zum Verständnis lebender Organismen. Hierbei sind allerdings die systematischen Analysen des „elektromagnetischen Ozeans“, in dem wir schwimmen mit den physiologischen Parametern der Lebewesen zu korrelieren. Zielsetzung dieser Verfahren ist eine Art ganzheitlicher Spektralanalyse des Lebewesens, aus der passende Therapien wesentlich besser abzuleiten sein dürften als aus der heuristischen Diagnose rein materieller Substrate.

So kann beispielsweise mit Hilfe der Biophotonenanalyse jede relevante Veränderung des biologischen oder physiologischen Zustandes eines Lebewesens als Änderung der Biophotonenemission nachgewiesen werden.

Biophotonik – ein neuartiges Analyseverfahren

Bei der Biophotonenanalyse wird mit einem der lichtempfindlichsten Messgeräte (10 Watt) die Lichtabgabe nach definierter Lichtanregung gemessen und ermöglicht durch das ganz spezielle Abklingverhalten des Lichts umfassende Rückschlüsse auf die Qualität beispielsweise eines Lebensmittels. Das auf 25-jähriger Erfahrung beruhende Analyseverfahren kann hier die Beurteilung von Qualität objektiv und sinnvoll ersetzen.

Die so genannte „verzögerte Lumineszenz“ (delayed luminescence) und ihr enger Zusammenhang zur „Biophotonenemission“ sowie zu allen biologischen Eigenschaften der untersuchten Objekte einschließlich intra- und interzellulärer Kommunikation wurde vom Verfasser erstmals aufgedeckt und vollständig beschrieben.

Die nicht-invasive Methode ermöglicht nicht nur die schnelle und sichere Feststellung kleinster Qualitätsänderungen und -unterschiede von zum Beispiel Rohstoffen, Zwischen- und Endprodukten, selbst wenn keine stofflichen Unterschiede nachweisbar sind, sondern auch als bisher einziges Verfahren die qualitative Unterscheidung von Tumorgewebe und Normalgewebe und lässt damit ein fundiertes Verständnis von Krankheit zu.

Nachweis der Zusammenhänge psychischer und physiologischer Vorgänge

Schon die Analyse molekular-biologischer Wechselwirkungen beweist, dass die Zelle zwischen den Wirkungen molekularer und elektromagnetischer Phänomene nicht trennt, wie es die „wissenschaftliche“ Medizin annimmt. Vielmehr werden Materie und elektromagnetisches Feld in enger Kopplung verbunden. So beispielsweise auf elementarer Ebene: Ob nun ein Photon durch einen chemischen Prozess erzeugt wird und so nur als Produkt der chemischen Reaktion anzusehen ist, oder ob das Photon eine chemische Reaktion triggert und so ihre Ursache ist, läuft auf das bekannte Problem des Ursprungs von Henne und Ei hinaus. Glaubt die Biochemie, dass zuerst das Molekül und anschließend das Photon entstanden sei, kennt die moderne Physik, zum Beispiel die Laserphysik vielfache Beispiele dafür, dass spezifische chemische Reaktionen erst durch entsprechende Wellenlänge, Intensität und Kohärenzgrad der induzierenden Strahlung in Gang gesetzt werden können.

So wird auch jedes Lebewesen von der engen Verbindung von Materie und Feld gesteuert: Diese schaukeln sich, speziell in der Biologie, gegenseitig kooperativ auf und verzahnen simultan Physis und Psyche in einer engen, untrennbaren Kopplung. Diese Situation macht die Analyse jener physiologischen Prozesse, wie zum Beispiel die Erfüllung des Weber-Fechner-Gesetz, zum „Lackmustest“ biologischer Regulation, mit anderen Worten: zum elementaren Instrumentarium einer ganzheitlichen Diagnose und Therapie.

(Das Weber-Fechner-Gesetz besagt, dass sich die subjektive Stärke von Sinneseindrücken logarithmisch zur objektiven Intensität des physikalischen Reizes verhält; der Lackmustest bezeichnet ursprünglich ausschließlich einen in der Chemie gebräuchlichen Test zur Messung des pH-Werts einer Substanz mit Hilfe des Farbstoffs Lackmus).

Biotonometrie –

Gesundheit und Krankheit sind messbar

S. Rilling

Arthur Schopenhauer (1788 - 1860) postulierte einst: „Die Gesundheit ist noch nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“. Definiert wird diese Gesundheit durch die WHO, doch es geht auch mehr und mehr um deren Messbarkeit - so wie beispielsweise Körpergröße, Blutdruck, Laborparameter und zahlreiche andere Parameter erfasst und „geeicht“ werden können. Dass unser vegetatives Nervensystem messbar ist, wissen wir spätestens seit dem Konstitutionskongress 1955 an der Tübinger Klinik von Prof. Kretschmer, auf dem der Wiener Physiker F. KRACMAR zusammen mit O. HAUSWIRTH zum ersten Mal über die „Vegetative Reaktometrie“ auf der Grundlage der polaren bioelektrischen Natur des Vegetativums berichtete.

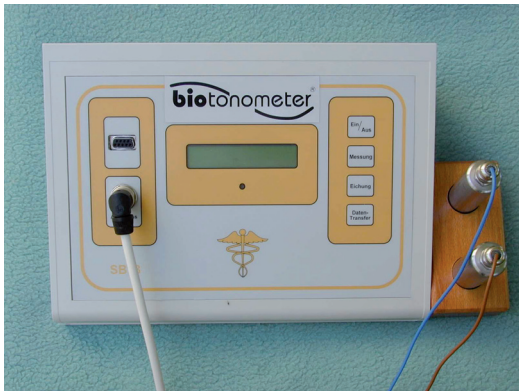


Abbildung 1: Biotonometer

Bei der Biotonometrie handelt es sich um ein Messverfahren des vegetativen Nervensystems, das gleichsam als Vermittler zwischen Seele und Körper steht. Es reagiert einerseits automatisch auf seelische Reize und nimmt andererseits Reize von der Außenwelt auf, die es dann vegetativ verarbeitet - und zwar unbewusst. Mit einem dafür entwickelten Gerät - dem Biotonometer - werden dabei per Hand-zu-Hand-Messung die Werte des Sympathikus und des Parasympathikus (Vagus) ermittelt.

Stellt man sich die Gesundheit eines Menschen wie eine Waage - bestehend aus Sympathikus und Parasympathikus - vor, sind im Idealfall die beiden Waagschalen, gemessen im

R-Wert für den Vagus und im C-Wert für den Sympathikus ausgeglichen. Der Mensch ist dann tendenziell gesund. Weicht der eine oder andere Wert vom Normwert ab, kann dies ein Indiz für eine mögliche Krankheit sein.

Unser Vegetativum

Das vegetative Nervensystem kontrolliert sämtliche lebenswichtigen „Vital“funktionen wie Herzschlag, Atmung, Blutdruck, Verdauung und Stoffwechsel. Aber auch andere Organe und Organsysteme wie die Hormondrüsen, die Sexualorgane und das Blutgefäßsystem sowie die inneren Augenmuskeln werden davon beeinflusst. Außerdem besitzen sowohl das zentrale als auch das periphere Nervensystem vegetative Anteile.

Untergliedert in sympathisches, parasympathisches und enterisches Nervensystem (des Magen-Darm-Traktes) unterliegt das zuletzt genannte nicht so sehr der Regulation durch das Zentralnervensystem und funktioniert weitgehend unabhängig.

Sympathikus und Parasympathikus besitzen weitgehend antagonistische (gegenteilige) Wirkungen auf ihre Erfolgsorgane. Während das sympathische System eher leistungsfördernd (ergotrop) wirkt, löst das parasym-



Abbildung 2: Alle in Rilling'scher Praxis angewandten Methoden waren meßbar (Biotonometrie®)

pathische überwiegend erholungsfördernde (trophotrope) Effekte aus. In einigen Organen wirken beide aber auch synergistisch (sich gegenseitig ergänzend).

Seit langem bekannt - und doch wenig genutzt

Aus vielen Fachbereichen der Medizin liegen seit Jahren überzeugende Einzeluntersuchungs- und Behandlungsergebnisse zu der Methode vor. Wie beispielsweise die Arbeit von M. Rodziewicz et al., der darin bei der Fragestellung, „ob die Biotonometrie eine geeignete Messmethode zur Feststellung der Funktionslage des vegetativen Nervensystems vor, während und nach körperlicher Belastung ist“ zu dem Ergebnis kam, dass sich zur Erforschung vegetativer Vorgänge von verschiedenen Untersuchungsverfahren vor allem die Biotonometrie eigne - eine biophysikalische Messmethode, die die Hauptpolarisation als Maß für die vegetative Funktionslage erfassen soll.

An der Untersuchung, die aus den drei Phasen - Ruhe im Liegen, - Ergometerbelastung und - anschließende Erholung im Liegen bestand, nahmen 35 Studenten teil. Zur Kontrolle der momentanen Funktionslage des vegetativen Nervensystems dienten die Parameter systolischer Blutdruck und Herzfrequenz. Die Messung des Hautwiderstands und der Hautkapazität erfolgte über ein Biotonometrie mit zwei Handelektroden.

Die Widerstandsveränderungen während des Versuchs waren hochsignifikant: So zeigte sich in der Ruhephase eine deutliche Zunahme des Hautwiderstands. Während der Belastung kam es zu einem stärkeren Abfall und

in der anschließenden Erholung zu einer merklichen Zunahme. Keine Tendenz zu Veränderungen im Verlauf der drei Phasen zeigten hingegen die Hautkapazitätswerte. Dennoch waren die Unterschiede zwischen dem jeweiligen Phasenanfang und Phasenende signifikant, in der Ruhephase sogar hochsignifikant, was als beachtenswerter Hinweis auf eine zeitverzögerte Sympathikusaktivität in der Peripherie, d.h. in der Haut interpretiert wurde.

Weitere Untersuchungen werden zeigen müssen, ob sich biotonometrische Messungen zur Quantifizierung von Trainingsauswirkungen körperlicher Aktivität auf das neuro-vegetative System eignen.

Was vermag die Biotonometrie?

Einfach ausgedrückt, vermag es die Biotonometrie, dem Therapeuten einen messbaren Überblick über das vegetative System und damit über das Verhältnis von Sympathikus zu Parasympathikus zu geben. Die vegetative Messung ermöglicht es, neutrale Aussagen über die aktuelle vegetative Ausgangslage des zu beurteilenden Menschen zu ermitteln - in Sekundenschnelle. Die subjektiven Antworten auf Fragen wie „Wie geht es Ihnen heute, wie fühlen Sie sich?“ - mit denen sich der Patient nicht selten schwer tut - können objektiv untermauert werden. Gemessen wird dabei mittels der festen, aber nicht erzwungenen Haltung zweier zylindrischer Elektroden (standardmäßig 22 mm im Durchmesser und mit einer Länge von 100mm).

Die (nach S. RILLING) definierten vegetativen (Kurzzeit)-Reaktionskurven ergeben eine sichtbar gewordene Differentialbehandlung: Man misst die Werte und trägt 9 x 10 Minuten ein. Damit ergibt sich eine sichtbar gewordene Differentialtherapie, zum Vergleich beispielsweise einer Neuraltherapie, einer peroralen Medikation oder einer Ozon-Sauerstoff-Therapie. In der Praxis hat sich diese vergleichende Methode hervorragend bewährt und Maßnahmen, die für den einzelnen Patienten vielleicht eher weniger geeignet sind, können ihm so erspart und durch effektivere ersetzt werden.

Zur Kontrolle ist eine Norm-Anzeige am Druckknopf (EICHEN) abrufbar. Außerdem kann die Gabe eines Placebos wie beispielsweise Milchzucker gemessen werden, wobei das Ergebnis keine Werte zeigen dürfte, die außerhalb der Messgenauigkeit des Gerätes liegen. Über den PC-Anschluss ergeben sich dann Hinweise für das weitere entsprechende Procedere.

Damit lassen sich - wie F. HOFF ausführte - alle therapeutischen Maßnahmen erfassen und nachweisen, „dass es keine therapeutische Methode gibt, die im Sinne einer einfach physikalischen Realität auf ein krankes Organ oder gar auf das komplexe Phänomen Krankheit einwirkt. Der Gesamtorganismus mit seinen vielfältigen und individuell so unterschiedlichen Regulationen und Reaktionsmöglichkeiten ist eingeschaltet. Kein Medikament wirkt direkt auf ein einzelnes Organ oder einen Krankheitsprozess ein, es führt immer zugleich zu einer Auseinandersetzung mit den Regulationseinrichtungen des Organismus“.

Neben der Differentialtherapie eröffnet die Biotonometrie aber auch die Möglichkeit, Einblicke in das vegetative Verhalten in Hinblick auf Dosierung und Wirkung darzustellen, wie dies mit kaum einer anderen Methode möglich ist. Bekannt ist dabei eine Abbildung aus der ISSEL'schen Klinik, die bereits 1971 veröffentlicht wurde, an der unmittelbar eine zu hohe Dosis, die Wirkung kleiner Dosen sowie die geringfügige Dosierung in Tropfen messbar dargestellt werden konnte (Originalabbildung in der Literatur).

In den vegetativen (Langzeit)-Reaktionskurven schließlich misst man wie beschrieben die R- und C-Werte und trägt nicht nur 9 x 10 Minuten sondern Tage, Wochen und Monate ein. So beschreibt Rilling aus eigener Praxis: „ Wenn bei hoffnungslosen Patienten auch die letzten Versuche einer Therapie keine Ansprechbarkeit

mehr erkennen ließen, sondern der R-Werte für den Parasympathikus über 80, 90 und höher stieg sowie der C-Wert für den Sympathikus antagonistisch sank, dann stellte auch ich eine - zumeist sich leider bewahrheitende - schlechte Prognose fest“.

Pionier der Biotonometrie - Dr. Siegfried Rilling, Tübingen

Geboren wurde Rilling 1921 in Tübingen, seine Kindheit - so sagt er selbst - sei „unauffällig“ gewesen, wenn auch häufiger von kleineren Krankheiten geprägt. Sein Studium der Humanmedizin nahm er 1939 in Berlin auf, setzte es nach einer Nierenoperation in Danzig fort und schloss es dort 1944 erfolgreich mit Staatsexamen und Dissertation ab.

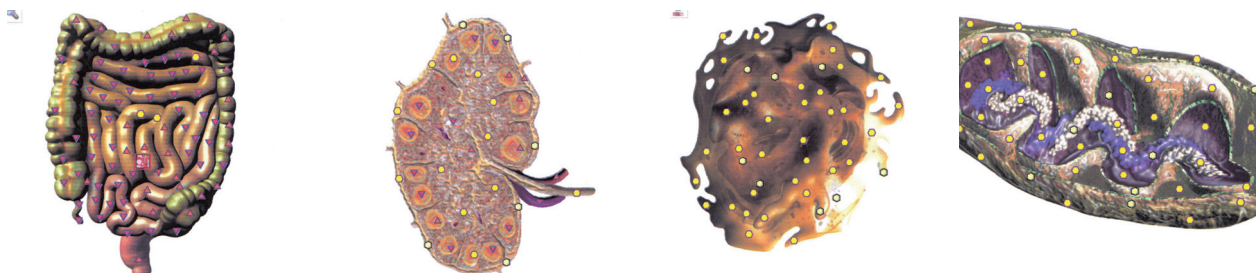
Es folgten die Ausbildung zum Facharzt für Homöopathie in Stuttgart (Robert-Bosch-Krankenhaus) und die Ausbildung zum Facharzt für Radiologie und Strahlenkunde am Stuttgarter Katharinenhospital. Schließlich gründete er ein Labor zur Blutuntersuchung (heute Dr. Bayer) in Stuttgart und eröffnete 1950 seine erste eigene Praxis in Stuttgart.

Schon früh in Kontakt mit den damals gängigen Methoden zur Krebsbehandlung, wendete er sich fortan der Biotonometrie und anderen Verfahren wie der Ozon-Sauerstoff-Therapie zu. Zahlreiche Buchveröffentlichungen zu Forschungsergebnissen begleiteten die folgenden Jahre, u.a.: Vagus und Sympathikus in Diagnostik und Therapie (1957), Praxis der Ozon-Sauerstoff-Therapie (1985), Kompendium der Mineralien- und Spurenelemente (1993).

1998 schloss er seine Praxis in Stuttgart und siedelte nach Tübingen über, „um den Ruhestand zu genießen“. Doch - wie nicht anders zu erwarten - war ihm das nicht genug: Er vertiefte sich in das Oberon-System und war davon so begeistert, dass er 2007 in Tübingen eine neue Praxis gründete, in der er bis heute tätig ist.

Oberon - die Zukunft hat bereits begonnen ...

Das Oberon-System ist ein Gerät, das zur Gesundheitsmessung eingesetzt wird - und daher dem Biotonometer nicht ganz unähnlich. Es bedient sich bei der Messung der Hilfe von Frequenzen, die überall im menschlichen Körper vorhanden sind und mit deren Messung ein Bild des jeweils gemessenen Körperbereichs erzeugt werden kann. Dabei wird davon ausgegangen, dass jeder Bereich des Körpers, so auch jedes Organ bei Gesundheit eine typische Frequenz aufweist. Wird eine Frequenz gemessen, die von der Norm abweicht, so kann das System ermitteln, wie groß die Abweichung ist und wie krank oder zumindest wie geschwächt das Organ ist, was sich anschließend am PC auch bildlich darstellen lässt.



Abbildungen 3 - 6: Darmübersicht, Lymphdrüse, Lymphozyt, Mitochondrium

So ergibt sich ein Gesamtbild, das den Gesundheitszustand des ganzen Körpers widerspiegelt. Durch die schnelle und schmerzfreie Methode - bis in die kleinsten Bereiche der Zelle wie beispielsweise Mitochondrien - können nicht nur eventuelle Erkrankungen erkannt, sondern auch Erkenntnisse für andere Belange wie zum Beispiel bessere Ernährung oder Bewegung gewonnen werden.

Außerdem kann das System die Körperwerte als solche verbessern: Misst das System im ersten Schritt die Frequenzen des Körpers und ermittelt potenzielle Schwachstellen, so kann es im zweiten Schritt gezielt Gegenfrequenzen in den Körper senden, die - wird die Behandlung häufiger wiederholt - zur Verbesserung der körpereigenen Frequenzen beitragen können. So kann mit der Methode nicht nur der Zustand kranker Körperbereiche sichtbar gemacht sondern auch merklich verbessert werden.

Literatur

beim Verfasser

Bedeutung unspezifischer Regulationstherapien in der onkologischen Praxis

Schleicher, P., Brueckl, D., München

Durch die Möglichkeiten einer exakten immunologischen Diagnostik besteht die Chance eines Immunmonitorings und damit die exakte Bewertung von immunologisch wirksamen Substanzen und Therapieansätzen.

Frühere erfolgreich eingesetzte erfahrungsheilkundliche Therapien, werden jetzt durch gemessene Immunantwort als qualitativ gesicherte Therapie bewertbar.

Immer mehr Verfahren der neueren Immunologie zur Behandlung von chronischen Erkrankungen sind auf eine Interaktion der Subpopulationen der Lymphozyten mit dem Krankheitsverursacher angewiesen.

Im Falle des Morbus Crohn oder der Colitis ulcerosa sowie bei Psoriasis und Rheuma ist der Tumornekrosefaktor- α die therapeutische Zielsubstanz.

In der Onkologie sind es Oberflächenmuster – typisch bei bestimmten Immunzellen – die mit Antikörpern reagieren, z. B. auch Herceptin u.a..

Des Weiteren schädigen herkömmliche Therapien, wie die Gabe von Cortisol, die Verabreichung von Chemotherapeutika in der Onkologie sowie die Verabreichung und Anwendung von knochenmarksdepressiven Substanzen und Verfahren, wie beispielsweise die Bestrahlung, die Immunantwort, es entwickelt sich eine Immundefizienz.

Bei allen Verfahren und bei der Vielfalt möglicher Therapieansätze ist es somit von zunehmender Bedeutung, die unspezifische Immunstimulation in das Therapiekonzept miteinzubeziehen.

Durch die langjährigen immunologischen Messungen im „Zytognost Labor“, München, eröffnet sich ein breites Feld der unspezifischen Immunstimulation.

Die Messungen weisen gleichzeitig auf die ansteigende Bedeutung dieser Immuntherapie in der banalen onkologischen Praxis hin.

So zeigt ein Immunmonitoring sehr früh Störfelder auf, die eine erfolgreiche Therapie verhindern.

Es werden Herdgeschehen aufgezeigt, die die Umkehr der gewünschten Immunstimulation provozieren.

Überraschend universal wirkt oft eine fachkundig angelegte Neuraltherapie, die im Regulationsspiel der neuroendokrinen und immunologischen Achsen wahre Schnellheilungen bietet.

Außerdem bietet die Neuraltherapie eine gute Variante Störfelder und Herdgeschehen wenigstens für eine gewisse Zeit zu beherrschen.

Neuerdings finden auch homöopathische Mittel, wie „Rhus tox“ ihren immunologischen Wirkungsnachweis, da sie Ansätze am zentralen Nervensystem, dem Stütz- und Bewegungsapparat finden und auch in Abhängigkeit zur Klimabewegung stehen.

Dort wiederum trifft sich das Wirkprofil mit den entscheidenden Immunzellen im Grundgerüst der nach Pischinger und mehr noch nach Heine belegten Grundregulation.

Dort werden entscheidende Impulse von „Rhus tox“ auf phagozytäre Zellen übertragen, die über das T- und B-Zell-abhängige System eine globalisierte Antwort nach außen erzeugen.

Im Ergebnis zeigt sich als bewiesen, was die Regulationsmedizin immer war: eine holistische Sicht altbewährter, erfahrungsheilkundlicher Therapien, in immunologischen Zahlen beweisend dargestellt.

Regulationsmedizin –

Überlegungen über eine andere Art der Heilung

Helmut Sauer

Die moderne Medizin ist weitgehend, zumindest in der Klinik, auf spezifische Krankheiten mit spezifischen Symptomen fixiert. Dieses Denken geht historisch auf die Entwicklung der Medizin im 19. und 20. Jahrhundert zurück mit der Erfassung monokausaler Erkrankungen und deren spezifischen Ursachen, was damals einen enormen Fortschritt bedeutete.

Die Ausbildung an der Universität und in der Klinik hat das Denken der Ärzte weitgehend geprägt. In der Praxis des niedergelassenen Arztes jedoch, im Alltag, versagt diese monokausale Denkweise vollständig. Einerseits hat die moderne Medizin großartige Erfolge zu verzeichnen (man denke an die Unfallchirurgie, die Implantation von Hüftendoprothesen, die Bekämpfungen des Schocks und die Rekonstruktionen bzw. Ersatz von Herzklappen um nur einige zu nennen).

Auf der anderen Seite wächst aber die Zahl multikausaler Erkrankungen in beängstigender Weise an. Der Begriff der WHO von „Gesundheit“ als ein „Grundrecht des Menschen auf einen Zustand des völligen körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ erscheint utopisch.

Der menschliche Organismus ist auf eine Auseinandersetzung mit der Umwelt vorprogrammiert. Das ist untrennbar mit der menschlichen Natur verbunden und gehört zur normalen, dynamischen Entwicklung eines jeden Menschen. Allerdings haben die Entwicklungen der Zivilisation und der technische Fortschritt unübersehbar gewaltige Veränderungen bewirkt: Änderung der Ernährung, Abwenden von einer vorwiegend vegetarisch geprägten Vollwert- zu einer raffinierten, industriell vorgefertigten Fertignahrung, die reich ist an tierischen Proteinen; zunehmende Motorisierung und damit einhergehender Bewegungsmangel, zunehmende Spezialisierung im Beruf, zunehmende Verlagerung von körperlichen Arbeiten auf eine intellektuelle Ebene, wo vor allen Dingen die geistige Aufmerksamkeit gefordert ist, Verkürzung der Arbeitszeiten und damit einhergehend eine Erhöhung der Arbeitsproduktivität- und intensität, die Invasion der Medien (Radio, Fernsehen, Walkman, Handy, Computerspiele, um nur die wichtigsten zu nennen).

Durch die moderne Hygiene, die Aufbereitung des Trinkwassers, Schädlingsbekämpfung, Bekämpfung von Seuchen und Infektionen, Entwicklung antibakterieller und virostatischer Medikamente hat sich die Auseinandersetzung des Menschen mit sich selbst und seiner Umwelt dramatisch in den letzten 60 Jahren gewandelt. Die Folgen davon sind das explosionsartige Anwachsen von „Regulationskrankheiten“. Die wichtigsten dieser Art sind

- Bluthochdruck
- Herz-, Kreislaufstörungen
- Diabetes mellitus
- Allergien
- Mangelzustände (Vitamine, Spurenelemente, Mineralstoffe, Ballaststoffe).

Eine **Regulationsmedizin** versucht als solche, gestörte Regelkreise zu stabilisieren und zu harmonisieren. Zum Unterschied zur traditionellen, pharmakologisch ausgerichteten Therapie, versucht sie, die eigentlichen Ursachen zu entdecken und dann zielgerichtet anzugehen.

Es gehört vor jede Therapie eine Diagnostik. Leider können wir durch die klassische Laboranalytik nur in den seltensten Fällen einen Einblick in dynamische Zustände bekommen, wie sie im Körper vorherrschen. Es sind meistens nur statische Größen, die wir ermitteln können. Wenn wir in eine funktionelle Diagnostik und funktionelle Regulationstherapie einsteigen möchten, müssen wir uns anderer Methoden bedienen. Es sind meistens physikalische oder komplementäre serologische Testverfahren notwendig, die mehr oder weniger das Zusammenspiel von vegetativem Nerven-, Hormon-, Stoffwechsel- und Immunsysteme erfassen. Als solche Methode seien hier nur exemplarisch genannt:

- Regulationsthermographie nach ROST
- Infrarot Regulationsthermographie
- Decoder – Dermographie
- Kirlianfotographie
- Kinesiologie

An Laborverfahren kommen in Frage:

- Vollblutanalyse von Natrium, Kalium, Kalzium, Magnesium (nicht im Serum) und insbesondere deren Relation zueinander.
- das CEIA Flockungsprofil (CEIA Biodynamisches Eiweißprofil)
- Bestimmung der Spurenelemente (Eisen, Kupfer, Zink, Selen)
- Florastatus des Stuhls (normale und pathologische Besiedlung)
- Prüfung der humoralen- und zellulären Abwehr
- unter Umständen Vitaminbestimmung (vor allem Vitamin D3)
- unter Umständen auch Untersuchung auf Schwermetallbelastung (Quecksilber, Kadmium, Blei).

Alle diese Verfahren wurden von biologisch eingestellten Ärzten entwickelt. Sie verstehen sich als zusätzliche diagnostische Verfahren, wo die klassischen Untersuchungen (klassisches Labor, Ultraschall, Röntgen, Computertomographie, Magnetresonanztomographie usw.) negativ ausgefallen sind. Diese Methoden bewegen sich auf einer regulativen Ebene. Daher erhält der entsprechend geschulte Arzt Aussagen über Krankheiten und Zusammenhänge von Erkrankungen, die dem Schulmediziner verborgen bleiben.

Aufgrund dieser Kenntnisse ist es dem naturheilkundlich eingestellten Therapeuten möglich, eine entsprechende Therapie einzuschlagen. Grob schematisch dargestellt, könnte man 3 grosse Gruppen von Therapieverfahren unterscheiden:

1. Verfahren, die von den Patienten ohne Hilfe eines Therapeuten (Arzt, Heilpraktiker oder ein sonstiger Heiler) durchgeführt werden können.
2. Nicht-medikamentöse Verfahren, aber nach Möglichkeit unter ärztlicher Aufsicht.
3. Verfahren, die nur unter ärztlicher Aufsicht vom Patienten durchgeführt werden oder vom Arzt selbst gemacht werden.

Diese Einteilung hat den Vorteil, dass sie klar überschaubar ist und von einfachsten Verfahren, (die auch preisgünstig sind), zu Verfahren übergeht, die letztendlich auch teurer sind.

Im folgenden möchte ich die Verfahren auflisten:

1. **Vom Patienten selbst durchführbare Therapien** (ohne Einschaltung eines Arztes oder Therapeuten, aber nach entsprechender Schulung)

- autogenes Training
- Autosuggestion nach Coué
- Tiefenentspannung nach Jacobson
- Aktivierung der Selbstheilungskräfte nach Simonton
- Chi Gong
- Künstlerische Therapie (Malen, Plastizieren, Musizieren)
- Heilrhythmie nach Rudolph Steiner
- Atemtherapie nach Middendorf
- Farblichttherapie (mit Gerät)
- Bachblütentherapie
- Aromatherapie

Alle diese Verfahren erfordern von dem Patienten lediglich eine kurzfristige Einweisung durch einen geschulten Therapeuten und eventuell eine Überwachung. Ansonsten ist er vor allen Dingen auf sich selbst und seine Eigeninitiative angewiesen.

2. **Nicht-Medikamentöse Therapieverfahren** (möglichst unter ärztlicher Aufsicht)

- Hydrotherapie nach Kneipp
- Klimakur
- Fastenkur
- Mayr-Kur

Obwohl alle diese Verfahren, auch wenn sie nicht-medikamentös sind, scheinbar einfach sind, so bedürfen sie doch einer ärztlichen Überwachung, da die Reaktion auf den gleichen Reiz bei jedem Patienten verschieden ist in Abhängigkeit von dessen Regulationskapazität. Diese ist wiederum abhängig von der Chronizität und der Art der Erkrankung, dem Alter des Patienten und der bisherigen Therapie.

Der Vorteil dieser Verfahren ist, dass sie im allgemeinen gefahrlos durchgeführt werden können und eine langanhaltende Umstimmung der Regulationskapazität bewirken. Allerdings sind sie zeitaufwendig und erfordern von den Patienten ein grösseres Mass an Durchhaltevermögen, insbesondere da solche Kuren meistens einige Woche dauern.

Beispiele solcher Kuren

- eine Hochgebirgsklimakur
- eine CO₂-Bäderkur
- ein Ergometer-Trainings

Die positive Wirkung lässt sich zum Beispiel erkennen an einer Regulierung von Körpertemperatur, Blutdruck, Puls und Puls-Atem-Quotient.

3. **Die wichtigsten regulationsmedizinischen Verfahren** gehören in die Hand eines erfahrenen Arztes. Die wichtigsten möchte ich im Folgenden aufzählen:

- Aderlass (humorale Wirkung)
- Blutegel (humorale Wirkung)
- Cantharidenpflaster
- Petechiale Saugmassage

- Baunscheidtieren/Moxibustion (als Therapie über die Haut)
- Colon Hydrotherapie (als Therapie über den Darm)
- Magnetfeldtherapie als eine energetische Therapie
- Neuraltherapie nach Huneke
- Akupunktur (als energetisch-regulierendes Verfahren)
- Anwendung von Eigenblut und/oder Eigenurin (als Injektion)
- Hämatogene Oxidationstherapie nach Werli (Bestrahlung von Eigenblut und Re-Infusion)
- UVB-Therapie (Ultraviolett-Bestrahlung des Blutes und Re-Infusion, ohne Zusatz weiterer Medikamente)
- Vaccine-Behandlung (Eigenvaccine, Fremdvaccine zur Umstimmung)
- Heil-Fieber-Therapie

All diese Verfahren, die unter diese Gruppe fallen, verlangen ein hohes Mass von Erfahrung mit diesen Methoden. Sie sind aber in der Lage, ohne Medikamente eine Fülle von Krankheiten erheblich günstig zu beeinflussen. Es wird damit nicht behauptet, dass alle Krankheiten heilbar sind, aber dass sie sich hervorragend beeinflussen lassen. Der Vorteil liegt in der Erzeugung einer langanhaltenden Ordnung biologischer Rhythmen, wie sie vor allen Dingen von Hildebrand in den letzten Jahren herausgearbeitet wurden. Ein ganz wichtiges Element in der Regulationsmedizin spielt die Wiederherstellung von natürlichen Rhythmen, wie sie dem Menschen intern und extern eingegeben werden.

Alle diese aufgezeigten Verfahren haben letztendlich das Ziel, gestörte Systeme wieder in ihrem normalen Rhythmus arbeiten zu lassen. Solche Therapien erfordern allerdings ein Umdenken, was die Ursachen und Heilung von Krankheiten bedeutet. Ausserdem stehen solche Überlegungen vielen modernen Patienten heute noch diametral gegenüber, die ihren Körper lediglich wie ein materielles Produkt betrachten, an dem jedes Teil ohne Probleme repariert oder ausgetauscht werden kann.

Literatur:

- Bergmanns, O., Bergmanns, R., Kellner, M.: Grundsystm und Regulationsstörungen. Haug Verlag, Heidelberg, 1984
- Schole, J., Lutz, W.: Regulationskrankheiten. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1988
- Hildebrandt, G., Moser, M., Lehofer, M.: Chronobiologie und Chronomedizin. Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1998
- Perger, F.: Kompendium der Regulationspathologie und –Therapie. Sonntag Verlag, München, 1990
- Pischinger, A.: Das System der Grundregulation. Haug Verlag, Heidelberg, 1975
- Rilling, S., Viebahn, R.: The Use of Ozone in Medicine. Haug Verlag, Heidelberg, 1987
- Segal, J., Seng, G.: Methoden der UV-Bestrahlung von Blut – HOT und UVB. Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1990
- The Birth of a Cancer Drug. BusinessWeek, July 30, 2001

Die übersäuerte Matrix als Therapiehindernis

Grundlagen des Säure-Basen-Haushaltes

M. Worlitscheck

Ein grundlegender Faktor im biochemischen Geschehen jedes Körpers und jeder Zelle ist der Säure-Basen-Haushalt. In der klassischen Medizin wird er jedoch nur auf der Intensivstation, in der Nephrologie und in der Pulmologie bewertet. Die Auswirkungen einer chronischen Säurebelastung spielen aber weder im Krankenhausbetrieb noch in der ambulanten Versorgung eine entscheidende Rolle. Viele Krankheiten sind teils mit chronischen Schmerzzuständen verbunden, oder gelten als nicht therapierbar, bzw. angebotene Therapien haben mehr Nebenwirkungen als echte Heilwirkungen. Beispiele sind Kopfschmerzen und Migräne, Sodbrennen, Magen- und Darmkrämpfe, Weichteilrheuma, Wirbelsäulenbeschwerden, Arthroseschmerzen, Neuralgien ohne erkennbare Ursache. Von besonderer Bedeutung sind die Schmerzen von Tumorpatienten.

In unseren Billionen Körperzellen findet ständig ein Energiebereitstellungsprozess statt: die Grundnahrungsmittel Eiweiß, Kohlenhydrate und Fette werden über Spaltungsprozesse und besonders über den Zitronensäurezyklus zu Wasser, Wärme und Kohlendioxid gespalten. Voraussetzung ist aber das reibungslose Ineinandergreifen aller Vorgänge. Durch rheologisch veränderte Transportbedingungen kann der Transport teilweise blockiert werden, die Ausscheidungskapazität ist nicht vollkommen sogleich möglich. Die hier ansetzenden Regulationsmechanismen sind der Bikarbonatpuffer, der Phosphatpuffer, der Kationenaustausch und die direkte Säureausscheidung über die Niere und der Ammoniummechanismus.

Übersäuerungsfaktoren und die Folgen

Im Regelfall bei völliger Gesundheit funktioniert auch das System Mensch hervorragend, die anfallenden und aufgenommenen Säuren können völlig ausgeschieden werden, der Säure-Basen-Haushalt ist völlig funktionsfähig. Dies ist auch die Meinung der klassischen Medizin, daß im Normalfall der Säure-Basen-Haushalt völlig in Ordnung ist, auch wenn der Urin-pH Wert ständig mit einem Wert von 5 im sauren Bereich sich bewegt. In unserer Zeit kommt es jedoch zum Überwiegen der Übersäuerungsfaktoren:

- Stressbelastungen
- falsche und zu eiweißreiche Ernährung
- zu hoher Zuckerkonsum
- mangelnde Flüssigkeitsaufnahme
- Umwelt- und Genussgifte
- körperliche Fehlbelastungen
- mangelnde Ausgleichsbewegung

Kurzfristig kann der Körper sehr wohl mit Negativbelastungen fertig werden, wenn diesen entsprechende Erholungsphasen folgen. Es kommt jedoch meist zu einer chronischen Belastung, meist eine Summation der

genannten Faktoren. Dadurch kommt es zur chronischen Übersäuerung. Diese regt aber wieder den Sympathikus an, dies bedeutet eine Aktivierung der Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und Thyroxin. Daraus wieder lassen sich folgende Befindlichkeiten ableiten:

- **Blutdrucksteigerung**
- **Beschleunigung der Atmung**
- **Blutzuckererhöhung**
- **Störung der Chronologie**

Erhöhter Blutdruck mit nachfolgenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus und vegetative Störungen stellen einen Großteil der Erkrankungen des allgemeinmedizinischen Krankengutes.

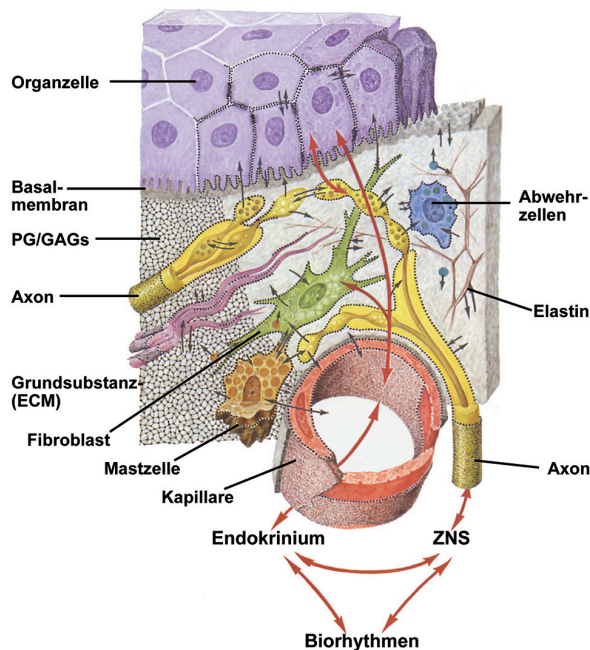


Abb. 1: Darstellung der Wechselwirkungen zwischen Endstrombahn, extrazellulärer Matrix, terminalen vegetativen Axonen, Bindegewebszellen und Organparenchymzellen (aus Heine H: Lehrbuch der biologischen Medizin. 3. Aufl. Stuttgart: Hippokrates; 2006: 58).

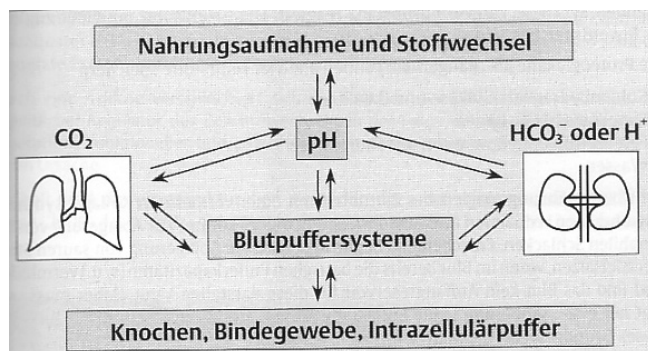


Abb. 2: Regulation des Säure-Basen-Gleichgewichts (aus Worlitschek M: Praxis des Säure-Basen-Haushalts. 6. Aufl. Stuttgart: Haug; 2008:27)

Veränderungen der Matrix

Es ist das große Verdienst von Pischinger und Heine (2004), das System der Grundregulation des Bindegewebes entdeckt zu haben. Dieses System definiert sich als Funktionseinheit der Gefäßendstrombahn, der Bindegewebszellen und der vegetativ-nervalen Endformation (Abb. 1)

Dem Anatomen Heine ist die weitere Erforschung und Darstellung dieses Grundgewebes, der Matrix zu verdanken. Entscheidend für das gemeinsame Wirk- und Informationsfeld der Trias aus Endstrombahn, Bindegewebszellen und vegetativ-nervaler Endformation ist die extrazelluläre Flüssigkeit. Die extrazelluläre Matrix ist eine jeder Zelle vorgeschaltetes Molekularsieb aus glykosylierten Glykoproteinen (Proteoglykane, Glykosaminoglykane), Strukturglykoproteinen (Kollagen und Elastin) und Vernetzungsglykoproteinen (Fibronektin und Laminin). Diese glykosylierten Glykoproteine sind das strukturelle Grundelement der extrazellulären Matrix. Aufgrund ihrer Negativladungen sind sie zur Wasserbindung und zum Ionenaustausch befähigt. Diese Matrix ist über Kapillaren und vegetative Nervenfasern an das Hormon- und zentrale Nervensystem angeschlossen. Jedes somatopsychische und psychosomatische Ereignis spiegelt sich daher in der Organisation der Matrix wieder.

Zur normalen Zell- und Organversorgung muss ein ständiges Fließen durch dieses Molekularsieb der Matrix möglich sein. Angeschlossen sind di-

rekt die Lymphgefäße und damit die Lymphorgane. Es ist damit das größte den Organismus ganzheitlich durchziehende System. Die beherrschende Zelle der Grundstanz oder Matrix ist der Fibroblast, der auf jeden Informationsreiz mit einer entsprechenden Synthese von Grundsubstanz reagiert. Die Grundsubstanz dient zugleich als Eiweißspeicher.

Bei Überernährung reagiert der Fibroblast mit einer vermehrten Kollagensynthese. Abwehrzellen reduzieren ihre Abwehrleistung und es kommt zur Ablagerung von hydrophilen Schlacken (nicht ausscheidbare Stoffwechselprodukte). Entscheidend begünstigt wird die Ablagerung von sauren Stoffwechselsalzen, wenn im Blut bereits die basischen Pufferkapazitäten vermindert sind und das Blut kein Auffangreservoir für diese darstellen kann.

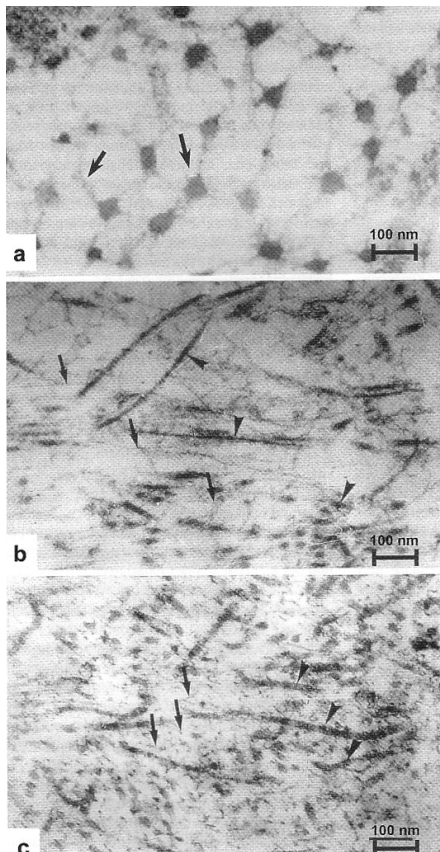


Abb. 3: Ultrastrukturelle Veränderungen der sub-epidermalen ECM im Alter. Schwermetall Kontrastierung der Zuckerkomponenten in der ECM (aus Heine H: Lehrbuch der biologischen Medizin. 3. Aufl. Stuttgart: Hippokrates; 2006:80)

alten „gesunden“ Frau bereits eine eindeutige Kollagenzunahme sowie die Abnahme des Proteoglykan-Glykosaminoglykan-Netzes zu erkennen. Extrem sind jedoch eindeutige degenerative Veränderungen bei einer ebenso alten Frau mit metabolischem Syndrom.

Es ist also bildhaft einleuchtend, daß Leitungs- und Steuerungsvorgänge in allen Bereichen des Körpers dadurch sehr erschwert sind. Beispielsweise besteht ein Teufelskreis bei der Schmerzentstehung und -unterhaltung. Die Nervenaxone in der verschlackten Matrix signalisieren Schmerz, jeder Schmerz löst beim erkrankten Menschen Stressreaktionen aus. Stress führt zur Angst, Angst zur Verkrampfung und Verkrampfung

Entwicklung der Matrix zum Therapiehindernis

Leben bedeutet nach Heine (2006) auch, dass in individuellen Zeiträumen Stress durch Beruf, Psyche, Umwelt, Ernährung und Altern auftritt. Die Zellen in der Matrix reagieren auf Stress mit erhöhter Bildung von Sauerstoffradikalen. Dadurch entsteht eine proinflammatorische Situation, dadurch letzten Endes Glukoseverwertungsstörungen mit Insulinresistenz, erhöhte Labilität des Gerinnungssystems, Hyperlipämie und Neigung zu chronischen Entzündungen.

Ein Glukoseüberschuss hat die nicht enzymatische Glykosylierung aller Zuckerkomponenten in der Matrix zur Folge, die dann durch Sauerstoffradikale unter Einschluss von Lipiden zu großen unlöslichen Molekülen polymerisieren. Dieser als „Verschlackung“ bezeichnete Vorgang mündet in eine positive Rückkopplung mit der Gefahr zur Entwicklung chronischer Krankheiten und Tumore.

Diese „Verschlackung“ wird letztendlich zu einer Verdichtung der gesamten extrazellulären Matrix führen. Bildhaft sind die ultrastrukturellen Veränderungen bei Heine (2006) dargestellt. (Abb. 3)

Ein drei Jahre altes Kind hat noch eine klare Netzstruktur der globuläre erscheinenden Proteoglykane und der sie verbindenden feinen Sträne aus Hyaluronsäure. Dagegen sind bei einer 63 Jahre

wieder zum erneuten Schmerz. Der beim Schmerzpatienten schon gesteigerte Sympathicotonus verstärkt die schon bestehende anaerobe metabolische Situation und damit die weitere Gewebeübersäuerung.

Entsäuerung zum Therapieerfolg

Die Erfahrung lehrt, daß in entsprechender Situation selbst eine gut plazierte Neuraltherapie keine oder nur eine kurzzeitige Wirkung hat. Auch andere Ordnungstherapien führen zu keinen entscheidenden Therapieerfolgen. Es ist deshalb grundlegend notwendig, eine derart veränderte Matrix annähernd zu regenerieren.

Nachstehende Empfehlungen haben sich bewährt:

- **Ernährungsumstellung auf vorwiegend basenreiche Ernährung mit Obst, Gemüse und Vollwertlebensmitteln**
- **Fasten- und Diätkuren mit ausreichender Zufuhr von basischen Mineralgemischen**
- **Trinkkuren mit 2-3 l Wasser zur Nierenanregung**
- **Badekuren zur Säureausscheidung aus dem Gewebe**
- **Massagetherapien zur Anregung der Matrix**
- **Basische Nahrungsergänzungsmittel**

Literatur

- Heine H: Lehrbuch der biologischen Medizin. 3. Aufl. Stuttgart: Hippokrates; 2006
Pischiner A, Heine H: Das System der Grundregulation. 10 Aufl. Stuttgart: Haug; 2004
Worlitschek M: Praxis des Säure-Basen-Haushaltes. 6. Aufl. Stuttgart: Haug; 2008

III. Philosophische Texte

Haltung und Verhalten aus metaphysischer Sicht

W. Ch. Nawrocki

Haltung und Verhalten werden von Außen- und Innenwelt beeinflusst. Das Ziel aus metaphysischer Sicht wäre immer in der Mitte zu sein. Es gilt in Zukunft keine Krankheiten, sondern kranke Menschen zu behandeln. Also sollten wir nicht nur an einzelnen Symptomen behandeln, sondern es bedarf einer eingreifenden Reform der Medizin, des Denkens und Handelns, des Verhaltens und der Haltung.

Damit dürfte aber klar sein, dass es höchste Zeit ist für ein ernsthaftes Umdenken in der gesamten Menschheit! Und zum Teil erfolgt dies ja auch bereits. Aber es wird in der Zukunft zwingend werden und wenn wir Menschen nicht freiwillig lernen wollen, werden wir gezwungen unsere Lernaufgabe zu erfüllen.

Lange genug hat das rein oder überwiegend rationale, funktionale Denken nicht nur die Medizin, sondern die gesamte Wissenschaft beherrscht. Lange genug wurde analysiert, zerlegt, um zu erforschen, wie die Dinge der Welt, inklusive des Menschen, aufgebaut sind. Lange genug hat man in der Medizin rein funktional diagnostiziert und therapiert. Bis hinunter zu der genetischen Ebene, zu den Molekülstrukturen wurde und wird der Mensch zerlegt, um dann immer wieder rein funktional eingreifen zu wollen.

Seit Galilei und Descartes geht es nur um das „Messen, was messbar ist und was nicht messbar ist, messbar machen!“ Aber der Mensch ist mehr als nur das, was wir messen können. Und genau davor haben die Wissenschaftler Angst. Angst vor dem „Unmessbaren, Unwägbar“. Die Wissenschaftler legen Wert darauf, den Widerspruch aus ihrem System zu eliminieren. Dazu aber sagte Hegel: „Etwas ist also lebendig nur insofern es den Widerspruch enthält.“ Von der Kraft des Lebendigen sagt er: „Diese Kraft ist, den Widerspruch in sich zu fassen und auszuhalten.“

Bei der Wissenschaft geht es bisher nur um den Aspekt der Nützlichkeit und Zweckmäßigkeit. Aber nun wird es Zeit zum Umdenken. F. Schumacher sagt: „Das dringendste Bedürfnis unserer Zeit ist und bleibt die Wiederherstellung einer Metaphysik. Wir müssen uns anstrengen, uns unseren tiefsten Überzeugungen klar zu werden, wenn es gilt, Antworten auf diese Fragen zu finden: „Was ist der Mensch? Woher kommt er? Was ist der Sinn des Lebens? Das sind die Fragen der menschlichen Existenz!“

Die Menschheit lebt wieder am Beginn einer großen, wichtigen Wendezeit. Die Entdeckung und Erforschung des Mikro- und Makrokosmos scheint fast am Ende. Wir sind in die feinsten subatomaren Ebenen vorgezogen, Voyager 1 und II haben unser Sonnensystem verlassen. Unser Lebensraum in der Außenwelt scheint überwiegend erforscht zu sein.

Und nun? Wohin sollen wir uns jetzt wenden? Die Wissenschaft hat uns bis heute keine befriedigende Lösung für unser ganz persönliches Dasein geben können. Die Menschen sind heute wie vor 300 Jahren genauso glücklich oder unglücklich, nur, dass die Angst uns heute globaler erfasst. Die Medientechnik ermöglicht uns den täglichen Einblick in fast alle Winkel der Erde, ja auch unseres Mondes inzwischen. Aber sind die Fragen nach dem Grund meines Krankseins beantwortet?

Also nun sei endlich Schluss mit der rein einseitigen Betrachtungsweise unserer Welt und damit auch unseres Krankseins. Nicht die Organe, die Zellen oder molekularen Strukturen des Menschen sind krank, sondern der Mensch ist krank; also gibt es auch keine Krankheiten, sondern nur kranke Menschen. Ein Tumor, ein Gelenkschmerz, ein Ekzem, ein Herzinfarkt, ein Gehirnschlag und ein Schnupfen wie auch der Husten sind

nur ein letzter, gewirkter, materialisierter Ausdruck einer Idee. Goethe sagt es so: „Alles Sichtbare ist nur ein Gleichnis“. Die Idee ist bei allem, was wir tun, und bei allem, was in der Welt der Erscheinungsformen hervorgekommen ist, zuerst da. Ich kann nichts, aber auch gar nichts tun, ohne vorher zu denken. Das heißt doch, dass hinter jeder Form ein metaphysischer Aspekt steht. Das bedeutet dann, dass alles einen tieferen Sinn hat - auch Kranksein. Dies bedeutet dann auch, dass ein Tumor immer nur der letzte, materialisierte Aspekt einer Idee ist, die schon lange vorher im Menschen bestanden hat. Und spätestens hier wird doch klar, dass die Medizin nicht isoliert betrachtet werden kann, dass Arzt -und Therapeut-Sein nicht rein funktional gemeint oder gelebt werden sollte.

Und wirklich große Ärzte sehen immer beide Pole des Menschseins und damit auch des Krankseins und sie bemühen sich, auf beiden Ebenen zu helfen, nämlich rein funktional, materialistisch, aber auch nach dem Inhalt, nach dem Sinn fragend, metaphysisch. Warum grassiert besonders im Bereich der Medizin, eine solche Angst vor dem Inhalt, vor dem nicht Mess- und Wägbaren? Hilft uns hier Goethe?

„Daran erkenn' ich den gelehrten Herrn: Was ihr nicht tastet, steht euch meilenfern; was ihr nicht fasst, das fehlt euch ganz und gar; was ihr nicht rechnet, glaubt ihr, sei nicht wahr; was ihr nicht wägt, hat für euch kein Gewicht; was ihr nicht münzt, das, meint ihr, gelte nicht!“ Dieser metaphysische Aspekt trägt als Konsequenz in sich, dass man nicht mehr nur rein funktional ein guter Chemiker, Physiker, Biologe oder Chirurg ist, sondern es tritt ein weiterer Punkt hinzu, die Moral oder Ethik und damit später eine hohe Bewusstseinsenerweiterung hin zur Vervollkommnung.

Wie können Mediziner von ganzheitlicher Therapie sprechen und dabei das Bewusstsein, die Seele und den Geist des Menschen aus ihrer Diagnostik und Therapie ausklammern? In dieser Beziehung steht es um die naturheilkundlich und homöopathisch orientierte Richtung in der Medizin übrigens auch nicht viel besser als in der Schulmedizin. In der Hermetischen Philosophie heißt das 6. Prinzip von Ursache und Wirkung: „Jede Ursache hat ihre Wirkung, jede Wirkung ihre Ursache; alles geschieht gesetzmäßig. Zufall ist nur der Name für ein unbekanntes Gesetz. Es gibt viele Ebenen der Ursächlichkeit, aber nichts entgeht dem Gesetz.“

Leider sprengt es den Rahmen dieser Ausführungen, hier näher auf die hermetischen Prinzipien einzugehen, aber so viel darf doch gesagt werden: Wenn es keinen Zufall gibt, dann muss das Kranksein für den Menschen auch eine Warnfunktion darstellen. Im und mit dem Kranksein leuchten also viele Alarmlampen auf, Alarmsirenen möchten den Menschen um Aufmerksamkeit bitten. Er soll aufmerken, dass er all sein Denken, Sprechen und Handeln überdenken möge. Es geht also beim Kranksein um eine Chance der Erkenntnis, eine Chance zum Wachwerden, zum Beenden des bewusstlosen Schlafens. Aber dieser Weg der Selbsterkenntnis - das alte griechische „gnoti seauton“ - ist freilich für uns Menschen nicht leicht, sondern mühsam; vor allem deswegen, weil ja durchaus die meisten von uns diesen Weg ablehnen.

Doch wenn es keinen Zufall gibt - und der ungläubige Leser möge doch die Schriften von Popper und Eccles, Schumacher, ja sogar von Einstein lesen, der kurz vor seinem Tod noch gesagt hat, dass „der Alte nicht würfelt“ - dann hat jedes Kranksein einen tiefen Sinn, dann sollen wir etwas daraus lernen. Weil wir es freiwillig noch nicht gelernt haben, dürfen wir dann leiden. „Wer nicht hören will, muss fühlen!“ Die meisten Volkswahrheiten, Mythen und Märchen sind hohe metaphysische Wahrheiten. Goethe sagte einmal: „...bist also bald und fort und fort gediehen, nach dem Gesetz, wonach du angetreten. So musst du sein, dir kannst du nicht entfliehen.“

Doch die moderne, technische Medizin will fliehen, indem sie die Gesetzmäßigkeit leugnet und in eine absolute funktionale Betriebsamkeit zu entkommen versucht. Aber der Wahrheit kann man nicht entkommen, die Gesetze zeigen sich in allem und beweisen sich von selbst. Wir können mit Technik Löcher stopfen, aber irgendwann bricht das „System Mensch“ dann zusammen und wird eliminiert.

Die Wissenschaft ändert sich ständig, also kann sie nicht wahr sein. Die Summe der Meinungen aller Wissenschaftler, die die Macht haben, stellt die heutige „Wahrheit“ dar. Aber offensichtlich irren diese Herren sehr oft. Siehe Rheumamedikamente, die gestern als das Non-plus-ultra galten und heute verboten sind u. v. a. m.

Wahrheit ändert sich nicht. Um wie vieles mehr müssen dann z. B. die alten Methoden der Homöopathie und Akupunktur wahr sein, denn sie haben sich nicht geändert. In der Wissenschaft - inklusive der Medizin - gilt die Wahrheit von gestern als der Irrtum von heute. Und das wäre ja gar nicht schlimm, wenn wir es nur zugeben könnten. Aber davor haben wir Angst, denn man könnte ja an unserer Macht „kratzen“. Selbst solche Gedanken, wie sie hier geäußert werden, verursachen sicherlich schon wieder bei einigen Aggressionen - aus Angst vor der Wahrheit.

Gut, welche Hoffnungen und Chancen haben wir denn in naher Zukunft? Betrachten wir das Kranksein wie unser ganzes Menschsein als eine Lernaufgabe, als eine Hilfe für den Evolutionsprozess. Die Zeitqualität des sog. Wassermannzeitalters, unter deren Einfluss wir stehen, wird uns revolutionäre Wege zeigen, die nur dann weh tun, wenn wir nicht freiwillig das lernen, was das Gesetz vorsieht. Worum geht es?

Wir müssen und werden höhere Bewusstseinsinhalte kennenlernen, höhere Einsichten, die uns zeigen, dass es etwas gibt, was jeden von uns mit allen Menschen und Wesen im Universum verbindet, im Guten wie im Schlechten. Es geht jetzt und in Zukunft nicht mehr um Analyse, um Trennung, sondern um Synthese, Synergie, also um ein Zusammenarbeiten, und dies auf allen Ebenen! Wir sind alle aufgerufen, im Kleinen wie im Großen, uns auf das Wesentliche zu konzentrieren. Zusammen und nicht gegeneinander. Wenn wir dies nicht freiwillig lernen, werden wir weiterhin durch Leid unter Druck gesetzt werden. Wenn wir die Prinzipien von „Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit“ nicht wirklich auf allen Ebenen akzeptieren wollen und immer noch meinen, jeder könne machen, was er will, nur um sich selbst zu Reichtum und Macht zu verhelfen, werden wir durch Schaden lernen dürfen. Weltweite plötzliche Katastrophen aller Art, besonders auch durch Strahlung und aus der Luft werden uns dann den Weg zur Zusammenarbeit, zum Miteinander lehren.

Chancen und Hoffnungen liegen also in einem erweiterten Bewusstsein von der Zusammengehörigkeit aller Menschen und Wesen weltweit, ja, dies gilt für das ganze Universum. Die Chance und Hoffnung liegt in der Erkenntnis, dass ich mir selbst schade, wenn ich irgend jemandem schade. Die Chance und Hoffnung liegt also in uns allen. Und wenn diejenigen, die auf irgendeinem Gebiet die Macht haben, glauben, dass sie diese für ewig behalten können, werden sie in den nächsten Jahren und Jahrzehnten plötzliche Veränderungen erleben müssen, die alles bisher Erlebte auf den Kopf stellen werden im Sinne eines Sprunges aus der Entwicklung.

Es geht in Zukunft um so hohe Ideale wie in der uralten „Goldenen Regel“: „Was Du willst, das man Dir tut, das füg erst einem anderen zu.“ Dies lässt sich auch in einem einzigen Wort ausdrücken, von dem Paracelsus sagt, es sei die wirkliche Kraft der Arznei: Es geht um die Liebe!

„Liebe erhebt keine Forderung; Liebe stellt keine Bedingung; Liebe macht keinen Vorwurf, Liebe distanziert sich nicht; Liebe achtet die Freiheit des anderen; Liebe weicht, wo sie vertrieben wird; Liebe hat weder Anfang noch Ende, und wo sie bewusst wird, da bleibt sie!“ Und dies ist nicht die schwärmerische Idee eines Traumtänzers, sondern die Chance und Hoffnung für uns alle. Wenn, und damit ist jeder Mensch gemeint, wir uns nur wenigstens ein ganz klein wenig mehr im Alltag danach richten könnten, dann wird mit Sicherheit das Kranksein in Zukunft weniger stark und weniger chronisch unser Leben mitbestimmen. Die Medizin der Zukunft wird ein alter und bekannter Weg sein: Den ganzen Menschen mit einzubeziehen, auch den Teil, den die Wissenschaft bisher nicht möchte, den Teil von uns, der sehr widerspruchsvoll sein kann, die

Emotionen, die Gefühle, die Intuition, das eidetische Vermögen, die Dinge von innen heraus zu erfahren, die Phantasie. Damit wird es uns möglich sein, in viel tiefere Bewusstseinsinhalte Eingang zu finden, als die meisten Menschen es sich vorstellen können. Und hierbei werden uns die neuesten Techniken zur Verfügung stehen, von denen wir jetzt noch nicht einmal eine Idee haben.

Und all dies wird uns zu mehr Toleranz und auch zu tieferer Ehrfurcht und Demut (als ein Gegenpol der Macht) führen. Auch das Gebet und die Meditation werden einen sehr wichtigen Platz in der Medizin und im Alltag einnehmen. Das Gebet ist nicht ein Zeichen und Ausdruck von kindlich unreifem Glauben, sondern von Mut (Demut erfordert Mut) und tiefer Ehrfurcht vor den großen Zusammenhängen des Universums, die sich einem rationalen Begreifen immer verschließen werden. Sich unterordnen zu können unter dieses höchste, allmächtige, allumfassende Prinzip, das ist unsere Chance und Hoffnung in der Medizin, die zu unserem Alltag gehört, denn der Puls und das Atmen, ermöglichen erst unser Sein in der Welt. Wir können somit die Medizin wie auch alles andere nicht isoliert betrachten, sondern nur synergetisch.

Und somit sollten wir uns alle Paracelsus und Goethe anschließen und „ewig strebend uns bemühen“, die **Liebe** zu verwirklichen, denn nur diese lässt Sinn erfahren und heilt, sowohl unsere Haltung als auch das Verhalten.

Sind wir den Naturgesetzen blind ausgeliefert, oder können wir mitgestalten?

von Herbert Pietschmann

Emeritus am Institut für Theoretische Physik der Universität Wien

Zusammenfassung: Im 17. Jahrhundert wurde der Denkraum der Naturwissenschaft begründet. Er erlaubte uns seither, die Welt mittels der Technik völlig umzugestalten. Diese unerwarteten Erfolge führten andererseits dazu, den Denkraum zu verabsolutieren und alles, was nicht von ihm erfasst werden kann, aus dem Bereich der Öffentlichkeit zu verdrängen. Da auch alles Geistige (nach der Descartes'schen Spaltung von Geist und Materie) außerhalb liegt, führte dies zu dem wohlbekannten Materialismus unserer Zeit.

Gestaltung, Finalität, Wollen bleiben aus dem Denkraum ausgeklammert. Daher werden auch Prozesse, die eine Beteiligung der ganzen Person erfordern (z.B. Bildungs- und Heilungsprozesse) meist technomorph verstanden; dies führt oft zu einer bedauerlichen Reduktion der Wirklichkeit und behindert viele Entfaltungsmöglichkeiten.

Der Ursprung des systematischen Denkens

Platon¹ lässt seinen Sokrates fragen:

„Sollen wir sagen, dass die blinde Macht des Unvernünftigen und der bloße Zufall über dem All der Dinge und dem sogenannten Weltganzen walte, oder im Gegenteil, dass Vernunft und eine bewundernswerte Einsicht sie ordnen und lenken?“

In unserer heutigen Welt könnte man diese urmenschliche Frage vielleicht so formulieren: „**Sind wir den Naturgesetzen blind ausgeliefert, oder können wir mitgestalten?**“

Damit ist im weitesten Sinne auch gemeint, sind wir unserer körperlichen Verfassung ausgeliefert oder können wir selbst mitgestalten? Ich möchte davor warnen, diese Frage in der einen oder anderen Richtung vorschnell zu beantworten.

Bei der Suche nach dem Wesen der Welt hatten Parmenides und Heraklit - schon vor Sokrates - entgegengesetzte Standpunkte eingenommen: Heraklit betrachtete das „Werden“ als das eigentliche Wesen der Welt. Da aber Veränderung überhaupt nur dann beobachtbar werden kann, wenn zugleich etwas gleich bleibt (**etwas** verändert sich, **dasselbe** ist nun anders!), hat Parmenides den Wandel als bloßen Schein betrachtet und das Wesen der Welt in unveränderlichem Sein gesehen. Erst Sokrates und sein Schüler Platon haben versucht, diese beiden Standpunkte (dialektisch) zu einer bipolaren Weltsicht zu vereinen. Durch das bedeutende Werk des Schülers von Platon, Aristoteles, ist aber dieser großartige Versuch später wieder in den Schatten gerückt.

Die Logik des Aristoteles

Aristoteles hat Plato kritisiert, weil dieser sich nicht um die Naturbeschreibung, die Physik kümmerte:² „Und da sich nun Sokrates mit den ethischen Gegenständen beschäftigte und gar nicht mit der gesamten Natur, in jenen aber das Allgemeine suchte und sein Nachdenken zuerst auf Definitionen richtete, so brachte dies den Platon, der seine Ansichten aufnahm, zu der Annahme, dass die Definition etwas von dem Sinnlichen Verschiedenes zu ihrem Gegenstand habe; denn unmöglich könne es eine allgemeine Definition von irgendeinem sinnlichen Gegenstande geben, da diese sich in beständiger Veränderung befänden.“

Aristoteles gilt als der Begründer abendländischer Wissenschaft, wenn er auch in bezug auf die Naturbeschreibung in manchen Einzelheiten fehlerhafte Ansätze vertrat. Dennoch ist sein Lehrgebäude, das erstmalig unternommen hat, eine dauerhafte Beschreibung der Welt als Ganzes zu leisten, für das abendländische Denken bis heute fruchtbar geblieben. Insbesondere seine Axiome der Logik haben unser Denken geformt.

Aristoteles genügen drei Axiome, und dies ist vielleicht mit einer der Gründe für den Erfolg und die Wirksamkeit abendländischen Denkens.

Die Axiome der Logik (nach Aristoteles):

1. Satz der Identität:
Fordert die Eindeutigkeit von Begriffen
2. Satz vom Widerspruch:
Fordert die Widerspruchsfreiheit von Aussagen
3. Satz vom ausgeschlossenen Dritten:
Bei vollständigem Widerspruch ist eine Seite richtig

Der Satz vom Widerspruch kann auch so formuliert werden: „**Von zwei einander widersprechenden Aussagen ist mindestens eine falsch!**“ Es können aber auch beide falsch sein! Daher wird die Wirkung des Widerspruches im 3.Axiom noch verstärkt! Bei vollständigem Widerspruch, der durch die Negation entsteht, **muss eine der Aussagen richtig sein!**

Im Gegensatz zu anderen Kulturen setzt das Abendland immer alles auf eine einzige Karte. Nicht die Vielfalt der Denkformen wird angestrebt, sondern die jeweils am besten geeignete soll universell werden. Damit ist etwa die platonische Dialektik aus dem öffentlichen Denken und der öffentlichen Organisation des menschlichen Zusammenlebens fast vollständig verschwunden. Ich möchte aber betonen, dass wir nicht etwa daran leiden, dass das Aristotelische Denken Mängel aufweist, ich meine wir leiden im Gegenteil darunter, dass es so unglaublich wirksam und erfolgreich ist! Denn wegen dieses Erfolges glauben wir auch heute noch, alle anderen Denkformen durch Aristotelisches Denken ersetzen zu müssen und dies ist meiner Meinung nach einer der Gründe, warum heute die Komplementärmedizin Schwierigkeiten hat, öffentlich anerkannt zu werden. Denn der Primat Aristotelischer Logik für die Wissenschaft hat schon dazu geführt, etwa der Psychoanalyse Wissenschaftlichkeit abzuspochen, weil sie die grundsätzliche Ambivalenz der Gefühle postuliert. Und in der Logik heißt es: Auf Grund eines Widerspruches kann **alles** abgeleitet werden, falsifizierbare Voraussagen sind dann unmöglich!

Neuzeit

Das Wesen der Naturwissenschaft liegt im Wechselspiel von Theorie und Experiment und dies entspricht der Verbindung von Denken und Handeln. Das Experiment ist eine bestimmte Art des Handelns, eine Tat. Welche von allgemeinen Aussagen auch allgemeine Verbindlichkeit beanspruchen dürfen entscheidet das Experiment und nicht eine theoretische Überlegung.

Mit der neuen Methode der Naturwissenschaft wird nicht „Wahrheit“ erreicht, sondern etwas völlig Neues. Im 16. Jahrhundert ist die bis ins Ende des Mittelalters unangetastete Wahrheit in zweifacher Hinsicht ins Wanken gekommen: einerseits durch die Religionskriege, bei denen es um die Glaubenswahrheit ging, andererseits durch die Tatsache, dass der Kalender „aus dem Ruder gelaufen ist“, womit auch die ewige Gültigkeit des aristotelischen Weltbildes neu überdacht werden musste. Zu diesem Zweck machte die Hüterin der Wahrheit, die Kirche Roms, eine wesentliche Unterscheidung: sie unterschied zwischen **Wahrheit** und **Hypothese**. Als Wahrheit galt nur das, was sich auf das Ganze bezog, während es in der komplex gewordenen Welt zur Bewältigung konkreter Probleme erlaubt sein sollte, für Teile des Ganzen Hypothesen zu bilden, die lediglich an ihrer Zweckmäßigkeit beurteilt werden sollten und keinen Anspruch auf Wahrheit stellen durften. **(Gerade im Hinblick auf das Verhältnis von Komplementärmedizin und analytischer Medizin scheint mir diese Unterscheidung von besonderer Bedeutung!).**

Die Kirche hatte zunächst keine Probleme mit dem Kopernikanischen Weltbild, von dem sie lediglich forderte, dass es als Hypothese dargestellt wurde. Es half bei der Erstellung des neuen Kalenders, der durch Papst Gregor im Jahre 1582 endgültig eingeführt worden ist.

Auf der Suche nach Wahrheit erfand René Descartes die **Methode des Zweifels**. Seine Idee war die folgende: **wenn irgend etwas nicht angezweifelt werden konnte, dann wollte er dies als Wahrheit begreifen.**

Bei allem Zweifel konnte Descartes nicht bezweifeln, dass er selbst zweifelte! „Ich zweifle daher bin ich“, oder „Denkend bin ich“ (cogito, ergo sum) war die von ihm gefundene Wahrheit. Um aber zu einer intersubjektiven Wahrheit zu kommen meinte Descartes, zwischen denkendem und ausgedehntem Sein (res cogitans und res extensa, **Geist** und **Materie**) unterscheiden zu müssen. Diese Unterscheidung ist für den Denkraum der Neuzeit zu einem ganz wesentlichen Element geworden.

Naturwissenschaft

Wir führen den Beginn der naturwissenschaftlichen Methode auf Galileo Galilei zurück. Er griff die Unterscheidung der Kirche zwischen Wahrheit und Hypothese auf, ließ aber die Wahrheit unangetastet:³ „Ich bin geneigt zu glauben, die Autorität der Heiligen Schrift habe den Zweck, die Menschen von jenen Wahrheiten zu überzeugen, welche für Ihr Seelenheil notwendig sind ...“

Aber er behauptete, dass Hypothesen nicht völlig beliebig und nur an ihrer Nützlichkeit zu bewerten seien; Galilei sprach von der „nuova scienza“, mittels derer er Hypothesen danach untersuchen könne, wie weit ihre Voraussagen zutreffen. Diese Voraussagen beziehen sich nicht auf die Welt, die wir erleben, die wir als Erfahrungswelt bezeichnen können, sondern auf eine konkrete Form der Handlung, das **Experiment**. Die „nuova scienza“ bezeichnen wir heute als Naturwissenschaft und das Experiment muss durch ganz konkrete Forderungen definiert werden, um Allgemeinverbindlichkeit anstreben zu können. Diese Forderungen bezeichne ich als Axiome des Experiments⁴ (in Analogie zur Logik) und stelle sie hier zusammen:

Die „Axiome“ des Experiments

1. Reproduzierbarkeit

Messergebnisse müssen „intersubjektiv“, d.h. unabhängig vom Experimentator sein!

2. Quantifikation

Naturwissenschaft führt alle Qualitäten auf Quantitäten zurück! „Alles was messbar ist, messen“

3. Analyse

Die Methode ist nur auf „einfache“ (vereinfachte!) Systeme anwendbar!

Unter **Analyse** verstehe ich die Beschränkung auf einfache Systeme. Dazu ein Beispiel: Die Fallgesetze des Galileo Galilei gelten - im Gegensatz zu denen des Aristoteles - nicht in der Erfahrungswelt, sondern in einer gedachten Welt ohne Luftwiderstand. In diesem Sinne sind die Gesetze der Naturwissenschaft immer Näherungen an die für eine gesetzmäßige Erfassung viel zu komplexe Welt und in diesem Sinne ist Naturwissenschaft immer analytisch, das heißt auf Teile oder Subsysteme bezogen und kann daher in Gegensatz zu einem synthetischen oder ganzheitlichen Denkansatz kommen.

Naturwissenschaftliche Ergebnisse beziehen sich ausschließlich auf Materie in Raum und Zeit, vom Geist (inklusive aller Sinnfragen, Wünsche, Hoffnungen und dgl.) muss dabei abgesehen werden. Darum konnte Carl Friedrich v. Weizsäcker sagen⁵:

„Philosophie stellt diejenigen Fragen, die nicht gestellt zu haben die Erfolgsbedingung der Wissenschaft ist“.

Der Denkraum der Neuzeit

Aristoteles führte die (vierfache) Kausalität ein, um eine widerspruchsfreie Beschreibung von Veränderung (und Bewegung) zu erreichen.⁶ „Dass also die Weisheit eine Wissenschaft von gewissen Ursachen und Prinzipien ist, das ist hieraus klar.“

Die vier Formen der Kausalität sollten bei allem Geschehen immer zugleich mitwirken, wenn auch mit unterschiedlichen Gewichten.

Die vier Formen der Kausalität nach Aristoteles

Zielursache	causa finalis
Formursache	causa formalis
Materialursache	causa materialis
Wirkursache	causa efficiens

Da sich naturwissenschaftliche Ergebnisse aber nur auf Materie in Raum und Zeit beziehen, können wir die Zielursache, die im Widerspruch zur Wirkursache stehen kann, einfach eliminieren. Tatsächlich entstand in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts ein viertes Axiom der Logik, der **Satz vom zureichenden Grunde**. Er fordert hinsichtlich naturwissenschaftlicher Ergebnisse die ausschließliche Begründung durch **Ursache-Wirkung-Beziehungen**, also die Kausalität (im Gegensatz zur Finalität). Damit haben wir die sechs Forderungen (ich ziehe die beiden Widerspruchaxiome der aristotelischen Logik in eines zusammen) des abendländischen Denkraums der Neuzeit erarbeitet:

Der Denkrahm des Abendlandes seit dem 17. Jahrhundert

Reproduzierbarkeit
Quantifikation Handeln

Analyse

Eindeutigkeit
Widerspruchsfreiheit Denken
Kausale Begründung

Mittels der naturwissenschaftlichen Methode, dem Wechselspiel von Theorie und Experiment (Denken und Handeln), kommen wir zu Aussagen, die eine völlig neue Qualität aufweisen. Ich nenne diese Qualität „**sicher**“ im Sinne von **verlässlich**. **Inhaltlich** sind die Aussagen der Naturwissenschaft nicht sicher, nicht richtig und nicht wahr! Sie können und werden auch im Laufe der Geschichte durch bessere und manchmal völlig andere Aussagen ersetzt.

Diese absolute Verlässlichkeit, das Ergebnis von Handlungsketten zu erreichen, ist eine Errungenschaft in der Menschheitsgeschichte, die uns heute selbstverständlich erscheinen mag, von deren Möglichkeit aber bis vor dreihundert Jahren noch kaum ein Mensch auf unserer Erde und bis vor etwa hundert Jahren noch kaum ein Mensch außer unseres Kulturkreises träumen konnte. Diese Errungenschaft ist so wesentlich für die gesamte Menschheit, dass wir selbstverständlich bemüht sein müssen, sie ausgehend von der Naturwissenschaft auf alle Bereiche des menschlichen Zusammenlebens auszudehnen. Dies ist begrüßenswert und wegen der Erfolge für die Menschheit erfreulich! Was allerdings dabei zu kritisieren ist, was wir ob dieser Erfolge vergessen zu haben scheinen, ist doch, dass sich diese Methode vernünftigerweise nur auf Materie in Raum und Zeit anwenden lässt, dass aber der Mensch nicht auf seinen Körper alleine reduziert werden kann, soll ihm nicht der Sinn seines Daseins entgleiten.

Ich möchte den Denkrahm der Neuzeit noch einmal betrachten und den einzelnen Forderungen jeweils das gegenüberstellen, was durch sie ausgeschlossen wird.

Denkrahm

Eingeschlossen:

Reproduzierbares
Quantitäten
Analyse

Eindeutiges
Widerspruchsfreies
Kausal Begründetes

Ausgeschlossen:

Einmaliges
Qualitäten
Zusammenschau, Synthese, Vernetzung

Offenes, „Buntes“
Lebendiges, Konflikte
Wollen, Kreativität

Was von unserem Denkrahm ausgeschlossen wird, entzieht sich der öffentlich anerkannten, allgemein angewandten Methodik. Im privaten Bereich, auch im Bereich der menschlichen Kommunikation, kommen wir freilich nicht ohne diesen Teil aus. Ich will diese beiden Bereiche – Einschluss und Ausschluss oder technomorphe und soziale Betrachtung – noch einmal in anderer Form gegenüberstellen:

Naturgesetzlichkeit

Ordnung

Experten

Voraussagen

Wissen

Sorgfaltspflicht

Naturwissenschaft

Lernen

Willensbildung

Entscheidung

Entscheidungsträger

Bewährung

Gewissen

Verantwortung

Ethik

Üben

Fremdbestimmung

Heteronomie

Selbstbestimmung

Autonomie

Ich habe die Terminologie zum Teil nach Immanuel Kant gewählt. Kant⁷ spricht von der Notwendigkeit, sich als Mensch (als vernünftiges Wesen) immer aus beiden Bereichen zu verstehen: Naturnotwendigkeit und Freiheit oder Heteronomie und Autonomie. Kant spricht davon, dass im menschlichen Bereich (er spricht vom „Reich der Zwecke, da jeder Mensch selbst Zweck der Schöpfung ist!) alles entweder einen **Preis** oder **Würde** hätte. Was auswechselbar ist (was innerhalb des Denkrahmens liegt) hat einen Preis, was vermöge seiner wesentlichen Einmaligkeit nicht auswechselbar ist, hat Würde:

„Im Reich der Zwecke hat alles entweder einen Preis oder eine Würde. Was einen Preis hat, an dessen Stelle kann auch etwas anderes als Äquivalent gesetzt werden; was dagegen über allen Preis erhaben ist, mithin kein Äquivalent verstattet, das hat eine Würde.

Was sich auf die allgemeinen menschlichen Neigungen und Bedürfnisse bezieht, hat einen Marktpreis; das, was, auch ohne ein Bedürfnis vorauszusetzen, einem gewissen Geschmacke, d. i. einem Wohlgefallen am bloßen zwecklosen Spiel unserer Gemütskräfte gemäß ist, einen Affektionspreis; das aber, was die Bedingung ausmacht, unter der allein etwas Zweck an sich selbst sein kann, hat nicht bloß einen relativen Wert, d. i. einen Preis, sondern einen inneren Wert, d. i. Würde.“

In diesem Sinne können wir behaupten, dass sich unsere Gesellschaft in allen Aspekten zwar notwendigerweise der Errungenschaften, die mit dem Denkrahmen der Neuzeit einhergehen, bedienen muss, **dass sie sich aber nicht darauf reduzieren darf, weil sie damit die Würde des Individuums verletzt.**

Nach meiner Einschätzung unserer Lage befinden wir uns gegenwärtig wieder in einem Zeitabschnitt, in dem eine bisher fruchtbringende Methode an ihr natürliches Ende kommt. Was in einer derartigen Situation gefordert ist, ist der Versuch einer neuen Synthese: in unserem Fall der Synthese der beiden oben angesprochenen Bereiche Naturnotwendigkeit und Freiheit. Denn keine der beiden Seiten darf gegen die andere ausgespielt werden, wollen wir unser gesellschaftliches Zusammenleben weiterentwickeln und die Zukunft vernünftig gestalten.

In diesem Sinne möchte ich die eingangs gestellte Frage mit einem Zitat von Friedrich Schiller beantworten: **Es ist der Geist, der sich den Körper schafft.**

¹ Platon: Philebos 28C1-29A8

² Metaphysik 987b

³ Galilei, Galileo: Brief an Castelli vom 21. Dez. 1613. (A. Favaro: Le Opere di Galileo Galilei. Ed. Nazionale (1890-1909) V, S. 281).

⁴ Pietschmann, Herbert: Phänomenologie der Naturwissenschaft. Eur.Univ.Press/Ibera Wien (2007).

⁵ Carl Friedrich von Weizsäcker: Deutlichkeit. Hanser Verlag, München (1978) p.167

⁶ Metaphysik 982a

⁷ Immanuel Kant: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten.

*Die Herausgeber und die Deutsche Ärztegesellschaft
für Herd- und Regulationsforschung e.V. (DAH)
bedanken sich an dieser Stelle auch bei den befreundeten
Firmen, die uns seit vielen Jahren mit Ihren Präparaten
und Schriften in unserer Arbeit ergänzend unterstützen.*

Bitte beachten Sie Ihre Anzeigen auf den folgenden Seiten.

PHÖNIX Silybum spag. Homöopathisches Arzneimittel. Zusammensetzung: 100ml enthalten: 5 ml Acidum arsenicosum spag. Glückselig Dil. D4 [HAB, SV. 54b; Ø mit ger. Wasser, Ethanol 86% (m/m) (90:10)]; 1 ml Aesculus hippocastanum e semine sicc. Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 5 ml Arnica montana e floribus sicc. Glückselig Dil. D2 [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 2 ml Atropa bella-donna e foliis rec. Glückselig Dil. D4 [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 38% (m/m)]; 7 ml Aurum chloratum Dil. D5; 9 ml Bolus alba spag. Glückselig Ø [HAB, SV. 54b; Ø mit ger. Wasser, Schwefelsäure 96% (99:1)]; 4 ml Camphora Dil. D3 [HAB, SV. 5a; Lsg. D3 mit ger. Wasser]; 1 ml Chelidonium majus ex herba rec. spag. Glückselig Dil. D7 [HAB, V. 54a; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 4 ml Crataegus e foliis cum flores rec. Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 12 ml Cuprum sulfuricum Dil. D4; 4 ml Digitalis purpurea Glückselig Dil. D4 [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 38% (m/m)]; 1 ml Filipendula ulmaria ex herba rec. Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 6 ml Hydrargyrum bichloratum spag. Glückselig Dil. D6 [HAB, V. 54b; Ø mit Ethanol 86% (m/m)]; 3 ml Juniperus communis e fructibus sicc. Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 5 ml Kalium nitricum Dil. D3; 2 ml Orthosiphon stamineus e foliis sicc. Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 20% (m/m)]; 2 ml Paeonia officinalis e floribus sicc. Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 4 ml Silybum marianum Dil. D2; 2 ml Solidago virgaurea ex herba rec. Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 6 ml Stibium sulfuratatum nigrum Dil. D8; 2 ml Tartarus depuratus spag. Glückselig Ø [HAB, SV. 54b; Ø mit Ethanol 20% (m/m)]; 1 ml Zincum metallicum Dil. D8. Enthält 30 Vol.-% Alkohol.

PHÖNIX Solidago spag. Homöopathisches Arzneimittel. Zusammensetzung: 100ml enthalten: 6 ml Arnica montana e floribus sicc. Glückselig Dil. D2 [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 7 ml Aurum chloratum Dil. D5; 11 ml Bolus alba spag. Glückselig Ø [HAB, SV. 54b; Ø mit ger. Wasser, Schwefelsäure 96% (99:1)]; 8 ml Camphora Dil. D3 [HAB, SV. 5a; Lsg. D3 mit ger. Wasser]; 11 ml Cuprum sulfuricum Dil. D4; 6 ml Digitalis purpurea Glückselig Dil. D4 [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 38% (m/m)]; 7 ml Filipendula ulmaria ex herba rec. Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 6 ml Hydrargyrum bichloratum spag. Glückselig Dil. D6 [HAB, V. 54b; Ø mit Ethanol 86% (m/m)]; 9 ml Juniperus communis e fructibus sicc. Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 10 ml Solidago virgaurea ex herba rec. Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 7 ml Stibium sulfuratatum nigrum Dil. D8; 6 ml Urtica urens ex herba rec. Glückselig Dil. D2 [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]. Enthält 25 Vol.-% Alkohol.

PHÖNIX Urtica-Arsenicum spag. Homöopathisches Arzneimittel. Zusammensetzung: 100ml enthalten: 5 ml Acidum arsenicosum spag. Glückselig Dil. D4 [HAB, SV. 54b; Ø mit ger. Wasser, Ethanol 86% (m/m) (90:10)]; 7 ml Arnica montana e floribus sicc. Glückselig Dil. D2 [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 4 ml Aurum chloratum Dil. D5; 10 ml Bolus alba spag. Glückselig Ø [HAB, SV. 54b; Ø mit ger. Wasser, Schwefelsäure 96% (99:1)]; 6 ml Camphora Dil. D3 [HAB, SV. 5a; Lsg. D3 mit ger. Wasser]; 11 ml Cuprum sulfuricum Dil. D4; 4 ml Digitalis purpurea Glückselig Dil. D4 [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 38% (m/m)]; 3 ml Dryopteris filix-mas ex herba rec. Glückselig Dil. D4 [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 2 ml Euspongia officinalis Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 20% (m/m)]; 3 ml Filipendula ulmaria ex herba rec. Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 6 ml Hydrargyrum bichloratum spag. Glückselig Dil. D6 [HAB, V. 54b; Ø mit Ethanol 86% (m/m)]; 3 ml Hypericum perforatum ex herba Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 3 ml Juniperus communis e fructibus sicc. Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 6 ml Kalium nitricum Dil. D3; 2 ml Orthosiphon stamineus e foliis sicc. Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 20% (m/m)]; 3 ml Solidago virgaurea ex herba rec. Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 6 ml Stibium sulfuratatum nigrum Dil. D8; 3 ml Tartarus depuratus spag. Glückselig Ø [HAB, SV. 54b; Ø mit Ethanol 20% (m/m)]; 2 ml Urtica urens ex herba rec. Glückselig Dil. D2 [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 2 ml Zincum metallicum Dil. D8. Gegenanzeigen: Bei Schilddrüsenerkrankungen nicht ohne ärztlichen Rat anwenden. Iodüberempfindlichkeit. Enthält 28 Vol.-% Alkohol.

PHÖNIX Thuja-Lachesis spag. Homöopathisches Arzneimittel. Zusammensetzung: 100ml enthalten: 6 ml Arnica montana e floribus sicc. Glückselig Dil. D2 [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 13 ml Bolus alba spag. Glückselig Ø [HAB, SV. 54b; Ø mit ger. Wasser, Schwefelsäure 96% (99:1)]; 6 ml Cuprum sulfuricum Dil. D4; 9 ml Dryopteris filix-mas ex herba rec. Glückselig Dil. D4 [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 9 ml Echinacea angustifolia e planta tota rec. spag. Glückselig Dil. D2 [HAB, V. 54a; Ø mit Ethanol 25% (m/m)]; 6 ml Hydrargyrum bichloratum spag. Glückselig Dil. D6 [HAB, V. 54b; Ø mit Ethanol 86% (m/m)]; 9 ml Iodum Dil. D4; 5 ml Lachesis mutus Dil. D7; 13 ml Stibium sulfuratatum nigrum Dil. D8; 5 ml Thuja occidentalis Dil. D2; 5 ml Verbena officinalis ex herba sicc. Glückselig Ø [HAB, V. 54c; Ø mit Ethanol 20% (m/m)]; 5 ml Zincum metallicum Dil. D8. Gegenanzeigen: Iodüberempfindlichkeit. Überempfindlichkeit gegen Echinacea oder andere Korbblütler oder gegen einen der Wirk- oder Hilfsstoffe. Aus grundsätzlichen Erwägungen nicht anzuwenden bei progredienten Systemerkrankungen wie Tuberkulose, Leukose, Kollagenose, multipler Sklerose, AIDS, HIV-Infektion und anderen Immun-Erkrankungen. Bei Schilddrüsenerkrankungen nicht ohne ärztlichen Rat anwenden. Nebenwirkungen: Sehr selten können Überempfindlichkeitsreaktionen auftreten. Für Arzneimittel mit Zubereitungen aus Echinacea wurden Hautausschlag, Juckreiz, selten Gesichtsschwellung, Atemnot, Schwindel und Blutdruckabfall beobachtet. Enthält 32 Vol.-% Alkohol.

Die Arzneimittel sind in Packungsgrößen zu 50 und 100 ml erhältlich.
Phönix Laboratorium GmbH, Benzstr. 10, 71149 Bondorf.

PHÖNIX

Spagyrik -
alchemistische Heilkunst

Ausleitungskonzept

Das Original

Die spagyrische Ausleitung von Schadstoffen aus dem Körper*

PHÖNIX Silybum spag.
(frühere Bezeichnung: PHÖNIX Phönohepan)

PHÖNIX Solidago spag.
(frühere Bezeichnung: PHÖNIX Solidago II/035 B)

PHÖNIX Urtica-Arsenicum spag.
(frühere Bezeichnung: PHÖNIX Antitox)

PHÖNIX Thuja-Lachesis spag.
(frühere Bezeichnung: PHÖNIX Lymphophön)

Informationsbroschüren
und Patienteneinnahmepläne
bitte kostenlos anfordern unter:

Telefon: 0800-6648307 oder per
Telefax: 0800-6648308

* Die Anwendungsempfehlung ist nach wissenschaftlichen Kriterien nicht belegt.



Sanfte und natürliche Behandlung von Bluthochdruck mit **Homeo-orthim[®] Tabletten**



Homöopathisches Arzneimittel in der praktischen Tablettenform:

- Gut verträglich, zur Langzeitanwendung geeignet.
- Auch mit Ihrem Herz-Kreislauf-Medikament kombinierbar.

Sprechen Sie uns an, wir informieren Sie gerne. **Telefon: 052 45 /9 20 10-0**

90 Tabletten: PZN 5370109 • 180 Tabletten: PZN 5370115

In allen Apotheken erhältlich.

Homeo-orthim[®] Tabletten. Homöopathisches Arzneimittel bei Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems.

Anwendungsgebiete: Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Unterstützende Behandlung bei Bluthochdruck. Die Anwendung des Arzneimittels sollte nicht ohne ärztlichen Rat erfolgen und ersetzt nicht andere vom Arzt verordnete Arzneimittel. Bei anhaltenden oder unklaren Beschwerden, insbesondere bei Schwindelgefühlen, Kopfschmerzen, Unruhezuständen, Kurzatmigkeit, Herzklopfen oder Schmerzen in der Herzgegend muss ein Arzt aufgesucht werden. **Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält: Arzneilich wirksame Bestandteile: 30 mg *Viscum album* Trit. D1, 30 mg *Cactus* (*Selenicereus*) Trit. D1, 20 mg *Glonoinum* (*Nitroglycerinum*) Trit. D4, 3,2 mg *Rauwolfia* Trit. D2; sonstige Bestandteile: Magnesiumstearat (Ph.EUR.) pflanzlich, Lactose-Monohydrat. **Dosierung:** Erwachsene und Kinder über 12 Jahren nehmen bei akuten Zuständen alle halbe bis ganze Stunde, höchstens 6-mal täglich, je 1 Tablette ein. Eine über 1 Woche hinausgehende Anwendung sollte nur nach Rücksprache mit einem homöopathisch erfahrenen Therapeuten erfolgen. Bei chronischen Verlaufsformen nehmen diese Personengruppen 1–3-mal täglich 1 Tablette ein. Bei Bes-

serung der Beschwerden ist die Häufigkeit der Einnahme zu reduzieren. **Gegenanzeigen:** Homeo-orthim[®] soll nicht angewandt werden bei Depressionen, Magengeschwüren und bekanntem Phäochromozytom, ebenso nicht in Schwangerschaft und Stillzeit. Homeo-orthim[®] ist wegen des Gehaltes an Lactose ungeeignet für Patienten, die an der selten vorkommenden erblichen Galactose-Unverträglichkeit (Galactoseintoleranz), einem genetischen Lactasemangel oder einer Glycose-Galactose-Malabsorption leiden. **Wechselwirkungen:** Wechselwirkungen ergeben sich mit Digitalisglykosiden, Neuroleptika, Barbituraten, Levodopa und Sympathomimetika. **Warnhinweis:** Wegen des sonstigen Bestandteils Lactose-Monohydrat kann es bei der Einnahme größerer Mengen (über 80 Tabletten auf einmal) des Arzneimittels bei Personen mit Milchzuckerunverträglichkeit (Lactoseintoleranz) zu Magen-Darm-Beschwerden oder zu einer abführenden Wirkung kommen. **Nebenwirkungen:** Keine bekannt. **Darreichungsform und Inhalt:** Tabletten zum Einnehmen: 90 (N1), 180 (N2).

Stand: Juni 2009

Orthim KG, Otto-Hahn-Straße 17-19, 33442 Herzebrock-Clarholz

orthim KG

Otto-Hahn-Straße 17-19 · 33442 Herzebrock-Clarholz · Telefon 0 52 45/92010-0 · Fax 0 52 45/92010-66 · E-Mail: info@orthim.de · www.orthim.com

NEU!

Jetzt auch
als Globuli.



Schüßler-Salze als SchuckMineral Globuli!

Die 12 Mineralsalze nach Dr. Schüßler gibt es jetzt als Globuli:
Guter Geschmack, milchzuckerfrei und völlig ohne Alkohol.

SchuckMineral Globuli. Einfach clever und gut.

Rezeptfrei in Ihrer Apotheke erhältlich.

SCHUCK GmbH, Industriestraße 11, 90571 Schwaig
Tel.: 0911/500185, Fax: 0911/508802
www.schuck-arzneimittel.de

 **SCHUCK**
natürlich biologisch



SchuckMineral® Globuli 1-12. Registrierte homöopathische Arzneimittel, daher ohne Angabe einer therapeutischen Indikation. Enthält Sucrose (Zucker). Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.