



Regulation und Bewusstsein

Die Neuraltherapie nach Huneke – die Zukunft der Medizin!?
Biophotonen Resonator – Ur-Meridiane



Festschrift zum 70. Gründungs-Jubiläum der



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

Prof. Dr. W. Balters

**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.

Matrimed Verlag Heidelberg

1. Festschrift zum 60. Gründungs-Jubiläum 2010

Impressum

©Prof. Dr. Dr. med. Harry Lamers, Isabella Lamers Roermond 2021
Alle Rechte vorbehalten

Herausgeber: Prof. Dr. Dr. med. Harry Lamers und Isabella Lamers

Titelbild: Foto einer Skulptur von Isabella Lamers mit dem Titel: „Sünteleia der Äonen“

Umschlag und Satz: AKOM.media GmbH, Jürgen Bucker

Grußwort von Harry Lamers 2020-2021

Als ich am 29.04.1964 in Düsseldorf Dr. med. Joachim Varro (Facharzt für Chirurgie, für Neuraltherapie und prominenter Arzt für Onkologie) begegnete habe ich mich unendlich gefreut und habe ich den Eindruck gewonnen, daß ich endlich in eine ganz neue Theorie und Praxis der angewandten Komplementär-Regulations-Medizin angekommen bin, die sich wunderbar und notwendigerweise mit der heute bestehenden Schulmedizin vereinen läßt.

Ich hatte mich selbst als Facharzt für Allgemeinmedizin am 06.03.1964 in NL-Roermond niedergelassen und wollte in meiner Berufung nur als Hausarzt im alten Stil mich weiter empor entwickeln.

Noch am selben Tag rief Achim Varro seinen Lehrer, seinen Freund und seinen Trauzeugen Dr. Ferdinand Huneke an, der fast ein Nachbar von ihm war, am Rheinufer in Düsseldorf. Er sagte, daß er nur einen Moment bei mir vorbei kommen würde und sich vorstellen wolle.

Und das fand dann auch statt. Es war Anfang meiner Berufung, die weiterhin Schritt für Schritt (mein Vater würde sagen "step by step") weitergegangen ist.

Ich erzähle in diesem Jubiläumbuch 2021, in dem ich auch die neue Widmung und mein neues Referat zum 15. Denkmodell der DAH-Regulationsmedizin verfasst habe, über den Ursprung der DAH Kreislauf-Regulation 1950-2021, so wie ich sie persönlich erlebt habe und sie heute noch als Präsident der DAH vertrete. Das Thema heißt: „70 Jahre DAH – Grundregulation und Bewusstsein – Rückblick und Ausblick“ übersteigt den neuen Horizont der uns immer näher kommt.

Euer
Harry Lamers

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 2020-2021

Das vorliegende Buch ist als Festschrift zum 70. Gründungsjubiläum der DAH e.V., der Deutschen Ärztengesellschaft für Herd- und Regulationsforschung, Matrixforschung, Neuraltherapie und BBRS-, und Bewusstseins-, und Biofotonen-Forschung, konzipiert. Und sie ist inhaltlich so gestaltet, daß wir die Praxis von diesem Konzept hervorheben. Weil **wir** die Bedeutung und Notwendigkeit hiervon (dieser erweiterten DAH-Regulationsmedizin und ihrer Komplementär-Regulär angewandten Praxis) unterstreichen.

Weiterhin gibt es neben einigen historisch bedeutsamen Texten 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.

Aber neu werden jetzt nach dem Regulationsschematischen Denkmodell von Burkhard-Heim die vier oberen Gottesdimensionen hinzugefügt. Ich betone, daß ich dies gemeinsam mit meinem Kollegen Professor dr. med. Bodo Köhler, eigentlich schon seit 1997 vorhabe. Ich komme noch darauf zurück.

Sie lesen in der unterstehenden Widmung 2010 von Bernhard Kohl wie wir beide zu der Zeit unseren Aufwertungsgang der DAH-Regulationsmedizin anno 2010 vor uns sahen.

Zur 53. Medizinischen Woche in Baden-Baden vom 30.10. bis 03.11. im Jahre 2019 habe ich in meinem Referat im Ärztekongress für Komplementärmedizin mit dem Titel „**Komplementärmedizin in der digitalisierten Welt**“ schon angedeutet, wie wichtig die Gottesregulation für die ganze Menschheit ist.

Der Titel meines Thema's war: „**Mein spirituelles Sein in der Wirkung der Ganzheits-Erfahrungsmedizin**“ erstens in meiner Berufung als Arzt persönlich, zweitens mit meinen Patienten in der Erfahrungspraxis und drittens in dem Arzt-Patienten Vertrauensband.“

Zu dem Zeitpunkt schon fand ich es notwendig die Gottesdimension nicht mehr abstrakt sondern lebendig auszusprechen. Die heutigen neuen Geschehnisse im Hinblick auf unser Menschendasein in dieser Welt erfordern, daß wir hervortreten um subjektiv aus den historischen Grundtexten der Bibel hinaus freimütig mit offenem Herzen und Geist, Gott und seinen Sohn zu suchen und zu begegnen.

Im alten Testament hat Gott gesprochen als der Gott von Abraham, Isaak und Jakob. Das geschah durch Profeten, Königen und Dienern des hebräischen Volkes. Vorher hatte er gesprochen durch Adam und seine Nachkommen im ersten Äon und durch Noach und die Seinen im zweiten Äon.

Gott spricht alles aus geschichtlich, nach seinem Plan, im Laufe der fünf Äonen. In dem Wort Äon, das man in der Bibel als Ewigkeit wiedergibt, werden die Zeitspannen des Planes Gottes nicht nur mit uns Menschen, sondern mit der ganzen Schöpfung wiedergegeben. Und wie sähe es aus wenn wir jetzt alle zum Ursprung des Wortes Gottes zurückkehren und konsequent die hebräischen Texten des alten Testaments und die griechischen und aramäischen Texte des neuen Testaments lesen und wirklich subjektiv bewerten, indem wir sie aufsaugen wie ein lebendiger biologischer Schwamm.

Wie Gott im alten Testament gesprochen hat, haben wir hier schon beschrieben. Aber Gott hat auch im neuen Testament gesprochen und zwar hier persönlich in seinem leiblichen Sohn, während seines Lebens auf Erden vor seinem Kreuztod und Sterben und seiner Auferstehung zum dritten Tage.

Aber nach diesem Geschehen ist er wiedergekommen und hat vierzig Tage mit den jüdischen Aposteln (Petrus als dem Vormann und weiter Johannes, Jacobus, Judas die letzten beiden leibliche Brüder aus Maria, Mutter von Jesus Christus) gesprochen über den Plan des Wiederkommens auf die Erde. Das heißt, das er ihnen und die nicht-israelische Menschheit die Regulation des Lebens anvertraute, die aus Jerusalem heraus nach seinem Regulationsplan von ihnen von da an übermittelt werden sollte.

Aber nach seinem Kreuztod ist er auch in Damascus an Paulus erschienen von oben aus dem Himmel und hat ihm eine eigene besondere neue Botschaft verkündet, welche sowohl für einige des jüdischen Volkes (seine Brautgemeinde) galt, als auch für einige Auserwählte aus den anderen Nationen (Heidenen).

Diese Paulusbotschaft in der viele Geheimnisse verkündet werden, spitzt sich auf die UR-Botschaft zu, auf das Geheimnis der Botschaft des Unausforschlichen Reichtums der Gemeinde in Christus Oben. Das heißt, daß in dieser Gemeinde in Christus die Auserwählten im Geist gemeinsame Losteilhaber und eine gemeinsame Körperschaft und gemeinsame Teilhaber der Verheißung in Christus Jesus sind, durch das Evangelium, dessen Diener Paulus geworden ist.

Diese biblische ganzheitsmedizinische Botschaft hat für mich und einige wenige um mich herum nach wie vor soviel Bedeutung als Regulationsmedizinisches Geschehen, daß ich, so wie auch damals Luther, sie jetzt einfach proklamieren muß. Es überwältigt mich heute, daß dasjenige was schon seit meiner Kindheit in der Kriegsfrontstadt Roermond in mir gewachsen ist, jetzt voll ins Licht rücken darf.

Jetzt zur 54. Medizinischen Woche Baden-Baden und der DAH-Tagung am 29.10. 2021 erweitern und vertiefen ich/wir unser Konzept/Jahrbuch 2021. Es war „Regulation und Bewusstsein, die Zukunft der Medizin!“ Hinzu kommt jetzt „Biophotonen Resonatorgeschehen und Ur-Meridianengeschehen, einheitlich und ganzheitlich mit unserem DAH-Matrix-Konzept anno 2021 verbunden“.

Ich kann Sie nur darum bitten, daß Sie die Zeit und Mühe nehmen wollen, sich inhaltlich mit Herz, Seele und Vernunft mit allen in diesem Buch nachfolgenden Texten sowie in den nachfolgenden noch zu veröffentlichen Büchern auseinander zu setzen: 1. Festschrift zum 70. Gründungsjubiläum der DAH-Matrixgesellschaft; 2. Neuraltherapie – **Basis-Bio-Regulationssystem**, Biophotonen-Resonatorsystem, Ur-Meridianensystem; 3. Doktor Harry Lamers, Leben und Wirken eines berufenen Arztes.

Harry Lamers, prakt. Arzt Roermond

Widmung

Das vorliegende Buch ist als Festschrift zum 60. Gründungsjubiläum der DAH e.V. – der Deutschen Ärztegesellschaft 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

Grußwort aus Belgien

Wenn wir heute das 70-jährige Bestehen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung (D.A.H.) feiern, hat sie in meinem persönlichen Leben und in meiner beruflichen Laufbahn eine große Rolle gespielt. Lassen Sie mich deshalb dieses Vorwort mit einem kurzen Abriss beginnen, wie ich zur Behandlung des Störfeldes gekommen bin durch Neuraltherapie und Umstimming.

Nach ein Studium in Psychologie und Philosophie an der Katholischen Universität Löwen, habe ich mein Medizinstudium an der Universität Antwerpen angefangen, schloss es ab an der Universität Löwen wo ich zum Dr.med. promovierte in 1976. Bereits während meines Praktikum kam ich mit der manuellen Medizin meines Praktikumsleiters Dr. K. Vandemeulebroucke in Kontakt.

Während der ersten zwei Jahre meiner Praxis besuchte ich Kurse Akupunktur und Manuelle Therapie. Durch einen Patienten-Künstler Willy Lecomte kam ich mit Dr. Ferdinand Mertens in Kontakt. Unter den Kollegen in der Region ging die Geschichte, dass er seine vielen Patienten mit einer Mischung aus Kortison und lokalanästhetika injizierte. Mein Freund erzählte mir jedoch, dass in die Praxis des Dr. Mertens nie Kortison benutzt wird. Ich durfte ein Praktikum in seine Praxis machen und stellte sofort fest, dass er Neuraltherapie praktizierte, ohne den Einsatz von Kortison. Dr. Mertens nahm mich mit zu den Kongressen über Neuraltherapie in Freudenstadt und nach die DAH-veranstaltung in Bad Nauheim. Ich konzentrierte mich intensiv auf die Neuraltherapie und gründete ein Jahr später zusammen mit Dr. Mertens den Belgischen Verein für Neuraltherapie.

1981 organisierten wir zum ersten Mal an der Universität Antwerpen "Tage der offenen Tür", an denen ich Dr. Lamers traf. Lange Jahre der Freundschaft und Zusammenarbeit fangen an.

Gemeinsam besuchten wir nicht nur die Neuraltherapie-Kongresse in Freudenstadt und die Medizinische Woche in Baden-Baden, sondern auch die Kongresse der DAH in Bad Nauheim, die Seminare für Biologischen Zahnheilkunde von Dr. Turk im Bad Pyrmont und viele andere. Gemeinsam würden wir 10 Jahre lang Kurse in Neuraltherapie in den Niederlanden geben.

Inzwischen habe ich auch Kurse in Ortho-Molekularmedizin und Ozontherapie, Aurikulothérapie, Statik nach Bourdiol, Bluttests nach C.E.I.A und Vernes-Augusti (HIPP) besucht. Auf Berufung des Medizinjournalisten und Heilpraktikers Wim Duckaert absolvierte ich Kursen in biologischer Krebstherapie bei Dr. Issels in Bad Wiessee. Später habe ich mich auch in die Wohnbiologie und die energetische Messungen mittels Lecherantenne vertieft bei Herr Kunnen und Dr. Asschof.

Bewaffnet mit diesem Wissen gründete ich das Biomedisch Centrum Hageland in Tienen und die AIG (Academie für Integrierte Heilkunde). Zusammen mit der Medizinjournalisten-Heilpraktiker W. Duckaert gaben wir einen eigenen „AIG-Nieuwsbrief“ heraus.

Im gleichen Zeitraum traf ich in Baden-Baden Prof. Seeger, Prof. Ohlenschläger, Prof. Rilling und Dr. Viebahn-Hänsler, die mein Interesse an der Ozontherapie geweckt haben. 1988 gründeten wir zusammen mit einigen Kollegen die "Belgische Verein für Ozontherapie" und veranstalteten vom 10. bis 11. März 1990 das 1ste Ozoncongres in Brüssel.



Willy Lecomte: *die Tochter stieg auf aus das Wasser.*

Basierend auf den Arbeiten von Prof. Pisschinger und Prof. Kellner und durch Kontakte mit Dr. Perger, Dr. Bergsman und Dr. Draczinsky entwickelten Dr. Lamers und ich gemeinsam mit den Wissenschaftlern Prof. Van Wijck und Dr. Linnemans das Konzept des BBRS (Basis Bio-Regulations System). Dieses Konzept hatte viel mit der "Matrix Forschung" von Prof. H. Heine gemeinsam und wurde davon unterstützt. Dies führte zu einer intensiven Zusammenarbeit mit Prof. Heine, wodurch wir uns intensiv in der Gesellschaft für Matrixforschung engagierten.

Dr. Lamers soll sich vor allem mit den physikalischen Aspekten dieses BBRS beschäftigen, bei dem sein Konzept der Elektronenübertragung eine wichtige Rolle bei der Abschaltung des Störfeldes spielte. Ich selbst würde mich auf die biochemischen und orthomolekularen Aspekte konzentrieren, was zu meinen Veröffentlichungen über die Rolle von Silizium und später über die epigenetische Wirkung von Procain führte. Aber zusammen – und in Zusammenarbeit mit Prof. Van Wijck – führten wir die Photonentheorie von Prof. F. Popp in der Benelux ein. Auf diese beiden Themen möchte ich in meinem Beitrag „40 Jahre Herdforschung in Belgien und den Niederlanden“ eingehen. Der historischen Vollständigkeit halber möchte ich nur erwähnen, dass die Zusammenarbeit zwischen Dr. Lamers und mir zum Zusammenschluss der belgischen und niederländischen Vereine für Neuraltherapie in Form der „Belgisch-Nederlandse Vereniging voor Neuraaltherapie-Regulatietherapie“ und zur Gründung des ECIM (European Council of Integrated Medicine) geführt hat, der später mit einer Initiative von u.a. Prof. Heine und Dr. Draczinsky kombiniert wurde und zur ECPM (European Council of Doctors for Pluralism in Medicine) führte, dessen Co-Präsident ich für 18 Jahre war.

Die ECIM organisierte 1990 einen europäischen Kongress in Brüssel. Schon vorher bot uns Herr B. Van Lamoen die Gelegenheit, ein Buch über Neuraltherapie und Regulationstherapie im Hank Hermes Verlag zu veröffentlichen, aus dem schließlich zwei Bücher hervorgehen würden. Erschien erstmals 1988: "H. Lamers: Neuraaltherapie en het Basisbioregulationssystem". Im Jahr 1989 erschien "M. Bottu: Integrale lijk op kanker / Diagnose en behandeling van het basisbioregulationssystem".

In seinem Vorwort zu meinem Buch schreibt Harry Lamers: "Dieser Ort eignet sich auch für ein persönliches Zeugnis. Es lautet: Dieser Mann und Kollege Mark Bottu ist vor zehn Jahren auf meinem Lebensweg gekommen. Damit ist ein tieferer Dialog in Gang gekommen, zu dem ich bereits seit mehreren Jahren hungrig war. Zu diesem Treffen und Dialog ist glücklich und hoffentlich noch lange kein Ende gekommen. Dies führte zur Offenbarung und Enthüllung vieler Dinge die für einander verborgen waren und welche für die weitere Lebensentwicklung sinnvoll wären und in vollem Umfang genutzt werden könnten. Das Innenleben des anderen, das wir erforschten, um als Arzt für Körper und Seele des Patienten optimal arbeiten zu können war jedoch ganz wichtig. Es führte zu einem wahren Nachdenken über unseren christlichen Glauben und unser christliches Leben."

In seinem Buch "Das Phänomen 'LEBEN'", das Harry Lamers zusammen mit L.W.Göring und P.G. Seeger geschrieben hat und das die D.A.H.-Coryphäen F. Perger und O. Bergsman eingeleitet haben, ging er auf all dies weiter ein. Auch wenn diese Lebensphilosophie in den letzten dreißig Jahren für mich eine andere Interpretation bekommen hat, bleibt diese Teilhabe am Innenleben des anderen eine wichtige Quelle der Inspiration.

Sie ist teilweise die Grundlage für unser Engagement für die 70-jährige DAH. Wir hoffen, dass Sie in diesem Jubiläumsbuch eine Reflexion darüber finden werden.

Wir wünschen dem D.A.H.:

AD MULTOS ANNOS

Gent, 15. August 2020
Prof. HEOS Dr. Mark Bottu
1. Vize-präsident D.A.H.
Past co-president E.C.P.M.

Inhaltsverzeichnis

Grußwort	
Univ. Prof. Dr.Dr.h.c. Alois Stacher	6
Widmung 2020-2021	
Harry Lamers.....	7
Widmung	
Bernhard Kohl	9
Grußwort aus Belgien	
Prof. HEOS Dr. Mark Bottu	10
Einleitung	
Bernhard Kohl	16
Vorwort zur 70 Jahre DAH Festschrift	
Harry Lamers.....	18
Vorwort zur 60 Jahre DAH Festschrift	
Harry Lamers.....	24
Zur 60 Jahre DAH Festschrift	
Prof. Dr. Roeland van Wijk	29
Gründung der Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung in Karlsruhe am 7. September 1950	
Dr. Dr. Thielemann	32
Das Herdgeschehen im Lichte der Heilanästhesie	
Dr. Ferdinand Huneke.....	34
Herdgeschehen: Wurzel allen Übels?	48
Neuraltherapie, Herdsanierung und erweiterte Einsicht ins Regulationsgeschehen	
Dr. med. Harry Lamers.....	55
Sanierung über das Grundsystem	
F. Perger	62
Herd, Herdgeschehen und chronisches Belastungssyndrom	
O. Bergsmann.....	67
Neuraltherapie lokal und systemisch	
H. J. Lamers u. L.W Göring.....	78
Teil A: Quintessenz aus den Forschungen von Otto Warburg und Paul Gerhard Seeger in Bezug auf 1. Krebs, 2. Das Herdgeschehen und 3. Die Neuraltherapie	
Prof. Dr. Dr. med. Harry Lamers	90
Teil B: Coronaviren, Vitamin D, Vitamin-D-Rezeptor, Mobilfunk – Gibt es einen gemeinsamen Nenner für die verschiedenen Einzelfaktoren	
Jürgen Aschoff.....	93
Von der Bindegewebmatrix zum Biophotonenresonator – Forschung an der Basis der DAH	
Roeland van Wijk.....	97
Licht ist Bewusstsein – Biophotonen an der Basis der Neuentdeckung der Wundermeridiane in Kombination mit Neuraltherapie (Teil 1)	
Bert Heintzberger	100

Licht ist Bewusstsein – Biophotonen an der Basis der Neuentdeckung der Wundermeridiane in Kombination mit Neuraltherapie (Teil 2)	
Bert Heintzberger	103
Procain und Ionisierter Sauerstoff (O₂-•/O₂+•) Bedeutung für Matrix – Hypothese von H. Lamers durch Absorption Spektrum Resonanz und Redox-Potential Regeln bestätigt	
Ivan Engler.....	106
Wirkt Neuraltherapie nach Huneke über das periphere Endocannabinoidsystem?	
H. Heine	114
Von der Säftelehre zur Grundregulation – das bedeutendste wissenschaftliche Kontinuum der Medizingeschichte	
H. Heine	120
Das Immunsystem und der Mundraum	
C. Herrmann.....	128
Die Matrix und ihr Stellenwert im Organismus	
Bodo Köhler.....	132
Störfelder Kieferostitis / NICO – Quelle entzündlicher degenerativer und allergisierender Systementgleisungen	
J. Lechner	139
Kiefersanierung in der Onkologie – Silent Inflammation im Kieferknochen	
J. Lechner	142
Eine neue Dimension der Regulations-Diagnostik Kann man Zusammenhänge zwischen psychischen und hysiologischen Vorgängen nachweisen?	
Fritz-Albert Popp	148
Biotonometrie – Gesundheit und Krankheit sind messbar	
S. Rilling.....	150
Bedeutung unspezifischer Regulationstherapien in der onkologischen Praxis	
Schleicher, P., Brueckl, D.	154
Regulationsmedizin – Überlegungen über eine andere Art der Heilung	
Helmut Sauer.....	156
Proteomisches Monitoring der Grundsystemblockade	
Dr. Sus Herbosch	160
Haltung und Verhalten aus metaphysischer Sicht	
W. Ch. Nawrocki.....	162
Sind wir den Naturgesetzen blind ausgeliefert, oder können wir mitgestalten?	
Herbert Pietschmann	166
Die Atmungskette der Vesta-Forschung	
Ein Auszug aus der Originalschrift.....	172
Die Heilwirkung des Lokalanästhetikums Procain in der Neuraltherapie nach Huneke liegt in der Repolarisierung und Stabilisierung der Cytochromoxidase (Teil 1)*	
Prof. Dr. Dr. Harry Lamers	176
Die Heilwirkung des Lokalanästhetikums Procain in der Neuraltherapie nach Huneke liegt in der Repolarisierung und Stabilisierung der Cytochromoxidase (Teil 2)*	
Prof. Dr. Dr. Harry Lamers	179

Die Heilwirkung des Lokalanästhetikums Procain in der Neuraltherapie nach Huneke liegt in der Repolarisierung und Stabilisierung der Cytochromoxidase (Teil 3)*	
Prof. Dr. Dr. Harry Lamers	185
Die zentrale Rolle des Enzyms Cytochrom a/a3 in der kombinierten Neural-Therapie und Ozon-Therapie	
Prof. Dr. Dr. Harry Lamers	187
Wo liegt der Unterschied zwischen der klassischen Neuraltherapie der IGNH und der modernen erweiterten Neuraltherapie nach DAH-Matrix-/Biophotonen-/Urmeridian-Forschung anno 2022?	
Prof. Dr. Dr. Harry Lamers	190
Zum DAH-Jubiläum 2020	
Roswitha Bergsmann	194
Brief zum DAH-Jubiläum 2020	
Ameli und Jochen	196
Brief zum DAH-Jubiläum 2020	
Jochen Gledisch	197
40 Jahre Herdforschung in Belgien und den Niederlanden	
Prof. HEOS Dr. M.Bottu	198
Die seit 70 Jahren bestehende DAH/Matrix-Gesellschaft (1950-2020) stellt sich als Neumitglied im AKOM-Fachmagazin vor	
Jürgen Aschoff und Harry Lamers	206
 Anhang	
Die Atmungskette der Vesta-Forschung	
Die zentrale Rolle des Enzyms Cytochrom a/a3 in der kombinierten Neural-Therapie und Ozon-Therapie	

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 weit entfernten Körpergebieten Symptome – die Fernstörungen auszulösen. Erst durch O. Bergsmann werden 1978 biokybernetische 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 Naturheilverfahren wie Ordnungstherapie, Fasten, traditionelle Phytotherapie, aber auch Akupunktur, Neuraltherapie, Osteopathie, EAV, Magnet-

feldtherapie, 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 erreichbarstem Alter (130-150 Jahre) ist beträchtlich und er wird in unserer Bevölkerungsstruktur von beklemmender Leidenschronizität 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 70 JAHRE DAH-Matrixforschung FESTSCHRIFT

Herd-, Störfeld- und Regulations-Forschung in der DAH (1950-2020).

Harry Lamers, Praktizierender Arzt, Roermond-NL

1.Vorsitzender der DAH-Matrixforschungsgesellschaft

Begrüßung

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen, und alle Teilnehmer,

Im Namen der DAH-und MATRIXGESELLSCHAFT begrüße ich Sie herzlich als langjähriges Mitglied und 1. Vorsitzender. Dieses 70. Jubiläum schenkt uns die Gelegenheit, unsere immer notwendiger werdende Botschaft in die Welt zu bringen.

Welch eine Freude und Ehre ist es, dass heute morgens Frau Dr. Dr. h.c. Ute Boeddrich, Vorsitzende der Ärztegesellschaft für Erfahrungsheilkunde e. V., und nachmittags Dr. med. Hans-Peter Friedrichsen, Kongressleiter der Medizinischen Woche und Geschäftsführender Vorstand der Ärztegesellschaft für Erfahrungsheilkunde e. V., ebenfalls ihr Grußwort sprechen werden.

Alle Referenten von heute Morgen sind ihrerseits Pioniere in dieser Forschung und Lehre und ihre Themen fließen informations-energetisch-materiell-biologisch in einander über. So gesehen sind alle Dimensionen, von der irdischen zur göttlichen, im biblischen Sinn, miteinbezogen.

Hiermit bitte ich Sie, sich während dieser Vorträge auch in diesem Sinne tragen zu lassen.

Einführung

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

So begann ich im Vorwort zur 60 Jahre DAH-Festschrift (1950-2010) meine damalige Einführung mit meines wertgeschätzten Kollegen Otto Bergmanns Worte.

Lieber/e Leser/innen,

wünschenswert ist, sie würden den Text der ersten 60 Jahre Festschrift, der anbei gedruckt ist, zuerst lesen, dann würde Ihnen die geistige Ankoppelung an das Thema der Ganzheit besser gelingen.

Dieses geistige Modell des Denkens, ab dem 14. Denkmodell in das 15. Denkmodell, in welchem ich über das biblische Gotteswort-Modell spreche, geschieht nämlich nicht primär als, „menschliches logisches“ Denken. Nein, es ist mehr „menschliches, offenes, einfaches“ Denken, wie Kinder zu denken beginnen.

Dies ist ein lebendiges ICH-DU-DENKEN, und ebenso ein ICH-DU-GOTT-CHRISTUS-DENKEN. Es muss auch über die Resonanz-Symmetrische-Spiegel-Neuronen in dem pre-frontalem Kortex im Gehirn laufen. Diese Wahrheit und Wirklichkeit wurden uns zur Medizinischen Woche in Baden-Baden 2019 im Festvortrag von Prof. Dr.med. Joachim Bauer, Berlin, so eindrucksvoll gelehrt.

Diesen besonderen neurovegetativen- und bewusstseins-Weg des menschlichen Seins, in Verbindung mit Gott, bedeutet „ganzheitliches Regulationsgeschehen“. Das war das tragende und verbindende Thema unseres Zusammentreffens in Baden-Baden, sowohl als auch während unserer zahlreichen Telefon-Gesprächen.

Denkmodelle zum Herdgeschehen nach 70 Jahren DAH-Matrixforschung (1950-2020)

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, Siecimund 1942, Hoff 1952.
5. Denkmodell: Neuralpathologie.	Speranskv 1941 engl., 1950 dtsh.
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. von Wijk 1999
14. Denkmodell: Informations-, Biophysikalisches-, Geist und Bewusstseins-Modell	Vesta-Forschung: Die klassische- und die informations-energetische Neuraltherapie des Zahn- und Körper- Störfeld-Geschehen sollen unterschieden werden Harry Lamers 1992, 1997, 2004, 2010 und gemeinsam mit Prof. Dr. Dr. dent. Otto Tapparo ab 2013. D. Broers (Matrix-Code, 2003, 2010) – Dr. med. Bodo Köhler (BIT) Prof. Dr. Dr. med. Kai Börner (EMAC, Dnipro-Ukraine) Prof. Dr. Dr. med. Enrico Edinger (INAKARB, Dnipro-Ukraine, VEKK-Moskau).
15. Denkmodell: Gottes-Informations-Energetisches-Geist-Bewusstseins-Modell.	Gottes Wort und Menschenwort sollen unterschieden werden (2.Tim.2:1 Eph.3:8,9). Harry Lamers, 2019-2020.

Meine Frage an Sie:

Worüber wird im Gotteswort gesprochen?

Die Antwort ist:

Die Bibel hat zwei Botschaften: eine für Israel und eine andere für die Gemeinde, den Körper Christi, der durch Paulus verkündet wurde.

Diese Botschaften widersprechen sich nicht, aber es sind Botschaften einerseits für das leibliche Volk Israel und andererseits für die individuell herausgerufenen Gläubigen, aus den Nationen, in unterschiedlichen Zeiten und Verwaltungen.

Das Gotteswort selbst soll unterschieden werden, so wie Paulus (und nur er!) uns dies lehrt in 2.Tim. 2:15:

„Befleißige Dich, Dich selbst bewährt darzustellen, als unbeschämter Arbeiter, der das Wort der Wahrheit recht (richtig) schneidet“.

Das Rechtschneiden des Wortes ist ein geistiger Auftrag von Paulus, der in der konkordanten deutschen Bibelübersetzung vom griechischen Wort **ortho-tomein** abgeleitet ist.

Unsere DAH-Matrixforschung, die niederländisch-belgische Neuraltherapieforschung, sowie die TIG-Forschung und letztlich unsere VESTA-Forschung ist nun 70 Jahre, bzw. 40 Jahre unterwegs um unseren geistigen Urgrund im Bewusstseins-Denken wissenschaftlich-biologisch als Erden-menschen zu begreifen und gläubig zu erfahren und zu erleben.

Untereinander haben wir das von Anfang an getan und heute, nach 70 Jahren tun wir es offen und freimütig. Besondere Ehre gilt diesbezüglich dem gesamten Vorstand der DAH-Matrixgesellschaft. So hat Gott es gewollt und geleitet!

Werdegang 2019

Am 31.10.2019 lautete mein Vortragsthema zur 53.Medwoche 2019 in Baden-Baden: „Mein spirituelles Sein in meiner Erfahrung als Arzt, mit den Patienten in der Praxis und in der Wirkung der Ganzheits-Erfahrungsmedizin“.

Zurück zum christlichen Glauben, zurück zur Bibel, zum Wort Gottes, zum spirituellen Sein. Die Konkordante Schrift (Pforzheim, info@konkordanterverlag.de) und AMEN (Everread Verlag, www.amen.nl) kamen auf meinen Weg und auch die gläubigen und suchenden Schriftforscher.

Dann geschah es, dass ich mit dem Paulus-Römerbrief und alle seinen früheren und späteren Briefe, besonders Epheser 1:1-14, 3:8,9, Kol.1:20, erst zu einem bewussten Gläubigen wurde und alles Schritt für Schritt selbst erleben und erfahren durfte. Ich wusste: nur die einzigartige ausgehauchte Informations-Energetische-Gottesworte können bewirken wozu sie ausgesprochen wurden und sind. Und ich wollte und konnte dies meinen Mitmenschen niemals verschweigen. Heute in dieser Corona-Zeitgeist kann ich nicht anders als es als Übergang von Denkmodell 14 zu 15 nachvollziehen. Wie Luther und Paulus und andere...wie meine Patienten, die mit ihrem Glauben in meine Praxis gekommen sind und immer noch kommen.

Das meiste Wachstum durfte ich über die konkordante biblische Schrift aus dem Konkordanten Verlag, Pforzheim, erfahren. Denn diese Konkordant-Methode ist einmalig, und ganz was anderes als nur ein konkordantes Lexikon, wobei dadurch die wirkende biblische Informations-Regulations-Verheißungen Gottes auch in unsere medizinische Lehre und Praxis ins Licht gestellt werden sollen. Ich spreche hier weiter nicht über meinen Lebensweg, als Kirchen-Gläubiger. Denn niemals zuvor noch heute wollte ich dies in der Kirche aussprechen, sondern in unserem Ärzteumfeld der Erfahrungsheilkunde und -wissenschaft.

Wohl möchte ich an dieser Stelle noch den „Kalender Gottes“ einfügen, der den Ganzheits-Gottesplan als Regulationsbotschaft schematisch darstellt.

[illegible]

So wie wir in den Dingen des täglichen einen Kalender brauchen, so hat auch Gott ein Kalender gegeben, damit wir uns in den gewaltigen Geschehnissen zurechtfinden möchten, die Er unternommen hat, von ihrem Anfang zu ihrer Vollendung. Sie wird charakterisiert durch u.A. fünf Äonen, zwölf Haushaltungen, zwei gewaltige Schöpfungen, fünf Welten, drei Himmel und Erden.

Weiter möchte ich an dieser Stelle aufzeigen, dass unsere Ganzheitssuche in der medizinische Ganzheitsregulation der Herd-Störfeld- und Grundregulationsforschung sich nicht von Gott trennen lässt.

Werdegang 2020

Mit folgendem Traktat der UR Konkordanten Schriftforschung möchte ich mein Vorwort abschließen und Ihnen dies zukommen lassen, damit Sie an meiner Entwicklung sehen können, wie Gott wirkt.



Harry Lamers

Gottes Wort oder Menschenweisheit?¹

Gott spricht zu Ihnen in Seinem Wort! Machen Sie sich doch einmal klar, was das bedeutet! Gottes Worte sind in jeder Weise glaubwürdig, und die darin enthaltene Weisheit ist unvergleichlich weiser als alle Weisheit der Menschen. Allerdings können Sie nur durch ein aufrichtiges Studium der Heiligen Schrift diese Weisheit und die Wahrheit erkennen. Wer die Bekenntnisse und Überlieferungen der Menschen vorzieht, wird in dunkler Ungewissheit bleiben.

Gott hat einen bestimmten Plan sowohl für die gesamte Menschheit als auch für Sie! Was kann es Erfreulicherer geben, als Einsicht in diesen Plan zu erhalten, um zu erfahren, was Gott mit einem jeden einzelnen Menschen vorhat! Erst dann ist es doch möglich, sein Leben danach einzurichten. Gottes Wort ist die Quelle dieser Erkenntnisse. Die zahllosen christlichen Konfessionen und Glaubensgemeinschaften, in welche die Christenheit zersplittert ist, lehren leider zu einem großen Teil viel menschliche Weisheit.

Das Wort Gottes in seiner ursprünglichen Form ist das einzige völlig zuverlässige Buch der Welt. Es widerspricht sich nicht. Sollten Sie solche Widersprüche in Ihrer Bibel oder in theologischen Schriften finden, dann können Sie sicher sein, dass eine fehlerhafte Übersetzung oder eine irrige Überlieferung Ursache dafür sind. Solche sind nicht im gottgehauchten (vom Geist Gottes geprägten) Grundtext vorhanden.

Wem wollen Sie Glauben schenken? Gott oder den Menschen?

- Gott: Er will, dass alle Menschen gerettet werden und zur Erkenntnis der Wahrheit kommen (1. Tim. 2:4).
- Der Mensch: Gott hilft den Menschen, sich selbst zu retten. Er möchte wohl alle Menschen retten, aber viele Menschen wollen dies nicht, sodass es nicht zur Verwirklichung Seines angestrebten Zieles kommt.
- Gott: Er bewirkt alles nach dem Ratschluss Seines Willens (Eph.1:11).
- Der Mensch: Gott tut zwar alles, was Er kann, aber Er wird durch den Willen des Teufels und Seiner Geschöpfe gehemmt.
- Gottes Wort: Für alle Menschen kommt es zur Rechtfertigung des Lebens (Röm.5:18). Der Mensch: Gott kann nur gute Menschen rechtfertigen, solche, die glauben.
- Gottes Wort: Er wird das All aussöhnen durch das Blut des Kreuzes Seines Sohnes (Kol. 1:20).
- Der Mensch: Gott kann nur die aussöhnen, die sich aussöhnen lassen.
- Gott: Er bildet das Licht und erschafft das Finstere; Er bewirkt das Gute und erschafft das Böse (Jes.45:7).
- Der Mensch: Gott erschafft nur Gutes. Der Teufel ist verantwortlich für alles Böse; Gott kann dies nicht verhindern.
- Gottes Wort: Das Herz des Menschen erdenkt seinen Weg, aber Gott lenkt seine Schritte (Sprüche 16:9).
- Der Mensch: Des Menschen Herz erdenkt nicht nur seinen Weg, sondern entscheidet auch über sein Schicksal.
- Gott: Er wird alles in allen sein (1.Kor.15:28).
- Der Mensch: Gott wird nur alles in denen, die dies wollen.
- Gottes Wort: Der Apostel Paulus hat das Wort Gottes vervollständigt (Kai. 1:25).
- Der Mensch: Der Mensch muss hin und wieder eigene Gedanken dem Wort Gottes hinzufügen.
- Gott: Nicht ihr habt Mich erwählt, sondern Ich habe euch erwählt (Joh.15:16).
- Der Mensch: Es ist der Mensch, der entscheidet, wählt und verwirft.
- Gott: Geschworen hat der HERR der Heere:
Sollte es nicht so geschehen, wie Ich es meine, und auch erstehen,
wie Ich es beschließe? (Jes.14:24).
- Der Mensch: Gott vermag Seine Gedanken und Pläne nicht vollends auszuführen, wenn der Mensch sich ihnen widersetzt.
- Gottes Wort: Christus ist befähigt, auch Sich das All unterzuordnen (Phil.3:21).
- Der Mensch: Er kann Sich nur die unterordnen, die Ihn annehmen, die Ihn als Herrn anerkennen.

Wollen Sie Gottes Wort Glauben schenken oder menschlicher Philosophie?

So klar und deutlich die hier angeführten Stellen der Heiligen Schrift sind, dennoch fällt es den Menschen schwer, die Wahrheit zu erkennen, solange sie von falschen Schlussfolgerungen menschlicher Philosophie geblendet sind. Die Weisheit der Menschen hat die Menschheit blind gemacht. Wir leben in einer Zeit, in der Menschen vermehrt vom Glauben abfallen (1. Tim. 4:1). Manche Verkündiger wollen nicht einmal, dass sich ihre Zuhörer diese Wahrheiten Gottes zu Herzen nehmen; denn das würde die Fundamente ihrer Religionswissenschaft zerstören und ihren eigenen Abfall vom Glauben offenbar machen. Alle jedoch, die Gott wirklich lieben, sollten diese Wahrheiten aus Gottes Wort annehmen und freudig für sie danken. Es ist ein großes Vorrecht, Gottes Wort zu erkennen, das die Weisheit der Menschen weit übersteigt.

Glauben auch Sie allein Gott und Seinem Wort! Gott schenke es Ihnen, dass Sie in dem erhellenden Licht der Wahrheit leben können, die Sein kostbares Wort enthält!

Wenn Sie mehr über Gottes Ratschluss, über Ursprung, Zweck und Ziel Seiner Schöpfung erfahren wollen, so fordern Sie von uns ein Verzeichnis geeigneter Schriften an.

1 Quelle:
Konkordanter Verlag Pforzheim
Leipziger Straße 11, D-75217 Birkenfeld/Württ. (Deutschland)
(Tel. 07231-485620; Fax 07231-485529; info@KonkordanterVerlag.de)

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, Siecimund 1942, Hoff 1952.
5. Denkmodell: Neuralpathologie.	Speranskv 1941 engl., 1950 dtsh.
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. von 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 energieverzehrendes 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 Sauerstoffabhängigen (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. Denn 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 Sündefall 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. Regel-

mäßig 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 Linne-mans 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 Biorhythmik 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

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 Siegmund**, Münster, den Zuhörern in sehr eindringlicher Weise zum ußtsein, daß das Herdgeschehen nicht mehr allein mit dem engen Begriff der Fokal-Infektion gedeutet werden kann. Nicht einmal die von **Slauck** 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 Heilnästhesie mit Novokain-Coffein (Impletol) am Ursprungsherd auf das Secundärleiden gekommen ist. Sie führte ihn dazu, die Heilnästhesie 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 Quellerde 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 Arbeitsgemeinschaft 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 Kassenvührer **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 be-

ziehen, 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 Buch: „Krankheit und Heilung anders gesehen“, Staufen-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 verständlicher, 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 Anbeginn 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 Organismus, 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 den 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 **Schlafllosigkeit** 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-experi-

mentell seine Bestätigung: „Lokalanästhetika unterdrücken unspezifisch entzündliche sowie vor allem allergische und anaphylaktische Erscheinungen.“¹

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 übergenuß. 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 Sacroiliaca**, 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.

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, dieluetische 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 Chirurgen-Kongress 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 scheide ich zunächst einmal einen großen Prozentsatz organischer Herzkrankheiten aus der weiteren Behandlungsnotwendigkeit aus. Führt diese Methode

¹ 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 tuberkulose durch Injektion an den Samenstrang zur Ausheilung bringen.

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 Behandlung 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 Schilddrüsenlappen 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 Bartholinitis. 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 aber-

mals 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 Kapselarthrititis 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 unbekannten 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: verlagelter 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. **Obleich 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 ver-

mittelt 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 Fokusnatur 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. Schmerzbesichtigung für zwei Minuten. Betrachtung der Mundhöhle ergibt gleichwertige Verdachtsmomente für Mandeln und Zähne. Der Einfachheit halber Beginn bei den Mandeln. Schmerzfreiheit 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. Beschwerdefrei. 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 schmerzhafte Kniegelenk. Wir haben hier ein eindrucksvolles 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 Fokusaussstrahlungen. 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 **nässendes 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 fokal-bedingt 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 Ossis pubis.

Frau Direktor X, seit fünf Jahren unbeeinflussbare **Polyarthrit** 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 nerval 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 Permeabilitätssteigerung 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 irgendwie 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** durcharbeiten 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.

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 Elektrokutan- 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.

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 Wirkfeld 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 gesam-

ten Organismus und reagiert ganzheitlich. In ihm werden alle jene Funktionen reguliert, ohne die eine Zelle nicht leben kann: das Potential der Zellen, der O_2 -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 Medikamente, 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.

Herdgeschehen: Wurzel allen Übels?

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 Orgazellen bzw. der Organe. Herdbedingte Erkrankungen können erst dann erfolgreich behandelt werden, wenn die schuldigen Störareale (Herde) beseitigt sind.

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, Fokalallergie, neurale Störungen und die regulative Desintegration des Grundgewebes, das durch Belastungen geschädigt wird. *Schilli*

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 eitrigen Lokalinfectionen 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 Entzündungsherdes 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 neural-humoralen Dysregulation des Kieferhöhlenbodens und damit wird erst der Boden für bakterielle 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 vertebrae; 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.

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 Teilsanierung eine echte Normalisierung der Grundregulation nicht auf Dauer erreicht werden kann, ist eine Sanierung aller in Betracht kommenden Herde und Störfelder Voraussetzung zur Gesundung. 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.

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*

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.)

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.

- a) Klinisch durch genaue Anamnese, klinischen Befund (atrophische Tonsillitis, Kieferhöhlen-Endoskopie usw.)
- b) Röntgen
- c) 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 Polyarthrit, überlebten sie. Die Anergie war in die Hyperergie übergegangen. Nach der Behandlung mit Antibiotika und Sulfo-
namiden 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. Polyarthrit. 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 herdbeinflußten 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.

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. *Draczynski*
- 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*

Schwerste herdabhängige Folgezustände

- Herde können jede chronische Krankheit auslösen. Tausende von Positivheilungen durch Ausschaltung der Störzentrale untermauern diese Affirmation. *Adler*
- Die Gesamtbelastung des Grundregulationsystems hat so zugenommen, daß Ursache und Wirkung auseinanderklaffen. Zu den herdbeeinflußten Krankheiten zählen heute Allergie (Asthma), psychische Alterationen, Multiple Sklerose und Tumorerkrankungen. *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 rätselhafte vegetative Dystonie, Wetterföhligkeit, prämorbidc Zustände mit Krankheitsanföhligkeit, Löhmung 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 Choriooretinitis, Erkrankungen des allergisch-rheumatischen Formenkreises, auch Kollagenosen und Fieberschübe bei darniederliegender Abwehrlage (z. B. bei Immunsuppression). *Schilli*

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; Wetterföhligkeit; prämorbidc Zustände mit Krankheitsanföhligkeit; chronische Magen- und Darmstörungen; Gelenkbeschwerden, Ekzeme, dystrophische Zustände, Gefäßveränderungen, chronische Nieren- und Leberschäden, Neuritiden bis zur Entwicklung der Multiplen Sklerose und Löhmung der Abwehr bis zur Karzinomentstehung.

v. RICCABONA:

1. Durch Fehlfunktion der Tonsille: (Allergisierung auf Streptokokken: rheumatic fever, Polyarthritis, 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 Choriooretinitis 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

Dr. med. Harry 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 Huneke's auszuleuchten. 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 Huneke's 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 Huneke's, 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 Unterpol und Oberpol der Gaumensillen. 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 O_2 -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 O_2 -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 Schullehrbuchmodellen, das sich zwischen elektrochemischen Ladungen von de-

polarisierten 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 heranführen.

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 Umwelt-system 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 O_2 -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 dekompensierten 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:

1 gr.mol. ADP + 1 gr.mol. anorg. Phosphat + Energie →
1 gr.mol. ATP + [H₂O]

$$\begin{array}{rcl}
 & 1' & 1' \\
 & & 14 \text{ kcal} \\
 & & (= 58.600 \text{ Joules}) \\
 1' & & \\
 [H_2O = \frac{1}{2}O_2 + 2e^- + 2 H^+] & & \\
 1' & & \\
 2 \times 96.500 \text{ Coulomb} & & \\
 (193.000 \text{ Coulomb}) & &
 \end{array}$$

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 dazugehörigen 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 normallebende 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 eV (A) - (T) = 0,10 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. Nordens-tröm 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 Zwischenzellsubstanz 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 Ärztegenerationen – 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 Zwischenzellsubstanz als Zentrum des Lebens einer Zellsozietät. Ohne diese könnten Signale und Substanzen der übergeordneten Regelsysteme gar nicht an die einzelnen Orgazellen gelangen und wären daher wirkungslos. Man muß sich bewußt machen, daß die Zwischenzellsubstanz 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 Zwischenzellsubstanz 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 Zellsozietät 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 Zwischenzellsubstanz 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 Informatik 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 Einzelllers 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 Stoffwechselvorgang 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 **Ep-pinger (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 Abwehr-geschehen gekennzeichnet.

Funktionsanalysen beweisen, daß die Zwischenzellsubstanz eine hohe Aktivität im Abwehrgeschehen hat. Sie ist der Träger aller Vorgänge im Prodromalstadium jeglicher Erkrankung und der Energielieferant für die Inangangsetzung 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 Histiozyten, 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 Mikrophagenphase der Abwehr, in Gang gesetzt. Die notwendige Energie für diese und die nachfolgenden Vorgänge wird durch den Abbau von Adenosintri-phosphorsäure 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 Zellsozietät, 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 Polyarthritiden 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 nichtsteroide 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, Ibuprofen und Acemetacin. Aber auch Indometacin 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 Zirkadianrhythmus 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: Antibiotika machen dieses Milieu pilzanfällig, die Pilze wirken toxisch und entziehen der Nahrung Vitamine und Spurenelemente – es entsteht ein großflächiges Störfeld, das neben den Mangelercheinungen 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, Corticoide 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., Jüngel-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., Hippokrates, Stuttgart 1991. Heine, H., Schaeg, G.: Z. f. Hautkrankheiten 54 (1979), 590.
Maruna, R. F. L., Stipinovic 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. Naturheilverh. 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 „obsoleter“ 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 dtsch.
- **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 1991, 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

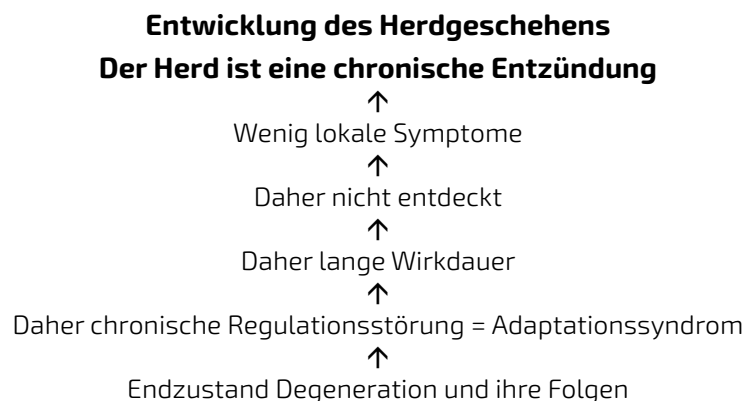
Nach dem heutigen Kenntnisstand können die folgenden Definitionen des Herdes akzeptiert und als Ausgangspunkt therapeutischen Handelns verwendet werden.

- **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.



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 entrieren 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 Ausgangswert 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 Stoffwechselleistungen 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 Regelvorgänge 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 erzogenen 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 „Büstenstiel“, von dem gestreckte Polysaccharidketten – die Büsten – abgehen. Sowohl die Hyaluronsäure, wie auch die Polysaccharide sind dicht besetzt mit negativen Ladungen. Zwischen den Molekülfilamenten befinden sich Wasserdomänen, 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 Glykokalyx 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, Faszen, 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 pyroelektrische Eigenschaften haben, bzw. unter dem Einfluß externer Felder zu elektreten 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 Sprossung die Segmente streifenförmig angelegt.
- **Sensorische Mehrfachversorgung der Dermatoze:** 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 Nerven-

systems 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 Brügges bzw. der spondylogenen Reizsymptome nach Satter eine führende Rolle in der Genese des Spannungsschmerzes. In diesem Rahmen muß noch die zentrale gammamotorische 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 palpatrisch 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 Regulationstherapie 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

- **Lateralitätsregel:** 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 Trigeminusbereich 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 (Pischinger, 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 Einschlusskriterien: 1. 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 Syndroms 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 Probestherapie 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 mehrfach-beherdeten 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 vorrangig, 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 Lokal-anästhetikum 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 n 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 Schwartzman-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.

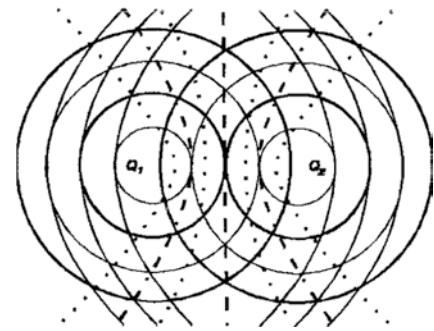


Abb. 1: Entstehung von Interferenzhyperbeln durch Überlagerung zweier kohärenter kreisförmiger Wellen

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 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 Lebendigsein 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 Syndrome (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 psychosomatischen 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 harmonisches 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

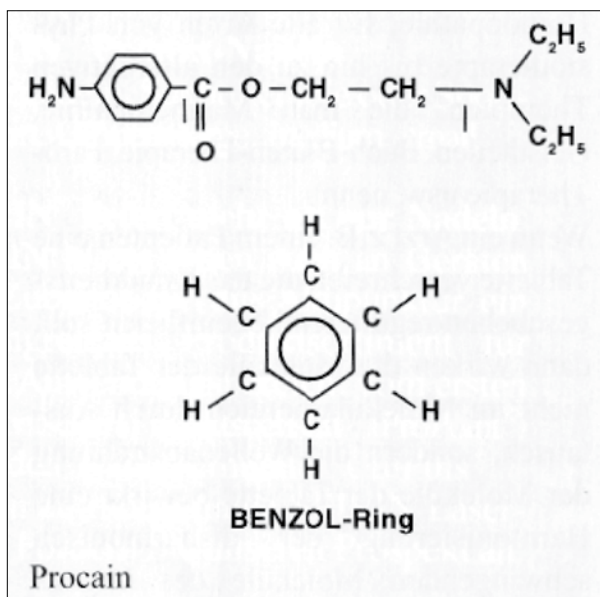
Die Neuraltherapie als Grundagentherapie besitzt nicht nur regulierende Wirkung in den drei Systemen des physischen Körpers, wie wir es im folgenden noch darlegen, sondern auch durch den Stich der Nadel wird im QBU-System Regulation bewirkt.

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

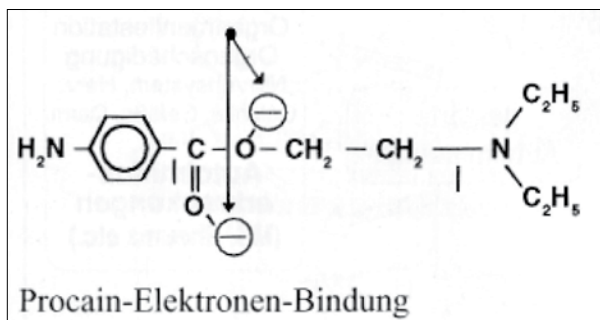
Auf der Grundlage unserer Erkenntnis wirkt die Neuraltherapie wie folgt.

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.

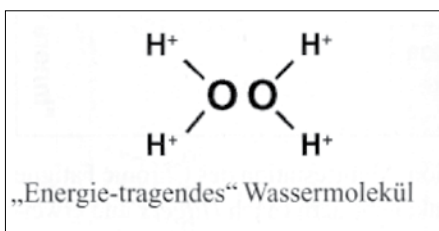


Wie an dieser Grafik zu erkennen, besitzt Procain eine neutrale Molekularstruktur. An einem für jedes biologische System hochtoxischen Benzol-Ring, der auch in kochender Schwefelsäure nicht aufgespalten werden kann, sind Seitenketten angebunden, die wiederum aus 16 (H)-Wasserstoff-Atomen, 6 (C)-Kohlenstoff-Atomen, 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 freigesetzt werden, setzen sich an den (O) Sauerstoff des (CO₂)-Moleküls an.



„Energie-tragende“ (H⁺)-Ionen, die in der extrazellulären Gewebeflüssigkeit in der Form von (H₄+O₂) „Energie-tragendes“ Wassermolekül existieren, übernehmen die Elektronen und setzen 2 x 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 ($13,53 \text{ eV}$) 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 und, andere Forschergruppen nachweisen konnten, ein Redox-Potential von $+ 290 \text{ mV}$, 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 $13,53 \text{ eV}$ (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 $+ 290 \text{ mV}$) 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 $13,53 \text{ eV}$ 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 eingeschwungen 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 abgespalten sind, wirkt der Benzolring als hochtoxisches Molekül in der Form, daß er die erste Immunantwort mobilisiert und Abwehrkörper (Retikulumzellen usw.) von den PG/GAGs abgespalten 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 extrazellulären 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 GelZustand“ (auf diesem Wege wirken alle schmerzstillenden Therapien und Medikamente) –, dann werden die Nervenfasernenden 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 (O_2^-) -Atmungs-Sauerstoff mit dem enzymatisch freigesetzten und aufgespalteten (H_2^{++}) -Wasserstoff nicht mehr zu (H_2O_2) 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 Nervenfaserenden. 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 Kapselarthrititis 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 Nervenfaserenden aufgenommen und in das den Nervenfaserenden 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 Nervenfaserenden der Verdichtungen im Schultergelenk eingestrahlt und bewirkte da, daß die Nervenfaserenden 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 Nervenfaserenden, 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 Weitergeben 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.

Teil A: Quintessenz aus den Forschungen von Otto Warburg und Paul Gerhard Seeger in Bezug auf 1. Krebs, 2. Das Herdgeschehen und 3. Die Neuraltherapie

Prof. Dr. Dr. med. Harry Lamers, Roermond (Niederlande), prakt. Arzt

Einführung in das Thema

Sie werden bemerken, daß ich in meinem Titel das Wort Teil A. niederschreibe. Das hat eine Vorgesichte, die ich hier besprechen möchte. Teil B wird von Jürgen Aschoff, prakt. Arzt vorgetragen, und trägt den Titel: „Was haben Coronaviren mit der Herd- und Matrixforschung zu tun, wo liegen die Lösungen?“

Nun aber zu meinen Einführungen in das Thema, zu meinem Teil A.

Obengenannte Dreiteilung werde ich dabei unterscheiden, weil in dieser Dreiteilung mein eigener geschichtlicher Berufungsweg liegt. Und die meines Erachtens auch sehr große Bedeutung hat für das Grundthema das wir heute am 29. 10. 2021 ansprechen.

Vortragstagung 70 Jahre DAH

- Grundregulation und Bewusstsein -

Rückblick und Ausblick

Biophotonen-Resonatorregulation und Ur-Meridianenregulation

1. Erstens webe ich selbst seit Jahren als praktizierender Senior Hausarzt in meinem Wohnort Roermond in meine schulmedizinische Theorie und Praxis meine erweiterte Theorie und Praxis der DAH-Matrix-Neuraltherapie mit ein.
2. Zweitens bin ich als DAH-Matrix praktizierender Arzt und ebenfalls als Senior Lehrer in diesem Bereich seit über 50 Jahren leidenschaftlich tätig.
3. Drittens bin ich schon seit 1949 Mitglied der Ärztesgesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke.

Glücklich bin ich deswegen am heutigen Tag, dem. 8. 10. 2021, daß ich über obengenanntes Thema etwas neues zu berichten habe. Denn meine Unterscheidung in diesen drei obengenannten Teilbereichen der Medizin, habe ich erst vor kurzem gemacht. Als ich mit meinem Kollegen Dr. Jürgen Aschoff unseren ersten Themabereich besprochen habe, da war es in unserem gemeinsamen Dialog mit der Deutschen Gesellschaft für Onkologie (Dr. Med. Friedrich Douwes c.s.) so, daß wir uns entschieden haben das vielumfassende ursprüngliche Thema in zwei unterschiedliche Themen zu verteilen. Das war meines Erachtens von grundsätzlicher Bedeutung. Im Laufe aller Referate während unserer DAH-Tagung 29. 10. 2021 wird dies von Grund auf ausgesprochen und diskutiert werden.

Anfangs war der Titel unseres Vortrages: „Von Otto Warburg und Paul Gerhard Seeger zur modernen biologischen Metabolismustherapie des Krebses bis zur Corona Virusinfektion: gibt es Beweisargumente für unsere anfängliche DAH-Matrix-Neuraltherapiegrundlage und für unsere am heutigen Tagungstag erweiterten Denkmodelle der Krankheitsentstehung.“

Denn die neuesten Horizonte unserer heutigen DAH-Matrixforschung zusammen mit unseren Freunden/Kollegen der DAH-Matrixforschung sollen nach meinen/unseren Erfahrungsgesetzen (Fritz Popp sprach vor Jahren von Stoicheia-Gesetzen ebenso wie Paulus in seinen letzten Briefen sinnvoll schreibt über die gesunden Wörter seiner Lehre für die gegenwärtige Zeit) wirklich verteilt und unterschieden werden!

Denn das Ganze ist nun einmal auch verbunden mit der biblischen Urschrift in der das am Anfang einheitlich Geschaffene zur Vollendung kommen wird.

Nun will ich unbedingt an dieser Stelle in meinem Vortrag alle Referenten des heutigen Tages meinen größten Respekt aussprechen, weil wir alle bestimmt seit 40 Jahren zusammen forschen und praktizieren in dieser neuen DAH-Matrix-Medizin in Verbindung mit Kombinationsmedizinische Anwendungen der regulären und der komplementären Regulationsmedizin.

Sie werden es hören und ihm zustimmen, wenn Sie alle Spitzenthemen dieses Jubiläumstages 2021 in sich aufgenommen und verwertet haben. Und das tue ich auch, indem ich in mir selber nachforsche weshalb und wozu ich/wir in unserem DAH-Jubiläumbuch dies so tun.

Als erstes möchte ich darauf hinweisen, daß in dem Buch „Das Phänomen Leben“ Dr. med. Dr. sc.nat. Paul Gerhard Seeger, Arzt, Biologe und Krebsforscher, geboren am 6. Juni 1903, verstorben am 26. April 1991, mit seinem brillanten Geist als dritter Author mitgewirkt hat. Mehr als 15 Jahre lang war er in Baden-Baden dabei wenn ich meine schrittweise Erweiterungen der Wirkung der Neuraltherapie in das BBRS in meinen Vorträgen aber auch in der Praxis demonstriert habe. Er machte in der Öffentlichkeit kein Hehl daraus, daß ich in diesem Sinne auch sein Leibarzt war.

Göring und ich verdankten ihm damals und persönlich tue ich das auch heute noch, zum Andenken als Freund und als Wissenschaftler, die Weisheit der Quintessenz der Themen 1. Krebs, 2. Herdgeschehen und 3. Neuraltherapie in Theorie und Praxis.

Als Arzt und Krebsforscher entdeckte er nach einer langen Forschungsstrecke im Jahre 1938 am Robert-Koch-Institut nicht nur die Entstehung der Krebserkrankung, sondern auch, wie er später gemeinsam mit uns erkannte, die Entstehung einer jeden Krankheit. Vielfärberisch experimentell konnte er nachweisen, daß die Utilisationsunfähigkeit des Sauerstoffs verantwortlich ist für den strukturmäßigen Zusammenbruch der Molekularstruktur der Cytochromoxydase.

Er bewies, daß immer dann, wenn speziell das Cytochrom a/3, das ein Redoxpotential von +290 mV besitzt, energetisch strukturmäßig zusammenbricht, die Zelle auf Glykolyse, also auf Gärungsstoffwechsel bzw. anaeroben Stoffwechsel umschaltet.

Da er als brillanter und dogmatischer Denker in den letzten 20 Jahren zusammen mit uns in Baden-Baden die quantenphysikalischen Erkenntnisse sowie die Erkenntnisse der Hochenergiephysik auch in sein Denkmodell mit einbezog, wurde ihm damals schon klar, daß die Ursache des energetischen (und zugleich informatorischen) Zusammenbruchs des Moleküls a/3, also die physikalische Entstehung einer jeden Krankheit, nur im quantenphysikalischen Bereich zu finden ist.

Auf der Grundlage der Erkenntnisse von Seeger und von Pischinger, sowie der wissenschaftlichen Erkenntnisse Huneke's, und nicht zu vergessen die bedeutenden Biophotonforschungen von Professor Fritz Popp (D) und Professor Roeland Van Wijk (NL), begannen wir gemeinsam mit dem Versuch eine „Einheitliche Theorie der gesamten Materie, einschließlich aller biologischen Systeme“ aufzustellen. Dies geschah schon in Januar 1991 beim großen ganzheitlichmedizinischen Kongreß in Wien unter der Leitung von Professor Alois Stacher und Universitätsdozent Otto Bergsmann, wo ich/wir aus meiner tiefen Berufung heraus unsere zukünftige „Neue Medizin“ und die unbedingte Dazugehörigkeit dieser fünf genannten hochgeschätzten Wissenschaftler zu verkünden angefangen habe(n). Von dieser Zeit an haben sich die erneuerten Denkmodelle der DAH entwickelt, wie ich sie persönlich in der Zeit nach Bergsmann in den Jubiläumsbüchern 2010 und 2021 aufgereiht habe.

Seeger hat 1990 zusammen mit dem Ingenieur für Biotechnik und Gärungstechnik Siegfried Wolz das Buch „Erfolgreiche biologische Krebsabwehr durch Ursachenbekämpfung“ geschrieben. Siegfried Wolz arbeitete eine Zeitlang auch im Team von Professor Dr. Feodor Lynen, Nobelpreisträger Medizin 1964 aus München, dem es gelang aus der Hefezelle das Coenzym A als wichtigsten Bestandteil des Zellstoffwechsels zu isolieren. Erst in den letzten Jahren ist für mich besonders im Zusammenhang mit der Covid-Krise die heutige Bedeutung der Sauerstoff-Enzym-Fermentation ins Licht gerückt. Weil eine gesunde Darmregulierung mit einer gesunden Zellatmung in den Mitochondrien als die Basis der allgemeinen Gesundheit eines jeden Menschen einhergeht. Und die Medizinische Wissenschaft und

das Gesundheitswesen sollten sich in diesem Sinne von uns als Außenseitern belehren lassen. Weil es Tod oder Leben bedeutet!

Die mitochondriale Atmungskette der mehrzelligen Wesen, also auch des Menschen, soll von dem anaeroben Gährungsstoffwechsel der einzelligen Wesen zum tiefsten unterschieden werden. Otto Warburg war der Erste der darauf hinwies, aber fast gleichzeitig und viel bedeutsamer hat Dr. Paul Gerhard Seeger mir/uns das klargemacht in Bezug auf die drei Hauptthemen 1. Krebs, 2. Herdgeschehen und 3. Neuraltherapie, worüber ich/wir in der DAH und in den neuraltherapeutischen Gesellschaften spreche(n).

Deshalb muß ich noch einmal zurück zu dem Vortrag den ich schon im Jahre 1986 gehalten habe und der im 11. Band der Freudenstädter Vorträge des Haug Verlages vom Herausgeber J.P. Dosch, nachzulesen ist in den Seiten 39-51 unter dem Titel: „Die Heilwirkung des Lokalanästhetikums Procain in der Neuraltherapie nach Huneke liegt in der Repolarisierung und Stabilisierung der Cytochromoxydase“.

Peter Dosch schreibt als erste Vorbemerkung: „Der niederländische Kollege Dr. Harry Lamers stellt eine neue Theorie über die Wirksamkeit des Procains bei der Huneke-Therapie zur Diskussion.“ Dann fügt Peter Dosch ein Zitat hinzu, mit dem er die Bedeutung der Erarbeitung neuer Theorien befürwortet. Er zitiert den amerikanischen Nobelpreisträger Alexis Carrel. Der schreibt in seinem Buch „Geist und Psyche“ über den Wert neuer Theorien: 'Es ist ihr (der Wissenschaft) aber erlaubt, Hypothesen aufzustellen. Die Hypothesen sind tatsächlich für den Fortschritt der Wissenschaft unerlässlich; denn ihre Nachprüfung verlangt die Erfindung von neuen Techniken und den Einsatz von neuen Erfahrungen. Es ist demnach wenig wichtig, ob die Hypothese richtig oder falsch sei; ihre Aufgabe besteht nur darin, uns vorwärts zu bringen.'

Diese Vorbemerkung von Peter Dosch war Jahrzehntelang immer wieder aufs Neue meine Anregung und Inspiration. Deshalb will ich jetzt erneut alle die ansprechen, die bisher leider noch nicht den Reiz gespürt haben sich dem Thema neu anzuschließen.

In meinen Büchern und noch bevorstehenden Vorträgen will ich demnächst alles sorgfältig zu Wort bringen und in meiner eigenen Praxis an der Liege oder am Krankenbett des Patienten mittels Bildaufzeichnung zeigen.

Die Titel der bevorstehenden Bücher lauten:

- Doktor Harry Lamers - Leben und Wirken eines besonderen berufenen Arztes (Biografie in Deutsch und Niederländisch)
- Jubiläumsbuch: „Festschrift zum 70. Gründungsjubiläum der DAH: Regulation und Bewusstsein – die Zukunft der Medizin!? – Biophotonenresonator – Ur-Meridiane
- Neuraltherapie und BBRS – Bewusstsein und Biophotonenresonator – Ur-Meridiane
- (Fachbuch für Ärzte, Heilberufe und weitere Interessierte, sowohl Deutsch als auch Niederländisch)

Zusammenfassung:

In diesem Vortrag hier und heute, habe ich versucht den 70-jährigen Schritt für Schritt Werdegang der medizinischen Gesellschaften der DAH- und der Neuraltherapie zu beschreiben.

Wie gesagt werde ich den für den 29. Oktober 2021 zur medizinischen Woche Baden-Baden geplanten mündlichen Vortrag in Kürze schriftlich und als Bildaufzeichnung bringen.

Harry Lamers, prakt. Arzt, Roermond (NL), 15.10.2021

Teil B: Coronaviren, Vitamin D, Vitamin-D-Rezeptor, Mobilfunk – Gibt es einen gemeinsamen Nenner für die verschiedenen Einzelfaktoren

Jürgen Aschoff

Grußwort zur Festschrift anlässlich des 70-jährigen Jubiläums der DAH

Liebe Mitglieder und Interessenten sowie Freunde der DAH, Sie halten heute die Festschrift der DAH in den Händen, bzw. lesen die digitale Ausgabe.

Bei einem 70-jährigen Jubiläum wird klar, dass der Verein schon viele, teils sehr namhafte Kolleginnen und Kollegen überdauert hat. Auch wird kein Gründungsmitglied mehr unter uns weilen. Das ist schade, denn gerade in der heutigen Zeit mit den ausufernden Hygienemaßnahmen und einem Virus, welches fast alle Lebensbereiche erfasst hat, wäre der Rat der Mitglieder interessant und hilfreich.

In der Zeit der frühen 1950er Jahren, genau genommen im Jahr 1957 auf 1958, also meiner Geburtszeit, gab es die Asiengrippe mit 4 Millionen Toten weltweit. Es stellt sich mehr denn je die Frage, wie angemessen die Reaktionen heute zu betrachten sind, wenn man die jetzige Pandemie betrachtet.

Ganz außer Acht gelassen wird ja das Immunsystem sowie die Vorbeugung vor Infektionen.

Alleine auf einen Impfstoff zu hoffen und zu setzen, konterkariert die Bestrebung vieler Menschen, durch gesunde Lebensweise, moderaten Sport und Bewegung, sowie ausgewogene Kost, seelisches Gleichgewicht und vieles mehr, also durch eigenes zu tun, die Gefahr eines schwerwiegenden Infektionsverlaufes zu verringern.

Genau letzteres wird auch bei Betrachtung meiner Patienten, die bereits eine Coronavirus-Infektion durchgemacht haben, bestätigt. Wir haben selbst bei über 70-jährigen keinen schweren Verlauf verzeichnen müssen. Nun könnte man sagen, in Naturheilpraxen gibt es keine multimorbiden Patienten, die massiv schulmedizinische Präparate gegen Diabetes, Bluthochdruck etc. einnehmen müssen.

Diese Vermutung kann man dahingehend entkräften, dass selbst in Naturheilkunde Praxen Patienten mit schweren Grundkrankheiten, einschließlich Krebs unter Chemotherapie, zu finden sind.

Richtig ist aber, dass gesunde Lebensweise Menschen auch eher zu naturheilkundlichen Therapien und Beratungen greifen lässt.

Doch die Einengung auf nur ein einziges Virus, sowie eine einzige Option der Prävention, ist schon deshalb falsch, weil es komplett der Realität widerspricht. Aus einer großen Praxis in Köln konnte ich erfahren, dass die getesteten Patienten mit bestätigtem Coronavirus wesentlich weniger Symptome beklagten, als die zur gleichen Zeit bestätigten Grippevirus Erkrankten.

Doch was ist eigentlich, wenn man beide Viren gleichzeitig hat? Warum wird das nicht versucht zu testen? Haben die Patienten vielleicht auch gleichzeitig andere chronische Keimbelastungen durch Zahnwurzelentzündungen, Streptokokken-Angina oder ähnliches?

Dieses Beispiel bringt uns dem Kern der DAH-Gründer Ideen näher, denn selbstverständlich wird es nicht nur eine Mikrobe im Körper geben, sondern Millionen oder gar Milliarden, möglicherweise eben auch als chronische Belastung in einem Krankheitsherd. Das war und ist ja das Bestreben der DAH, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herd –und Regulationsforschung, auf diese Zusammenhänge in der Medizin hinzuweisen, und leider ist bis heute – insbesondere in der klinischen Medizin – eine Herd-

forschung nur punktuell zu verzeichnen. So wird vor einer Knochenmark-Transplantation wegen der Zerstörung aller Blutzellen zuvor auf Entzündungsherde geachtet, ebenso nach einer Sepsis sowie einer Endokarditis. Vorher finden leider keine Fokussuchen statt, sehr im Gegensatz zu vielen, meist naturheilkundlich tätigen Kollegen, die praktisch bei jedem chronisch Kranken danach suchen.

Wer sagt uns zum Beispiel, ob die schwer an Coronavirus Erkrankten nicht einen Krankheitsherd in sich tragen?

Wieso werden durch Studien gewonnene Erkenntnisse nicht propagiert? Für Spermidin (durch Prof. Drosten von der Charité mtigezeichnete Arbeit), Zink, Vitamin C, Vitamin D liegen positive Studien vor (endlich mal eine Anwendung der immunsuppressiven Wirkungen von Vitamin D, es ist bei schweren Verläufen der Coronaviren ja eine zu starke Immunreaktion zu sehen), Umkaloabo und Cystus liegen teils sogar Coronavirus Studien vor, die eine starke Steigerung der Elimination des Virus aufzeigen, bzw. das Eindringen in die Zelle blockieren.

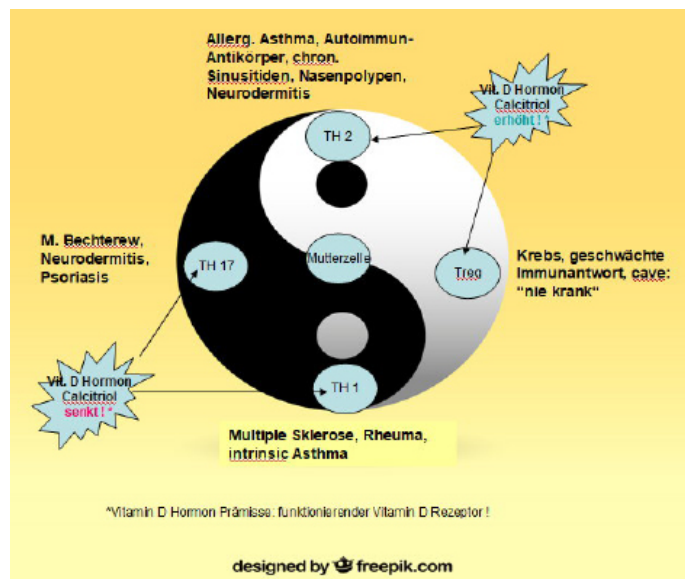
Wir sehen im Grunde, dass die Bedeutung der DAH eher notwendiger denn je, als überflüssig geworden ist.

Aus diesem Grunde darf man zum Jubiläum selbstbewusst feststellen, dass nach wie vor der Gedanke des Herdgeschehens weiter verbreitet werden muss. In der Therapie haben sich viele Facetten zur Demaskierung des Herdgeschehens entwickelt. Hier sind insbesondere die Neuraltherapie, die Zahnheilkunde und die HNO Heilkunde wichtige Pfeiler der Diagnostik und gleichzeitig auch der Therapie. Neue Erkenntnisse und Diagnosegeräte unterstützen die Herdsuche. So können sowohl Laborwerte, als auch Geräte zu einer Aufklärung beitragen. Zu nennen wären hier wichtige hinweisgebende Parameter wie CRP, hsCRP, D-Dimere, Laktat, BSG (Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit), Thrombozyten, Leukozyten, Lymphozyten und deren Subpopulationen, aber auch Geräte wie das Cavita von unserem Kollegen und jahrzehntelangem Mitglied Dr. Lechner, Hinweisgeber für chronisches Herdgeschehen, in diesem Falle sogar ohne Keimbelastung. Werden solche Untersuchungen noch mit Cytokin Bestimmungen kombiniert (Rantes), ergibt sich ein recht differenziertes objektives Bild von einer chronischen Entzündung.

Zu hoffen bleibt, dass die immer weiter voranschreitende Erkundung des Immunsystems und die Steigerung von labormedizinischen neuen Parametern bald zu einer noch schnelleren und noch sicheren Diagnose von Herdkrankungen, heute üblicherweise eher Fokus genannt, beitragen wird.

Es grüßt Sie der stellv. Vorsitzende Jürgen Aschoff. Bleiben Sie gesund und möglichst Fokus frei, und tragen Sie den Gedanken der Herd und Fokusforschung weiter an Kolleginnen und Kollegen.

Diese Vermutung kann man dahingehend entkräften, dass selbst in Naturheilkundepraxen Patienten mit schweren Grundkrankheiten, einschließlich Krebs unter Chemotherapie, zu finden sind. Richtig ist aber, dass eine gesunde Lebensweise Menschen auch eher zu naturheilkundlichen Therapien und



Das Diagramm zeigt wichtige Immunfunktionen in Abhängigkeit auch vom Vitamin-D-Hormon (orange dargestellt) bei funktionierendem VDR. Wichtig ist in der Natur die schnelle Umschaltung von einer in die andere Immunfunktion, was z.B. beim Cytokin-sturm unter COVID-19-Intensivpatienten nicht der Fall ist. Die vier Felder neben dem Yin/Yang-Diagramm sind von mir ergänzt, ohne Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit, und zeigen Pathologien bei den einzelnen fixierten Immunfunktionen.

Picture modified by Aschoff, original: ReviewArticle Vitamin D and the Immune System from the Nephrologist's Viewpoint Cheng-LinLang et al, Hindawi

Beratungen greifen lässt. Doch die Einengung auf nur ein einziges Virus sowie eine einzige Therapieoption ist schon deshalb falsch, weil es komplett der langjährigen Realität widerspricht. Aus einer großen Praxis in Köln konnte ich erfahren, dass die getesteten Patienten mit bestätigtem Coronavirus wesentlich weniger Symptome beklagten als die zur gleichen Zeit bestätigten Grippevirus-Erkrankten. Doch was ist eigentlich, wenn man beide Viren gleichzeitig hat oder schon eine chronische EBV-Infektion, vielleicht auch gleichzeitig andere chronische Keimbelastungen durch Zahnwurzelentzündungen, Streptokokken-Angina oder ähnliches?

Dieses Beispiel bringt uns dem Kern der DAH-Gründer-ideen näher, denn selbstverständlich wird es nicht nur eine Mikrobe im Körper geben, sondern Millionen, möglicherweise eben auch als chronische Belastung in einem Krankheitsherd, bzw. Focus im heutigen Sprachgebrauch. Das war und ist das Bestreben der DAH, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herd- und Regulationsforschung, auf diese Zusammenhänge in der Medizin hinzuweisen. Und leider ist bis heute – insbesondere in der klinischen Medizin – eine Herdforschung nur punktuell zu verzeichnen. So wird vor einer Knochenmark-Transplantation wegen der Zerstörung aller Blutzellen zuvor auf Entzündungsherde geachtet. Ebenso finden nach einer Sepsis sowie einer Endokarditis – zwar selten – auch Fokussuchen statt. Wer sagt uns zum Beispiel, ob die schwer am Coronavirus erkrankten Menschen nicht einen Krankheitsherd in sich beherbergten, der die Regulation nachhaltig beeinflusst hat? Wieso werden durch Studien gewonnene Erkenntnisse zu wirksamen Medikamenten nicht propagiert? Für Spermidin (durch Prof. Drosten von der Charité mitgezeichnete Arbeit), Zink, Vitamin C, Vitamin D (endlich mal eine Anwendung der immunsuppressiven Wirkungen von Vitamin D, es ist bei schweren Verläufen der Coronaviren eine zu starke Immunreaktion zu sehen), Umckaloabo und Cystus liegen teils sogar Coronavirus-Studien vor, die eine starke Steigerung der Elimination des Virus aufzeigen.

Wir sehen im Grunde, dass die Bedeutung der DAH eher notwendiger denn je als überflüssig geworden ist. Deshalb darf man zum Jubiläum selbstbewusst feststellen, dass nach wie vor der Gedanke des Herdgeschehens weiter verbreitet werden muss. In der Therapie haben sich viele Facetten zur Demaskierung des Herdgeschehens entwickelt. Hier sind insbesondere die Neuraltherapie, die Zahnheilkunde und die HNO-Heilkunde wichtige Pfeiler der Diagnostik und Therapie. Neue Erkenntnisse und Diagnosegeräte unterstützen die Herdsuche. So können sowohl Laborwerte als auch Geräte zu einer Aufklärung beitragen. Zu nennen wären hier wichtige hinweisgebende Parameter wie CRP, hsCRP, D-Dimere, Laktat, BSG (Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit), Thrombozyten, Leukozyten, Lymphozyten und deren Subpopulationen, aber auch Geräte wie das Cavitau von unserem Kollegen Lechner als Hinweisgeber für chronisches Herdgeschehen.

Werden solche Untersuchungen noch mit Cytokinbestimmungen kombiniert (Rantes), ergibt sich ein recht differenziertes objektives Bild von einer chronischen Entzündung, was wissenschaftlichen Kriterien standhält. Auch die Neuraltherapie wird immer noch falsch interpretiert, wie unser Vorsitzender Harry Lamers, Roermond NL, richtig erkannt hat.

Es findet durch die Neuraltherapie eine systemische Änderung der Regulation statt, obwohl nur ein kleiner Bezirk angespritzt wird. Die Veränderungen der Regulation sind so stark, dass man mit metabolischen Parametern diese sehr gut dokumentieren kann. Redoxpotential-Veränderungen, aber auch Änderungen der Stimmung (Patient fängt plötzlich an zu weinen) zeugen davon, dass die vegetative Regulation sich ändert. Ich selbst sehe solche Veränderungen heute mit der HRV, einem auch von der Schulmedizin anerkannten Verfahren.

Insofern wird die Schnittstelle zwischen Naturheilkunde und der sogenannten Schulmedizin größer, was aber leider nicht zur Veränderung der Denkweise in den Kliniken geführt hat, wie im Moment wieder ersichtlich ist. Natürlich kann man nicht erwarten, dass man einem COVID-19-Patienten auf der Intensivstation auch noch einen beherdeten Zahn zieht, aber wir können vielleicht mit Neuraltherapie die Regulation wieder in Gang bringen. Echte Prävention fängt eben schon viel früher an, so wie es auch gebetsmühlenartig von der Schulmedizin propagiert wird, aber in technischen Parametern begründet wird, nicht in einem Verständnis für Regulation.

An einem Beispiel soll gezeigt werden, dass es gute Gründe für die Annahme gibt, dass es bei SARS-CoV-2, insbesondere bei Patienten mit COVID-19, eine Störung wichtiger hormoneller Rezeptoren bereits vor der Erkrankung gibt. Wie wir alle wissen, gibt es Hormonrezeptor-Disruptoren, die die nor-

male Funktion der Rezeptoren blockieren oder langfristig aktivieren. Nun wurde bei vielen Studien unter schweren COVID-19-Verläufen festgestellt, dass die Patienten einen niedrigen Vitamin-D-Wert (25-OH-Vit-D3) aufwiesen. Daraus wurde geschlussfolgert, dass man mit einer Supplementierung mit Vitamin-D-Vorstufen in Nahrungsergänzungsmitteln günstig auf den Infektionsverlauf einwirken könne. Diese Hoffnungen haben sich leider in vielen Studien seither nicht bestätigt und der Grund liegt in einem blockierten Vitamin-D-Rezeptor. Dass hier ein Zusammenhang besteht, wurde durch folgende Arbeit im Anhang bereits bestätigt. (1)

Es ist seit Jahren bekannt, dass ein blockierter Vitamin-D-Rezeptor zu extrem niedrigen 25-OH-Vit-D3-Werten führt (Vorstufe), dagegen oft zu exorbitant hohen 1,25-OH-Vit-D3-Werten beiträgt (D-Hormon Calcitriol). Zu Anfang der Pandemie wurde früh über das Spikeprotein berichtet, dass es an den AT2-Rezeptoren andockt. Ich wusste aus der Forschung um den Vitamin-D-Rezeptor (VDR), dass AT2-Rezeptoren über den VDR verstärkt exprimiert werden können. Von VDR-Knockout-Mäusen weiß man, dass Fettleibigkeit, Organfibrose, schlechte Wundheilung und Inaktivierung der angeborenen Immunität die Folge sind. (2)

Meinen ersten Kontakt zur VDR-Problematik hatte ich 2014 durch eine Patientin mit Multipler Sklerose, die mir vom Marshall-Protokoll erzählte, das sie anwendete. Der Gesundheitszustand dieser Patientin war sehr gut im Vergleich zu den anderen Patienten in einer Selbsthilfegruppe mit der gleichen Diagnose (die anderen Patienten benutzen meist Rollstühle).

Neben Olmesartan ist zur Reaktivierung des VDR die Verwendung von Paricalcitol (1) bekannt. Dieses Produkt ist in der Diskussion, um den Zytokinsturm bei Patienten mit ARDS in einer COVID-19-Erkrankung zu reduzieren. (1) Ursache einer VDR-Blockade sind chronische Mikrobeninfektionen wie Borreliose, EBV, Cytomegalie, Chlamydien und einige andere intrazelluläre Bakterien. (5) Wahrscheinlich können auch bestimmte Umweltschadstoffe sowie Mobilfunk (3) den VDR blockieren. In meinem Patientenkollektiv arbeite ich seit Jahren an dem VDR, und das ist vielleicht ein Grund für gute Verläufe bei Covid-19-Patienten. Die effektiven und schnellen Ergebnisse sehe ich bei Migräne nach Reaktivierung des VDR. Der VDR regiert über die respiratorische Abwehr, aber auch im Darm ist ein hoher Gehalt an Cathelizidin und Beta-Defensin notwendig.

Auch das Gleichgewicht zwischen TH 1 und TH 2, TH 17 und Treg ist notwendig. Es ist wichtig, eine Regulierung und nicht eine feste Position einer der TH-Zellen zu haben. Fibrosen von Organen scheinen jedoch einen direkten Bezug zum VDR zu haben, wie die Arbeit (1) zeigt.

Es grüßt der stellvertretende Vorsitzende der DAH

Jürgen Aschoff

Literatur

- (1) Shining Light on the COVID-19 Pandemic: A Vitamin D Receptor Checkpoint in Defense of Unregulated Wound Healing, Ronald M. Evans et al.; *cell metabolism* Volume 32, Issue 5, 3 November 2020, Pages 704-709 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S155041312030485X>
- (2) Autoimmune disease in the era of the metagenome, Amy D Proal et al, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19393196/>
- (3) Electromog and autoimmune disease Trevor G. Marshall, *Immunol Res* 2016 DOI 10.1007/s12026-016-8825-7

Von der Bindegewebsmatrix zum Biophotonenresonator – Forschung an der Basis der DAH

Roeland van Wijk

1. Einleitung

Der Begriff Basis-Bioregulationssystem (BBS) wurde 1984 in den Niederlanden von den Molekularzellbiologen Linnemans, Schamhart und Van Wijk sowie den beiden DAH-Matrix-Ärzten Harry Lamers und Marc Bottu eingeführt. Es weist auf einen systemtheoretischen Rahmen hin.

Die Zellen als Grundeinheiten des Lebens halten sich am Leben, indem sie wachsen und sich mit der Zeit teilen. Sie stellen die Zusammenarbeit im Organismus sicher, indem sie bestimmte Substanzen umwandeln oder produzieren. Zu diesem Zweck haben Zellen empfindliche Moleküle, die sowohl auf die Situation außerhalb der Zelle als auch auf die Situation innerhalb der Zelle reagieren. Eine Zelle hat „Wissen“ sowohl über die Außenwelt des Organismus als auch über die eigene Innenwelt der Zelle.

Elektromagnetische Kraftfelder spielen auf der Ebene molekularer Wechselwirkungen eine Rolle. In diesem Artikel wenden wir uns einem Teil des elektromagnetischen Wellenlängenspektrums zu: Licht. Das Licht in lebenden Organismen bildet die Grundlage der Resonanzbiologie, der Wissenschaft, in der Naturmedizin, Neuraltherapie und anderen Formen der Komplementärmedizin.

2. Photonen: Von der Zelle zum Gewebe

Während der Atmung bilden sich in der Zelle Photonen. In dieser Umgebung besteht jedoch eine gute Chance, dass sie absorbiert werden. Bereits in den 1960er-Jahren wurde festgestellt, dass ein biologisches System nicht nur Photonen absorbiert, sondern diese Energie auch nutzt. Im Gegensatz zu chemischen Substanzen haben Photonen die Eigenschaft, nicht daran gehindert zu werden, aus der Zelle in die Umwelt zu gelangen.

In einem Gewebe müssen daher nicht nur die Photonen, die jede Zelle produziert, sondern auch die Absorption von Photonen durch die Umgebung berücksichtigt werden. 1974 schlug Cilento vor, dass die Bildung und Absorption von Photonen zu einer engen Kopplung der Stoffwechselreaktionen in den Zellen führen könnte. Photoneninterferenzfelder können somit entstehen und eine Rolle bei der Organisation von Geweben und Organen spielen.

3. Die experimentelle Forschung

Cilentos Ideen bildeten 1982 die Grundlage für eine langfristige Zusammenarbeit zwischen den Forschungsgruppen von Fritz-Albert Popp (Universität Kaiserslautern) und Roeland Van Wijk (Universität Utrecht, Niederlande), um das oben Genannte experimentell zu untermauern. Zu diesem Zweck konzentrierte sich die Photonenforschung zehn Jahre lang auf das Phänomen „Krebs“, ein Forschungsgebiet, in dem beide Gruppen bereits viel Erfahrung hatten.

Eine Reihe verschiedener Arten von Hepatomzellen wurden von Van Wijk und Kollegen im Zeitraum von 1972 bis 1982 untersucht. Dies ermöglichte ein biologisches Modellsystem für eine vergleichende Untersuchung des Photoneninterferenzfeldes in verschiedene Differenzierungszustände. Das Verfah-

ren, um die Lichtspeicherung dieser Zellen zu messen, wurde in Popp's Labor entwickelt. Die Ergebnisse bestätigen die Erwartung, dass die Fähigkeit zur Speicherung von Photonen zwischen normalen und Hepatomzellen unterschiedlich ist.

Differenzierte Zellen absorbieren Photonen, während Tumorzellen diese Photonenkommunikation mit zunehmendem Differenzierungsverlust verlieren. Eine Folgestudie im Jahr 1993 zeigte, dass diese Eigenschaft auch für normale und Tumorzellen anderer Gewebe gilt. Die Studie zeigte eine interessante Ausnahme: Der Fibroblast hat die geringste Fähigkeit, Photonen zurückzuhalten, sogar weniger als Tumorzellen.

4. Interstitielle Matrix – ein hohler Resonatorraum

Das Organ, mit dem alle anderen Organe verbunden sind, hat immer mehr seiner Eigenschaften aufgegeben. Das aus den mesodermalen Zellen des Embryos stammende interstitielle Gewebe besteht aus Kollagenen und Glykosaminoglykanen, die die einzigartigsten regulatorischen Traktions- und Wasserbindungseigenschaften bieten. Das Gewebe ähnelt einem Schwamm, dessen sichtbare Struktur mit einer Matrix aus Kollagenmolekülen verglichen werden kann und deren Löcher mit Wasser gefüllt sind, das in den Hohlräumen an große zuckerähnliche Moleküle, Glykosaminoglykane, gebunden ist.

Um dieses Bild zu vervollständigen, muss man sich die organisierten Gewebezellen von Organen als Konglomerate dicht gepackter Zellen um dieses Interstitium vorstellen. Diese besondere Situation hat ihre Folge im Schicksal von Photonen, die in den Gewebezellen gebildet werden und die vorzugsweise in den gesunden Gewebezellen resorbiert werden, aber an der Grenzfläche zwischen Zelle und der extrazellulären Matrix viel mehr „freie Hand“ haben.

Neugierig auf diese Lichteigenschaften einer Kollagenstruktur mit unterschiedlichem Hydratationsgrad (Wasserbindung) haben verschiedene Arten von Forschungen begonnen. Angesichts der Gesamtkonnektivität der Interstitialmatrix ist es durchaus denkbar, dass sich Photonen aus allen Organen des Körpers in der gesamten Interstitialmatrix sammeln und dass Resonanzphänomene unter dem Einfluss der (Kollagen-) Matrixstruktur auftreten können. Wir betreten jetzt das neue Gebiet der Resonanzbiologie und bezeichnen das Resonanzsystem im Folgenden als biologischen Photonenresonator.

5. Bedeutung eines biologischen Photonenresonators

Die Bedeutung der interstitiellen Matrix als Resonator wird in vollem Umfang deutlich, wenn wir einige der zuvor genannten Forschungsergebnisse kombinieren. Die Zellen aller Organe sind für ihre Ernährung und Ausscheidung auf dieses spezielle Organ angewiesen, da dort die Durchblutung und die Nervenleitung stattfinden.

Die histo- und biochemische Untersuchung der interstitiellen Matrix hat ihre regulatorische Rolle bei der Funktion von Gewebefunktionen gezeigt. Während im Fall von „erkrankten“ Zellen ein erhöhtes Entweichen von Photonen innerhalb des Gewebes möglich ist, führt dies an der Grenzfläche mit extrazellulärer Matrix zu einem größeren Entweichen von Photonen in die Matrix. Innerhalb der Matrix können sich Photonen (als Wellen) gegenseitig verstärken oder schwächen und zu Wellenmustern des Lichts werden.

Diese Resonanzmuster können sich abhängig von der molekularen Struktur im Bindegewebe ändern. Dabei müssen wir immer erkennen, dass dieses Resonanzmuster ständig aus dem Gewebe gespeist wird. Und nicht nur das: Das Licht in der Matrix kann durch Resonanzprozesse auch Photonenenergie an das Gewebe zurückgeben.

Das Vorhandensein von Resonanzmustern in der Matrix führt zu zwei folgenden wichtigen Schlussfolgerungen: Die erste ist, dass wenn die Funktion eines Organs gestört ist, es durch den „Photonenresonator“ im ganzen Körper an allen anderen Organen direkt registriert wird. Die zweite Schlussfolgerung

ist, dass infolgedessen Änderungen in der Funktion anderer Organe stattfinden können, möglicherweise um die geschwächte Funktion des ersten Organs zu kompensieren, aber die Funktionsänderung kann auch zu einer Störung von weiteren Organfunktionen führen.

Das Prinzip der Selbstwiederherstellung muss auf dem Photonenresonator basieren. Wenn die Resonanzmuster in der Matrix wieder-hergestellt sind, erfolgt auch eine vollständige Wiederherstellung. Eine teilweise Wiederherstellung durch Kompensation ist keine vollständige Wiederherstellung und erfordert immer mehr Energie. Dies bedeutet auch, dass der Photonenresonator der eigentliche Kern des grundlegenden Basis-Bioregulationssystems (BBRS) ist, das zuvor nur unter molekularen Gesichtspunkten beschrieben wurde.

Literatur

Van Wijk, R. (2014) Light in Shaping Life. Geldermalsen, Meluna.

Van Wijk, R., Yan Y., Van Wijk, E.P.A. (2017) Biophoton Technology in Energy and Vitality Diagnostics. Geldermalsen, Meluna.

Licht ist Bewusstsein – Biophotonen an der Basis der Neuentdeckung der Wundermeridiane in Kombination mit Neuraltherapie (Teil 1)

Bert Heintzberger

Die Quantenphysik erschließt und erklärt Techniken, die 3.000 Jahre alt sind. Sie macht den Sprung von der Materie zum Bewusstsein, dem Shen. Auf diesem Übergang von der Materie zum Bewusstsein ist das Licht. Nur Materie kennt Zeit. Daher sind in allen nicht-materiellen Dimensionen alle möglichen Informationen zeitlos eingebettet. Dies wird hier als Bewusstsein bezeichnet. Es gibt keine absolute Wahrheit. Alles ist möglich. Alles ist relativ, schließlich gibt es keine Zeit.

Über das Phänomen des Lichts ist viel bekannt, aber es gibt immer noch viele Dunkelgebiete. Was sind die Funktion und die Wirkung des Lichts? Wie entsteht Licht? Könnte es sein, dass die Materie aus Licht besteht?

Könnte Licht als Medium der Information des Bewusstseins fungieren? Alte und moderne Philosophien machen dies plausibel. Vieles ist noch nicht bewiesen, aber es hat stark den Anschein, als besäße Licht eine Atmung und einen inneren Stoffwechsel. (1)

Das Bindegewebe ist das alles übergreifende und regulierende System in unserem Körper, durch welches das Licht in Form von Biophotonen durchläuft und durch das alle Zellen miteinander kommunizieren. Gesundheit ist der freie Fluss dieser Biophotonen im ganzen Körper.

Wundermeridiane (6), die unmittelbar nach der Zeugung entstanden sind, sind in der Lage, Blockaden an Orten zu brechen, die damals entstanden sind, weil das Licht dort nicht fließen kann. Die Auflösung in erster Instanz solcher primären Blockaden bei einer chronischen Krankheit ist ein Muss. Das ist ein Paradigmenwechsel in der Medizin.

Roeland van Wijks Bücher „Light in Shaping Life“ und „Biophoton Technology in Energy and Vitality Diagnostics“ (2-3) sind ein wichtiger wissenschaftlicher Meilenstein in dieser Theorie.

Ur- oder Wundermeridiane

Mit dieser einleitenden Erklärung über die Bedeutung von Biophotonen als Kommunikationssystem unseres Körpers und Kollagen als allbindende Struktur konzentriert sich die Aufmerksamkeit nun auf die Entwicklung des Meridiansystems in der frühen Entwicklung des Embryos: die Entstehung der Wunder- bzw. Urmeridiane.

Nach der Zeugung, wenn sich die erste Zelle durch aufeinanderfolgende Teilungen zum Morulastadium vervielfacht hat, entwickeln sich die ersten zwei Ur- oder Wundermeridiane. Diese verlaufen vertikal über die Vorder- und Hinterseite des Körpers: vorne der Jen Mo und hinten der Tou-Mo-Meridian. Sie stellen die erste Symmetrieachse dar. Yin und Yang entstehen so. In einem späteren Stadium folgt die Entwicklung eines zweiten Paares von Urmeridianen: Der Chong Mai über die Brust und der Dai Mai, der Gürtelmeridian, der den Unterbauch umfasst.

Der Chong Mai hat später eine starke Beziehung mit der Nierenenergie, obwohl das Organ Niere dann noch nicht angelegt ist. Die Nierenenergie ist die Grundenergie und enthält die erblichen Informationen unserer Vorfahren.

Mit der Entwicklung der drei Schichten Ektoderm, Mesoderm und Endoderm folgt die Entwicklung eines dritten Paares von Meridianen: die Yin Wei Mai und die Yang Wei Mai. Sie haben eine direkte Beziehung mit der Wei-Energie, die Beziehung zwischen innen und außen. Ihre Funktion wird mit der eines Türstehers verglichen.

Das vierte und letzte Paar der Urmeridiane sind die Yin Chiao Mai und die Yang Chiao Mai. Auch sie bilden sich jetzt aus. Sie werden als die Meere des Blutes und Qi gesehen, die Bestände der tiefsten Yins und Yangs.

Diese acht Urmeridiane tragen immer noch die ursprüngliche Energie, mit der Information, die in der Tat unseren Bauplan darstellt. Karma ist ein wichtiger Teil davon und in alten Akupunkturbüchern werden sie zuerst aufgeführt.

Die klassischen Meridiane

Mit den fortschreitenden Entwicklungen der Organe entstehen die bekannten zwölf Meridiane. Sie haben eine direkte Beziehung zu einem Organ, im Gegensatz zu den Wundermeridianen. Während sich die Organe entwickeln, werden diese zwölf bekannten Meridiane die Urmeridiane überschatten.

Die Urmeridiane sind immer noch da, aber nur schwer zu erkennen (nachweisbar). In einem erkrankten Organismus können daher nicht nur die klassischen Meridiane, sondern auch diese Urmeridiane geschwächt werden, zum Beispiel durch schwere Traumata im physischen, aber vor allem im psychologischen Bereich, wie karmabedingte Traumata. Solche schweren Traumata können jedoch nicht getestet oder zur Behandlung zugänglich gemacht werden, da sie mit jenen Urmeridianen verwandt sind, die von den berühmten zwölf klassischen Meridianen überschattet wurden.

Eine persönliche Suche nach Urmeridianen: die Ursprünge des Harry-Lamers-Filters

Bereits vor 3.000 Jahren wurde entdeckt, dass gerade diese Wundermeridiane bei korrekter Detektion und Behandlung in der Lage sind, eine sehr tiefe Blockade zu durchbrechen. Sie können daher auch in einer festgefahrenen Therapie eingesetzt werden.

Bereits seit einigen Jahren pflege ich Blockaden durch spezifische Selbsthypnose zu lösen. Dies mit einem Filter („Zaun“-Filter (4)) basierend auf dem Phänomen der Biophotonen. Blockaden vor allem im karmischen Gebiet. Behandlungen der Wundermeridiane könnten dasselbe bewirken. Ich bin seit Jahren auf der Suche nach einer solchen Behandlung. Aber ich wusste nicht, wie ich sie mit geeigneten Tests finden konnte.

Es ist sehr schwierig, einen Wundermeridian zu behandeln, weil er sich nicht ohne Weiteres auf dem Vordergrund meldet. Keine einzige Testmethode, auch nicht die chinesische Pulsdiagnostik, hilft mir, eine Defizienz in der Energie eines Wundermeridians zu finden. Deshalb werden diese Methoden hier kaum angewendet.

Die Indikationserstellung basiert schließlich unter anderem auf einer großen klinischen Erfahrung. Und somit ist der Einsatz der Wundermeridiane in Vergessenheit geraten, obwohl diese bereits lange bekannt sind.

Nach einem Besuch im Haus von Harry Lamers fiel der Groschen. Mit seiner Neuraltherapie verwendete er den Wundermeridian Dai Mai.

Harry Lamers (der Nestor in der Neuraltherapie) machte Ende des letzten Jahrhunderts eine Entdeckung in der Neuraltherapie. Er entdeckte, dass er beim sehr oberflächlichen Einspritzen von Stellen im Unterbauch mit Procain eine ganz andere Wirkung sieht als bei der klassischen Neuraltherapie. Er injizierte tatsächlich Akupunkturpunkte.

Personen können hierbei manchmal ganz wesentliche Veränderungen verspüren, sogar psychologisch. Diese Veränderungen können von intensiven Emotionen begleitet werden und verursachen auch häufig Sekundenphänomene.

Neue Entwicklungen in der integrierten Medizin: Kohärenz und Synergie in Kombination von Akupunktur und Neuraltherapie (5)

Beim Anblick, wie der gynäkologische Raum von ihm angestochen wurde, bemerkte ich sofort, dass die Punkte höher sind als dort, wo sie normalerweise in der klassischen Neuraltherapie angestochen werden.

Der Gedanke kam mir in den Sinn, ob es eine Verwandtschaft mit der Therapie der Wundermeridiane geben könnte. Diese werden in der Akupunktur auch bei einer festgefahrenen Behandlung eingesetzt. Schließlich waren Harrys Punkte die Hauptpunkte des Wundermeridians Dai Mai.

Wie findet man diese neuen Punkte? Ich konnte diese Punkte mit seiner Technik des Testens nicht finden. Harry palpizierte die Haut. Als VEGA-Tester musste ich einen Filter erstellen, der diese Punkte erkennen würde.

Der Harry-Lamers-Filter

Der Filter basiert rein auf Text, genau wie der „Zaun“-Filter. Es gibt auch Gedanken (Informationen) an einen Text und es wird geprüft, um zu sehen, ob es Antworten auf diese Gedanken und Textvorgaben gibt. Vor allem ob man diese Gedanken ablenkt. Die Finesse dieses Textes beruht auf der Tatsache, dass der Text als Unwahrheit verfasst ist. Als ob es in der Blockade bereits eine Öffnung gäbe. Bei einer Blockade hat der Körper absolut nicht die Absicht, diese Blockade zu lösen.

Ich lasse ein Quadel von Procain an diesem Ort platziert werden, die eine Öffnung im Zaun macht, die ich selbst angehoben oder bekam karmisch von meinen Vorfahren. Jetzt dringen Signale auf der Bewusstseins-, emotionaler Ebene und körperlicher Ebene durch die Biophotonen aus diesem Bereich in meinem ganzen Körper. Mein Körper bemerkt diese isolierten Traumata jetzt und wird sie jetzt verarbeiten.

Irgendwie hat sich der Körper in diese Blockade eingebettet, und sei es nur, weil er sonst sehr tief in sich selbst eingreifen muss. Eine Reaktion auf diesen Filter bedeutet, dass es eine Blockade gibt! Als Hommage an Harry nannte ich diesen Filter den HL-Filter.

Der HL-Filter (6) zeigt daher an, ob es irgendwo im Körper eine Verstopfung gibt. Aber wo? Eine Beziehung mit einem Wundermeridian entsteht durch die Anwendung dieses Filters sehr spezifisch. Der Filter wird auf den Meisterpunkten getestet, die die Wundermeridiane öffnen.

Meiner Meinung nach ist es ohne diesen Filter eigentlich nicht oder nur sehr schwer möglich, eine Blockade eines Wundermeridians zu erkennen.

Harry behandelt nur die Dai Mai

Aber es gibt vier Paare von Wundermeridianen, also sollte noch viel mehr möglich sein. Mithilfe des HL-Filters stellte sich heraus, dass dies der Fall war. Man war in der Lage, diese Wundermeridiane zu erkennen und zu behandeln.

Wie die Wundermeridiane laufen, wie die Meisterpunkte reagieren, um die Meridiane zu öffnen, und wie das in der Praxis funktioniert, wird im nächsten Artikel erläutert.

Licht ist Bewusstsein – Die Öffnung der Wundermeridiane (Teil 2)

Bert Heintzberger

Es gibt gute Begründungen, warum Licht Informationen und Bewusstsein transportiert. Es hat zwei Aspekte: den materiellen Aspekt (Einstein) und den Frequenzaspekt (Niels Bohr). Bei jeder chemischen Reaktion werden Photonen freigesetzt und absorbiert. Etwas so Grundsätzliches muss einen tieferen Sinn haben. Wie sonst wäre es möglich, dass neun Milliarden Zellen in unserem Körper mit 100.000 Reaktionen pro Sekunde zusammenarbeiten können, ohne dass es zu einem Chaos kommt?

Die Entdeckung, dass Licht über das Collagen, über die sogenannten Biophotonen, unseren Körper durchdringt, ist ein weiteres Argument. Das Qi (Energie), das durch die Meridiane fließt, ist nichts anderes als das Licht (die Biophotonen), das durch unser Bindegewebe fließt. Der dualistische Aspekt des Lichts hat auch Auswirkungen auf die Informationen, die das Licht übermittelt. Mit unseren Sinnen können wir nur den materiellen Aspekt des Lichts wahrnehmen. Dieses Licht enthält den Faktor Zeit: „Es ist so, wie ich es jetzt sehe“, sozusagen die wissenschaftliche Seite. Der immaterielle Aspekt des Lichts enthält keine Zeit. Dieses immaterielle Licht, das alle Informationen (Evolution) unseres Universums enthält, nennt Roeland van Wijk das „virtuelle Licht“. Es ist das Licht, das alle Informationen über unsere Vorfahren enthält; im Osten „Karma“ genannt.

Wundermeridiane¹ entstehen direkt nach der Empfängnis und in den etwas späteren Entwicklungsstadien. Sie tragen also dieses virtuelle Licht, die „Blaupause unserer Existenz“, in sich. Dies gilt auch für das Karma unserer Vorfahren. Die Wundermeridiane werden später von der Entwicklung unseres Körpers, unserer Organe und Gliedmaßen überschattet. Aus diesem Grund sind sie sehr schwer zugänglich und schwierig zu untersuchen. Mit dem HL-Filter (Harry Lamers) ist dies allerdings möglich. Wenn wir diese Wundermeridiane so behandeln, sprechen wir auch direkt unsere Blaupause an.

Die Arbeit von Prof. Kervran aus dem Jahr 1964 gibt eine mögliche Erklärung dafür, wie die Informationen des Lichts in unseren Körper gelangen („biologische Transformation“ genannt). Ein Wundermeridian hat zwei wichtige Aspekte: 1. Er funktioniert nur nach dem Öffnen über den sogenannten „Master Point“. 2. Es sollten so wenige Punkte wie möglich behandelt werden. Es gibt vier Paare von Wundermeridianen.

Erkennen und Behandeln von Wundermeridianpunkten

Wundermeridiane haben keine eigenen Bahnen, sondern verwenden Meridianpunkte anderer Meridiane. Ein Wundermeridian kann als Vermittler verstanden werden, der den Überblick über und die Beziehung zwischen den normalen Meridianen wiederherstellt. Es ist vergleichbar mit einem Stau, bei dem eine Öffnung an mehreren Stellen im Mittelstreifen angelegt wird. Damit kein Gewirr entsteht, sollten es nicht zu viele Öffnungen sein. So kommt Bewegung in den Stau; und im Fall der Meridiane beginnt die Energie wieder zu fließen.

Wundermeridiane können in der Akupunktur breitschichtig verwendet werden, um eine Blockade im Falle einer stagnierenden Behandlung zu durchbrechen.

¹ <https://www.naturmed.de/blog/allgemein/die-wundermeridiane/>

Worum geht es?

Der Ansatz ist, dass der Wundermeridian mit einem **Masterpunkt** oder **Kardinalpunkt** geöffnet wird. Dieser Punkt muss dann zuerst behandelt (eingespritzt) werden, damit der Meridian arbeitet, sprich: sich öffnet. Die Erfahrung hat gezeigt, dass so wenige andere Punkte wie möglich auf der Bahn dieses Meridians angestochen werden sollten. Die acht Masterpunkte, die mit einem Wundermeridian verbunden sind, sind in Abb. 1 dargestellt.

Die beiden Wundermeridiane, die am häufigsten angesprochen werden, sind Chong Mai und Dai Mai. Letzteren hat Harry Lamers bereits im vergangenen Jahrhundert entdeckt. Beide haben eine Verbindung zum ersten und zweiten Chakra.

Für den genauen Verlauf der acht Wundermeridiane, aufgeteilt in vier Paare, jeweils ein Yang und ein Yin Meridian, wird in diesem Text auf die Abbildungen verwiesen.

1. Dai Mai: Gürtel-Meridian. Läuft wie ein Gürtel über den Unterbauch. Masterpunkt: Gal 41. Yang, erstes Chakra.
2. Chong Mai: Hat eine enge Beziehung zur Niere, enthält unsere „Blaupause“². Masterpunkt: Milz-Pankreas 4. Yin, erstes Chakra.

Um die Reaktion auf einen Masterpunkt in der Praxis zu erkennen, kann der HL-Filter (1) verwendet werden, der im ersten Teil des Artikels bereits beschrieben wurde.

Praxis: Erkennen und Behandeln der Wundermeridiane

1. Zuerst sollte man immer überprüfen, ob ein Masterpunkt aktiv ist. Dafür gibt es folgende Möglichkeiten:
Für Tester des VEGA-Systems: Verwenden des HL-Filters (in der Hand) entlang der Masterpunkte in Kombination mit dem Effektivitätsfilter; Kontrolliere den gefundenen Punkt mit Ferrum metallicum D12. (2) Jede Testmethode ist jedoch anwendbar.
Für Nicht-Tester: Palpation der Masterpunkte; Untersuchung auf Schmerzempfindlichkeit. HL-Filter am Bauch auflegen (Zettel mit Text).
2. Wenn der Masterpunkt gefunden wurde, erfolgt zuerst die Therapie dieses Punktes. Möglichkeiten:
 - ▶ eine Quaddel mit Procain
 - ▶ den Punkt mit der Gua-Sha-Technik stimulieren (hier das Gel oder Öl mit Procain mischen)
 - ▶ manuelle Stimulation mit Procain-Gel. Oder Sie stimulieren den Punkt mit einer Akupunkturnadel. Beobachten Sie, ob an dieser Stelle eine rote Schwellung (Quaddel) entsteht vor allem mit der Gua-Sha-Technik. Wenn ja, ist es immer ein gutes Indiz dafür, dass der Masterpunkt tatsächlich aktiv ist.
3. Danach suchen Sie nach den therapeutischen Punkten auf dem damit verbundenen Wundermeridian. Behandlung analog zur Behandlung des Masterpunkts.
Für Tester: Verwenden Sie den Ferrum met. D12-Filter entlang dem Wundermeridian.
Für Nicht-Tester: Palpation des schmerzhaftesten Punktes.
Bevor Sie sich mit den Punkten eingehender befassen, sollten Sie Folgendes beachten: Schauen Sie sich zuerst alle Punkte genau an und merken Sie sich diese Punkte. Es sollten so wenige Punkte wie möglich behandelt werden, möglichst nur zwei oder drei, sowohl links als auch rechts. Wenn der erste Punkt bereits behandelt wurde, ist der nächste Punkt sehr schwer zu finden.
4. Überprüfen Sie anschließend am Handgelenk (chinesisch) oder mit einer beliebigen Technik, ob die Beschwerden, wegen der der Patient zu Ihnen kam, reduziert werden konnten. Das ist fast immer so. Sollte das jedoch einmal nicht der Fall sein, tun Sie vorläufig nichts weiter. Geben Sie dem Ganzen Zeit. Möglicherweise haben Sie in zwei Wochen mehr Erfolg, wenn sich ein weiterer Wundermeridian gemeldet hat.

² Die Blaupause ist die tiefste Information im Universum. Das ist für jeden persönlich immer etwas anders, aber jeder ist ein Unterteil von der gesamtheitlichen Blaupause.

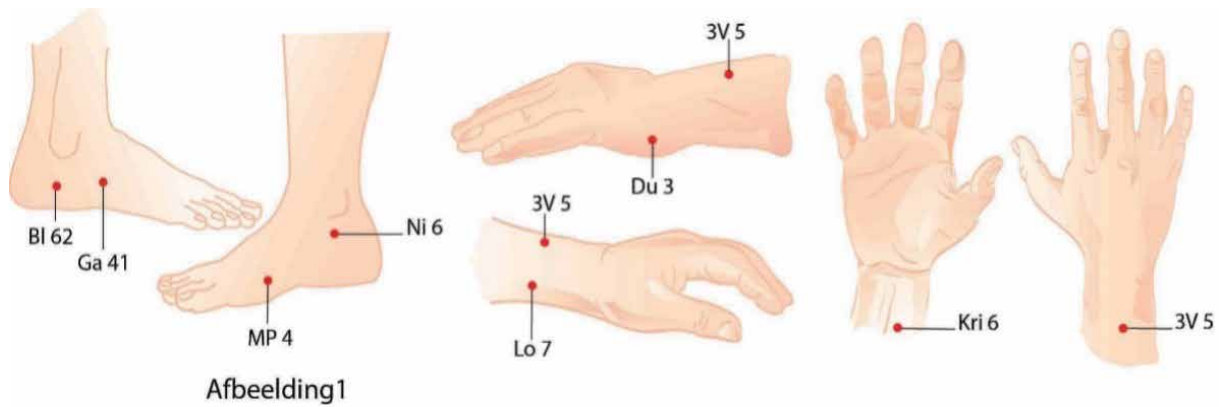
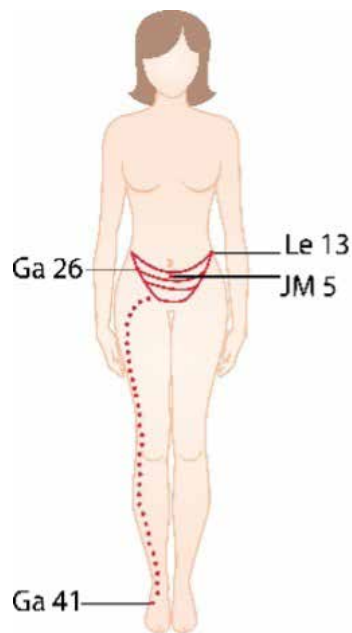


Abb. 1: Meisterpunkte der acht Wundermeridiane.

Am Fuß: Miltz Bauchspeicheldrüse 4; Gallenblase 41; Niere 6; Blase 62.

Am Handgelenk: Lunge 7; Dünndarm 3; Kreislauf 6; Dreifacher Erwärmer 5.

Der Dai Mai:



Der Wundermeridian Chong Mai:

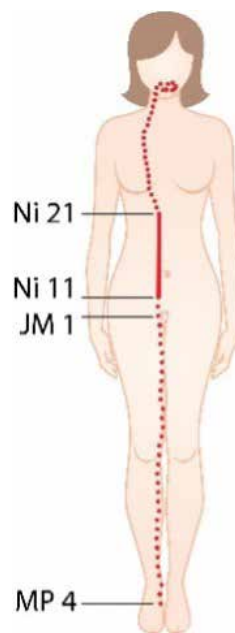


Abb. 2:

- (1) Der HL-Filter: Schreiben Sie den folgenden Text auf ein Stück Papier und legen Sie es in ein Reagenzglas: „Ich lasse zu, dass ein Quadel von Procaïn an diesem Ort platziert wird, die eine Öffnung im „Zaun“ erzeugt, den ich entweder selbst verursacht habe oder den ich von meinen Vorfahren übernommen habe. Jetzt dringen die Biophotonen auf der Bewusstseinssebene, emotionalen Ebene und körperlichen Ebene durch meinem ganzen Körper. Mein Körper bemerkt diese isolierten Traumata und jetzt besteht die Möglichkeit die Traumata zu verarbeiten.“
- (2) Ferrum Met. D12: Therapeutischer Effektivitätsfilter im VEGA-Test. Gib den Schwerpunkt der Behandlung an. Alle unbedeutende Dinge reagieren negativ auf diesen Filter. Der Filter

Procain und Ionisierter Sauerstoff ($O_2^{\cdot-}/O_2^{+ \cdot}$) 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-Informationen-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 Energie-quantums von einem Atom.

Ein Elektron (e^-) als elektrische Ladung, oder ein Photon als **Wirkungsquant (h)**, könnte tausende radikalische (**$R^{\cdot}$**) Reaktionen (durch ROS, NOx, 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. $O_2^{\cdot-}$, NADH, ATP...)
2. Bei den plus + **RP** (Heil) Stoffen werden die e^- aufgenommen (z.B. $O_2^{+ \cdot}$, Procaïn, 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**.

Tabelle 1: Redox Potenziale (RP) von ROS und Procaïn

$O_2^{\cdot-} = -0,33$ V, $O/HO^- = +0,82$ V, $O_2 = +1,23$ V, $O = +2,42$ V, $O_3 = +2,07$, $O_2^{+ \cdot} = +0,33$ V (Annahme)
Procaïn = 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 mV, 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 $O^{\cdot-}$ 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 Procaïn, 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“ (O_2 , $O_2^{\cdot-}$, $O_2^{+ \cdot}$, $1O_2$, O_3) = UV-visible light - IR

O_2	250 - 1270 nm	= UV-C - IR-A
$O_2^{\cdot-}$	240 nm	= UV-C
$O_2^{+ \cdot}$	486 - 500 nm	= ice blue - blue green
$1O_2$	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
$1O_2$ Th/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 sympatikonisch-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. Δ = Hyperpolarisation des Cytochroms durch **H+** Überschuss = **SYMPATIKOTONIE**, messbar durch Biotonometrie = $R \nabla C \blacktriangle$, 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** ($R=12\text{ k}\Omega$, $C=0,20\text{ }\mu\text{F}$)
3. Mitochondrialer **e-** Fluss $\blacktriangle$ = Depolarisation des Cytochroms durch **e-** Überschuss = **VAGOTONIE**, messbar durch Biotonometrie = $R \blacktriangle C \nabla$, Photonen-Emission $\blacktriangle$. 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 sympatikonisch 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 = 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 = Ohmscher Körper-Widerstand, ω =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.

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.

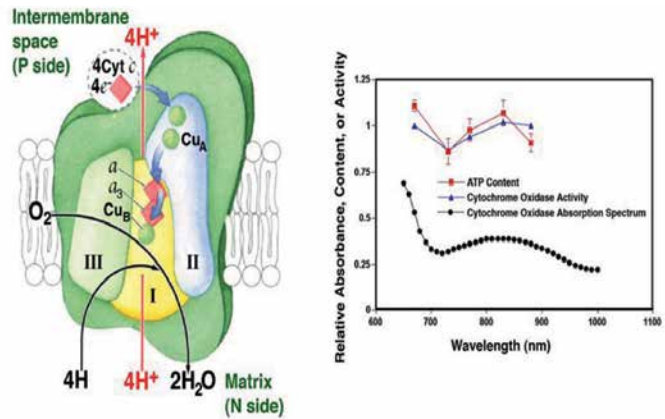


Tabelle 4 :Einige Redoxpotentiale (RP) (aus I. Engler: Wasser und Sauerstoff-Energetisierung, 1999, S.152) :

C-Vitamin/Redoxon/Roche	+ 201 mV
Xyloneural/Gebro Pharma	+ 268 mV
Aspirin-hohes C/Bayer	+ 268 mV

Absorptions-Spektrographie-Analyse mit Spektrophotometer Shimadzu MultiSpec- 1501, Japan. Wavelength range 180-600 nm, quartz cell 1cm, Diode array detector):

- 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
- 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:

- Xyloneural, Gebro Pharma® 10mg/ml of lidocain hydrochloride: pH 6,55 = + 26,0 mV
- 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 $R = 2,1 \text{ k}\Omega$, $C = 1,1 \text{ }\mu\text{F}$ bzw. bei 1% Xyloneural $R = 1,4 \text{ k}\Omega$, $C = 1,01 \text{ }\mu\text{F}$. Die C-Werte der Biotonometrie sind für die Zellmembran-Ladungen und Sympatikus zuständig. Procain ist laut der Biotonometrie also ein **sympatikotonisches Mittel**.

Bild 1: (aus Atsushi Ito and Takashi 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-Modell 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).

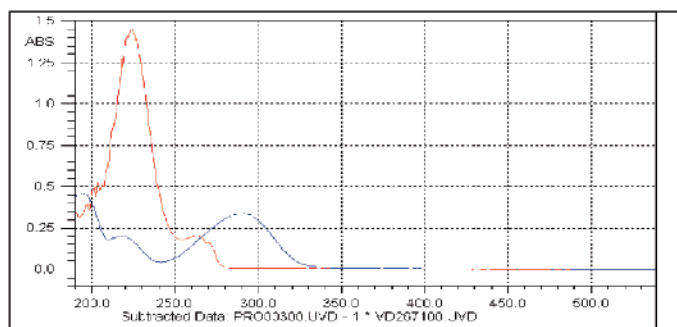


Bild 2: Absorptions-Spektrographie (AS) bei zwei Procain Präparaten, I. Kron, Medizinische Fakultät, Universität JPŠ, Košice, August, 2010

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 **sympatikotonischen Effekt**.

Tabelle 4: Die R- und C-Werte der vegetativen Regulations Lagen (**VRL der Matrix**) sind durch die Bionometrie/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 µF

Einstellung des Organismus auf Energiebereitstellung:

ATP▲, TMPP▲, Biophotonen Emission ▼ Reaktions Abstand/ M. Curry < 60 cm

höhere Leistung: „**ergotrope**“ Wirkung

Normotonie: R = 12 kΩ; C = 0,20 µF;

Gleichgewicht bezüglich ATP,TMRP, Biophotonen Emission, Leistung. RA = 60cm

Parasympathikotonie-Vagotonie: R = > 12 kΩ

Einstellung des Organismus auf Wiederherstellung-Erhholung:

ATP▼, TMRP▼, 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 genannte 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 Nahrungsmedium 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 Leitungsanaesthesie 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 $O_2^{\cdot-}$ aufnehmen und diese e^- weiter an Cytochrom abgeben. (Bild 5). Laut **Redox Potential Regel** kann Procain mit +RP tatsächlich die e^- von $O_2^{\cdot-}$ (= 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) .

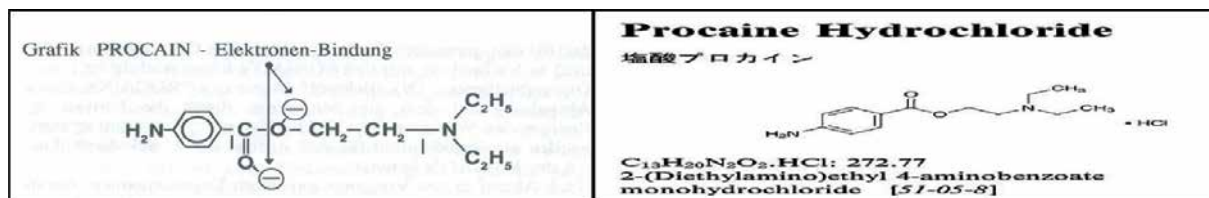


Bild 3: Strukturform des Procains mit Benzolring und die mögliche e^- Aufnahme beim Procain nach H. Lamers, 1992, li und Strukturform des Procain aus der JP, 2001, re

- 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 (C_6H_6 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^{--} o d e r O_2^{+})

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^{--} (Superoxid-Anion) oder wahlweise mit dem O_2^{+} (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^{--} oder O_2^{+} s.g. Luftvitamine) wird entsprechend der vegetativen Regulations Lage (VRL) durch die Biotonometrie/ Kracmar-Rilling ermittelt:

O_2^{--} wirkt vagotonisch (C ▼, Serotonin ▼)
 O_2^{+} wirkt sympatikotonisch (C ▲, Serotonin ▲)
 wirkt zusätzlich als ein Scavenger von Radikalen ($R \cdot$ ▼)

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^{--} mit -RP könnte daher e^- abgeben und bei einer Sympatikotonie (= mitochondrialer H^+ Überschuss) hilfreich sein.

O_2^{+} 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 c a 500-600 nm und ein RP von +0,22 V bis + 0,29 V. In einem Experiment mit Saat haben die + oder - ionisierten Sauerstoffformen der Luft (O_2^{+} und O_2^{--}) 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^{--} oder O_2^{+}) 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
 - a. Repolarisierung der Zellmembranen der Fibroblasten (TMRP ▲, ATP ▲)
 - b. Durch die Verkürzung der Transitstrecke (Beeinflussung der Blutgasparameter)
 - c. Durch die Optimierung der vegetativen Regulation:

Femto - Piko Dosis von O_2^{--} im medizinischen Sauerstoff (O_2) im Rahmen IO_2Th wirkt **vagotonisch**, senkt BD, Serotonin (L. Fodor, 1996) und senkt die C-Werte der Biotonometrie.

IO_2Th/ O_2^{--} 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 O_2^{+} 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.

IO_2Th/ O_2^{+} 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 $O_2^{+•}$ / IO_2Th durch Optimierung etlicher **Atmungs-Enzyme** inkl. Cytochrom, ATP▲, körperlicher Leistung in Watt/Min▲, LaktatT, Kardial-Index (CI)▲ (A. Čalkovská et al, 2009, P. Kaplan, 2010, L. Fodor, 1989, P. Török, 2010)
3. Im antioxidativen Scavenger-System wirkt $IO_2Th/O_2^{+•}$ laut der Hormesis Theorie/ A.L. Feinendegen et al (1999) auch als ein **Scavenger von Radikalen ($R•$)** 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 $O_2^{+•}$ in medizinischem Sauerstoff im Rahmen der IO_2Th bewährte sich auch bei der Behandlung von progressiver Multiplen Sklerose (**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 $IO_2Th/O_2^{+•}$ Applikation an **WI 38/Rn** wurde die **Theorie von L.E. Feinendegen** et al, 1999 belegt (I. Engler et al, 2009).

Experimentell mit $IO_2Th/O_2^{+•}$ 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 Resonanz und Redox-Potential Regeln bestätigt**. O_2^{--} oder $O_2^{+•}$ 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 $IO_2Th/O_2^{+•}$ 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 PJŠ, 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)

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 Endocannabinole 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 seems to be caused by diethylaminoethylat a split product of; the injected procain. When. this molecule is bound to longchained fatty acids the fatty... 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 Vorschläge 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, Proteaseninhibitoren, Hormone, autakoide Hormone und Abkömmlinge des Zellmembranstoffwechsels (u.a. langkettige Fettsäuren, Prostaglandine, Leukotriene u.a.) (15, 16). Dadurch entsteht ein raumzeitliches Abbild der Peripherie, das über afferente Nervenfasern in das ZNS abgebildet, verarbeitet und efferent beantwortet wird (15). Letztlich wird dadurch eine Synchronisation aller Gewebsfunktionen erreicht. Störungen, die die raumzeitliche 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.

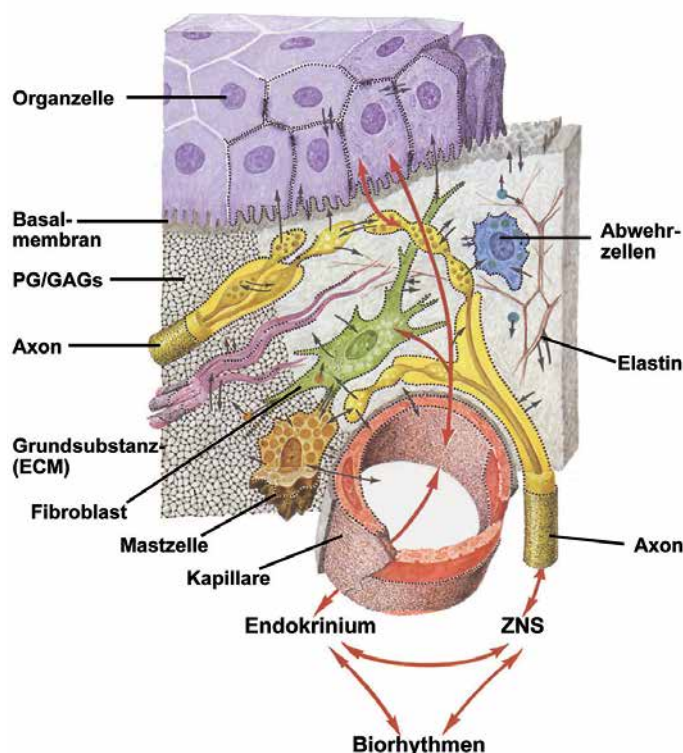


Abb. 1: Schema der Grundregulation. Wechselseitige Beziehungen (Pfeile) zwischen Endstrombahn (Kapillaren, Lymphgefäße), Grundsubstanz, terminalen vegetativen Axonen, Bindegewebszellen (Mastzellen, Abwehrzellen, Fibroblasten usw.) und Organparenchymzellen. Epitheliale und endotheliale Zellverbände sind 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 zellmembranständigen Rezeptoren gehören. Die Grundsubstanz ist über die Endstrombahn an das Endokrinium über die Axone an das ZNS angeschlossen.

Dies weist auf die Möglichkeit einer differenzierten peripheren Schmerzverarbeitung. An dieser ist das Vegetativum maßgeblich über postganglionäre Sympathikusaxone beteiligt (3, 11, 17, 18). Da somato-viszerosensible und vegetative Fasern auf die gleichen Hinterhornneurone, projizieren, kommt es zu einer konzertierten Antwort sowohl nach peripher in Form des srK wie auch aufsteigend zur zentralen Verarbeitung. Dabei werden schmerzinhibierende absteigende Faser- und Kernsysteme aktiviert (17, 18, 27, 28). Während die zentrale Schmerzverarbeitung gut bekannt ist (18, 27, 28), ist erst in jüngster Zeit mit Entdeckung des peripheren antinozizeptiven und antiinflammatorischen Endocannabinoidsystems (langkettige, ungesättigte amidierete Fettsäuren aus dem Zellmembranstoffwechsel) ein tieferer Einblick in die periphere Schmerzverarbeitung möglich geworden (23, 24).

Neben den bekannten Sympathikusfunktionen regt Noradrenalin u.a. die Abwehrzellen zu erhöhter Endocannabinoidsynthese an (z.B. Anandamid (AEA) und 2-Arachidonylglycerol (2-AG)) (10, 19, 24, 25)

(Abb. 2). Diese Moleküle binden an entsprechende inhibitorische Rezeptoren (peripherer Cannabinoidrezeptor 2 CB2; zentraler Rezeptor CB 1) (22). Weiter finden sich auf peripheren nozizeptiven Axonen die exzitatorischen Vanilloid-Rezeptoren (VR) (22, 23). Sie werden von einem Abbauprodukt des Noradrenalins, der Homovanillinsäure bzw. ihrer Ester, aktiviert. Das bedeutet, dass peripher über die Grundsubstanz eine Kopplung zwischen postganglionären Sympathikusfasern und Nozizeptoren über Vanilloide besteht (Abb. 2). Aus peptidergen, nackten nozizeptiven Axonen werden dabei peripher Substanz P und weitere Tachykinine freigesetzt, die ihrerseits an entsprechende Rezeptoren (NK-Rezeptoren) der sensiblen Axone binden und deren schmerzleitende afferente Wirkung verstärken (Abb. 2). Im Rückenmark werden von den nozizeptiven Axonen ebenfalls Substanz P und weitere exzitatorische Neurotransmitter (u.a. Glutamat) im Bereich der Hinterhornsynapsen freigesetzt (7, 22, 26) (Abb. 2). Anschließend wird die Schmerzinformation nach zentral geleitet und dort verarbeitet. Ab einer gewissen Intensität und Dauer kommt es dabei zur Schmerzengrammbildung und letztlich Chronifizierung des Schmerzes (14, 28). Die sympathische Reflexdystrophie ist auf diese Weise gut erklärbar. 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 Teufelskrallen) auf VR als Desensibilisierung diskutiert (7, 26, 28).]

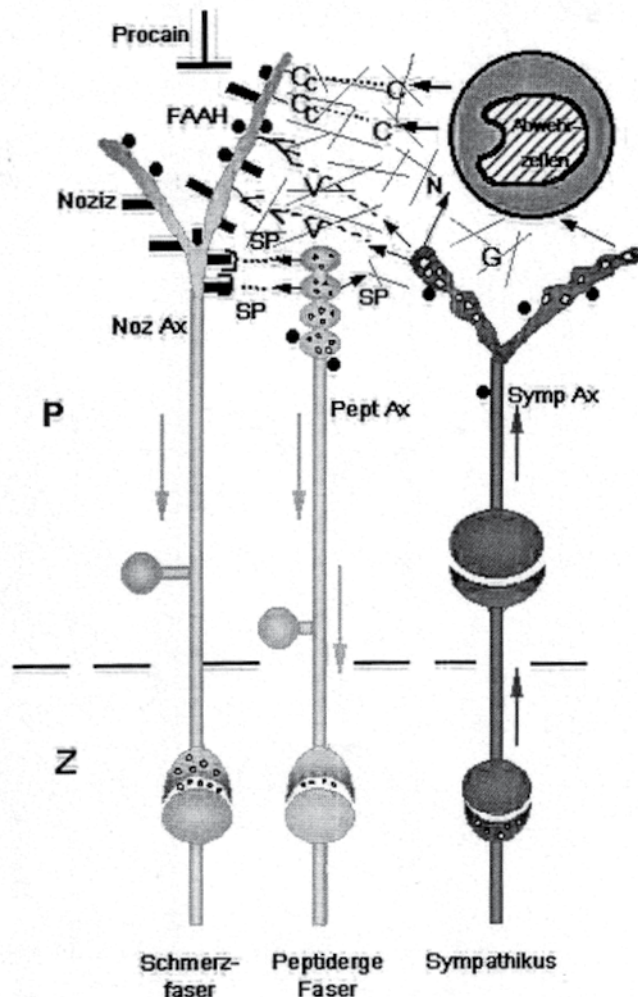


Abb. 2: Schmerzmodulation durch das periphere Endocannabinoidsystem. Kopplung peripherer nozizeptiver (Noz. Ax), afferenter peptiderger (Pept Ax) und efferenter Sympathikusaxone (Symp Ax) über die Grundsubstanz (G). Noradrenalin (N) aktiviert Abwehrzellen zur Synthese von Endocannabinoiden (C) und wird andererseits zu Vanilloidderivaten (V) abgebaut. Inhibitorisches C und exzitatorisches V aktivieren entsprechende Rezeptoren auf Noz Ax. Aus Pept Ax wird Substanz P freigesetzt und bindet an entsprechende Rezeptoren (Noziz) auf Noz Ax. Eine Hemmung der Endocannabinoidhydrolase (FAAH, schwarz gefüllte Kreise) führt zu einem Anstieg von C mit entsprechender analgetischer Wirkung auf die Schmerzfasern. P Peripherie, Z Zentrales Nervensystem.

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-Aminobenzoessäure 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 amidierte 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

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- wie auch

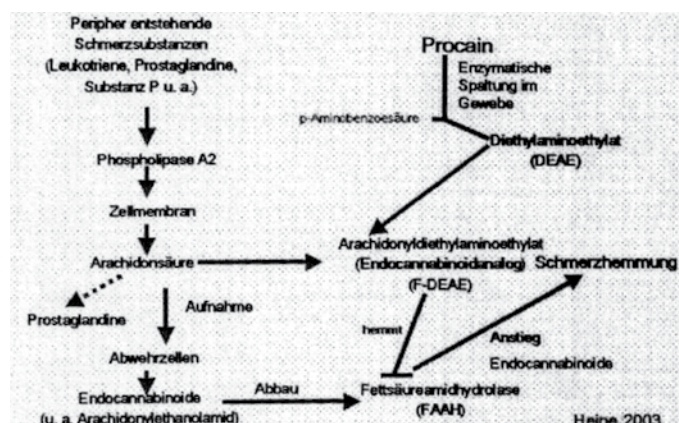


Abb. 3: Hypothetischer Wirkmechanismus der Neuraltherapie. Das Procain-spaltprodukt Diethylaminoethylat (DEAE) verbindet sich mit langkettigen, ungesättigten Fettsäuren (F) aus dem Zellmembranstoffwechsel (Arachidonsäurederivate) zu Endocannabinoidanalogen (F-DEAE). F-DEAE hemmt die Fettsäureamidhydrolase (FAAH), wodurch es reaktiv zu einem Anstieg der von Abwehrzellen produzierten Endocannabinoiden kommt.

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 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 Huneke, läge demnach wesentlich in der Modulation des Endocannabinoidsystems. Da sich dessen Wirkung mit der endogenen 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 Trigeminiusbereich. 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, Bisogno T, Di Marzo V: Comparative biology of the endocannabinoid system, possible role in the immune response. *Eur J Biochem* 2000; 267: 4917-
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.

Schlüsselwörter

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].

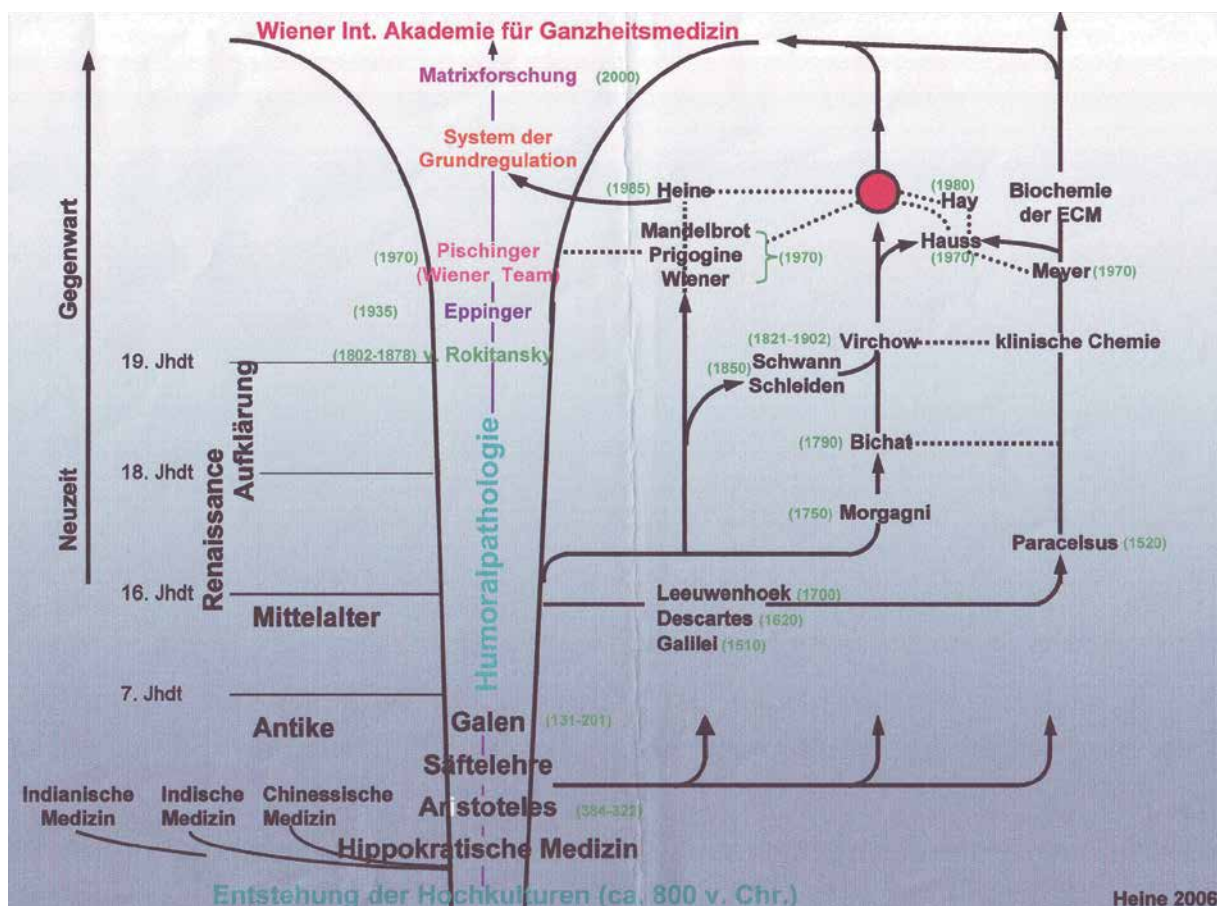


Abb. 1: Das System der Grundregulation in der direkten Fortführung der Säftelehre. Die durchgehenden Pfeile auf der rechten Seite zeigen direkte Entwicklungsrichtungen, die gebrochenen Einflussnahme durch wissenschaftliche Veröffentlichungen. Der rote Punkt stellt den Knotenpunkt dar zwischen Grundregulation und konventioneller Medizin. Die einfachen Jahreszahlen geben die Aktivitätsschwerpunkte der jeweiligen Forscher an.

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].

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 Choleriker 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 aßT-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 Komplexitätsbrechung 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 Denkraum 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 Zellularpathologie 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 Swietens (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 (Zellularpathologie). 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 Gewebsfunktionen sehr auf die jeweilige Blutmischung ankäme und dem Blut eine entscheidende Bedeutung in der Krankheitsentstehung zukäme (Krasenlehre) [3, 4].

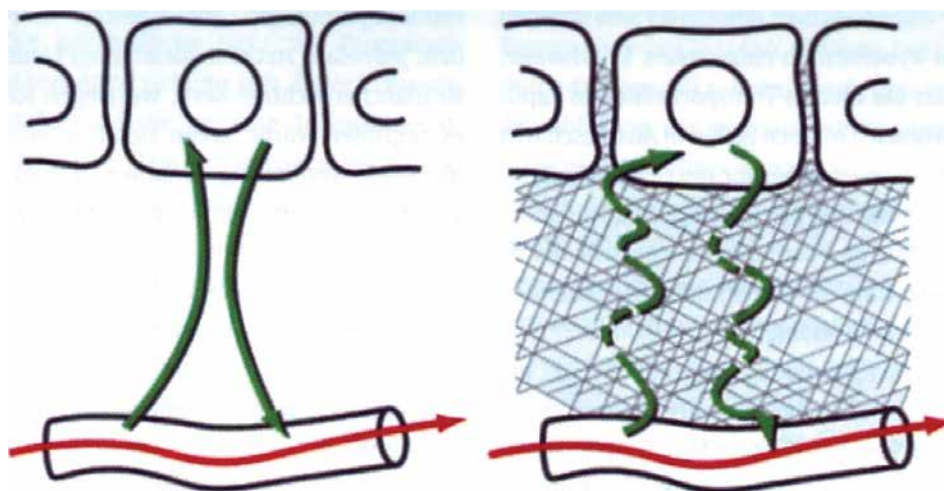


Abb. 2: Zellversorgung. a) Konventionelle Darstellung. b) Polysaccharidnetz der ECM. Jeder Zelle ist die ECM als Molekularsieb vorgeschaltet [Heine aus 9].

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 medizinischen 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 Zellulär- und Humoralpathologie anbahnen ließe, allerdings unter der einzig möglichen Voraussetzung, dass die neue Säftelehre einen ebenso gesunden wissenschaftlichen Unterbau erfährt, wie er für die Zellulärpathologie schon seit langem erfolgreich erreicht wurde“

Den nächsten und entscheidenden Schritt in der Vereinigung der durch Eppinger begründeten Permeabilitätspathologie (modernen Humoralpathologie) mit der Zellulärpathologie 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 Zellenbegriff 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.

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 I. 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] Rokitansky 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 Tests 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).

Nach **Bleichschmidt** 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 stumpfem 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 Bälters 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 ange-

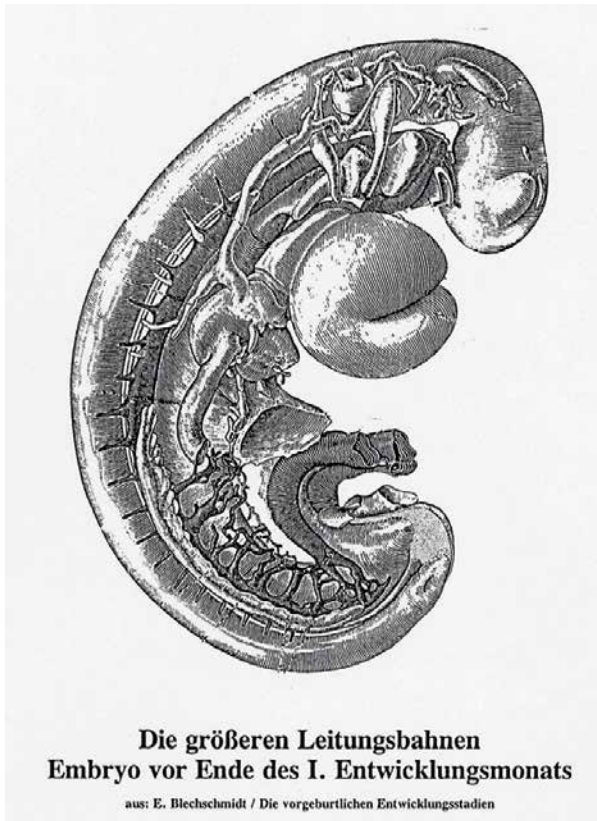


Abb. 1: Zwischen Hirn und Herzentwicklung entsteht die Mundhöhle.



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

feuchtet, angewärmt und durch die Nasenmuschel in spirale 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 ausgeglichen Lymphströmung.

Kieferregulierung muß auch zugleich Grundregulation sein. Beispiele für eine gute und gesunde Mundraumentwicklung und ein Beispiel für schlechte Entwicklung bei Extraktion.

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 Lüscher-Testes 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.

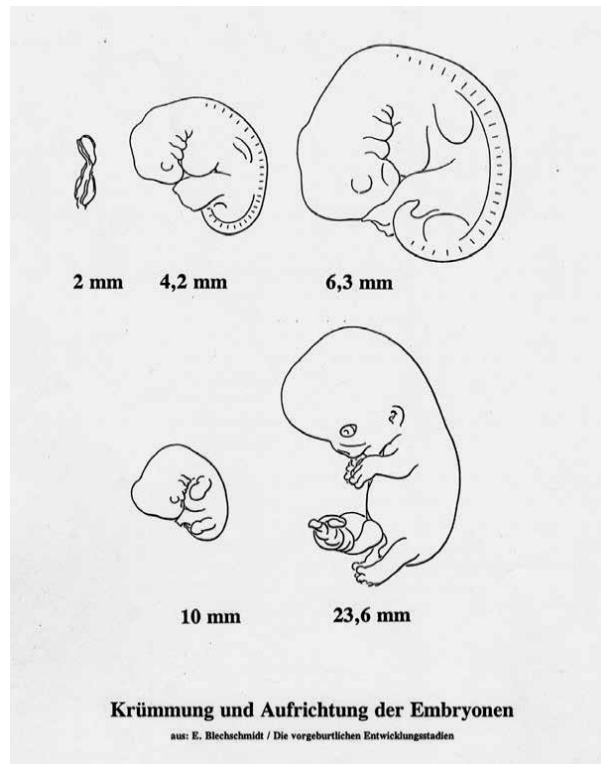


Abb. 3: Es gibt bei der Entwicklung der Embryonen keine fertigen Menschen im Kleinform, also keinen „Homunkulus“

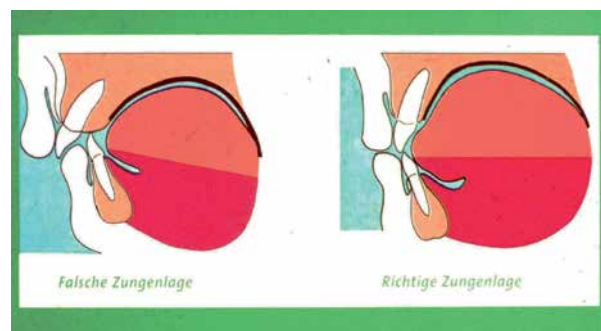


Abb. 4: (links) Den gesunden Mundraum zeichnet aus, daß sich der stumpfe Eipol frontal befindet; am stumpfen Pol lagern sich keine Metaboliten an, sondern nur am spitzen Pol (Richtung Tonsillen), wo die Entgiftung eingeleitet wird. (rechts) der kranke Mundraum hat – in Eiform gedacht – den spitzen Pol frontal und den stumpfen Pol dorsal.

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.

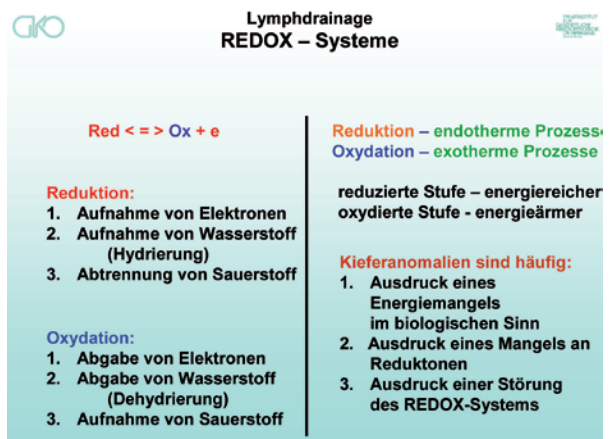


Abb. 5: Das Redoxsystem liefert die Energie für den Zellstoffwechsel

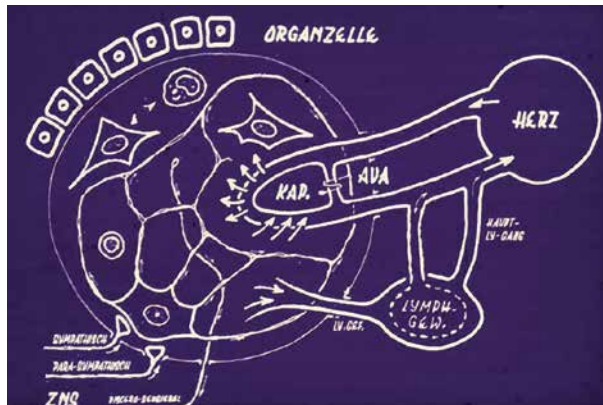


Abb. 4: (links) Den gesunden Mundraum zeichnet aus, daß sich der stumpfe Eipol frontal befindet; am stumpfen Pol lagern sich keine Metaboliten an, sondern nur am spitzen Pol (Richtung Tonsillen), wo die Entgiftung eingeleitet wird. (rechts) der kranke Mundraum hat – in Eiform gedacht – den spitzen Pol frontal und den stumpfen Pol dorsal.

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 un-mittelbar 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 Rege-

neration 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 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.

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 „Tagesgeschäft“ 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.

■ Die Grundstruktur der Matrix (n.H.Heine)

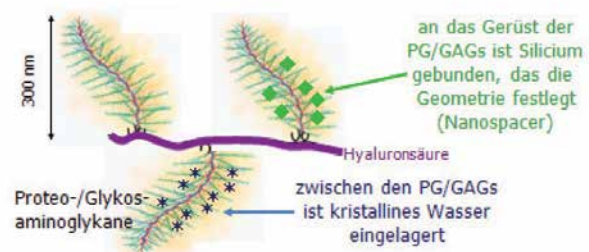


Abb.1: Silicium und das kristalline Wasser machen die Matrix zu einem Flüssigkristall

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; ersatz-weise 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 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 ...

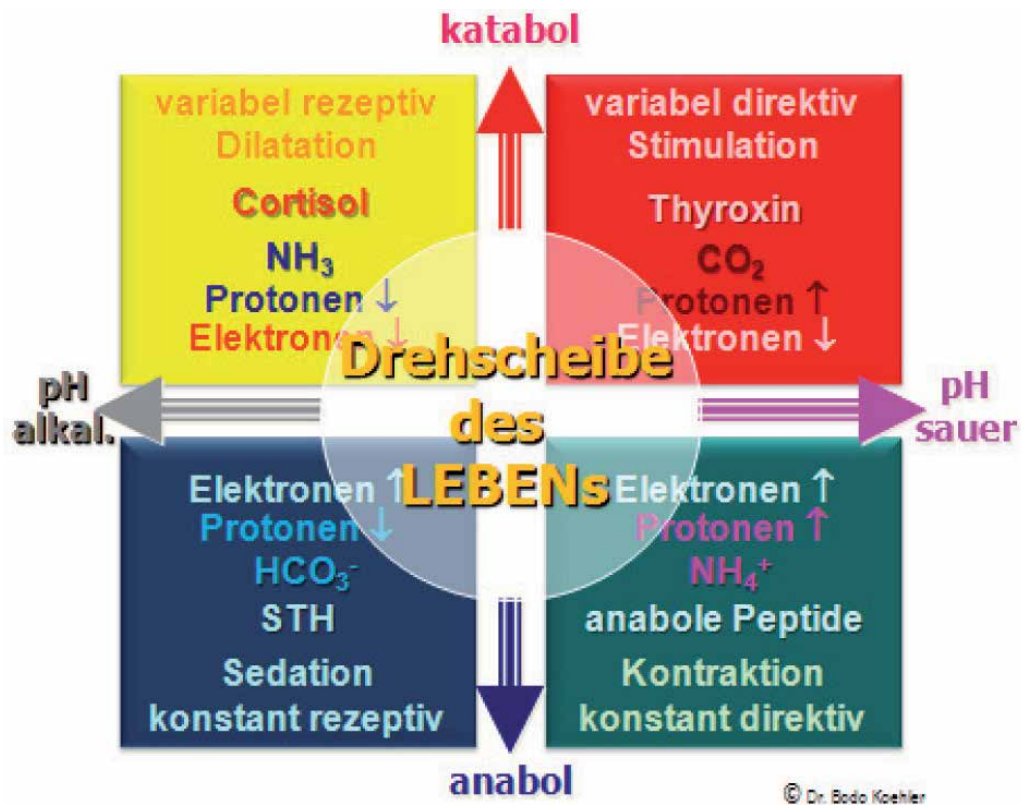


Abb.2: Die Verknüpfung von Zellstoffwechsel mit dem S/B-Haushalt über Ladungsträger

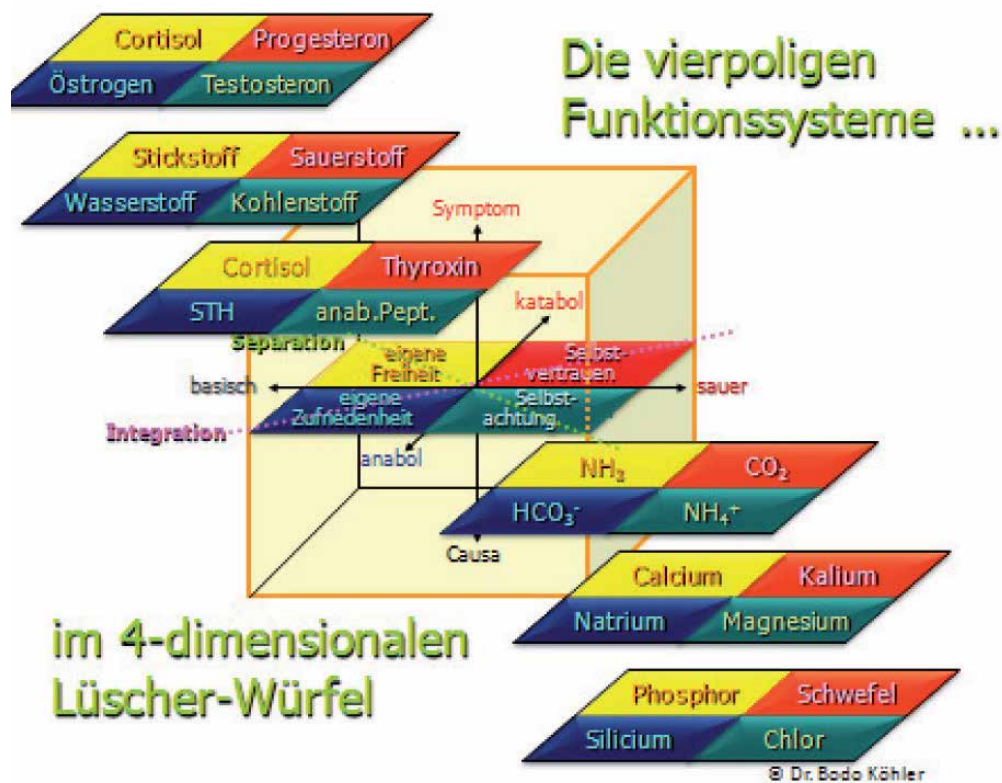


Abb.3: Die verschiedenen funktionellen Aspekte in der 4-poligen kategorialer Ordnung

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 Grundregulationssysteme. 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 ingangsetzen 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. Bislange 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 Entnahmeproben 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: Rheumatiforme 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 Kniebeschwerden sehr schnell. Der RANTES-Wert der NICO-Knochenprobe dieses Falles aus regio 48/49 ist deutlich erhöht..

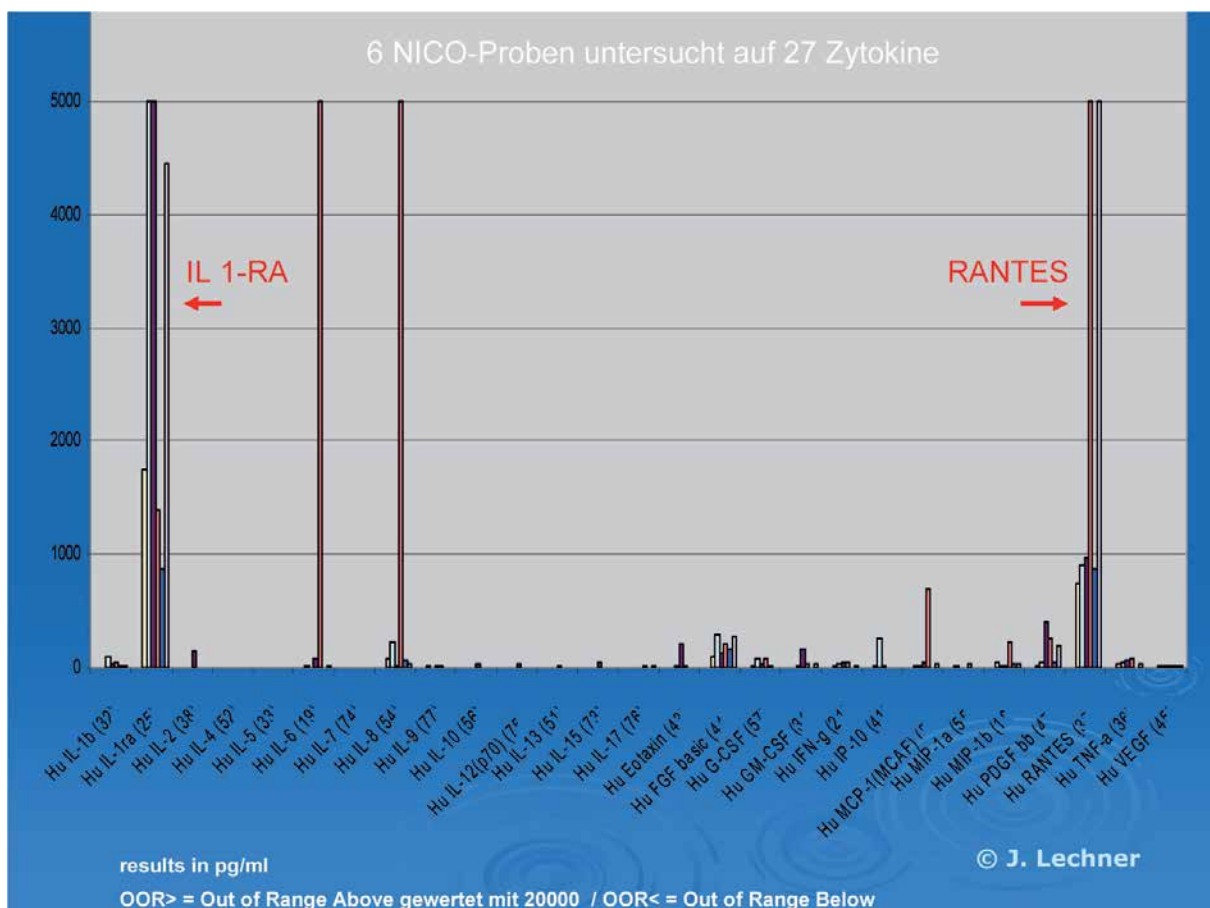
6. Pathogenetische Aspekte der NICO: Versuch einer mediatoren- basierten Hypothese systemisch-kausaler Zusammenhänge

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-Erhöhung 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 Gelenkentzündungen, Gelenksergüssen oder Rheumatoider 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 Suppressorlymphozyten, die die Killerzellen deaktivieren. Diese Suppressorzellen 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.

Kiefersanierung in der Onkologie – Silent Inflammation im Kieferknochen

Dr. med. dent. Dr.(PhD-UCN) Johann Lechner

Ziel dieser Arbeit ist es, die komplementärmedizinischen Verknüpfungen einer „Silent Inflammation“ im Kieferknochen auch in der Onkologie zu verdeutlichen.

1. Hintergrund

Die Onkologie macht rasche Fortschritte – aber nicht in allen Bereichen. Seit 50 Jahren ist es das Paradigma der Forscher und Onkologen, dass Anomalien in der genomischen DNA Krebs auslösen. Diese Theorie der DNA-Mutation für die Krebsentstehung könnte jedoch überschätzt werden, denn Entzündungen und die modernen Erkenntnisse über die Kommunikation zwischen den Zellen spielen eine wesentlichere Rolle als bisher angenommen. [1]

Die Zell-Zell-Kommunikation ist für die Morphogenese, die Zelldifferenzierung, die Homöostase und das Zellwachstum von entscheidender Bedeutung. Bei all den Überschneidungen zwischen den immunkompetenten Zellen innerhalb des immunologischen Netzwerks sind allerdings die Signalwege der von den T-Zellen freigesetzten Zytokine noch nicht vollständig geklärt. Diese beeinflussen jedoch das Fortschreiten von Krebs durch parakrine Zellkommunikation und sind ein wichtiger Bereich, um die Krebsbekämpfung voranzutreiben und zu fördern. [2, 3]

Umfangreiche Studien zeigen, dass auch die Metastasierung im Zusammenhang mit der komplexen und dynamischen Mikroumgebung des Tumors erklärt wird, die aus Zellen, Blutgefäßen, extrazellulärer Matrix (ECM), Zytokinen und in vorderster Linie Chemokinen besteht. [4, 5] Wichtig bei der Progression von Brustkrebs (BK) sind insbesondere Entzündungsprozesse, die durch die Mikroumgebung des Tumors vermittelt werden. [6]

2. Falldarstellung

In einem onkologischen Patientenfall stellen uns die Behandler einer BK-Patientin ein Verlaufsdiagramm zur Verfügung, in dem die komplementärmedizinisch verbreitete Methode der Misteltherapie [7] mit den Ergebnissen unserer operativen Sanierung von fettig-degenerativ veränderten Osteonekrosen/Osteolysen im Kieferknochen (FDOK) im zeitlichen Verlauf dargestellt werden kann. Die Testmethode ist die automatische mikrofluorimetrische Bildanalyse der Epithelialen Zelladhäsionsmolekül (EpCAM)-positiven Zellen, mit visueller Kontrolle (MAINTRAC) aus EDTA-Blut.

Die Blutbefundung ergab im Mai 2021 folgendes Resultat: „Das eingesandte Untersuchungsmaterial war gut beurteilbar. In den analysierten Proben findet sich jetzt eine minimale Anzahl im Blut zirkulierender, vitaler Epithelialen Zelladhäsionsmolekül (EpCAM)-positiver Zellen, die sich im Vergleich zum Vorbefund vom Oktober 2020 auf ein 9-tel reduziert hat.“ (Zitat Laborpraxis Dr. Pachmann, Bayreuth; Abbildung 1)

Dieser plötzliche Abfall der verdächtigen Zellen ist so auffällig, dass wir in diesem Artikel auf die möglichen wissenschaftlichen und immunologischen Grundlagen dieser entscheidenden Verbesserung der Blutbefunde eines Fibroadenoms der weiblichen Brust eingehen möchten. Die gestellten Fragen sind:

- Wie wurde während des plötzlichen Abfalls therapiert?
- Wie kann dieser immunologische Erfolg durch vier Kiefersanierungen im Vergleich der Anzahl der Tumorzellen zur Misteltherapie erklärt werden?

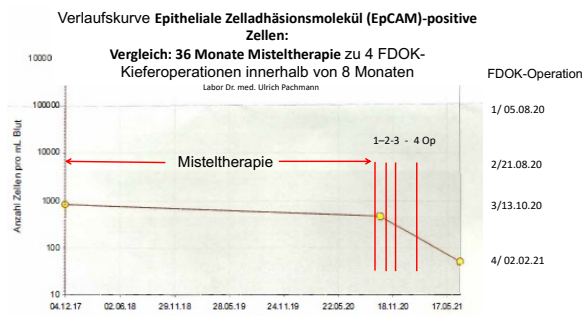


Abb.1: Initial unter Misteltherapie ab 04.12.2017 konnten die Zellzahlen auf moderat erhöhtem Niveau detektiert werden. Nach nahezu 3 Jahren Misteltherapie von 2017 bis Mai 2020 ist die Zellzahl leicht abgesunken. Nach der Kiefersanierung, im Verlauf von 8 Monaten, sinkt die Zellzahl deutlich auf einen Wert ab, der einem 9-tel des vorausgehenden Niveaus entspricht. Der Knoten des Fibroadenoms in der Brust rechts bleibt aber bestehen.

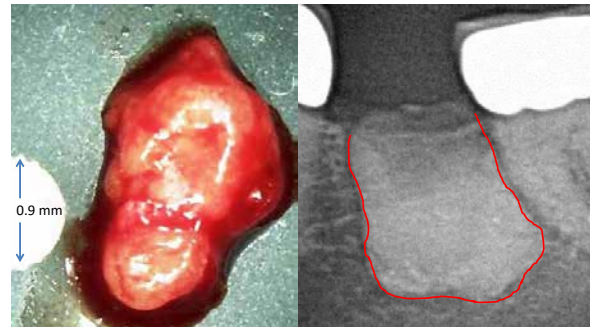


Abb.2: Das linke Bild zeigt einen Klumpen fettig-degenerierter Osteonekrose des Kieferknochenmarks (FDOK); das rechte Bild zeigt im 2D-Röntgen das Ausmaß der Osteonekrose, durch Kontrastmittel verdeutlicht.

3. Pathologie im Kieferknochen

3.1 Gibt es morphologisch auffällige Veränderungen im Kieferknochen, die nicht einer klassischen Entzündung oder Osteomyelitis entsprechen?

Kein anderes Organ ist mehr invasiven chirurgischen Eingriffen unterworfen als die Zahn-Kiefer-Region, wie z.B. durch Zahnextraktionen im Wechselgebiss, operative Weisheitszahnentfernungen, Wurzelfüllungen an entzündeten Zähnen und Zahnimplantationen, die allesamt mit möglichen Wundheilungsstörungen einhergehen.

Die daraus resultierenden Heilungsstörungen und die unzureichende Knochenneubildung des Kiefers sind häufig unvermeidlich und wirken als stumme chronische Entzündung weiter. [8]

Solche Kieferknochenkavitäten sind Markräume, die durch absterbendes oder abgestorbenes Knochenmark gekennzeichnet sind und als fettig-degenerative Osteolyse des Kieferknochens (FDOK) jahrelang als symptomlose „Störzonen“ verbleiben.

Im Jahr 1989 führte Bouquot den Begriff „Neuralgie-induzierende Osteonekrose (NICO)“ in die Literatur ein, um eine chronisch-entzündliche Aufweichung im Kieferknochen mit neurologischen Nebenwirkungen zu beschreiben. [9, 10] Diese wenig bekannte und häufig vernachlässigte FDOK ist durch eine auffällige singuläre Überexpression des proinflammatorischen Zytokins/Chemokins RANTES/CCL5 (RANTES/CCL5) gekennzeichnet. Diese Zytokin- und Chemokinfunktionen aus den FDOK-Arealen stimulieren verschiedenste vernetzte Signalwege, die zu chronischen Erkrankungen führen können. [11] Zu den Extremfällen entzündlicher Zytokinfunktionen zählen akute Immun-Entgleisungen wie der infektionsbedingte Covid-19-Zytokinsturm, bei dem die Abwehr den eigenen Organismus in Fieber und Koma zerstört. [12].

Die mesenchymalen Stammzellen im Knochenmark des Kiefers differenzieren sich in Osteoblasten und Adipozyten; ist diese Differenzierung jedoch gestört, kommt es aufgrund vermehrter Adipogenese und verminderter Osteogenese zu einer fettigen Degeneration der Markanteile. [13]

Osteolytisch-entzündliche Prozesse führen zur fettig-degenerativen Auflösung der knöchernen Trabekelstrukturen.

Diese Fettbildungen mit verminderter Knochendichte sind das wesentlichste morphologische Merkmal einer FDOK (Abbildung 2).

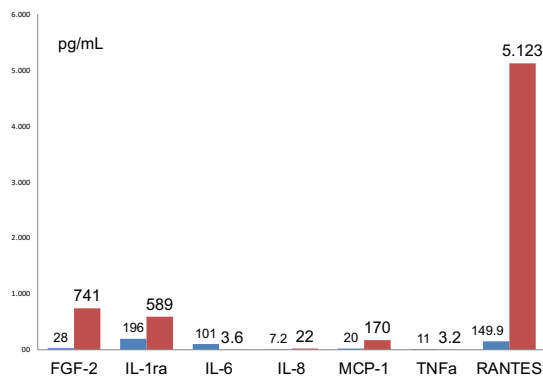


Abb.3: Expressionsprofil von sieben Zytokinen in post-operativen FDOK-Proben bei 23 Brustkrebspatientinnen (n = 23; rote Säulen) im Vergleich zu gesunden Kieferknochen (Kontrollen; n = 19; blaue Säulen). Singuläre Überexpression von RANTES/CCL5.



Abb.4: Linkes Bild mit typischer fettig-degenerativer Struktur einer FDOK, intraoperativ entnommen. Rechtes Bild: RANTES/CCL5-Expression in dieser FDOK-Probe im retromolaren Bereich 38/49 mit 30-facher Überexpression.

3.2 Exprimiert FDOK Entzündungsbotenstoffe, die für das Fibroadenom der Patientin von Relevanz sind?

In der inneren Medizin ist bekannt, dass Fettpolster Entzündungsbotenstoffe mit schädlichen Folgen exprimieren. Die daraus folgende Frage ist: Welche Entzündungsbotenstoffe exprimieren die FDOK-Areale, wie in Abbildung 2 dargestellt? Abbildung 3 zeigt das Expressionsprofil von sieben Zytokinen mit den Mittelwerten von 23 postoperativ untersuchten FDOK-Proben in der Multiplex-Analyse. Auffällig ist dabei die extreme Expression des proinflammatorischen Chemokins RANTES/CCL5 (RANTES/CCL5) mit 5.123 pg/ml mit einer über 30-fachen Überexpression im Vergleich zum gesunden Normwert mit 149,9 pg/ml.

Die bisher veröffentlichte wissenschaftlich basierte Literatur zu Brustkrebs (BK) und dessen Verbindung zum Chemokin RANTES/CCL5 [4, 5, 14,15] leitet zu den nächsten Fragen über:

- Kann die operative Bereinigung einer FDOK die weitere RANTES/CCL5-Expression so weit vermindern, dass positive Wirkungen bei BK-Erkrankungen zu erwarten sind?
- Oder umgekehrt: Kann RANTES/CCL5 aus FDOK auch eine Mitursache von Entstehung und Metastasierung von BK sein? [14].

3.3 RANTES/CCL5 und Entwicklung von Brustkrebs

RANTES/CCL5 ist ein Chemokin, das in der wissenschaftlichen Literatur mit aggressivem Brustkrebs (BK) in Verbindung gebracht wird. [15] Die Rolle von RANTES/CCL5 bei der Invasion von BK wurde bereits eingehend untersucht:

Erhöhte Konzentrationen von RANTES/CCL5 und seinem Rezeptor CCR5 wurden bei mehr als 58 % der Patienten mit basalem BK nachgewiesen. [16] RANTES/CCL5-induzierte „stille Entzündungen“ werden bei BK in wissenschaftlichen Arbeiten diskutiert, ebenso wie die Auslösung verschiedener Signalwege durch RANTES/CCL5, was ein Schlüsselpunkt bei der Entstehung von BK sein könnte.

Die vorliegende publizierte Literatur erlaubt die Hypothese, dass FDOK als Auslöser der BK-Progression durch RANTES/CCL5-Überexpression dienen kann.

Die wissenschaftlichen Daten leiten dazu an, in der medizinischen Gemeinschaft bei BK-Fällen das Vorliegen von FDOK abzuklären, [17] denn Überexpression von RANTES/CCL5 ist auch in FDOK-Proben nachzuweisen. [14]

Die korrespondierenden RANTES/CCL5-Spiegel im Serum waren nach FDOK-Operation bei BK-Patientinnen statistisch herunterreguliert ($p=0,0241$). [17]

3.4 Sind diese verborgenen und wenig bekannten Pathologien im Röntgen zu erkennen?

Die bisherigen Röntgenuntersuchungen des Kiefers brachten bei der BK-Patientin keine verwertbaren Befunde. Dies bestätigt, dass das zahnärztliche zweidimensionale Übersichtsrontgen (OPG) zur Aufdeckung von FDOK nicht geeignet ist. Zur weitverbreiteten Verkennung von FDOK als pathologische und potenziell onkogen-pathogenetische Strukturveränderung des Kieferknochens trägt diese unzulängliche Röntgendarstellung bei [18].

Da eine FDOK bei jeder Art von Röntgenuntersuchung praktisch nicht nachweisbar ist, ist FDOK weitgehend unbekannt und heftig umstritten. [19] Die Existenz von FDOK als Quelle einer onkologisch relevanten RANTES/CCL5-Überexpression wird deshalb in der Mainstream-Zahnmedizin weitgehend ignoriert. [20, 21]

Angesichts dieser diagnostischen Lücken wird eine FDOK von Zahnärzten regelmäßig nicht erkannt und als nachfolgende therapeutische Lücke auch nicht behandelt. [22]

Abbildung 4 zeigt eine intraoperative FDOK-Entnahme mit überwiegend fettiger Transformation (linkes Bild). Das rechte Bild zeigt die etwa 30-fache chronische RANTES/CCL5-Überexpression in diesem Kieferbereich, die seit Jahren unentdeckt vorliegt.

3.5 Bildgebung der „Silent Inflammation im Kieferknochen“ durch Ultraschall TAU

Um die oben genannten diagnostischen Lücken in der Zahnmedizin zu beheben, wurde eine strahlungsfreie „trans-alveoläre-Ultraschallmessung“ (TAU) entwickelt. Im Gegensatz zu Röntgen ist eine Ultraschall-TAU-Messung der Knochendichte zur Bildgebung einer FDOK geschaffen worden.

TAU deckt gezielt osteonekrotische und ischämische Bereiche des medullären Alveolarknochens auf, wie sie sich klinisch und makroskopisch als fettige FDOK-Klumpen präsentieren (siehe Abbildungen 2 und 4).

Um die von Röntgen offen gelassene diagnostische Lücke zu schließen, ist die Anwendung von TAU ein wesentlicher Fortschritt zur Aufdeckung von FDOK. [24] Die wesentlichen Unterschiede von Röntgen und der komplementären Aufdeckung durch Ultraschall der „Silent Inflammation im Kieferknochen“ zeigen wissenschaftliche Untersuchungen. [23, 24, 29]

Im Gegensatz zu den entzündungsfreien Röntgenbildern zeigen die TAU-Messungen massive Areale erweichten und nekrotischen Spongiosaknochens, häufig als „Cavitations“ bezeichnet. Wie auch in dem dokumentierten onkologischen Fall, sind diese „Kavitationen“ für den Betroffenen meist völlig asymptomatisch.

Abbildung 5 vergleicht im dokumentierten Patientenfall die unauffällige Röntgen-Diagnostik mit der Knochendichtemessung durch TAU. Die in Rot dargestellten Bereiche belegen die verminderte Mineralisationsdichte einer FDOK und machen die fettig-degenerativen FDOK-Osteonekrosen als RANTES/CCL5-Quellen sichtbar.

Auch das dreidimensionale Digitale Volumentomogramm (DVT) zeigt im Bereich 38/39 keine FDOK-Pathologie (Abbildung 6, linkes Bild), während die auffällige Rotfärbung in der TAU-Anzeige die FDOK-Areale deutlich anzeigt (mittleres Bild). Die lokale Überexpression von RANTES/CCL5 (rechtes Bild, rote Säule) um das 20-fache des Normwertes (rechtes Bild, blaue Säule) dokumentiert die Treffsicherheit von TAU und bestätigt labortechnisch die Inflammation im Kiefer, getragen vom proinflammatorischen Chemokin RANTES/CCL5.

3.6 Wie sieht ein Ultraschall-TAU-Gerät zur strahlungsfreien Aufdeckung von FDOK / „NICO“ aus?

Das TAU-Gerät erzeugt einen Ultraschallpuls und leitet diesen von außen durch den Kieferknochen. Der Impuls wird von einem im Mund anliegenden Empfänger am untersuchten Kieferareal erfasst und gemessen. Eine Dämpfung des Pulses zeigt pathologische Veränderungen der FDOK-Areale an, welche auf einem Farbmonitor angezeigt werden und je nach Dämpfungsgrad Grün (gesunde und harte Knochen) und Rot (krankhafte, vermindert dichte Knochen) anzeigen (Abbildung 7).

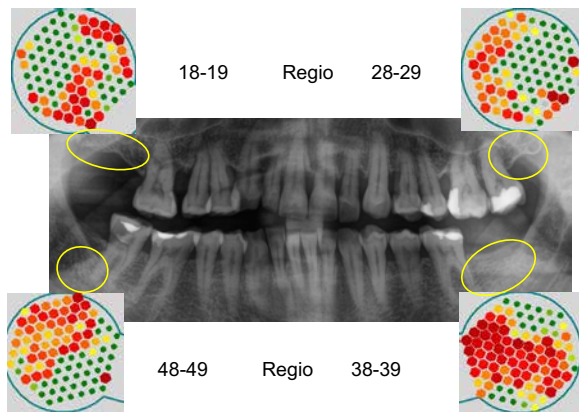


Abb.5: Röntgenbild der Patientin mit korrespondierenden Messungen der Knochendichte mit Ultraschall TAU: Weitgehend unauffälliges OPG in den alveolären Kieferbereichen (gelb markiert). Die korrespondierende Ultraschallmessung TAU macht dagegen mit Rot sichtbar, wo in FDOK-Arealen für BK pathogenetische RANTES/CCL5-Entzündungsbotenstoffe exprimiert werden.

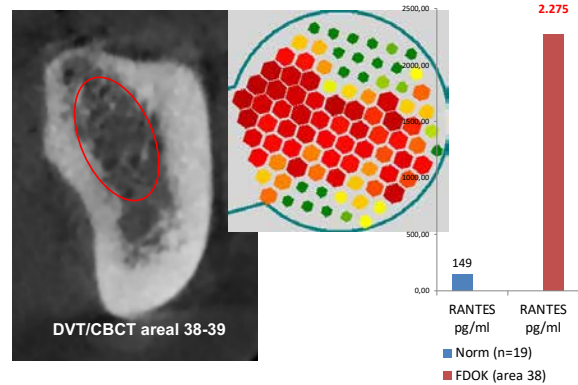


Abb.6: Die Abbildung vergleicht den Querschnitt des dreidimensionalen DVT-Röntgen im Bereich 38/39 (linkes Bild), die Knochendichtemessung mit TAU an gleicher Stelle (mittleres Bild) und den dort um das 20-Fache überexprimierten RANTES/CCL5-Spiegel (rechtes Bild). Damit ist die „Silent Inflammation“ in diesem Kieferbereich belegt, dokumentiert und die therapeutische FDOK-Operation ist gleichzeitig forensisch indiziert.

3.7 Zusammenfassung

Das Problem der systemischen Vernetzung von FDOK zu BK beginnt, wenn die lokal entzündete Kieferwunde in ein subchronisches Stadium übertritt und das osteolytische FDOK-Areal mit der RANTES/CCL5-Überexpression potenzielle Tumorentstehung und Tumorprogression induziert. [25, 8] In diesem hier geschilderten BK-Fall kann diese Ursachenkette der Tumorentstehung abgelaufen sein. Denn die hier vorgestellte Reduktion der Tumorzellen um das 9-Fache aufgrund der Verminderung der RANTES/CCL5-Überexpression aus FDOK belegt die von der onkologischen Wissenschaft vorgegebenen Bezüge von RANTES/CCL5 und möglicher BK-Entstehung. [26, 27, 28]

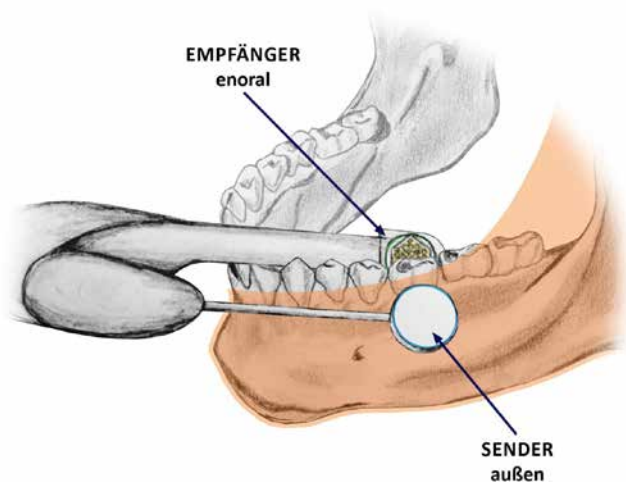
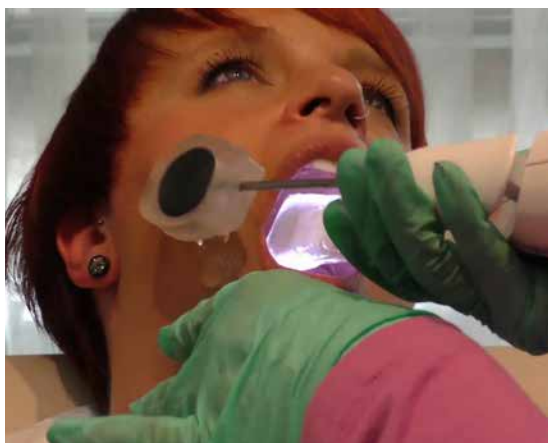


Abb.7: Das rechte Bild zeigt schematisch den TAU-Sender außen und den fingernagelgroßen Empfänger an der Innenseite des Kiefers. Das linke Bild zeigt die praktische TAU-Anwendung zur exakten Messung jedes einzelnen Zahn-Kieferbereiches.

4. Schlussfolgerung

Ziel dieser Arbeit ist es, die komplementärmedizinischen Verknüpfungen einer „Silent Inflammation“ im Kieferknochen auch in der Onkologie zu verdeutlichen. Das von uns vorgelegte Untersuchungs- und Bildmaterial belegt, dass Röntgen alleine das Problem der „Silent Inflammation im Kiefer“ der BK-Patientin nicht aufgeklärt hätte: Sowohl OPG als auch DVT zeigen keine Läsionen, die zur kieferchirurgischen Sanierung der tumorfördernden RANTES/CCL5-Quellen geführt hätten.

Ohne komplementäre TAU-Darstellung der medullären Osteolyse (nähere Informationen unter www.cavitau.de) im distalen und retromolaren Kieferknochen wären die chronisch inflammatorischen „signaling pathways“ der RANTES/CCL5-Expression aus den FDOK-Arealen nicht erkannt und beseitigt worden. [29]

Diese Arbeit möchte deshalb die Zusammenhänge von BK und chronisch überaktivierten Entzündungskaskaden über das Chemokin RANTES/CCL5 aus FDOK erhellen.

Diese potenziell pathogenetischen Verbindungen im Kiefer sind deshalb so wenig bekannt, weil die FDOK-Diagnostik über Röntgen versagt.

Literatur

Beim Verfasser

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 „Wirrwarr“ 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 schauen 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 pHWerts 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.



Abb.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 parasympathische überwiegend erholungsfördernde (trophotrope) Effekte aus. In einigen Organen wirken beide aber auch synergistisch (sich gegenseitig ergänzend).



Abb.2: Alle in Rilling'scher Praxis angewandten Methoden waren meßbar (Biotonometrie®)

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 Biotonometer 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.

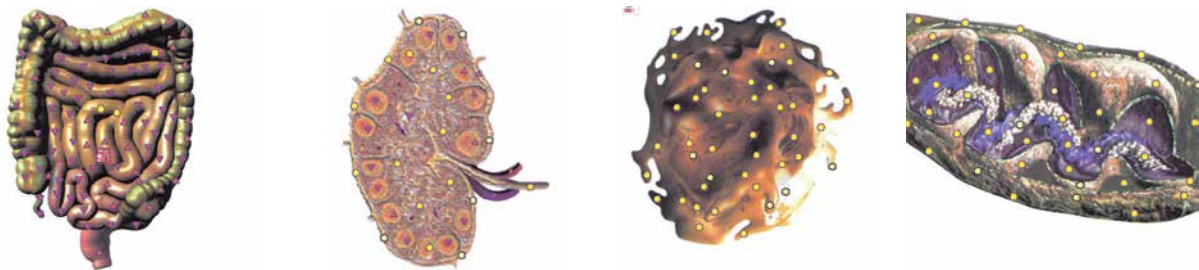
Oberon – die Zukunft hat bereits begonnen ...

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.

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 virostatistischer 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 not-

wendig, 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 mo-

deren 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.: Grundsystern 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

Proteomisches Monitoring der Grundsystemblockade

Dr. Sus Herbosch

In diesem Jahr habe ich das Vergnügen, für die Medizinische Woche Baden-Baden (wenn auch mit einem Jahr Verspätung wegen der inzwischen bekannten Corona-Maßnahmen) einen Vortrag für die Deutsche Medizinische Arbeitsgemeinschaft für Herd- und Regulationsforschung e.V. anlässlich des 70-jährigen Bestehens der D.A.H. zum Thema "Grundregulation und Bewusstsein Rückblick und Ausblick" zu halten. Mein Thema ist das "Proteomisches Monitoring der Grundsystemblockade".

Anstatt meinen Beitrag zur Blockade des Grundsystems auf diesen Seiten vorab zu beschreiben, möchte ich die Gelegenheit nutzen, um zu zeigen, dass zwei gegensätzliche Pole desselben Regulationssystems (Blockade auf der einen und Aktivierung auf der anderen Seite) klinisch scheinbar sehr unterschiedliche Aspekte haben können.

1976 (ein Jahr nach Pischinger) veröffentlichte Hans-Heinrich Reckeweg seine zusammenfassende Monografie über Homotoxikologie und die 6-Phasen-Lehre. In der 6-Phasentabelle haben beide Matrix-Phasen eine zentrale Bedeutung. Der biologische Schnitt zwischen diesen beiden Phasen (links Deposition, rechts Imprägnation) markiert bei einer chronischen ablaufenden Entzündungsreaktion die Grenze zwischen Regulationsstarre Typ I (Reaktivierung) oder Typ II (Blockade).

Es ist das Verdienst der funktionellen Proteomik des PROTEOMIS-Profiles (CEIA-Lab), diese Phänomene seit 50 Jahren beschrieben und ihre klinische Relevanz objektiviert zu haben. Mein Beitrag in Baden-Baden über die Grundsystemblockade wird sich auf diese Perspektive stützen.

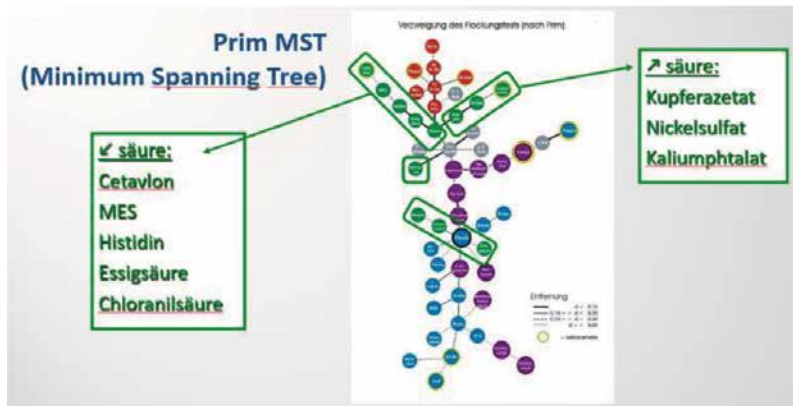
Heute möchte ich jedoch eine der häufigsten Ursachen für das Spiegelbild der Grundsystemblockade (Regulationsstarre Typ II) vorstellen. Die Reaktivierung und vor allem die chronische Reaktivierung (Regulationsstarre Typ I) des Grundsystems führt zu chronischen Entzündungen, ob silent inflammation oder nicht. Eine häufige Ursache dafür, die möglichst frühzeitig erkannt und behandelt werden sollte, ist die Insulinresistenz.

Das klassische Arsenal der Laboranalysen bietet genügend Parameter (BSG, CRP, ...), um eine aktive, persistierende Entzündungsreaktion zu überwachen. Aber mangelnde Sensitivität einerseits und mögliche Fallstricke andererseits bei der Beurteilung des Ergebnisses anhand von sogenannten "Normbereichen" (Untergrenze - Obergrenze) bestimmen, dass auch diese Parameter oft irreführend sein können. Es gibt ein Laborverfahren seit den 1970er Jahren auf dem europäischen Markt, die funktionelle Proteomik nach C.E.I.A. (= PROTEOMIS Analyse), dass mit einem Profil von Serumeiweißreaktionen den Funktionszustand von 4 Hauptregulationssystemen: Unspezifische (angeborene) zelluläre Immunität, erworbene exogene humorale spezifische Immunität, Nervensystem & Hormonsystem erfasst. Das Prinzip der funktionellen Proteomik weist eine höhere Sensitivität als z. B. die oben genannten Standardlaboruntersuchungen auf. So konnte nachgewiesen werden, d.h. mit dem reaktiven Niveau des Matrixsystems, basierend auf der Dynamik der im Grundsystem vorhandenen Proteoglykane.

Das PROTEOMIS Eiweißprofil bezieht sich auf das Proteom des Serums. Aus 300 bis 400 untersuchten proteinischen Serumreaktionen wurden in einem Kompromiss hierbei ein Profil von 52 Parameter ausgewählt, die die Dynamik des Serumproteoms als bisher einzige Methode weit vor der modernen Proteomik reproduzierbar und valide repräsentieren. Durch Zugabe von geeigneten Reagenzien werden aus dem Serumproteom verschiedene Fraktionen ausgeflockt.

Die Gruppe der **Glykoproteinparameter** ist teilweise heterogen. Der größte Teil dieser Parameter ist linear polarisiert, **von einem weniger sauren (Cetavlon) zu einem mehr sauren Pol (Cu-Azetat)**.

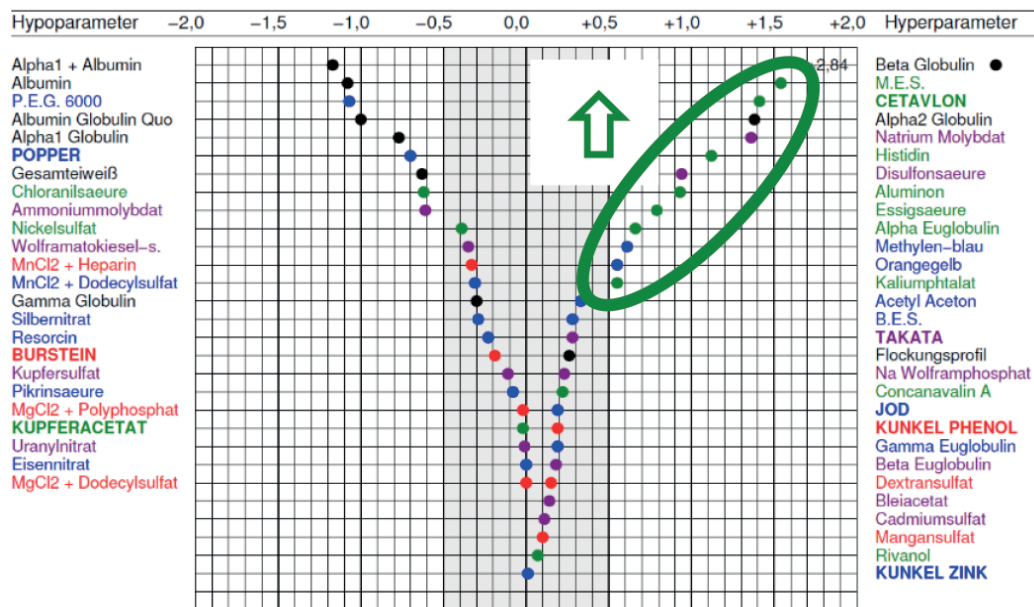
Prim Verzweigung (Minimal Spanning Tree) der Parameter des PROTEOMIS Profils (GP-Parameter grün angefarbt):



Ausgehend von einer familiären Veranlagung entwickelt sich die Insulinresistenz auf der Grundlage von zunehmendem viszeralem Fett über die Stadien des metabolischen Syndroms und des Prädiabetes bis hin zum Diabetes, wobei sich ein Teufelskreis entwickelt, der zu (silent inflammation oder anderen) chronischen Entzündungen (= Regulationsstarre Typ I) führt. In einer Datensammlung in

unserer Gemeinschaftspraxis (Meise, B) von Patienten mit nachgewiesener Insulinresistenz (pathologischer HOMA-Index) konnten wir durch Kreuzung mit Proteomis-Profilen (85 Profile bei 79 Patienten) nachweisen, dass bei 39% der IR-Positiven bereits ein Entzündungsstatus aktiviert war (nachgewiesen durch pathologisch erhöhte GP-Parameter). Dies bedeutet, dass entzündliche Komplikationen, wie sie klassischerweise bei manifestem Typ-II-Diabetes auftreten, in einer nicht zu vernachlässigenden Zahl (39 %!) schon sehr früh auftreten können, manchmal Jahre bevor der Diabetes manifest wird.

Beispiel einer chronische Entzündung / Regulationsstarre Typ I: Frau 44 J, klinische Diagnose Fibromyalgie: Adipositas, viszerale Fettgewebe ++, Insulinresistenz + : erhöhte GP-parameter (grün angefarbt)



Vorsicht ! Nur etwa 10-15 % der sogenannten Fibromyalgien sind tatsächlich echt entzündlich, vergleichbar mit seronegative rheumatoide Arthritis, oder Polymyalgia rheumatica. Die meiste FM zeigen eher eine Regulationsstarre Typ II (grüne Entzündungs-GP-Parameter erniedrigt links): daher der große Nutzen eines Proteomis-Profiles, um eine objektive Differentialdiagnose zu erstellen und eine gezielte Therapie darauf aufzubauen.

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, Unwägbaren“. 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 vorgedrungen, 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 Bewusstseinsweiterung hin zur Vervollkommenung.

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 angestretet. 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?

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.

2

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 kümmerte²: „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

1 Platon: Philebos 28C1-29A8

2 Metaphysik 987b

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 abzusprechen, 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 An-

spruch 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:

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

„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 Widerspruchssaxiome der aristotelischen Logik in eines zusammen) des abendländischen Denkraums der Neuzeit erarbeitet:

Sind wir den Naturgesetzen blind ausgeliefert, oder können wir mitgestalten?

Der Denkraum 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.

⁶ Metaphysik 982a

Ich möchte den Denkraum der Neuzeit noch einmal betrachten und den einzelnen Forderungen jeweils das gegenüberstellen, was durch sie ausgeschlossen wird.

Denkraum

Eingeschlossen:

Reproduzierbares
Quantitäten
Analyse

Eindeutiges
Widerspruchsfreies
Kausal Begründetes

Ausgeschlossen:

Einmaliges
Qualitäten
Zusammenschau, Synthese, Vernetzung

Offenes, „Buntes“
Lebendiges, Konflikte
Wollen, Kreativität

Was von unserem Denkraum 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

Fremdbestimmung

Heteronomie

Willensbildung

Entscheidung

Entscheidungsträger
Bewährung
Gewissen
Verantwortung
Ethik
Üben

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 Denkraums 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 Denkraum 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

7 Immanuel Kant: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten.

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.

Die Atmungskette der Vesta-Forschung

Ein Auszug aus der Originalschrift

Folgende Fragestellungen, die von der herkömmlichen Wissenschaft nicht beantwortet werden konnten, veranlassten die VESTA-FORSCHUNG, die bis heute von der Lehrschul-Medizin akzeptierte ATMUNGSKETTE von LASKOWSKI auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Das Ergebnis dieser Überprüfung ist eine neue ATMUNGSKETTE, mit deren Hilfe sich sämtliche offenen Fragen beantworten lassen.

1. Frage:

WIE gelangt neutraler Sauerstoff der Atemluft in die positiv geladene Zelle, wie LASKOWSKI es in seiner Atmungskette behauptet?

2. Frage:

WARUM atmen wir bei einer Aufnahme von 100% Sauerstoff 75% wieder aus und verbrauchen somit für unseren Energiekreislauf nur 25% ?

3. Frage:

Vergleicht man die IONISATIONSENERGIEN der Elemente, so ergeben sich – bis auf 2 Ausnahmen – verschiedene Größenordnungen. Diese Ausnahmen sind WASSERSTOFF (H) und SAUERSTOFF (O), die beiden für die Erhaltung unseres Lebens wichtigsten Elemente.

Um ihr äußerstes Elektron aus der Schale zu schlagen, werden bei beiden 13,6 eV benötigt.

Ist dies ein Zufall oder ein sinnvoller Zusammenhang?

4. Frage:

Nach dem Stand der Wissenschaft sieht der EISEN-KREISLAUF folgendermaßen aus:
3-wertiges Nahrungseisen (2Fe^{+++}) wird im obersten Bereich des Dünndarmes resorbiert, wird dann in der Mucosa-Zelle 2-wertig (2Fe^{++}), nimmt also ein Elektron auf – und wird in das venöse System transportiert, wo es wieder 3-wertig (2Fe^{+++}) wird.

Die Frage ist:

Was für ein Elektron wird aus der Mucosa-Zelle ausgeschleust?

5. Frage:

Von der Wissenschaft wird die sogenannte NATRIUM-KALIUM-PUMPE, auch IONEN-PUMPE genannt, als aktiver Mechanismus in der Zellmembrane beschrieben.

OHNE Energieverbrauch wird Natrium in die Zelle eingeschleust, wobei Kalium austritt; anschließend wird mit Energieverbrauch der alte Zustand wiederhergestellt.

Was hat dies für einen Sinn?

6. Frage:

Nach WARBURG, JUNG, EULER, SEEGER und ca. 20 anderen Autoren liegen bei jedem pathologischen Geschehen die Oxydationsfermente CYTOCHROMOXYDASE, KATALASE und PEROXYDASE gleichmäßig vermindert vor.

Was für ein ZUSAMMENHANG besteht hier?

Seit über 200 Jahren ist der Wissenschaft bekannt, dass KEIN, Nervenende und KEINE Kapillare in die Zelle geht.

1976 gelang es PISCHINGER, dies auch elektronenmikroskopisch nachzuweisen. Demnach muss der von der Zelle benötigte Sauerstoff eine Transit-Strecke überbrücken, die sich zwischen Kapillare und Zelle befindet. Im zellulären Bereich spielt sich jedoch alles in MOLEKULAREN Größenordnungen ab.

Betrachtet man diesen molekularen Bereich aus physikalischer Sicht, so ergibt sich eine enorm wichtige Gesetzmäßigkeit.

Zwei voneinander getrennte Systeme, das heißt Atome oder Moleküle, können sich nur dann annähern oder finden, wenn sie entgegengesetzte Ladungen besitzen und aus diesem Grunde eine ANZIEHUNGSKRAFT aufeinander ausüben.

Für die Moleküle, die im zellulären Bereich transportiert werden müssen, heißt das, dass sie entweder als IONEN, das heißt Atome, die eine unterschiedliche Anzahl von Elektronen und Protonen besitzen und somit elektrisch geladen sind, oder als DIPOLMOLEKÜLE, deren Atome eine entsprechende Teilladung besitzen, auftreten müssen.

Ist beides nicht der Fall, besitzt also das einzuschleusende Molekül keinerlei irgendwie geartete Eigenladung, so benötigt es einen geladenen Transporteur, um in die Zelle gelangen zu können.

Ein elektrisch neutrales Atom oder Molekül ist demnach allein – ohne geladenen Transporteur – nicht transportfähig.

Neutraler Sauerstoff, wie LASKOWSKI in seiner Atmungskette beschreibt, hat also überhaupt keine Möglichkeit, die positiv geladene Zelle zu finden und in sie einzudringen, wenn er die Kapillare verlassen hat.

Es besteht keinerlei Anziehungskraft – der Sauerstoff „verirrt“ sich buchstäblich im interzellulären Raum.

Zum besseren Verständnis der weiteren Abhandlung möchte ich an dieser Stelle kurz die Ladungsverteilung von Zellplasma und Zellmembrane beschreiben:

Das ZELLPLASMA an sich besitzt insgesamt eine positive Ladung, die sich aus der Summe der positiven Ladungen der in der Zelle befindlichen Organellen ergibt.

Die ZELLMEMBRANE, die, wie elektronenmikroskopisch nachgewiesen werden konnte, aus drei Schichten besteht –, man kann sie als „SANDWICHMEMBRANE“ bezeichnen – setzt sich zusammen aus Lipoiden und Proteinen, die schachbrettartig angeordnet sind, und zwar so, dass mehrere nebeneinanderliegende Lipide, deren Molekularstruktur kleiner ist als die der Proteine, sich mit einzelnen Proteinen abwechseln.

Nun bestehen für die Konstruktion dieser Zellmembrane zwei wesentliche Notwendigkeiten:

Zum einen muss sie so stabil sein, dass sie ein elektromagnetisches Feld einer bestimmten Größenordnung aufbauen kann, um die Zelle vor schädlichen Einflüssen wie Toxinen oder elektromagnetischen Wellen (UV-Strahlen, Röntgenstrahlen) schützen zu können.

Zum anderen jedoch ist es notwendig, um den für den Zellstoffwechsel benötigten Stofftransport jeglicher Art sowohl in die Zelle als auch aus der Zelle zu ermöglichen, dass die Membrane so flexibel ist, dass sie, bei Bedarf, die notwendigen Substanzen hindurchlassen kann, also entsprechende „Öffnungen“ oder „Schleusen“ bildet.

Wären die nebeneinanderliegenden Lipoid- und Protein-Moleküle nun durch feste Atom- oder Ionenbindungen miteinander verknüpft, so wäre zwar die Forderung der Stabilität erfüllt, eine entsprechende FLEXIBILITÄT wäre jedoch nicht gegeben, da die Energie, die für eine für die Einschleusung von Stoffen notwendige Trennung dieser Bindung aufgewendet werden müsste, unökonomisch hoch ist.

Bestehen hingegen Anziehungskräfte aufgrund einer DIPOL-MOLEKÜL-EIGENSCHAFT zwischen den einzelnen Membranbestandteilen, so wäre sowohl die Bedingung der Stabilität als auch die Notwendigkeit der Flexibilität erfüllt, denn um die Anziehungskräfte, die zwischen den Teilladungen zweier DIPOL-Moleküle bestehen, zu überwinden, wird eine weitaus geringere Energie benötigt als zur Aufspaltung einer festen Bindung.

Unserer Meinung nach besitzt nun die dreischichtige Zellmembrane aufgrund ihrer DIPOL-Eigenschaften folgende Ladungsverteilung:

Die Außenseiten dieser Membrane, die zum einen an den extrazellulären, zum anderen an den intrazellulären Raum grenzen, besitzen die POSITIVE TEILLADUNG.

Der Innenraum dieser Membrane dagegen besitzt eine NEGATIVE TEILLADUNG.

Würde der von der Zelle benötigte Sauerstoff eine negative Ladung besitzen, so bestünde zwischen der positiven Teilladung der äußersten Schicht der Zellmembrane und dem negativ geladenen Sauerstoff-Molekül (O_2^{--}) eine Anziehungskraft, aufgrund deren Existenz nun der Sauerstoff bis an die Zelle auf galvanischem Wege herantransportiert werden könnte.

Ist er dort angelangt, so ist er wiederum elektrischen Kräften ausgesetzt.

Das nachfolgende negativ geladene Sauerstoff-Molekül (O_2^{--}) übt Abstoßungskräfte auf das an der Membrane befindliche Molekül, das ebenfalls negativ geladen ist, aus.

Der Membranzwischenraum hat, wie beschrieben, jedoch auch eine negative Ladung, die allerdings eine Teilladung ist. Die negative IONENLADUNG des nachfolgenden Sauerstoff-Moleküls ist auf jeden Fall größer als die Teilladung des Membran-Innenraumes.

Das sich zwischen diesen Kräften aufhaltende, in die Zelle zu transportierende negative Sauerstoff-Molekül, welches in Richtung der geringeren negativen Ladung, also in Richtung des Membran-Zwischenraumes gestoßen wird, „drückt“ nun die bewegliche Membran nach innen, sodass eine Drehung der die Zellmembrane bildenden Lipid-Moleküle erfolgt, und wird von dem positiv geladenen Zellinnenraum angezogen.

Aufgrund des außen ankommenden nächsten negativen Sauerstoff-Moleküls, das auf die wieder freie positive Ladung der „umgekippten“ Membran-Molekularstruktur eine Anziehung ausübt, „kippt“ die Membrane in ihre Ausgangsposition zurück und kann das nächste Sauerstoff-Molekül auf die gleiche Art und Weise einschleusen...

Die gesamte Originalabschrift als PDF-Datei können Sie nachlesen unter:

http://akom-online.de/Die_Atमungskette_der_Vesta-Forschung.pdf



Oder siehe Anhang (Ende des Buches).

Die Heilwirkung des Lokalanästhetikums Procain in der Neuraltherapie nach Huneke liegt in der Repolarisierung und Stabilisierung der Cytochromoxidase (Teil 1)*

Prof. Dr. Dr. Harry Lamers

Es gibt nicht nur einen Grund, weshalb der Präsident der DAH, Professor Dr. Harry Lamers, in diesem AKOM-Magazin einen Vortrag aus dem Jahre 1986 wiederbelebt. Es gab im vorigen Jahr für ihn als Verfasser dieses Vortrages zwei wichtige Gründe, um in den Rückspiegel zu schauen. Zum einen war 2021 sein 85. Geburtstag, zu dem seine persönliche Biografie (Doktor Harry Lamers, das Leben und Wirken eines besonderen berufenen Arztes) konzipiert wird, zum anderen war 2021 das um ein Jahr hinausgemogelte 70. Gründungs-Jubiläumsjahr der 1950 gegründeten DAH wofür er die Festschrift voller interessanter neuer und historischer Artikel und Referate zusammengestellt hat.

Seine im Laufe des Jahres 2022 erscheinende Biografie wird mit diesem gleichen Vortrag als Zugabe abgeschlossen werden. Der Grund: Professor Lamers hält den Text für seinen wichtigsten Beitrag überhaupt. Es ist sein kompletter Vortrag im Rahmen der Freudenstädter Vorträge 1986, den er vor Kollegen, die sich mit der Neuraltherapie nach Huneke befassen, gehalten hat.

Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass die Wiederholung eines fast vierzig Jahre alten Artikels auf Anhieb Fragezeichen hervorruft. Die kritische Frage lautet einfach: Wieso sollen Ansichten aus dem Jahre 1986 von neuem vorgeführt werden? Schnee von gestern, wo ist der Anlass?

Harry Lamers' Antwort ist deutlich: auch wenn Neuschnee fällt, ist der Schnee von gestern eine stabile Basis. In dem Sinne betrachtet er seinen Vortrag als die Grundlage, auf der er die Neuraltherapie in den nachfolgenden Jahrzehnten wissenschaftlich studiert und weiter ins Blickfeld gerückt hat und die er im Laufe der Jahre um neue Erkenntnisse (Neuschnee) ergänzt hat. Somit gilt sein Vortrag auch nach wie vor als Basis für eine erfolgreiche Zukunftsperspektive!

Vorbemerkung von J.P. Dosch

Der niederländische Kollege Dr. Harry Lamers stellt eine Theorie über die Wirksamkeit des Procains bei der Huneke-Therapie zur Diskussion.

Der amerikanische Nobelpreisträger Alexis Carrel schreibt in seinem Buch „Geist und Psyche“ über den Wert neuer Theorien: „Es ist ihr (der Wissenschaft) aber erlaubt, Hypothesen aufzustellen. Die Hypothesen sind tatsächlich für den Fortschritt der Wissenschaft unerlässlich; denn ihre Nachprüfung verlangt die Erfindung von neuen Techniken und den Einsatz von neuen Erfahrungen. Es ist demnach wenig wichtig, ob die Hypothese richtig oder falsch sei; ihre Aufgabe besteht nur darin, uns vorwärtszubringen.“

So lange die theoretische Wissenschaft die Neuraltherapie nicht grundsätzlich zu studieren angefangen hat und die medizinisch-wissenschaftliche Theorie mit der neuraltherapeutischen Praxis bei Weitem noch nicht schritthalten kann, so lange müssen wir für die Handhabung der Neuraltherapie in der Praxis die praktischen Regeln von Huneke grundsätzlich befolgen, um bestmögliche Resultate zu erhalten. Für mich bestätigen Ausnahmen, die ich in meinem letzten Vortrag über die Interaktion von Störfeldern brachte, die Regel, dass es eine mehr grundlegende tieferliegende Gesetzmäßigkeit im Hinblick auf die Wirkung der Neuraltherapie geben muss. Der neuraltherapeutische Procainstich

* Quelle: Grundlagen, Theorien und Techniken. Aus der Praxis für die Praxis: „Neuraltherapie nach Huneke“, Freudenstädter Vorträge 1986, 11. Band Haug Verlag; Herausgeber: J.P. Dosch

hat meines Erachtens eine noch weit grundsätzlichere Auswirkung als allein die Membranstabilisierung am Ort des gestörten Grundsystems, wo die Primärwirkung, auch bei den bis heute allerneuesten Theorien, nur gesehen wird.

Ich habe die Entwicklung des Modells der Grundregulation Pischingers und seiner Kollegen seit dem Jahre 1966 mitgemacht. Die Durchdringung des gesamten mesenchymalen Bindegewebesystems durch das Nervensystem mit der zentralen Rolle der Handhabung der Redoxpotentiale innerhalb des sogenannten Basis-Bioregulations-Systems hat weitreichende Konsequenzen, nicht allein für die Praxis der Neuraltherapie, sondern darüber hinaus für die gesamte Theorie und Praxis der Heilkunde. Die heute noch gültigen Theorien über die wissenschaftstheoretischen Erklärungen der Wirkung der neuraltherapeutischen Erklärungen über die Wirkung des neuraltherapeutischen Sticks sowie die Rolle des Procains hierbei, können Sie im Lehrbuch von Peter Dosch finden.

Die Verlagerung von Dysregulation (also Krankheit) nach Euregulation (also Gesundheit) durch sekundenschnelle Verständigung innerhalb des Segments und zwischen Segment und Störfeld, war für mich auch immer wieder so erstaunlich, dass ich nach einer möglichen anderen oder besseren Erklärung der Procaininjektion auf die richtige Stelle weitersuchte. Die vorliegende Literatur, unter anderem von David Bohm und F. Capra über die Konsequenz, welche die neuen Einsichten in der Physik (Einstein, Bohr usw.) im Hinblick auf das bestehende Menschen- und Weltbild gebracht haben, müssten, meinte ich, natürlich auch ihren Niederschlag in der medizinischen Wissenschaft und der Neuraltherapie finden, welche im Praktischen ihrer Zeit weit voraus war, wie Ferdinand Huneke stets gesagt hat.

In seinem sehr kurzen Vorwort zur 4. Auflage seines Buches „Testament eines Arztes“, kann man lesen: „Teilweise noch ungeklärte quantenphysikalische Vorgänge in der energetischen Struktur des Vegetativums, dürften die Brücke bilden, zwischen den Formkräften des Vegetativums und den exakt nachweisbaren Teilvorgängen.“ Weiter schrieb er hier auch: „Über Sekundenphänomene erlebt man, dass gleichartige Gesetzmäßigkeiten auch im Vegetativum herrschen, das man als obergesetzliches Gen-Chromosomen-Gefüge für das Ganze bezeichnen kann“.

Durch meinen Lehrmeister, Dr. Joachim Varro aus Düsseldorf, mit dem mich eine langjährige Freundschaft verbindet, habe ich die Ozontherapie in Theorie und Praxis sowie die Vortrefflichkeit der Kombination Neuraltherapie und Ozontherapie kennengelernt, die auch Peter Dosch bekannt ist (siehe auch das Buch von Wolff über Ozontherapie). Durch diese Kombinationstherapie habe ich stets bestimmte Ideen über die Wirkung von Stoffen, die eine sichere Verwandtschaft im physiologischen Redoxpotential aufweisen, für möglich gehalten (als Beispiel: bestimmte Cytochrome, Ozonperoxide, Elpimed und Procain).

Meine weitere Suche nach den fundamentalen Lebensprozessen innerhalb des Menschen brachte mich auf die Spur des Privatforschers Lothar Walter Göring aus Haan bei Düsseldorf, der schon seit vielen Jahren in der von ihm gegründeten Vesta-Forschung mit diesen Zusammenhängen beschäftigt war. Er bot mir vor 4,5 Jahren nicht nur seine Freundschaft, sondern auch einen Platz im Team seiner Vesta-Forschung an. Es würde zu weit führen, wenn ich hier über die Arbeiten der Vesta-Forschung eingehend berichten würde. Ich will dies jedoch in Kürze nachholen, denn hier werden meines Erachtens aufsehenerregende Perspektiven eröffnet, nicht allein für die neuraltherapeutische Praxis, sondern auch für die gesamte medizinische Arbeit im Allgemeinen.

Eine gut untermauerte Theorie ist noch allemal die beste Methode, um die medizinische Praxis zu verbessern, darin werden Sie doch sicher mit mir übereinstimmen. Die neuesten biophysikalischen und molekularbiologischen Entdeckungen, welche unbedingt notwendig sind, um in die energetischen Lebensprozesse des Menschen Einblick zu bekommen, brachten mich konsequent auf die untenstehende neue Arbeitshypothese über das Procain und das neuraltherapeutische Stichphänomen.

Zunächst möchte ich den Kollegen Görring selbst zu Wort kommen lassen. In seiner Krebsforschung in der Vesta-Forschung ergaben sich mehrere Fragen:

1. Wie gelangt überhaupt, wie Laskowski behauptet, neutraler Sauerstoff der Atemluft in die positiv geladene Zelle?
2. Vergleicht man die Ionisationsenergie der Elemente, ergeben sich, bis auf zwei Ausnahmen, verschiedene Größenordnungen:

- a) Wasserstoff (H) benötigt 13,6 eV, um ein Elektron aus der Schale zu schlagen.
- b) Sauerstoff (O) benötigt 13,6 eV, um ein Elektron aus der Schale zu schlagen
- 3. Nach Warburg, Jung, Euler, Seeger und ca. 20 anderen Autoren beruht jedes pathologische Geschehen auf der Depolarisation der Cytochromoxidase, Katalase und Peroxidase.
- 4. Warum atmen wir, bei einer Aufnahme von 100% Sauerstoff 75% wieder aus, und nur 25% werden im Energiekreislauf benötigt?
- 5. Eisenkreislauf (Stand der Wissenschaft): Dreiwertiges Nahrungseisen wird im obersten Bereich des Dünndarms in die Mucosa-Zelle resorbiert, wird in der Mucosa-Zelle zweiwertig (nimmt ein Elektron auf), wird in das venöse System transportiert und wird wieder dreiwertig.

Literatur:

- Bergsmann, O. Bergsmann, R., Kellner, M: Grundsystern und Regulationsstörungen. Haug Verlag, 1984.
- Bohm, D.: Wholeness an implicate order. Routledge and Kegan Paul Ltd., London 1980.
- Bottu, M.: Stoorveld – Neurohumoraal gebeuren. 5e Open-Deur-Dag. Belg. Ver. voor Neuraaltherapie, Syllabus, 1985.
- Buddecke: Grundriß der Biochemie. De Gruyter Verlag, 1977.
- Capra, E.: The turning point. 1982.
- Capra, E.: The Tao of Physics. 1975.
- Davis, P.: God and the new physics. 1983.
- Dosch, P.: Freudenstädter Vorträge. Bd. 9. Haug Verlag, 1983/84.
- Dosch, P.: Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke. 10. erw. Auflage Haug Verlag, 1981.
- Dosch, P.: Manual of Neutral Therapie according to Huneke. Eleventh (revised) Edition. First English Edition. Haug Publishers, 1984.
- Dosch, P.: Neuraltherapie, Freudenstädter Vorträge. 1971.
- Dossey, L.: Space, Time and Medicine. Shambala, Boulden and Loonden, 1982.
- Eppinger, H.: Die Permeabilitätspathologie als die Lehre vom Krankheitsbeginn. Springer Verlag, Wien, 1949.
- Euler, H. v., Adler, E., Günther, G.: Naturw. I, (1929) 641. Ark. Kem. Min. Geol. 13 b, 1 (1939).
- Fleckenstein, F.: Die periphere Schmerzauslösung und Schmerzausschaltung. Steinkopf-Verlag, Frankfurt, 1950.
- Göbel, J.: Die Neuraltherapie nach Huneke. ML Verlag Uelzen, 1983.
- Göring, L. W.: (Vesta-Forschung), Die 3 Wege zur Krebsentstehung. Eigenverlag, 1984.
- Göring, L. W.: (Vesta-Forschung), Die Atmungskette nach Vesta-Forschung und ihr Zusammenhang mit dem Krebsgeschehen. Gesundes Leben. 3/4/5/6 (1985).
- Göring, L. W.: Eisenkreislauf – Resorption des Nahrungseisens in der Mucosa-Zelle. Eigenverlag, 1985.
- Hamer, R.G.: Krebs – Krankheit der Seele. Verlag Amici di Dirk, 1984.
- Huneke, F.: Das Sekundenphänomen. Krankheit und Heilung anders gesehen. 5 verb. Aufl. Haug Verlag, 1983.
- Huneke, F.: Das Herdgeschehen im Lichte der Heilanästhesie. Schriftenreihe für Ganzheitsmedizin. Kurs II, Band 11. Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1950.
- Huneke, W.: Impletoltherapie, Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1952.
- Jung, H., Seeger, P.G.: Ärtzl. For. 10 (1956) 489.
- Lakbovsky, G.: Das Geheimnis des Lebens. Verlag für Ganzheitsmedizin, 1981.
- Lamers, H.: Die Interaktion von Störfeldern. Dosch, P., Freudenstädter Vorträge, 1984.
- Lamers, H.: Entwicklungen und Einsichten zum Basis-Bioregulationssystems. Raum und Zeit. 20 (1986).
- Lamers, H.: De Neuraaltherapie volgens Huneke en de pijnbestrijding. 3e Open-Deur-Dag. Belg. Ver. van Neuraaltherapie. Syllabus, 1983.
- Pagels, H.R.: The cosmic code: quantum physics as the language of nature. 1982.
- Pischinger, A.: Das System der Grundregulation. Haug Verlag, 1975.
- Popp, F.A.: Biologie des Lichts. Paul Parey Verlag, Berlin-Hamburg, 1984.
- Popp, F.A.: Molekulare und biophysikalische Aspekte der Malignität. Verlag Grundlagen und Praxis, 1984/85.
- Popp, F.A.: Biophotonen: Ein Weg zur Lösung des Krebsproblems. 2 verb. u. erw. Aufl. Verlag Dr. Ewald Fischer, 1984.
- Prigogine, I., Stengers, I.: Order out of Chaos. Bantam-Books, New York. 1984.
- Seeger, P.G.: Krebs – Problem ohne Ausweg? Verlag Dr. Ewald Fischer 1974.
- Seeger, P.G.: Krebs, wie er entsteht, wie er frühzeitig erkannt und wie er biologisch bekämpft werden kann. Verlag Mehr Wissen, Düsseldorf.
- Simonton: Wieder gesund werden. Rowohlt Verlag, 1982.
- Varro, J.: Ergebnisse und Beobachtungen in der Geschwulstbehandlung. Zeitschr. Intern. Medizin. Ges. für Blut- und Geschwulst-erkrankungen. 13, 3 (1966).
- Warburg, O.: Über den Stoffwechsel der Tumoren. Springer Verlag, Berlin, 1947.

Die Heilwirkung des Lokalanästhetikums Procain in der Neuraltherapie nach Huneke liegt in der Repolarisierung und Stabilisierung der Cytochromoxidase (Teil 2)*

Prof. Dr. Dr. Harry Lamers

Was für ein Elektron wird aus der Mucosa-Zelle ausgeschleust?

Ich will nur zwei dieser Fragen mit den Tatsachen aus dem Vesta-Schema in diesem Vortrag besprechen:

1. Das Redoxpotential der Cytochromoxidase a/a3 (das Warburgsche Ferment) besitzt nach Wurmser, Ishikawa und Tagikawa eine Ladung von +290 mV. Das Procain hat nach Kellner, Pischinger und nach eigenen Messungen der Vesta-Forschung ebenfalls ein Redoxpotential von +290 mV. Wenn wir uns diesen Zusammenhang vor Augen halten, dass das Cytochrom a/a3 und das Procain eine gleiche Ladung besitzen, jeweils +290 mV, dann muss für jedermann deutlich werden, dass dies weitreichende Konsequenzen für die gesamte Heilkunde hat. Nach dieser Erkenntnis muss jedem klar sein, dass alle früheren Theorien und Thesen nur sekundäre Wirkungen, also Nebeneffekte der Lokalanästhetika und der Neuraltherapie sind. Künftig muss es also für die gesamte Heilkunde eine schwerwiegende Erkenntnis werden, dass bei sehr vielen Krankheiten die Neuraltherapie mit Lokalanästhetika vor jede andere Therapie gesetzt werden muss. Ich habe gemeinsam mit Göring die Hoffnung, dass durch die Interpretation dieser neuen Einsicht vielleicht eine Brücke zwischen regulärer Heilkunde und fortschrittlicher Alternative geschlagen werden kann. (Abb. 1, 2, 3)
2. Nach der Erkenntnis von Warburg, Jung, Euler, Seeger und ca. 20 anderen Autoren ist letztlich das Cytochrom a/a3 die Stelle, an der die Lebensenergie im Menschen geweckt wird und bei einer Depolarisation das pathologische Geschehen in jedem Bereich seinen Anfang nimmt. Die Cytochromoxidase mit ihrem Redoxpotential von +290 mV sorgt letztlich dafür, (siehe Schema I, Atmungskette Vesta-Forschung), dass das ionisierte Sauerstoffmolekül (O_2) seine Elektronen an die Wasserstoffprotonen ($H+H+$) abgibt. Bei diesem Ionisationsvorgang werden $2 \times 13,6$ eV frei (Energie-Ausgleichsgesetz). Diese Ionisationsenergie von $2 \times 13,6$ eV (Photonen) hat eine Schlüsselfunktion, auf die wir zu gegebener Zeit in folgenden Publikationen zurückkommen werden.

Der Biophysiker Dr. Fritz Albert Popp ist der Wissenschaftler, dem die Vesta-Forschung die Erkenntnis zu verdanken hat, dass die Causa des Krebses, sowie die Causa einer jeden Krankheit durch einen Überschuss von Photonen sowohl im körperlichen Störareal als auch in einem bestimmten, dem Organ zugeordneten Hirnareal, zu finden ist. Durch Popp, der nachweisen konnte, dass in der DNA des Kernes Biophotonen in Kohärenz (Ordnungszustand) abgegeben werden, haben wir bei der Erforschung der DNA folgende, außergewöhnliche Eigenarten gefunden, die, wenn sie stimmen sollten, für die wissenschaftliche Medizin eine Revolution bedeuten.

Nach dem Stand der Wissenschaft werden die Basenpaare durch lockere Wasserstoff-Brücken-Bindungen zusammengehalten. Bei der Überprüfung der im Schema aufgezeichneten Elternteile der DNA fiel uns auf, dass

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

* Quelle: Grundlagen, Theorien und Techniken. Aus der Praxis für die Praxis: „Neuraltherapie nach Huneke“, Freudenstädter Vorträge 1986, 11. Band Haug Verlag; Herausgeber: J.P. Dosch

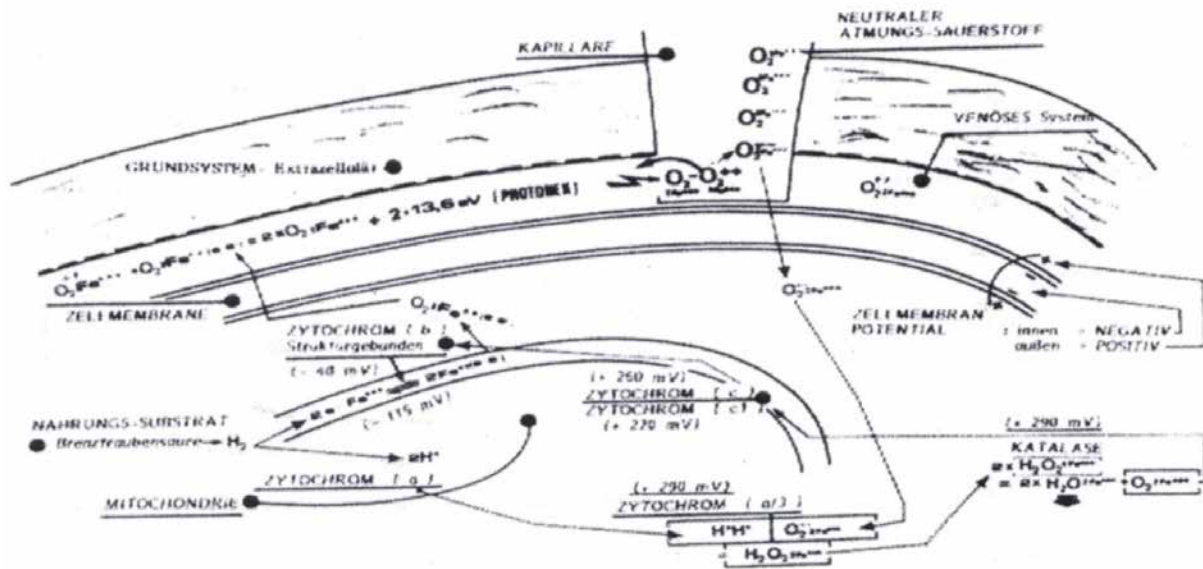


Abb.1: Teilabschnitt der Atmungskette (QUELLE: Vesta-, DAH-, AVIG/TIG-Forschung (Dr. Harry Lamers, Lothar Göring, Dr. Dr. Paul-Gerhard Seeger))

+ der Übergangsenergie von

$$\begin{aligned} (C) - (G) &= 0,15 \text{ eV} \\ (A) - (T) &= 0,10 \text{ eV} \\ \text{Summe} &= 13,60 \text{ eV} \end{aligned}$$

eine Energiemenge darstellt, die ganz klar auf die Ionisationsenergie von 13,6 eV des Wasserstoffes hinweist (Ionisationsvorgang innerhalb der DNA?).

b) Übernehmen wir für die von Popp gefundenen Biophotonen die Übergangsenergie von 0,10 eV (Ir-Photonen) und 0,15 eV (Ir-Photonen) und bezeichnen sie als die Energie der Sprache des Lebendigen, dann müsste das dazu führen, dass mit dieser Erkenntnis eine Möglichkeit einer Entschlüsselungsgrundlage für das Leben gefunden ist.

Die von Dr. Popp entdeckten Biophotonen besorgen als Signale des Lebens im menschlichen Körper die Kommunikation zwischen den Zellen. Nicht nur die Intensität, sondern auch der Ordnungszustand (Kohärenz) und die Frequenzzusammenstellung machen die biologische Wirkung der Biophotonen aus. Mit der biochemischen Interpretation der Wirkung eines bestimmten Regulatormoleküls, z.B. ein Hormon, welches der Steuerung des Wachstumsvorgangs dient, kommen wir nicht zurecht, wenn wir mit so einem biochemischen Modell die Geschwindigkeit der benötigten Informationsübermittlung erklären sollen. Nur wenn man Photonen in einen aktivierten Zustand bringt, kann man eine chemische Reaktivität so extrem erhöhen, dass ein genügend großer wirklicher Unterschied zur Betrachtung normaler, bekannter, thermisch-chemischer Gleichgewichte auftritt.

So ist Krankheit zu begreifen als Veränderung von Informationen bzw. Inkohärenz der Photonen-Energie und Gesundheit als Kohärenz oder „Ordnung“ – ein Ausdruck, den Huneke übrigens selbst seinerzeit benutzte.

Mit dem Einbeziehen der Photonenlehre Popp in die Regulation fundamentaler Stoffwechselprozesse des Grundsystems und in den Organzellen ist auch ganz sicher die Praxis der Neuraltherapie mit Lokalanästhetika viel besser zu begreifen. Deutlich sind immer mehr Anhänger der ganzen Naturheilkunde in den vergangenen Jahren überzeugt davon, dass die Frage von Krankheit und Gesundheit nicht ein biologisches Problem ist, sondern letztlich ein physikalisches.

Erklärung zur Grafik: dR = Desoxyribose C = Cytosin / A = Adenin
P = Phosphat G = Guanin / T = Thymin

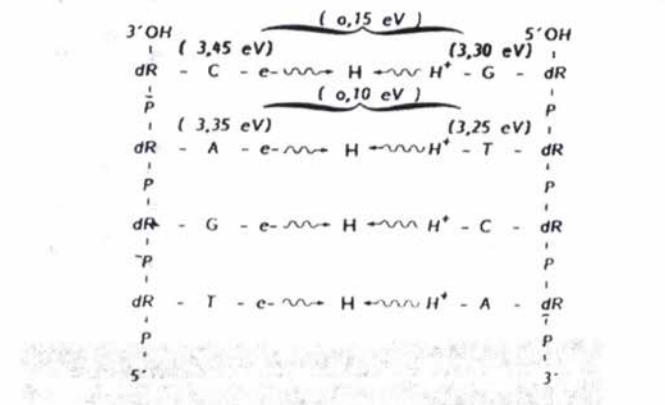


Abb.2: Teilabschnitt der Atmungskette (QUELLE: Vesta-, DAH-, AVIG/TIG-Forschung (Dr. Harry Lamers, Lothar Göring, Dr. Dr. Paul-Gerhard Seeger))

Primär finden im Grundsystem alle Regulationen statt, die das Leben möglich machen. Dieses ist der Träger des Ionenhaushaltes, des Sauerstoffes und des Wassers. Das Redoxpotential ist dafür verantwortlich, dass letztlich die Energie und alle anderen lebensnotwendigen Bedingungen für die Organzellen vorhanden sind. Welche Stimulationen auch immer von innen oder von außen herankommen, sie müssen stets erst das Grundsystem passieren, bevor sie die Organzellen erreichen können. Kellner und Pischinger haben angedeutet, dass die zellulären Regulationskreisläufe neural, hormonal und humoral im Sinne eines ineinander vermaschten Regulationssystems zusammenwirken, um den Energiestoffwechsel mit dem oxido-reduktiven Potenzial (Depolarisation und Repolarisation) im Mittelpunkt sicherstellen zu können.

Wenn in einem Glied der Kette dieses Systems das Regulationsvermögen durch pathologische Belastungen überbeansprucht ist, reagieren die anderen Regulationskreisläufe mit gleicher Verhaltensweise. Das physikochemische Milieu und das energetische Potenzial müssen um jeden Preis erhalten bleiben. Jede Krankheit, ja selbst die aller ernsthaftesten Beeinträchtigungen wie z.B. Krebs, zeigen uns, dass die Ursachen aller Auswirkungen stets im extrazellulären Raum zu finden sind. Die wissenschaftlichen und experimentellen Untersuchungsergebnisse von Warburg, Jung, Euler, Seeger usw. zeigen uns, dass jedes pathologische Geschehen auf einer Dysfunktion im mitochondrialen Prozess beruht. Dies zeigt, dass jedes pathogene Geschehen durch die Depolarisation von Cytochromoxidase, Katalase und Peroxidase entsteht.

Die genannten Autoren stellten zu unserer größten Verwunderung bei Krebs stets eine gleiche Verminderung sowohl der Cytochromoxidase als auch der Katalase und Peroxidase fest, bis zu 1/7, zum Teil auch bis zu 1/20. Die Folge der Zellatmungsstörung durch die Inaktivierung der Cytochromoxidase (Redoxpotential des Cytochrom a/a3 = +290 mV) ist ein Energieabfall in der Zelle. In der Folge kommt es zur vermehrten Herstellung von D(-)- linksdrehender Milchsäure und pathologischem Eiweiß im intermediären Stoffwechsel, weshalb die völlige Verbrennung zu CO₂ und H₂O unmöglich wird. Durch die Schwächung der Zellatmung zeigt sich ein Abfall des bioelektronischen Potenzials, denn die Übertragung der Elektronen in der Zelle an die Stelle des Cytochroms a/a3 hat nicht stattfinden können, und so werden die Elektronen nicht mehr aus dem Inneren der Zelle nach außen transportiert. Dies führt zu einer erhöhten Negativität innerhalb der Zelle (siehe Abb. 5).

So ist auch immer innerhalb eines neuraltherapeutischen Störfeldes von einem verminderten bioelektronischen Potenzial zu sprechen, wie Pischinger und Kellner uns gelehrt haben. Die gekonnte Handhabung der Neuraltherapie mit Procain sorgt dafür, dass das Lokalanästhetikum als Ladungsträger über den Regulationskreislauf des Zellmilieusystems in die Organzelle transportiert wird und mit seinen +290 mV die inaktivierte Zellatmung repolarisiert. Das Procain hat ein spezifisches Redoxpotential, welches exakt dem des Cytochroms a/a3, der Katalase und der Peroxidase gleich ist, d.h. eine spezifische Energie, welche mit einer ebenso spezifischen Photonenabgabe in Verbindung steht. Über die Resonanz, die zwischen den Energiefeldern der Cytochromoxidase und des Procains auftritt, kann dieser Energiemangel aufgehoben werden, wodurch die Repolarisierung eintritt. So kann die reversible krankmachende, Inkohärenz verursachende Wirkung eines Störfeldes oder einer gestörten Lokalreaktion ausgeschaltet werden. Die Natur ist dann wieder im Gleichgewicht und die Lebensprozesse können wieder auf der Grundlage der gesetzmäßigen ökonomischen Regeln verlaufen.

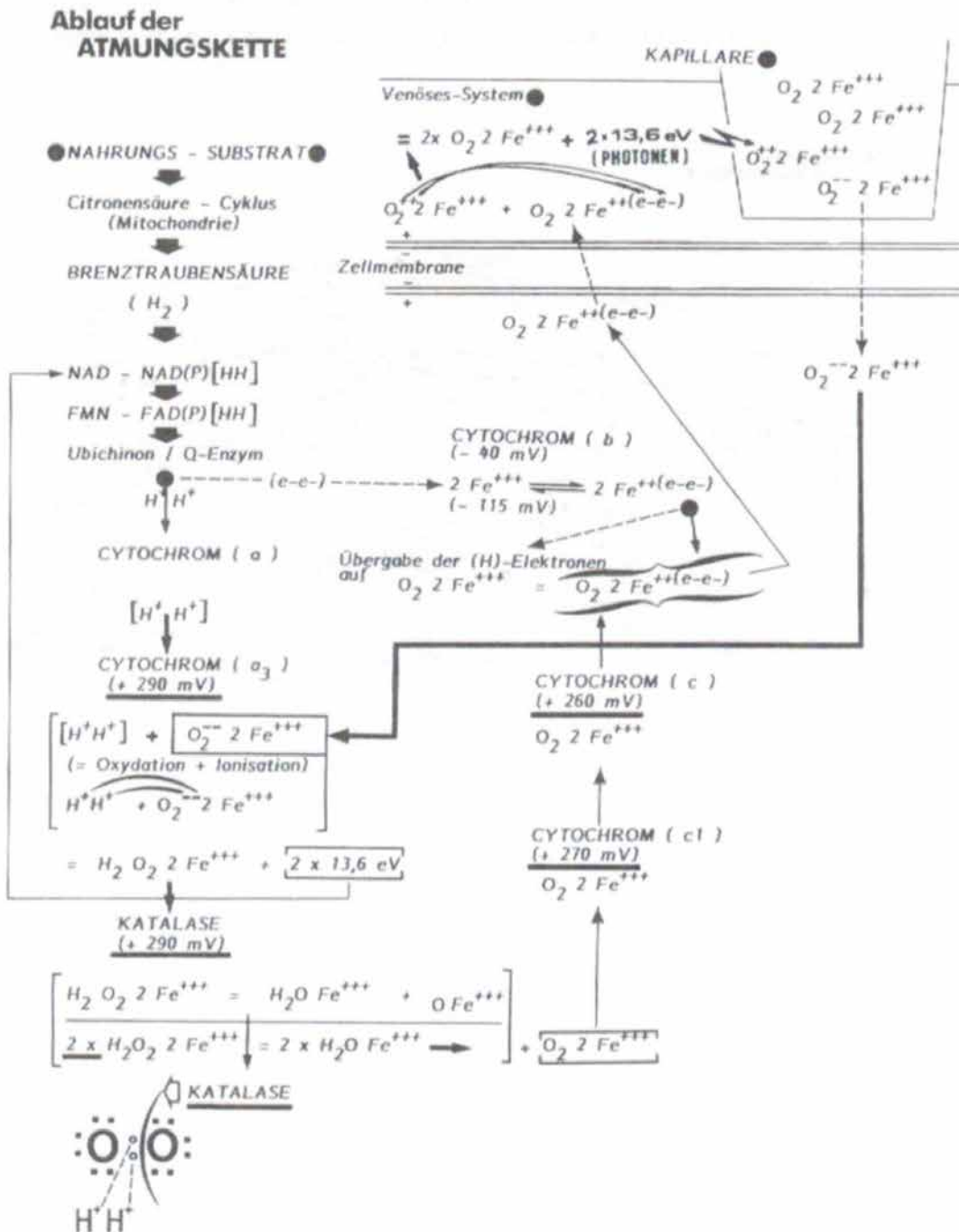


Abb.3: Genereller Ablauf der Atmungskette. (QUELLE: Die neue Atmungskette und die neue Theorie der Neuraltherapie nach Huneke: Dr. Harry Lamers c.s. Verleihung der Huneke-Medaille IGNH 10-03-1992).

Auch für das pathologische Geschehen in den Nervenenden des Grundsystems findet diese Reaktivierung der Cytochromoxidase in den Mitochondrien ihren Platz. Wenn wir uns hierbei noch einmal klarmachen, dass in den Neuronen zwischen 5.000 und 10.000 Mitochondrien vorhanden sind, dann erklärt der durch uns beschriebene Wirkungsmechanismus der gekannten Neuraltherapie mit Procain auch über diese beeinflussende Wirkung das fantastische Ergebnis, sowohl das bekannte Sekundenphänomen (Huneke-Phänomen) als auch den Erfolg in der neuraltherapeutischen Segmenttherapie.

4a

NEUTRALES SAUERSTOFF-ATOM

Ein neutrales Sauerstoff-Atom hat die gleiche Menge an positiver oder negativer Elektrizität.

Kern: 8 PROTON

Schale: 8 ELEKTRON

Durch die Abspaltung von Elektronen aus der Schale verliert das neutrale Sauerstoff-Atom seine Neutralität und wird zu einem

**POSITIVEN ION**

Kern: 8 PROTON

Schale: 7 ELEKTRON

Die aus der Schale abgespalteten Elektronen lagern sich an andere neutrale Sauerstoff-Atome an und verändern dadurch das Gleichgewicht und werden zu

**NEGATIVEN IONEN**

Kern: 8 PROTON

Schale: 9 ELEKTRON

4b

Nr.	Sym- bol	Ionisierungsenergien in eV										Elektronen- zahl
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	
		abgespaltenes Elektron										
1	H	13,6										1
2	He	23,8	51,8									2
3	Li	5,4	75,6	122,4								3
4	Be	9,0	18,2	153,9	237,7							4
5	B	8,0	25,1	52,9	259,5	540,1						5
6	C	11,4	24,8	42,9	64,5	191,5	489,8					6
7	N	14,5	29,6	47,4	77,5	97,8	551,9	666,8				7
8	O	13,6	35,2	54,0	77,4	113,8	138,1	739,3	871,1			8
9	F	17,4	33,8	62,6	87,2	114,2	137,1	185,1	953,8	1100,0		9
10	Ne	21,6	41,9	69,0	97,3	126,4	157,9	207,0	238,0	1190,0	1199,0	10
11	Na	5,1	41,8	71,9	96,9	138,6	172,4	209,4	269,3	299,5	1669,0	11
12	Mg	7,4	55,0	80,1	109,5	131,2	180,7	225,5	269,0	324,2	1681,8	12
13	Al	6,0	18,6	28,4	42,0	155,8	198,8	241,9	285,1	351,9	1691,2	13
14	Si	8,1	16,3	33,5	49,1	149,7	201,1	236,4	303,2	349,0	1671,0	14
15	P	11,0	19,2	50,1	61,4	161,0	220,4	265,5	309,2	380,0	1551,0	15
16	S	10,4	23,4	55,0	67,5	172,5	201,0	328,8	379,4	459,0	1651,0	16
17	Cl	13,0	23,8	50,9	75,5	167,8	207,7	314,5	349,5	509,6	1651,0	17
18	Ar	15,8	27,8	60,9	79,8	170,0	211,5	324,0	351,5	551,0	1641,0	18
19	K	4,1	24,8	64,0	84,9	185,0	191,0	320,0	359,0	579,0	1601,0	19
20	Ca	6,1	24,9	58,2	67,0	189,0	181,0	177,0	317,0	389,0	1611,0	20

Abb.4: a) Das Grundlagenwissen der neuen Biophysik der Vesta-Forschung betreffend der Abspaltung eines Elektrons des neutralen Sauerstoffs mittels 13,6 eV Ionisations-Energie. (QUELLE: „Das Phänomen Leben“ (1992) „Fundamentales Konzept einer neuen Ganzheits-Medizin. Grundlage der Regulationsmedizin und Wirkungsweise aller Therapien. Erklärt am Beispiel der Neuraltherapie.“ Vesta-Forschung, H. Lamers, L. Göring, P.G. Seeger.)

b) Tabelle der Ionisierungsenergien und Resonanz-Information/

Energien der ersten 20 Elementen. (QUELLE: Vesta-Forschung, H. Lamers, L. Göring, P.G. Seeger. Verwundere man sich, dass nur das H und O beide 13,6 eV als Ionisationsenergie aufweisen?! Welche große Bedeutung hat dies für die moderne Biophotonenlehre?)

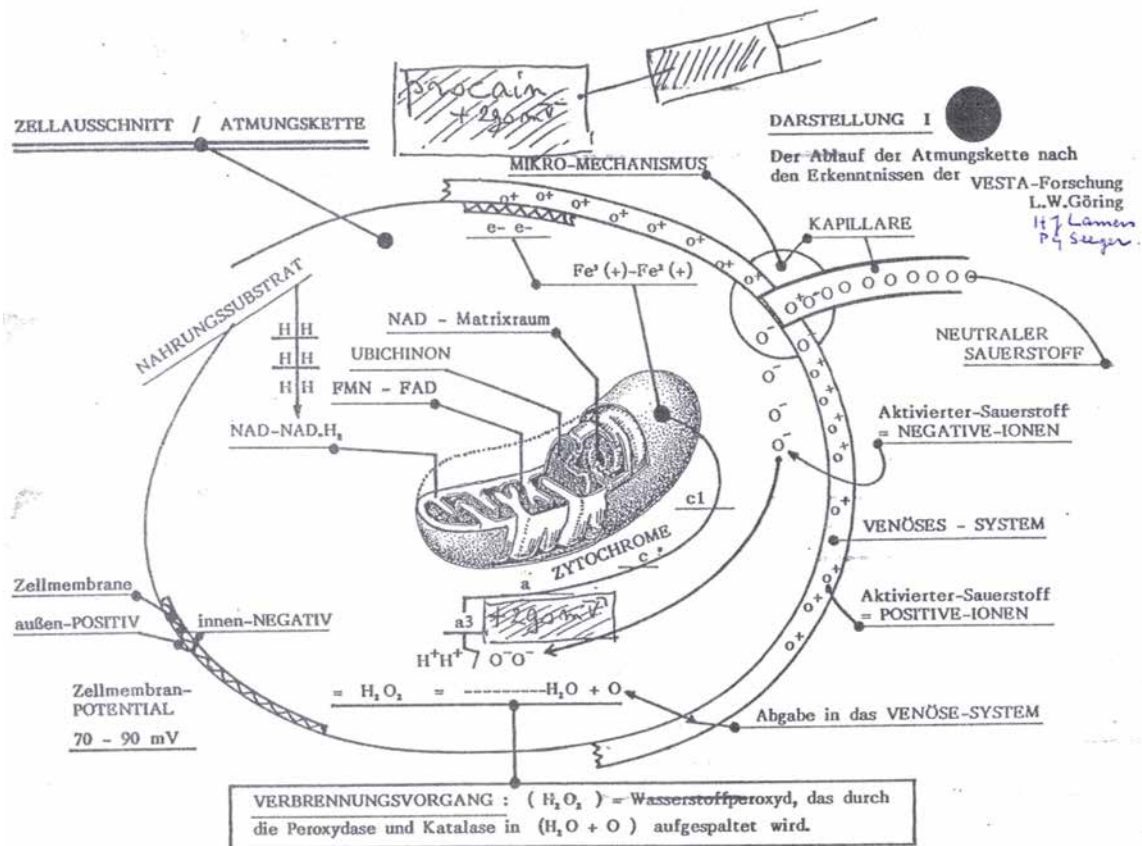


Abb.5: Originale vollständige Abbildung der neuen Atmungskette. (QUELLE: Vesta-, DAH-, AVIG/TIG-Forschung (Dr. Harry Lamers, Lothar Göring, Dr. Dr. Paul-Gerhard Seeger). Die klassische Theorie der biologischen Zellmembran-Depolarisierung und -Repolarisierung mittels Procain +290 mV bleibt gültig. Aber die Erweiterte Neue Biologische-, Informative/Energetische Quantumphysikalische Regulation in der mitochondrialen Atmungskette, speziell am Zytocrom a/a3 (Zytocromoxi-dase) ist nach Dr. Dr. P.G. Seeger (Mitautor unseres Buches „Das Phänomen Leben“) entscheidend!

Schlussbetrachtung

Sie werden wohl erkannt haben, dass ich mit meinen Ausführungen weit über den Inhalt der Neuraltherapie hinausgegangen bin. Dafür bitte ich Sie um Entschuldigung. Aber bei meinen Erkenntnissen in einer langjährigen medizinischen Praxis am Patienten sowie den Erkenntnissen der Vesta-Forschung und der Vesta-Praxen, möchte ich auf folgendes hinweisen:

Wenn Sie die Neuraltherapie nach Huneke in der Praxis anwenden, dann muss Ihnen klar sein, dass die Neuraltherapie nach Huneke nach den von mir aufgeführten Erkenntnissen in jeder Form der Injektion bei jedem pathologischen Geschehen, gleich welcher Art, bis hin zum Krebs, seine Wirkung zeigt und vor jeder anderen Therapie sowie Kombination mit anderen bio-elementaren Therapien wie z.B. Sauerstoff-Ion-Mehrschritt-Therapie, Ozontherapie, HOT, alle Arten von Akupunktur, Ernährung auf energetischer Basis, Mineralstoffe, Vitamine, Homöopathika usw. anzuwenden ist.

Ich bin mir sicher, ich habe mit diesem Artikel (Teil 1 und Teil 2) eine noch tiefere medizinische Analyse der intrazellulären und mitochondrialen Wirkung der Neuraltherapie gemacht. Gleichzeitig ist dies der Anfang der „modernen Neuraltherapie“ nach Hunecke mit Unterscheidung zwischen Herden und Störfelder nach dem biophysikalischen-quantenphysikalischen Konzept der DAH und der IGMH.

Literatur:

siehe Teil 1

Die Heilwirkung des Lokalanästhetikums Procain in der Neuraltherapie nach Huneke liegt in der Repolarisierung und Stabilisierung der Cytochromoxidase (Teil 3)*

Prof. Dr. Dr. Harry Lamers

Weitere Einführung in das Thema

Im Anschluss an die ersten beiden Teile dieses Zyklus über die Heilwirkung des Lokalanästhetikums Procain in der Neuraltherapie nach Huneke (Quelle: Das Phänomen Leben, Vesta Forschung 1992, H. Lamers, L. Göring, P.G. Seeger) möchte ich nun im dritten Teil auch meine persönliche Vita vorlegen und über wichtige erweiterte Erkenntnisse in der mitochondrialen Atmungskette berichten.

Ich werde Ihnen die wichtige Rolle zweier Wissenschaftler in diesem „mitochondrialen Zusammenhang“ hervorheben: Dr. Dr. Paul Gerhardt Seeger, Krebsforscher, Arzt und Biologe aus Berlin, war nicht nur der Mitautor meines/unseres Buches „Das Phänomen Leben“, das ich im Jahre 1992 zusammen mit ihm und Lothar Göring veröffentlicht habe.

Er war vor allem auch der Naturheilkundige, Forscher und Lehrer, der mich/uns schon seit 1969 darauf hingewiesen hat, wie wichtig unter anderem seine eigene Forschung des Anthozyms und andere Aktivatoren der Zellatmung und Regeneratoren des Zellstoffwechsels sind. Besonders aber die Zelloxygen-Hefezellenforschung von Siegfried Wolz war damals für mich beeindruckend und wichtig.

In der heutigen COVID-19-Zeit ist dies erst von noch viel größerer Bedeutung geworden! So sehr, dass für mich die Wolz'schen Produkte in der Kombination mit meiner neuraltherapeutischen Kombinationstherapie (immer individuell gerichtet) unerlässlich geworden sind. Dieser Tatsache gebührt einerseits die wissenschaftliche Grundlage der Procainwirkung in der mitochondrialen Atmungskette, wie ich sie schon in den ersten beiden Teilen dieses Zyklus beschrieben habe.

Aber andererseits gebührt, wie ich finde, auch der Zelloxygen-Hefezellenforschung von Siegfried Wolz und seinem Sohn Georg und Mitarbeitern die größte wissenschaftliche und naturheilkundige Anerkennung. Das ist der Grund, weshalb ein reger Kontakt mit Dr. Georg Wolz und Dr. Mathias Oldhaver stattfindet. Zusammen sind wir zutiefst verbunden mit Seeger und seiner wichtigen Rolle, seinerzeit in der Krebstherapie, und heute sozusagen ebenfalls in den Krebs- aber weiter auch in allen nicht erklär-baren Befindungsstörungen und nicht behandelbaren Virus- und anderen sonderlichen parasitären Regulationsstörungen. Dies ist nicht meine persönliche Forschungsmeinung geblieben, sondern diese Meinung teile ich seit vielen Jahren mit wichtigen Forschungsgruppen der komplementären medizinischen Forschung.

Unsere ab damals wichtigste gemeinsame Schlussfolgerung war die Konstatierung, dass die Heilwirkung von Procain in der Repolarisierung der Cytochromoxidase (Cytochrom a/a₃) liegt. Hinzu kommt, dass das Modell unserer Vesta-Atmungskette, wie in Teil 1 und 2 erläutert, noch viel tiefere und erweiterte Einsichten in die DAH-Moderne-Neuraltherapie und Herd-Störfeld-Basis-Bio-Regulationsforschung bringt. Hierüber will ich jetzt und später weiter referieren.

Geschichtlich erschien im Jahre 1990 die erste Auflage des Buches P.G. Seeger / S. Wolz: „Erfolgreiche biologische Krebsabwehr durch Ursachenbekämpfung“ in der Neuwieder Verlagsgesellschaft mbH. Die fünfte und letzte Auflage des Buches erschien 2001. Übrigens, am 26. April 1991 ist Dr. P.G. Seeger plötzlich verstorben (geboren 6. Juni 1903).

In diesem Buch hatte Seeger zusammen mit dem Ingenieur für Bio- und Gärungstechnik Siegfried Wolz noch nicht von unserer Atmungskette und der Rolle der Cytochromoxidase als Krankheitsursache für Krebs und andere chronischen Krankheiten gehört. Aber kurze Zeit später wurde diese von uns, der Vesta-/DAH-Forschung, in der Zusammenarbeit mit Seeger, wohl schon als wichtigste Neuerkenntnis beschrieben und praktiziert. Für Seeger und uns stand ab da fest: Ursache der Verkrebsung einer Zelle ist eine Sauerstoffutilisationsstörung.

Dem vorgenannten Buch von Seeger und Wolz gebührt alle Ehre. Die Einleitung ihres Buches fasste die Ergebnisse von Dutzenden von Jahren an Krebsuntersuchungen zusammen. Das Buch fing an mit einem Zitat von August Bier, dem bekannten Chirurgen und Hochschullehrer:

„Mit dem, was über den Krebs und seine Ursachen geschrieben wurde, kann man Bibliotheken füllen, der Inhalt aber geht auf eine Visitenkarte.“ (August Bier 1861-1949).

Inzwischen ist im Jahre 2014 die sechste überarbeitete und erweiterte Auflage des Buches von Paul Gerhardt Seeger und Siegfried Wolz „Erfolgreiche Biologische Krebsabwehr durch Ursachenbekämpfung“ im Eubiotika-Verlag erschienen. Diese Aufsatzsammlung wird eingeleitet von Dr. Mathias Oldhaver (Gesundheitsexperte und Medizinjournalist und Wissenschaftler bei Wolz).

Heute ist es an der Zeit, die Frage vorzulegen: „Was ist der Unterschied zwischen der modernen Neuraltherapie und der klassischen Neuraltherapie nach Huneke?“

In diesem Aufsatz will ich ein für alle Mal meine Antwort auf diese brennende Frage vorlegen. Dies wird nach den Regeln des heutigen Standes der Wissenschaften geschehen. Dazu zähle ich nicht nur den heutigen Stand der universitären Schulmedizin, sondern zugleich den heutigen Stand der komplementären medizinischen Wissenschaft. Der Unterschied wird schon vom Titel dieses Artikels wiedergegeben und ist seit den 1960er-Jahren Teil der DAH-Forschung geworden (1950 gegründet) und zugleich der IGNH-Forschung (1958 gegründet). Seit dieser Zeit gehöre ich als Arzt, Forscher, Lehrer und als Wissenschaftler zu beiden Forschungsgesellschaften.

1. An erster Stelle will ich hier im Namen der IGNH-Forschung den Review Article/die Übersichtsarbeit mitteilen: „The Influence of Modern Neurophysiology on the Previous Definitions of ‚Segment‘ and ‚Interference Field‘ in Neural Therapy“, published by S. Karger AG, Basel, Correspondence to Hans Barop, h.barop@gmx.de
Diesen habe ich Ende April 2022 als Mitglied der IGNH (1958) und als Gründer der NVNR (1968) zugeschickt bekommen.
2. An zweiter Stelle möchte ich im Namen der DAH-Herd-Störfeld-Matrix/BBRS-Biophotonenforschung auch von ihren Übersichtsarbeiten kundtun. Dies alles ist komplett integral in Theorie und Praxis vernetzt, insbesondere mit der oben genannten fortschreitenden IGNH-IFMANT-Regulationsforschung.
3. An dritter Stelle will ich hier und heute in diesem Referat meinen persönlichen Freunden und Lehrern einen Ehrenplatz geben: Joachim Varro, Siegfried Rilling, Paul Gerhardt Seeger, für ihren Anteil an der „modernen Neuraltherapie“. Weiter gehören auch Alois Stacher, Otto/Roswitha Bergmann und Felix Perger dazu. Lesen Sie deren Vorwort in dem Buch „Das Phänomen Leben“ (1992). Last but not least will ich mit einbeziehen: Fritz-Albert Popp und Roeland Van Wijk, welche beide die Biologie- und Biophotonenregulation miteinander verbunden haben als notwendige neue biologische Wissenschaftslehre.

Seit der COVID-19 Krise kann ich mit Nachdruck Wolz-Heilmitteln, vornehmlich die Enzym-Hefezellenprodukte, empfehlen. Sowohl in meiner Theorie als auch aus meiner Praxis werde ich weiter davon berichten. Allen meinen Patienten habe ich seitdem neben meiner Neuraltherapie auch Enzym-Hefezellen Wolz verschrieben. Mit eindeutigen Erfolg, worüber ich im weiteren Verlauf dieses Zyklus berichten werde.

So viel zu diesem Thema in diesem dritten Teil. Nächstes Mal: Die Atmungskette der DAH/IGNH-Forschung!

Die zentrale Rolle des Enzyms Cytochrom a/a3 in der kombinierten Neural-Therapie und Ozon-Therapie

Prof. Dr. Dr. Harry Lamers

Meine persönliche Vorab-Bemerkung:

Ich freue mich, dass ich die Vesta-Forschungsdaten (Lamers, Göring, Seeger) in den Jubiläumsbüchern (2010 und 2020) zum 60. und 70. Jubiläum der DAH noch einmal ausführlich beschreiben konnte. Denn jetzt (2022) wird es wirklich ernst, wie ich in AKOM Nr. 08/2022 beschrieben habe.

Darüber hinaus habe ich über AKOM Forschungskontakte geknüpft.

Zeitgleich hat mich Jürgen Bucker gebeten, eine Theorie zu überprüfen. Deshalb habe ich eine Procainbehandlung per Softlaser mit einem Bioresonanzgerät (Neuraltherapie ohne Nadel!) durchgeführt und mit dem Rilling-Engler VNS Messgerät die Veränderungen gemessen, wie ich es seit vielen Jahren mache. Es waren ermutigende neuartige VESTA-Forschungs-Ergebnisse. Im nächsten Schritt werden wir eine neue Versuchsreihe starten und die Veränderungen mit EAV-Messungen überprüfen.

Hier freuen wir uns über jegliche Unterstützung aus dem AKOM-Netzwerk – kontaktieren Sie uns gerne.

Vortrag zur medizinischen Woche Baden-Baden 1987

1. Das Redoxpotential des Cytochrom a/a3 (das sog. WARBURGSCHES Ferment) trägt allein die Verantwortung für ein physiologisches oder pathologisches Geschehen in einer jeden Zelle des Körpers. 1938 entdeckte SEEGER schon auf biochemischen Wege, dass jede Krankheit in der Zelle dann entsteht, wenn Störungen an den Oxydationsfermenten auftreten. Bio-physikalisch konnte die VESTA-Forschung gemeinsam mit SEEGER in den letzten Jahren nachweisen, dass SEEGER allein Recht hat. Der Zusammenbruch des Redoxpotentials des Cytochrom a/a3 und der Katalase, die beide + 290 mV besitzen, ist der Beginn eines jeden pathologischen Geschehens, das, was wir als Krankheit bezeichnen.
2. Die universelle bio-physikalische Wirkungsweise des Lokalanästhetikums Procain in der Neuraltherapie war zu dem Zeitpunkt geklärt, als wir, die VESTA-Forschung, nachweisen konnten, dass das Redoxpotential des Procains und anderer Lokalanästhetika + 290 mV aufweist. Die Wirkung ist darin zu sehen, dass die Abstrahlung (Frequenzen und Amplituden) des Lokalanästhetikums Procain die Spannung des Redoxpotentials der Cytochromoxydase wieder auf ihre volle Höhe aufbaut. Der Vorgang läuft ab – für Sie am einfachsten verständlich – nach dem Prinzip des Stimmgabel-Effekts (Resonanz-Prinzip).
3. Die Wirkungsweise des OZONS ist gleich der Wirkungsweise der Sonne und der Therapien wie Ionisierter Sauerstoff, HOT, Sauerstoff-Mehrschritt nach Ardenne.

Das bedeutet: Wir finden die Wirkungsweise durch die Zuführung von externen Photonen in der Größenordnung von 13,6 eV, die, wenn sie in den Körper eingebracht werden, eine KETTENREAKTION verursachen, das heißt, das BELEBENDE bewirken. Die entstehenden Sauerstoffionen beider Polarität bewirken als Initialzündler die Ankurbelung des Stoffwechsels in der Zelle. Ein Vorgang, der das pathologische Geschehen in ein physiologisches umwandelt. Dieser Vorgang läuft wiederum am

Cytochrom a/a3 ab und bewirkt, dass der Stoffwechsel angeregt und die Zelle von Stoffwechselschlacken befreit wird.

4. Die Bindungen im OZON-Molekül können nur, nach den Überlegungen der VESTA-Forschung, von POLARER Bindungsart sein. Eine atomare Bindung ist nicht möglich.

Einführung

In den 1960-er Jahren lernte ich in der Praxis von Dr. VARRO in Düsseldorf erstmals die Kombination der Neuraltherapie mit Ozon-Sauerstoff-Behandlung kennen. Schon damals erkannte ich, dass diese Kombinationstherapie, die zu exzellenten Erfolgen führte, eine Grundlagentherapie war, die ich in Zukunft in meiner Praxis anwenden wollte.

Das einzige, was mich persönlich an dieser Kombinationstherapie störte, war, dass es keine stichhaltigen wissenschaftlichen Erklärungen für den Erfolg gab.

Unter Insider-Kollegen wird sie als „energetische Regulationstherapie“ bezeichnet, da uns aus der Praxis heraus klar war, dass die Kombination Neuraltherapie und Ozon-Sauerstoff-Behandlung nur auf dem energetischen Wege wirksam sein konnte.

Erst 1979, als Hans H. WOLFF in seinem Buch „Das medizinische Ozon – Theoretische Grundlage, therapeutische Anwendung“ auf der Seite 480 „Über das Zusammenspiel Ozontherapie-Neuraltherapie“ wissenschaftliche Erkenntnisse von Peter DOSCH veröffentlichte, war ich in der Lage, mir zumindest vorzustellen, auf welchem Wege eventuell Ozon in der Kombination mit der Neuraltherapie wirken könnte. Aber auch diese Aussage reichte mir nicht aus. Ich setzte meine Suche fort.

1981 lernte ich auf einem Kongress den Privatforscher L.W. GÖRING kennen, der seit 1963 Grundlagenforschung im Bereich Sauerstoff-Ionisation und KREBS betreibt. GÖRING gründete 1975 gemeinsam mit anderen Wissenschaftlern und Medizinern in Privatinitiative die VESTA-Forschung, die sich mit Grundlagenforschung im Bereich KREBS und seit 1981 im Bereich des AIDS-Geschehens befasst.

Der VESTA-Forschung war es gelungen, unter Einbeziehung neuer neurologischer Erkenntnisse und der Erkenntnisse des KREBS-Forschers Dr. med. Dr. sc. nat. Paul Gerhard SEEGER wissenschaftlich nachzuweisen, was die URSACHE der Entstehung und die ENTSTEHUNG des KREBSSES in der Zelle ist.

Für mich als suchenden Mediziner in der Praxis waren die Erkenntnisse der VESTA-Forschung, die von jedem Arzt nachvollzogen werden können, so logisch und schlüssig, dass ich mich dieser Gruppe anschloss. Von diesem Zeitpunkt an, das heißt 1981, begann ich gemeinsam mit Göring, eine wissenschaftliche Beweisführung über die Wirkung des Lokalanästhetikums PROCAIN in der Kombination mit OZON aufzubauen, von der ich Ihnen heute berichten möchte.

Um die Zusammenhänge zu verstehen, ein kurzer Überblick über die Grundlagen:

1938 entdeckte der KREBS-Forscher Dr. med. Dr. sc. nat. Paul Gerhard SEEGER im Robert-Koch-Institut in Berlin, dass eine Krankheit bis hin zum KREBS immer dann in der Zelle entsteht, wenn das Redoxpotential des Cytochrom a/a3, das sog. WARBURGSCHES Ferment, spannungsmäßig zusammengebrochen ist und das Nahrungssubstrat nicht mehr zu CO₂ und H₂O aufgespaltet werden kann.

Das heißt: Gelangt durch Permeabilitätsstörungen der Zellmembrane ein toxisches Molekül (Beispiel: Viren, Bakterien oder andere krankheitserregende Substanzen) in die Zelle, so bewirkt dieses toxische Molekül aufgrund seiner hohen energetischen Abstrahlungen, dass die Spannung des Redoxpotentials der Cytochromoxydase, speziell des Cytochrom a/a3, und der Katalase zusammenbricht und die Zelle auf den relikten Mechanismus der Gärung umschaltet. Es werden durch diesen Vorgang pathologische Eiweiße, minderwertige Bausteine und (D-)linksdrehende Milchsäure erzeugt.

Dieser Gärungsstoffwechsel bewirkt, dass die Zelle DEPOLARISIERT, d.h. aufgrund einer hohen Anhäufung von Elektronen „kippt“ die Zelle ins Negative um, was wiederum zur Permeabilitätsstörung der Zellmembrane führt.

In der Neuraltherapie war uns bis zu diesem Zeitpunkt durch DOSCH bekannt, dass das Lokalanästhetikum PROCAIN (wir wollen nicht näher hierauf eingehen, da Ihnen dies alles bekannt ist) die Spannung, d.h. die Polarität einer depolarisierten Zelle (die Zellmembrane hat eine Ladung von - 60 bis - 90 m V) wieder auf ihre volle Höhe aufbaut, was bewirkt, dass die Zelle wieder an die normalen Informationen angeschlossen ist und keine toxischen Moleküle mehr in die Zelle eindringen können. Heute wissen wir, dass dieser Vorgang an der Zellmembran sekundär ist.

Dieses Cytochrom a/a3, das sogenannte Oxydationsferment, bewirkt, dass der enzymatisch freigesetzte Wasserstoff mit dem Atemsauerstoff zu H₂O, zu Zellwasser oxydiert, das heißt verbrannt wird. PISCHINGER, KELLNER und auch wir konnten nachweisen, dass das Redoxpotential des Cytochrom a/a3 sowie der Katalase eine Spannung aufweist von + 290 m V. Bricht diese Spannung zusammen, so kann der Wasserstoff nicht mehr mit dem Atemsauerstoff verbrannt werden, und es kommt zum Gärungsstoffwechsel...

Die gesamte Originalabschrift als PDF-Datei können Sie nachlesen unter:



http://akom-online.de/Zentrale_Rolle_des_Enzyms.pdf

Oder siehe Anhang (Ende des Buches).

Wo liegt der Unterschied zwischen der klassischen Neuraltherapie der IGNH und der modernen erweiterten Neuraltherapie nach DAH-Matrix-/Biophotonen-/Urmeridian-Forschung anno 2022?

Prof. Dr. Dr. Harry Lamers

In der Reihe meiner diesjährigen AKOM-Artikel habe ich ausführlich die Heilwirkung des Lokalanästhetikums Procain in der Neuraltherapie erklärt und beschrieben (Quelle: Das Phänomen Leben, Vesta Forschung 1992, H. Lamers, L. Göring, P.G. Seeger). Das, was ich zum Thema zu sagen habe, wurde auch schon in den Jahrbüchern zum 60. bzw. 70. Jubiläum der DAH beschrieben.

An dieser Stelle möchte ich zum Abschluss der Reihe noch einmal selbst den Unterschied erläutern. Ebenfalls möchte ich beschreiben, wie ich in der jahrelangen erfahrungsmedizinischen Praxis des Lebens mit der Konsequenz dieses Unterschiedes umgegangen bin.

Der Unterschied zwischen „neuer klassischer“ und „moderner“ Neuraltherapie besteht darin, dass in der „modernen“ Variante speziell die Rede von Neuerkenntnissen der mitochondrialen Regulation nach Seeger/Lamers/Göring (beschrieben in dem Buch Das Phänomen Leben 1992) ist.

Diese neue EI (energetisch informative)-Neuraltherapieperspektive gibt es übrigens schon seit dem 10. März 1992, weil mir deswegen damals die Verleihung der Huneke-Medaille beschert wurde.

Die EI-Neuraltherapie ist aber bis heute immer noch viel zu unterbewertet! Sie bestätigt nicht nur die geniale, neue, klassische Resonanzwirkung zwischen Procain 290 mV und der Segmentwirkung und der neuromodularen Triggerfeldwirkung der Neuraltherapie (Hans Barop / Lorenz Fischer), sondern sie nennt die Resonanzwirkung zwischen Procain 290 mV und der Cytochromoxidase 290 mV in der mitochondrialen Atmungskette als auch die elektropotenziale Wirkung des H-Atoms und des O-Atoms (beide: Potenzial von 13,6 eV) auf die H-H-Brücke in der individuellen DNA und in den individuellen mitochondrialen „Lebensstäbchen“ innerhalb jeder Zelle.

Am Samstag, 29. Oktober 2022, war ich ganztätig bei der Vortragstagung der IGNH während der Medizinischen Woche anwesend. Ich habe dort einerseits die oben genannte neue Theorie der Segmentwirkung und der neuromodularen Triggerfeldwirkung auf meine Art und Weise immer wieder frohen Herzens befürwortet und andererseits habe ich an die mitochondriale Neuraltherapie (seit 1992) neu angeknüpft, um den Zusammenhang aufzudecken.

Übrigens, auch die Themen der Adler-Langer-Druckpunkte und deren klinische Relevanz (Dr. med. Felix-Joyontho Saha, Essen) und der Nabel bei Segment- und Störfelderkrankungen (Dr. med. Johanna Fork, Bochum) stehen im Einklang mit meiner Stellungnahme.

Dies gilt auch in Bezug auf den Vortrag von Dr. med. Rudolf Hausammann „Unerwartete Reaktion nach Stellatum-Injektion“ und die Vorträge von Dr. med. Helmut Liertz und Dr. med. h.c. Petja Piehler. Eigentlich bestätigten alle vortragenden Kollegen (vielleicht noch unbewusst) meine ONMR (Orthomolekulare Neuraltherapeutische Mitochondriale Regulationslehre), die ich im weiteren Verlauf beschreibe.

Damit ist die Stellungnahme der Regulationsforschung der IGNH und der DAH während der 55. Medizinischen Woche Baden-Baden nun für die neue ONMR-Forschungsgruppe innerhalb der DAH-Matrix eine einzigartige neue Gegebenheit, die ich nun dringend vorrangig verkünden will. Denn diese verbinde ich heute als einen untrennbaren Verbund mit dem Wolz/Seeger-Enzym-lebendigen-Hefezellen-Konzept.

Ich möchte an dieser Stelle mein Lob und meine Hochachtung für den Gründer Siegfried Wolz aussprechen. Es gelang ihm, als Assistent des Nobelpreisträgers Feodor Lynen (im Jahre 1964) einen Fermenter zu entwickeln, mit dem die von ihm konzipierte Sauerstoff-Enzym-Fermentation durchgeführt werden konnte. Und diese ermöglichte es, kleine, dünnhäutige, zellatmungsaktive Hefezellen zu gewinnen, die sich äußerst positiv auf unsere Zellatmung auswirken: die Enzymhefzellen.

Bis zum Anfang der COVID-19-Krise war bei mir die Seeger-Wolz-Entdeckung und deren große Bedeutung für Theorie und Praxis des Sauerstoffmangelsyndroms im weitesten Sinne etwas in den Hintergrund geraten. Ich bekenne und erkenne das heute als Fehler meinerseits!

Seit den ersten COVID-19-Ansteckungen und dem Anfang der m-RNA-Impfungen sowie Tests mit Wat-teststäbchen, gab es in meinem Patientenkreis schon die ersten zwei Toten, nachdem sie im Krankenhaus sofort in ein künstliches Koma versetzt worden waren. Kurz danach bekam mein eigener Bruder nach einer m-RNA-Impfung innerhalb einiger Stunden einen schweren heftigen Rückfall seines Kähler-Karzinoms. Stellen Sie sich vor, er war schon sieben Jahre frei davon gewesen! Übrigens, gleiches geschah unverkennbar bei fast allen meiner anderen Patienten.

In diesem Augenblick wurde ich mir blitzartig bewusst, dass ich

1. neben meinen Kenntnissen der heutigen Schulmedizin und der COVID-19-Krise die ich als wissenschaftliches Wettrennen um das Coronavirus verstehe, das mittels m-RNA-Sequenzen unter Kontrolle gebracht werden soll,
2. neben meiner besonderen Methode der klassischen- und EI-Neuraltherapie,
3. auch noch die Erkenntnisse und Entdeckung der Wolz-Enzym-Hefezellen unbedingt benötigte!

Übrigens ist Wolz für mich die Ergänzung zu den schon vorhandenen orthomolekularen Kenntnissen. Diese Orthokenntnis ging für mich schon seit einiger Zeit aus der Anwendung eines Produktes der Firma Vitals hervor. Sie produziert das Postbiol-EC, ein einzigartiges Postbiotikum auf Fermentationsbasis. Sie kennen die Präfixe „Pro-“ und „Syn-“ – aber hier kommt jetzt das Präfix „Post-“ hinzu, was es bis vor einigen Jahren noch nicht gab.

Nach dieser Erkenntnis habe ich meinen Patienten die lebendigen Wolz-Enzym-Hefezellen verabreicht. Denn da kamen die Worte von Paul Gerhard Seeger in mir hoch, der mir um 1987 herum schon anvertraute: „Harry, bedenke immer, dass wenn du mit deiner neuraltherapeutischen Behandlung das Licht der Atmungskette wieder anmachst, dann ist es notwendig, dass du auch dafür sorgst, dass diese NT-Lichtregulation selbst weiter fortbesteht. Und dafür benötigst du die lebendige Zufuhr von Atmungsfermenten, Vitaminen und andere Biokatalysatoren, sowie besonders die Wolz-Hefe-Enzymelemente.“ Und er fügte hinzu: „Bedenke dabei, dass mit dieser lebendigen Gnadengabe zur gleichen Zeit auch das symbiotische Regulationszusammenspiel mit dem Darm-Mikrobiom stattfindet.“

Diese tiefe geistige Erinnerung hat mich dazu gebracht, Georg Wolz, Siegfrieds Sohn, Arzt und biologischer Forscher, am Anfang der COVID-19-Krise anzurufen. Wir haben dann längere Zeit kommuniziert und über das Revival der Seeger-Wolz-Entdeckung gemeinsam mit unserer Neuraltherapie und DAH-Matrix-Biophotonenforschung diskutiert.

Ich habe mir für heute vorgenommen, keine Patientenkasuistik vorzustellen und auch keine Reklame nur für Wolz-Hefe-Enzyme zu machen, sondern nun endlich meine eigene fast 40-jährige wahrhaftige und reelle Stellungnahme zum Thema der ONMR zu verkünden, mit allen Konsequenzen, die damit verbunden sind.

Diese lautet, dass wir dank unserer oben beschriebenen orthomolekularen neuraltherapeutischen Methodik der naturheilkundigen Selbstheilung glückliche Menschen geworden sind. Denn das naturheilkundliche Mittel Procain bewirkt in großen Mengen eine Lokalanästhetik, aber in kleinster Menge und gewusst, wo und wozu angewendet, wirkt dieses als naturheilkundlicher Wirkstoff bis in die mitochondriale Atmungskette in einer ganz besonderen Art. Procain ist ein besonderes orthomolekulares Molekül – und das muss man verstehen lernen.

Heute ist mein neuer Standpunkt umfassender, denn neben unserer besonderen EI-Neuraltherapie benötigen wir zur gleichen Zeit die Wolz-Hefezellen für fast alle meine Sauerstoffmangelpatienten. Und ich finde, dass dies eine neue fundamentale Botschaft ist.

Seit 2020 ist unsere internationale ONMR-Forschungsgruppe unter dem Vorsitz von Maartje Wijnhoven von meinem Wohnort Roermond aus tätig. In unserer Forschungsgruppe der DAH-Matrixgesellschaft und auch in der niederländischen TIG/AVIG (Professor Dr. Roel van Wijk ist auch hier Biophotonenforscher, der unsere neue ONMR vertritt) befürworten wir ebenfalls die obige Botschaft. Unser wissenschaftliches Fundament der ONMR ist großartig. Wer die ONMR nach Seeger-Vesta-Forschung zusammen mit Seeger-Wolz verstehen will, kommt nicht an unseren Schriften (wie die Jubiläumsbücher der Jahre 60 und 70 sowie die 2020/2021 AKOM-Veröffentlichungen) vorbei.

Am wertvollsten Buch, das ab heute jeder lesen sollte, „Erfolgreiche biologische Krebsabwehr durch Ursachenbekämpfung“, von Paul Gerhardt Seeger und Siegfried Wolz, erschienen im Eubiotika Verlag, kommt ebenfalls niemand vorbei. Denn dies sind der Anfang sowie die Vollendung und ebenfalls die zwischenzeitliche Rückkopplung des besonderen Themas, worüber wir heute zum ersten Mal sprechen.

Übrigens, im Grußwort von Dr. Hans Peter Friedrichsen, dem Fachleiter dieser medizinischen Woche, lesen Sie auch, dass wir uns der potenziellen hohen Effizienz unserer eigenen individuellen metabolischen Systeme tief bewusst werden sollen. Denn dies zeigt sich besonders an unserer mitochondrialen Energieproduktion. Es ist kein Zufall, dass dieses Zentralthema heute im Fokus steht.

Nachdem ich die bisherige Geschichte mit einem Bild vorgetragen habe, zeige ich im weiteren Verlauf meines Vortrages sieben weitere Bilder, vor allem den Sonderdruck Naturheilpraxis aus der „Fachzeitschrift für Naturheilkunde“, 75. Jahrgang, September 2022, Interview mit Prof. Dr. Harry Lamers: Ursache von Krebs ist das Sauerstoffmangelsyndrom.

Am Schluss dieses Interviews wird die Frage gestellt, wie die biologische Medizin noch bei Krebs und anderen individuell chronisch belasteten Patienten behilflich sein kann. Darauf antwortete ich: „Eine wichtige Rolle kommt immer auch der Stärkung der individuellen körpereigenen Abwehr zu. Die Basis hierfür ist unter anderem eine Darmsanierung zur Unterstützung des Mikrobioms. DENN MITOCHONDRIALE REGULATION IST IMMER AUCH MIT MIKROBIOMREGULATION VERBUNDEN. Und das heißt aus meiner Sicht selbstverständlich auch die Beseitigung von Herden und Störfeldern.

Diese beiden Begriffe (Herd und Störfeld) müssen streng unterschieden werden, was ich in den Jubiläumsbüchern und dem Buch „Das Phänomen Leben“ mache. Deshalb beschrieb ich kürzlich die tiefe mitochondriale Verbindung der Enzym-Hefezellen einerseits und der Herd-Störfeld-Basis-Bio-Regulation nach Seeger/Lamers, Göring andererseits. Denn Herde und Störfelder im Körper binden fast alle Energie und Information und blockieren die Selbstheilungskräfte des Körpers. Nochmals betone ich, dass die Kombination der beiden Ansätze Wolz/Seeger und Lamers/Seeger in Bezug auf die mitochondriale Regulationsmedizin für den individuellen Patienten aus meiner Sicht ideal ist.

Ich bin froh, hiermit die DAH- und IGNH-Verbindung der alten (1950) und neuen (2020) schulmedizinischen und integralen Medizin ab 2022 verkünden zu können, als neuen Start in die Zukunft.

Zum DAH-Jubiläum 2020

Meine ersten Kontakte zur DAH ermöglichte mir in den 1970er Jahren mein Histologieprofessor, Gottfried Kellner, bei dem ich im Labor mein Studium verdiente. Er, Schüler und Nachfolger von Alfred Pischinger, brachte uns Studierenden das System der Grundregulation (Grundsystem) und die regulatorische Sichtweise samt deren Bedeutung bereits in seiner Lehre in der ersten Studienphase näher. Auf der Histo lernte ich auch Gisela Draczynski kennen und schätzen, die eng mit Friedl Kellner zusammenarbeitete und auch die DAH über viele Jahre prägte. Der „Wiener Kreis“ wurde, wenngleich nie direktes Mitglied, aber dennoch mit vielen Mitgliedern immer wieder in Kontakt, letztlich auch mein medizinisches Zuhause, meine Schule, die mich prägte.

Durch meinen Mann, Otto Bergsmann, drang ich immer tiefer in die Materie ein. Otto brachte vor allem die biokybernetische, aber auch bioelektrische Sichtweise in der Regulationsmedizin ein, beeinflusste auch die Österreichische Neuraltherapie, indem er auf die Bedeutung des Achsenorgans, der Projektionssymptome und kinetischen Ketten im Rahmen eines Herd-Störfeldgeschehens hinwies und letztlich die Entwicklung vom chronischen Belastungssyndrom (cBS) beim Menschen als klinisches Pendant zum allgemeinen Adaptationssyndrom nach Selye (von Selye durch Tierversuche erarbeitet) beschrieb, bei dem beim Menschen die Reizintensität um ein Vielfaches geringer, die Zeitdauer der Reizeinwirkung jedoch um vieles länger ist als beim Tier. So wie Felix Perger maß er dem Herd-Störfeldgeschehen im Rahmen der Entwicklung und Behandlung von chronischen Leidenszuständen (besonders degenerativen) große Bedeutung zu, wobei beide dies mit einigen wissenschaftlichen Studien auch untermauern konnten.

Die wertvollen Arbeiten von Hartmut Heine bekräftigten die zentrale Rolle des Grundsystems als pathogenetisches Zentrum chronischer Krankheiten und Angriffspunkt regulationsmedizinischer Behandlungsmethoden. Hartmut gehörte seit den frühen 1990er Jahren fix zum „Wiener Kreis“, arbeitet eng mit ihm zusammen. Durch die Freundschaft mit ihm und seiner lieben Frau Elke, die ihn immer tatkräftig in seiner wissenschaftlichen Arbeit unterstützte, kam ich auch in den Genuss, viel von ihm persönlich lernen zu dürfen. Letztlich war er es, der mich nach dem Tod meines Mannes ermutigte, die Arbeit, die ich gemeinsam mit ihm gemacht hatte, nun allein fortzuführen und besonders das Wissen und die Erkenntnisse von Otto weiterzugeben. In weiterer Folge vertiefte sich die Freundschaft zu Elke und Hartmut, er wurde mein Mentor und Lehrer, den ich nach seinem Tod nun auch vermisse, jedoch zumindest versuche, auch sein Wissen weiterzutragen.

Harry Lammers, mit dem Otto und ich seit vielen Jahrzehnten freundschaftlich verbunden war bzw. bin, und Bernhard Kohl holten mich dann wieder über Baden Baden näher an die DAH heran. Einige Jahre durfte ich Harry als 2. Präsidentin unterstützen, legte dieses Amt jedoch aufgrund der großen räumlichen Entfernung zu Wien wieder nieder, was jedoch meine Verbundenheit zur DAH nicht schmälert; ich blieb weiterhin in gutem Kontakt mit Harry und Bernhard Kohl, der leider auch nicht mehr unter uns weilt, ohne den jedoch die DAH heute auch nicht das wäre, was sie ist. Durch den engen Kontakt mit Harry Lamers, verfolgte und verfolge ich die weitere Entwicklung der DAH, mit Freude vernahm ich die Vereinigung mit der Matrixgesellschaft, für mich eine sinnvolle und weitsichtige Entscheidung.

In Wien blieb ich noch längere Zeit im Vorstand der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin (GAMED), die Alois Stacher, ebenfalls Mitglied des ehemaligen „Wiener Kreis“ gemeinsam mit meinem Mann gegründet hatte, wechselte dann vor einigen Jahren in den wissenschaftlichen Beirat. Es gelang eine Kooperation zwischen GAMED und der Fachhochschule Campus Wien (FH Campus Wien), an der wir nun zum zweiten Mal den Masterlehrgang „Ganzheitsmedizinische Therapie und Salutogenese“ abhalten, der für Ärzte/Ärztinnen, sowie Gesundheitsberufe und Pharmazeuten zugelassen ist. Hier bringe ich u. a. das Grundsystem, Regulation, das Herd-Störfeldgeschehen, Chronizität, sowie die Palpation als grundlegende Basis ein; dies wird von den Studierenden gerne aufgenommen.

Auch in Freudenstadt beim ZAEN sind diese Themen fixe Bestandteile meiner Kurse im Rahmen der Weiterbildung für Naturheilverfahren, die ich nun auch schon viele Jahre mitgestalten darf.

Seit Kurzem zeigt die Sigmund Freud Privatuniversität in Wien mit ihrem Institut für Chronopsychologie und Chronomedizin Interesse an meiner Mitarbeit. Ich bin schon gespannt, was sich hier entwickeln wird.

Es freut mich, dass das Gedankengut, das auch die DAH prägt, nach wie vor als wichtig angesehen, weitergetragen und auch weiterentwickelt wird. Wenn ich dabei noch ein Stückchen mithelfen kann, tue ich dies besonders gerne.

So wie mein Mann und ich sich 1999 über die Verleihung des Gisela Draczynski – Wissenschaftspreis der DAH 1999 durch die DAH an uns beide für die Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Regulationsmedizin freuten, freute ich mich dieses Jahr über die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft bei der DAH, fühle mich gleichzeitig sehr geehrt und dankbar.

Der DAH weiterhin immer sehr verbunden bleibend wünsche ich ihr zu ihrem runden Geburtstag alles, alles Gute und eine erfolgreiche Weiterentwicklung!

Ad multos annos!

Roswitha Bergsmann

6.10.2020

Lieber Harry,

unseren Brief solltest Du schon vor langer Zeit bekommen. Doch Corona, Jochens Blindheit und Unfall (Schenkelhalsfraktur) brachten alles durcheinander.

Wird die Medizinische Woche in B.B. überhaupt stattfinden? Es sind schon abnorme Zeiten, die wir erleben!

Jochen hätte noch berichten können, dass er 25 Jahre lang Vorlesung an der Münchner Uni halten konnte und dabei auch immer die Pferdfrage einbezog. Jochen konnte das Thema auch nach dreimal nach Amerika bringen zu Symposien der "Academy of Biological Dentistry". Zur Gründungsversammlung dieser Akademie war er mit Fritz Kramer unterwegs, bei den folgenden Tagungen mit Prof. Hopfer aus Wien.

Wir hoffen, dass es Euch beiden - Isabelle und Sie - trotz Corona gut geht. Jochen ist auf dem Wege der Besserung und übt mit dem Rollator.

Wir grüßen Euch mit herzlichsten Segenswünschen und bitten Euch, unsere Grüße und Dank auch in B.-Baden weiterzugeben.

Eure

Anneli und

Jochen

Verehrte Freunde, Mitstreiter und Vorstand der DAH,
Lieber verehrter Freund Harry Lamers,

Wien, den 05.10.2020

zum heutigen Jubiläumsfest bin ich mit Freude und allen guten Gedanken und Wünschen dabei, wenn auch aus der Ferne. Ich fühle mich sehr geehrt über die mir verliehene Ehren-Mitgliedschaft in der DAH und möchte hiernit meinen Dank für diese besondere Anerkennung aussprechen. Gerne erinnere ich mich an die jährlichen Tagungen der DAH in Bad Nauheim und an die Tagungen anlässlich der Medizinischen Woche in Baden-Baden, die Treffen mit den Freunden der DAH wie auch der Matrix-Gesellschaft.

Ich selbst bin Gründungsmitglied der Matrix-Gesellschaft und erinnere mich, wie mein Freund Hartmut Heine mich in München anrief, ob ich noch am selben Tage zum Tegernsee kommen könnte: Es fehle die siebte Person zur Gründung der Gesellschaft. Ich habe meine Patienten umbestellt, und die Gründung vollzog sich in einem Hotel am Tegernsee. Sehr gern erinnere ich mich an die Zusammenkünfte der DAH unter der souveränen Leitung von Frau Dr. Gisela Draczynski. Prof. Fischinger, Dr. Perger, Dr. Bergsmann, Dr. Altmann, Dr. von Ricabona (HNO) – das berühmte Team aus Wien – waren meist dabei, ebenso mein Freund, der Zahnarzt Dr. Ernesto Adler aus Barcelona. An eine der letzten Tagungen in Bad Nauheim erinnere ich mich besonders: Als Referent war der Prof. und Nobelpreisträger Fröhlich aus London eingeladen. Es waren hochrangige Symposien!

Für mich ist das 70-jährige Jubiläum der DAH auch ein Gedenkjahr: Im Oktober 1950 erhielt ich meine Approbation als Zahnarzt und konnte als Assistent in der Kieferklinik tätig werden. Sehr früh hatte ich dort ein Schlüssel-Erlebnis: Ich setzte eine Anaesthesie am unteren Eckzahn und schickte den Patient ins Wartezimmer. Als ich ihn zur Operation hereinrief, lief er ohne Stock und sagte voller Staunen: „Mein Knie ist völlig schmerzfrei!“ Ich wollte es kaum glauben und fragte meinen Professor. Dieser meinte dazu: „Sie sind noch so jung, sie glauben alles, was die Patienten sagen!“ Doch für mich war es das erste miterlebte Sekunden-Phänomen!

Ich suchte nach Erklärungen und hörte, dass es in Berlin eine Fortbildung in Neuraltherapie gebe bei einem Dr. von Pirquet, einem Freund von Ferdinand Hüneke. So lernte ich vor fast siebzig Jahren Zusammenhänge kennen, die weit über die Schulmedizin hinausreichen. Dieser Spur blieb ich über siebzig Jahre treu, und das hat mein Berufsleben als HNO-Arzt und Zahnarzt reich und erfolgreich gemacht. Ich habe gewiss mehr als tausend Injektionen an die Tonsillen, bzw. TE-Narben und an die Zähne gesetzt und viele erstaunliche Phänomene miterleben können. Zu meiner Freude ist das Buch der Zahnärztin Rosemarie Mieg, mit der ich befreundet war, neu herausgegeben worden. Dies verdanken wir der Initiative des Sohnes von Frau Mieg, dem Prof. Harald Mieg (kein Mediziner) und dem Verleger Dr. Wolfgang Gerz. Prof. Mieg hat vor fast zwanzig Jahren eine Stiftung gegründet zur Förderung der Herdforschung. Ich selbst konnte als Beirat mitwirken, doch leider fand sich keine Uniklinik zu einer von der Stiftung finanzierten Studie bereit: Das Thema scheint nach wie vor umstritten. Umso erfreulicher, dass das Buch mit der Dokumentation von mehr als zweihundert Fällen einer erfolgreichen Herdsanierung jetzt erneut Verbreitung findet.

Ich wünsche Ihrer Jubiläumstagung einen großen Erfolg und freue mich darüber, dass die DAH und die Matrix-Gesellschaft nun und für immer vereint sind. Ich grüße alle Kolleginnen und Kollegen, mit denen ich in gemeinsamer Zielsetzung verbunden bin, und mit einem besonderen Dank an den 1. Vorsitzenden, meinen verehrten Freund Harry Lamers.

Jochen Gledisch

40 Jahre Herdforschung in Belgien und den Niederlanden

So fing es an ...

In meinem "Grusswort aus Belgien" habe ich über meine eigene berufliche Entwicklung und insbesondere über die Kontakte berichtet, die zur gemeinsamen Entwicklung des Konzepts eines grundlegenden Bio-Regulationssystems in Belgien und den Niederlanden geführt haben. Wir fassen hier nur die Elemente zusammen, die für diese Entwicklung wichtig sind.

Ich studierte Psychologie und Philosophie an der Katholischen Universität Löwen, nacher Medizin und promovierte zum Dr.med. in 1976. Ich besuchte ich Kurse Akupunktur und Manuelle Therapie.

Aber in 1978 kam ich mit Dr. Ferdinand Mertens in Kontakt. Dr. Mertens nam mich mit zu den Kongressen über Neuraltherapie in Freudenstadt. Ich konzentrierte mich intensiv auf die Neuraltherapie und gründete ein Jahr später zusammen mit Dr. Mertens den Belgischen Verein für Neuraltherapie.

1981 organisierten wir zum ersten Mal an der Universität Antwerpen "Tage der offenen Tür", an denen ich Dr. Lamers traf. Lange Jahre der Freundschaft und Zusammenarbeit fangen an. Gemeinsam besuchten wir nicht nur die Neuraltherapie-Kongresse in Freudenstad und die Medizinische Woche in Baden-Baden, sondern auch die Kongresse der DAH in Bad Nauheim, die Seminare für Biologischen Zahnheilkunde von Dr. Turk im Bad Pyrmont und viele andere. Gemeinsam würden wir 10 Jahre lang Kurse in Neuraltherapie in den Niederlanden geben.

Im gleichen Zeitraum traf ich hier in Baden-Baden Prof. Seeger, Prof. Ohlenschläger, Prof. Rilling und Dr. Viebahn-Hänsler, die mein Interesse an der Ozontherapie geweckt haben. 1988 gründeten wir zusammen mit einigen Kollegen die "Belgische Verein für Ozontherapie" und veranstalteten vom 10. bis 11. März 1990 das 1ste OZONCONGRES in Brüssel.

Meine Ausbildung wurde mit einem Praktikum Krebstherapie bei Dr. Issels in Bad Wiessee und einen 3-jährigen Kurs Orthomolekulare Medizin abgeschlossen. Bewaffnet mit diesem Wissen gründete Ich das Biomedisch Centrum Hageland in Tienen und die AIG (Academie für Integrierte Heilkunde). Zusammen mit der Medizinjournalisten-Heilpraktiker W. Duckaert gaben wir einen eigenen AIG-Nieuwsbrief heraus.

Das Basis-Bio-Regulationssystem

Basierend auf den Arbeiten von Prof. Pisschinger und Prof. Kellner und durch Kontakte mit Dr. Perger, Dr. Bergsman und Dr. Draczinsky entwickelten Dr. Lamers und ich gemeinsam mit den Wissenschaftlern Prof. Van Wijk und Dr. Linnemans das Konzept des BBRS (Basis-Bioregulationssystem). Dieses Konzept hatte viel mit der "Matrix Forschung" von Prof. H. Heine gemeinsam und wurde davon unterstützt. Dies führte zu einer intensiven Zusammenarbeit mit Prof. Heine, wodurch wir uns intensiv in der Gesellschaft für Matrixforschung engagierten.

Dr. Lamers soll sich vor allem mit den physikalischen Aspekten dieses BBRS beschäftigen, bei dem sein Konzept der Elektronenübertragung eine wichtige Rolle bei der Abschaltung des Störfeldes spielte. Ich selbst würde mich auf die biochemischen und orthomolekularen Aspekte konzentrieren. was zu meinen Veröffentlichungen über die Rolle von Silizium und später über die epigenetische Wirkung von Procain führte. Auf diese beiden Themen möchte ich näher eingehen.

Der historischen Vollständigkeit halber möchte ich nur erwähnen, dass die Zusammenarbeit zwischen Dr. Lamers und mir zum Zusammenschluss der belgischen und niederländischen Vereine für Neuraltherapie in Form der „Belgisch-Nederlandse Verenigng voor Neuraaltherapie-Regulatietherapie“ und zur Gründung des ECIM (European Council of Intergrated Medicine) geführt hat, der später mit einer



*Prof. Dr. H.Lamers – Prof. Dr. H.Heine – Prof. HEOS Dr. M.Bottu
Im Hintergrund: Dr. G. Draczinsky*

Initiative von u.a. Prof. Heine und Dr. Draczinsky kombiniert wurde und zur ECPM (European Council of Doctors for Pluralism in Medicine) führte, dessen Co-Präsident ich für 18 Jahre war (Fig. 1).

Das Störfeld

Lassen Sie uns zuerst auf die Störfelder und das Grundsystem eingehen. Das Störfeld geht auf Dr. Ferdinand Huneke zurück (Fig. 2). Wenn er seine Schwester wegen ihrer Migräne mit intravenösen Injektionen von Atophanyl behandelte – einem Rheuma-Medikament, das auch ein Lokalanästhetikum enthält – spritzte er einmal neben die Vene und erzielte zu seinem Erstaunen ein noch besseres Ergebnis. Er suchte intensiv nach der Erklärung dieses Phänomens.

Einige Jahre später behandelte er wiederholt eine Dame mit einem Frozen Shoulder mit Lokalanästhetika ohne Ergebnis. Einige Monate später meldete sich dieser Patient zurück mit dem Bericht, dass eine alte Osteomyelitisnarbe zurück Schmerzen verursachte. Dr. Huneke behandelte die Narbe mit einem Lokalanästhetikum und gleichzeitig konnte sie die Schulter wieder bewegen.

Nach dem W.K.II. behandelte Dr. Huneke zahlreiche polytraumatisierte Patente und infiltrierte die Narben mit einem Lokalanästhetikum. Dadurch konnten zahlreiche Beschwerden verbessert werden. Das Konzept 'Störfeld' ist damit geboren.

Das Störfeld oder der Störpunkt wird von Kellner als lymphozytaires Infiltrat um nicht biologisch abbaubare Substanzen definiert. Diese können körperspezifisch sein, wie z.B. Zellablagerungen oder Fremdkörper wie Talg Kristalle oder Katgutstücke. Diese sind in das Grundsystem oder, wie wir es nennen, das Basis-Bioregulationssystem eingebettet. Dies besteht hauptsächlich aus locker gestreiftem Bindegewebe und entspricht der Matrix nach Professor Heine. Sie ist in unseren Körper allgegenwärtig.

tig, und es finden viele wichtige Austausche statt. Es ist also wirklich das Basissystem für alle Regelungen in unserem Körper. Störfelder senden ständig elektromagnetische Impulse aus, die dieses Basis-Bioregulationssystem belasten und stören.

Die neuraltherapeutische Beseitigung dieses Störfeldes gleicht dieses Basis Bioregulationssystem aus. Von Anfang an betonte Dr. F. Huneke, dass bei der Abschaltung des Störfeldes durch therapeutische Behandlung mit einem Lokalanästhetikum – später mit Procain – nur eine temporäre Abschaltung dieses Störfeldes erfolgte, die aber nach einigen Stunden oder Tagen wieder auftreten konnte.

Wir haben daher nach Substanzen gesucht, die die Beseitigung dieser Störfelder verlängern könnten. Literaturstudien zu hauptsächlich polnischen Publikationen über Silizium von Prof. Janczarsky und anderen führten uns zu der Idee, dass Silizium hier eine wichtige Rolle spielen könnte.

Um einen Erklärungsmechanismus dafür zu finden, müssen wir das Elektrophoresekommer Modell von Prof. Deloof (Universität Löwen) berücksichtigen. Dies poniert dass die meisten Zellen nicht kugelförmig, sondern asymmetrisch sind und dass das Membranpotenzial daher nicht gleichmäßig verteilt ist. In den meisten Zellen gibt es also eine Polarität: zum Beispiel 40 mV an einem Ende und 36 mV am anderen Ende. Dadurch entsteht ein Ionengradient. Dadurch wirken diese Zellen wie eine Elektrophoresekommer und erhalten die vorhandenen Makromoleküle in ihrer spezifischen Konfiguration. Dies ist notwendig für die spezifische Enzymaktivität dieser Moleküle. Im Falle eines Störfeldes oder einer elektromagnetischen Belastung verschwindet dieser Potentialgradient und die Konfiguration und damit die Enzymaktivität. Dadurch sammeln sich metabolische Schnecken an. Wenn das Störfeld abgeschaltet wird – z.B. durch eine Procaininjektion – aber wie wir später sehen auch durch das aufkleben eines Magneten – wird der Ionengradient wiederhergestellt und die Elektrophorese kann wieder stattfinden. So werden die angesammelten Schnecken ausgeschieden und bei ausreichender Ausscheidung kann die normale Funktion der Zelle und des Gewebes fertig gestellt werden. Wir haben die Rolle von Silizium bei der Stabilisierung dieses Prozesses postuliert. (Fig. 3). Dies wurde auch von Prof. Heine bestätigt. Ich habe meine Studie über Silizium als Diplomarbeit veröffentlicht und das erste belgische Diplom in Orthomolekularer Medizin erhalten, dem niemand geringeres als Prof. A. Stacher (Wien) unterschrieb. Damit wurde ich Vorsitzender des Prüfungsausschusses und unterzeichnete alle anderen Diplome.

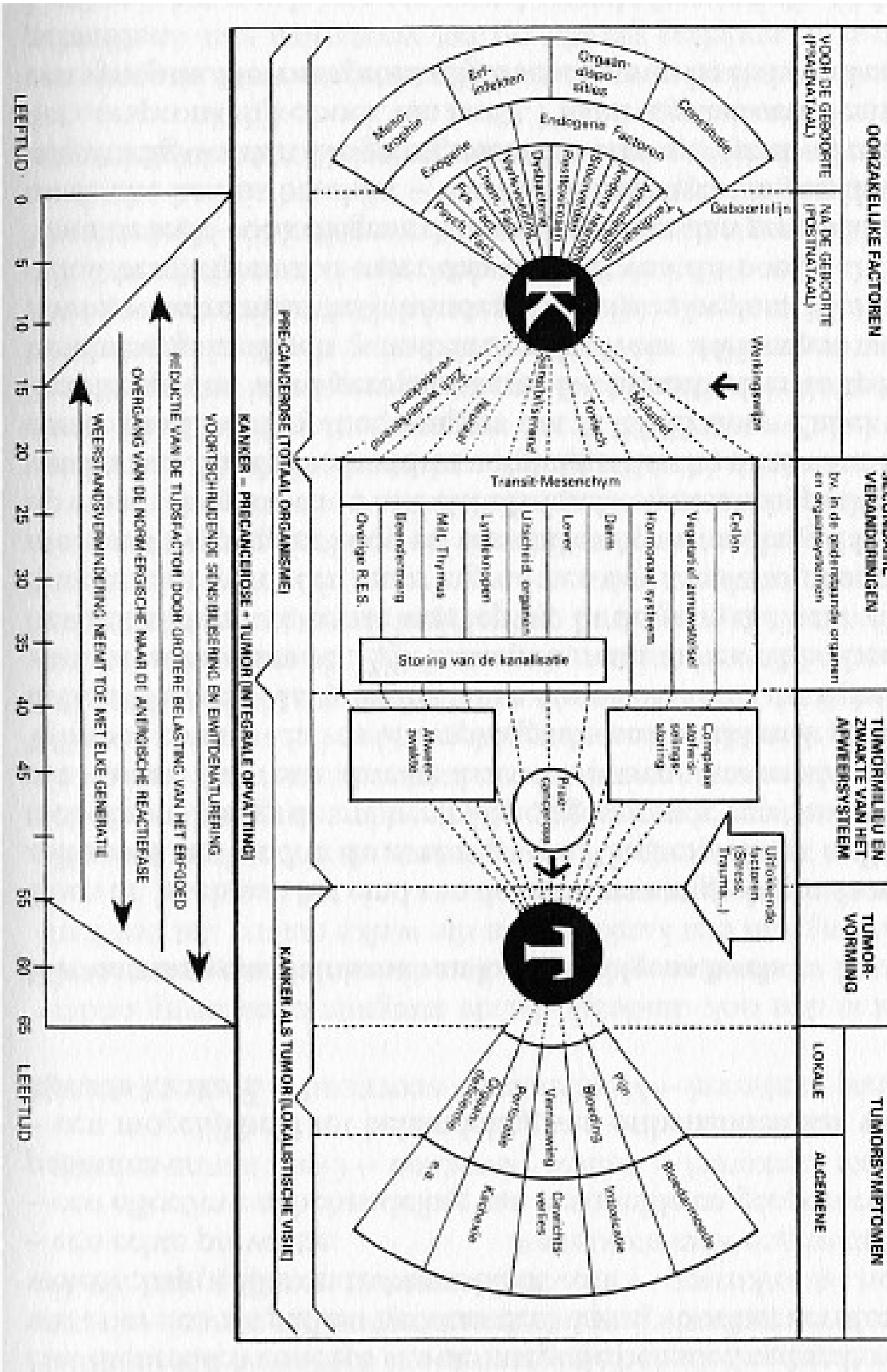
Krebs, eine Störung des BBRs

Über W. Dukaert – Journalist und Heilpraktiker – kam ich in Kontakt mit Dr. Issels, damals Papst der biologischen Onkologie. Mehrere Monate lang besuchte ich regelmäßig seine Praxis in Bad Wiessee und studierte hier die verschiedenen Therapien, die er bei seinen Krebspatienten die aus aller Welt kamen, anwandte. Vor allem die Ozontherapie – die bereits von Dr. Varro bei Krebspatienten intensiv genutzt wurde – begann ich zu nutzen. Andere Therapien – wie die Hyperthermie – waren in meiner Praxis schwieriger zu integrieren.

Aber was mich besonders faszinierte, war die Theorie der Krebsentstehung, die Issels an die Wand des langen Ganges zu seinem Empfangszimmer zeigte (Fig. 4). In fünf Kapiteln skizzierte er die Entwicklung eines Tumors: Kausalfaktoren, Zweit-schaden, Tumorumgebung + Abwehr-schwäche, Tumorbildung und Tumorsymptom. Es würde uns zu weit bringen, diese Entwicklung im Detail zu diskutieren. Wichtig ist jedoch der Übergang von Kausalfaktoren zu Zweit-schaden. Dies geschieht im Mesenchym, d.h. im Grundsystem oder im Basis-Bioregulationssystem.

Sehr wichtig ist der Begriff der "Prae-Cancerosis". Auf einem Terrain, der durch eine Reihe von pränatalen und postnatalen Faktoren und durch Folgeschäden bestimmt wird, die sich hauptsächlich auf der Ebene des Mesenchyms befinden, entstehen komplexe Stoffwechselaberrationen und eine Störung des retikulo-endothelialen Systems. Eine ganze Reihe von interne und externen Faktoren können in diesem Bereich zum Entstehen eines Tumors führen.

Dieses Konzept habe ich in meinem Buch "Integrale kijk op kanker" (Integrales Sicht auf Krebs), das 1990 erschien, weiter ausgearbeitet. Erstmals wurde eine globale biologische Krebstherapie im niederländischen Sprachraum vorgeschlagen. Um Dr. Lamers im Vorwort meines Buches zu zitieren:



Fünf-Phasen-Table über die Entwicklung von Krebs nach Dr. Issels aus 'BOTTU, M.: Integrative kijk op kanker'

"Plötzlich ist eine neue Ordnung in seinen neuen Erfahrungen und Denkmodellen gekommen, die mit Leben, Glück, Krankheit und Gesundheit zu tun haben".

In diesem Buch habe ich Kontroverse nicht vermieden. Es wurde tatsächlich über die "Konflikttheorie des Krebses" und den umstrittenen Ansatz von Gerd Hamer gesprochen und auch die psychologische Annäherung nach Simonton wurde diskutiert. Im letzten Kapitel "Von der Biomodulation zur Transzendenz" versuchte ich, die physikalische Ebene zu überschreiten.

Von geopathischen Einflüsse zur Diagnose und Behandlung von Störfelder mittels Magnete

Dr. Jozef ISSELS, betonte immer 'Die Bedeutung der Biosphäre für das Krebsgeschehen' und er widmete dem Thema ein ganzes Kapitel in seinem Buch "Mehr Heilungen von Krebs".

Prof. Otto Bergsmann hat das Phänomen der geopathischen Einflüsse auf Krankheitsprozesse wissenschaftlich untersucht und deren Existenz in seinem Werk 'Risikofaktor Standort' (1984) bestätigt. Dies hat mich von der Wichtigkeit dieser Faktoren vollkommen überzeugt.

Viele Autoren betonten das der menschliche Körper während des Schlafes einer Reihe elektromagnetischen Vektoren ausgesetzt ist. Walter Kunnen u.a. haben hier eine Reihe wichtiger Entdeckungen gemacht.

Mit einem Scanning des Körpers mittels der Lecher-Antenne ist es möglich, das Hologramm wiederzugeben, das die Umgebung während des Schlafes auf dem Körper hinterlässt. Das Lesen dieses Hologramms ermöglicht einerseits die präzise Bestimmung der Orientierung des Körpers in bezug auf die Himmelsrichtungen, des Bettplatzes im Schlafraum, sowie die Schlafhaltung während des Tiefschlafes. Andererseits kann man die Sporen der großen dynamischen Gitternetze (Orthogonal- und Diagonalgitternetz), der Verwerfungen (mit und ohne Wasserführung), unterirdische Wasserläufe, Radar und Mobilfunkantennen, sowie elektrischer Vektoren bestimmen.

Sie erlauben dem behandelnden Arzt, zu sehen, ob die schädlichen Vektoren und vor allem die die Gesundheit beeinträchtigenden Energien, die von Vektoren getragen werden, ausgeschaltet wurden. Persönlich lege ich großen Wert auf die 4.7-Linie, die die Mitte des Raumes darstellt und sich leicht am Patienten Eindecken lässt. Es wird geprüft, ob diese Linie die Wellenlänge 4.3 enthält, die auf eine Krebsspur hinweist. In positiven Fall deutet dies darauf hin, dass es in den Schlafzimmern einen Vektor gibt, der dazu führen könnte, dass sich die Präekanzeroze zu einer Tumorerkrankung entwickelt. Sie werden feststellen, dass ich meine Worte hier sehr sorgfältig und bewusst auswähle. Die praktischen Maßnahmen, die gegebenenfalls zu ergreifen sind, sind seit Jahren Gegenstand eines harten Kampfes der verschiedenen Schulen für Geopathie. Ich möchte heute keine Stellungnahme dazu abgeben.

Ein zweiter Punkt, der mir sehr wichtig erscheint, ist die Tatsache, dass durch die Verwendung von kleinen Magneten mit hohem Gauß-Gehalt, die mit Hilfe der Lecherantenne an der richtigen Stelle verklebt werden, eine adäquate Schmerzbehandlung, aber in vielen Fällen auch die Behandlung anderer Beschwerden durchgeführt werden kann. Über viele Jahre haben wir untersucht, ob es auch möglich ist, Störfelder auf diese Weise abzuschalten.

Wie bereits oben betont, sind Störfelder in der Regel asymptomatisch. In der klassischen Neuraltherapie werden sie anamnestisch erkannt und bei Bedarf werden alle Narben und vor allem Mandeln und gynäkologischer Raum mit Procain injiziert. Es können unterschiedliche Reaktionen auftreten:

- es gibt keine Reaktion: das vermutete Störfeld ist kein aktives Störfeld.
- ein Sekundephänomen tritt auf: Die Beschwerden verschwinden sofort und vollständig.
- ein Spätphänomen tritt auf: das teilweise und progressive Verschwinden der Beschwerden. Hier gibt es wahrscheinlich ein Störfeld, aber auch eine Störung des Immunsystems. Hierfür ist eine Umstimmung erforderlich.

Gerade bei Kleinkindern ist die Injektion von Störfeldern nicht einfach. Deshalb haben wir mit der Behandlung von Störfeldern mit Magneten experimentiert. Zuerst versuchten wir dies mit den Mandeln

von Kindern, die wiederholte Anginas durchmachten, und oft mit Erfolg. Später versuchten wir dies auch bei Narben und auch bei Erwachsene anzuwenden. Auch bei der Behandlung des gynäkologischen Raumes konnten wir damit Erfolge erzielen. Bislang ist es unerklärlich dass wir bei Patienten, bei denen Infiltrationen fehlgeschlagen waren, manchmal Erfolge mit die Magneten verzeichnen konnten. Deshalb haben wir unsere Suche nach dem Erklärungsmechanismus der Injektionen von Procain fortgesetzt.

Zusammen mit Dr. Lamers und Prof. Van Wijck haben wir das Forschungsinstitut von Prof. Fritz POPP mehrmals besucht. Wir untersuchten seine Theorie über die Übertragung von Photonen und vermuten das diese nicht nur eine Erklärung der Phänomene, die zur Beseitigung von Störfeldern durch Procain führt, sondern auch zur Wirkung von kleinen magnetischen Impulsen. Diese wissenschaftliche Arbeit muss zweifellos fortgesetzt werden. Es könnte auch eine Erklärung der Auswirkungen homöopathisch verdünnter Medikamente enthalten.

Ein weiteres Aspekt der Neuraltherapie, die uns seit langem interessiert, ist ihre allgemeine systematische Wirkung. Kleine Mengen von Procain IV, die verabreicht werden, haben manchmal unerwartete Auswirkungen auf das neurohumorale System. Wir fanden diese nicht nur in den Messungen mit der Lecher-Antenne, sondern auch in der Normalisierung des Hypo-ionischen Proteinprofils (HIPPI) nach Vernes-Augusti. Dies steht im Einklang mit Prof. G. Birkmayers Forschung zu NADH (Coenzym 1).

Von Neuraltherapie zum Epigenetik

Aus persönlichem Interesse studierte ich mehrere Jahre lang die wissenschaftliche Forschung des letzten Jahrhunderts nach Darwins Evolutionstheorie. Besonders nachdem Watson und Crick die Doppelhelix entdeckten und später mehrere Forscher fanden, wie sie den Aufbau von Proteinen über Messenger-RNA induzierte, verschwand Lamarques Theorie, dass auch erworbene Eigenschaften vererbt werden könnten.

Vor einigen Jahren wurden jedoch die ersten Publikationen zur sogenannten "Epigenetik" veröffentlicht.

Prof. Marcus Pembrey erklärte dass Umweltbedingungen einen Einfluss auf die Übertragbarkeit bestimmter genetischer Merkmale haben. Prof. Lars Olov Bygren studierte die Bevölkerungsregister in Schweden. Er fand einen Zusammenhang zwischen Hungersnot in der ersten Generation und der Zunahme von Diabetes in der dritten Generation. Äußere Faktoren beeinflussen die Entwicklung einer Krankheit, von der wir dachten, sie sei hauptsächlich genetisch bedingt.

Aufmerksam darauf wurde ich durch ein Buch von Peter Spork: *Der zweite Code. Epigenetik – oder wie wir unser Erbgut steuern können*. (Rowohlt, 2009). Damit wird klargestellt, dass durch die Epigenetik ein Zusammenhang zwischen unserer Umwelt (einschließlich unserer Lebensweise, Ernährung, Stress) und der (Des)Aktivierung (Lesbarkeit) bestimmter Gene hergestellt wird. Das macht das Fatalistische "es ist jetzt einmal in meinen Genen" weniger absolut. So konnten wir die Aktivität unserer Gene durch unsere Lebensweise beeinflussen. Wir wollen hier nicht auf den Mechanismus eingehen, der dies ermöglicht: Methylierung, Histonmodifikation und Mikro-RNA-Techniken. Das würde uns zu weit führen. Diese werden tiefgehend behandelt in *Epigenetics in Human Disease* von Trygve Tollefsbol.

Es ist wichtig, dass ein Gen ein- oder ausgeschaltet werden kann. Dies wird durch Repressorproteine gesteuert. Teile des Genoms – die für bestimmte Strukturen verantwortlich sind – werden nicht exprimiert. Infolgedessen sind die Tochterzellen spezialisiert: Neuronen, Muskelzellen, Epithelzellen, Endothelzellen, Blutzellen und andere. Dies bestimmt den Phänotyp des Organismus. Dieser Mechanismus ist sowohl für die Differenzierung des Organismus als auch für seine Entwicklung wichtig.

Wenn sich die DNA-Kette exakt dupliziert, sind alle Tochterzellen in ihrer Zusammensetzung identisch. Ob bestimmte Gene exprimiert werden oder nicht, ermöglicht eine Differenzierung, die zu verschiedenen Zellen mit einer bestimmten Funktion führt.

Aber die Epigenetik spielt auch eine wichtige Rolle in der Evolution. Die Geschwindigkeit, mit der epigenetische Prozesse die Evolution bestimmen, ist wahrscheinlich viel schneller als die von Mutationen. Aber sie sind auch leichter umkehrbar.

Die Epigenetik spielt auch bei verschiedenen so genannten genetischen Erkrankungen wie dem Prader-Willy-Syndrom, aber auch bei der Entstehung von Krebs eine wichtige Rolle.

Teratogene Stoffe üben ihren Einfluss oft durch epigenetische Prozesse aus. Die Mixed-linkage-leukämie (MLL) wird durch Umlagerung und Fusion mit anderen Genen in verschiedenen Chromosomen verursacht. Prostatakrebs wird durch Veränderungen in der Histonacetylierung und DNA-Methylierung bestimmt. Auch hier wird die Genexpression durch Ernährung und Lebensstil beeinflusst. Nowak erklärt, dass die überwiegende Mehrheit der Krebsfälle auch durch epigenetische Einflüsse bestimmt wird.

Auch hier gibt es einen Ausgangspunkt für die Wirkung von Procain. Motohisa Tada et al. zeigten, dass Procain die Proliferation und DNA-Methylierung in menschlichen Hepatomzellen hemmt (2007). Die wachstumshemmende und demethylierende Wirkung von Procain in vivo wurde an nackten Mäusen mit Xenograften (implantierter Tumor) getestet.

Alle Gene, deren Transkription durch DNA-Hypermethylierung unterdrückt wurde, wurden demethyliert und nach der Behandlung mit Procain reaktiviert, was in vivo zu einer deutlichen Reduktion des Tumorumfanges führte.

Motohisa Tada c.s. kommt zu dem Schluss, dass *"Procain eine wachstumshemmende und demethylierende Wirkung auf menschliche Hepatomzellen in vitro und in vivo hat. Procain ist ein ernstzunehmender Kandidat für die weitere Forschung zur Behandlung des hepatozellulären Karzinoms."*

Dem Schluss, dass Procain ein universelles Mittel zur Krebsbehandlung ist, ist zweifellos eine Brücke zu weit! Aber es lohnt sich zu untersuchen, inwieweit die regelmäßige Verabreichung von Procain eine (Teil-)Prävention für die Entstehung einer Reihe von Krebsarten darstellen würde.

In dem Buch "Regulation und Bewusstsein" anlässlich der 60 Jahre D.A.H. sind mein Artikel "Silizium und seine Rolle im Grundsystem" sowie der von Dr. Lamers "Neuraltherapie, Herdsanierung und erweiterte Einsicht in das Regulationsgeschehen" enthalten.

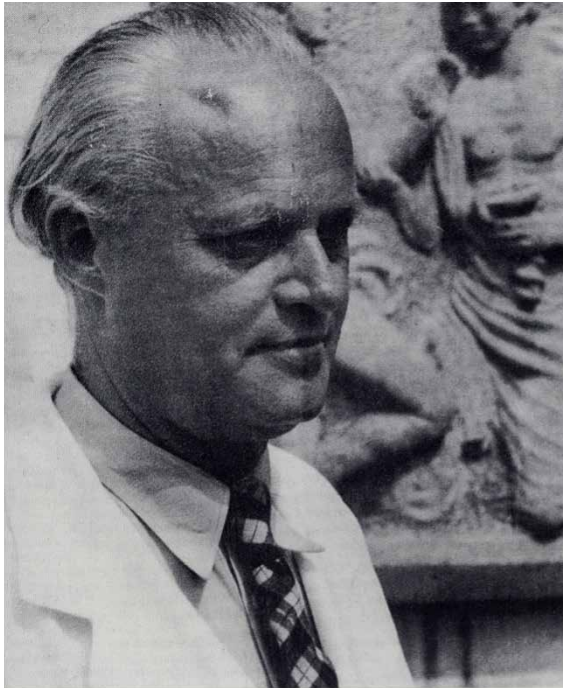
Lamers diskutiert die elektrische Energie, die für die Wirkung von ATP benötigt wird. Dies kann durch die Wirkung von Procain (eigenes Potential 290 mV) erreicht werden. Dieses ATP spielt eine sehr wichtige Rolle in der Epigenetik. Physikalischer und chemischer Ansatz bedingen sich gegenseitig und der Kreis schließt sich.

Eine Gesang der Liebe

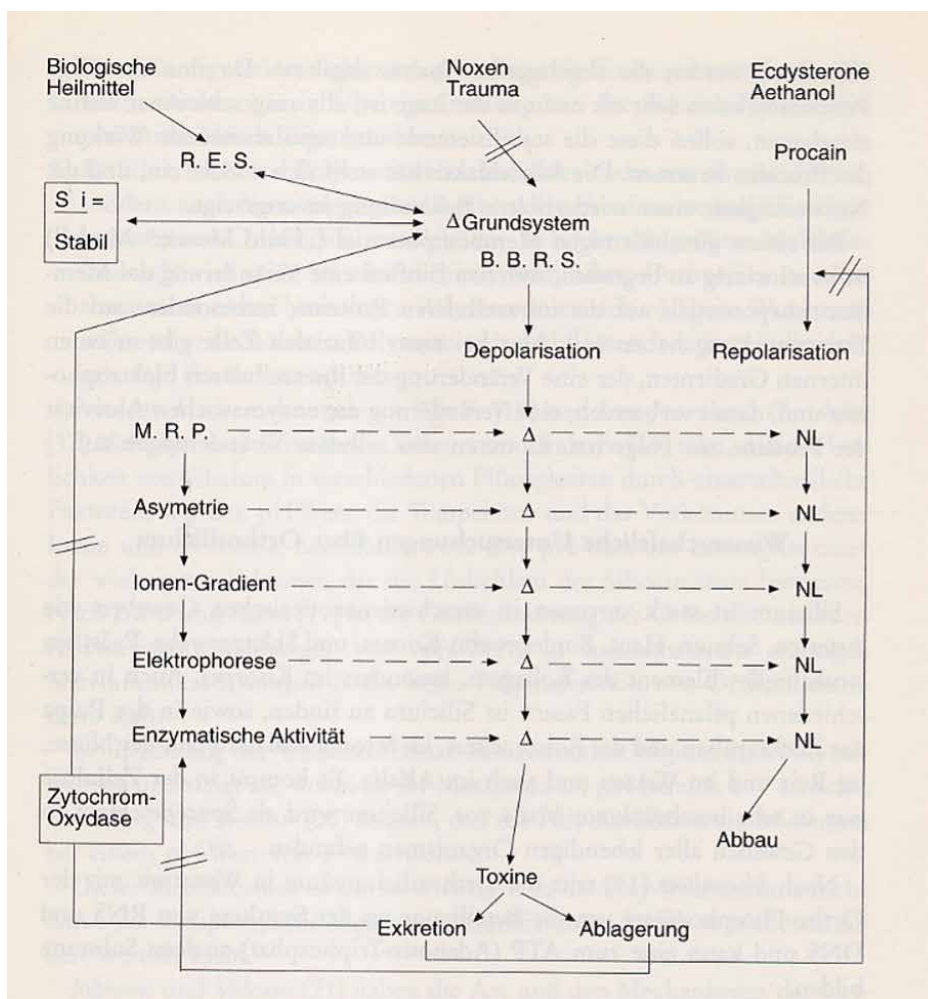
Lassen Sie uns abschließend zum Ausgangspunkt dieser mehr als 40-jährigen Entwicklung zurückkehren. Den Maler führte mir zum ersten Schritt in die Neuraltherapie und von dort aus in das breite Spektrum der biologischen Therapien. Einige Jahre später wurde seine Tochter Opfer eines schweren Unfalls. Es herrschte Angst vor einem irreversiblen Koma oder zumindest einer schweren Hirnverletzung. Ich durfte zu ihrer Auferstehung beitragen. Der Vater legte dies in einem Bild fest, auf dem sie aus dem Wasser aufstieg. (Fig. 4). Dabei spielte die spirituelle Dimension unserer Arzttätigkeit eine wichtige Rolle. Ich wünsche Ihnen auch, dass Ihre Fürsorge für die Patienten mehr sein kann als eine Reihe von wissenschaftlich fundierten und technischen Maßnahmen.

Ich wünsche dir – wie Dr. Lamers es in der Einleitung zu meinem Buch geschrieben hat –, dass dein Arzt-Sein einer liebevollen Suche nach einer glücklichen Erfüllung des Lebens sein kann. Auch hier schließt sich der lebenslange Kreis zwischen Harry Lamers und mir.

Was auch immer der höchste Standard in deinem Leben sein mag – ein persönlicher Gott oder ein hohes Maß an ethischem Bewusstsein – ich lade dich ein, mit mir über die letzten Sätze meines Buches zu meditieren:



Dr. Ferdinand Huneke



Silicium und seine Rolle im Grundsystem (Bottu, M. - 1983)

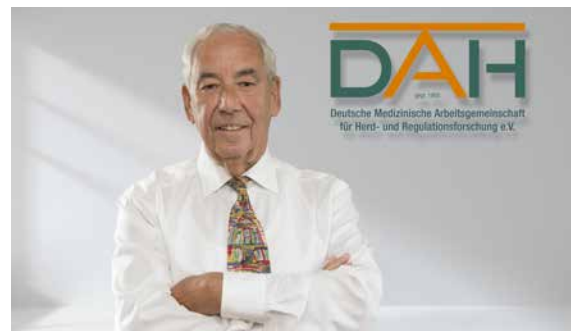
Die seit 70 Jahren bestehende DAH/Matrix-Gesellschaft (1950-2020) stellt sich als Neumitglied im AKOM-Fachmagazin vor

Einführung durch Jürgen Aschoff, Allgemeinmediziner, Stellv. Vorsitzender der DAH/Matrix-Gesellschaft:

Liebe Mitglieder und Interessenten sowie Freunde der DAH,

als Neumitglied möchten wir uns vorstellen. Wir haben in AKOM das Mitteilungsorgan für unseren Verband gefunden, der in 2020 sein 70-jähriges Bestehen gefeiert hat.

Die Abkürzung „DAH“ steht für Deutsche Medizinische Arbeitsgemeinschaft für Herd-, Regulations- und Matrixforschung. Der aktuelle Vorstand setzt sich zusammen aus dem Niederländer Prof. Dr. Dr. Harry Lamers als 1. Vorsitzenden, sowie den beiden Stellvertretern Dr. Mark Bottu aus Belgien und Jürgen Aschoff aus Deutschland; Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirates ist Prof. Dr. Roeland van Wijk aus den Niederlanden. (Schon an der Vorstandszusammensetzung wird erkennbar, dass wir längst aus einem nur durch deutsche Mitglieder geprägten Verein zu einer zumindest europäischen Gesellschaft gewachsen sind.)



Prof. Dr. Dr. med. Harry Lamers, 1. Vorsitzender und Präsident der DAH.

Nun möchten wir die im Namen integrierten Begriffe etwas genauer erklären: Unter Herdforschung verstand man um 1950 einen Krankheitsherd, insbesondere solche Krankheitsherde, die ohne große Aufmerksamkeit des Patienten „schlummern“, somit scheinbar kaum oder keine Beschwerden verursachen. Aber genau hier liegt das Geheimnis des Herd- und Störfeldgeschehens. Die Störfeld-Erkennntnis, die schon 1940 durch die Neuraltherapie und ab 1950 pathophysiologisch im Denkmodell des Grundsystems nach Pischinger, Kellner, Heine und anderen erklärt worden ist, soll gelernt und gelehrt werden! Sie ist einfach erklärt: ein Schmerz kann z.B. ursächlich von einer weit entfernten Narbe einer früheren Operation stammen. So kann auch ein Schulterschmerz mitunter von einer Narbe am großen Zeh oder einem wurzelbehandelten Zahn ausgelöst werden. In einem solchen Fall treten sofortige Verbesserungen oder sogar eine komplette Beschwerdefreiheit des Patienten ein, wenn man den entsprechenden Zahn oder die Narbe mit Procain (Lokalanästhetikum) unterspritzt (klassische Neuraltherapie nach Huneke/Dosch).

Im Laufe der Zeit kamen immer weitere regulatorische Erkenntnisse dazu, weshalb der Begriff Regulationsforschung heute mit dem Namen der DAH fest verbunden ist, auch wenn der Begriff nicht im Vereinsnamen erscheint.

Genauso wenig erscheint der Begriff Matrixforschung im Namen, obwohl der Verein der Matrixforschung in der DAH seit 2020 integriert ist. Die Matrixforschung begründet sich hauptsächlich auf den Forschern Bergsmann, Pischinger, Kellner und Perger; sie wurde großartig fortgesetzt durch Prof. Dr. Hartmut Heine. Die wesentlichen Aspekte zur Regulation des Bindegewebes (Matrix heute international genannt) sind innerhalb unserer DAH/Matrix-Gesellschaft erforscht worden.

All die aufgeführten Forscher sind eng mit der DAH und der früheren Matrixgesellschaft verbunden (gewesen) und haben die Gesellschaften wesentlich mit geprägt.

Es folgt der Beitrag von Harry Lamers 1. Vorsitzender und Präsident der DAH/Matrix-Gesellschaft:

Harry Lamers, Mark Bottu und Roeland van Wijk, die „alten Hasen“ der DAH/Matrix-Gesellschaft, stellen sich nun vor:

Wir, Lamers und Bottu, sind langjährige Fachärzte für Allgemeinmedizin und schon von Anfang an in unseren Privatpraxen ebenfalls Ärzte für Natur- und Erfahrungsmedizin: Herd-, Störfeld- und Regulationsmedizin. 1980 haben wir gemeinsam in den Niederlanden und in Belgien im BNVNR (Belgisch-Niederländischer Verein für Neuraltherapie und Regulationsmedizin) angefangen zu lehren und zu forschen. Ferdinand Mertens aus Belgien war damals erster Vorsitzender, Harry Lamers Vize-Vorsitzender und Mark Bottu Koordinator NL-B und Ausland. Unsere „Tage der offenen Tür“ fanden jedes Jahr in Leuven (Belgien) und Maastricht (Niederlande) statt; weitere Zusammenkünfte gab es fast monatlich zwischen 1980 und 1992 direkt in unseren Praxen. Persönlich lehrten wir unsere Schüler schon vor 1980 jährlich in Bad Nauheim und innerhalb der DAH.

Nicht nur Neuraltherapie, sondern ebenfalls Naturheilverfahren, Ozontherapie und viele komplementär angewandte Regulationsverfahren wurden von uns unterrichtet. Das geschah u.a. auch direkt am Krankenbett der Patienten, so wie es uns z.B. auch schon von Prof. Boerhaave aus Leiden (Niederlande) und Gerhard van Swieten aus Wien (Österreich) vorgelebt wurde. Eine bessere Lehrmethode und lebendigere Unterrichtsform gibt es für uns persönlich nicht und soll ab 2021 so fortgesetzt werden!

Unser Freund und Kollege Dr. med. Joachim Varro aus Düsseldorf war Chirurg, Onkologe, Arzt für Naturheilverfahren, Arzt für Neuraltherapie und Nachbar von Ferdinand Huneke in Düsseldorf. Er war ebenfalls einer der ersten Ärzte, der die Neuraltherapie und Ozontherapie anwendete. Er brachte uns über die Zeit in persönlichen Kontakt mit vielen Pionieren der Medizinischen Woche Baden-Baden, u.a. mit Dr. Ferdinand und Walter Huneke, Prof. Dr. Felix Birkmayer, Dr. E. Fischer, Dr. S. Rilling, Dr. H.A. Nieper, Prof. Dr. F.A. Popp, Dr. G. Ohlenschläger, Dr. Gisela Draczynski, Dr. F. Perger, Dr. P. Dosch, Prof. Dr. Hartmut Heine, Univ. Doz. Prim. Dr. Otto & Dr. Roswitha Bergsmann, Dr. Dieter Aschoff, Prof. Dr. Manfred Rimpler, Dr. Jochen Gleditsch, Dr. Dr. Johann Lechner, Dr. Helmut Sauer, Dr. Holger, Dr. Hagen und Dr. Jürgen Huneke, Dr. Hans Barop, Prof. Dr. Lorenz Fischer, Dr. S. Weinschenk, Prof. Dr. Dr. George Birkmayer, Prof. Dr. Dr. Hüseyin Nazlikul, Dr. Nico Westerman, Prof. Dr. Werner Becker, Prof. Dr. Dr. Kai Börnert, Prof. Dr. Dr. Victor Zyganov, Prof. Dr. Ivan Engler, Prof. Dr. Ottaviano Tapparo, Dr. Friedrich Douwes, Dr. Werner Nawrocki und Dr. Bodo Köhler zusammen. Leider kann ich hier an dieser Stelle nicht alle Pioniere benennen, das würde einfach den Rahmen sprengen (sollte jemand aus Versehen nicht genannt sein, so möge uns das der Leser bitte nachsehen).



Arzt für Naturheilverfahren Jürgen Aschoff. Stellvertretender Vorsitzender DAH.

Wir werden nun 2020/2021 einerseits das Jubiläumsbuch „70 Jahre DAH“ publizieren, genauso wie die Festschrift von 2010 veröffentlicht wurde. Diese wurde zum 60-jährigen Bestehen der DAH von Bernd Kohl erstellt und in Auftrag gegeben, unserem viel zu früh verstorbenen Mitstreiter für die DAH/Matrix-Forschung und -Lehre. Ihm und seiner Familie widmen wir nicht nur dieses so vervollständigte 2010- und 2020-DAH-Jubiläumsbuch, sondern ebenfalls alle deutsch-niederländischen Veröffentlichungen im AKOM-Fachmagazin, die noch folgen werden!

Zum Schluss

Die bio-elektro-magnetischen Regulationsmessungen am Patienten vor und nach einer Behandlung mit der Neuraltherapie und viele andere angewandte komplementäre Therapien zur Diagnose und Therapie bringen Ergebnisse und Forschungsaspekte in die Gesellschaft mit ein. Das VNS-Diagnose-3000 nach Dr. Engler, ein bioelektronisches Messgerät, war und ist seit vielen Jahren einzigartig und fester Bestandteil in meiner Praxis! Ich habe viele Messmethoden ausprobiert.

Vor vierzig Jahren kam Prof. Dr. Roeland van Wijk auf mich zu. Er wollte persönlich mit mir, Bottu und der DAH in Kontakt treten, auf Anraten von Prof. Dr. Fritz-Albert Popp, der seine Biophotonenforschung schon seit einigen Jahren zum tieferen Mittelpunkt der neuen Lehre des Grundsystems eingebracht hatte. Prof. A. Pischinger nannte dies „Das verborgene Licht von Popp“. Das Grundsystem, das wir in den

Niederlanden und Belgien das BBRS (Basis-Bio-Regulatie-Systeem) genannt haben, war das Fundament für die DAH/Matrix-Gesellschaft und die Neuraltherapieforschung; und das wurde es auch für die TIG, AVIG (Dachverband für Ärzte der Integralmedizin in den Niederlanden).

Prof. Roeland van Wijk, Mark Bottu und Harry Lamers treffen sich seit vierzig Jahren in Deutschland, den Niederlanden und Belgien, sowohl bei Kongressen als auch privat. Roeland van Wijk ist jetzt Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats der DAH/Matrix-Gesellschaft. Die Tatsache, dass er in dieser Funktion sowohl als Molekularer Zellbiologe an der Universität Utrecht (Niederlande) tätig war und auch heute noch als Biophotonenforscher und Leiter seines Biophotonen-Messgerät-Institutes international bekannt ist, ist für die DAH/Matrix-Gesellschaft und für die AVIG sehr wichtig, eben weil er sich auf dieses DAH/Matrix-Neuraltherapie-Terrain mit Erfolg begeben hat. Ihm gebührt schon deshalb Dank, da durch ihn die Anbindung an die schulmedizinisch interessierte, integral-denkende Forschungsgemeinschaft möglich wurde, ähnlich wie durch Prof. Dr. Hartmut Heine.

Wir vom Vorstand der DAH/Matrix-Gesellschaft wünschen uns ein wertvolles und konstruktives Zusammenwirken mit allen anderen medizinischen Regulations-Gesellschaften und schulmedizinischen und integral-medizinischen Forschungsgesellschaften (innerhalb der AKOM und darüber hinaus)!