



Erweiterte therapeutische Möglichkeiten zur Allergie

Gute Heilerfolge durch Verfahrenskombination

von Rudolf Siener

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 25/1993, Seite 14 - 21

Der folgende Beitrag erschien in erweiterter Fassung bereits in den VEGA-Mitteilungen. In der vorliegenden Fassung erscheint der Beitrag zum Gedenken des verstorbenen Autors, des Heilpraktikers Rudolf Siener. Er hat sich Verdienste erworben nicht nur als langjährig erfolgreich praktizierender Naturheilkundiger, sondern auch als Forscher. Ebenso hat er sich schon früher mit seinen Erfahrungen und Kenntnissen in der SANUM-Therapie als Referent auf SANUM-Therapie-Tagungen und als Autor in der SANUM-Post einen guten Namen gemacht. Seine Arbeit und Forschung soll mit einer Stiftung eines privaten Institutes in Bad Ems fortgeführt werden.

Wenn zwei oder mehr in sich abgeschlossene Verfahren, die bisher keinen oder nur geringen Bezug zueinander hatten, synergistisch miteinander verbunden werden, entsteht häufig etwas völlig Neues. Im Falle der nachstehend beschriebenen Allergiebehandlung heißt die Gleichung:

BFD + NOSODEN + ISOPATHIE = ALLERGIEBEHANDLUNG

Die Bioelektronische Funktionsdiagnose (BFD) ist eine Meßtechnik, mit der an Akupunkturpunkten Hautwiderstände gemessen werden. Die Meßfrequenzen geben dem Behandler Hinweise auf den Zustand einzelner Organe, Organteile sowie Informationen über das energetische Geschehen im menschlichen Körper. Durch ausgetestete Medikamente, die dem Patienten in geeigneter Form appliziert werden, kann ein

energetischer Ausgleich geschaffen werden.

Mit diesem Verfahren lassen sich Störungen von Organen und/oder Organsystemen bereits in subklinischen Stadien erkennen und vielfältige Beschwerden erklären, die sich durch klinische Untersuchungen noch nicht belegen lassen.

Nosoden-Complexe sind Mischungen von Verdünnungen der heute am häufigsten vorkommenden toxischen Substanzen. Bei den Nosoden-Complexen handelt es sich um hochverdünnte Toxingruppen, welche eine besondere Affinität zu den bezeichneten Organen haben. Andererseits konnten auch Toxine bestimmter Bakterien erfahrungsgemäß zu einem Nosoden-Complex zusammengefaßt werden. Schließlich wurden noch die Toxingruppen, die im Zusammenhang mit ganz bestimmten Industriezweigen stehen, berücksichtigt, wodurch die Behandlung gewerblich bedingter toxischer Erkrankungen erleichtert werden kann. Zu dieser Medikamentengruppe zählen auch die „Homöopathisierten Allopathika“. Beide Gruppierungen werden wechselseitig und gemeinsam oder allein für sich eingesetzt: Wegen der spezifischen Zusammensetzung werden die Präparate jeder dieser Gruppe verschieden appliziert.

Die Entwicklung der isopathischen Heilmittel zu dieser Therapie geht zurück auf den Mikrobiologen und Krebsforscher Prof. Dr. Günther Enderlein (1872 -1968). Enderlein gelangte bei seinen Forschungen zu der

Erkenntnis, daß seit Jahrtausenden in allen Menschen und in allen Säugetieren ubiquitär (überall vorkommend) vorhandene Mikroorganismen (genannt „Endobionten“) sich durch Veränderung ihres Milieus (Säure-Basen-Verhältnis) aus ihren ursprünglich primitiven, apathogenen Formen in parasitäre, pathogene Stadien weiterentwickeln können. Die von Enderlein entwickelten isopathischen Heilmittel (iso = gleich, pathos = Krankheit) sind bekanntlich Präparate, die fähig sind, die hochvalenten pathogenen Formen des Parasiten in seine ursprünglich nicht pathogenen Stadien zurückzuführen.

Die nachfolgende Beschreibung einer erfolgreichen Allergie-Behandlung basiert auf einer Medikamententestung, deren Ergebnis eine Symbiose von Nosodenpräparaten und isopathischen Mitteln darstellt. Als selbstverständlich wird vorausgesetzt, daß bei der Allergietherapie ausleitende Mittel zusätzlich eingesetzt werden.

Die folgenden Fallbeschreibungen sind keine „Eintagsfliegen“, also keine Fälle, die auf Grund besonders glücklicher Umstände zustande gekommen sind. Es sind Beispiele aus der täglichen Praxis, 4 Fälle von vielen. Die erste hier beschriebene Behandlung habe ich bewußt gewählt, da es eine meiner ersten erfolgreichen Behandlungen war. In der Methode war diese Behandlung eher tastend und zögernd. Es war einer der ersten „schwierigen“ Fälle einer später erfolgreichen Methode.



Fallbeschreibungen

Fall 1:

Am 23. April 1979 besuchte mich die damals 16jährige Heike Sch. Die klinisch abgesicherte Diagnose lautete: Bronchial-Asthma, Pollenallergie. Besonders schwere, teils lebensbedrohliche Anfälle hatte Heike etwa 3 - 5 Tage vor ihrer Menses. Behandelt wurde die Patientin mit Corticosteroiden; regelmäßig verwendete sie Aerosol-Sprays. Die Eltern betrieben ein Friseurgeschäft und Heike sollte den Salon einmal übernehmen. Wegen ihrer Krankheit mußte Heike ihre Ausbildung nach dem ersten Monat abbrechen. Ein Rentenanspruch wurde befürwortet und eingereicht.

Die Anamnese gab mir damals keinen Anhaltspunkt für die eigentliche Ursache ihrer Krankheit: Mai 1971 Tonsillektomie, 1975 Masern, danach ständig Erkältungen, 1976 eitrige Geschwüre im Bereich M-Glutäus, etwa 1976/77 chronische Bronchitis und Sinusitis mit beginnender Pollenallergie. Etwa Ende 1977 beginnende asthmatische Anfälle.

Die Messung mit „Bioelektronischer Funktionsdiagnostik“ zeigte starke Belastungen der Punkte: Milz/Pankreas, Leber und Niere. Der Blutdruck war erhöht: RR 160:90, Puls 120/min. Miktionsbeschwerden, Ureteritis, Entzündung im gynäkologischen Bereich.

Therapie: Zweimal Brustbeinbereich und Rücken baunscheidtiert. Die Behandlung brachte keine Besserung.

Am 28. Juni 1979 erstmals Einsatz von Nosoden-Complexen: Chloromycetin comp. (heute Chloramphenicol) und Sinusitis comp. im Wechsel jeden 2. Tag 4 Tropfen perlingual, 4 Wochen lang.

Nach etwa 3 Wochen deutete sich eine deutliche Besserung an. Die Asthmaanfälle wurden schwächer und kamen in längeren Intervallen. Der zuvor harte, trockene Husten wurde lockerer. Gelbes, eiterähn-

liches Exsudat löste sich aus dem Bronchialbereich und aus der Nase.

Ab 6. August 1979 orale Einnahme von UTILIN schwach und LATENSIN schwach, je 1 Kapsel einmal wöchentlich. Den Inhalt der LATENSIN-Kapsel ließ ich tief in den Rachen streuen. Weiterhin starker Auswurf von grünlich-gelbem Schleim. Starke Reaktion im Bronchialbereich mit erneutem Aufflammen der Asthmaanfälle; diese waren im Gegensatz zu früher von leichterer Art, so daß auf den Einsatz von Cortison verzichtet werden konnte. Erneute Behandlung am 10. Januar 1980 mit Sinusitis comp. und Chloromycetin. Begleittherapie zur Ausleitung über Nieren, Darm und Leber. Ernährungsumstellung usw.

Ab 15. Dezember 1980 Applikationen von MUCOKEHL oral und 3 Kapseln LATENSIN stark, wöchentlich.

Am 2. Oktober 1981 konnte die Behandlung mit Erfolg abgeschlossen werden. Die Patientin hat ihre Friseurlehre mit Erfolg absolviert, ist seit 1988 Friseurmeisterin und konnte das elterliche Geschäft übernehmen. Seit 3 Jahren ist sie glücklich verheiratet.

Fall 2:

Janine Sch. war 10 Jahre alt, als sie mich mit ihrer Mutter Ende September 1984 in meiner Praxis besuchte. Bevor ich sie gesehen hatte, rief mich meine Kollegin in das Wartezimmer, Janine lag schwer atmend auf der Liege in einem kollapsähnlichen Zustand. Der Blutdruck lag bei 60:40, der Puls bei 180/min. Ich schickte sie zur Beobachtung in klinische Kontrolle und bestellte sie am 5. 10. 1984 wieder in meine Praxis. Die Anamnese ergab eine Pollenallergie, die im frühen Frühjahr begann. Auf meine Frage nach den Allergenen sagte mir die Mutter „gegen alles“. Auf Gräser-Blütenpollen, aber auch auf Birkenpollen, Tierhaare und Hausstaub reagiere sie besonders allergisch.

Klinisch abgesicherte Diagnose: Chronische Bronchitis et Sinusitis mit asthmatoïden Anfällen in immer kürzeren Abständen mit steigender Verschlimmerung. Oft litt sie unter Oberbauchbeschwerden und Inappetenz. Eine chronische Cholangitis verursachte ihr große Schmerzen. Hypotonie und Tachykardie mit Kreislaufkollaps machten ihren Zustand oft lebensbedrohlich.

Im VEGATEST sprachen folgende Pascoe Nosoden an, die verordnet wurden:

Chloramphenicol comp., Diazepam comp., Angina comp., Myositis comp.

Applikation: im Wechsel jeden 3. Tag 3 Tropfen in den Unterarm (Ellenbeuge) einreiben, dazu 5 Kaps. UTILIN S stark und 5 Kaps. LATENSIN schwach sowie 100 ml Echinacin (nur bei Fieber einsetzen) und Stronglife liq. nach Anweisung des Herstellers. Nach 10 Tagen bekam Janine Brechdurchfälle, die etwa 3 Tage anhielten. Der AZ hatte sich leicht verbessert.

VEGATEST und Rp. am 16. 10.1984: Chloramphenicol comp., Salmonella comp., Medorrhinum comp. und Sinusitis comp., außerdem je 10 ml MUCOKEHL und PE-FRAKEHL (je 2x täglich 3 Tropfen auf etwas Brot).

Ende Oktober bis etwa 10. November 1984 entwickelte sich ein fürchterlicher Schnupfen mit reichlich eitrigem Exsudat aus der Nase. Schleimiger, gelblicher Auswurf machte die Atemwege frei. Etwa am 20. November 1984 meldete die Mutter von Janine erhöhte Temperatur, die sich kurzfristig auf etwa 40 Grad steigerte. Danach war die Allergie besiegt. Die weitere Behandlung war Routine: Sanierung der Magen-Darmflora, Ausleitungen über die Leber, Absenken der Harnsäure und andere notwendige Maßnahmen für die Rekonvaleszenz und langfristige Stabilisierung.



Fall 3:

Klaus E. war 11 Jahre, als er in meine Praxis kam. Der Vater, ein einflußreicher Mann, war den naturkundlichen Methoden gegenüber aufgeschlossen. Die Mutter aber war ängstlich und äußerst mißtrauisch; sie habe schon alles versucht und ihren Klaus durch alle ihr bekannten Institutionen geschleppt. Diagnose: Allergien schwerster Art gegen Gräser von März bis September, allergisch gegen Hausstaub, Milben und Tierhaare aller Art. Die Diagnose allergisches Bronchialasthma ist klinisch abgesichert. Bei Klaus zeigten sich sporadisch eitrige Hautausschläge hauptsächlich am Rücken und im Brustbereich, die mit Cortisonsalben behandelt wurden.

Klaus war robust und kräftig, seine Krankheiten hätte man bei ihm nicht vermutet. Beim Versorgungsamt seiner Stadt wurde bereits „Feststellung einer Schwerbehinderung“ mit der Diagnose: „Allergische Diathese mit Asthmasyndrom, rezidivierende Rhinitiden und Konjunktividen, Neurodermitis“ veranlaßt.

1. VEGATEST am 5. Januar 1988 in meiner Praxis. Rp.: Chloramphenicol comp., Cholesterinum comp., Gliom comp., Sinusitis comp. im Wechsel jeden 3. Tag 2 Tropfen in den Unterarm einreiben, 5 Kaps. UTILIN stark, einmal wöchentlich 3 Std. eine vor dem Schlafengehen. Den Eltern wurde gesagt, daß nach 12 bis 14 Tagen starke Hautausschläge auftreten können.

Am 17. Januar Anruf der Mutter: Klaus hätte „fürchterliche Hautausschläge wie noch nie und Fieber bis 39 Grad“. Meine direkte Frage: „Und die Asthmaanfälle sind weg?“ beantwortete sie überrascht: „Asthma hat er bis jetzt noch nicht gehabt“ Klaus bekam kalte Wadenwickel und Echinacin und nach etwa 36 Stunden wurde normale Temperatur gemessen.

Nächster Besuch am 8. Februar in meiner Praxis. Sein Körper glich einem Reibeisen, er war überzogen von pustolösen Pickeln, die stark juckten.

Zur Verordnung kam jetzt Pyelitis comp., Grippe comp., Myositis comp., Medorrhinum comp. im Wechsel jeden 3. Tag 6 Tropfen auf die Zunge. Dazu 5 Kaps. UTILIN S schwach, eine 2x wöchentlich und 10 ml MUCOKEHL, 2x täglich 3 Tropfen auf einen Würfel Brot. Seine Hautausschläge klangen langsam ab.

Am 30. März 1988 neuer VEGATEST und Rezept Gliom comp., Angina comp., Biliburbin comp., Lymphangitis comp. im Wechsel jeden 3. Tag 8 Tropfen auf die Zunge; dazu 5 Kaps. UTILIN S stark, 1x wöchentlich eine und 30 Gramm MUCOKEHL-Salbe. Den Eltern wurde aufgetragen, sich bei einer Verschlimmerung gleich zu melden. Erst am 5. Mai 1988 kam Klaus wieder in meine Praxis. Er hatte keine Asthmaanfälle mehr. Allergien gegen Pollen, Tierhaar, Hausstaub usw. wurden nicht mehr festgestellt. Geblieben war eine mäßige Bronchitis mit z.T. gelblichem Auswurf und sporadischem Schnupfen. Der Rest war wieder Routine: Behandlung der (Rest)Bronchitis et Sinusitis; Behandlung der Magen-Darmflora, Ausleitung über Nieren und Leber.

Klaus E. ist jetzt 14 Jahre, beginnt mit Leistungssport, seine schulischen Leistungen sind gut und er hat seit Sommer 1988 keinen Tag mehr wegen Krankheit in der Schule gefehlt. Am 2. Oktober 1990 wurde die „Feststellung einer Behinderung“ vom Versorgungsamt eingestellt.

Fall 4:

Die folgende Kasuistik schildert die schwere Allergie eines Erwachsenen: Karl K., Studiendirektor eines Gymnasiums, groß, schlank, sehr gewissenhaft im Beruf. Herr K. war gerade 43 Jahre, als er mich am 9. März

1984 in meiner Praxis aufsuchte. Er war völlig verzweifelt. „Die Saison hat wieder begonnen“, und damit meinte er den Beginn der Pollenallergie, die ihn jedes Jahr von Anfang März bis Mitte September quälte.

Klinische Diagnose: Nach Tonsillektomie 1954 Blütenstauballergie mit steigender Tendenz. Mit Beginn der Allergie (Anfang März) schwere Anfälle verbunden mit Bronchitis und asthmatoïden Anfällen. Aerosol- und Cortisontherapie waren angezeigt. Er litt in den Allergiezeiten unter starken Kopfschmerzen im Schläfenbereich, abwechselnd links und rechts, Psoriasis an Ellenbogen- und Kniegelenken. Naturheilkundlichen Behandlungsmethoden stand er sehr skeptisch gegenüber, er sei „naturwissenschaftlich“ erzogen, meinte er.

1. Behandlung am 9. März 1984. Eine gezielte Behandlung wurde mit „Homöopathischen Allopathika“ (Heel) eingeleitet. VEGATEST: Cortison-, Streptomycin-, ACTH-Injeel; Variolinum- und Diphterinumnosode und UTILIN S schwach. Alle Ampullen in einer Mischspritze intravenös appliziert.

2. Behandlung am 16. März 1984 nach VEGATEST: Variolinum und Tuberculinum-Nosoden, Cortison-Injeel, Acidum formicicum Injeel, RE-CARCIN schwach in Mischspritze i.v.

3. Behandlung am 30. März 1984 nach VEGATEST: Variolinum-, Psoriasis-, Grippenosoden, Acidum formicicum-, Medorrhinum-Injeel, Methylblau (Katalysator) in Mischspritze i.v. In der gleichen Behandlung Kopfschmerz- und Schulter-Armsyndrombehandlung mit „Neuer punktueller Schmerztherapie“.

Nach diesen drei Behandlungen war der Patient allergiefrei. Seine Kopfschmerzen haben sich seit dieser Zeit nicht mehr wiederholt. Die Restsymptome wurden in immer größeren Abständen bis Anfang 1985 behandelt. Am 7. Januar und 4. Februar 1987 wurden noch zwei Nachbe-



handlungen durchgeführt. Der Patient ist bis zum heutigen Tag frei von jeglichen Allergien.

Fall 5:

Klaus St., 51 Jahre, groß, massige Gestalt, Schulleiter. Anamnese: 1961 Tonsillektomie, bis 1975 viermal Nasenpolypen entfernt, nach Absetzen von Cortison Stomatitis necroticans (Mundfäule) und Soor. Müde, energielos, braucht übernormal viel Schlaf.

Diagnose: Geruch- und geschmacklos, chronische Otitis media, schwere chronische Bronchitis und Sinusitis, Allergien gegen Pollen mit steigender Tendenz; Oberbauchbeschwerden unklarer Genese.

1. Behandlung am 3. September 1985. VEGATEST: Cortison-, Erythromycin-, Hexachlorophen-, Adrenalin-Injeel, Brucella abortus Bang (Nosode) + 1 Amp. MUCOKEHL D5 i.v.

2. Behandlung am 10. September 1985: Chloroquin-, Streptomycin Injeel, Methylglyoxal (Katalysator), UTILIN S schwach in Mischspritze i.v.

3. Behandlung am 17. September 1985. VEGATEST: UTILIN S schwach, Sulfonamid-, Cortison-, ACTH-Injeel, Indol (Katalysator) Mischspritze i.v.

Nach diesen drei Behandlungen ist der Allgemeinzustand wesentlich stabiler, asthmatoide Anfälle sind ausgeblieben. Ab Anfang Oktober hat der Patient starke Halsschmerzen und Ausschläge im Gesicht und Nacken, die mit Wobenzym, Salben usw. behandelt werden.

Im Frühjahr 1986 bleiben die Allergien aus. Geblieben sind starker und lockerer Husten mit gelblichem Auswurf. Geschmack und Geruch kommen langsam wieder. Am 15. Oktober 1986 plötzlich eintretendes Fieber mit Temperatur um 40 Grad, schmerzhaftes Otitis media mit sehr starkem eitrigem Ausfluß aus beiden Ohren.

Intensive Behandlung mit Wobenzym und NOTAKEHL anal und oral und anderes mehr. Am 3. Januar 1987 erzählte mir der Patient, daß er alles wieder riechen und schmecken könne. Die Behandlung konnte endgültig abgeschlossen werden.

Aspekte zu einer erfolgreichen Allergie-Therapie

Die „klassische“ Einteilung der allergischen Erkrankungen wird in 4 Gruppen unterteilt (manche Autoren unterteilen 3 Gruppen):

- „Anaphylaktische sog. Früh- oder Sofortreaktion“.
- Verzögerte Allergien oder auch „zytotoxische Reaktion“.
- Versteckte oder chronische Allergien, sog. „Arthus-Reaktion“.
- Verzögerte Hautreaktion; eine Anzahl von Arzneimittelallergien, aber auch sogenannte generalisierte Exantheme, wie auch Kontaktexantheme.

Bei näherer Betrachtung der umfangreichen Literatur kommen Zweifel auf, ob alles, was Allergien zugerechnet wird, auch wirklich Allergien sind. Es gibt Hinweise in der Literatur, die den Eindruck erwecken, als wären alle chronischen Erkrankungen allergischen Ursprungs. Hier ein paar Beispiele: Psoriasis, Ursache/Auslöser u.a. „Versteckte Nahrungsmittelallergie“; Chronische Zystitis, Ursache/ Auslöser u.a. „Versteckte Nahrungsmittelallergie“. Chron. Frauenkrankungen, Mykosen usw., Krankheiten der Muskulatur und Gelenke, chronische Gelenkentzündungen, Übergewicht und Untergewicht, Depressionen, Erschöpfungszustände und vieles andere mehr.

Einige Auszüge aus „Geschichte der Allergie“ von Hans Schadewaldt, (erschienen im Duster-Verlag) zeigen, wie verschwommen die Grenzen bei der Zuordnung zur Allergie oder anderen Gruppierungen sein können: „Da jedoch bis heute das Zustandekommen aller vier Reaktionstypen noch nicht befriedigt geklärt ist, sind

Zweifel darüber aufgetaucht, ob die Coombs'sche Klassifikation den tatsächlichen Gegebenheiten voll entspricht oder ob es sich dabei nicht eher um eine klinisch, freilich sehr brauchbar wissenschaftliche Hypothese handelt“ oder „Im Gegensatz zu dem nah verwandten „Heufieber“ ist die Bedeutung der Rhinopathia vasomotoria (im Sprachgebrauch: Rhinitis) im Rahmen der allergischen Erkrankungen auch in jüngster Zeit noch sehr umstritten.“

Oder über Migräne: „Wie wir schon in der Einleitung erwähnten, ist diese Frage immer noch nicht entschieden, und Befürworter der allergischen Ätiologie stehen Autoren gegenüber, die die Mehrzahl der Migräneanfälle als vasomotorisch, hormonell oder sogar psychisch bedingt auffassen“. Ähnliche Ansichten vertritt der Autor bei der „Neurodermitis“ und fragt: Kann die N. auch eine Ekzematopie sein oder ist die N. der Allergie zuzuordnen?

Bei der nachstehenden Beschreibung der Diagnostik und Therapie von allergischen Erkrankungen mische ich mich nicht in den Gelehrtenstreit ein. Die von mir behandelten allergischen Erkrankungen, die in ca. 900 Fällen erfolgreich durchgeführt wurden, gehen quer durch die genannte Einteilung. Aus diesem Grund verzichte ich bei der Beschreibung allergischer Erkrankungen gänzlich auf eine Untergliederung und beschreibe nachstehend die erfolgreich zu behandelnden Allergien.

Zu den heilbaren Allergien zählen nach meinen Erfahrungen folgende Krankheitsformen:

1. Pollenallergie, mit den Symptomen Heuschnupfen, Sinusitis, Asthma allergischer Genese;
2. Sonnenallergie, mit den Symptomen Bläschenausschlag, Kreislaufreaktionen;
3. Akute Tierhaarallergie, mit den Symptomen Anschwellen der Schleimhäute, Augentränen, ge-



rötete Augen, Schnupfen, chronische Sinusitis, Asthma allergischer Genese;

4. Metallallergie, mit den Symptomen Hautrötungen, Hautverfärbungen, Juckreiz, Ekzeme;
5. Hausstaub- und Hausmilbenallergie, mit den Symptomen chronische Sinusitis, häufige Niesanfälligkeit, Anschwellen der Schleimhäute, Kopfschmerzen, Bronchitis, Ekzeme, Asthma allergischer Genese.

Zur Ergänzung sei noch angemerkt, daß sich mit der nachstehend beschriebenen Methode auch andere chronische oder allergieähnliche Erkrankungen mit Erfolg behandeln lassen: „Versteckte und chronische Allergien“ z.B. Nahrungsmittelüberempfindlichkeit, „Hefepilzallergie“, Kontaktekzeme, mit den Auslösern Metalle, Kosmetika, Reinigungsmittel usw.

Mit Erfolg zu behandeln sind auch Intoxikationen und latente Erkrankungen durch Stoffe aus der Chemischen Industrie und Schäden nach Kontakt mit Insektiziden, Intoxikationen und latente Erkrankungen nach Kontakt mit Stoffen und Lösungsmitteln aus der Industrie, Intoxikation und latente Erkrankungen nach Kontakt mit Stoffen aus der Petrochemischen Industrie, Intoxikationen und latente Erkrankungen nach dem Kontakt mit Stoffen aus der Farbstoffindustrie.

Aufgrund langjähriger Diagnose- und Behandlungserfahrungen scheint die Kausalkette aller Allergien und ebenso der vorgenannten Scheinallergien über die ausgetesteten Nosoden und Medikamentenschäden hinaus auf eine gemeinsame Ursache hinzudeuten, nämlich auf Viren. Gleichzeitig drängt sich der Verdacht auf, daß ebenso alle chronischen Erkrankungen durch Viren oder besser gesagt durch degenerierte, maskierte und larvierte Viren entstehen.

Spezifische Diagnosetechnik zur Allergie-Therapie

Daß eine gründliche Anamnese wichtig ist, bedarf hier keiner besonderen Erwähnung, sie sollte aber auf das Wesentliche beschränkt bleiben. Allzu umfangreiche Fragebogenaktionen halte ich nur in Ausnahmefällen für notwendig. Folgende Fragen und deren Beantwortung sind sinnvoll:

- Gegen welche Allergene allergisch? (evtl. Allergiepaß vorzeigen lassen).
- Zu welcher Zeit werden Allergien ausgelöst? (Tageszeitliche, jahreszeitliche Auslöser z.B. bei Schleimhautallergien).
- Welche Berührungsallergene lösen die Reaktionen aus? Metalle, Lösungs-, Reinigungsmittel usw.
- Welche Reaktionen entstehen bei allergischen Anfällen? Intensive Befragung vor allem bei asthmatischen Reaktionen.
- Welche therapeutischen Maßnahmen sind bereitgestellt und werden/müssen angewendet werden? (z.B. bei Notfällen usw.).
- Welche Medikamente müssen sonst noch eingenommen oder injiziert werden?

Eine klinisch erhobene Diagnose sollte sich ebenso auf Wesentliches beschränken. Vor allem sollten Tuberculose, CA, AIDS und spezielle Formen von Asthma differenzialdiagnostisch ausgeschaltet werden (z.B. berufsbedingtes Asthma, Asthma cardiale usw.). Bei Bedarf EKG und Röntgen, aber auch BSG, Leberstatus, Blutuntersuchungen und andere für den jeweiligen Fall notwendige Maßnahmen.

Die Meßtechnik

Für die spezifische Untersuchung allergischer Erkrankungen ist ein Hautwiderstandmeßgerät notwendig. Für die Meßtechnik zu dieser Methode

haben sich seit Jahren die VEGATEST-Geräte mit Handelektrode und Meßgriffel bestens bewährt. Zum Messen wird das Gerät auf EIN geschaltet. TP-Regler und Provokations-Regler bleiben auf AUS. Die Taste WIDERSTAND (bei VEGATEST II) wird eingedrückt. Damit ist das Gerät für die Messung funktionsfähig.

Der Patient nimmt die Handelektrode in die linke Hand. Die Handinnenfläche wird, vor allem bei Patienten mit trockener Haut, leicht angefeuchtet. Ein Schälchen mit nasser Watte wird bereitgestellt, damit die Spitze des Meßgriffels bei Bedarf angefeuchtet werden kann. Gemessen wird der Widerstand an den Endpunkten der Akupunkturmeridiane an der Hand. Bei Bedarf und zur Kontrolle können auch die Endpunkte der Meridiane an den Füßen gemessen werden.

Folgende Punkte werden in dieser Reihenfolge, an der Hand gemessen: Ly (Lymphe) - Lu (Lunge) - Br (Bronchien) - NNH (Nebenhöhlen, Stirnhöhle) - Di (Dickdarm) - Dü (Dünndarm) - KS (Kreislauf) - He (Herz) - All (Allergie) - Nd (Nervendegeneration).

Bei der Messung an den Füßen mißt man Punktpaare, wobei die erste Messung links und die zweite rechts erfolgt: M P (Milz: Pankreas) - Le (Leber) li u. re - Ga (Galle) li u. re - Ma (Magen) li u. re - Ni (Niere) li u. re Bl (Blase) li u. re. Die Lage der Meßpunkte zeigt Bild 1.

Die Meßwerte werden auf dem Patientenblatt notiert. Nun stellt man die geeigneten Ampullen in die Wabe des VEGATEST. Die VEGATEST-Methode erlaubt außerdem noch zwei weitere Methoden der Ampulentestung:

1. Die Ampullen werden in einem VEGAMEDITEST eingeordnet, das 78 Testampullen aufnehmen kann.
2. Ampullenabstastgriffel, mit dem einzelne Ampullen aus Testsät-

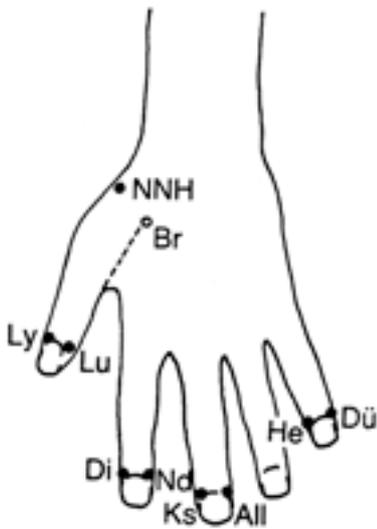


Bild 1

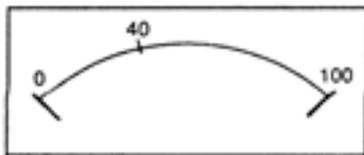
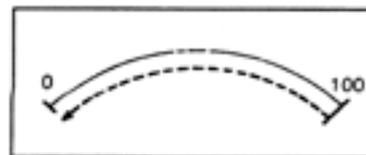


Bild 2



zen durch eine Helferin abgetestet werden. Diese Methode eignet sich lediglich zum Austesten eines einzigen Medikaments, z.B. für eine Begleittherapie.

Der Behandler testet so lange bis alle Punkte den Ausgleich bzw. den Idealeßwert erreicht haben.

Bei dieser Testung sind alle Punkte auf die Norm-Frequenz 40 (Bild 2) einzutesten, bis auf zwei Ausnahmen: Der All- und Nd-Punkt müssen auf die Frequenz 0 bis max. 10 heruntergetestet werden. Um einen „Ausgleich“ herbeizuführen, werden zweckmäßig die Punkte Ly, All und Nd getestet. Nach deren Ausgleich werden alle übrigen Punkte kontrolliert, die die Ideal-Meßwerte erreicht haben müssen.

Sind es mehr als 6 Ampullen, die den Ausgleich bringen, sollte der Tester die Ampullen „filtrieren“. Dabei nimmt man jede Ampulle einzeln aus der Wabe bzw. aus dem VEGAMEDITEST heraus und mißt die verbleibenden Ampullen an einem Hand-

Meßpunkt, z.B. All-Punkt, aus. Geht der Zeigerausschlag hoch, so bedeutet dies, daß diese Ampulle benötigt wird (d. h. wirksam ist). Man fügt sie wieder ein. Wird eine andere Testampulle aus der Wabe bzw. Testkasten herausgezogen und der Ausgleich bleibt, so scheidet diese Testampulle aus. Der Behandler fährt solange mit dem „Filtern“ fort, bis ein Minimum an Testampullen gerade noch den Ausgleich erbringt. Zur Erklärung: Weniger Ampullen können den Ausgleich ebenso herbeiführen wie ein Mehr an Ampullen, da ähnliche Ampullen sich überlappen, bzw. überdecken oder eine Ampulle so effektiv ist, daß diese die Wirksamkeit der ausgefilterten Ampulle übernimmt.

Bei der Frage nach geeigneten Medikamenten für eine effektive Allergietestung und Behandlung unterscheiden wir Medikamentengruppen für die orale und injektöse Applikation, entweder jede gesondert oder in gemischter Behandlungsart. Die orale Behandlung bevorzugen wir bei Kindern und Jugendlichen und bei sprit-

zenempfindlichen Patienten. Die Injektionstherapie (i.v. oder i.m.) verwenden wir bei Patienten der Altersgruppe über 18 bis 20 Jahre. Die Mischtherapie, oral und per Injektion ist unter gewissen Voraussetzungen angezeigt. Die gemischte Therapie ist intensiver und zeigt schnellere Erfolge. Bei schweren und bedrohlichen Allergien können Allergiereaktionen besser abgedeckt werden. Andere pathologische Geschehen, die keine oder nur indirekte Beziehung zur Allergie haben, werden erkannt und ausgeschaltet.

Die orale Behandlung

Grundsätzlich werden die Nosoden-Complexe von Pascoe als Grundlage und Basisbehandlung eingesetzt. Es fällt seit vielen Jahren auf, daß bei der Allergietestung folgende Präparate immer wieder präzise und unmißverständlich in 100% aller Fälle ausgetestet werden:

Gruppe I:

1. Chloramphenicol comp. (früher Chloromycetin comp.)
2. Sinusitis comp.

Gruppe II:

Bei bis zu 90% aller ausgetesteten Patienten wurden folgende Nosoden-Complexe, in der Reihenfolge der Häufigkeit, gefunden:

1. Diazepam comp. (ca. 90%)
2. Myositis comp. (ca. 70%)
3. Gliom comp. (sehr vorsichtig einsetzen!)
4. Grippe comp.

Gruppe III:

Bei weniger, jedoch etwa 20%, werden zusätzlich zu Gruppe I folgende Nosoden ausgetestet:

1. Cholesterin comp. (bei Kindern, die gerne Weißzucker naschen!)
2. Testampullen aus der Nosodengruppe der „erworbenen Umwelttoxikosen“ nach Pascoe.

Zu diesen Pascoe-Nosoden wird in jeweils einer Behandlung immer ein Präparat zur isopathischen Behand-



lung eingesetzt, in der Reihenfolge und Häufigkeit:

Gruppe I:

1. UTILIN schwach
2. UTILIN S schwach

Gruppe II (zusätzlich zu den Präparaten aus Gruppe I):

1. NOTAKEHL (bei entzündlichem Geschehen)
2. LATENSIN schwach
3. RECARCIN usw.

Es wird vorausgesetzt, daß die Anwendungsweise bzw. die Applikation nach den Vorschriften und Vorschlägen der Hersteller streng beachtet wird. Außerdem ist es notwendig, daß die Ausleitungsverfahren nach den Vorschlägen der jeweiligen Hersteller lege artis beachtet werden. Dies im Einzelnen abzuhandeln, würde den Rahmen dieser Schrift überschreiten.

Die Behandlung per Injektion

Grundsätzlich werden die homöopathisierten Allopathika und Nosodenpräparate von Heel als Grundlage und Basisbehandlung eingesetzt. Im großen Heel-Compendium steht unter Gruppe C „Homöopathisierte Allopathika“ u.a.: „Man wendet diese Präparate speziell zur Behebung von Therapieschäden an, und zwar einmal nach dem isopathischen bzw. isotherapeutischen Prinzip (Nomenklaturfragen siehe Nosoden-Präparate), indem ein zum Therapieschaden führendes Therapeutikum in höherer Verdünnung als Gegenmittel zur Behebung dieses Therapieschadens eingesetzt wird.“ Und weiter: „Danach F. Hoff Therapieschäden zu den häufigsten Krankheitsursachen gehören (!), ist für die Anwendung dieser Präparate ein breites Indikationsgebiet gegeben.“

Um Mißverständnisse in der Definition der Pascoe-Nosoden-Complexe und den Nosoden Präparaten der Firma Heel vorzubeugen, möchte ich eine Begriffsbestimmung geben: Pascoe schreibt in seinem Compen-

dium Nosoden-Complexe auf Seite 6: „Nosoden-Complexe sind Mischungen von Verdünnungen der heute am häufigsten vorkommenden toxischen Substanzen.“ Pascoe erfaßt Nosoden mit Affinität zu bestimmten Organen und Toxingruppen wie z.B. aus bestimmten Industriezweigen, allopathische Medikamente, In- und Umweltgifte usw. Die Firma Heel dagegen unterscheidet zwischen „Homöopathisierten Allopathika“ und „Nosoden-Präparate“ und definiert im Heel-Compendium unter E. Nosoden-Präparate, den Begriff u.a. so: „Nosoden sind nach einer homöopathischen Verfahrenstechnik hergestellte Zubereitungen aus Körperbestandteilen und Stoffwechselprodukten von Mensch und Tier, ferner von Mikroorganismen einschließlich Viren sowie deren Bestandteile oder Stoffwechselprodukte, welche nicht mehr infektiös bzw. virulent sind.“

Beide Begriffsbestimmungen von Pascoe und Heel widersprechen sich nicht, sondern sind eine Sache der Definition. Die immer ausgetesteten Präparate zu dieser Injektionstherapie findet man in der Gruppe „Homöopathisierte Allopathika“ nach Heel, in der Reihenfolge und Häufigkeit:

Gruppe I:

1. Einzelne Präparate der Untergruppe der Homöopathisierten Antibiotika: Chloramphenicol-Injeel, Polymixin B-Injeel, Penicillin-Injeel, Erythromycin-Injeel u.a.m.
2. Einzelne Präparate sonstiger Allopathika z.B. Sulfonamid-Injeel, Pyrimethamin-Injeel, Cortison-Injeel, ACTH-Injeel, Adrenalin-Injeel, Phenobarbital-Injeel, Serotonin-Injeel u.a.m. aus dieser Serie.

Gruppe II aus der Serie E. Nosoden-Präparate nach Heel:

1. Sinusitis-Nosode, Asthma-Nosode, Tonsillitis-Nosode, Grippe-Nosode, Pyodermie-Nosode,

Psoriasis-Nosode u.a. aus dieser Gruppe. Bei Verdacht auf präcanceröses Geschehen werden auch häufig sog. Carcinoma-Injeel ausgetestet. Entsprechend den Testergebnissen sollte der Behandler geeignete Maßnahmen in die Wege leiten.

2. Ampullen von Heel aus der Gruppe der Suis-Organpräparate z.B. Bronchus suis-Injeel, Cutis suis-Injeel, Hypophysis suis-Injeel, Tuba Eustachii suis-Injeel u.a.m.
3. Isopathische Ampullenpräparate von SANUM-Kehlbeck. Immer und zwingend notwendig ist der Einsatz von UTILIN schwach oder UTILIN S schwach. Zusätzlich empfiehlt sich der Einsatz von NOTAKEHL per Injektion oder oral.

Wenn eine orale und Injektionstherapie, also eine Mischbehandlung angezeigt ist, beginnt man mit der Injektionsbehandlung nach Heel und SANUM in einer oder mehreren Behandlungen. Danach kann man die orale Therapie nach Pascoe und SANUM einsetzen. Zwischendurch kann es wirksam und notwendig sein, mit der Injektionstherapie in die orale Behandlung einzugreifen.

Hinweise für die orale Behandlung

Beim Austesten der Nosoden-Complexe von Pascoe fallen nach der vorher beschriebenen Testmethode immer drei, meist aber vier Nosodenpräparate von Pascoe an und weitere ein bis zwei Präparate von SANUM.

Die Pascoe-Nosoden werden wie folgt verordnet: Im Wechsel jeden 3. Tag xy Tropfen einnehmen oder in die Ellenbeuge (auch Nabelbereich) einreiben auf den Tag genau 4 Wochen lang. Ausgetestete SANUM-Präparate werden als Kapseln entweder wöchentlich oder vierzehntägig eingenommen; als Tropfen oder Tabletten häufiger. Den Patienten (oder dessen Eltern) mache ich auf mögliche Erstreaktionen aufmerksam. Nach



einiger Erfahrung ist der Behandler in der Lage diese Reaktionen mit ziemlicher Sicherheit nach Zeit und Heftigkeit vorauszusagen.

Nach 4 Wochen bestelle ich den Patienten in meine Praxis und teste ihn erneut aus. Immer hat sich der Zustand deutlich gebessert. Ein erneuter Test zeigt meist Organbelastung und/oder Schäden an. Nosoden nach Pascoe und Präparate von SANUM usw. werden erneut ausgetestet. Wieder fallen drei bis vier Pascoe-Nosoden und ein oder mehrere SANUM-Präparate an. Die Rezeptur wird wieder entsprechend der Testung ausgefertigt und im gleichen Rhythmus wie oben verordnet.

Nach vier Wochen wird der Patient erneut in die Praxis bestellt. Meist zeigt eine weitere Testung am Allergie- und Nd-Punkt einen völligen Ausgleich an: Der Zeigerschlag zeigt an beiden Punkten die Frequenz 0-14. Dies ist ein Zeichen, daß zur Zeit keine Allergie mehr besteht. Diese Regel gilt allgemein für die „einfachen“ Allergien, wie Heufieber, Allergien gegen Tierhaare usw.

Bei asthmatoïden Zuständen bedarf es häufig (nicht immer) weiterer Behandlungen. Bei Asthma allergischen Ursprungs ist darauf zu achten, daß je nach Zustand des Patienten weiterhin cortikoïde Präparate und Aerosolsprays usw. gegeben werden, die je nach Besserung ausschleichend verringert und dann abgesetzt werden können. Der Einsatz von „Horvi AB 3 liq.“ wirkt sich zur Dämpfung asthmatischer Reaktionen sehr günstig aus. Bei Testungen gilt auch hier das Ziel, den All- und Nd-Punkt unter 20 zu bringen. Bei allergischem Asthma sollte der Patient in gewissen Abständen regelmäßig über 3 Jahre zur Kontrolle in die Praxis bestellt werden (etwa in vierteljährlichem Rhythmus).

Die Dosierung der Pascoe-Nosoden-Complexe richtet sich nach dem Allgemeinzustand und Alter des Patienten.

Grundsätzlich kann man davon ausgehen, daß bei Menschen über 50 Jahre (Pascoe schreibt von 60 Jahren) diese Complexe nicht mehr eingesetzt werden sollten. Es ist auch bekannt, daß der Einsatz bei Schwangerschaften kontraindiziert ist. Je schwerer die Krankheit (z.B. Asthma) und je älter ein Patient ist, umso sparsamer müssen die Präparate eingesetzt werden! Dosieranleitungen können im Pascoe-Nosoden-Compendium nachgelesen werden.

Hinweise für die Injektionsbehandlung

Immer werden Ampullen aus der Gruppe „Homöopathisierte Allopathika“ ausgemessen. Aus Tausenden von Testen sind mir nur drei Fälle bekannt, bei denen keine „Homöopathisierten Allopathika“ gemessen wurden. Meist fallen nach Ausfiltern 4 - 6 Ampullen an, dazu immer noch eine Ampulle UTILIN schwach oder UTILIN S schwach, oft auch andere Präparate von SANUM, z.B. NOTAKEHL D3, D5 oder D6. Diese Präparate werden je nach Zustand des Patienten intramuskulär oder intravenös nach den Vorschriften von SANUM-Kehlbeck appliziert bzw. oral verordnet. Zu beachten ist der Einsatz von UTILIN und UTILIN S bei Patienten, die eine Tuberkulose in der Vorgeschichte angeben (!). In diesem Falle ist die kleinstmögliche Dosis der letztgenannten Präparate oral zu verordnen.

Die Präparate UTILIN stark, UTILIN S stark, LATENSIN stark, RECARCIN stark werden wegen zu kräftiger Erstreaktionen für eine Allergiebehandlung am besten nicht durch Injektion verabreicht. Der Patient wird je nach Zustand und Prognose nach einer bzw. zwei Wochen später in die Praxis bestellt und erneut ausgetestet.

Wenn bei der ersten Testung sorgfältig gemessen wurde, fallen keine homöopathisierten Allopathika mehr an. Ab der zweiten Testung konzen-

triert sich der Behandler auf Organ-suis oder Nosodenpräparate von Heel. Schon bei der zweiten Testung stellt der Behandler eine deutliche Besserung des AZ fest, die häufig den Behandler und den Patienten in Erstaunen setzt. Die Besserung ist durch Testen kontrollierbar und gibt dem Behandler eine präzise Auskunft über den wirklichen Zustand des Patienten. Die Behandlung wird solange fortgesetzt, bis der Patient nicht nur frei von Allergien ist, sondern sich im „Symbiose-Gleichgewicht“ befindet.

Das beschriebene Meßverfahren ist besonders für die Testung allergischer Erkrankungen geeignet. Diese Meßtechnik deckt ein breites Spektrum von toxischen Vorgängen ab, die bei verschiedenen anderen Verfahren nicht im vollen Umfang erkannt werden. Bei der beschriebenen Meßtechnik werden alle Präparate erfaßt, die präzise für die Erstbehandlung und alle weiteren Behandlungen benötigt werden. Diese Messung umfaßt das gesamte Spektrum der patienteneigenen Schwingungen der vorher beschriebenen allergischen Erkrankungen.

Vergleichstestungen wurden von qualifizierten Behandlern im Doppelblindverfahren durchgeführt. Um aber Mißdeutung vorzubeugen, wird ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die Aussage über die hier beschriebene Testmethode ausschließlich für die Diagnose und Behandlung allergischer Erkrankungen gilt. Ob diese Methode für die Behandlung chronischer Erkrankungen geeignet ist, bleibt einer weiteren Untersuchung an anderer Stelle vorbehalten. Auch bekenne ich mich ausdrücklich dazu, daß diese Meßtechnik lediglich als eine Ergänzung anderer Techniken gesehen wird und andere Meßtechniken nicht ersetzen soll.