



Kernpunkte der Lehre von Enderlein

Zur fälligen Wende unseres Mikrobenverständnisses

von Dr. med. Maria-M. Bleker

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 36/1996, Seite 8 - 10

Es wird aber in den Wissenschaften zugleich dasjenige als Eigentum angesehen, was man auf den Akademien überliefert erhalten und gelernt hat. Kommt nun einer, der etwas Neues bringt, das mit unserem Credo, das wir seit Jahren nachbeten und wiederum anderen überliefern, in Widerspruch steht und es wohl gar zu stürzen droht, so regt man alle Leidenschaften gegen ihn auf und sucht ihn auf alle Weise zu unterdrücken. Man sträubt sich dagegen, wie man nur kann; man tut, als höre man nicht, man spricht darüber mit Geringschätzung, als wäre es nicht der Mühe wert, es nur anzusehen und zu untersuchen; und so kann eine Wahrheit lange warten, bis sie sich Bahn macht (J. W. von Goethe).

Merksätze von Professor Enderlein

„Im Gegensatz zu den vielfachen gelegentlichen Erkrankungen des Menschen, die auf spezifische Erreger, wie z.B. *Micrococcus catarrhalis*, *Bacillus influenzae*, *Treponema syphiliticum*, *Pneumococcus* etc., zurückzuführen sind, weist der Mensch zwei Mikrobenparasiten auf, die als ständige Begleiter seines Geschlechtes aufzuweisen sind. Mehr als dies, diese beiden Parasiten stehen im bestimmten Verhältnis zueinander und ergänzen und ersetzen sich gegenseitig. Als ersten wollen wir den Tuberkelbazillus bezeichnen, der eine Reihe von Entwicklungsstadien im menschlichen Körper aufweist, von denen die eine oder die andere tuberkulöse Erkrankung abhängig ist.

In seinen Primitivstadien - Protit und Chondrit - wird er bereits diaplazental in den Embryo übertragen.“

„Im biologisch-funktionell untrennbaren Verhältnis zum Kochschen Bazillus steht ein noch gefährlicherer Parasit des Menschengeschlechtes, den ich als den Endobionten bezeichnet habe. Vor Jahrmillionen erfolgte die Infektion des gesamten Säugtierkreises durch einen Pilz - den *Mucor racemosus* Fresen. Dieser Endobiont ist somit im tierischen Körper ständig vorhanden und kann und darf wohl auch nicht mehr aus ihm entfernt werden; doch von den Bedingungen seiner Entwicklung hängt der gesamte Herdbefall und somit auch die jeweilige klinische Erkrankungsform ab. Dieser Pilzparasit entwickelt im Körper alle Stadien seiner gesamten Entwicklung, die alle Gewebe und Organe mehr oder weniger befallen können. Nach den Feststellungen von Professor A. Leschke sind Ei und Sperma bereits befallen, im Gegensatz zur Tuberkulose, bei der eine Infektion stattfindet.“

Die vorstehenden Zitate geben die Entdeckungen von Professor Günther Enderlein und den Kern seiner Lehre im wesentlichen wieder. Zu seinen Erkenntnissen kam er nach über 60jähriger wissenschaftlicher Forschung. Professor Max Planck führte einmal aus: „Es dauert in der Wissenschaft nicht 30, sondern 60 Jahre, bis eine neue, umstürzende Erkenntnis sich durchsetzt. Es müssen nicht nur die alten Professoren, sondern auch noch ihre Schüler aussterben.“

Noch bestehen drei grundsätzliche Irrtümer

In unserer Medizin herrschen immer noch drei grundsätzliche Irrtümer. Es ist jetzt die Zeit, davon endgültig Abschied zu nehmen. Diese Grundirrtümer haben die Wege zur Naturerkenntnis verbaut und somit das Erkennen der biologischen Verhältnisse unmöglich gemacht, die für Krankheiten allgemein, im besonderen aber auch für die chronischen Krankheiten ursächlich sind.

Irrtum Nummer 1

Der erste verhängnisvolle Irrtum stammt von Professor Ferdinand Cohn, Breslau, der im Jahr 1870 beschloß, allen Mikroben jeweils nur eine einzige Wuchs- und Vermehrungsform zuzuordnen, was dem Begriff des Monomorphismus entspricht. Demgegenüber weist Professor Enderlein die Wirklichkeit des Polymorphismus - den Bestand von phasenhaft verschiedenen Wuchs- und Vermehrungsformen der Mikroben - in seinem Werk „Bakterien-Cylogenie“ wissenschaftlich nach. Danach ist der Monomorphismus eine biologische Unmöglichkeit. Die Natur schafft niemals statisch gleichbleibende Lebensformen, am allerwenigsten in der Mikrobenwelt.

Alle Mikroben, auch die sich in unserem Organismus aufhalten, unterliegen dem gleichen rhythmischen oder phasenhaften Entwicklungslauf: Kolloid (Mikrobenprimitivphase) - Bakterie (mittlere Phase) - Pilz (Endphase und Kulminante). Das heißt jedoch nicht, daß sich alle Mikroben bis zur Pilzphase entwickeln müs-



sen. Es kommt hierbei auf die Beschaffenheit des Nährmediums und auf die Valenz (Information) des Kernes an. Zum jeweiligen Nährmedium für die Mikroben ist das „Milieu“ mit seinem unterschiedlichen Säure-Basen-Status entscheidend. So verlangen zu ihrem Gedeihen:

- Primitivphasen einen stark alkalischen pH-Wert,
- Bakterienphasen einen leicht alkalischen pH-Wert,
- Pilzphasen einen sauren pH-Wert mit deutlich niedriger als 7,0.

Zu diesem Zweck produziert jede Mikrobe in unserem Körper eine organische Säure artspezifischer Natur schon von der ersten Entwicklungsphase an. So produzieren für ihr Milieu zur Weiterentwicklung der verbreitete *Aspergillus niger* van Tiegham Zitronensäure und der mindestens ebenso verbreitete *Mucor racemosus* Fresen Milchsäure.

Die Pathogenität eines mikrobiellen Organismus verbindet sich weit überwiegend mit nur einer Entwicklungsphase, seltener mit zwei oder mehr Phasen wie etwa bei dem Diphtheriebazillus. Anders verhält es sich mit unseren „Dauermieter“, bei denen fast alle Entwicklungsphasen mehr oder weniger pathogen sind. Nur die ersten Primitivstadien - die Protite und die geringstvalenten Chondrite - sind völlig avirulent und spielen sogar eine regulierende Rolle gegenüber den höheren, pathogenen Stadien dadurch, daß sie diese in natürlicher Kopulation abbauen. In diesem Sinne sind diese Stadien medizinisch-therapeutisch als Regulatoren anzusehen.

Die verschiedenen Entwicklungsphasen sind im Blut von Mensch und Tier nachweisbar, und zwar speziell mit dem diagnostischen Mittel der Dunkelfeldmikroskopie zur Vitalblutuntersuchung. Diese Art von Mikroskopie, bei der der Bilduntergrund im Gegensatz zu der sonst gebräuchlichen Hellfeldmikroskopie schwarz

ist, läßt gut die zarten ersten Entwicklungsstadien erkennen. Diese Stadien werden im Hellfeld ganz überstrahlt und bleiben daher in diesem Feld unsichtbar.

Irrtum Nummer 2

Den zweiten grundsätzlichen Irrtum verursachte Professor William Harvey, London, der 1651(!) die Zelle biologisch als die kleinste funktionelle Einheit bezeichnete. Diese Lehre verbreitete später bekanntlich auch der Pathologe Virchow. Dieser Lehre konnte mit Beweisen Professor Enderlein ebenfalls widersprechen und sie damit als Irrtum entlarven. Das geschah mit der Arbeit „Das Ende der Herrschaft der Zelle als letzte biologische Einheit“, publiziert im „Botanischen Zentralblatt“ 1921, in „Bakterien-Cyclogenie“ 1925 und im „Archiv für Entwicklungsgeschichte der Bakterien“ 1931. In diesen Veröffentlichungen gelang Enderlein der Nachweis: Nicht die Zelle ist die kleinste biologische Einheit, sondern das Protit. Der Name „Protit“ wurde in Anlehnung an „Proton“ gewählt, das damals als kleinstes bedeutendes Teilchen des Atomkernes galt. Nach den Erkenntnissen von Enderlein ist die Zelle nur das Resultat einer Staatenbildung von urtümlichen mikrobiellen Lebensformen.

Irrtum Nummer 3

Der dritte grundsätzliche Irrtum geht auf Professor Louis Pasteur, Paris, zurück, der 1873 in der Wissenschaft mit Erfolg die Auffassung verbreitete, daß das Blut steril sei. Diese Auffassung hat sich ebenfalls längst als Irrtum erwiesen, was schon allein im mikroskopischen Dunkelfeld auch mit gesundem Blut darstellbar ist. Unser lebendiges Blut ist nicht steril, sondern „Tummelplatz“ von manchen pathogenen und nichtpathogenen Mikroorganismen. Bekanntlich bildet das Blut ja den besten Nährboden für alle möglichen Mikroorganismen. Professor Enderlein hat in seinen Schriften auch diesen Irrtum als solchen genannt.

Mikroben unterliegen auch „Trieben“

Als Lebewesen unterliegen die Mikroben in gleicher Weise „Drängen“ oder „Trieben“ wie höher organisierte Lebewesen. Im übertragenen Sinne frei nach Sigmund Freud kann von einem Erhaltungstrieb, einem Vermehrungstrieb und von einem Machttrieb gesprochen werden.

Der „Erhaltungstrieb“ zeigt sich durch „Freßsucht“, wobei anzumerken ist, daß der Endobiont des *Mucor racemosus* Fresen ein gieriger Eiweißfresser ist. Danach haben die Mikroben auch einen Ministoffwechsel, aus welchem eine für jede Mikrobe spezifisch-organische Säure resultiert, wie es hier für unsere „Dauermieter“ bereits angesprochen wurde.

Der „sexuelle Vermehrungstrieb“ zeigt sich in einem „Annäherungsdrang“ zwecks Kopulation, der allen mikrobiellen Entwicklungsformen innewohnt, auch wenn sie sich innerhalb der Blutzellen befinden. Dadurch entstehen mehr oder minder große und feste „Haufen“, Symplaste genannt, die naturgemäß unsere Blutgefäße mit entsprechenden Konsequenzen - z.B. für die Sauerstoffversorgung - verengen oder gar verschließen können. Es kommen Symplaste vor aus Kolloiden bzw. Symprotiten, Thrombozyten, Erythrozyten, Leukozyten und mit Mischungen von allem.

Der „Machttrieb“ äußert sich durch den Drang, sich ineinander zu „verankern“, um eine höhere, stabilere Form auszubilden. In dieser als Syttatogenie bezeichneten „Verankerung“ können sich ebenfalls alle Entwicklungsphasen - auch verschiedener Provenienz - zusammenfinden, da es sich bei diesem Vorgang nicht um eine sexuelle Vereinigung handelt, welche immer streng artspezifisch ist.

Interessant ist, daß nach Professor Johannes Wislicenus (Mitbegründer der Stereochemie) die winzigen Bau-



steine der Kolloide 18 Trillionen Verschiedenheiten und Gestaltungsvarianten aufweisen können, wobei sie nicht nur die Fähigkeit haben, sich miteinander zu verbinden, sondern auch mit allen chemischen Substanzen, sogar mit Schwermetallen, Verbindungen eingehen. Und gerade unser Körper ist der Schauplatz dieses dramatischen Geschehens. Durch die „Verankerung“ werden alle „Teilnehmer“ an einer weiteren Aufwärtsentwicklung gehindert. Die aus dieser Verankerung entstandenen Gebilde behindern andererseits aber noch stärker unsere Blutzirkulation.

Von allen unseren Körpergeweben, in denen sich diese Bildungen und Umbildungen unserer ständigen mikrobiellen Begleiter vollziehen, kann das Blutgewebe am besten beobachtet werden. Aus der sich hier darstellenden jeweiligen Entwicklungsphase können wir unter Mitberücksichtigung der Krankheitsgeschichte und des klinischen Befundes aufschlußreiche Rückschlüsse für eine Diagnose mit größerer Sicherheit ziehen. Es wäre töricht, diese Tatsachen länger ignorieren zu wollen. Professor Enderlein sagte: Ein Feind, den man nicht kennt, kann nicht bekämpft

werden. Und der berühmte Geheimrat Professor August Bier äußerte sich so Studenten gegenüber: „Meine Herren, ich möchte Sie bitten zu erkennen, daß selbst die gelungenste chirurgische Intervention nichts weiter bedeutet als ein Beweis dafür, daß wir nicht in der Lage waren, diese oder jene Krankheit zu heilen.“