



Anmerkungen zum Artikel „Lässt sich Candida im Blut nachweisen?“

von HP E. Scheller in der SANUM-Post Nr. 62, S. 7-16 (2003)

von Dr. med. Thomas Rau

Wie aus der Literatur bekannt ist, lassen sich zwar zellwandfreie Candida-Hefen mit bestimmten Labormethoden bei chronisch kranken Patienten im Blut nachweisen, allerdings sind diese Organismen bisher nicht im dunkelfeldmikroskopischen Bild des vitalen Blutes identifiziert worden.

Das dunkelfeldmikroskopische Bild zeigt keine entwickelten Pilze, da im basischen Milieu des Blutes keine Mycelien entstehen können. Auch können weder in Gewebe-Kulturen noch in Körper-Sekreten solche „Pilzgeflechte“ nachgewiesen werden. Die sehr schönen Abbildungen im Artikel zeigen das sehr häufige Phänomen der Fili-Symplaste, teils umgeben von zellwandfreien Bakterien.

Solche Phänomene sieht man sehr häufig, meist in polymorbiden und zahnbeherdeten Patienten. Oft sind diese sehr dichten und feinen Fili-nester noch durchsetzt mit Leucocyten oder autolytischen Granulocyten. Oftmals aber sind sie nicht sicher abzugrenzen gegen nur etwas zu große Thrombocytennester oder Thrombocytensymplasten, also meist Mucor-Valenzen. Alle diese Phänomene sind nichts anderes als Ausdruck von regionalen Aufwärtsentwicklungen aus möglicherweise verschiedenen Cyclogenien. Diese wiederum zeigen einfach an, dass das Milieu gestört ist und - wenn eine leucocytäre Reaktion dabei besteht - auch ein Zusammenhang zum Milieu der Gewebe besteht. Die

blockierte Aufwärtsentwicklung aus verschiedenen Cyclogenien deutet auf Regulationsblockierung hin. Sie kann z.B. Ausdruck einer starken Mucorbelastung, kombiniert mit einer Schwermetall-Mochlose sein - mehr aber wirklich nicht.

Ich sehe tatsächlich die von Herrn Scheller beschriebenen Formen recht häufig bei schwermetallbelasteten Menschen. Und diese Schwermetallbelastungen sind dann wiederum - wie aus meinen Studien bekannt ist - häufig die Hauptursache von Candida. (siehe auch den Artikel „Candida - Freund und Helfer oder „Feind“, in der SANUM-Post, Nr. 43, S. 18-20, 1998). Die monoformen Fili-Nester und die teils autolytischen Granulocyten und Bakterienformen drin sind alle Ausdruck von regulativen Blockaden. Schwermetalle, wie z.B. Quecksilber aus Amalgamfüllungen, führen zu Blockaden der isopathischen Auf- und Abwärtsentwicklungen, aber auch der Mucorreihe und v.a. auch der Aspergillus niger-Reihe.

Bei Menschen, welche klinisch Candida-erkrankt sind (klarer Nachweis durch anale oder vaginale Kulturen oder Mund-Soor), sehen wir im allgemeinen nicht die von Herrn HP Scheller so schön beschriebenen Formen, sondern viel häufiger ein eher „leeres“ Plasma mit dickwandigen, sporoiden Symprotiten, welche sich typischerweise nur anfänglich im Blut bewegen und

sich dann schnell an die Gläschen fixieren.

Wir haben uns die Mühe gemacht, bei Patienten mit den typischen „Scheller-Befunden“ Stuhl-Kulturen durchführen zu lassen, welche im allgemeinen eine deutliche Verminderung der Säuerungsflora aufzeigten, nicht aber Candida-Vermehrungen (Labor Ganzimmun, Mainz; Gesundheitscheck Darm). Es lag bei diesen Patienten also eine relative Vermehrung der Fäulnisflora vor, was zu Vermehrung der Stickstoffverbindungen (Nitrate, ev. sogar Nitrosamine) führt, welche bekannterweise zu entero-hepatischen Belastungen führen. Der Patient steht also unter einem erhöhten toxischen Stress.

Bereiteten wir aber bei diesen Patienten parallel zum Dunkelfeldausstrich entnommenes Blut nach der Enderlein'schen Methode auf, dann entwickelten sich Mucor-Valenzen oder die Aufwärtsentwicklung war eben gestoppt (blockiert); wir konnten aber in keinem der Fälle Candida-Kulturen erzeugen.

Alle diese Prüfungen sind natürlich nur Hinweisteste, dass die „Scheller'schen Formen“ eher Mucorvalenzen entsprechen.

Daher möchte ich nochmals betonen: die gezeigten Fili-Thrombocytensymplasten sind nicht Candida, sondern Mucor-Hochentwicklungen.



Das Dunkelfeld ist ein wunderbares Instrument - dessen kritische Interpretation kann an meinen Kursen erlernt werden - aber es darf nicht überinterpretiert werden. Das Dunkelfeld soll immer nur Ansatz zu einer regulativen Milieuthherapie sein. Denn nur durch die intensive Milieuthherapie mit der ganzen SANUM-Palette, aber auch mit Entgiftung und Eiweißregulation, können solche monomorphen Hochvalenzen angegangen werden.

Die gezeigten Befunde zeigen uns also in diesem Sinne:

- * es bestehen monomorphe Hochvalenzen, welche immer Ausdruck von Regulationsblockaden sind,
- * es handelt sich eher um Mucorvalenzen (feine Fili, Thrombocyten, kleinste Bakterienformen),

* die eingeschlossenen Thezitchen (kleinste Bakterienformen) deuten auf Beherdungen hin mit an der Stelle der Beherdung anderem Milieu (wird bei Zahnherden meist gesehen),

* das umliegende Plasma war, soweit auf den Aufnahmen sichtbar, eher „leer“ oder „starr“: toxisches Zeichen oder „zelluläre Phase“ im Denken der 6-Phasen-Tabelle nach Reckeweg. Dies ist ein Hinweis, dass Medikamente der zellulären Phasen eingesetzt werden sollen: Katalysatoren, Enzyme, Spurenelemente.

Viel mehr sollte aber aus diesen Befunden nicht interpretiert werden!

Obwohl ich glaube, dass die „Scheller'schen“ Hochvalenz-Formen nicht Candida entsprechen

und im Artikel überinterpretiert sind, gebührt dem Kollegen Scheller Dank für seinen sehr schön dargestellten und hervorragend bebilderten Artikel in der SANUM-Post 62! Es wäre sehr schön, wenn die SANUM-Post weiterhin solche Artikel publizieren würde, aber klar dargestellt als ein *Diskussionsforum* unter Dunkelfeldinterpretieren.

Anschrift des Autors:

Dr. med Thomas Rau.

Ärztlicher Leiter der Paracelsus

Klinik Lustmühle

CH-9052 Lustmühle b. St. Gallen,

Schweiz

Internet : www.paracelsus.ch