

# HOMOTOX NEWS

01 2014

Österreichische Ärztesellschaft  
für Homotoxikologie und  
antihomotoxische Therapie



Informationen zur Homotoxikologie und antihomotoxischen Therapie

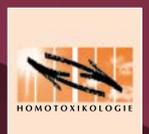
## Burn-out

.....  
Die Phasen des Burn-out  
und ihre Therapie

Dr. Ulrike Keim  
Seite 4

.....  
Bedeutung der  
Entgiftungsfunktion  
innerer Organe

MR Dr. Rainer Wander  
Seite 7



# Inhalt

## **Vorwort**

3 Dr. Adrian Spechtler

## **Aktuelles Thema**

- 4 Die Phasen des Burn-out und ihre Therapie  
in der Biologischen Medizin und Homotoxikologie
- 7 Bedeutung der Entgiftungsfunktion innerer Organe

## **Vortrag**

8 Ganzheitsschau einer Synthese der Medizin (Teil 2)

## **Therapieanfragen**

13 Asthma bronchiale

## **Ausbildung Homotoxikologie**

- 14 Seminartermine 2014
- 15 Prüfungsmodalitäten
- 15 Arbeitsgruppen

## **Informationen**

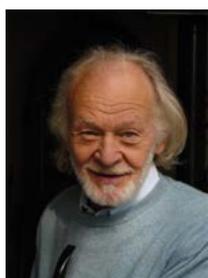
- 15 Autor/innen
- 15 Impressum

# Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

im Jahr 2014 hat die Österreichische  
Ärztegesellschaft für Homotoxikologie

Grund zu feiern.

Es gibt uns seit 20 Jahren.



**Dr. Adrian Spechtler**  
**Präsident**  
Österreichische  
Ärztegesellschaft für  
Homotoxikologie und  
antihomotoxische  
Therapie

Am 1. Mai 1994 – bezeichnenderweise am Tag der Arbeit – wurde der Grundstein zur Ärztegesellschaft in der Autobahnraststätte Alland gelegt. Dieser Tag ist symbolhaft für unser Programm – immer fleißig für die Homotoxikologie arbeiten.

Die damaligen Gründungsmitglieder haben unter dem ersten Präsidenten Dr. Konrad Werthmann die ersten Ausbildungsrichtlinien erstellt und mit einem konkreten Seminarplan begonnen die Gedanken Reckeweg's in Form regelmäßig stattfindender Seminare an interessierte Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben.

Seit 1996 gibt es unseren Ausbildungsplan in der vorliegenden Version – 10 Spezialseminare, 2 Workshops und 6 Grundlagenseminare im Jahr – im Rahmen deren wir bisher knapp 9.000 Teilnehmer mit der Homotoxikologie vertraut machen konnten. Regelmäßig haben wir Inhalte an die Bedürfnisse der Teilnehmer adaptiert und aktuelle Themen – wie derzeit Burn-out und das metabolische Syndrom zum Beispiel – in die Ausbildung einfließen lassen.

Seit 1998 stehe ich der Gesellschaft als Präsident vor und darf stolz vermerken, dass wir uns über immer größer werdende Teilnehmerzahlen freuen dürfen.

Es steigt sowohl die Zahl der Absolventen der Grundausbildung als auch die der Teilnehmer an den Spezialseminaren. Hier sprechen wir jene Interessenten an, die sich vorerst nur für eine themenspezifische Information interessieren.

Mit Freude nehmen wir aber zur Kenntnis, dass sich auch jene Kolleginnen und Kollegen oftmals zu einer Grundausbildung entschließen, um den ganzheitlichen Therapieansatz der Homotoxikologie in ihre Praxis einfließen zu lassen, die aus jenen Fachgebieten kommen, in denen die Naturheilkunde noch ein Schattendasein führt. Spricht für die Leistungsfähigkeit der Therapie.

Das ist für uns der Beweis einer guten Arbeit, für den regen Besuch unserer Seminare bedanken wir uns und sind natürlich immer bestrebt die Qualität der Seminare weiter zu verbessern. Der Erfolg gibt uns auch die Energie weiterzumachen.

Sollten Sie Wünsche, Verbesserungsvorschläge oder Kritikpunkte zu unseren Aktivitäten haben, bitte uns zu schreiben. Die Mailadresse sekretariat@homotox.at ist für Ihre Meinung offen.

Gleichzeitig hoffen wir auch endlich das angestrebte Ärztekammerdiplom zu erlangen. Leider ist derzeit die Bereitschaft zur Vergabe der Diplome sehr gering. Wir geben aber nicht auf!

Ich hoffe Sie auch 2014 bei unseren informativen Seminaren begrüßen zu dürfen und verbleibe  
mit freundlichen Grüßen

DR. ADRIAN SPECHTLER  
PRÄSIDENT



20 JAHRE

ÖSTERREICHISCHE  
ÄRZTEGESELLSCHAFT FÜR  
HOMOTOXIKOLOGIE UND  
ANTIOMOTOXISCHE  
THERAPIE

# Die Phasen des Burn-out und ihre Therapie in der Biologischen Medizin und Homotoxikologie



DR. ULRIKE KEIM,  
BONN

Burn-out ist ein Krankheitssyndrom, das den ganzen Menschen auf der körperlichen, geistigen und seelischen Ebene erfasst. In den Industrieländern erkranken immer mehr Menschen in unterschiedlichem Schweregrad an Burn-out. Der Begriff Burn-out oder „ausgebrannt sein“, wurde von dem amerikanischen Psychoanalytiker Herbert Freudenberger in die Medizin eingeführt. Es ist ein anderer und beschönigender Begriff für Erschöpfungssyndrom, da in ihm die Botschaft steckt,

**„ich habe gearbeitet, mich angestrengt, es war ein Feuer in mir, aber jetzt habe ich mich verausgabt und meine Flamme erlischt“.**

Bei der Entstehung des Burn-out spielt zu viel und nicht richtig verarbeiteter Stress eine wesentliche Rolle. Zu Recht hat die Weltgesundheitsorganisation WHO aufgrund der zunehmenden Burn-out-Problematik und noch weiterer schwerer Folgeerkrankungen den Stress zur größten Gesundheitsgefahr im 21. Jahrhundert erklärt.

## Männer und Frauen reagieren anders

Männer und Frauen reagieren auch

heute noch unterschiedlich auf Stress. Männer verlangen von sich hart und erschütterlich zu sein und in stressreichen Situationen keine Schwäche zu zeigen. Fühlen sie sich starkem Stress ausgesetzt, ziehen sie sich eher zurück, fressen ihre Probleme in sich hinein, trinken viel Kaffee und Alkohol und lassen ihren Frust am Gaspedal ihres Autos ab.

Frauen hingegen reagieren aufgrund der hormonellen Oxytocin-Ausschüttung eher emotional, reden und suchen die Zuneigung ihrer Familie und von Freunden.

## Ursachen des Burn-out

Mögliche Ursachen des Burn-out sind zu starke Erwartungen an die Menschen, ständiger Leistungsdruck und Konkurrenzdruck. Dies führt dazu, dass viele Betroffene immer mehr arbeiten, sich keine Ruhezeiten oder Pausen gönnen, sich keine Zeit für sich selbst nehmen, die sog. „Selbstaussbeutung“ immer stärker wird und auch der Feierabend in die Abend- und Nachtstunden verschoben wird. Der Fachbegriff heißt „spillover“: Arbeit mit nach Hause nehmen und dort weiter arbeiten.

Die Menschen erwarten für ihre viele Arbeit und Anstrengungen eine gewisse Anerkennung von ihrem Chef. Wird ihnen das versagt, die Anerkennung bleibt aus oder andere Personen werden ihnen

bei einer Beförderung eventuell vorzogen, dann erlebt der Betroffene eine sog. Gratifikationskrise nach Siegrist. Seine Leistung und die dafür erhaltene Wertschätzung halten sich nicht mehr die Waage.

## Besonders betroffene Personengruppen

Von einem Burn-out besonders betroffene Personengruppen sind Ärzte, Lehrer, Manager, Lokomotivführer und IT-Spezialisten.

Man unterscheidet drei „Burn-out-Typen“, die besonders anfällig dafür sind, in ein Burn-out-Syndrom hinein zu geraten.

1. Manager, die für ihre Selbstwertschwäche Erfolge und Karrieresprünge brauchen
2. Helfertypen, die sich aufopfern, um Bestätigung, Liebe und Zuwendung zu bekommen
3. Perfektionisten, die sich bestätigen, indem sie alles 150% machen

Es kann sinnvoll sein, dass der Leser eventuell selbst darüber nachdenken mag, ob er auch zu einem dieser Typen gehört und daher anfällig für ein Burn-out sein kann.

## Die Pathophysiologie des Burn-out

Auf der pathophysiologischen Ebene spielen insbesondere zwei hormonelle Achsen im Organismus eine entscheidende Rolle bei der Entstehung und Manifestation des Burn-out-Syndroms. Über die Sympathetic-adreno-medullary axis = SAM-Achse wird Noradrenalin getriggert, so dass der Mensch in Stressmomenten Angst entwickelt, Warnsignale erkennt und seine Aufmerksamkeit gesteigert wird. Die Hypothalamic-adrenocortical axis = HPA-Achse bewirkt, dass die Stressinformation vom ZNS an den Hypothalamus gelangt und es zur Ausschüttung des Corticotropin-releasing-Hormons kommt, was zu einer ACTH-Produktion und der Ausschüttung von Glukokortikoiden führt. Die HPA-Achse und die Cortisolwirkung haben mannigfache Auswirkungen auf der körperlichen Ebene. Der Blutzuckerspiegel, Blutdruck, die Insulinresistenz und die Triglyzeride steigen, während HDL sinkt, der Knochenaufbau gehemmt wird und das Immunsystem „runtergefahren“ wird mit der Folge ständiger Infekte der Betroffenen.

Bei einem lange andauernden Stress tritt allerdings eine Limitierung der Cortisolausschüttung ein und auch die Wirkung der Katecholamine verringert sich. Es kommt zu einer Umkehr vom Hyperkortisolismus zum Hypokortisolismus.

## Die sieben Phasen des Burn-out

Es gibt sieben Phasen des Burn-out:

In der **1. Phase** – eine Vorphase des Burn-out – zeichnet sich der Betroffene durch eine besonders starke Aktivität und Willensstärke aus, er akzeptiert die hohe Arbeitsbelastung und lebt in einem Hyperkortisolismus, der zunächst noch keine oder wenige körperliche Folgen hat.

In der **2. Phase** wird der Betroffene mit einer Enttäuschung oder Zurückweisung in der Arbeit konfrontiert. Seine Hoffnungen auf Anerkennung oder Beförderung erfüllen sich nicht. Die Folge ist, dass sein Idealismus verloren geht, er sich zurückzieht, Desinteresse an der Arbeit entwickelt und die Arbeit dort reduziert, wo es am wenigsten auffällt.

Die **3. Phase** ist gekennzeichnet von Lustlosigkeit und Frustration, Müdigkeit und Antriebslosigkeit. In dieser Phase unterscheidet man zwei unterschiedliche Reaktionstypen:

- Den depressiven Typ, der die Ursachen für das Scheitern bei sich sucht und sich zurück zieht
- Den aggressiven Typ, der die Schuld in der Umwelt sucht und mit Wutausbrüchen reagiert

Während die Entwicklung des Burn-outs dem Umfeld des Betroffenen eventuell bisher nicht aufgefallen ist, werden sein Leistungsabfall und seine psychischen Veränderungen nun offensichtlich.

In dieser **4. Phase** kommt es zu einer Umkehr vom Hyperkortisolismus zum Hypokortisolismus.

In der **5. Phase** befindet sich der Betroffene schon tief in der Pathologie: die psychischen und körperlichen Symptome werden immer stärker, der Mensch zieht sich völlig zurück, er vereinsamt und die Umwelt wird völlig unwichtig.

Bereits in den bisher beschriebenen Phasen hat der Patient auch körperliche Symptome entwickelt. Besonders auffallend sind seine Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Migräne. Aufgrund der Dysbalance des Immunsystems hat er ständige Infekte, Magen- und Darmbeschwerden sowie multiple Schmerzen am ganzen Körper.

In der **6. Phase** werden diese körperlichen Beschwerden immer stärker. Er kann in dieser Phase auch Herzkrankheiten, manifeste Stoffwechselerkrankungen wie einen Diabetes mellitus Typ 2, Bluthochdruck oder Durchblutungsstörungen entwickeln. In dieser Phase ist die Suchtgefahr auch sehr groß.

Die **7. Phase** ist gekennzeichnet durch tiefe Hoffnungslosigkeit, Dem Patienten erscheint alles umsonst, alles vorbei, er entwickelt eine extreme Gleichgültigkeit oder sogar Suizidgedanken.

## Sinnvolle Laboruntersuchungen

In allen Phasen des Burn-out zeigen die Laborparametern, dass es sich von Anfang an um eine Erkrankung des gesamten Organismus handelt: auf der körperlichen, psychischen, geistigen und auf der Zellebene. Besonders ist die Leistungsfähigkeit der Mitochondrien in den Körperzellen deutlich reduziert. In den Zellen entsteht ein „Nitrostress“ mit zu viel Stickstoffmonoxid (NO). Messparameter für diesen Nitrostress sind im 1. Morgenurin Nitrophenyllessigsäure, Citrullin und Methylmalonsäure. Burn-out ist ein „Räuber“ von Vitaminen und Mikronährstoffen. Besonders davon betroffen sind die Vitamine B6, B12, D, C und E, Folsäure, Coenzym Q10, Carnitin, Magnesium und die beiden wichtigen Antioxidantien Selen und Zink. Der Organismus ist vermehrt Freien Sauerstoffradikalen ausgesetzt, es entsteht das oxidative Stress-Syndrom.

## Therapeutische Möglichkeiten

Die therapeutischen Interventionen sollten sich nach den Phasen des Burn-out richten, in denen sich der Patient befindet. Insbesondere muss man unterscheiden, ob der Patient unter dem Einfluss von zu viel Cortisol steht oder sich bereits der Umschlag von Hyper- zum Hypocortisolismus vollzogen hat.

Die Aufgabe des Therapeuten ist es dem Betroffenen bereits in den ersten Phasen Hilfe anzubieten. Voraussetzung dafür ist, dass der Patient akzeptiert, dass er sich in einem Krankheitsprozess befindet und Änderungen in seinem Leben vornehmen muss. Zu den beschriebenen therapeutischen Möglichkeiten ist eine Psychotherapie oft sinnvoll.

In den Phasen 1-3 muss man den Patienten ermuntern und aktivieren, sich Zeit für sich selbst zu nehmen, sein Leben nicht mehr vom Terminkalender diktieren zu lassen und gezielt Pausen und Auszeiten einzulegen. Diese Pausen sollten genutzt werden richtig zu entspannen. Sinnvoll ist es dazu geeignete und zum Betroffenen passende Entspannungsverfahren zu erlernen wie Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Yoga oder andere meditative Verfahren. Auch körperliche Bewegung

„macht den Kopf frei“ und stärkt das seelische Gleichgewicht. Geeignete Sportarten sind moderate Ausdauersportarten wie Walken, Schwimmen, Radfahren oder Wandern.

Vitamine und Mikronährstoffe, die dem Patienten fehlen, sollten substituiert werden. Besonders wichtig sind die Vitamine B6 und B12, Vitamin D und Vitamin C. Laborkontrollen bei Patienten mit einem Burn-out-Syndrom zeigen immer, dass die Menschen eine Belastung mit zu vielen Freien Sauerstoffradikalen haben. Die Gabe der wichtigsten Antioxidantien wie Zink und Selen ist daher dringend erforderlich.

In den letzten Jahren konnte gezeigt werden, dass bei einem Burn-out-Syndrom bereits in den ersten Phasen eine Dysfunktion der Mitochondrien vorhanden ist mit zu viel Stickstoffmonoxid NO und seinen Folgeprodukte den Organismus. Es kommt zu einem sog. Nitrostress. Die Folge der mitochondrialen Dysfunktion ist ein „Leistungsabfall“ des Krebszyklus und ein Absinken von NADH und ATP. Der Organismus wird nicht mehr richtig mit Energie versorgt. Therapeutisch sinnvoll ist zur Verbesserung der Energiesituation in den Mitochondrien die Gabe von L-Carnitin und Coenzym Q10 als Antioxidans und zum Schutz der mitochondrialen Atmungskette. Zur Balancierung der energetischen Situation in den Körperzellen und insbesondere der Mitochondrien und zur Aktivierung des Krebszyklus haben sie die beiden homotoxikologischen Mittel Coenzyme compositum und Ubichinon compositum bewährt. Zusätzlich zu den beschriebenen orthomolekularen Substanzen sollten sie als Mischinjektion 1–2x/Woche – insgesamt 10x – verabreicht werden. Mit diesen Maßnahmen wird die Leistung der Mitochondrien verbessert, der Nitrostress und der oxidative Stress reduziert. Der Patient merkt, dass er mehr Energie und Kraft hat, die er allerdings sinnvoll einsetzen sollte.

In allen Phasen des Burn-out neigen die Patienten zu einer Übersäuerung des Organismus. Die Patienten sollten möglichst basische Kost mit viel Gemüse zu sich nehmen. Auch Basenbäder oder – falls notwendig – Basenpulver oder Basen-tabletten fördern den Heilungsprozess.

Da alle Patienten mit einer Burn-out-Problematik mit Stoffwechsellendprodukten belastet sind, ist immer eine Entgiftung und Ausleitung notwendig.

Das Entgiftungsschema für eine Entgiftungskur von 3 Wochen ist:

- 3x1 Tbl. Lymphomyosot täglich
- 3x1 Tbl. Reneel täglich
- 3x1 Tbl. Hepeel täglich

Bei jeder Entgiftung ist darauf zu achten, dass die Patienten ausreichend trinken – 2,5 bis 3 Liter pro Tag.

Wenn rechtzeitig erkannt wird, dass ein Patient sich in einer Burn-out-Phase befindet, stehen sehr gute Medikamente aus dem Bereich der „Biologischen Medizin“ zur Verfügung. Es ist meist nicht sinnvoll, dem Patienten sofort chemische Mittel wie Antidepressiva zu verordnen.

Folgende Medikamente haben sich in den Burn-out-Phasen 1-3 bewährt. Das phytotherapeutische Mittel Avena sativa – verabreicht als Urtinktur – ist geeignet für Menschen, die ihre „Mitte“ verloren haben, sich den ganzen Tag gejagt und überfordert fühlen, die ständig unter Zeitdruck arbeiten und das „Zuviel“ im Stress-Alltag nicht mehr aushalten können. Falls die Patienten bereits in den ersten Phasen des Burn-out depressiv verstimmt sind und um sich herum alles als dunkel und grau empfinden, dann kann die Verordnung von Hypericum=Johanniskraut, der „Pflanze des Lichts“ sinnvoll sein. Allerdings ist die alleinige Gabe von Hypericum meistens nicht ausreichend.

In den fortgeschrittenen Burn-out-Phasen – ab der Phase 4 – ist das Basismittel Nervoheel. Dieses Mittel kann die Rettung sein, bevor tatsächlich ein Antidepressivum erforderlich wird. In Nervoheel ist das große homöopathische Schwächemittel Acidum phosphoricum enthalten, ebenso das wichtige Kummermittel Ignatia neben Kalium bromatum, Zincum valerianicum und Sepia. Nervoheel ist besonders indiziert in den Stadien des Hypocortisolismus, wenn der Patient sich zurückzieht und sich bereits in einer tiefen psychischen Krise mit Selbstzweifeln, Selbstvorwürfen, Kummer und Depression befindet.

Sehr häufig ist es notwendig und sinnvoll, dass der Patient zu den beschriebenen Basismedikamenten Injektionen oder Infusionen mit homotoxikologischen Mitteln bekommt. Neben den immer erforderlichen Injektionen von Ubichinon compositum und Coenzyme compositum sind folgende Medikamente bei den genannten Indikationen sinnvoll:

- Neuro-Injeel als Basismittel bei Burn-out in allen Phasen

- Cerebrum compositum bei Konzentrationsstörungen und geistiger Schwäche
- Placenta compositum als „omnipotentes“ Mittel bei geistiger und körperlicher Schwäche
- Lymphomyosot als wichtigstes Entgiftungsmittel
- Testis compositum bei „männlichen Stresssymptomen“ wie übermäßigem Schwitzen, Schwäche, erektiler Dysfunktion
- Vertigoheel bei Zeichen einer Mikrozirkulationsstörung
- Circulo-Injeel bei Durchblutungsstörungen

Es hat sich gezeigt, dass die Patienten unabhängig von den Burn-out-Phasen mit unterschiedlichen körperlichen Beschwerden reagieren. Wir unterscheiden vier Typen:

- Den „Herztyp“ mit Beschwerden am Herzen

- Den „Magentyp“ mit Beschwerden im Magen und Darm
- Den „Kopftyp“ mit Beschwerden im Kopf
- Den „Rückentyp“ mit Rückenschmerzen

Im untenstehenden Kasten finden Sie Vorschläge für zusätzliche therapeutische Möglichkeiten für diese unterschiedlichen „Burn-out-Typen“.

**Zusammenfassung:**

Burn-out wird zu einem immer größeren gesundheitlichen Problem in den Industrieländern. Dieses Krankheitssyndrom erfasst den ganzen Menschen und verläuft in sieben verschiedenen Phasen. Entsprechend den Phasen unterscheidet sich das therapeutische Vorgehen. Mit den Mitteln der Biologischen Medizin können bei den Patienten sehr gute therapeutische Erfolge erzielt werden. ↗

## Die verschiedenen „Burn-out-Typen“

### Der „Herztyp“

Basismittel Cralonin: 3 – 5x 10 Tropfen pro Tag und bei Bedarf

### Der „Magentyp“:

Basismittel Nux vomica-Homaccord  
 3x 20 Tropfen pro Tag und bei Bedarf  
 Gastricumheel bei Magenbeschwerden  
 Duodenoheel bei Beschwerden des Zwölffingerdarms  
 Mucosa compositum bei chronischen Beschwerden im Magen-Darm-Bereich als Kur 2x jährlich 10 Ampullen

### Der „Kopftyp“

Vertigoheel bei Schwindel  
 Cerebrum compositum bei Konzentrationsstörungen als Kur  
 2x jährlich 10 Ampullen  
 Spigelon bei Kopfschmerzen

### Der „Rückentyp“

Zeel als Basismittel bei degenerativen Wirbelsäulen-Veränderungen  
 3 – 5x 1 Tablette pro Tag  
 Spascupreel bei Verspannungen der Muskulatur  
 3 – 5x 1 Tablette pro Tag und bei Bedarf  
 Discus compositum bei akuten oder rezidivierenden Beschwerden zusätzlich zu Zeel und Spascupreel als Injektion

# Bedeutung der Entgiftungsfunktion innerer Organe



MR DR.  
RAINER WANDER,  
ELSTERBERG, BRD

## Die Entschlackung, besser Entgiftung der Grundsubstanz ist für die optimale Funktion des gesamten Organismus von entscheidender Bedeutung.

Im Sport ist sie für die schnelle Wiederherstellung nach Ausdauerbelastungen entscheidend. Die sportliche Leistung als sympathischer Reizzustand ist auf Energieverbrauch ausgerichtet und verhindert eine Entgiftung. Diese stellt eine rein parasymphatische Leistung dar. Zuerst sind also immer die Ausscheidungsorgane zu aktivieren, erst dann dürfen die Gifte aus der Grundsubstanz mobilisiert werden. Dazu stehen uns aus der Homotoxikologie wirkungsvolle Kombinationspräparate zur Verfügung, die allen sportmedizinischen und naturheilkundlichen Kriterien gerecht werden.

### Homotoxikologische Ausscheidungsmittel

- Niere – Solidago compositum S
- Leber – Hepar compositum, Hepeel
- Darm – Nux vomica Homaccord, Arsenicum album-Injeel S
- Haut – Cutis compositum, Lymphomyosot

### Giftmobilisation

Galium Heel

### Kombinierte Entgiftung – und Schmerztherapie

Für die Ausscheidungs – und Entgiftungstherapie, wie ebenso für die Verbesserung der Organfunktionen ist die

antihomotoxikologische Therapie der gangbarste Weg.

Dabei ist Lymphomyosot das Basismittel der Entgiftungstherapie der Matrix über das Lymphsystem. Es aktiviert die Makrophagen – und leukocytengesteuerte Entgiftung. Ist gleichzeitig eine gewebe-regenerierende Leistung erforderlich, wird Traumeel dazukombiniert.

Die Präparate Solidago compositum, Hepar compositum oder Hepeel und Nux vomica Homaccord werden einer Elektolytlösung zugesetzt und zweimal pro Woche über 3 bis 5 Wochen in ca. 1 Stunde infundiert. Vervollständigt werden sollten diese Infusionslösungen durch Zugabe von Coenzyme compositum und Ubichinon compositum zur Stoffwechselaktivierung und Aktivierung der Giftabwehr der Fermentsysteme. Nach Aktivierung der Giftausscheidungsorgane kann dann noch Galium-Heel zugefügt werden.

Dabei ist zu beachten, dass alle Bemühungen nur Erfolg zeigen, wenn die Azidose aufgehoben werden kann. Man setzt klugerweise der Infusionslösung 40 bis maximal 120 ml 8,4%iges Natriumbicarbonat zu, um Säuren bindbar und damit ausscheidbar zu machen. Allerdings wird die Säure in den azidotisch veränderten Eiweißmolekülen der Grundsubstanz fixiert und ist nicht ausleitbar. Die Kompression

der Nozizeptoren und die kapilläre Abflussbehinderung kann nur sehr langsam aufgelöst werden, Schmerz und Azidose überdauern. Allein das Neuraltherapeutikum Procain kann mit seinem Spaltprodukt Diaethylaminoethanol die Vernetzung der Grundsubstanz durch Andocken am Neuraminsulfat, Chondroitinsulfat, Heparansulfat und dgl. die Entnetzung der Grundsubstanzstrukturen bewirken, die Azidose wird ausleitbar. Eben diesen Effekt machen wir uns sehr erfolgreich bei der Tumorthherapie zu nutze.

Wir geben 10 bis 30 bis maximal 50 ml 1%iges Procain in diese Infusion. Allerdings wird dann die Infusion überwachungspflichtig und die systemische Gabe von Lokalanästhetika ist dem Leistungssportler wegen Doping nach IOC-Regeln vorzuenthalten. Erstaunlicherweise ist aber die lokale Infiltration mit Procain erlaubt.

Procain ist im Gegensatz zu allen anderen Lokalanästhetika nicht leberbelastend, es wird im Gewebe abgebaut, es fördert sogar die Leberentgiftung.

Nach dem Anti-Doping-Reglement ist die lokale Infiltration des Procain möglich, damit eröffnet sich wieder das ideale Feld der Kombination mit Traumeel, Lymphomyosot, Zeel, Discus comp., Vertigoheel, Circuloheel und dgl. In das Substrat der reflektorisch-algetischen Krankheitszeichen kann in allen Gewebsschichten die Injektion von Procain mit Homotoxikologika mit 8,4%igem Natriumbicarbonat im Verhältnis 1:10 gemischt zur schnellen Schmerzbeherrschung empfohlen werden. Die Matrix wird geglättet, dem Schmerz wird seine Form genommen. Die Injektionstechniken müssen allerdings in speziellen Kursen der Neuraltherapie erlernt werden. ➔

Online-Service  
[www.homotox.at](http://www.homotox.at)

### Therapieanfragen:

[www.homotox.at/therapieanfrage](http://www.homotox.at/therapieanfrage)

### Literatur:

[www.homotox.at/literatur](http://www.homotox.at/literatur)

### Ordinatio:

[www.homotox.at/download-ordinatio](http://www.homotox.at/download-ordinatio)

# Ganzheitsschau einer Synthese der Medizin

von Dr.med. Hans Heinrich Reckeweg, Baden-Baden

## Die Homotoxinlehre als Fundament der allgemeinen Pathologie und Therapie (Teil 2).



Hans-Heinrich  
Reckeweg

Grundsätzlich zielt die Eigenheiltendenz des Organismus, die „Vis medicatrix naturae“, stets in Richtung auf die Exkretionsphasen zu, d.h. sie läuft im Sinne der regressiven Vikariation ab. Durch Inangasetzung bzw. Förderung von regressiven Vikariationen wirken somit auch die naturgerechten Behandlungsmethoden.

Der Organismus versucht exogene Homotoxine oder endogene, die intermediär im Stoffwechsel durch Überlastung oder Schädigung von Fermentsystemen entstehen, soweit (wie) möglich zunächst über Exkretionsphasen, z.B. als Hyperhidrosis, Diarrhoe und andere auszuschleiden oder durch Reaktionsphasen der Ausscheidung zugänglich zu machen, z.B. über einen Katarrh, einen Fluor albus, eine Otitis media, Bronchitis, Rhinitis, ein Ekzem, eine Appendizitis und andere (entzündliche Reaktionen), oder er lagert sie in Depositionsphasen vorübergehend ab.

Humorale Phasen, die meist als Reaktionsphasen neben einer evt. latenten zellulären Phase herlaufen, sind Ausweichphasen. Durch die dabei erfolgende Ausscheidung der Homotoxine wird die Manifestierung einer zellulären Phase hintangehalten. Dieser Mechanismus tritt z.B. bei einer Diabetesfurunkulose in Erscheinung. Wird die Furunkulose extern mit Bakterioostatika, Penicillinsalbe usw. geheilt, kann sich unmittelbar die Degenerationsphase z.B. als Coma diabeticum

anschließen oder nach operativer Beseitigung einer Fistula ani wird eine Tbc. pulmonum aktiv oder der Heilung eines Ulcus cruris folgt unmittelbar ein Carcinoma ventriculi ebenso wie nach Heilung eines generalisierten Ekzems mit Teersalbe.

Diese pathogenetischen Zusammenhänge lassen sich als gesetzmäßig ablaufende Vikariationseffekte bei jedem Fall in Klinik und Praxis nachweisen. Auch umgekehrte Entwicklungen sind möglich. Ein Tinnitus aurium als Imprägnationsphase verschwindet im gleichen Augenblick, da ein Ekzema faciei als Reaktionsphase wieder auftritt oder ein Asthma als Imprägnationsphase löst sich mit der Exkretionsphase der Expektoration oder eine Urämie als Degenerationsphase klingt mit der nephrodermalen Exkretionsphase der Urinsekretion ab, ein Ileus mit der entodermalen Exkretionsphase der Defäkation usw.

Die Kondensation der Homotoxine muss also beseitigt bzw. Zellschädigungen müssen vermieden werden. Die naturgerechte Tendenz zielt sowieso auf die Lockerung, Entgiftung und Ausscheidung der Homotoxine, d.h. ihre Umleitung in die humorale Form, was mit der Ausrichtung der Phasen im biologisch günstigen Sinne der regressiven Vikariation identisch ist.

Lassen sie uns zum besseren Verständnis der therapeutischen Richtlinien die Mechanismen der Homotoxinabwehr besprechen, die zum Teil bekannt, in ihrer Bedeutung als solche aber vielfach noch nicht gewürdigt sind. In der Homotoxinlehre werden die Abwehrmechanismen als System der „Großen Abwehr“ zusammengefasst. Dieses besteht aus fünf Untersystemen, deren erstes das Retikuloendothel ist, das der Giftspeicherung und Antikörperbildung dient. Homotoxine rufen als Antigene im Organismus die Bildung von Antikörpern hervor, und zwar

werden nicht nur gegen eiweißartige Homotoxine Antikörper gebildet, sondern jeder Stoff kann, wenn er in die Blutbahn gelangt, an Plasmakolloide gebunden werden und damit Haptencharakter erhalten, d.h. er wirkt nun wie ein Eiweißkörper. Diese Tatsache ist auch für die antihomotoxische Therapie von Bedeutung, weil sich mit verdünnten Wirkstofflösungen charakteristische Gegengifteffekte auslösen lassen. Die Antigen-Antikörperreaktion – auch als Arthus-Phänomen bezeichnet – entspricht der Neutralisation von Homotoxin, d.h. Antigen und Antikörper. Sie läuft im Bindegewebe ab.

Als zweites System der Giftabwehr ist der Hypophysenvorderlappen-Nebennierenrinden-Mechanismus zu nennen, der speziell von Selye eingehend untersucht wurde. Wenn ein Homotoxin auf humoralen Wege im allgemeinen, also über die Blutbahn, an die Hypophyse gelangt, so erfolgt hier die Ausschüttung sogenannter Trophohormone, unter anderem die des somatotropen Hormons, das wachstumssteigernd wirkt und gewisse entzündungserregende Eigenschaften hat, ferner die des adrenokortikotropen Hormons, das über den Blutweg zu den Nebennieren gelangt. Daraufhin kommt es in den Nebennierenrinden zunächst zur Ausschüttung der Mineralcorticoide, d.h. von Hormonen, die ebenfalls eine begünstigende Wirkung auf Entzündungen haben.

Auf die Zufuhr eines Homotoxins hinsetzen also über den Umweg der Hypophyse und der Nebennierenrinden Entzündungsvorgänge ein. Typisch für die Entzündung ist die saure Reaktion des Bindegewebes, die auch die Vorbedingung der Aktivität des Fermentes Hyaluronidase ist. Durch dieses wird die Bindegewebegrundsubstanz aufgelöst, wobei das Bindegewebs-Gel in ein Sol verwandelt wird.

Busse Grawitz hat experimentell Entzündungen durch Ätzungen erzeugt und konnte mit der Zellophanbeutelmethode nachweisen, dass aus zelllosem Material, z.B. aus Cornea, Partikelchen und dem durch einen Zellophanbeutel diffundierten Aufbaufaktor, der mit dem durch die Hyaluronidase entstandenen Bindegewebs-Sol identisch ist, leukozytäre Zellen entstehen, dass also die Kohnheim'sche Theorie der Leukozytendiabetes und Einwanderung ins Bindegewebe nicht allein zu Recht besteht, sondern dass das omnipotente Bindegewebe zur Bildung von Zellen aus zelllosem Material befähigt ist. Damit wird auch die Virchow'sche

Zellulärpathologie – omnis cellula e cellula – wesentlich erweitert.

Der im Laufe eines Tages zweimal physiologisch ablaufende Wechsel zwischen saurem und basischem Milieu, die sogenannte Säure – Basenflut, ist auch für den allgemeinen Stoffwechsel unerlässlich, damit das interstitielle Mesenchym-Gel durch die Hyaluronidase in ein Sol überführt und damit der Weg zwischen Zelle und Blutgefäß geöffnet wird.

Da bei der Entzündung dieselben biochemischen Vorgänge lediglich in wesentlich gesteigerter Form ablaufen, ist die Entzündung als gesteigerte Bindegewebefunktion zu identifizieren, die der Lösung und Abräumung von Stoffwechselschlacken und anderen im Sinne der Depositionsphasen dort abgelagerten Homotoxinen dient, wobei die Steuerung des Ablaufes der Entzündung durch die erwähnten Hypophysenvorderlappen-Nebennierenrinden-Hormone erfolgt.

Zunächst treten die prophlogistischen Mineralokortikoide und das somatotrope Hormon in Aktion, anschließend kommt es in der kompensatorischen Phase zur Ausschüttung von Cortison und damit wieder zum Abbau der Entzündungsercheinungen, d.h. auch zur Schrumpfung des bei der Entzündung hyperplastisch entwickelten Bindegewebes.

Der Hypophysenvorderlappen-Nebennierenrinden-Mechanismus wird also durch Homotoxine in Gang gesetzt. Selye spricht von Noxen oder von Stressoren, d.h. von Faktoren, die einen Stress oder ein Adaptationssyndrom, d.h. eine Anpassung an Homotoxine hervorrufen können, was auch im Ablauf der vegetativen Gesamtschaltung im Sinne Hoff'scher Regulationen zu verfolgen ist. Dabei werden alle Noxen, seien es Erkältungen, Erfrierungen, Überhitzungen, Überlastungen physikalischer Natur, Einwirkungen von Strahlen usw. wirksam durch Freisetzung chemisch fassbarer homotoxischer Stoffe, z.B. des Histamins und des Acetylcholins.

Als drittes Abwehrsystem gegen Homotoxine ist die neurale Reflexabwehr zu nennen. Hier sind die Forschungsergebnisse von Spiransky, Ritter und besonders die von Reilly zu erwähnen, durch welche die Bedeutung neuraler Faktoren für Entgiftung und Entzündung erwiesen ist.

Reilly hat an Nervenrezeptoren Toxine appliziert und konnte damit entweder ein reversibles Exzitations- oder ein zum Exitus führendes irreversibles Irritationssyndrom auslösen, wobei die Entwicklung

dieser Syndrome von der Dosis des verwandten Toxins abhängt.

Exzitations- und Irritationssyndrom sind typisch durch eine entlang dem Verlauf eines sympathischen Nerven erfolgende Gefäßerweiterung, Entzündung evtl. Stase und Gewebstod gekennzeichnet, wie sie z.B. auch als Folgen eines Schlangenbisses bekannt sind. Da allenthalben auch in den Gefäßwänden neurale Rezeptoren verankert sind, ebenso in den Splanchnicus – Drüsen (und) auch auf der Haut z.B. im Sinne von Akupunkturpunkten, Weihe'schen Schmerzpunkten, Head-schen Zonen usw., lassen sich an diesen Rezeptoren auch durch Injektionen spezifische Gift- und Gegengifteffekte erzielen.

Der 4. Giftabwehrmechanismus ist die Funktion der Leber, wo die Entgiftung zahlreicher intermediärer Homotoxine erfolgt. Bei Gift- oder Rückgiftwirkung entstehen andernteils Leberschäden, denn allgemein gesehen sind die im Kampf mit den Homotoxinen liegenden Systeme gewissermaßen als kämpfende Truppe den Homotoxinschädigungen zunächst und in besonderem Umfang ausgesetzt.

Der 5. Entgiftungsmechanismus schließlich ist die Funktion des mesenchymalen Bindegewebes, wobei das Bindegewebe außerdem als Kriegsschauplatz der Reaktionsphasen, d.h. der Entzündungen, anzusehen ist.

Durch Homotoxine also wird das gesamte System der Großen Abwehr in Funktion gesetzt. Ein sinnvoller, in sich greifender Mechanismus läuft anschließend, falls keine ausreichende Ablagerung der Homotoxine in der Depositionsphase erfolgt, zunächst unter dem Bilde der Entzündung ab. Diese dient dazu, die Homotoxine unschädlich zu machen, abzubinden und auszuscheiden. Gelingt diese Entgiftung in den ersten 3 Phasen nicht oder wird sie verhindert, so erfolgt eine zelluläre Homotoxinschädigung im Sinne der Phasen 4 bis 6. Hierbei ist häufig das Histamin als intermediäres Homotoxin bzw. Retoxin beteiligt.

Das Wort Allergie ist gebildet aus „allos“ und „ergos“ und heißt wörtlich übersetzt: andere Wirkung, nämlich eine andere Wirkung von Homotoxinen, speziell des Histamins, an anderen Geweben eines anderen Keimblattes.

Nach Felix können auch sogenannte wilde Polypeptide für Nebenwirkungen verantwortlich sein, indem diese aus dem bei Entzündungen sich bildenden Gewebssol durch plötzliche, meist medikamentös

bedingte Umschaltung des chemischen Milieus auf basische Stoffwechsellage, etwa im Sinne der vegetativen Gesamtschaltung nach Hoff entstehen, wobei auch Moleküle der angewandten Medikamente mit in die wilden Polypeptide eingebaut werden können.

Gegen diese wilden Polypeptide bildet der Organismus Autoantikörper, die außerdem aber auch das Eiweiß des Herzmuskels, evtl. das der Leber, der Nieren, des Knochenmarkes und andere Organe angreifen. Hiermit können die nach Hemmung von Reaktionsphasen auftretenden Therapieschäden im Sinne von Hoff, die unerwünschten Nebenwirkungen im Sinne von Mailer, Kümmerle und Mitarbeitern (und) auch die Autoaggressionskrankheiten eine Erklärung finden.

Auf denselben Mechanismen beruhen die Sensibilisierungen gegen Medikamente. Lassen sie uns nunmehr die therapeutischen Richtlinien, ausgehend von den Reaktionsphasen, anhand eines Beispiels erläutern:

Feinde – Homotoxine – sind in ein Land, in einen Organismus eingefallen. Nun erfolgt der Kampf der Abwehr der Truppen gegen diese Homotoxine. Dieses macht sich durch unangenehme Erscheinungen bemerkbar. Militärkommandos fahren durch die Straßen, hier und dort wird geschossen, es fallen Bomben usw. Es besteht also eine Reaktionsphase mit Symptomen.

Man kann den Kampf nun unbiologisch dadurch unterbrechen, dass man Hilfsfaktoren, als welche man die Bakterien ansehen kann, abtötet, womit eine vorübergehende Waffenruhe erzielt wird oder indem man die Abwehr sogar total blockiert, woraufhin mit Sicherheit die Herrschaft der Homotoxine folgt, kennlich durch die progressive Vikarisation in die retoxischen, zellulären Phasen 4 bis 6 und die typischen Funktionsstörungen oder Schäden bestimmter Abwehrorgane, wie der Leber, des Retikuloendothels, der Hypophyse, der Nebennieren, des Bindegewebes und anderer Strukturen.

Auch Störungen der Bewusstseinschaltung im Mittelhirn, charakterliche und psychische Veränderungen und sonstige degenerative Störungen werden dann als Rückgiftwirkungen beobachtet. Dabei sind auch die nunmehr auftretenden zellulären Phasen noch als Giftabwehrvorgänge zu definieren und müssen als ein biologisch zweckmäßiger, aber meist unzureichend bleibender Versuch des Organismus

angesehen werden, um der durch die homotoxinbedingten Zellschädigungen in vermehrtem Maße anfallenden endogenen Homotoxine Herr zu werden.

Auch noch die Neoplasmaphasen sind als Versuch einer Entgiftung, d.h. einer Kondensation der Homotoxine im Tumor anzusehen. Im Endstadium dienen sie der Eliminierung der Homotoxine durch die Ulceration, eine ultima Ratio, um die endogene Vergiftung so lange wie möglich hinauszuschieben.

Lassen sie uns jetzt die Grundprinzipien einer biologischen Therapie aufdecken: Hier stehen die Homotoxine im Vordergrund. Sie müssen unschädlich gemacht, entgiftet und ausgeschieden werden. In unserem Beispiel wird der Homotoxinkampf in der biologisch richtigen Weise verantwortungsvoll und mutig zu Ende geführt, indem die vorliegende Reaktionsphase in regressiver Vikariation bis zur Exkretionsphase zurückgeleitet wird. Die Homotoxine werden dabei unschädlich gemacht und gewissermaßen gefesselt aus dem Lande verwiesen, z.B. mit Eiter, Bronchialsekret, Fluor albus usw. eliminiert, den gefangenen Feinden vergleichbar.

Homotoxine sind nach siegreich in den Reaktionsphasen durchgeführtem Abwehrkampf tatsächlich chemisch gefesselt. Meistens werden dabei zwei Homotoxine zu einem ungiftigen Körper zusammengekoppelt, zu dem "Homotoxon". So bildet sich z.B. aus den zwei Homotoxinen Ammoniak und Kohlensäure im physiologischen Bereich der ungiftige Harnstoff als Homotoxon.

Die Glucuronsäure paart sich mit vielen Homotoxinen: Schwefelsäure und Phenol, beide toxisch, koppeln sich zu der Esterschwefelsäure als Homotoxon. Selbst bei unbiologischer Hemmung von Reaktionsphasen besteht noch eine Kopplungsmöglichkeit von Ketonen und Aldehyden mit Histamin und anderen Aminen im Sinne einer Schiff'schen Base, durch die das Histamin zumindest vorübergehend abgefangen wird.

Die Bindung ist allerdings keine endgültige, sondern sie löst sich bei saurer Reaktion wieder auf. Dieser Mechanismus liegt vielen nächtlicher Weise auftretenden Schmerzen oder Anfällen von Asthma (und) Angina pectoris (oder dem Auftreten eines) Ulcus duodeni usw. zugrunde, indem nachts gegen 3 Uhr bei Eintreten der Säureflut das Histamin aus der lockeren Bindung einer Schiff'schen Base mit

Acetaldehyd gelöst und wieder aktiv wird.

Kommen wir zur eigentlichen Therapie: Als Voraussetzung einer antihomotoxischen, d.h. einer wirklich kausalen Therapie, dürfen zunächst keine Homotoxine mehr zugeführt werden. Man reguliert also die Diät und erlässt unter anderem ein Verbot des Schweinefleischgenusses einschließlich Schinken und Speck sowie jeder Art üblicher Wurstsorten wie z.B. auch Salami, Kalbsleberwurst, Bratwurst usw., weil in allen diesen Arten „Sutoxine“, d.h. Schweinefleischgifte, enthalten sind, z.B. große Mengen von Histamin, Polypeptiden, Cholesterin, das Krebswachstum begünstigende Wachstumshormon, das Grippevirus, übermäßig viel Fett und anderes.

Ferner müssen die sowieso im Gang befindlichen Homotoxinabwehrmaßnahmen, Krankheit genannt, durch Mobilisierung in Reserve liegender Kampfverbände unterstützt werden. Dieses ist speziell bei den ersten drei humoralen Phasen möglich, da hier die Abwehrgane noch intakt sind. Eine biologische Therapie zielt dahin, diese Abwehrmaßnahmen kausal, also gegen die der Phase zugrunde liegenden Homotoxine zu verstärken und zwar im giftspezifischen Sinne.

Beispielsweise wird gegen Artillerie dieselbe Waffe eingesetzt usw. Dieser Weg lässt sich durch eine Analyse der vorliegenden Symptome beschreiten, die den zugrunde liegenden Homotoxinwirkungen kongruent sind.

Im Sinne der „Isotherapie“ kann man eine Reizdosis desselben Homotoxins verabfolgen, gegen welches das System der Großen Abwehr im Kampfe liegt, wie es auch bei den üblichen Schutzimpfungen erfolgt, die also eine biologisch gut durchdachte kausale Methode darstellen, zumal ein Virus als Homotoxin bzw. Retoxin zu identifizieren ist.

In Weiterverfolgung dieses Weges kommen wir zu dem von einem Zeitgenossen des Erfinders der Kuhpockenimpfung – Jenner – nämlich von dem Arzt Dr. Samuel Hahnemann entdeckten Prinzip der Homöotherapie – „Similia similibus curentur“.

Dr. Hahnemann erarbeitete erstmals im Sinne der experimentellen Pharmakologie exakte Prüfungsmöglichkeiten für die Anwendung von Wirkstoffen und zwar die Arzneimittelprüfung am Gesunden. Diese geht so vonstatten, dass eine gesunde Versuchsperson in steigender Konzentration den zu prüfenden Wirkstoff zu sich

nimmt und dass alle danach auftretenden Krankheitssymptome als Ausdruck einer Wirkung des geprüften Stoffes registriert werden. Aus der Summe der Symptome zahlreicher Prüfer resultiert das Arzneimittelbild, man kann sagen das Giftwirkungsbild der geprüften Substanzen.

Eine große Bedeutung gewinnt diese Arzneimittelpfung, wenn sie zu den Ergebnissen der Homotoxinforschung in Beziehung gesetzt wird, denn die meisten Homotoxine, durch welche organismische Abwehrmaßnahmen im Sinne einer Krankheit hervorgerufen werden, z.B. eines Rheumatismus, eines Ekzems, einer Ischiasneuralgie, Arthrose, Otitis, Pleuritis, Iritis, eines Herzinfarktes, einer Nierensteinerkrankung und anderer (Erkrankungen), sind nicht bekannt.

Es wird zur Immunisierung bzw. giftspezifischen, antihomotoxischen Anregung der Abwehrmechanismen daher ein ähnliches Homotoxin herangezogen, dessen Wirkungen durch die Arzneimittelpfung definiert sind. Wenn ein solches Symptomenbild bei einem Kranken vorliegt, wird dieser aus der Arzneimittelpfung bekannte Wirkstoff zwecks antihomotoxischer Anregung der Abwehrmechanismen appliziert. Man gibt dem Kranken also jene Substanzen, die bei einem Gesunden ähnliche Krankheitserscheinungen, nach der Homotoxinlehre ähnliche Giftabwehrvorgänge hervorrufen können.

Dr. Hahnemann hat diese Arzneikörper zunächst in der Grundform, in der Urtinktur verabfolgt, woraufhin die Krankheitserscheinungen durch Addition der bestehenden Homotoxinlage verstärkt wurden. Erst empirisch gefundene Verdünnungen, und zwar meist solche ab etwa der dritten bis zur vierten Dezimalpotenz, d.h. von 1 zu 1.000 bis 1 zu 10.000, riefen günstige Effekte hervor.

Durch die Arndt-Schulze' Regel ist dieser Mechanismus der Umkehrwirkung, der auch für körpereigene Stoffe und Spurenelemente, wie z.B. das Kochsalz, für Kalk, Phosphor und andere (Stoffe) gilt, experimentell geklärt.

Betreffs höherer Dynamisationen oder Potenzen wurde durch die Ergebnisse der modernen Kolloidchemie bestätigt, dass z.B. auch die unlöslichen Körper, wie Metalle von der 6sten Dezimale ab, d.h. in einer Verdünnung bzw. Verreibung von 1. zu 1.000.000, bedingt durch die Oberflächenvergrößerung, Löslichkeit erlangen.

Das Hochpotenzenproblem als solches

hat weder mit dem Simile-Gesetz noch mit dem isopathischen Heilprinzip, das ja auch in den Impfungen verwirklicht ist, etwas zu tun. Hochpotenzwirkungen sind rein empirisch gewonnene und heute wissenschaftlich noch nicht erklärbare Experimentalergebnisse.

Übrigens sind hohe Verdünnungen auch in der allgemeinen Medizin durchaus nicht ungewöhnlich. So liegen die bei Tuberkulin-Impfungen, aber auch die bei Sera, Hormonen, Vitaminen und Alkaloiden viel gebrauchten Dosierungen in einer Größenordnung von D4 bis D12, erfolgen also vielfach in einer höheren Verdünnung als es bei Homöotherapeutika im allgemeinen üblich ist.

Die Homöotherapie muss, wie wir heute aufgrund der Forschungsergebnisse der Homotoxinlehre sagen können, als eine giftspezifische, antihomotoxische Therapie definiert werden. Durch Darreichung eines Wirkstoffes, der ähnliche Krankheitserscheinungen, d.h. ähnliche Giftabwehrmaßnahmen erzeugen kann, werden zusätzliche Giftabwehrmechanismen, die noch in Reserve liegen, mobilisiert.

Das wesentliche Moment liegt also in der Freimachung ähnlicher Abwehrmechanismen, weil die giftgleichen Abwehrmechanismen bereits durch das ursächliche Homotoxin beschlagnahmt sind. Zusätzliche Heileffekte können also nur in Form zusätzlicher Mechanismen, demnach nur durch das Simile, d.h. durch einen dem ursächlichen Homotoxin ähnlichen Wirkstoff erzielt werden.

Damit hat die Homöotherapie in der Homotoxinlehre ihre massive wissenschaftliche Fundierung erfahren. Durch die Homotoxinlehre lassen sich nun weiterhin alle Richtungen der Medizin, die Humoral- und Zellulärpathologie und alle therapeutischen Verfahren in einer Synthese vereinen.

Der Biologische Schnitt bildet in jeder Beziehung eine charakteristische Abgrenzungslinie. Wenn die Organe des Systems der Großen Abwehr noch intakt sind, wie bei den der Humoralpathologie zuzuordnenden Exkretions-, Reaktions- und Depositionsphasen, so erfolgt die Therapie vornehmlich durch eine giftspezifische Anregung zusätzlicher in Reserve liegender Abwehrmechanismen mit den nach der Symptomähnlichkeit gewählten Homöotherapeutika-Antihomotoxika.

Wenn die Homotoxinlage z.B. bei gewissen septischen Reaktionsphasen so schwerwiegend ist, dass den pathogenen

Bakterien ein ausgezeichnetes Terrain zu ihrer schrankenlosen Vermehrung im Sinne einer Sepsis zur Verfügung steht, z.B. bei Endocarditis lenta, Meningitis, Typhus, Gelbfieber, Cholera, Lues, Pest, Tuberkulose und anderen Infektionskrankheiten, so kann es erforderlich werden, zusätzlich Antibiotika einzusetzen und die Homotoxine gewissermaßen unter Penicillinschutz auszuleiten, obwohl sich zahlreiche banale Infektionen ohne Bakteriostatika, Antibiotika, Bakterizida oder dergleichen allein mit der antihomotoxischen Therapie und mit Homotoxin-, speziell Sutoxin-freier Diät, Hydrotherapie usw. beherrschen lassen.

Die Bakterien sind nach Spiransky nicht die Initiatoren, sondern die Indikatoren. Nach Claude Bernard ist ihr Wachstum entscheidend vom Terrain, d.h. von der Homotoxinlage abhängig. Nach der Homotoxinlehre liefern sie als biologische Hilfsfaktoren der Entzündung zum Teil wichtige Vitamine und das Ferment Hyaluronidase, durch welches die in der Bindegewebsgrundsubstanz abgelagerten Homotoxine verflüssigt werden.

In Anbetracht der Tatsache, dass bei zahlreichen Individuen ein für die Entwicklung von septischen Reaktionsphasen günstiges homotoxisches Terrain vorliegt, z.B. aufgrund fehlerhafter Ernährung, unbiologischer Lebensgewohnheiten und von früher her bestehender „Loci minoris resistentiae“, sind die heute gültigen hygienischen Maßnahmen wie Asepsis, Antisepsis, Quarantäne usw. nicht zu entbehren, ebenso wenig wie die von der klinischen Medizin, (der) experimentellen Pathologie und Pharmakologie sowie sonstigen naturwissenschaftlichen Disziplinen erzielten Forschungsergebnisse vernachlässigt werden dürfen, sondern im Gegenteil auch die Basis der Homotoxinlehre bilden.

In der Homotoxinlehre erfolgt lediglich deren Sichtung, Ordnung und Wertung unter dem Prinzip der Dominanz des chemischen Wirkfaktors. Je nachdem, welche Abwehrsysteme bevorzugt angeregt werden sollen, muss auch die Applikationsart der Antihomotoxika eine verschiedene sein, indem ein solches (Antihomotoxikum) entweder peroral, evt. in Stoßtherapie gegeben, oder intrakutan, subkutan, intramuskulär oder intravenös injiziert wird. Mittels der intravenösen Injektion wird der Gesamtorganismus und damit das System der Großen Abwehr innerhalb kürzester Zeit überflutet.

Sollen neurale Effekte erzielt werden, z.B. bei einer Ischiasneuralgie, evt. auch bei einem Magenulcus, bei einer Strangangina oder einem Asthma, so verabfolgt man im entsprechenden Sektor zusätzlich intrakutane Quaddeln. Die intramuskuläre Injektion wirkt tiefgreifend konstitutionell umstimmend. Da einem Krankheitszustand, d.h. einem Giftabwehrvorgang speziell zu Beginn einer Kur und bei den zellulären Phasen vielfach auch mehrere Homotoxine ursächlich zugrunde liegen, kann es erforderlich sein, mehrere Antihomotoxika zu gleicher Zeit anzuwenden.

Das Bürgi'sche Prinzip gilt auch für die antihomotoxische Therapie. Eine der Homotoxinlage angepasste Polypragmasie ist also durchaus indiziert und berechtigt. Im Laufe der Behandlung fällt dann ein Symptom nach dem anderen ab, der Beseitigung der Homotoxine und Homotoxinschäden kongruent gehend bis zum Schluss, bisweilen nur ein einziges Symptom übrigbleibt, das mit einem Einzelmittel als spezifischem Antihomotoxikum erledigt wird. Oft erfolgt dabei ein umgekehrter Ablauf der biologischen Geschichte, d.h. frühere retoxisch behandelte Erkrankungen, meist Reaktionsphasen, tauchen in regressiver Vikariation wieder auf und werden damit der biologischen Heilung wieder zugänglich.

Aber auch die Grenzen der antihomotoxischen Reiztherapie lassen sich abstecken. Bei den, Phasen 4 bis 6 sind zelluläre Strukturen beschädigt, die durch ein antihomotoxisches Reiztherapeutikum direkt im allgemeinen nicht wiederhergestellt werden können. Hier ist oft ein biologischer Umweg gangbar. Wenn z.B. auf Grund eines Fermentschadens laufend ein intermediäres Homotoxin anfällt, so kann dieses evt. durch Anregung eines unspezifischen Entgiftungsmechanismus abgebaut werden, womit die Schädigung in manchen Fällen kompensiert wird.

Dieses trifft für viele Imprägnationsphasen zu. Die meisten Degenerationsphasen aber weisen derartig schwere Schäden auf, dass oft zusätzlich substituiert werden muss. Dabei ist auch oft die Hormondarreichung indiziert, obwohl hierbei ebenso wie bei der Therapie mit Bakteriostatika, Antidolorosa, Narkotika, Antibiotika usw. nach strengen Kriterien, wie immer wieder auch von klinischer Seite gefordert wird, zu verfahren ist, um die zunächst nicht überschaubaren Nebenwirkungen, verbunden mit Rückvergiftung und progressiver Vikariation, zu vermeiden und

z.B. Hormondrüsen nicht der Inaktivitätsatrophie anheimfallen zu lassen.

Erwähnen wir jetzt noch andere biologische Therapiemethoden, die ebenfalls im Sinne der Erzeugung und Förderung von regressiven Vikariationen wirken:

Durch das Fasten werden neben der Sperrung weiterer Homotoxinzufuhr die zunächst unwichtigsten Stoffe, also die Homotoxine, gelöst und eingeschmolzen, was sich nach 6- bis 8-tägigem Fasten oftmals durch erhebliche Heilkrisen zu erkennen gibt. Besonders für Reaktionsphasen und Depositionsphasen eignet sich das Fasten, z.B. bei Arthrosen, Adipositas und anderen. Im Fieber erzwingt der Organismus von sich aus diese einfachste biologische Therapie der Nahrungsenthaltung.

Durch die Hydrotherapie können bei fast allen anderen Phasen Homotoxine abgewaschen und damit entfernt werden, wobei Heilerde und Lehmäder anscheinend auch Histamin- absaugend wirken. Sodabäder wirken ebenfalls Homotoxin-abwaschend sowie durch Lösung der obersten Hornschichten und (sind) zusätzlich alkalisierend. Moorbäder haben einen Wärmeeffekt und wirken resorptiv auf die Hypophyse. Die Sauna löst exkretorische Effekte durch Schweißbildung aus. Durch Akupunktur und Elektroakupunktur werden elektrische Störfelder an den Nadeleinstichen mittels eines isotherapeutischen Histamineffektes, der durch den roten Hof kenntlich ist, reguliert.

Die Chiropraktik wirkt durch Beseitigung der durch Nervendruck bedingten Homotoxineffekte im Sinne von Störfeldern. Durch die Haltungskorrektur nach Alexander lassen sich Wirbelsäulenschäden und die dadurch bedingten neuralen Homotoxineffekte beseitigen.

Die Blutegelbehandlung, das Schröpfen, blasenziehende Pflaster, Haarseile und Fontanellen wirken durch Ableitung von Homotoxinen. Speziell mit Blutegeln lässt sich das homotoxische Terrain z.B. bei Thrombophlebitis, Otitis media, Mastoiditis, Abszessbildung nach Implantationsbehandlung usw. erfolgreich absaugen.

Die Eigenurinbehandlung bei Ekzemen und Asthma und Eigenblutinjektionen entsprechen einer antihomotoxischen Isotherapie. Die unspezifische Eiweißtherapie und Reiztherapie mit Injektionen von Milch, Terpentinöl und anderen dient der Mobilisierung der unspezifischen Abwehr. Die „Hämatogene Oxidationstherapie“ nach Wehrli wirkt über die Aktivierung

Organ-system	Humorale Phasen		Matrix-Phasen		Zelluläre Phasen	
	normale Reaktion	gesteigerte Reaktion	beginnende Speicherung	endgültige Speicherung	dauerhafte Schädigung	bösartige Veränderung
	Exkretions-phase	Inflamations-phase	Depositions-phase	Imprägnations-phase	Degenerations-phase	Dedifferenzierungsphase
	Ausscheidung	Entzündung	Ablagerung	Zellerkrankung	Zelluntergang	Zellentartung
Haut	Schweiß	Akne	Warzen	Neurodermitis	Hautatrophie	Hautkrebs
Darm	Durchfall	Schleimhaut-entzündung	Kotsteine, Verstopfung	Colitis ulcerosa	Dickdarm-divertikulose	Darmkrebs
Lunge	klarer Schleim	Bronchitis	Staublunge	Asthma	Emphysem	Lungenkrebs
Niere	Urinfluß	Nierenbecken-entzündung	Nierensteine	eingeschränkte Nierenfunktion	Schrumpfniere	Nierenkrebs
Leber/Galle	Gallenfluß	Leber-, Gallen-entzündung	Gallensteine, Fettleber	Leberzell-erkrankung	Leberzirrhose	Leberkrebs
Bauchspeicheldrüse	Bauchspeichel-drüsenfluß	Bauchspeichel-drüsen-entzündung	Bauchspeichel-drüsen-verkalkung	chronische Bauchspeicheldrüsen-entzündung	Diabetes mellitus	Bauchspeichel-drüsenkrebs
Knochen/Gelenke	Gelenkflüssigkeit	Arthritis	Gichtkristalle, Gelenkschwellung	Rheuma	Arthrose	Knochenkrebs

**Der biologische Schnitt**

← Verbesserung ————— Verschlimmerung —————>

6-Phasentabelle nach Reckeweg

der sauerstoffumsetzenden Fermente. Die Sauerstoffinsufflation nach Möller hat ähnliche theoretische Grundlagen und ist unter anderem bei Gangrän indiziert.

Die Zellulärtherapie nach Niehan ermöglicht einen Ersatz degenerativ oder imprägnativ geschädigter Zellfermentmechanismen und kommt ausschließlich bei den zellulären Phasen in Frage. Die Homotoxine werden durch chirurgische Maßnahmen mittels Öffnung von Abszessen usw. ausgeleitet.

Reaktionsphasen wie eine akute Appendix, ein Gallenblasenempyem und andere Depositionsphasen wie Myome und Lipome, aber auch Degenerationsphasen wie gangränöse Glieder und auch Neoplasmaphasen werden, falls im Gesunden abgrenzbar, chirurgisch in toto entfernt.

Auch Röntgenstrahlen, Radium und strahlende Isotopen können bei ungeordnet wuchernden Neoplasmaphasen angewandt werden, um eine biologische Inaktivierung dieses infausten „Locus minoris resistentiae“ gegenüber den im Kondensationsprinzip einströmenden Homotoxinen zu erzielen.

Zur Komplettierung jeglicher (Therapie), auch der chirurgischen und (der) Strahlentherapie, ist dabei die antihomotoxische Methodik mit giftspezifischen Reiztherapeutika heranzuziehen, um die wahre Causa aller Erkrankungen, d.h. die Homotoxine, spezifisch, d.h. giftspezifisch, zu bekämpfen.

Die biologische Therapie erweist ihre Kausalität dadurch, dass grundsätzlich regressiv Vikariationen in den Phasenum-

setzungen provoziert, gefördert und zu Ende geführt werden, welcher Vorgang einem Wieder-in-Gang-Kommen der Homotoxinabwehr entspricht, und wobei die regressive Vikariation in die physiologische Exkretionsphase mit der Ausscheidung der Homotoxine als der beste Therapieeffekt im Sinne der Naturheilung zu erstreben ist.

Die Lehre von den Homotoxinen als ursächliche Wirkfaktoren der homotoxischen Phasen bildet das Fundament einer von Büchner geforderten Pathologie, deren Phänomene mit den Methoden der Morphologie, der physikalischen Physiologie und der Biochemie angegangen werden.

**Das Homotoxin ist der chemische definierbare Ordnungsfaktor in der Medizin, auf dem die naturgesetzmäßige Ordnung der Homotoxikosen beruht. Hieraus resultiert eine Synthese der Humoral- und Zellulärpathologie und eine souveräne Abgrenzungsmöglichkeit der verschiedenen Therapiemethoden.**

WIR DANKEN HERRN DR. JOHANN FUCHS FÜR DIE TRANSKRIPTION DES TEXTES DES VORTRAGES VON DR. HANS-HEINRICH RECKEWEG

# Asthma bronchiale

**Kardiovaskuläre Erkrankungen als Ursache müssen vor Behandlungsbeginn**

**immer ausgeschlossen werden. Asthma bronchiale kann als Konstitutionsallergie**

**auftreten (vorwiegend abakteriell allergisches Asthma), welches meistens im ersten**

**Dezennium beginnt, häufig mit Rhinitis und oft kombiniert mit ekzematösen**

**Veränderungen. Diese Reaktion ist als allergische Sofortreaktion einzustufen.**

Einer allergischen Spätreaktion entspricht Asthma als Infektallergie, meist beginnend im vierten Dezennium. Es folgt hierbei häufig die Entwicklung eines Lungenemphysems und Cor pulmonale.

Das sogenannte Berufsasthma ist überwiegend abakteriell allergisch und durch chemische oder physikalische Noxen ausgelöst.

## **Mögliche Basistherapeutikum bei Asthma bronchiale sind:**

Tartephedreel  
Husteel  
Drosera-Homaccord  
jeweils 3x täglich 10 Tropfen

## **Zur Injektionstherapie eignen sich folgende Präparate:**

Ignatia-Injeel  
Carbo vegetabilis-Injeel  
Sulfur-Injeel und/oder Engystol  
Bryonia-Injeel S  
jeweils 1 Ampulle i.c., s.c., i.m. oder im Rahmen einer Auto-Sanguis-Stufentherapie

## **Bei entsprechender Indikation sind weitere Biotherapeutika indiziert:**

Asthma-Nosode-Injeel  
Grippe-Nosode-Injeel  
nach retoxisch behandelter Grippe  
Acidum formicicum-Injeel  
bei Imprägnationsphasen  
Hydrochinon-Injeel forte  
zur Verbesserung der Sauerstoffutilisation  
  
Bei der antihomotoxischen Behandlung

lässt sich die Stimulation der Abwehr z. B. durch die Gabe von Suis-Organpräparaten beeinflussen. Hier eignen sich Splen suis, Cutis suis, Mucosa nasalis suis, Pulmo suis, Bronchus suis, Glandula suprarenalis suis, Hypophysis suis, Funiculus umbilicalis suis und Corpus pineale suis.

Als Basistherapeutikum sollte hier Splen suis-Injeel eingesetzt werden, und zwar 1 – 2x wöchentlich 1 Ampulle i.m.

Cutis suis-Injeel ist bei regressiven Vorkariniationszuständen der Haut empfehlenswert, Mucosa nasalis suis-Injeel bei reflektorisch entstandenem Infektasthma seitens der oberen Atemwege.

Zur Stärkung der Lunge und Bronchien ist Pulmo suis in Verbindung mit Bronchus suis indiziert.

## **Sollte diese Therapie nicht ansprechen, was bei langjährigen und stark blockierten Patienten vorkommen kann, führt man eine Hyperimmunisierung nach Dr. Reckeweg durch:**

Vesica urinaria suis	um 8 h
Ren suis	um 11 h
Colon suis	um 14 h
Hepar suis	um 17 h
Pulmo suis + Bronchus suis	um 20 h

Bei dieser Hyperimmunisierung werden vornehmlich die Ausscheidungsorgane angesprochen.

**Als antihomotoxische Begleittherapeutika empfehlen sich:**  
Cardiacum-Heel Tabletten  
Cralonin Tropfen bei Herzschwäche

Aurumheel Tropfen  
bei Durchblutungsstörungen  
Chelidonium-Homaccord Tropfen  
bei Leberschwäche  
Reneel Tabletten  
bei Nierenschwäche

## **Folgende Präparate haben sich in Form einer Mischinjektion ebenfalls bewährt:**

2 Amp.	Gripp-Heel
+ 1 Amp.	Engystol
+ 1 Amp.	Traumeel
+ 1 Amp.	Drosera-Homaccord
+ 1 Amp.	Mucosa compositum

Bei Applikation in der Mischspritze wird eine Hälfte des Gemisches i.v., die andere Hälfte mit einer kleinen Menge frisch entnommenen Eigenblutes sofort nach kräftigem Schütteln i.m. injiziert.

Diese Therapie sollte ggf. eine Woche lang täglich durchgeführt werden, bei abklingenden Beschwerden später 3 – 1x wöchentlich für etwa zwei Monate.

## **Handelt es sich um ein allergisches Asthma bronchiale, ist es günstig, dieser Kombination eine zweite hinzuzuführen, und zwar die sogenannte HUP-Spritze:**

1 Amp.	Histamin-Injeel
+ 1 Amp.	Urtica-Injeel
+ 1 Amp.	Psorinum-Injeel

Diese Präparate sollten ebenfalls als Mischspritze in der gleichen Dosierung verabreicht werden.

## **Ein Versuch das Bronchialasthma aus der Imprägnationsphase herauszuführen ist beim allergischen Asthma mit einer 3er-Kombination im Sinne einer sog. Desensibilisierung möglich:**

1 Amp.	Apis-Homaccord
+ 1 Amp.	Acidum formicicum Injeel
+ 1 Amp.	Splen suis-Injeel

Diese Mischinjektion sollte kurmäßig 1 – 3x wöchentlich i.m. appliziert werden. Die Dauer der Behandlung hängt von der Stärke der Erkrankung ab, wobei das Ergebnis als allmähliche Desensibilisierung zu verstehen ist.

## **Beispiel zur Auto-Sanguis-Stufentherapie bei Asthma bronchiale:**

1. Stufe Acidum formicicum-Injeel i.m.
2. Stufe Histamin-Injeel i.m.
3. Stufe Pulmo suis Injeel + Funiculus umbilicalis suis-Injeel i.m. oder in Neuralgebiete injizieren.

**Ein zweites Therapieschema für die Auto-Sanguis-Stufentherapie wäre:**

1. Stufe Ignatia-Injeel
2. Stufe Carbo vegetabilis-Injeel
3. Stufe Sulfur-Injeel  
oder Engystol
4. Stufe Bryonia-Injeel

**Dritte Möglichkeit:**

1. Stufe Engystol i.v.
2. Stufe Acidum formicicum-Injeel
3. Stufe Cuprum-Injeel
4. Stufe Histamin-Injeel
5. Stufe Cutis suis-Injeel

Eine sehr wirkungsvolle Therapie im Zusammenhang mit Asthma bronchiale ist die Behandlung mit intermediären Katalysatoren (Zitronensäurezyklus Heel), wobei Grundbedingung und zwingende Voraussetzung dieser Therapie eine strenge Diät ist.

Gefordert ist eine Nahrung, die mindestens frei von Schweinefleisch ist, d. h. es dürfen weder Schweinefleisch noch schweinefleischhaltige Wurstsorten verzehrt werden.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, sind sehr gute Heilerfolge zu erzielen. ✍

Ordinatio



Ordinatio  
Antihomotoxica  
et Materia  
Medica

Erhältlich bei der Österreichischen  
Ärztegesellschaft für Homotoxikologie  
und antihomotoxische Therapie:  
sekretariat@homotox.at  
+43 (0)1/615 63 09

# Homotoxikologie Seminare 2014

## Spezialseminare 2014

Grundlagenseminar 1	Sierning	22./23. März
Grundlagenseminar 2	Sierning	06./07. September
Grundlagenseminar 3	Sierning	18./19. Oktober
Grundlagenseminar 5	Sierning	26./27. April
Grundlagenseminar 6	Sierning	22./23. November

## Workshops 2014

Workshop 1	Sierning	31.Mai/01. Juni	Ausleitung /Entgiftung
Workshop 2	Sierning	27./28. September	Schmerztherapie

## Spezialseminare 2014

Innsbruck/Mutters	10. Mai	Immuntherapie bei rezidivierenden Infekten
Graz	13. September	Anti Aging – Gesund ins Alter mit Naturheilkunde
Stockerau	25. Oktober	Antihomotoxische Begleittherapie in der Onkologie
Innsbruck/Mutters	08. November	Ausleitung und Entgiftung beim chronisch Kranken
Pörschach	15. November	Anti Aging – Gesund ins Alter mit Naturheilkunde
Salzburg	13. Dezember	Allergie – Prophylaxe und Akutbehandlung

Anmeldung: sekretariat@homotox.at, T: 01 615 63 09

## Prüfungsmodalitäten zur Erlangung des Zertifikats der Ausbildung in Homotoxikologie

Prinzipiell ist es das Bestreben des Vorstandes im Rahmen der Prüfung festzustellen, dass der Einsatz der antihomotoxischen Therapie im Rahmen der täglichen Praxis im Sinne einer ganzheitlichen, naturheilkundlichen Betrachtung des Patienten erfolgt. Auch soll die Kombinationsmöglichkeit mit anderen naturheilkundlichen Methoden sowie die Ergänzung zu schulmedizinischen Behandlungen gezeigt werden.

### Voraussetzungen für die Zulassung zur Prüfung

- sind der Besuch der
- 6 Grundlagenseminare
- mindestens eines Workshops (beliebig wählbar)
- mindestens zweier Spezialseminare (beliebig wählbar)
- Teilnahme an den Arbeitskreisen (Therapieanfragen, Erfahrungsaustausch) soweit auf Grund regionaler Gegebenheiten möglich
- Kenntnis der Fragen aus dem Fragenkatalog (von der Website zu laden, für Ärzte und Pharmazeuten bestehen unterschiedliche Fragenkataloge)
- für Ärzte: mindestens 3 Kasuistiken, die auf jeweils einer A4 Seite den Behandlungsverlauf beschreiben (es können natürlich auch andere Behandlungsmethoden miteinfließen)

Die Kasuistiken müssen mindestens 6 Wochen vor dem Prüfungstermin – standardmäßig bei Kurs 6 – bei der Gesellschaft einlangen (per Mail, Fax oder Post).

Wenn ein anderer Termin gewünscht ist, bitte 2 Monate vorher melden. Es muss immer mindestens ein Vorstandsmitglied anwesend sein.

Der Ausbildungsplan ist so erstellt, dass die Teilnahme an den Grundlagenseminaren innerhalb von 2 Jahren stattfinden kann. Die einzelnen Grundlagenseminare müssen nicht in der angegebenen Reihenfolge besucht werden, es handelt sich immer um abgeschlossene Module. Teilnehmern, die bislang noch keinen Zugang zur Naturheilkunde hatten, wird aber der Beginn mit Kurs 1 empfohlen.

Natürlich kann man die Ausbildung auch rascher absolvieren, es sind dann allerdings mindestens 9 Wochenenden im Jahr dafür vorzusehen.

Wenn Sie zusätzliche Informationen zu den Prüfungsmodalitäten benötigen, bitte per Mail oder telefonisch melden! ✉

### Weitere Informationen

sekretariat@homotox.at, T: 01/615 63 09

## Arbeitsgruppen 2014

Wie schon in den Prüfungsmodalitäten beschrieben, gehört die Teilnahme an den Arbeitsgruppen (soweit geographisch machbar) zu den Voraussetzungen für die Zulassung zur Prüfung.

Die Gesellschaft bietet 2014 daher an derzeit 5 Standorten entsprechenden Arbeitsgruppen an:

- Wien • Graz • Salzburg • Innsbruck
- Traiskirchen

Einer Erweiterung der Standorte sollte nichts im Wege stehen, wir freuen uns auf Ihre Anregungen.

Die Gruppen treffen einander einmal pro Quartal an einem Abend, stets unter der Leitung eines naturheilkundlich erfahrenen Arztes.

Die Abende stehen meist unter einem bestimmten Thema (z.B. Schmerzbehand-

lung, Schlafstörungen, Ausleitung/Entgiftung etc.) und geben auch die Möglichkeit des Gedankenaustausches zwischen den Teilnehmern. Therapieanfragen können diskutiert und Behandlungskonzepte entwickelt werden. Wenn Sie rechtzeitig Themenwünsche äußern, können sich die Leiter der Arbeitsgruppen danach richten. Wünsche bitte an sekretariat@homotox.at oder als Fax an 01/615 63 09.

Die Teilnahme für Mitglieder ist kostenlos, für das leibliche Wohl sorgt die Gesellschaft. Die aktuellen Termine finden Sie jeweils auf unserer Website

[www.homotox.at/arbeitsgruppen](http://www.homotox.at/arbeitsgruppen).

Zwecks Organisation ersuchen wir um Anmeldung spätestens 2 Tage vor dem Abend im Sekretariat 01/615 63 09 oder per Mail an sekretariat@homotox.at ✉

### Autoren

**Dr. Adrian Spechtler**, Präsident der Österreichischen Ärztesgesellschaft für Homotoxikologie und antihomotoxische Therapie, Arzt für Allgemeinmedizin, 5081 Anif-Niederalm, Donisenweg 8

**Dr. Ulrike Keim**, Ärztin für Innere Medizin Homöopathie, Naturheilverfahren, Akupunktur, SCENAR-Therapie, 53129 Bonn, Bergstraße 136

**MR Dr. Rainer Wander**, Facharzt für Allgemeinmedizin, Manuelle Medizin (Chirotherapie), Schmerztherapie, 07985 Elsterberg, Friedensstraße 39

**Dr. Johann Fuchs**, Arzt für Allgemeinmedizin, 8045 Graz-Andritz, Andritzer Reichsstraße 42

**Rudolf Maurer**, Österreichische Ärztesgesellschaft für Homotoxikologie und antihomotoxische Therapie, 1232 Wien

### Impressum

**Homotox News – Informationen zur Homotoxikologie und antihomotoxischen Therapie**

Februar 2014, Ausgabe 01 2014

**Redaktion:** Dr. Adrian Spechtler, Rudolf Maurer  
Telefon und Fax: +43 (0)1/615 63 09  
E-Mail: sekretariat@homotox.at  
[www.homotox.at](http://www.homotox.at)

**Redaktionssekretariat:** Hedwig Simon

**Für den Inhalt verantwortlich:**

Dr. Adrian Spechtler  
Österreichische Ärztesgesellschaft  
für Homotoxikologie und antihomotoxische Therapie  
Postfach 64, A-1232 Wien  
ZVR 754400493, DVR NR. 0077577

**Grafik:** schaefer-design.at

**Hersteller:** druck.at Druck und Handelsgesellschaft mbH.

Die Zeitschrift erscheint vierteljährlich

**Bezugsgebühren:** Abonnement jährlich EUR 16,-

Für Mitglieder der „Österreichischen Ärztesgesellschaft für Homotoxikologie und antihomotoxische Therapie“ kostenlos

Bankverbindung Bawag:

IBAN AT701400001410824910

BIC BAWAATWW

Für unverlangte Rezensionenstücke und Beiträge übernimmt die Redaktion keine Haftung. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autor/innen wieder und müssen sich nicht mit jener der Redaktion decken.

**Österreichische Ärztesgesellschaft  
für Homotoxikologie und antihomotoxische Therapie**

Postfach 64, A-1232 Wien

Telefon und Fax: +43 (0)1/615 63 09

E-mail: sekretariat@homotox.at

[www.homotox.at](http://www.homotox.at)

Österreichische Post AG

Info Mail Entgelt bezahlt