

# HOMOTOX NEWS

02 2015

Österreichische Ärztesellschaft  
für Biologische Regulationsmedizin  
und Homotoxikologie



Informationen zu Biologischer Regulationsmedizin und Homotoxikologie

# Wasser und die Hydro- sphäre

.....  
Wasser und die  
Hydrosphäre

Dr. Johann Fuchs  
Seite 7

.....  
Immunmodulations-  
therapie nach Spengler

Dr. Siddhartha Popat  
Seite 9



# Inhalt

## **Vorwort**

- 3 Dr. Peter-Kurt Österreicher

## **Aktuelles Thema**

- 4 Dr. Adrian Spechtler: Bedeutung des Grundregulationssystems für Homöopathie und Homotoxikologie. Teil 2

## **Aus der Praxis**

- 7 Dr. Johann Fuchs: Wasser und die Hydrosphäre
- 9 Dr. Siddhartha Popat: Immunmodulationstherapie nach Spengler

## **Wissenswertes**

- 13 Haymo Sani: Allergie
- 13 Haymo Sani: Sulfur

## **Informationen**

- 15 Mitgliederservice
- 15 AutorInnen
- 15 Impressum
- 16 Seminartermine 2016

# Geschätzte Kolleginnen und Kollegen!



**Dr. Peter-Kurt  
Österreicher**  
**Präsident**  
Österreichische  
Ärztegesellschaft  
für Biologische  
Regulationsmedizin  
und Homotoxikologie

## **Es war ein gutes Jahr, es wird noch besser!**

Am Ende eines Jahres lässt man die Ereignisse nochmals vor dem geistigen Auge vorüber ziehen. War es ein gutes Jahr?

Unser Präsident Dr. Adrian Spechtler übergibt nach vielen erfolgreichen Jahren der engagierten und sicheren Leitung sein Amt. Ich bedanke mich nochmals für die gelungene Arbeit. Gleichzeitig hoffe ich, dass er als Ehrenpräsident uns noch lange mit Rat und Tat zur Seite stehen wird.

Der Name der Gesellschaft wurde zeitgemäß angepasst: Österreichische Ärztesellschaft für Biologische Regulationsmedizin und Homotoxikologie. Ich bin über diese Änderung durchaus glücklich weil dieser Name den Kern der Sache mehr trifft.

Für die weiteren Schritte in Richtung ÖÄK Diplom haben wir das Curriculum neu gestaltet und den großen Stoffmengen strukturell und inhaltlich angepasst.

Es gibt jetzt 3 Grundkurse und Module zur Auswahl, die den unterschiedlichen Praxis- und Fachrichtung Rechnung tragen. Die bewährten Spezialkurse an den Nachmittagen bleiben natürlich. Hier sehe ich auch die Zukunft: Im nächsten Jahr nochmals die Einreichung für ein ÖÄK Diplom.

Ich bin ein großer Verfechter der Methodenvielfalt. So haben wir neben den Vortragenden die uns über die Jahre dankenswerter Weise unterstützend begleiten in diesem Jahr auch Dr. Popat für den Vortrag über Spenglersane gewinnen können. Ein Dank an dieser Stelle auch

Dr. Zauner für den gelungenen Nachmittag über Schmerztherapie.

Interessant auch zu erwähnen, dass uns Dr. Zauner in einem Kurs an der Donau-Universität mit einem Part über Homotoxikologie vertritt.

Für nächstes Jahr ist eine Ausbildung im Bereich Alternative Heilweisen an der FH Wien geplant, in dem ich den Teil der Homotoxikologie vortragen darf.

An dieser Stelle seien KollegInnen die gerne Ihre Erfahrungen mit anderen teilen möchten, zu einer Mitarbeit eingeladen. Wir freuen uns über schriftliche Beiträge wie über Vortragsangebote.

Sehr hilfreich sind Studien wie die heuer veröffentlichte Traumeel-Studie. Ich hoffe, dass es in den nächsten Jahre mehr solcher Studien wie diese geben wird.

Dank an die Fa. Peithner für die finanzielle Unterstützung und den organisatorischen Support. In diesem Sinne speziellen Dank auch an Frau Simon und Herrn Sani für die organisatorische Unterstützung, die uns das Seminarleben erleichtert.

Ich bedanke mich bei unseren TeilnehmerInnen sie tragen durch die vielen Diskussionsbeiträge im Rahmen unserer Kurse sehr zur Entwicklung der Biologischen Regulationsmedizin bei. Jede Frage die ich nicht beantworten kann ist ein Geschenk. Wir alle lernen an unseren Grenzen am Meisten!

Ich denke also es war ein gutes Jahr und das ist die beste Basis für ein noch besseres 2016!

*ICH WÜNSCHE  
IHNEN EINE  
RUHIGE ZEIT ZU  
DEN FEIERTAGEN  
UND GESUNDHEIT  
UND VIEL ENERGIE  
FÜR DAS NEUE  
JAHR!*

# Bedeutung des Grundregulationssystems für Homöopathie und Homotoxikologie

Teil 2 – Fortsetzung aus Homotox News 01 2015

**Das Wissen um die komplexen Funktionen und Strukturen der extrazellulären Matrix (EZM) ergibt in Konnex mit den Erkenntnissen weiterer „neuer“ Paradigmen für viele komplementäre Methoden der Medizin einen ernsthaften Ansatz für eine naturwissenschaftliche Begründung. Es erscheint demnach nicht mehr zeitgemäß, das Krankheitsgeschehen nur als zellulären Vorgang zu betrachten. Zwei wichtige Folgerungen sind aus den Funktionen der EZM abzuleiten:**

- 1. Auch eine allopathische Therapie hat die Gesetzmäßigkeiten der EZM zu beachten, wenn eine Wirksubstanz den „Transitraum“ EZM überwinden soll, um in einer Körperzelle ihren Effekt zu erreichen.**
- 2. Die „Verschlackung“ der EZM des heutigen Menschen und deren damit verbundene Funktionsbeeinträchtigung stellt ein immer größeres Therapiehindernis für komplementäre Methoden dar.**

Für das Verständnis des Therapieprinzipes der hier vorzustellenden Homotoxikologie ist die Erläuterung des Paradigmas der Grundregulation (GR) unerlässlich.

Pischinger, Ordinarius für Histologie und Embryologie der Universität Wien, legte seine Erkenntnisse über „das System der Grundregulation“ im Buch „Das System der Grundregulation“, Haug-Verlag, vor (1). Darin beweist Pischinger, daß die vor-Virchowsche Humoralpathologie und die Zellulärpathologie nach Virchow als Einheit zu sehen sind und somit deren scheinbare Gegensätzlichkeit nicht wirklich existent ist.

Pischinger: „Der Zellbegriff ist genau genommen nur eine morphologische Abstraktion, biologisch gesehen kann er nicht ohnedas Lebensmilieu der Zelle gesehen werden.“ Denn: Keine Organzelle ist an das Blutgefäß-, Lymphgefäß- oder Nervensystem direkt ange schlossen. Somit spielt die EZM eine entscheidende Rolle für Ernährung und Entsorgung der Zelle.

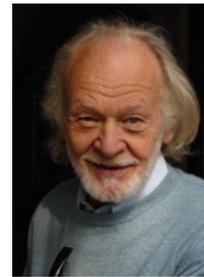
Die sich daraus ergebenden Folgerungen sind:

1. Jede therapeutische Information, die die Zelle erreichen soll, muß die EZM passieren. Die Matrix ist somit zuständig für alle Lebensgrundfunktionen, daher sind alle Organzellen existentiell von der intakten Funktion des Systems abhängig.
2. Organerkrankungen entstehen durch Dysfunktionen dieses vorgeschalteten ubiquitären Systems (3, 4).

## STRUKTUR KOMPONENTEN DER GR UND SUBSTANZ

Die Ultrastruktur der EZM, fälschlicherweise oft als amorphe Masse bezeichnet, wird durch den Fibroblasten aufgebaut, der dabei vom Zytokin bFGF (basischer Fibroblasten-Wachstumsfaktor) gesteuert wird. Biochemisch ist die EZM ein Maschenwerk aus hochpolymeren Zucker-Protein-Komplexen, bestehend aus folgenden Komponenten (3, 7):

- **Proteoglykane (PG)**
- **Glykosaminglykane (GAG)**
- **Hyaluronsäure**



DR. ADRIAN SPECHTLER

## Abstract

The knowledge of the complex functions and structures of the extracellular matrix (ECM) in connection with findings on new paradigms for various methods of „complementary medicine“ represents a new approach for scientific substantiation. It seems no longer sufficient to regard disease as a cellular process only. The two following conclusions can be deduced from the functions of the ECM.

- 1.) Even allopathic therapy has to consider the regularity of ECM, if an effective substance is to be transported through the ECM in order to reach a body cell.
- 2.) The „slaggy“ state of the ECM in today's patients and the subsequent loss of function present a growing hindrance for „complementary therapy“.

„DIE MATRIX IST FÜR ALLE LEBENSGRUNDFUNKTIONEN ZUSTÄNDIG,  
DAHER SIND ALLE ORGANZELLEN EXISTENTIELL VON DER INTAKTEN FUNKTION  
DES SYSTEMS ABHÄNGIG“

- **Strukturglykoproteine: Kollagen, Elastin**
- **Vernetzungsglykoproteine: Fibronectin, Laminin etc.**
- **Glykokalix (Zuckeroberflächenfilm): überzieht alle Zellen, Strukturelemente, Nerven, Endothelzellen und Lymphgefäße.**

GAG und PG bilden ein Netzwerk mit einem Maschendurchmesser von 80 nm bis 100 nm, das sich räumlich als Hyperboloid darstellt. In den Feinstrukturen dieser Komplexe ist Wasser eingelagert, das bei 37°C in halbkristallinem Zustand den höchsten Ordnungsgrad aufweist. Physikalisch liegt durch dieses Ordnungsprinzip ein determiniertes Chaos in einem dynamischen System vor, das sich nach der Chaos-Theorie wie ein Attraktor verhält. Weiters werden von Fibroblasten Kollagenfibrillen erzeugt, die je nach Organ einen anderen Kollagentyp aufweisen und netzartig den Raum der Matrix durchziehen (3, 8).

Komplexe Verbindungsstrukturen zwischen Endothelzelle und EZM einerseits (8) und Basalmembran bzw. Zellmembran der Organzelle und EZM andererseits (9) garantieren die funktionale Einheit des gesamten Systems. Jede Störung dieser Struktur führt letztlich auch zu Schädigungen der Organzelle (4).

#### FUNKTIONEN DER EMC

- **Stofftransport**
- **Pufferfunktion**
- **Wasserbindung**  
Das Cluster-Wasser der EZM ist die Resonanzstruktur für die Perzeption homöopathischer Informationen (2, 11)
- **Immunologische Funktion** durch die Repräsentanz von Interleukin 1 und bFGF in aktiver und fast aller weiteren Zytokine

(vor allem GM-CSF, IL 3, ECF) in biologisch inaktiver Form, die in entsprechenden Situationen aktiviert werden. Voraussetzung dafür ist das Vorliegen einer intakten Matrixstruktur. Das Zytokinnetzwerk der EZM garantiert dann das Erkennen einer Noxe und die darauf folgenden notwendigen ersten Abwehrleistungen.

Folgende Erkenntnisse der jüngsten Zytokinforschung sind dabei zu erwähnen (6, 12-20):

Eine intakte Matrix bedingt die Fähigkeit zur Proliferation, Differenzierung und Ausprägung spezialisierter Funktionen der Abwehrzellen. Proteoglykane wirken dabei als Modulatoren von biologischen Eigenschaften von Wachstumsfaktoren (bFGF, EGF etc.). Glykosaminoglykane binden diese Wachstumsfaktoren. Die Interaktion von Proteoglykanen und Zytokinen ist entscheidend wichtig für die Kommunikation der verschiedenen Zellen der EZM.

- **Energiebereitstellung** bei Abwehrleistungen über den Abbau von ATP aus der Grundsubstanz (5)
- **Deponieort für nicht ausscheidbare Toxine** zum Schutz von Organzellen vor Toxineinwirkung durch die Vernetzung der GAG/PG untereinander und mit den Kollagenfibrillen, die großmolekulare Aggregate an einer willkürlichen Ausbreitung hindern. Diese Strukturen wirken als Molekularsieb, das den Flüssigkeits- und Stofftransport durch den Raum der EZM kontrolliert. (3, 4)
- **Aufbau von Bindegewebsstrukturen**, die je nach Organ verschiedene Stützfunktionen zu erfüllen haben: Knorpel, elast. Bindegewebe etc.
- **Ausbreitungsmedium für elektromagnetische Wellen:** Die Kollagenfibrillen weisen bei 37°C piezoelektrische Eigenschaften auf, welche optimale Ausbrei-

tungsbedingungen für piezoelektrisch entstandene elektromagnetischen Wellen bietet. Diese Wellen sind sog. Solitonenwellen, d. h. sie zeigen keine Interferenzerscheinungen, somit ist die Übermittlung einer großen Menge an ähnlichen Informationen gleichzeitig möglich (3).

#### EXTRAZELLULÄRE MATRIX UND HOMÖOPATHIE

Hahnemann war nur die Toxinbelastung seiner Zeit als Ursache für das Entstehen chronischer Erkrankungen bekannt. Daraus resultiert seine Miasmenlehre mit den Regeln der Behandlung chronischer Erkrankungen. Es kann nicht bestritten werden, daß sich die Toxinbelastung des heutigen Menschen wesentlich anders darstellt und vielfach mit dem Zunehmen allergischer Erkrankungen und dem Zunehmen der Infektanfälligkeit in Zusammenhang gebracht wird (21): Alle diese toxischen Belastungen betreffen zuerst die EZM und deren komplexe Strukturen, da diese Toxine oft nur in geringem Ausmaß ausscheidbar sind und über das kapillare System in die EZM mit dem einströmenden Wasser abfiltriert werden. Viele dieser Substanzen werden in der EZM durch Oxidation zu Chinone abgebaut, die dann Eigenschaften freier Radikale aufweisen (22, 23). Aufgrund ihrer hohen oxydativen Potenz weisen diese Chinone eine höhere Affinität zu biologischen Katalysatoren (z. B. der Zellatmung und des Zitronensäurezyklus) der in der EZM residenten Zellstrukturen (später auch der Organzellen) auf als die physiologischen Reaktionspartner dieser Fermente. Es kommt dadurch zu Fermentblockaden in den Zellen der EZM – vor allem des Fibroblasten als dem stoffwechselaktivsten Zelltyp der EZM – und dann auch in Organzellen (24). Im weiteren Verlauf einer Erkrankung kommt es auch zu diesen Fermentblockaden in den Organzellen, wenn die Schutzfunktion der EZM gegen das einwirkende Toxin überlastet wird.

## „ORGANERKRANKUNGEN ENTSTEHEN DURCH DYSFUNKTIONEN DER VORGESCHALTETEN EXTRAZELLULÄREN MATRIX

### AUSWIRKUNGEN VON TOXINEN AUF DIE EZM

Bei ausreichender Menge von Toxinen und langer Verweildauer ergeben sich folgende Auswirkungen auf die EZM, erklärbar aus der Funktion des Fibroblasten (23):

1. Störung im Aufbau der FG/GAG-Strukturen, daraus resultierende
2. ungenügende Energiebereitstellung (über ATP-Abbau) für Abwehrleistungen und Verlust der Pufferkapazität, Folge: chronische Säuerung
3. Einschränkung der Transportfunktion als Folge von Punkt 1,
4. dadurch Störung der Ordnungsstruktur des Cluster-Wassers
5. Einschränkung der Funktion des Zytokinnetzwerkes und somit der immunologischen Leistungen = Einschränkung der zellulären Reaktionsfähigkeit, bis zur extremen Form der Regulationsstarre
6. Verlust der Perzeptionsfähigkeit homöopathischer Informationen, bzw. Behinderung deren Dissipation.
7. Als letzte Folge resultiert daraus eine chronische Ernährungsstörung der Organzelle und das Entstehen der chronischen Erkrankung. (Aus dem Verständnis der Transportfunktion der EZM drängt sich die Überlegung auf, daß darin auch eine Ursache für die immer häufiger zu beobachtende schlechte Ansprechbarkeit allopathischer Therapien gesehen werden kann.)

Durch die Beeinträchtigung der normalen Immunleistung und folglich einer unzureichenden Abwehrleistung gegen eindringende Krankheitserreger, entstehen neuerlich „Homotoxine“ die wiederum die Matrix belasten. Neben anderen Mechanismen kann darin auch eine Ursache für häufige respiratorische Infekte gesehen werden, die vor allem in der Allgemeinpraxis immer wieder erhebliche Probleme darstellen.

Da nun viele komplementäre Methoden

Regulationstherapien sind, also für ihr Wirksamwerden eine annähernd normal funktionierende Matrix als Perzeptionsorgan benötigen, um dann die gewünschte Wirkung an der Organzelle entfalten zu können, ist es durchaus verständlich, wenn heute ein zunehmendes Versagen dieser Methoden zu beobachten ist – vor allem bei Anwendung der klassischen Einzelmittelhomöopathie bei chronischen Erkrankungen wie sie Hahnemann angegeben hat. Es darf nun durchaus angenommen werden, daß die Deutung der Entstehung chronischer Erkrankungen im Sinne der Hahnemannschen Miasmenlehre in Kenntnis der heutigen chronischen Belastung nicht mehr ausreichend ist, d. h. auch die klassische homöopathische Therapie chronischer Erkrankungen immer weniger zum Ziele führt.

Indirekt ist dies in der täglichen Praxis nachweisbar, indem nach erfolgter Deblockierung und Ausleitung dieser Toxine eine Besserung eintritt und dann auch ein Wiederherstellen der Ansprechbarkeit auf Regulationstherapien zu beobachten ist.

Aus der Erkenntnis der Funktionen der EZM und deren „moderner“ Ursachen einer nachhaltigen Funktionsstörung, kann nun die Folgerung abgeleitet werden, daß bei Anwendung komplementärer Methoden – vor allem bei chronischen Erkrankungen – immer die Reaktionsfähigkeit der

EZM und die daraus resultierende Perzeptionsfähigkeit bedacht und gegebenenfalls durch ein geeignetes Testverfahren überprüft werden muß. ➔

#### Literatur:

1. PISCHINGER, D.: Das System der Grundregulation. Haug 1990
2. Wasser und Information; Hrsg. Vom Inst. für Strukturelle Medizinische Forschung e.V. und vom Physiologischen Institut der Universität Graz. Haug 1993
3. HEINE, H.: Lehrbuch der biologischen Medizin. Hippokrates 1991
4. RECKEWEG, H.-H.: Homotoxikologie. Aurelio 1981
5. PERGER, F.: Kompendium der Regulationspathologie und -Therapie. Sonntag 1990
6. GOSPODAROWICZ, D. et al.: Structural characterization and biological functions of fibroblast growth factor. *Endocrinol. Rev.* 8; 95 – 113; 1987
7. STRYER, L.: Biochemie. Spektrum 1988
8. HAMMERSEN, FISCHER, BRÄUER: Blutfluß, Venen und Ödeme. Müller u. Steinicke 1985
9. LEHNINGER, NELSON, COX: Prinzipien der Biochemie. Spektrum 1994
10. BERGSMANN O., BERGSMANN R., KELLNER M.: Grundsystem und Regulationsstörung. Haug 1984
11. RESCH G., GUTMANN H.: Wissenschaftliche Grundlagen des Wassers als Informationsträger in: ENGLER, I. (Hrsg.): Wasser. Sommer 1989
12. Di PIERO, C. M. et al.: The extracellular matrix coordinately modulates liver transcription factors and hepatocyte morphology. *Mol. Cell. Biol.* 11: 4405 – 4414, 1991
13. GORDON, M. Y. et al.: Compartmentalisation of a haematopoietic growth factor (GM-CSF) by glycosaminoglycans in the bone marrow environment. *Nature* 326: 403 – 405, 1987
14. HOOK, M. et al.: Cell surface glycosaminoglycan. *Annu. Rev. Biochem.* 53: 847 – 869, 1984
15. KOLSET, S. O.; CALLAGHER, J. T.: Proteoglycans in haematopoietic cells. *Biochem. Biophys. Acta* 1032: 191 – 211, 1991
16. McDONALD, J. A.: Extracellular matrix assembly – *Annu. Rev. Cell Biol.* 4: 1 83 – 208, 1988
17. ROBERTS, R. et al.: Heparan sulphate bound growth factors: a mechanism for stromal cell mediated haemopoiesis. *Nature* 332: 376 – 378, 1988
18. ROUSLAHTI, E.; YAMAGUCHI, Y.: Proteoglycans as modulators of growth factor activities. *Cell* 64: 867 – 869, 1991
19. SHIMIZU, Y.; SHAW, S.: Lymphocyte interactions with extracellular matrix. *FASEB J.* 5: 2292 – 2299, 1991
20. VLODAVSKY, I. et al.: Extracellular sequestration and release of fibroblast growth factor: a regulatory mechanism? *Trends Biochem. Sci.* 16: 268, 1991
21. DAUNDERER, M.: Handbuch der Umweltgifte. Ecomed
22. KOCH, W. F.: Das Überleben bei Krebs und Viruskrankheiten. Haug 1966
23. STREITWIESER, A.; HEATHCOCK C. H.; KOSOWER E. M.: Organische Chemie. VCH 1994
24. SCHMID, F.: Aktualisierung der Reckewegschen Phasengliederung. *Biol. Med.* 1: 3 – 9, 1996

DR. ADRIAN SPECHTLER

ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

5081 Anif

Donisenweg 8

Tel.: 06246/73 416

Fax: 06246/73 416-20

# Wasser und die Hydrosphäre

(nach bzw. aus Hollemann-Wiberg, Lehrbuch der Anorganischen Chemie)



DR. JOHANN FUCHS

Wasser kann nach quantitativen und qualitativen Kriterien beurteilt werden. Die grobstofflich – quantitativen Aspekte treten in den Publikationen zum Thema Wasser zwar zunehmend in den Hintergrund, sind aber keineswegs zu vernachlässigen. Letztendlich ist es für unser aller Gesundheit am förderlichsten, wenn wir von gutem, lebendigen Wasser ausreichende Mengen trinken (ungefähr 2 Liter täglich für einen 70 kg schweren Menschen). Die Auseinandersetzung mit den grobstofflichen Aspekten ist auch Voraussetzung für das Verständnis der verschiedenen Methoden der Wasseraufbereitung.

**Wasser und die Hydrosphäre:** Wasser bedeckt in Form der Ozeane 71 % der Erdoberfläche. Der Rest verteilt sich auf Wasserläufe, Seen und Grundwasser. Auch am Aufbau der Pflanzen- und Tierwelt ist das Wasser in bedeutendem Maße beteiligt. Die Atmosphäre kann bis zu 4 Vol. % Wasser in Dampfform aufnehmen und gibt es bei Druck- und Temperaturveränderungen in flüssiger (Nebel, Wolken, Regen) oder fester Form (Reif, Schnee, Hagel) wieder ab. Schließlich enthalten auch zahlreiche Mineralien chemisch gebundenes Wasser (z. B. als Kristallwasser).

Die nicht zusammenhängende Wasserhülle der Erde wird als Hydrosphäre bezeichnet. Sie besteht zu ca. 97 % aus **Salzwasser** (Ozeane) und zu ca. 3 % aus **Süßwasser** (Grundwasser, Seen, Flüsse, Polareis, Gletscher, Wasserdampf).

**Kreislauf des Wassers:** Durch Verdunstung werden der Atmosphäre ca. 3,5 mal  $10^{14}$  Tonnen Wasser pro Jahr zugeführt. 90 % hiervon kehren als Niederschlag ins Meer zurück, 10 % schlagen sich auf dem

Land nieder oder werden von Pflanzen aufgenommen.

Geschichtliches zum Thema Wasser: Leben konnte nur im Wasser entstehen. In vielen Mythen und Religionen spielt es eine wichtige Rolle. Laut Schöpfungsbericht des Alten Testaments wurde das Wasser am 3. Tag unterhalb des Himmels an einem Ort gesammelt und das Trockene wurde sichtbar. Gott nannte das Trockene Erde, und das zusammengefllossene Wasser nannte er Meer. Und Gott sah, dass es gut war.

Thales von Milet sah ca. 585 v. Chr. im Wasser ein fundamentales Prinzip der Natur. Die in China ca. 600 v. Chr. entwickelte Vorstellung, Wasser sei ein Element, hielt sich bis ins Mittelalter. Erst H. Cavendish erkannte 1784 den Verbindungscharakter des Wassers und seinen Aufbau aus den Elementen Wasserstoff und Sauerstoff.

**Die Reinheit des Wassers:** Das **Regenwasser** ist relativ rein, da es einen natürlichen Destillationsprozess durchgemacht hat. Es enthält jedoch **Staubteilchen** und **Senkengase** aus der Luft (u. a.  $N_2$ ,  $O_2$ ,  $CO_2$ ,  $H_2SO_4$ ,  $HNO_3$ ,  $HCl$ ), in die die **Quellgase** (Quellgase entstehen durch Verdunstung, Vulkanismus, Mikrobentätigkeit, Pflanzen, tierische Aktivitäten, menschliche Aktivitäten: Fabriken, Autos, Müllverbrennungsanlagen ect.) unverändert oder chemisch verändert vom Regen zur Erde hin ausgewaschen werden. **Grund-, Quell-, Fluss- und Seewasser** (pH- Wert 6 – 8) enthalten 0,01 bis 0,2 % gelöste Stoffe, insbesondere  $Ca^{2+}$ ,  $Mg^{2+}$ ,  $Na^+$ ,  $HCO_3^-$  – meist als Hauptanteile,  $SO_4^{2-}$  und  $Cl^-$  in geringeren Mengen. Sind weniger Ca- (hauptsächlich Calciumhydrogencarbonat und Calciumsulfat) und Mg- Verbindungen vorhanden,

so nennt man das Wasser **weich**, andernfalls **hart**.

Die Bezeichnungen **hart** und **weich** rühren von dem Gefühl her, welches das betreffende Wasser beim Waschen mit Seife vermittelt. **Seifen** sind Salze der Fettsäuren. Als Waschseifen dienen die Na- und K- Salze. Sie werden meist durch Neutralisation von Fettsäuren, mitunter jedoch auch noch durch Verseifung der Fette mit Natronlauge (**feste Seifen**) oder der Öle mit Kalilauge (**Schmierseife**) hergestellt.

Als Alkalisalze schwacher organischer Fettsäuren hydrolysieren die Seifen leicht unter Bildung von **Alkalilauge**, die das Wasser schlüpfrig (**weich**) macht. In **hartem** Wasser fallen die fettsauren Alkalisalze als schwerlösliche **Kalkseifen** aus, sodass es nicht zur Bildung von Alkalilauge kommt.

**Wasserhärte:** Gemessen wird die **Wasserhärte** in mmol Erdalkali-Ionen pro Liter Wasser oder in **Härtegraden**, unter denen man in Deutschland die mg CaO je  $100\text{ cm}^3$  Wasser versteht.

Beim Kochen von hartem Wasser fällt das Calciumhydrogencarbonat ( $Ca(HCO_3)_2$ ) als Calciumcarbonat ( $CaCO_3$ ) aus, wodurch ein Teil der Härte – die **vorübergehende** oder **temporäre Härte** – verschwindet. Die zurückbleibende, auf den Gehalt an **Calciumsulfat** zurückzuführende Härte heißt **bleibende** oder **permanente Härte**. Vorübergehende und bleibende Härte ergeben zusammen die **Gesamthärte**.

**Quellwässer (juvenile Wässer)**, die größere Mengen Mineralien (über 1 g pro kg Wasser) enthalten, nennt man **Mineralwässer**. Ihnen kommt häufig eine besondere Heilwirkung zu. Je nach den gelösten Stoffen unterscheidet man **Solwässer** (mit Koch-

salz), **Bitterwässer** (mit Magnesiumsalzen), **Schwefelwässer** (mit Schwefelwasserstoff), **Säuerlinge** (mit Kohlensäure), **Eisenwässer** (mit Eisensalzen) usw.

Bei **Fluss-** und **Seewässern** unterscheidet man **Calciumcarbonat-** (z. B. Amazonas), **Calciumsulfat-** und **Natriumchlorid-Typen** (z. B. Jordan).

**Meerwasser** ist ein **natürliches Salzwasser** mit pH 8,1 – 8,3. Es enthält neben **Gasen** ( $O_2$ ,  $N_2$ ,  $CO_2$ ,  $H_2S$  etc.) durchschnittlich 3 Gew.% Alkalihalogenid (Alkalimetalle: Lithium, Natrium, Kalium, Rubidium, Caesium und Francium, Halogene: Fluor, Chlor, Brom, Jod und Astat) und insgesamt ca. 3,5 Gew.% - **Salze** ( $Na^+$ ,  $K^+$ ,  $Mg^{2+}$ ,  $Ca^{2+}$ ,  $Cl^-$ ,  $Br^-$ ,  $SO_4^{2-}$ ,  $HCO_3^-$  etc.) Darunter finden sich Verbindungen bzw. Ionen von etwa 80 verschiedenen Elementen.

**Trinkwasser:** Wenn man alle gelösten Stoffe aus dem Wasser entfernt, schmeckt es fad. Die erwünschten (bzw. maximal zugelassenen) Konzentrationen gelöster Stoffe betragen für  $Mg^{2+}$  30 mg/l (150 mg/l), für  $Ca^{2+}$  75 mg/l (200 mg/l), für  $Cl^-$  20 mg/l (60 mg/l), für  $SO_4^{2-}$  200 mg/l (400 mg/l), für  $NO_3^-$  25 mg/l (50 mg/l) und für Salze insgesamt 500 mg/l (1.500 mg/l). Das geeignetste Trinkwasser ist **Quellwasser**. Dessen erfrischender Geschmack rührt von etwas Kohlensäure und Luft her. Stattdessen wird auch **Grund-, Fluss- und Seewasser** als Trinkwasser verwendet. In diesen Fällen ist eine sorgfältige Reinigung des Wassers notwendig.

**Wasserreinigung:** Die Wasserreinigung kann folgende Schritte umfassen:

**Ausflockung kolloidal verteilter Stoffe** (organische Verbindungen, Tonminerale) durch Adsorption an  $M(OH)_3$  – **Flocken** ( $M = Al, Fe$ ). Das so vorbehandelte Wasser wird filtriert.

**Oxidation unerwünschter Stoffe** wie pathogener Keime,  $Fe^{2+}$ - sowie  $Mn^{2+}$ - Ionen und Ammoniak mit **Chlor** (Durchbruchschlorung), **Ozon** (Ozonisierung) oder **Chlordioxid** ( $ClO_2$ ): Chlordioxid ist ein gelbrotes, giftiges Gas von scharfem, durchdringenden Geruch. Es ist in Wasser gut löslich. Chlordioxid dient in wässriger Lösung **Bleich-, (Trinkwasser-) Desinfektions- und Chlorierungszwecken**.

**Gelöste organische Stoffe** werden durch Behandlung des Wassers mit **Aktivkohle** in gekörnter oder pulverisierter Form **entfernt**. Diese Operation führt zugleich zur Zersetzung der Oxidationsmittel  $Cl_2$  oder  $O_3$ , zur Oxidation von Ammoniak sowie zur Ausflockung der Eisen- und Manganoxidhydrate. Um eine Reinfektion des Wassers

zu verhindern, erfolgt anschließend eine **Sicherheitschlorung** mit 0,1 bis 0,2 mg Chlor pro Liter Wasser.

In trockenen Gebieten erlangt die Nutzbarmachung von Meerwasser wachsende Bedeutung. Dazu wird dieses durch **Destillation** (vielstufige Entspannungsverdampfung) bzw. durch **umgekehrte Osmose** entsalzt. Im letzteren Fall drückt man das Meerwasser bei 40 bis 70 bar durch semipermeable, nur Wasser durchlassende Membranen (u. a. Acetylcellulose oder Polyamid).

**Osmose:** Setzt man zwischen einer Lösung und dem reinen Lösungsmittel (z. B. Wasser) eine semipermeable (d. h. nur für das Lösungsmittel halbdurchlässige) Membran als Trennwand ein, so wandert das Lösungsmittel durch die Membran in die konzentriertere Lösung. Man bezeichnet diese einseitige Diffusion als Osmose und den dabei entstehenden Druck als osmotischen Druck. Die Wanderung des Lösungsmittels durch die Membran erfolgt so lange, bis auf beiden Seiten ein gleichmäßiger osmotischer Druck herrscht. Lösungen von gleichem osmotischen Druck heißen isotonisch (z. B. Blut und physiologische Kochsalzlösung).

**Brauchwasser:** In technischen Geräten (z. B. Waschmaschinen, Dampfkessel, Boiler u. a.) benötigt man vielfach  $HCO_3^-$ - freies (teilenthärtetes, teilentsalztes) oder ionenarmes bzw. sehr reines (vollentsalztes) Wasser, das durch **Austreiben** von  $CO_2$ , durch **Ionenfällung**, durch **Ionenkomplexbildung**, durch **Wasserdestillation** oder durch Einsatz von **Ionenaustauschern** erhältlich ist.

**Teilentzalzung:** Die Entfernung des in Süßwasser als Calciumhydrogencarbonat gelösten **Hydrogencarbonates** ( $HCO_3^-$ ), das u. a. die Bildung von Kesselstein (Calciumcarbonat  $CaCO_3$ ) verursacht, kann durch Zusatz von Schwefelsäure, durch **Austreiben von  $CO_2$**  oder nach Zusatz von Calciumhydroxid durch **Ausfällen** von festem Calciumcarbonat erfolgen.

**Calciumcarbonat ( $CaCO_3$ ) und Calciumhydrogencarbonat ( $Ca(HCO_3)_2$ ):** In kohlensäurehaltigem Wasser ist Calciumcarbonat ( $CaCO_3$ ) gut löslich, da sich dabei das leicht lösliche Calciumhydrogencarbonat bildet.

Beim **Kochen** oder **Eindunsten** der Lösung verschiebt sich das Gleichgewicht in Folge Entweichens von Kohlendioxid wieder Richtung Calciumcarbonat, welches als unlösliche Verbindung ausfällt (unter  $29^\circ C$  als Calcit, oberhalb von  $29^\circ C$  als Aragonit, in Anwesenheit von Basen wie  $NH_3$

als Vaterit). Hierauf beruht die gefährliche Abscheidung von **Kesselstein** beim Erhitzen von calciumcarbonathaltigem Wasser in Dampfkesseln und die Bildung von **Tropfsteinen** in Tropfsteinhöhlen (von abwärts wachsenden **Stalaktiten** und von aufwärts wachsenden **Stalagmiten**) beim Verdunsten von hartem Wasser in Kalkgebirgen.

Fast jedes **Fluss-** und **Quellwasser** enthält mehr oder weniger große Mengen an Calciumsalzen (und Magnesiumsalzen), hauptsächlich **Calciumhydrogencarbonat** und **Calciumsulfat**. Ein an **Calciumsalzen reiches** Wasser heißt **hartes** Wasser.

Die Reinigung des Wassers von  $Ca^{2+}$ - Ionen kann auch durch **Komplexbildung** mit **Polyphosphaten** erfolgen: Niedermolekulare Polyphosphate (z. B. Pentanatriumtriphosphat  $Na_5P_3O_{10}$ ) werden als **Wasserenthärter** im Wasch- und Reinigungsmittel verwendet, da die Anionen (negativ geladene Ionen) der Phosphate mit Metallionen wie  $Ca^{2+}$  und  $Mg^{2+}$  lösliche Komplexe bilden und so z. B. die Ausfällung der Härtebildner des Wassers auf der Faser verhindern.

**Vollentsalzung:** Wasser **sehr hoher Reinheit** erhält man aus natürlichem Süß- bzw. Salzwasser indem man es der **Destillation** unterwirft, wobei die gasförmigen Stoffe entweichen und die festen Stoffe in Destilliergefäß zurückbleiben. Soll das Wasser vollkommen rein gewonnen werden, so ist eine mehrmalige Destillation (vielstufige Entspannungsverdampfung) in Edelmetallapparaturen erforderlich.

**Ionenarmes Wasser** mit Restgehalten von höchstens 0,02 mg Salz/l  $H_2O$  erhält man aus Süßwasser andererseits durch chemische Bindung der Kationen und Anionen an anorganischen (**Zeolith A, Permutit, Susil**) oder organischen (**Wolfatit, Amberlit, Levatit, Dowex**) Ionenaustauschern.

**Zeolithe**, die bei hohen Temperaturen getrocknet werden, nehmen begierig Wasser, aber auch kleine Moleküle wie  $CO_2$  und  $H_2O$  auf und eignen sich demgemäß als **Adsorptionsmittel** (z. B. Trockenmittel für Luft). Ein weiteres charakteristisches Merkmal der Zeolithe ist ihre **Austauschfähigkeit** gebundener Ionen gegen andere Ionen, was ihren Einsatz als Ionenaustauscher ermöglicht. So besitzten etwa die Alkalimetallzeolithe Zeolith A, Permutite und Susil wasserenthärtende Wirkung. Nalonen werden dabei gegen Ca-Ionen ausgetauscht. Die Regenerierung der Austauscher erfolgt durch Behandlung mit einer NaCl-Lösung. Zeolithe werden z. B. als Austauscher in Waschmitteln genutzt (50%iger Ersatz des Phosphates).

Namentlich die organischen **Kunstharz-austauscher** werden zur Enthärtung von Wasser verwendet, da sie eine **Vollentsalzung** harten Wassers ermöglichen. Man leitet zu diesem Zweck das Wasser durch 2 Säulen, deren erste Polymerisate (unter Polymerisation versteht man die Zusammenlagerung vieler kleiner ungesättigter Moleküle – Monomere – zu einem Makromolekül – Polymer) mit **sauren Gruppen** enthält (z. B. sulfonsäuregruppenhaltiges Polystyrol R-SO<sub>3</sub>H), welche die Kationen des harten Wassers gegen **Wasserstoffionen** austauschen, während die zweite Säule solche mit **basischen Gruppen** aufweist (z. B. ammoniumgruppenhaltiges Polystyrol R-NMe<sub>3</sub><sup>+</sup>OH<sup>-</sup>), welche die **Anionen** binden und dafür Hydroxidionen – OH<sup>-</sup> - abgeben. Die H<sup>+</sup>-Ionen werden durch die OH<sup>-</sup>-Ionen

neutralisiert, sodass salzfreies (de-ionisiertes) Wasser zurückbleibt. Die Regenerierung der Filter erfolgt durch Umkehrung obiger Vorgänge mit Säuren und Laugen.

**Reinheitsprüfung des Wassers:** Ein charakteristisches Merkmal für die Reinheit des Wassers ist das **elektrische Leitvermögen**, das mit zunehmender Reinheit abnimmt. Vollkommen reines Wasser besitzt bei 18° C eine spezifische Leitfähigkeit von nur 4 mal 10<sup>-8</sup> reziproken Ohm (**Siemens**) pro cm. Dem gegenüber beträgt z. B. das spezifische Leitvermögen des Kupfers bei gleicher Temperatur 6 mal 10<sup>5</sup> reziproke Ohm pro cm. 1mm<sup>3</sup> reinsten Wassers besitzt also bei Raumtemperatur den gleichen elektrischen Widerstand wie ein Kupferdraht von 1 mm<sup>2</sup> Querschnitt und 15 Millionen km Länge (40fache Entfernung Erde – Mond).

Die geringsten Spuren von Salzen oder die Aufnahme von Kohlendioxid aus der Luft steigern das Leitvermögen des Wassers erheblich. 

DR. JOHANN FUCHS

ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

8045 Graz

Andritzer Reichsstraße 42 a

Tel.: 0316/ 69 15 05

Fax: 0316/ 69 15 05 DW 5

fuchs.johann@arztundnatur.at

www.arztundnatur.at

# 1. Immunmodulations- therapie nach Spengler



DR. SIDDHARTHA  
POPAT

Frau S (56) kam im Oktober 2008 wegen **Infektanfälligkeit** in meine Praxis. Im Verlauf der Anamnese zeigte sich, dass sie unter einer **chronischen Sinusitis** sowie unter **Heuschnupfen** litt (Gräserpollen). Eine Untersuchung der Darmflora ergab eine ausgeprägte Dysbiose (Floraindex 9), der **Spenglersan-Test** (=> Kasten) wies auf eine ausgeprägte Koagulation hin, 3-fach-positiv bei **Spenglersan T**.

## Durchführung Blut-Test

Testung der Spenglersane gegen das Blut des Patienten.

Durchführung mit dem Spenglersan-Blut-Test-Tisch auf speziellen Folien.

1. Vorbereitung der Folien:  
Ein Tropfen von jedem Spenglersan in die dafür vorgesehenen Felder auftropfen.

2. Abnehmen von venösem Blut.
3. Aus der Nadel oder dem Konus jeweils einen Tropfen NEBEN den Tropfen Spenglersan setzen. WICHTIG: Tropfen Blut muss immer etwas kleiner sein als Tropfen Spenglersan ca. 80 %.
4. Blut und Spenglersan gut vermischen und dünn ausstreichen.
5. Agglutination auswerten und klassifizieren.
6. Therapieren mit den Spenglersanen, die am Stärksten agglutinieren.

Frau S erhielt daraufhin in den Wintermonaten (vor Beginn der Pollenflugsaison) 1 x wöchentlich Akupunktur (insgesamt 10 Behandlungen) nach den Regeln der TCM sowie Symbioselenkung, Eigenblutbehandlung und 3 x 10 Hub **Spenglersan T** (in die Ellenbeuge, tgl. wechselnd rechts und links). Die Sinusitis klang unter dieser Medikation vollständig ab.

Ende Januar 2009 kam es zu einem grip-palen Infekt, Frau S hatte dabei das 1. Mal seit 30 Jahren wieder Fieber (bis 39° C). Sie erhielt pflanzliche Sinusitis Präparate sowie 3 x 10 Hub **Spenglersan G** (direkt in die Nase gesprüht), wodurch sich der Infekt schnell besserte. Spenglersan T wurde in dieser Zeit pausiert.

Nach der akuten Infektion erhielt Frau S wieder Spenglersan T, bis dann in der Allergiezeit 2009 ein Wechsel hin zu **Spenglersan Kolloid K zur Allergie-Prophylaxe** erfolgte. Ihre Nase blieb zunächst frei, bis es Ende März zu einer wässrigen Rhinitis i. S. einer allergischen Reaktion kam.

Jetzt erhielt Frau S erneut Eigenblutbehandlungen, aufgrund der aktuellen Situation erfolgte ein Wechsel von Spenglersan Kolloid K hin zu **Spenglersan Kolloid G**, 3 x 10 Hub. Die Beschwerden ließen daraufhin deutlich nach.

Seit **Januar** erhält Frau S zur Prophylaxe für die diesjährige Allergiesaison **Spenglersan Kolloid K**. Infekte traten bisher keine weiteren auf.

# 1.1 Immunsystem unterstützen

Ich behandle seit vielen Jahren Patienten mit chronischen Erkrankungen. In der Anfangsphase meiner Ärztlichen Tätigkeit allopathisch, in diesem Beispiel hätte ich lokale Steroide gegeben.

Dann habe ich die Akupunktur eingesetzt, diese wegen der fehlenden Erfolgs-

rate ist wesentlich höher. Wie kommt es dazu?

im System der chinesischen Medizin verfeinert. In der Folge kam dann die Symbioselenkung, dann die Homotoxikologie hinzu. Die Erfolge wurden häufiger. Nun setze ich in dieser Kombination die Spenglersan Therapie ein und die Erfolgs-

rate ist wesentlich höher. Wie kommt es dazu?

Die Wirkung im System der Miasmen, also in der tiefsten Regulationsebene des homöopathischen Denkens im Bezug auf chronifizierte Erkrankungen scheint mir dafür die Erklärung zu sein.

Humorale Phasen		Matrixphasen			Zelluläre Phasen	
Exkretionsphase	Inflammationsphase	Depositionsphase	Biologischer Schnitt	Imprägnationsphase	Degenerationsphase	Dedifferenzierungsphase
Psora (Tuberkulinie)		Syk-		osis	Syphilinie (Tuberkulinie)	
G	G	A		A	E	E
K	K	K		Om	Om	Om
	Om	Om		R	A	T
	T	R		T		

## 1.1.1 Regulationsstarre beseitigen

Der Spenglersan-Test wies bei Frau S auf das **Spenglersan Kolloid T** hin, weshalb es das Mittel der 1. Wahl war.

Man gab es früher zur Behandlung von Erkrankungen, die Spengler als „maskeierte Tuberkulose“ bezeichnete. Er beschrieb hiermit grippeähnliche Zustän-

de, Bronchialerkrankungen wie Asthma, Hauterkrankungen wie Neurodermitis oder Systemerkrankungen des Magens und Darms, der Leber oder der Galle. Heutzutage wird **Spenglersan T** immer dann eingesetzt, wenn **die Regulation des Organismus so weit gestört ist, dass die**

**Chronizität beginnt.** Im Falle von Frau S war es die chronische Sinusitis, die die Regulation des Organismus herabgesetzt hatte.

Die wiedererlangte Regulationsfähigkeit zeigte sich dann in der Fieberreaktion bei dem grippalen Infekt im Januar 2009.

## 1.1.2 Abwehr stärken

**Spenglersan G** ist angezeigt bei **akuten Erkrankungen**, ich verordnete es Frau S daher gegen den grippalen Infekt. Es aktiviert die Interferonproduktion, wodurch die Leukozytenzahl steigt.

und der Körper in der Lage ist, sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen und sie schließlich zu besiegen. Das ist möglich, da der Organismus trotz ge-

schwächerer Dynamis durchaus noch Kraft und Energie hat.

Angriffspunkte für Spenglersan Kolloid G sind **Schleimhäute** (und auch die Haut), und zwar direkt die betroffenen Zonen. Liegt wie im Falle von Frau S eine akute Sinusitis vor, wird Spenglersan Kolloid G auf die Nasenschleimhäute aufgesprüht. Es verhindert dort durch

Blockade der CD-54-Rezeptoren das Andocken weiterer Schnupfenviren.

So kommt es schnell zum Abschwelen der Schleimhäute und zum Abklingen der allgemeinen Schnupfen-Symptomatik.

Auch andere **akute Entzündungen** wie Sinusitis, Bronchitis, Tonsillitis etc. sind Indikationen für Spenglersan Kolloid G.

## 1.1.3 Th1-Th2-Immunebalance wiederherstellen

Die Immunmodulation erfolgt bei **Spenglersan K** über Schleimhaut bzw. Haut. Durch Beeinflussung der Bildung von T-Helfer-Zellen in der Lymphe kommt es zur **Wiederherstellung des nativen Verhältnisses zwischen Th<sub>1</sub>- und Th<sub>2</sub>-Zellen.**

Die Regeneration des natürlichen Th1-Shifts erklärt die **Therapieoption**

**bei Allergien.** Bei diesen Erkrankungen ist die gestörte Th1-Th2-Immunebalance besonders ausgeprägt und nur durch die dauerhafte Wiederherstellung dieses Gleichgewichtes kommt es zu einer Ausheilung.

Spenglersan K wird auch als Lymphmittel eingesetzt, denn es wirkt auslei-

tend und beugt als Lymph- und Lebermittel der Fixierung von Erkrankungen vor. Oftmals wird es zu Beginn einer Therapie initial als Monotherapie für 3 Tage verabreicht, um über die Ausleitung die Tür zu öffnen und die Bereitschaft des Organismus für die eigentliche Behandlung zu erhöhen.

## 1.2 Das Therapiekonzept des Dr. Spengler

Spengler entwickelte sein **Therapiekonzept der Immunmodulation** ausgehend von der Spezifität der Tuberkulose. Er erkannte, dass die Tuberkulose in verschiedenen Stadien verläuft und bei ihrer Behandlung sowohl die lebensfrohen Komponenten der Psora als auch destruktive Einflüsse der Syphilinie angesprochen werden mussten, um zur Heilung zu gelangen. Spengler stellte zudem fest, dass durch die Basiserkrankung Tuberkulose im Organismus eine Grundlage geschaffen wird, auf der sich **sämtliche Infektionen hervorragend ausbilden können.**

Es waren also die zunehmenden Mischinfektionen, die die Behandlung der Tb erschwerten und oft erfolglos enden ließen. Daher konzipierte er Mischungen verschiedener Bakterienstämme, um die Erkrankung von mehreren Seiten aus und auf unterschiedlichen Ebenen zu erfassen. Hierfür kombinierte er Urtinkturen aktiver und passiver Immunkörper und potenzierte diese gemeinsam, um eine optimale Immunreaktion hervorzurufen.

Er hatte in seinen Untersuchungen gesehen, dass ein geschwächter Organismus, der sich bereits in degenerativer

Dynamik befindet, auf „verdünnte“ Lösungen positiver reagiert als auf die reinen Urtinkturen. Sein erstes Arzneimittel nannte er **IK (Immunkörper) Tuberkulose** (heute Spenglersan Kolloid T). Es ist eines von **6 Spenglersanen**, die er im Weiteren für die Therapie konzipierte und die auf dem österreichischen Markt verfügbar sind (=> Kasten). Sie werden heute nach den aktuell geltenden Vorschriften des homöopathischen Arzneibuchs hergestellt und sind alle auf Dil. D9 potenzierte wässrige Mischungen zum Sprühen.

### 1.2.1 Anwendung der Spenglersane

Die Aufnahme der Spenglersane **erfolgt** damals wie heute **über die Haut**, sie enthalten eine minimale Menge Thymol zur Konservierung.

Dieses lipophile Hapten bildet außerdem einen Carrierkomplex und ermöglicht so den Antigen- und Antitoxinkomponenten den Weg durch die Haut. Im Organismus erfolgt der Transport über die dendritischen Zellen in die Lymphe, von wo aus die die Bildung der einzelnen immunaktiven Zellen beeinflusst wird.

Es sind keine Nebenwirkungen oder Kontraindikationen bekannt. Die Speng-

lersan Immuntherapie ist eine Option, die mit allen anderen Therapien kombiniert werden kann. Spenglersane können zudem bei Säuglingen und Kleinkindern angewendet werden und bei Frauen in der Schwangerschaft und Stillzeit.

Die Behandlungsdauer hängt immer vom Schweregrad der Erkrankung ab. Akute Behandlungen sollten auf jeden Fall innerhalb einer Woche anschlagen, bei allen anderen sollte die Anwendung 12-16 Wochen durchgehalten werden. Eine langfristige Behandlung über 6 Monate und länger ist problemlos möglich. ✍

DR. SIDDHARTHA POPAT

FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

AKUPUNKTUR

53562 St. Katharinen

Kolpingstraße 8

Tel.: +49 2645 3445

praxispopat@me.com

www.dr-popat.de

Weitere Spenglersane zur Immunmodulation			
Spenglersan	Indikation	Wirkweise	Besonderheiten
Spenglersan Kolloid Om (Om = KarzinOm)	Basismittel der Spenglersan Immuntherapie	Vielschichtige und komplexe Immunmodulation. Als Folge des breiten Eingriffs in die Immunologie kann der Organismus über die Anregung immunkompetenter Fibroblasten das Grundsystem (Matrix) von Ablagerungen und Toxinen entschlacken und reinigen.	Zusammengesetzt aus Antigenkomponenten von 8 Bakterienstämmen
Spenglersan Kolloid R (R = rheumatische Erkrankungen)	Erkrankungen, die auf Störungen im Regulationssystem der Matrix zurückzuführen sind	Über die Erhöhung des Sauerstoffpartialdrucks wird die Regulationsfähigkeit des Grundsystems wiederhergestellt. Das „Hyper“, das sich in einem übersteuerten Immunsystem zeigt und sich in der gestörten Matrix manifestiert, wird durch die immunmodulierende Therapie auf ein Normalmaß runterreguliert	Unter der Therapie sinken die CRP-Werte deutlich ab
Spenglersan Kolloid A (A = Arteriosklerose)	Hypertonie, Herzinfarkt, Schlaganfall, Arteriosklerose, metabolisches Syndrom	Verbessert signifikant die Mikrozirkulation. Durchblutung wird durch die Erhöhung des Sauerstoffpartialdrucks stark angeregt. Dadurch kommt es zu einer verbesserten Funktion immunkompetenter Zellen im Bindegewebe und infolge zur Wiederherstellung der Regulationsfähigkeit des Grundsystems.	Absenkung des Hämatokritwerts und der Anstieg der blutzellperfundierten Knotenpunkte führen zu einer Verbesserung der Fließeigenschaften des Bluts

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)

DFP Punkte  
 freie Fortbildung

Grundlagenseminare: **12 Punkte**  
 Module: **12 Punkte**  
 Spezialseminare: **4 Punkte**

Wegen der begrenzten Teilnehmerzahlen ersuchen wir um frühzeitige Anmeldung.  
**01/615 63 09**  
**[www.homotox.at](http://www.homotox.at)**



Ordinatio  
 Antihomotoxica  
 et Materia  
 Medica

Erhältlich bei der Österreichischen Ärztesgesellschaft für Biologische Regulationsmedizin und Homotoxikologie:  
**sekretariat@homotox.at**  
**01/615 63 09**

# Allergie



HAYMO SANL  
**Fortbildungsreferent**  
 Österreichische  
 Ärztesellschaft  
 für Biologische  
 Regulationsmedizin  
 und Homotoxikologie

Nach der Homotoxinlehre können Allergien durch Rückvergiftungsmaßnahmen (z. B. Hemmung von Entzündungen) entstehen, wobei das am Entzündungsgeschehen entscheidend mitwirkende Histamin nicht zur biologisch richtigen Entfaltung kommen kann, sondern durch eine medikamentös (Antibiotika, fiebersenkende Allopathika) ausgelöste plötzliche Umschaltung des chemischen Milieus überstürzt gebunden wird, um später nach Freisetzung an anderer Stelle erneut zur Wirkung zu kommen.

Bei der antihomotoxischen Behandlung von Allergien kann es daher in Einzelfällen zu einem Wiederaufflackern früher unterdrückter Entzündungen kommen, die aber unter biologischer Behandlung meist rasch zum Abklingen gebracht werden können.

Wegen der therapeutischen Konsequenz halten wir die Abklärung der Ursache für unverzichtbar.

Sehr häufig wird man Unverträglichkeiten gegen Nahrungsmittel finden, aber auch im häuslichen Bereich können Umweltbelastungen entsprechende Symptome erzeugen. Die Nahrung, die Medikation, die Kleidung und die häusliche Umwelt müssen allergenarm werden. Mitunter ist eine Wohnraumsanierung, vor allen Dingen im Schlafbereich notwendig.

Zur Allergiediagnostik gehört auch

immer die mikrobiologische Stuhluntersuchung in einem entsprechenden Einsendelabor mit anschließender Symbioselenkung.

Zur **Basistherapie allergischer Erkrankungen** kann die sog. **HUP-Spritze** empfohlen werden mit den Einzelbestandteilen **Histamin-Injeel, Urtica-Injeel** und **Psorium-Injeel**. Diese Ampullenpräparate können in einer Spritze gemischt werden und werden mit einem Tropfen Eigenblut vermischt intramuskulär injiziert.

Da sehr häufig alte Infekte bei der Allergieursache mit eine Rolle spielen, sollte immer die passende Nosode gefunden und gegeben werden. Die Elektroakupunkturtestung bietet auch hier Hilfestellung.

Die orale Therapie kann je nach Lage des Falles folgendermaßen durchgeführt werden:

## Apis-Homaccord Tropfen

Urticaria

## Schwefel-Heel Tropfen

allergische Dermatosen

## Lymphomyosot Tropfen

Kanalisation des Bindegewebe

Zur Injektionsbehandlung stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

Bei **Kontakt-Allergien** der Haut ist besonders an **Cutis suis-Injeel** zu denken.

Bei reflektorisch bedingten Allergien seitens der Nase (Heuschnupfen) ist besonders das Präparat **Mucosa nasalis suis-Injeel** indiziert.

Bei **inhalativen Allergien** (Asthma bronchiale) ist stets an die Anwendung von **Pulmo suis-Injeel** zu denken, ggf. in Verbindung mit **Bronchus suis-Injeel**.

Bei nutritiven Allergien ist vor allem der Einsatz von **Colon suis-Injeel** indiziert.

Weiterhin können **Funiculus umbilicis suis, Glandula suprarenalis suis** und **Hypophysis suis** und **Engystol** als biologisches Antihistaminikum in den Therapieplan einbezogen werden.

Eventuell käme auch ein Behandlungsversuch mit **Luffeel Heuschnupfenspray**, mehrere Sprühstöße täglich, in Frage, da mit diesem Präparat in der Allergiebehandlung immer wieder über außerordentlich gute Erfolge berichtet wird.

Besonders gute Therapieerfolge werden erfahrungsgemäß durch Anwendung der genannten Präparate im Rahmen der **Auto-Sanguis-Stufentherapie** erzielt.

Sollte wegen der Stärke der Beschwerden eine vorübergehende allopathische Behandlung zwingend sein, so können unsere Präparate unbedenklich adjuvant eingesetzt werden. ➔

# Sulfur

## Das homöopathische Arzneimittelbild

Sulfur (Schwefel) ist ein Nichtmetall, das bei Raumtemperatur in Form gelber Kristalle vorliegt.

Er kann mit fast allen Mineralien und Metallen Verbindungen eingehen. Das Aussehen und die Konsistenz unter unterschiedlichen Bedingungen variieren beim

Schwefel auf vielfältige Art und Weise. Zur Herstellung des homöopathisch aufbereiteten Mittels wird die bereinigte Schwefelblüte verwendet.

Da Sulfur eines der wichtigsten Polychreste in der Homöopathie ist, sind auch seine Einsatzmöglichkeiten als homöopa-

thisches Mittel breit gefächert. Eine besondere Rolle spielt der Schwefel im Zellstoffwechsel und bei der Entgiftung, außerdem besitzt er eine katalytische Wirkung auf Organismen. Sulfur ist eines der am besten geprüften Mittel und war Hahnemanns Hauptmittel gegen die Psora.



## MITGLIEDERSERVICE

# Ordinationsräumlichkeiten im Zentrum von Leoben

Sehr schöne Ordinationsräumlichkeiten (Parterre, voll eingerichtet) im Zentrum von Leoben zu vergeben. Die 98 m<sup>2</sup> sind sehr zweckmäßig aufgeteilt: ein Aufnahmeraum, 2 Sprechzimmer, ein Labor, ein großer Therapieraum, ein großzügiges Wartezimmer (kann auch anders verwendet werden, da der Vorraum sich auch als Warteraum eignet).

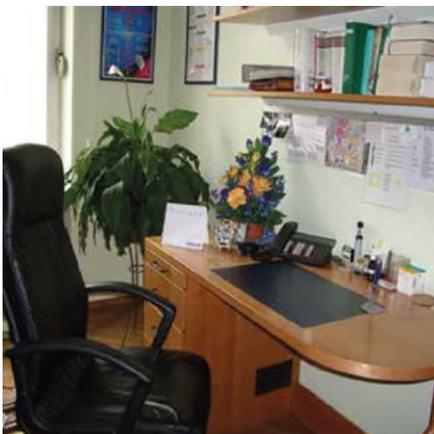
Vom Balkon sieht man in einen schön begrünten Innenhof.

Es sind auch diverse Therapiegeräte vorhanden (z. B ein großes Salina Inhalationssystem, ein Biofeedbacksystem). Von den drei Liegen ist eine hydraulisch verstellbar.

**Ablöse:** nach Vereinbarung

**Tel:** +43 699/1099 67 22

**Mail:** i.peinsold-klammer@a1.net



Wir wünschen  
Gesundheit, Zufriedenheit  
und Erfolg im Neuen Jahr!

## Autoren

**Dr. Peter-Kurt Österreicher**, Arzt für Allgemeinmedizin, 2514 Traiskirchen, Hauptplatz 17

**Dr. Adrian Spechtler**, Arzt für Allgemeinmedizin, 5081 Anif, Donisenweg 8

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

**Dr. Siddhartha Popat**

Facharzt für Allgemeinmedizin, Akupunktur  
D-53562 St. Katharinen, Kolpingstraße 8

**Haymo Sani**, Österreichische Ärztesellschaft  
für Biologische Regulationsmedizin und  
Homotoxikologie, Postfach 62, 1230 Wien

## Impressum

**Homotox News – Informationen zu Biologischer  
Regulationsmedizin und Homotoxikologie**  
Dezember 2015, Ausgabe 02 2015

**Redaktion:** Dr. Peter-Kurt Österreicher,  
Haymo Sani

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

E-Mail: sekretariat@homotox.at

www.homotox.at

**Redaktionssekretariat:** Hedwig Simon

**Für den Inhalt verantwortlich:**

Dr. Peter-Kurt Österreicher  
Österreichische Ärztesellschaft  
für Biologische Regulationsmedizin und  
Homotoxikologie

Postfach 62, A-1230 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  
Ärztesellschaft für Biologische  
Regulationsmedizin und Homotoxikologie“  
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 Biologische Regulationsmedizin und Homotoxikologie**

Postfach 62, A-1230 Wien  
Telefon und Fax: +43 (0)1/615 63 09  
E-mail: sekretariat@homotox.at  
www.homotox.at

Österreichische Post AG  
Info Mail Entgelt bezahlt

# Homotoxikologie Seminare 2016



## GRUNDLAGENSEMINARE 2016

	Salzburg/Anif	Kottingbrunn
Grundlagenseminar 1	30.4./1.5.	27./28.2.
Grundlagenseminar 2	25./26.6.	16./17.4.
Grundlagenseminar 3	17./18.9.	10./11.9.

## MODULE 2016

	Salzburg/Anif	Kottingbrunn
Modul 1	–	12./13.3.
Modul 2	11./12.6.	–
Modul 3	1./2.10.	–
Modul 4	–	5./6.11.

## SPEZIALSEMINARE 2016

Schmerzbehandlung in der Biologischen Medizin	6.2.	Bad Hall/Hotel Miraverde
Die Frau, von der Pubertät zur Menopause	23.4.	Pörschach/Seehotel Werzer
Biologische Therapie in der Kinderheilkunde	21.5.	Mutters/Hotel Seppel
Die Frau, von der Pubertät zur Menopause	18.6.	Graz/Hotel Paradies
Biologische Regulationstherapie in der Sportmedizin	8.10.	Mutters/Hotel Seppel
Fallbeispiele aus der Biologischen Praxis	22.10.	Pörschach/Seehotel Werzer
Ausleitung und Entgiftung mit Biologischer Medizin	19.11.	Bad Hall/Hotel Miraverde
Immunsystem und Allergie	3.12.	Graz/Hotel Paradies