

Anne Katharina Zschocke

Natürlich heilen mit Bakterien

Extrait du livre

[Natürlich heilen mit Bakterien](#)

de [Anne Katharina Zschocke](#)

Éditeur : AT Verlag



<http://www.editions-narayana.fr/b21021>

Sur notre [librairie en ligne](#) vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne

Tel. +33 9 7044 6488

Email info@editions-narayana.fr

<http://www.editions-narayana.fr>



Autovaccine-Therapie

Der Name »Autovaccine«* leitet sich davon ab, dass patienteneigenes Material gewonnen wird, um für diese Person eine Arznei daraus zu machen. Er wird heute in der Forschung häufig auch für anderes benutzt wie etwa für die Verwendung gentechnologisch hergestellter Eiweiße, die, in einen Körper gespritzt, gegen kranke Zellen angehen sollen, beispielsweise bei Krebs.

Bereits seit 1893 gibt es Versuche, Bakterien als »Vaccination« zu verwenden.³¹¹ Dafür nahm man extra gezüchtete Laborkulturen aus Ausscheidungen oder Blut mit *Vibrio cholerae*, *Salmonella typhi* oder *Mycobacterium tuberculosis*. Man pasteurisierte und präparierte sie, versetzte sie mit den Konservierungsmitteln Karbolsäure oder Lysol und spritzte sie Kranken in die Haut. Insbesondere in den Kolonialländern Indien, Südafrika und Ägypten wollte man damit Soldaten vor Seuchen bewahren. Dass sich Cholera und Typhus durch fehlende Hygiene und durch Fäkalreste im Trinkwasser verbreiteten, erkannte man damals erst allmählich.

Diese Bakterienvaccination war sehr schmerzhaft und von unvorhersehbarem Erfolg. Berichtet wird, dass gelegentlich statt 16 Prozent der nicht Geimpften 8 Prozent der Vaccinierten daraufhin an Typhus starben. Es war jedoch schwierig, gleich wirkende Präparate zu erstellen. Auch waren die Reaktionen individuell verschieden, selbst bei innerlicher Einnahme von Krankheitserreger-Vaccinen, was man damals mangels Immunkenntnisse noch nicht verstand.³¹² Da Viren im 19. Jahrhundert noch nicht als gesonderte Lebensform bekannt waren, wurde zwischen Bakterien und Viren damals nicht unbedingt unterschieden. Mit »Auto-Inoculation« oder »Heil-Impfung« meinte man die Behandlung des Kranken mit dem gleichen »Erreger«, der ihn krank gemacht hat. Man dachte sich, dass diese Art der Vaccination seine »Abwehr« gegen den »Erreger« steigern, was diesen aus dem Körper entfernt. Manchmal gelang es, manchmal aber auch nicht.

Die Verwendung bakterieller »Autovaccine« wurde ab Anfang des 20. Jahrhunderts intensiv erforscht und praktiziert, bis die Antibiotika als Standardtherapie der »Infektionskrankheiten« eingeführt wurden.

Die bakteriellen Autovaccine, auf die die heutige Therapie zurückreicht, wurden seit den zwanziger Jahren durch die Ärzte Arthur Becker (1893-1952), ab 1940 von Hans Kolb (1915-2009) und ab 1948 von Hans Peter Rusch (1909-1977) praktiziert und weiterentwickelt.

* Griechisch *autōs* für »selbst, eigen«. Synonym: »autologe Vaccine«.

Arthur Becker (siehe Seite 54) kultivierte beispielsweise aus Rachenabstrichen von Patienten die Streptokokken und ließ sie mit diesen als »Auto-Gurgelvaccine« gurgeln. Aus anderem stellte er »Auto-Misch-Vaccine« zum Einspritzen her, die alle beteiligten Erreger im gleichen Verhältnis wie im erkrankten Körper enthielt, oder »Auto-Schluck-Vaccine« zum Einnehmen. Aus diesen Arbeiten entstanden zwei Arten mikrobiologischer Arzneien: bewährte Bakterienstämme oder deren Zerfallsstücke oder Stoffwechselprodukte zum Einnehmen (siehe nächste Seite) und die aus patienteneigenen Ausgangsstoffen zubereiteten persönlichen »Autovaccine«.

Bei der modernen Autovaccine-Therapie, die bei Mensch wie Tier gängig ist, werden je nach Krankheitsdiagnose Abstrich oder Probe von Stuhl, Blut, Zahnbelag, Eiter, Vaginalschleim, Bronchialschleim, Urin oder Ähnlichem entnommen und in ein Autovaccine-Labor geschickt. Aus den Bakterien in der Probe werden typische Bakterienstämme kultiviert, angezchtet, dann abgetötet, standardisiert auf eine passende Mikrobendichte eingestellt und steril in mehreren Verdünnungen in Portionen abgefüllt. Diese Vaccine enthält der behandelnde Arzt über die Apotheke zur Verabreichung am Patienten. Die Herstellung dauert etwa drei Wochen.

Die Anwendung der Autovaccine erfolgt über mehrere Wochen bis Monate in einer ansteigenden Dichte, also in abnehmender Verdünnung. Dies erfolgt gemäß einem Anwendungsplan. Häufigkeit und Menge richten sich dabei nach dem Krankheitsbild und der jeweiligen Reaktionsbereitschaft des Körpers.

Autovaccine werden beim Menschen entweder unter dem Schlüsselbein in die Nähe der großen Venen in die Haut gespritzt, als Tropfen außerhalb der Mahlzeit eingenommen oder - bevorzugt bei Kindern und stark Geschwächten - in die Ellenbeuge eingerieben, wo die Hautimmunen reagieren. *

Autovaccine werden erfolgreich bei chronischen Infektionen angewendet, die mit einem Ungleichgewicht in der Bakterien- oder Pilzbesiedelung einhergehen. Bei Viruserkrankungen und bei schwerstkranken Menschen sind sie ungeeignet.

Der genaue Wirkmechanismus der Autovaccine wird noch nicht ganz verstanden. Sie wirken auf das Immunsystem, indem offensichtlich Zellwandstrukturen der präparierten Bakterien durch Kontakt im Körper Elemente des Immunsystems anregen. Durch diesen Impuls zugunsten eines inneren Ausgleichs können auch langjährige Krankheiten in die Heilung gehen.³¹³

Als Variante der Autovaccine-Therapie gilt die *E. -coli*-Autovaccine. Ausgehend davon, dass *E. -coli*-Zellwandbestandteile eine besondere Wirkung auf das Immunsystem haben, werden unabhängig von der Diagnose bestimmte *E. -coli*-Stämme aus dem Patientenstuhl zur Vaccine verarbeitet.

Symbioflor

Aus der Arbeit mit den Autovaccinen entstand das bekannteste unter den heute gängigen Bakterienpräparaten aus dem 20. Jahrhundert, das Symbioflor. Mehrere verschiedene Bakterienpräparate existieren seit 1954 unter dieser Bezeichnung.

Der Allgemeinmediziner Hans Kolb hatte im Jahr 1948 seine Praxis in Wetzlar eröffnet, wo Arthur Becker sein Labor betrieb. Von ihm hatte er bereits ab 1939 Bakterien erhalten, und zwar aus gesunden Rachenkulturen herangezogene »Kokken« für Behandlungen, die er mit Erfolg therapeutisch einsetzte.³¹⁴ Becker war der Erste, der die natürliche Bakterienflora des Rachens und der Mandeln beschrieb. Auf Hans Kolbs Anregung wurden physiologische Keime von verschiedenen Patienten vermischt und daraus »Hetero-Vaccine« hergestellt. Aus je zehn Bakterienstämmen, die sich positiv auf die Heilung verschiedener Krankheiten auswirkten, entstanden so zum Gurgeln das »Biostreptosan« aus Enterokokken* und zum Einnehmen das »Coli-oral«**.³¹⁵

Im ersten Jahr übernahm der Gynäkologe Hans Peter Rusch die Urlaubsvertretung für Hans Kolb und lernte so Arthur Becker kennen. Von der wissenschaftlichen Hochschulmedizin kommend, war er über die Heilung von Bakterien zunächst verwundert, ließ sich aber von den sichtbaren Erfolgen sofort überzeugen. So begann ihre langjährige Zusammenarbeit. Sie beschlossen, gemeinsam die mikrobiologische Therapie wissenschaftlich zu ergründen. Im Jahr 1950 veröffentlichten sie die Heilungsergebnisse aus der »Normalvaccine-Therapie«.³¹⁶ Sie erkannten, dass Bakterien, die im Körper keine sichtbare »Abwehrreaktion« verursachten, geeignet waren, Heilung auszulösen. Solche Stämme nannten sie »physiologische Bakterien«, kultivierten sie im Labor zu standardisierten Lösungen und gaben sie Kranken. Beispielsweise gaben sie Kleinkindern, die in einem Heim mit pasteurisierter Milch gefüttert wurden, Milch, die wieder mit Bakterien versehen war, und beobachteten, dass vor Beginn der Behandlung

* Vorläufer von »Symbioflor 1«.

** Vorläufer von »Symbioflor 2«.

87 Prozent der Kinder eine Rachen-Fehlbesiedelung hatten, nach vier Wochen nur 56 Prozent und nach acht Wochen nur noch 8 Prozent. Die Fehlbesiedelung blieb hingegen bei unbehandelten Kindern bestehen, mit größerer Neigung zu Infekten wie Angina oder Mumps.³¹⁷

Die Verwandlung der Bakterienflora vom Kranken ins Gesunde mittels Bakterien nannte man damals anderswo auch »Symbioselenkung«.

Bereits damals beschrieben die Pioniere der Bakterienheilkunde Grundelemente des Mikrobioms, die vielen heute als »neue« Forschungsergebnisse erscheinen. So sah Rusch die Bakterienbesiedelung der Schleimhäute als natürlichen Schutz vor Infektionen an. Dieselben Bakterien, die physiologisch sind, können auch pathogen werden, sagte er.³¹⁸ Man kannte den Stellenwert einer intakten Darmschleimhaut als Voraussetzung für Gesundheit.³¹⁹ Dass psychischen Erkrankungen eine Darmbakterienstörung zugrunde liegen kann, war längst beschrieben.³²⁰ Bereits 1963 bezeichnete der Kinderarzt Helmut Mommsen (1896-1983) die Bakteriengesamtheit als ein »an den Makroorganismus gebundenes Organ«, in dem zwischen »Schleimhautzelle und Schleimhautbakterien« ein »enger stoffwechselfähiger Kontakt« besteht.³²¹ Es liege dort praktisch immer eine persönliche Bakterienflora vor. »Wandständige« Darmbakterien wurden von solchen im Speisebrei unterschieden. Es waren bereits die Vitaminsynthese durch Bakterien und Leberentlastung durch bakterielle Gesundheit bekannt. Man erkannte, dass kurzkettige Fettsäuren, die durch Darmbakterien aus der Nahrung gebildet wurden, für die Darmbesiedelung und die »Infektabwehr« nötig waren.³²²

Mit der Bakterientherapie wurden Hunderte von Heilungen berichtet, und die zunehmende Zahl von Ärzten, die damit arbeitete, vereinigte und unterstützte sich im von den Pionieren 1954 gegründeten »Arbeitskreis Mikrobiologische Therapie«. Dieser dient seither als Rahmen für Kurse und Schriften für Kollegen und zum Erfahrungsaustausch. Den Vorsitz hatte bis 1968 Helmut Mommsen inne. Die Heilerfolge, die anders als bloße Symptombeseitigung, wo später Beschwerden wieder auftreten, jeweils eine elementare Gesundheitssteigerung mit sich brachten, waren eindrucksvoll. In Herborn wurde ein mikrobiologisches Labor eingerichtet, das es, im Jahr 1977 vom »Institut für Mikroökologie« übernommen, nach wie vor dort gibt. Über die gesamte Zeitspanne der Antibiotikabegeisterung hinweg wurden hier die Grundgedanken der natürlichen Bakterienbesiedelung, des Kreislaufs des Lebendigen und ihrer Erforschung bewahrt und gepflegt.

Der Arbeitskreis, in dem auch Alfred Niblle (siehe Seite 51ff.) zu Gast war, war der Raum, in dem sich das Wissen über die Heilkraft der Bakterien über die antibiotischen Jahre hinweg Menschen mitteilen konnte, deren Haltung den Bakterien gegenüber von Verständnis für Zusammenhänge geprägt war. Aus diesem Geist heraus entstanden auch wichtige Einrichtungen für den biologischen Landbau.*

Die Bakterientherapeuten galten als Außenseiter. Ihnen war jedoch klar, dass der Mensch für seine Gesundheit eine gesunde bakterielle Besiedelung braucht und dass ein kranker Mensch mithilfe von Bakterien geheilt werden kann. Die Zeit gab ihnen recht.

Die mikrobiologische Therapie, die als Empfehlung damals entwickelt wurde, kann heute sowohl bei chronischen Entzündungen als Ausdruck von Immunschwäche wie auch bei allergischen Erkrankungen als Zeichen überschießender Immunreaktion angewendet werden. Sie beruht auf einer Einteilung »physiologischer« Bakterien in eine »Protektivflora« (Milchsäurebakterien), »Immunflora« (*Enterococcus faecalis* und *E. coli*) und eiweißabbauende Flora (*Klebsiella*, *Clostridien*). Diese sollten als »Leitkeime« im Stuhl in bestimmten Zahlenverhältnissen zueinander vorkommen, und ihre Verschiebungen lassen Aussagen über inneres Krankheitsgeschehen zu. Vor Beginn einer Behandlung wird der Stuhl auf Bakterien und weitere Parameter untersucht. Daran lassen sich Störungen ablesen, woraus sich die Therapie ableitet. Als Therapieaufbau gilt ein Beginn mit Bestandteilen von *E. coli* und *Enterococcus* ohne lebende Bakterien** für etwa einen Monat. Dies entspringt dem Wissen, dass jegliche mikrobielle Therapie achtsam eingeschlichen werden sollte. Bereits die Pioniere beobachteten, dass selbst Spalt- und Zerfallstücke bestimmter Bakterien wirksam sind. Dabei wird die tägliche Dosis langsam erhöht. Zum zweiten Monat wechselt man auf Enterokokken*** und nimmt nach etwa zwei weiteren Monaten lebende *E. coli***** dazu. Parallel wird gern eine Auto-vaccine-Behandlung durchgeführt.

Das Schema wird jeweils individuell und entsprechend der Erkrankung angepasst, und die Präparate werden auch davon unabhängig für weitere Indikationen verwendet. Inzwischen gibt es eine Reihe ergänzender neuer mikrobiologischer Präparate.

* Hans Peter Rusch begründete mit den Schweizer Landbauwissenschaftlern Dr. Maria und Hans Müller den heutigen Bioland-Verband.

** »Pro-Symbioflor«.

*** »Symbioflor 1«.

**** »Symbioflor 2«.

Mutaflor

Alfred Nißle hatte bei seinen Versuchen zum Coli-Index (siehe Seite 51) die Erfahrung gemacht, wie verschieden die Lebendigkeit einzelner Coli-Kulturen sein konnte und was das für die Gesundheit bedeutete. Er arbeitete als Stabsarzt während des Ersten Weltkriegs in Lazaretten und setzte dort die Suche nach geeigneten Coli-Stämmen fort. Aus dem Stuhl eines Pionierunteroffiziers, der während seines Truppeneinsatzes in moorigen Gebieten auf dem Balkan anders als die meist an Ruhr und Ähnlichem erkrankten übrigen Soldaten darmgesund geblieben war, isolierte Nißle ein Coli-Bakterium, dessen Fähigkeit zum »Antagonismus« besonders stark ausgeprägt war. Nachdem er es dauerhaft vermehren konnte und es sich therapeutisch bewährt hatte, ließ er es in Gelatinekapseln, die mit Paraffin oder Wachs verschlossen wurden, pharmazeutisch verpacken. Ab 1917 standen diese Kapseln als »Mutaflor« zum Schlucken zur Verfügung. Der Name war vom Lateinischen *mutare* für »verändern« abgeleitet. *E. coli* Nißle 1917, international abgekürzt ECN, vermag sich anders als andere Bakterienstämme tatsächlich nach der Einnahme im Darmmikrobiom anzusiedeln. Er wird seitdem weltweit für die Behandlung von Darmerkrankungen eingesetzt. Über jetzt ein Jahrhundert hinweg wird er weiter kultiviert, und mit immer neuesten Methoden versucht man, seine Wirksamkeit zu erfassen.

Dass *E. coli* Nißle 1917 ein gesundes Gleichgewicht in der Mikrobengemeinschaft wiederherstellt, war bereits seinem Entdecker bekannt. Seit dem Jahr 2000 fand man weitere Wirkmechanismen: Zum Beispiel, dass er seiner Gestalt verdankt, sich in Schleimhäuten ansiedeln zu können. Er hat auf seiner Oberfläche Härchen, feine Geißeln und Membranmoleküle, deren Kontakt mit Körperzellen heilsame Impulse auslösen. Er fördert die Biofilm-Bildung, stärkt die Kittleisten und hindert Fremdbakterien, zum Beispiel Salmonellen oder andere *E. coli*, am Eindringen. Er erzeugt Stoffwechselprodukte, darunter Vitamine, die wie seine löslichen Signalmoleküle Entzündungen hemmen, indem sie die Abgabe von Immunbotenstoffen aus Epithelzellen regulieren.

Medizinische Indikationen für *E. coli* Nißle sind Darmerkrankungen, insbesondere die schubfreie Zeit bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen sowie Verstopfung.



Anne Katharina Zschocke

[Natürlich heilen mit Bakterien](#)

Gesund mit Leib und Seele

304 pages, relié

publication 2016



Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain

www.editions-narayana.fr