

Peter Cornelius Nosoden und Begleittherapie

Leseprobe

[Nosoden und Begleittherapie](#)

von [Peter Cornelius](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b881>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH

Blumenplatz 2

D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Fax +49 7626 9749 709

Email info@narayana-verlag.de

<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen
und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



1.9 Die Behandlung chronischer Erkrankungen

1.9.1 Rheuma

Die Rheumatologen sprechen von ca. 100 bis 500 verschiedenen Krankheiten, die dem rheumatischen Formenkreis zuzurechnen seien. Eine solche Vielheit kann nur durch das Wirken zahlloser unterschiedlichster Faktoren bedingt sein, die zwangsläufig unübersichtlich sind. Dazu kommt eine rheumatologische Therapie, die nur darauf ausgerichtet ist, Fieber und Entzündungen zu bekämpfen, obwohl eigentlich jeder Arzt wissen müsste, dass Fieber und Entzündungen notwendige Bestandteile der natürlichen Immunantwort sind.

In der Zeitschrift *Pain*, 3/2000 berichtet M. R. Tramer über neue Studien, die belegen, dass jährlich alleine in Großbritannien ca. 2000 Todesfälle durch Nebenwirkungen der nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR) verursacht werden. Erhebungen der Rheumaklinik in Wiesbaden bestätigen ähnliche Zahlen auch für Deutschland; das ist gut das Doppelte der jährlichen Todesfälle durch HIV-Infektionen (Chrubasik). Mit der Unterdrückung von Entzündungssymptomen werden die wahren Ursachen verschleiert und deren Erkennen sehr erschwert, ja vielleicht sogar ganz unmöglich gemacht. Dies führt dazu, dass die Ätiologie der rheumatischen Krankheiten noch weitgehend im Dunkeln liegt. In dieses Dunkel haben die Testung der Nosoden- und Schadstoffbelastungen und wie wir eben gesehen haben ganz besonders die Hapten-Therapie ein deutliches Licht gebracht.

Bei dem Bericht über die durch *Candida albicans* verursachte Enteritis (im Kapitel 1.7) haben wir gesehen, dass sich gleiche Erkrankungen verschiedener Individuen, auch innerhalb derselben Familie, in ihrem Verlauf sehr unterscheiden können. Nicht alle Erkrankten können die Krankheitserreger, deren Antigene und andere Schädlichkeiten gleich gut aus eigener Kraft überwinden, vor allem dann, wenn ihre Abwehrreaktionen, wie nicht nur in der Rheumatologie sondern allgemein üblich, durch Antipyretika, Antiphlogistika, Antihistaminika oder drastische

Immunsuppressiva behindert werden. Dieses gilt nicht nur für alle Infektionskrankheiten, mehr noch für die zahlreichen nichtinfektiösen alimentären Erregertoxikosen, die, mit Ausnahme des Botulismus, von den schulmedizinischen Untersuchungsmethoden nicht erfasst und daher von der Wissenschaft überhaupt noch nicht gekannt werden.

Wie schon im Kapitel über die Haptene berichtet, wird durch die isolierten Antigene aufgrund des Fehlens vitaler Erreger und der Zerstörung der Haptenanteile im Verdauungstrakt, die Immunantwort nur ungenügend in Gang gesetzt. So häufen sich im Lauf des Lebens aus den einzelnen Infektionen und subklinischen Intoxikationen im Einzelnen asymptomatische Resttoxikosen an. Zusätzlich muss an Herderkrankungen gedacht werden, die Toxine streuen können, aber auch auf dem Weg über die Nervenbahnen Störimpulse verbreiten; diese sind jedoch durch die Neuraltherapie nach Huneke so bekannt, dass sie hier nicht ausführlich besprochen werden müssen.

Von den oben genannten Belastungen stehen grundsätzlich alle jene im Verdacht, ätiologische Rheumafaktoren zu sein, die auch bei massivem Befall oder akuter Erkrankung Beschwerden im Bereich von Knochen, Gelenken und Muskeln hervorrufen können. Solches ist von Mykobakterien, einzelnen Grippevirusstämmen und Streptokokken bekannt. Ebenso rheumatogen sind auch Infektionen, von denen gesagt wird, dass sie nur reaktive Arthritiden hervorrufen können, wie dieses z.B. von Yersinien-, Shigellen-, Chlamydien-, *Borrelia*-, *Campylobacter*- und *Salmonellen*-Infektionen bekannt ist. Im genannten Beispiel hat sich aber auch bei *Candida albicans* so gezeigt. Solche Infektionen und die nichtinfektiösen alimentären Erregertoxikosen können, besonders wenn sie unschwerwiegend

1.9 Die Behandlung chronischer Erkrankungen

sind oder trotz einer anscheinend erfolgreichen antibiotischen Behandlung Resttoxikosen hinterlassen haben, spontan nicht immer vollständig überwunden werden. Daher muss bei den Testungen auch an alle diesen Belastungen entsprechenden Nosoden gedacht werden. Das Erkennen der Zusammenhänge wird durch die Tatsache erschwert, dass Krankheitserscheinungen oft erst bei Überlagerung von mehreren Faktoren bemerkbar werden. Die Erfahrung aus der Behandlung mit Nosoden und potenzierten Schadstoffen zeigt nun, dass die ätiologische Diagnose nichts mit der rheumatologischen Diagnose gemeinsam hat, eher quer zu jener verläuft.

Das ist folgendermaßen zu verstehen: Wenn man zum Beispiel von der ätiologischen Diagnose einer Tuberculinum avis Belastung (= *Mycobacterium avis*) ausgeht (und das ist nach meiner Erfahrung die häufigste tuberkulinische Belastung, die als nichtinfektiöse alimentäre Erreger-toxikose vorkommt), so kann diese Belastung ohne Überlagerung völlig stumm bleiben, sie kann aber auch Entzündungen der Kniegelenke, der Fingergelenke und überhaupt aller Gelenke oder auch eine Iridozyklitis, einen Morbus-Bechterew oder Weichteilrheumatismus verursachen, daneben auch Krankheiten die nicht dem rheumatischen Formenkreis zugerechnet werden, wie Hörsturz, chronische Entzündung der Bronchien oder der Nasennebenhöhlen und chronisches Ekzem.

Geht man dagegen von der rheumatologischen Diagnose „Gonarthrit“ aus, kommt z.B., wie schon berichtet, als Ursache eine Intoxikation mit Kupfer in Frage; ferner kann neben Tuberculinum avis auch jede andere tuberkulinische Belastung ursächlich beteiligt sein, des weiteren Herde an Zähnen und Narben, Denguefieber, die oben schon genannten Erregertypen, eine allgemeine oder auch nur örtliche Übersäuerung schon öfter in meiner Praxis war) erstmalig mit Schmerzen in beiden Kniegelenken zu mir. Diese Beschwerden hatten an dem Sonntag vier Tage vorher begonnen. Nachdem bei der Testung ausschließlich die Nosode Denguefieber zu ermitteln war, erfuhr ich von ihm, dass er sich an dem Samstag davor lange im Freien aufgehalten hatte und dabei sehr reichlich von Mücken gestochen worden war. Dieses ist kein Einzelfall. Das Denguefieber gilt zwar als Tropenkrankheit,

und eine unübersehbare Vielzahl von Schadstoffen aus der Umwelt.

Hat man die nicht-tuberkulinischen Belastungen ausgeglichen, ist danach so häufig eine tuberkulinische Nosode indiziert, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, dass gerade dem Tuberkulin besonders in der Rheumatologie auch die Rolle einer reaktionsengrammprägenden Noxe zukommt. Das bedeutet: selbst wenn die Behandlung mit einer der tuberkulinischen Nosoden zunächst zur Beschwerdefreiheit geführt hat, kann es auch noch viele Jahre später durch Belastung mit einer anderen Noxe wieder zu gleichen Krankheitserscheinungen kommen, weil das tuberkulinisch-arthritische Reaktionsengramm nur sehr langsam verblasst.

Dazu ein Falibeispiel:

Ein jugoslawischer Gastarbeiter, Herr D. E., dessen Arthritis am linken Kniegelenk 1981 nach Anwendung der Nosode Tuberculinum avis verschwunden war, kam im März 1988, damals 46-jährig, erneut mit den gleichen Beschwerden in meine Praxis. Beim Test war jetzt nur die Nosode Grippe 87 festzustellen. Herr D. E. bestätigte daraufhin, dass die erneuten Beschwerden nach seiner letzten Grippe im Herbst 1987 begonnen hatten; ein Zusammenhang, der durch den Behandlungserfolg mit dieser Nosode bestätigt wurde.

Erstaunlich oft ist bei Arthritiden die Nosode „Denguefieber“ angezeigt, sogar die ausschließliche Behandlung mit dieser Nosode und dem passenden Begleitmittel führt manchmal wieder zur vollständigen Heilung.

Fallbeispiel:

Anfang November 1988 kam Herr L. K., damals 41-jährig, (der wegen anderen Beschwerden trotzdem geben einige der Betroffenen an, nie oder vor Erkrankungsbeginn sehr lange nicht im südlichen Ausland gewesen zu sein. Manche erinnern sich aber, dass sie kurz vor Beginn der Gelenkbeschwerden einen Mückenstich mit ungewöhnlich heftiger Hautreaktion hatten, der lange nicht abgeheilt ist. So besteht der dringende Verdacht, dass eine abgeschwächte Form des Denguefiebers oder neben den vier bekannten ein fünfter Subtyp des Erregers auch in

unseren gemäßigten Breiten von einheimischen Mücken übertragen werden kann. Vielleicht könnte ein Virologe dieser Frage einmal nachgehen.

Auch Belastungen mit Schadstoffen aus der Umwelt können vielerlei rheumatoide Beschwerden verursachen oder aufrecht erhalten. Am häufigsten handelt es sich hier um Belastungen durch Formaldehyd, DDE, PVC, und dem atomar fein zerstäubten Platin aus den Katalysatoren, welches nicht selten an einem Fibromyalgie-Syndrom beteiligt ist, ja sogar dessen alleinige Ursache sein kann.

Fortgeschrittene Arthrosen (bei welchen Gewebeteile endgültig zerstört oder deformiert sind und daher auch bei Behebung aller Ursachen, nicht wieder herstellbar sind) können natürlich auch mit Nosoden nicht geheilt und nur selten gebessert, manchmal aber aufgehalten werden, jedoch nur sofern wirklich alle Belastungen aus-

gleichbar sind, was leider nicht immer möglich ist, denn die Liste der verfügbaren Nosoden und homöopathisierten Schadstoffe ist nicht vollständig und kann wohl kaum jemals vollständig werden, da täglich neue, noch nie dagewesene Stoffe synthetisiert werden und auf den Markt kommen und auch laufend neue Erreger entdeckt werden. Auch die oft ursächlich beteiligten Zahnherde können nicht immer gefunden werden, und selbst wenn sie gefunden worden sind, können sie keineswegs immer zuverlässig ausgeschaltet werden.



Peter Cornelius

[Nosoden und Begleittherapie](#)

Hinweise für Praxis und Forschung aus
der Erfahrung mit dem Medikamententest

328 Seiten, kart.
erschienen 2005



bestellen

Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de