

Archiv
für
Entwicklungsgeschichte
der Bakterien

Herausgegeben von
Professor Dr. Günther Enderlein

1. Band (4 Hefte)

Preis 25,50 DM

*

Berlin / Druck von Otto Dornblüth Nachf. / Bernburg

1931—1940



5./6. Heft

Preis DM 3,—

IMMUNOBIOLOGICA

Schriftenreihe über Immunbiologische Krankheitsbekämpfung

Herausgeber: Professor Dr. Günther Enderlein, Aumühle, Bezirk Hamburg

Band 1 — Juli 1954

INHALT

Dr. med. Helmut Gondolatsch

Zur Frage der Überprüfung der biologischen Heilmittel durch
Privatarzt und Klinik

*

Professor Dr. Günther Enderlein

Über Symplastbildungen und Symplastismus der Mikroben
Die perniciöse Anämie in rein biologischem Lichte
Grundlagen zum vergl.-morpholog. Verständnis der sogen.
Bacteriophagen

Grundlagen der conditionellen Ursachen für die vergl.-
morpholog. Veränderung beim cyclischen Aufbau der Mikroben
Erkenntnis des wahren Bakterienkernes (Mych) im Lichte der
vergleich. Morphologie

Die Cyclode des Endobionten und seine Verwendbarkeit zur
Sanierung des Menschen gegen den Complex chron. Krank-
heiten, einschließlich von Krebs und Hodgkin-Krankheit

Über die Begriffe Chondritin, Antichondritin und Hydrin.
Irrweg der Tuberkulose-Forschung

Historisches zur Isolierung des Krebsurhebers.

Der Terminus Virus kein vergl.-morpholog. Begriff

Biologische Erklärungen zu den Abbildungen von Prof. Dr. med.
H. Franke in „Phasenkontrast-Hämatologie“.

Forum

Verlag der IBICA, Professor Dr. Enderlein & Co., Aumühle, Bez. Hamburg

IMMUNOBIOLOGICA

Schriftenreihe über Immunbiologische Krankheitsbekämpfung

Herausgeber: Professor Dr. Günther Enderlein, Aumühle, Bez. Hamburg

Band I

Heft 5/6

Juli 1954

I N H A L T

I. Dr. med. Helmut Gondolatsch:	Seite
Zur Frage der Überprüfung der biologischen Heilmittel durch Privatarzt und Klinik	135
II. Prof. Dr. G. Enderlein:	
Über Symplastbildungen und Symplastismus der Mikroben	142
III. Prof. Dr. G. Enderlein:	
Die perniciöse Anämie in rein biologischem Lichte..	151
IV. Prof. Dr. G. Enderlein:	
Grundlagen zum vergleichend-morphologischen Verständnis der sogenannten Bacteriophagen	155
V. Prof. Dr. G. Enderlein:	
Grundlagen der conditionellen Ursachen für die vergleichend-morphologische Veränderung beim cyclogenetischen Aufbau und Abbau der Mikroben	162
VI. Prof. Dr. G. Enderlein:	
Die Erkenntnis des wahren Bakterienkernes (Mych) im Lichte der vergleichenden Morphologie.....	165
VII. Prof. Dr. G. Enderlein:	
Die Cyclode des Endobionten und seine Verwendbarkeit zur Sanierung des Menschen gegen den Complex chronischer Krankheiten einschließlich von Krebs und Hodgkin Krankheit	171
VIII. Prof. Dr. G. Enderlein:	
Über die Begriffe Chondritin, Antichondritin (bislang unter Serum) und Hydrin (bisher unter „Vaccine“)..	176
IX. Prof. Dr. G. Enderlein:	
Irrweg der Tuberkulose-Forschung	180

Zur Frage der Überprüfung der biologischen Heilmittel durch Privatarzt und Klinik

Von Dr. med. Helmut Gondolatsch, Dortmund,
1. Vorsitzender der Akmosophischen Gesellschaft

„Es gibt kleine Unwahrheiten,
verdammte Lügen und Statistiken“
Lord Benjamin DISRAELI,
Earl of Beaconsfield (1804—1881)

Es ist nicht nur eine Frage wissenschaftlicher Haltung, sondern gleichzeitig eine hohe menschliche Verantwortung bei so umwälzenden Grundlagenforschungen auf dem Gebiete der Gesundheit, wie es die immunbiologische Methode in dem umfassenden Gebiete der Akmosophie darstellt, die wissenschaftliche Wahrheit interessierten Ärzten und Patienten zu erweisen. Das Vertrauen in eine neue Gesundheitsweise von innen heraus erfordert von uns Beweise ganz und gar anderer Art, als sie die bisherige mechanische Überprüfung von bloßen Präparaten uns jemals zu erbringen vermochte.

Wir fordern nicht nur den Nachweis der Reaktion auf ein Präparat, wie es bei den Chondritinen etwa leicht zu „beweisen“ wäre und was aus zahllosen Beobachtungen der anwachsenden Kasuistik klar hervorgeht, sondern den ganzen Umfang der nachweisbaren Vorgänge bei den Patienten einschließlich der erdrückenden Phänomene innerhalb der Humoralprozesse unter dem Gesamtblick der umfassenden menschlichen Gestaltungsfaktoren.

Die bisher üblichen Prüfungsmethoden, wie sie gelegentlich bei chemischen Präparaten angewandt werden, müssen nach unserer Meinung versagen, weil z. B. die feinsten Eiweißsubstanzen allein mittels chemischer Analyse nicht erfaßt werden können, sondern hierfür die spektralanalytische Methode und das rein biologische Verfahren einer Zucht erforderlich ist.

Für uns gehört auch zur Voraussetzung einer wissenschaftlichen Prüfungskommission, daß sie die wissenschaftliche Fähigkeit besitzt, über die rein technisch-medizinischen Arbeitsmittel der Cytodiagnostiker, der Gewebeforscher und der pathologischen Anatomie hinaus in die biologischen Prozesse und ihre arbeitstechnischen Hilfsmittel eindringen. Wenn man den außerordentlich hohen wissenschaftlichen Prüfungsgang auch nur halbwegs kennt, wie er in den weitgreifenden Arbeiten Enderlein's in die verschiedensten Bereiche der biologischen Disziplinen hinein erbracht ist, „dann muß für jeden sachlichen Beurteiler die Wahrscheinlichkeit außerordentlich gering sein, daß Außenstehende ohne alle diese wissenschaftlichen Voraussetzungen, die in langen Jahren erarbeitet werden müssen, das Krebsheilmittel finden“ (entnommen aus: Hanns Derstroff: „Wege und Irrwege zur Krebsbekämpfung. Ergebnisse einer Berliner Tagung.“ In: Die Neue Zeitung vom 29. 3. 54).

Welche Fülle von mikrobiologischer Einzel- und Gesamt-Kenntnis bei solchen Blutuntersuchungen z. B. erforderlich ist, hat der erste Akmosophische Kongreß vom 3./4. Oktober 1953 in Aumühle bei Hamburg erbracht, bei dem selbst erfahrene immunbiologische Ärzte den Mangel an wissenschaftlicher Schulung schwer empfunden haben. Alle bisherigen Veröffentlichungen, ganz gleich von welcher Seite her, zeigen die völlige Unkenntnis dieses Sachverhaltes. Und eine Prüfungskommission gar dieser Art wäre schon vorher durch das Examen gefallen. Wer und was beweist uns die wissenschaftliche Haltbarkeit eines chemischen Mittels, das zwar nachweisbar Symptome, etwa bestimmte Schmerzen, abstellt, aber über deren causale Wirkung im Ganzen des Gesundungsprozesses noch nicht ausgesagt ist und über dessen innerbiologische Vorgänge keinerlei „Beweise“ vorliegen. Für uns ist die Frage der wissenschaftlichen Echtheit eines Gesundungsweges erst dann erbracht, wenn der Erfolg als Ganzes und das Befinden des Patienten nach zahlreichen Einzelbeobachtungen und langjähriger Praxis den schlagenden Beweis erbringt.

Daß Privatarzt und Klinik, beide wertvolle Hilfen dazu geben können, ist uns ein ernstes Anliegen.

Wie wir aus dem „Landarzt“, der Zeitschrift für Meinungsaustausch zwischen Klinik, Stadt- und Landärzten, 27. Jahrg. H. 23 1951 p. 559 dem Übersichtsbericht von Dr. med. W. Schmitt (Worms) entnehmen, sind freilich hier vielerlei Gesichtspunkte über die bisherige mechanistische Verfahrensweise hinaus maßgeblich:

„Nicht immer ist das Ergebnis der experimentellen und klinischen Überprüfung eines Medikamentes beweisend für die Brauchbarkeit unter den Bedingungen der Praxis. Abgesehen, daß einige Präparate wegen ihrer komplizierten Applikation oder mit Rücksicht auf mögliche toxische Nebenwirkungen der Klinik vorbehalten bleiben müssen, zeigt die tägliche Erfahrung, daß manche klinisch bewährten Medikamente in der freien Praxis versagen, umgekehrt viele Präparate sich beim niedergelassenen Arzt großer Beliebtheit erfreuen, die beim Kliniker keinen Zuspruch finden. Der Grund dafür liegt nicht nur in der unterschiedlichen Zusammensetzung des Krankengutes; auch der psychische Faktor darf in diesem Zusammenhang nicht außer Acht gelassen werden: Der Krankensaal isoliert weitgehend den Patienten von allen familiären und beruflichen Belastungen, das Krankenbett im eigenen Hause aber verstärkt die normalen psychischen Insulte des Alltags oder läßt neue entstehen. Überdies muß man berücksichtigen, daß der Krankenhauspatient beim

klinisch-therapeutischen Versuch strengere Bettruhe einhält oder weniger körperlich beansprucht wird, während der Hausarzt neue Medikamente meist ambulant erprobt. So erklärt es sich, daß das gleiche Medikament, bei demselben Kranken unter so unterschiedlichen Verhältnissen angewandt, einen Wirkungsunterschied, manchmal sogar entgegengesetzte Effekte zeigen kann. Schließlich darf auch nicht vergessen werden, daß viele Leiden Periodik aufweisen, deren Ursachen uns nur zum kleineren Teil bekannt oder erkennbar sind und durchaus nicht immer in den Umweltbedingungen zu liegen brauchen.

Neben der bisherigen Besprechung einzelner Medikamente werden in Zukunft in unregelmäßigen Abständen Übersichtsreferate erscheinen. Sie sollen nur Präparate enthalten, deren Verträglichkeit hinreichend bekannt ist und deren Anwendungsgebiet scharf umrissen ist. Ein Hinweis auf den jeweiligen Hersteller ermöglicht dem Leser die Anforderung weiterer Literaturangaben. Bei der Auswahl erfahren dem Rahmen unserer Zeitschrift entsprechend die Belange des Landarztes und seine typischen Arbeitsbedingungen besondere Berücksichtigung. Der kurze verbindende Text zwischen den einzelnen Spezialitäten wird von Fall zu Fall darauf Bezug nehmen. Für die Besprechung gibt also nicht die klinische Bewährung eines Medikamentes allein den Ausschlag, da sie keine Garantie für seine Wirksamkeit in der freien Praxis darstellt. Vielmehr sollen Spezialitäten bevorzugt werden, die der Zusammensetzung des Krankengutes einer Allgemeinpraxis entgegenkommen, sich klinisch als ungefährlich und brauchbar erwiesen und nach Möglichkeit auch unter außerklinischen Bedingungen bereits ihre Feuerprobe bestanden haben. Exakte Dosierungsangaben werden nur dann angeführt, wenn es sich um sehr differente Mittel mit geringer therapeutischer Breite handelt. Sonst bleibt dem Arzt bezüglich der Verabreichung Spielraum gelassen, dem Grundsatz folgend, daß jeder Kranke seine Arznei zu bestimmten Zeiten in individueller Menge benötigt. Jedem Präparat eine Dosierungsvorschrift anfügen, hieße die einzige Position des Hausarztes verkennen und ihn zum Reflexwesen degradieren. Denn das Ziel ärztlicher Arbeit muß letztlich die individuelle Behandlung jedes Kranken bleiben mit all ihren konstitutionell verankerten und in der Eigenart der Erkrankung begründeten Ansprüchen und den sich daraus ableitenden Schwierigkeiten, die das Bemühen um eine rasche und dauerhafte Heilung von Gesundheitsstörungen immer mit sich bringen wird. Diese Erkenntnis ist sehr wichtig!“

Jeder Privatarzt ist sich über die Grenzen seiner helfenden Arbeitsmöglichkeiten im klaren. Nur ein großes Vertrauen des Erkrankten zu ihm kann bis zu einem gewissen Grade die Kontinuität der Behandlung sichern. Da die heutige Familie schon weitaus den zersetzenden Einflüssen althergebrachter schädlicher Gewohnheiten — etwa die des „guten, reichlichen und fetten Essens“ —, technischer Unruhefaktoren, den schwankenden und widersprechenden Auffassungen und Meinungen selbst von Ärzten, den wohlmeinenden Ratschlägen von Verwandten und Nachbarn, der Überängstlichkeit nächster Angehöriger und anderen unkontrollierbaren Zufälligkeiten und Einflüssen ausgesetzt ist, hat ein Hausarzt von heute dem Patienten der modernen Zivilisation gegenüber eine höhere und schwerere Verantwortung als je zuvor. Darum wird es immer notwendig sein, in einer Klinik eine Gesamttherapie in gemeinsamer Zusammenarbeit mit anderen

Fachleuten zu entwickeln. Deshalb können wir keinesfalls das Verfahren der Kliniken billigen, in denen grundsätzlich mit dem Problem des medikamentösen Eingriffes und der statistischen Registrierung die ganze Sache abgegan ist. Bisher hat keine der versuchten klinischen Überprüfungen sich um diese Voraussetzung bemüht.

Das städtische Krankenhaus Berlin-Wilmersdorf, Albrecht-Achilles-Straße 62—64, hat z. B. ein Prüfungsgutachten vom 19. 10. 1951 herausgegeben, in dem es in dem Bericht der gynäkologischen Abteilung folgendermaßen heißt:

„Im vergangenen Jahr standen auf unserer Abteilung lediglich zwei inoperable Carcinom-Fälle zur Behandlung mit Mutalin zur Verfügung. Auf Grund des sehr fortgeschrittenen Krankheitsbildes (Metastasenbildung) läßt sich schwer eine genaue medizinische Beurteilung über die Wirkungsweise des Mutalins bei den im Endstadium befindlichen Krebserkrankten abgeben. Was die Carcinomfälle anbetrifft, muß ärztlicherseits vorläufig die Therapie eingeschlagen werden, die ärztlich-wissenschaftlich im Augenblick als die beste angesehen wird. — Erfolge mit dem biologischen Präparat „Mutalin“ in der Behandlung beginnender Carcinome lassen sich demzufolge nur bei Patienten erzielen, die sich den augenblicklich ausgeübten therapeutischen Maßnahmen zur Behandlung des Krebses, d. h. Operation, Nachbestrahlung mit Röntgenstrahlen oder Radium widersetzen. Die Behandlung mit Mutalin müßte deshalb auf eigenen Wunsch und eigene Verantwortung gegen ärztlichen Rat erfolgen. In diesem Falle würden wir uns gern bereit erklären, evtl. anfallende Patienten zur klinischen Behandlung und weiteren Überprüfung des biologischen Mittels hier aufzunehmen.“

Es ist für uns allerdings durchaus verständlich für den ausgebliebenen nachweisbaren Erfolg in der chirurgischen Abteilung des gleichen Krankenhauses, wenn es in dem Bericht der Abteilung heißt:

„Versuche an operativen Fällen konnten bei der Zweifelhafteigkeit der Wirkung des Mutalins auf den Krebs auf der chirurgischen Abteilung natürlich nicht vorgenommen werden, da, solange irgendeine Operabilität besteht, nicht mit der Operation gezögert werden kann. Für die bei der Behandlung vorgeschriebene alkalische Kost zeigen die Patienten gewissen Widerwillen, so daß die Einhaltung derselben äußerst schwierig ist.“

Zunächst ist es für uns menschlich wie wissenschaftlich jeder Verantwortung bar, wenn sich Patienten in einer Klinik „gegen ärztlichen Rat“ — wie es in dem Gutachten heißt — einer immunbiologischen Behandlung unterziehen und von Ärzten behandelt werden, die nachweislich sich keinerlei vergleichend-morphologischer Blutuntersuchungsmethoden bedient haben und das Endobiont-Chondritin lediglich als Medikament ansehen. Wie intensiv ein Hausarzt das schwankende Krankheitsbild bei schweren Carcinomfällen mit sorgfältig abwägender Nuancierung der Dosierung vorgehen muß, wenn er einen Patienten mit inoperablem Krebs noch durchbringen will, kann freilich nur der Praktiker ermesen, der, angefangen mit leichten Endobiosis-Behandlungen, in die immunbiologischen Methoden Erfahrungen gewonnen hat. Wir sind weit davon entfernt, den obigen Gutachtern einen Vorwurf zu machen oder ihren guten Willen anzuzweifeln, aber wir lehnen es ab, diese Art der Überprüfung als ernste wissenschaftliche Methodik anzuerkennen.

Daß Professor Enderlein ernsthaft jede Gelegenheit wahrgenommen hat, einer breiteren klinischen Einsicht die Möglichkeit der Anwendung seiner Präparate zu geben, ist ohne allen Zweifel. Um so unverständlicher muß es sein, wenn wissenschaftliche Zeitschriften von Rang, wie das „Bayrische Ärzteblatt“, München, 7. Jhrg. H. 4 April 1952 pag. 59, unter dem Motto: „Angebliches Krebsheilmittel Endobiont-Chondritin“ folgendes schreiben kann:

„Ebenso konnte sein Präparat, das früher den Namen Mutalin trug und jetzt den Namen „Endobiont-Chondritin“ von ihm erhalten hat, bisher nicht klinisch nachgeprüft werden, da sich Professor Enderlein geweigert hatte, das Präparat zu diesem Zwecke zur Verfügung zu stellen“

und anschließend davor warnt, das Enderleinsche Mittel anzuwenden, bevor eine Überprüfung erfolgt ist.

Obwohl an die Schriftleitung dieses „wissenschaftlichen Blattes“ von verschiedenen Seiten auf die Unwahrheit der obigen Behauptung hingewiesen wurde und im Hinblick auf das Pressegesetz eine Berichtigung gefordert wurde, hat das „Bayrische Ärzteblatt“ es fertig gebracht, sich über diese demokratischen Spielregeln hinwegzusetzen, die anscheinend im Bereich der „wissenschaftlichen Freiheit“ keine Geltung besitzen. (Vergleiche hierzu: Forum, Beitrag Nr. 2, pag. 204.)

Verschiedenste Kliniken, unter anderem die Klinik von Professor Dr. med. Gorbandt, Berlin, von Professor Dr. med. Bartelsheimer, Berlin, das Albrecht-Achilles-Krankenhaus, Berlin, die Hamburger Universitätsklinik und andere haben reichlich und kostenlos Material zur Verfügung gestellt bekommen. Es ist aber nicht mit der Ehre eines Arztes noch eines Wissenschaftlers zu vereinbaren, einer so eminent bedeutsamen Frage gegenüber mit böswilliger Polemik das Wasser abgraben zu wollen, wie es das „Bayrische Ärzteblatt“ tut, wenn es in dem fragwürdigen Artikel heißt, die Bakterien-Cyclogenie habe keiner wissenschaftlichen Nachprüfung standgehalten. Wir halten es an dieser Stelle für zu weitgehend, etwa an die zahllosen Namen zu erinnern, die an diesem Problem mitgearbeitet haben, nicht zuletzt die Arbeit von Harmsen, Direktor am Hygienischen Institut in Hamburg, einem lebenden deutschen Wissenschaftler von Rang, der das monomorphistische Dogma „als unerwünschte Hemmung der ohnehin heute nur mit großen Opfern durchführbaren notwendigen Forschungsunternehmungen“ ansieht. (Klin. Wochenschrift 30. Jhrg. 35/36. H. 15. 9. 1952 p. 817—819.)

Es sei dem „Bayrischen Ärzteblatt“ zur Klärung der ganzen Situation der Artikel des „Hamburger Ärzteblattes“ vom Juni 1952 Nr. 6 p. 129/130 von dem gleichen Forscher angeführt:

„Der Vorstand des Landesverbandes für Krebsforschung und Krebsbekämpfung hat in der Mai-Nummer des ‚Hamburger Ärzteblattes‘ eine ‚enge Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Geschwulstkrankheiten in Berlin‘ in Aussicht gestellt und erklärt, daß diese ‚zur Zeit schon eine Prüfung des Mutalins und eine wissenschaftliche Bearbeitung der biologischen Präparate Professor Enderleins durchführen läßt‘. Gelegentlich der Teilnahme an der Tagung des Verbandes der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin am 21. Mai 1952 habe ich versucht, Genaueres in Erfahrung zu bringen. Ich habe nur feststellen können, daß die Pläne betr. Krebsforschung in

Berlin nicht zustande gekommen sind und eine irgendwie wissenschaftlich ernst zu nehmende Prüfung auch nicht angelaufen ist, sondern lediglich Professor G o r b a n d t persönlich und ohne jeden amtlichen Auftrag oder Verbindung mit dem Landesgesundheitsamt im Rahmen seiner eigenen Beobachtungen Nachprüfungen durchführt.“

Um zu zeigen, daß auch bei objektiver ärztlicher Stellungnahme und bei Aufgeschlossenheit biologischen Fragen gegenüber eine gründliche wissenschaftliche Kenntnis der modernen mikrobiologischen Vielgestaltigkeitsvorgänge notwendig ist, greifen wir die Abhandlung von Dr. R. P ö s l m a y e r in der „Heilkunst“ 65. Jhrq. Sept. 1952 H. 9 p. 295 ff. heraus unter dem Titel „Biologische Krebsbekämpfung heute und morgen“. Wir bewundern immerhin den Mut, wie ein verantwortlicher Arzt mit zugegebenermaßen fehlender Erfahrung in Enderleins Präparaten und ohne jede vergleichend-morphologische Blutuntersuchung einen Fall von Magencarcinom mit einer gründlichen Krankengeschichte die klinischen Beobachtungen einer biologischen Deutung unterzieht und damit endlich einen ersten Beitrag liefert zu der so notwendigen wissenschaftlichen Diskussionsbefruchtung.

Dr. P ö s l m a y e r macht unter anderem den alten Fehler, daß er den Enderlein'schen Endobionten und den Kreislauf des *Aspergillus niger* als krebserregend schlechthin ansieht. Solche absoluten Fehldeutungen schon im Vorfeld jeder wissenschaftlichen Arbeit machen es allerdings verständlich, daß auch alle weiteren biologischen Vorgänge mißdeutet werden müssen. Ebenso ist es notwendig, sich mit den modernsten Forschungsergebnissen Enderleins, etwa über die Gesamtvorgänge innerhalb des Blutes, vertraut zu machen, um auch Bildung von Thrombocyten und Fibringerinnsel in diesem Zusammenhange zu erkennen. Dazu ist eben die fluktuierende mikroskopische Blutuntersuchung Vorbedingung. Der beschriebene Krankheitsfall ist für eine erfolgreiche Behandlung nach unserer Auffassung schon deswegen kaum für eine Gesamtdeutung und Beurteilung der Enderlein'schen Mittel verwendbar, da eine kombinierte Arsen-Colchizin-Behandlung vorausgegangen war, die im Endstadium mit einem Magenverschluß, Ikterus und völlig abgesunkenen Blutbild nun zu guter Letzt als inoperabler Fall durch immunbiologische Injektionen gerettet werden sollte. Dennoch ist nach den erfolgten Injektionen nicht nur eine überraschende Besserung mit Schmerzfreiheit eingetreten, sondern auch ein gleichzeitiger Anstieg von Hb 40% auf Hb 95% und der Erythrocyten von 3,7 auf 4,6 Mill. beobachtet worden. Ebenso ist nach Feststellung Pöslmayers der Magen wieder durchgängig gemacht worden und die Bauchdecken über dem Tumor verschieblich. Trotz der nach unserer Erfahrung schädlichen Arsen-Colchizin-Einwirkung im Zusammenhang mit immunbiologischem Verfahren fällt bei der Krankengeschichte sofort auf, daß die unaufhaltsam sich steigernde Verschlechterung im Befinden der Patientin nach Anwendung der Alkohol-Pepton-Nähreinläufe eingetreten ist, was den pH-Wert ja verändern muß. In der kritischen Stellungnahme bezüglich dieses Falles in den Informationen der Akmosophischen Gesellschaft von Dr. med. G. Stein heißt es: „Von erheblichem Interesse ist für uns auch die Wiedergabe der Krankheitsendphase der Patientin nach vorausgegangener Beimpfung der Hals-Gesichtsmetastasen mit dem Präparat ‚Endobiont-Chondritin-Enderlein‘ (schwach). Die geschilderte schnelle Einschmelzung der metastatischen Gesichts- und Halslymphdrüsen innerhalb von 24 Stunden, die Entleerung von massenhaft grauem, fadenziehendem übelriechendem Tumorbrei aus dem rechten Gehörgang und das Auswerfen übelriechender Massen sind alles Vorgänge, die dem geschulten Biologen geläufig und ein absolut sicheres Zeichen für Überdosierung, für zu schnell erfolgten Tumorabbau

sind. Bestätigt wird unsere Annahme durch den beigegebenen histologischen Untersuchungsbefund, in dem man nur noch von ‚krebsverdächtigen‘ Zellen spricht, sonst aber von mazerierten Gewebeteilen, die ‚möglicherweise abgelöstes Geschwulstgewebe‘ darstellen könnten . . .“ Seit mehreren Jahren beobachten geschulte Immunbiologen, die mit Enderlein'schen Präparaten arbeiten, daß die probaenogenetisch hochentwickelten Tumorzellverbände aus dem Cyclus des Ca-Erregers *Mucor racemosus* Fresen, durch die Beeinflussung mit dem Enderlein'schen Präparat „Endobiont-Chondritin“ in sogenannten laufenden Kopulationsvorgängen zu niederen Formeinheiten der betreffenden Cyclode reduziert werden, was vielleicht vergleichbar ist mit Auslösung biologischer Kettenreaktionen. Mikroskopisch, auch cytologisch läßt sich dieser abbauende Vorgang verfolgen. Bei dem erfolgenden Abbau werden die z. T. in den Tumor hineingezogenen Gefäße, die schlaff dilatiert und vielfach wanddurchlässig, z. T. auch arrodiiert sind, von der Umklammerung des Tumorgewebes befreit. Hierbei kommt es dann zu den gefürchteten, meist flächenhaften und schwer zu stillenden Blutungen, die um so heftiger intra- und paratumoral auftreten, je schneller der Tumorabbau erfolgt ist. Bekanntermaßen kommt es schon an sich bei der Anwendung des Enderlein'schen Endobiont-Chondritin zu einer ausgesprochenen Fibrinolyse mit einer gewissen, durchaus steuerbaren Blutungsbereitschaft, so daß wir für die zur Zeit gebräuchlichen, oft nicht ganz ungefährlichen, Thrombose und Embolie verhütenden Präparate (bspw. Dikumarol) hier ein geradezu ideales Substitutionspräparat weit harmloserer Natur haben. Die durch das Enderlein'sche Endobiont-Chondritin gleichzeitig erfolgende Beseitigung der Dysoxibiose des Blutes (S e e g e r) geschieht auf der Basis einer Beeinflussung des Eisenstoffwechsels.“

Es ist immerhin schon ein Fortschritt in der ärztlichen Auffassung überhaupt, wenn es in dem zusammenfassenden Ausblick von Dr. R. P ö s l m a y e r heißt, daß die biologische Krebstherapie mit dem Ziel betrachtet werden könne, den Tumor zu vernichten, oder sofern dies nicht mehr möglich ist, auf ihn wachstumshemmend zu wirken. Daß damit unsere biologische Krebsbekämpfung jedoch niemals gemeint sein kann, geht schon daraus hervor, daß der ganze Artikel weder kausale noch konditionelle Faktoren überhaupt zu unterscheiden in der Lage ist und die eigentlich entscheidenden, für uns wesensbestimmenden Merkmale der Gesundheitsgestaltung, wie die Diät, nicht einmal gestreift und erwähnt werden.

Nach meinen persönlichen Erfahrungen, die sich über mehrere Jahre erstrecken und eine große Anzahl meist „inoperabler und hoffnungsloser Fälle“ von Krebs betrifft, tritt nach der Anwendung der immunbiologischen Mittel Enderleins fast immer zunächst eine deutliche Besserung ein. In den meisten Fällen setzt ein Zerfall der Krebsmassen und ein deutliches Kleinerwerden der Metastasen — soweit sie sichtbar oder tastbar sind — ein. Dann aber wird der geschwächte, teilweise schon jahrelang krebskranke Körper mit den Abbauprodukten des Krebsgewächses nicht fertig und erliegt m. E. einer allgemeinen Vergiftung, weil er die Giftstoffe nicht schnell genug ausscheiden kann. Und in derartigen Fällen ist die Einsetzung der Serumbehandlung am Platze, die bei größeren Stauungsvorgängen zu verstärken ist. Auf diesem Gebiet muß noch weiter geforscht werden, und hier wird eine Nachprüfung an einem größeren Krankenmaterial unter strenger klinischer Beobachtung und Einhaltung einer nebenher laufenden diätetischen Behandlung notwendig sein.

Über Symplastbildungen und Symplastismus der Mikroben

Von Professor Dr. Günther Enderlein, Aumühle, Bez. Hamburg

Member of the Society for Freedom in Science at Oxford

Mit 10 Abbildungen im Text

Das Auftreten von Zusammenfließungen aller möglichen Entwicklungsstadien von Mikroben wurde von F. Löhnis und N. R. Smith (Journal of Agricultural Research. Vol. VI Washington D. C. No. 18 Juli 1916 pag. 675 bis 720) und mir gleichzeitig beobachtet (Grundelemente der vergleichenden Morphologie und Biologie der Bakterien; Bakteriol. Studien III in: Sitzungsberichte der Gesellschaft naturforschender Freunde in Berlin 1916 (Juni) pag. 403—406, als Separatum, ferner in: Bakt. Studien V. Beihefte zum Botanischen Centralblatt Bd. 38 Abt. I pag. 53—72 Taf. 1 1921, sowie in: Bakterien-Cyclogenie, 1925 pag. 122—124). Löhnis hatte es als zusammenfließendes Stadium D (l. c. p. 678—680) bezeichnet und mit dem Namen „symplastic stage“, der von mir l. c. p. 123 in „Symplast“ verkürzt wurde. Die von mir zuerst vertretene Ansicht, daß es sich auch hier um sexuelle Vorgänge handle, ist dann in: Über die Pliocyclo die der Bakterien, Bakt. Stud. IX Sitz. Ber. Ges. naturf. Fr. Berlin, 23. 1931 pag. 89—103 21. Abb. bestätigt worden, und zwar vor allem durch Beobachtung eines katatakten Ascit-Stäbchens von *Leptotrichia buccalis* (Robin 1879), das sich zu einem Symplast aufrollte und bei dem sich nach dieser Aufrollung sogleich die wandständigen Kerne (Mych) in Copulationsvorgängen vereinigten (Fig. 2 auf S. 91), genau so wie es von mir bereits seit 1915 bei zahlreichen Bakterien durch die Bildung spezifischer copulatorischer Individuen, die von mir mit „Spermitte“ bezeichnet wurden, beobachtet worden ist, von denen ich auch immer und immer wieder die Copulationsvorgänge beschrieben und abgebildet hatte. Auf spätere Bestätigung dieser Beobachtungen in allerletzter Zeit hinzuweisen, erübrigt sich damit, daß geflissentlich diese ersten Beobachtungen und Schilderungen ignoriert werden. Einzuordnen sind noch die Beobachtungen von d'Herelle über die Bakteriophagen (1917), welche jedoch voll und ganz sexuelle Vorgänge darstellen und keineswegs Bakterienfresser! Es ist sinnlos, über diese Irrwege noch Worte zu verlieren. Auch die Bildung der *Perithezien* der Pilze gehört eindeutig hierher.

Da nun diese Symplastbildungen, die keineswegs Entwicklungsstadien darstellen, sondern nur einleitende und ablaufende Vorgänge sexueller Art, innerhalb der rein biologischen Betrachtungsweise der Gesundheitsvorgänge in akmischem Sinne eine hervorragende Rolle spielen, so ist es zweckmäßig, einmal eine Reihe derartiger Vorgänge unter diesem Gesichtswinkel zu betrachten.

In Kulturen von Mikrobenmaterial bilden sich häufig diese meist ganz und gar unregelmäßigen Gebilde der Symplaste als dünn scheibenförmige Oberflächen-Erscheinungen, die auf der einen Seite nicht selten halbkreisförmig ausgeschnitten erscheinen, wie dies von mir in Arch. f. Entwicklungsgeschichte der Bakterien in Fig. 4 auf Seite 61 von *Sclerothrix tuberculosis* Koch dargestellt wurde. Es entstammt aus einer 14tägigen Kultur auf Nutrose-Agar. Typisch sind dort die sich den Copulationsvor-

gängen meist direkt anschließenden Bildungen von Chondritstadien als geißelartige Fäden (Fila + Symprotite), die auch garbenartig ausstrahlen können, wie dies auf Tafel 1 l. c. nach pag. 104 gleichfalls vom Tuberkel-Bacillus in Figur d, in physiologischer Kochsalzlösung im hängenden Tropfen gebildet, dargestellt wurde. Häufig sind derartige Vorgänge Anlaß zur Bildung von anderen Stadien innerhalb der Symplaste, wie dies in der eben zitierten Abb. d und auch der daneben sich darbietenden Abb. e zum Ausdruck gelangt, wo sich an dieser Stelle wieder säurefeste Stäbchen bilden, obgleich das Ausgangsmaterial nichtsäurefeste Tbc-Bakterien waren.

Was nun das pathogene Geschehen im Blute als Ausdruck der Gesamtvorgänge im Rahmen des integralen Systemes humoraler Vorgänge bei den chronischen Erkrankungen innerhalb der Endobiosis einschließlich Krebs, Hodgkin, Felty-Syndrom etc. darbietet, kristallisiert sich im Wesen dahin, daß die Erythrocyten in hohem Grade die Tendenz vertreten, die Leucocyten nach Möglichkeit der parasitären Endobiontenformen zu entledigen, mit denen diese sich belastet hatten, in ihrer Funktion als Phagocyten alles aufzufressen, was nicht in das Lymphsystem des Blutes gehört, wobei sie sich jedoch in der Natur der Endobionten insofern einer Illusion hingeeben hatten, daß diese auch verdaulich seien, was sie demnach nach einer unendlich langen phylogenetischen Periode von der Länge der Phylogenie der gesamten Mammalia noch nicht gelernt haben. Oder sollen sie physiologisch nur den Zwischenträger darstellen? Aber der Endobiont vermehrt sich innerhalb der Leucocyten und Lymphocyten außerordentlich stark, und dies sowohl innerhalb der Kernsysteme als auch in dem Zellplasma, wobei sich auch höhere Formen bilden können. Jedenfalls drängen sich um die Leucocyten größere Mengen von Erythrocyten, um diese von den Parasiten, also den Endobionten, zu befreien. Und andererseits sind es zwei Möglichkeiten, die sich von Leucocyten aus bemerkbar machen, den Abtransport der Symprotite (= Körnchen, Granula etc. der bisherigen Literatur) des Parasiten zu vollziehen. Diese sind: 1. Die Symprotite wachsen — oft dicht gedrängt — in Geißelform (im Chondritstadium) aus in der Richtung der Erythrocyten und wandern in den Fila hinüber (dies auch im gefärbten Präparate zu beobachten). 2. Der Leucocyt beteiligt sich selbst sehr lebhaft aktiv an dieser Hinausbeförderung, indem er einen oder auch mehrere Pseudopodien-Fortsätze nach Erythrocyten aussendet, die bis zur doppelten, ja dreifachen Länge des Leucocytendurchmessers sich sehr lebhaft hinausstrecken, in das Innere der Erythrocyten eindringen und dort einzelne oder mehrere größere Symprotite deponieren, die sich in wenigen Sekunden zu kleineren und kleinsten Symprotiten aufteilen können und auch in diesem Sinne bald dem Auge entschwinden. (Nur im Nativpräparat zu beobachten!) Wie sich diese dann andererseits dieser Parasiten entledigen, die innerhalb des Erythrocyten eine mehr und mehr konzentrierte Form des Eiweißes annehmen, die schließlich im Trockeneiweiß (Sclerosymprotit) endet, wobei es immer mehr eine außerordentlich starke Lichtbrechung annimmt und zugleich auch eine immer mehr gelbliche Färbung und so direkt ein kristallinisches Aussehen vortäuscht, das ist in Fig. 1 dargestellt, das ein Blutbild aus einem Felty-Syndrom wiedergibt. Normaler Weise werden alle diese von den Erythrocyten aufgenommen Parasiten in der Wuchsform des Symprotites später wieder abgestoßen und bilden dann anschließend sofort im Blute Thécite, die sogleich in echte Thrombocyten übergehen und direkt serienweise aus einem einzigen Erythrocyten produziert zu werden vermögen.

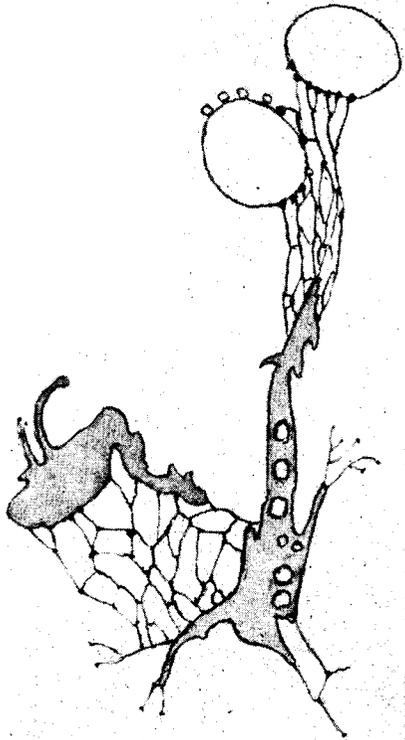


Fig. 3. Zwei Leucocyten-Kernreste, die bereits das Sclerosyprotitis-symplast verkörpern, das rechte davon mit den dort häufig auftretenden Vacuolen. Oben 2 von dem Chondrit-Dendroid befallene Erythrocyten. (Präparat Nr. 58/53 Dr. med. Wilhelm Beyer, Meersburg.)

einer Welt uferloser Mannigfaltigkeit dar, die es verständlich machen, da Eiweißgerinnungen (Fibrin) anzunehmen.

Das Sclerosyprotit-Symplast

Bei gewissen Bluterkrankungen aus dem Komplex der Endobiosis tritt eine spezielle Sonderentwicklungsrichtung der Einschlüsse der sporoiden Symprotite zu gesonderten Symplasten des Sclerosyprotit-Materiales ein, also tritt eine ganz besondere Anhäufung von lebendem Trockeneiweiß in Erscheinung. Diese nimmt sogar eine ganz eigenartig organisierte Form an, die hierfür durchaus charakteristisch ist.

Hier bei diesem Krebsfall ist direkt aus dem Blute ersichtlich, daß hier die Aussicht, daß die Erythrocyten den Kampf noch zu unterstützen vermögen, recht trübe geworden ist, zumal die Lymphocyten bereits dem Zerfall ausgeliefert sind.

Wie weit derartige schließlich bis 100prozentig vom Parasiten (Endobionten) befallenen Leucocyten- bzw. Lymphocyten-Kerne schließlich als Parasiten-Symplaste enden, das demonstrieren die folgenden beiden Abbildungen 3 und 4. Fig. 3 stellt ein Venenblut aus einer Venülen-Entnahme dar, das außer zwei Erythrocyten zwei Kernreste eines Leucocyten erblicken läßt. Letztere stellen die Endprodukte einer Entwicklung dar, die illusionistisch als „Eiweißgerinnung“ bezeichnet bzw. gedeutet wurden. Ohne vergleichende und genetische Betrachtungen sind derartige Produkte naturgemäß nicht mehr a priori deutbar.

Wie weit die gehäufte Symplastbildung aus zahlreichen Einzelsymplasten des Endobionten von Leucocyten-Kernresten sich potenzieren kann, das ist in Fig. 4 dargestellt, die unten eine Symplastanhäufung von zahlreichen — zumindest etwa zehn — Einzelsymplasten aus Leucocytenkernrudimenten erkennen läßt. Die sehr weite Verbreitung der sich anschließenden Chondritdendroiden ist nur im Ausschnitt wiedergegeben.

Diese wenigen Beispiele stellen nur einen winzigen Ausschnitt aus



Fig. 4. Unten dunkles Symplast von zahlreichen aus Leucocytenkernen gebildeten Symplasten endobiontischer Natur. Das Chondritdendroid erstreckt sich weit über das Präparat und schließt hier im Bilde 18 Erythrocyten mit ein. (Präparat Nr. 86/53.)

Fig. 5. Aus Venülenblut eines Patienten mit Felty-Syndrom (Präparat Nr. 114/53 vom 15. 10. 1953). Vier Erythrocyten, davon die zwei untersten mit je einem als Sclerosymprotit abgestoßenen sporoiden Symprotit, die Erythrocyte oben rechts mit 2 Ausschnitten, aus denen rechts noch ein drittes gleich großes Sclerosymprotit sowie links zwei kleine austreten. In der Erythrocyte oben links ist nur ein Thecit-Einschluß anwesend, die Erythrocyte unten links trägt zudem unten noch vier in Kettenform abgehende echte Thrombocyten mit den typischen Urkernen (Mych) in der Mitte. Diese 5 Sclerosymprotite sind durch Symplastismus bereits stark zusammengedrängt; dies stellt damit ein beginnendes Sclerosymprotit-Symplast dar.

Vergr. ca. 2000 : 1.

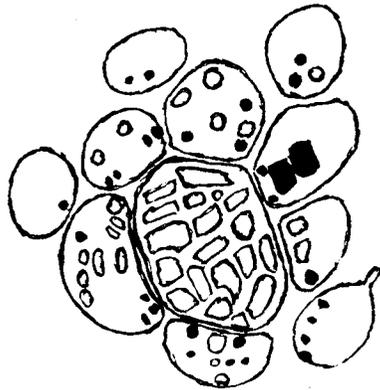
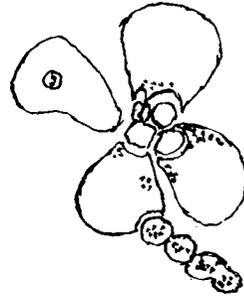


Fig. 6. Sclerosymprotit-Symplast aus Venülenenahme-Blut von Patient mit Felty-Syndrom. Die Erythrocyten haben diese Trockeneiweißbrocken allmählich abgeschieden, und um das entstandene Symplast hat sich dabei eine besondere Contur gebildet. (Venülen-Untersuchung Nr. 114/53.)

Frei im Blutserum gebildete Sclerosymprotit-Symplaste finden sich in der direkten Blutentnahme bei einer Patientin 1/2 Jahr nach Entfernung von zwei Tumoren (Ovarial-Cysten) ziemlich häufig an. In Figur 7 ist ein derartiges freigebildetes Sclerosymprotit-Symplast dargestellt und demonstriert ein sich anschließendes Dendroid-Netz von Chondrit-Fäden, welche die endobiontische Natur dieser Trockeneiweißgebilde gleichfalls mit Sicherheit beweisen.

In Figur 8 schließlich ist eine kreisförmige Blase wiedergegeben, die anscheinend aus verkoppelten Thrombocytenballen entstanden ist, um sich herum eine kreisförmige Contur gebildet hat, welche Ansätze kleiner Kurzstäbchen dicht angeordnet zeigt. Auf diesen sitzen am Ende hier und da

In Figur 5 ist die beginnende Erzeugung von einem hier zunächst nur 5 Einzelsclerosymprotiten zusammengesetzten Sclerosymprotit-Symplast wiedergegeben, das aus der Venülenblutentnahme eines Patienten mit Felty-Syndrom stammt. Man erkennt hier, daß einmal sich aus den Parasiteneinschlüssen in Form von sporoiden Symprotiten einesteils typische Thrombocyten — hier in einer Kette von 4 Stück — zu bilden vermögen, daß aber auch gleichzeitig an anderer Stelle sich noch diese Sclerosymprotite als solche in Trockenform abscheiden können.

Wie dies sich weiter zu gestalten vermag, das kann Figur 6 nachweisen. Hier sind bereits eine größere Anzahl von Erythrocyten zusammengetreten, die alle an der Aufhäufung von derartigen einzelsporoiden Symprotiten ein ganz und gar eigenartiges Symplast aufzubauen vermögen, das aus kristallinisch erscheinenden Trockeneiweißbrocken zusammengesetzt ist, und das ein einfach ausgebildetes Sclerosymprotit-Symplast darstellt.

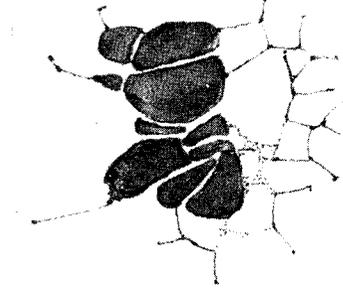


Fig. 7. Sclerosymprotit-Symplast, freigebildet im Blut einer Patientin 1/2 Jahr nach Entfernung von 2 Tumoren (Ovarial-Cysten) 18. 1. 54. (Präparat Nr. 146/54.)

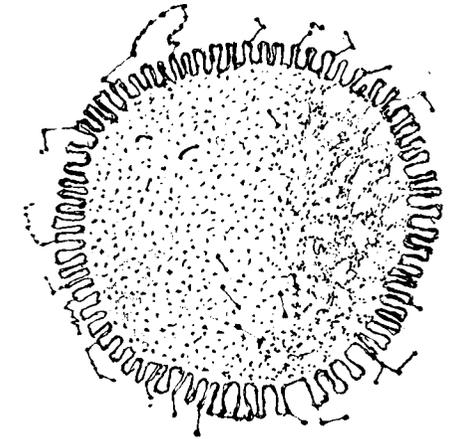


Fig. 8. Große kreisförmige Blase, anscheinend von Thrombocytenballen entstanden. In der kugelförmigen Hülle sind ringsum kurze Anläufe von Bakterienstäbchen dicht angeordnet. Native Beobachtung. Sonst wie Figur 6. (Präparat Nr. 114/53.)

einfache kürzere Chondritfädchen. Daß diese Bildung durchaus hierher einzuordnen ist, das erweist ein aus dem Blute eines anderen älteren Mannes beobachtetes Bruchstück eines Sclerosymprotit-Symplastes, das in Figur 9 wiedergegeben ist, auch an dem aus Bakterienstäbchen zusammengesetzten Rest der Symplasthülle hier und da vereinzelt Fila mit Endsymprotit, welche die endobiontische Natur dieser seltsamen Gebilde erweisen. In Figur 10 ist ein nahezu vollständiges Sclerosymprotit-Symplast dargestellt, dem nur die Hülle fehlt.

Symplastismus

Den Drang, sich zusammenzuballen, der allen Elementen aus dem Kreislauf der Mikroben innewohnt, bezeichne ich hiermit mit „Symplastismus“. Daß dieser Symplastismus eine so weitgehende Wirkung hat, daß auch die von den Endobiont-Symprotiten befallenen morphologischen Elemente des Blutgewebes von demselben mitgerissen und dirigiert werden, das demonstrieren auch die vorstehenden Abb. 1, 2, 5 und 6. In Figur 1 und 2 sind es sowohl die Leukocyten, die sich, dem Drange des Symplastismus folgend, einander stark genähert haben, als auch vor allem die Erythrocyten, die in Figur 2 sogar sich zu einem dichten und soliden Gefüge zusammengeschlossen haben, soweit sie stark mit Endobiont-Chondriten befallen sind. Den in Figur 5 dargestellten Zustand, daß einige Erythrocyten durch ihre Parasiten zu einem Orte zusammengeschleppt werden, trifft man im Blute nicht selten an; es sind keineswegs nur die sporoiden Symprotite, welche diese starke Kraft ausüben, sondern auch die gewöhnlichen Symprotite, die beim Ausschleiden sogleich in typische Thrombocyten übergehen unter Zwischenschaltung einer neutralen Form des Thecites. —

Die Bildung von Sclerosymprotitsymplasten ist durchaus charakteristisch für den Erkrankungskomplex der Endobiosis, wie sich schon in den Vorläufern davon, den sporoiden Symprotiten, ausdrückt. Physio-

logisch bewirkt diese Bildung naturgemäß erhebliche Beschwerden, da diese pseudokristallartigen Gebilde die Stauungsvorgänge des Endobionten potenzieren. So sind die schmerzhaften Beschwerden in den Gelenken der Beine etc. hauptsächlich auf diese zurückzuführen. Während der Endobiosis-Complex sich dieser Stauungsvorgänge bedient, wirkt sich der physiologisch entsprechende Vorgang innerhalb der Bipolarität der chronischen Krankheiten der Psora Hahnemanns, nämlich im Complex der Tbc und Paratuberkulose, im allgemeinen in den Fehlleitungen der normalen physiologischen Vorgänge aus. Und während sich der

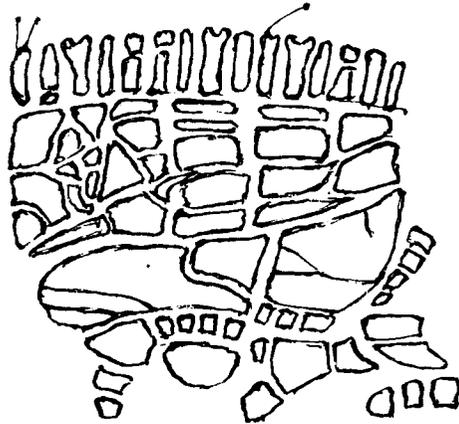


Fig. 9. Sclerosymprotit-Symplast aus der Venülenentnahme eines alten Patienten mit schweren Blutstörungen etc. und hochvalentem endobiontischem Blutmetall. Bruchstück mit Rest der kreisförmigen Symplasthülle. (Venülenentnahme Nr. 118 v. 26. 10. 1953.)

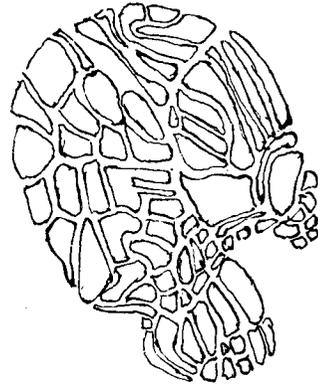


Fig. 10. Sclerosymprotit-Symplast. Die pseudokristallinen Massen sind alle sehr lebhaft rostgelblich und leuchtend. Die typische Hülle ist anscheinend verlorengegangen. (Venülenentnahme von Felty-Syndrom-Patient Nr. 114 vom 15. 10. 1953.)

Endobiosis-Complex der pseudokristallinen Gebilde hierfür bedient, ist es hier im Tbc.-Paratuberkulose-Complex die Fehlleitung der Bildung echter Kristalle der Harnsäure, welche die gleiche schmerzhaft und hemmende Belastung der Gelenke und Muskeln auslösen.

Bemerkt sei an dieser Stelle noch, daß der von Professor Dr. W. M. Stanley von der Rockefeller-Institution (Princeton USA) beim Tabakvirus zuerst durchgeführte Gedanke, die pseudokristallinen Gebilde als Kristalle aufzufassen, eine Irrdeutung darstellt. Denn auch hier liegen die Verhältnisse vollkommen gleich mit den sporoiden Symprotiten und Sclerosymprotitsymplasten. Es handelt sich nämlich auch hier um Trockeneiweiß-Formen aus dem Kreislauf der Tabakviruskrankheit, und zwar um pseudokristallinische Fila des Filitstadiums. Die Phantasien, die sich an diese „Zwischenformen in Kristallform zwischen unbelebter und belebter Materie“ und deren „Stellung zwischen Biochemie und Biologie“ angeschlossen haben, erübrigen sich damit gleichfalls.

Die perniciose Anämie in rein biologischem Lichte

Von Professor Dr. Günther Enderlein, Aumühle, Bez. Hamburg
Member of the Society for Freedom in Science at Oxford

Mit 9 Abb. im Text

Den Blickpunkt zur Erkenntnis aller dieser bisher unheilbaren chronischen Erkrankungen, besonders der zum Endobiosis-Complex gehörigen, im Verhältnis zur Vollgesundheit hat bereits Pierre Delore, Professor der medizinischen Fakultät in Lyon, in folgenden Worten festgelegt: „Die Gesundheitswissenschaft ist in ihrem hauptsächlichlichen Wesen eine Angelegenheit der Biologie. Und wir ziehen vor, viel besser von einer ‚Gesundheits-Biologie‘ zu sprechen, als von einer ‚Medizinal-Gesundheit‘, zumal das Wort Medizin zu einem Synonym von Pathologie geworden ist“ (aus: „Notre Frère Corps“ Paris. 1938 pag. 58).

Da zudem nach der seit dem Jahre 1870 angewandten Mentalität — also seit 84 Jahren — ausschließlich noch eine angewandte biologische Betrachtungsweise möglich ist, mögen hier nur die determinierenden Faktoren der rein biologischen Vorgänge herausgegriffen werden, um zu einem rein biologischen Verständnis der „perniciösen Anämie“ zu gelangen.

Die rein vergleichend-morphologische Betrachtung der sogenannten Normoblasten erweist mit unabänderlicher Sicherheit, daß von einem Kern dieser Normoblasten in keiner Weise die Rede sein kann. In Fig. 5 und 6 sind nachstehend zwei „Normoblasten“ mit je einem derartigen „Pseudo-Kern“ abgebildet. Die Genese beziehungsweise deren Abbauvorgänge sind aus Fig. 1 bis 4 ersichtlich. Fig. 1 stellt eine losere Ansammlung von Chondrit-Hanteln dar, die keine Spur von Ähnlichkeit mit Kernelementen, Kernschleifen usw. besitzen, sondern durchaus typisch einen Chondrit-Herd des Parasiten Endobiont darstellen. Dies bekräftigt auch noch der unten rechts aus den Erythrocyten heraustretende Chondritfaden, aus zwei Filumstückchen und zwei Symprotiten bestehend. Kernschleifen pflegen niemals aus der Zelle hinauszutreten. Noch instruktiver stellt dies Fig. 2 dar, bei dem diese „Pseudokern-Anlage“ sogar eine streptococcenartige Kette von 4 Einzel-Mychiten (Bakterienkugeln) entsendet, die am

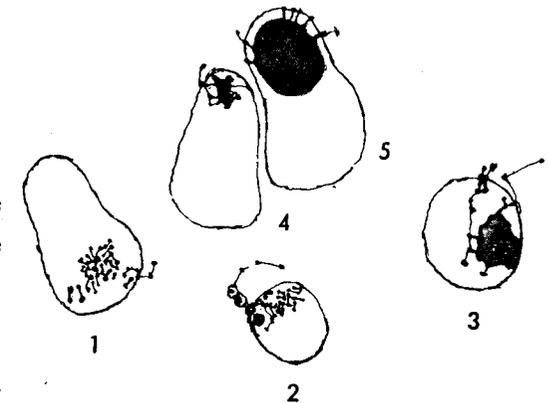


Fig. 1—5. Erythrocyten aus perniciose Anämie aus Sektion nach dem Tode des Patienten, 28. 1. 1954 (durch Dr. med. Schuba k). Verschiedene Formen des Scheinkernes der sogenannten „Normoblasten“ der Doktrin. Diese Erythrocyten-Exemplare stellen ausgesuchte Stücke dar!

Ende in einen aus drei Filumstückchen und drei Symprotiten bestehenden fadenartigen Fortsatz ausläuft. Bei Fig. 3 hat sich ein größerer Teil der Chondritanteln zu einem Pseudokern zusammengeballt, ein weiterer Teil bildet im Innern des Erythrocyten reticulocystenartige Formen und ein weiterer Teil geht als Chondritfila aus der Zelle heraus. In Fig. 4 ist eine ähnliche „Pseudokern-Struktur“ abgebildet und in Fig. 5 schließlich bietet sich der charakteristische dichte Pseudokern in typischer Form dar, der jedoch noch immer durch eine Anzahl von aus diesem Pseudokern heraustretenden Fila die Chondritstadien-Natur dieses Pseudokernes zur Genüge verrät. Schließlich schießt der in Fig. 6 bildlich dargestellte „Pseudokern“ des Erythrocyten den Vogel ab, indem er sich sogar dazu aufschwingt, aus seinem Pseudokern-Material heraus einen durchaus typischen Thrombocysten mit 5 Urkernen (Mych) auszubilden und abzustoßen. Mit der Normoblasten-Natur aller dieser Gebilde ist es somit nichts. Es sind alles durchaus typische Erythrocyten, die eben eine ganz besonders akute Erkrankung durch den akuten Befall mit dem Endobionten charakterisieren.

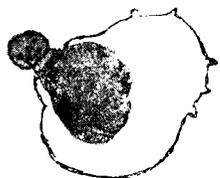


Fig. 6. Erythrocyt aus pernicioser Anämie mit Pseudokern (doktrinär mit „Normoblast“ bezeichnet). Aus Sektionsblut nach dem Tode des Patienten, 28. 1. 54 (durch Dr. med. Schubak).

Betrachten wir uns nun noch die auffällig gleichartig sich darbietenden Leucocyten, so sind wir erstaunt, mit welcher Gleichartigkeit alle durch den Endobiont vollkommen zersetzt und verbraucht sind. Überall bieten sich Kern wie Plasma als Symplast des Parasiten, des Endobionten, dar, die gleichmäßig mit den Vacuolen durchsetzt sind, die auch beim Plasma nur noch geringer deutlich ihre dendroide Endobiont-Chondritnatur erkennen lassen. Diese bemerkenswerte Gleichmäßigkeit veranlaßte mich, zu meiner Assistentin zu bemerken, daß das gesamte Blut keine einzige lebende Leucocytenzelle mehr aufweise und man damit mit Sicherheit aussprechen könne, daß der Patient bei Entnahme des Blutes mit der Venüle bereits tot gewesen ist. Es wurde mir denn da auch bestätigt, daß tatsächlich die Blutentnahme bei der Sektion ausgeführt worden ist.

Es finden sich naturgemäß auch einzelne völlig zerfallende Leucocyten, bei denen auch der Kern keine Einheit mehr darstellt.

Wir sehen damit, daß das Bild der humoralen Geschehnisse bei den chronischen Krankheiten (Endobiosis-Complex), das von mir 1916 begonnen wurde, dann in der Bakterien-Cyclogenie (1925) fortgesetzt wurde, dann

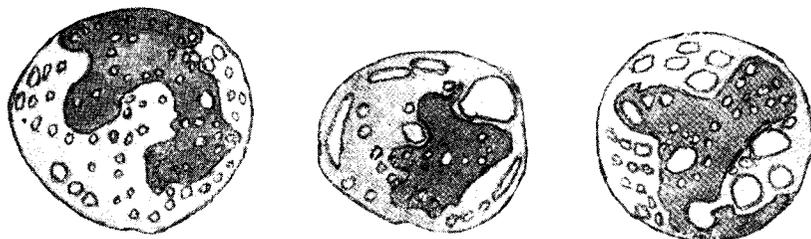


Fig. 7 bis 9. Leucocyten aus pernicioser Leucämie von Sektion nach dem Tode des Patienten, 28. 1. 1954 (durch Dr. med. Schubak). Kern wie Plasma vollkommen zum Parasiten-Symplast entartet und durchgängig von Vacuolen durchsetzt.

in den Abstracts of Communications of the third International Congress for Microbiology, New York Sept. 2—9 1939 (pag. 6—7) sich auf das Fibrin erstreckt ebenso wie auf die Thrombocyten, sich also immer mehr und mehr als einheitliches Krankheitsgeschehen abgerundet hat. So sind in nachstehender Tabelle die wesentlichsten Faktoren dieser fortschreitenden Erkenntnisse zusammengefaßt:

Tabelle
der wesentlichsten Fehldeutungen bei den histologischen Erscheinungen der chronischen Erkrankungen aus dem Endobiosis-Complex

1. Fibrin = keineswegs „Eiweißgerinnung“, sondern Chondrit-Dendroid-Gestaltung des Endobionten und dessen stets wachsende Verdickung zu dickeren Fäden. Die unerhört kurzfristigen Entwicklungsvorgänge als atomphysikalische Quantensprünge dieser Mikrowelt sind die eigentlichen Ursachen dieser jahrhundertlangen Mißdeutungen als Eiweißgerinnung (Fibrin) gewesen!
2. Thrombocyten = keine Blutorganellen als „Blutplättchen“, sondern kleine Thecite des Endobionten mit wenigen Urkernen (Mych), meist mit 3—7. Nur abnorme Formen von Thrombocyten (cf. Armeth, Blutkr. 1945), die bereits Synascitform des Endobionten aufweisen, also Bakterien darstellen, besitzen sehr zahlreiche Mych. Sie zerfallen jedoch meist im Blute zu zahlreichen Einzel-Thrombocyten.
3. Megakaryocyten = Knochenmarkriesenzellen, die durch den massenhaften Befall mit Endobionten-Primitivphasen die Fähigkeit verloren haben, Kern und Zelle noch zu teilen, und daher diesen riesenhaften Wuchs erhalten.
4. Kettenkernzelle = ist eine Übergangsform, bei der sich zwar der Kern noch zu teilen vermag, nicht aber die Zelle selbst. Das sind die fingerförmig weit in andere gesunde Gewebe- und Organteile hineingreifenden Komplexe, welche häufig eine Operation a priori ausschalten (cf. Fig. 21 Arch. für Entwicklungsgesch. der Bakterien i. Bd. I Heft 3, 1937 pag. 207).
5. Megaloblasten (bei pernicioser Anämie) = abnorm große (10 bis 12 μ) kernhaltige Erythrocyten, die durch den massenhaften Befall mit Endobiont-Chondriten scheinbar einen Pseudokern besitzen.
6. Normoblasten = aus dem Knochenmark stammende Erythrocyten von normaler Größe, die aber auch einen aus dem Chondritstadium des Endobionten gebildeten Pseudokern aufweisen.
7. Makrocyten = abnorm stark vergrößerte Erythrocyten ohne „Pseudokern“, die Vergrößerung beruht gleichfalls auf massenhafter Anwesenheit von Primitivphasen im Erythrocyten.
8. Randkörnchen der Erythrocyten (Schilling) = Symproтите des Endobionten.
9. Randstäbchen (nach Schilling „Blutorganelle“) = Bakterienstäbchen der Bakterienphase des Endobionten (*Leptotrichia buccalis* Robin 1879).
10. Rund- und Spindelzellen-Sarcome = epitheliale Sarcome (Melanosarcome) und Rund- und Spindelzellen-Sarcome mit Endobiont-Mycelien, die — auf Mikrotom-Schnitten! — teils quer (Rundzellen), teils längsgeschnitten (Spindelzellen) sind.

11. Reticulocyten (Heilmeyer) = Erythrocyten mit Endobiont-Chondrit-Dendroiden im Innern (hierher auch die hämoglobinämischen Innenkörper [Heinz'sche Körperchen] in kranken Erythrocyten).
12. Pseudopodienbildung der Leucocyten (Dendriten) (nach Bond, London 1924) = Endobiont-Dendroiden aus Chondritfäden, die die Doktrin ebenfalls „Fibrin“ nennt.
13. Sterilität des Blutes = Illusion der Doktrin über die Bedeutung des Endobionten, der alle Zellen, alle Gewebe und alle Organe dauernd in allen Entwicklungsstadien des Menschen durchdringt.
14. Sterilität des Blutserums (sowohl im Centrifugat als auch sogar im Filtrat) = Illusion der Doktrin über den Gehalt auch des Serums an den verschiedensten Primitivphasen des Endobionten.
15. Diapedese = Illusion der Doktrin über den Vorgang des Anschließens der sämtlichen Eiweißbestände des menschlichen Körpers direkt im Anschluß an den Exitus durch den Endobionten und seine Gestaltung zu „Fibrin“.
16. Bereits Sanitätsrat Dr. med. Otto Schmidt, München (1903 und später) züchtete aus Tumoren den Pilz *Mucor racemosus* Fresen, der die Culminante der drei Phasenkomplexe „Primitivphasen — Bakterienphasen — Pilzphasen“ des Endobionten darstellt.

Dieser katastrophale Zusammenbruch der uralten Vorstellung der Sterilität des menschlichen Blutes stellt die Ursache dar für Folgerungen, welche aus der Medizin selbst heraus formuliert werden, wie etwa:

„Wir stehen vor einem kolossalen Fiasko und einer Niederlage, das Rätsel des Krebses zu lösen, ohne daß wir dies erkennen oder zugeben wollen.“ Dr. Robert Bell, Vizepräsident der internationalen Gesellschaft für Krebsforschung. Aus: „The Conquest of Cancer“.

„Es gibt bis heute noch keine spezifische Tuberkulosebehandlung, wie man auch für den Krebs noch keine besondere Behandlung kennt. Aber offen gestanden gleichen doch alle jetzigen Methoden der Krebsbehandlung ebenso vielen Schüssen ins Leere gegen einen im Dunklen unsichtbaren Feind.“ George W. Gray: „Auf Vorposten der Medizin“ 1944 pag. 453 u. 463, deren Konsequenzen sich rein biologisch betrachtet etwa ausdrücken würden in:

„Einen Feind, den man nicht kennt, kann man nicht bekämpfen.“

Was den Gegensatz zum Endobiosis-Complex in der Bipolarität des Psora-Begriffes Hahnemanns, nämlich den Tbc-Paratuberkulose-Complex der chronischen Erkrankungen anbetrifft, so sind es zwei Forscher, die die Fundamente für eine beginnende Erkenntnis des Pleomorphismus geschaffen haben, nämlich Fontes (Brasilien) und H. Dostal (Wien). Einerseits war Fontes 1910 der erste, der erwies, daß das Filtrat von tuberkulösem Material infektiös sei, daß demnach vom Tuberkel-Bacillus außer den stäbchenförmigen Phasen noch eine invisible Primitivphase bestehen müsse (Mem. Instit. Oswaldo Cruz I, 2, 1910 pag. 186). Diese Beobachtungen wurden von einer größeren Reihe französischer Forscher durchaus bestätigt, besonders von Ferran (Compt. rend. Soc. Biol. I. 72, 1912) und vor allem von Vaudremer, dem sich 1931 C. Nicolle, Direktor des Instituts Pasteur in Algier anschloß (Bulletin de l'institut Pasteur XXIX 1931 p. 209 bis 224, 273—280). Überraschende Erkenntnisse in diesem Sinne von dem Wiener Carl Rokitansky (Handbuch der allgemeinen pathologischen Anatomie, Wien (3 Bände) Bd. I. 1846, 572 S) wurden bereits 1940 (Arch. Entw. Gesch. der Bakt. Heft 4 1940 pag. 271—288) von mir eingehend ge-

würdigt. Des weiteren war es H. Dostal (Wiener Medizin. Wochenschr. 60. Jhrg. 1910 pag. 2098—2100 und 63. Jhrg. 1913), der das kugelförmige Basitstadium des Tbc-Urhebers in flüssigen Nährmedien nachwies, wenn er diese seine Zuchtresultate auch mit einem unrichtigen Terminus belegte, nämlich mit dem klassifikatorischen Terminus „Sarcina“, der ja in Wirklichkeit einer gänzlich anderen Gattung angehört. Jedoch derartige Mißachtung der terminologischen Logik beherrschen das gesamte vergangene Jahrhundert der Mikrobeforschung. Kein Wunder, daß man sich gegenseitig nicht mehr verständlich zu machen vermochte. Dostal gelang es auch sogar, dieses „Basit-Stadium“ des Tbc-Urhebers wieder in die säurefesteste Stäbchenform überzuführen. Als ich 21 Jahre nach dem Erscheinen der Dostalschen epochemachenden Entdeckung und Publikation dies las, nahm ich sogleich meine alten Tbc-Kulturen vor, legte die gleichen Zuchten in flüssigen Nährmedien an, und in kürzester Zeit lag nicht nur vor meinen Augen die gleiche kugelige Basit-Form, sondern es wurde von mir der gesamte Kreislauf des Tbc-Urhebers entwickelt, also über alle drei Entwicklungsphasen hinweg, nämlich über Primitivphase — Bakterie — Pilz, Erkenntnisse, die von mir sogleich im Archiv für Entwicklungsgeschichte der Bakterien publiziert worden sind (Bd. I. Heft 1 1931 pag. 1—104 Taf. 1 und 89 Abb.).

Alle diese rein biologischen Erkenntnisse lagen also vom Jahre 1910 ab zunächst 21 Jahre vollkommen unbeachtet bis zu meiner umfassenden Begründung im Jahre 1931. Jedoch auch dann sind abermals 23 Jahre verstrichen, das sind zusammen 44 Jahre, ohne eine diesbezügliche Aufklärung der Doktrin zu erreichen. Die ersten 21 Jahre handelte es sich um Totschweigen, die weiteren 23 um vollbewußte Bekämpfung durch die Pharmazie und die Doktrin. Betrachten wir nun gar die fundamentalen Erkenntnisse von Rokitansky vom Jahre 1846, dann ergeben sich 108 Jahre eines Leerlaufes von rein biologischen Forschungen.

Unter Bezugnahme auf den Franzosen P. Delore und den Engländer George W. Gray wendet sich diese meine Publikation ausschließlich an die rein biologische Erforschung der Vollgesundheit des Menschen im Sinne einer universellen Akmosophie.

Grundlagen zum vergleichend-morphologischen Verständnis der sogenannten Bacteriophagen

Von Professor Dr. Günther Enderlein, Aumühle, Bez. Hamburg

Member of the Society for Freedom in Science at Oxford

Mit 8 Abbildungen im Text

Nachdem die Natur der Bacteriophagen als Spermite und damit deren Zugehörigkeit zu den weiten Möglichkeiten der Erscheinungen des Chondrit-Stadiums 1916 von Enderlein erkannt wurde (Sitzungsber. der Gesellschaft naturforschender Freunde, Berlin, 1916 pag. 403—406) und diese dann auch anschließend von ihm abgebildet wurden (Botan. Zentralbl. Bd. 38, 1921. Abt. I pag. 53—72, Taf. 1; sowie in: Bakterien-Cyclogenie. Berlin 1925 pag. 1ag. 118 in Fig. 139—145), war deren Natur als Entwicklungserscheinung im Kreislauf der Mikroben erwiesen. In letzter Zeit sind nun eine Reihe von lichtoptischen und strahlenoptischen Photos publiziert wor-

den, welche vom vergleichend-morphologischen Standpunkte aus weitere Beweise erbringen würden. Sie sind jedoch nur von rein morphologischen Gesichtspunkten aus bewertet und eingestuft worden.

Bei einer der von diesen für vergleichend-morphologische Betrachtungen sehr wertvollen Publikation von W. H e n n e s s e n, Zeitschr. f. wiss. Mikroskopie Bd. 60 Heft 3/4 Mai 1951 pag. 172—176, Taf. mit Fig. 1—11 sind nun die mannigfaltigen Erscheinungsformen aller der dort als „Bacteriophagen“ aufgefaßten und gedeuteten Entwicklungsstadien in diesen Abbildungen so stark in die Augen gefallen, daß es für eine vergleichend-morphologische Betrachtungsweise von allergrößtem Werte ist, einige wesentliche Gesichtspunkte hierfür aus einigen Abbildungen herauszuheben.

In den Figuren 1—10 sind nun neben den großen und dicken Synasciten, bei denen die Kernapparate (Mych) mit den mehr oder weniger auffällig dicken Reservestoffhüllen der Trophosomen nicht in einer Reihe hintereinanderliegen, eine mannigfaltige Reihe von den verschiedensten Mikrobenformen dargestellt, die größtenteils zu den Bakterien-Stadien gehören und damit keine Bacteriophagen repräsentieren können. Es sind folgende Entwicklungsstadien, die immer ein Wechsel zweier Wuchsformen sind:

1. Basit-Stadium, d. i. der Wechsel zwischen Einerkugel (Mychit) und Zweierstäbchen (Dimychit).
2. Phytit-Stadium, d. i. der Wechsel zwischen Zweierstäbchen (Dimychit) und Viererstäbchen (Didimychit).
3. Rhabdit-Stadium, d. i. der Wechsel zwischen Viererstäbchen (Didimychit) und Achterstäbchen (Tetradimychit).
4. Linit-Stadium, d. i. der Wechsel zwischen Achterstäbchen (Tetradimychit) und Sechzehnerstäbchen (Octodimychit); hierher: cf. Abb. 8 l. c.
5. Katatactes Ascit-Stadium, d. i. der ständige Wechsel zwischen Sechzehnerstäbchen (Octodimychit) und Zweiunddreißigerstäbchen (Sedecimdimychit); hierher cf. Abb. 9 l. c.

Zum vergleichend-morphologischen Verständnis sei noch vorweggeschickt, daß die Bakterienkugel (Mychit) aus Kern (Mych) + Zellplasma besteht. Die optische Differenz des reinen Kernes (Mych) + Zellplasma ist ausschließlich nur in der Kugelbakterie (Mychit) überhaupt feststellbar, dagegen ist der Ort der Anwesenheit des Kernapparates (Mych) immer dann sehr auffällig bemerkbar, wenn er von einer — immer sehr stark färbbaren — Reservestoffhülle (Trophosom) umgeben ist, die auch zuweilen nur äußerst fein sein kann und dann auch annähernd die Größe des wirklichen Kernes (Mych) leicht anzeigt. Diese schwachen Hüllen werden „Trophosomellen“ genannt. Dieses Trophosom, bzw. diese Trophosomelle, stellt somit eine immer sehr leicht färbbare mehr oder weniger dicke Hohlkugel dar, in deren Mitte der Bakterienkern (Mych) eingebettet ist. Die Natur des Trophosomes, allermeist nur aus Lipoiden und Nucleinsäurederivaten bestehend, als Reservestoffbehälter ist leicht nachzuweisen, und zwar:

1. durch Hungern im hängenden Tropfen verschwinden bei allen Bakterien alle Trophosome,
2. durch Behandeln eines Ausstriches von Bakterien mit einer Mischung von Ather mit abs. Alkohol werden die Lipoide fortgelöst und durch weitere Behandlung desselben mit einer 5%igen Lösung von Soda oder doppeltkohlensaurem Natron verschwinden auch noch die aus Nucleinsäurederivaten bestehende Reste von färbbarem Material.

Dies stellt die Grundlage des vergleichend-morphologischen Aufbaues der Entwicklungsstadien der Bakterien dar, die größtenteils quantenbiologischen Gesetzen folgen, indem die Steigerung der Entwicklungsstadien auf der Potenz der 2 des Zweierstäbchen erfolgt, wie dies vorstehend ersichtlich ist, und sich immer auf die katatakte Anordnung bezieht, die Anordnung der Kernapparate (Mych) zu einer geraden Linie hintereinander. Anders verläuft der Aufstieg der syntakten Anordnung zum Synascit. Dort sind die Kernapparate in allen Raumrichtungen verteilt und bedürfen dementsprechend ein mehr oder weniger dickes Bakterienstäbchen.

Um das bisher Gesagte aus den Abbildungen von H e n n e s s e n darzulegen, sind in den beiden nachstehenden Abb. A u. B einige Gebilde herausgezeichnet. Zunächst sind in Abb. A 6 Stück Mychite (Bakterienkugeln) sowie 4 Zweierstäbchen wiedergegeben, die beide den Wuchsformwechsel des Basitstadiums ausdrücken. So ist Fig. A 1 ein Mychit und Fig. A 3 ein Dimychit (Zweierstäbchen). Gerade an dieser Stelle sind die winzigen Symprotite des Chondrit-Stadiums, die eigentlich auf allen 10 Abbildungen l. c. den gesamten Grundton durch ihre massenhafte Anwesenheit bilden, sehr viel deutlicher in Erscheinung getreten; in Fig. A 1 sind einige davon bezeichnet und auf dieser Wiedergabe sind 21 Exemplare davon mit eingezeichnet.

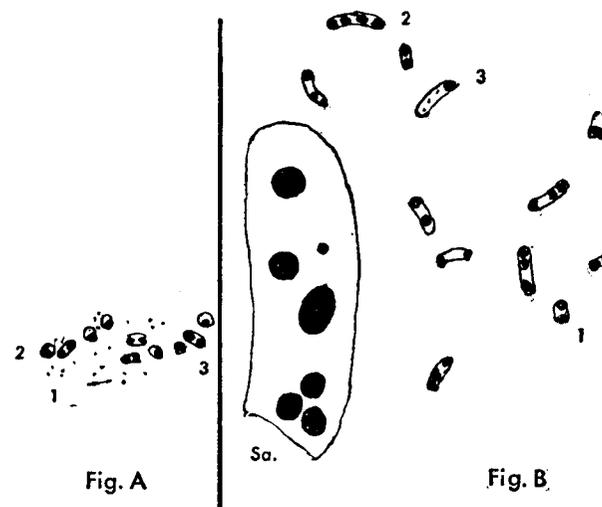


Fig. A. Mychite (2) und Dimychite (3) sowie winzige Symprotite (1) aus Fig. 1 von H e n n e s s e n l. c. herausgezeichnet.

Fig. B. Einige Bakterienformen, herausgezeichnet aus Fig. 5 von H e n n e s s e n l. c., darunter vier Dimychite (1), 8 Didimychite (2 u. 3), von denen Fig. B 2 vier Trophosome aufweist und Fig. B 3 ein Trophosom und drei Trophosomellen. sa = ein Synascit mit sechs Trophosomen und 1 Trophosomelle.

Alle Objekte liegen in der gleichen Anordnung, wie in den beiden Originalen.

Um nun zu einem Verständnis der vergleichend-morphologischen Grundlage der genetischen Organisationsvorgänge zu gelangen, soll zunächst einmal das *Didimychit*, das Viererstäbchen, näher betrachtet werden.

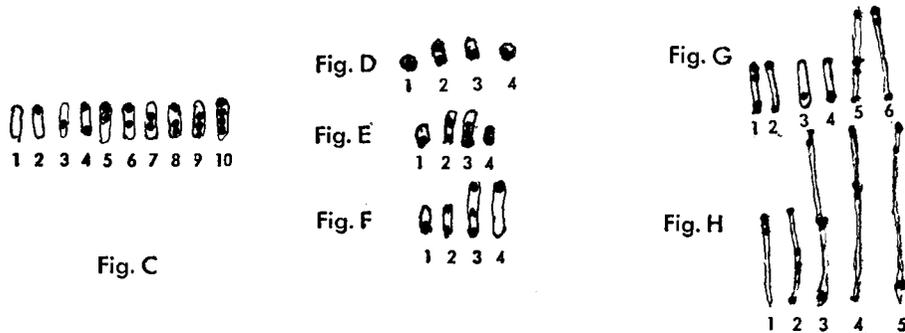


Fig. C. 1—10. Alle 10 differenten Möglichkeiten der Anordnung der Trophosome (Reservestoffapparate) um die optisch hier nicht sichtbar zu machenden Kernapparate (Mych). Davon sind Fig. 1, 2, 4, 6, 8 und 10 der Abbildung 1 von Hennessen l. c. (unten in der Mitte) entnommen, die übrigen Fig. 3, 5, 7, 9 sind Ergänzungen der noch fehlenden Möglichkeiten. (Hier sind Abb. 1—10 auf S. 68 zu vergleichen.)

Fig. D. Charakteristisches Bild des *Basit*, dem dauernden Wechsel von *Mychit* (Einerkugel) und *Dimychit* (Zweierstäbchen); Fig. 1 u. 4: *Mychite* (Einerkugeln), Fig. 2 u. 3: *Dimychite* (Zweierstäbchen).

Entnommen aus der Abb. 5 von Hennessen l. c.

Fig. E. Charakteristisches Bild des *Phytit*, einem dauernden Wechsel von *Dimychit* (Zweierstäbchen) und *Didimychit* (Viererstäbchen); Fig. 1 u. 4: *Dimychite* (Zweierstäbchen), Fig. 2 u. 3: *Didimychite* (Viererstäbchen). Fig. 1: *Dimychit* mit einem Trophosom und einer Trophosomelle; Fig. 4: *Dimychit* mit zwei Trophosomen. Fig. 3 u. 4: *Didimychite* mit zwei Trophosomen in differenter Lagerung.

Entnommen aus der Abb. 5 von Hennessen l. c.

Fig. F. Charakteristisches Bild des *Rhabdit*, dem dauernden Wechsel von *Didimychit* (Viererstäbchen) und *Tetradimychit* (Achterstäbchen); Fig. 1: *Didimychit* mit einem endständigen Trophosom; Fig. 2: *Didimychit* mit zwei endständigen Trophosomen; Fig. 3: *Tetradimychit* mit drei Trophosomen, davon zwei endständig und eins an Stelle des 4. Mych von unten ab gezählt; Fig. 4: desgl. mit einem endständigen Trophosom.

Entnommen aus der Abb. 5 von Hennessen l. c.

Fig. G. Charakteristisches Bild des *Linit*, dem dauernden Wechsel von *Tetradimychit* (Achterstäbchen) und *Octodimychit* (Sechzehnerstäbchen); Fig. 1—4: *Tetradimychite* mit 2—4 Trophosomen; Fig. 5 u. 6: zwei *Octodimychite* mit 3—4 Trophosomen.

Entnommen aus der Abb. 8 von Hennessen l. c.

Fig. H. Charakteristisches Bild des *katatakten Ascit*, dem dauernden Wechsel von *Octodimychit* (Sechzehnerstäbchen) und *Sedecimimychit* (Zweiunddreißigerstäbchen); Fig. 1 u. 2: zwei *Octodimychite* mit 2—5 Trophosomen; Fig. 3—5: drei *Sedecimimychite* mit 3—5 Trophosomen.

Entnommen aus der Abb. 8 und Fig. 5 aus der Abb. 9 von Hennessen l. c.

In Fig. c (1—10) sind alle 10 Möglichkeiten der Anordnung der Reservestoffhüllen (Trophosome) um die Kernapparate (Mych), die nur in der Bakterienkugel (*Mychit*) noch gerade sichtbar zu machen sind, und die bei allen höheren Formen damit vollkommen unsichtbar sind, wenn sie nicht durch Reservestoffspuren (Trophosomellen) oder Trophosomen wenigstens lokal angedeutet werden. Von diesen 10 Abbildungen sind Fig. 1, 2, 4, 6, 8 und 10 aus der Abbildung 5 von Hennessen l. c. entnommen und Fig. 3, 5, 7 und 9 erfahrungsgemäß ergänzt worden. Damit sind alle Möglichkeiten der Anordnung der Trophosome erschöpft, nur können auch alle durch Trophosomellen bis zu den allerfeinsten Spuren ersetzt werden. Es wäre bei der Deutung dieser 10 Bilder nicht etwa so zu verfahren, wie die „Morphologen“ unserer Tage sich der Illusion hingeben, wonach Fig. C 1 ein Bakterienstäbchen „ohne Kern“, Fig. C 2—3 ein Bakterienstäbchen mit je „einem Kern“, Fig. C 4—7 ein Bakterienstäbchen mit je „zwei Kernen“, Fig. C 8 und 9 mit je „drei Kernen“ und Fig. 10 ein Bakterienstäbchen mit „vier Kernen“ behaftet seien! Die Fragestellung liegt vielmehr so vom vergleichend-morphologischen Standpunkt: „Wie kommt es, daß die vier zu dem Viererstäbchen zugehörigen Kernapparate in so auffällig differenter Art in Erscheinung zu treten vermögen bzw. eine so außerordentlich geringe Differenz optischer Art — auch nach Färbungen — dem Zellplasma gegenüber aufweisen, das nur dann sichtbar wird, wenn sich dicht um die Oberfläche des Kernapparates Reservestoffe abzuscheiden vermögen, die alle durch ihre leichte optische Sichtbarkeit, besonders auch durch die starke Annahmefähigkeit von Farben sich auszeichnen. So bilden sich feinere (Trophosomellen) bis dickere Schichten (Trophosome) um den Kernapparat (*Mych*), der immer im Innern dieser Hohlkugel liegt. Die histologische Bedeutung dieser Fähigkeit gewisser Kernapparate, Reservestoffe um sich herum anzusammeln, liegt durchaus in der Parallele zu dem Fettkörper höherer Organismen, und diese Kernapparate wurden auf Grund dieser Fähigkeit mit „*Trophomych*“ bezeichnet.

Jetzt haben wir nun das Rüstzeug in den Händen, eine Analyse der vergleichend-morphologischen Vorgänge der Entwicklung der Primitivformen zu höheren Entwicklungsstadien vorzunehmen.

Aus diesen von vergleichend-morphologischen Gesichtspunkten geleiteten Anordnungen ersehen wir, daß hier ein rhythmisches Geschehen vorliegt im Sinne eines cyclogenetischen Aufbaues. Die Abhängigkeit der Zusammensetzung von Kulturelementen aus jedweder Kultur ist durchaus abhängig von den ernährungsphysiologischen Bedürfnissen eines jeden einzelnen Entwicklungs-Stadiums der cyclogenetischen Entwicklungsvorgänge. Es gibt Bakterien, die sowohl an der Infektionslokalität wie auch in der Kultur immer zahlreiche Entwicklungsstadien aufweisen, eine Tatsache, die ausweist, daß diese dort gefundenen Stadien gleiche Bedürfnisse aufweisen. Hierher gehört z. B. der Diphtherie-Urheber: *Corynebacterium diphtheriae* (Löfl. 1884); noch differenter wächst der sog. Proteus-Bacillus, dessen gültiger Name: *Eisenbergia vulgaris* (Hauser 1885) ist. Die allermeisten Bakterien sind jedoch in den allermeisten Entwicklungs-Stadien in ihren physiologischen Ernährungsbedürfnissen, wie auch in ihren weiteren Eigenschaften, zu denen auch Pathogenität in den verschiedensten Richtungen hinzukommen können — auch sogar innerhalb der gleichen Species — mehr oder weniger stark different, so daß die Folge davon ist, daß die allermeisten Bakterien in Kultur wie auch an Ort und Stelle ihrer biologischen Tätigkeit — sei sie pathogen oder nicht — immer nur in einem einzigen Entwicklungsstadium cyclodischer Natur sich dem Beobachter darbietet. Für diese beiden biologischen Erscheinungsformen — der *Isotrophie* und der *Heterotrophie* — der verschiedenen Entwicklungs-

stadien wäre aus der gesamten belebten Natur eine Fülle von Beispielen zu nennen. Hier mag nur auf die *Isotrophie* der Borkenkäfer, von denen Ei, die 4 Larvenstadien, die Puppe und der Käfer an dem gleichen Orte unter der Baumrinde sozusagen leben und die gleichen Bedürfnisse haben, sowie auf die *Heterotrophie* der Malaria-Mücke, bei der Ei, Larve und Puppe im Wasser, die Mücke selbst außerhalb des Wassers sich aufhält, hingewiesen werden.

Wir kommen nunmehr auf das Fazit. Alle die in der zitierten Publikation als „Bacteriophagen“ angesehenen Erscheinungsformen stellen Kreislauferscheinungen aus der Bakterien-Phase dar und keine Bacteriophagen. Alle diese Entwicklungsstadien haben keine Fähigkeit, Interesse für die höheren Formen der Synascite aufzubringen oder gar in dieselben einzudringen.

Was nun das Chondritstadium anbetrifft, das ein Teil des sogenannten „Virus“ bedeutet, so erscheinen die meisten Formen als umfangreiche Bäumchen, Garben etc. in einem Wechsel von Symprotit (Eiweißkörnchen) und Filum (Faden bzw. Geißel). Allermeist bleiben die einzelnen Phasen dieser Vermehrung aneinander hängen und können damit in pathogener Form schwere Kreislaufstörungen im Blute veranlassen. Nur in der Schwärmerform, die aus einem Symprotit-Köpfchen und einer Filum-Geißel besteht, also aus Zerfall der Zusammenhänge der Bäumchen, Garben etc. resultiert, haben wir eine äußerst agile Form, die durch eine katastrophale Tendenz, alle höheren Formen, nicht nur aus dem Kreise des Virus als hochvalenter Virus, sondern auch vor allem aus dem Kreise der Bakterienformen zu verkopulieren, und damit hochvalentere freie Symprotite zu erzeugen, die dann die Tendenz mit sich nehmen, höhere Formen allmählich wieder aufzubauen: alle die vorstehend geschilderten Stadien. Und diese Agilität ist die hervorragende Eigenschaft der *Bacteriophagen*, und diese winzigsten Lebewesen gehören immer und ausschließlich der gleichen Species, dem gleichen Organismus an, mit dem sie die Kopulationen eingehen, und diese in der oben zitierten Publikation ganz und gar nicht beachteten winzigsten Körnchen sind allein die *Bacteriophagen*.

Der Autor *Hennessen* spricht l. c. p. 173 aus, daß in Figur 5 die starke Aufhellung der *Synascite* das Stadium vor dem Zerfließen, der eigentlichen Lyse darstelle; diese Aufhellung bezieht sich auf die Tatsache, daß während der Teilungsvorgänge der Kernapparate (*Mych*) die Reservestoffansammlungen (*Trophosomen*) allermeist restlos verbraucht werden. Diese atrophischen Erscheinungen waren bereits 1925 (*Bakt.-Cyclogenie*) als *Atrophite* bezeichnet; und die stark aufgehellten Formen der *Synascite* in Abb. 5 l. c. sind Objekte mit geringen Reservestoffansammlungen, die *Miotrophite* genannt wurden. Sie haben naturgemäß nichts mit den Vorgängen der sogenannten Bacteriophagie zu tun; auch nicht die Vorgänge in Figur 2 und 4, die auch *Miotrophite* darstellen. Dagegen sind die Abbildungen 7—10 entschiedene Bacteriophagenvorgänge, was auch aus den Unmassen von winzigen Symprotiten, die demnach „Bacteriophagen“ darstellen, ersichtlich ist.

Die Größe des Symprotit-Köpfchens der Spermite, der Bacteriophagen (Schwärmer) ist wie alles in der gesamten Mikrobiologie durchaus abhängig von der Dynamovalenz; sie kann demnach zwischen erheblichen Differenzen schwanken. Die Form ist meist kugelförmig, seltener bis etwas ovoid. Bei dem von mir 1921 und 1925 abgebildeten Spermiten vom Cholera-Erreger ist der Symprotit-Kopf etwa 0,25 bis 0,35 μ im Durchmesser; diese haben jedoch eine spezielle Form darin, daß sie sehr stark abgeplattet sind. Die in Abb. 5 l. c. von *Hennessen* sich anfindenden Symprotite der Bac-

teriophagenköpfchen sind etwa 0,02—0,03 μ groß. Diese alle, wie auch die Geißeln (*Fila*) haben bei längeren Zuchten ein Dickenwachstum zu verzeichnen, das besonders auch bei den in der Venüle steril aufbewahrten menschlichen Blute sich entwickelten Schwärmerchen recht auffällig wird, wenn man die Venüle 10—14 Tage steril un geöffnet aufhebt.

Bemerkt sei noch, daß die in Abb. 2 l. c. von *Hennessen* an den Konturen der *Synascit*-Bakterien sich drängenden *Basite* damit genetisch zu erklären sind, daß die aus den wandständigen Kernapparaten derselben herauswachsenden Chondritstadien sich mehr oder weniger schnell zum Basitstadium weiter probäogenetisch entwickeln können. Diese Chondrite haben jedoch meist keine Tendenz, die Funktion der Schwärmerchen zu übernehmen, also eine Copulationsrolle der Bacteriophagen zu übernehmen.

Es sei noch darauf hingewiesen, daß in Abb. 5 l. c. unten in der Mitte mit einer Lupe sogar noch hier und da eine Spur eines Filum, also einer Geißel feststellbar sein dürfte, die nur durch die Rasterung der Abbildung undeutlich gemacht worden ist.

Bereits 1903 hat Sanitätsrat Dr. med. *Otto Schmidt* in München (*Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie*, Bd. 17, 1903, und Mitteilungen aus Dr. Schmidt's Laboratorium für Krebsforschung H. 1 u. 2 1905) die gleichen Schwärmerchen als Virus des Krebs-Urhebers beschrieben, die in Wirklichkeit jedoch schon durch *Adams* (London) seit dem Jahre 1801 bekannt waren. Allerdings, ohne dabei von der Fähigkeit als Copulationsorgane, also als „Bacteriophagen“, wissen zu können.

April 1952.

Das Manuskript obigen Artikels wurde von mir an die Redaktion der „Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie“ gesandt, weil die biologische Richtigstellung gewisser Auffassungen am besten an der Stelle erscheinen sollte, die einen Vergleich mit der Arbeit und den Abbildungen von: *Walter Hennessen* „Über die Lokalisation der Bacteriophagen“ (l. c. Band 60 1951 Heft 3/4 pag. 172—180, Abb. 1—10) ermöglichen konnte. Es hat sich aber herausgestellt, daß es ein Irrtum von mir war, mit einer vergleichend-morphologischen Betrachtung die medizinische Doktrin zu bedenken, da ja eben die vergleichende Morphologie eine rein biologische Disziplin darstellt — selbst auch dann, wenn sie von einer anderen Disziplin als „rein theoretische Auseinandersetzung“ bezeichnet wird —, wofür nachstehendes Schreiben ein Dokument geliefert hat, das so seinen richtigen historischen Platz hier nachstehend einnimmt.

Obiger Artikel sowie die nachstehenden Zusätze wenden sich somit ausschließlich an die allgemeine Biologie, wie ja auch meine isopathischen und immunbiologischen Präparate — und zwar die ersteren spezifisch, die letzteren unspezifisch — ausschließlich rein biologische Vorgänge im Sinne einer Akmosophie einleiten, die keineswegs mit Arzneien zu verwechseln sind.

In diesem und einigen folgenden Artikeln ist damit begonnen worden, unverständene Einzel-Darstellungen von vergleichend-morphologischen Tatsachen in dem Gebäude der *Cyclogenie* an die richtige Stelle einzuordnen. Um den Gesichtskreis im Rahmen derartiger Abhandlungen anderer Autoren abzurunden, ist es naturgemäß unmöglich, Wiederholungen ganz zu vermeiden

*Abdruck eines Schreibens des Herausgebers der Zeitschrift für
wissenschaftliche Mikroskopie*

Prof. Dr. Ing. habil. Bodo von Borries

Direktor des Rheinisch-Westfälischen
Instituts für Übermikroskopie

22 a DUSSELDORF, den 21. Nov. 1952
August-Thyssen-Str. 1

v. Bs./Be.

Herrn Prof. Dr. G. Enderlein
24a. Aumühle, Bez. Hamburg.

Sehr geehrter Herr Professor Enderlein!

Ihren freundlichen Brief vom 3. November ds. J. habe ich erhalten und das beigeheftete Manuscript durchgesehen. Danach möchte ich mich nicht entschließen, die Arbeit in die Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie aufzunehmen, da wir dort Untersuchungen veröffentlichen, die auf experimenteller Grundlage beruhen. Wir glauben, daß rein theoretische Auseinandersetzungen gerade in dieser Zeitschrift nicht am Platze sind.

Anliegend reiche ich Ihnen daher Ihr Manuscript mit bestem Dank wieder zurück.

Mit vorzüglicher Hochachtung
Ihr
gez. von Borries

Durchschlag:

Herrn Prof. Dr. H. Ruska.

Grundlagen der conditionellen Ursachen für die vergleichend-morphologische Veränderung beim cyclogenetischen Aufbau und Abbau der Mikroben

Von Professor Dr. Günther Enderlein
Member of the Society for Freedom in Science at Oxford
Mit 6 Abbildungen im Text

Die Chemie und die Gärungswissenschaft hatte sich im Gegensatz zu anderen Doktrinen, die sich auf den Irrweg des Monomorphismus verleiten ließen, von jeher ein offenes Auge für morphologische Differenzierungen im Gebiete der Mikroben bewahrt. So sind auch besonders in letzter Zeit eine Reihe von Publikationen erschienen, die wohl diese auffälligen Differenzierungen zu registrieren in der Lage waren, denen aber bezüglich rein biologischer Bedeutung dieser augenscheinlichen Vorgänge nicht das geeignete Rüstzeug zur Verfügung stand.

Besonders schöne Bestätigungen dieser rein biologischen Erkenntnisse finden sich z. B. in dem Artikel von Dr. Ludwig Grün und Dr. Elisabeth Kessler: „Zur Morphologie der Bakterien unter dem Einfluß von Antibiotica und Chemotherapeutika“ in der Zeitschrift „Arzneimittel-Forschung“ Bd. 2 H. 8 1952 pag. 371—375, mit 2 Tafeln.

In diesem Artikel werden die toxischen bzw. chem. Einflüsse auf die Wuchsformen der Bakterien als „Teilungshemmungen“ aufgefaßt. In Wirklichkeit fallen alle diese Vorgänge in das uferlos weite Gebiet der conditionellen Faktoren der Cyclogenie der Mikroben, das von mir in: „Bakterien-Cyclogenie“ (Verl. de Gruyter & Co. 1925, 290 S. 330 Abb.) in dem Abschnitt pag. 209—223 skizziert wurde. Diese äußeren Einflüsse beziehen sich vor allem auf Trophomorphosen, Chemomorphosen einschließlich Toxomorphosen, Thermomorphosen, Aeromorphosen; diesem schließt sich noch ein Kapitel an, das das gesamte Gebiet der Strahlenwirkungen umfaßt, also Photomorphosen, Elektromorphosen, sowie die uferlosen Möglichkeiten weiterer Strahlungen, zu denen auch die Wirkung der Erdstrahlen gehört. Bei höheren Organismen sind die Einwirkungen der Strahlungen keineswegs gleichmäßig, es weisen vielmehr alle Individuen der gleichen Species eine erhebliche Differenz der Reaktion auf.

Die von genannten Verfassern als Schädigungen, Teilhemmungen etc. aufgefaßten Reaktionen stellen biologische Werturteile dar, die die reine Biologie nicht kennt. Die realen Vorgänge sind vielmehr eine Beeinflussung der aufsteigenden Entwicklung (Probaenogenie) bzw. der absteigenden Entwicklung, der absteigenden Zyklode. In dem Artikel: Enderlein, „Quantenbiologische und quantenphysikalische Funktionen der kolloidalen Eiweißelemente der Primitivstadien der Mikroben“. (Immunobiologica, Heft 3/4 1950 p. 83—93 mit 36 Abb.) und „Die Ursachen der Heilungshemmungen im Verlauf der Behandlung mit Mutalin bei stark bestrahlten Karzinomen“ (I. c. p. 94—101) ist ersichtlich, daß es sich vor allem um die Veränderung des p_H handelt. Die aufsteigende Cyclogenie (Probaenogenie) ist durchaus abhängig von einem descendenten p_H -Exponent, während dem Abbau, der descendenten Cyclogenie, ein ascendenten p_H -Exponent zugrunde liegt. Ein fundamentaler, jedoch rein biologischer Gegensatz besteht zwischen beiden Vorgängen, und dies dadurch, daß die Abbauvorgänge bei allen Mikroben auch im hängenden Tropfen leicht eingeleitet werden können, indem man mittels einer Mikro-Ose eine Spur 5%iges doppeltkohlensaures Natron oder Soda in den hängenden Tropfen einfügt, wodurch die Entstehung der Primitivstadien sofort eingeleitet wird. Dies ist im hängenden Tropfen im entgegengesetzten Sinne, nämlich zur Veranlassung einer Probaenogenie, eines Entwicklungsaufstieges, durch spezifische oder unspezifische Säure, keineswegs zu ermöglichen, weil hierzu die inneren Dynamovalenzen nicht vorhanden sind; dies ist demnach nur auf Nährböden oder im lebenden Körper zu erreichen, an welchen Orten die Mikroben die fehlenden Dynamovalenzen aus dem Nährboden zu entnehmen die Gelegenheit besitzt.

Von den von den Verfassern dargebotenen Unterlagen gehe ich vor allem auf die Abb. 1 d ein, ein *Bacterium proteus* Hauser, dessen Pleomorphismus allerdings eine altbekannte Erscheinung darstellt; hier unter dem Einfluß von Penicillin. Der Grund dieses augenscheinlichen Pleomorphismus ist die Tatsache, daß hier die einzelnen Entwicklungsstadien im Gegensatz zu den meisten anderen Mikroben die gleichen Lebensbedürfnisse benötigen. Aus der Figur 1 d sind einige *Bacterium*-Individuen unterstehend ausgewählt, welche die genetischen Vorgänge versinnbildlichen.

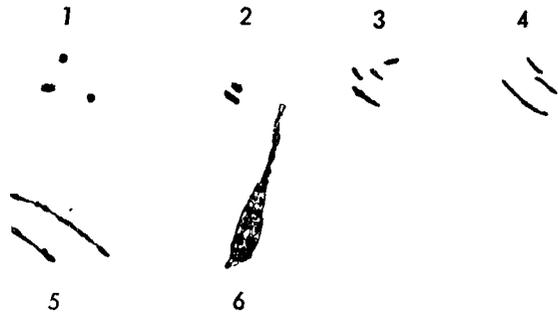


Fig. 1—6: *Bacterium proteus* Hauser: Fig. 1: Basit-Stadium, Fig. 2: Phytit-Stadium, Fig. 3: Rhabdit-Stadium, Fig. 4: Linit-Stadium, Fig. 5: katataktes Ascit-Stadium, Fig. 6: Synascit-Stadium (nach oben in das Ascit auslaufend). Herausgezeichnet aus der Abb. 1b von Dr. Ludwig Grün und Dr. Elisabeth Kesseler, l. c. in der genannten Zeitschrift pag. 373, rechts oben.

Zuvor sei erwähnt, daß das Basit-Stadium ein dauernder Wechsel zwischen (Bakterien-) Kugel (mit nur einem Kern) und Zweierstäbchen, das Phytit ein dauernder Wechsel zwischen Zweierstäbchen und Viererstäbchen, das Rhabdit zwischen Vierer- und Achterstäbchen, das Linit zwischen Achter- und Sechzehnerstäbchen, das katatakte Ascit (Kerne sind hinter einander in einer Längsreihe angeordnet!) ein Wechsel zwischen Sechzehner- und Zweiunddreißiger-Stäbchen ist; das Synascit mit unregelmäßig nach allen Seiten verteilten Kernen bietet unregelmäßige Teilungs- und Wachstumsvorgänge. Man erkennt jedoch, daß die Tatsache, daß die Kerne (Mych) sowie die Kerneinheiten (Mychite) immer in der Potenz von 2 sich aufbauen, eine Wiederholung der Quantenphysik der Atome darstellen, daß also Urkräfte am Werke sind. Dieses quantenbiologische Gesetz stellt das „anartatische Grundgesetz“ dar.

In der Figur 2b (*Bact. enteritidis*, Gärtner), beeinflusst durch Supronal, finden sich neben den großen Synasciten einige feine Fäden kataktakter Ascite und zahlreiche Basite.

In Figur 1b findet sich unterhalb der Mitte neben der Angabe 10μ noch eine Zusammenballung von Sympplast, während in den übrigen Abbildungen vor allem Synascite vorherrschen. Auf Seite 372 erwähnen die Verfasser „Auflockerungen“, die sich auf die Reduktion der Reservestoffansammlungen beziehen, der Trophosomen, die sich in Form von Trophocoonien in mehr oder weniger dicken und dichten Hüllen um die Kernapparate (Mych) anordnen, die man gewöhnlich auf zwei verschiedenen Wegen fortbringen kann: einmal durch einfaches Hungern der betr. Bakterienformen im hängenden Tropfen in physiologischer Kochsalzlösung für einige Tage, oder durch Fortlösung der Lipide durch eine Mischung von absolutem Alkohol mit Äther, sowie der Nukleinsäure-Derivate durch Sodalösung von ca. 5% Zusatz. Auf normalem Wege verschwinden diese Trophosomen durch Teilungsvorgänge, wobei die Reservestoffe verbraucht werden. Anscheinend ist damit die Streptomycinwirkung bei *Bact. enteritidis* in Abb. 1c auf Kernteilungsanregungen durch das Streptomycin zurückzuführen.

Die Heilwirkungen der von den Verfassern verwendeten Antibiotika beruhten demzufolge vorherrschend auf einer probaenogenetischen (also ontogenetisch aufsteigenden) Einwirkung der Säurewirkungen des Penicillins in der Penicillinsäure, durch welche Einwirkung der pathogene Organismus in ein höheres Entwicklungsstadium gelangt, das nicht mehr pathogen ist.

Aumühle, Bez. Hamburg, den 14. Oktober 1952.

Um den Lesern der Arzneimittel-Forschung einige vergleichend-morphologische Hinweise für ein Verständnis rein naturwissenschaftlicher Art in biologischem Sinne zu geben, war von mir das Manuskript der vorstehenden Abhandlung an die Redaktion dieser Zeitschrift (Editio-Cantor K.G.) in Aulendorf, Württemberg, am 14. 10 1952 gesandt worden.

Ich kann den Lesern meiner rein biologischen Schriften die Antwort dieses Verlages nicht vorenthalten. Sie ist die folgende.

Zeichen: Dr. S./St. Datum: 1. 12. 1952.

„Wir kommen heute noch einmal zurück auf Ihr Schreiben vom 14. 10. 52, mit dem Sie uns Ihre Arbeit: „Grundlagen der conditionellen Ursachen für die vergleichend-morphologische Veränderung beim cyclogenetischen Aufbau und Abbau der Mikroben“ übersandten. Da der Inhalt Ihres Manuskriptes im wesentlichen rein naturwissenschaftlicher Art ist und unsere Zeitschrift mit alten Veröffentlichungsverpflichtungen stark überlastet ist, bitten wir Sie höflich, diese Ausführungen doch an anderer Stelle erscheinen zu lassen. Das Manuskript fügen wir diesem Schreiben bei. Mit vorzüglicher Hochachtung. Arzneimittel-Forschung, Redaktion, gez. Dr. Saenger.“

Diesem ist vorstehend nachgekommen.

Die Erkenntnis des wahren Bakterienkernes (Mych) im Lichte der vergleichenden Morphologie

Von Professor Dr. Günther Enderlein

Member of the Society for Freedom in Science at Oxford

Mit 43 Abbildungen

Wahre Worte sind nicht gefällig,
Gefällige Worte sind nicht wahr.

LAO-TSE, 7. Jahrh. v. Chr.

Als erster Forscher, der den fundamentalen Wert der vergleichenden Morphologie für alle morphologischen, phylogenetischen und klassifikatorischen Fragen erkannte, ist Pallas zu bezeichnen (Elenchos Zoophytorum 1766), wenn wir hier von Aristoteles absehen wollen. Für diese Disziplinen physiologische, chemische oder gar tinktorische Charaktere hinzuziehen zu wollen, ist grundsätzlich abwegig. Wurde doch dieses Fundament schon von dem Altmeister der vergleichenden Morphologie, Rudolf Leuckart,

dessen Lehrtätigkeit ich die Grundlagen für alle meine Erkenntnisse verdanke und dessen ich in Verehrung gedenke, gegenüber den Angriffen des Physiologen Ludwig vertreten (Z. f. wiss. Zool. 2, 1850) und die völlige Ausschaltung der Physiologie für alle diese Fragen als erstes Erfordernis hingestellt. Es ist am Platze, hier das von mir hierüber in der „Bakterien-Cyclogenie“ 1925 (pag. 224) Gesagte zu rekapitulieren:

„Die Physiologie befaßt sich nur mit den Fragen des Zweckes, der Zweckmäßigkeit und der Funktion des Baues, während die vergleichende Morphologie das Gesetz des Baues erweisen soll. Ein einziges Beispiel Leuckart's genügt, um hierüber jeden Zweifel auszuschalten, und zwar der Hinweis darauf, daß der Flügel des Vogels trotz seiner eigentümlichen Entwicklung und Verwendung dasselbe Gebilde ist wie der Arm des Menschen, die Flosse der Fische und trotz aller Ähnlichkeit der funktionellen Bedeutung verschieden von dem Flügel des Insekts. Die vergleichend-morphologische Untersuchungsmethode ist der einzige Weg, der für ein natürliches System, auf phylogenetischer Grundlage erbaut, zum Ziele führen kann. Das ist heute Allgemeingut aller geworden, nachdem sich seit eben erwähntem Protest Leuckart's die vergleichende Morphologie in der Zoologie und Botanik die ihr allein gebührende Stellung für Beurteilung der Phylogenie und Klassifikation errungen und die glänzendsten Erfolge erzielt hat, ich erinnere nur an Darwin, Haeckel, Leuckart, Engler. Heute wird es niemand in den Sinn kommen, physiologische Momente hier heranzuziehen.“

Ja! Das war damals! Im Jahre 1925! Und heute?

Um „Das Problem des Bakterienzellkerns“ zu lösen, eine rein vergleichend-morphologische Frage, da werden „Untersuchungs-Methoden“ aufgeföhren, wie:

1. Nuclearreaktion mit Hilfe der Feulgenschen Methode.
2. Untersuchung der Sonderformen der Nuclealeiweiße (UV Absorptionstyp der Albumin und Globulin).
3. Tinktorische Nuclealvorbehandlungen mit Giemsa, Carminessigsäure, Gentiana-Violett, ev. mit Salzsäure.
4. Chemische Analyse obiger Methoden nach Vendrely und Lipardy.
5. Zur optischen Auflösung aufgeföhrender Kernstrukturen dienen schließlich kurzweilige ultraviolette und Elektronenstrahlen.

Die Abhandlung, um die es sich dabei handelt ist:

Piekarski, Gerh. „Zum Problem des Bakterienkerns“. In: Ergebnisse der Hygiene, Bakteriologie, Sanitätsforschung und experimentelle Therapie. Herausgegeben von Prof. Dr. Robert Doerr, Basel, und Prof. Dr. Hans Schlossberger, Frankfurt a. M. 26. Bd., Berlin-Göttingen-Heidelberg. Springer-Verlag. 1949 pag. 333—364. Mit 14 Abb. Aus der medizin.-parasitolog. Abteilung des Pharmakolog. Instituts der Universität Bonn, Komm. Direktor: Prof. Dr. H. Haas.

Entsprechend der Verwendung einer physiologischen Methodik für die Beantwortung rein vergleichend-morphologischer Fragen sucht man erschüttert vergebens nach einer leisen Andeutung von vergleichend-morphologischen Gesichtspunkten. Dabei stellt sich die konsequente Folgerung aus einer derartigen Arbeitsmethodik heraus, daß in der ganzen 31 Seiten umfassenden Abhandlung überhaupt in keiner Weise bis zu dem Bakterienkern (Mych) vorgestoßen worden ist. Bei allen angeführten Beispielen und Abbildungen handelt es sich ausschließlich um eine Organelle, die von mir bereits 1916 (Grundelemente der vergleichenden Morphologie und Biologie

der Bakterien; Bakteriologische Studien III; in: Sitzungsberichte der Gesellschaft naturforschender Freunde, Berlin 1916, pag. 403—406) und in vielen Abhandlungen und Abbildungen später als „Trophosom“ bezeichnet worden war. Nur ein kleiner Teil aller Urkerne (Mych) pflegt eine Reservestoffhülle um sich herum abzulagern, die aus „Trophoconien“ zusammengesetzt ist; diese Trophosom-Hülle stellt damit eine Hohlkugel dar, in deren Hohlraum der Urkern (Mych) eingelagert ist; bei nur geringer Dicke dieser Nährschicht — dann „Trophosomelle“ genannt — erscheint die dann leicht färbare und stark in die Augen fallende Form in nahezu der Größe und Form des wirklichen Urkernes (Mych), während die freien Mych ohne abgeschiedene Reservestoffe infolge der geringen Differenzierung des Kerneiwisses gegenüber dem Plasmaeiweiß im Bakterienstäbchen überhaupt niemals erkennbar zu machen sind, sondern nur in der Kugelform der Einkernkugel (Mychit) des Basit-Stadiums. Diese derart durch Reservestoffhüllen ausgezeichneten Urkerne (Mych), die also gewissermaßen ein Äquivalent des Fettkörpers darstellen, wurden mit Terminus „Trophomych“ belegt. Diese aus Trophoconien zusammengesetzten Trophosome bestehen chemisch vorherrschend aus „Nucleinsäurederivaten“ und aus „Lipoiden“, für deren Feststellung die rein „physiologisch-chemischen Prüfungen“ — die ja ausschließlich angewandt worden sind — die richtigen gewesen wären, jedoch auch in der Auswahl dieser physiologischen Prüfungsmethodik nicht berücksichtigt worden sind.

Die Natur dieser Trophosome und Trophosomellen, die vorherrschend aus „Nucleinsäurederivaten“ und „Lipoiden“ bestehen, ist man jedoch sehr leicht mittels folgender beiden Prüfungen festzustellen in der Lage.

1. Zur Auslösung der Nucleinsäure-Derivate bringt man auf das Deckglaschen mit den betr. Bakterien etwa 5%ige Lösung von doppelkohlen-saurem Natron oder Soda, und dann nach Auswaschen und Trocknen bringt man das Deckglas in eine Mischung von absolutem Alkohol mit Äther. Wenn man dann färbt, sind die Trophosomen vollkommen verschwunden; Ausnahmen sind z. B. Schwefelbakterien, welche in den Trophosomen Schwefel als Reservestoffe enthalten.

2. Das gleiche erreicht man, wenn man in einem hängenden Tropfen die gleichen Bakterien für eine Reihe von Tagen in durch Vaseline abgeschlossener Camera hungern läßt; auch die erwähnten schwefelhaltigen Trophoconien von Schwefelbakterien sind dann restlos verbraucht. Nimmt man vor der Färbung des Materiales ein wenig Material zu erneuter Aussaat, so beobachtet man die baldige Neubildung von Trophosomen. Ein Beweis, daß der Träger des Lebens, nämlich der Urkern (Mych), noch in Tätigkeit ist.

Betrachtet man nun noch die 138 citierten Titel, so ist auch dort festzustellen, daß auch alle diese Artikel das Problem des Bakterienkernes in keiner Weise treffen, soweit sie sich mit dieser Frage befassen. Zudem ergibt es sich, daß von diesen zitierten Artikeln die allermeisten nicht vor 1940 und nur ganz vereinzelt vor 1930 erschienen sind, daß zahlreiche diesbezügliche Artikel, die von mir in der Bakterien-Cyclogenie 1925 auf Seite 357—368 zitiert wurden, vollkommen fehlen, sowie daß die von mir seit 1916 über den wirklichen Bakterienkern (Mych) erschienenen Publikationen einfach vollkommen ignoriert worden sind, so vermag man sich nur ernstlich die Frage vorzulegen, ob ein solcher Weg der medizinischen Doktrin, die Resultate der eigentlichen Fachwissenschaft als unwesentlich beiseite zu lassen, der richtige ist.

Denn in Wirklichkeit waren alle diese Fragen über die reale Existenz des Bakterienkernes (Mych) bereits seit 37 Jahren entschieden beantwortet,



Abb. 1—10. *Corynebacterium pseudodiphtheriticum* (Lehm. et Neum. 1899). Alle zehn Möglichkeiten des Auftretens der Trophosome im Viererstäbchen (*Didymyhit*). Vergr. 10 000 : 1.

und man hätte alle die fundamentalen Fehler der Deutungen, die ebenso lange bereits geklärt waren, vermeiden können, ebenso wie das jahrzehntelange Im-Kreise-Herumprobieren und die Füllung von zahllosen Bänden mit ungeklärter Problematik.

Von den wichtigsten diesbezüglichen Artikeln sei herausgegriffen: Enderlein, G., Grundlelemente der vergleichenden Morphologie und Biologie der Bakterien (Bakteriologische Studien III) in: Sitzungsberichte der Gesellschaft naturforschender Freunde, Berlin 1916 pag. 403—406. Enderlein, G., Die geschlechtliche Fortpflanzung der Bakterien (Bakteriologische Studien V) Beihefte zum Botanischen Zentralblatt Bd. 38, 1921. Abt. I pag. 53—72, Taf. 1. Enderlein, G., Bakterien-Cyclogenie. 1925. Verlag W. de Gruyter & Co., 390 Seiten, 330 Abbildungen. Enderlein, G., Die Gesetzmäßigkeit des Formenwechsels der Bakterien. In: Die Medizinische Welt, Berlin Nornen-Verlag, 1930, Nr. 43. Enderlein, G., zahlreiche Artikel in: Archiv für Entwicklungsgeschichte der Bakterien, Berlin, Band I, 1931—1940, und Bd. II, 1943, Heft 1. Enderlein, G., zahlreiche Artikel in: „Immunobiologica“ Heft 1—4, 1946—1950.

Im höchsten Grade befremdend erscheint es, daß Piekarski im Laufe seiner diesbezüglichen Arbeiten seit „fast zwei Jahrzehnten“ nicht von den zahlreichen diesbezüglichen Publikationen Kenntnis genommen haben sollte.

Betrachten wir uns nunmehr die Resultate einer vergleichend-morphologischen Forschungs-Betrachtung.

Über das Wesen der Trophoconien war bereits oben das Wesentlichste gesagt. Es sei hier nur zurückgegriffen auf die Abbildungen 49—57 auf Seite 81 der Bakterien-Cyclogenie (1925) und in: Medizinische Welt 1930, Nr. 43, Figur 7—16. Diese letzteren Abbildungen sind nachstehend als I. c. reproduziert.

Das Viererstäbchen ist aus vier Einheiten des Mychit (Kugelzelle) zusammengesetzt, von denen eine jede einen Urkern (Mych) besitzt, der aber im höheren Verband jenseits des Mychitis durch zu geringe Differenzen der Eiweiße auch tinktorisch nicht mehr nachweisbar ist, im Gegensatz zu dem einzelnen Mychit, wenn es trophosomenfrei (atrophisch) ist oder gemacht ist. Von den in Wirklichkeit vorhandenen vier Mych in dem Viererstäbchen besitzen demnach Reservestoffansammlungen (Trophosomen) in Figur 1 keines, in Figur 2 und 3 eins, in Figur 4—7 zwei, in Figur 8 und 9 drei und in Figur 10 deren vier. Das sind alle Möglichkeiten, die optisch in Erscheinung treten. Die Formen, die sich scheinbar wiederholen in der Bildform, kann man sich leicht ergänzen, indem man das Bild umkehrt. Dann sind die fehlenden noch die unsymmetrisch angeordneten, nämlich deren sechs weitere. Vergleichend-morphologisch ersieht man aus diesen Möglichkeiten, daß jedes der vier vorhandenen unsichtbaren Urkerne (Mych) sich durch Organisation von je einer Reservestoffhülle

(Trophosom) bemerkbar zu machen in der Lage ist. Oder sollte wirklich jemand auf den Gedanken verfallen, daß hier einmal 4 Kerne, einmal 3 Kerne, einmal 2 Kerne, einmal ein Kern und einmal kein Kern vorhanden sind? Auch eine derartige Kultur von *Corynebacterium pseudodiphtheriticum* kann man durch die beiden Methoden der Beseitigung der Reservestoffe die Trophosome vollkommen verschwinden lassen, ohne daß dadurch etwa die Existenz der optisch unsichtbaren Mych gefährdet wird; auch hier kann man im Anschluß an die Hungerperiode im hängenden Tropfen durch erneute Aussaat wieder die normalen Formen heranzüchten.

Da ausgesprochene Parasiten, wie etwa die Taenien, keinen Fettkörper besitzen, so ist es zum Studium des reinen Mych zweckmäßig, einen ausgesprochenen Bakterien-Parasiten für derartige Zwecke heranzuziehen. Äußerst günstig ist in dieser Beziehung der Cholera-Erreger (*Microspira comma* Schröt. 1886), von dem zahlreiche diesbezügliche Abbildungen in der Bakterien-Cyclogenie dargestellt worden sind. Nachstehend wird die Kugeleinheit (Mychit) eines nichtsäurefesten Tuberkelbacillus (*Sclerotrix tuberculosis* Koch 1882) mit verschiedenem großem Zellplasma und den Übergängen zu dem reinen Symprotit ohne jedes Zellplasma bildlich dargestellt in Figur 11—21, die aus dem Arch. f. Entw. Gesch. der Bakterien Bd. I Heft 1 pag. 76, Fig. 33—44 entnommen werden.

Die Symprotite finden sich intermittierend in den Geißeln der Bakterien, wo sie mit den feinst fadenförmigen „Fila“ alternieren und das Chondrit-Stadium darstellen. Das Filellum wird innerhalb der Urzelle (Mychit) durch die beschränkte Ausbreitungsmöglichkeit stark verkürzt und dort „Filellum“ genannt. Auch auf das Filellum erstreckt sich die Reservestoffhülle, dort „Trophode“ genannt. Das Filellum ist gleichzeitig der primitive Vorläufer der Kernspindeln bei Teilungsvorgängen. Es tritt bei der Teilung des Urkernes (Mych) in zwei in Erscheinung, wie dies bei der Zellteilung, nachstehend in Figur 22—31 dargestellt, zum Ausdruck gelangt.



Fig. 11—21. *Sclerotrix tuberculosis* Koch 1882, Urzelle (Mychite) und Übergänge zum freien Symprotit. Nichtsäurefeste Form (untergäriger Stamm). Vergr. 10 000 : 1.



Fig. 22—31. *Sclerotrix tuberculosis* Koch 1882, Mychomitose im Mychit. Nichtsäurefeste Form (untergäriger Stamm). Vergr. 10 000 : 1. (Entnommen aus Archiv I. c. pag. 77 Fig. 45—54.)



Fig. 32—41. *Sclerotrix tuberculosis* Koch 1882. Copulation zweier Mychite im Basit-Stadium. Nichtsäurefeste Form (untergäriger Stamm). Vergr. 10 000 : 1. (Entnommen aus Archiv I. c. pag. 78 Fig. 55—64.)

Daß man auch in der Lage ist, die Verkopplungsvorgänge zweier Mychite auch urkernmäßig zu beurteilen, das demonstrieren die vorstehend wiedergegebenen Abbildungen Fig. 32—41. Herr H. Derstroff (cf. Neue Zeitung v. 25. 2. 1951), der über die erstaunliche „Entdeckung des Bakterienkerns durch Piekarski“ berichtet, wird ja nun befriedigt aufatmen, wie schnell seine weitblickende Vorausschau auf eine sexuelle Fortpflanzung der Bakterien — allerdings anachronistisch um 35 Jahre! — in Realität versetzt worden ist. Er hätte diese Erkenntnisse früher genießen können, wenn er nicht meine diesbezüglichen Publikationen, die ihm mein damaliger Mitarbeiter Herr von Etzdorf zur Einsicht 1950 übersandte, mit der Notiz zurückgesandt hätte: „Er habe keine Zeit dazu, sie zu lesen.“



Fig. 42

Aus der Fülle der Übereinstimmungen der Abbildungen von meinen Publikationen vor $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{3}$ Jahrhundert sei nur ein einziges Beispiel herausgegriffen. Wie man über die geradezu lächerliche Ähnlichkeit zu urteilen hat, die Figur 42 (entnommen aus Bakt. Cycl. 1925 Fig. 183 S. 150) und Fig. 43 (entnommen aus Piekarski 1949 Fig. 12a S. 352, entlehnt aus Klieneberger-Nobel) darstellen, ist um so bedenklicher, als Klieneberger-Nobel meine diesbezüglichen Arbeiten literaturnachweislich kennt!

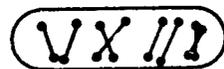


Fig. 43

Auch an dieser Stelle sei darauf hingewiesen, daß diese Feststellungen an den allerprimitivsten Formen des Kernes (Mych) einwandfrei erwiesen haben, daß die stark färbaren Nucleinsäure-Derivate des Metazoenkernes keineswegs das Wesen des Kernes treffen. Es ist eine alte Erkenntnis der Histologen, daß der äußerst schwer färbare Teil des Metazoenkernes, nämlich das *Linin*, die wesentlichen Elemente des Kernes darstellen. Nur besteht eben beim hochpotenziert verstaatlichten Metazoenkern nicht mehr die Möglichkeit, auf die Reservevorräte verzichten zu können, wie dies der Einsiedler des Primitivkernes (Mych) ermöglichen kann. In allen den von mir angeführten Artikeln ist zudem auf die Existenz des freien Kernes im Chondrit-Stadium und im Protitit-Stadium eingehend eingegangen worden, die von mir zu immunbiologischen Heilvorgängen rein biologischer Natur verwendet worden sind. Leicht wäre es so einem Kolloidchemiker, aus einem dieser Präparate die speziellere Natur der Albumine zu erkennen, etwa aus dem Endobiont-Chondritin, Tbc-Chondritin, Penicillum-50-Chondritin usw., deren Einheiten in der Größe lebender Kolloide trotz ihrer unerhörten Kleinheit durchaus lebender Natur sind und durch Weiterzucht leicht aus der Virusform in Bakterien bzw. Pilze übergeführt werden können, zumal nun jetzt auch von Professor Dr. H. Schanderl (Der Züchter, 20. Bd. 1950 H. 3/4 p. 6—76) das bestätigt wird, was ich seit $\frac{1}{4}$ Jahrhundert vertreten habe, daß nämlich: Virus — Bakterie — Pilz nicht drei verschiedene Organismenreiche darstellen, sondern eine genetische Einheit.

Die Cyclode des Endobionten und seine Verwendbarkeit zur Sanierung des Menschen gegen den Complex chronischer Krankheiten einschließlich von Krebs und Hodgkin'-Krankheit

Von Professor Dr. Günther Enderlein
Member of the Society for Freedom in Science at Oxford
Mit 1 Abbildung

„Warum hat die ärztliche Wissenschaft bisher fast
nur Krankheiten erforscht, nicht das Gesundbleiben?“

Prof. Dr. med. Werner KOLLATH
Medica Menta 1949

Wenn man von den Bestrebungen der Völker der Urkulturen in Ostasien, besonders der Urinder, absieht, die die Heilwirkungen der Abbauprodukte des Parasiten im Urin der heiligen und „heilbringenden“ Rinder tatsächlich für viele Jahrtausende zur Anwendung gebracht haben, und dies mit Sicherheit nicht vergebens, denn sie haben in Wirklichkeit auch darin bereits Isopathie getrieben, so kommen allerdings nur geringfügige und unbedeutende Versuche in der allerletzten Zeitperiode überhaupt in Frage.

Da ist zuerst das Präparat *Novantimeristem* von Sanitätsrat Dr. med. Otto Schmidt in München (1903), das beachtliche Erfolge zeitigte und auch von Dr. med. E. Frick in Danzig jahrzehntelang mit Erfolg angewendet worden ist. Es beruht zwar auf einer grundlegenden irrigen Ansicht, die Parasiten eines Schimmelpilzes zur Reiztherapie zu verwenden, ist jedoch in seiner Durchführung nicht ohne Erfolg geblieben. Dessen Sohn brachte später noch ein zugehöriges Serum heraus.

Außer dem *Onkolysin* von Dr. A. Nebel (Lausanne) wurden dann von Citelli, Mailand (1915), die Primitivstadien (Virus) direkt aus dem Tumor verwendet, die Erfolge waren naturgemäß unsicher und unbedeutend, da durch Abschwächung niemals eine apathogene Erscheinungsform zu erzielen ist, wie dies sich ja auch durch die Galle-Kartoffel-Zucht-Abschwächung der echten *Tuberkelbacillus* des BCG-Stamm von Calmette zur Genüge erwiesen hat. Das Erfordernis, von einer absolut apathogenen Form a priori ausgehen zu müssen, ist niemals zu umgehen. In der gleichen Zeit erschien auch das Mittel „*Fichera 365*“ des Italieners Dr. med. Fichera aus Taormina in Sizilien, ebenfalls in Mailand. Das *Carcin* des Russen Dr. med. Pawlotzky (Schweiz) ist durch Tierpassage (weiße Mäuse) ein technisch und wissenschaftlich vollkommen korrektes Produkt; wie hätte es sich auch sonst lange Jahre mit Erfolg halten können, was auch von Dr. med. von Sury (Basel) durchaus bestätigt worden ist, der sich auch äußerte, daß „im *Carcin* doch etwas gelungen sei; wenn auch der Zusatz dazu ‚gefunden, nicht erarbeitet‘ das Präparat in keiner Weise trifft, und zudem genügend überflüssig ist. Die außerordentlich gehässigen Anfeindungen gegen Pawlotzky in der Presse dürften rein persönlicher Natur gewesen sein.“

Abgesehen von den Thiosinamin-Präparaten, die von Brehmer 1935 herausbrachte, die rein pflanzlicher Natur sind, bezieht sich das in allerletzter Zeit von diesem geschaffene Präparat *Toxinal* auf Formalin-

härtungen von *Leptotrichia buccalis* (Robin 1879), der Bakterienform von *Mucor racemosus* Fresen. Wenn dieser Autor in seiner Original-Publikation (Die Medizin. Welt. 8. Jhrg. 25. 8. 1934 Nr. 34 pag. 1179 bis 1185, 5. Abb.) bei seinem Organismus, den er für eine Bakterie hält, von Sporen spricht, so handelt es sich dabei einmal um Trophosome und Trophosomellen, also Reservestoffansammlungen um die Bakterienkerne (Mych) herum abgelagert, und dann aber auch um die sich am Ende eines Bakterienstäbchen abgestoßen und abgeschnürten „Gonidien“, das sind echte Mychite, die niemals mit den echten Bakterien sporen, bei denen ein Teil der Kernapparate angeschwollen und zu Trockeneiweiß eingelagert sind, zu verwechseln sind, welche Tatsache auch deren Hitze- und Zeitbeständigkeit voll erklärt.

Die beigelegte Abbildung, Fig. 1, ist jedoch hiervon eine Ausnahme. Nämlich hier sieht man den „Sipho“, eine verhärtete Scheide, aus der die Sporen wie aus einem Rohre herausperlen. Hier ist nun tatsächlich dem Autor ein Sporenmycel der Culminante der genannten Bacillenform, nämlich des *Mucor racemosus* Fresen untergelaufen, der ihn dazu veranlaßt hat, dies als Erscheinungsform der Bakterienphase anzusehen. Durch diesen Nachweis ist damit die Identität von *Siphonospora polymorpha* v. Brehmer 1934 als Synonym zu *Mucor racemosus* Fresen einschließlich der Bakterienphase „*Leptotrichia buccalis* (Robin 1879)“, die von mir seit 1 1/2 Jahrzehnten vertreten wird, sicher erwiesen.

Zur Einordnung der Bezeichnungen von v. Brehmer in seiner Publikation über die *Siphonospora polymorpha* v. Brehmer 1934, die synonym zu *Mucor racemosus* Fresen ist, zu der als Bakterienform die *Leptotrichia buccalis* (Robin 1879) gehört, seien folgende Gegenüberstellungen gegeben. Die Kulturen, die v. Brehmer vorgelegen haben, und die von mir s. Z. jahrelang neben den Reinkulturen der *Leptotrichia buccalis* (Robin 1879) vom menschlichen Gaumen parallel gezüchtet worden sind, haben sich als vollkommen identisch erwiesen. Daß daran nicht der allergeringste Zweifel obwalten kann, das erweist vor allem die Tatsache, daß v. Brehmer in der Abbildung 5 auf Seite 1184 seiner Publikation (Medizinische Welt, 8. Jahrg. 25. 8. 1934 pag. 1179—1185) rechts unten eine Röhre (Sipho) eines festwandigen Mycels abbildet, aus welcher Röhre heraus echte Pilzsporen hervorgestoßen werden, die typische Fruktifikation des *Mucor racemosus* Fresen. Eine stark vergrößerte Wiedergabe dieser Figur ist in Fig. 1 dargestellt. Es ist schließlich nichts Verwunderliches, daß diesem Autor, der lange Jahre diesen Organismus in zahlreichen Zuchten verfolgt hat, auch einmal die Culminante, die Endphase der Entwicklungsreihe der *Leptotrichia buccalis* (Robin 1879) syn. = *Siphonospora polymorpha* v. Brehmer (1934), als probaenogenetisches Endprodukt der Entwicklung untergelaufen ist. Originell ist es jedoch, daß der gewählte synonyme Gattungsname in seiner sprachlichen Bildung vollkommen einem *Mucor racemosus* Fresen entspricht.

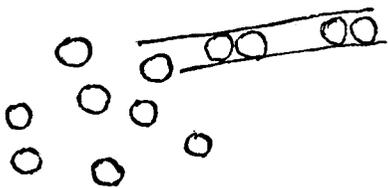


Fig. 1. Teilentnahme aus v. Brehmers Abb. 5, Stäbchen rechts unten auf p. 1184. Nochmals weiter vergrößert.

Die Gegenüberstellung der Termini bzw. der Fig. 4 auf Seite 1183 von v. Brehmer (1934) und Enderlein (1916) ergeben folgendes:

Stadium 1 (v. Brehmer): „Die Ursprungsspore“ (Abb. 4 Fig. 1) = Termini Enderleins: a) Gonidie, b) Trophosom, c) Trophosomelle.

Stadium 2 (v. Brehmer): „Teilungsform der Ursprungsspore“ (Abb. 4 Fig. 2) = Entwicklung der katarakten Anordnung der Mych (hintereinander) als Urkerne, sichtbar durch die Trophosomellen.

Stadium 3 (v. Brehmer): „Sporangien“ (Abb. 4 Fig. 4, 8) = Thecite = Thrombocyten und Synascite (syntakte Anordnung der Mych nach allen Seiten).

Stadium 4 (v. Brehmer): „Doppelsporen und Tetrasporen“ (Abb. 4 Fig. 3 a—b) = Teilstückbildungen.

Stadium 5 (v. Brehmer): „Schläuche“ (Abb. 4 Fig. 3 b, c, e, l) = Ascite.

Stadium 6 (v. Brehmer): „Schlauch-Teilungen“ (Abb. 4 Fig. 3 f, g, h) = Teilstückbildungen der Ascite.

Ferner: „Dauersporen“ (Abb. 4 Fig. 6) = Bildung sporoider Symprotite.

Stadium 7 (v. Brehmer): „Teilung der Schlauchinhalte in runde Sporen“ (Abb. 4 Fig. 3 i, k) = Reduktion des pliotrophischen Inhalts der katarakten Ascate zu einzelnen runden Trophosomen.

Unter 7 ferner erwähnt unter Stadium VII: „Dauersporen“ (Abb. 5 auf S. 1184) rechts unten = Bildung echter Pilzsporen der *Siphonospora* = *Mucor racemosus* Fresen.

Bemerkt sei hierzu noch, daß die Trophosome und Trophosomellen in Wirklichkeit nichts anderes darstellen als Reservestoffhöhlen der Urkerne (Mych), welche durch die Bestandteile: „Lipoide und Nucleinsäurederivate“ stärker färbbar sind und dadurch die Stellen verraten, an denen sich die Mych befinden. Der Umfang des erkannten Kreislaufes ist etwa der von Sanitätsrat Dr. med. Otto Schmidt (München) in dessen Publikation im Jahre 1903 und die anschließenden Jahre. Auch Antoine Nebel (1932) besitzt ungefähr den gleichen Erkenntnisumfang wie O. Schmidt. Alle diese früheren Erkenntnisse des Endobionten kennt v. Brehmer nicht, bzw. zitiert er nicht.

Das von mir entwickelte Präparat aus völlig apathogenem pflanzlichem Material zu einem apathogenen Präparat aus lebenden Kolloiden und anschließenden cryptovalenten Chondriten, dem „Endobiont-Chondritin“, wurde von mir bereits im Anschluß an meine Publikation: Studien zum Krebsproblem (Archiv für Entwicklungsgeschichte der Bakterien, Bd. I H. 3, 1937 pag. 183—229 mit 30 Abb.) entwickelt.

Was nun schließlich die bemerkenswerte Historie der Publikation von Hofrat Professor Dr. med. vet. Franz Gerlach (Veterinärarzt in Wien) anbetrifft (Krebs und obligater Pilzparasitismus, Verl. Urban & Schwarzenberg, Wien, 1948, 211 Seiten, 71 Abb. und 115 Tafeln), so wurde bald nach Erscheinen meines eben erwähnten Artikels über das Krebsproblem 1937 ein Separatum von mir an ihn gesandt (Ausgangsnummer 74). Ich erhielt daraufhin mehrere begeisterte Briefe über meine Arbeit mit der Bitte, ihm noch weitere 10 Exemplare derselben zugehen zu lassen, was auch sogleich geschah (Ausgangsnummer 81—90). Die nächsten 11 Jahre hörte ich dann nichts, bis ich dann von dem erwähnten Krebsbuch des Herrn Hofrat Professor Dr. med. vet. Franz Gerlach vernahm und mir dasselbe durch den Buchhandel bezog. Trotzdem weder der Name von Sanitätsrat

Dr. med. Otto Schmidt (München, 1903) noch von mir selbst (1937!), noch meine ihm in 11 Exemplaren zugegangene Krebspublikation in diesem Buche auch nur genannt worden ist, bleibt es weltweit hinter O. Schmidt und meinen Erkenntnissen zurück, um nur allerdürftigste Notizen über die Primitivphase des Chondritstadiums und eine Bakterienphase zu notifizieren, wobei die überaus seltsame Ansicht vertreten wird, daß die Symprotite als Ectosporen (!) und die Reservestoffhüllen der Kerne (Trophosome und Trophosomellen) als Endosporen dargestellt werden. Man könnte geneigt sein, eine derartige Manipulation als Plagiat zu bezeichnen, wenn man nicht auch wirklich echte Bakteriensporen vom Heuschnupfen-Erreger etwa als Quittung der Natur in sein Tumorenmaterial hineingespielt dabei noch feststellen würde. Dafür ist jedoch von ihm abermals ein neuer Gattungs- und Artname geschaffen worden!

Die erwähnten Originalbriefe des Herrn Hofrat Professor Dr. med. vet. Franz Gerlach (Wien) sind jedoch nicht etwa den Kriegswirren zum Opfer gefallen, sondern sie bestehen auch heute noch. Und zwei seien so den Interessenten nicht vorenthalten; sie sind nachstehend wiedergegeben.

Hofrat Professor Dr. F. Gerlach

5/Tgb.

Herrn Professor Dr. G. Enderlein

Mödling, 3. Jänner 1938.

Berlin.

Sehr geehrter Herr Professor!

Von einer Auslandsreise erst unmittelbar vor Weihnachten zurückgekehrt, vermag ich erst heute für Ihr freundliches Schreiben vom 22. XII. zu danken, ganz besonders für die Zusendung der Sonderdrucke Ihrer hochinteressanten Veröffentlichung und der mich nicht minder fesselnden von Dr. Frick. Sie werden inzwischen hoffentlich die von mir an Sie abgeschickten Sonderdrucke erhalten haben.

Ich schätze mich glücklich, daß ich in völliger Unkenntnis Ihrer bahnbrechenden Arbeiten zu Befunden gelangt bin, bei denen es nicht schwer fallen dürfte, einen vollkommenen Akkord mit Ihren Ansichten herzustellen, die sich auf in so vorbildlicher Weise gewonnene Arbeitsergebnisse aufbauen. Es ist mir noch nicht vorgekommen, einer wissenschaftlichen Arbeit so restlos zustimmen zu können, wie dies bei den beiden nun in meinen Besitz gelangten der Fall ist.

Wie sich zeigt, verdichtet sich der Kreis jener Krebsforscher, die den Mut aufbringen, mit althergebrachten, unzutreffenden, vorgefaßten, meist experimentell nicht genügend begründeten Ansichten aufzuräumen. Ich meinerseits werde den betretenen Weg nicht mehr verlassen, so sehr ich aller Voraussicht nach auch angegriffen werden mag. Ich will aber nicht polemisieren, sondern in systematischer Arbeit weiter neue Befunde sammeln, die ich den verschiedenen Einwendungen entgegensetzen möchte. Eine ständige Fühlungnahme mit Ihnen — hoffentlich wird es mir vergönnt sein, recht bald einmal Ihre persönliche Bekanntschaft machen zu dürfen — wüßte ich mir besonders zu schätzen. Es stärkt mich in meinem ehrlichen Kampfwillen außerordentlich, mich nicht allein zu wissen, zumal wenn ich gleichgesinnte Mitkämpfer von solchem Rang und Ansehen auf meiner Seite weiß, wie dies bei Ihnen zutrifft.

Von nun soll bei jeder möglichen Gelegenheit von mir nachdrücklich auf die beiden mir soeben zur Kenntnis gelangten Arbeiten von Ihnen und Herrn Dr. Frick hingewiesen werden.

Diesbezüglich möchte ich mir die Bitte erlauben, die mir schwer am Herzen liegt. Ich habe einer Reihe prominenter Chirurgen und Pathologen in Wien bereits von den beiden Arbeiten erzählt und mit meinen Berichten größtes Interesse hervorrufen können. Wie es meistens ist, sind die Chirurgen, allen voran Hofrat Prof. Eiselsberg, leichter für eine Infektionstheorie zu gewinnen als die pathologischen Anatomen. Es würde viele Vorteile nach sich ziehen, wenn Sie es mir möglich machen würden, Sonderdrucke Ihrer hochinteressanten Veröffentlichung an etwa 10 der wichtigsten Vertreter der Wiener Schule zur Verteilung zu bringen, damit Sie sich selbst eingehend mit dieser Materie beschäftigen können. In einem noch im Jänner in Wien stattfindenden Vortrag, in dem ich auch analoge Befunde bei einer Reihe von Viruskrankheiten erörtern werde, komme ich dann noch besonders auf Ihre so beweiskräftigen Arbeiten zurück.

Einstweilen danke ich nochmals bestens für die Zusendung Ihrer für mich so wertvollen Arbeiten und bitte mir das vorstehend geäußerte Anliegen nicht verübeln zu wollen.

Mit besten Empfehlungen verbleibe ich in vorzüglicher Hochachtung
ergebenst
gez. F. Gerlach.

Hofrat Professor Dr. F. Gerlach

109/Tgb.

Herrn Professor Dr. Günther Enderlein

Universität Berlin.

21. Februar 1938.

Sehr geehrter Herr Professor!

„... Alles was Sie mir an Sonderdrucken so liebenswürdig zugehen ließen, ist in meinen Händen und ich bin Ihnen dafür überaus dankbar. Es war das für mich eine ungemein interessante Lektüre. Nun will ich die nächste Atempause dazu benützen, um mich mit Ihrer „Bakterien-Cyclogenie“ zu befassen.

Meine Beobachtungen bei Virus der verschiedenen Arten geben Ihnen sehr sinnfällig recht. Die Chondrithanteln besonders sind ganz regelmäßig wiederkehrende Befunde. Ich empfinde es sehr angenehm, mich mit meinen Befunden, die begreiflicherweise von vielen Seiten äußerst skeptisch beurteilt werden, nicht allein zu wissen. Ich werde auch unachgiebig meinen Weg weiter fortsetzen, allerdings mit der größten Vorsicht, um nicht geflissentlich vieles oder alles zu verderben. Vielleicht vermag ich sogar auch Ihren bahnbrechenden Befunden besser zum Durchbruch zu verhelfen. Vorläufig muß ich leider sehen, daß man als „Pleomorphist“ das „rote Tuch“ ist. Sie selbst sind am besten einiges von der gegen diese Richtung bestehenden Gehässigkeit zu erzählen. Ich hoffe binnen kurzem eine neue Reihe von Beweisen liefern zu können, wie klar der Pleomorphismus bei einer Reihe von Virusarten in Erscheinung tritt.

Inzwischen habe ich ein Wiener Universitäts-Institut bei einer bestimmten Virus-Hautinfektion und bei neurotrophen Virusarten vom Pleomorphismus überzeugen können, so daß auch von dort in Bälde in diesem Sinne Veröffentlichungen erfolgen werden.

Herr Dr. Frick war bereits so freundlich, sich mit mir in Verbindung zu setzen, und habe ich einen günstigen Augenblick benützt, um ihm zu antworten. Die nun bestehenden wertvollen Beziehungen mit Ihnen und Herrn Dr. Frick möchte ich gerne auch in Zukunft nicht missen. Ebenso will ich darauf bedacht bleiben, Ihnen möglichst bald einmal persönlich begegnen zu dürfen.

Schließlich komme ich noch auf Ihr Anerbieten zurück, mir einige Prospekte Ihres Archivs zu übersenden, die ich gelegentlich an ernstlich in Betracht kommende Interessenten abgeben möchte. Von der Beilegung der Prospekte zur Wiener klinischen Wochenschrift möchte ich jedoch abraten. Ich glaube, es ist gut, der sehr geteilten Stimmung Rechnung zu tragen. Zwei weitere Exemplare meines Sonderdruckes lasse ich gleichzeitig mit separater Post als Drucksache an Sie abgehen.

Und nun empfangen Sie, sehr geehrter Herr Professor, die besten Empfehlungen und Grüße, sowie den Ausdruck der vorzüglichsten Hochachtung

von Ihrem sehr ergebenen
gez. F. Gerlach.

Über die Begriffe Chondritin, Antichondritin (bislang unter Serum) und Hydrin (bisher unter „Vaccine“)

Von Professor Dr. Günther Enderlein, Aumühle Bez. Hamburg
Member of the Society for Freedom in Science at Oxford

*„Bringt die Begriffe in Ordnung,
und der Staat ist in Ordnung“*

KONFUTSE 551 — 478

Jede wissenschaftliche Verständigung in Forschung und Lehre wird heutigen Tags immer wieder durch eine babylonische Begriffsverwirrung innerhalb verschiedener Disziplinen erschwert oder gar unmöglich gemacht. Wenn statt der Bezeichnung „Wort“ die Bezeichnung „Begriff“ gesetzt wird, so muß diese Verwechslung zu gedanklichen Fehlern und auch unheilvollen Auswirkungen in der Rechtspflege führen. Ein Wort wird erst dadurch zu einem Begriff, daß ihm ein bestimmender gedanklicher Inhalt gegeben wird. Es ist das entscheidende Verdienst Professor Dr. med. Siegfried Gräffs (Hamburg), durch seine klaren, durchgreifenden hetologischen Forschungen einer neuen Ordnung des wissenschaftlichen Denkens und Sprechens im Arzttum und in der Rechtspflege die grundlegende Sicht für die Begriffsbildung gegeben zu haben.

Schon in der Nr. 5/1953 der Informationen der Akmosophischen Gesellschaft vom 4. 5. 1953 pag. 9 wurde von Dr. Kessler in einer erkenntnis-kritischen Betrachtung darauf hingewiesen, daß die Hetologie Siegfried Gräffs für die Sauberkeit ärztlichen Denkens Wesentliches zu sagen habe. In dem Werke „Medizinische und pathologische Forschung und Lehre, Betrachtungsweisen und ihre Auswirkung in Arzttum, Rechtspflege und Versicherungswesen“, Stromverlag, Hamburg-Bergedorf, 1949 pag. 18 sagt Siegfried Gräff:

„Die heutige Betrachtungsweise der medizinischen Forschung hat meines Erachtens grundsätzlich sowohl in der Verwendung ihr zuständiger Begriffe als auch in der Bestimmung und Auswertung für sie grundlegender und deshalb bedeutungsvoller Begriffe versagt. Aus diesen Gründen lehne ich bei aller Ehrfurcht vor den Trägern der medizinischen Wissenschaft und der Anerkennung ihrer großen Leistung diese Betrachtungsweise ab.“

Wenn ich mich in der ersten Zeit meiner Forschungsarbeit auf das dringende Anraten von Ärzten noch der alten Krankheitsbezeichnungen und der Substanzdeklarationen bedient habe, so nur deshalb, um den Neulingen überhaupt mit einem ersten Vorstellungs-Hinweis helfend den Zugang zu erleichtern. In den „Terminologischen Notizen zur Therapie“ der Nr. 6/1953 der Informationen der Akmosophischen Gesellschaft vom 28. 5. 1953 beleuchtete ich bereits die geordneten und geklärten Sprachmittel, die im Heft 1 der „Immunobiologica“ (1946) zuerst niedergelegt sind. Jeder ernsthaftige Wissenschaftler hat mit den alten Hilfs-Bezeichnungen aus der neuen Grundlagenforschung heraus den zutreffenden Begriff verbunden, und wesentliche Forschungsbeiträge in dieser Richtung auch von anderen sachkundigen Autoren sind nicht an den alten Worten kleben geblieben, sondern haben mit dem wirklich gemeinten Begriffs-Inhalt gearbeitet.

Bei der weiterführenden Diskussion ist es nunmehr erforderlich, für die Außenstehenden zu absoluter Klarheit auch in der Wortgebung zu kommen und damit die Begriffsbestimmung gleichzeitig zu fassen. Wir müssen künftig mit der Bezeichnung der Substanz, die ja herstellungsmäßig-biologisch für den Kenner feststeht, Wort und Begriff ohne die Möglichkeit der Mißdeutung als Einheit ausdrücken. Die Grundfunktion des Bedeutens selbst ist schon vor der Setzung des individuellen Zeichens vorhanden, doch nimmt in der Schaffung des Sprechzeichens der Inhalt selbst eine neue Bestimmtheit an.

Durch meine Forschungen hat sich herausgestellt, daß die letzten Einheiten, die lebenden Kolloide, von Pflanzen und vor allem von manchen Pilzen einmal als Reizstoffe eine die Abwehrtätigkeit des menschlichen Organismus alarmierende Rolle zu spielen vermögen, nämlich bezüglich der Absorption der Fermente fremder Mikroben oder ihrer Vernichtung, andererseits aber sogar spezifischer Natur sein können. Denn diese Pilze, Hefen etc. erlangen als Endformen im Kreislaufe „Primitivphase — Bakterie — Pilz“ eine ganz andere Bedeutung dadurch, daß ihre durchaus apathogenen Primitivphasen in der Lage sind, alle höheren Entwicklungsformen und Dynamovalenzen zu der gleichen Primitivphase selbst durch Kopulationsvorgänge abzubauen. Damit haben wir in dem Begriff des Chondritins keine Impfsubstanz, die durch Einverleibung eines von Bakterien stammenden Stoffes zur Vorbeugung oder zur Heilung einer Infektionskrankheit benutzt wird, sondern eine Regulativsubstanz, indem wir dem Blute ein homogenes, unorganisiertes, unbewegliches, jedoch lebendes Urkörnchen begeben, das entweder die genannten Reizwirkungen auslöst oder aber in viel höherem Grade befähigt ist, mit jeglichen höheren Formen des gleichen Organismus, also der gleichen Species (Art), der in besonderen Entwicklungsstadien mehr oder weniger pathogen ist, vollkommen auszuräumen. Dies ist der Begriff: „Regulator“.

Damit ergibt sich der eindeutige Unterschied zwischen einem üblichen Impfstoff und den Chondritinen, die ihre Wirkung in jedem menschlichen Organismus zeigen, also auch bei gesunden Menschen regulierende und gesundheitserhaltende Funktionen übernommen haben, wogegen ein Impfstoff oder eine Vaccine auf bakterieller Grundlage die Hei-

lung von Infektionskrankheiten bewirken soll. Damit sind die Chondritine auch keine „Heilmittel“ in des Wortes bisheriger Bedeutung.

Bei Endobiont- und Tbc.-Chondritin handelt es sich also nicht um eine Impfung mit fremder Materie, sondern um Wiedereinfügung von lebenden Kolloiden als Ersatz für verlorengegangene Regulatoren.

Ein Überschuß an regulierenden Chondritinen verläßt den menschlichen Körper von selbst auf dem Wege durch die Haut, durch den Darm, durch die Blase und durch die Bronchien, da das Chondrit als freilebender apathogener Organismus keine Möglichkeit zu pathogenem oder parasitärem Leben hat. Im Gegensatz dazu geht es bei den Impfstoffen um etwas ganz anderes, nämlich um die unmittelbare Pathogenität, also um höchst gefährliche und gefährdende physiologische Faktoren.

Damit ergibt sich auch der Begriff des Antichondritin (bisher unter „Serum“). Da nun die eben angedeuteten Austrittswege ausgerechnet bei der Endobiosis — der Stausucht — oft genug mehr oder weniger stark verstaubt sind, so häufen sich allmählich die zurückbleibenden Überschüsse der Abbauprodukte im Körper immer mehr und verursachen nicht nur wieder erneute Beschwerden, sondern sie vermögen durch Ablenkung der Chondritin-Wirkung auf die Gesundheit hemmend einzuwirken. Es liegt das Bedürfnis vor, diese Abbauprodukte auf einem anderen Wege zu vernichten. Dies geschieht durch die Antichondritine. Sie werden hergestellt durch Injektionen (nicht Einimpfung) von Chondritinen in das Blut von gewissen geeigneten Tieren, wie Kaninchen, Ziege, Schaf, Rind. Die dort sich bildenden Antikörper, welche die eingespritzten Kolloide auflösen, stellen diese Antichondritine dar. Sie wirken keineswegs auf die höheren Kreislaufformen, wie Bakterien und Pilze ein, sondern nur auf die Abbauprodukte in den Primitivphasen, auf die sie eben im physiologischen Sinne bei ihrer Bildung eingestellt wurden. Das ergibt den unmittelbaren Zusammenhang der Bedeutung der Chondritine als Abbau-Anreger und der Antichondritine als Abbauprodukt-Vernichter.

Besonders bemerkenswert ist, daß etwa die Einspritzung von Teilen von *Mucor racemosus*-Fäden in das Blut ohne jede Wirkung ist, da diese nicht nur vollkommen apathogen sind, sondern auch von den dort stets vorhandenen Chondrit-Schwärmerchen befallen werden und so dem Abbau verfallen. Ja selbst eine Einspritzung von einer Aufschwemmung von *Leptotrichia buccalis* (Robin) verfällt dem gleichen Schicksal — ganz entsprechend der Fundamentalerkenntnis, daß eine Endobiosis-Infektion, also eine künstliche Erzeugung einer Endobiosis, unmöglich ist — selbst unter Berücksichtigung der Tatsache, daß zwischen den Zähnen und am Gaumen stets zahlreiche Mengen dieser Bakterienphase vorhanden sind, diese im Blut immerhin erhebliche Krankheitsvalenz anzeigen, wenn es auch nicht immer Krebs zu sein braucht.

Zum Unterschied sei hier der Begriff des „Heil-Serums“ angeführt, das einerseits antibakteriell, andererseits antitoxisch sein kann. Diese Heil-Sera sind auf ganz bestimmte chemische Verbindungen bzw. auf ganz bestimmte Entwicklungsstadien von Bakterien eingestellt. Wenn ich das Wort „Serum“ benutze, so kann ich das entsprechend dem Sinnganzen auch physiologisch als „Serum sanguinis“ verstehen. Die bisher angewandte Bezeichnung „Endobiont-Serum“ meinte keinesfalls den zuerst genannten pharmazeutischen Begriff „Heil-Serum“, sondern zielte auf Grund der physiologischen Grundbedeutung des Wortes einzig und allein auf jene Substanzeigenschaften, die sich aus den vergleichend-morphologisch erkennbaren Blutphänomenen ergeben. Der auf dem ersten Akkosophischen Kongreß 1953 vorgetragene Forschungsbericht „Das Blut als Phänomen der Gesundheit“ hat

die Gesamtzusammenhänge dargelegt. Auch die Tatsache, daß die Antichondritine im sekundären Herstellungsvorgang von staatlich anerkannten Serum-Instituten hergestellt werden, die sonst nur „Heil-Sera“ produzieren, ändert nichts an der wissenschaftlich eindeutigen Wesensbestimmung des Antichondritins, das nichts dem Begriff nach mit jenem „Heil-Serum“ zu tun hat.

Historisch ist das Wort „Vaccine“ von dem englischen Mediziner Eduard Jenner (1799) geprägt worden. Nach der Beobachtung einer milchmelkenden Bäuerin, welche bei einer Pockenepidemie über das Kuheuter mit Pockenvirus infiziert worden war und dabei nur geringe Hautkzeme an den Händen davontrug, übertrug er diesen Vorgang singgemäß in die Praxis und verwendete den über das Kuheuter gehenden Impfstoff nach dem lateinischen Terminus für Kuh = „vacca“ zur Bildung des Terminus „Vaccine“. In dieser „Vaccine“ stellen die wirksamen Bestandteile des lebenden Virus den durch die Kuh-Passage geringer pathogenen Virus der echten Pocken dar. Von dieser Form ist bekannt, daß sie bei Impfung auf den Menschen mit ungewöhnlich hoher Alkalität leicht wieder in echte Pocken umschlagen kann. Ist doch sogar eine Pockenepidemie in dieser Richtung entstanden und literarisch belegt.

Wie aus jedem Lexikon hervorgeht, meint das Wort „Vaccine“ nicht nur die Kuhlymphe, sondern ist erweitert worden zu einem allgemeinen Impfstoffbegriff und ist dann in der breiten Literatur mit vielerlei anderen Begriffen, u. a. mit solchen der Aufschwemmung, durchsetzt worden. Beim Impfstoffbegriff „Vaccine“, mit dem unsere immunbiologische Bezeichnung nur das Wort gemeinsam hat, handelt es sich immer um Aufschwemmungen abgetöteter Bakterienstämme gefährlicher Seuchenträger. Daß unsere Substanzen einen ganz und gar anderen Charakter haben und als „Injektionsstoffe“ nicht mit „Impfstoffen“ zu verwechseln sind, muß auch hier wieder angeführt werden.

Wir meinen damit den Begriff des „Hydrin“ (bisher unter „Vaccine“ Aufschwemmung) von lebenden Mikroben nicht pathogener Natur für den Menschen. Hierher gehören die Hydrine (Aufschwemmungen) von Kaltblüter-Tuberkulosen, zu denen zahlreiche differente Arten zu rechnen sind, von denen jedoch nur der Schildkröten-Tuberkelbacillus aus der Meeresschildkröte in tropischen und subtropischen Meeren, nämlich die *Thalassochelis caretta* L. eine Bedeutung für den Menschen besitzt.

Wie schon Professor Dr. med. Siegfried Gräff in seinem Hauptwerk die Auswirkung logischer Betrachtungsweisen und die Unterscheidung von „Wort“ und „Begriff“ in der Bedeutung für die Rechtspflege darstellt, so weisen wir hier auf die Bedeutung der Begriffsunterschiede für die rechtliche Anwendung hin, wobei die vieldeutigen Worte Impfstoff, Vaccine und Serum keineswegs begrifflich feststehen und sich mit den eindeutigen Wort- und Begriffsbezeichnungen „Chondritin“, „Antichondritin“ und „Hydrin“ niemals auf einen Nenner bringen lassen. Es ist dabei in keiner Beziehung ratsam, „den Begriff des Impfstoffes möglichst weit auszudehnen, um dem Staat die Möglichkeit einer Kontrolle zu geben.“ Durch solche Begriffsvermischung wird im Gegenteil einer sachgerechten staatlichen Beurteilung und Kontrolle jeglicher Boden entzogen.

Schon aus diesen nur kurz angedeuteten Zusammenhängen geht hervor, daß die Enderlein-Präparate eine absolut neue terminologische und gesamtwissenschaftliche Einordnung verlangen, die unter den bisherigen „Heilmitteln“, „Arzneien“, „Medikamenten“ etc. nicht zu erfassen, zu fassen und rechtlich einzuordnen sind. Ein Gesetz z. B., welches als Fachmann für die Herstellung biologischer Spezialitäten nur einen bakteriologisch-serologi-

schen Arzt als Leiter vorsieht, der allenfalls drei Jahre Ausbildung hinter sich hat bezüglich seiner mikrobiologischen Erfahrungen, überträgt einem allgemeinen Laien die Verantwortung für die Herstellung von Präparaten, von denen das Leben von unzähligen Menschen abhängen kann. Das bisherige Impfstoffgesetz aus dem vorigen Jahrhundert schafft geradezu eine wissenschaftlich groteske Situation, sollte es in diesem Sinne zur Anwendung gelangen. Daß die Impffrage an sich heute noch keineswegs geklärt ist, wie die internationale Diskussion über dieses heikle Thema erweist, ist aus der Tatsache zu erklären, daß die Sterilität jener Methoden äußerst schwer gewahrt zu werden vermag. Hier sind wahrhaftig viel schärfere Gesetze als bislang notwendig, um bei dem staatlichen Impfwang, der sich über die individuelle Entscheidung hinwegsetzt, die menschliche Gesundheit zu bewahren. Bereits die Pockenlymphe wird, da sie vom Kuheuter entnommen wird, leicht durch pathogene epitheliale Mikroben durchsetzt, die aus der Lymphke kaum wieder entfernt werden können. Ebenso sind die Impfstoffe aus abgetöteten Bakterien leicht durch überlebende einzelne Bakterien-Individuen hochgefährlich. Aus diesen klaren Einsichten ergibt sich, daß die terminologische Begriffsklärung als wissenschaftliche, ärztliche und rechtliche Grundlegung unerlässlich ist.

Irrweg der Tuberkulose-Forschung

Von Professor Dr. Günther Enderlein

Member of the Society for Freedom in Science at Oxford

Nicht nur im Interesse der Tuberkuloseforschung ist es ein dringendes Bedürfnis, eine Publikation von mir aus dem Jahre 1931 zu rekapitulieren, sondern auch im Interesse einer zu einer kosmischen Integralität erweiterten Fassung der Hahnemannschen „Psora“ aller chronischen Erkrankungen zu der Bipolarität von einerseits dem Tuberkulose-Complex einschließlich der Paratuberkulose und andererseits dem Endobiosis-Complex einschließlich von Krebs und Hodgkin-Krankheit. H a h n e m a n n bezeichnete die unermessliche Fülle aller dieser chronischen Krankheiten mit „das tausendköpfige Ungeheuer“. Wenn sich die zusammenfassenden Erkenntnisse von H o l l o s (Budapest) und P o n c e t (Paris) bezüglich des Bindegliedes von Scrophulose und Tuberkulose durch die Paratuberkulose von vor nahezu einem halben Jahrhundert auch im letzten Jahrzehnt zu einer Einheit auch bei uns zusammenschließen beginnt, so ist dies jedoch bei dem Endobiosis-Complex in seiner noch unendlich weiteren Vielfältigkeit der Krankheits-symptome je nach Entwicklungsstadium und Dynamovalenz des Urhebers permutiert mit den Befallsmöglichkeiten innerhalb aller Gewebe und Organe noch keineswegs der Fall. Im Gegenteil, wir sind weltweit von einer Erkenntnis entfernt und dieser Begriff wird lustig immer weiter und weiter differenziert, ganz im Gegensatz zu der musterhaften Hygiene, welche es der Medizin ermöglichte, die Infektionskrankheiten in Fesseln zu schlagen. Allerdings hat es eine deutsche Ärztekammer noch vor einem Jahrzehnt fertiggebracht, einen deutschen Arzt, der für dieses Bindeglied allein der Tuberkulose eintrat, als Volksschädling hinzustellen und ihm sowohl Praxis wie den medizinischen Dokortitel fortzunehmen. Läßt es sich mit der Würde einer Bundesrepublik vereinbaren, daß dieser Zustand auch heute noch besteht?

Alles dies stellt die Grundlage dar, meine vor nahezu einem Vierteljahrhundert gebrachte Stellungnahme hier nochmals zu wiederholen. Aus der Fülle von Zuschriften, die mir damals auf diese Publikation zugehen, sei nur die eine vom Direktor der Universitätspoliklinik für Naturheilverfahren in Jena, Professor Dr. med. Klein, erwähnt, der mir schrieb:

„Ihr Artikel im ‚Tagebuch‘ hat hier wie eine Bombe eingeschlagen. Hier an der Universität Jena glaubt kein Mensch mehr an die doktrinäre Bakteriologie. Nov. 1931.“

In Wirklichkeit jedoch hat das vergangene Vierteljahrhundert der bakteriologischen Forschungsmethodik noch groteskere Formen gebracht. Während man im Ausgange der Urkulturen in den Naturerkenntnissen die Naturgesetze einordnete, wie das „*πάντα ῥεῖ*“ in Europa und das von universellem Blickfeld her gefaßte: „Wenn die Dinge zu voller Entfaltung gelangt sind, kehrt jedes zu seinem Ursprung zurück“, eines L a o t s e im 7. Jhrh. v. Chr. in Asien erweisen, faßt das Facit der heutigen Zeit H. W i e m u t h (in: Die Volksgesundheit Jhrg. 1954 H. 1 p. 1) in die Worte zusammen: „Der Fortschritt in der Technisierung aller Lebensgebiete ist zur alarmierenden Gefahr für den Bestand menschlicher und natürlicher Werte geworden. Und ihre Folgen zeigen sich in jener wachsenden Zahl an chronischen Krankheiten, die immer mehr zur erschütternden Anklage gegen alle wirtschaftlichen und medizinischen ‚Wunder‘ und ihre Mittel wird.“

Mit welchem Epitheton müßte man wohl unsere mechanistische Scheinkultur belegen, der wir den Trümmerhaufen einer Gesundheit verdanken, die bereits ein äußerstes Maß der Existenzbedrohung für das Menschengeschlecht bedeutet, angesichts der auf instinktive Einstellung den Naturgesetzen gegenüber beruhenden integralen akmischen Gesundheitsfälle des Hunsavolkes etwa von Unkultur sprechen zu wollen.

Dieser Artikel erschien im Tagebuch, Herausgeber Leopold Schwarzschild. 12. Jhrg. 1931 H. 46 pag. 1772—1776.

Die Originalfassung ist: Irrweg der Tuberkuloseforschung.

„In der gesamten Bakteriologie steht man bis heute dem Entwicklungsprinzip feindlich gegenüber. So ist man auch in der Tuberkuloseforschung kaum über das säurefeste Stäbchen hinweggekommen. Dieses betrachtet man auch heute noch, wie bei seiner Entdeckung durch Koch, als das Krankheits-Agens. Einer biologischen Betrachtung hält diese Auffassung nicht stand. Es ergibt sich vielmehr:

Das gemäß heutiger bakteriologischer Auffassung als der Parasit angesehene, säurefeste Stäbchen ist überhaupt nicht der Parasit!

Der Bakteriologe von 1931 vertritt in bezug auf den Tuberkelbazillus die Logik eines Hühnerzüchters, dem die Hühner den Garten verwüsten haben, und der dann behauptet: ‚Die Hühnereier sind die Erzeuger der Zerstörung des Gartens.‘

Dieser Vergleich soll nicht etwa ein Scherz sein. Es ist bitterer Ernst.

Entsprechend der seit sechs Jahrzehnten herrschenden monoaorphistischen Einstellung — also der Beständigkeitslehre in der Bakteriologie — wird seit rund fünfzig Jahren das säurefeste Stäbchens Kochs als der wahre Parasit angesehen. Millionen von Ärzten und Bakteriologen haben während dieser Jahrzehnte in ungezählten Milliarden von Sputum-Untersuchungen das Stäbchen als das Virus zu erblicken vermeint. Hin und wieder zwar

wird diesem oder jenem vielleicht aufgefallen sein, daß die außerordentlich geringe Anzahl der säurefesten Stäbchen zuweilen in gar keinem Verhältnis zu der Schwere des Krankheitsbildes stand. Aber jedem weiteren Gedanken setzte das Dogma „Monomorphismus“ unüberbrückbare Schranken. Die Zeit war noch nicht reif für die erforderliche biologische Einstellung.

Grundsätzlich anders wurde die Sachlage, als Fontes 1910 die Filtrierbarkeit des Virus erwies. Da stellte sich heraus, daß auch das Filtrat von Tuberkulosematerial, das keine Spur von säurefesten Stäbchen mehr enthielt, im Tierversuch noch Tuberkulose erzeugen konnte. Hier wäre nun der biologisch zwingende Anlaß gegeben gewesen, mit der Beständigkeitslehre zu brechen. Aber gerade mit diesem Zeitpunkte beginnt das Bedenkliche der vollkommen abwegigen biologischen Forschungsmethodik immer groteskere Formen anzunehmen. Nicht mehr biologische Tatsachen beherrschen die Forschung, die Tatsachen werden vielmehr so gedeutet, wie ein Phantom es vorschrieb, eine aprioristische Stellungnahme, die allerbestenfalls vorübergehend, den durchaus falschen Schlüssen der Pleomorphisten von vor 1870 gegenüber, einige Berechtigung als Arbeitsmethode gehabt haben könnte.

Aber mit dem Befunde von Fontes — auch in diesem Falle wurde die heute allgemeinere Anerkennung lange Zeit durch nichtssagende Einwände verzögert! — war der Weg ernstlicher biologischer Forschung in der Tuberkulosefrage ganz verändert.

Um den Zerstörer eines Kulturgewächses aufzufinden, wird in der biologischen Forschung alles Bemerkbare gesammelt, und zwar auf der Außenseite und im Innern von Wurzeln, Stamm, Blatt. Man züchtet Ei, Larve und Puppe der gefundenen Insekten, man läßt die Imagines Eier ablegen und unternimmt auch mit diesen Zuchtversuche.

Man sollte meinen, daß im Laufe der 50 Jahre seit der Entdeckung des säurefesten Stäbchens durch Koch ein einziges Mal diese biologisch einzig richtige Untersuchungsmethode angewandt worden wäre. Man hätte schon an den Reinkulturen ersehen können, daß keineswegs das säurefesteste Stäbchen allein dort wächst, sondern daß es in allen Fällen mit anderen Wuchsformen, die nicht säurefest sind, untermischt sind. Diese hätte man isolieren und jede einzelne Form auf morphologisches, biologisches und physiologisches Verhalten prüfen müssen. Des weiteren hätte man alle im Tuberkulosekranken sich anfindenden Bakterienformen in gleicher Weise einer weitgehenden Prüfung unterziehen müssen.

Was aber ist davon in Wirklichkeit geschehen? Noch heute ist das säurefesteste Stäbchen das A und O der Tuberkuloseforschung. Das bedeutet jedoch in der Biologie nichts anderes, als wenn ein Insektensammler, der seit 50 Jahren ausschließlich Schmetterlingspuppen gesammelt hat, bis heute noch nicht zu der Erfahrung vorgedrungen wäre, daß es auch Raupen und Falter gibt, die in biologischen Beziehungen zu jenen stehen.

Zwei Fragen wären zu untersuchen, um die biologischen Möglichkeiten zu erfassen:

1. Ist das als Parasit angesehene säurefesteste Stäbchen denn auch der wirkliche Parasit? Ist der wirkliche Parasit nicht vielmehr ein wirksamer Bestandteil des Filtrates, und zwar in dem Sinne, daß beide Möglichkeiten sich ausschließen?

2. Lassen sich beide Tatsachen, die Infektionswirksamkeit der säurefesten Stäbchen und die Infektionswirksamkeit des bisher noch unbekanntem Virus der stäbchenfreien Filtrate, vereinheitlichen, dergestalt, daß beides verschiedene Erscheinungsformen des gleichen Organismus sind?

Eine Beantwortung der ersten Frage — den Koch'schen säurefesten Tuberkelbazillus zu entthronen zugunsten des invisiblen Virus, etwa in dem Sinne, daß der letztere den säurefesten Stäbchen anhängen würde, — kam merkwürdigerweise gar nicht in Betracht, obgleich man das gleiche Argument immer und immer wieder ins Feld geführt hatte, als es nach 1872 um die Anerkennung der *Microsphaera vaccinae* Cohns als Pockenerreger ging. Eine positive Antwort auf die zweite Frage aber hätte zwingend die Folgerung ergeben, daß eine Entwicklung der subvisiblen bis invisiblen Formen des Filtrates zu den säurefesten Stäbchen stattfinden müsse.

So schwebte man zwischen Scylla und Charybdis! Das eine Mal hätte man gegen die Autorität Kochs verstoßen müssen und im zweiten Falle gar gegen das Beständigkeitsgesetz Cohns, das eine Veränderlichkeit der Erscheinungsformen jeder Bakterie vollkommen außerhalb jeder Möglichkeit setzt. Unter dieser alles lähmenden Einstellung blieb alles, wie es war.

Wie sich nun die letzten 20 Jahre seit Fontes die Logik des Bakteriologen und Arztes mit diesen beiden Fragen und dem Widerstreit zwischen beiden Folgerungen abgefunden habe, das ist ein sehr dunkles Kapitel.

Es ist so dunkel, daß man einmal behauptet, die Tatsache des Ausbleibens einer Krankheitswirkung bei der aus der Pockenlymphe herausgezüchteten *Microsphaera vaccinae* Cohn 1872 beweise die Unmöglichkeit, daß diese wirklich, wie Cohn und sehr viele spätere Autoren meinten, als Pockenerreger angesehen werden könne. (So auch jetzt wieder das Gutachten des sächsischen Landesgesundheitsamtes, cf. Die Impffrage, 2. Jahrg., Nr. 10, Berlin, 1. Okt. 1931, pag. 106.) Daß man es auf der anderen Seite aber fertig bringt, einer hochvirulenten Bakterienform, nämlich dem Rindertuberkelbazillus, die Fähigkeit anzudichten, durch besondere Behandlung einen nicht gefährlichen, vollkommen avirulenten Stamm, nämlich den BCG-Stamm Calmettes, zu erzeugen, der niemals wieder seine Gefährlichkeit erlangen kann.

Das ist nichts anderes als eine „Berlicke-berlucke-Methode“, die Kasperle im Theater anwendet, um den Teufel nach Wunsch und Belieben verschwinden oder erscheinen zu lassen!

Wenn man schon durchaus an dem Axiom festhalten wollte, dann wäre man doch viel eher gezwungen gewesen, den BCG-Stamm Calmettes als eine Verunreinigung der bovinen Tuberkelbazillus-Kulturen oder als eine Verwechslung anzusehen, die innerhalb von 17 Jahren einmal unterlaufen ist, als eine solche Verwechslung Dutzenden von Forschern anzudichten. „Unsere Bakterien sind absolut beständig“, darauf hätte man sich versteifen müssen. Warum wurde auf einmal für Herrn Calmette eine Extrawurst gebraten, und gar noch unter der Preisgabe der allerwichtigsten Fundamente?

Irrige „monomorphistische Einstellungen“ sind nun zwar auf allen Gebieten der Naturforschung immer und immer wieder gewesen, die lange Zeit den Forscher genarrt haben. So wurde die Blasenform der Bandwurm-Gattung *Taenia* als Gattung *Cysticercus* geführt, die Larvenform der Aalgattung *Anquilla* als *Leptocephalus* beschrieben, das erste Larvenstadium der Maiwurm-Gattung *Meloë* gar als eine andere Insektenfamilie „*Triungulidae*“ aufgefaßt. Ähnliche Wechsel in morphologischer und biologischer Beziehung sind auch aus dem Pflanzenreiche bekannt, es sei nur an die Rostpilze erinnert. Bei der Aufdeckung der wahren Zusammenhänge werden auch hier nicht geringe Überraschungen, Ablehnungen und Kämpfe ausgelöst worden sein.

Aber es geht jetzt nicht darum. Es geht auch nicht um die Märchen eines Calmette, der einem Knaben gleicht, welcher uns vorreden will, er habe durch bloße laboratorielle Kunstgriffe eine Raupe gezüchtet, die niemals wieder einen Falter ergibt, vielmehr selbst Eier legt, sich immer nur im Raupenstadium weiter fortpflanzt und deren Veränderlichkeit über jeden Zweifel erhaben sei. Es geht auch nicht um die Lübecker Opfer, die doch nie wieder als Versuchskaninchen eines brüchigen Systems erhalten können. Es geht jetzt um die Frage, ob solch mittelalterliches Verfahren, das an die biologische Methodik und groteske Logik eines Bacon von Verulam oder eines Albertus Magnus erinnert, sich weiter auswirken soll gegen ungewollt und unbewußt Schädigende und neue Opfer.

Denn die jeden natürlichen biologischen Blick lähmende Herrschaft des Dogma „Monomorphismus“ schaltet jede biologische Methodik aus. Macht man sich aber frei, dann stürzt ein einziger, außerordentlich einfacher Versuch das fünfzigjährige Kartenhaus. Dieser Versuch zeigt nämlich, daß die Gesamtmasse des Sputums eines Tuberkulosekranken — handele es sich um eine geschlossene oder um eine offene Tuberkulose — fast ausschließlich aus dem wahren Parasiten besteht, der jedoch nicht säurefest ist und eine winzige Kugel darstellt, die aber bei geeigneter Behandlung sich in wenigen Tagen zum säurefesten Stäbchen überführen läßt. Diese Isolierung und diesen Versuch vermag jeder Quartaner bei einiger Geduld auszuführen. Was das Wichtigste der übrigen Erscheinungen anbetrifft, so ergibt der Versuch weiter, daß diese nichtsäurefeste Kugel der BCG-Form Calmettes sehr nahestehend ist und daß die säurefesten Stäbchen ihren Fruchtbildungen entsprechen. Aber jeder wird einsehen, daß mit diesen Ergebnissen die ganze bisherige Tuberkulose-Bakteriologie zusammenbricht.

Die Entwicklungsgeschichte ist das Fundament aller Biologie. Glaubt man allen Ernstes auch heute noch, daß die Bakteriologie noch weiter ohne Biologie auskommen könne?“

Historisches zur Isolierung des Krebs-Urhebers

Von Professor Dr. Günther Enderlein, Aumühle, Bez. Hamburg
Member of the Society for Freedom in Science at Oxford

Nach den im Verlaufe der letzten vier Jahrzehnte erfolgten Feststellungen von G. Enderlein verläuft die cyclische Entwicklung des Krebs-Urhebers, der in Wirklichkeit den Urheber aller chronischen Erkrankungen innerhalb des gesamten Endobiosis-Complexes darstellt, durch die drei umfassenden Entwicklungsphasen: „Primitivphasen — Bakterie — Pilz“ und endet in der Culminante: der Pilzphase, nämlich in der Erscheinungsform des Pilzes: „*Mucor racemosus* Fresen“. Als Bezeichnung für alle Formen des gesamten Kreislaufes wurde der Terminus „Endobiont“ eingeführt. Die primitivste Basis der vor allem in den Dynamovalenzen weit umfassenden Primitivphase entspricht dem Protitit-Stadium, dessen vergleichend-morphologische Einheit das Urkörnchen (Protit) darstellt. Dieses Protit fällt mit dem lebenden Kolloid zusammen als letzte Einheit der Cyclode des *Mucor racemosus* Fresen; es ist ein homogenes, unorganisiertes, unbewegliches jedoch lebendes Eiweißklümpchen. Die Doktrin pflegt diejenigen Erscheinungsformen, die im Mikroskop

invisibel oder subvisibel sind, mit „Virus“ zu bezeichnen. Da jedoch Virus: „Gift“ bedeutet, also man damit die Pathogenität des in Frage stehenden Organismus bezeichnen will, trifft dies für die invisiblen bez. subvisiblen Formen in der Gesamtheit keinswegs zu, da ganze Gebiete der Primitivphasen keineswegs pathogen sind, und dies vor allem auch bei Organismen, welche in einer Reihe oder in einem Stadium hochpathogen in Erscheinung treten. Für jenen Organismus, der der Urheber des uferlosen Gebietes der chronischen Krankheiten auf dem Krankheits-Complex der Endobiosis ist, den bereits Hahnemann vor 150 Jahren als das „tausendköpfige Ungeheuer“ bezeichnete, stellt dieses Protit als lebendes Kolloid nicht nur eine absolut harmlose Form des Kreislaufes dar, sondern es stellt sogar eine Rolle eines Beschützers des Wirtes vor höheren Formen dar, aus welchem Grunde dieses Protit als „Regulator“ von mir bezeichnet wurde. Eine solche Rolle dieses Regulators spielen jedoch alle diese kolloiden Primitivphasen aller Dauerparasiten in der Integrität aller Dauerparasiten humoraler Natur; so z.B. auch der Tuberkelbacillus mit einer durchaus ähnlichen Cyclode, die gleichfalls über die drei Phasen: „Primitivphase — Bakterie — Pilz“ sich erstreckt, denen die Doktrin immer noch die Wertigkeit von drei Organismenreichen zuschreibt. Diese Regulatoren bauen im menschlichen (und tierischen) Körper nicht nur alle höheren Dynamovalenzen, sondern auch alle höheren Kreislaufstadien zum Protititstadium ab, seien sie nun in der Bakterienphase oder bereits zur Pilzform aufgestiegen, wenn nicht der Wirt durch eine Überernährung von tierischen oder pflanzlichen Eiweißen sich dieses naturgegebenen Schutzes begibt, wodurch die Regulatoren je nach Verstoß gegen diese Naturgesetze zu höheren bzw. höchsten Kreislaufstadien mit höherer bis höchster Pathogenität herangemastet werden. Die Tatsache, daß in vorhellenischer Zeit der Titane Akmon, der später zum Gott der Vollgesundheit erhoben wurde, seinen Bruder im Hochgebirge von Kreta an einen Felsen schmiedet, aus ähnlichem Grunde wie sie später in der Prometheus-Allegorie weit im mediterranen Gebiete verbreitet war, erweist mit Sicherheit, daß diese akmische Tatsache der Folgen für die Vollgesundheit des Menschengeschlechtes durch die Verwendung des Feuers, der naturgesetzwidrigen Ernährung und Lebensführung eine erkenntnis-mäßige Errungenschaft der Urkulturen darstellt, die auf zehn Jahrtausende zu veranschlagen sind. Hippokrates hatte diese Erkenntnisse noch nach Griechenland gerettet, sie sind jedoch nach ihm verschollen. Für diese Zeiträume war damit die Ursache aller chronischen Krankheiten insofern erkannt, daß man sie auf die Gesamtheit der Lebensführung zurückführte. Erst der aller kürzesten Vergangenheit ist es gelungen, zu erweisen, daß es sich dabei keineswegs um causale Gründe der Lebensführung gehandelt hat, sondern daß diese nur conditionelle Faktoren vereinigt, während die causale Ursache dem Endobionten zuzuschreiben ist. So treten naturgemäß jetzt alle die Daten der Auffindung der humoralen Urparasiten des Menschen in die Sphäre des höchsten Interesses.

Der erste, welcher in einer Primitivphase den Krebserreger entdeckt hat, ist Adams (Observations on the cancerous breast. London, 1801). Der zweite ist der Berliner Biologe Johannes Müller (Über den feineren Bau und die Formen der krankhaften Geschwülste. Lief. 1, Berlin 1838), der diese Primitivstadien als „seminium morbi“ bezeichnete. Ihm war bereits die Publikation von Adams bekannt. Weiter noch kam der Wiener Rokitsansky (Handbuch der allgemeinen pathologischen Anatomie, Wien, Bd. I, 1848), der im Gegensatz zu dem gesamten folgenden Jahrhundert, welches das Fibrin als „geronnenes Eiweiß“ mißversteht, die Faserstoff-Bildungen (Faserstoff-Blasteme) in vollkommen biologisch korrektem Sinne in die „causale Ursache“ des Krebses einbezieht und in ihnen „von vornherein

differente Qualitäten" erkennt. Wie weit er der wirkliche Entdecker der Erregernatur des „Fibrins“ darstellt, das erweist die hier beiläufige Zufügung seiner Notiz p. 420; daß: „dem Tuberkelblastem schon von vornherein die tuberkulöse Natur innewohnen müsse“. Rokitansky schildert die biologischen Verhältnisse mit den über ein Jahrhundert herüberleuchtenden Worten (pag. 555): „In der entworfenen Schilderung ist eine eigenartige Konstitution des Fibrins unter der Bedingung seiner Gestaltungsfähigkeit oder seines Zerfalls unverkennbar. Sie kommt dem Krebse wesentlich zu und gibt einen unwiderleglichen Nachweis von der spezifischen Konstitution des Albumens in der krebsigen Hyperinosis.“ Zu dieser glänzenden Fassung der Erkenntnis der „spezifischen Natur“ des Eiweißes des Fibrins fügte ich selbst (in: Geschichtliche Notizen zur Ätiologie des Krebses, Arch. f. Entwicklungsgesch. der Bakterien, Bd. I. H. 4, 1940, pag. 373) noch folgende Worte hinzu: „Was würde man heute noch anderes sagen zu der Erkenntnis Rokitansky's, daß der Faktor, der aus Eiweiß besteht, wächst und spezifisch für den Erzeuger von Krebs ist, als daß er eben der lebende Erreger von Krebs ist, sei der Parasit ektogener oder endogener Natur; alle die logischen Faktoren zu einem solchen Schlusse hat Rokitansky selbst zusammengetragen.“ Im Jahre 1903 fand Sanitätsrat Dr. med. Otto Schmidt schließlich bereits einen Kreislauf des Krebsurhebers, der die Primitivphase und die Bakterienphase umfaßte, da er noch nicht durch den naturgesetzwidrigen „Monomorphismus“ angekränkelt war. Erster nannte er „Schwärmchen“, letztere „Würmchen“, wobei die ersten bereits die „Spermitte“, die letzteren Bakterienstäbchen der Bakterienform von *Mucor racemosus* Fresen, nämlich von *Leptotrichia buccalis* (Robin) darstellen.

Als *Micrococcus neoformans* beschrieb dann der Franzose Doyen (Chirurgen-Kongreß 1902) das bakterielle Basistadium in Kugelform des Urfeindes des Menschen. Die Form der Stäbchenbakterie als *Leptotrichia buccalis* (Robin 1879) war bereits länger bekannt, die sie sich ja im Munde jedes Menschen am Gaumen und zwischen den Zähnen anfindet. Der Italiener Citelli (Mailand) beschrieb damals 1915 die Primitivphase des Endobionten aus dem menschlichen Tumoren, ebenso Fichera (Mailand). Den Kreislauf der Bakterienform von *Leptotrichia buccalis* (Robin) beschrieb und bildete er in einer Reihe von Publikationen von 1925 ab. Im Jahre 1934 wurde von Brehmer der Kreislaufausschnitt im Umfang der Erkenntnis von C. Schmidt von 1903 abermals neu entdeckt, nur sind ihm unter seinen Zuchten der typischen Culminante, dem *Mucor racemosus* Fresen unterlaufen, deren Pilz-*Leptotrichia buccalis* (Robin) einzelne Weiterentwicklungen zur Natur er nicht erkannte und der diese siphonartigen Sporenbildungen typisch für *Mucor* mit der Gattungsdiagnose seiner Bakterienform vermischt als Gattungsdiagnose für seine Gattung *Siphonospira* mit der Art *S. polymorpha* aufbaute, wobei v. Brehmer daher gar nicht zum Bewußtsein gekommen ist, daß seine *Leptotrichia*-Bakterie auch hinüber zur Pilzphase des *Mucor* wechselte.

Wir sehen auch hier: der seit fast einem Jahrhundert herrschende „Monomorphismus“ der Mikroben hat auch hier verheerende Folgen gezeitigt.

Als im Jahre 1937 der integrale Kreislauf des Endobionten von mir geschildert und abgebildet wurde (Arch. f. Entwicklungsgesch. der Bakterien Bd. 1. H. 3), stellte ich Hofrat Professor Dr. Franz Gerlach in Wien auf dessen Anregung hin elf Exemplare dieser meiner Publikation gleich nach Erscheinen zur Verfügung. Trotzdem hat er weder die Erkenntnisse von Schmidt, v. Brehmer und mir irgendwie berücksichtigt, hat auch bei weitem nicht den Umfang der Erkenntnisse von O. Schmidt von 1903

erreicht, dafür aber wiederum einen neuen Gattungs- und Artnamen eingeführt. In seinem 1948 in Wien erschienenen Buch: „Krebs und obligater Pilzparasitismus“ (211 Seiten, 71 Abb. im Text und 115 Tafeln) erwähnt Gerlach weder den Titel noch den Inhalt meiner Publikation von 1937, von der ich ihm elf Exemplare im Jahre 1937 gesandt hatte.

Es sei noch bemerkt, daß K. v. Neergaard einen „obligaten Blutparasiten“ beobachtete und beschrieb (*Folia haematologica* 59 1938 p. 17 bis 32 mit 2 Abb. und 1 Tafel), den er jedoch auf keine besondere Krankheit bezog. Diese gehören zum größten Teile dem Chondrit-Stadium an und stellen vorzugsweise Symptote dar, wie sie Otto Schmidt bereits beschrieben hatte.

Vier amerikanischen Ärzten vom Hospital Newark/New Jersey, USA., nämlich Virginia Wuerthele-Case, Eleanor Alexander-Kackson, W. L. Smith sowie C. A. Clark ist es nun 1953 abermals gelungen, die Primitivphasen, die ja ein jeder gesunde Mensch massenhaft bei sich dauernd trägt, nochmals zu entdecken und zu isolieren. Anlässlich dieser auf dem Mikrobiologen-Congreß in Rom 1953 vorgetragenen Berichte werden diese Daten sowohl in Zeitungen in Paris wie auch in Deutschland bekanntgegeben. Es ist in diesem Zusammenhange nicht uninteressant, daß das gleiche Krankenhaus: Hospital Newark/New Jersey im Januar 1952 vom Immunbiologischen Institut, Professor Dr. G. Enderlein, Präparate und Literatur zur Heilung eines Hodgkin-Falles bei einem zehnjährigen Mädchen (Raphaella Fasano) frei zur Verfügung gestellt erhalten hatte mit der Mitteilung, daß man eine Verwendung derselben ablehne!

In dem eben genannten Berichte wird nur angegeben, daß der französische Forscher Doyen glaubte, den Faktor des Krebses isoliert zu haben. Dieser ist jedoch genau so überzeugt davon gewesen, wie alle die ungezählten „Entdecker“ des völlig gleichen und im Menschen ubiquitären Organismus vor ihm und nach ihm, sowie auch die vier genannten Ärzte in Newark, USA. Denn die Natur bietet ihre Tatsachen einem jedem an, der sich die Mühe nimmt, sie zu erkennen. Daß der Endobiont ein Dauerparasit bei allen Menschen ist und eine unendliche Fülle von chronischen Erkrankungen infolge seiner Überfülle von verschiedenen Kreislaufformen und dem speziellen Befall pathogener Formen in allen Geweben und Organen erzeugt, das ist nur von mir selbst erkannt worden.

Hervorgehoben sei noch, daß dieser pathogene Organismus nicht bei allen Lebewesen anzutreffen ist, sondern nur bei allen Säugetieren, bei denen ja auch Krebs auftritt. Bei Pflanzen werden die Tumoren von Cynipiden (Gallwespen) und ganz und gar andersartigen Pilzen veranlaßt.

Daß der hundertfältig entdeckte und zu neuen und immer wieder neuen Entdeckungen des gleichen Objektes Veranlassung gebende Mikroorganismus des Endobionten neu auch noch nach einer 150-jährigen Entdeckungsgeschichte immer noch wieder entdeckt werden kann, daß erweisen serienweise Zeitungsberichte in aller Welt, die parolenartig in großer Aufmachung (wie etwa: „Sensationelle Entdeckung einer Krebsforscherin“) in diese lanciert worden sind. Es handelt sich um die Ärztin Frau Dr. med. Clara Jolles Fonti in Mailand, die seltsamer Weise nichts von ihren Vorgängern, gleichfalls in Mailand, zu Kenntnis genommen haben kann, nämlich von Dr. med. Citelli und Dr. med. Fichera, welche genau die gleichen Symptote (Virus-Formen) isoliert hatten, und der die Untersuchungen, die ich bereits 1936/37 in vielen Hunderten von vitalen und gefärbten Blutuntersuchungen durchgeführt hatte, im Anfangsschema von mir 1937 publiziert wurden und bis heute in meinem Institute dauernd im Großen durchgeführt worden sind, vollkommen unbekannte Faktoren über fast zwei Jahrzehnte hinweg geblieben sind. — Die parolenartigen Berichte seitens spezifischer

Berichterstatter lassen einen weltweiten Abstand von biologischer Forschungstätigkeit und gemanageter Propaganda erkennen. So seien nur einige dieser groß aufgemachten Berichte einiger Zeitungen erwähnt: 1. Westdeutsche Neue Presse, Düsseldorf 12. Januar 1952. 2. Das Blatt der Hausfrau, Berlin-Wiesbaden, Heft 5, 1952. 3. Süddeutsche Zeitung, München, 25. Februar 1952. 4. Südost-Kurier, Bad Reichenhall, 26. Februar 1952. 5. Weltpresse, Wien, 25. Oktober 1953, Welt am Sonntag, Hamburg, 20. Mai 1954.

Bemerkt sei noch, daß alle Säugetiere, da sie ja alle diese Mikrobe, den Endobionten, dauernd in sich tragen, *nicht* mit dieser infiziert werden können. Eine Tumorübertragung ist ausschließlich durch „Transplantation“ von Krebszellen möglich; man nennt diese „Metastasen“.

Der Terminus Virus kein vergleichend-morphologischer Begriff

Von Professor Dr. Günther Enderlein
Member of the Society for Freedom in Science at Oxford

Eine Stellungnahme zu der nachstehend zitierten Abhandlung wird hier entwickelt.

Wilhelm Troll: „Das Virusproblem in ontologischer Sicht.“ Herausgegeben von A. Frey-Wyssling, A. Seybold, W. Troll, 1953. 155 Seiten. 40 Abbildungen. Franz Steiner-Verlag, Wiesbaden.

Der erste Anlaß dazu, wie es möglich gewesen ist, daß W. Troll zu einem Resultate gelangt, wie „die Viren nicht in den Bereich des Lebendigen zu stellen“, war der, daß der Chemiker Professor D. W. M. Stanley (Rockefeller Institution USA) gewisse Erscheinungen im Kreislaufe des Tabak-Virus als Kristalle zu interpretieren vertrat. Rein biologisch betrachtet, stellen jedoch diese „Kristalle“ nichts anderes dar als den von Enderlein bereits vor Jahrzehnten begründeten vergleichend-morphologischen Begriff des „Filum“, der beim Tabak-Virus oft in gebündelter Form auftritt. Dieses Filum ist die in der ersten Anlage eindimensionale Anordnung von mehr oder weniger zahlreichen letzten kolloiden Einheiten des Lebens überhaupt zu einem mehr oder weniger langen Faden. Als Entwicklungsstadium in der primitiven Cyclusphase bestehen zwei Möglichkeiten der Einordnung dieses Filums, und zwar einmal im Wechsel mit gleichen Längseinheiten im Sinn von „x:2x“ des Filums zum Cyclostadium „Filit“, wie es z. B. als Vorstadium bei der Bildung des Fibrins in Erscheinung tritt, und dann als Stadium „Chondrit“ im Wechsel mit einer dreidimensionalen Anordnung des Urkolloides im Protit-Stadium, dem „Symprotit“. Alle die Wachstumsvorgänge dieser Vorgänge innerhalb der Primitivphasen, die unterhalb der Primitivzelle (Mychit) liegen, stellen atomphysikalische Vorgänge dar, die sprunghaft eintreten und deren sprunghaften Wachstumsvorgänge — selbst die Bildung längerer Fila einbegriffen — in geringen Bruchteilen von Sekunden vonstatten gehen. So sind diese Vorgänge immer und immer wieder unbeachtet geblieben und ihre genetische Natur ist nie erkannt worden. Da sowohl bei Filum als auch beim Symprotit nach ihrer Bildung sogleich ein Dickenwachstum einsetzt, so ist auch deren Dynamovalenz ein dauernd wechselnder Zustand. Bei den sogenannten Kristallnadeln des Tabakvirus kann sich dieses Dickenwachs-

tum ganz besonders stark gestalten, und wenn dann anschließend ein Trockenzustand eintritt, so stellen diese dickgewachsenen Fila tatsächlich Trockeneiweißnadeln dar. Sie jedoch „kristallinisches Eiweiß“ nennen zu wollen, das wäre genau so unrichtig, als wenn man das chinesische Trockeneiweiß vom Hühnerei, obgleich es einen kristallinen Eindruck erweckt, mit „kristallinisches Eiweiß“ bezeichnen würde.

Man sollte der Meinung sein, daß man bei einer Abtrennung von Teilen aus dem Gesamtumfange der Mikroben vergleichend-morphologische Momente als ausschlaggebend zugrunde legen würde. Man hätte, von vergleichend-morphologischer Grundlage aus gesehen, etwa alle noch zellenhaften Elemente zu den Bakterien stellen können bzw. müssen und alle nicht zellenartigen Erscheinungen mit dem Terminus „Virus“ belegen können. Sieht man von dem nichtssagenden Terminus „Virus“ ab, dem wahrscheinlich Ausdrücke, wie etwa „Tuberkulotoxicose“- zugrunde gelegen haben, Vorstellungen, daß bei einem Mangel mikroskopisch noch erkennbarer Elemente eben nur „Gifte“ krankheitsspezifischer Natur wirksam sein könnten, daß eine vergleichend-morphologische Sichtung der morphologischen Elemente in keiner Weise stattgefunden hat, daß man also zu einer Gliederung morphologischer Elemente rein physiologische Gesichtspunkte hat walten lassen, so wäre das also eine gleiche morphologische Betrachtungsweise, als wenn man den Flügel des Vogels mit dem des Insektes vergleichend-morphologisch identifizieren würde und nicht mit dem Vorderbein des Säugetieres oder der Flosse der Fische. Bereits 1850 hat der Altmeister der vergleichenden Morphologie Rudolph Leuckart (Leipzig) gegen Angriffe des Physiologen Ludwig die Verwendung der Physiologie in Fragen der Klassifikation und Phylogenie geäußert (Z. f. wiss. Zool. 2). Eine derartige integrale Sicht ist jedoch auch heute nach mehr als einem Jahrhundert noch keineswegs Allgemeingut der Wissenschaft, wie in dem zitierten Buche sowohl für vergleichend-morphologische als auch für phylogenetische Fragen festgestellt werden muß.

Aber zur Abtrennung der Gruppe „Virus“ sind ausschließlich rein physiologische Merkmale herangezogen worden, die zudem noch in keiner Weise einheitlicher Natur sind. Anfangs hatte man die äußerst geringe Größe dieser Elemente, welche sie zu einer mikroskopischen Untersuchung wenig zugänglich machte, hierfür zugrunde gelegt; dies ist jedoch keineswegs einheitlich durchgeführt worden, sondern man hat alle möglichen physiologischen Gesichtspunkte hierfür zur Verwendung gebracht, vor allem auch die schwere Züchtbarkeit, von der man vermeinte, daß sie nur auf Gewebeteilen und im Brutschrank bei 37° C möglich sei. Aber auch dies ist ein weitgehender Irrtum; denn die allermeisten dieser kleinsten Lebewesen, besonders soweit sie in den Primitivphasen unterhalb der Zelleneinheit der Urzelle (Mychit) gelegen sind, besitzen ein Kultur-Temperatur-Optimum von 18 bis 25° C, bei dem sie auf allen möglichen festen und flüssigen Nährböden sich zu vermehren vermögen. Entsprechend der Kleinheit dieser Elemente ist nur die Zeitdauer der Entwicklung wesentlich langsamer, und mit Lupe sichtbare Kolonien bilden sich meist erst nach Monaten, zuweilen erst nach 6—8 Monaten. Höhere Temperaturen wirken stark hemmend.

So finden sich unter dem Terminus „Virus“ die heterogensten morphologischen Elemente vereinigt, die einmal alle Stadien der Primitivphasen umfassen, also zellenlose Elemente des Mikrobenkreislaufes, wie Protit, Filit, Chondrit, dann aber auch in weitestem Maße Erscheinungsformen einschließen, welche wir gewöhnt sind als Bakterienformen aufzufassen. Sogar den Bacteriophagen, die in Wirklichkeit die von Enderlein 1916 be-

schriebenen „Spermiten“ der Mikroben darstellen und die aus einem Symprotitkopf und einer Filum-Geißel zusammengesetzt sind, also durchaus in die zellenlosen Primitivphasen einzurechnen sind, werden von W. Hennessen (Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie, Bd. 60, 1951, pag. 172—180, mit 11 Abb.) nahezu die gesamten Bakterien-Stadien mit einverleibt, die naturgemäß ganz und gar anders geartete biologische Funktionen besitzen als die als „Bakterienfresser“ mißgedeuteten „Spermiten“ (Enderlein 1916), die dann später von d'Herelle (1917) als „Bacteriophagen“ aufgefaßt wurden.

In den von W. Hennessen dargestellten Abbildungen finden sich neben wirklichen Spermiten (synonym: Bacteriophagen!) noch folgende ausgesprochen zellarigen Bakterienstadien: 1. Basit-Stadium (Wechsel zwischen Einerkugel und Zweierstäbchen), 2. Phytit-Stadium (Wechsel zwischen Zweierstäbchen und Viererstäbchen), 3. Rhabdit-Stadium (Wechsel zwischen Viererstäbchen und Achterstäbchen), 4. Linnit-Stadium (Wechsel zwischen Achterstäbchen und Sechzehnerstäbchen), katakahtes Aschrit-Stadium (Wechsel zwischen Sechzehnerstäbchen und Zweiunddreißigerstäbchen).

Die Termini für die deutschen Bezeichnungen der Wuchsformen sind folgende: Einerkugel = Mychit, Zweierstäbchen = Dimychit, Viererstäbchen = Didimychit, Achterstäbchen = Tetradimychit, Sechzehnerstäbchen = Octodimychit, Zweiunddreißigerstäbchen = Sedecimdimychit. A. a. Orten ist dies früher ausführlicher behandelt worden. Alle diese ausgesprochenen Bakterienformen und noch weitere sind infolge geringer Valenz (Dynamovalenz) in der gesamten Literatur der „Virusforschung“ der letzten Jahrzehnte immer und immer wieder als „Virus“ behandelt und abgebildet worden, worauf gleichfalls a. a. Orte näher eingegangen wird. Der Terminus „Virus“ ist damit vergleichend-morphologisch vollkommen hinfällig und physiologisch zudem indiskutabel.

Denn es wird Niemandem einfallen, alle Pilze des Waldes als „Giftpilze“ anzusehen, von denen ja nur ganz vereinzelt wenige giftig sind. Und das Protit und Symprotit ist den Cyclocloden aller Mikroben eigen, die aber nur ganz und gar vereinzelt — eben einige Krankheits-erreger — giftig sind.

Während nun der Schritt zwischen den Primitivphasen unterhalb einer Urzellenorganisation, welche durch die Wuchsformen Protit, Filum und Symprotit verkörpert werden, wobei das Protit ein homogenes, unorganisiertes und unbewegliches Gebilde darstellt, das etwa dem lebenden Kolloid entspricht, ferner das Stadium Protitit aus einem dauernden Wechsel zwischen den Wuchsformen Protit und Diprotit, das Stadium Filit von Filum und doppelter Filumlänge und schließlich das Chondrit, ein Wechsel von den Wuchsformen Filum und Symprotit, also einem Gebilde einer dreidimensionalen Anordnung von Protiten entspricht, und den Bakterienformen der gewöhnlichen Auffassung, die sich auf dem Primitiv-Symprotit mit einem kalottenartigen Anhang von zahlreichen Protiten aufbaut, also dem Primitiv-Mychit, die die Natur eines Reservestoffes besitzen und gewöhnlich mit „assimiliertem Eiweiß“ bezeichnet werden, eine fundamentale Differenzierung darstellt, ist im Gegensatz hierzu der Schritt von Synascit der Bakterie zum Synascit des Pilzes ohne eine jede Grenze und besteht aus einem allmählichen Hinübergreifen in eine höhere Aufbau-Phase, nämlich zu der Pilz-Phase.

Alles dies ist in den letzten Jahrzehnten so eingehend von Enderlein entwickelt worden, daß weitere Worte hierüber sich erübrigen.

Noch bei weitem mehr katastrophaler Natur sind jedoch die Auswirkungen des Nichtbeachtens der von Enderlein im letzten Jahrzehnt entwickelten Erkenntnisse über die p_{H} -Faktoren zum Verständnis der Einordnung der Primitivphasen aller Mikroben in die Aufbauphasen von Bakterien und auch allen Pilzen, die in dem „anartatischen Grundgesetz“ (cf. Enderlein: „Die Ursachen der Heilungshemmungen im Verlauf der Behandlung mit Mutalin bei stark bestrahlten Karzinomen“ in Immunobiologica, Bd. I. Heft 3/4, Juli 1950, pag. 94—101) zusammengefaßt worden sind. Obgleich von Enderlein immer und immer wieder hingewiesen worden ist, daß ein geschickter Sekundärer ohne weiteres fähig ist, im hängenden Tropfen mit 5%iger Sodaauslösung in kürzester Frist nicht nur aus jeder Bakterienform, sondern auch aus Mycelfasern eines jeden Pilzes die Primitivphase im Chondrit-Stadium, also den Wechsel zwischen Filum und Symprotit, den leicht erkennbaren Chondrit-Bäumchen, zu erzielen, haben dies die heutigen maßgebenden Stellen aber auch bis heute noch niemals auch nur versucht, diesen klaren Beweis-Versuch nachzuahmen. Denn die Frage nach „Beweisen von biologischen Vorgängen“ sind vollkommen müßig, verfehlt und unlogisch! Es gibt nur eine einzige Möglichkeit, sich diese Erkenntnisse anzueignen, indem man diesen Zuchtversuch nachahmt. Der Beweis, daß eine Eichel wieder zum Eichbaum auswächst, ist einzig und allein die Wiederbeobachtung des Erkennens der Keimungs- und Wachstumsvorgänge der Eichel selbst. Aber mit solchen Grundlagen einer integralen Biologie, wie sie W. Troll glaubt anwenden zu dürfen, bringt man den Mut einer Behauptung auf, daß die Viren nicht in den Bereich des Lebendigen zu stellen seien!

Aber man gibt sich vielleicht der Illusion hin, daß derartige Heldentaten rein biologischer Natur etwa nur vereinzelt auftreten. Weit gefehlt! Eine der erinnerungswürdigsten derartigen Geschehnisse sei kurz skizziert.

Fontes (Rio de Janeiro) wies als erster die Infektiosität der Filtrate von tuberkulösem Material nach (Mem. Oswaldo Cruz I, 2, 1910, p. 186). Seltsamerweise war es in dem gleichen Jahre, daß zu dieser fundamental wichtigen Erkenntnis ein noch viel wichtigeres Gegenstück gefunden wurde, nämlich von H. Dostal (Wiener Medizin. Wochenschr. 60. Jahrg. 1910, pag. 2098—2100, sowie Jahrg. 63, 1913), der gleichfalls als erster durch Zucht des Tuberkelbacillus in einer modifizierten Hawthorn'schen Peptonwassersalzlösung eine nichtsäurefeste coccenartige Entwicklungsform, also ein Basitstadium gezüchtet hatte.

Man sollte meinen, daß diese für die Tuberkulosebekämpfung fundamental wichtigen Erkenntnisse allgemeinstes Interesse der Fachmänner erweckt haben würde. Aber auch Dostal ist der obligaten Verhöhnung nicht entgangen über diese „nichtigen Wertlosigkeiten“. Als Enderlein nun zwanzig Jahre nach dieser eminenten Publikation dieser Band der Wiener Medizinischen Wochenschrift*) in die Hände gelangte, war zunächst festzustellen, daß die Seiten, die diesen wertvollen literarischen Fund enthielten, noch von der Buchbindung her seit zwei Jahrzehnten zusammenhafteten. Sogleich wurde diese Zucht wiederholt, und obgleich der flüssige Nährboden etwas anders ausgeführt worden war, fanden sich bereits nach wenigen Tagen die gleichen kugelförmigen nichtsäurefesten Erscheinungen des Tuberkulose-Urhebers an und überdies im Bodensatz noch nichtsäurefeste Tbc-Stäbchen. Man sollte meinen, daß diese für die Tuberkulosebekämpfung fundamental wichtigen Erkenntnisse allgemeines Interesse der Fachmänner erweckt haben würden. Aber außer der Tatsache, daß Professor Dr. med.

*) aus der Berliner Universitätsbücherei

C. Nicolle vom Institut Pasteur in Algier (Bulletin de l'Institut Pasteur 1931, p. 209—224, 237—280) neben den säurefesten Stäbchen für den Tuberkelbacillus eine Virusform in der Primitivphase fordert, folgt eine absolute Leere abermals für 24 Jahre, die nur durch wüste Beschimpfungen der „Fachmänner“ unterbrochen worden ist. Die nicht mehr zu umgehende Tatsache des Pleomorphismus auch für den Tuberkelbacillus im weitesten Sinne auf Grund eines voll beweiskräftigen rein biologischen Materials ist so bis zum heutigen Tage abgewiesen worden.

Vier verlorene Jahrzehnte für Millionen dem Tode geweihter Menschen veran. Restlos veran.

Die Auswüchse des Phantomes des Monomorphismus äußern sich auch in der Schaffung von Termini ohne jede vergleichende morphologische Grundlage. Das irrthümliche Eindringen des Virus in eine „fremde“ Bakterienzelle, die auch Peter Viventi 1954 vertritt (cf. auch Neue Zeitung vom 9. 5. 1954), ist nichts anderes als eine Verkopulierung der Spermite (cf. Enderlein, Sitz.Ber. Gesellsch. naturf. Freunde, Berlin 1916). Synonym hierzu ist der Terminus „Bacteriophage“ d'Herelles 1917 mit den Urkernen (Mych) der Bakterie, die der gleichen Species angehört. Die Schaffung des Terminus „Provirus“ stellt nur einen minimalen Bruchteil des Begriffes Protit dar, der von Enderlein bereits 1921 (Beih. z. Botan. Centralbl. Bd. 38 1931 Abt. 1 pag. 53—72 Taf. 1) begründet wurde. Näheres über das Protit ist auch in Arch. f. Entwicklungsgeschichte der Bakterien Bd. I 1931—1940 pag. 69, 171, 176, 179, 188, 233, 24 zu ersehen. Das Entwicklungsstadium des vergl. morphol. Begriffes Protit ist das Protitit, das einen dauernden Wechsel von Protit und Diprotit verkörpert.

Aber nicht genug daß das heutige Jahrhundert entgeistigende und entlebende Tendenzen propagiert, das Moloch-Ungeheuer „Monomorphismus“ räumt auch da noch auf, wo man großen Lebensgebieten wenigstens noch das Leben zubilligt, indem es das Naturgesetz des Entwicklungsprinzips diesen Lebensgebieten seit 84 Jahren abzusprechen bemüht ist. Bereits die Urkulturen haben sich bezüglich dieses kosmischen Prinzips nicht auf Instinkte verlassen, sondern sie in Worten niedergelegt, wie es sich ergibt aus dem: „Alles fließt, alles entwickelt sich“ der alten Babylonier und Römer und aus den Worten Laotse's (Taoteking, 16. Kapitel, 7. Jahrh. v. Chr.):

„Wenn die Dinge zu voller Entfaltung gelangt sind, kehrt jedes zu seinem Ursprung zurück.“

Dem Interessenten an der Rhythmik derartiger kosmischer Vorgänge sei allerdinglich die Lektüre des Buches von Elmar Brugg: „Spießbürger gegen Genie“, Die Tragik des schöpferischen Menschen, Herold-Verlag, München-Solln, 432 Seiten, 1952, zu empfehlen. Daß die heutige Zeit ganz besonders eines Mannes wie Brugg bedarf, der mit seinem ganzen Herzen bei den schöpferischen Menschen ist, denen er in seinem Werke ein Denkmal setzt, liegt in den uferlos aufgetürmten Katastrophen, in der man es fertig bringt, ein Werk zu vernichten, um es selbst sich aneignen zu können.

Aus meiner „Erwiderung zu der RIAS-Sendung vom 12. 4. 1952, 23h10, pag. 12“ ist zu ersehen, wie dies auch heute noch von der Doktrin gemanaged wird. (Berlin, 26. 4. 1952.)

Biologische Erklärungen

zu den Abbildungen von Professor Dr. med. Hans Franke in:

„Phasenkontrast-Hämatologie“

(Verlag Georg Thieme, Stuttgart. 75 Seiten, 90 Abb. 1954).

Von Professor Dr. Günther Enderlein, Aumühle, Bez. Hamburg

Member of the Society for Freedom in Science at Oxford.

Mit 3 Abbildungen im Text.

„Die Wahrheit von heute ist der Irrtum von morgen.“

H. FRANKE, l. c. 1954 pag. 20.

Diese wertvolle Arbeit ist ein Musterbeispiel dafür, wie durch Beeinflussung von Naturbeobachtungen durch „Parolen“ diese, in falsche Richtung gelenkt, vollkommen versagen können. Die prachtvollen bildlichen Wiedergaben sind für den biologisch geschulten Blick eindeutig. Sie demonstrieren ostentativ die parasitäre Natur der rein biologischen Vorgänge, welche durch die Unkenntnis der quantenbiologischen und atomphysikalischen Mikro-Vorgänge der sprunghaften Genese aller entwicklungsgeschichtlichen Vorgänge aller individuellen vergleichend-morphologischen Faktoren unterhalb der Bakterienzelle in allergeringsten Bruchteilen von Sekunden den Eindruck von „Eiweißgerinnungen“ vortäuschen, eine Wissenschaft, die auf vergleichender Morphologie begründet sein müßte, die jedoch auf rein physiologischer Grundlage glaubt vergleichend-morphologische Fragen beantworten zu können. Das stellt die Basis der „uralten Fibrintheorie“ dar, die sich an Parolen, wie Fibrinogen, Thrombin, Thrombokinasen, Thrombosen geklammert hatte. Sic transit gloria terminorum!

Den Autor des zu besprechenden Werkes, insbesondere der Lichtbild-darstellungen, trifft dabei jedoch kein Vorwurf. Er selbst bringt den Hinweis, der oben als „Motto“ gebracht wurde, er selbst erkennt das Neuland auf dem erst durch systematische Kleinarbeit ein fester Boden zu gewinnen ist, er selbst weist auf die Fülle von Mißverständnissen und Fehldeutungen hin, wenn er es auch — durch uralte Parolen veranlaßt — fertigbringt, ausgesprochene Bewegungserscheinungen auf das „Fibrin“ zu beziehen, indem er sagt (pag. 15): „sehr lebhaft Bewegungen erkennen lassen, haben zu vielfachen naturphilosophischen Betrachtungen, mystischen Krebsregern etc. Anlaß gegeben“, indem wiederum Disziplinverwechslungen untergelaufen sind, nämlich „Naturphilosophie“ und „vergleichende Morphologie“. So werden eben auch vergleichend-morphologische Faktoren (wie z. B. die Protit-Thecite) als physiologische Faktoren aufgefaßt, nämlich als optisch leere „Sekretblasen“, der uralte Fehler physiologischer Betrachtungsweise am falschen Platze, die der Nestor der vergleichenden Morphologie, Rudolf Leuckart in Leipzig (cf. Z. f. wiss. Zoolog. 2. 1850), dem Physiologen Ludwig in Leipzig gegenüber geißelte und formulierte:

„Die Physiologie befaßt sich nur mit den Fragen des Zweckes, der Zweckmäßigkeit und der Funktion des Baues, während die vergleichende Morphologie das Gesetz des Baues erweisen soll“ (cf. auch: Bakterien-Cyclogenie, 1925, pag. 224).

Es bleibt nun noch übrig, die realen Termini für die vergleichend-morphologischen Erkenntnisse einzusetzen. Hierfür wird für den Phantasienamen der allein gültige rein biologische Terminus gebracht und so gegenübergestellt. Der vergleichend-morphologische Forscher hat die

Möglichkeit, an der Hand meiner Literatur über die vergleichende Morphologie der Mikroben seit 1916 die Faktoren nachzuprüfen; dem Physiologen dahingegen bleibt nichts anderes übrig, als sich mit diesen Faktoren abzufinden.

Abb. 1. Eosinophiler Leukozyt = Leukozyt mit zahlreichen Einschlüssen im Plasma von Symprotiten und Theciten und allen Übergängen zu Thrombocyten.

Abb. 3. Erythrocyten mit typischen Hämoglobin-Koazervaten = E. mit hochvalenten Symprotit-Einschlüssen.

Abb. 4. Hämoglobin = isolierte Symprotite verschiedener Valenz.

Abb. 5. Hypertonie-Hämolyse = Bildung katataktischer Ascite verschiedener Valenz.

Abb. 6. Acetanilid-Hämolyse = massenhafte Bildung deutlich abgegrenzter geringvalenter Symprotite.

Abb. 7. Verschiedenartige Entquellungen im Innern der Erythrocyten = Gangbildungen beim Austreten der Symprotite, die massenhaft frei herumliegen.

Abb. 8. Innenkörper in den Erythrocyten bei Anämie = Symprotite; kernhaltiger Normoblast bei Anämie = Anhäufung von Symprotiten und Chondriten.

Abb. 9. Innenkörper z. T. in der Auswanderung = Symprotite z. T. mit Gang-Bildungen.

Abb. 10. Innenkörper bei Anämie = Symprotite.

Abb. 11. Achromocyten = große Protit-Thecite; Achromoreticulocyten = große Chondrittheците.

Abb. 12. Fibrinnetz = Fila-System, teils dem Chondritstadium, teils dem Filit-Stadium zugehörig.

Abb. 13. Schleimfäden = Chondrit-Fila mit zahlreichen Symprotiten, daher sehr beweglich. Die „an Mikroorganismen erinnernden Protoplasma-teile mit sehr lebhafter Eigenbewegung“ stellen Chondritstadien her, die sowohl aus beliebigem Material aus dem Kreislaufe des *Mucor racemosus* Fresen (Endobionten), als auch aus derartigem Material aus Krebsblut oder Krebsgewebe und auch aus anderen Endobiosis-Erkrankungen züchtbar sind. Dies ist bereits von Sanitätsrat Dr. med. Otto Schmidt in München 1903 als auch von mir selbst erfolgt. Zahlreiche derartige Abbildungen sind von mir an zahlreichen Orten wiedergegeben worden.

Die Angst vor der Deutung der äußerst lebhaften Beweglichkeit anders als „Molekular-Bewegung“ wäre wohl wesentlich geringer gewesen, wenn der Autor den Artikel: G. Enderlein „Das Ende der Herrschaft der Zelle als letzte biologische Einheit“ (Archiv für Entwicklungsgeschichte der Bakterien 1. Bd. 2. H. Juli 1933 pag. 171—179, 5. Abb. im Text) gekannt hätte, sowie die Abbildungen des Chondritstadiums und bes. des Filums auf S. 193 (l. c. 1. Bd. 3. H. Juni 1937 pag. 193 Fig. 1—3, wie z. B. in Fig. 3) über der Mitte der hier zu besprechenden Fig. 13 von H. Franke. Je mehr ein Filum Symprotite bildet, um so mehr steigert sich die Beweglichkeit zu der eines getretenen Wurmes. Da mit physiologischer Betrachtungsweise da kein Sinn hineinzutragen ist, bleibt eben ein Verständnis bis heute aus.

Abb. 14. Keine Mikroorganismen = a) Basit-Stadium (Wechsel zwischen Kugel und Zweierstäbchen), b) Phytit-Stadium (Wechsel zwischen Zweier-

und Viererstäbchen), c) lange Fila. Also alle drei Formen der Probäno-genie des Parasiten!

Abb. 17. Megaloblasten bei perniz. Anämie, Nucleoli derselben = massenhafter Befall mit höhervalentem Chondrit-Stadium.

Abb. 18. Sekretblasen an Megaloblasten bei perniz. Anämie = Protit-Thecite der Parasiten, freiliegend.

Abb. 19. Plasma-Abschnürungen bei Megaloblasten bei perniz. Anämie = a) Chondrit-Stadium, b) Basit-Stadium.

Abb. 20 desgl. = a) Chondrit-Stadium, b) Basit-Stadium, c) Phytit-Stadium. Alle bei lebender Herausnahme leicht weiterzüchtbar!

Abb. 21. Megaloblast mit blasigen und optisch leeren Kernprodukten. Außerdem granuläre Substanzen. = Protit-Thecite im Innern des Erythrocyten (nicht leer, sondern voll von Protiten). Die „granulären Substanzen“ = a) Chondrite, b) Basit-Stadium, c) Phytit-Stadium, d) Rhabdit-Stadium, e) Thecite, f) Thecite mit Übergängen zum Thrombocyten.

Alle diese Übergänge bis zu den höchsten Bakterienformen, wie auch zum Synascit, hatte bereits Joseph Arneith (in: Qualitative Blutlehre) als Thrombocyten gedeutet, wie er sie auch auf Seite 366 in Abb. 30 in zahlreichen Bakterienformen wiedergegeben hat. Aus ihnen sind leicht *Leptotrichia buccalis* (Robin 1879) herauszüchtbar, wie dies auch Sanitätsrat Dr. med. Otto Schmidt in München bereits 1903 ausgeführt hatte.

Abb. 22. Riesenzelle im Knochenmark mit Granula und ohne Kern = völlig von Endobionten zerstörte Zelle; Granula = höher valente Symprotite; fehlender Kern ist in Symprotite und Thrombocyten zerfallen.

Abb. 23. Zahlreiche Leucocyten an Faden festgesaugt. = Durch innere Gewalt des „Symplastismus“ der Parasiten der fast völlig aus Symprotiten bestehenden Leucocyten werden diese zusammengedrängt.

Abb. 24. Eosinophilie der Leucocyten (sehr deutliche Granula) = starke Färbbarkeit der Parasiten (Symprotite) in den sehr stark befallenen Leucocyten.

Abb. 25. Leucocyt mit Plasmaausläufer. Außerdem links mit pseudopodienartigen Gebilden. = Leucocyt (nativ) mit lebhafter Bildung einer langen Pseudopodie, um den massenhaften Chondrit-Befall höherer Valenz nach einem Erythrocyten abzutransportieren. Die „pseudopodienartigen Gebilde“ sind Chondrit-Geißeln!

An dieser Stelle sei eingefügt, daß die von mir seit langer Zeit erkannten Möglichkeiten des Abtransportes von Endobiont-Materials aus den Leucocyten in die Erythrocyten zweierlei Natur sind, und zwar:

1. Durch die Geißelbildung werden die Symprotite direkt übergeleitet.
2. Die Leucocyten befördern aktiv selbst Symprotit-Material, indem sie lange Pseudopodien ausstrecken, die bis zur dreifachen Länge des Erythrocyten-Durchmessers sich hinauszustrecken vermögen und die Symprotite direkt tief in die Erythrocyten einsenken. Dies ist nativ in einer jeden geeigneten Blutprobe zu beobachten. Im Krebsblut ist es eine Leichtigkeit. Ein Fall von einem Uterus-Ca im Heilungszustande wies sehr schnelle Bewegungsvorgänge auf, die innerhalb einer halben Minute bereits wesentliche Geschehnisse darboten. Drei dabei festgehaltene Bilder sind in Fig. 1—3 dargestellt.

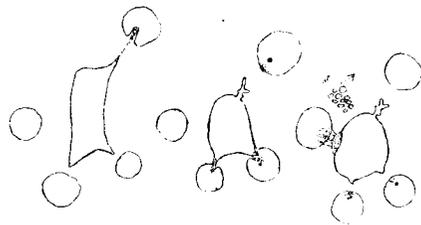


Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

Fig. 1. Lebhaft beweglicher Leukozyt aus Patientenblut von Uterus-Ca in Heilung mit vier naheliegenden Erythrocyten. Ein Fortsatz der Leukozyte dringt in eine Erythrocyte ein, deponiert dort eine Anzahl von Symprotiten des Parasiten und zieht die lang ausgesendete Pseudopodie zurück. Gleichzeitig nähern sich zwei Ausläufer in Ziplelform zwei weiteren Erythr.

Fig. 2. 15 Sekunden später als in Fig. 1. Der Ausläufer ist im Zurückziehen und im ersten Erythr. ist außer einigen kleineren Symprotiten ein etwas größerer rundlicher gebildet. Die unteren

beiden Ziptel sind in zwei weitere Erythr. eingedrungen und deponieren dort wiederum Material im Chondrit-Stadium.

Fig. 3. 20 Sekunden später als in Fig. 2. Diese zwei weiteren pseudopodienartigen Ausläufer sind nahezu völlig reduciert. In den betr. 2 Erythr. erkennt man die Symprotite, während diese in dem ersten Erythr. durch Zerteilung in invisible Größen scheinbar verschwunden sind. Dafür ist eine Verbindung durch eine größere Anzahl von Geisseln des Endobionten mit einem vierten Erythr. angebahnt, die auch zahlreiche Symprotite bereits hinüberbefördert aufweist. Bei dieser Gelegenheit sind auch ca. 11 Protit-Thecite gebildet worden, welche eine sehr schnelle Bewegung nach abseits erkennen lassen.

Abb. 26. Leucocyt mit Granula-Substanz, die in einen Erythrocyten hinausströmt. = Aktive Abstoßung der Parasiten (Chondrite) in die Erythrocyten.

Abb. 27. Leucocyt, der Kern-, Plasma- und Granula-Substanz an einen Erythrocyten abgibt. = Überfließen der Parasiten im Chondrit-Stadium auf einen Erythrocyten.

Abb. 28. Amitotische Teilung im Markblut; große Nucleolen in dem Kern der Tochterzellen. = Massenhafte Übertragung der Parasiten in hochvalenten Symprotiten aus dem Megacaryocyten in die umgebenden Zellen.

Abb. 29. Große myeloische Zelle mit sich an den Rand ordnenden Granula. = Die massenhaft den Leucocyten zersetzenden Chondrite ordnen sich z. T. an den Rand (= Randkörperchen von Schilling!).

Abb. 30. Reticulumzelle im Markblut mit sehr zahlreichen Sekretblasen. = Protit-Thecite häufig in zersetzter Zelle und auch bereits abgestoßen.

Abb. 34. Leucocytengranula, Ursache unbekannt. = Stark zersetzte und zerfallende Leucocyten. Ursache: Endobiont im Chondrit-Stadium.

Abb. 35. Reste von Granula nach Zelltod im Markblut. = Völliger Zerfall der Zelle durch den Parasiten, der die Zelle als Symprotite größtenteils verlassen hat.

Abb. 36. Makrophag mit vielen Stoffwechselprodukten und Sekretblasen. = Leucocyten dicht mit hochvalenten Symprotiten und Protit-Theciten erfüllt.

Abb. 37. Myeloische Leucämie. = Massenhafte Vermehrung der schwer befallenen Leucocyten, die größtenteils völlig vom Endobionten (Chondrit-Stadium) vernichtet wurden.

Abb. 38. Thrombocytenhaufen. = Resultat des endobiontischen Zerfalles mehrerer Leucocyten.

Abb. 39. Leucämie mit großen chromatischen Formen. = Material der Leucocyten größtenteils vom Endobionten verbraucht.

Abb. 40. Myeloblastenrest im Knochenmark. = Größere Massen von kleinen durch den Parasiten zerstörten Leucocyten, die dem Mechanismus

des: „Symplastismus“ der Parasitenelemente gehorchend, sich dicht zusammendrängen.

Abb. 42/43. Myeloblasten mit Protoplasma-Ausläufern. = Typische Fila des Endobionten. „Plasmatische Ausläufer“ und „pseudopodienartige Antennen“ stellen typische Chondritfäden dar, wie sie von mir bereits 1937 (Archiv f. Entwicklungsgeschichte der Bakterien, Bd. I Heft 3) in Fig. 1 u. 2 auf Seite 193, sowie mit zahlreichen Symprotiten, die dann auch viel lebhafter sich bewegen, in Fig. 3 auf Seite 193 abgebildet worden sind. Sie stammen aus Zuchten aus Blutserum von Krebspatienten!

Abb. 44. Myeloblasten-Leucämie. = Schwer befallene Leucocyten.

Abb. 45. Myeloblasten mit pseudopodienartigen Antennen. = Typische Fila-Bildung des Parasiten.

Abb. 46. Promyeloblasten mit auffallend viel Sekretblasen. = Leucocyten vollgeproppert mit Parasiten: a) größere Symprotite, b) Protit-Thecite.

Abb. 48. Traubenartige Osteoblasten-Gruppen. = Symplastismus der massenhaften Parasiten der Zellen, welche die Ursache des massenhaften Zusammenballens darstellen.

Abb. 49. Mikromyeloblasten, z. T. mit Sekretblasen u. perinucleären Granula. = a) Protit-Thecite, b) Symprotite.

Abb. 50. Absterbender Leucocyt nach Karyolyse mit reichlichen Sekretblasen. = Völlig von Parasiten zersetzter Leucocyt mit Symprotiten und Protit-Theciten.

Abb. 51. Leucocyten mit Styroflexabdruck der Zunge. = Sehr stark mit dem Chondrit-Stadium des Endobionten befallen.

Abb. 52. Leucocytendendritus mit reichlichen Spirillen, fusiformen Stäbchen und Pilzhypphen des Mundes. = Parasit als Chondrit, Synascit usw., nicht aber Pilzhypphen. Die Pilzhypphen speziell sind nichts anderes als die Ascite und Synascite der Mundbakterie zwischen den Zähnen und am Gaumen, die der *Leptotrichia buccalis* (Robin 1879) angehören, und welche die Bakterienphase des Endobionten, also von *Mucor racemosus* Fresen darstellt.

Abb. 3. Lymphocyten mit Kernstrukturen mit kleinen Nucleolen. = a) Chondrit-Stadium, b) höher valente Symprotite.

Abb. 54/55. Lymphocyten mit deutlich perinucleären Granula. = Typischer Symprotitbefall.

Abb. 56. Lymphocyt mit 1 Monocyten. = Alle schwer befallen.

Abb. 57. Lymphocyten mit Sekretblasen, links ohne Granula, rechts mit Granula. = Links: Protit-Thecite, rechts: Chondrothecite.

Abb. 58. Lymphocyt in Bewegungsphasen und einem Erythrocyten. = Hineinbeförderung der Parasiten in die Erythrocyten.

Abb. 60. Thrombocyten in fortsatzloser Ruheform. = Zerstreuung der Thrombocyten nach der erfolgten Bildung aus Leucocytzerfall.

Abb. 61. Thrombocyten mit beginnender Pseudopodienbildung. = Thrombocyten mit Filumanhängen und Teilungshanteln.

Abb. 63/64. Beginnende und beendete Fibrinbildung mit Thrombocyten. = Chondritnetz der Parasiten mit eingestreuten Theciten, die z. T. zu Thrombocyten übergehen.

Forum

Abb. 65. Megakaryocyt. = Stark durch den Parasiten zersetzte und aufgebrauchte Zelle; das Material ist fast ausschließlich parasitär.

Derartige Material stellt das günstige Material dar für die Herstellung des Bogomoljets-Serum, dessen Wirkung somit ganz und gar auf den von mir entwickelten Prinzipien beruht, obgleich Bogomoljets davon keine Vorstellung besessen hat.

Abb. 66. Megakaryocyt mit atypischem Kernzerfall. = Plasma- und Kernbefall ausschließlich aus Parasitenmaterial bestehend.

Abb. 67/78. Pseudo-Parasitismus usw. in Zerfallmaterial. = Nichts anderes als Folge des „Symplastismus“ von ausschließlichem Parasitenmaterial.

Abb. 79. Reticulumzelle des Knochenmarkes mit reichlich traubigem Paraprotein- bzw. Lipoidsol. = Bildung hochvalenter pliotrophischer Symprotite.

Abb. 80/86. Diverse Riesenzellen aus Karzinom. = Durch den schweren Parasitenbefall verlieren die Zellen und schließlich auch die Kerne die Teilungsfähigkeit und werden so zu Riesenzellen!

Abb. 87/88. Palisadenartige Reticulumzellen bei atypischer Lymphogranulomatose. = Synascit-Bildung (dicke Fäden von *Mucor racemosus* Fresen), in der Doktrin auf Schnitten als „Rund- und Spindelzellen“ bekannt. s. auch Enderlein, Arch. f. Entw. Bakt. Bd. 1 Heft 3. 1937. pag. 210 Abb. 28.

Wenn daher Prof. Dr. med. Hans Franke (Berlin) in diesem Buche pag. 20 sagt: „Auf diese Weise werden wir vieles von unserem scheinbar gesicherten Wissen durch die Phasenkontrast-Mikroskopie revidieren und ergänzen müssen, nach dem in der Wissenschaft so oft gültigen Sätze: Die Wahrheit von heute ist der Irrtum von morgen!“, sowie pag. 3: „Vor allem aber muß eine einheitliche Nomenklatur bzw. Terminologie zum besseren Verständnis geschaffen werden. Eine breitbasige Mitarbeit interessierter Kreise oder interessierter Forscher ist daher nur zu begrüßen“, so wird dieser Aufschwung wieder aufgehoben durch die Äußerung auf Seite 14/15: „Vor allem aber liegt das große Land der Erythrocytenzerfallsprodukte vor uns, die immer wieder zu Mißverständnissen und Fehldeutungen Anlaß gegeben haben. Die vielerlei polymorphen Protoplasmastücke, Schleimfäden usw., die deutliche Vibrationen (s. a. Pulvertaft) und zum Teil sehr lebhaftige Bewegungsphasen erkennen lassen, haben zu vielfachen naturphilosophischen Betrachtungen, mystischen Krebsserregern, Mycetocyten und dergleichen Anlaß gegeben.“

Hier hätten allein schon Zuchtversuche dieser äußerst stark beweglichen Formen, wie sie Sanitätsrat Dr. Otto Schmidt in München bereits 1903 zur Genüge durchgeführt, Wunder der Aufklärung zu bewirken vermocht. Aber... die Parolen! Denn eine weit durchgeführte Zucht des Pilzes *Mucor racemosus* Fresen in allen Entwicklungsphasen der drei als „Organismenreiche“ aufgefaßten Hauptphasengruppen, nämlich: „Primitivphasen — Bakterienphasen — Pilzphasen“ hätten diese Fundamente in umfangreicher Literatur bereits längst zur Genüge geklärt. Und da sei abermals an den Sekundaner erinnert, der durch Hinzufügung von Spuren von 5%iger Sodalösung zu einem hängenden Tropfen mit einigen dieser Pilzfäden die Auslösung gibt für eine sofortige Bildung geißelartiger Primitivphasen, nämlich dem Chondritstadium, und damit die Grundlage schafft für die Erkenntnis, daß diese drei Organismenreiche von gestern drei Entwicklungsphasengebiete von heute darstellen.

„Der Monomorphismus ist die größte Grotteske, die je eine Wissenschaft genarrt hat!“

Unter dieser Rubrik sollen vereinzelt Abrechnungen gebracht werden. Nachstehend die ersten vier.

Forum Beitrag Nr. 1

Zur wissenschaftlichen Berichterstattung

Von Professor Dr. Günther Enderlein, Aumühle, Bez. Hamburg
Member of the Society for Freedom of Science at Oxford

Immer und immer wieder ist von mir darauf hingewiesen worden, daß eine ernste und objektive Berichterstattung einzig und allein die Prinzipien der englischen „biologischen Records“ als Maßstab und als Muster sich vorhalten müßte. Keineswegs ist maßgebend hierfür eine theoretische Parole etwa nach der Nase des Autors. Nun, die Doktrin hat es jedoch fertiggebracht, derartige fundamentale Gesichtspunkte in den Wind zu schlagen, und der so seit 84 Jahren aufgepöppelte „Monomorphismus“ ist ja schließlich auch der verantwortungsgemäße Faktor für die katastrophale Vermehrung der Krebskrankheit, die 1869 mit einem Krebsfall unter 3500 Deutschen sich dokumentierte, während bereits vor einem Jahre jeder 6. und 5. krebsbefallen war und jetzt gar mit jedem 4. und 3. abschneidet.

Als ein Musterbeispiel doktrinärer Gesichtspunkte, die jeder naturgesetzlichen Einstellung fundamental widerspricht, mag mit Genehmigung des Empfängers nachstehend ein Brief vom Redakteur des Zentralblattes für Bakteriologie, Parasitenkunde, Infektionskrankheiten und Hygiene, von „Professor Dr. G. Henneberg, Robert-Koch-Institut in Berlin N 65, Föhrerstr. 2“ an Herrn Professor Dr. Hugo Schanderl, Direktor des Botanischen Institutes an der Hessischen Lehr- und Forschungsanstalt für Wein- und Obstbau in Geisenheim am Rhein, wiedergegeben werden, in dem er ein Manuskript desselben ablehnt.

Dieser Brief lautet:

„Berlin, den 4. 6. 1952.

Sehr geehrter Herr Professor Schanderl!

Es muß der Redaktion einer wissenschaftlichen Zeitschrift unbenommen bleiben, nach eigener Wahl und mit eigener Verantwortung wissenschaftliche Beiträge aufzunehmen oder abzulehnen, um der betreffenden Zeitschrift eine eigene Form und einen eigenen Inhalt zu geben. Seitdem die Referate und Vorträge der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie nicht mehr getrennt, sondern als Arbeiten in laufenden Heften des Zentralblattes erscheinen, hat man uns bei diesen Veröffentlichungen auch die entsprechenden Initiativen zugewiesen. Wir sind damit nicht verpflichtet, kritiklos nur zu registrieren und Bericht zu erstatten.

Bei der Stärke der Spezialisierung des naturwissenschaftlichen Zweiges ‚Mikrobiologie‘ sind wir angehalten, bei Fachkollegen eine Stellungnahme zu erbitten, wenn wir uns in unserem eigenen Urteil sichern wollen. Die Auswahl, die wir unter den Sachverständigen treffen, muß uns überlassen bleiben.

Es kommen heute an den Redakteur einer naturwissenschaftlichen Zeitschrift Anträge um Aufnahme von Arbeiten heran, die genaueste Beachtung erfordern. Es sind Beiträge über die Verwandlung von Schimmelpilzen und Hefen in Bakterien, aber auch über die Verwandlung von Amöben, von Erythrocyten, von Leucocyten, von Lymphocyten in Bakterien; Beiträge über

Eiweiß, das nach Belastung von 1300° wieder zum Leben erweckt wird; des weiteren über Thrombocyten, die zu *Mucor racemosus*, Fibrin, das zu *Mucor racemosus*, Tuberkelbazillen, die zu *Aspergillus niger* werden; weiterhin über *Micrococcus catarrhalis*, der aus Herpes-Virus entstand und phagocytiert zu eosinophile Leucocyten usw. Diese Vielzahl der nicht koordinierten Behauptungen, die nicht die Ergebnisse von exakt verfolgbareren Experimenten sind, müssen auch der Redaktion eines als zuverlässig angesehenen Blattes Grund zur Skepsis und Zurückhaltung geben.

Herr Professor Enderlein hat Sie wiederholt als einen seiner Kronzeugen genannt oder nennen lassen, und Sie selbst zitieren Herrn Professor Enderlein als wesentlichen und bahnbrechenden Mikrobiologen, dessen Angaben bewiesene und anzuerkennende Beobachtung darstellen. Diesem können wir uns aber bei genauerer Kenntnis der Verhältnisse in keiner Weise anschließen. In die Arbeits- und Vorstellungsweise von Herrn Professor Enderlein haben wir genügend Einblick bekommen, und ich bitte Sie, uns zuzustimmen, wenn wir auf die Unlogik obengenannter, so mannigfaltiger und widersprechender Umwandlungstheorien hinweisen, besonders wenn der Senior der Pleomorphisten auch Glassplitter, Milben und Fliegen in seine Cyclogenie einbezieht. Dies letztere geschah in meiner Gegenwart vor vielen Zeugen.

Abgesehen von unserem Standpunkt als medizinische Bakteriologen und Redakteure erlaube ich mir, Sie zu bitten, darauf Rücksicht zu nehmen, daß ich als Sohn von Wilhelm Henneberg den Arbeiten dieses Mannes, eines der ersten und hervorragendsten Hefekenners, die wissenschaftliche Exaktheit unbedingt zuerkenne und dabei Ihre Ansichten nicht nur nicht bestätige, sondern widerlegt finde.

Mit dem ergebensten Gruß

Ihr gez. Henneberg."

Hier noch einen Kommentar dazu geben zu wollen, erübrigt sich. Es muß dieses Elaborat für sich wirken. Aber es wäre ein unersetzlicher Verlust für die künftigen Erkenntnisse der Entwicklungsgeschichte der Mikroben, wenn ein derartiges, unter der Last von „Parolen“ zu einem Nichts zusammengedrücktes Schreiben der Nachwelt verlorengegangen wäre. Es ist dieser Brief durchaus eine Fortsetzung seiner Bemühungen in der Riassendung oder an anderer Stelle, aus der Tiefe seines sehr weitherzigen Gemütes Phantasiegebilde herauszuschöpfen, wie etwa, „daß es keinen Übergang vom Tuberkelbacillus und dem Erreger der Maul- und Klauenseuche gibt“. Da ihm keine realen Vorwürfe zur Verfügung stehen, die er gegen meine fachmännischen Erkenntnisse als Biologe über die entwicklungsgeschichtlichen Vorgänge bei den Mikroben vorzubringen Gelegenheit haben könnte, werden sie einfach „erfunden“.

Hatte doch G. Henneberg es sogar angesichts des vorsitzenden Richters bei meinem Prozeß vor dem Verwaltungsgericht und gegen das Gesundheitsamt in Berlin fertiggebracht, auf meine Frage, ob ich den Einschluß einer Fliege in einer der Ampullen vom Endobiont-Chondritin nicht auch einmal sehen könnte, die klassisch klare Antwort zu geben, daß diese Ampulle soviel besichtigt worden sei, daß die Fliege inzwischen „abgegriffen“ worden sei! In meiner Erwiderung vom 24. April 1952 (16 Seiten, Deutsche Zentraldruckerei, Berlin), die zugleich mit meiner Entgegnung (12 Seiten, vom 26. März 1952) als Postwurfsendung an alle Ärzte, also auch an Herrn Professor Dr. G. Henneberg, sowie an zahlreiche Ärzte aus ganz

Deutschland und an sehr zahlreiche Ausländer in aller Welt versandt worden war, wurde bereits zur Genüge dargelegt, daß es sich bei dieser Fliege um ein „Bakterien-Symplast“ handele (cf. 1. c. Abb. pag. 4), von dem dem Nicht-Biologen und Außenseiter G. Henneberg eine derartig tiefgründige Kenntnis nicht zuzumuten ist. In völlig gleichem Sinne stellt auch das „Ameisenbein“, das Henneberg beobachtet zu haben vorgibt, einige Bakterienfäden von *Leptotrichia buccalis* (Robin 1879) dar. Ferner ist es bemerkenswert, daß der Vater von Henneberg, der Hefeforscher Professor Dr. Wilhelm Henneberg, ausgesprochener Pleomorphist gewesen ist, da er eine ganze Reihe von pleomorphistischen Promotions-Themata veranlaßt hatte (z. B. von Dr. Carl Hüttig, Dr. Hans Klie etc.).

Es vermag so dieserart hier an einem einzigen Beispiel erkannt werden, mit was für Mitteln von vereinzelt Vertreten einer zusammenbrechenden Disziplin versucht wird, diesen Zusammenbruch, von dem in diesem Hefte in dem Artikel auf Seite 168—192 eine kleine bescheidene Auslese gebracht wurde, und dies gegenüber Geistern, die stets zu verneinen pflegen. Dafür wird jedoch in dem bereits in zweiter Auflage erschienenen genialen Werke von E. Brugg: „Spießbürger gegen Genie“ Herr Professor Dr. med. Georg Henneberg einen Ehrenplatz für ewige Zeiten erhalten als Diktator einer *Monomorphomanologie*, des Zerfalls einer Wissenschaft, unter deren Ägide das Menschengeschlecht innerhalb von 84 Jahren von 0,025 ‰ (1869) auf 33 1/3 ‰ Krebsbefall (1954), also zu einer Austerbegefahr abgerutscht ist. Und dies im Gegensatz zu seinem Vater, der nichts übrig hatte für die Abwege eines Monomorphismus und einer Monomorphologie.

So sieht der Nachfolger eines Robert Koch aus!

Und dergestalt wird eine „Hochburg der Wissenschaft“ zu einer „Hochburg der Rückständigkeit“²⁾ bewußt degeneriert!

Da offenbaren sich in einem derartigen Schreiben all die vielen Forschungsdaten, die alle einer „Parole“ zum Opfer fallen. Sehr zum Schaden wirklicher biologischer Erkenntnisse, auch ganz im Sinne des Franzosen Professor Dr. med. Pierre Delore in Lyon.

Es wird einmal für die Verfechter des naturgesetzwidrigen „Monomorphismus“ innerhalb der Doktrin ein, nicht sehr angenehmer Moment sein, wenn die offenkundige Pleite aller dieser „monomorphistischen und monomorphologischen Theorien“ in aller Welt offenkundig dokumentiert und erkannt werden, die ja bei der katastrophalen und überstürzenden Aufblähung aller chronischen Erkrankungskomplexe zum Niedergange der Gesundheit des Menschengeschlechtes eine durchaus unheilvolle Rolle bald ausgespielt haben werden.

Denn die Meinung, daß Schanderl und Enderlein vereinzelte Exemplare der rein biologisch forschenden Biologen seien, ist bei dem Außenseitertum des Herrn Professor Dr. med. Georg Henneberg nichts verwunderliches. Eine kleine Auslese weiterer biologisch beflissener pleomorphistischer Mikrobiologen ist die folgende:

Almquist (Stockholm), Chr. Bartels (Stockholm), Dr. H. Bergey (Baltimore USA), W. von Brehmer (Kreuznach), R. von Buch (Chile),

1) cf. Dr. med. H. Hennemann (Theodor Hahn) „Das Sündenregister der Medizinalheilkunde“. 2. Aufl. St. Gallen. Verlag von Th. Haselbrink. 1889. 210 S. p. 177.

2) Dieser Terminus stammt von Dr. med. Schleich.

Colvée (Valencia), A. Cunningham (Edinburgh), H. Dechow (Sangerhausen), H. Dostal (Wien), A. Fontes (Oswaldo Cruz, Brasilien), E. Frick (Danzig), Ph. B. Hadley (Pittsburg, USA), H. Harmsen (Hamburg), H. Heitan (Nizza), Wilh. Henneberg (Kiel), K. L. Lehmann (Würzburg), A. Ch. Hollande (Montpellier), Carl Hüttig (Kiel), A. Freiherr von Klinkowström (Stafsund, Schweden), Klein (Jena), F. K. Kleine (Johannesburg), F. Löhnis (USA), J. Lominski (Krakau, Polen), R. Mellon (Pittsburg, USA), H. Much (Hamburg), K. von Neergaard (Zürich), C. Nicolle (Tunis), M. von Niessen (Dresden), L. Saska (Iringa, Tanganjika), S. A. Petroff (Trudeau, USA), H. Schanderl (Geisenheim), A. Socias (Madrid), Spengler (Davos), J. Tissot (Paris), Alb. Vaudremer (Paris), Jos. Wyhnal (Wien), Hans Zeiss (Berlin).

Alles dies allermeist reine Biologen, die von keinerlei „Parolen“ geplagt und beeinflusst worden sind, noch jemals geplagt zu werden vermögen.

Forum Beitrag Nr. 2

Aumühle, Bez. Hamburg, 1. Oktober 1952.

„An die Schriftleitung des

Bayerischen Ärzteblatt

München 22
Königinstr. 23.

Sehr geehrte Herren! Unter Hinweis auf das Pressegesetz gestatten wir uns, Ihnen eine Berichtigung zu dem in Ihrer Zeitschrift in Heft 4 vom April 1952, pag. 59, gebrachten Artikel zur Veröffentlichung zu überreichen. Als Termin Ihrer Entscheidung wird der 31. Oktober 1952 fixiert.

Hochachtungsvoll G. Enderlein.“

Dieser Artikel lautet:

„Berichtigung zu „Angebliches Krebsheilmittel“ Endobiont-Chondritin. Von Professor Dr. Günther Enderlein.

Der in vorliegender Zeitschrift „Bayerisches Ärzteblatt“ München, 7. Jhrg. H. 4. April 1952, pag. 59, von „A. Pr. (Stgt.)“ gebrachte Artikel „Angebliches Krebsheilmittel: Endobiont-Chondritin“ entspricht nicht der Wahrheit, da eine große Anzahl von Gutachten von Deutschland und aller Welt über die damit erzielten Erfolge vorliegen. Auch ist eine große Anzahl der dem Berliner Gesundheitsamt in den ersten Monaten 1952 zugegangenen Protestschreiben in Zweitschrift mir zugegangen, die alle bei meinem Prozeß vor dem Verwaltungsgericht gegen das Berliner Gesundheitsamt neben anderen gleich wichtigen Aktenstücken bewußt ausgelassen worden sind.

1. Die Angaben, daß die „Bakterien-Cyclogenie“ (1925) bisher keiner wissenschaftlichen Prüfung standgehalten habe, ist ebenfalls bewußte Irreführung. Denn der „Monomorphismus“ ist von dem Botaniker Professor Dr. Cohn in Breslau 1870 erfunden worden, um erst einmal eine bakterielle Grundlage schaffen zu können, worauf bereits in der Bakterien-Cyclogenie 1925 hingewiesen worden ist. Der „Pleomorphismus“, die Erkenntnis der Vielgestaltigkeit eines jeden Lebewesens, liegt auf dem Fundament der ältesten Kulturen vor 6—8000 Jahren, dem „Alles fließt“, „Alles entwickelt sich“, und war auch vor 1870 Allgemeingut.

Bedeutendste Forscher, wie Prof. Dr. Ernst Almqvist (Stockholm), Prof. Dr. Löhnis (Washington), Prof. Dr. K. L. Lehmann (Würzburg), Prof. Dr. Hugo Schanderl (Geisenheim) und viele andere Biologen vertreten

aber auch nach 1870 die gleiche Ansicht der Entwicklungsvorgänge, zu welchen Errungenschaften eben die medizinische Doktrin noch nicht gelangt ist. Jeder geschicktere Sekundärer vermag die oft genug für alle Bakterien vorgebrachte Tatsache experimentell zu bestätigen, so z. B. durch Hinzufügen von einer Mikro-Ose 5%iger Sodalösung oder doppeltkohlen-saurem Natron zu einem hängenden Tropfen mit *Leptotrichia buccalis* Robin, etc.

2. Die Angabe, daß von mir eine klinische Prüfung des Endobiont-Chondritins verweigert worden sei, stellt eine abermalige Unwahrheit dar, was allein schon aus der Notiz über „Krebsforschung“ im Hamburger Ärzteblatt Nr. 6, 1952, pag. 129/130, durch Professor Dr. med. Harmsen, Direktor des hygienischen Institutes in Hamburg, zur Genüge ersichtlich ist. Darnach hat seit 1952 Herr Professor Dr. med. S. Gräff (Hamburg), ebenso Herr Professor Dr. med. Gohrband (Berlin), sowie Herr Professor Dr. Bartelsheimer (Berlin) alle reichlich Präparaten-Material zur Verfügung gestellt erhalten. Zudem wurde in den Jahren 1950—1951 die klinische Prüfung auf meine Anregung hin im Berliner Landesgesundheitsamt im Städtischen Albrecht-Achilles-Krankenhaus durchgeführt. Auch Herr Direktor Professor Dr. med. Brugsch (Charité, Berlin) hat durch meinen Bakteriologen Präparaten-Material zu Versuchszwecken überreicht erhalten.

3. Wie aus dem Artikel von Dr. med. W. Schmidt (in: Der Landarzt, 27. Jahrg. H. 23, 1951, pag. 559—560) ersichtlich ist, herrscht auch in ärztlichen Kreisen keineswegs die Ansicht, daß die klinische Prüfung die einzige Möglichkeit darstellt, eine „Arznei“ einer Leistungsprüfung zu unterziehen; um so mehr sind derartige Bedenken zu beachten, wenn es sich um Auslösung rein biologischer Vorgänge durch lebende biologische Präparate handelt, die keineswegs eine Arznei darstellen! Aus dem rein „psychischen Faktor“ heraus ergibt es sich schon bei allen chemotherapeutischen Präparaten, daß das gleiche Medikament, bei demselben Kranken unter unterschiedlichen Verhältnissen angewandt, einen Wirkungsunterschied, manchmal sogar entgegengesetzte Effekte zeigen kann.

Jedenfalls hat sich das „Endobiont-Chondritin“ durch seine schnellen Erfolge bei einer ganzen Reihe von Krankheiten, deren Heilungen der Doktrin bisher noch nie gelungen sind, sehr schnell über die ganze Erde verbreitet. Dahin gehört vor allem die Hodgkin'-Krankheit, welche Tatsache auch der Doktrin zur Genüge bekannt geworden sein dürfte.“

Günther Enderlein. 4. 1952.

Diese „Berichtigung“ ist bis zum heutigen Tage nicht veröffentlicht worden.

Aumühle, Bez. Hamburg, 9. 5. 1954.

Forum-Beitrag Nr. 3

Vorsicht, das Lebenswerk von Dr. med. habil. Fritz Liekint, früher Dresden (Technische Hochschule), jetzt München, über die cancerogene Eigenschaft des Nikotins soll aquatisiert werden!

Von Dr. med. Herbert Warning, Kronsberg Ts.

Entnommen aus: Reform Rundschau, 22. Jahrg. Heft 4, April 1954, pag. 9.
(Verlag Frankfurt a. M.):

„Das Gespenst des Lungenkrebses geht um.

Die amerikanischen Zigarettenfabriken klagen über eine ernsthafte Absatzkrise. Diese scheint nicht zuletzt auf die Appelle der Ärzte zurückzugehen,

welche eine Einschränkung des Tabakkonsums empfehlen. Einige medizinische Kapazitäten von Rang haben seit Jahren darauf hingewiesen, daß längs der sogenannten Rauchstraße eine Häufung des Krebsfalls festgestellt wird. Die starke Zunahme der Fälle von Lungenkrebs, die ein beängstigendes Ausmaß erreichen, haben die Medizin auf den Plan gerufen. In den letzten beiden Jahrzehnten hat sich der Zigarettenkonsum verdoppelt. In Amerika werden pro Kopf der Gesamtbevölkerung jährlich 2500 Zigaretten geraucht, das sind 7 Stück pro Tag, ohne die übrigen Tabakwaren. Ohne eine endgültige Erklärung für die Zunahme des Lungenkrebses bereits mit wissenschaftlich einwandfreien Mitteln darlegen zu können, hat der von medizinischer Seite aufgeworfene Fragenkomplex genügt, viele Raucher abzuschrecken, so daß nunmehr der Zigarettenkonsum rückläufig geworden ist. Z.Z. beträgt der Rückgang etwa 20 %. Gegen diese Entwicklung geht die Zigarettenindustrie auf ihre Art vor. Zunächst sucht sie die medizinischen Argumente zu entkräften. Propagandamittel stehen ihr dazu genügend zur Verfügung. Für den Fall, daß dieser Weg nicht genug einbringt, wird ein Forschungsinstitut von der Zigarettenindustrie eingerichtet, in dem selbstverständlich vollkommen unabhängige Forschung betrieben wird, so unabhängig, daß am Anfang schon feststeht, was dabei herauskommt. Wir kennen diese Methode, die Forscher einzufangen, um hernach ihre Ergebnisse so zu filtrieren, daß das Rauchen lebensnotwendig ist. Mit Geld wird hierbei erfahrungsgemäß nie gespart. Wir erklären schon jetzt die käuflichen wissenschaftlichen Sklaven für so befangen, daß wir uns vornehmen, ihre Ergebnisse genau unter die Lupe zu nehmen.“

Forum-Beitrag Nr. 4

Fata morgana monomorphologica monomanica

gegen bereits von den Urkulturen voll erkannte Naturgesetze, wie etwa:

„Wenn die Dinge zur völligen Entfaltung gelangt sind,
kehrt jedes zu seinem Ursprung zurück“

eines Lao Tse vor zweieinhalb Jahrtausenden.

Zur Charakterisierung von Einstellung und Mentalität bei der Krebsstagnung in Hamburg vom 2. bis 5. Mai 1954 mögen folgende Dokumente hier wiederholt werden.

Dokument a): Aus: „Münchener Illustrierte“, Nr. 20 vom 15. 5. 1954. pag. 10:

„Er darf nicht über Krebs sprechen.“

„Ich kann Sie nicht sprechen lassen, denn Ihre Ausführungen würden auf zu großen Widerstand stoßen.“ Mit diesen Worten begründete Prof. Dietrich, Präsident des Deutschen Zentralausschusses für Krebsbekämpfung, seine Ablehnung, Dr. Issels auf dem Hamburger Krebskongreß reden zu lassen. Dr. Issels ist Chefarzt der Ringberkllinik in Rottach-Egern und nimmt in erster Linie Krebskranke auf, die von anderen Ärzten als unheilbar bezeichnet werden. Im ersten Jahr des Bestehens seiner Klinik starben 93 Prozent der Patienten. Heute verlassen 35 Prozent der Patienten die Klinik so gebessert, daß sie keinerlei Beschwerden mehr haben und sich wie gesunde Menschen fühlen. Dennoch wird Dr. Issels biologische Methode von vielen Nichtbiologen unter den deutschen Ärzten abgelehnt.“

Dokument b): Aus der Broschüre Universitätsprofessor Dr. med. A. Dietrich, Stuttgart: „Keine Angst vor Krebs“, W. Kohlhammer Verlag, Stuttgart 1953, 32 Seiten (71.—95. Tausend), pag. 8:

„Das Suchen nach einem belebten Krebserreger (Krebsbazillus oder anderem Kleinlebewesen) hat mehr als fünfzig Jahre viele Köpfe beschäftigt. Es ist endgültig gescheitert. Wer heute noch an der Vorstellung eines bestimmten Krebserregers festhält, muß als Phantast bezeichnet werden. Dasselbe gilt für die Annahme krebs erzeugender Einflüsse des Bodens, z. B. von Erdstrahlen, die durch Wünschelrute erkannt werden können, oder der Luft kosmische Strahlen.“

Der doktrinaire Hinweis, daß Hunderte von Krebsregenern in verschiedener Form bereits gefunden seien und eine Krankheit nicht durch Hunderte von Parasitenarten erzeugt werden könne, dokumentiert die Groteske der Logik eines Monomorphismus zur Genüge. Hier sind die Worte von Pierre Delore, Professor der medizinischen Fakultät in Lyon, am Platze: „Die Gesundheitswissenschaft ist in ihrem hauptsächlichsten Wesen eine Angelegenheit der Biologie. Und wir ziehen vor, viel besser von einer „Gesundheits-Biologie“ zu sprechen, als von einer „Medizin der Gesundheit“, zumal das Wort Medizin zu einem Synonym von Pathologie geworden ist.“ (Aus: „Notre Frère Corps“ Paris, 1938, pag. 58.)

Der Urheber des Endobiosis-Komplexes der chronischen Krankheiten einschließlich von Krebs, ist keineswegs erst seit 1/2 Jahrhundert, sondern bereits seit 1 1/2 Jahrhundert bekannt (Adams, London 1801, Joh. Müller, Berlin, 1838 usw.).

Der Mangel einer Infektiosität bei einem krankheitserregenden Mikroorganismus, der als Parasit aus Urzeiten einen Dauerbefall aller Menschen veranlaßt und dessen riesenhaft große Zahl von Kreislaufphasen, ausgelöst durch Eiweißüberfütterung, eine Überfülle von differenten Krankheitserscheinungen zu erzeugen in der Lage ist, die für den Fachmann alle den Anschein von gesonderten Krankheiten erwecken, das naturgemäß stellt für die Doktrin einen Faktor dar, der mittels Monomorphismus unerklärbar ist, und der geeignet erscheint, die Doktrin in biologischem Sinne aus dem Gleichgewicht zu bringen.

„Die Welt steht jetzt an der Schwelle der Entdeckung des Krebsgeheimnisses“, äußerte schon vor wenigen Jahren der Präsident der US-Krebsgesellschaft.

Sagt doch selbst der Mediziner Werner Kollath 1953 auf dem vierthagesgadener Kurs für Ganzheitsmedizin: „Der Grundfehler der sogenannten Schulmedizin ist es, daß sie nur anerkennt, was sie selbst weiß; was noch nicht erforscht ist, besteht nicht für sie.“

Aber noch deutlicher ausgedrückt muß es heißen:

Auf physiologischem Wege etwa eine Lösung des Krebsproblems erreichen zu wollen, wird es niemals gelingen, den allein beweiskräftigen Fundamenten desselben auf rein vergleichend-morphologischem Gebiet sich auch nur zu nähern. Es liegen demnach logische Grundfehler in der Wahl der Disziplin vor.

Denn auch die Stellungnahme der „Chemiker-Zeitung“ (Jhrg. 78, Nr. 10, 0. 5. 1954) charakterisiert eine derartige Stellungnahme zur Genüge: „Man kann also heute Theorien ablehnen, ohne sich experimentell damit befaßt zu haben — rein theoretisch also.“

Sollte es einen einzigen Menschen geben, der sich dem Glauben hingeben würde, daß dieses Opus des Universitätsprofessors Dr. med. A. Dietrich, Stuttgart, auch nach 2 1/2 Jahrtausenden noch eine Geltung haben könnte?

Aber die Natur bringt den Illusionen von Laien und Außenseitern in Biologie gegenüber, einen Kompromiß erzwingen zu wollen zwischen einem Bestehen oder Nichtbestehen von Naturgesetzen durch „Parolen“ — seien diese auch in Auflagen von Hunderttausenden — kein Verständnis auf. Die Natur ist unerbittlich, unbeeinflussbar und mitleidlos.

Und mögen derartige „Parolen“ auch von weitverbreiteten Zeitschriften, wie die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ (29.5.1954) lanciert werden, die es fertiggebracht hat, zur Ehre der medizinischen Wissenschaft ein Geschreibsel eines ± gewissen Dr. med. C y r a n abzudrucken, das jedem wissenschaftlichen Anstande Hohn spricht, wie z. B. in den folgenden Worten:

„Hier (in: R. Menzel, Männer, die den Krebs bekämpfen“) stehen die wohlabgewogenen, auch dem Naturheilkundigen eingehenden Feststellungen von Prof. Bauer auf einer Stufe neben der jeder heutigen wissenschaftlichen Erkenntnis hohnsprechenden These des Prof. Enderlein über den „Endobionten“, der nicht nur der Erreger der meisten Krankheiten, sondern auch des Krebses sein soll.“

Wider besseres Wissen ist dabei die Angabe: „der meisten Krankheiten“, sowie wider bessere Erkenntnis die Tatsache, daß seine „heutige wissenschaftliche Erkenntnis“ heute bereits zur „gestrigen“ sich weiterentwickelt hat.

So wenden sich vorstehende Erkenntnisse — denn es handelt sich keineswegs um „Theorien“ — an die Allgemeinbiologie einschließlich der Mikrobiologie, die Gärungsbiologie, Veterinärbiologie und in allererster Linie an die Menschheit selbst. Denn sie ist es selbst, welche den Auswirkungen exorbitanter Verstöße gegen Naturgesetze in konditionellem und kausalem Sinne als Abrechnung der Natur gegenübersteht. Als ob eine Abstimmung durch Befragen aller existierender Menschen über die Realität von Naturgesetzen überhaupt einen Sinn hätte!

So stehen die Naturgesetze in rein biologischem Sinne eindeutig auf der Seite der Biologie, Herr Phantast! Vergleichend-morphologische Fragen lassen sich eben nicht mit physiologischen Antworten abspesen.

Mit einem Erkennen von Naturgesetzen ist die absolute Sicherheit des Wissens um den Bestand derselben verknüpft.

Der Angabe von Professor Dr. med. A. D i e t r i c h 1. c. p. 9: „Eine einheitliche Krebsursache gibt es nicht“, fehlt die determinierende Bezeichnung „konditioneller Natur“. Solche konditionellen Ursachen sind außer den bisher weit mehr als 300 cancerogenen Faktoren sowie außer den — trotzdem — zugehörigen „Erdstrahlen“ und „kosmischen Strahlen“ in allererster Linie die D i ä t, die in den ältesten Urkulturen, wie Babylon und Agypten, vor etwa 8000 Jahren bereits voll erkannt war und auch von den Griechen in der Prometheus-Allegorie schon im Altertum übernommen wurde. Die einzige kausale Ursache ist und bleibt eben die Gesamtheit der tausendfältigen Entwicklungsformen des „tausendköpfigen Ungeheuers“ eines einzigen Parasiten, nämlich des Endobionten, und zwar des „Mucor racemosus Fresen“, der in den Entwicklungsphasen: „Primitivphasen — Bakterienphasen — Pilzphasen“ manifestiert ist und der den Erzeuger des „tausendköpfigen Ungeheuers“ Hahnemanns aller chronischen Krankheiten einschließlich von Krebs, Hodgkin, den Neurosen, der Schizophrenie und ähnlicher delikater Erkrankungen darstellt, die z. T. mit den Primitivphasen der Paratuberkulose vergesellschaftet sind.

Und sie dokumentieren den Verfall der Vollgesundheit in akmischem Sinne so weitgehend, daß im Jahre 1869 auf 2500 Menschen in Deutschland ein Krebsfall kam, jetzt aber ist diese Zahl auf jeden 5., 4., ja auf jeden dritten angestiegen. Und nach Presseberichten ist in den USA die Zahl der Krebskranken in Kinderkrankenhäusern auf 50 % gestiegen. Soll dieses Maß noch überboten werden?

Günther Enderlein.

X. Prof. Dr. G. Enderlein:	Seite
Historisches zur Isolierung des Krebs-Urhebers	184
XI. Prof. Dr. G. Enderlein:	
Der Terminus Virus kein vergleichend-morphologischer Begriff	188
XII. Biologische Erklärungen zu den Abbildungen von Prof. Dr. med. H. Franke in „Phasenkontrast-Hämatologie“.	193
XIII. Forum	199
Beitrag 1 Zur wissenschaftlichen Berichterstattung ..	
Beitrag 2 Berichtigungen	202
Beitrag 3 Vorsicht, das Lebenswerk von Dr.med.Liekint über die cancerogene Eigenschaft des Nikotins soll aquatisiert werden!	203
Beitrag 4 Fata morgana monomorphologica monomanica	204

Verzeichnis der Druckfehler in Heft 3/4.

Umschlag pag. 1: „Dr. Jan Stevensen“ statt „Ivan“
 Umschlag pag. 1: „Diabetes“ statt „Diabetis“
 pag. 71 Zeile 2 von oben: „Jan“ statt „Ivan“
 pag. 82 Zeile 11 von unten: „Impetigo“ statt „Impeligo“
 pag. 82 Zeile 10 von unten: „Enuresis noct.“ statt „Enuris noct.“
 pag. 91 Zeile 5 von unten: „π“ statt „n“ (dreimal!)
 pag. 91 Zeile 4 von unten: „π“ statt „n“
 pag. 120 Zeile 13 von oben: „Venüle“ statt „Kanüle“
 pag. 121 Zeile 7 von unten: „Diabetes“ statt „Diabetis“
 pag. 126 Zeile 2 von oben: „1 cmm“ statt „1 ccm“.

Alle Rechte beim Herausgeber

Druck: Deutsche Zentraldruckerei, Berlin SW 11