

Dr. med. Wolfram Seyfarth, Dr.-Ing. Friedrich-Werner Möllenkamp, Dipl.-Ing. Markus Eberhardt

Überforderung und Erschöpfung des Humansystems

Die Bedeutung partieller oder ganzheitlicher Überforderungen und einer Erschöpfung des Humansystems für das Krebsgeschehen (Teil 6)

Bei den bisherigen Betrachtungen der Entwicklung von vornehmlich bösartigen Tumoren gingen wir von drei nicht klar abgrenzbaren zeitlichen Abschnitten des CA-Geschehens aus. Die erste Phase umfasst das Leben mit gesunden Körperzellen, deren Fähigkeit zum Widerstand gegen schädliche Umwelteinflüsse, singular oder Milieu, im weitesten Sinne nicht eingeschränkt ist, doch werden die Zellen (in dieser Phase) schon zunehmend überfordert bis hin zu Ansätzen von Erschöpfung, d.h. durch eine individuelle Überschreitung der Kräfte der Natur in Anspruch genommen.

Die zweite Phase soll, wie gebräuchlich, die Initiierungsphase genannt werden, ein Zeitabschnitt, in dem die Resistenz kippt, nicht zwangsläufig durchgehend, und in dem sich erste Defektmutationen und mit ihnen eine Geschwulstanlage (Grundlage) einnisten. In dieser Phase meldet sich häufig ein leichter, lokaler Schmerz, der sich ohne oder mit Schmerzmittel wieder verflüchtigt, ein Signal, dem man keine Bedeutung beimisst und das man auch nicht zu deuten wüsste. Es tritt hier jedoch schon eine irreversible Umwandlung von Körperzellen in Krebszellen ein, therapierbar oder nicht. Die Forschung legt der Umwandlung der Zellverbände hypothetisch eine Änderung der genetischen Information zu Grunde, was auch gleichbedeutend mit einer genetischen Mutation, d.h. einer Erbanlagenmutation sein könnte.

Nach einem mehr oder weniger langen Intervall, möglicherweise abhängig von einer Unterbrechung oder Fortdauer der Überforderung (auch von Änderungen der Technologien am Arbeitsplatz, z. B. von offenen zu geschlossenen Elektro-, Schmelz- und Legierungsöfen mit Auswurf von Schwermetallpartikeln und mit hoher Belastung der Atmungskette) schließt sich die dritte Stufe an.

Die Promotions- oder Realisationsphase, ebenfalls von unterschiedlicher Dauer.

Hier können die Faktoren, die wir zu Beginn der ersten Phase sehen, also vor allem der Einfluss permanenter Schadstoffbelastungen und chronischer Entzündungen, das Krebsgeschehen beschleunigen.

Solche Einflüsse werden Promotoren genannt:

Sie lösen selbst keine DNA-Veränderung aus, das heißt, sie bewirken keine Tumori- nitiierung, sie fördern aber die Prolifera- tion der Tumorzellen, sobald sie existieren.

Die Ätiologie, hier also die Lehre von den Cancerursachen, befasst sich, mit der Entwicklung unserer Gesellschaft fortschrei-

tend, vor allem mit der zweiten und dritten Phase.

Alles ist ausgerichtet auf die Diagnose und die Therapie, wenig geschieht für das Vermeiden und Verhindern.

Hinsichtlich des Einflusses der Art der Gesellschaft auf das Krebsgeschehen zielen Vermutungen auf eine quasi affine Verknüpfung von Wohlstand und Krebsgeschehen ab, wobei Wohlstand im synonymischen Sinne auch für den unendlichen Schadstoffkanon und die zunehmende Reichlichkeit der Schadstoffmenge steht.

Die Häufigkeit des Krebsvorkommens in Europa ist in Schweden (Platz 1) und in der BRD (Platz 2) am größten.

In diesem Kontext weist die Wissenschaft auf die guten Überlebenschancen auf Grund günstiger Therapien in beiden Ländern hin, als verliefen CA-Quellen des Wohlstands und dessen Therapiemöglichkeiten in einem gewissen Analogismus der treibenden Kräfte des sozialen Systems. Die Vorbeugung dagegen beschränkt sich kontrovers zu vorgenanntem Analogismus auf Empfehlungen und Warnungen (Nikotin, Alkohol, Schadstoffe in Lebensmitteln und am Arbeitsplatz), obwohl gerade die Vorbeugung (Unterrichtung, Behandlung und Schutz) die Sozialsysteme am wenigsten belasten würde.

Die herkömmliche Vorsorge ist eine fast beliebige Intervall-Vorsorge, keine intensive CA-Schule und Anleitung zur Vermeidung, obgleich dies der vorteilhafteste Pfad für das eigene Wohlbefinden und das staatliche Gesundheitswesen wäre. Was wir insbesondere vermissen, ist die Forschung auf dem Gebiet der multiplen Ursachen, also der a- plus b- plus c-Gefahren und Fälle, für den arglosen Menschen unübersichtlich bis unverständlich. (Siehe hierzu auch das Zusammenwirken mehrerer Faktoren und Gefahren in "Die Abwehrkräfte des Humansystems", S. 60 Co'Med Nr. 3/02 und "Biophysikalische Vektoren in Zellstrukturen", S. 30 Co'Med NR. 2/02).

Verlangt schon ein häufiger a- plus b-Fall eine gründliche Differenzierung, so ist eine a- plus b- plus c-Gefährdung, soll der medizinische, d.h. der analytische und diagnostische Aufwand nicht ausufern, dank der neuen Technologien praktisch fast nur noch unter Zuhilfenahme des PC und fortgeschrittener Software mit Vorseicherung zu ergründen. Hierfür wird der von uns vorgeschlagene Querspannungskom- pensator (Patent Nummer 199 24 103) mit der externen Rechneinheit und dem PC einen technologisch günstigen Datenzugriff zur Wissensbasis eines advanced medical network im Internet aufweisen. Dies dürfte für die medizinische Technik noch auf Jahre hinaus ein weites Feld für Forschung, Entwicklung und Aufstellung sein.

Für die Widerstandskräfte, die Überforderung und schließlich die Erschöpfung des Humansystems soll eine Quasigleichung Seyfarths gelten:

Mitochondriale Widerstandskraft minus Überforderungsmenge des Humansystems gleich verbleibende Resistenz mit sich entwickelnder Disposition zur Defektmutation, wobei die Disposition dem Faktor Null zustrebt und mit Null vollständig wird.

Wie wir in unseren Arbeiten bereits darlegten, ist die Defektmutation der Mitochondrien und der Zellverbände auf Grund von Schadstoffen, wie z. B. Schwermetallen, Benzopyren, Acrylamid, Farben, Elektrosmog, Strahlung und unzureichendem Sauerstoffdruck sowie ungenügendem Gehalt von anionisiertem (aktiven) Sauerstoff (s. O. Warburg) unstrittig. Ferner können wir davon ausgehen, dass die gleichen Ursachen auch für die Defektmutation CA-affiner Gene zutreffen.

Es erscheint uns erwähnenswert, dass eben diese Seyfarth'sche Defektmutation auch in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Morbus Parkinson stehen könnte:

Offenbar gehen die Zellknoten im Stammhirn, die den körpereigenen Wirkstoff Dopamin, eine Überträgersubstanz zwischen den Nervenzellen und zugleich die biologische Vorstufe des Aktivitätshormons Adrenalin, produzieren, an Funktionschwäche zu Grunde.

Die Gründe hierfür sind vorerst unbekannt:

Der im Hirn zunehmende Mangel an Dopamin bewirkt eine Vielzahl von Be-

schwerden, die Parkinson vereinfachend als Schüttellähmung bezeichnete. Die Funktionsschwäche ist uns von der Defektmutation der Mitochondrien und Zellen her, deren Ursachen wir kennen und beschrieben haben, bekannt, und wir wissen, dass sie sich insbesondere aus dem Zusammen treffen verschiedener Faktoren ergibt, die wir als "Fälle a plus b" oder „Fälle a plus b plus c" und mehr bezeichnen. Da die Zellen im Stammhirn gleichen Einflüssen ausgesetzt sind, ist nicht auszuschließen, dass auch hier die Seyfarth'sche Defektmuation auftritt, die die Dopaminproduktion beeinträchtigt und schließlich zum Erliegen bringt.

Hat nun Dopamin eine wichtige Transmitterfunktion an zentralen Synapsen der Basalganglien, so entspricht dieser Funktion eine sensible Kette biosynthetischer Verfahrensabläufe, von Tyrosin über die Tyrosin-Hydroxylase zu Dopa, über die Dopa-Decarboxylase zu Dopamin, über die Dopamin-β-Hydroxylase zum Noradrenalin, über die N-Methyl-Transferase zum Adrenalin. Die Empfindlichkeit der Verfahrenskette bis zum Dopamin ist leicht zu verstehen, die Bedeutung einer ungehinderten, gesunden Interaktion aller beteiligten Zellen und Organismen, des limbischen Systems und der Hypophyse sollte zum pfleglichen Umgang der Hirnzellen und Hirnnerven anregen. Doch nur zu gern versucht der Mensch Belastbarkeit und Abwehrkraft dieses Organismus, Belastbarkeit durch Schadstoffe, Elektrosmog und Strahlung, aber auch Belastung der Nervenzellen, für die es keine Restitution gibt, durch Überforderung und medikamentöse Wechselwirkung von Leistungs- und Konzentrationssteigerung einerseits und zum Abbau der Anspannung durch Beruhigungsmittel andererseits auf die Probe zu stellen.

Völlert gibt die Häufigkeit verschiedener Ursachen des Parkinson-Syndroms an:

Form des Parkinson-Syndroms	ungefähre Häufigkeit
(1) endogen	50 - 65
(2) atherosklerotisch	15 - 20
(3) postenzephalitisch	15 (abnehmend)
(4) posttraumatisch	0,6 (zunehmend)
(5) toxisch	0,4
(6) tumorbedingt	0,2 - 0,3
(7) medikamentös	5,0

wobei die Formen (2), (4), (5), (6) und (7) mit einer Defektmutation der Mitochondrien/Zellen nach Seyfarth in Verbindung gebracht werden könnten und damit durch die vorgeschlagene Vorrichtung oder das Verfahren (Patent Nummer 199 24 103) einer Datenaufnahme, Aufnahme aller Belastungen (Schadstoffkanon, davon nachweisbar und nachgewiesen), Analyse und Therapie durch Vermeidung, Abbau oder Ausgleich (Kompensation) be-

handelbar wären. Sobald die ersten Datenpakete, Belastungs- und Belastungsabbau-Profilen vorgespeichert sein werden, wird über die Erkennung, Diagnose und die Möglichkeiten der Therapie mehr gesagt werden können. Quod est etiam demonstrandum.

Hinsichtlich der atherosklerotischen Form des Parkinson-Syndroms weisen wir noch einmal auf die Gefahren eines Befalls der Zellen und Mitochondrien mit der Candida albicans zur Candidosis hin:

Die zur Gruppe der Hefe- bzw. Sprosspilze gehörenden Candida-Arten, die die Soor-Mykose im menschlichen Körper auslösen, stehen, wie bekannt, in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Transformation der Epithelzelle zur Tumorzelle. Ist die Candida in Zellknoten und in Zellverbände eingedrungen, stellt sich eine Vorbelastung des Humansystems ein. Also ein Fall a, mit der Gefahr, durch einen b-Faktor oder b-plus c-Faktoren zu einem größeren Problem zu werden.

Die starke Zunahme der Soor-Mykosen ist vor allem auf den Gebrauch vorbelasteter Lebensmittel wie:

- Pilze im Roggenbrot oder die Anwendung von
- Antibiotika, die das biologische Gleichgewicht zwischen Bakterien und Pilzen stören,
- orale Kontrazeptiven, die die Soor-Vaginitis begünstigt,
- Corticosteroide, die die immunologischen Abwehrkräfte des Körpers schwächen zurückzuführen.

Besonders häufig leiden auch Diabetiker an einer Soor-Infektion.

Zugänge und Verbindungswege zu den Zellknoten und Mitochondrien

Über Bazillen-, Viren- und Schadstoffübertragungen in das Humansystem haben niemals Zweifel bestanden, doch hat die rasch fortschreitende Wissenschaft die Hoffnung geweckt, die Abwehrkräfte ließen sich leicht steigern und mit den Schadstoffen sei fertig zu werden, wenn man Arzneimittel und Aufbaustoffe reichlich anwende.

Zu diesem Missverständnis hat insbesondere die Praxis des Antibiotikums beigetragen, mit dem Ergebnis, dass schon Kinder so häufig Antibiotika anwenden, dass diese im Ernstfall nicht mehr ihre volle Wirkung entfalten können.

Wie in der ganzen Medizin sollte hier die Aufklärung vor der Anwendung einsetzen.

Auch dies ist wiederum ein weites Feld:

Wir wollen uns beispielhaft beschränken auf Erläuterungen zum CA-Geschehen im

Iscador®

Wirkstoff: Fermentierter wässriger Auszug aus Mistel. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Fermentierter wässriger Auszug aus Viscum album verschiedener Wirtsbäume. **Sonstige Bestandteile:** Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke (Iscador® spezial zusätzlich Natriumhydroxid). Anwendungsgebiete gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis. Dazu gehören: Anregung von Form- und Integrationskräften zur Auflösung und Wiedereingliederung selbstständiger Wachstumsprozesse, z.B. bösartige und gutartige Geschwulstkrankheiten; bösartige Erkrankungen und begleitende Störungen der blutbildenden Organe; Anregung der Knochenmarkstätigkeit; Vorbeugung gegen Geschwulstrezidive; definierte Präkanzerosen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Allergie gegen Mistelzubereitungen: Eine Fortsetzung der Therapie ist erst nach erfolgter Desensibilisierungsbehandlung mit einschleichender Dosierung möglich. **Akut entzündliche bzw. hoch fieberhafte Erkrankungen (Körpertemperatur über 38°C):** Die Behandlung sollte bis zum Abklingen der Entzündungszeichen unterbrochen werden. Tuberkulose. Hyperthyreose mit nicht ausgeglichener Stoffwechsellaage. **Primäre Hirn- und Rückenmarkstumore oder intracraniale Metastasen mit Gefahr einer Hirndruckerhöhung:** In diesem Fall sollte Iscador® nur nach strenger Indikationsstellung und in geringerer Dosis bzw. mit langsamerer Dosissteigerung unter engmaschiger klinischer Kontrolle verabreicht werden. **Schwangerschaft:** Bisher sind keine Wirkungen bekannt geworden, die gegen eine Anwendung von Iscador® in der Schwangerschaft sprechen. Aus Gründen besonderer Vorsicht sollte Iscador® jedoch während der Schwangerschaft nur nach strenger Indikationsstellung verabreicht werden. **Nebenwirkungen:** Eine leichte Steigerung der Körpertemperatur, örtlich begrenzte entzündliche Reaktionen um die Einstichstelle sowie vorübergehende leichte Schwellungen regionaler Lymphknoten sind unbedenklich. Das durch Iscador® hervorgerufene Fieber soll nicht durch fiebersenkende Mittel unterdrückt werden; üblicherweise ist es nach 1 bis 2 Tagen abgeklungen. Bei länger anhaltendem Fieber ist differenzialdiagnostisch an infektiöse Prozesse oder Tumorfieber zu denken. Wenn die Reaktionen ein erträgliches bzw. vom Arzt erwünschtes Maß überschreiten (Fieber über 38°C, evtl. Abgeschlagenheit, Frösteln, allgemeines Krankheitsgefühl, Kopfschmerzen, kurzzeitige Schwindelanfälle, größere örtliche Reaktionen über 3-5 cm Durchmesser), sollte die nächste Injektion erst nach Abklingen dieser Symptome und in reduzierter Konzentration bzw. Dosis gegeben werden. In seltenen Fällen kann es zu subkutaner Knotenbildung am Injektionsort, zu größeren Schwellungen regionaler Lymphknoten und Aktivierung von Entzündungen kommen. Bei seltenen allergischen oder allergoiden Reaktionen wie generalisiertem Pruritus, lokaler oder generalisierter Urticaria, Blasenbildung, Exanthem, Erythema exsudativum multiforme (1 dokumentierter Fall), Quincke-Ödem, Schüttelfrost, Atemnot, Bronchospasmus und Schock sind ein sofortiges Absetzen des Präparates und ärztliche Behandlung erforderlich. Gelegentlich können Venen mit entzündlichen Reizerscheinungen reagieren. Eine vorübergehende Therapiepause ist auch hier erforderlich. Bei primären Hirn- und Rückenmarkstumoren oder intracranialen Metastasen kann es zu Symptomen einer Hirndruckerhöhung kommen (siehe auch unter „Gegenanzeigen“). **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Injektionslösung als Serienpackung: 7 Ampullen zu 1 ml, 21 Ampullen zu 1 ml. Injektionslösung als Sortenpackung: 7 Ampullen zu 1 ml; Iscador® spezial auch 21 Ampullen zu 1 ml.

WELEDA AG, Postfach 13 20, 73503 Schwäbisch Gmünd



Abbildung 1: © Quelle: Der Spiegel 19/2002 Medizin S.195

Gehirn, auf Tumore und den Morbus Parkinson sowie auf den zur Zeit ausufernden Brustkrebs.

Als quasi allgemeiner Zugang zum Körper (für das CA-Geschehen) gelten die Atmungsorgane, der Verdauungstrakt und der Blutkreislauf, die es vor Schadstoffen zu schützen gilt. Die Atemluft vor dem Einatmen zu reinigen, ist dem Menschen, von einigen Ausnahmen abgesehen, versagt. Hier hängt sein Schicksal ganz von der Umwelt ab. Den Zugang zu Lunge und Gehirn zeigt Abbildung 1. Jan Born¹ beschreibt den Weg der Makromoleküle, so genannte Neuropeptide, durch die Nasenhöhle in das Gehirn, und zwar durch Diffusion in die Gehirnflüssigkeit. Da ein Schadstoffzugang, Viren und Schwermetalle, über die Nase ins Gehirn bei Wirbeltieren nachgewiesen ist, erlaubt der einfache Analogieschluss von Säugetieren zum Humansystem die Vermutung, dass auch im Hirn des Menschen Schadstoffe aus Luft und Nahrung, Nikotin, Stoffe aus nicht reinem Nasenspray und Schwermetallpartikel zu finden sein werden. Was für die labyrinthische Zugänglichkeit des Gehirns zutrifft, lässt sich auch für die hochempfindliche weibliche Brust vermuten, die u. a. vom Geschlechtspartner erotolabiale Schadstofftransfers aufnimmt (z. B. Amalgam, Verbindungen von Quecksilber)

und auch immer häufiger Elektrosmog und Strahlung ausgesetzt ist (a- plus b-Fälle). Die Abbildung 2 gibt einen schematischen Überblick über Formation, Aus- und Zuströmkkanäle sowie die Gefahrenherde für Schadstoffe, Abbildung 3 zeigt einen Brusttumor mit den typischen unebenen Rändern. In einem frühen Stadium kann nach Rudolf Pekar bei einem intakten, widerstandskräftigen Immunsystem eine spezielle cytotoxische T-Zelle an die Tumorzelle andocken und sie auflösen. So hängt alles davon ab, dass das Humansystem in einem gesunden, nicht überforderten Zustand gehalten wird.

Status bene sanus.

Andererseits ist neben der adjuvanten Chemotherapie eine zweite Waffe im Kampf gegen den Krebs die Bestrahlung, nach der Hauptwaffe der Chirurgie:

Werden Haupt- und Anschluss-therapien im CA-Geschehen ausführlich beschrieben, so fehlen Prophylaxen ganz, oder sie zählen zu den missliebigen Ganzheitsmedizinern. So beginnt das Konzept unserer FG mit dem Vorschlag, nüchtern und deenagiert eine CA-bezogene biophysikalische Datenaufnahme einzurichten, Präzedenzfälle einzuspeichern und einen Diagnosekanon und einen Schadstoffkanon zu beschreiben, um schließlich eine

Wissensbasis herzustellen für ein computerisiertes Expertisesystem, das der Arzt über den PC auszuschöpfen vermag. (Siehe "Biophysikalische Datenaufnahme", Co'Med Nr. 5/2002, S. 52.) Generell gilt, dass frühe Eingriffe lohnen und dass die Heilung vor der Kosmetik rangiert. Weit vor der Kosmetik.

Schadstoffe - Pilzinfektionen

Kanzerogene Stoffe, die vom Darm des Menschen ins Blut gelangen, diffundieren in die Zellen und gleichzeitig auch in die im Blut vorhandenen Pilze (*Candida albicans*). Die in die Soorhefe eingedrungenen kanzerogenen Stoffe setzen sich an der Lipoidhülle der Mitochondrien fest, diffundieren langsam in das Innere dieses Zellkörpers und schädigen nun die sich entwickelnden Ribosomen.

In einem gesunden menschlichen Körper kann eine Pilzinfektion, z. B. durch die *Candida albicans* (Soorhefe) nicht zur Entwicklung kommen, wenn das Immunsystem uneingeschränkt aktiv arbeitet.

Dies zu bewirken ist nicht Sache der Mediziner, sondern Aufgabe des Menschen, jeder für sich. Diese Aufgabe beinhaltet allerdings eine Grundorientierung hinsichtlich sämtlicher Stoffe, die ein Körper für seine Gesundheit braucht, weil ein modernes Nahrungsmittelangebot nicht zwangsläufig alle Stoffe enthält, die für ein gesundes Immunsystem vonnöten sind.

Nach Versuchen an gesunden Menschen hat sich erwiesen, dass die Soorhefe nach Einnahme vom Darm über das Blut durch die Nieren wieder ausgeschieden wird. Bei diesem Ausscheidungsprozess bleiben keinerlei Schäden zurück. Erst bei Aufnahme weiterer Schadstoffe und Immunabwehrschwäche, auch durch den so genannten Elektrosmog oder durch psychische und psychosomatische Störungen, werden die Voraussetzungen für die Entwicklung der Pilzinfektion im Blut geschaffen. Zum Beispiel kann es bei Ansiedlung

von Soorhefe in bestimmten Organen zu Granulationstumoren kommen, die im Gehirn und in den Knochen Metastasen aufzubauen vermögen. Der menschliche Organismus kann dabei so geschädigt werden, dass der Ablauf des Geschehens tödlich endet.

Elektro- und Strahlungsmog am Arbeitsplatz

Unterscheidet man in der Analytik des Krebses zwischen einer kurzen, in der Regel gefährlichen Akutphase und einer längeren Latenzphase mit verzögerter Kumulation der Schadstoffe einschließlich der *Candida albicans* mit raschen und langsamen Abbaubschnitten, so ist zu vermuten, dass dem Elektrosmog und der Strahlung, meist von den Technologien her unvermeidbar, im CA-Geschehen eine zunehmend gefährliche Rolle zufällt. Ist dieser Einfluss schon für sich zu beklagen, so ist zusätzlich gravierend, dass es sich um versteckte Mängel des Milieus handelt, die dem Menschen verborgen bleiben, bis der Krebs schon vom Immunsystem Besitz ergriffen hat. Außerstande, hier mit eindeutigen Beweisen aufzuwarten, müssen wir uns darauf beschränken, Vermutungen darzulegen und sie einer langfristigen Forschung zu empfehlen, insbesondere in die Richtung komplexer Smog- und Schadstoffeinflüsse in Abhängigkeit geschwächter oder schon geschädigter Immunsysteme. Abbildung 4 soll an Stelle von Fakten die Gefahren aus dem Milieu verdeutlichen, bis die Fakten mosaikartig über das von uns vorgeschlagene biophysikalische Datenaufnahmementarium eingefügt werden können. Es gibt bei allem Eifer noch weiße Flecken.



Literaturhinweis:

Budwig, Johanna: Kosmische Kräfte gegen Krebs, Hyperion-Verlag, Freiburg 1966/ 1984

Budwig, Johanna: Die elementare Funktion der Atmung in ihrer Beziehung zu autoxydablen Nahrungsstoffen, Hyperion-Verlag, Freiburg 1956

¹ Medizinische Fakultät der Universität Lübeck, DER SPIEGEL 19/2002, S. 195

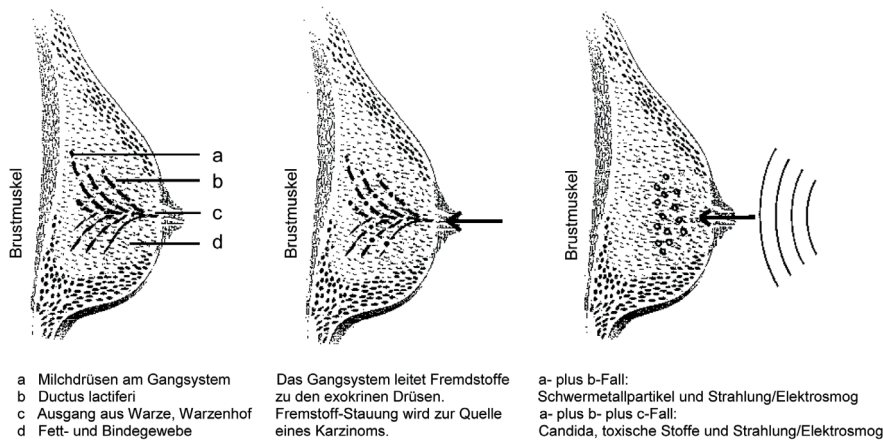


Abbildung 2: © Dr.- Ing. F. W. Möllenkamp / D. Rühle

Budwig, Johanna: Laserstrahlen gegen Krebs, Hyperion- Verlag, Freiburg 1968

Körner, Helmut: Blutkolloide und ihre physiologische Bedeutung, CO'MED, Heft 08/2000

Körner, Helmut: Die Inhalationstherapie mit Ionen, CO' MED, Heft 10/2000

Körner, Helmut: Die Schlüsselrolle der Kolloide im organischen Geschehen, Naturheilpraxis, Heft 4/1998

Körner, Helmut: Organisches Geschehen in bioenergetischer Sicht, Sanum-Post, Heft 13/1990

Körner, Helmut: Die Ganzheitsmedizin kennt kein isoliertes Zell-Leben, CO'MED, Heft 2/2002

Lührs, Walter; Seyfarth, Wolfram; Kappel, Ursula: Mineralstoffwechsel und Tumorentstehung, II. Mitteilung in Medizinische Monatszeitschrift, Heft 1/ Januar 1952

Medicine Worldwide - Elektromog, 22.09.01, <http://www.medicine-worldwide.de/enzyklopaedie/strahlenmedizin/elektromog.html>

Nachtnebel, Johanna: Normalwerte unseres Körpers, Weltbildverlag, Augsburg 1996

Pirastu, Mario: Parco Genos scarl Parco Genetico dell'Ogliastro Webmaster: Stefano Pilia <http://www.parcogenos.it/> 15.03.01

Rau, Thomas: Gedanken zur Wandelbarkeit von Erregern, Sanum-Post, Heft 41/1997

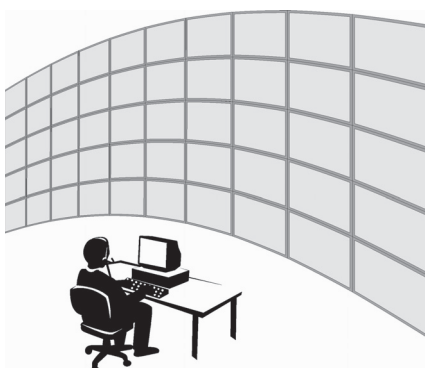


Abbildung 4: © Dr.- Ing. F. W. Möllenkamp / D. Rühle

Reinders, H.: Luftionisation - auch ein Hilfsmittel zur künstlichen Raumklimatisierung, Die Kälte 8/1976

Seyfarth, Wolfram: Zum Krankheitsproblem der Zysten. Sanum-Post, Heft 41/1997

Seyfarth, Wolfram: Über das Wirken der Mitochondrien, Sanum-Post Heft 18/1992

Seyfarth, Wolfram: Das Mitochondrienproblem in der Krebsforschung, Sanum-Post, Heft 36/1996

Seyfarth, Wolfram: Soorhefe und Krebsgeschehen, raumzeit, Heft 54/1991

Seyfarth, Wolfram: Über die mikrobiellen Einflüsse im Krebsgeschehen, Sanum-Post. Heft 16/1991

Seyfarth, Wolfram: Das Mitochondrienproblem, Medorganics, 16. Jahrgang, Heft 4

Seyfarth, Wolfram: Das mitochondriale System der Zellbildung in Pflanzen, Arbeits-hypothese, 1. Teil

Seyfarth, Wolfram: Das mitochondriale System der Pflanzenbildung, Sanum-Post, Heft 43/1998

Seyfarth, Wolfram: Die Rolle von filamenten Formen im Krebsgeschehen, Sanum-Post, Heft 47/1999

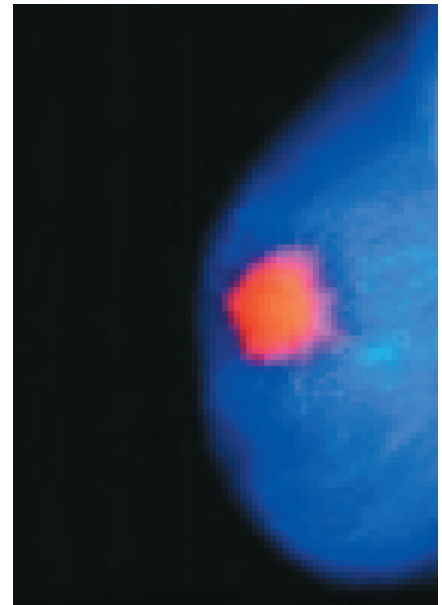
Seyfarth, Wolfram: Candida - Freund oder Feind?, ebi-Forum, Heft 25/1996

Seyfarth, Wolfram: Das Krebsgeschehen - Granulationstumore bei Ansiedlung von Soorhefe, Handbuch der ganzheitlichen Krebstherapie, Dr. med. H. Keller

Seyfarth, Wolfram: Das Verhalten der Mitochondrien und Mikrosomen der Tumorzelle in der Vitrokultur, Erfahrungsheilkunde III/Heft 4/1954 Karl F. Haug Verlag, Ulm/Donau

Seyfarth, Wolfram; Möllenkamp, Friedrich-Werner; Eberhardt, Markus: Eine neue biophysikalische Therapie bei Krebs, Ortung und Beseitigung elektrischer Körperspannungen, CO'MED 10/2000

Seyfarth, Wolfram; Möllenkamp, Friedrich-Werner; Eberhardt Markus: Einflüsse biophysikalischer Ionenungleichgewichte auf



Breast cancer: false-colour mammogram of a female breast showing a cancerous tumor, which appears as the orange mass with an uneven border.

Abbildung 3: © Kings Collage school of medicine 327-329 Rd London

das Krebsgeschehen (Teil 1 CO'MED 05/2001, Teil 2 CO'MED 06/2001)

Seyfarth, Wolfram; Möllenkamp, Friedrich-Werner; Eberhardt, Markus: Biophysikalische Vektoren in Zellstrukturen, CO'MED Heft 2/2002

Seyfarth, Wolfram; Möllenkamp, Friedrich-Werner; Eberhardt, Markus: Die Abwehrkräfte des Humansystems, CO'MED Heft 3/2002

Seyfarth, Wolfram; Möllenkamp, Friedrich-Werner; Eberhardt, Markus: Biophysikalische Datenaufnahme, CO'MED Heft 5/2002

Warburg, Otto: Über die letzte Ursache und die entfernten Ursachen des Krebses. Vortrag gehalten am 30. Juni 1966 bei der Tagung der Nobelpreisträger in Lindau/Bodensee, Verlag Konrad Tritsch Würzburg, zweite Auflage 1967

Thews, Gerhard; Mutschler, Ernst; Vaupel, Peter: Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Menschen, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart 1991

Windstosser, Karl: Polymorphe Symbionten in Blut und Körpergewebe als potentielle Kofaktoren des Krebsgeschehens, Semmelweis-Verlag, Hoya 1995

Weitere Aufschlüsse über Forschungsergebnisse, die dieser neuen Therapiemethode zugrunde liegen, und den Kontakt mit den Autoren über:

Dr.-Ing. F.-W. Möllenkamp
Grefstraße 42 B

D-70499 Stuttgart
Tel.-Nr.: 0711-837820