

# EIGENBLUT-VACCINE ZUR BEHANDLUNG SCHWERER STOFFWECHSELSTÖRUNGEN

Von Dr. rer. nat. Gerald Jentsch, Heilpraktiker und Mikrobiologe, Martinsried bei München.

Die nachfolgend beschriebene Eigenblut-Therapie ist nicht zu verwechseln mit der Sauerstoff-Zusatz-Methode (HOT) oder der Eigenblut-Methode Dr. Klehrs. Was hier in vornehmer Zurückhaltung beschrieben wird, ist insofern eine kleine Sensation, als mit dieser Eigenblut-Vaccine erstaunliche Heilerfolge auch bei Krebs erzielt werden. Die von Dr. Jentsch entwickelte Methode ist nur individuell anwendbar, stellt hohe Anforderungen an den Therapeuten, funktioniert nicht bei Menschen, die mit Chemotherapie, Antibiotika oder Cortison behandelt wurden und basiert u. a. auf den Erkenntnissen des Enderleinschen Pleomorphismus. Der Autor stellt aus dem Patienten-Eigenblut eine individuelle, nur für diesen Menschen, von dem das Blut stammt, wirksame Vaccine und in einem zweiten Schritt eine Nosode her. Diese wahrhaft holistische Eigenblut-Therapie hat sich in der Praxis als effizient bewährt, trotzdem, so der Autor, „wäre eine intensive Forschung auf diesem Gebiet des Enderleinschen Endobionten ... wünschenswert.“ raum&zeit hat mehrfach auf die Bedeutung des Pleomorphismus hingewiesen, u. a. in raum&zeit Nr. 63 bis 65: „Mikroben und ihre Wandelbarkeit“.

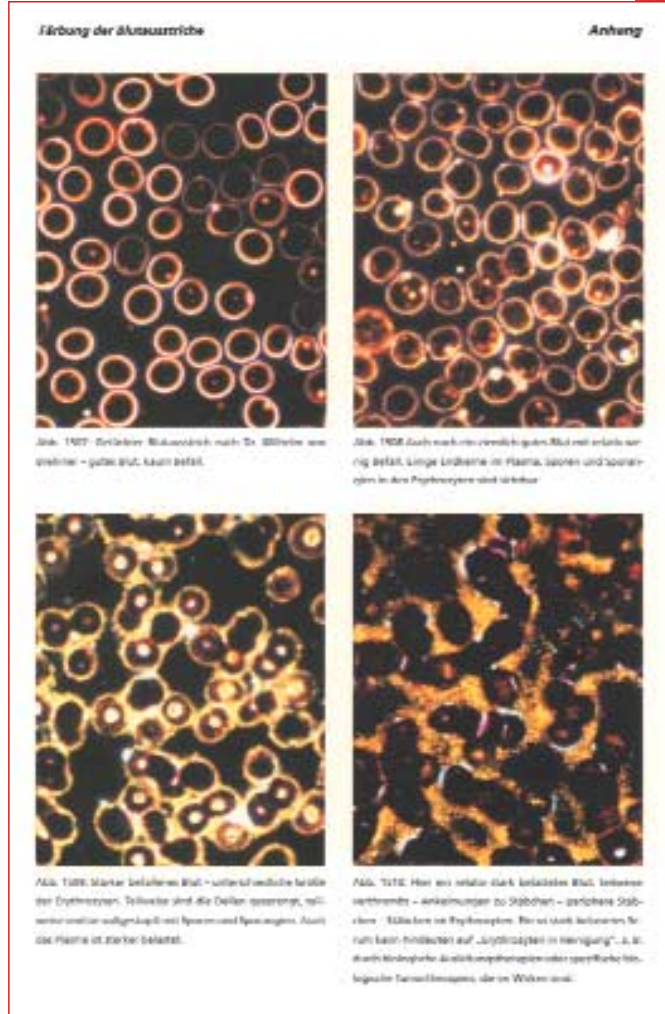
## Der Anfang

Mit Pater Werner Scheidl hatte ich 1980 einen sehr bemerkenswerten Geistlichen, Mikrobiologen, Heilpraktiker und Dozenten kennengelernt. Er konnte anhand des Schwingungsfeldes von Blutkonserven im Infrarotbereich allein mit seinen Händen, ohne die Konserve zu berühren, den Gesundheitszu-

stand des Spenders ermitteln: „...dieser hat Arthritis, ...der hier muß aufpassen, ich spüre ein Melanom,...ohh, Multiple Sklerose...“. Natürlich glaubte ich ihm kein Wort. Meiner Skepsis lag eine naturwissenschaftliche Ausbildung in Mikrobiologie, Biochemie und Genetik zugrunde, die sich nicht gern „vorführen“ lassen wollte. Es gab ja schließlich eine Hightech-Analytik, und eines der na-

turwissenschaftlichen Grundfesten ist: „nicht glauben, beweisen!“.

Die Demonstration seiner diagnostischen Fähigkeit beschränkte sich nicht nur auf die Wahrnehmung an Blutkonserven, sondern betraf auch die Lösung einfacher Alltagsprobleme. So prüfte der Pater die Qualität eines Weines ausschließlich am Schwingungsfeld der Weinflasche und nicht am Etikett oder



**Beispiele von gefärbten Blutausschnitten, an denen man parasitären Befall erkennen kann, hier nach Dr. von Brehmer (siehe dazu auch „Die tabuisierten Forschungen des Krebspezialisten Dr. von Brehmer“, raum&zeit Nr. 85). Die Fotos stammen aus dem Standardwerk „Pleomorphismus“ aus dem Haug-Verlag.**

am Preis. Meine „Überprüfung“ hielt seiner Weinprognostik stand, und so ließ ich die Aussagen bezüglich der Richtigkeit der Blutkonservendiagnostik offen.

# EIGEN- BLUT

## Das Blut: Mittler zwischen Außen- und Innenwelt

In einem öffentlichen Vortrag in Berlin über dieses Thema ging Rudolf Steiner am 25. Oktober 1906 auf die geistige Bedeutung des Blutes ein, in dem er u. a. dem Blut eine Mittlerrolle zwischen Außenwelt und Innenwelt zuordnete als Ausdruck des umgewandelten Ätherkörpers durch das Blutgefäßsystem mit dem Herzen. Damit wird klar, daß alle Informationen der Außenwelt wie der Innenwelt in unserem Blut abrufbereit vorliegen.

In heutiger naturwissenschaftlicher Sicht wird dieser Sachverhalt durchaus genutzt durch Ermitteln der Blutwerte als Reaktionsspiegel des Stoffwechsels.

Liegen die Blutwerte im Normbereich – einer jeweils auf Erfahrung und Statistik beruhenden Größe – so dokumentiert der Organismus seine Fähigkeit zur Harmonisierung und Kompensierung von Stoffwechselfvorgängen.



**Der Pionier des Pleomorphismus  
Prof. Dr. Günther Enderlein  
(1872-1968).**

**Die Arbeit Professor Enderleins  
wurde 1981 wieder aufgelegt.**

(die Lehre über die Abwehrreaktionen des Organismus gegenüber körperfremden Strukturen) zum Verständnis pathologischer (krankhafter) Vorgänge im Körper eine immer größere Bedeutung.

Die Tatsache der Existenz des Immunsystems bedeutet, daß wir in unserer Umwelt nicht steril (frei von fremden Mikroorganismen) sind. Wären wir autosteril und unverletzlich, d. h. unsere äußere Körpergrenze allein könnte ein Penetrieren (Durchdringen) fremder Mikroorganismen verhindern, bräuchten wir das Immunsystem nicht. Das Immunsystem stellt also ein regula-

Liegt ein Blutwert außerhalb des Normwertes, so hat der Organismus bezüglich dieses

Stoffwechselforganges bereits die Kompensationsfähigkeit überschritten, es entsteht ein Krankheitsgeschehen. Mit zunehmender Entwicklung feinanalytischer Verfahren können wir immer genauere Angaben machen über das Reaktionsmuster des Stoffwechsels, sowohl was biochemische Vorgänge anbelangt als auch Abwehrmechanismen betrifft, die vom Immunsystem des Organismus gesteuert werden. Das Immunsystem ist darüber hinaus bei praktisch allen Stoffwechselfprozessen beteiligt, daher erlangt die Immunologie

tives System dar zur Abwehr bzw. Toleranz von Körperstrukturen.

In einem gesunden Organismus stehen Qualität und Quantität fremder Mikroorganismen im Einklang mit dem Organismus selbst, ein Vorhandensein von Fremdorganismen spielt keine Rolle. Verändert sich jedoch das „Symbiosegleichgewicht“ im Sinne des fremden Mikroorganismus, z. B. weil der Stoffwechsel geschädigt ist, das Immunsystem überfordert ist oder den „Feind“ nicht erkennt, bekommen wir ein Infektionsproblem. Hierbei ist es gleichgültig, ob der Erreger von außen eingedrungen ist oder sich von innen her durch für ihn günstige Bedingungen hat ausbreiten können. Entweder entsteht eine akute Krankheit oder ein chronischer Krankheitsprozess, dessen Ursache meist nicht mehr zurückverfolgbar ist.

**Die von Dr. von Brehmer beschriebenen Formen des Endobionten finden sich – wie er feststellte – im Blut und Tumor aller Krebspatienten. Aus: „Pleomorphismus“ von Jost Dumrese und Bruno Haefeli (siehe auch von Bruno Haefeli u. a. „Blutmykosen, wenn Pilze sich gegen den Wirt wenden“, raum&zeit Nr. 61, „Bruno Haefelis Ery-Methode: Eine der sichersten Diagnosen des Blut-Milieus“ raum&zeit Nr. 86).**

## Der Ursprung der Krankheit

Seit Jahrmillionen leben im Menschen und in allen Säugetieren kolloidale Formen des Pilzes *Mucor racemosus* F., die Übergänge zu höheren Formen bilden, de-



ren Entwicklungsvorgänge u. a. von G. Enderlein (1) beobachtet und studiert wurden. Dieser von ihm als „Endobiont“ bezeichnete Mikroorganismus kommt als Primitivform vor und wirkt symbiotisch regulativ. Verschiedene Umstände jedoch – falsche Ernährung, naturwidrige Umweltverhältnisse, seelische Depressionen, traumatische Geschehen, Alterserscheinungen u.v.a.m. können diese Primitivformen in höhere Stadien bringen, die dadurch parasitär werden. Da er alle Gewebe und Organe mehr oder weniger stark befallen kann, erklärt sich die mannigfaltige Erscheinungsform des Krankheitsbildes des Menschen.

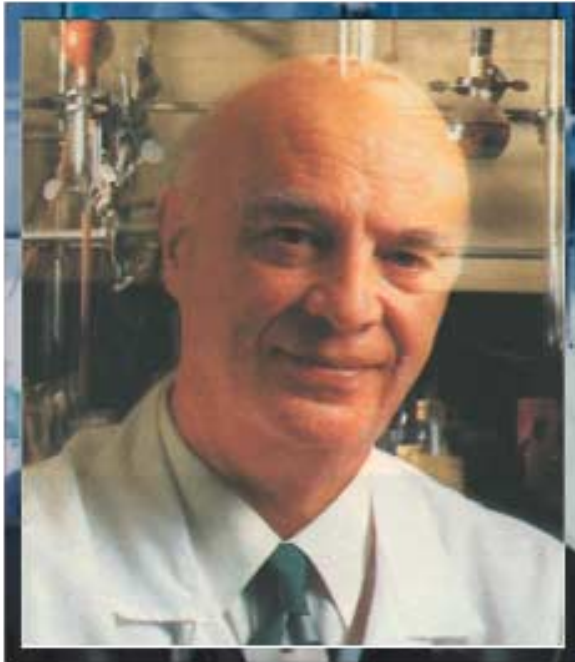
Der Befall in parasitärer Phase läßt sich im Blut mikroskopisch (2) feststellen. Eigenartigerweise können morphologische Unterschiede der Erscheinungsformen und Zyklen dieser parasitären Phase bestimmten Krankheitsbildern zugeordnet werden, wie z. B. Krebs, Arthritis, Multiple Sklerose u.s.w.

Der Entwicklungszyklus des Enderleinschen Endobionten durchläuft die Phasen Eiweißkolloid-Protit-Bakterium-Pilz, als Cyklogenie bezeichnet, wobei bis heute aus klassisch naturwissenschaftlicher Sicht Bakterien, Pilze und Viren eigenständige Mikroorganismen darstellen (2)(3)(4).

Wie aber ist der Mechanismus zu verstehen, daß aus symbiotischen Mikroorganismen parasitäre Formen entstehen, die zur Bildung von z. T. schwersten Krankheitsformen führen?

Hierzu Enderlein selbst:  
 „Sobald das Gleichgewicht des Blutserums zwischen Mineralsalzen (Basen, Alkalien) und Säuren über längere Zeit durch falsche, unbiologische Ernährung nach der sauren Seite hin gestört wird, setzt eine uferlose Vermehrung dieser Endobionten ein und zugleich der Aufstieg dieser zu

Schmarotzern verwandelten Urklümpchen in die große Entwicklungsreihe der Parasiten. Je höher der Endobiont in seiner Entwicklungsreihe steigt, desto mehr nimmt seine Schädlichkeit zu und umso höher steigt die Übersäuerung des Blutes, die also in einem



**Der französische Forscher Gaston Naessens stellte ebenfalls fest, daß Endobionten einem Entwicklungszyklus unterliegen. (Siehe auch raum&zeit Nr. 61: „Gaston Naessens der Entdecker der Somatide“).**

**Dr. Wilhelm von Brehmer, ein Leben lang auf der Suche nach Krebsparasiten.**

sich gegenseitig steigernden Wechselverhältnis stehen.“

Und sein Kommentar in bezug auf Krebs:

„Der Krebs ist für den Wirtsorganismus (gleich ob Mensch oder Säugetier) ein durch einen parasitären Pilz und seine Entwicklungsformen aufgedrängter Gärungs- und Verwesungszustand.“

Hieraus wird ersichtlich, wie problematisch Bluttransfusionen

und Organtransplantationen sein können, wenn die Endobionten-Situation nicht abgeklärt ist. Wie ist in diesem Zusammenhang die Begleitinfektion von Blutkonserven mit Geschlechtskrankheiten oder Hepatitis-C-Erregern zu beurteilen? Sind diese Mikroorganismen eigenständige Wesen oder ebenfalls Erscheinungsformen einer bislang unbekanntenen Cyklogenie?

Auch die im Vergleich dazu „banalen“ Krankheiten wie Gefäßwandveränderungen, Thrombose, Gicht, Diabetes, Anämie, Sklerose können als Symptome der Grunderkrankung Endobiont angesehen werden. Aus diesem Verständnis heraus sind in den letzten Jahren Therapeutika auf

reits das Material zur Heilung der Erkrankung gegeben. Dieser Denkweise liegt eine 2500 jährige Erfahrung der Humoralmedizin zu Grunde, gerechnet von Hippokrates an über Paracelsus bis hin zur Neuzeit, in der Naturphänomene aus der

Sichtweise komplexer Zusammenhänge verstanden werden und nicht von der Ganzheit unabhängige Vorgänge sind.

Gerade hier hat sich aber um die Mitte des 19. Jahrhunderts nachteilig ein Wandel in der Betrachtungsweise ergeben durch die Zellulärpathologie Virchows. Dieser verkündete, daß die Krankheiten nicht verteilt seien am ganzen Körper, also nicht in allen seinen Geweben und Säften, sondern nur in bestimmten

Organen und Zellen zu suchen seien, eben dort, wo die Krankheitsphänomene sichtbar wurden. So kam es zum traurigen Rückschritt in der Vorstellung über ein Krankheitsgeschehen: die Krankheit selbst habe nichts mit dem Patienten zu tun, sondern sei ein isoliertes von ihm unabhängiges, zufälliges Problem. Diese Denkweise hat bis heute in der schulmedizinisch-naturwissenschaftlichen Lehre Gültigkeit, dokumentiert am Beispiel vom Umgang mit Krebspa-

tienten, indem diese nur als Opfer der Krankheit betrachtet werden.

### ■ Der Therapieansatz (5)

Grundlage für eine wirkungsvolle Therapie bildet das Ähnlichkeitsprinzip (die Homöopathie, begründet durch Samuel Hahnemann: ähnliche, am gesunden Probanden durch irgendeinen Stoff erzeugte Symptome heilen ähnliche Zustände unbekannter-

*Das für den Patienten in Frage kommende Heilmittel liefert er selbst, indem alle dafür notwendigen Bestandteile bereits in seinem Blut vorhanden sind.*



der Basis Enderleinscher Erkenntnisse auf den Markt gekommen, die, richtig eingesetzt, verblüffende Heilerfolge erzielen können.

### ■ Die Krankheit liefert das Heilmittel

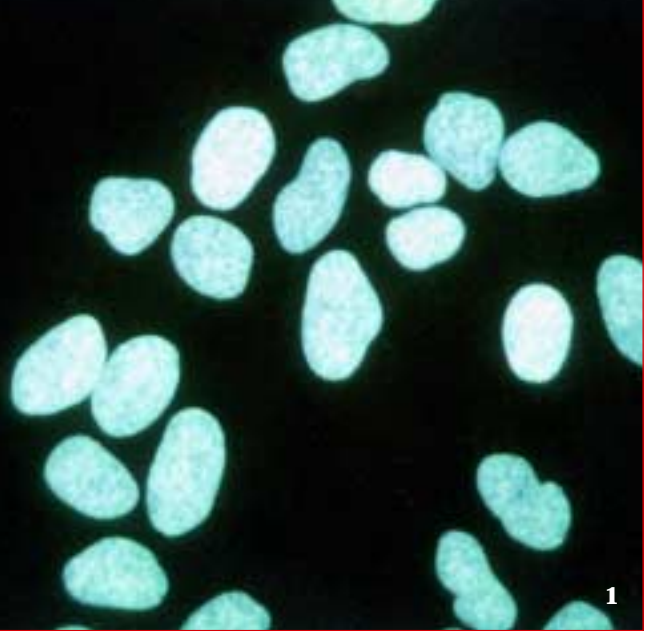
Die Idee ist einfach: wenn die Krankheit eines Patienten lediglich ein Symptom der Grunderkrankung Endobiont darstellt, so ist mit diesem Endobionten be-

# EIGEN- BLUT

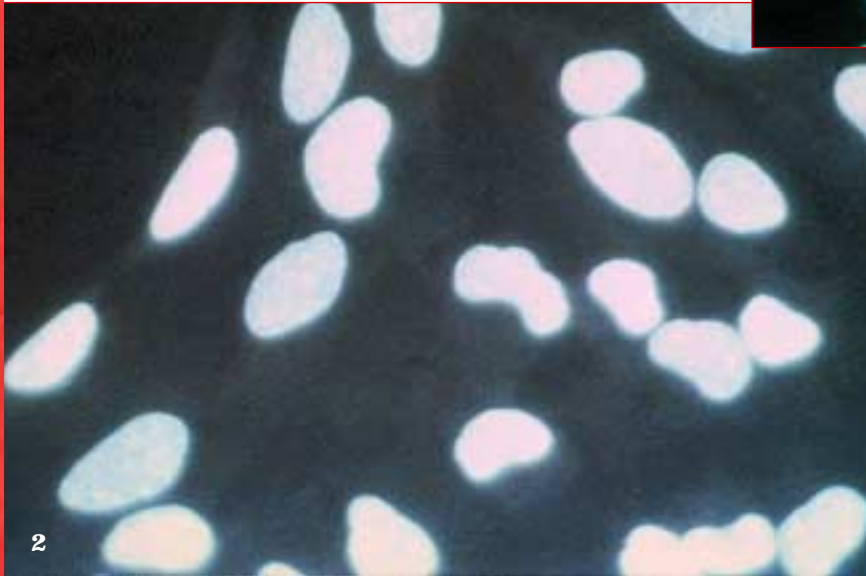
Genese am kranken Patienten) und das Gleichheitsprinzip (Isopathie: gleiche Zustände im Krankheitsbild des Patienten

gleichsam sein persönliches, optimales Heilungspotential unabhängig von anderen Systemen.

Ausgangsmaterial zur Herstellung eines (isopathischen) Medikaments für den Patienten, der Vaccine, ist sein Blutplasma. Nach der Blutentnahme von ca. 100 ml venösem Vollblut erfolgt zunächst die Stabilisierung (Gerinnungshemmung) mit leicht basischem Natriumcitrat. Nach Gewinnung der Plasmaphase erfolgt die eigentliche Anreicherung der



1



2



3

*„Hieraus wird ersichtlich, wie problematisch Bluttransfusionen und Organtransplantationen sein können, wenn die Endobionten-Situation nicht abgeklärt wird.“*

werden mit dem gleichen, diesen Zustand erzeugenden Agens behandelt).

Das für den Patienten in Frage kommende Heilmittel liefert er selbst, indem alle dafür notwendigen Bestandteile bereits in seinem Blut vorhanden sind. Damit liefert er

im Plasma vorhandenen Parasiten durch Bebrütung über einen Zeitraum mehrerer Tage. Bei täglicher Kontrolle der Entwicklung des Kulturansatzes kann beobachtet werden, wie schon nach 1-2 Tagen das Plasma gelartig zäher und dickflüssiger wird,

abgeschlossen.

Für einen zweiten (isopathischen) Therapieansatz wird ein kleiner Teil des fertigen Kulturansatzes nach klassisch homöopathischer Mehrglas-Methode zu Blutnosoden bis zur 30. Centesimalpotenz hochpotenziert, und die Potenzstufen werden getrennt und als Potenzakkord abgefüllt.

ohne zu gerinnen. Dieses Stadium ist kritisch, weil es die Entwicklung der Reifungsphase der parasitären Mikroorganismen darstellt und das Abpassen des genauen Endzustandes erfordert, um die Kultur zum richtigen Zeitpunkt zu ernten.

Es erfolgen nun die eigentlichen biochemischen Fällungs- und Reinigungsschritte zur Erlangung des parasitären Antigenmaterials. Nach Einstellen der Konzentration in physiologischer Pufferlösung, Abfüllen in Ampullen und Sterilisation der Ampullen, ist die Eigenblutvaccine als Injektionspräparat fertiggestellt. Der erste Herstellungsteil ist

**Bild 1 bis 3:**  
**DNA-Fluoreszenz mit Bisbenzimid einer Fibroblasten-Zellkultur, nicht infiziert mit Parasiten. Anfärbung der Zellkerne.**  
**(Bild 1 und 2 40fache, Bild 3 100fache Vergrößerung.)**

## Die Diagnostik der Blutkultur und Nachweis parasitärer Mikroorganismen

Normalerweise gibt mit einiger Erfahrung das Kulturverhalten des Vaccine-Ansatzes direkt Auskunft über die parasitäre Situation eines Patienten: bei gesunden Probanden (und als falsch negative Kulturansätze bei z. B. mit Chemotherapie-, Cortison- oder Antibiotika behandelten Patienten!) ist kaum eine Zunahme der Parasiten durch ihr Gelierverhalten im Plasma zu beobachten. Ansonsten gilt: je kranker das Blut, desto intensiver ist die parasitäre Anreicherung.

Daneben können zur Notwendigkeit der Herstellung einer Auto-Vaccine mehrere diagnostische Verfahren verwendet werden: der mikroskopische Nachweis parasitärer Mikroorganismen im Dunkelfeld (2)(6) oder der Nachweis von Fremd-DNA (Desoxyribonukleinsäure) dieser Parasiten an gesunden Gewebszellen und Leukozyten in der Immunofluoreszenz. Hierbei macht man sich den Umstand zu Nutze,

daß die parasitären Mikroorganismen in dem Stadium als Bakterium, Pilz, Mykoplasma oder ähnlicher Erscheinungsform ebenso wie die Zelle DNA enthält. Die normale Zelle beherbergt die DNA im wesentlichen im Zellkern. Färbt man nun diese Zelle mit einem spezifischen DNA-Färbemittel,

dem Bisbenzimid H33259 (Fa. Hoechst), so erkennt man in der Immunofluoreszenz nur den Zellkern, das Zytoplasma und die Zellmembran sind nicht gefärbt, da sie nahezu keine DNA enthalten (siehe Bild 1-3). Bei Anwesenheit von parasitären Mikroorganismen findet jedoch eine Infektion dieser Zellen statt, nicht nur auf der Zellmembran, sondern auch schmarotzend im Zytoplasma. Jetzt erscheinen neben dem Zellkern auch Zellmembran und Zytoplasma gefärbt als Nachweis dieser Parasiten (siehe Bild 4-5).

### Therapeutische Erfahrungen

Es gibt keine vom Patienten unabhängig wirkende, automatisch funktionierende Heilung.

Dieses Prinzip gilt für alle Naturheilverfahren. Auch das oben beschriebene Verfahren ist kein Allheilmittel und schon gar kein Wundermittel, sind doch von seiner Wirkungsweise patienteneigene Parameter abhängig.

Das oben angeführte Verfahren eignet sich nicht für eine kommerziell nutzbare Therapie. Jeder Patient ist und bleibt ein einmaliges, unausschöpfbares Wesen in seiner Gesamtheit, auf das individuell einzugehen ist.

Dennoch hat sich der beschriebene Therapieansatz in

der Praxis als effizient und sehr brauchbar erwiesen. Offenbar wirken die physische Vaccine und die homöopathisch aufbereitete Nosode aus dem Kulturansatz regulativ im Sinne von Enderlein, so daß dieses Verfahren in der Lage zu sein scheint, die parasitären Mikroorganismen in die Phase der Eiweißkolloide und Protiten zurückzuführen. Letztlich bleibt dies jedoch zunächst nur Spekulation aus der Therapieerfahrung. Zu einer Weiterführung der Erkenntnis der immunologisch tatsächlichen Gegebenheiten wäre allgemein eine intensive Forschung auf diesem Gebiet des Enderleinschen Endobionten als effizienten Gegenpol zur etablierten Medizin wünschenswert, ja notwendig.

### Literatur

(1) Enderlein: „Das Blut als Phänomen der Gesundheit in akmosphärischer Betrachtung“, Akmon 1, 1955.

## Der Autor

Gerald Jentsch studierte in München Elektrotechnik, Biologie, Biochemie und Genetik. Nach der Promotion in Mikrobiologie war er mehrere Jahre Entwicklungsleiter eines Privatlabors zur Herstellung von Nährlösungen für Impfstoffe und diagnostische Präparate. Aus dieser Zeit, im Kontakt und in Zusammenarbeit mit verschiedenen medizinischen Instituten entstand der Wunsch nach therapeutischer Tätigkeit, die er als Heilpraktiker seit nunmehr 18 Jahren ausübt.

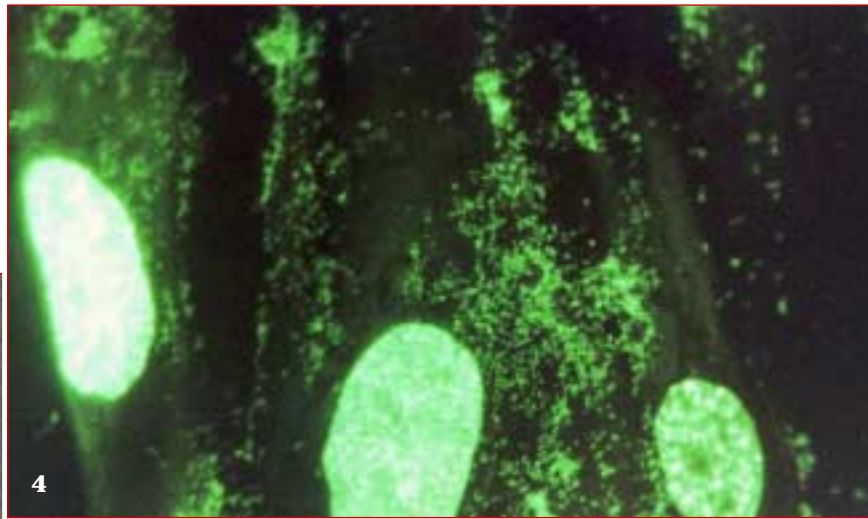
(2) Muschlien: „Mikroben und ihre Wandelbarkeit“ I,II,III raum&zeit Nr.63/64/65.

(3) Pichler, Gaston Naessens: „Der Entdecker der Somatide“, raum&zeit Nr.61.

(4) Pichler: „Die Somatide, ein Weg zur praeventiven Medizin“, raum&zeit Nr.62.

(5) Snegotska: „Autovaccine zur Krebsbekämpfung“, Folia Clinica International 6, 1965, durch den Autor modifiziertes Verfahren.

(6) Snegotska: „Der Thrombozytentest“, Folia Clinica International 6, 1966.



**Bild 4 und 5:**  
DNA-Fluoreszenz mit Bisbenzimid einer Human-Fibroblasten-Zellkultur, infiziert mit Parasiten, die auch neben dem Zellkern das Zytoplasma und die Zellmembran anfärben. (40fache Vergrößerung).

