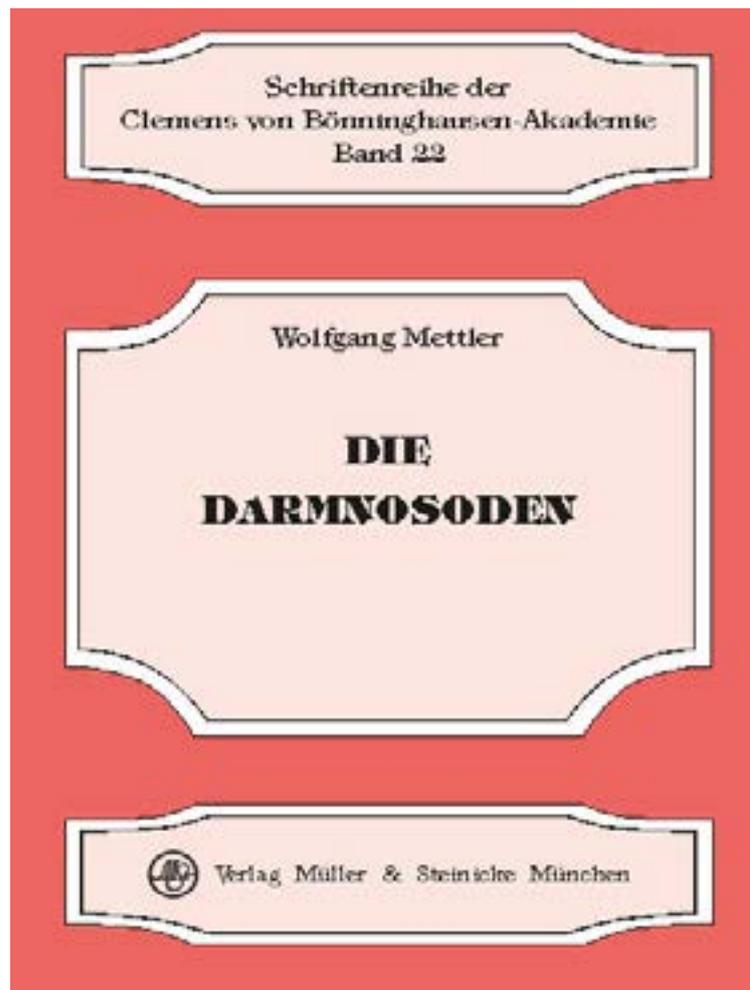




## Mettler, W. Die Darmnosoden



*zum Bestellen [hier klicken](#)*

**by naturmed Fachbuchvertrieb**

Aidenbachstr. 78, 81379 München

Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157

Email: [info@naturmed.de](mailto:info@naturmed.de), Web: <http://www.naturmed.de>

Dr. Wolfgang Mettler

DIE DARMNOSODEN

Schriftenreihe der  
Clemens von Bönninghausen - Akademie  
Band 22

DR. WOLFGANG METTLER

## **DIE DARMNOSODEN**



Verlag Müller & Steinicke München

© 2000 Verlag Müller & Steinicke GmbH München

unveränderter Nachdruck 2005  
unveränderter Nachdruck 2008  
unveränderter Nachdruck 2011  
unveränderter Nachdruck 2014  
unveränderter Nachdruck 2016  
unveränderter Nachdruck 2017

ISBN 978-3-87569-158-0

Alle Rechte der Verbreitung, auch die der photomechanischen Wiedergabe oder der Einspeisung und Rückgewinnung in Datenverarbeitungsanlagen sind vorbehalten.

**Meinem verehrten Lehrer und treuen Freund**

**Herrn Professor Dr. med. Mathias Dorcsi**

**in Liebe und Dankbarkeit gewidmet.**

## INHALTSVERZEICHNIS

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| Einleitung.....                       | 1   |
| Morgan (Bach).....                    | 26  |
| Morgan-pure (Paterson).....           | 41  |
| Morgan-Gärtner (Paterson).....        | 51  |
| Bacillus Proteus (Bach).....          | 61  |
| Bacillus Nr. „Sieben“ (Paterson)..... | 82  |
| Bacillus Nr. „Zehn“ (Paterson).....   | 89  |
| Bacillus Gärtner (Bach).....          | 93  |
| Bacillus Dysenterie-Co (Bach).....    | 106 |
| Sycotic-Co (Paterson).....            | 126 |
| Bacillus mutabilis (Paterson).....    | 140 |
| Bacillus fäcalis (Bach).....          | 144 |
| Cocal-Co (Paterson).....              | 145 |
| Colibacillinum.....                   | 146 |
| Anticolibacilläres Serum.....         | 152 |
| Streptoenterococcus.....              | 157 |
| Parathyphoidinum – B.....             | 159 |
| Eberthinum.....                       | 166 |
| Literaturverzeichnis.....             | 170 |
| Index.....                            | 173 |

## **EINLEITUNG.**

Schon in den frühesten Zeugnissen der Medizingeschichte finden wir Hinweise darauf, dass die sogenannte „Toxämie“, des Darmes, eine intestinale Vergiftung also, schon – bewusst oder unbewusst – erkannt und therapiert wurde. Das zeigt sich ganz klar in der Gewohnheit der damaligen Ärzte, häufig abführende und leberstimulierende, und damit darmreinigende Mittel zu verabreichen.

Zu allen Zeiten hat die Medizin mit verschiedenen Methoden Ähnliches versucht und selbst die heute üblichen Diäten, Medikationen und auch chirurgischen Eingriffe haben noch vielfach den Zweck, die Darmreinigung zu fördern.

So trug zu Anfang dieses Jahrhunderts ein namhafter Chirurg eine Theorie vor, wonach die meisten chronischen Leiden Folgen einer Autointoxikation vom Colon her seien. Auf Grund dieser Theorie behandelte er viele seiner chronisch Kranken durch eine Teilresektion des Colons. Entweder stimmte die Hypothese dieses Chirurgen oder es war die psychologische Wirkung des chirurgischen Eingriffs, jedenfalls besserten sich viele Patienten auf die Operation hin.

Unser Verdauungstrakt ist von allergrößter Bedeutung. Er hat nicht nur eine größere Oberfläche als unsere Haut, sondern er ist auch imstande – in viel größerem Umfang als die Haut – Stoffe aus seinem Inhalt zu resorbieren.

Der Inhalt des Darmtraktes ist jene Flüssigkeit, von der wir leben, in der sämtliche für uns unverzichtbaren Nährstoffe enthalten sind. Aber diese Flüssigkeit sollte möglichst frei sein von Substanzen, die den Körper schädigen, wenn sie resorbiert werden, solange sie auf keinen Schutzmechanismus treffen.

Die Anpassungsfähigkeit unseres Darmes an völlig unterschiedliche Nahrungsmittel ist sicher eines der Naturwunder, denn ursprünglich war – aller Wahrscheinlichkeit nach – die menschliche Rasse gezwungen, sich vorwiegend von pflanzlicher Nahrung, von Rohkost zu ernähren.

Die durch die weitere Entwicklung des Menschen veränderte Ernährung durch gekochtes Essen veränderte den Darminhalt völlig, der damit nicht mehr im entferntesten der biologischen Ausstattung des Darmes entsprach. Und dennoch überlebte die Gattung, aber sie leidet unter den Folgen dieser Umstellung, an vielen Krankheiten, an Vitalitätsverlust.

Solche und ähnliche Gedanken machte sich auch ein junger englischer Arzt, *Dr. Edward Bach* (1880 – 1936), der nach seinem Staatsexamen 1912 in London erst die Stelle eines Unfallchirurgen annahm.

Aber diese Tätigkeit behagte ihm nicht („Chirurgie ist die größte Medizin“), er wurde krank.

Nach seiner Genesung wandte er sich der Bakteriologie und Immunologie zu und stieß sehr bald auf das Problem der Darmbakterien.

Etwa 1912 stellte man fest, dass im Darminhalt sowohl anscheinend gesunder wie auch kranker Menschen eine Klasse von Bakterien nachweisbar ist, die bis dahin als unwichtig gegolten hatte, von der man jetzt jedoch aufzeigen konnte, dass sie mit chronischen Erkrankungen in einem Zusammenhang steht. Es handelt sich bei diesen Organismen um „nicht Milchsäure bildende“ Darmbakterien, die der großen Gruppe der Enterobakterien angehören und sehr eng mit den Typhus-, Ruhr- und Parathyphuserregern verwandt sind.

Sie lösen allerdings keine akuten Erkrankungen aus und lassen sich keinem spezifischen Krankheitszustand zuordnen. Wegen des Fehlens solch spezifischer Zusammenhänge hatte man sie in der Vergangenheit als belanglos angesehen und sowohl Bakteriologen als auch Kliniker hatten ihnen keine Beachtung geschenkt.

Die Tatsache, dass diese Bakterien unfähig sind, Laktose zu vergären, unterscheidet sie grundsätzlich vom Bakterium *Coli*.

*Dr. Bach* teilte die Bakterien erst einmal in sechs Gruppen ein, geordnet nach ihrer Fähigkeit, gewisse Zuckerarten zu vergären.

**Dysenterie**  
**Gärtner**  
**Faecalis alkaligenes**  
**Morgan**  
**Proteus**  
**Coli mutabile**

Wegen der Häufigkeit, mit der sich diese Organismen auch in Fällen nachweisen ließen, in denen sonst keine abnormalen oder pathogenen Erreger isoliert werden konnten, beschloss man, die Bakterien in Form von Vakzinen versuchsweise bei chronischen Erkrankungen einzusetzen.

Fand man bei der Stuhluntersuchung des Patienten eines dieser Organismen, so stellte man daraus eine Vakzine her, die man ihm injizierte.

Und man stellte tatsächlich fest, dass diese Bakterien, obwohl im üblichen Sinne nicht pathogen, als Vakzine eine wohltätige Wirkung zeigten.

Man stellte erst autogene Vakzine von einzelnen Patienten her, die nur bei diesen angewendet wurden.

Später sammelte man aber auch bis zu 100 Stämme einer Bakteriengruppe von vielen Patienten und stellte daraus eine polyvalente Vakzine her, die eine breitere Wirksamkeit aufwies. Die Vakzine wurde den Patienten normalerweise einmal in der Woche injiziert.

Es zeigte sich, dass durch diese Vakzine in chronischen Fällen erst eine meistens kurzfristige Verschlimmerung der Symptomatik eintrat, der dann oft eine deutliche Besserung des Zustandes folgte.

Insgesamt aber war die Erfolgsquote doch recht niedrig und nicht befriedigend.

Man kam darauf, dass die Vakzine viel zu häufig – meistens einmal pro Woche – injiziert wurde, wodurch ein beginnender Heilungsprozess unterbrochen und gestört wurde.

Diese Erfahrung, die Homöopathen immer schon beobachten, machten Ärzte an der Londoner Universitätsklinik bei der Behandlung von Patienten mit Pneumonie, die mit Vakzine behandelt wurden. Man erzielte bessere Ergebnisse, wenn die nächste Vakzine unter Berücksichtigung der Reaktion auf die vorhergehende gegeben wurde. Wenn nach einer Gabe der Puls und die Körpertemperatur zurückgingen, waren die Ergebnisse viel besser, wenn man so lange keine weitere Behandlung durchführte, wie diese Besserung anhielt. Wiederholt wurde erst, wenn Puls und Temperatur wieder leicht anstiegen.

Einen zweiten Grund für die oft enttäuschende Wirkung der Vakzine sah *Dr. Bach* in der oft bakteriologisch unsauberen und unkorrekten Herstellung, wodurch die Produkte minderwertig waren.

*Dr. Bach* stürzte sich mit aller Energie in die Erforschung dieser Vorgänge.

Er entnahm von Patienten täglich Stuhlproben und stellte fest, dass die abnormalen, Laktose nicht vergärenden Bakterien nicht konstant nachweisbar sind, dass es negative Phasen gibt, in denen sie völlig fehlen und positive, in denen sie mehr oder weniger reichlich auftreten. Während der positiven Phase schwanken die absoluten Zahlen von Tag zu Tag. Sowohl die Höchstmenge dieser Erreger als auch die Dauer der positiven und negativen Phasen können von Patient zu Patient erheblich differieren.

Interessant ist jedoch der Umstand, dass der Gesundheitszustand einer Versuchsperson – sei sie nun krank oder anscheinend gesund – sich gleichzeitig mit den beobachteten Phasen verändert.

**Bei Patienten, die unter einer chronischen Krankheit leiden, verschlimmern sich die Symptome gegen Ende einer negativen Phase, in der man keine dieser Bakterien findet, und bessern sich wieder, wenn die Bakterien wieder ausgeschieden, also im Darm gefunden werden.**

**Verallgemeinernd lässt sich sagen, dass das Allgemeinbefinden um so besser ist, je größer die Zahl der ausgeschiedenen Erreger – der im Stuhl gefundenen Bakterien – ist.**

Auch bei offensichtlich gesunden Menschen, deren Stuhl kontrollhalber untersucht wurde, folgen die üblichen Formschwankungen in etwa dem gleichen Rhythmus.

Aus diesem Umstand lässt sich auch die Wirkung der Vakzine erklären, denn sie wirkt gewöhnlich dahingehend, dass die Zahl der ausgeschiedenen Erreger zunimmt und die positive Phase gestreckt wird, was beides dem Allgemeinbefinden des Patienten zugute kommt.

*Dr. Edward Bach* und seine engsten Mitarbeiter *Dr. C. E. Wheeler* und *Dr. T. M. Dishington*, zu denen sich später noch *Dr. J. Paterson* (1890 – 1955), ein Pathologe aus Glasgow hinzugesellte, trugen die Ergebnisse der Stuhluntersuchungen täglich in eine Tabelle ein und konnten so anhand der sich ergebenden Kurve den Zustand des Patienten und seine Entwicklung ablesen. Häufig waren diese Aufzeichnungen auch eine nützliche Hilfe zur Bestimmung des günstigsten Zeitpunktes für die Wiederholung der Dosis.

Auch diese Beobachtungen bestärkten die Forscher, zwischen dem Auftreten dieser Bakterien und chronischen Krankheiten eine starke Verbindung zu sehen. Allerdings konnten sie nicht sagen, ob diese Organismen Ursache oder Resultat der chronischen Krankheit waren, oder ob sie nicht gar den Versuch (der Lebenskraft) darstellten, die Krankheit zu heilen; der Zusammenhang jedenfalls war gesichert.

Eine weitere Beobachtung machte *Dr. Bach* bei seinen Patienten: Egal wie oft er von einem bestimmten Menschen im Laufe vieler Jahre Stuhlproben untersuchte, und ganz gleich, wie sich das gesundheitliche Befinden des Betreffenden in der Zwischenzeit verändert hatte, der Bakterientyp, der sich bei ihm nachweisen ließ, blieb stets gleich. Außerdem fand

man nur selten bei einem Patienten mehr als einen dieser Bakterientypen.

1917 wurden die Forschungen von *Dr. Bach* jäh unterbrochen; er brach zusammen, wurde an Krebs operiert; man gab ihm noch drei Monate zu leben. Daraus wurden neunzehn Jahre.

Aus *Bachs* eigenen Worten kann man schließen, dass seine Genesung weniger den Chirurgen zu verdanken war als einer Veränderung seiner Einstellung. „Wahre Heilung geschieht durch Bekämpfung der Ursache des Leidens an ihrer Wurzel“.

Man arbeitete weiter an der Vakcinebehandlung, setzte sie immer mehr ein, bei akuten wie bei chronischen Krankheiten. Bei der Behandlung chronischer Fälle ließ man jetzt zwischen den einzelnen Gaben mindestens drei Wochen verstreichen, da bei manchen Patienten eine Besserung des Befindens erst nach einem solchen Zeitintervall zu verzeichnen war. War eine Besserung eingetreten, so wartete man mit der nächsten Injektion, bis keine weitere Genesung mehr sichtbar war oder wieder Verschlechterung eintrat.

Auf diese Weise fand man heraus, dass die Phase der Besserung zwei bis drei Wochen, in seltenen Fällen sogar bis zwölf Monate anhalten konnte.

So kamen *Dr. Bach* und seine Mitarbeiter, *Dr. Wheeler* und *Dr. Dishington* erst einmal zu folgenden zwei Schlussfolgerungen:

1. Diese spezifische Gruppe nicht pathogener, Laktose nicht vergärender Bakterien steht zweifellos in einem gewissen Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen.

2. Die aus ihnen gewonnenen Vakzinen sind wertvolle Heilmittel, wenn sie entsprechend Hahnemanns Gesetzen verabreicht werden, das heißt, wenn man die Reaktion des Patienten abwartet, und die Arznei nicht in von vornherein feststehenden Intervallen gibt.

Aus diesen Schlussfolgerungen ergeben sich erste Hinweise, dass *Dr. Bach* und seine Mitarbeiter Zugang zur Homöopathie *Samuel Hahnemanns* gefunden hatten.

Zu diesem Zeitpunkt, etwa 1919, nahm Dr. Bach eine neue Stelle als Bakteriologe im Homöopathischen Krankenhaus in London an.

Er entdeckte für sich die Schriften *Samuel Hahnemanns* und war tief beeindruckt, ja fasziniert. Er brachte es in einer Rede vor der Britischen Homöopathischen Gesellschaft über „Vakzinetherapie und Homöopathie“ folgendermaßen zum Ausdruck:

*„Ich kann Ihnen unmöglich ausdrücken, wie tief mich die Wissenschaft der Homöopathie und ihrer Erfolge beeindruckt hat. Als einer, der die Gelegenheit hatte, die Resultate zu beobachten und sogar mit einigen der derzeit führenden Ärzte der alten Schule zu arbeiten, als einer, der genug von der Medizin kennengelernt hat, um Werte zu erkennen und als einer, der genügend Erfahrung gesammelt hat, um allen Dingen gegenüber zunächst skeptisch eingestellt zu sein, möchte ich meine allopathische Opfergabe auf dem Altar Ihrer Wissenschaft darbringen und aussagen, dass Sie Heilungen erzielen, die vom größten Teil unseres Berufsstandes nicht einmal erträumt werden. Eine große Anzahl von Krankheitsfällen, die von den Allopathen als fast hoffnungslos betrachtet werden, zählen zu den glänzendsten Ihrer Erfolge. Ihre Resultate sind für kein anderes Londoner Krankenhaus auch nur annä-*

*hernd erreichbar. Mir fehlen die Worte, um das Genie Hahnemann und sein Werk zu würdigen, ein Gigant der Medizin, wie die Geschichte keinen zweiten kennengelernt hat. Es scheint unglaublich, dass ein einzelner Mann vor hundert Jahren – im finsternen Mittelalter der Medizin - die bis dahin ungedachte Wissenschaft des ähnlichen Heilmittels entdecken konnte, dazu auch die Macht der potenzierten Arznei, und darüber hinaus auch die vollendete Methode der Verabreichung der Arznei.*

*Es erscheint gleichermaßen unglaublich, dass ein medizinischer Wissenschaftler das ORGANON Hahnemanns liest, ohne zu erkennen, dass er das Werk eines großen Meisters vor sich hat. Die genaue Beobachtung von Fakten, die getreue Aufzeichnung der Ergebnisse und die meisterhaften Folgerungen daraus – Schlüsse, wie sie die Wissenschaft heute, nach einem Jahrhundert Arbeit allmählich wiederentdeckt – machen das ORGANON zu einem außergewöhnlichen Buch, selbst wenn es jetzt, zu unserer Zeit geschrieben würde“.*

*Dr. Bach und seine Mitarbeiter arbeiteten in homöopathischer Weise weiter mit **potenzierten** Vakzinen und hatten damit gute Ergebnisse.*

Sie gaben die Injektionen weitgehendst auf und verabreichten ihre Präparate peroral, was die Ergebnisse weiter verbesserte. Ausgehend von der Symptomatik der Patienten erlernten sie allmählich, die Art von Erreger schon vor der Stuhluntersuchung zu erkennen, das heißt, es bildeten sich allmählich aus der klinischen Erfahrung Arzneimittelbilder heraus.

Sie beobachteten, dass nach einer Arzneigabe – ähnlich wie auch in der Homöopathie – nach einer gewissen Zeit erst eine

Verschlimmerung der Symptomatik eintrat, der dann eine Besserung folgte.

Sie konnten feststellen, dass bei der Besserung jene Symptome zuerst auftraten, die der Kranke zuletzt hatte und dass dann allmählich auch ältere Symptome auftraten und wieder verschwanden wie bei der *Hering'schen* Regel.

Schon damals, 1920, ist Dr. Bach der Ansicht, dass die intestinale Toxämie in erstaunlichem Umfang dem *Hahne-mann'schen* Psora-Begriff entspricht.

1924 geht er in einem Vortrag auf „Intestinale Vergiftung und Krebskrankheit“ ein. Ausgehend von der grundsätzlich falschen Ernährung fast aller Menschen, die zu einem stark alkalischen Milieu des Darmes führt, das einen hervorragenden Nährboden für die toxinbildenden Bakterien abgibt, sieht er in dieser Tatsache auch einen **prädisponierenden Faktor für das Auftreten von Krebs**.

Und bei der mittlerweile großen Zahl seiner Patienten behandelt er auch viele, die an Krebs leiden. Und er erlebt, dass etwa 25 Prozent der schon sehr fortgeschrittenen Fälle durch die Beseitigung der Darmvergiftung, wie er es nennt, zumindest vorübergehend eine deutliche Besserung erfahren und belegt dies auch mit einigen Krankheitsberichten.

In diesen Fällen erreicht er Schmerzminderung, häufige Schmerzlosigkeit, eine Besserung aller Symptome, ein mehr oder weniger deutliches Zurückgehen der Geschwulst, der Patient fühlt sich wohler, und das Ende – wenn es kommt – tritt in der Regel sehr plötzlich oder nach einem kurzen Rückfall ein.

Daraus zieht er den Schluss, dass man den Krebs wohl nicht heilen kann, aber dass man durch Verhütung der intestinalen

Vergiftung **eine ausgezeichnete Krebsprophylaxe** betreiben könnte.

Aus obigen Erfahrungen formuliert er vier grundlegende Punkte:

1. Die zivilisierte Ernährung ist unnatürlich, sie ermangelt der für die Gesundheit notwendigen Eigenschaften und der Aspekte, die sicherstellen, dass der Darm sich selbst reinhalten kann.
2. Die Zustände, die infolgedessen im Darm entstehen, lassen eine abnorme Flora wachsen, in der reinigende Organismen fehlen, aber Toxin produzierende Bakterien vorherrschen mit der Folge, dass die Exkremete anrühlich und gefährlich sind.
3. Die Beseitigung dieses Zustandes und die Reinigung des Darmes bewirkt eine höchst bemerkenswerte Besserung des gesundheitlichen Allgemeinzustandes und in der Regel auch der meisten chronischen Krankheiten, ohne eine weitere lokale Behandlung.
4. Aus der bereits geleisteten Arbeit scheinen wir die Hoffnung ableiten zu können, dass diese höchst einfache Heilmethode die Verbreitung bösartiger Erkrankungen eindämmen würde und, wenn sie einmal weiter ausgearbeitet und erforscht ist, auch bei der Behandlung bereits bestehender Krankheiten nützlich wäre.

Als Ziel seiner Bemühungen sieht *Dr. Bach* mehr die Verhütung von Krebs durch Vermeidung der intestinalen Vergiftung als die Heilung dieser Krankheit.

In den folgenden Jahren wurde die Verwendung der potenzierten und peroral applizierten Nosoden vorangetrieben.

Vorteile: Es entfällt die Infektionsgefahr durch die Injektion, es gibt keine lokalen Reaktionen, meistens ist die Allgemeinreaktion schwächer – wichtig für ältere und geschwächte Patienten – und außerdem ist sie kostengünstiger.

Des Weiteren wurde besonders von *Dr. Dishington*, *Dr. Paterson* und seiner Frau *Elizabeth Paterson* daran gearbeitet, die Symptome jeder Bakteriengruppe zu erfassen und zusammenzustellen, um die Untersuchung des Stuhls überflüssig zu machen und die Verschreibung allein aufgrund der Symptomatik des Patienten vornehmen zu können.

Als Dosierung hatte es sich als günstig erwiesen, bei alten oder schwächeren Patienten, denen eine drastische Reaktion nicht gut tun würde, mit einer Gabe der zwölften Potenz zu beginnen. Bei kräftigeren Personen kann man aber ohne Bedenken mit der dreißigsten Potenz anfangen.

1928 gibt *Dr. Edward Bach* seine Londoner Praxis auf, um sich ganz der Suche nach Pflanzen widmen zu können, die in ihrer Wirkung den Vakzinen gleichkommen.

Er möchte eine Heilmethode schaffen, die allen Menschen leicht verständlich und leicht zugänglich sein soll.

Leider verbrennt er zu Beginn seiner neuen Forschungen alle Unterlagen über seine bisherigen Forschungsergebnisse. Er widmet sich der Suche und Erforschung der „Bachblüten“, bis zu seinem Lebensende 1936.

Vor seinem Tode verbrennt er auch dieses Mal alle seine Aufzeichnungen.

Die weitere Erforschung der Darmnosoden wurde aber fortgeführt durch *Dr. John Paterson* aus Glasgow zusammen mit seiner Frau *Elizabeth Paterson*.

Im August 1949 hielt *Dr. John Paterson* auf dem Kongress der Liga Homöopathica Internationalis in Lyon einen Vortrag über die Darmnosoden.

In seiner Einleitung stellt er fest, dass in der medizinischen Wissenschaft immer noch der Leitsatz „tolle causam“, „Finde die Ursache“, Geltung hat.

Aus diesem Gedanken heraus sehen viele die Keime als die einzigen Erreger der Krankheiten an und versuchen, den spezifischen Keim oder das spezifische Virus für genau bekannte klinische Einheiten zu entdecken.

Und es werden viele Keime in vielen Krankheitsfällen entdeckt und identifiziert; **aber ist der Schluss, dass sie die Erreger sind, richtig?**

Man kann in Kürze dieses Thema nicht erörtern, aber man muss sich die Frage beantworten, welche Rolle die Krankheitskeime in der Natur spielen. Denn die Anschauung über diese Frage muss über den Wert entscheiden, dem man dem Gebrauch von bakteriellen Produkten – Vakzinen oder Nosoden – in der Krankheitsbehandlung zumisst.

Als Beispiel nimmt *Paterson* die Rolle, die das Bacterium Coli und coliähnliche Organismen, die im Darm gefunden werden, spielen.

Das Bacterium Coli kann nur aus dem Darm warmblütiger Lebewesen gezüchtet werden und ist außerhalb des Körpers auf Gräsern gefunden worden, wo die Möglichkeit fäkaler Ansteckung nicht bestand.

Die meisten Forscher betrachten das Bacterium Coli als harmlosen Saprophyten, der im gesunden Darm nicht pathogen ist.

Seine Funktion ist die Zerlegung komplexer organischer Verbindungen, welche die pflanzlichen und tierischen Organismen bilden, sowie die Zerlegung komplexer Stoffe, die bei den Verdauungsvorgängen im Darm gebildet und dann ausgeschieden werden. (Bacterium Coli spaltet Lactose, Maltose, Mannit und Saccharose; die Zuckerspaltung geht mit Säure- und Gasbildung einher).

Es ist wichtig, diese Funktion bei dem weiteren Studium der Intestinalflora und ihrer Beziehung zur Krankheit im Gedächtnis zu behalten.

Wo in der Natur Gleichgewicht herrscht, gibt es keine Krankheit und der Keim, hier das Bacterium Coli, erfüllt eine nützliche Funktion.

**Bei gesunder Darmschleimhaut gibt es keine pathogenen Colibakterien.**

Aber jede Änderung im Gastorganismus, welche die Darmschleimhaut affiziert, wird dieses Gleichgewicht stören; sie wird eine Änderung in den Lebensgewohnheiten und in der Biochemie des Bacterium Coli zur Folge haben, das dann als pathogen angesprochen werden muss. **Aber die ursprüngliche Änderung, die Krankheit, ist im Gesamtorganismus entstanden und diese Krankheit zwingt den Colikeim, seine Lebensgewohnheiten zu ändern, zu modifizieren, damit er am Leben bleiben kann.**

Diese Folge von Ereignissen sollte man im Gedächtnis behalten, denn vieles, was *Dr. John Paterson* über die Intestinalnosoden zu sagen hatte, gründet sich auf diese Auffassung, die er durch 20-jährige Beobachtung in der Klinik und im Labor bestätigen konnte.

In einem Vortrag in der Britischen Homöopathischen Gesellschaft mit dem Titel: „Die potenzierte Arznei und ihre Wirkung auf die Darmflora“ kommt *Dr. Paterson* TAX folgenden Resultaten, die sich gründen auf die klinische und bakteriologische Beobachtung von 12000 Fällen:

In 25 % der untersuchten Stuhlproben wurden Laktose nicht vergärende Bazillen festgestellt.

**Laktose nicht vergärende Bazillen traten oft nach Einnahme homöopathischer Arzneien auf** und schienen Beziehungen zu haben zu diesen homöopathischen, – also „nach dem Simileprinzip gewählten“ und „potenzierten“ – Arzneien.

Man beobachtete im Labor ein unerwartetes Phänomen: Ein Patient, der vorher nur Colibakterien aufwies, hatte plötzlich in seinem Stuhl einen hohen Prozentsatz Laktose nicht vergärender Keime vom pathogenen Typ der Typhus- und Paratyphusgruppe.

Wenn man die allgemein anerkannte Ansicht vertritt, dass das Bacterium Coli des Darmtraktes ein harmloser, nicht pathogener Saprophyt ist, so musste geschlossen werden, dass, soweit der Darmtrakt in Frage kommt, kein Beweis für eine Erkrankung dieses Patienten bei der ersten Untersuchung vorgelegen hat.

Jetzt aber zeigte der Stuhl dieses Patienten einen hohen Prozentsatz von wahrscheinlich pathogenen Keimen.

Der Kranke musste also nach der geltenden Theorie an einer Krankheit leiden.

**Die klinische Untersuchung dagegen ergab, dass der Patient sich nicht krank fühlte, sondern im Gegenteil ein**

**Wohlbefinden verspürte, das er auf die zuletzt erhaltenen Arzneien zurückführte.**

Da die Laktose nicht vergärenden Keime nach einer deutlichen Latenzperiode von 10-14 Tagen im Anschluss an die verordneten homöopathischen Arzneien auftraten, schien es, dass die potenzierte homöopathische Arznei die Darmflora verändert, also das „Kranksein“ verursacht hatten.

Die pathogene Keimbesiedlung war das Resultat einer biologischen Reaktion, die in dem Patienten durch die potenzierte Arznei hervorgerufen war.

**Der Keim war nicht die Ursache der Krankheit.**

Paterson stellt dann folgende Frage:

Ist der „spezifische Keim“ die tatsächliche Ursache der Krankheit oder ist er das Resultat der biologischen Kraft (Dynamis), welche alle lebenden Zellen besitzen, bei ihrem Widerstand gegen die Krankheit?

*„Diese Frage muss man erwägen und beantworten im Licht der Beobachtungen, die vorgetragen wurden“.*

*„Für die Weiterführung des Themas in diesem Vortrag genügt die Übereinstimmung, dass jeder Keim sein spezifisches Symptomenbild (gleich Krankheit) besitzt und dass bestimmte Schlüsse aus diesen Beobachtungen der Klinik und des Labors gezogen werden und auf die praktische Heilkunde übertragen werden können:*

1. Der spezifische Keim steht im Zusammenhang mit der Erkrankung.
2. Der spezifische Keim steht im Zusammenhang mit dem homöopathischen Arzneimittel.

3. Das homöopathische Arzneimittel steht im Zusammenhang mit der Erkrankung“.

Die Erfahrungen von Dr. Bach und seinen Mitarbeitern und seine eigenen Beobachtungen setzten Paterson in den Stand, eine Liste von Darmkeimen mit ihren zugehörigen Arzneimitteln aufzustellen und damit ein klinisches Bild zu verknüpfen, d.h., für jeden Typ von Darmkeim eine „Arzneiprüfung“ anzugeben. In diesem Fall wurde der Begriff „Arzneiprüfung“ nicht in dem strikten Hahnemann’schen Sinn – Prüfung am gesunden Menschen – gebraucht, sondern als klinisches Beobachtungsergebnis am Kranken.

Die von *Paterson* angewandten Nosoden sind Verdünnungen von Bakterienkulturen, die durch Überimpfung von Faeces auf die üblichen Kulturböden gewonnen wurden.

Es ist *Elizabeth Paterson* gewesen, die uns als erste eine Liste von Symptomen erstellt hat, die sie von Patienten aufgezeichnet und gesammelt hat, die mit verschiedenen Nosoden in 330 klinischen Fällen behandelt wurden (*A Survey of the Nosodes*).

Des weiteren kamen von vielen Autoren klinische Symptome hinzu.

*Paterson* hat eine Tabelle der Darmnosoden und der ihnen assoziierten homöopathischen Arzneimittel aufgestellt. Diese Tabelle ist später noch erweitert worden.

Der Verfasser hat bei der Beschreibung der Arzneien bei vielen Symptomen und Indikationen eine begrenzte Auswahl von Vergleichsarzneien angeführt, die ähnliche Kriterien aufweisen.

**Morgan (Bach).**

**A. Morgan pure (Paterson)** Alumina  
 Barium carbonicum  
 Calcium carbonicum  
 Calcium sulfuricum  
 Carbo vegetabilis  
 Carboneum sulfuratum  
 Digitalis  
 Graphites  
 Kalium carbonicum  
 Magnesium carbonicum  
 Medorrhinum  
 Natrium carbonicum  
 Petroleum  
 Psorinum  
**Sulfur**  
 Tuberkulinum

**B. Morgan Gärtner (Paterson)** Chelidonium  
 Chenopodium  
 Helleborus  
 Hepar sulfuris  
 Lachesis  
**Lycopodium**  
 Mercurius sulfuricus  
 Sanguinaria  
 Taraxacum

**Dysenterie-Co (Bach)** Anacardium  
 Argentum nitricum  
 Arsenicum album  
 Cadmium metallicum  
 Kalmia

|                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
|                                   | Veratrum album            |
|                                   | Veratrum viride           |
| <b>Proteus (Bach)</b>             | Apis                      |
|                                   | Aurum muriaticum          |
|                                   | Barium muriaticum         |
|                                   | Borax                     |
|                                   | Conium                    |
|                                   | Cuprum                    |
|                                   | Calcium muriaticum        |
|                                   | Ferrum muriaticum         |
|                                   | Ignatia                   |
|                                   | Kalium muriaticum         |
|                                   | Magnesium muriaticum      |
|                                   | Muriaticum acidum         |
|                                   | <b>Natrium muriaticum</b> |
|                                   | Secale                    |
| <b>Mutabile (Bach)</b>            | Ferrum phosphoricum       |
|                                   | Kalium sulfuricum         |
|                                   | Pulsatilla                |
| <b>Bacillus Nr.“7“ (Paterson)</b> | Arsenicum jodatum         |
|                                   | <b>Bromum</b>             |
|                                   | Calcium jodatum           |
|                                   | Ferrum jodatum            |
|                                   | <b>Jodum</b>              |
|                                   | Kalium bichromicum        |
|                                   | Kalium bromatum           |
|                                   | Kalium carbonicum         |
|                                   | <b>Kalium jodatum</b>     |
|                                   | Kalium nitricum           |
|                                   | Mercurius jodatus         |
|                                   | Natrium jodatum           |

**Sycotic-Co (Paterson)**

Ferrum metallicum  
 Natrium sulfuricum  
 Nitricum acidum  
 Rhus toxicodendron  
 Tartarus emeticus

**Thuja,**  
**Bacillinum**

**Gärtner (Bach)**

Calcium fluoratum  
 Calcium hypophosphoricum  
 Calcium phosphoricum  
 Calcium silicatum  
 Kalium phosphoricum

**Mercurius vivus**

Natrium silico-fluoricum

**Phosphorus**

Phytolacca

Pulsatilla

**Silicea**

Syphilinum

Zincum phosphoricum

**Fäcalis (Bach)**

**Sepia**

*Paterson* gab für Ärzte, denen die Möglichkeit der bakteriologischen Untersuchung der Stuhlproben nicht zur Verfügung stand, Regeln für die Anwendung von Nosoden heraus.

Er unterschied die Patienten erstmals in zwei Gruppen:

1. Neue Patienten, die noch keine homöopathische Behandlung erfahren hatten, und



Hat Ihnen das Buch von Mettler, W.  
Die Darmnosoden gefallen?

*zum Bestellen [hier](#) klicken*

**by naturmed Fachbuchvertrieb**

Aidenbachstr. 78, 81379 München

Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157

Email: [info@naturmed.de](mailto:info@naturmed.de), Web: <http://www.naturmed.de>