

Die chronischen Störungen von vererbter Tuberkulose und Impfungen - vier Fälle

Dr. Carl Rudolf Klinkenberg, Vortrag Jahrestagung DZVhÄ am 18.05.2012

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Ettlingen

Die chronischen Störungen von vererbter Tuberkulose und Impfungen, vier Fälle

17.–19. Mai 2012, Freiburg

Deutscher Homöopathie-Kongress 2012

Homöopathie ist individuelle Medizin
Anschauen – Wahrnehmen – Erkennen

162. Jahrestagung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
ich zeige Ihnen heute vier junge Patienten:

Vier Kinder

Vererbte TBC und Impfung Deutscher Homöopathie-Kongress 2012 Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Ettlingen

Das erste Kind hatte multiple Dellwarzen, das zweite eine nicht ausheilende Lungenentzündung, das dritte eine Verhaltensstörung und das vierte ein schweres ADS-Syndrom. Alle Kinder litten an den chronischen Folgen von vererbter TBC. Zwei der Kinder waren schulmedizinisch austherapiert.

1. Fall

Paula, 4 Jahre **30 Dellwarzen**

Vorgeschichte

- September 2009 DTP- Impfung
- Oktober 2009 Nahrungsmittel-unverträglichkeit
- Januar 2010 Dellwarzen



Die 4-jährige Paula kommt am 21. Oktober 2010 wegen ca. 30 **Dellwarzen**, die sie vor 9 Monaten bekommen hatte. Die Dellwarzen befinden sich hauptsächlich an Rücken, Brust und Bauch. Manchmal entzünden sich einige Warzen und werden eitrig. Die Entzündung dauert vier bis fünf Wochen, bis sie ausheilt, die Warzen bleiben danach weiter bestehen.

Im September 2009 wurde Paula zum ersten Mal geimpft - gegen Diphtherie, Tetanus und Polio. Direkt nach der Impfung hatte sie eine leicht erhöhte Temperatur, sie war drei Tage schwach und hat eine Woche lang eingenäßt. In den Wochen danach begannen die ersten Symptome einer Nahrungsmittelunverträglichkeit: Sie bekam Bauchschmerzen, einen Blähbauch und Durchfall. Im Februar 2010 wurde eine Unverträglichkeit gegen Milcheiweiß und Soja diagnostiziert. Bis zur Impfung war Paula völlig gesund gewesen. Im Januar 2010 bekam sie die Dellwarzen.

Paula hat eine *typische Kombination* von Symptomen, die ich oft bei *Tuberkulinum*-Kindern sehe. Das sind erstens die psychischen Symptome:

Paula, 4 Jahre

30 Dellwarzen



Psychische Symptome

- blühende Phantasie (1)
- frühreif, frühes Sprechen (2)
- schnell beleidigt (3)
- Furcht vor Geistern (4)
- liebt Musik (5)

Materia medica Quellen Tuberkulinum

- (1) Kent's Repertorium, deutsche Ausgabe, Bd. I 62.
- (2) Campbell N. (von Seideneder, Heilmittelarchiv).
- (3) Synthetic repertory, deutsche Ausgabe. Barthel H., Klunker W., 1992, Bd. I Seite 791.
- (4) Klinkenberg C.R., zwei Tuberkulinumfälle, ZKH 47: 2003.
- (5) Boger-Boeninghausen characteristics and repertory, Boger C.M., p. 1133 (music amel.)

Paula hat eine rege, **blühende Phantasie** und sie ist schwer zu bremsen, wenn sie etwas erzählt. Sie nimmt eine Begebenheit und schmückt sie mit ihrer Phantasie lebhaft aus. Paula ist **frühreif** und sie hat früh sprechen gelernt.

In fast jeder Materia medica von *Tuberkulinum* steht, die Kinder seien geistig zurückgeblieben. Das findet man nach meiner Erfahrung viel seltener. Im Gegenteil, sie sind geistig meist sehr aktiv und intelligent, so wie Paula.

Paula ist offen, neugierig, hat viele Freunde, auch ältere Kinder. Sie ist sehr "verkuscht". Sie ist **schnell eingeschnappt**, manchmal richtig "zickig". Paula hat **Furcht vor Geistern**. Und sie hört sehr gerne **klassische Musik**. Leben und Tod sind für sie Eins: Sie erzählt Erlebnisse, die beginnen mit: "Als ich schon mal gestorben war ... Als ich im Himmel war ... Als ich im Keller war und die Bomben sind gefallen ..." Auffallend sind Paulas Ernährungsgewohnheiten:

Paula, 4 Jahre

30 Dellwarzen



Ernährungsgewohnheiten

- Nudeln (1)
- Nudeln ohne Soße (2)
- Abneigung gemischte Speisen (2,4)
- Joghurt (saure Speisen) (2)
- salzige Speisen (6)
- Würstchen, Salami (2,3)
- Gurken (2,4)
- Butter (1,2,5)

Materia medica Quellen Tuberkulinum

- (1) Pennekamp Kinder-Repertorium, 1999.
- (2) Klinkenberg C.R., zwei Tuberkulinumfälle, ZKH 47: 2003. Roy R. (persönliche Daten)
- (3) Vithoulkas G., Complete Repertory Millenium Edition 2000.
- (4) Roy R. (von Seideneder, Heilmittelarchiv).
- (5) Herscu P. (von Seideneder, Heilmittelarchiv). Klinkenberg C.R., Molluscum contagiosum, ZKH 55: 2011.
- (6) Synthetic repertory, deutsche Ausgabe, Barthel H., Klunker W., 1992, Bd. II Seite 266.

Sie ißt sehr gerne **Nudeln**, auch kalte, aber am liebsten ohne Soße. Die "Nudeln ohne Soße" sind ein wertvoller Hinweis auf *Tuberkulinum*! Überhaupt mögen die Kinder oft keine **vermischten Speisen**, sondern wollen alles auf ihrem Teller getrennt haben. Sie sind **wählerisch** mit dem Essen und lehnen jahrelang bestimmte Nahrungsmittel ab, z.B. Obst oder Gemüse.

Paula liebt **Joghurt** und **salziges Essen**. Sie hat ein großes Verlangen nach **Salami** und ißt sehr gerne Würstchen. Auch das ist typisch, viele *Tuberkulinum*-Kinder verlangen nach Fleisch, aber noch häufiger ist das Verlangen nach **Würstchen**. Auch das Gegenteil gibt es, dass die Kinder Fleisch ablehnen.¹

Paula ißt gerne Rohkost, und sehr gerne **Gurken** und **Butter**: Zum Beispiel ißt sie die Butter von einer Brezel und läßt die Hälfte der Brezel übrig. Das Verlangen nach Butter ist sehr wichtig. Die Eltern erzählen das nicht von selbst, fragen Sie danach!

Und Paula hat weitere *Tuberkulinum*-Symptome:

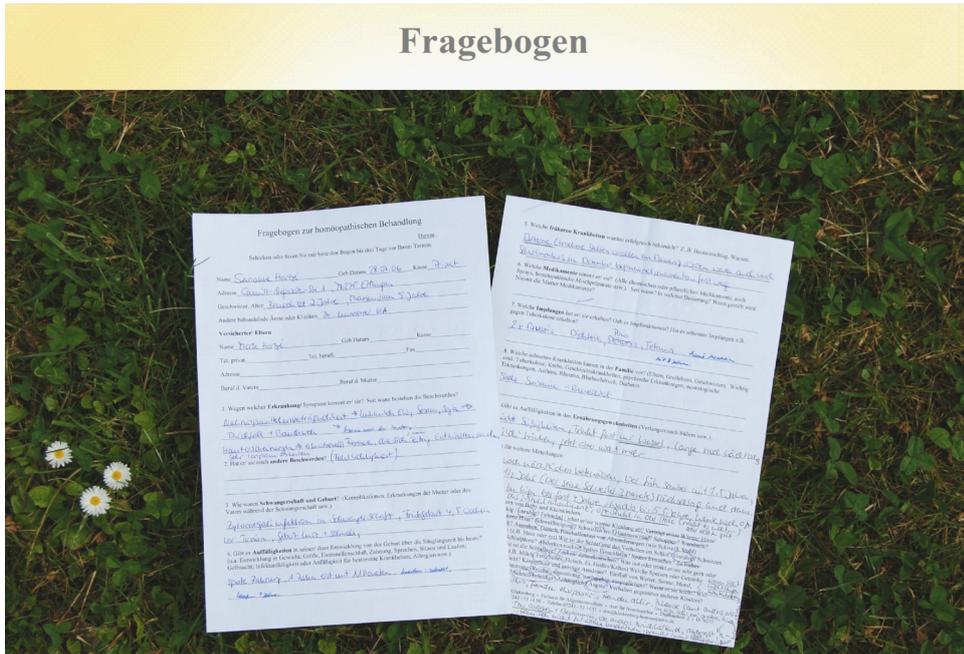
Paula, 4 Jahre	30 Dellwarzen
	Andere Symptome
	<ul style="list-style-type: none">• vergrößerte Tonsillen (1,2)• schweißige Hände (3)• Alpträume (4)• Bettnässen (5)• späte Zahnung (2)• Folge von Impfung (6)• weitsichtig
<small>Materia medica Quellen Tuberkulinum (1) Boocock R., Partial proving of Bacillinum, Hom.Rec. 1892. (2) Boger C.M., Synoptic Key. (3) Burgess-Webster M., Tuberculinum, HR 1933. (4) Allen H.C., Materia Medica of the Nosodes, 1910. (5) Allen J.H. (von Seideneder, Heilmittelarchiv) (6) Burnett J.C., New Cure For Consumption, 1890.</small>	

Vergrößerte **Tonsillen**. Sie ist frostig, hat kalte, oft **feuchte Hände**. Sie ist zart gebaut, nicht belastbar - ein langer Spaziergang erschöpft sie sehr. Sie hat **Alpträume**. Bis zum Ende des dritten Lebensjahres hat sie nachts **eingenäßt**. Seither hat sie immer kurze Zeit eingenäßt, wenn sie einen Entwicklungsschub gemacht hat. Die **Zahnung** war spät, begann mit 11 Monaten. Nach der **Impfung** begann ihre Nahrungsmittelunverträglichkeit.

Die meisten *Tuberkulinum*-Symptome in unserer Materia medica sind klinische Symptome. Es gibt nur vier kleine Prüfungen. Eine davon ist die Prüfung von Boocook, die Sie hier bei den Quellen sehen.

¹ Wenn Sie merken, dass ein Patient eine starke Beziehung zu einem Nahrungsmittel hat, dann ist diese **Beziehung** manchmal wichtiger, als ob es sich um ein Verlangen oder eine Abneigung handelt. Z.B: Ihr Patient hat eine auffällige Abneigung gegen Fleisch. Dann kann es sein, dass sein passendes Mittel in der Rubrik 'Verlangen nach Fleisch' steht. Die Hauptsache ist die Beziehung zum Fleisch - ob negativ oder positiv ist weniger wichtig.

Außerdem ist Paula extrem **weitsichtig** und trägt eine Brille mit 11½ und 10½ Dioptrien. Ich schicke jedem Patienten vor der Erstanamnese einen Fragebogen:



Ich frage: Welche Medikamente nehmen Sie, welche schweren Krankheiten hatten Sie, welche Impfungen, welche schweren Krankheiten gab es in der Familie? Als Hilfe steht schon Krebs, TBC, Geschlechtskrankheiten und psychische Krankheiten auf meinem Fragebogen.

Das sind die wichtigsten Erkrankungen in Paulas Familie:

Paula, 4 Jahre **30 Dellwarzen**



Erkrankungen in der Familie

Großvater	Immunozytom , Tuberkulose als Kind
Großmutter	Brustkrebs
Großvater	M. Parkinson
Mutter	Ekzem, Tuberkulin-Test positiv , BCG-Impfung
Vater	Chronische Bronchitis, BCG-Impfung

Alles, was auf eine tuberkulöse Belastung hinweist, habe ich hervorgehoben: Paulas Großvater hatte als Kind eine TBC. Beide Eltern wurden TBC geimpft. Paulas Mutter bekam einen Tuberkulin-Test. Und das Ekzem der Mutter und die chronische Bronchitis des Vaters weisen zusätzlich auf eine tuberkulöse Belastung in der Familie.²

Mittelgabe & Verlauf

Paulas psychische und körperlichen Symptome, ihre Ernährungsgewohnheiten und die familiäre Belastung weisen eindeutig auf *Tuberkulinum*. Ich gebe ihr 2 Glob. *Tuberkulinum* C200 vor dem Einschlafen. Das ist ihre Reaktion:

Paula, 4 Jahre **30 Dellwarzen**



Tuberculinum C200: Reaktionen

- Molluscum Läsionen verschwunden
- Sehkraft, Dioptrien: 11 bis 1
- Entwicklungssprung
- Lebensmittelunverträglichkeit verschwindet

Gleich in der *ersten* Nacht entzündeten sich fast alle 30 Dellwarzen. Sie werden eitrig und blutig. Die Mutter hatte schon viele schnelle Heilungen durch Homöopathie erlebt. Doch diesmal ist sie restlos begeistert, sie sagt mir: "Das war echt irre. Wer nicht an Homöopathie glaubt, hätte das sehen sollen!"

Innerhalb der nächsten drei Wochen verschwinden alle Dellwarzen bis auf eine große am Rücken. Sie hatte die Dellwarzen immerhin schon seit 9 Monaten! Auch Paula selbst ist beeindruckt. Sie erzählt überall: "Dr. Klinkenberg hat mit zwei Kügelchen meine Warzen weggemacht." Sieben Wochen nach der Einnahme entzündet sich auch die letzte sehr große Dellwarze am Rücken und verschwindet.

² Wenn ich eine solche tuberkulöse Belastung vermute, dann frage ich auch nach Krankheiten, die mit TBC und der Arznei *Tuberkulinum* in Verbindung stehen. Die häufigsten sind: Lungenerkrankungen im Allgemeinen: Asthma, rezid. Pneumonien usw. Allergien, Hautausschläge, besonders Neurodermitis. Eine Vorgeschichte von Infektanfälligkeit oder von anderen *Tuberkulinum*-typischen Symptomen wie z.B. Bettnässen. Angeborene Mißbildungen in der Familie, z.B. eine Mikrozephalie bei einem Geschwisterkind.

Paula war am Beginn der Behandlung extrem weitsichtig. Innerhalb von 6 Monaten verbessert sich ihre Sehkraft von 11 auf 1 Dioptrie! Die Hände sind nicht mehr schweißig. Paula macht einen großen Entwicklungssprung und ihre Nahrungsunverträglichkeit verschwindet.

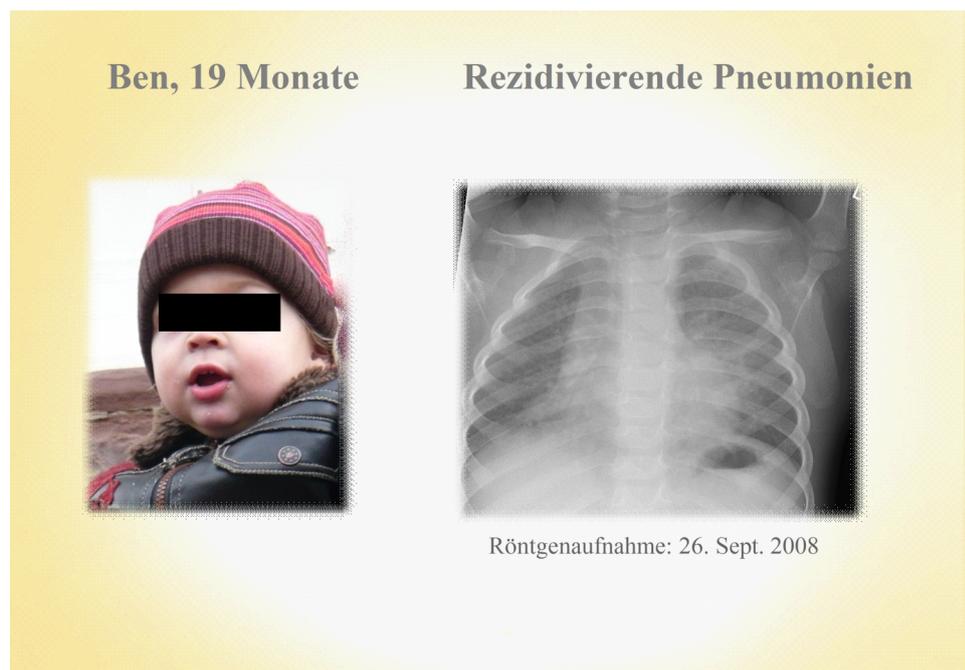
Zusammenfassung

Eine Gabe *Tuberkulinum* hat zur Heilung gereicht. Aber das ist eine *Ausnahme*. Normalerweise können Sie bei *Tuberkulinum* nicht mit seltenen Gaben arbeiten, wie Sie es vielleicht bei anderen Behandlungen gewohnt sind. Das tuberkulöse Miasma ist hartnäckig. Es geht nicht leicht aus dem Körper. Geben Sie *Tuberkulinum* häufig, C-Potenzen alle 10 Tage oder einmal pro Woche, Q-Potenzen zweimal pro Woche. Und wiederholen Sie das Mittel später in größeren Abständen. Boericke hat in seinem Handbuch schon darauf hingewiesen, er schreibt: "*Tuberkulinum* braucht bei Kinderkrankheiten häufigere Wiederholungen als beinahe jedes andere chronische Mittel."

Bacillinum wird direkt aus tuberkulösem Lungengewebe hergestellt und wirkt oft stärker als *Tuberkulinum*. Achten Sie darauf, dass das *Bacillinum*, das sie nehmen, wirklich auch so hergestellt wurde, in der Qualität gibt es große Unterschiede.

2. Fall

Der 19 Monate alte Ben hat seit drei Wochen eine Pneumonie, die nicht ausheilt. Er hat im Krankenhaus schon zwei verschiedene Antibiotika bekommen und bekommt 4 mal täglich Inhalationen mit Cortison und Salbutamol. Hier ist das Röntgenbild:



Es ist die 4. Lungenentzündung innerhalb von 8 Monaten. Sie begann wenige Stunden nach einer Meningokokkenimpfung. In der Klinik will man jetzt eine Bronchoskopie machen. Aber die Eltern lehnen die Bronchoskopie ab und kommen in homöopathische Behandlung.

Ben, 19 Monate **Rezidivierende Pneumonien**



Aktuelle Symptome

- Schwäche
- Husten
- rote Lippen
- blass, dunkle Ringe unter den Augen
- Krankheit heilt nicht ab

➔ **Sulfur C30** 2 Glob. Einzeldosis

➔ **Arsenicum C30** 1 Glob. täglich

Ben aktuelle Symptome sind: Große Schwäche, ständiger Husten, er ist blass, hat Ringe unter den Augen, rote Lippen, und die akute Pneumonie heilt nicht aus. Ich gebe am 6.10.2008 zuerst *Sulf.* Die Symptome bessern sich. Dann stagniert die Besserung und ich gebe 4 Tage später *Ars.* Mit *Ars.* gehe ich noch einmal zurück auf das Mittel, das die Pneumonie in ihrem Anfangsstadium abdeckt. Die Pneumonie heilt innerhalb von 3 Wochen aus. Ben hat wieder mehr Energie, sein Appetit ist besser.

Aber: Ben **hustet** immer noch sporadisch. Er ist immer noch etwas blaß und seine **Lippen** sind wieder **rot** geworden. Sein Zustand ist nicht wirklich stabil. Seit 8 Monaten hat der Junge eine Pneumonie nach der anderen. Diese **Anfälligkeit** muß geheilt werden. Das sind seine chronischen Symptome:

Ben, 19 Monate

Rezidivierende Pneumonien



Aktuelle Symptome

- Schwäche
- Husten
- rote Lippen
- blass, dunkle Ringe unter den Augen
- Krankheit heilt nicht ab

➔ Sulfur C30 2 Glob. Einzeldosis

➔ Arsenicum C30 1 Glob. täglich

Wenn er zornig ist, **schlägt er seinen Kopf gegen den Boden** oder die Wand - ein auffallendes *Tuberkulinum*-Symptom! Selbst wenn ich eine Anamnese bei einem 10-jährigen mache, frage ich immer nach diesem Symptom, wenn ich eine tuberkulöse Belastung vermute.

Knieellenbogenlage. Ben hat auffällige Essensgewohnheiten: Er isst sehr gerne **Nudeln**, besonders ohne Soße, wie Paula im ersten Fall. Er hat ein auffälliges Verlangen nach **kalter Milch**, isst kein **Obst und Gemüse** und kein **Fleisch**. Wenn er weint, läuft ihm **grüner Schleim** aus der Nase. Er hat **Alpträume**. Ben ist **eigensinnig** und er versucht immer, seinen Kopf durchzusetzen. Er hat **gezähnelte Zahnschneiden** - alle diese Symptome sind typische *Tuberkulinum*-Symptome.

Die erste Pneumonie hatte Ben wenige Wochen nach einer 6-fach-Impfung. Die aktuelle Pneumonie begann wenige Stunden nach einer Meningokokkenimpfung. Die **Impfungen** haben also wahrscheinlich zur Entstehung der Krankheit beigetragen. In der **Familie** gibt es gehäuft Lungenerkrankungen - der Vater hatte als Kleinkind zwei schwere Lungenentzündungen und der Großvater litt unter einem hartnäckigen chronischen Husten. Auch Ben Eltern sind genau wie bei Paula im ersten Fall beide **BCG geimpft!**

Mittelwahl & Verlauf

Das auffällige Kopfschlagen, die Knieellenbogenlage, Befunde wie die roten Lippen und gezackten Zähne, seine Ernährungsauffälligkeiten und die tuberkulöse Vorbelastung der Eltern indizieren klar *Tuberkulinum*.

Das ist die Repertorisation:

Ben, 19 Monate

Rezidivierende Pneumonien

Repertorisation

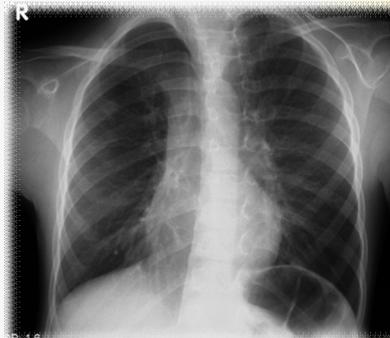
	tub.	phos.	mus-t.	suicr.	bell.	apis	med.	sep.	syph.	ars.	carc.	op.	spong.	vanil.	ozone	chin.	lyc.	murac.	puls.	aur-m.	bry.	carb-v.	merc.	sababd.	tarent.	aloe
1. Gemüt - Schlagen - sich; schlägt -...	3	2	1	1	3	1	-	-	1	1	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
2. Schlaf - Lage - Knie - Brust - liegt a...	2	2	-	-	-	3	1	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Gesicht - Farbe - rot - Lippen	2	1	1	3	2	2	-	1	-	1	-	1	1	1	1	1	-	1	1	2	1	1	1	-	-	1
4. Mund und Zähne - ZÄHNE Rand ge...	2	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Allgemeines - Speisen und Geträ...	2	2	2	3	1	-	-	3	2	2	1	1	-	1	-	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1
6. Allgemeines - Speisen und Geträ...	2	2	2	-	-	2	1	-	-	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

Synthesis 10.0 treasure edition, Schroyens F.

Ich gebe Ben erst *Tuberkulinum Q4* und *Q6*, später *Tuberkulinum XM* 6 Wochen lang einmal pro Woche. Darunter verschwinden im folgenden Jahr das Kopfschlagen, die Zornanfälle, seine Alpträume, die Röte der Lippen und die Infektanfälligkeit. Ben bekommt keine Pneumonie mehr. Das ist das Röntgenbild nach der Behandlung:

Ben, 19 Monate

Rezidivierende Pneumonien



Röntgenaufnahme nach der Behandlung

Vererbung der TBC

Paula und Ben kommen aus Familien mit tuberkulöser Vorbelastung und haben Symptome von *Tuberkulinum* entwickelt. Paula im ersten Fall hatte eine starke tuberkulöse Belastung durch die TBC ihres Großvaters und die BCG-Impfungen ihrer Eltern. Vorbelastung heißt, dass der krankmachende Einfluss der TBC auf Paula übertragen wurde. Ben hatte eine tuberkulöse Belastung durch die BCG-Impfung seiner Eltern.

Die TBC hat die Kraft, den Organismus mit einer bleibenden Störung zu hinterlassen:



Unsere Vorgänger Burnett [11], Nebel [27], Boger und Farrington [39], Vannier [40], Foubister [13], Tyler [38] und viele andere haben dieses Phänomen beschrieben. Sie haben beobachtet, dass eine konventionell behandelte TBC nur geheilt scheint, aber den Körper nicht verläßt. Es sieht so aus, als wäre sie geheilt. Aber sie bleibt im Körper und hinterläßt ihn mit einer chronischen Störung und Krankheitsanfälligkeit. Sie haben *auch* beobachtet, dass diese Störung über mehrere Generationen *vererbt* wird!

Vererbung der Tuberkulose



Tuberkulose



Großeltern	chronische Störung
Eltern	chronische Störung
Kinder	chronische Störung



Allergien • Hautkrankheiten • rezidivierende Infekte • Verhaltensauffälligkeiten

Deswegen leiden gerade heute sehr viele Kinder an vererbter TBC. Woran erkennt man das? Man erkennt es durch die wiederholte klinische Beobachtung, dass Nachkommen, die eine tuberkulöse Belastung haben, ganz bestimmte Folgekrankheiten entwickeln.

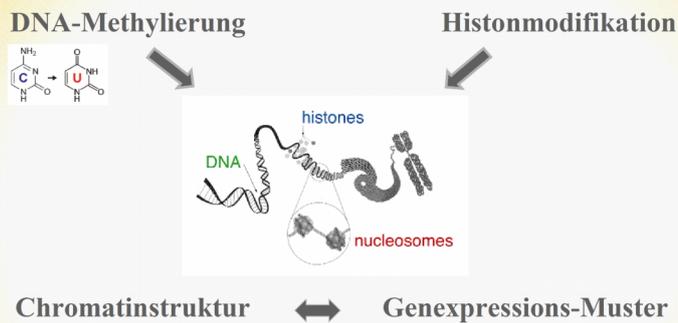
In erster Linie: Allergien - wie Heuschnupfen, Hausstaub- oder Nahrungsmittelallergien. Hautkrankheiten wie Neurodermitis und Ekzeme. Infektanfälligkeit (rez. Angina, Bronchitis, Otitis). Oder Verhaltensauffälligkeiten wie Wutanfälle, Schlägen, Ängste, Konzentrationsprobleme, Unruhe. Diese Krankheiten entstehen oft auf dem Nährboden der vererbten TBC.

Epigenetik

Ich wollte wissen, durch welchen *Mechanismus* der tuberkulöse Einfluss weitergegeben wird. Margret Tyler spricht von einer Ansteckung, die durch mehrere Generationen hindurch "gefiltert" wurde [38]. John Henry Allen nennt es "hereditary transmission", vererbte Übertragung [3].

Die Epigenetik bietet ein Erklärungsmodell. Unsere Erbinformation ist in den Genen der DNA festgelegt. In der alten Vererbungslehre, der Genetik, werden nur die *Gene* weitergegeben. Es gibt aber noch einen zweiten Vererbungsweg, die Vererbung von *Gen-Aktivitäten*:

Epigenetische Vererbung



Quellen

Anway M.D., Cupp A.S., Uzumcu M., Skinner M.K. Epigenetic transgenerational actions. *Science* 2005.
Morgan H.D., Sutherland H.G., Martin D.I., Whitelaw E. Epigenetic inheritance in the mouse. *Nat Genet* 1999.
Rakyan V.K., Chong S., Champ M.E., Cuthbert P.C., Morgan H.D., Luu K.V., Whitelaw E. Transgenerational inheritance. *Proc Natl Acad Sci, USA* 2003.
Ruden D.M., Xiao L., Garfinkel M.D., Lu X. Hsp 90 and environmental impacts on epigenetic states. *Hum Mol Genet* 2005.

Die Epigenetik erforscht die Veränderungen von Aktivitätszuständen der Gene, die *nicht* auf einer Veränderung der DNA beruhen.³ Die *Aktivität* der Gene wird durch ihre Chromatinstruktur bestimmt. Die Chromatinstruktur wiederum wird durch DNA-Methylierung und durch Modifikation der Histone beeinflusst. Die Histone sind Proteine, die das Stützgerüst der DNA bilden.⁴ [21]

Tierversuche und Studien belegen, dass nicht nur die Gene, sondern auch Veränderungen der Chromatinstruktur vererbt werden. Krankheiten können Gene aktivieren oder deaktivieren.⁵

³ Die **Epigenetik** erforscht die Mechanismen, mit deren Hilfe die Aktivitätszustände der Gene einer Zelle von einer Zellgeneration zur nächsten weitergegeben werden, ohne dass eine Veränderung der Gensequenz geschieht. Sie befasst sich mit allen Vorgängen, die dazu führen, dass die codierte Information in einem Gen aktiv wird und einen bestimmten zellulären Prozess in Gang setzt [21: 137].

⁴ Die **DNA-Methylierung** dient bei höher entwickelten Organismen der Markierung von aktiven und inaktiven Bereichen der DNA. Dabei versehen Enzyme (Methyltransferasen) den DNA-Baustein Cytosin an bestimmten Stellen im Genom mit einer Methylgruppe, die diese Genomabschnitte für Proteine, die das Einschalten der Gene übernehmen, unzugänglich machen. Durch die Stilllegung von Genen durch Methylgruppen wird die Genaktivität verändert. Die Methylierung des Cytosins kann wieder rückgängig gemacht werden, ist also reversibel [21: 137]. **Histone** sind Proteine, die das Stützgerüst bzw. "Verpackungsmaterial" der DNA bilden. Das Stützgerüst beeinflusst die Aktivität der einzelnen Gene. Die DNA ist um diese Proteine herumgewickelt und wie auf einer Perlenschnur aufgereiht. Zu jeder "Perle", Nucleosom genannt, gehören 8 Histonenproteine und 147 Basenpaare des doppelsträngigen DNA-Fadens. Dieser Mix aus DNA und Histonen ergänzt mit anderen Proteinen ergibt das **Chromatin**, das Material aus dem die Chromosomen bestehen. Um wichtige Stellen zu markieren ist die DNA mit "Lesezeichen" ausgestattet. Sie markieren, welche Abschnitte der DNA für bestimmte Aufgaben unentbehrlich sind. Diese molekularen "bookmarks" hängen an den Proteinschwänzchen der Histone. Sie bestimmen die Eigenschaften des Chromatins ([21] und persönliche Mitteilung).

⁵ Man kennt heute schon charakteristische **Aktivitätsmuster** der Gene **für bestimmte Krankheiten** [21: 138,141]. Z.B. konnte in einer humangenetischen Studie von Möller gezeigt werden, dass Mykobakterium tuberculosis in die epigenetische Regulation der DNA eingreift [23]. Dabei kommt es auf der epigenetischen Ebene zu Störungen des Vitamin-D Stoffwechsels. Vitamin D unterdrückt das Wachstum von M. tuberculosis. Epidemiologische Studien zeigen eine Beziehung zwischen Vitamin D-Mangel und erhöhter Empfänglichkeit für Tuberkulose (Wilkinson RJ, Lewelyn M, Toossi Z et al. (2000): Influence of vitamin D deficiency and vitamin D receptor polymorphisms on tuberculosis among

Diese Modifikationen werden als Muster *im Genom* verankert und können von einer Zellgeneration zur nächsten weitervererbt werden. [5, 24, 29, 34]

Die Vererbung von Genmustern ist eine Erklärung für die Beobachtung, dass Infektionskrankheiten wie Syphilis oder TBC bei den *Nachkommen* chronische Störungen hinterlassen. Nach diesem Modell sind die **Miasmen** erworbene, *epigenetisch* fixierte, aber reversible Gen-Muster im Genom eines Menschen.⁶

3. Fall

In manchen Fällen können wir eine vererbte TBC nur vermuten, weil die Angehörigen nichts von einer TBC der Vorfahren wissen. Wie im Fall der 9-jährigen Vera:

<p>Vera, 9 Jahre</p> 	<p>Schwere Verhaltensstörungen</p> <p>Symptome</p> <ul style="list-style-type: none">• dominant, rechthaberisch• schlagen• verlangt nach Gesellschaft• immer aktiv• phantasievoll• wirft Gegenstände bei Wut• Polypen, vergrößerte Mandeln• Klumpen im Hals• mag kalte Getränke• mag saures Essen• Alpträume• Familie: Lungenfibrose, Lungenkrebs
--	--

Vera kommt im Mai 2005 in Behandlung. Sie ist anderen Kindern gegenüber **dominant** und **rechthaberisch** und erteilt Befehle an ihre Spielkameraden. Dieses Verhalten zeigt sie schon seit vielen Jahren, aber seit einem Jahr wird es zunehmend untragbar. Sie ärgert andere Kinder, v.a. wenn sie sie nicht kennt, und sie **schlägt** andere Kinder. Vera will immer **Gesellschaft** haben, möglichst viele um sich versammeln und im Mittelpunkt stehen. Sie faßt gerne andere Menschen an und hat

Gujarati Asians in west London: a case-control study. Lancet 355; 618-621). Für 229 Gene wurde der Beweis erbracht, dass sie von Vitamin D mitreguliert werden.

⁶ Die **Miasmen** bilden im genetischen Pool der Nachfahren eine Disposition für chronische Erkrankungen. Herbert Pfeiffer schreibt: "Die Miasmen Psora, Sykosis und Syphilis können... auch durch Vererbung weitergegeben werden. ...Schon bei Säuglingen und Kindern treten psorische, sykotische oder syphilitische Krankheiten auf, ohne dass ein akutes Stadium durchlaufen wurde." (Pfeiffer, Lehrbuch der Kinderheilkunde). Homöopathische Mittel können die durch längst abgelaufene Infektionen verursachten epigenetischen Prägungen löschen, sowohl beim früher infizierten Individuum, als auch bei dessen direkten und indirekten Nachkommen.

kein Maß für die Grenzen. Sie merkt auch nicht, wenn ein Kind nicht mit ihr spielen will. Die anderen Kinder "schneiden" sie, und Vera hat jetzt keine Freunde mehr. Vera ist **immer in Aktion**, sie muß immer irgendetwas machen. Sie hat viele **Ideen und Phantasien**. Sie ist schnell beleidigt und wird wütend schon wegen Kleinigkeiten. Wenn sie wütend ist, **schmeißt sie ihr Kopfkissen** oder einen Gegenstand gegen die Wand.

Ihre körperlichen Symptome sind:

Polypen in den Nasennebenhöhlen, **vergrößerte Mandeln**. Sie hat das Gefühl eines **Klumpens im Hals**. Vera trinkt **nur Kaltes** und sie hat Verlangen nach **sauren Dingen**. Sie hat Angst, dass Gespenster in ihr Zimmer kommen und sie entführen. Manchmal hat sie **Alpträume**. Als Kleinkind hatte sie Neurodermitis.

Mittelwahl

Fast alle bisher genannten Symptome sind *Tuberkulinum*-Symptome:

<p>Vera, 9 Jahre</p> 	<p>Schwere Verhaltensstörungen</p> <p>Symptome</p> <ul style="list-style-type: none"> • dominant, rechthaberisch Ø • schlagen (2) • verlangt nach Gesellschaft (1) • immer aktiv (3) • phantasievoll (4) • wirft Gegenstände bei Wut (5) • Polypen, vergrößerte Mandeln (6,7) • Klumpen im Hals (8) • mag kalte Getränke (9) • mag saures Essen (10) • Alpträume (11)
--	--

Materia medica Quellen Tuberkulinum
(1) Seideneder A., Heilmittelarchiv (2) Allen H.C. (von Seideneder, Heilmittelarchiv) (3) Murphy R., Homeopathic Medical Repertory. 2nd edit. 1998, p. 286 (hyperactive)
(4) Kent's repertory, Germ. edit., vol. 1 p. 62 (ideas, abundant) (5) Synthesis 10.0 treasure edition, Schroyens F. (addit. P. Schmidt, G. Vithoulkas)
(6) Synthesis 10.0 treasure edition, Schroyens F. (addit. O.A. Julian) (7) Boocock R., Partial proving of Bacillinum, Hom.Rec. 1892. Boger C.M., Synoptic Key
(8) ZBV, in Seideneder, remedy archive (9) Burgess-Webster M., Tuberculinum, HR 1933 (10) Klinkenberg C.R., Two Tuberculinum cases, ZKH 2003
(11) Allen H.C., Materia Medica of the Nosodes, 1910

In einem solchen Fall benutze ich kein Repertorium, sondern ich schlage nur einzelne Symptome wie den Klumpen im Hals und das Verlangen nach Gesellschaft in der Materia medica nach. Eine TBC in der Familie ist *nicht* bekannt. Aber es gibt Hinweise darauf:

Einen Fall von **Lungenfibrose**, einen **Lungenkrebs**. Veras Mutter hatte jahrelang Eierstockzysten, die nach Gabe von mehreren Mitteln durch *Tuberkulinum* geheilt wurden.

Verlauf

Ich gebe Vera 2 Glob. *Tuberkulinum C1000*. Das Dominieren-Wollen, Schlagen, die Alpträume und der Klumpen im Hals verschwinden durch diese Einmalgabe innerhalb von 3 Wochen.

Nach einem Jahr wird Vera wieder rechthaberisch; sie erteilt wieder Befehle und kommandiert andere herum. Sie bekommt wieder *Tuberkulinum M* und 6 Monate später *Tuberkulinum XM*. Danach verschwindet ihre Verhaltensstörung dauerhaft.

Hier ist Vera mit ihren neuen Freundinnen:



Tuberkulinum ist natürlich nicht das einzige Mittel, um eine vererbte TBC zu heilen. In den meisten Fällen sehen Sie bei der Ausarbeitung, dass den Symptomen außer der TBC-Belastung noch ein anderes chronisches Mittel zugrunde liegt, z.B. *Sulf.*, *Calc.*, *Sil.*, *Phos.* oder auch *Puls*.

Nach meiner Erfahrung sind **beide Wege** möglich: Sie können erst mit der Nosode beginnen und die Bahn für ein dahinterliegendes chronisches Mittel frei machen. Oder Sie beginnen mit einem Mittel wie *Sulf.* oder *Calc.* und verwenden Sie *Tuberkulinum* als Zwischen- oder Reaktionsmittel. Es gibt nämlich *auch* Kinder, die *Tuberkulinum* oder *Bacillinum* am *Anfang* der Behandlung nicht gut vertragen und damit überfordert sind.

Wichtige Komplementärmittel in akuten Fällen sind *Phos.*, *Sang.* und *Tub.* selbst. Achten Sie auf *Sanguinaria*, es ist kaum bekannt in diesem Zusammenhang. *Sang.* ist ein Mittel für Lungen-TBC. Es ist auch ein hervorragendes Mittel, wenn ein Patient mit tuberkulöser Belastung einen hartnäckigen Reizhusten hat, der nach einer Grippe oder Erkältung wochenlang einfach nicht weggehen will.

BCG Impfung

Die Eltern der beiden ersten Kinder, Paula und Ben, wurden beide BCG-geimpft. Die BCG-Impfung wurde bei uns zwischen 1970 und 1995 in großem Umfang eingesetzt. Es wurde immer noch derselbe Impfstoff verwendet, der schon 1921 entwickelt worden war. 1998 wurde die Impfung wegen der nicht sicher belegten Wirksamkeit und häufiger, zum Teil schwerer Nebenwirkungen aus dem Impfplan genommen. [31]

BCG-Impfung

lebende Rindertuberkel-Bakterien

- ➔ **signifikant positive Tuberkulinreaktion (1)**
- ➔ **latente Tuberkulose (2)**

Quellen
(1) Abrahams E.W., Tuberculin hypersensitivity following BCG vaccination, 1979.
Fourie P.B., Patterns of tuberculin hypersensitivity in South Africa, 1983.
National Tuberculosis Institute, Bangalore, IndJTub 1992.
Tuberculosis Prevention Trial, Madras, Trial of BCG Vaccines in South India, IndJMed Res 1980.
(2) Rose D.M., Scheter C.B., Adler J., Interpretation of the tuberculin skin test. J. Gen Intern Med 1995.

BCG ist ein abgeschwächter Rinder-TBC-Bazillus. Es ist eine Lebendimpfung, das bedeutet, dass der Organismus durch die Impfung mit lebenden TBC-Bakterien infiziert wird.⁷ Der Tuberkulin-Test wird signifikant positiv. [1, 14, 26, 37] Das ist ein Zeichen für das Vorhandensein von TBC, entweder in der aktiven oder in der latenten Form. [22, 32] Die *Infektion* mit TBC ist das Entscheidende. Nicht die Virulenz der Bakterien!

Ich habe sehr oft beobachtet, dass die BCG-Impfung chronische Störungen auslöst. Diese Störungen werden an die Kinder weitergegeben. Wenn die Eltern die BCG-Impfung bekommen haben, bekommen die Kinder die typischen Folgekrankheiten wie Verhaltensstörungen, Hyperaktivität oder Infektanfälligkeit.⁸ Das tuberkulöse Miasma entsteht also durch:

⁷ Die Erkrankung bricht nicht aus, was typisch für die TBC ist: Die TBC ist eine komplexe chronische Infektion mit oft langer Latenzzeit. Viele Menschen weltweit tragen die Mycobacterien in sich, ohne jemals an einer manifesten TBC zu erkranken; nur etwa 10% aller Infizierten zeigen tatsächlich die Symptome der Krankheit. Nach dem Annual TB Status Report 2011 der indischen Regierung sind heute bis zu 40% der indischen Bevölkerung mit TBC infiziert (Government of India: TB India 2011, Revised National TB Control Programme. Annual Status report, S. 7)!

⁸ Die chronischen Folgen der Impfung wie Allergien und Infektanfälligkeit wurden bis heute nicht systematisch z.B. mittels Studien untersucht und sind wenig bekannt.

Pathogener Einfluss von Tuberkulose

- ➔ TBC- Infektion
- ➔ vererbte TBC- Infektion
- ➔ BCG- Impfung
- ➔ vererbte BCG- Impfung

Die Infektion, die vererbte Infektion, die BCG-Impfung, und die vererbte BCG-Impfung.

Ben und Paulas Belastung mit TBC nennen wir ein **tuberkulöses Miasma**. Ich sage bewußt tuberkulös und nicht tuberkulinisch. Die TBC-Infektion ist, wie der Name es sagt, tuberkulös. Der Begriff "tuberkulinisch" oder "tuberkulinisches Miasma" suggeriert, dass hier nicht ganz *konkret* eine Ansteckung mit TBC-Bakterien gemeint ist. Sondern Symptome, die der TBC oder der *Arznei* Tuberkulinum ähnlich sind. "Tuberkulinisch" ist ein unscharfer Begriff. Klare Begriffe sind wichtig, sonst wird alles beliebig. Ein tuberkulöses Miasma ist nichts anderes, als die chronische Folge einer realen *direkten* oder *indirekten* Infektion mit TBC.

In meinem letzten Fall zeige ich Ihnen die Auswirkungen einer direkten BCG-Impfung:

4. Fall

Tobias, 8 Jahre **ADHD-Syndrom**



Symptome

- unruhig
- unkonzentriert
- empfindlich
- kindisches Verhalten
- Fantasien der Monster, Geister
- Alpträume

Hereditary tuberculosis and vaccinations 66th LIGA congress Dehli 2011 Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg, Germany

Am 9.03.2001 kommt der 8jährige Tobias mit ausgeprägter Hyperaktivitätsstörung in meine Praxis. Die Symptome wurden zunehmend auffällig, als er 2 Jahre alt war. Die Eltern berichten, Tobias ist **sehr unruhig**, er kann nicht ruhig sitzen. Er ist nervös und wechselhaft. Er kann sich **schlecht konzentrieren**: Für vieles interessiert er sich mit Feuereifer und kurz darauf hat er es vergessen. Tobias ist sehr **sensibel**. Er nimmt sich vieles sehr zu Herzen, wie z.B. einen Bericht im Fernsehen über ein ermordetes Kind. Manchmal zieht er sich in ein **kindliches Gehabe** und Verhalten wie ein Baby zurück. Das ist ein Symptom, das ich oft bei *Tuberkulinum* beobachte, merken Sie es sich unbedingt - Verhalten wie ein Baby. Oder er spielt den Kasper und hat ein großes Mundwerk.

Tobias hat blühende **Phantasien von Monstern** und gruseligen Geschichten. Wie Paula in meinem ersten Fall hat er **Alpträume**: Er sieht Menschen als Leichen. Er bringt einen Räuber um. Ein Mörder, der immer größer wird. Dinge entfernen sich und kommen wieder zurück usw. Aus Angst steht er oft morgens nicht auf und ruft nach seinen Eltern.

Andere Symptome von Tobias sind:

Tobias, 8 Jahre

ADHD-Syndrom



Symptome

- Störung der Feinmotorik
- Bewegungen der Zunge
- wünscht Süßigkeiten
- chronischer Husten
- Schwitzen
- rote Lippen

Eine **Störung der Feinmotorik** beim Schreiben und Koordinationsprobleme beim Turnen. Er macht ständige Bewegungen mit der Zunge. Großes **Süßverlangen**. Zweimal im Jahr bekommt er einen **Husten** oder eine spastische Bronchitis. Er schwitzt stark bei Anstrengung, besonders am Kopf. Und er hat auffallend **rote Lippen** und ein blasses Gesicht.

Äußere Zeichen von Tuberkulinum

Tuberkulinum hat ganz typische äußere Zeichen. Bitte achten Sie auf:

Tuberkulinum – typische äußere Zeichen



- rote Lippen
- gezackte Zahnschneiden (*Med., Syph.*)
- angeborene Anomalien
- schweißige Hände
- grüne Absonderungen
- submandibuläre Lymphknoten
- vergrößerte Tonsillen

Auffallend **rote Lippen**. Gezackte **Zahnschneiden** (*Med., Syph.*). Die Kinder haben manchmal angeborene **Anomalien**, z.B. verschiedene Augenfarben oder einen Hodenhochstand. Die **Handflächen** sind meistens feucht. Oder der Haaransatz ist feucht seitlich oder am Hinterkopf. Die Absonderungen bei akuten Infekten sind ein

weiterer Hinweis, *Tuberkulinum* hat oft **grünliche Absonderungen** aus der Nase oder den Bronchien, selbst der Eiter ist grünlich. Die **Halslymphknoten und die Tonsillen** sind fast immer vergrößert.

Tobias, 8 Jahre **ADHD-Syndrom**



Anamnese

- BCG-Impfung
- Tuberkulintest Empfindlichkeit
- sechsfache Impfungen
- MMR-Impfung
- wiederholt Scharlach

Vier Tage nach der Geburt bekam Tobias eine **BCG-Impfung** und 3 Monate später einen Tuberkulin-Test.

Der Tuberkulin-Test ist ein Intrakutantest mit gereinigtem Tuberkulin. Tuberkulin ist ein Filtrat einer sterilisierten Kultur von menschlichen TBC-Bakterien und enthält die Stoffwechselprodukte der Bakterien. Auch durch diesen Test wird der Körper mit TBC imprägniert.

Tobias hatte mehrere 6-fach-Impfungen und die Masern-Mumps-Röteln-Impfung; er hatte dreimal einen **Scharlach** ohne Hautausschlag.

Der Kinderarzt diagnostiziert ein **ADHS-Syndrom**. Alle bisherige Therapien (Ergotherapie, Physiotherapie) waren erfolglos. Tobias soll in 2 Monaten in eine neurologische Spezial-Klinik eingewiesen werden.

Mittelwahl

Wegen der ausgeprägten körperlichen und geistige Unruhe, der roten Lippen und der BCG-Impfung vermute ich eine TBC-Infektion. Für die Fallanalyse verwendete ich die Repertorien von Murphy und Pennekamp, die viele klinische *Tuberkulinum*-Nachträge enthalten.⁹

Tuberkulinum findet sich in diesen Rubriken:

Tuberkulinum-Symptome im Repertorium	
<u>Rubrik</u>	<u>Grad</u>
	
Medical Repertory (Murphy)	
Restlessness, in children	2
Sensitive children	2
Childish behaviour	1
Discolouration, lips, red	2
Vaccinations, ailments after	3
	
Kinderrepertorium (Pennekamp)	
Hyperaktive Kinder	3
Ideen, Reichtum, Phantasie	3
Gedanken, versunken in, Tagträume	2
Alpträume	2
Kopf, Schweiß	1
Impfung, Beschwerden	3

Murphy R., Homeopathic Medical Repertory. 2nd edit., New Dehli 1998 / Pennekamp H., Kinder-Repertorium, 1999.

Achten Sie besonders auf die Rubrik "**Impfung, Beschwerden**". *Tuberkulinum* ist hier im Murphy im 3. Grad und auch im Pennekamp. Dieser 3. Grad basiert auf Nachträgen zeitgenössischer Autoren.

Das ist wichtig: *Tuberkulinum* ist eine der besten Arzneien für die Folgen von Impfungen, obwohl Impfungen nicht direkt etwas mit TBC zu tun haben!¹⁰

Es sieht so aus, dass Impfungen eine ähnliche Störung wie die vererbte TBC hervorrufen. Beide Einflüsse schlagen in dieselbe Kerbe. Gerade das Zusammenkommen dieser beiden Einflüsse ist heute ein großes Problem für die Gesundheit unserer Kinder!

⁹ Die Nachträge im Kinderrepertorium von Pennekamp sind in der Mehrzahl klinische Erfahrungen der indischen Homöopathen P. Vakil und P. Prahlad (Mumbai) und des Autors selbst, ergänzt durch eine Materia medica von M. Burgess-Webster (H. Pennekamp, persönliche Mitteilung).

¹⁰ Schon Burnett heilte die Folgen von Pocken-Impfungen oft mit *Bacillinum*. Es gibt eine Fülle von Hinweisen, dass Mehrfachimpfungen chronische Störungen machen können. Die Zunahme von Autismus z.B. von 1:10.000 auf 1:150 in den USA zwischen 1983 und 2008 parallel zur Zunahme der Impfungen; die Zunahme entzündlicher Darmerkrankungen nach MMR-Impfungen usw. [18,30].

Ich gebe Tobias *Tuberkulinum* C1000, 2 Kügelchen aufgelöst in etwas Wasser an zwei Abenden, und verbiete ihm Zucker. 4 Wochen später wiederhole ich die Gabe, diesmal pur. Direkt nach der Einnahme wird Tobias von Tag zu Tag ruhiger und konzentrierter. Seine Eltern sagen den Kliniktermin ab. In den folgenden 2 Jahren entwickelt sich Tobias normal. Er ist nicht mehr hyperaktiv, hat keine Alpträume, keine Infektneigung und keine schweißigen Hände mehr.

Tuberkulinum hat tiefgreifend gewirkt.

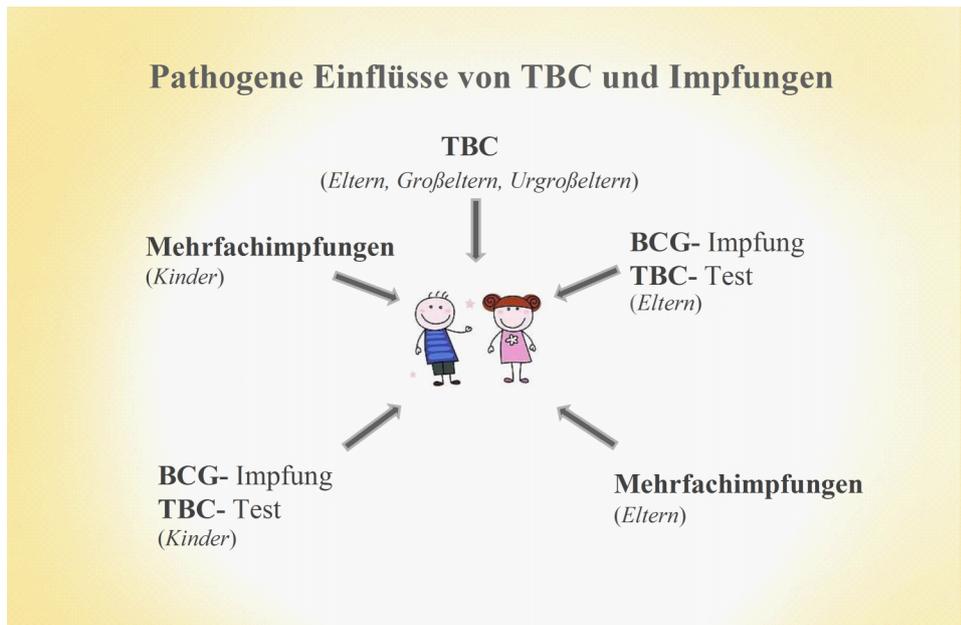
Zusammenfassung

Paula, Ben und Vera litten unter den chronischen Folgen einer vererbten TBC-Infektion. Tobias wurde direkt durch die Impfung infiziert.



Die TBC führt heute weltweit die Statistik der tödlichen Infektionskrankheiten an. 2010 starben 1,4 Millionen Menschen an TBC. Im 2. Weltkrieg bis in die 50iger Jahre hatte fast jede Familie in Deutschland ein oder zwei TBC-Kranke. Auf diese Weise hatten viele unserer Vorfahren TBC. Sie geben das tuberkulöse Miasma an ihre Nachkommen weiter. Auch durch TBC-Impfungen und Tuberkulin-Tests wird der tuberkulöse Einfluss übertragen.

Das heißt, in der ganzen Welt haben wir Kinder und junge Menschen, bei denen alle diese Einflüsse zusammenkommen:



- (1) Die Kinder tragen die erbliche Belastung ihrer Vorfahren.
- (2,3) Sie haben die Belastung durch TBC-Impfungen und -Tests ihrer Eltern.
- (4) Die Mehrfachimpfungen, die die Eltern als Kinder bekommen haben, machen chronische Störungen. Auch diese wirken sich auch negativ auf die Gesundheit der Kinder aus.
- (5,6) Viele Kinder wurden selbst TBC-geimpft oder haben TBC-Tests bekommen.
- (7) Unsere Kinder sind das letzte Glied dieser verheerenden Kette. Zusätzlich zu ihren vererbten Problemen werden sie mehrfach-geimpft.

Jeder dieser Faktoren kann eine chronische Störung auslösen, die mit Hilfe von *Tuberkulinum* oder anderen Arzneien geheilt werden *kann*. Wenn Sie das nächste Mal Symptome von *Tuberkulinum* oder *Bacillinum* beobachten, dann erforschen Sie, wo die reale Infektion bei den Kindern, den Eltern, Großeltern oder Urgroßeltern stattgefunden hat. Sie erhalten Informationen, die Ihre Mittelwahl sichern.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

- [1] Abrahams E W. Tuberculin hypersensitivity following BCG vaccination in Brisbane school children. *Tubercle* 1979; 109.
- [2] Allen H.C. *The Materia Medica of the Nosodes with Proving of the X-Ray*. Reprint Edition, New Delhi: B. Jain Publishers; 2002 (¹1910 Philadelphia, U.S.).
- [3] Allen J.H. *Die Chronischen Krankheiten/Die Miasmen*. Verlag Renee von Schlick, Aachen 1987, Seite 12.
- [4] Allen J.H., zitiert aus: Seideneder, *Heilmittelarchiv*.
- [5] Anway M.D., Cupp A.S., Uzumcu M., Skinner M.K. Epigenetic transgenerational actions of endocrine disruptors and male fertility. *Science* 2005; 308: 1466-1469.
- [6] Barthel H., Klunker W. *Synthetisches Repertorium*. Band 1-3. 4. Aufl., Heidelberg: Haug Verlag; 1992.
- [7] Boger C.M. *A Synoptic Key To Materia Medica*. Reprint Edition, New Delhi: B. Jain Publishers 1994 (¹1915 Parkersburg, U.S.).
- [8] Boger C.M.: *Boenninghausen´s Characteristics And Repertory*. Reprint Edition, New Delhi: B. Jain Publishers; 1995 (¹1905 Parkersburg, U.S.).

- [9] Boocock R. A Partial Proving of Bacillinum. Homeopathic Recorder 1892; No. 7: 261.
- [10] Burgess-Webster M. Tuberculinum. Homeopathic Recorder 1933; No. 3: 181-193.
- [11] Burnett J.C. The New Cure For Consumption By Its Own Virus. 4. Aufl. Reprint Edition. New Delhi: B. Jain Publishers 1998 (¹1890 London).
- [12] Campbell N. Proceedings of the International Hahnemannian Association 1909, zitiert aus: Seideneder, Heilmittelarchiv.
- [13] Foubister D.M., zitiert aus: Genneper, Wegener 2001. 222 (15).
- [14] Fourie P.B. Patterns of tuberculin hypersensitivity in South Africa - Tubercle 1983; 64: 167.
- [15] Genneper T., Wegener A. Lehrbuch der Homöopathie. Heidelberg: Haug Verlag 2001.
- [16] Herscu P., zitiert aus Seideneder, Heilmittelarchiv.
- [17] Kent J.T. Kent's Repertorium der homöopathischen Arzneimittel. Hrsg. u. Übers. G.v. Keller u. J. Künzli v. Fimelsberg. Bd. 1-3. 9. Aufl., Heidelberg: Haug Verlag, 1986 (¹1897 Lancaster, U.S.).
- [18] Klinkenberg C.R. Drüsenumor nach Mehrfach-Impfung - Calcium carbonicum. ZKH 2003; 47: 111-120.
- [19] Klinkenberg C.R. Dellwarzen, ZKH 2011; 55: 95-98.
- [20] Klinkenberg C.R. Zwei Tuberkulinum-Fälle, ZKH 2003; 47: 163-177.
- [21] Mayer G. Das Miasmenkonzept Hahnemanns im Lichte aktueller epigenetischer Forschung. ZKH 2009; 53: 136-142.
- [22] Mckay A., Kraut A. et al. Determinants of tuberculin reactivity among health care workers: Interpretation of positivity following BCG vaccination. Can J Infect 1999; 10: 134-139.
- [23] Möller M., de Wit E., Hoal E. G. Past, present and future directions in human genetic susceptibility to tuberculosis; FEMS Immunol Med Microbiol 2010; 58: 3-26.
- [24] Morgan H.D., Sutherland H.G., Martin D.I., Whitelaw E. Epigenetic inheritance at the agouti locus in the mouse. Nat Genet 1999; 23: 314-318.
- [25] Murphy R: Homeopathic Medical Repertory. 2. Aufl. New Dehli: B. Jain Publishers; 1998.
- [26] National Tuberculosis Institute. Bangalore. Tuberculin lesimgm a partly vaccinated population. IndJTub 1992; 39: 149.
- [27] Nebel A. Bruchstücke einer Tuberculinprüfung. Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte. Hrsg. Windelband und Burkhard. Berlin: B. Behr's Verlag 1900; 19: 295-303.
- [28] Pennekamp H. Kinder-Repertorium. 2. Auflage, Osten-Isensee: Pennekamp MDT-Verlag 1999.
- [29] Rakyan V.K., Chong S., Champ M.E., Cuthbert P.C., Morgan H.D., Luu K.V., Whitelaw E. Transgenerational inheritance of epigenetic states at the murine Axin(Fu) allele occurs after maternal and paternal transmission. Proc Natl Acad Sci U S A 2003; 100: 2538-2543.
- [30] Ramsey, Maffatt, O'Connor Measles vaccine: A 27-year follow-up, Epidem. Infect. 1994, 112: p. 109-412
- [31] Rieder H., Zellweger J.P., Quadri F.D., Desgrandchamps D. Früherfassung und Behandlung der Tuberkuloseinfektion - BCG-Impfung. Schweiz Med Forum 6/2003; 23: 537.
- [32] Rose D.M., Schecter C.B., Adler J. Interpretation of the tuberculin skin test. J. Gen Intern Med 1995; 10: 635-642.
- [33] Roy R., persönliche Mitteilung.
- [34] Ruden D.M., Xiao L., Garfinkel M.D., Lu X. Hsp 90 and environmental impacts on epigenetic states: a model for the trans-generational effects of diethylstilbestrol on uterine development and cancer. Hum Mol Genet 14 Spec 2005; 1: 149-155.
- [35] Schroyens F. Synthesis 10.0 treasure edition, 2010.
- [36] Seideneder A. Heilmittelarchiv Bd.1 (Bacillinum), Bd. 6 (Tuberkulinum). Aufl., Kandern: Narayana-Verlag; 2008.
- [37] Tuberculosis Prevention Trial, Madras: Trial of BCG Vaccines in south India for tuberculosis prevention. Indian J Med Res 1980; 72 (suppl.): 1-74.
- [38] Tyler M.L. Homöopathische Arzneimittelbilder, Göttingen 1993; 789 (zitiert aus: Genneper, Wegener 2001; 222).
- [39] Underhill E. Bemerkungen zu den Nosoden. Dt.J.f.Hom. 1991; 1: 15,16 (aus HRC 1929; 79).
- [40] Vannier L. Les Tuberculiniques et leur Traitement Homeopathique, Paris 1947.
- [41] Vithoulkas G. Complete Repertory Millenium Edition 2000 (zitiert aus: Seideneder, Heilmittelarchiv).