

Christine Spillmann

# LYSSA – RABIES – TOLLWUT

## Lyssa – Rabies

### Zusammenfassung

Es wird berichtet über 10 Fälle von Patienten, die mit Lyssa durch Insektenstiche infiziert wurden. Aufgezeigt wird die Technik der Suche nach Kofaktoren mit aurikulomedizinischer Methode als Weg zur Therapie.

### Schlüsselwörter

Lyssa, Rabies, Tollwut, Kofaktoren, Erbnosoden, Epigenetik, Infekte, Aurikulomedizin

### Summary

A report of ten cases of lyssa induced by insect bites is presented. Cofactor search and elimination by auriculomedical ways (Nogier and Bahr) is described as a therapeutic approach.

### Keywords

lyssa, rabies, cofactors, miasmata, epigenetics, infectious diseases, acupuncture technique by Nogier and Bahr

**A**us einer Mücke soll man keinen Elefanten machen (Abb. 1). Ich zeige Ihnen, wie es aus einer Mücke einen Elefanten gab. Was machen Sie am Morgen früh, wenn Sie eine junge Schülerin erwarten und an ihrer Stelle kommt die Mutter und sagt verzweifelt: „Ich kann nicht trinken, ich bin am Verdursten“.

Ende September bis Mitte Dezember 2010 hatten innerhalb weniger Wochen 10 Patienten aus meiner Praxis einen merkwürdigen Schüttelfrost ohne Fieber, zum Teil Kopfweh, zum Teil allgemeine Gliederschmerzen. Es stellte sich heraus, dass der Grund in einem durch Insekten übertragenen Infekt mit Lyssa lag. Die Testampulle bekam ich vor längerer Zeit aus dem Testsatz für Vet-Mediziner.

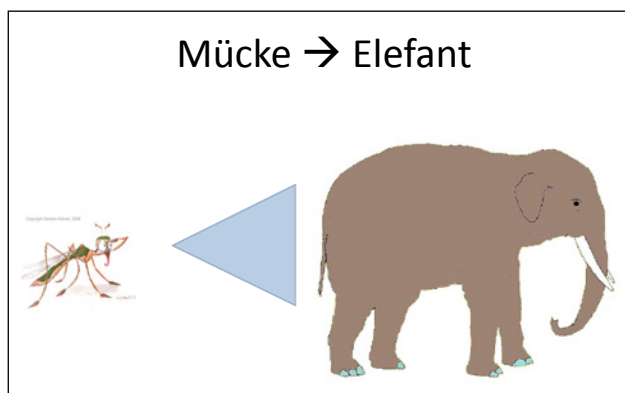


Abb. 1: Aus einer Mücke einen Elefanten machen

Bei einem ausführlichen Gespräch mit dem leitenden Arzt des schweizerischen Serum Instituts erfuhr ich Folgendes: „Ohne Biss eines Hundes oder einer Katze bzw. Kratzer durch Hunde- oder Katzenpfoten gibt es diesen Infekt nicht.“ Das heißt, es gibt kein Schutzserum, ohne dass man ein zweifelsfrei krankes Tier beibringen kann, und das innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Inokulation. Die Übertragung durch Insekten wird kategorisch abgelehnt und zudem gilt Lyssa in Europa als ausgerottet. Man hätte alle Tiere geimpft. Wir haben uns darauf geeinigt, dass die Fledermäuse ein potenzielles Reservoir bilden. Lyssa (Rabies, Tollwut, ICD-10) bezeichnet die Virusinfektion mit gleichem Namen, die zu einer meist letalen Enzephalitis führt. Ganz generell, infiziert werden vor allem Warmblüter, Carnivoren häufiger als Pflanzenfresser. Das Kardinalsymptom der Spätmanifestation ist Wasserscheu.

### Wasserscheu (= Hydrophobie)

Das heißt, die Patienten können kein Wasser mehr trinken. Befallene Tiere sind Hunde, Katzen, Frettchen, Füchse, Dachse, Waschbären, Eichhörnchen, Stinktiere, Wölfe, Vampir-Fledermäuse, Flughunde, selten Vögel. Vermutlich ist deren Körpertemperatur zu hoch, um eine optimale Virusvermehrung zu ermöglichen. Die Tollwut macht die Tiere aggressiv, in äußerst seltenen Fällen aber auch paralytisch. Jährlich sterben an Lyssa ca. 55.000 Menschen, die

meisten in Indien. 50% davon sind Jugendliche unter 15 Jahren. Circa 10 Millionen Menschen werden jährlich bei Verdacht behandelt. Ohne vorherige Impfung und ohne Postexpositionsprophylaxe in den ersten Stunden verläuft die Infektion in 50–90 Tagen tödlich. Es gibt seltene einzelne Ausnahmen. Ohne größere Schäden hat bis jetzt eine 15-jährige Frau, Jeanna Giese, überlebt [4]. Ich kann am Schluss darauf zurück kommen.

## Inkubation

15 Tage bis 3 Monate, evtl. Jahre.

## Symptome

- Zuerst Schmerz an Biss-Stich-Kratz-Stelle.
- Dann Sensibilitätsverlust im entsprechenden Dermatome.
- Dann ZNS-Symptome.
- Organbefall.

Es treten grippeartige Symptome auf mit Frösteln bis Schüttelfrost ohne Fieber. Hohes Fieber tritt in der Regel nicht auf, es stellt sich zeitweise eine Poikilothermie ein (wechselwarm).

Am Ort der Infektion treten zuerst Schmerzen auf, dann Sensibilitätsverlust im entsprechenden Dermatome.

## ZNS-Symptome

Angst, Verwirrtheit, Lähmung, Delirium, Halluzinationen, Schlaflosigkeit, Hydrophobie. Dies alles sind Symptome auf der zentripetalen Wanderung des Virus durch das Axon ins ZNS.

## Zur Lähmung

Zentrifugal kommt es zur Lähmung des N. glossopharyngeus und des N. vagus, woraus die Unfähigkeit zu Sprechen und zu Schlucken resultiert. Die Wasserscheu, das typische und am leichtesten erkennbare Symptom, verhindert die Verdünnung des Virus im Körper, was die Virulenz nochmals erhöht.

Es gibt auch die stumme Form der Lyssa. Dabei werden die Tiere scheu, ängstlich, verkriechen sich. Beim Menschen hat das schon zu Verwechslung mit schweren Borna-Erkrankungen geführt.

## Enzephalitis

Das Virus wandert immer entlang dem Axon. Zuerst zentripetal, nach Erreichen des Gehirns zentrifugal. Die Wanderung führt grundsätzlich durch das Axon und verhindert vermutlich damit eine frühe Bildung von Antikörpern, sodass außer bei Jeanna Giese die definitive Diagnose post

mortem gestellt wird. Das Hauptziel sind die Speicheldrüsen (Abb. 2). Gleichzeitig kommt es zu einer zunehmenden generalisierten Enzephalitis, die zu einer enormen Aggressivität und einer massiven Salivation und damit zum Beißen führt.

Man nimmt an, dass der Tod durch den Ausfall der Proteinsynthese im Gehirn verursacht wird, d.h. das Gehirn kann die Proteine zu seinem eigenen Unterhalt nicht mehr produzieren [2].

## Der Erreger

Lyssa gehört zu Familie Rhabdoviridae. Ein behülltes Virus mit einem Genom als Einzelstrang-RNA mit negativer Polarität:

- Lyssa ist ein negativ gepolter Strang von RNA.
- Lyssa schwächt die Interferonwirkung.

## Genotypen

Es sind 7 Genotypen bekannt [5]:

1. RABV = Rabiesvirus, klassische Tollwut
2. LBV = Lagos-Fledermausvirus (bis jetzt nicht beim Menschen)
3. MOKV = Mokolavirus
4. DUVV = Duvenhage-Virus
5. und 6. EBLV1/2 = europäisches Fledermausvirus
7. BLV = australisches Fledermaus-Lyssavirus

## Negri-Körper

Zur Replikation: Sie findet im Zytoplasma der Wirtszelle statt innerhalb der sog. Negri-Körper (Abb. 3). Sie sind für die Infektion spezifisch. Lyssa, ein Hüllenvirus, wird verglichen mit anderen Hüllenvirus-Arten, nämlich mit dem Virus der vesikulären Stomatitis, mit dem Borna-Virus und mit den Influenza-Viren. Während der tiefe Gewebs-pH 7,0 bei Borna, Influenza und Stomatitis eine Rolle spielt, in Bezug auf die Fusion der Virushülle mit dem Endothel und für diese Viren dieser Prozess irreversibel ist, gilt für Lyssa ein pH-abhängiges Gleichgewicht zwischen den 3 verschiedenen Zuständen des sog. G-Proteins.

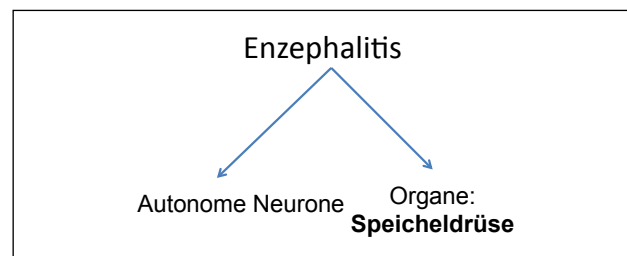


Abb. 2: Enzephalitis

## Virus-Zustand

Aus dem Labor ist Folgendes bekannt (Tab. 1):

Zustand	Kürzel	pH
nativ	N	> 7,0
aktiv	A	= 7
inaktiv	I	< 7,0

Verschiedene Rezeptoren und andere Bestandteile der Zellmembran erleichtern den Viruseintritt in die Wirtszelle. Innerhalb der Wirtszelle hängt die Aktivität des Virus vom zellinternen pH ab [3].

Der native Zustand des Virus findet sich bei einem pH über 7. Der aktivierte Zustand interagiert mit der Wirtszellmembran als erster Schritt der Fusion. Der inaktive Zustand reagiert gar nicht. Bei der Lyssa handelt es sich also zu mindest im Laborversuch um reversible Zustände, die pH abhängig sind, und das Gleichgewicht verschiebt sich mit niedrigem pH in Richtung inaktiver Zustand.

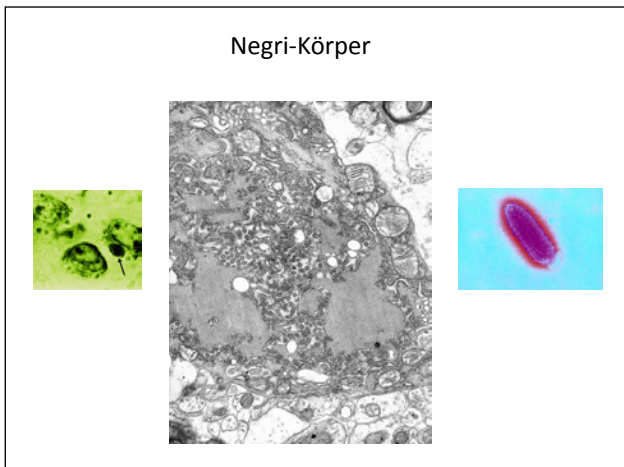


Abb. 3: Negri-Körper

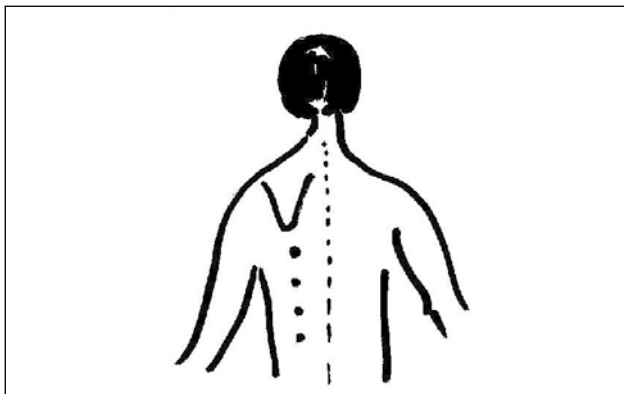


Abb. 4: Rücken der Patientin aus Fallbeispiel 1 mit 4 markierten Lyssa-Punkten

## Wanderung des Virus

Diese Balance der Viruszahl in den Wirtszellen ist vermutlich eine Notwendigkeit für das Virus, das Zielorgan Speicheldrüse in zentrifugaler Ausbreitung zu erreichen, bevor der Träger an der Enzephalitis oder an Multiorganversagen stirbt. Es gibt eine Literaturquelle, die annimmt, dass der Tod eintritt, weil das ZNS nicht mehr in der Lage ist, genügend Proteine zu synthetisieren. Die Übertragung des Virus auf das Opfer geschieht durch den Biss des infizierten Tieres [1,2].

## Was findet man auf Insektenstichen?

Borrelia burgdorferi, Tularämie (3 Formen), Fleckfieber (3 Formen), Poliomyelitis, Babesia, Chikungunya, Dengue, Lyssa.

## Nomenklatur

- Kabel = 9-Volt-Stab mit Kabel am negativen Ende eingesteckt.
- T = Tiefe Schicht, häufig mit Auflage von Bahr- oder Nogier- Frequenzen.

## Zum Untersuchungsgang

- Ultracain      Übersichtsampullen
- Starthistle    Pilze
- Ginseng        Bakterien
- Mulla Mulla    Viren
- Dill Mango    Parasiten

Die Reihenfolge der Ausleitung ergibt sich mittels Mudra.

## Fallbeispiel 1

Als erste Patientin kam eine 58-jährige Frau in die Praxis. Ursprünglich hatte sie sich wegen Rückenschmerzen und multiplen Zystitiden behandeln lassen. Ende 2009 klagte sie über eine Ageusie (d.h. Verlust des Geschmackssinns), die innert 2 Monaten ausheilte.

Am 23.9.2010 klagte sie über zunehmende Kopfschmerzen seit Ende Juli. Sie erklärte, dass sie Mitte Juli von einer Mücke am Rücken gestochen worden sei.

Ich fand an den 4 markierten Punkten Lyssa (Abb. 4). Zur Stichsuche: Mit einem queren oder schrägen Polfilter und einer Ultracain-Ampulle sucht man die Infektstellen und markierte sie. Mittels Kabel sucht man den/die entsprechenden Infekte.

Nach 2-maliger Kontrolle fuhr ich mit der systematischen Untersuchung fort, d.h. Inversion, Lateralität, Hochfrequenz, Kabelpunkt, tiefe Schicht. Die Lyssa wur-

de in der Autoimmunität erfasst und unter Auflage der Bahr- und Nogier-Frequenzen systematisch gestochen. Am Abend desselben Tages säuberte ich Hochfrequenzen 1–7 von Lyssa. In diesem Moment sagte die Patientin: „Das Kopfweh ist weg“. Ich entließ sie mit Globuli Lyssa D2.

23.9.2010	Autoimmunität Lyssa erfasst Hochfrequenz 1–7	Auflage von Bahr- und Nogier-Frequenzen inklusive U	Lyssa D2
28.9.2010	Tiefe Schichten + Auflage von Bahr-Frequenzen		HF7 Lyssa D7
2.11.2010	Tiefe Schichten		Lyssa > 1

Was sage ich jetzt meiner Patientin? In Anbetracht der möglichen Konsequenzen sage ich ihr die Wahrheit. Wir möchten einen relevanten schulmedizinischen Beweis und wenn möglich das Schutzserum. Wie bei der Einleitung erwähnt, sind beide Anliegen negativ ausgefallen.

Es gab offensichtlich keinen Fortschritt. Also suchte ich nach Kofaktoren, die die Krankheit beeinflussen könnten. Was lockt das Virus ins ZNS?

Man legt die Liste mit den epigenetischen Krankheiten auf oder neben den Patienten und sucht mit Lyssa.

### Fallbeispiel 1 – Fortsetzung

2.11.2010	Kofaktor = bakterielle Enzephalitis in Autoimmunität		
4.11.2010	Oszillation am Yintang Oszillation am MgO Autoimmunität Tiefe Schichten	Bakterielle Enzephalitis	HF7 Lyssa D7
10.11.2010	HF 1-7	Luesinum D12	Lyssa D5
25.11.2010	Lepra Tiefe Schichten	Anfangssitzung	Lyssa D5 HF7 Lepra D20 Lyssa D50
15.12.2010		Vegetative Rinne gegen Lyssa gestochen	
11.1.2011		Lyssa D8000	

Am 11.1.2011 war die Potenz der Lyssa auf D8000.

### Fallbeispiel 2

Die zweite Patientin ist eine 45-jährige Frau. Sie kam mit Amalgamproblemen und hatte einen Befund für Noro und Lyme 2 ohne Schmerzen. Anamnese: Mückenstich ins Gesäß.

21.9.2010	Anamnese: Mückenstich ins Gesäß		
28.9.2010	Stichstelle: Tularämie, Fleckfieber, Borrelien, Lyssa Beidseits Nn. Optici Tularämie Hochfrequenz 1–7 Lepra und Lyssa	Klinik: keine Symptome Untersuchung	HF7 Lepra D3 Lyssa D3
7.10.2010	Anfangssitzung Lyssa in T HF1–7	Luesinum D12	Lyssa D9 Lyssa D60
17.11.2010	Luesinum in T		Luesinum D12
22.12.2010	Diphtherinum in T		HF7 Diphtherinum D2 Lyssa MM
13.1.2011	Bds. in T Tetanus HF7–1 Fleckfieber 1 Lyssa in Darwin	Anfangssitzung	Tetanus D3 Lyssa D300

Ich bat die Patientin, den Tetanus-Rappel spritzen zu lassen, sie konnte sich nicht dazu entschließen.

### Fallbeispiel 3

Die 64-jährige Frau kam 1999 zum ersten Mal mit einer Liste von Problemen: Borreliose, Candidiasis, Amalgam.

Im Juli 2010 litt sie an einem Parvovirus B19. Sie hatte einen Unfall und bekam vom Rheumatologen Cortison und eine Lokalanästhesie-Infiltration wegen einer Baker-Zyste. In der Folge traten Frösteln und Schwitzen auf. Die Energie über dem unteren 3E war extrem tief. Im Laufe der Sitzung erinnerte sie sich, dass sie irgendwann im Sommer einen Wespenstich gehabt hatte. Wegen Schüttelfrost hätte sie Aconit genommen. Das war der dritte Fall von Lyssa innert 7 Tagen. Borrelien kann man erst ausleiten, wenn die Borna-Viren eliminiert sind.

8.11.2010: Seit dem Sommer Schüttelfrost.

29.9.2010	Schlecht durchbluteter Dig 2 re. Lyssa in HF Ausleitung von Parvoviren B19	Parvoviren B19 D4
5.10.2010	MgO Borrelia Burgd. auf Gb Meridian HF1–7 Borna	Borna D3
26.10.2010	Lyssa D3 absuchen in T Tetanus in Zahnfleischtasche	Rappel Tetanus
8.11.2010	Anfangssitzung Lyssa auf D3 HF7–1 bakterielle Enzephalitis	Lyssa D4

25.11.2010	Diphtherie in T HF7-1 bakt. Enzephalitis HF7-1 Diphtherie	Diphtherie D3
30.11.2010	Lateralität Lyssa Diphtherie in T	HF7 Diphtherinum D12
8.12.2010	Lyssa auf veg. Rinne bds. Luesinum auf veg. Rinne bds.	
18.1.2011	Lyssa auf D3000	

#### Fallbeispiel 4

Die vierte Patientin ist eine 19-jährige Schulabsolventin. Sie war schon als kleines Kind mit Durchschlafproblemen gekommen. Pro Jahr sehe ich sie 3- bis 4-mal. Mit der Kabelmethode finde ich den Punkt Gb 34. Er ist belastet mit Lyssa D3000. Naegleria ist eine Amöbenart, enthält Papilloma-juvenilis-Virus. Ich habe es regelmäßig im ZNS bei ADS gefunden.

30.9.2010	Keine Symptome. Mückenstich im Sommer am Fußgelenk Kabel Gb 34 Lyssa HF1-7 Lyssa Globuli Naegleria D2	Naegleria D2 (Mudra)
4.11.2010	HF bakterielle Enzephalitis HF Lyssa	Lyssa D6 Encephalitis D400
24.11.2010	Lyssa D8 In T Diphtherinum	HF7 Diphtherinum D12 Lyssa D40
13.12.2010	Elimination von Luesinum in T	Veg. Rinne mit Lyssa gestochen
17.1.2011	Tetanus in T HF1-7 Tetanus HF1-7 Fleckfieber2	Fleckfieber D2 Lyssa in veg. Rinne mit Laser

#### Fallbeispiel 5

Der fünfte Patient ist ein 49-jähriger Mann. Er kam mit extremen toxischen Belastungen aus der Agronomie. Im April 2010 Infekt mit Chikungunya, Netzhautprobleme wegen Tularämie.

25.8.2010	Stich durch „Riesenbrummer“ Lichtempfindlichkeit An Stichstelle: Fleckfieber 2/3, Tularämie innere und äussere Form, erneut Tetrazyklin	Ausleitung Borna-Virus
27.9.2010	Augenbrennen, wieder scharfes Sehen Autoimmunität Borrelia Burgd.	HF7 Borrelia Burgd. D4
5.10.2010	Lyssa erfasst in HF und in T	
2.11.2010	Erneut Dioxin und PCB HF Fleckfieber 3 trotz Tetrazyklin Ausleiten von Luesinum in T	HF7 Luesinum D60 Lyssa D20

16.11.	Noro in T Rest-Luesinum in T	Globuli Noro D20
30.11.	Lepra in T	
7.12.	Lyssa in Autoimmunität und in T HF7-1 Lyssa und Lepra	Lyssa D7 Lepra D3

Anschließend ist der Patient für 7 Wochen nach Indien verreist.

#### Fallbeispiel 6

Die 66-jährige Patientin kam im Frühjahr 2001 wegen Mammakarzinom. Sie hatte den ersten Teil Chemotherapie hinter sich. Ein Rezidiv konnte bis heute vermieden werden. Ende August hatte sie einen Wespenstich. Ich fand Borrelien und Babesia an der Stichstelle. Sie hatte in den Ferien Antibiotika wegen Atembeklemmung. Am 26.10.2010 Lyssa erfasst in HF1-7.

20.9.2010	Q-Fieber in Lateralität und in Autoimmunität	Ausleitung Q-Fieber D4
5.10.2010	Ausleitung von Borna D4	
26.10.2010	Lyssa in HF1-7 Oszillation MgO Fleckfieber 3	Lyssa D2
8.11.2010	Lyssa in Autoimmunität Bakt. Enzephalitis in T	HF7 Lyssa D2
25.11.2010	Kabelmethode: Lyssa auf Ma-Meridian In Neurohypophyse Diphtherinum in T HF1-7 Luesinum	Luesinum D12
6.12.2010	Lyssa in Autoimmunität HF1-7 Lyssa	Lyssa D6
8.12.2010	Lyssa auf veg. Rinne gestochen HF1-7 und T Diphtherinum	
14.12.2010	HF7 D800 Kabelmethode Luesinum auf MP Meridian	Luesinum D7
11.1.2011	Lyssa C400	

#### Fallbeispiel 7

Ich kenne die 49-jährige Patientin seit 1 Jahr. Sie hatte seit 2004 Schmerzen und konnte deshalb trotz Opiat nicht mehr sitzen. 1966 arbeitete sie in Kambodscha. Im Mai 2010 war sie so mobil, dass sie die Opiate absetzen konnte und wieder am Tisch saß. Weil sie die Hitze absolut nicht erträgt, kam sie im Sommer längere Zeit nicht nach Zürich. Ich sah sie in der Praxis am 16.9.2010 und am 30.9.2010. Erst am 1.11.2010 klagte sie am Ende der Sitzung über eine Pustel am Occiput, sie sei vermutlich von einer Wespe gestochen worden.

16.9.2010	Borna-Viren	
30.9.2010	Gedächtnisprobleme Infekt Malaria2	
1.11.2010	MgO Borrelia. Frösteln und Schwitzen Lyssa D10 auf Stichstelle	
16.11.2010	Bakt. Enzephalitis in T und in HF	
29.11.2010	Diphtherin in T Lyssa in HF1-7	Diphtherin D12
8.12.2010	2h nachts nass geschwitzt Kabel: Lyssa auf Leber Luesinum in T Lyssa bds. auf veg. Rinne	HF7 Luesinum D12 Lyssa D40
24.12.2010	Notfalltelefon Osc. Yintang: Asp. Niger Am Yintang Amöben D8 und Lyssa D5 und Tbc D15 Inversion Tbc Lateralität Lepra D5	

24.1.2010 Notfalltelefon: Die Patientin hat krampfartige Schmerzen über unterster Rippe rechts. Wenn man Lepra zentral auflegt, steigt die Potenz von Lyssa D5 auf D10. In der Autoimmunität ist Tuberkulin. Das Tuberkulin wird in allen Schichten der Autoimmunität gestochen. Danach suche ich mit dem Kabel und finde einen Punkt auf dem MP-Meridian, der mit Lepra belastet ist. Lepra oder Noro zentral aufgelegt, löschen den Kabelpunkt.

### Fallbeispiel 7 – Fortsetzung

24.12.2010	HF1-7 Noro gestochen Mudra	HF7 Lyssa D10 Amöben D2 Der Schmerz ist weg
12.1.2011	Lyssa D400 Osc. Yintang Tbc Autoimmunität Tbc HF1-7 Tbc	Lyssa D900 Nach Stechen der veg. Rinne Lyssa C 30'000

Dieser Fall zeigt Folgendes: Erstens handelt es sich um einen radikulären Nervenbefall der untersten Rippe, zudem Befall der Leber.

Zweitens: Ohne die Entfernung von Tuberkulin ist jegliche Heilung unmöglich. Tuberkulin ist ein Klebstoff, der die Pathogene an das Gewebe fixiert. Er muss weggestochen werden. Eine nochmals genaue Befragung nach Tuberkulose in der Familie wurde negiert, hingegen hat die Patientin 1996 in Kambodscha in einer Hilfsorganisation auch mit Menschen mit offener Tbc gearbeitet. Sie selbst wurde nicht krank, hat aber eine übermäßige Menge an Abwehrstoffen, d.h. Tuberkulin gebildet. Vermutlich hat die Infektion mit Lyssa erneut eine massive Tuberkulinreaktion ausgelöst.

Drittens: Das Noro-Virus ist durch die Amöben in den Körper gekommen.

Viertens: Lepra und Noro hängen zusammen. Lepra kann erst definitiv ausgeleitet werden, wenn Noro behandelt ist.

### Fallbeispiel 8

Die achte Patientin ist eine 50-jährige Frau. Sie kam letzte Saison wegen Heuschnupfen und fügte nebenbei hinzu, sie hätte seit 1 Jahr eine dicke Zehe. Die Übersichtsnosoden reagierten positiv auf bakteriellen Befall. Eine Ruhigstellung ist obsolet, die Patientin reitet täglich, führt 3 Hunde aus und hat 5 Kinder. In der Anamnese keine Verletzung, weder Stich, Biss noch Kratzer. Sie hatte niemals grippale Zeichen, kein Kopfweh.

8.11.2010	Autoimmunität: Lyssa D50 rechts HF1-7: Bakterielle Enzephalitis und Lyssa	
9.11.2010	Beids. Lyssa in T HF Lyssa D50	Enzephalitis D50
25.11.2010	Lyssa D4 auf Zehe Lyssa in T HF7-1 Diphtherie	Diphtherie D5
7.12.2010	Osc. auf MgO: Lyssa	Sitzung abgebrochen, Notruf privat

25.11.2010 Zehe erneut vermehrt geschwollen.

Im Herbst beginnt sie mit dem Umzug.

### Fallbeispiel 8 – Fortsetzung

9.12.2010	Enzephalitis bakt. in HF7-1 Veg. Rinne Lyssa	Enzephalitis bakt. D4 Lyssa D2
17.12.	Luesinum in T Lyssa in veg. Rinne	

Hier besteht die Vermutung, dass das ursprüngliche Panaritium durch eine offene Stelle superinfiziert wurde, vielleicht durch Fledermaus-Kot im Reitstall.

### Fallbeispiel 9

Sie ist eine 49-jährige Frau mit einer ausgedehnten Leberanamnese, viral und durch toxische Belastung mit Dioxin. Am 6.12.2010 kommt die Patientin und sagt: „Ich kann nicht mehr trinken, ich verdurste“. Fragen nach Verletzungen bringen einen 4-maligen Mückenstich am rechten Hallux Mitte Oktober zum Vorschein. Sie sei am Schmerz mitten in der Nacht aufgewacht. Die ersten Tage hatte sie nicht nachlassende Schmerzen an der Stichstelle. In der Folge wurde das entsprechende Dermatom taub und ist es bis heute. Seit Ende Oktober Frösteln

und Schwitzen. Am 2.12.2010 hätte sie Fieber gehabt, 38,1°C.

3.11.2010	Risus sardonicus Verspannte Kiefer- und Rücken- muskulatur	Tetanus Rappel
6.12.2010	Enzephalitis bakteriell in HF 1-7	Inversion gestochen Ösophagus retroauriku- lär gestochen Enzephalitis D2 Lyssa D4
9.12.2010	Lyssa auf D5 Ausleitung von Luesinum in T	Lyssa D30
13.12.2010	Verlust der Dauernadeln Veg.Rinne mit Lyssa Diphtherinum in T Diphtherinum HF1-7	Diphtherinum D8 Lyssa D2
15.12.2010	Lyssa im MM-Bereich	
20.1.2011	Autoimmunität Noro HF1-7 Noro Lyssa D4000	Noro D2

**Fallbeispiel 10**

Der zehnte Patient ist der 48-jährige Ehemann der vorhergehenden Patientin. Ich kenne ihn seit einigen Jahren wegen Konzentrationsstörungen und habe deshalb einige hirnrelevante pathogene Faktoren ausgeleitet. Am 11.11.2010 erzählte er mir vom gleichen Mückenstich

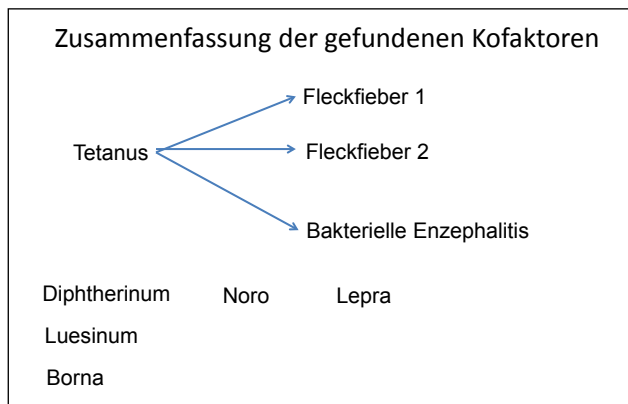


Abb. 5: Zusammenfassung der gefundenen Kofaktoren

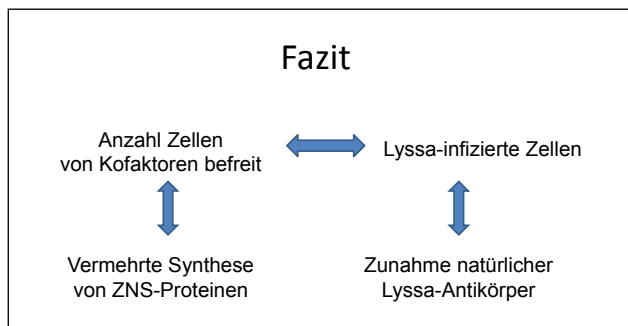


Abb. 6: Fazit

Mitte Okt. in die rechte Wade. Damals fand ich an der Stichstelle Tularämie, Babesia und Fleckfieber 1. Er bekam Tetrazyklin. Am 9.12.2010 wurde er aufgebeten, damit ich ihn auf eine allfällige Lyssa-Infektion kontrollieren konnte. Er hatte keine Symptome, aber in der HF Lyssa.

9.12.2010	HF7-1 Lyssa D3 und bakt. Enzephalitis D5 Lyssa auf veg. Rinne gestochen	
13.1.2011	MgO Lyssa D40 Autoimm. Fleckfieber 1 HF1-7 Tetanus D5 Am Schluss der Sitzung: Fleckfieber 1 D50	Tetanus D5 Lyssa D400

**Zusammenfassung der gefundenen Kofaktoren (Abb. 5)**

Den relativ guten Zustand der Patienten konnte ich mir so erklären:

1. Die inokulierte Keimzahl war primär gering.
2. Bei vielen Patienten hatte ich vorgängig Borna-Viren ausgeleitet, die in der Literatur bei Lyssa als besonders belastend gelten.
3. Der Anteil von Nervenzellen, die von den Kofaktoren befreit sind, übernimmt die Synthese von Proteinen für die Versorgung des Gehirns. Die mit Lyssa befallenen Hirnanteile können keine Proteine synthetisieren. So kompensieren die von den Kofaktoren befreiten Hirnzellen das Proteindefizit.
4. Indem dieses Proteindefizit laufend ausgeglichen wird, kann man die Ausdehnung der Enzephalitis einigermaßen steuern.
5. Um auf das spezielle Verhalten der Lyssa zurückzukommen, muss man annehmen, dass bei jedem Eingreifen in das Gleichgewicht der Pathogene im Gehirn ein Teil der Lyssa-Viren in den Zustand der Inaktivität übergeht. Im sprunghaften Wechsel der Potenzgröße von Lyssa spiegeln sich die 3 verschiedenen Zustände des Virus nativ/aktiv/inaktiv.
6. Durch den langsamen protrahierten Verlauf haben die Patienten die Möglichkeit, eigene Antikörper zu bilden. Die Bildung eigener AK ist im Fall von Jeanna Giese, der 2004 in Milwaukee auf der Intensivstation gepflegten Patientin, im Liquor nachgewiesen worden [4]. Die Serum-Resultate meiner Patienten stehen im Moment noch aus.

**Nota bene**

Jeder Patient wurde nach der ersten Sitzung zur aktiven Immunisierung in ein Impfzentrum geschickt.

## Fazit

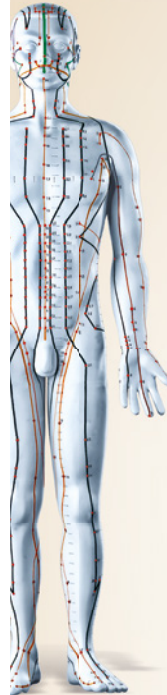
Meine Erfahrungen in diesen letzten 2 Monaten möchte ich in Abb. 6 darstellen. ■

## Quellen

- [1] Albertini AA, Schoehn G, Weissenhorn W et al.: Structural aspects of rabies virus replication. Cell Mol Life Sci 2008; 65: 282–294.
- [2] Dietzschold B, Schnell M, Koprowski H: Pathogenesis of rabies. Curr Top Microbiol Immunol 2005; 292: 45–56.
- [3] Gaudin Y, Tuffereau C, Durrer P et al.: Rabies virus-induced membrane fusion. Mol Membr Biol 1999; 16: 21–31.
- [4] Willoughby RE Jr, Tieves KS, Hoffman GM et al.: Survival after treatment of rabies with induction of coma. N Engl J Med 2005; 352: 2508–2514.
- [5] <http://de.wikipedia.org/wiki/Tollwut>; Stand: 02.05.2022

# Qualität & Tradition seit 1950

**Laser wirkt! Die sanfte Art zu heilen.**  
*Schmerzfrei, wirksam, effektiv & wirtschaftlich.*



**AkuWave zur Ohr-/Körperakupunktur**



**LightStream Kl. 4 - Fläche und Tiefe**

**Therapielaser  
Kl. 3B und Kl. 4** für Ohr-  
und Körperakupunktur,  
lokale Therapie.



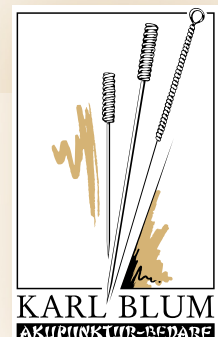
**LaserPen zur Akupunktur**

### Akupunkturbedarf Karl Blum GmbH

Breslauer Strasse 42  
82194 Gröbenzell

Tel.: 08142 4484-80  
Fax: 08142 44848-20

[www.blum-akupunktur.de](http://www.blum-akupunktur.de)  
[info@blum-akupunktur.de](mailto:info@blum-akupunktur.de)



*Dr. med. Christine Spillmann*  
Hottingerstr. 40  
CH-8032 Zürich  
[thspillmann@bluewin.ch](mailto:thspillmann@bluewin.ch)