

Anthropofonetik bei teils großflächigen, infizierten und teils nekrotischen Wunden am Unterschenkel nach Kompartmentsyndrom und Faszien-spaltung – Eine Kasuistik

HARTMUT ENDLICH

Anthropofonetik bei teils großflächigen, infizierten und teils nekrotischen Wunden am Unterschenkel nach Kompartmentsyndrom und Faszien-spaltung – Eine Kasuistik

■ Zusammenfassung

In dieser Falldarstellung wird die wundheilungsfördernde Wirkung der Anthropofonetik beschrieben am Beispiel einer 77-jährigen Patientin mit mehreren, teilweise großflächigen, infizierten und am Rand nekrotisierten Wunden am rechten Unterschenkel. Nach einer arteriellen Embolie des rechten Unterschenkels war es zu einer verspäteten Embolektomie gekommen. Hierdurch entstand ein ausgeprägtes Kompartmentsyndrom, das durch mediale und laterale Faszien-spaltung behandelt werden musste. Danach kam es zu einer massiven Beinschwellung. Die Haut konnte über der Wunde nicht mehr geschlossen werden. Es erfolgte eine Wundinfektion mit Nekrosenbildung der Haut. Die chirurgischen Wundbehandlungen führten nicht zu einem deutlichen Heilungsfortschritt. Nachdem Anthropofonetik eingesetzt wurde, kam es zu einem rasch fortschreitenden Heilungsverlauf und sukzessive zum vollständigen Abheilen der Wunden.

■ Schlüsselwörter

Arterielle Embolie
Kompartmentsyndrom
Faszien-spaltung
Infizierte Wunde
Nekrose
Komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)
Morbus Sudeck
Anthropofonetik
Heilungsförderung
Kolloidales Silber

Treatment with anthropophonetics in the case of partly large, infected and partly necrotic wounds at the lower leg after compartment syndrome and fascia splitting – A case record

■ Abstract

This case record shows how treatment with anthropophonetics supported the healing process in the case of a 77-year-old woman with several, partly large, infected and partly necrotic wounds at the right lower leg. As a consequence of a delayed treatment of an arterial embolic occlusion at the right lower leg the patient showed a compartment syndrome with massive swelling of the right lower leg. This had to be treated by medial and lateral fascia splitting. After surgery the skin could not be closed again. The wounds got infected and the skin showed necrotizing areas at its borders. Chirurgical treatments could not promote the healing process. After anthropophonetics was applied a good healing progress occurred until complete closing of the wounds.

■ Keywords

Arterial embolism
Compartment syndrome
Fascia splitting
Infected wound
Necrosis
Complex regional pain syndrome (CRPS)
Morbus Sudeck
Anthropophonetics
Healing support
Colloidal silver

Einleitung

Eine arterielle Embolie ist ein chirurgischer Notfall. Sie sollte innerhalb kurzer Zeit effizient durch Embolektomie oder einen rekanalisierenden gefäßchirurgischen Eingriff behandelt werden. Unbehandelt führt ein embolischer Verschluss großer Gefäße zu einer distal davon gelegenen Gewebeischämie. Diese kann im Unterschenkelbereich, wenn sie zu lange besteht, zu einer irreversiblen Gewebeschädigung führen. Derartig vorgeschädigtes Gewebe kann nach erneuter Wiederherstellung der Durchblutung ein Kompartmentsyndrom entwickeln.

Ein Kompartmentsyndrom ist eine weitere akute Notfallsituation in der Chirurgie. Durch massive Schwellung z. B. innerhalb Muskelfaszie des Unterschenkels kommt es zu einer Drosselung der Muskeldurchblutung mit drohender Muskelnekrose. Meist wird dies durch Verletzungen verursacht, im gegebenen Falle jedoch durch eine verspätete Embolektomie ausgelöst.

Die chirurgische Therapie der Wahl ist die sofortige Dermatofasziotomie. Hierbei wird am Unterschenkel zur Entlastung die laterale und mediale Muskelfaszie gespalten. Danach kommt es häufig zu Wundheilungsstörungen, die sich sekundär infizieren können. Im ungünstigsten Fall kann sich im weiteren Behandlungsverlauf eine Algodystrophie (Morbus Sudeck) daraus entwickeln, die durch persistierende Schmerzhaftigkeit und Kälte der Gliedmaße, Mangeldurchblutung und durch mangelhaften oder fehlenden Heilungsfortschritt gekennzeichnet ist.

Menschenkundlich ist eine arterielle Embolie Ausdruck eines Skleroseprozesses im Organismus, der bereits zu Ablagerungen im Gefäßsystem geführt hat. Die verhärtende Tätigkeit des Nerven-Sinnes-Systems hat unphysiologisch das Gefäßsystem (Rhythmisches System) ergriffen. Durch den Embolus wurde der unsichtbare schleichende Prozess der Gefäßsklerose in ein akut lebensbedrohliches, devitalisierendes Krankheitsbild überführt, welches im gegebenen Beispiel das Gliedmaßensystem ergriffen hat.

Nach einer akutchirurgischen Intervention einer Gliedmaße ist es wichtig, dabei zu helfen, dass Ätherleib, Astralleib und Ich-Organisation wieder regelrecht in die Gliedmaße eingreifen können. Gelingt dies, wirkt es beschleunigend auf den Heilungsprozess. Hier kann Anthropofonetik zur Heilungsförderung einen wichtigen Beitrag leisten.

Die Anthropofonetik (1) setzt bei dem heilenden Eingreifen von Lauten und Tönen an. Die Laute und Töne werden nicht wie bei der Heileurythmie vom Patienten in Form und Gebärde vollzogen, sondern durch die Stimme des Behandlers gebildet und durch bestimmte Formen mittels Berührung an den Patienten übergeben. Im hier beschriebenen Beispiel wurde über den Fuß behandelt. Dabei handelte es sich um Griffe aus der Notfall-Anthropofonetik – einem Behandlungsbereich speziell für Akutsituationen –, die vom Arzt gerade in kritischen Situationen ohne großen Aufwand eingesetzt werden

können. Während der gezielten Berührung werden innerlich (stumm), je nach Bedarf, verschiedene Laut- und Tonfolgen gebildet. Im vorliegenden Fall wurden, wie unten noch beschrieben wird, Sequenzen gewählt, die den Silberprozess im Körper anregen.

Fallgeschichte

Die Vorgeschichte

Hier beschrieben wird der Fall einer 77-jährigen, adipösen, allein lebenden Patientin, die seit vielen Jahren an arterieller Hypertonie und Asthma bronchiale sowie an einer koronaren Herzerkrankung leidet. Dazu kam im Mai 2014 ein Myokardinfarkt, der durch eine Vierfach-Bypass-Operation versorgt wurde. Danach entwickelten sich lokale Wundheilungsstörungen im Bereich der Thorakotomiewunde sowie eine Herzinsuffizienz und absolute Arrhythmie. Eine elektrische Kardioversion blieb ohne nennenswerten Erfolg. Kardiologischerseits wurde deshalb eine Antikoagulation mit Marcumar® begonnen und eine Therapie mit einem Betablocker (Beloc-Zok® 95 mg, 2 x 1 Tablette) und einem Diuretikum (Furosemid 40 mg, 1 x 1 Tablette) eingeleitet.

Eine Abszessbildung im unteren Sternalbereich musste 2014 zweimal operativ mittels eines Wunddebridements behandelt werden. Die Nachbehandlung wurde 2014 in meiner Praxis durchgeführt. Eine anfangs circa 4 cm messende Wunde im unteren Sternalbereich heilte äußerst langsam innerhalb von 9 Monaten (!) vollständig ab. Erst im März 2015 hatte sich die Wunde zuletzt geschlossen.

Das akute Ereignis

Am 29.03.2018 erlitt die Patientin trotz Marcumari-sierung eine arterielle Embolie des rechten Unterschenkels. Die klinischen Zeichen waren typisch: plötzlich einsetzende und heftig brennende Schmerzen im Bereich des gesamten rechten Unterschenkels. Die Patientin suchte deshalb umgehend die Notfallambulanz der Klinik vor Ort auf. Statt notfallmäßiger Einleitung einer Embolektomie wurde sie mit einer starken Schmerzmedikation wieder nach Hause geschickt. Die akute arterielle Embolie war übersehen worden.

Am 31.03.2018 kollabierte die Patientin zu Hause (während der Anwesenheit ihrer Tochter, was sicherlich lebensrettend war). Es kam zum Rettungseinsatz und zur notfallmäßigen transfemorale Thrombektomie im Bereich der rechten Arteria femoralis communis, superficialis und poplitea. Ein nicht überwindbarer Verschluss des Truncus tibiofibularis musste durch Längsarteriek-tomie und Xenopatch behandelt werden. Anschließend wurde die Patientin intensivmedizinisch überwacht. Hier kam es zu einer massiven Flüssigkeitsverlagerung in das rechte Bein mit massiver Schwellung und ausgeprägtem Anstieg der Muskelenzyme als Konsequenz der langen Ischämiezeit. Durch den Anstieg der Muskelenzyme wurde auch die Niere geschädigt.

Das aufgetretene Kompartmentsyndrom musste am 01.04.2018 durch eine mediale und laterale Faszien-spaltung behandelt werden, um die Muskulatur zu retten.

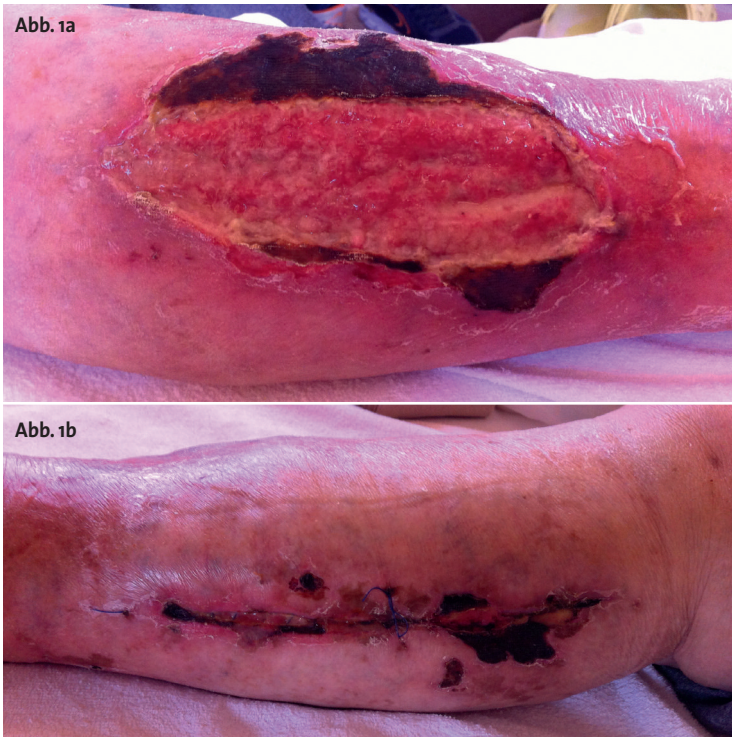


Abb. 1a

Abb. 1b

Abb. 1
Wunde am
05.05.2018:
a) rechter lateraler
und b) medialer
Unterschenkel.
(Fotos: H. Endlich)

Anschließend konnte die Haut nicht mehr vollständig geschlossen werden. Es bildeten sich Hautnekrosen und eine Wundinfektion. Deshalb wurde am 13.04.2018 ein Wunddebridement in Narkose durchgeführt. Im weiteren Verlauf kam es zwar langsam zu einer partiellen Rückbildung der massiven Unterschenkelschwellung, aber zu keiner wesentlichen Besserung des Wundbefundes. Weitere Operationen lehnte die Patientin ab, verließ selbstgewählt das Krankenhaus und begab sich in meine hausärztliche Behandlung.

Anfangsbefund bei Übernahme der Patientin

Am Tag der stationären Entlassung am 03.05.2018, etwa einen Monat nach der arteriellen Embolie, wurde die Patientin erstmals zu Hause untersucht. Sie war in depressiver Stimmung und konnte sich trotz der in der Klinik angesetzten Schmerzmedikation nur mit Mühe in der Wohnung bewegen. Der rechte Unterschenkel war immer noch deutlich umfangsvermehrt und am Entlassungstag noch frisch verbunden worden, sodass man entschied, die Wunde erst beim nächsten Hausbesuch am Folgetag anzuschauen. Bei liegendem Verband war der Fuß des rechten Beines kalt. Der Unterschenkel war druckschmerzhaft, das Sprunggelenk deutlich bewegungseingeschränkt und geschwollen. Der ganze Unterschenkel wirkte sehr verfestigt. Dies sind typische Zeichen, wie man sie bei Morbus Sudeck (komplexes regionales Schmerzsyndrom, CRPS) bereits im Frühstadium häufig findet.

Menschenkundliche Charakteristik des Krankheitsfalles

Der bei der Patientin beobachtbare Skleroseprozess erscheint auf seelisch geistiger Ebene als eine innere Unbeweglichkeit, Beharrlichkeit, verringerte Anpassungsfähigkeit und Tendenz zu Depressionen. Auf körperlicher Ebene finden wir seinen Abdruck als Schädigung

des Gefäßsystems mit Erkrankung des mittleren Menschen (koronare Herzerkrankung, Myokardinfarkt, Herzrhythmusstörung) und des unteren Menschen (Gliedermaßenbereich) mit einer Embolie der Beinarterien. Die Gefäßsklerose wirkt bis hinein in die feine Gefäßregulation der Organe und der Haut (Wundheilungsstörung), wodurch alle Aufbauprozesse verlangsamt ablaufen.

Der Heilbedarf bei einem Überwiegen des abbauenden Charakters des Nerven-Sinnes-Systems, der schrittweise zunächst den mittleren Menschen (Rhythmisches System) und dann den unteren Menschen (Stoffwechsel-Gliedermaßen-System) erfasst hatte, war der folgende: Es brauchte zum einen einen Ausgleich derart, dass die überschießende Kopftätigkeit beruhigt werden musste (klärendes, ermutigendes, beruhigendes Gespräch) und zum anderen im Stoffwechsel-Gliedermaßen-System eine Anregung der Lebensprozesse.

Der Behandlungsbeginn

Die Behandlung begann mit einer Lösung des verhärteten Bindegewebes im rechten Unterschenkelbereich und am Sprunggelenk. Dies war durch den Verband hindurch möglich:¹ Durch feine Traktionsgriffe konnte ein ätherisches Strömen ausgelöst werden. Dieses zeigte die angeregte Eigenregulation des Körpers an. Die ätherischen Strömungen im Unterschenkelbereich lösten die dortigen Spannungen. Der Fuß wurde trotz liegenden Kompressionsverbandes warm. Dies waren die Zeichen eines wieder regelrechten Eingreifens der Wesensglieder: Der Ätherleib zeigte sich durch ein durch verfeinerte Sinne tastbares Strömen, der Astralleib durch eine verringerte Spannung des Unterschenkels und durch Schmerzreduktion, die Ich-Organisation durch Erwärmen des Fußes. Die Erstbehandlung der Patientin dauerte circa zehn Minuten. Die Patientin fühlte danach seelisch eine deutliche Erleichterung.

An dieser Stelle sei eine allgemeine Bemerkung eingefügt: Verletzungen, welche entweder durch Operationen oder äußere Einwirkung verursacht sind, führen in aller Regel zu ätherischen Strömungsbehinderungen im Verletzungs- und Narbenbereich. Das unregelmäßige oder partiell verhinderte Eingreifen des Ätherleibes kann eine Wirkung auf den Astralleib und die Ich-Organisation haben. Die Folge ist oft eine Verfestigung und Durchblutungsbehinderung im Gewebe.² Die praktische Erfahrung zeigt in solchen Fällen, dass es möglich ist, in der betroffenen Körperregion den ätherischen Fluss unmittelbar wieder in Gang zu bringen, wie dies oben beschrieben wurde. Sobald das ätherische Strömen wieder da ist, zeigt die exakte Beobachtung des Patienten regelmäßig, dass es synchron zu einer Lösung der Gewebespannung kommt und sich die Atmung dabei spontan vertieft.

Der Wundbefund bei Beginn der Behandlung

Am 05.05.2018 erfolgte der erste Verbandwechsel: Es zeigte sich am rechten lateralen Unterschenkel eine circa 18 cm lange und 7 cm breite Wunde mit ausgedehnten nekrotischen Randbereichen 4 x 10 cm (siehe Abb. 1). Die

Anmerkungen

1) Grundlage für diesen Behandlungsschritt bildete eine intensive Wahrnehmungsschulung, wie sie insbesondere durch Anthropofonetik erreicht wird. Bei entwickelter Fähigkeit ist dieser Behandlungsschritt einfach durchzuführen.
2) Im Extremfall entwickelt sich ein Morbus Sudeck (chronisches regionales Schmerzsyndrom) mit deutlicher Verlangsamung des Heilungsprozesses. Durch feinfühliges Faszienlösen können selbst bei diesem schweren Krankheitsbild erstaunliche Heilungsfortschritte erreicht werden. Diese Krankheit wird hierdurch einer effektiven Behandlung zugänglich.

Wunde war eitrig belegt und dunkelrot. Der Wundrand wirkte ausgestanzt. Am medialen Unterschenkel befand sich eine 18 cm lange durch Naht verschlossene Wunde mit langstreckigen nekrotischen Bezirken im Verlauf bei noch liegenden Wundnähten.

Die Therapie

Die in der Klinik durchgeführte Lokalthherapie war wie folgt: antibakterielle Hydrokolloid-Kompressen (Cutimed® Sorbact® Hydroactive B), darüber Anbringen eines nicht zu festen Kompressionsverbandes.^{3,4} Dies wurde beibehalten. Dazu kam ein Einsprühen der Wunde mit kolloidalem Silber (25 ppm) bei jedem Verbandwechsel. Einmal pro Woche erfolgte die Wundkontrolle durch den Hausarzt. Hierbei wurde Anthropofonetik eingesetzt. Zweimal mal pro Woche wurden Verbandwechsel durch die Sozialstation in gleicher Art übernommen.

Die Anthropofonetik-Behandlung wurde mit einem Behandlungszugang über die Fußsohle durchgeführt und dauerte jeweils 5–7 Minuten. Die belebende Wirkung wurde von der Patientin bei der ersten Behandlung deutlich wahrgenommen. Sie beschrieb sie als ein Kribbeln und Strömen.

Zur Anthropofonetik-Wirkung

Mit Anthropofonetik (1, S. 103–110) können gezielt Organprozesse angeregt oder beruhigt werden. Es kommen Töne und Laute zur Anwendung. Der geübte Behandler kann deren Einwirkung beim Patienten beobachten. Hierfür ist eine Verfeinerung der Wahrnehmungsfähigkeiten jedoch Voraussetzung. Wichtig ist während der Behandlung die innere Gestimmtheit und Konzentration des Behandlers und die präzise Anwendung der im Kontext passenden Klänge und Laute. Hierfür ist eine Stimmgabel unbedingt erforderlich. Eine fundierte Grundlage in Anthropofonetik kann in Hirschhorn am Orphideum im Rahmen einer berufsbegleitenden 5-jährigen Ausbildung erworben werden (2).

Die Wundbehandlung der Patientin erforderte wegen der Eiterbildung und Infektionszeichen eine antibakterielle und heilungsfördernde Wirkung. Für die Anthropofonetik-Behandlung wurden deshalb Klang- und Lautsequenzen ausgewählt, die eine regenerative und reinigende Wirkung haben. Die Silberwirkung von außen mit kolloidalem Silber ergänzte sinnvoll den Behandlungsansatz.

Der Mond wirkt stark hinein in Flüssigkeitsprozesse der Erde. Man denke nur an die Mondwirkung in Ebbe und Flut. Die Mondenwirkungen im Lebendigen wurden u. a. durch die Arbeiten von Magda Engquist und Maria Thun für die Pflanzenwelt nachgewiesen. Silberanwendungen sind ein wichtiger Bestandteil der anthroposophischen Metalltherapie (3). Die stark antibakterielle Silberwirkung bei der Entkeimung von Wasser ist gut bekannt.

Der Heilungsverlauf

Innerhalb von 10 Tagen reinigte sich die große offene Wunde. Die Eiterbildung ging zurück und die Wundränder wurden flacher. Als die Patientin den Kompressions-



verband einmal nicht angelegt hatte, kam es zu einer Dehizensz der nekrotischen Wundnaht am medialen Unterschenkel mit Blutung aus der klaffenden Wunde. Durch erneutes Anlegen des Kompressionsverbandes konnte die Blutung jedoch rasch beherrscht werden. Allerdings musste die Antikoagulation nun pausiert werden. Zu einer Thrombosierung kam es im weiteren Behandlungsverlauf dennoch nicht.

Nach etwa einem Monat hatte sich die große Wunde am lateralen Unterschenkel deutlich abgeflacht und die Wunde an der Innenseite des Unterschenkels war fast verheilt. Zwei Monate nach Beginn der Behandlung war die große laterale Wunde deutlich kleiner geworden und die nekrotischen Bezirke hatten sich zum Teil gelöst (siehe Abb. 2).

Nach 6 Monaten war die Wunde weitgehend geschlossen und (bis auf eine kleine Kruste) fast verheilt. Nach einem Jahr sah man im ursprünglichen Wundgebiet nur noch zwei feine abgeblasste Narben (siehe Abb. 3).

Ein derartig erfreulicher Heilungsverlauf zeigt die Wirksamkeit des eingeschlagenen Weges an. Dies sollte aber nicht darüber hinwegsehen lassen, dass die Grundproblematik der Sklerosetendenz der Patientin weiterhin bestehen blieb. Die Wundheilung kann nur der Anfang eines umfassenderen Heilungsprozesses sein.

Das Behandlungsergebnis: volle Wiedererlangung der Mobilität

Die Patientin hat sich im Behandlungsverlauf ihre volle Mobilität wieder zurückerobert. Sie besucht seit Langem wieder selbstständig die Hausarztpraxis. Bemerkenswert sei, dass Folgeschäden im Zusammenhang mit einem Kompartmentsyndrom nicht selten sind. Sie werden durch Muskelnnekrosen verursacht, was lebenslang

Abb. 2
Wunde am
25.06.2018:
a) rechter lateraler
und b) medialer
Unterschenkel.
(Fotos: H. Endlich)

Anmerkungen

- 3) Die weitere Medikation war: Clexane® 8.000 I. E. (80 mg)/0,8 ml Injektionslösung zur Thromboseprophylaxe, Beloc-Zok® 95 mg, 2 x 1 Tablette, Furosemid 40 mg, 1 x 1 Tablette, Paracetamol, 4 x 1.000 mg, Pantoprazol 1 x 20 mg.
- 2) Ein anthroposophischer Behandlungsansatz mit Cardiodoron® Tropfen zur Behandlung der Herzinsuffizienz und damit Stärkung des mittleren Menschen und eine Behandlung zur Reintegration der Wesensglieder nach traumatischen Ereignissen (Aurum Stibium Hyoscyamus Globuli 20 g WALA, Argentum metallicum praeparatum D6 Weleda) sowie eine antientzündliche Therapie (Erysidoron® 1) hätte die schulmedizinische Therapie sinnvoll ergänzt. Diese Therapieergänzung wurde von der Patientin jedoch nicht gewünscht.

Abb. 3a



Abb. 3b

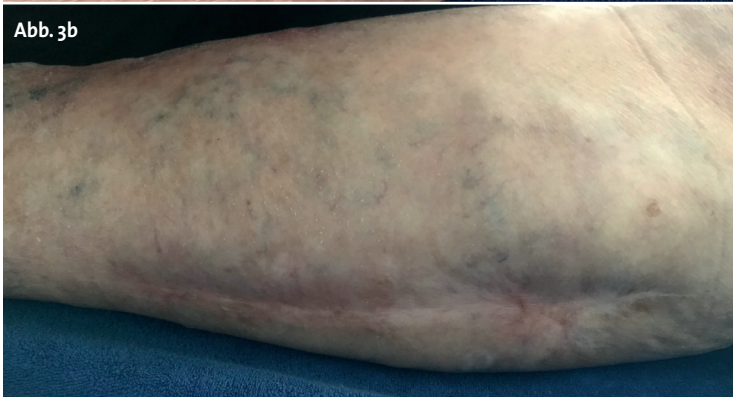


Abb. 3
Wunde am
05.03.2019:
a) rechter lateraler
und b) medialer
Unterschenkel.
(Fotos: H. Endlich)

zu Bewegungseinschränkungen führt. Trotz schlechter und unmittelbar lebensbedrohlicher Ausgangsbedingungen zeigte die dargestellte Kasuistik, dass durch adäquate chirurgische und intensivmedizinische Behandlung, ergänzt durch Anthropofonetik, ein erfreulich positiver Heilungsverlauf erreicht werden konnte.

Zusammenfassung und Bewertung

Ein schweres Kompartmentsyndrom, das nach einer verspätet behandelten arteriellen Embolie am rechten Unterschenkel aufgetreten war, musste durch Faszien-spaltung behandelt werden. Anschließend kam es zu schweren Wundheilungsstörungen mit Wundinfektion und Gewebenekrosen und Stagnieren des Heilungsfortschrittes als Hinweis auf einen Morbus Sudeck im Primärstadium.

Durch Anthropofonetik, durch lokale Anwendungen mit kolloidalem Silber und durch antibakterielle Hydrokolloidkompressen kam es zu einem raschen Wundheilungsverlauf bei einer 77-jährigen polymorbiden Patientin. Sie erreichte eine vollständige Wiederherstellung der Gliedmaßenfunktion und damit verbunden den Erhalt der selbstständigen Lebensführung.

Da die Patientin nur schulmedizinische Medikamente einnehmen wollte, war in diesem Fall die Heilwirkung in erster Linie auf Anthropofonetik, ergänzt durch die lokale Anwendung von kolloidalem Silber, zurückzuführen. Eine alleinige Behandlung mit antibakteriellen Hydrokolloidkompressen hatte während der stationären Behandlung keinen erkennbaren Heilungsfortschritt gebracht.

Anthropofonetik zeigte in diesem anschaulichen Beispiel einen wirksamen und wesentlichen Beitrag bei der Behandlung großer, sekundär heilender Wunden selbst unter ungünstigen Ausgangsbedingungen. Es ergibt sich aus der Zusammenschau des Krankheitsfalles aber auch, dass die Patientin trotz der Abheilung des Beines erst am Anfang eines tieferen Heilungsprozesses steht, der notwendig ist, um die dem Krankheitsgeschehen zugrunde liegenden Sklerosetendenzen wirksam in sich zu überwinden.

Die Heilbehandlung war am Heilbedarf der Patientin orientiert und auch zeitlich umsetzbar. Durch geschulte Therapeuten und wahrnehmungsfähige Patienten kann die Einwirkung der Anthropofonetik direkt während der Heilbehandlung wahrgenommen werden. Der ärztliche Zeitaufwand (im gegebenen Falle von 5–7 Minuten pro Anthropofonetik-Anwendung) ist in die ärztliche Tätigkeit zu integrieren. Dies kann ermutigen, Anthropofonetik als heilsame Behandlungsoption im medizinischen Alltag einzubeziehen.

Aus ärztlicher Sicht bedeutet Anthropofonetik eine Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten auch bei schweren Behandlungsfällen. Sie bedeutet dazu eine Vertiefung medizinischer Kenntnisse und diagnostischer Zugänge zum Patienten.

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung

Einer Veröffentlichung dieser Kasuistik einschließlich der Bilder hat die Patientin schriftlich zugestimmt.

Hartmut Endlich

Ludwig-Herr-Str. 60

70806 Kornwestheim

arzt.endlich@web.de

Literatur

- 1 Zeiss A, Hofheinz R. Anthropofonetik: Eine neue Heilmethode ausgehend vom musikalischen und lautlichen Bau des Menschen. Der Merkurstab 2019; 72(2):103–110. DOI: <https://doi.org/10.14271/DMS-21067-DE>.
- 2 Verfügbar unter [https://anthropofonetik.org/\(16.04.2020\)](https://anthropofonetik.org/(16.04.2020)).
- 3 Selawry A. Silber und Silber-Therapie. Ulm: Haug Verlag; 1966.

Anmerkungen

5) Silber unterstützt die lunare Wirkung im Gewebe.