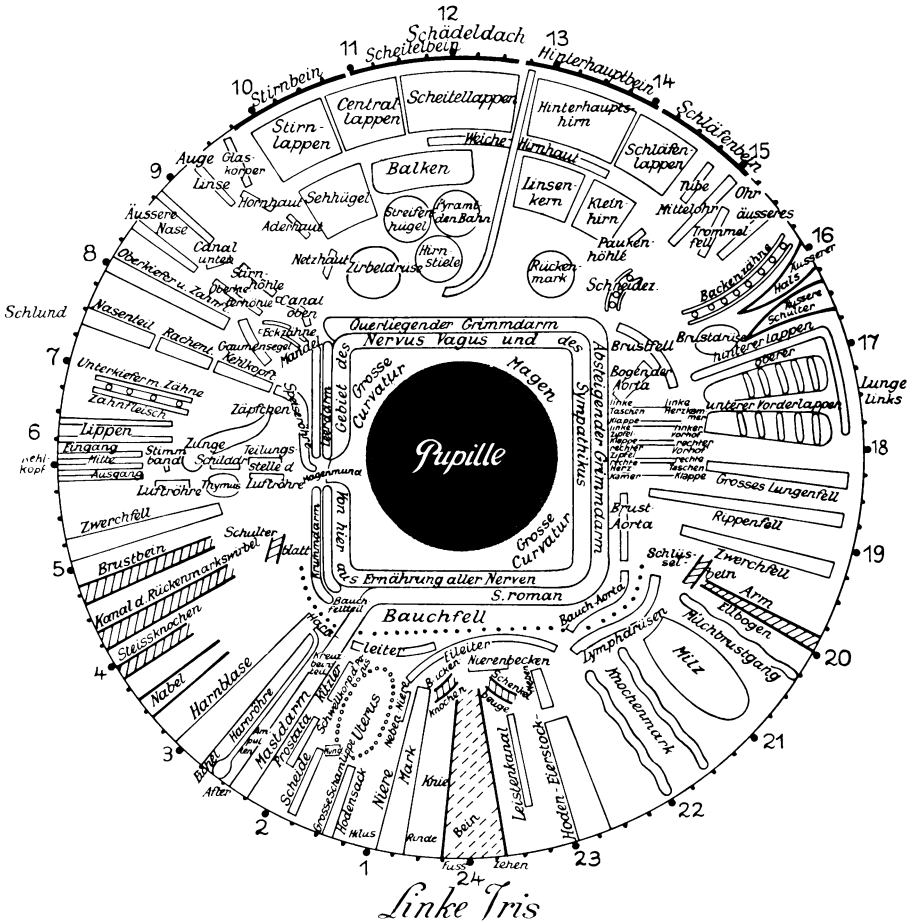


Einführung in die Augendiagnose nach Heinrich Hense



Harald Schicke

Einführung in die Augendiagnose
nach Heinrich Hense

Harald Schicke

Einführung in die Augendiagnose

nach Heinrich Hense

MZ-Verlag

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Einführung in die Augendiagnose nach Heinrich Hense /
Harald Schicke. - Buchholz : MZ-Verl.

NE: Schicke, Harald

[Hauptw.]. - 1992

ISBN 3-89240-072-5

1. Auflage August 1992

© Copyright 1992 by Harald Schicke

Satz: MZ-Verlag, Buchholz in der Nordheide

Druck: arco druck gmbh, Hallstadt

MZ-Verlag Harald Schicke, Postfach, W-2110 Buchholz 5,
Telefon und Fax 0 41 83/46 53 (automatische Umschaltung)

ISBN 3-89240-072-5

Die Angaben in diesem Buch basieren auf sorgfältigen Recherchen und Erfahrungen des Autors. Es ist jedoch zu beachten, daß die Angaben Änderungen unterliegen. Autor und Verlag können keine Haftung für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben in diesem Buch übernehmen. Für Verbesserungsvorschläge und Hinweise sind Autor und Verlag dankbar.

1. Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	5
Vorwort	11
Einleitung	12
Geschichte der Irisdiagnostik	19
Heinrich Hense und TRUW	23
Anatomie & Physiologie des Auges	28
Augenbrauen	30
Lider (Palpebrae)	30
Tränenorgane	31
Augapfel (Bulbus oculi)	31
Bindehaut (Konjunktiva)	31
Hornhaut (Kornea)	31
Lederhaut (Sklera)	32
Linse (Lens)	32
Gefäßhaut (Uvea) mit Regenbogenhaut (Iris), Ziliarkörper und Aderhaut	35
Pupille	36
Vorderkammer	36
Hinterkammer	37
Glaskörper (Korpus vitreum)	37
Augenhintergrund mit Netzhaut (Retina) und Aderhaut (Chorioidea).....	37
Augenhöhle (Orbita).....	39
Sehfunktionen	40
Akkommodation	40
Lichtsinn.....	40
Adaptation.....	41
Sehschärfe.....	41
Farbensinn	41
Gesichtsfeld	41
Sehhilfen	42
Brille	42
Kontaktlinsen	42
Krankheiten des Auges	44
Tränenabflußstörungen.....	44
Tränende Augen	44

Trockene Augen.....	44
Konjunktivitis – Bindehautentzündung	45
Hornhautveränderungen	45
Lederhauterkrankungen	46
Grauer Star – Katarakt	46
Grüner Star – Glaukom	47
Augensymptome bei Allgemeinerkrankungen	48
Was die Augendiagnose untersucht	50
Ratschläge für den Anfänger	52
Begriffe der Augendiagnostik.....	57
Was die Augendiagnostik leistet	61
Die Iris diktiert das Rezept	61
Die Konstitution	63
Disposition	68
Diathese	70
Die Natur des Menschen	70
Iriskonstitutionen nach Hense	73
Die sykotische Konstitution	75
Die lymphatisch-neurogene Konstitution	76
Die skrofulöse Konstitution	76
Die dyskratisch-biliäre Konstitution	77
Die hämatogene Konstitution	77
Die psorische Konstitution	78
Iriskonstitutionen nach Deck	79
Die lymphatische Konstitution	79
Die rein lymphatische Konstitution.....	81
Der hydrogenoide Typ	82
Die harnsaure Diathese	83
Die lipämische Diathese	84
Der bindegewebsschwache Typ	85
Der neurogene Typ	85
Die hämatogene Konstitution	86
Die rein hämatogene Konstitution	86
Der larviert-tetanische Typ	87
Die Mischkonstitution	90
Der biliäre Typ	90
Die Topographie der Iris	91
Radiale Einteilung der Iris	93

Zirkuläre Einteilung der Iris	96
Frühe Topographien	97
Arbeiten mit der Topographie	101
Topographie nach Deck	104
Topographie nach Hense	108
Die Krausenzone	110
Das Magenfeld	110
Reflexzonen des Dünndarms	112
Reflexzonen des Dickdarms	114
Vegetatives Nervensystem	114
Reflexzonen im Irisstroma	116
Leber und Gallenblase	116
Milz	117
Pankreas	119
Die Harnorgane	120
Die Geschlechtsorgane	121
Herz	122
Atmungsorgane	123
Hormonelle Organe	125
Kopforgane	126
Das Nervensystem	126
Das Skelett	129
Die Haut	131
Krausenphänomene	132
Normale Krause	132
Eingeengte Krause	132
Erweiterte Krause	133
Hyperplastische Krause	133
Eckige Krause	134
Roemheld-Krause	135
Hängende Krause	136
Stellenweise eingeengte Krause	136
Stellenweise erweiterte Krause	137
Fehlende Krause	138
Versmierter Krausenrand	138
Doppelter Krausenrand	139
Vaskularisierter Krausenrand	139
Helle Krausenzone	140

Dunkle Krausenzone.....	140
Violett gefärbte Krausenzone.....	141
Die Zeichenlehre	142
Aufhellungen und Abdunklungen	142
Strukturzeichen	142
Lakunen	143
Waben.....	149
Krypten.....	149
Defektzeichen	150
Reflektorische Zeichen	151
Pigmente – Farbauflagerungen	156
Verfärbungen der Iris – Heterochromien.....	159
Pupillenzeichen	163
Der Pupillensaum.....	163
Die Pupillengröße und -motorik	163
Pupillenentrundung	166
Sklerazeichen	172
Farbveränderungen	172
Lipoidhügel.....	172
Gefäßzeichnungen.....	173
Korneaphänomene.....	178
Lidphänomene.....	180
Der Nervenkreislauf	181
Vom Hinweis zur Diagnose	187
Die Organuhr	192
Die Arbeit mit dem Stern	192
Die Iris diktiert das Rezept	196
Geräte für die Augendiagnostik.....	209
Lupe und Taschenlampe	209
Das Irlsmikroskop	210
Optik.....	210
Mechanik.....	211
Zubehör.....	211
Augendiagnostik am Patienten.....	213
Dokumentation der Befunde	219
Aufschreiben	219
Güteklassen der Iris	219
Iriskarteikarten	227

Irisfotografie	227
Irisvideografie.....	231
Übungsmaterial zum Buch.....	234
Der Videofilm zum Buch.....	235
Fortbildungsmöglichkeiten.....	236
Literatur.....	237

2. Vorwort

In den vergangenen Jahren habe ich eine Vielzahl von Kursen über Irisdiagnostik durchgeführt. Immer wieder ist dabei der Wunsch nach einem einführenden Lehrbuch an mich herangetragen worden.

Da es schon eine Reihe von Büchern zur Einführung in die Augendiagnose gibt, habe ich zunächst auf andere verwiesen. Je mehr ich aber die Gedanken Henses in meinen Kursen berücksichtigte, desto nötiger erschien mir ein Buch darüber, weil es dazu einfach keines gab.

Zu diesem Zweck mußte ich die „herrschende Lehre“ nach Deck berücksichtigen, damit der Leser vergleichen kann.

Gleichzeitig habe ich versucht, mich auf das zu beschränken, was man zu Anfang in der Iris auch sicher erkennen kann, damit möglichst viel Praktisches und wenig Ballast dabei ist.

Für Anregungen bin ich jederzeit dankbar!

Ich möchte aber nicht versäumen, meinem Lehrer, unserem großen Kollegen, Werner Theegarten, für all das Wissen zu danken, das er mich gelehrt hat.

3. Einleitung

Unsere Patienten glauben oft, daß man im Auge alles erkennen kann. Voll Neugier und Furcht sitzen sie vor dem Irismikroskop und warten auf das „Urteil“. Ein falsches, ein mißverstandenes Wort kann im wahrsten Sinne des Wortes Todesangst erzeugen. Die Zweifel, die wir säen, zu zerstreuen, ist eine fast hoffnungslose Aufgabe. „Er hat es doch im Auge gesehen...“. „Wenn nun doch etwas dran ist...“.

Wer Irisdiagnostik betreibt, muß das sehr verantwortungsvoll tun. Die Menschen, die uns am Irismikroskop gegenüber sitzen, sind für jedes Wort empfänglich – und empfindlich!

Die Augendiagnose ist eine wesentliche diagnostische Stütze der meisten Heilpraktiker-Praxen. Das ist sicherlich der Grund, warum die Augendiagnostiker von jeher großen Anfeindungen von Seiten der schulmedizinischen Konkurrenz ausgesetzt waren.

Man denke nur an den berühmten „Felke-Prozeß“ in Krefeld. Dort stand Pastor Felke stellvertretend für alle anderen Augendiagnostiker vor Gericht.

Erfolgreiche Menschen, aber auch erfolgreiche Methoden, wurden von den weniger erfolgreichen oder denen, die andere Methoden verteidigen wollten, schon immer angegriffen.

Gerade die „Wissenschaft“ hat sich nicht geschämt, ihr Weltbild zigital zu ändern und trotzdem darauf zu beharren, daß sie die einzige Wahrheit zu bieten hat.

Erinnern wir uns nur an die „ernstzunehmenden Wissenschaftler“, die sogar noch nach Einführung der Eisenbahn die Meinung vertreten haben, bei den ungeheuerlichen Geschwindigkeiten könne der Mensch nicht mehr atmen und müsse sterben.

Diese Wissenschaft, die nichts gelten läßt, was man zum heutigen Tage nicht exakt messen kann, hat sich nirgends so verhalten, wie in der Medizin.

Es ist schon erstaunlich, wie die Schulmedizin in den letzten hundert Jahren ihr Ansehen aufgeputzt hat, indem sie sich fast ausschließlich mit fremden Federn schmückte.

Im Jahr 1991 haben allein die Bundesbürger rund 250 Milliarden Mark für das sogenannte Gesundheitswesen aufgewendet. Man stelle sich die Zahl ruhig vor: 250.000.000.000,00.

Von Jahr zu Jahr steigt diese Zahl, ohne daß die Bundesbürger gesünder würden. Wo bleibt da der vermeintliche medizinische Fortschritt?

Tatsächlich sind die Statistiken beeindruckend. Immerhin werden die Menschen im Durchschnitt immer älter. Das schreibt man fälschlich, aber doch fast automatisch, der Medizin zu.

In Wirklichkeit haben wir von ganz anderen Dingen profitiert. Vor allem die Hygiene hat im vergangenen Jahrhundert so große Fortschritte gemacht, daß Epidemien praktisch nicht mehr vorkommen – bei uns.

Dieser Fortschritt in der Hygiene ist gegen den erbitterten Widerstand der Ärzteschaft zustande gekommen, zumindest, was die Hygiene in den Krankenhäusern betrifft.

In Hamburg hat es noch am Ende des letzten Jahrhunderts eine große Cholera-Epidemie gegeben. Besiegt worden ist diese Seuche aber nicht durch die Medizin. Man hat „einfach“ aufgehört, alle Abfälle auf die Straßen zu werfen, eine Müllabfuhr und eine Abwasserbeseitigung geschaffen. Das aus der Elbe geschöpfte Trinkwasser wurde nicht mehr durch Fäkalien verseucht. All diese teuren Maßnahmen waren weit billiger als das Krankheitswesen heute allein in der Hansestadt Hamburg pro Jahr ist.

Die Schulmedizin mag auf manchen Gebieten hervorragende Leistungen erbracht haben, vor allem auf „handwerklichem“ Gebiet, z. B. im chirurgischen Sektor.

Das sollte aber nicht darüber hinwegtäuschen, daß die Medizin heute mindestens ebenso martialisch ist wie zu früheren Zeiten. Sicherlich wird niemandem mehr bei vollem Bewußtsein ein Bein amputiert. Aber die vielen Leiden, die die moderne, am technisch Machbaren orientierte Medizin den Patienten zufügt, sollten nicht vom Eindruck des „High Tech“ verdrängt werden.

Die Medizin ist sogar primitiver geworden, jedenfalls was das Menschliche betrifft. Wird heute nicht beredt über den „Pflegerotstand“ berichtet?

Alles, was nicht exakt meßbar ist, wird von der schulmedizinisch orientierten Medizin verneint. Dazu gehört natürlich gerade dieser menschliche Faktor. Keine Technik ist zu teuer, um sie am Patienten auszuprobieren und sich einen Platz in der Geschichte der modernen Medizin zu sichern. Nur für das ohnehin unterbezahlte Pflegepersonal ist angeblich kein Geld vorhanden. Dabei zeigt sich gerade dort das Menschliche in der Medizin.

Auch für andere, selbst in der Schulmedizin inzwischen anerkannte, Dinge wird an Pfennigen gespart. „Richtige“ Ärzte, wie z. B. der berühmte Prof. Brauchle, haben den notwendigen Klinikaufenthalt ihrer Patienten dazu genutzt, ihnen Erkenntnisse über gesunde Ernährung und Lebensweise zu vermitteln.

Der Fraß, der heute in vielen Krankenhäusern verteilt wird, kann keine erzieherische Funktion mehr erfüllen. Schlechter kann man sich kaum ernähren. Man lernt also, daß es aufs richtige Essen gar nicht ankommt.

Dafür wird man an Abführ- und Schlafpillen gewöhnt. Das ist bequem fürs Personal und gut fürs Geschäft.

Auch Lebensgestaltung könnte man während des notwendigen Aufenthalts in einem Krankenhaus lernen. Aber die wenigen Beschäftigungstherapeuten sind in ihren Möglichkeiten und aufgrund der großen Anzahl der Patienten viel zu eingeschränkt.

Viele Krankenhäuser haben heute nicht mal einen Garten, von einem Park ganz zu schweigen, wo die Patienten, die nicht im Bett liegen müssen, spazieren oder die Natur beobachten können.

Dieselben Ärzte und Funktionäre, die diese Mißstände verursacht haben, obwohl ihnen soviel Geld wie noch nie zur Verfügung steht, wollen sich eine Meinung auch über die Augendiagnose erlauben.

Tatsächlich bietet die Augendiagnose wenig, was tatsächlich meßbar und wägbare ist. Das ist jedoch nicht die Schuld der Augendiagnostiker. Nur wenigen, wie Vida und Deck, war es möglich, die Augendiagnostik im wissenschaftlichen Sinne zu erforschen.

Außerdem bietet die Augendiagnose einen Blick in die Konstitution. Doch wie soll man anlagemäßige Erkrankungsmöglichkeiten messen?

Augendiagnose ist also Erfahrungsmedizin. Solche Erfahrung, die bei „richtigen“ Ärzten immer noch hoch im Kurs steht, hat leider in der modernen Medizin keinen Platz mehr.

Wer sieht, wie einfach Jahrhunderte lang angewendete Heilpflanzen per Gesetz als unwirksam oder unwirtschaftlich abqualifiziert werden, der weiß, was ich meine.

Erfahrung ist nicht mehr gefragt. Heute will man standardisieren und übersieht dabei, daß Medizin etwas sehr Persönliches sein sollte. Naturheilkundige standardisieren nicht, sie individualisieren.

Das ist auch notwendig. Schließlich ist unser Wirken nicht der Statistik gewidmet, sondern dem Patienten, der vor uns sitzt.

Individuelle Diagnostik und Therapie ist aufwendig. Man muß sich Gedanken machen, weil man nicht „die Gallenblase“, sondern einen Patienten – einen Menschen! – vor sich hat, der an Beschwerden der Gallenblase leidet.

Individuelles Eingehen auf einen Menschen erfordert ein hohes Maß an Verantwortungsgefühl und Zeit.

Keins der beiden scheint in der heutigen Medizin noch einen Platz zu haben. Verantwortung will keiner mehr übernehmen. Manche Patienten werden von Pontius bis Pilatus geschickt, um meßbare Untersuchungsdaten zu gewinnen, auf die man sich verlassen kann. Wenn möglich, läßt man operieren. Stirbt der Patient trotzdem, hat man wenigstens alles getan, was nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft möglich ist. Da kann man seine Hände in Unschuld waschen!

Zeit mag man auch nicht investieren. Sie wird leider nicht ausreichend von den gesetzlichen Krankenkassen honoriert, die, Dank eigenen Unvermögens und der Ohnmacht der Politiker angesichts einer starken Lobby, zu einem sozialistischen Machwerk verkommen sind, daß man eigentlich nur in den untergegangenen Staaten des ehemaligen Ostblocks vermuten sollte.

Da sollte man sich freuen, daß es die Augendiagnose gibt, die es in kurzer Zeit ermöglicht, einen umfassenden Eindruck vom Patienten zu gewinnen. Der Ganzheitsbetrachtung, also der Beachtung von Körper, Seele und Geist – wie sie die Naturheilkunde und die Individualität jedes Patienten fordert, kommen wir mit der Augendiagnose ein gutes Stück entgegen.

Allein schon die Erkennung der Konstitution, quasi mit einem Blick, ist ein großer Fortschritt.

Viele Augendiagnostiker wollten vielleicht ein wenig viel. In ihrer Begeisterung für diese wunderbare Methode und wegen des erbitterten Widerstands der Gegner, sind sie vielleicht manchmal über das Ziel hinausgeschossen.

Wenn wir aber erkennen, daß auch die Augendiagnose nicht alles erkennen läßt, sondern Ergänzungen benötigt, haben wir ein Instrument in der Hand, mit dem wir unseren Patienten einen großen Nutzen bieten können.

Alle guten Augendiagnostiker waren auch gute Menschenkenner. Das sollte auch dem Richtschnur sein, der sich anschickt, die Augendiagnose zu erlernen.

Schon bevor Sie Ihren Patienten bitten, sich am Irlismikroskop zu setzen, sollten Sie einiges über ihn in Erfahrung gebracht haben. Wenn ich meinen Patienten aus dem Wartezimmer hole, sehe ich, wie er sich mit den anderen verhält. Er steht auf, kommt auf mich zu. Kann er mich anschauen, wie steht er auf, wie geht er? Wie ist sein Händedruck? Er geht dann vor mir und setzt sich.

Bis dahin habe ich schon sehr viel über ihn in Erfahrung gebracht. Die Augendiagnose ist nicht isoliert zu betrachten. Auch das Gespräch mit dem Patienten und die körperliche Untersuchung fließen natürlich ein.

Diese vielen Eindrücke, die man meist nicht messen und wägen kann, führen aufgrund der Erfahrung des Behandlers zur Diagnose und Therapie. Dabei sollten wir uns nicht bemühen, für die Diagnose immer wieder schulmedizinische Vorgaben zu verwenden. Diese können aus einer solchen Untersuchung nicht resultieren.

Die Schulmedizin hat auch die Krankheiten standardisiert. Die Diagnose „Magengeschwür“ sagt zwar etwas über die Veränderung des Magens

aus, aber überhaupt nichts über die individuellen Voraussetzungen für das Entstehen dieses Geschwürs.

Auch in diesem Buch werden Ausdrücke aus der Schulmedizin verwendet. Denn einen Vorteil hat die Standardisierung der Begriffe: man kann leichter gemeinsam darüber reden.

Wichtig ist dabei nur, daß Sie sich immer darüber im Klaren sind, daß diese Begriffe individualisiert, also an den einzelnen Patienten angepaßt werden müssen.

Ich will auch keine unangemessene Kritik an Ärzten üben. „Gute“ Ärzte, also solche, die ihre Patienten trotz aller Widrigkeiten als Persönlichkeiten ansehen und sie individuell behandeln, werden meine Kritik verstehen, weil sie selbst in der Ärzteschaft Außenseiter darstellen.

Solche Ärzte werden auch die Augendiagnose ohne Vorurteile prüfen und zu Heilpraktikern ein angemessenes Verhalten haben.

Den anderen Ärzten können wir einmal ganz deutlich sagen, daß ihr Lamento betreffend die Heilpraktiker völlig überflüssig wäre, wenn sie so gut wären, daß Heilpraktiker überflüssig werden.

Wenn ein Heilpraktiker Schäden verursacht, dann wird das nicht unter den Teppich gekehrt. Dafür sorgt die starke Ärztelobby. Gemessen daran, kann man getrost feststellen, daß Heilpraktiker tatsächlich keine Gefahr für die Volksgesundheit sind.

Die meisten Patienten kommen zu uns, nachdem sie verschiedene ärztliche Behandler konsultiert hatten. Daß wir trotzdem vielen helfen können, ist Qualitätsmerkmal genug.

Großen Anteil daran hat sicherlich die Augendiagnose, die uns einen großen Vorsprung sichern kann. Wir betrachten den Patienten, nicht den Fall, und können so eine Behandlung einleiten, von der Pastor Felke schon sagte:

Die Iris diktiert das Rezept!

Damit meinte er, daß die vielen Hinweise, die die Irisdiagnose bietet, auch Behandlungen möglich macht, an die man sonst nicht gedacht hätte. Die große Stärke der Augendiagnose – neben der Konstitutionserkennung –



Abbildung 1: Pastor Felke

Den Pionier der Irisdiagnose verklagte die Schulmedizin stellvertretend für die Naturheilkunde.

besteht darin, daß sie uns Hinweise gibt für mögliche Ursachen. Deshalb wird sie ja auch Hinweisdiagnostik genannt.

Ich wünsche Ihnen, daß Sie ebensoviel Spaß an der Augendiagnose haben wie ich und damit Ihren Patienten viel nützen können – ob als Arzt oder Heilpraktiker!

4. Geschichte der Irisdiagnostik

Die Augen haben Menschen schon immer beachtet. Unser leistungsfähigstes Sinnesorgan ist allein dadurch schon interessant, daß es sich dauernd bewegt.

Ob Humphrey Bogart sagt „Schau mir in die Augen, Kleines“, um sein Gegenüber von seinen Absichten zu überzeugen. Ob wir in glückliche oder traurige Augen blicken. Die Augen stehen oft im Mittelpunkt unserer Betrachtung.

Die Augen „sehen“ also nicht nur. Sie spiegeln auch etwas wider.

Eine erste Beschreibung der körperlichen Widerspiegelungen hat Philippus Meyens im Jahre 1670 in seinem Werk „Physiognomia medica“ gegeben. Er fand schon heraus, daß die im Körper befindlichen Organe ihren Niederschlag in der gleichseitigen Iris finden.

Danach haben sich der ungarische Techniker, Ignaz von Péczely (26.1.1822-12.7.1991), und der schwedische Pastor Liljequist mehr oder weniger gleichzeitig für die Augen interessiert.

Von Péczely veröffentlichte seine Topographie (siehe Abbildung 31 auf Seite 98) 1886 und gilt damit als Begründer der modernen Augendiagnostik.

Pastor Liljequist veröffentlichte 1893 sein Buch „Diagnose aus den Augen“. Später stand er mit von Péczely in Verbindung, besuchte ihn einmal in Budapest. Interessant an seiner Topographie (siehe Abbildung 32 auf Seite 99) ist besonders, daß er Prostata und Uterus korrekt an derselben Stelle einzeichnete.

Später kamen eine große Anzahl weiterer Forscher, die die Kenntnisse erweitern haben.

Einer von ihnen war Pastor Felke (7.2.1856-16.8.1926), der seinen Pfarrerberuf 1912 wegen des großen Zulaufs an Patienten aufgeben mußte. Felke wurde wegen seiner augendiagnostischen Tätigkeit von den etablierten Medizinern stark angegriffen.

Einer dieser Angriffe war die Anklage wegen fahrlässiger Tötung durch falsche Diagnose und Behandlung. Dieses Gerichtsverfahren (1909) ist als „Felke-Prozeß“ in die Geschichte der Irisdiagnostik eingegangen.

Felke wurde freigesprochen. Eigentlich auf der Anklagebank hatte die Irisdiagnostik gesessen. Sie hat durch diesen Prozeß großen (Image-) Schaden erlitten.

Die Bedingungen des Prozesses waren absurd. Felke mußte zwanzig vermummte Patienten irisdiagnostisch untersuchen, mit denen er kein Wort wechseln durfte.

So hatte Felke die Augendiagnostik nicht gemeint!

Sein Schüler, Heinrich Hense (siehe Kapitel 5, „Heinrich Hense und TRUW“, ab Seite 23), hat das Protokoll dieses Prozesses geführt, so daß alle Einzelheiten überliefert sind.

Magdalene Madaus (12.1.1857-3.1.1925) wurde von Felke in die Augendiagnose eingeführt. Sie gründete einen Verband der Iridologen. 1915 veröffentlichte sie ein Buch über die Augendiagnostik. 1920 gründete sie die „Iriskorrespondenz“. Ihr Name lebt in der Firma „Madaus“ fort.

Ihre Tochter, Eva Flink (3.7.1886-18.9.1959), führte die „Iriskorrespondenz“ fort und gab die 3. Auflage des Lehrbuches ihrer Mutter heraus.

Rudolf Schnabel (2.1.1882-6.6.1952) war ein fleißiger Forscher der Irisdiagnostik. Durch seinen Vormund machte er die Bekanntschaft Pastor Felkes. Sein 1915 erschienenes erstes Buch „Das Auge als Gesundheitspiegel“ brachte ihm den Verweis von der Universität Zürich, an der er Naturwissenschaften studierte.

Er gründete in München das „Laboratorium für angewandte ophthalmologisch-physiologische und diagnostische Hilfswissenschaft“. Schnabel veröffentlichte eine ganze Reihe von Büchern über die Augendiagnostik. Sein Wirken brachte ihm mehrere Ehrentitel ausländischer Universitäten.

Josef Deck (24.5.1914-1.4.1990) hat sich mit seiner systematischen Irisforschung einen Namen gemacht. Nach dem Krieg begann er im Auftrag von Professor Dr. E. Volhard gemeinsam mit dessen Oberarzt Dr. F. Vida, in den Jahren 1950-1956 mit der klinischen Überprüfung von Irisbefunden.

Besonders bemerkenswert sind seine fotografischen Arbeiten, insbesondere die Sektorfotografie, die er perfektionierte wie kein anderer. Seine grundlegenden Werke sind „Grundlagen der Irisdiagnostik“ und „Differenzierung der Iriszeichen“ (siehe Kapitel 29, „Literatur“, ab Seite 237).

Bereits 1952 begründete er seine später im In- und Ausland berühmten „Ettlinger Internationale Kurse für Irisdiagnostik“, die seit seinem Tod fortgesetzt werden vom Pastor Felke Institut (siehe Kapitel 28, „Fortbildungsmöglichkeiten“, ab Seite 236).

Die Schwierigkeiten sind im Anfang der Forschung besonders groß. Man kann nur einen Weg gehen: Man hat einen Patienten mit einer bestimmten Erkrankung und schaut sich die Iris an, welche Zeichen dafür sprechen könnten.

Hinzu kommen eine ganze Reihe theoretischer Überlegungen. Wenn sich alle Organe des Körpers in der Iris zeigen, dann muß es eine Ordnung geben.

Für die meisten Organe ist diese Ordnung inzwischen festgelegt. Trotzdem gibt es noch beträchtliche Unterschiede in den Topographien, die die Gegner der Irisdiagnose als Anknüpfungspunkt für ihre Kritik sehen.

Ein Grund dafür ist zweifellos der Mangel an Forschungsmöglichkeiten. Nur wenn man die Forschung aus „dem stillen Kämmerlein“ des einzelnen Irisforschers in eine Klinik verlegt, wie es Deck und Vida machen konnten, kann man eine ausreichende „Fallzahl“ erreichen, um auch seltenere Iriszeichen hinreichend sicher beurteilen zu können.

Daß es dafür keine Forschungsgelder gibt, ist bezeichnend. Die Schulmedizin erhält sich so die Möglichkeit, die Irisdiagnostik in Bausch und Bogen abzulehnen, weil es im wissenschaftlichen Sinn keinen Beweis dafür gibt.

Wer sich mit so etwas beschäftigt – auch als Arzt – ist demzufolge ein Scharlatan. So verkommt die „exakte Wissenschaft“ selbst zur Scharlatanerie, weil sie nicht bereit ist, unvoreingenommen Erkenntnisse zu prüfen und einzugestehen, daß nicht alles mit heutigen Mitteln meßbar ist, was trotzdem vorhanden ist.

Uns, die wir uns vielleicht kritisch, aber unvoreingenommen, der Augendiagnose widmen, können diese Dinge kalt lassen. Die Informationen, die wir mittels Irisdiagnose über unsere Patienten erhalten, sind so wertvoll,

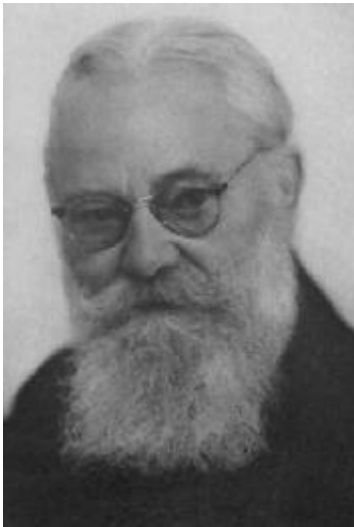
daß man sich schon nach kurzer Zeit keinerlei Gedanken mehr darüber machen muß, daß es „Wissenschaftler“ gibt, die, ohne von der Sache etwas zu verstehen, sie in Bausch und Bogen als „unwissenschaftlich“ ablehnen.

Kritik kann nur üben, wer bereit ist, sich einer Sache zu widmen, der sie also kennt.

Wenn Sie dieses Buch durcharbeiten und die Theorie an der Praxis messen, werden Sie feststellen, daß es kaum eine Diagnostik gibt, die besser in der Lage wäre, den hohen Anspruch der Ganzheitsbetrachtung zu erfüllen.

5. Heinrich Hense und TRUW

Abbildung 2: Heinrich Hense



Heinrich Hense wurde am 21.2.1868 geboren. Er war ein Schüler von Pastor Felke. Über die Frage, ob man Einzelmittelhomöopathie oder Komplexmittelhomöopathie betreiben müßte, trennten sie sich.

Im Jahre 1907 gründete er die Firma Heinrich Hense, pharmazeutische Fabrik, in Krefeld. Ziel seiner Firmengründung war die fabrikationsmäßige Fertigung der Arzneimittel, mit denen er jahrelang erfolgreich therapiert hatte. Es handelte sich um homöopathische Komplexmittel und Spezialpräparate. Auch nach der Firmengründung widmete Heinrich Hense stets einen Großteil seiner Zeit der Ausübung seiner Naturheilpraxis. Er war bis kurz vor seinem Tod im Jahre 1955 ein erfolgreicher und angesehener Therapeut.



Abbildung 3: Die erste Schutzmarke TRUW

Die Anforderungen naturheilkundlich interessierter Kreise an die zuverlässige Wirkung solcher Arzneimittel konnten nur durch äußerste Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit bei ihrer Fertigung erfüllt werden. Die nötigen Kenntnisse und Erfahrungen hierzu hatte sich Heinrich Hense durch jahrelange praktische Tätigkeit auf dem Gebiete der Arzneimittel-Herstellung erworben.



Abbildung 4: Die zweite Schutzmarke TRUW

Die um die Jahrhundertwende sich überstürzenden neuen Erkenntnisse und Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen und radioaktiven Elemente hatte Heinrich Hense mit besonderer Aufmerksamkeit verfolgt. Ihre Bedeutung für die Heilkunde konnte seinem stets forschenden und kritischen Geist nicht entgehen. In Übereinstimmung mit der bei ihm tief verankerten Überzeugung von der Wertbeständigkeit des biologischen Grundgesetzes und der Oligodynamik der Arzneimittelreihe hat er Nutzen und Vorteile der ionisierenden Strahlen für die Therapie in der Schwachdauerbestrahlung gesucht. Aufgrund dieser Gedankengänge hat er schon 1908 sein erstes radioaktives Präparat in den Arzneimittelschatz eingeführt, das er Thorraduran nannte, weil die strahlenaktiven Komponenten Thorium, Radium und Uran waren. Mit der Herstellung von

Thorraduran aus Uranpechblende war das Problem der Dauerhaftigkeit und gleichbleibenden Stärke eines radioaktiven Präparates zur therapeutischen Verwendbarkeit bewältigt. Heinrich Hense hat bald darauf die Firma in „Thorraduranwerk H. Hense“ umbenannt und unter dieser Bezeichnung eintragen lassen. 1925 wurde sie in eine Kommanditgesellschaft umgewandelt.

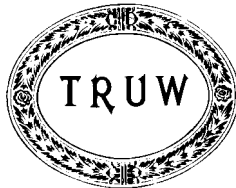


Abbildung 5: Eine alte Schutzmarke TRUW

Die erhebliche Geschäftsausdehnung schon bald nach Gründung der Firma machte größere Arbeitsräume erforderlich. Aus diesem Grunde wurden in Krefeld-Hüls neue Fabrikationsgebäude errichtet. Die Wirren zweier Weltkriege und deren Folgen wurden, nicht zuletzt durch den unermüdlenden persönlichen Einsatz des Firmengründers und seines Sohnes Heinrich Hense junior, trotz großer Schwierigkeiten überstanden.

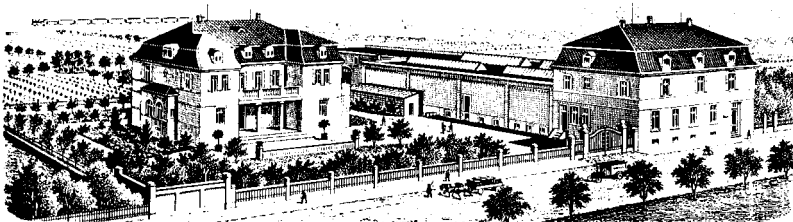


Abbildung 6: Die TRUW-Werke 1914

Nach Kriegsende 1945 zog sich Heinrich Hense von der Geschäftsführung zurück. Sein Sohn Heinrich Hense jr., der beide Weltkriege an der Front mitgemacht hatte, übernahm die alleinige Leitung des Betriebes. Mit großem Engagement stellte er alte Geschäftsverbindungen wieder her und baute neue aus. Leider war es ihm nur kurze Zeit beschieden, das Unternehmen zu leiten.



Abbildung 7: Noch heißt
TRUW Thorraduranwerk

Nach seinem Tode im Jahre 1952 ging die Geschäftsführung der Thorraduranwerk Hense KG über auf Frau Heinrich Hense jr. und ihren Sohn Hartmut Hense, der bis 1986 alleiniger persönlich haftender Gesellschafter und Geschäftsführer des Unternehmens war.

Durch die im Jahre 1961 erlassene Strahlenschutz-Verordnung wurde der Vertrieb radioaktiver Arzneimittel erheblich eingeschränkt und später unmöglich gemacht, was zwangsläufig zu großen therapeutischen und wirtschaftlichen Verlusten führen mußte. Die Thorraduranwerk Hense KG wurde 1966 in TRUW-ARZNEIMITTEL HENSE KG umbenannt.



Abbildung 8: Eine weitere
Schutzmarke

Die fünfziger bis siebziger Jahre standen ganz im Zeichen von Neuentwicklungen zahlreicher Spezialpräparate. Alte, lange Zeit bewährte und erprobte Arzneimittel wurden darüber hinaus dem neuen wissenschaftlichen Erkenntnisstand angepaßt.

Wesentlich geprägt wurden diese Arbeiten durch den Schwiegersohn des Gründers, Dr. med. Leo Neuer, der im Jubiläumsjahr sein 90. Lebensjahr vollendete, sowie den Apotheker und Arzt, Dr. Lothar Hense, einem Bruder von Hartmut Hense.

Um Forschung und Entwicklung den heutigen Anforderungen anzupassen, mußten verschiedene Erweiterungen und Modernisierungen der Betriebsgebäude durchgeführt werden.

So verfügt die Truw-Arzneimittel GmbH über eine allen Anforderungen entsprechende galenische Abteilung. In ihr werden sämtliche Herstellungsverfahren nach den anerkannten Regeln durchgeführt. Alle für die Truw-Composita und Spezialpräparate benötigten Tinkturen werden in eigener Tinkturen-Abteilung überwiegend aus Frischpflanzen hergestellt. Schwerpunkte der Tinkturenbereitung bilden Echinacea angustifolia, Convallaria, Hippocastanum und Solidago.

Ein analytisches Labor mit hohem Standard in der apparativen Ausstattung wurde angegliedert und ermöglicht so eine sichere Kontrolle sämtlicher Ausgangsstoffe und Endprodukte.



*Abbildung 9: TRUW-Logo
bis in die 80er Jahre*

Das im Jahre 1977 verliehene GMP-Zertifikat ist die offizielle Anerkennung für die Bemühungen des Unternehmens, durch stete Anpassung an zeitgemäße Herstellungs- und Kontrollverfahren die Qualität der Truw-Arzneimittel zu gewährleisten.



*Abbildung 10: TRUW-
Logo heute*

1986 wurde Truw an die Hormonchemie verkauft. Zu dieser Zeit wurden wieder viele Seminare über das Heilsystem Truw durchgeführt.

1989 ging die Firma wieder in Familienbesitz über. Unter einem Dach findet sich jetzt in Köln die Verwaltung der Firmen Truw und Mauch. Der Geschäftsführer, Volkmar Friemel, hat so Pastor Felke (Mauch) und seinen Schüler Heinrich Hense wieder zusammengeführt.

Der Vertrieb und die Fertigung für beide Firmen befindet sich in Krefeld, dem Stammsitz der Firma Truw.

Die berühmten Truw-Irisbriefe (Nr. 23 im Literaturverzeichnis auf Seite 240) sind in einer überarbeiteten Auflage neu als Loseblattsammlung erschienen und werden künftig regelmäßig aktualisiert.