



# Der rheumatische Formenkreis in der SANUM-Therapie

Auf Grundlage der Forschungsergebnisse von Enderlein

von Dr. med. Wolfgang Grüger

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 18/1992, Seite 2 - 5

Den Publikationen nach in den vergangenen Jahren erscheint das Thema „Rheuma“ unerschöpflich. Auch hat die Volkskrankheit Rheuma schon viele Milliarden an Kosten verschlungen. Es gibt eine bundesweit agierende Rheumaliga in Deutschland, und oft schon wurde in Publikationen zum Ausdruck gebracht: Der Forscher, der den „Rheumabazillus“ entdeckt, verdient den Nobelpreis.

Wir wissen heute, daß Mikroben wie Viren, Bakterien und Pilze bei Infekten und Infektionskrankheiten eine Rolle spielen. Nach allgemeiner Auffassung sind die Mikroben die Ursache von Infektion und Infektionskrankheiten. Die Meinung ist verbreitet: Wenn es gelingt, Viren, Bakterien und Pilze abzutöten, ist man Herr über Infekte und Infektionskrankheiten. Dennoch ist diese Meinung irrig und falsch.

Aus dem Grundlagenwissen von Professor Enderlein wissen wir heute, daß ohne Viren, Bakterien und Pilze unser Leben gar nicht möglich wäre. Vom Beginn der Zeugung an, ja vom Beginn des Lebens an, als sich das Wort aus dem Urgrund wirklichte „Es werde Licht“, entwickelte sich das Leben bis zur Menschwerdung so, daß alle Lebenserscheinungen, Pflanzen, Tiere und Menschen aufeinander angewiesen sind und in einer umfassenden Symbiose leben. Viren, Bakterien und Pilze sind unsere Freunde, können aber Feinde werden. Der französische Forscher *Pasteur* hat uns gelehrt, daß Kleinstlebewesen bei Erkrankungen eine Rolle spielen, und bei be-

stimmten Erkrankungen besteht die Möglichkeit, daß ein kranker Mensch mit nachweisbaren Mikroben einen anderen Menschen mit seiner Krankheit „anstecken“ kann. Seit dieser Zeit kennen wir den Begriff „Infektionskrankheit“.

Dem deutschen Forscher *Robert Koch* verdanken wir das Wissen, daß bei spezifischen Infekten auch spezifische Kleinstlebewesen nachweisbar sind. Nun wäre die Frage zu stellen: Ist die Rheumaerkrankung eine Infektionskrankheit? Spielen bei rheumatischen Symptombildern Viren, Bakterien und Pilze eine Rolle? Desweiteren interessiert: Ist die Rheumaerkrankung eine spezifische Krankheit, die für manche Menschen schicksalhaft ist, oder kann sie jeden Menschen im Laufe seines Lebens treffen?

## Der rheumatische Formenkreis

Im allgemeinen wird der Begriff „Rheuma“ unter mannigfaltigen Symptomen- und Krankheitsbildern beschrieben. Die statisch-morphologische Betrachtungsweise der Schulmedizin bezeichnet jede der verschiedenartigen Erscheinungen rheumatischer Erkrankungen als eine Krankheitsform für sich. Sie sieht keine gemeinsame Basis dieser verschiedenartigen Erscheinungen. Man spricht dann von Bindegewebsrheuma, Muskelrheuma, Gelenkrheuma und schließlich im Endstadium von der primär chronischen Polyarthrit *rheumatica*, einer *Crux* der Sprechstunden, mit nur wenig Aussicht auf Heilung.

Trotz vielgestaltiger Laboratoriumsuntersuchungen gelingt es nicht, einen spezifischen Bazillus zu bezeichnen, der als *Causa* der Krankheitsbilder verantwortlich zu machen ist. In manchen rheumatischen Stadien sind serologische Blutveränderungen nachweisbar, aber Viren, Bakterien und Pilze sind nicht zu entdecken, so wie man sich das wünscht oder vorstellt.

Das Wort Rheuma wird bekanntlich aus dem griechischen Wort *rheo* = fließen abgeleitet. Damit wird das Symptombild beschrieben, welches bei rheumatischen Beschwerden von Bedeutung ist. Schmerzen können in verschiedenen Zeitabständen und nacheinander an verschiedenen Körperregionen in Erscheinung treten. Schmerzen in der Schulter können in einigen Tagen abklingen, dafür aber in anderen Körperregionen, an den Gelenken, den Gliedmaßen oder den Lenden in Erscheinung treten. Von der Pharmazeutischen Industrie werden für jede Art von Symptombildern spezifische, an Tieren geprüfte Mittel hergestellt, die dann vom Arzt in dem Glauben verschrieben werden, das jeweilig empfohlene Mittel heilt das Rheuma.

Oft sind die Schmerzen so lange gebessert, wie das Mittel eine gewisse Wirkung ausübt. Ist die Wirkung des Mittels erloschen, treten die Schmerzen erneut auf. Nur das Symptombild wird hierbei abgedeckt (palliativ), eine Arzneimittelabhängigkeit kann die Folge sein, aber wirkliche Heilung ist davon nicht zu erwarten.



Dagegen sieht der Naturheilarzt das ganze rheumatische Geschehen in einem Zusammenhang, deshalb liegt seiner Therapie eine völlig andere Denkungsart mit anderen therapeutischen Folgerungen zugrunde. In diesem Sinne wird auch nicht vom Rheuma, sondern vom rheumatischen Formenkreis gesprochen. Um das Symptomenbild hierzu deuten zu können, ist es von besonderer Wichtigkeit, eine genaue Anamnese zu erstellen. Nicht jeder Schmerz, der irgendwann einmal auftritt, ist gleich ein Rheuma. Schon die Begriffsformulierung deutet darauf hin, daß man erst dann von Rheuma sprechen kann, wenn in kürzeren oder längeren Abständen „fließende“ Schmerzen in verschiedenen Körperregionen auftreten. (Rheuma = fließender Schmerz).

### **Ausheilen nicht Einheilen ist wichtig**

Alle Symptomenbilder haben einen Beginn, ein Werden und ein Abklingen. Die therapeutischen Maßnahmen sollten stets das Ziel haben, die Beschwerden so auszuleiten, daß Folgekrankheiten ausgeschlossen werden. Das Abdecken von Symptomenbildern mit Medikamenten hat zwar zunächst möglicherweise Beschwerdefreiheit zur Folge, kann dann aber in absehbarer Zeit erheblich größere Beschwerden mit stärkeren Symptomen nach sich ziehen. Das akute Geschehen kann sich in wiederholende Befindensstörungen zum Ausdruck bringen oder sich zu Gewebeveränderungen oder Behinderungen von Gelenken und anderen Funktionsstörungen wandeln. Demgegenüber besteht das Ziel einer naturgemäßen Behandlung im Ausheilen aller Beschwerden, nicht im Einheilen.

Am Beginn eines rheumatischen Symptomenbildes steht meist eine akute entzündliche Erkrankung, ein akuter fieberhafter Infekt oder eine akute Angina lacunaris. Auch andere staphylogene oder streptogene

Infekte können bei dem Beginn eine Rolle spielen. Statistisch ist nachgewiesen, daß in 2/3 der Fälle von rheumatischen Erkrankungen eine überstandene Tuberkulose vorangegangen war. *Ponndorf*, *Bircher* und andere Autoren haben festgestellt, daß ein Individuum, das eine Tuberkulose überstanden hat, für Zweitkrankheiten staphylogener und streptogener Symptomenbilder disponiert ist. *Bircher* prägte den Begriff „Zweitkrankheit“, *Poncet* prägte den Begriff „maskierte Tuberkulose“.

Unter diesem Begriff ist zu verstehen, daß ein Mensch, der eine Tuberkulose überstanden hat, sein Keimblattterrain so verändert hat, daß eine Umwandlung von Reaktionsbereitschaft und Reaktionsweise der Zellen, des Gewebes und der Organe zu erwarten ist, anders als bei Menschen, die keine Tuberkulose überstanden haben. Da wir als Einzelwesen die Endstufe einer Generation darstellen, haben wir alle Dispositionen unserer Ahnen als Prädispositionen in uns und können deshalb, auch je nach Lebensweise unserer Eltern und Großeltern, für Krankheiten disponiert sein oder eine Vollgesundheit erworben haben, die uns vor rheumatischen Erkrankungen schützt. Die Begriffe Paratuberkulose oder Tuberkulotoxikose sind bekannt, und man kann in der Irisdiagnostik diese Erbgiftsituationen ablesen.

Angesichts der noch immer bestehenden Ansicht, daß Bakterien die Ursache der Infektionskrankheiten sind, gilt bis heute auch die Meinung, die „Abtötung“ der Bakterien sei der Weg, Heilung und Vorbeugung von Infekten zu ermöglichen. Daraus resultiert die Antibiotikatherapie mit ihren inzwischen bekanntgewordenen erheblichen Nachteilen. Da in der Anamnese eines Rheumapatienten der Infekt eine Rolle spielt, ist in der Methodik der Schulmedizin oft leider der erste Weg, ein Rheuma mit Antibiotika zu behandeln.

### **Alle Symptomenbilder stehen im Zusammenhang**

Häufig ist bei einer Rheumaanamnese festzustellen, daß nach dem Behandeln eines staphylogenen und streptogenen Geschehens Folgekrankheiten auftraten. So können Hauterscheinungen auftreten, etwa in der Form eines Erythema nodosum an den Extremitäten. Da es sich bei diesem Symptomenbild nach Auffassung der statisch-morphologisch orientierten Ärzte um eine „neue Krankheit“ handelt, wird hier wieder mit Antibiotika und lokalen Maßnahmen therapiert. Das Symptomenbild des Erythema nodosum wird zwar abgedeckt, aber nicht ausgeheilt. Die Folge davon nach einigen Wochen ist das Auftreten rheumatischer Beschwerden in den kleinen oder großen Gelenken. Das Therapieren mit symptombezogenen Maßnahmen wird weiter betrieben mit dem traurigen Erfolg, daß das eingehheilte Symptomenbild weiterhin progressiv-vikariierend alle Keimblätter durchdringt. Das Symptomenbild verändert sich schließlich bis hin zu den degenerativen Gewebe- und Gelenkveränderungen. Das Vollbild der PCP ist erreicht.

Das Rheuma ist also nicht eine Infektionskrankheit mit einem spezifischen Rheumabazillus, sondern die Folge einer eingehheilten Infektion auf der Basis eines terraingeschädigten Organismus, zumeist mit einer tuberkulotoxischen Grundlage. Das Rheuma ist eine Zweitkrankheit und nicht eine primäre Infektionskrankheit. Es ist die Folge eines Infektes. Daraus folgt, daß eine erfolversprechende Rheumatherapie mit Terrainsanierung und Ausheilung eines staphylogenen und streptogenen Infektes durchgeführt werden muß, und zwar ohne jeden Antibiotikaeinsatz. Wie das möglich ist, wird im folgenden noch berichtet.



## **Erfolgsversprechend ist die Isotherapie**

Rheumatischen Erkrankungen vorzubeugen, Symptombilder zu deuten und daraus die entsprechende Therapie abzuleiten, verlangt unter dem Gesichtspunkt „Zyklogenie, Isotherapie und Symbioselenkung nach Professor Enderlein“ ein Umdenken und eine Neuorientierung therapeutischer Maßnahmen. Das „Rickersche Stufengesetz“ gibt Auskunft über das Werden von Entzündungen. Es besagt, daß das Entzündungsgeschehen sich stufenförmig entwickelt. Das Rheuma beginnt mit einer Entzündung auf der Basis einer Terrainschädigung mit einer daraus sich ergebenden Infektion. Bei Entzündungen sind Bakterien verschiedener Spezies nachweisbar, bei rheumatischen Erkrankungen spielen die Symbionten staphylogener und streptogener Spielarten eine besondere Rolle.

Nach Dr. *Schüssler* unterscheiden wir drei Entzündungsstadien, die sich mit den Forschungsergebnissen von G. *Ricker* decken. Professor *Reckeweg* hat das Entzündungsgeschehen als „progrediente Vikariation“ gedeutet. Im ersten Entzündungsstadium erkennt man das Symptombild der „Itis“, das sich durch Rötung, Schwellung der Gewebe, Schmerz und Wärme zum Ausdruck bringt. Entscheidend ist die Tatsache, daß sich das erste Entzündungsstadium durch ein seröses Exsudat, also „SOL“, extrazellulär manifestiert. Das zweite Entzündungsstadium läßt eine gelatinöse Veränderung des Bindegewebes erkennen. Durch Veränderung des Fließgleichgewichtes können dabei bereits neben Schmerzen auch Bewegungs- oder Funktionsstörungen festgestellt werden. Das gelatinöse Symptombild „GEL“ ist entstanden. Auch das zweite Entzündungsstadium ist noch extrazellulär, deshalb in einer Phase, die prognostisch wie therapeutisch noch guten Erfolg in Aussicht stellt.

Das dritte Entzündungsstadium läuft bereits mit intrazellulären Gewebeveränderungen ab, die histologisch als degenerative Wandlungen nachweisbar sind. Die optimale Behandlung verlangt solche Maßnahmen, die Sol-Phase möglichst früh zu erkennen und die Ausbildung der Gel-Phase zu verhindern. Besteht bereits eine Durus-Phase, sind Maßnahmen erforderlich, diese Phase in eine Gel-Phase und nach und nach in eine Sol-Phase zu überführen, um schließlich die „Restitutio ad integrum“ zu erreichen.

## **Terrainsanierung ist entscheidendes Anliegen**

Gegenüber der falschen statisch-morphologischen Vorstellung: Bakterien sind die Ursache des Rheumas, man hat nur noch nicht den spezifischen Bazillus gefunden, gilt somit der bereits von *Claude Bernard* geprägte Satz: „Le Bacterie n'est rien, le terrain c'est tout“. Das bedeutet, Bakterien sind Indikatoren, nicht Initiatoren. Deshalb ist die Grundvoraussetzung jeder Rheumatherapie die Terrainsanierung. Sie beginnt mit dem Vermeiden von Lebensführungsfehlern und eine dem Menschen gemäße Abstimmung auf sein tägliches Umfeld. Waren Infekte oder Infektionen erfolgt, sollte keinesfalls eine Antibiotikatherapie vorgenommen werden, sondern eine Regulationstherapie nach Professor Enderlein, also mit den bewährten SANUM-Mitteln. Die Grundlage der wissenschaftlichen Forschungen von Enderlein beruhen auf der Erkenntnis, daß Bakterien einer „zyklischen Entwicklung“ unterliegen, die sich in eine ungeschlechtliche und eine geschlechtliche Phase unterteilt. Die ungeschlechtliche Phase ist apathogen, die geschlechtliche Phase kann dagegen sehr pathogen sein.

## **SANUM-Mittel verheißen Erfolg**

Da man pathogene geschlechtliche Entwicklungsstufen durch ungeschlechtliche Zykloiden als Arznei

wandeln kann, nennt Enderlein seine Methode Isotherapie, in der ein Krankheiten auslösendes Mittel bekanntlich auch diese Krankheiten bei entsprechender Zubereitung heilen kann. Da ungeschlechtliche mikrobielle Phasen des Zyklus geschlechtliche wandeln können, ist der Begriff Isotherapie berechtigt. Jeder Infekt, besonders eine rezidivierende Angina, sollte mit NOTAKEHL und NIGERSAN mit Tropfen, Tabletten oder Injektionen im zeitlichen Abstand voneinander behandelt werden. NIGERSAN wird zur Prophylaxe 1-2 x wöchentlich nüchtern mit je einer Tablette eingenommen, um die Immunabwehr zu steigern.

Sind schon Gel-Phasen zu erkennen, so ist neben der Einreibung mit SAN-KOMBI-Tropfen die Verabreichung von RECARCIN und UTILIN „S“ und LATENSIN in Kapselform sinnvoll, und zwar im Abstand von 5 Tagen jeweils eine Kapsel vor dem Schlafengehen. Bei Durus-Phasen ist es zweckmäßig, die genannten Basis-mittel vermischt mit 2 ml Eigenblut je Charge i.m. zu injizieren. In den Intervallen der Injektionen ist auch mit der Verabreichung der SANUM-Homöopathika zu verfahren. Eine durchgreifende Immunregulierung und Immunisierungssteigerung macht zu den SANUM-Mitteln weitere Maßnahmen notwendig. Ein Mineraldiagramm sollte über den Mineralhaushalt des Patienten Auskunft geben, da die Regulierung des Mineralhaushaltes eine weitere dringende Notwendigkeit ist. Hierzu bietet sich die Biochemie nach Dr. *Schüssler* an.

Die Regulierung des Säuren-Basen-Gleichgewichtes mit SANUVIS ist ebenfalls vonnöten. „Denke bei rheumatischen Erkrankungen an das Pankreas!“ Deshalb ist ZINKOKEHL mit 2x täglich 15 Tropfen nach dem Essen in Wasser angezeigt. Für die Immunfunktionen günstig ist auch das Magnesium als MAPURIT, das



zudem das wertvolle Schutzvitamin E enthält.

In den genannten Intervallen zwischen den Injektionen bewähren sich UTILIN, RECARCIN und SANKOMBI-Einreibungen, die jeden zweiten Tag mit 2 bis 3 Tropfen einzeln nacheinander um die Nabelregion vorzunehmen sind.

Das Hauptanliegen der Rheumatherapie bezieht sich auf die Tatsache der Zweitkrankheit auf der Basis tuberkulotoxischer Erbgifte. Deshalb ist UTILIN „S“ das Mittel, um Erbgifte zu neutralisieren. Zur Prophylaxe sollte UTILIN „S“ vermischt mit 2 ml Eigenblut 1x im Monat und später in längeren Abständen i.m. verabreicht werden. UTILIN „S“ ist ein spezifischer Reizkörper. Da demgegenüber UTILIN „nicht säurefest“ ein unspezifischer Reizkörper ist, kann je nach Notwendigkeit UTILIN „nicht säurefest“ zwischenzeitlich in Abständen von 5 bis 10 Tagen - je nach Symptomenbild - in Kapselform oder als i.m.-Injektion verabreicht werden.

Ausgezeichnet ist die Kombination der Rheumatherapie mit der Neuraltherapie nach *Huneke*. Störfeldsuche, Ausschaltung von Störfeldern an Mandeln, Zähnen und Narben, sind hierbei unverzichtbar. Auch die Segmenttherapie ist hier wertvoll. Wer die SANUM-Homöopathika in Verbindung mit den genannten Basismitteln sinnvoll in der rechten Reihenfolge und mit entsprechenden Pausen anwendet, wird erstaunliche Heilerfolge bei allen rheumatischen Erkrankungen erzielen. Rheuma ist daher durchaus heilbar.

Lebensführungsfehler abstellen, Ernährung regulieren, Abhärtungsmaßnahmen nach *Kneipp* und *Felke*, Neuraltherapie nach *Huneke* in Kombination mit der SANUM-Therapie ist der Weg, die Volkskrankheit Rheuma zu vermeiden und auszuschalten, das heißt vorzubeugen und zu heilen. Unsummen von Klinikkosten könnten so eingespart werden, da die genannten Methoden ambulant in den Praxen durchgeführt werden können.

*Nachbemerkung der Redaktion: Diese Arbeit beschränkt sich aus Platzgründen bewußt auf die Anwendung der „klassischen“ SANUM-Mittel bei rheumatischen Erkrankungen. Einem späteren Beitrag soll es vorbehalten bleiben, auf den erfolgreichen Einsatz von ARTHROKEHLAN „A“ in Kombination mit weiteren Mitteln bei rheumatischen Erkrankungen einzugehen. Leser, die jetzt schon mehr über ARTHROKEHLAN „A“ wissen möchten, erhalten auf Anforderung von SANUM-Kehlbeck gern den Sonderdruck „ARTHROKEHLAN „A“ und „U“ - verlässliche biologische Präparate zur Therapie rheumatischer und maligner Prozesse“.*