



SANUM-Therapie - Betrachtungen und Erfahrungen

Eine Heilbehandlung an der Basis

von Wilhelm Fries

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 1/1987, Seite 14 - 18

Bekanntlich handelt es sich bei der Therapie nach dem SANUM-Konzept um eine isopathische Therapie - neben einer immunbiologischen Therapie - die ja von der Tatsache ausgeht, daß in jedem höher entwickelten Lebewesen, einerlei ob Tier oder Mensch, und in jeder einzelnen Körperzelle aller Organe der Urbaustein des Mucor racemosus Fresens, bei tuberkulinischer Belastung auch der des Aspergillus niger van Tieghem vorhanden ist.

Diese kleinste Entwicklungsform, das Protit, mit einem Durchmesser von nur 0,002 bis 0,01 μm (1 μm = 0,001 mm), also kleiner als ein hunderttausendstel bis ein millionstel Millimeter, ist ein homogenes, unorganisiertes, unbewegliches, jedoch lebendes Eiweiß in Kolloidform, das weder Lipide noch Nucleinsäurederivate einschließt, oder um sich herum lagert. Es ist allerdings die Urform des Lebens überhaupt. Die Mikrobiologin Professor Brigitte Gedek, München, nennt diesen Urbaustein in ihrem Kompendium der medizinischen Mykologie einen „Kosmopoliten“, da er praktisch allgegenwärtig ist.

Diese Aussage ist sicherlich schon allein deswegen berechtigt, da der Mucor-Protit, wie schon gesagt, in jeder Zelle höher entwickelter Lebewesen vorhanden ist. Dabei ist er in seiner Primitivform ein uns wichtiger Symbiont, in seinen höherentwickelten Phasen allerdings ein arger Feind, der in Zwischenphasen schon an sehr vielen Krankheiten und Funktionsstörungen beteiligt ist.

Das Zusammenleben mit dem Protit des Mucor racemosus kann durch vielfache Ursachen schnell von einer Symbiose in einen Parasitismus abgleiten. Dazu später mehr. Da die Protitform des Mucor auch in den Ei- und Spermazellen und in allen Körperflüssigkeiten vorkommt, gibt es keinen Menschen, der nicht diaplazentar im Moment der Kopulation Sperma/Eizelle bereits seine „Erstinfektion“ durchmacht, die man auch als Erstimpfung ansehen kann.

Ein ständiger Kreislauf findet statt

Der Endobiont verläßt auch nach dem Tode den Körper nicht, sondern sorgt in der hochvalenten Form für die Verwandlung des Körpers zu Staub, um dann in die Niedervalenz des Protits zurückzukehren. Dabei kann er ins Grundwasser absinken und daraus erneut wieder in den belebten Tier- oder Menschenkörper mit der Wasseraufnahme zurückkehren. Daran kann ihn nichts hindern, weder Hitze, Kälte noch irgend eine Chemikalie. In der Primitivform, der Protitform, ist der Urlebenskeim weitgehend hitze-, kälte- wie auch chemostabil, mithin nicht zerstörbar.

Bereits 1951 wurde in der Wiener medizinischen Wochenschrift Nr. 34, Seite 706 - 713, eine Arbeit veröffentlicht, die sich mit diesem Phänomen befaßte. Hier wurde berichtet, daß man aus Mammuten, die vor ca. 50.000 Jahren durch ein nicht näher bekanntes Ereignis eingefroren waren, nach langsamem Auftauen Mucorkeime fand, die spontan danach wieder Leben zeigten. Die russische Forscherin Ginsberg-Karagitschewa

führte 1926 den Nachweis, daß selbst aus Erdöl Protite zu isolieren sind, die volle Lebensfähigkeit aufweisen. Ein Deutscher namens Schwartz hat dies auch für deutsches Erdöl bestätigt.

Protite sind so gut wie unzerstörbar

Dies bedeutet, daß sich die lebendige Substanz über Jahrtausende hinweg erhalten kann. Der Deutsche Schwartz konnte den direkten Bakteriennachweis in erdölführenden Schichten an Ort und Stelle erbringen. Die beiden Privatdozenten E. Santo und H. P. Rusch konnten dieselben Ergebnisse, nämlich lebende Protite, aus deutscher Steinkohle gewinnen; aus diesen Protiten haben sie dann lebensfähige Bakterien gezüchtet. Dies ein Beweis für die Richtigkeit des Pleomorphismus und gegen die Unhaltbarkeit der vielfach auch heute noch behaupteten These von der Existenz des Monomorphismus.

In dieser Untersuchung der Forscher Santo und Rusch waren die Urbausteine weder in der in Salzsäure aufgelösten Bakteriensubstanz noch durch Veraschung von Fleischwurstteilen bei 1300°C in einem Keramikofen wirklich endgültig zu zerstören. Aus beiden Rückständen dieser Untersuchung konnten auf geeignetem Nährboden ohne weiteres wieder die ursprünglichen Bakterienkulturen angezüchtet werden. Hier ist lediglich der für die Bakterienart richtige Nährboden wichtig; auch die Komponente Zeit spielt natürlich eine Rolle. Bei diesen Versuchen wurde unter



strengsten wissenschaftlichen Voraussetzungen gearbeitet.

Als Keime wurden u.a. Streptokokken, Coli- und Proteusbakterien (für Harnwegsinfekte, Lungengangrän, Otitis, Sinusitis, Gallenentzündungen etc.) verwendet. Selbstverständlich wurde hierbei auch unter strengsten aseptischen Bedingungen gearbeitet.

Was geschieht nach dem Zelltod?

Damit ist der Beweis erbracht, daß die kleinste Form der Lebenssubstanz nicht zerstörbar ist. Nun wissen wir ja aus dem von Robert Mayer schon im vorigen Jahrhundert formulierten Gesetz von der Erhaltung der Energie, daß keine Energie spurlos verschwinden kann. Deshalb ist es unvorstellbar, daß diejenigen Kraftquellen, die der Zelle bislang ein Sonderdasein innerhalb der unbelebten Materie ermöglichten, beim Zelltode sich in ein Nichts auflösen sollen. Wo bleiben nach dem Zelltode jene Kraftquellen, die als Ausdruck oder auch nur als Träger der *lebendigen* Substanz die Zelle überhaupt erst zu einem lebendigen Gebilde machten? Da die lebende Substanz prinzipiell von der unbelebten Materie unterschieden wird, kann man sie theoretisch auch nicht in unbelebte Materie ohne einen wesentlichen Eigenverlust übergehen lassen.

Jedes Bakterium hat also einen Kern oder Kernäquivalent (Mich genannt). Diese Erkenntnis von Professor Enderlein wurde später bestätigt, ebenso die von ihm aufgestellte Lehre des Pleomorphismus, die besagt, daß jede spezifische Mikrobenart sich unter entsprechenden Voraussetzungen gesetzmäßig über die Virusform zum Bakterium und daraus zum Pilz entwickeln kann. In seiner Bakterien-Cyclogenie hat Enderlein diese Nachweise lückenlos erbracht, ebenso auch den Nachweis, daß es kein steriles und keimfreies Blut gibt, was andernfalls den Monomorphismus stützen würde.

Dunkelfeld-Mikroskopie gibt wesentliche Aufschlüsse

Bei den mikroskopischen Dunkelfeld-Untersuchungen können wir alle entsprechenden Wuchsformen dieser Mikroorganismen sehen, bei ein wenig Glück und Geduld sogar Pilzformen. Diese Beobachtungen sind aber nur im Vitalblut im Dunkelfeld bei 1000facher Vergrößerung zu sehen. Die durch den Endobionten verursachte Schädigung des Blutes ist sehr gut zu erkennen, auch vom ungeübten Beobachter. Allerdings braucht man dann schon ein wenig Erfahrung, um die Beobachtungen auch therapeutisch umsetzen zu können und die richtigen diagnostischen Schlüsse zu ziehen.

Viele Hämatologen haben nach Enderlein die gleichen Beobachtungen gemacht, allerdings leider unter Mißachtung der Priorität Enderleins. Aus Nichtbeachtung oder gar Leugnung der Tatsache des Pleomorphismus haben sie auch endobiontische Zustandsbilder falsch bezeichnet. So nannte Schilling, die aus den Ery herauswachsenden Symptotite, Organellen; Heilmeyer bezeichnete Ery, die endobiontisch stark befallen waren, mit Chondrit-Bäumchen, Proerythrozyten mit Sonderorganellen.

Es ist ja wohl kaum glaubhaft, daß die Vertreter der inquisitorischen Medizin von den mehr als 500 wissenschaftlichen Veröffentlichungen zu diesen Themen keine Ahnung hatten. Bereits 1937 war es kein geringerer als Professor Sauerbruch, der gegenüber Kollegen äußerte, daß, wenn dies alles stimmt (nämlich die Ergebnisse der bis dahin über 20jährigen wissenschaftlichen Arbeit von Enderlein), die gesamte bis dahin gelehrte Pathologie ihre Gültigkeit verlieren würde. Ist das etwa der Grund, warum man den Pleomorphismus noch immer leugnet und weiter dem Monomorphismus die Fahne hochhält?

Fehlentwicklung hat vielfältige Ursachen

Die Endobiose-Belastung ist in aller Regel die Folge von falschen Verhaltensweisen, die sehr vielfältig sein können. Falsche Ernährung, exogene Gifte, genetische Belastungen, psychische Spannungszustände und vieles andere noch führen zu Milieuveränderungen im Organismus, die nun den Nährboden bilden für die pathogenetische Voraussetzung einer Mochlolyse (Entriegelung), ein Überschreiten der Grenze in das parasitäre Stadium des Endobionten.

Dabei muß auch die Bakterienphase des Mucor noch lange nicht pathogen sein; er hält sich ja bei einer gesunden Bakterienflora in jedem Mund auf. Wir haben aber auch die *Lepotrichia buccalis* Robin (Synonym *Siphonospira polymorpha* v. Brehmer), das Bakterienstadium des *Mucor racemosus* Fresen im Blut, wo sie allerdings eine Anzahl nicht überschreiten sollte. Die Entwicklung zum Pilz ist möglich bei entsprechender Voraussetzung. Auch die Örtlichkeit ist also von entscheidender Bedeutung für die Beurteilung, ob pathogen oder apathogen. Die niedervalenten Formen des Mucor werden ständig immer wieder durch Kopulation abgebaut und bei funktionierender Ausscheidung über Darm, Niere, Lunge und Haut ausgeschieden.

Bei nicht genügender Ausscheidung kommt es natürlich durch Verschiebungen zum Einnisten des Endobionten und zu den für ihn typischen Erkrankungsformen; das sind in erster Linie alle Krankheiten, die mit Stauungen generell zu tun haben. Vor allem denken wir hier natürlich an die von Blutstauungen ausgehenden Krankheitsformen und alle zum rheumatischen Formenkreis gehörenden Krankheitsformen, die ebenfalls sehr vielfältig sein können.

Das läßt erkennen, daß mit diesen beiden Gruppen von Krankheitsbil-



den tausende von Endkrankheiten bzw. organspezifischen Substanzverlustkrankungen abgedeckt werden. Bei dieser Erkenntnis ist auch die erwähnte Äußerung von Professor Sauerbruch besser zu verstehen. Die klassifikatorische Einordnung aller möglichen Beschwerdebilder nach herkömmlicher dogmatischer Terminologie ist schlichtweg keine Diagnose, sondern lediglich die Feststellung einer personotrop einmaligen und bei keinem anderen Patienten wiederkehrenden Zustandserscheinung. Das sind häufig genug mit Substanzverlust einhergehende, nicht renovative Störungen.

Zu dem Verhängnis der Eiweißmast

Da der Endobiont ein Eiweißvernichter ist, wird klar, warum gerade heute so viele Leute an diesen Staulingen erkranken. Jegliche Form der Eiweißmast führt zur Mästung des Endobionten und zur erheblichen Ausbreitung im gesamten Körper. Diese Mast führt besonders zu einem übergroßen und gefährlichen Blutparasitismus bis letztlich hin zu der großen Menschheits-Geißel, zum Krebs. Hier haben wir dann eine logische Verbindung zu der von Professor Wendt bezeichneten Erkrankung der Proteothesaurimose (Eiweißspeicherkrankheit), die letztlich auch bereits durch die Endobiosekrankheiten zu erklären ist.

Es wurde schon gesagt, daß auch andere Faktoren zu einer Milieuvverschiebung führen, die ihrerseits wieder zu der pleomorph-parasitären Entwicklung des Endobionten beitragen. Hier ist in erster Linie an die Wirkung der Chemotherapie und an die Chemiewirkung über die Nahrung gedacht. Diese Wirkungen sind durch Auslösen eines Ungleichgewichtes im Säure-Basenhaushalt wieder für eine pathogene Entwicklung verantwortlich zu machen. Hierher gehört natürlich auch die Vergiftung durch die Landwirtschaft.

Zu den Grundbedingungen der Therapie

Die Therapie mit den Isopathika von SANUM-Kehlbeck ist bei Berücksichtigung entsprechender Voraussetzungen mit der immer notwendigen Begleittherapie der dringend erforderlichen Ausleitung keine schwierige Therapieform. Sie ist eine auf den Grundlagen der Humoralpathologie fußende Wandlungstherapie zur Rückwandlung der parasitären Formen in das Symbiontenstadium.

Mucor und Aspergillus sind von artspezifischer Bedeutung bei entsprechenden Zustandsbildern, wobei die Mittel wie NOTAKEHL, FORTAKEHL, QUENTAKEHL, PEFRAKEHL unspezifische reiztherapeutische Mittel sind, ebenso die Mittel LATENSIN, UTILIN und UTILIN S wie auch das RECARCIN.

Nach dem Eindringen des Endobionten in den Organismus des Säugtierkörpers während seiner genetischen Entwicklung kam es zur gegenseitigen Gewöhnung und allmählichen Entstehung einer Abhängigkeit (Symbiose), in der jeder der beiden, Wirt und Mikroorganismus, Freund des anderen wurde. Dieser Symbiont ist in seinen niederen Valenzen im Stoffwechsel des befallenen Organismus nützlich für die zentrale Regulation, Stärkung der Abwehr und Beihilfe in der Assimilation im Verlauf des weiteren Aufbaus. Je höher der Endobiont in seiner Entwicklung steigt, desto mehr nimmt er bekanntlich an Schädlichkeit zu und verursacht eine weitere Störung des Säure-Basenverhältnisses.

Krebs, das Ende des Prozesses

Der Körper ist den niederen, morphologisch kleinen Entwicklungsphasen weniger schutzlos preisgegeben, da er diese über Darm, Nieren, Bronchien und Haut auszuscheiden vermag. Erst die Aufwärtsentwicklung des Endobionten über die Chondritform zur Bakterienform und höher bis in die Ursachenform für die endobion-

tischen Krankheiten und kann am Ende des Prozesses zum Absterben des Wirtsorganismus führen.

Im Verlauf dieses Prozesses ist der Endobiont auch an der Tumorentstehung beteiligt. Hier ist der Grund für die immer wieder auftauchenden Meldungen zu suchen, daß man in Tumorgeweben Viren gefunden habe. In den Stadien der Präkanzerose sind die höheren Valenzen des Endobionten im Blut feststellbar. Das Krebsproblem ist weder theoretisch noch praktisch, weder diagnostisch noch therapeutisch ohne Berücksichtigung des Blutparasitismus und des Pleomorphismus der Mikroben lösbar.

Viele Faktoren fördern die degenerative Entwicklung

An der Aufwärtsentwicklung des Endobionten ist vor allem die falsche Ernährung mit Eiweißmast, Weißmehl und Weißzucker verursachend beteiligt. Das völlige Vermeiden dieser Produkte fördert günstig mit einer Rückkehr in niedere Valenzen bei ausreichenden Ausleitungsmöglichkeiten über die genannten Organsysteme.

Die Endobiose in der schädlichen Höhervalenzform ist vor allem die Folge einer langen Fehlernährung und eines Fehlverhaltens, das die gleichen Störungen natürlich auch beim Tier verursacht. Die totale Chemisierung und Technisierung unserer Umgebung, die unphysiologischen Arbeitsbedingungen, die widernatürliche Ausbeutung des Bodens durch die Landwirtschaft (z.B. auch durch die Monostruktur des Anbaus), die Vernichtung der erforderlichen Bodenorganismen durch Fungizide und Pestizide, die Veränderung des pH-Wertes für den Boden, die den nützlichen Mikroorganismen darin die Lebensfähigkeit nehmen und vieles andere noch, das alles wirkt auch an der Entstehung des Parasitismus mit.



Diese allgemeine pathologische Entwicklung der Endobiose ist nur durch eine auf breiter Basis aufgebaute Lebens-, Ernährungs- und Bodenreform rückgängig zu machen. Dazu gehört natürlich auch die biologische Richtigstellung der Fehler in den Bereichen der Tierzucht, des Ackerbaus und des Wasserhaushaltes.

Die Tatsache, daß die im Nordwestraum Indiens wohnende Hunsa, von denen es ca. 20.000 Menschen gibt (sie haben eine eigene Sprache und sind von europäischem Typus) ein sehr hohes Alter bei völliger Gesundheit erreichen, unterstreicht das hier Gesagte, wenn man bedenkt, wovon diese Menschen leben. Sie ernähren sich ausschließlich von ihren Feldfrüchten, also von Getreide, Hülsenfrüchten und Obst, Aprikosen, Maulbeeren, Walnüssen sowie von gesäuerter Milch von ihren Tieren als ihre einzige tierische Eiweißnahrung. Sie halten Ziegen, Schafe und Rinder, deren Fleisch sie aber nicht essen.

Isopathie ist gut kombinierbar mit anderen Therapien

Die Isopathie nach Professor Enderlein geht bekanntlich von der Erkenntnis aus, daß die niederen Phasen des Endobionten, also noch die Protit- und Chondritphasen, in der Lage sind, die höheren Valenzen, die pathogen sind, durch Kopulation in niedere und damit in apathogene Formen zurückzuführen. In diesen Formen sind sie in die Lage versetzt, durch Gewinn der Eigenbeweglichkeit ihrerseits wieder parasitäre Formen des Endobionten zu kopulieren. Von großer Bedeutung ist hierbei natürlich immer die Voraussetzung der ausreichenden Ausscheidung über Haut, Darm, Harnorgane und Bronchialorgane.

Die isopathische Therapie ist ihren Grundlagen nach, Wandlungsvorgänge des Körpers zu beeinflussen, eine vorzügliche Ergänzung zur Homöopathie Hahnemanns wie auch zu

Formen der Homotoxinlehre nach Reckeweg.

Akupunktur, Formen der physikalischen wie auch der balneologischen Therapie, sind ebenfalls vorzügliche Ergänzungen oder Vorbereitungen zu dieser isopathischen SANUM-Therapie. Schon Dr. Windstosser hat darauf hingewiesen, wie vorzüglich z.B. Massagen endobiotische Veränderungen der Muskeln günstig beeinflussen können. Myogelosen wie auch Muskelhartspann oder Bindegewebs- und Sehnenveränderungen sind ja Folgen von Stauungen. Starke Fibrinhäufungen im Muskel sind in der Regel für die Muskelsteifen verantwortlich.

Wenn man vor einer chiropraktischen Behandlung 1 ml MUCOKEHL und 2 ml SANUVIS in die schmerzhaften Stellen infiltriert, diese dann kurz und mit weicher Hand leicht durchmassiert, kann man oft das scheinbare Wunder eines nahezu ganz entkrampften Muskels erleben. Hier ist nichts anderes geschehen, als daß MUCOKEHL den Muskel symbiontisiert hat, wobei eben parasitäre Formen des Endobionten durch Kopulation in die niedervalente, nicht pathogene Form zurückverwandelt wurden.

Auf diese Weise werden in meiner Praxis Patienten mit chiropraktischen Beschwerden in der Regel nach ein bis drei Behandlungen völlig frei von ihren Beschwerden und erhalten dabei wieder ihre volle Bewegungsfähigkeit. Gleiche Erfahrungen haben auch andere Kollegen gemacht, die ebenfalls in dieser Weise vorgehen. Patienten, die oft sonst wochen- und monatelang und nicht selten wöchentlich ein- bis zweimal chirotherapiert wurden, wundern sich, wenn sie nach der 2. oder 3. Behandlung beschwerdefrei sind. Auch das wäre ein wichtiger Beitrag zur Kostendämpfung, halten sich doch nicht selten Orthopäden und andere Therapeuten oft mehr als nur Wochen an einem Patienten fest, der mit der isopa-

thischen SANUM Therapie in wenigen Tagen wieder völlig gesund sein könnte.

Bei den Muskelverhärtungen finden auch die anderen SANUM-Präparate ihre bewährte Anwendung, so auch das LATENSIN, UTILIN und UTILIN S.

Kein Widerspruch zwischen Wirksamkeit und Kosten

Gelegentlich hört man Einwände, daß die SANUM-Mittel so teuer seien. Für das, was als richtig eingesetztes Therapeutikum damit zur Verfügung steht, ist dieser Einwand eindeutig fehl am Platz. Als Beleg dafür mögen die Möglichkeiten ihres Einsatzes bei der hier erwähnten Muskelbehandlung angesehen werden. Wenn die Krankenkasse z.B. 10 MUCOKEHL-Ampullen bezahlt, dazu ein bis zwei Ampullen LATENSIN (oder UTILIN, oder UTILIN S), dazu zwei Massagen und zwei chiropraktische Eingriffe, so ist dies allemal nur ein Bruchteil von dem, was sie vorher für dieselbe Erkrankung bezahlte, die wochenlang ohne bleibenden Erfolg „therapiert“ wurde.

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für die volle Wirksamkeit der SANUM-Therapie ist, daß der Körper unbedingt in der Lage sein muß, über die Ausscheidungsorgane Haut, Darm, Niere und Lunge die durch Kopulation frei gewordenen ausscheidungspflichtigen Substanzen aus dem Endobiosekreislauf loszuwerden. Wo das nicht gegeben ist, sind diese Systeme zu aktivieren. Das kann z.B. geschehen durch die Schmierseifenkur nach Dr. Baum, durch die Colonbehandlung nach Professor Vogler, durch Einlauf- und Schleimhautregie nach Vogler, durch Bürstenmassagen, durch Wickelmethode nach Kneipp oder Schlenz und mit Hilfe vieler weiterer Maßnahmen. Werden nämlich nicht genügend Stoffe der Kopulationsfolge ausgeschieden, so kann Symbioseherstellung nicht von Erfolg gekrönt sein.