



# Behandlungsmöglichkeiten bei chronischen Erkrankungen

Unter besonderer Berücksichtigung von Mykosen und AIDS

von Franz Arnoul

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 23/1993, Seite 7 - 9

In der neueren Literatur und in Referaten werden die Begriffe „Endobiose“ und „Mykose“ in letzter Zeit häufig unrichtig gebraucht, was leicht zu Irrtümern und Mißverständnissen führt, die leider fatale Folgen haben können. Dem vorzubeugen, sind hier zunächst Klarstellungen angebracht. Dabei erscheint es notwendig, zu der einheitlichen Terminologie zurückzukehren, wie sie Professor Enderlein mit seinen überaus wichtigen Forschungsarbeiten geschaffen hat.

Wie bekannt, existieren im menschlichen Körper im Normalzustand niedervalente Wuchsformen der Schimmelpilze *Mucor racemosus* und *Aspergillus niger*, die mit uns in diesem Zustand in Symbiose leben. Bei Änderung des inneren Körpermilieus mit Störung des Säure-Basen-Gleichgewichtes entwickeln sich diese Symbionten zu parasitären höhervalenten Wuchsformen mit der Folge von Erkrankungen. Professor Enderlein sprach in diesem Zusammenhang von einer „bipolaren Zange“ zum Entstehen der Erkrankungen durch die Doppelwirkung der höhervalenten Wuchsformen der beiden genannten Schimmelpilze.

Wirkungsspektren und Ansätze des *Mucor racemosus* und des *Aspergillus niger* im menschlichen Körper sind unterschiedlich, was sich ausdrückt in den Begriffen „Endobiose-Komplex“ durch *Mucor-racemosus*-Zykloiden und „Tuberkulose-Komplex“ durch *Aspergillus-niger*-Zykloiden. Unter der krankhaften Endobiose ist nach Enderlein der Befall des Körpers - und hier im besonderen

des Blutes - mit den parasitären Formen des *Mucor racemosus* mit all den bekannten pathologischen Folgen zu verstehen.

Die Kulminanten der beiden Zykloiden, somit ihr Pilzzustand als höchste Wuchsform ihrer cyclogenetischen Entwicklung, sind im Blut auch chronisch Kranker nicht auszumachen. Bei Schwerkranken im Zustand vor dem Exitus können allerdings auch schon Pilzphasen im Blut gefunden werden, die ja nach dem Tode naturgegeben ihr Werk der Körperauflösung vollziehen.

## Mykose - Drittkomponente im Krankheitsgeschehen

Zum Begriff der „bipolaren Zange“ zum Krankheitsentstehen hat sich in den letzten Jahren zunehmend eine Wandlung vollzogen, so daß man jetzt von einem tripolaren Zangengebilde mit einem dritten „Zangenarm“ durch den Mykosen-Komplex sprechen könnte. Der Mykosen-Komplex läßt sich auch als Drittkomponente im Krankheitsgeschehen ansprechen. Dieser vermehrt Patienten und Therapeuten zu schaffen machende Komplex hat seine eigenen Mikroorganismen, nämlich die *Candida*-Arten *Candida albicans* und *Candida parapsilosis*. Diese Mikroben können in niedervalenten Wuchsformen schon in uns leben; sie können uns in ihren höheren Stadien aber auch von außen befallen, so insbesondere auf der Körperhaut und den Schleimhäuten. Etwa die Hälfte der Bevölkerung zeigt einen Befall von *C. albicans* als Saprophyt im Verdauungstrakt. Pathogenität

tritt dann auf, wenn die natürlichen Symbionten des Körpers entarten und die Immunlage geschwächt ist.

Je nach Ort und Stadium des Befalles kann unterschieden werden zwischen Haut-, Schleimhaut- und Organmykosen. Auf der Basis der theoretischen Ansätze nach Enderlein kann ein allgemeines Therapie-Konzept zu einer wirkungsvollen Behandlung von Mykosen zur Anwendung kommen, wie es im folgenden vorgestellt wird:

1. Symptomorientierte Behandlung mit ALBICANSAN, PEFRAKEHL, FORTAKEHL, NOTAKEHL und/ oder EXMYKEHL.
2. Wiederherstellung der körpereigenen Symbiose und Stärkung des Immunsystems mit verschiedenen biologischen Präparaten, so vorzugsweise mit den SANUM-Präparaten MUCOKEHL, NIGERSAN, NOTAKEHL u.a., je nach Befund mit Hilfe der Dunkelfeld-Mikroskopie. Dabei ist unbedingt zu beachten, daß alle Mittel-Reaktionen im einzelnen vor Verabreichung eines anderen Mittels abzuwarten sind; nie sollte in eine ablaufende Körperreaktion hineintherapiert werden. Bei i.m.- und i.v.-Injektionen sollte mit hohen Potenzen bzw. schwachen Stärkegraden begonnen werden. Bei Allergikern sollten generell hohe Potenzen zur Verabreichung kommen.
3. Strikte Ernährungsumstellung auf eine Anti-Pilz-Diät, in der vor allem auch der Verzehr isolierter Kohlenhydrate wie Industriezu-



cker und Weißmehl und aller Produkte damit zu vermeiden ist. Desgleichen sind die tierischen Nahrungseiweiße stark zu reduzieren, die in den üblichen Mengen im Sinne Enderleins eine Belastung für den kranken Körper darstellen (bekanntlich mästen sich die Endobionten an diesen Eiweißen).

4. Psychologische bzw. psychotherapeutische Unterstützung des Patienten. Diese Hilfe trägt auch zur Harmonisierung des inneren Körpermilieus bei, das oft dadurch schon sehr gestört ist, weil der Patient psychisch bereits lange „sauer“ ist.

#### **Die Therapie verschiedener Formen der Mykose**

Bei Mykosen des Verdauungstraktes: In der ersten Woche werden 2mal täglich 10 Tropfen PEFRAKEHL D5 in jeweils einem halben Glas Wasser verabreicht. Weitere Verabreichungen in etwas Wasser in den folgenden Wochen: In der 2. Woche jeden zweiten Tag 5 Tropfen ALBICANSAN D5, in der 3. Woche 3mal täglich 10 Tropfen FORTAKEHL D5, in der 4. Woche 2mal wöchentlich 10 Tropfen NOTAKEHL D5. Nach einer Pause von 1 bis 2 Wochen kann diese Folge über nochmals vier Wochen wiederholt werden.

Sollten Reaktionen auftreten, so soll die Behandlung erst dann fortgesetzt werden, wenn die Reaktionen abgeklungen sind. Während der Pause und nach dem mykoseorientierten Behandlungszyklus empfehlen sich je nach Befund aus der Dunkelfeld-Mikroskopie die anderen SANUM-Präparate zur Wiederherstellung der körpereigenen Symbiose.

Bei Hautmykosen und Psoriasis: Betroffene Körperstellen sind mit einem Spatel 2mal pro Woche mit einer Mischung aus 3 bis 5 Tropfen ALBICANSAN D5 und 5 Tropfen PEFRAKEHL D5 einzureiben. Gleichzeitig erfolgt die Behandlung zur Wie-

derherstellung der Symbiose im Körper, wie angegeben. Zur Therapie der Psoriasis ist das Mittel der Wahl UTILIN „schwach“ und „mittel“ als i.m.-Injektion im Wechsel mit i.m.-Injektionen von MUCOKEHL D7 und SANUVIS, alternativ von NIGERSAN D7 und CITROKEHL. Der Therapieverlauf und Fortschritt sollte mittels der Dunkelfeld-Mikroskopie beobachtet und kontrolliert werden.

#### **Erste Erfahrungen mit der Therapie von AIDS**

Mykosen finden sich bei den meisten AIDS-Kranken. Eine erste Begegnung in der Praxis mit einer erkrankten jungen Frau erfolgte 1989. Die Patientin erzählte mir, daß sie HIV-positiv sei und an Beschwerden einen ständigen Druck hinter dem Brustbein verspüre, den sie auf eine leichte Lungenentzündung zurückführte. Die Untersuchung der Lunge habe aber zu keinem Ergebnis geführt. Die nochmalige Untersuchung der Lungenflügel in unserer Praxis ergab auch keinen eindeutigen Befund.

Im Dunkelfeld zeigte das Blut aber eine starke Aspergillus-Belastung. Die Patientin erhielt daraufhin eine Injektionsbehandlung mit MUCOKEHL, NIGERSAN und UTILIN „S“, in Kombination mit anderen homöopathischen Mitteln, welche die Wirkung dieser Mittel verstärkten. Zum Einsatz hierzu kam das CAMP D30 und das Aquadaun D2. Diese adjuvanten Mittel bilden gleichsam eine Gleitschiene für die genannten SANUM-Mittel. Zwischendurch gab ich NOTAKEHL und PEFRAKEHL. ALBICANSAN stand damals noch nicht zur Verfügung. Ein Ergebnis dieser Behandlung blieb zunächst ganz aus.

Einige Wochen später wurde UTILIN S „stark“ eingesetzt. Hierbei ist darauf hinzuweisen, daß dieses SANUM-Mittel unbedingt tief intragluteal appliziert werden muß. Nach dieser Injektion brach eine bis dahin offen-

sichtlich bestehende Blockade auf, denn bei der Patientin zeigte sich nunmehr eine heftige Reaktion. An beiden Oberschenkeln bildeten sich handtellergroße Blasen, die mit einer serösen Flüssigkeit gefüllt waren. Die Flüssigkeit wurde abgezogen, und ein Teil davon wurde für eine Injektion im Sinne einer passiven Immunisierung der Patientin mit SANUM-Präparaten gemischt. Diese Mischung erhielt die Patientin per i.m.-Injektion. Nach dieser Therapie gesundete die Patientin rasch, der anschließend durchgeführte HIV-Test lieferte das Ergebnis „negativ“.

#### **Festigung der Praxiserfahrungen mit AIDS**

Die nächsten Kontakte mit AIDS-Kranken ergaben sich durch eine Selbsthilfegruppe, die aus etwa 30 AIDS-Kranken bestand. Gelegentlich einer Einladung dieser Gruppe zu einer AIDS-Tagung in Trautskirchen wurden die Gruppenmitglieder über die Möglichkeiten der Therapie nach Enderlein informiert. Alle berichteten, daß sie AZT einnehmen. Es überraschte, daß mein Vorschlag, einige von ihnen kostenlos zu behandeln, nicht angenommen wurde. Wie sich aber später herausstellte, waren viele der Kranken rauschgiftsüchtig, und sie befürchteten, der behandelnde Arzt würde ihnen in der Therapie auch die Ersatzdroge entziehen. Heute, nach drei Jahren, ist keiner der Erkrankten mehr am Leben.

Ein deutlicher Fortschritt in der Therapie von AIDS konnte erst wieder mit einem französischen Patienten erzielt werden. Dieser wurde bis dahin von einer sehr mutigen und engagierten französischen Ärztin betreut, die mir nach dem Kennenlernen eine Reihenuntersuchung auch an moribunden Fällen ermöglichte. Diese Untersuchungen und eingehende Studien neueren Schrifttums parallel dazu führten zu neuen bzw. erweiterten Erkenntnissen und Ergebnissen, wie im folgenden dargelegt.



Die Immunschwäche wird hiernach zwar durch Mikroben hervorgerufen, jedoch niemals von einem spezifischen Erreger, wie er in dem HI-Virus gesehen wird. Diese Mikroben stammen aus verschiedenen Zykloden, so auch von den Aspergillus- und den Mucor-Zykloden. Höherwertige Formen des Mucor racemosus befallen außer den Erythrozyten auch das zelluläre Abwehrsystem. Die Endobiose der Leukozyten - auch der Lymphozyten - kann mit Hilfe der Dunkelfeld-Mikroskopie eindeutig festgestellt werden. Die Schwächung

des Immunsystems wird überdies verstärkt durch einen Befall der Schleimhäute mit Pilzen (Dr. Orth, SANUM-Tagung 1992). Zur Bekämpfung dieser pathogenen Mikroorganismen werden laufend weiße Blutkörperchen, insbesondere T4-Zellen, an den Schleimhäuten so sehr verbraucht, daß das zelluläre Abwehrsystem schließlich früher oder später erschöpft ist. Sämtliche untersuchten AIDS-Patienten zeigten außerdem eine Mochlose, nach dem Verständnis von Professor Enderlein eine schwerwiegende Blockade.

Eine erfolgreiche AIDS-Therapie sollte daher immer auf mehreren Ebenen ansetzen, wie es auch das allgemeine Konzept zur Therapie von Mykosen vorsieht. Darüber hinaus sind alle Maßnahmen anzuwenden, die das Ausschalten von ständigen Störgrößen und Schadfaktoren im Leben der Kranken zum Ziele haben, was auch Faktoren aus ihrem täglichen Umfeld sein können. Viele davon sind schon für sich immunschwächend oder stören auf Dauer nachhaltig das wichtige Säure-Basen-Gleichgewicht im Körper.