

Entzündungen und ihre Therapie durch Isopathie

SANUM-Mittel verhelfen zu guten Erfolgen

von Bernhard Muschlien

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 17/1991, Seite 2 - 9

Entzündliche Prozesse sind eine Abwehrreaktion des Bindegewebes mit dem Ziel, den entzündlichen Reiz zu eliminieren. Unter entzündlichem Reiz können verstanden werden: mechanische, thermische, chemische, elektrische und aktinische Einwirkungen, wobei als chemische Substanzen die Gifte belebter Erreger sowie andere organische oder anorganische Stoffe in Betracht kommen, und nur um solche Substanzen geht es in diesem Aufsatz.

Durch das Verhältnis der Hyaluronsäure und der Hyaluronidase innerhalb des Interstitiums wird das Bindegewebe im kolloidalen Gleichgewicht gehalten (Bild 1). Im entzünd-

lichen Zustand kippt dieses Gleichgewicht aus der Balance in die SOL-Phase und leitet durch Verflüssigung den Vorgang der Entgiftung ein, d.h. diese Maßnahme zur Erhöhung der Viskosität des Interstitiums ist eine Schutzreaktion, um den Organismus in seinen möglichen Toleranzgrenzen ökonomisch stabil zu halten und von seinen Noxen zu befreien.

Eine elementare Entzündungsbereitschaft, der Ablauf des entzündlichen Vorgangs und die Rückkehr des Mesenchyms in die gesunde Reaktionslage hängen jedoch von einigen Faktoren ab, die von der orthodoxen Medizin weder verstanden noch akzeptiert werden.

Die Grundsubstanz und ihre Aufgabe

Das Kampffeld einer Entzündung ist das Bindegewebe. Reizfaktoren jeder Art, wie z. B. Infektionen - Hypoxämie - Diätfehler - Toxine - Streß - Hypertonie - starke Klimaschwankungen, sie alle führen zwangsläufig zu einer Erhöhung der Sulfat-Einlagerung (Bilder 2 und 3). Diese Reaktion erfolgt lokal, d.h. am Ort des Reizes und generalisiert, d.h. mit Beteiligung des gesamten im Körper befindlichen Bindegewebes.

Aufgabe der Bindegewebezellen ist die Faserbildung und die Produktion der Grundsubstanz, deren Hauptan-

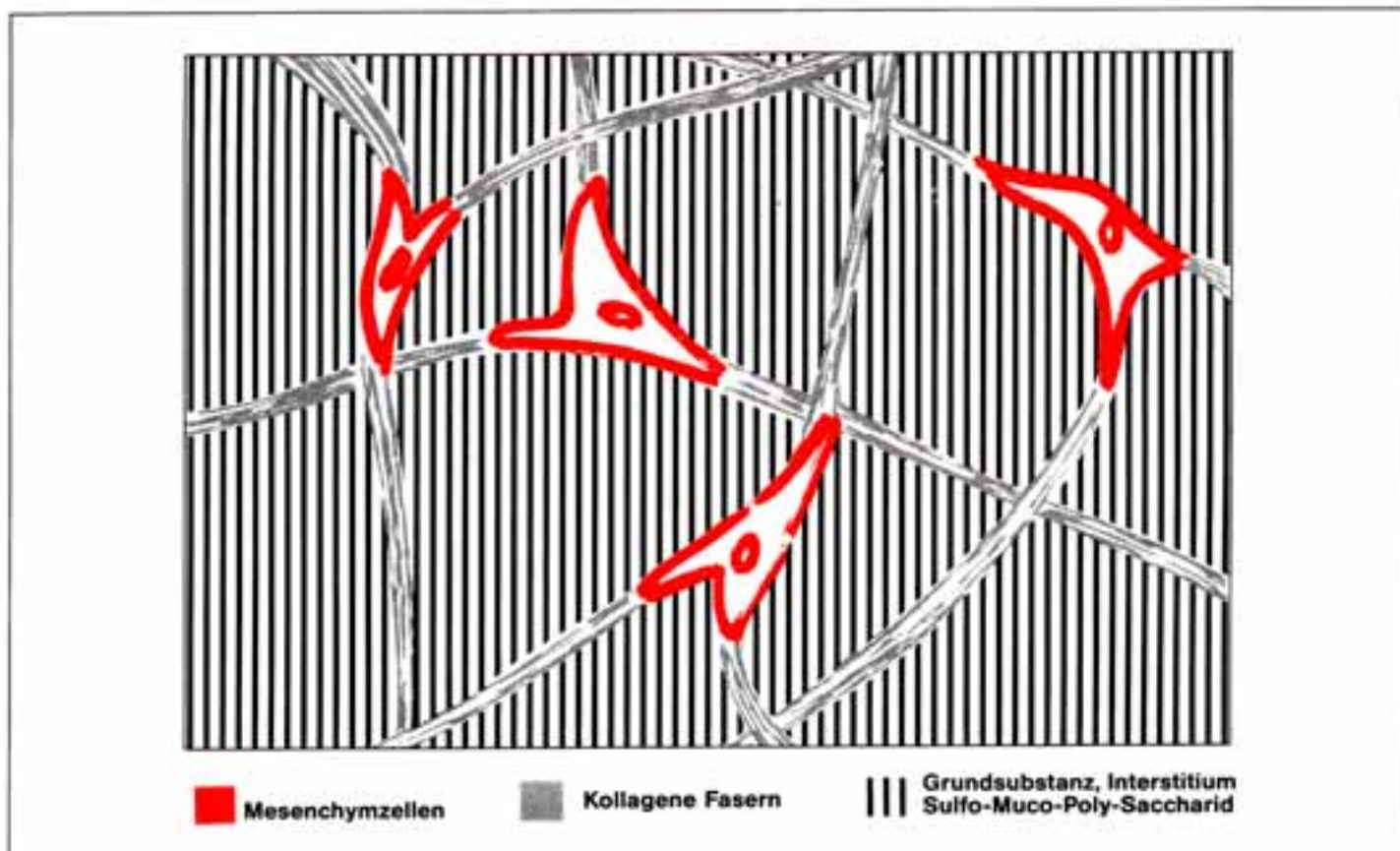


Bild 1: Der Aufbau des Bindegewebes.

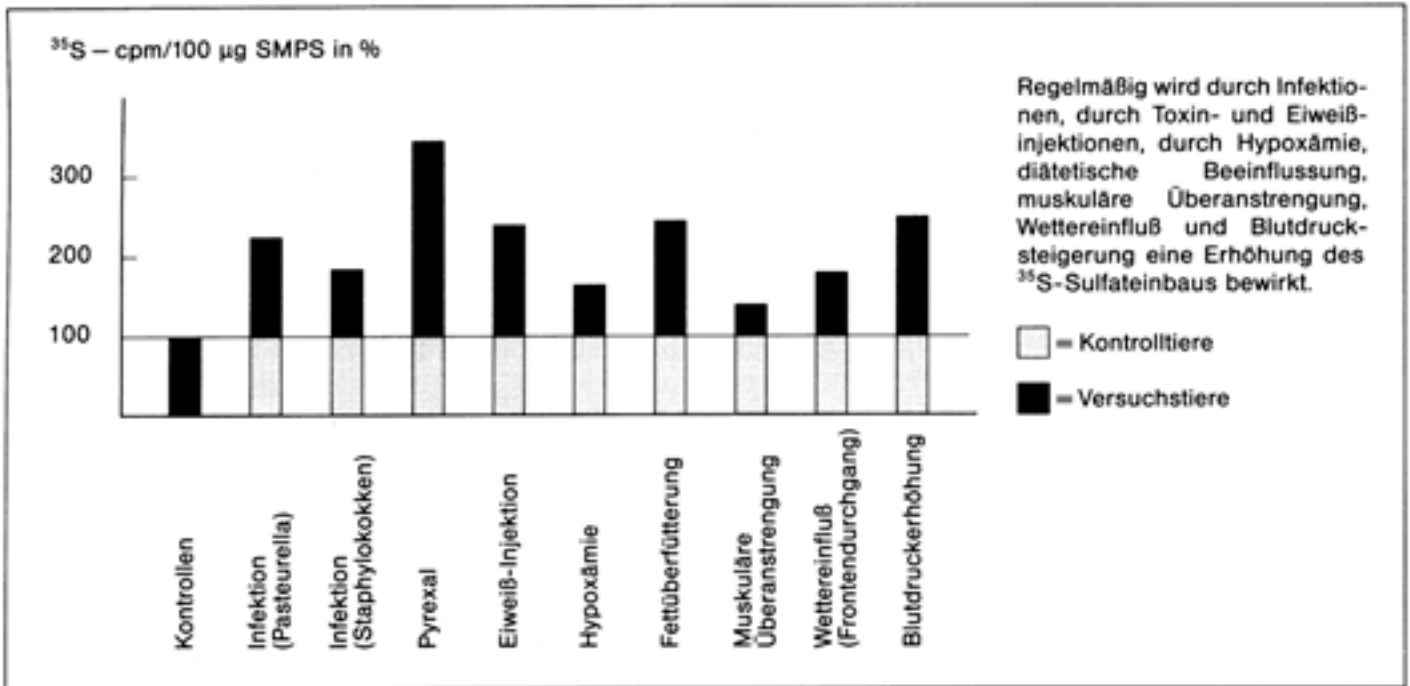


Bild 2: Ausgewählte Beispiele von Faktoren, die eine Steigerung der SMPS-Synthese bewirken, dargestellt am Parameter des ³⁵S-Sulfateinbaus in das Bindegewebe verschiedener Organe.

teil aus Sulfo-Muco-Poly-Sacchariden (SMPS) besteht. Diese Grundsubstanz besitzt eine riesige Kapazität, so daß z.B. die aus der Nahrung anfallenden Schlacken zunächst hier gelagert und später verstoffwechselt werden (Bild 4). Dieser Mechanismus ist u.a. an der Aufrechterhaltung des Blut-pH beteiligt. Bei Reizeinwirkung kommt es zunächst zur Gegenregulation durch die Sulfat-Einlagerung, danach zur ausregulierten Re-

aktion innerhalb von 4 Tagen. Die Kollagenreaktion verläuft durch Carbon-Einlagerung gegensinnig und verzögert. Käme es durch Schädigung des Bindegewebes zur Verlangsamung dieser Stoffwechsel-Leistung, wäre damit die Grundlage für Entzündungsbereitschaft und andere pathologische Prozesse gelegt.

Pathologische Prozesse, wie Entzündungen oder eine erhöhte Entzündungsneigung, werden nicht nur

durch eine, sondern meist gleichzeitig durch mehrere Noxen ausgelöst. Die unspezifische Mesenchymreaktion stellt das obligate initiale Stadium der reaktiven Mesenchymerkrankungen dar. An der Entwicklung morphologischer Veränderungen in den späteren Stadien wirkt weiteres mit, so etwa durch die primäre Noxe an anderen Zellsystemen ausgelöste Reaktionen. Auch durch weitere Schädigungen induzierte pathologi-

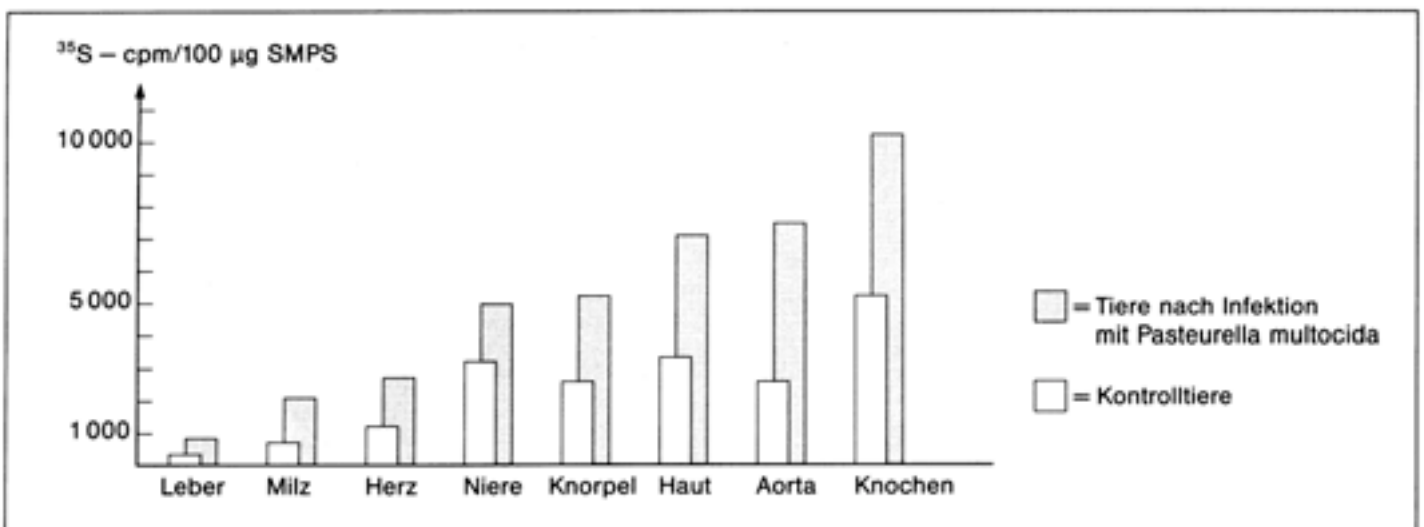


Bild 3: Steigerung der SMPS-Synthese im Bindegewebe von Leber, Milz, Herz, Niere, Knorpel, Haut, Aorta und Knochen (Ratten), kontrolliert durch Messung des ³⁵S-Sulfateinbaus in die SMPS nach Infektion mit Pasteurella multocida. (Universelle unspezifische Mesenchymreaktion nach Infekt.)

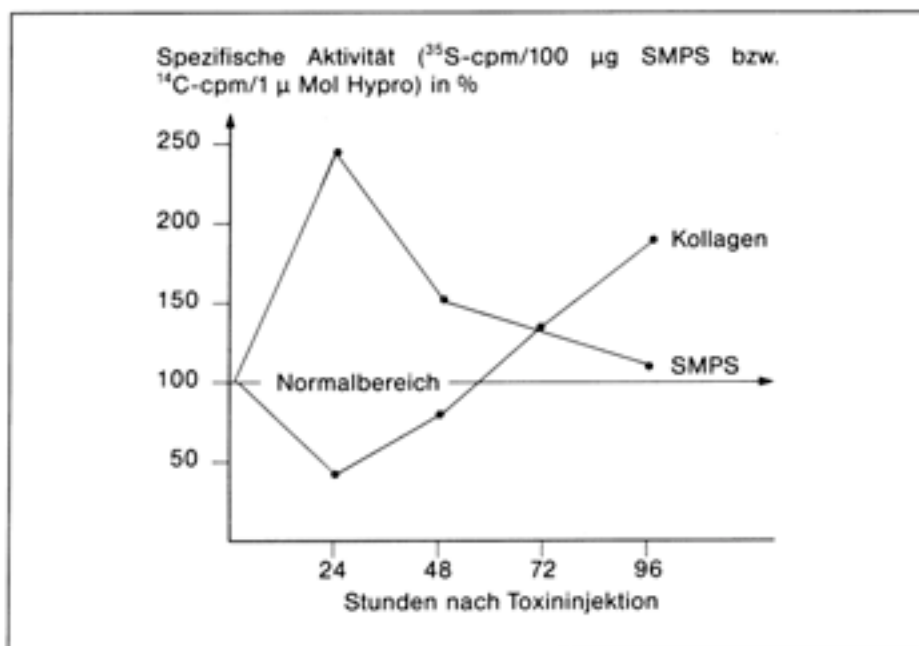


Bild 4: Ablauf einer ausregulierten unspezifischen Mesenchymreaktion nach intraperitonealer Toxininjektion. Überprüfung des Mesenchymstoffwechsels durch Messung des ^{35}S -Sulfateinbaus in die SMPS und des ^{14}C -Hydroxyprolineinbaus in das Kollagen des Herzbindegewebes.

sche Prozesse können hierbei von Einfluß sein.

Eine Entzündung ist also immer das Ergebnis einer Überlastung der Speicherkapazität der Grundsubstanz, an der nach heutiger Erkenntnis zwei grundlegende Noxen beteiligt sind: Infektionen und die Endobiose bzw. Latentia. Was ist mit diesen Begriffen gemeint?

Die Bedeutung von Endobiose und Latentia

Der Monomorphismus lehrt die Konstanz der Mikroben sowie die Spezifität des Erregers, hauptsächlich von COHN und KOCH im vorigen Jahrhundert begründet. Im Gegensatz dazu geht der Pleomorphismus von einer cyclogenetischen Vorstellung aus und behauptet aufgrund unzähliger Versuche und Beobachtungen, daß Mikroben verschiedene Entwicklungsstufen vom Virus über Bakterien bis zum Pilzstadium durchlaufen können, in Abhängigkeit des Milieus, in dem sie existieren. Seine Begründer sind BÉCHAMP und ENDERLEIN.

Alle tierischen und pflanzlichen Zellen sowie deren Säfte enthalten ultravisible Lebensformen, die sich unter bestimmten Bedingungen bis zur Pilzphase des *Mucor racemosus* bzw. *Aspergillus niger* entwickeln können. Sie werden sowohl bei der Zeugung als auch diaplazentar erworben und zumindest in ihren Primitivstadien in allen Zellen und Körperflüssigkeiten lebenslänglich beherbergt.

Unter normalen Umständen handelt es sich um die apathogenen, niederwertigen Phasen - hauptsächlich des *Mucor racemosus*, der in dieser Form als Symbiont angesprochen werden kann und dem Organismus insofern nützlich ist, als er durch seine Gegenwart das Immunsystem ständig stimuliert. Die *Aspergillus*-Phasen sind seltener. Sie treten hauptsächlich bei tuberkulösen und paratuberkulösen Erkrankungen auf. Diese Symbionten entgleisen jedoch unter veränderter Säftemischung in die pathogenen Formen und sind als solche an der Entstehung krankhafter Funktionen ausnahmslos beteiligt. Zunächst entstehen Stauungen im

Gewebe, später große und chronische Entzündungen.

Die pathologische Entgleisung aus der Symbiose ist nach Enderlein die „Endobiose“, also die Überschwemmung des lebenden Organismus mit pathogenen, höhervalenten Formen, hauptsächlich des *Mucor racemosus* (Bild 5). Die „Latentia“ wird als Überschwemmung des Organismus mit ultravisiblen Formen der Tuberkulose verstanden. Bei Höherentwicklung in den pathogenen Formenkreis würde dieser Symbiont in die Pilzphase des *Aspergillus niger* führen und mit ihm direkt identisch sein. Die bakterielle Phase würde dem *Mycobacterium tuberculosis* Koch entsprechen.

Nach heutigem Verständnis der Schuldoktrin sind solche Pleomorphismen zwar eine Groteske, jedoch von vielen Forschern wiederholt bestätigt worden. Die sogenannte „Latentia“ ist erkennbar an den stummen Feldern, die sich bei Beklopfen des Thorax auf unterster Hörgrenze deutlich als „relative Dämpfungen“ zeigen (Bild 6). Diese KRÄMERSchen Dämpfungsfelder bestehen in einer mit örtlicher Lymphstauung verbundenen verstärkten Kapillarfüllung. Die Tatsache der segmentalen Anordnung dieser Felder beweist, daß das zugehörige Grenzstrangganglion entzündlich irritiert wurde.

Die Entgleisung der *Aspergillus*-Symbiose, also die „Latentia“, führt in den entzündungsbereiten Primärkomplex der Paratuberkulose, die je nach Reaktionstyp die unterschiedlichsten Störungen auslösen kann wie: Lymphatismus, Gelosen, Neuritis, Rheuma, Lupus, Hyperthyreose, allergische Reaktionen, Akne, Blepharitis, Ekzeme, Asthma, Mb. Raynaud, cerebrale Leiden wie Parkinson, Epilepsie, Schizophrenie, MS, Lateralsklerose, also die im Prinzip aus der Augendiagnose geläufige Tuberkulo-Toxikose.

Die Entgleisung der *Mucor*-Symbiose, also die Endobiose, steuert den Organismus systematisch in Prozes-



se, die besonders von Durchblutungsstörungen und damit einer Dysoxibiose bis zum Krebs gekennzeichnet sind, wie z.B.: Embolien, Infarkt, Angina pectoris, Varicosis, Gangrän, Durchblutungsstörungen, Thrombose, Parodontose, Ulcus ventriculi et duodeni, perniciöse Anämie, Leukämie, Cysten, Tumoren, Stoffwechselstörungen.

Während die Aspergillus-Belastung eine chronisch-entzündliche Tendenz provoziert, zeigt die Mucor-Belastung mehr in die Richtung der akut-entzündlichen Prozesse. Der Krankheitsbegriff und damit auch die Entzündung muß mit diesem Hintergrundwissen als Symbiosestörung interpretiert werden.

Tabelle 1

Endobiose (<i>Mucor racemosus</i>) Tendenz: akut-entzündlich	-	Stausucht Embolien, Thrombose, Thrombophlebitis, Angina pectoris, Infarkt, Varicosis, Parodontose, Durchblutungsstörungen, Ulcus cruris, Gangrän, Ulcus ventr. + duodeni, perniciöse Anämie, Leukämie, Cysten, Tumoren, Stoffwechselstörungen
Latentia (<i>Aspergillus niger</i>) Tendenz: chronisch-entzündlich	-	Tuberkulo-Toxikose Lymphatismus, Gelosen, Rheuma, Lupus, Akne, Ekzeme, Asthma, Mb. Raynaud, Neuritis, Allergien, Blepharitis, Hyperthyreose, Parkinson, Epilepsie, Schizophrenie, Multiple Sklerose, Lateralsklerose

Die zentrale Regulation zum Bindegewebe

Natürlich unterliegt das Bindegewebe auch einer zentralen Regulation, die in mehreren Schritten aus dem

Diencephalon erfolgt, über den Hypothalamus und die Formatio reticularis gesteuert wird und von dort über das Rückenmark in das vegetative Nervensystem einmündet.

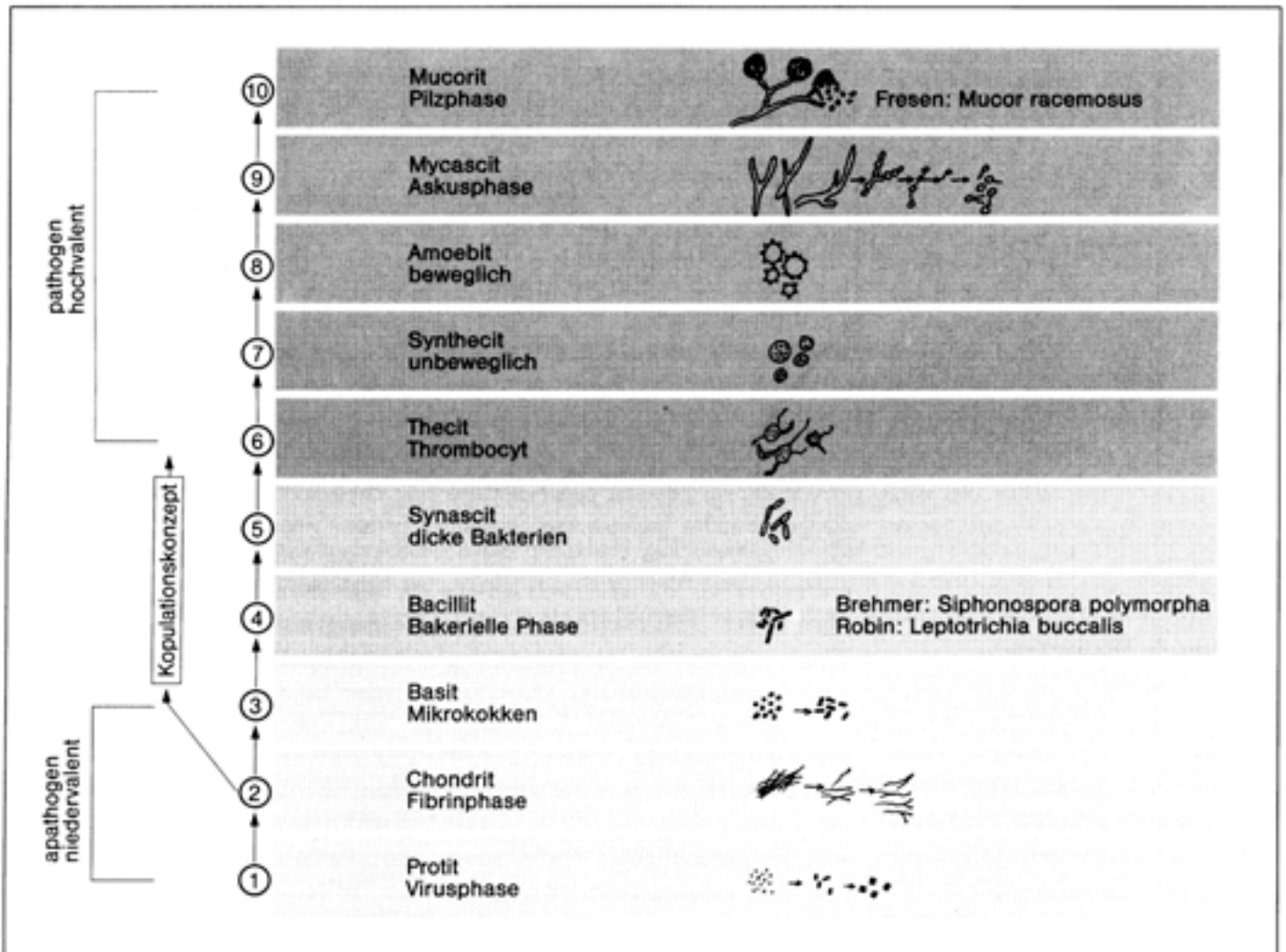


Bild 5: Entwicklungszyklus des *Mucor racemosus* Fresen von der Protit- bis zur Mucoritphase, zusammengestellt nach Angaben von Enderlein und eigenen Beobachtungen mit dem Supermikroskop „Ergonom 400“ bei 8000facher Vergrößerung.

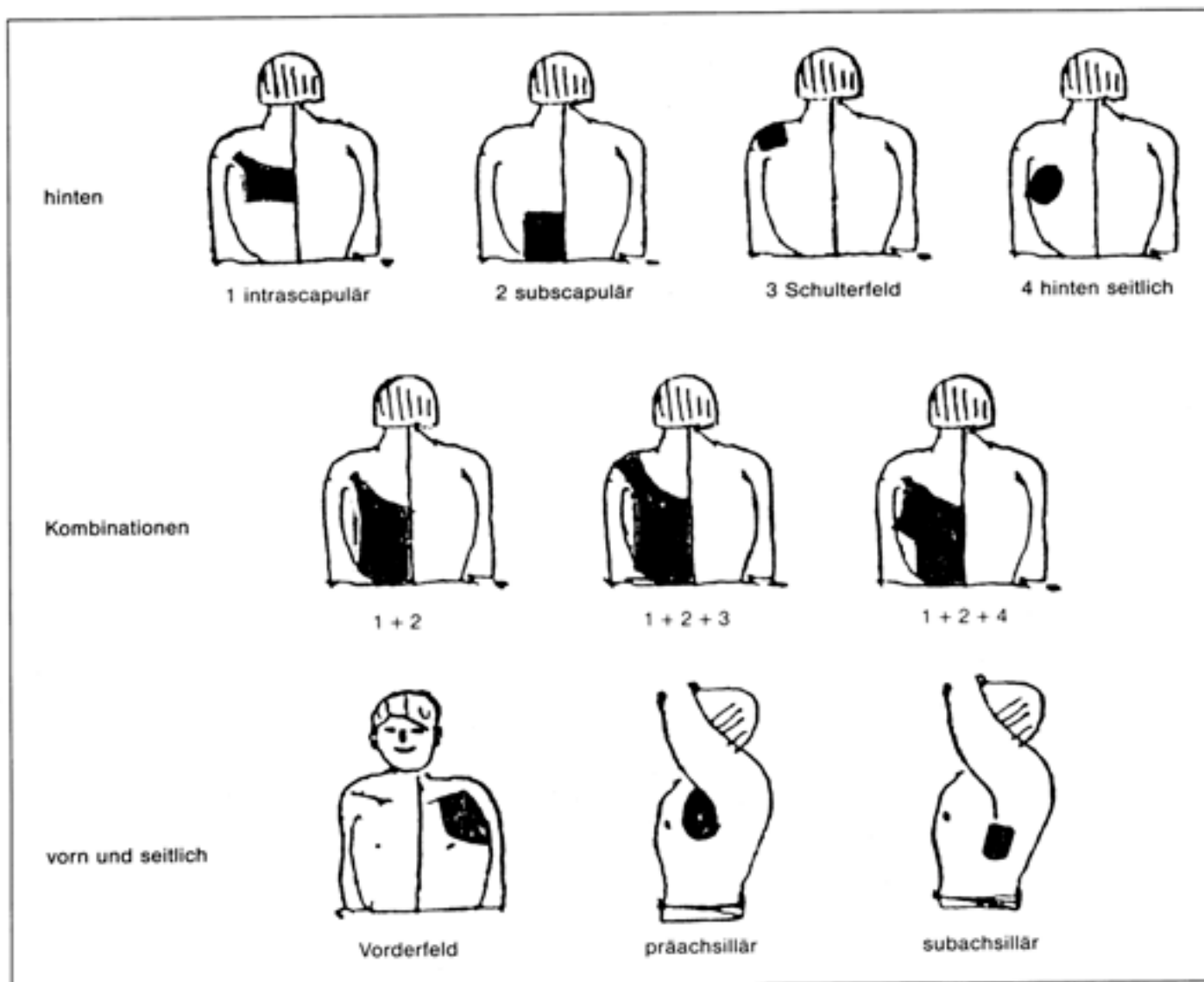


Bild 6: Typik und Lage der „stummen Felder“ (Krämersche Dämpfungsfelder).

Wie stark das Vegetativum an das Bindegewebe und damit an der Reaktion entzündlicher Prozesse gekoppelt ist, beweist das Auftreten viscerocutaner Reflexe bei Störungen innerer Organe und deren Beeinflussung über die entsprechenden Dermatome bzw. Myotome. Aus diesem Grunde ist die Anwendung von Ableitungsverfahren über die HEADschen Zonen bei Entzündungen besonders der inneren Organe eine empfehlenswerte Ergänzung.

Die Therapeutik der Isopathie

Aus den Erkenntnissen von Endobiologie und Latentia resultiert die isopathische Therapie, die sich in zwei Ge-

schichtspunkte gliedert und die beide gleichermaßen von Wichtigkeit sind:

1. die Nosodentherapie mit dem Ziel der Mesenchymtlastung und Mesenchym-Reaktivierung,
2. die immunbiologische Therapie mit Symbionten zur Herstellung des Symbiosegleichgewichts und der Beseitigung von Endobiologie und Latentia.

Was ist Isopathie? Nach der Definition eines Klinischen Wörterbuches ist Isopathie eine „extreme, aus der Homöopathie entwickelte Lehre, nach der die Krankheiten nicht nach dem homöopathischen Prinzip ‚Similia Similibus‘, sondern nach dem Gleichheitsprinzip ‚Aequilia aequili-

bus‘ zu bekämpfen seien. Diese Lehre führte zu der Verirrung, daß man z.B. gegen Bandwürmer aus diesen Parasiten gewonnenes Pulver, gegen Tbc den Auswurf von Phtisikern als Medikament verordnete“.

Diese Darstellung ist natürlich durch die Denkweise des orthodoxen Kollektivs der Hochschulen geprägt und enthält einen Teil Demagogie und einen Teil Wahrheit. Die Regel „Aequilia aequilibus curantur“ (Gleiches wird Gleiches heilen) bedeutet einfach die Anwendung homöopathisierter Krankheitsstoffe gegen die spezifische Erkrankung, aus der die Substanz entstammt. Natürlich läßt sich mit der Nosode „Taenia“ kein Bandwurm vertreiben, wohl aber die vom



Parasiten abgelagerten Toxine aus dem Mesenchym. Im Falle von Entzündungen geht es nicht nur darum, daß eine Entzündung bzw. deren Symptome behandelt, bekämpft oder unterdrückt werden, sondern es stellt sich die Frage, wodurch wurde die Entzündung sowie der Blut- oder Energiestau ausgelöst?

Nosoden wirken streng spezifisch

Es ist eben ein Unterschied, ob eine Entzündung die Hirnhaut, die Bronchien, die Leber oder die Nieren befallt. Aus der Pathologie wissen wir, daß jede mikrobielle Erregergruppe ganz spezifische Toxine produziert und demzufolge auch ganz spezifische Entzündungen auslöst und das noch mit einer gezielten Affinität zu bestimmten Organen, so daß schon allein aus der Gesamtsymptomatik eine diagnostische Einstufung möglich ist. Entzündung ist also immer streng spezifisch zu sehen und daher auch spezifisch zu behandeln. Und das können nur Nosoden, weil sie streng spezifisch wirken, indem sie die im Mesenchym abgelagerten Toxine lösen und diese ausschwemmen.

Eine rheumatische Entzündung, die durch haemolysierende Streptokokken ausgelöst wurde, kann mit den Nosoden *Streptococcus haemolyticus* und Rheuma sicherer behandelt werden als ohne diese. Im kritischen Fall, wie es das rheumatische Fieber darstellt, ist der Einsatz von Antibiotika leider nicht zu umgehen. Eine durch Meningokokken induzierte Meningitis und deren Folgeerscheinungen lassen sich mit den Nosoden *Meningitis* und *Meningococcinum* überzeugender überwinden als ohne diese.

Wie stark Nosodenwirkungen sein können, beweist eine Erfahrung aus der Zeit des Impfwanges gegen Pocken. Biologische Behandler haben damals sehr oft die Nosode *Vaccinum D₂₀₀* eingesetzt, bevor der betreffende Patient geimpft wurde. Die Pocken-Impfung ist niemals

angegangen. Ein weiteres Beispiel sind akute Zoster-Reaktionen, die unter der Nosode *Herpes zoster* sehr schnell zurückgehen. Selbst postherpetische Neuralgien lassen sich mit dieser Nosode noch beherrschen.

Natürlich geht man mit der Nosoden-Anwendung nicht monoman um, sondern wird in jedem Fall die Therapie durch biologische Entzündungshemmer wie *Echinacea*, *Calendula* u.a. ergänzen. Ebenso sind *Organnosoden*, rechtsdrehende *Milchsäure*, *proteolytische Enzyme*, evtl. *Wickel*, *Packungen* und *Kataplasmen* angezeigt. Wenn man will, könnte auch die Therapie mit *Eigenurin* als *isopathischem Stoff* eingesetzt werden.

Bei Infektionen fehlen oft Symptome

Von vielen unterschiedlichen Infektionserkrankungen ist bekannt, daß ein hoher Prozentsatz von Menschen zwar infiziert wird, aber die Erkrankung verläuft inapparent, also symptomarm. Bei der *Poliomyelitis* beträgt die abortive Erkrankungsform 100:1, d.h. obwohl 100 Menschen infiziert sind, treten nur bei 1 Patienten die typischen Lähmungserscheinungen auf, die auf eine zunächst entzündliche Störung der Vorderhornzellen im Rückenmark beruhen.

An dieser Stelle muß uns die entscheidende Frage beschäftigen: „Warum ist das so?“ und: „Worauf ist die große Differenz zwischen Befalls- und Erkrankungsrate zurückzuführen?“ Der Grund ist im Grad der Symbiosestörung zu suchen. Wie bereits erwähnt, gibt es keine sterilen Zellen oder Säfte. Die *Primitivstadien*, besonders des *Mucor racemosus* Fresen, sind sowohl im Spermium als auch in der Eizelle, also bereits vom Befruchtungsvorgang an in den frühesten Entwicklungsstadien des neuen Lebewesens vorhanden. Im Laufe des Lebens wird aber das biologische Milieu im Körper verschoben durch falsche Ernährung, Infek-

tionen, Impfungen, Streß, toxische Belastung u.a.m.

Das veränderte Milieu bedingt aber andere Entwicklungsrichtungen des bisherigen Symbionten, der jetzt in kleinen Dosen pathologisch wirkt, und zwar im Sinne einer *Endobiose* bzw. *Latentia*. Der *Endobiont* beantwortet jeden Diätfehler mit einer *cytogenetischen Aufwärtsentwicklung*. Er wird vorwiegend durch *Fleisch*, *Fisch* und *Weißmehlprodukte* gemästet und nimmt dadurch an *Virulenz* zu. Will man Entzündungsreaktionen grundlegend therapieren, muß als erstes eine *Einschränkung der Eiweißzufuhr* stattfinden.

Zum Präparateinsatz bei Entzündungen

Der zweite Schritt der Therapie ist der Einsatz von niedrigen, morphologisch kleineren Entwicklungsphasen des *Endobionten* als *Regulativ* gegen die höheren, virulenten und pathogenen Formen des *Mucor racemosus* und *Aspergillus niger*, wie sie *SANUM-Kehlbeck* zur Verfügung stellt. Die entscheidenden Präparationen sind *MUCOKEHL* und *NIGERSAN*, auch als Kombination unter dem Namen *SANKOMBI* erhältlich, zum Teil als *Ampullen*, *Tabletten*, *Dilution*, *Kapseln*, *Zäpfchen*, *Salbe* und *Augentropfen*. Zur Anwendung gelangen dabei die *niedervalenten Protit- und Chondritphasen* der Mikroben, die mit den pathogenen Formen *kopulieren* und diese in die niederen, nicht pathogenen Stadien zur *Rückentwicklung* zwingen.

Die dadurch entstehenden *Abbauprodukte* und *zurückbleibenden niederen Formen* haben nicht mehr die ursprüngliche Tendenz zur *Aufwärtsentwicklung* und werden über *Haut*, *Darm*, *Harnwege* und *Bronchien* ausgeschieden. Bei *unübersichtlicher Diagnose* und zur *allgemeinen Kräftigung* kann man diesem Schema einer *Grundbehandlung* folgen, das in *Tabelle 2* wiedergegeben ist.

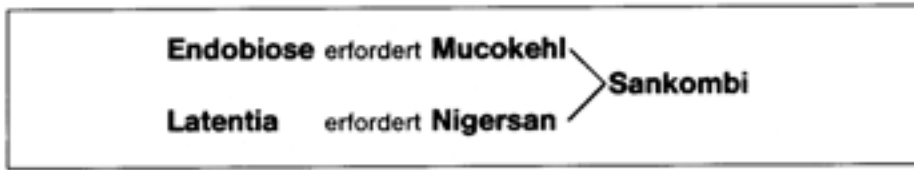


Bild 7

Im Sinne einer großen Stoffwechsellage zur Behandlung der Endobiose empfiehlt es sich, das in Tabelle 3 beschriebene, differenziertere Schema anzuwenden. Mit Hilfe des bioelektronischen Medikamenten-Testes lässt sich das optimale Therapie-Konzept natürlich besser und sicherer bestimmen, was auch zu empfehlen ist, wenn man das Testverfahren beherrscht.

Bei Verabfolgen der beschriebenen isopathischen und immunbiologischen Medikamente können lokale Reaktionen an der Injektionsstelle auftreten, weshalb die Therapie mit den schwächsten Lösungen begonnen werden sollte. Ebenso können Herde aufflackern, Kopfschmerzen, Schwindel, Mattigkeit und Temperatur-Erhöhung in Erscheinung treten, die jedoch nach ca. 12 Std. verschwinden. Zu starke Allgemeinreaktionen sind stets auf eine zu hohe Dosierung zurückzuführen und müs-

Tabelle 2: Anleitung zu einer Grundbehandlung bei unübersichtlicher Diagnose und zur allgemeinen Kräftigung

1. Tag:	1 Kapsel UTILIN „S“ stark
3. Tag:	2 Tabletten MUCOKEHL D5
5. Tag:	1 Kapsel LATENSIN stark
7. Tag:	2 Tabletten NOTAKEHL D2
9. Tag:	1 Kapsel RECARCIN
11. Tag:	2 Tabletten NIGERSAN D5
Täglich 1 Eßlöffel SANUVIS	
usw. etwa 4 Wochen	

sen deshalb bei der nächsten Anwendung berücksichtigt werden. Die gesamte Therapie ist völlig gefahrlos.

Diese Wiedereinführung von Kolloiden in den Organismus als Ersatz für verlorengegangene Regulatoren ist echte isopathische Therapie. Bei diesem Vorgehen handelt es sich um gewaltlose Wandlungsvorgänge, nicht um radikale Vernichtungsaktionen, wie sie aus der Allopathie mit ihren verheerenden Nebenwirkungen

hinlänglich bekannt sind. Es ist ein Vorgang, der zu den Fundamenten des Zell-Lebens und der ganzen menschlichen Existenz zählt.

Deshalb kann mit dieser isopathischen Therapie in das zelluläre und humorale System auf sanftem Weg im Sinne eines Abbaus der Endobiose bzw. Latentia und damit einer Reduzierung von Voraussetzungen zu entzündlichen Prozessen grundlegend eingegriffen und alle Lebensvorgänge physiologischer ausgerichtet werden. Zusammenfassend ließe sich hierzu mit Cicero sagen: Omnia rerum principia parva sunt (Alle großen Dinge haben einen kleinen Anfang).

(Nachdruck aus der Zeitschrift „Das Seminar“, Nr. 2/91)

Literatur

1. SANUM-Rezeptierbuch
 2. ENDERLEIN, Bakterien-Cyclogenie
 3. WINDSTOSSER, Isopathische und immunbiologische Therapie
 4. DUNBAR, Zur Frage der Stellung der Bakterien, Hefen und Schimmelpilze im System
 5. HAUSS, JUNGE-HÜLSING, GERLACH, Die unspezifische Mesenchymreaktion, Ausgabe 1968, Thieme-Verlag, Stuttgart (Abb. 2-4)
- Pos. 1, 2, 4 sind von SANUM-Kehlbek zu beziehen.

Tabelle 3: Schema einer Grundbehandlung

	Injektion	oral	perkutan
1. Woche	1. Tag 1 ml UTILIN „S“ i.m. 1 ml MUCOKEHL s.c. 2 ml SANUVIS 4. Tag ausleiten, entgiften	2. Tag 2 Tabl. MUCOKEHL D5 6. Tag 2 Tabl. dito	3. Tag SANKOMBI D5 5. Tag dito 7. Tag dito
2. Woche	1. Tag 1 ml MUCOKEHL s.c. 4. Tag ausleiten, entgiften	2. Tag 2 Tabl. MUCOKEHL D5 6. Tag 2 Tabl. dito	3. Tag SANKOMBI D5 5. Tag dito 7. Tag dito
3. Woche	1. Tag 1 ml NIGERSAN 4. Tag ausleiten, entgiften	2. Tag 2 Tabl. MUCOKEHL D5 6. Tag 1 Kaps. UTILIN „S“	3. Tag SANKOMBI D5 5. Tag dito 7. Tag dito
4. Woche	1. Tag 1 ml MUCOKEHL 4. Tag ausleiten, entgiften	2. Tag 2 Tabl. MUCOKEHL D5 6. Tag 2 Tabl. dito	3. Tag SANKOMBI D5 5. Tag dito 7. Tag dito
5. Woche	1.-4. Tag Pause 5. Tag 1 ml NOTAKEHL s.c.	2. Tag 2 Tabl. NOTAKEHL D5	3. Tag NOTAKEHL D5

Statt SANKOMBI D5 ist ggf. MUCOKEHL D5 Tropfen
(innerlich und äußerlich) zu nehmen.

