



Was bringt die Isopathie den Therapeuten heute?

von Dr. med. Konrad Werthmann

Vor nahezu 100 Jahren schrieb Prof. Dr. Enderlein seine Bakterien-Cyclogenie und brachte damit die isopathische Therapie in das Interesse vieler Therapeuten. Die damit erreichten Behandlungserfolge sind groß und vielschichtig. Betrachtet man die letzten 50 Jahre des vorigen Jahrhunderts, so haben sich für die Isopathika bezüglich ihrer Anwendung neue Gebiete eröffnet; aber auch die Voraussetzungen haben sich geändert. Der für die Isopathie bestimmende Faktor, das körperliche Milieu, hat sich in dieser Zeit trotz „gebesserter“ sozialer Voraussetzungen verschlechtert. Waren es vor 50 bis 100 Jahren Hungersnöte, einseitige und hypokalorische Ernährung, schlechte soziale Zustände, so sind es heute vor allem die Folgen des Überflusses, wie proteinreiches Essen, zu viele Kohlenhydrate, die Kombination von übermäßigem Essen und Alkoholika. Nicht zu vergessen sind Medikamente, Stressarten, Mikrowellen und Abgase. Da gilt es an die Therapie der Ursache zu denken und DIAITA, das griechische Ursprungswort für Diät, anzuwenden. Diaita heißt Umstellung in der Einstellung zum Essen, zum Leben und zum Lebensrhythmus.

Massive Verschreibungen von Antibiotika, Antimykotika, Antirheumatika und Immunsuppressiva bzw. Kortison prägen das Phänomen der zunehmenden Chronizität von Krankheiten, die noch zu Enderlein's Zeiten als Akuterkrankungen bekannt waren, wie etwa Scharlach, Pertussis oder Angina. Die größte

Negativwirkung der modernen Medikamentengruppen sind nicht diese selbst, sondern deren massiver Gebrauch in nicht das Leben bedrohlichen Situationen, denn sie begünstigen dadurch das immer stärker werdende Auftreten von sogenannten CWDs (Cell Wall Deficient Forms), den zellwandlosen Formen, die heute einen Großteil der Chronizität bedingen.

Die isopathische Therapie ist eine Behandlung mit des Körpers eigenen Substanzen. Das ist zunächst schwer vorstellbar. Prof. Dr. Enderlein beschreibt Cyclogenien, die eine Auf- und Abwärtsbewegung in der Entwicklung von tief-valenten zu hoch-valenten Formen und umgekehrt darstellen. Diese Bewegungen sind stark vom örtlichen Milieu abhängig. Je abnormer (meist sauer) sich das lokale Milieu präsentiert, umso höhere Valenzen werden begünstigt. Je physiologischer sich das Milieu darstellt, umso weniger werden hochvalente Formen gebildet.

Die Beachtung aller Cyclogenien zeigt den Weg

Prof. Dr. Enderlein beschrieb drei Cyclogenien (Mucor racemosus-, Aspergillus niger-, Penicillium-Cyclogenie), wobei seiner Meinung nach die des Mucor racemosus als die Basis-Cyclogenie gewertet werden darf.

Mehrere Fakten scheinen ihm an dieser Meinung wichtig gewesen zu sein. Mucor racemosus wird in jeder humanen Zelle sowie in den Zellen

der anderen säugenden Warmblüter gefunden; deshalb wurde sie von Enderlein als *Endobiont* benannt. Die Mucor racemosus-Cyclogenie stellt in ihrem physiologischen Anteil den Ausgangspunkt der Aspergillus-Cyclogenie dar und in ihrem pathologischen Anteil den Ursprung der Penicillium-Cyclogenie (Abb. 1). Sie bleibt dadurch sicher im Mittelpunkt des ganzen Geschehens, ist aber in moderner Zeit nicht die einzige wichtige Cyclogenie.

Mucor racemosus wirkt funktional im Fibrinogen, das erst die Blutgerinnung beim Warmblüter ermöglicht, und deshalb weist man ihm alle Krankheiten der Blut-Eindickung zu. Enderlein nennt den Mucor racemosus auch den „Stauling“ (Verursacher von Apoplexie und Infarkt). Diese Erkrankungen weisen keine Abnahme im letzten Jahrhundert auf, aber die Unzahl von neuen Erkrankungen zwingen zu einer anderen Gewichtung.

Die Aspergillus-Cyclogenie ist wegen der steigenden Chronizität heute bei jeder Krankheit zu berücksichtigen. Die Aspergillus-Cyclogenie ist nicht minder wichtig wie die des *Endobionten*. Sie ist vor allem für die Funktionen der Zellwand, also deren Carriersysteme, verantwortlich. Viele Organe gehören zu der Aspergillus-Cyclogenie, die aspergillische Schwäche äußert sich z.B. als Störung im intra- und extrazellulären Weitertransport der Ionen und Moleküle, als Lymphstau und als Erkrankungen der Schleimhaut und der Haut.



Die Aspergillus-Cyclogenie beinhaltet als Kulminante das Mycobacterium tuberculosis. Demnach bildet jeder Mensch im Laufe seines Lebens mehrmals seinen eigenen Tuberkelbazillus. Die allgemeine Ansicht, die Tbc ist eine Krankheit des Milieus, ist richtig. Nur ist nicht das äußere Milieu allein, sondern vor allem das innere Milieu bestimmend für die Infektiosität des Mycobacteriums. Die „Ansteckung“ erfolgt daher mehrheitlich durch den Träger selbst. Die häufigste Quelle ist hierbei der Intestinaltrakt.

Betrachtet man die heutigen Krankheiten aus der Sicht des Praktikers, so stellt man eine immer häufiger auftretende und stärker werdende Tendenz der Chronizität der Krankheiten fest. Die Chronizität ist vorwiegend durch den Aspergillus (besser durch den Tuberkelbazillus) bedingt. Der chronische Verlauf einer Krankheit ist dem der Tuberkulose mehr oder weniger ähnlich, allerdings besteht keine Infektiosität. Dieses Phänomen wird daher Paratuberkulose oder Latentia-Syndrom genannt.

Das vermehrte Auftreten der Chronizität ist durch mehrere und deutlich veränderte Ursachen bedingt als zu Zeiten Enderleins, nämlich Kosmetika, Antibiotika und vor allem die immer stärker in den Vordergrund tretenden CWDs. Diese Formen entstehen heute häufig durch eine unterdrückende Therapie, und sie begünstigen den Aspergillus mit dem Tuberkelbazillus bzw. sie stellen eine Sonderform des tuberkulinschen Kreises dar.

Sie verwirren den Praktiker: Von außen kann man nicht erkennen, ob das Leiden durch eine klassische Mikrobe bedingt ist oder durch ihre zellwandfreie Form. Letztere machen sich durch eine rezidivierende und wesentlich stärkere Krankheitssymptomatik bemerkbar. Weder herkömmliche allopathische, noch naturheilkundlicher Therapien helfen wirklich.

Den CWDs tritt man nur durch Toxinabsorber entgegen. Diese Toxinabsorber (SANUKEHL Myc und SANUKEHL Staph usw.) ermöglichen eine Ausleitung der zellwandfreien Formen und verringern damit die Chronizität.

Ein weiteres Faktum verschleiert und verstärkt die Chronizität. Nach Spengler (gest.1937) wird der tuberkulinische Anteil bei den chronischen Krankheiten durch die luetische Komponente maskiert. Das Tuberkulinum und das Luesinum sind Erbtoxine und seit Jahrhunderten in die menschliche genetische Struktur eingebaut; daher sind sie bei nahezu allen Menschen vorhanden. In Unkenntnis dieser Tatsache kommt es häufig zu Fehldiagnosen, denn die Chronizität des jeweiligen Leidens verbirgt sich hinter einer Akut-Erkrankung (Namensendung auf „itis“). Das wäre z.B. für eine Tuberkulose ein nicht enden wollender Reizhusten (Pleuritis, Lungenentzündung) oder eine Sinusitis. Eine Akuterkrankung wird mit Medikamenten der Penicillium-Cyclogenie behandelt. Weiterhin weist das Vorhandensein beider Erbtoxine bei fast allen Menschen zusätzlich darauf hin, dass die Therapie einer chronischen Krankheit nicht nur eine Domäne der Aspergillus-, sondern auch eine der Penicillium-Cyclogenie geworden ist. Diese Annahme bestätigt sich durch die (unten beschriebene) Systematik in der Anwendung und in der Reihenfolge der einzelnen Isopathika und verlangt ein Umdenken bei der Rezeptur der mikrobiologischen Therapeutika.

Medikamente aus der Penicillium-Cyclogenie für die Therapie der ersten Stunde

Die Penicillium-Cyclogenie vertritt vor allem die akuten Erkrankungen. Sie teilt sich in drei Sparten: die des Penicillium chrysogenum (NOTAKEHL), die des P. frequentans

(QUENTAKEHL) und die des P. roquefortii (FORTAKEHL). Empirisch zeigt sich, dass das erste Präparat (NOTAKEHL) mehr für die bakteriellen Krankheiten hilft, das zweite (QUENTAKEHL) mehr für virale Erkrankungen und das letzte (FORTAKEHL) für Darmkrankheiten einzusetzen ist.

Nach Meinung des Autors bilden alle Cyclogenien, besonders die Penicillium-Cyclogenie Sub-Cyclogenien. Alle modernen Krankheiten sind hier zuhause, von der Borreliose bis zur Candida-Erkrankung oder den Herpes-Formen. Die Penicillium-Medikamente stellen die Feuerwehr dar. Zu den Medikamenten der Penicillium-Cyclogenie müssen ebenso die Medikamente gegen Candida (ALBICANSAN, PEFRAKEHL, EXMYKEHL) und Herpes (GRIFOKEHL) gezählt werden. Diese Erweiterung ist notwendig, denn viele der heutigen Krankheiten waren zu Enderleins Zeiten nicht bekannt oder traten äußerst selten auf und wurden daher nicht erforscht bzw. beobachtet.

Mischung der Medikamente der Penicillium-Reihe ist möglich

Immer mehr Kinder leiden an der Infektanfälligkeit, Neurodermitis und an Halsinfekten, denen die typischen Zeichen einer viralen oder bakteriellen Infektion fehlen. Eigene Erfahrungen zeigen, dass sich bei diesen Krankheiten die einzelnen Medikamente der Penicilliumreihe untereinander gut mischen lassen. Ein typisches Beispiel ist die Mixtur von NOTAKEHL (P. chrysogenum) und QUENTAKEHL (P. frequentans). Die Tropfen kann man miteinander mischen oder als Einzeldosen am Tag verteilt verabreichen (morgens NOTAKEHL, abends QUENTAKEHL). Das beschleunigt die Heilung. Auch bei Darmentzündungen zeigt sich eine Erhöhung der Erfolgsrate durch das abwechselnde Verordnen von FORTAKEHL



(P. roquefortii) und NOTAKEHL (P. chrysogenum).

Eine Herpeserkrankung wird konventionell meist virostatisch behandelt. Dem Erachten des Autors entsprechend kann man eine Herpeserkrankung jedoch mittels GRIFOKEHL viel erträglicher behandeln. Gerade akute und höchst schmerzende Herpes-Erkrankungen, vor allem Herpes genitalis, sind mit GRIFOKEHL leicht zu beherrschen. Das GRIFOKEHL ist in der Wirkung ähnlich den Medikamenten der Penicillium-Reihe. Ein in GRIFOKEHL getränktes Wattestäbchen legt man auf die Effloreszenz; innerhalb Minuten verschwindet der Schmerz. Der Heilerfolg wird durch eine neuraltherapeutische Anwendung mit GRIFOKEHL D5 1,0ml + Lidocain 1% 1,0 ml subcutane Inj. noch schneller erzielt. Die orale Einnahme wirkt durch den Zusatz von QUENTAKEHL (Penicillium frequentans) in Tropfenform wesentlich stärker analgetisch.

Zellwandfreie Formen, sogenannte CWDs nehmen zu

Nicht nur Bakterien, sondern auch Pilzmikroben können heute leichter denn je zu zellwandlosen Formen werden oder auf Grund von Therapien entstehen. Immunsuppressiva, Kortison, Antibiotika und Antimykotika machen das möglich. Behandelt man z.B. eine Candida-Erkrankung mittels Antimykotika, so erzeugt man zellwandlose Formen, also Formen, die nur mehr eine Zellmembran besitzen und auf ihrer Oberfläche bar jeder Signalantenne oder Andockstelle für Messengers sind. Dadurch ist eine Einordnung oder Ortung durch das Immunsystem nicht mehr möglich. Sie sind gleich unsteten Landstreichern ohne Identitätskarte, kennen aber sehr wohl die Gepflogenheiten der einzelnen Organe bzw. Immunzellen.

Sobald die vorgenommene (allopathische) Therapie CWDs gebildet

hat, übernehmen diese die weitere Irritation des Abwehrsystems und bauen ein Symptomenbild auf, das meist schwerer verläuft als das durch die ursprüngliche Mikrobe erzeugte. CWDs chronifizieren das Beschwerdebild. Mit herkömmlichen Mitteln ist dieser (modernen) chronischen Krankheit nicht mehr beizukommen.

Neue Erkenntnisse des Autors aus Auswertungen von Dunkelfeld-Bildern vor und nach einer Antibiotika-Therapie beweisen, dass die im Dunkelfeld sichtbaren CWDs zunehmen. Hier sind die SANUKEHLE neben den Medikamenten der Penicillium-Cyclogenie die Therapeutika der Wahl. Die SANUKEHLE übermitteln dem Immunsystem die Information über den entsprechenden Keim, der anschließend aus dem Körper ausgeleitet werden kann. Wenn z.B. eine chronische Candidiasis mit einem herkömmlichen Antimykotikum behandelt wird, so sollte man eine gleichzeitige Therapie mit den Basisformen des C. albicans (ALBICANSAN) oder den Basisformen des C. parapsilosis (PEFRAKEHL) in Begleitung von entsprechenden Immunabsorbieren (SANUKEHL Cand oder Trich) durchführen. Dieses Prinzip lässt sich auch bei Kindern anwenden, bei denen die SANUKEHLE eingegeben werden. Die entsprechenden Anleitungen werden unten angegeben.

Systematik des therapeutischen Vorgehens

Wie bereits erwähnt, zweigt die Penicillium-Cyclogenie im pathologischen Part der Mucor-Cyclogenie ab. Dieser Umstand (siehe Abb. 1) und die Beteiligung an der Chronizität verlangen, dass jede isopathische (mikrobiologische) Therapie zunächst mit den Medikamenten der Penicilliumreihe beginnt. Nur dieses Vorgehen vermindert exzellent Rückfälle und hilft die Chronizität oder eine bestehende Neigung zu

ihr zu verringern bzw. nicht wirksam werden zu lassen.

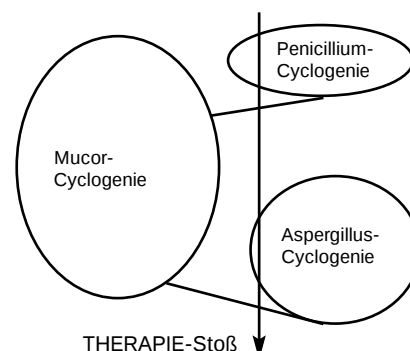
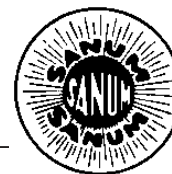


Abb. 1

Sowohl die Mucor-Cyclogenie als auch die Aspergillus-Cyclogenie stellen mit ihren Medikamenten die Basistherapie dar und werden erst nach der Verordnung der Penicillium-Medikamente verwendet.

Wichtig erscheint aber das zeitliche Vorgehen; daher gilt folgender Vorschlag: Nach 7 - 10 Tagen Verordnung der entsprechenden Medikamente der Penicilliumreihe wird man generell auf die Basistherapie mit MUCOKEHL (morgens) und NIGERSAN (abends) oder auf SAN-KOMBI (2x tgl.) umsteigen. Dabei beachte man, dass MUCOKEHL / NIGERSAN immer über fünf Tage verordnet werden, dann folgen zwei Tage mit Penicillium-Therapeutika. Anschließend verordnet man wieder MUCOKEHL / NIGERSAN, usw. So garantiert man ohne Zusatzmedikamente die Ausfuhr der Zerfallsprodukte; außerdem wird eine unkontrollierte Aufwärtsentwicklung innerhalb der Penicillium-Cyclogenie und damit ein Persistieren der Krankheit verhindert. Die SANUKEHLE können jederzeit als Additiv-Therapie verordnet werden. Ein solches therapeutisches Vorgehen wird mit großem Erfolg seit Jahren vom Autor angewendet¹. Die folgende Tabelle zeigt die Dosierungen von Isopathika und SANUKEHL-Präparaten bei Kindern und Erwachsenen.

Das moderne Essen überlastet das Bindegewebe und den Immun-



Tab. 1: Dosierung von Isopathika (Penicillium-, Mucor-, Aspergillus-Cyclogenie) und SANUKEHLEN bei Kindern und Erwachsenen

	Isopathika	SANUKEHLE
Neugeborene	1 x 1 Tr. einreiben tgl.	Nicht
Kinder 1 - 4 Jahre	1 x 2 - 5 Tr. oral tgl.	1 x 1 - 2 Tr. einreiben tgl.
Kinder 5 - 10 Jahre	2 x 5 - 10 Tr. oral tgl.	1 x 3 - 5 Tr. einreiben tgl.
Kinder über 10 Jahre	2 x 10 - 15 Tr. oral tgl.	1 x 5 Tr. oral und/oder 1 x 5 Tr. einreiben tgl.
Erwachsene	2x 10 - 15 Tr. oral tgl.	2 x 5 - 10 Tr. oral/einreiben tgl.

apparat und fördert die Chronizität von Erkrankungen (Tuberkulische Schwäche? Vermehrung der CWDs?).

Dieser Punkt betrifft alle Therapien und Therapeuten jeder Fachrichtung, und somit auch die „SANUM-Therapeuten“. Die modernen Nahrungsmittel und die dramatische Änderung der Essgewohnheiten bei Kindern und Erwachsenen behindern die Funktionen des Bindegewebes. Dadurch werden die Immunbiologika in ihrer Wirkung deutlich eingeengt. Alle immunologischen Reaktionen laufen über das Bindegewebe und seine Zellen. Vor allem betroffen sind die Speicherfunktion und die Leitfähigkeit von invisiblen Licht (Biophotonen) und nervlichen Reizen. Die Lichtflüsse sind Informationsträger und werden verlangsamt und abgelenkt. (Popp, Mücke²). Zudem wird der pH-Wert des Milieus deutlich abnorm (meist sauer), und der Zustand wandelt sich von Sol zu Gel. Das hat schwere Folgen insofern, als eine erwartete normale Reaktionsfähigkeit bei 30-50% der Patienten nicht mehr vorhanden ist. Vor 20-30 Jahren spürte der Patient eine Eiterung der Zahnwurzel (Granulom), heute redet der Zahnarzt davon kein Wort, solange der Patient darüber nicht klagt³. Er klagt jedoch nur deshalb nicht, weil das Bindegewebe eine herabgesetzte Leitfähigkeit hat.

Weiterhin treten heute Krankheiten auf, die immunologisch nicht ver-

ständig sind. An erster Stelle müssen sogenannte „Allergien“ genannt werden, die mit einer herkömmlichen Allergie gar nichts gemeinsam haben. Zu bedenken ist, dass eine Allergie eine überschießende Reaktion gegen ein Protein darstellt und daher nie eine Allergie gegen energetische Reize möglich ist. Licht, Kälte und Wärme sind solche energetischen Reize. In diesen Fällen sollte man vielmehr an Tuberculinum und an den stark tuberkulischen Darmtrakt denken.

Speziell die Darmschleimhaut und den Bakterienrasen wird man mittels FORTAKEHL (P. roquefortii) oder mit dem Mischpräparat EXMYKEHL (FORTAKEHL, ALBICANSAN, PEFRAKEHL) in Kombination mit einer Änderung des Überangebotes von modernem Essen durch eine Fastenkur nach F.X. Mayr oder eine Diät ohne die Primärantigene nach Werthmann behandeln. Ein konsequentes Vorgehen baut die Mucosa enteralis wieder auf. Dann werden Normalmengen von IgA in das Darmlumen¹ und in den Blutkreislauf sezerniert.

Der poröse Darm dient nämlich als die Eintrittspforte für Mikroben-Partikel (Haptene, CWDs) und Stoffwechsel-Toxine. Das sIgA dichtet die Oberfläche ab und verändert die Antigenität vieler „Allergene“ (siehe Tab. 2). Das Wichtigste an einer Therapie ist daher eine Entlastung des Bindegewebes

(Reckeweg) durch die Diät ohne die Primärantigene und durch eine mikrobiologische Therapie (wie oben beschrieben) in Kombination mit den SANUKEHLEN.

Abschließend soll eine elementare Erfahrung des Autor mitgeteilt werden. Jeder Therapie einer chronischen Krankheit (von Allergie bis Asthma, von Neurodermitis bis Infektanfälligkeit, von Herpes bis Candidiasis, von enteralen Krankheiten bis Krebs) muss man ein Tuberculinum (D30 für Kinder, D200-400 für Erwachsene) hinzufügen. Vor der Gabe dieser Nosode sollte jedoch unbedingt die tuberkulinsche Konstitution hauptsächlich mit den Mitteln MUKOKEHL und NIGERSAN beseitigt und für eine Ausleitung gesorgt werden (siehe

¹ Werthmann Konrad: Ratgeber für Allergiker und chronisch Kranke, ebi-Verlag Schweiz, ISBN 3-9520057-6-2

Werthmann Konrad: Rezeptierbuch der SANUM-Therapie, Semmelweis Verlag, 27316 Hoya

Werthmann Konrad: Successful treatments for allergies and chronic disorders, Semmelweis Verlag, 27316 Hoya

² Werthmann Konrad: H.G.Mücke, Biophotonen als Ausdruck des Lebens, ebi-Verlag ISBN 3-9520057-5-4

³ Werthmann Konrad: Daher immer ein Panoramaröntgen Bild der Zähne anfordern. Bei fehlendem Interpretationswissen Kurse besuchen, Tel/Fax: 0043 662 879912.



Tab. 2:

Immunglobulin A (IgA) und seine Leistungen

Leistungen	Mangelsymptome
Schleimhaut-Abdichtung	Leaky Gut Syndrom, Autointoxikation nach Reinstein
Markierung von Bakterien, Viren, Toxinen	Ungehemmte Invasion, mykotische Belastung
Bildung von Immunkomplexen, Coating	Seronegativer Rheumatismus, Fehlen von ASLO, CrP
Unterdrückung der IgE-Histaminschiene	Degranulation der Mastzellen, Colon irritabile, Asthma, Neurodermitis
Unterbindung der Komplementbildung von IgM und IgG	Entzündungsausbruch trotz strikter Einhaltung der Anordnungen
Abdichtung der intestinalen Entzündungsflächen	Darmschleimhaut: schlechte Abheilung, Vernarbung nach allergischen Ausbrüchen

den Artikel über die tuberkulinische Konstitution in der SANUM-Post Nr. 51, 2000, S. 4-18). Für die längerfristige Therapie eignen sich hervorragend UTILIN "S" D6 Tropfen oder LATENSIN D6 Tropfen (1x10 Tr. tgl., teils oral, teils eingegeben).

Erklärung: Die Abwehrzellen und das Unbewusste sind archaische Einrichtungen, die die Sprache des jeweilig anderen sehr gut verstehen. Nicht selten kommt es vor, dass Allergien mit einer großen Zahl von „Antigenen“ auftreten. Solche Allergien stellen eine sogenannte Somatisierung unterbewusster Ängste und Spannungen dar. Hier kann man nicht nur mit Isopathika, Immunbiologika oder Immunabsorbieren arbeiten, hier muss man

das Problem vorsichtig ansprechen. Werden aber von Beginn an tuberkulinische Medikamente zugegeben, so lassen sich auch solche „Allergien“ somatisch therapieren, wobei das Tuberculinum der seelischen Schwäche Energie bietet.

Zusammenfassend darf behauptet werden, dass sich Isopathika in den verschiedenen beschriebenen Kombinationen als wirkungsvolle Therapeutika gegenwärtiger Krankheiten bewähren. Isopathika können niemals CWDs erzeugen. Ganz im Gegenteil, in Kombination mit den SANUKEHLEN tragen sie zur Verminderung der Chronizität eines Leidens bei. Ihre Domäne sind nicht nur die Ersttherapie, sondern viel-

leicht in noch stärkerem Maße allopathisch „anbehandelte“ Patienten. Vor allem wird das bei der Nachbehandlung von Nebenwirkungen moderner Behandlungsstrategien sichtbar. Allerdings muss man sich an die besprochenen Gesetzmäßigkeiten in der Therapie halten. □

Labor Dres. Hauss in Eckernförde/Nordfriesland: Messung des sIGA aus dem Stuhl, wichtig für die Differential-Diagnose.

Anschrift des Autors:

Dr. med. Konrad Werthmann
St. Julienstr. 2
A-5020 Salzburg