



# MUCOKEHL - ein wichtiges Therapeutikum

Zur ergänzenden Behandlung bei schweren Erkrankungen

von Dr. med. Jürgen von Rosen

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 22/1993, Seite 2 - 5

Wenn es für manche Therapeuten auch noch Unklarheiten oder gar Unsicherheiten zu diesem Thema geben mag, so ist das Medikament MUCOKEHL für die Therapie auch bei schweren Erkrankungen so interessant, daß es lohnt, sich damit eingehender zu beschäftigen. Professor Enderlein, auf dessen Forschungen dieses SANUM-Präparat bekanntlich zurückgeht, zitierte wiederholt in seinen Schriften einen Satz von Professor Sauerbruch, einem der wohl bedeutendsten Ärzte dieses Jahrhunderts: „Wenn Enderlein recht hat, dann können wir unsere gesamte Literatur fortwerfen“.

Auch heute noch stehen wir vor der Frage, ob unsere Medizin im Hinblick auf die Enderleinschen Forschungsergebnisse in vielen Punkten geändert werden müßte. Das ist zwar noch nicht eingetreten, doch arbeiten wir schon lange mit Erfolg mit den Präparaten nach Enderlein, allerdings ohne uns dabei zugleich an seine Anweisungen zu einer gesunderhaltenden Lebensführung zu halten. So lohnt es sich auch in dieser Hinsicht, die Literatur von Professor Enderlein gründlich zu studieren, auch wenn sie teilweise schwer verständlich geschrieben ist.

## Zur Geschichte des Präparates MUCOKEHL

Die von Professor Enderlein entwickelte Ursprungsform des Präparates MUCOKEHL trug zunächst den Namen „Mutalin“, später dann Endobiont-Chondritin, Symbiont-Chondritin und Mucor racemosus, ehe das Präparat dann als ein Produkt aus verbessertem Herstellungsverfahren ge-

mäß den neueren arzneirechtlichen Anforderungen den gegenwärtigen Namen MUCOKEHL erhielt. Es ist daher manchmal etwas schwierig, die alten Bezeichnungen in alten Referaten den heute angewandten SANUM-Präparaten zuzuordnen.

In den Jahren 1915/1916 veröffentlichte Professor Enderlein seine Entdeckungen über einen pflanzlichen Symbionten im Blut und in allen Zellen sämtlicher Wirbeltiere. Diese Kleinstlebewesen werden für viele Stoffwechselprozesse als notwendig angesehen, wobei Enderlein davon ausging, daß z.B. die Mitochondrien in den Zellen eine Form von verschiedenen Phasen einer Entwicklungsreihe darstellen. Auch die Thrombozyten und das zur Blutgerinnung notwendige Fibrin gehören dazu und wurden von Enderlein nicht - wie sonst angenommen - als Teile aus zerfallenen Megakaryocyten oder aus dem Bluteiweiß entstanden angesehen.

Enderlein nannte diesen pflanzlichen Symbionten den „Endobionten“, weil er in den Zellen und Körperflüssigkeiten lebt. Der Endobiont wird bei dem Befruchtungsvorgang von Eizelle und Samenzelle übertragen, und zwar in apathogenen Formen wie auch in pathogenen Formen. Für das Entstehen von pathogenen Formen im menschlichen Organismus sind insbesondere Fehler in der Lebensführung ursächlich. Somit können auf diesem Wege erworbene Schwächen der Eltern auf die Kindergeneration übertragen werden. Anhaltende Fehler der Eltern in ihrer Lebensführung wirken sich somit bereits in den Anlagen der Kinder aus. Erinnerung

sei daran, daß in der Bibel schon die Rede davon ist, daß sich Sünden, die Verfehlungen also, bis in das 3. und 4. Nachfolglied auswirken.

Dem entsprechen frühere Ernährungsversuche mit Ratten, bei denen sich zeigte, daß innerhalb von vier Generationen die Rattenstämme eindeutig am Aussterben waren, die mit der Zivilisationskost ernährt wurden. Dagegen wiesen die Rattenstämme einer Vergleichsgruppe keine Degenerationserscheinungen auf, die mit der üblichen naturbelassenen Ratten-Rohkost ernährt wurden. Das gilt analog auch für Menschen; ernähren diese sich mit einer Degenerationskost, so geben sie entsprechende Schäden an ihre Nachkommen weiter. Auch das liefert eine Erklärung für das ungeheure Anwachsen der chronischen Krankheiten in dieser Zeit.

Enderlein hatte entdeckt, daß sich aus dem Symbionten infolge einer unnatürlichen Lebensweise ein Parasit entwickeln kann, der dann zu Störungen und Krankheiten führt. Krankheiten entwickeln sich besonders durch eine „Mästung des Endobionten“ infolge einer Überernährung, wobei vor allem tierisches Eiweiß eine Rolle spielt. Da nach Enderlein die Thrombozyten Entwicklungsstadien des Endobionten sind, ist interessant, daß in der modernen Medizin die Hemmung der schädlichen Thrombozyten-Aggregation durch Aspirin eine große Rolle in der Behandlung und der Prophylaxe aller Durchblutungskrankheiten spielt, wie z.B. der Claudicatio, dem Herzinfarkt und dem apoplektischen Insult. Diese Krankheiten hängen nach



Enderlein mit der angeführten „Mästung des Endobionten“ und einer davon ausgehenden „Stausucht“, einer Stauung im Herz-Kreislauf-System zusammen.

### **Bedeutung der Ernährungssituation früherer Jahre**

Es ist interessant, daß es in der Nachkriegszeit in Deutschland sehr wenig Herzinfarkte gab. Laut der Krankheitsstatistik wurden in den Jahren 1946 bis 1948 jährlich nur ca. 2000 Krankheitsfälle gezählt, in den Jahren ab 1970 dagegen ca. 140000 Krankheitsfälle pro Jahr in dem Gebiet der damaligen Bundesrepublik (den früheren Westzonen). Kurz nach dem Krieg gab es nur eine stark eiweiß- und fettreduzierte Ernährung. Die Menschen mußten sich außerdem aufgrund der in diesen Jahren herrschenden Lebensverhältnisse erheblich mehr bewegen als heutzutage.

Es gab damals auch deutlich weniger rheumatische Erkrankungen, obwohl die Menschen bei weitem nicht soviel heizen und warmes Wasser anwenden konnten wie heute. Durch die „schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse“ dieser Jahre wurde aber das Milieu in den Zellen und Körperflüssigkeiten günstig beeinflußt und damit die Gesundheit der Menschen gefördert. Nach der Währungsreform mit dem dann einsetzenden wirtschaftlichen Aufschwung änderte sich auch das allgemeine Krankheitsbild schlagartig und grundlegend.

### **Bedeutung der Entwicklung von „apathogen“ zu „pathogen“**

Die Entwicklung des apathogenen Endobionten zum Parasiten ist für das Verständnis allen Krankheitsgeschehens außerordentlich wichtig, denn jede Krankheit ist mit einer Störung des Kreislaufsystems verbunden. Der Endobiont entwickelt sich vorrangig durch die Änderung des Milieus zu anderen Formen, in den höchsten Stadien zu Bakterien und Pilzen. Enderlein nannte diesen Vor-

gang „Endobiose“, in der sich somit die Entwicklung des Symbionten zum pathogenen Endobionten vollzieht. Dieser wurde in seiner höchsten Bakterienform zum Anaerobier im alkalischen Milieu und zum Pilz „*Mucor racemosus* Fresen“ im sauren Milieu.

Neben der Ernährung spielen bei der Veränderung des Milieus auch Genußgifte, geopathogene und kosmische Strahlungseinflüsse, psychische Faktoren und Störungen des Säure-Basen-Gleichgewichtes allgemein eine Rolle. Von großer Bedeutung für dieses Geschehen ist der Ausspruch des berühmten französischen Bakteriologen *Claude Bernard*, Zeitgenosse und Kontrahent von *Louis Pasteur*, anzusehen: „Le microbe n'est rien, le terrain c'est tout“, was besagt, daß entscheidend für Gesundheit oder Krankheit das Körpermilieu ist, nicht die Mikrobe.

Bei seinen Untersuchungen stieß Enderlein auf die sehr wichtige Tatsache, daß Primitivstadien des Endobionten in der Lage sind, hochentwickelte pathogene Formen durch Kopulation unschädlich zu machen. Im Augenblick der Kopulation zerfallen diese neuen Gebilde sofort und werden unsichtbar. Das ist sicherlich einer der Gründe dafür, daß dieser bedeutenden Entdeckung die allgemeine Anerkennung in der medizinischen Wissenschaft bisher versagt blieb. Aus der Kopulation der apathogenen Primitivformen mit den pathogenen Formen aus der Endobiose werden neue apathogene Formen gebildet, die sogenannten „Chondrite“ und andere, die mit dem Harn und dem Stuhl, über die Haut und andere Ausscheidungswege den Körper verlassen können.

### **Präparateentwicklung nach Studium des Krankheitsentstehens**

Nachdem dieser Zusammenhang erkannt war, ging Enderlein an die Entwicklung entsprechender Therapeutika, welche diese Vorgänge des Unschädlichmachens der parasitären

Mikroorganismen durch Kopulation zu ausscheidungsfähigen Formen bewirken können. Diese Entwicklung führte zu den bekannten Präparaten, deren bewährte Endform MUCOKEHL den Therapeuten nunmehr schon seit langen Jahren in verschiedenen Stärken und Applikationsformen zur Verfügung steht. Besonders bewährt hat sich die Verabreichung von MUCOKEHL in Verbindung mit medizinischer Milchsäure wie in Form des SANUVIS, um das Therapeutikum milieugerecht einzubringen. Das pathogene Milieu im Organismus des Kranken muß immer möglichst zuerst beseitigt werden.

Bei dieser Therapie werden somit entscheidend Primitivformen des Endobionten, die im MUCOKEHL in pharmakologisch zubereiteter Form enthalten sind, verabreicht, womit die höher entwickelten pathogenen Formen des *Mucor* unschädlich gemacht werden. Das sind die Formen, die wesentlich ursächlich an dem Entstehen der Endobiose-Krankheiten wie Durchblutungsstörungen, Thrombose, Herzinfarkt, aber auch an dem Entstehen des Krebses beteiligt sind. Wir verbessern dabei unsere Therapiemöglichkeiten durch eine Änderung des Milieus im Körper einschließlich den Körperflüssigkeiten und dem Bindegewebe, indem wir den Säure-Basen-Stoffwechsel durch die Ernährung und andere wichtige Maßnahmen günstig beeinflussen.

### **Zur Durchführung der „Endobiose-Therapie“**

Eine „Endobiose-Therapie“ nur mit Medikamenten und Präparaten, somit ohne Umstellung des ganzen Stoffwechselgeschehens durch ergänzende Maßnahmen, ist im allgemeinen erfolglos. Es kommt hierbei nämlich mit auf eine durchgreifend unspezifische Entgiftung im Sinne der Homotoxikologie nach *Reckeweg* an, und das u.U. viel mehr, als auf die spezifische medikamentöse Behandlung der Krankheiten. Allerdings



kann der ganze Vorgang der Besserung und Heilung durch ausgewählte Präparate erheblich beschleunigt werden. In unserer Praxis wurden drei „Kapitel“ der Endobiose-Therapie entwickelt, die sich bisher in vielen Fällen bewährt haben und daher im folgenden vorgestellt werden.

### 1. Das postthrombotische Syndrom

Dieses Syndrom kennzeichnet ein Druckschmerz im Wadenbereich, rötliche bis livide Verfärbung des unteren Wadendrittels, lokales Ödem, oft bräunliche Pigmentierung und Schmerzen bei längerer Belastung. Ulcera cruris stehen am Ende der Entwicklung und sind als Ventile für eine Giftausleitung anzusehen. Die Therapie besteht aus:

- unspezifischen stoffwechselaktiven Entschlackungsmaßnahmen
  - Schlafplatz-Sanierung
  - Verbesserung des Säure-Basen-Gleichgewichtes durch Basenpulver (wie ALKALAN), Infusion und Ernährungsumstellung
  - Injektionsbehandlung des Lymphstaus im gleichseitigen Oberschenkel-, Leisten- und Darm-Lymph-Abflußgebiet
  - vorsichtige Lymphdrainage

dazu häufig

- ansteigende Fußbäder und Fußreflexzonen-Massage
- Behandlung etwaiger Allergien (besonders auf Nahrungsmittel)
- Behandlung einer eventuellen Obstipation
- spezifischer Endobiose-Therapie
  - mittels lokaler Mischinjektionen MUCOKEHL D5 und SANUVIS an den Schmerzpunkten des gestauten Bereiches mit einer Injektion pro Woche. Dauer der Behandlung bis zu einem halben Jahr.

Therapieergebnis: Weitgehende Ausheilung ist bei Mitarbeit des Patienten zu erwarten, vor allem bei möglichst konsequenter Ernährungs-Umstellung und Venenpflege.

### 2. Die Claudicatio intermittens (Stadien II, III, IV)

Bei dieser sogenannten „Schaufensterkrankheit“ sind die Patienten gezwungen, wiederholt nach gewissen Gehstrecken stehen zu bleiben, der Schmerzen in den Beinen wegen, die in der Ruhe wieder abklingen. Im Stadium IV besteht bereits ein Ruheschmerz, vor allem nachts. Mit Gangrän und folgender Amputation muß gerechnet werden. Raucher werden von dieser Krankheit erheblich häufiger betroffen als Nichtraucher.

Nach Professor Enderlein handelt es sich hierbei um interarterielle Fibrinablagerungen aufgrund einer hochgradigen Endobionten-Vermehrung im Blut mit nachfolgender Kalkeinlagerung. Die Therapie besteht aus:

- unspezifischen stoffwechselaktiven Entschlackungsmaßnahmen
  - Schlafplatz-Sanierung
  - Ernährungsumstellung
  - HOT-Behandlung, zweimal wöchentlich
  - ansteigende Fußbäder, anfangs bis 40 Grad, später bis 45 Grad mit
  - Fußreflexzonen-Massage im Anschluß
  - Gehtraining bis kurz vor Schmerzgrenze
  - Injektionsbehandlung des meist vorhandenen Lymphstaus im Leisten- und Darm-Lymph-Abflußgebiet
  - orale und parenterale Beeinflussung der Übersäuerung
- spezifischer Therapie
  - Dusodril-Infusionen
  - intraarterielle Mischinjektion MUCOKEHL D5 und SANUVIS, anfangs einmal wöchentlich, später in größeren Abständen.

Therapieergebnis: Die Stadien II und III sind damit ohne größere Probleme kompensierbar. Das Stadium IV bedarf einer ständigen Behandlung, zumal die Ernährungsumstellung selten konsequent durchgeführt wird. Es lassen sich aber auf diese Weise viele Amputationen - etwa 50% - vermeiden.

### 3. Die Carcinom-Erkrankungen

Für die hier angegebene Behandlung steht der Aspekt der Lokalisation und Art des Carcinoms sowie der Metastasierung und des Weiterwachsens der Geschwulst nicht im Vordergrund. Die Therapie besteht aus:

- unspezifischen stoffwechselaktiven Entschlackungsmaßnahmen
  - Schlafplatz-Sanierung
  - Ernährungsumstellung mit weitgehend Rohkost und Reduktion der Nahrungsmenge
  - Aktivierung der Nierenfunktion durch ansteigende Fußbäder und Fußreflexzonen-Massagen (nach chinesischer Auffassung sind die Nieren Sitz der Lebenskraft)
  - Gesprächstherapie zur Stärkung der Hoffnung
  - Bach-Blütentherapie zur Stärkung des psychischen Gleichgewichtes
  - Ausräumung und Sanierung eventueller Störfelder und Herde
  - Injektion und Infusion von Mistelextrakten
  - Normalisierung der Darmtätigkeit und
  - Anregung des inneren Darmlymphatikus durch Symbioselenkung mit NeyTumorin Sol., eventuell Thymus
  - Behandlung erkannter weiterer Funktionsstörungen
- spezifischer Therapie
  - Mischinjektionen MUCOKEHL D5 und SANUVIS, täglich (5x pro Woche) möglichst tumornahe.



### Fallbeispiele aus eigener Praxis

Zwei Patienten, 48 und 53 Jahre alt, mit operierten Hirntumoren, mußten mit erneutem Tumorwachstum rechnen, da bei ihnen der Tumor nicht vollständig entfernt werden konnte. Nach der durchgeführten Therapie, wie angegeben, ist offensichtlich Stillstand des Krankheitsprozesses eingetreten; die Beobachtungszeiten betragen bisher 9 bzw. 18 Monate.

Eine Patientin, 53 Jahre alt, mit operiertem Ovarial-Carcinom im Stadium IV und Peritoneal-Metastasen erhielt fünf Monate nach der Operation die biologische Therapie. Zehn Monate später wurden Leber-Metastasen festgestellt. Es erfolgte zusätzliche MUCOKEHL-Medikation mit einer Ampulle täglich. Der Prozeß konnte nicht gestoppt werden, jedoch schien eine Verzögerung des Tumorstadiums eingetreten zu sein, da sich das Krankheitsbild objektiv in den letzten 10 Monaten nicht verschlimmert hat. Zu berücksichtigen ist hierbei, daß starke psychische Belastungen eine Besserung erschweren. In der bisherigen Gesamtbeobachtung über 20 Monate dauerte die MUCOKEHL-Therapie 10 Monate.

Bei einer 72jährigen Patientin mit operiertem Mamma-Carcinom und mehreren Lymphknoten-Metastasen im Krankheitsstadium III-IV hat es trotz allen Bemühens zwei lokale Metastasen gegeben. Dennoch befindet sich die Patientin in einem guten Allgemeinzustand. Die bisherige Beobachtungszeit beträgt 13 Monate.

Ein 60jähriger Patient hat ein Bronchial-Carcinom und eine Pleura-Carcinose im Stadium IV. Der Tumor ist während der Therapie weitergewachsen. Bis auf Kopfschmerzen, die aber nicht durch eine Metastasierung hervorgerufen werden, und bis auf eine gewisse Atemnot ist der Patient beschwerdefrei. Die bisherige Beobachtungszeit beträgt 10 Monate.

Eine 44jährige Patientin mit inoperablem Oropharynx-Carcinom und

zwei lokalen Lymphknoten-Metastasen, Stadium IV, erhielt zweimal Chemotherapie und lokale Bestrahlungen und kam gleich nach der ersten Chemotherapie in unsere Praxis. Auch diese Patientin erhielt die aufgeführte Therapie. Der Tumor verschwand völlig und war nicht mehr nachweisbar. Die bisherige Beobachtungszeit beträgt 17 Monate.

Über ein nur mit Chemotherapie und Bestrahlung anscheinend völlig ausgeheiltes Oropharynx-Carcinom im Stadium IV ist in der einschlägigen Weltliteratur meines Wissens bisher nicht berichtet worden. Diese Patientin war allerdings auch die einzige, die wohnortbedingt jeden Tag zur vorgesehenen Behandlung erschien. Die anderen Patienten hatten teilweise weite Anfahrtswege und mußten deswegen nach unseren Angaben von Hausärzten oder von den Angehörigen behandelt werden.

### Die Therapie ist weiter zu entwickeln und auszubauen

Die hier behandelte Endobiose-Therapie kann sicherlich noch weiter verbessert und ausgebaut werden. Aus den wenigen Beispielen ist aber zu ersehen, daß bisher schon interessante Ergebnisse erzielt werden konnten, vor allem wenn die spezifische MUCOKEHL-Therapie mit einer intensiven unspezifischen Therapie kombiniert wird. Bei den in unserer Praxis behandelten Patienten, wie auch bei den hier beschriebenen, handelt es sich oft um sogenannte ausbehandelte, auch naturheilkundlich kaum noch therapierbare Patienten, denen mit einer sehr aufwendigen Komplextherapie der dargestellten Art zumindest teilweise noch recht gut geholfen werden konnte.

Wie es schon Professor Enderlein verlangte, sollte aber bei allen Schwerkranken - besonders bei den Krebskranken - berücksichtigt werden, daß eine strikte Einhaltung seiner Ernährungsrichtlinien mit alleiniger vegetarischer Rohkost - somit

ohne tierisches Eiweiß und ohne hitzebehandelte Nahrung - für einen Therapieerfolg unerlässlich ist. Wie kaum wir selbst eine solche „strenge“ Kostform einhalten, so ist das leider auch der Fall bei kaum einem unserer Patienten.

Die Frage der Häufigkeit der MUCOKEHL-Injektionen und ihre eventuelle Kombination mit anderen Präparaten, z.B. mit UTILIN und UTILIN „S“, kann zur Zeit noch nicht als voll geklärt angesehen werden; sicherlich ist sie richtig auch nur individuell zu beantworten. Dennoch stellt sich die Frage, ob die von Enderlein vor 60 Jahren und die von Windstosser vor 30 Jahren vorgegebenen Therapieempfehlungen einschlägiger Art noch für unsere Zeit und ihre Belastungen optimal sind. Wir sehen ja auf vielen anderen Gebieten, daß die Behandlung von chronischen Krankheiten gegenüber der Situation früherer Jahrzehnte offenkundig erheblich schwieriger geworden ist. Die Therapien nach den alten Empfehlungen sind den Praxis-Erfahrungen nach heute oft nicht mehr ausreichend wirksam.

Es stellt sich somit die Aufgabe, herauszufinden, ob mit der dargestellten Komplextherapie wenigstens einem Teil derjenigen Patienten wirkungsvoll und möglichst noch zunehmend geholfen werden kann, die sonst verloren sind. Auch stellt sich die Aufgabe, diese Therapie weiter zu verbessern. Daher sollten sich alle Therapeuten aufgerufen fühlen, weiter verbesserte Therapieformen dieser Art zu entwickeln und ihre Erfahrungen damit bekanntzugeben. Im Vordergrund aber sehen wir das Bemühen, unseren schwerkranken Patienten nicht nur etwas zu helfen, sondern ihr Leiden möglichst optimal, somit in kausaler Therapie zur Ausheilung zu bringen. Hierzu hat uns Professor Enderlein gute Wege gewiesen.