



Aus der Praxis für die Praxis

SANUM-Therapie in Fallbeispielen

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 31/1995, Seite 29

Ein Praxisfall, behandelt und berichtet von Heilpraktiker F Arnoul

Zum Befund

Eine 1968 geborene Patientin in der Ausbildung als Krankenschwester litt sehr unter einer primär chronischen Polyarthrit (PCP). Das Leiden begann im August 1992 mit plötzlichen Fieberschüben bei 39 bis 40 Grad. Es traten dann unter starken Schmerzen Gelenkschwellungen auf. Eine erste anderweitige Behandlung der Patientin wurde unter der Diagnose PCP erfolglos mit allopathischen Medikamenten durchgeführt. Nachdem sich bei der Patientin sodann noch Ohnmachtsanfälle einstellten, empfahl ihr Vater - ein emeritierter Medizinprofessor von der Universität Mainz - eine Behandlung mit SANUM-Mitteln bei einer Kollegin. Hierbei konnte schon eine gewisse Besserung des Leidens erzielt werden. Um die Patientin möglichst einer baldigen und vollen Heilung zuzuführen, erging danach ein Hilfesuchen an mich.

Zur Therapie

Die bei der Patientin vorgenommene Blutuntersuchung im mikroskopischen Dunkelfeld zeigte das folgende Bild: Kleine Leukozyten, starke Filitbildung und Chondritdendroide.

Die weitere Untersuchung der jungen Frau ergab eine chronische Pan-sinusitis, die nach mehrmaliger Behandlung mit einer modifizierten Nasen-Reflex-Therapie nach Krack bald beseitigt werden konnte. Die Patientin litt sehr unter der Befürchtung, bei Fortdauer ihrer PCP-Erkrankung nicht mehr zu dem bevorstehenden Examen als Krankenschwester zugelassen zu werden, zumal die späteren beruflichen Verrichtungen dann auch körperlich zu anstrengend für sie wären. Vor diesem Hintergrund wurde die Patientin nun einer umfassenden und ihr voll offenzulegenden Therapie zugeführt, zu der auch regelmäßige Kontrolluntersuchungen vereinbart wurden.

Die Behandlung der PCP wurde in meiner Praxis eingeleitet mit Gaben von NOTAKEHL, UTILIN „S“, MU-COKEHL, CITROKEHL und SANUVIS, wobei die homöopathischen Mittel mit wechselnden Potenzen gegeben wurden. Dieser Therapiegang erstreckte sich zeitlich vom 28.12.1992 bis zum 5.3.1993. Es stellten sich dabei schubweise schon solche Besserungen ein, welche die Patientin bereits befähigten, ihr Examen in der zweiten Hälfte März 1993 zu bestehen. Die Besserungen wurden durch klinische Kontrolluntersuchungen bestätigt.

Die weitere Behandlung der Patientin erfolgte im Hinblick auf das Auftreten geringfügiger Beschwerden durch Injektionen in den rechten Fuß am 2.4. und am 14.4.1993 mit MU-COKEHL D7 + UTILIN schwach + CITROKEHL. Bald danach erfolgte für die Patientin ein Wechsel in der beruflichen Tätigkeit an die chirurgische Abteilung der Universitätsklinik Tübingen, wo - ungläubig über die Krankheitsgeschichte der Patientin - jeden Monat eine Kontrolluntersuchung veranlaßt wurde. Alle Untersuchungen dort lieferten jedoch negative Befunde.

Nachdem die inzwischen wieder voll belastungsfähige Patientin 1994 eine Krankenschwestertätigkeit in Bolivien aufgenommen hatte, suchte sie mich Anfang 1995 nochmals auf, um mir zu berichten, daß kein Rheumaschub seit Abschluß der Behandlung im April 1993 mehr aufgetreten sei. Sie habe seither lediglich einmal eine einwöchige Infektionserkrankung gehabt, die sie aber gut überstanden habe.

Ein so schneller und guter Therapieerfolg bei einer PCP, wie hier geschildert, ist nur dann zu erzielen, wenn die Erkrankung noch relativ „frisch“ ist und zuvor nicht oder nur gering mit den sonst üblichen Antirheumatika behandelt wurde.