



Hartnäckiges Ulcus cruris

von HP Wolfgang Podmirseg

Eine 72-jährige ehemalige Inhaberin eines Metzgereigeschäftes erschien in den Abendstunden und bei Dunkelheit in der Praxis, da es ihr peinlich war, in ihrem momentanen Zustand in der Öffentlichkeit gesehen zu werden. Sie trug am linken Fuß eine Plastiktüte anstelle eines Schuhs.

Die Inspektion ergab ein scharf abgegrenztes – wie ausgestanzt – kreisrundes Ulcus cruris am Großzehengrundgelenk in der Größe eines 5-Mark-Stückes. Die Wunde war mit einem Zinkleimpflaster versehen und nässte stark. Mehrmals täglich wurde das nicht heilende Ulcus versorgt. Die Vorbehandler wandten unter anderem auch regelmäßig Ozonbegasungen an, es trat aber seit Monaten keine Verbesserung ein.

Kausal betrachtet, schaffte sich der Körper mit dieser offenen, nicht heilenden Wunde ein Notentgiftungsventil, um sich so auf minimale Weise der Toxine zu entledigen. Solange die Quelle der Giftstoffe nicht gefunden und bearbeitet wird, muss dieses Rinnsal ewig weiter bestehen bleiben. Die bisherigen Therapien, wohlgerneht nur oberflächlich gestaltet, brachten außer Stillstand nichts ein.

Im Gespräch mit der Patientin stellte sich heraus, dass bedauerlicherweise nach den Lebensgewohnheiten und der Ernährung nie sonderlich gefragt wurde, obwohl

es offensichtlich erschien, dass es um diese Dinge in der Branche, in der die Frau tätig war, nicht zum Besten stehen konnte. Das bestätigte sich auch in den eingehenden Untersuchungen. Hinzu kam noch ein Übergewicht von 22 kg. Wenn man einen Menschen, der von Kindesbeinen an gewohnt ist, viel Fleisch zu essen (hauptsächlich Schwein), zu einer gesunden Kost führen will, ist das ein wahres Kunststück, das kaum zu schaffen ist. Das gilt ganz besonders im höheren Alter, da nicht selten die Einsicht fehlt und trotz Aufklärung der Zusammenhang zwischen dem Verzehr von Fleisch, Eiweiß, Fett und Krankheit nicht verstanden wird (oder nicht verstanden werden will). Als Antwort erhält man dann oft folgende Frage: „Was gibt es denn außer Fleisch?“ In manchen Gegenden ist diese Einstellung besonders verbreitet.

Eine sinnvolle Therapie besteht aber in einer Basenkost frei von Kuhmilch, Hühnereiweiß sowie tierischen Fetten. Eine Darmsanierung, die dringend nötig gewesen wäre, wurde strikt verweigert. Das Verhalten der Frau war sehr unkooperativ und abweisend. Mit ihrem Einverständnis wurde ein Therapieversuch (Tabelle 1) unternommen, der mich persönlich allerdings nicht überzeugte. Von vornherein wurde ausdrücklich festgelegt, dass dies lediglich ein Experiment sei, wobei ein Erfolg nicht garantiert werden könne. Ihr war nur wichtig, so schnell wie möglich wieder einen Schuh tragen zu können. Da die Sturheit der Person in diesem Falle Vorrang hatte, rückte dieses Ansinnen in weite Ferne. Unvernünftige Wünsche sind teuer, dafür sind die hinterher daraus gezogenen Lehren umso nützlicher.

• ALKALA N Pulver	2x tägl. 1 Messlöffel in heißem Wasser; über längere Zeit 2x täglich Messung des pH-Wertes im Urin mit Notierung der gefundenen Ergebnisse
• Phlogenzym Tabletten	3x tägl. 5 Tabl., je 5 Tabl. auf einmal
• MUCOKEHL D5 Amp. + SANUVIS Amp.	3x wöchentlich Mischspritze i.m.
• Venalot Amp.	2x wöchentlich Injektion i.m.
• MUCOKEHL D3 Salbe	mehrmals täglich auf die Wundränder auftragen

Tabelle 1: Erstes Therapiekonzept



Dieses Schema wurde, wie erwähnt, mit unbestimmtem Ziel begonnen. Die Dame hatte es so gewünscht: ein Experiment mit ungewissem Ausgang. Nach der 6. Woche verkleinerte sich der Durchmesser der Wunde geringfügig, die Ränder waren nicht mehr so scharfkantig. Sie bekamen fließende Übergänge mit feiner neuer zarter Haut. Das Nässen versiegte langsam. Drei Monate später war die Wundöffnung nur noch stecknadelkopfgroß.

Nach 6 Monaten war alles verschlossen und abgeheilt. Die neue Haut jedoch war sehr dünn und transparent, sie machte einen sehr verletzlichen Eindruck. Ein Schuh konnte noch nicht getragen werden. Durch die nun bereits lang anhaltende Anwendung von ALKALAN hellte die Frau psychisch auf, sie wurde zugänglicher. Aber die Ungeduld wuchs, weil der Traum vom Schuh sich so lange hinauszögerte.

Die konsequente Durchführung einer Milieusanierung, Kostumstellung und Entgiftung wurde erneut ins Spiel gebracht, schließlich war die bisherige Arbeit ja nur eine halbe Sache. Aber die Ablehnung seitens der Patientin folgte prompt. Der Leidensdruck war anscheinend immer noch nicht groß genug. Es gibt Menschen, die einen solchen Frust benötigen, ehe sie zur Besinnung kommen. Nach meiner Erfahrung ist der Zeitpunkt, zu dem das Fass der übermäßigen Leiden und Enttäuschungen für den Patienten überläuft, bislang immer noch gekommen, und so war ich guter Hoffnung, auch bei dieser Patientin doch noch zu einem guten Ergebnis zu kommen.

Darauffolgend wurde für 3 Wochen die Behandlung ausgesetzt, weil die

Dame einen Urlaub in den Bergen gebucht hatte. Ein Nachfolgetermin wurde vereinbart.

Als sie wiederkam, war die vermutete und vorhergesagte Katastrophe eingetreten. Das Ulcus zeigte wieder seinen Urzustand, das heißt, alles war wieder offen wie zu Beginn, bedeckt mit weißem Candidabelag. Jetzt erst hatte die Frau begriffen, was ich anfänglich meinte mit Kostumstellung, Darm-sanierung, Diät und Entgiftung.

Wie kam es zu diesem Rezidiv? Die Dame erzählte, wie es ihr im Urlaub ergangen war: „Mir wurde schon klar, dass ich eines Tages alle Empfehlungen und Anweisungen, die mir auferlegt wurden, erfüllen muss. Ich habe ja selbst gesehen, wie lange sich alles hinzieht mit nur geringen Fortschritten und beträchtlichen finanziellen Belastungen. In den Ferien nutzte ich noch einmal das große „Fressen und Saufen“, die maßlose Völlerei, weil ich ja wusste, dass ich es hernach nicht mehr durfte. Es war die letzte Gelegenheit, noch einmal so richtig auf den Putz zu hauen, bevor der Ernst des Lebens und die Quälerei mit der Diät beginnen. Bereits in der zweiten Urlaubswoche musste ich den Aufenthalt abbrechen, weil mein Bein wieder nässte und schmerzte, so wie früher. Der Verbandswechsel folgte sehr häufig, da das Nässen immer stärker wurde.“

Nun war der Zeitpunkt gekommen, wo volle Bereitschaft zu einer richtigen Therapie bestand. Die vorherige Verordnung wurde abgesetzt mit Ausnahme von ALKALAN, stattdessen wurde mit der Stoffwechsellentgiftung begonnen (Tabelle 2).

In der 6. Woche der Milieusanierung ging es merklich aufwärts, die Befindlichkeit der ganzen Person änderte sich total. Das Bein nässte nicht mehr. Die nachwachsende Haut hatte ein stabileres und kompakteres Gewebe. Zwei Monate später war die Wunde verschlossen und abgeheilt, sie musste nicht mehr versorgt werden. Vorsichtshalber wurde der Patientin empfohlen, sich für den betroffenen Fuß einen maßgeschneiderten, lockeren orthopädischen Schuh anfertigen zu lassen (Provisorium). Ein Ulcus cruris am Großzehengrundgelenk ist für den Bewegungsablauf am Fuß und im Schuh eine äußerst ungünstige Stelle. Dagegen ist das gleiche Krankheitssymptom am Knie wesentlich unproblematischer.

Inzwischen wurden monatliche Kontrollvisiten vereinbart, um die Fortschritte zu beobachten und den Heilungsprozess im Auge zu behalten. Das ganze Verfahren zog sich etwa zwei Jahre hin. Zum Schluss konnte wieder ein normaler Schuh getragen werden. Die Diät und die pH-Wert-Kontrollen wurden von der Dame beibehalten. Es sind keine Rezidive mehr aufgetreten. Inwieweit die Lage stabil bleibt, hat nun die Patientin selbst in der Hand. Zum Abschied sagte sie folgendes: „Ich borniertes Rindvieh, hätte ich gleich von Anfang an alles gemacht, was mir therapeutisch empfohlen wurde, wäre mir viel Ärger, Frust, Verzweiflung, Schmerz, schlechtes Wohlbefinden und tausend andere Zipperlein erspart geblieben, abgesehen von dem vielen Geld, was ich ausgeben musste. Immerhin, es war eine nützliche und sehr lehrreiche Erfahrung. Wäre ich wie früher mit Antibiotika, Cortison, Schmerzmitteln und vielem anderen weiter behandelt worden, wer weiß,



Ausleitung (siehe SANUM-Post Nr. 55, Seite 14):

- OKOUBASAN D2 Tr. morgens 5-10 Tr., von Montag bis Freitag, im tägl. Wechsel mit
- USNEABASAN Tr. morgens 5-10 Tr., ebenfalls von Montag bis Freitag
- LUFFASAN D4 Tabl. 1 Tabl. tägl. am Samstag und Sonntag
- MAPURIT Kps. 1 Kps. tägl. mittags
- ZINKOKEHL D3 Tr. 10 - 20 Tr. abends

Zusätzlich noch:

- PINIKEHL D4 Kps. 2 Kps. tägl. vor dem Frühstück
- Vitamin C 3 g täglich

Diese Ausleitung lief über 7 Wochen, hernach

Milieusanie rung mit folgendem Konzept:

- ALKALA N Pulver wie vorher (s. Tabelle 1)
- FORTAKEHL D5 Tabl. 2x tägl. 1 Tabl. für 10 Tage, dann umstellen auf
- MU COKEHL D3 Supp. 1x 1 morgens rektal und
- NIGERSAN D5 Tabl. 1x 1 abends, beides von Montag bis Freitag
- FORTAKEHL D5 Tabl. 1x 1 morgens und 1x 1 abends, am Samstag und Sonntag

Der Zyklus FORTAKEHL, MU COKEHL und NIGERSAN wurde über einige Monate angewendet.

Zusätzliche Injektionen

Hepar comp. Heel Amp.
Ubichinon comp. Heel Amp.
MU COKEHL D5 Amp.
CITROKEHL Amp.
Cutis comp. Injeel Heel
Xyloneural

in der Mischspritze 2 x wöchentlich i.m.

Zusätzlich noch:

- NOTAKEHL D5 Tabl. zerreiben und in die Wunde streuen, täglich wechselnd mit
- MU COKEHL D3 Salbe an den Wundrändern auftragen.
- SANUKEHL Strep D6 Tr. 1x tägl. 10 Tr. in die Ellenbeuge einreiben im tägl. Wechsel mit
- SANUKEHL Staph D6 Tr. 1x tägl. 10 Tr. in die Ellenbeuge einreiben

Tabelle 2: Vollständiges Therapiekonzept

wo ich dann heute wäre. Das Alter schützt im weitesten Sinne vor Torheit nicht!"

Dieser Aussage ist wohl nichts mehr hinzuzufügen. Es stellt nur wieder unter Beweis, was die naturheil-

kundlich-biologische Medizin zu leisten vermag. Das gilt besonders bei chronischen Leiden, bei denen die Allopathie oft kläglich versagt. Ohne die volle Mitarbeit des Kranken läuft bei beiden Systemen allerdings nichts. □

Anschrift des Autors

Wolfgang Podmirseg
Heilpraktiker

Neue Poststraße 21
85598 Baldham

Telefon (0 81 06) 30 26 53