



# Krankheiten aus endobiontischem Erythrozyten-Befall

## Gute Praxiserfahrungen mit den SANUM-Präparaten

von Franz Arnoul

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 8/1989, Seite 17 - 20

Seit über 10 Jahren arbeite ich in meiner Praxis mit den SANUM-Mitteln und konnte vielfältige Erfahrungen damit sammeln, wozu auch „Glanznummern“ gehören. Als Heilpraktiker hat man es im allgemeinen ja mit komplizierten chronischen und blockierten Fällen zu tun, manchmal kommt aber auch ein Akutfall vor. Wie schnell und effektiv auch in solchen Situationen die SANUM-Mittel wirken, soll hier mit einigen Fällen von erfolgreich abgeschlossenen Therapien dargestellt werden.

Im Vorjahr kurz vor Weihnachten erhielt ich einen Anruf aus Köln von einer verzweifelten Mutter, deren knapp 3-jähriges Kind sporadisch hohes Fieber bis 41 Grad habe. Alle Behandlungsversuche bis dahin, einschließlich mit Antibiotika, waren ohne Erfolg. Die Blutuntersuchung habe kein aussagefähiges Ergebnis geliefert. Die Kinderärztin befürchtete im weiteren Verlauf das Entstehen einer Lungenentzündung und man gab dem Kind nur noch geringe Überlebenschancen.

Ich sagte die sofortige Behandlung des Kindes zu. Die Mutter erschien auch sofort mit dem Kind, das hochfiebernd und apathisch war. Die unverzüglich erstellte Dunkelfeldaufnahme zeigte ein Blut des Kindes, das total endobiontisch mit Mucor und Aspergillus besetzt war. Das Kind erhielt als erstes i.m. je 1 ml MUCOKEHL und NIGERSAN D5. Bei dem fiebrigen Zustand des Kindes mit 41 Grad war es für mich allerdings nicht gerade angenehm zu wissen, daß das Fieber nach dieser Injektion noch weiter ansteigen kann. Die Mutter erhielt von mir zum Mit-

nehmen Belladonna D6 mit der Maßgabe, dem Kind zu Hause mit halbstündigem Abstand 5 Tropfen zu geben, bis das Fieber absinkt.

### **Volle Behandlungserfolge überzeugten**

Schon am darauffolgenden Morgen rief mich die Mutter an und berichtete freudig, das Kind sei wie befreit. Es habe grünen und gelben Eiter uriniert. Nach 24 Stunden war das Kind dann vollständig gesund. Das Kind hatte eine vom Unterleib ausgehende aufsteigende Sepsis. Dieser akute Krankheitsfall hat mich hinsichtlich seines so beschleunigten und überzeugenden Ausganges dank der beiden SANUM-Präparate besonders beeindruckt.

Ein ähnlich beeindruckender Fall betraf einen 53-jährigen Sparkassendirektor, der darüber klagte, daß es ihm schon seit Wochen mit ständig erhöhter Temperatur schlecht ginge, ohne recht zu wissen, was ihm fehle. Auch sein Hausarzt konnte ihm nicht helfen. Der Mann hatte eine große Angst davor, an AIDS erkrankt zu sein. Die Leukozyten im Blutbild betrug 12 000, die Blutsenkung betrug 30:62. Eine Behandlung vor der Konsultation bei mir mit Vibramyzin brachte keine Besserung. Es kamen vermehrt Hustenanfälle auf, so daß eine Überweisung an einen Lungenspezialisten erfolgte. Alle Beschwerden mit Fieber hielten sich jedoch weiter, dazu bestand ein Druck hinter dem Sternum. Die Diagnose blieb weiterhin unklar.

In diesem Zustand kam der Patient in meine Praxis. Meine Untersuchung legte offen, daß die Ursache

für sein Leiden in einer infizierten Nebenhöhle, einer Sinusitis frontalis zu finden war. Durch Röntgenaufnahmen können Sinusitiden aber kaum festgestellt werden. Für die Diagnose und Therapie orientiere ich mich in solchen Fällen nach der Methode Krack, genauer nach der Krack-Nasenreflexmethode. Bei einiger Übung ist diese Methode recht einfach anzuwenden und ist durch Tastbefund gut kontrollierbar.

Dem Patienten habe ich nach Methode Krack die infizierte Nebenhöhle ausgeräumt und ihm zusätzlich MUCOKEHL D6, NIGERSAN D6, NOTAKEHL D5, PEFRAKEHL D5, UTILIN „S“ mittel, Lachesis D12, Pyrogenium D2, Stop IV und Camp D30 (Heel), SANUVIS und Paskotox forte verordnet, selbstverständlich in getrennter Folge über die Behandlungszeit. Der Patient fühlte sich danach bald wieder beschwerdefrei und ist längst wieder voll arbeitsfähig. Kürzlich rief er mich an und berichtete, er habe seit Monaten keine Beschwerden mehr gehabt.

Auch von diesem Patienten besitze ich eine Dunkelfeldaufnahme. Diese Blutbilder können bei Störerscheinungen vielerlei aussagen, wobei ich mit den Begriffen „Präkanzerose“ und „Kanzerose“ vorsichtig umgehe. Die gleichen Dunkelfeld-Blutbilder können unterschiedlich schwerwiegende Indikationen bedeuten. Daher möchte ich niemals eine exakte Diagnose allein aus dem Dunkelfeldbild stellen.

Man sollte immer eine Summationsdiagnostik anwenden und dazu alle verfügbaren Möglichkeiten heranzie-



hen. Das Dunkelfeld-Blutbild dieses Patienten sah sehr desolat aus. Wenn er damit wirklich Krebs gehabt hätte, was glücklicherweise nicht der Fall war, wäre dieser Patient damit wahrscheinlich nicht mehr durchgekommen.

Ähnlich hat das Dunkelfeld-Blutbild auch bei dem zuvor behandelten Fall des Kindes ausgesehen. Diese Art von Blutbildern findet man häufig bei akuten Erkrankungen. Hierbei sind aber die Möglichkeiten der Remission recht gut, die Behandlung schlägt damit auch schnell an. Es gilt hierbei aber manchmal auch, erst Blockaden aufzubrechen, was viel Mühe bereitet. Professor Enderlein sprach von Mochlosen, wobei es zur Therapie eben das Problem ist, Mochlosen aufzubrechen, vor allem bei chronischen Erkrankungen.

### **Weitere Fälle aus dem Praxis-Alltag**

Weitere Fälle mit etwas weniger „Glanz“ aus meinem Praxis-Alltag mit SANUM-Mitteln bilden die vielfältigen Krampfaderzustände. Diese Krankheitszustände bieten sich für den Anfänger in der Enderlein-Lehre gut als Einsteigmöglichkeiten an. Nur muß man sich aber darüber im Klaren sein, daß eine Varikosis kaum wirklich ausheilbar ist, denn der Klappenmechanismus in den Varizen ist gestört und bleibt auch gestört.

Durch den Rückstau bilden sich in den Krampfadern leicht Thrombosen, die man aber auflösen kann, was entscheidend ist. Dabei ist mit homöopathischen Mitteln auch das Bindegewebe zu stärken. Mit homöopathischen Mitteln ist ebenso der Druck in den Arterien zu erhöhen. Bei den leichteren Fällen ohne Entzündungen injiziere ich in die Ader zunächst allein MUCOKEHL D6, bei empfindlichen Personen kommt auch D7 in Betracht. Bei Schmerzzuständen werden die Patienten oft schon danach befreit davon sein. Das bedeutet aber nicht, mit der Therapie aufzuhören, vielmehr sind alle

Krampfadern systematisch zu entstauen, indem man alle Thromben auflöst. Das ist auch mit Direktinjektion in den Thrombus ohne Gefahr möglich, kann aber oft über Monate gehen.

Vor ca. 8 Jahren hatte ich eine Frau zu behandeln, der ein großer Thrombus am Oberschenkel starke Schmerzen bereitete, die damit aber keinesfalls ins Krankenhaus wollte. Nach medizinischen Grundsätzen ist es in solchen Fällen schon riskant, als Therapeut etwas zu unternehmen. Trotzdem hatte ich dieser Patientin in den Thrombus eine Injektion mit MUCOKEHL D6 verabreicht. Nachdem ich das noch zweimal in den Tagen danach getan hatte, begann sich die Stelle zu entzünden. Gegen die dabei auftretenden Schmerzen verordnete ich Umschläge und hoffte auf ein Herauseitern. Das geschah schließlich auch, womit die Frau ihre Beschwerden bis auf den heutigen Tag gänzlich los wurde. Es ist in diesem Falle von mir damals noch einiges gewagt worden. Auf jeden Fall sollte man in solchen Situationen sehr differenziert vorgehen.

### **Was bei der Behandlung zu beachten ist**

Bei der Krampfaderbehandlung sollte immer oben begonnen werden. Falls sich eine Thrombophlebitis entwickelt, welche den Zustand natürlich etwas komplizierter macht, sollte man NOTAKEHL einsetzen, zu Beginn mit D7. Diese Reaktionen sind keineswegs selten. Dabei sollten die beunruhigten Patienten auch psychologisch geführt und gestützt werden, was bei den Varikosisfällen immer zu beachten ist.

Ulcus cruris ist mit den SANUM-Mitteln auch erfolgreich zu behandeln, einschließlich verschiedener Folgezustände. Beispiel: Ein Patient ist vor ca. 13 Jahren an einem Hühnerauge unter dem Fuß geschnitten worden. Die Wunde hatte sich nie mehr richtig geschlossen, sie ist im Gegen-

teil tiefer und größer geworden, trotz chirurgischer Behandlung. Nach einem Jahr der Behandlung in unserer Praxis ist die Wunde jetzt fast zu. Zu beachten ist, daß beim Ulcus cruris mit Entzündungszuständen häufig eine Periostitis mit einhergeht, die zumeist oberhalb des Herdgeschehens sitzt und unbedingt mit zu behandeln ist. Es ist also auch immer danach zu fahnden, was aber nur durch Tastbefund möglich ist, denn keine Röntgenaufnahme oder Computer-Tomographie liefert hierzu Ergebnisse.

### **Zu Behandlungsfällen von Apoplexien**

Den größten Behandlungserfolg hat man bei einem Apoplex, wenn er noch „frisch“ ist. Es sollte dann die Behandlung so schnell wie möglich aufgenommen werden, und zwar damit, daß man MUCOKEHL D6 in den Punkt G1 am Orbitalrand injiziert, gleichzeitig mit einer i.v.-Injektion mit Angifin. Das sollte täglich eine Woche lang geschehen. Schon danach ist sehr oft sogar eine Restlähmung verschwunden, auch wenn vorher Sprechstörungen und halbseitige Lähmungen bestanden. Erheblich länger dauert es bis zu einem durchaus noch möglichen Behandlungserfolg, wenn der Apoplex schon einige Zeit besteht.

Der folgende Praxisfall ist ein Beispiel: Ein Patient war vor ca. 10 Jahren an der Prostata wegen eines Carcinoms operiert, bevor er zu mir in die Praxis kam. Bald nach der Operation war der Krebs in den Schultergürtel gewandert, wo er sich als Knochenkrebs zeigte. Nach einer Behandlungszeit von ca. 3 Monaten hatten wir diesen Krebs beseitigt. Später erlitt dieser Patient einen Herzinfarkt, lehnte aber einen Krankenhausaufenthalt damit ab und erschien wieder in meiner Praxis.

Auch diesmal konnte ich dem Patienten helfen. Ein Jahr später aber erwies es sich als notwendig, daß er zwei Bypässe erhielt. 2 Jahre nach



dieser Operation hatte sich wieder ein Tumor im Bereich des Sigmas gebildet, der dem Manne den Darm zu drückte und deshalb auch zu einer Operation zwang. Diese Operation überstand der Patient ebenfalls. Kurz danach erlitt er einen Schlaganfall und kam damit leider mit Verzögerung wieder zu mir in die Praxis. Nach einer Behandlungszeit von ca. 1½ Monaten war es wenigstens soweit, daß sich der Patient wieder drehen, den Arm bewegen, etwas sprechen und sogar auch schon das Bett kurz verlassen konnte. Nach dem Überstehen des Apoplex ist das alles natürlich sehr mühsam und Geduld fordernd.

Wichtig ist, den Patienten einzuschärfen, sofort in die Praxis zu kommen, wenn sie einen Schlaganfall erleiden. Das gilt übrigens auch bei einem Hörsturz. Bei frühzeitigem Erscheinen des Patienten mit einem Hörsturz habe ich noch nie einen Behandlungs-Mißerfolg gehabt. Die Behandlung besteht hierbei nur darin, daß man 1 ml MUCOKEHL in die Ohrfalte und an das Mastoid injiziert, was unter Umständen zu wiederholen ist. Wenn der Hörsturz allerdings schon vor längerer Zeit eingetreten war, ist der Behandlungserfolg durchaus ungewiß. Was für den Hörsturz gilt, gilt auch für den Katarakt. Auch hier ist es ein Glücksfall, wenn die erst nach längerer Zeit einsetzende Behandlung und in schweren Fällen anschlägt, wie bei einer 76-jährigen Patientin, die nach der Behandlung in meiner Praxis sogar ihre Brille nicht mehr benötigte. Die Behandlung selbst entspricht der eines Apoplex; sie erfolgt also mit Injektionen mit MUCOKEHL D6. Außerdem erhält der Patient noch MUCOKEHL-Augentropfen zum regelmäßigen Einträufeln.

### **Zu einem schweren Fall von Arteriosklerose**

Ein Patient mit schwerer Arteriosklerose kam 1987 zu mir in die Praxis. Es handelte sich hierbei um eine

hochgradige Arteriosklerose der beiden Aorten (karotis interna) mit verschiedenen schlimmen Begleitzuständen und Verdacht auf kleinste arteriosklerotische Ulcera. Der Gesamtzustand dieses Patienten kam fast einem Todesurteil für ihn gleich. Sein Leiden in vielerlei Gestalt hatte eine lange Vorgeschichte mit der üblichen Facharzttour und mit einer Operation an der Wirbelsäule. Alles blieb jedoch ohne Erfolg.

Meine Behandlung dieses Patienten wurde eingeleitet mit MUCOKEHL-Injektionen in den Punkt G1 mit wöchentlichem Abstand. Dazu wurden auch die schon erwähnten Angifin-Injektionen verabreicht. Im Laufe von 3 Monaten der Behandlung stellte sich langsam eine Besserung mit zunehmender Beweglichkeit der Extremitäten ein. Danach auftretende Herzbeschwerden wurden mit einer Injektionsserie von MUCOKEHL D6 und einer Mischung von Revitorgan Nr. 6 mit SANUVIS erfolgreich beseitigt. Noch Monate später hat der Patient nur noch kleine intermittierende Rückschläge gehabt. Die vom Rücken ausgehenden Beschwerden verschwanden ganz. Ursächlich für alle diese Beschwerden waren offenkundig starke Durchblutungsstörungen.

Ein später erfolgreicher schlimmer Rückschlag mit plötzlichem Insult führte bei diesem Patienten dann zu einem totalen Ausfall seines Denk- und Sprechvermögens. Nunmehr wurde er von uns täglich mit MUCOKEHL D5/D6 und mit Angifin behandelt, wobei bald ein starkes Kribbeln im rechten Arm auftrat. Es erfolgte sodann ein Übergang zur wöchentlichen Behandlung. Danach war das Denk- und Sprechvermögen des Patienten zu 90% wieder hergestellt. Es lohnt sich also wirklich, auch in so schweren Fällen die Behandlung konsequent zu Ende zu führen.

Ein weiteres Praxisbeispiel zur Behandlung schwerer Durchblutungsstörungen betrifft einen Querschnitts-

gelähmten, der seit über 10 Jahren auf den Rollstuhl angewiesen ist. Ich versuchte in ähnlicher Weise, die Durchblutung in Höhe der Lendenwirbelsäule wieder in Gang zu bringen. Dieser Patient kann im Wasser jetzt schon wieder frei gehen, wobei er allerdings auch viel Selbstdisziplin und Übungswillen aufbringt, um seine degenerierten Muskeln zu mobilisieren. Ich habe die berechtigte Hoffnung, daß der Patient in 2 Jahren wieder frei gehen kann. Es sind also sehr häufig Durchblutungsstörungen und entsprechende Irritationen, besonders im Bereich der Cauda equina, die zu so schweren Zuständen dieser und ähnlicher Art führen.

### **Das Problem mit den Thrombosen**

Die Behandlung von Thrombosen in den verschiedensten Erscheinungen nimmt in der Praxis auch ihren Raum ein, auch wenn eine wirkliche Ausheilung aus anatomischen Gründen nicht möglich ist. Von Ärzten wie von Heilpraktikern öfter zu hörende gegenteilige Bekundungen treffen nicht zu. Einmal erweiterte Venen bleiben erweiterte Venen. Hier ist als ein Beispiel einer Behandlung in unserer Praxis ein Fall von Tiefenvenen-Thrombose darzustellen, die man zur Diagnose kaum ertasten kann. Der Patient, ein Unternehmer, litt daran im rechten Bein. Das erste Auftreten seiner Beschwerden war schon im Jahr 1976. Er lag damals mit einer Lungenembolie 6 Wochen im Krankenhaus, wo er mit Marcumar vollgepumpt wurde. Zum ersten Male war dieser Patient 1983 bei mir. Das von ihm zu dieser Zeit auch genommene Marcumar wurde nunmehr meiner Anordnung gemäß langsam abgesetzt.

Die Behandlung dieses Patienten erfolgte mit den bewährten SANUM-Mitteln MUCOKEHL und SANUVIS, die er wöchentlich einmal verabreicht erhielt. Knapp zwei Monate später war der Patient frei von seinen Beschwerden. So recht wollte er an die-



sen Erfolg selber gar nicht glauben, und er hatte große Angst davor, daß er wieder von dem Leiden befallen wird. In der Folgezeit erschien der Patient zur Behandlung nur im Abstand von mehreren Wochen und hatte dabei immer noch Ruhe. Dann aber trat ca. 4½ Monate nach Behandlungsbeginn plötzlich wieder eine Thrombose auf.

Zur Behandlung dieser Thrombose setzte ich im wesentlichen NOTAKEHL zusammen mit PEFRAKEHL

ein. Diese ebenfalls bewährten SANUM-Mittel wende ich in solchen akuten Fällen jedoch im allgemeinen in geringen oder sogar sehr geringen Dosen und möglichst in Nähe des Geschehensortes an. Hierbei ist zu erwarten, daß die Entzündung dann aufgeht. Diese Therapie wurde über ca. vier Monate durchgeführt. Der Patient blieb danach bis heute beschwerdefrei.

Zu Beginn der ganzen Kette von Ursache und Wirkung für alle hier ge-

schilderten Krankheitsbilder dürfte zweifellos der endobiontische Befall des Blutes der Patienten liegen. Im Verlaufe des weiteren Geschehens führt dieser Blutbefall dann zu den verschiedenen Erscheinungsformen der Krankheiten, wie es der Titel dieser Arbeit anführt. Wenn das in den Beispieldarstellungen hier im einzelnen auch nicht ausgedrückt ist, so beweist aber der Erfolg mit den darauf abgestimmten SANUM-Mitteln die Richtigkeit dieser Enderleinschen Lehre.