



Ausleitungsverfahren und SANUM-Therapie

Fundamente naturheilkundlicher Arbeit

von Michael Urban

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 36/1996, Seite 2 - 7

Aus- und Ableitungsverfahren in Gesamtsicht der Ganzheitstherapie

Von Robert Koch stammt ein Gedanke, der hier sinngemäß wiedergegeben sei: „Die Auffassung, Anatomie, Physiologie und Pathologie seien die Grundlagen der Medizin, ist überholt. Die Heilkunde hat ihre eigenen Grundlagen und die Wissenschaften sind nur Hilfsmittel für das eigentliche Ziel der Therapie.“ Um die Eigengesetzlichkeit der Naturheilkunde geht es ganz speziell bei dem Thema „Aus- und Ableitung“. Gemessen an den wissenschaftlichen Erkenntnissen sind Begriffe wie Dyskrasie, Säftelehre, Verschlackung und Entschlackung überholte, ja abenteuerlich anmutende Bezeichnungen. Dahinter stecken nach Ansicht der Medizin mittelalterliche, ja sogar mystische oder antike Vorstellungen. Es ist interessant, daß ausgerechnet Robert Koch (1843-1910), ein hochrangiger Wissenschaftler und der Entdecker des Tuberkulosebazillus, den obigen Gedanken geäußert hat. Er hatte in Ansätzen begriffen, daß therapeutisches Denken eine Verschmelzung sein muß zwischen Rationalismus und Intuition. Den Patienten unserer Tage ist eben nicht nur mit Intelligenz, sondern auch mit Herz und Erfahrung zu begegnen.

Weil das, was den Menschen ausmacht, mehr ist als physikalische, chemische oder biologische Gesetzmäßigkeiten, besteht auch seine Krankheit aus noch anderen Komponenten als den vorgenannten, und logischerweise muß sich das

therapeutische Denken an einem erweiterten Spektrum über Krankheit und Gesundheit messen lassen. Bei der Verschmelzung von Wissenschaft und Intuition kommt es zwangsläufig auch zu einer Verschmelzung zwischen Intelligenz und Begabung, Dokumentation und Tradition, Experiment und Erfahrung. Die Ausleitungsverfahren, die ihre theoretische Grundlage in der Humoralpathologie des Hippokrates haben und in der Neuzeit durch den Arzt Bernhard Aschner eine großartige Belebung erfahren, erfüllen den Anspruch Robert Kochs, die Kenntnisse der Wissenschaft nicht zuungunsten der Werteerfahrung Begabung, Intuition, Tradition überzubewerten.

Praxisfall Nr. 1 zum Thema

Es handelt sich um eine 42jährige Frau, die mit einem ausgedehnten Ekzem an Hals und Nacken unsere Behandlung aufsucht. Sie klagt über unerklärliche Müdigkeit, starken Meteorismus und Unverträglichkeit von Süßem bei gleichzeitigem Verlangen nach Süßem. Der Zustand der Haut wechselte zwischen blaßrot und dunkelrot, und das Ekzem bestand seit eineinhalb Jahren - es wurde seit einem Jahr von verschiedenen Therapeuten behandelt. Eine internistische Untersuchung ergab lediglich eine leichte Veränderung der Schilddrüsenwerte aufgrund eines kleinen autonomen Knotens. Interessant war, daß die Verträglichkeit bestimmter Nahrungsmittel sich von Tag zu Tag veränderte und die Aufnahme mancher Nahrungsmittel oft drastische Verschlechterungen des Ekzems brachten, wobei dann auch noch eine

starke Schwellung der gesamten Augenpartie hinzukam.

Man weiß, wie schnell Ärzte hier mit der Diagnose „endogenes Ekzem“ reagieren, welches für die Therapie dann häufig ein Achselzucken zur Folge hat. Abgesehen davon, daß der Begriff „endogenes Ekzem“ bei vielen Hauterkrankungen gar nicht so verkehrt ist, möchte ich an diesem Fall aufzeigen, daß ein Großteil der Hautpatienten gebessert oder geheilt werden kann, wenn wir die Ableitung über den Darm in unser Therapieprogramm aufnehmen. Ab- und Ausleitung über den Darm war das große Thema des Hippokrates, es war das Thema des Paracelsus, es war das Thema des Arztes Aschner und es muß in verstärktem Maße wieder unser Thema werden. In unserem Fall wurde zum ersten Mal ein mikrobiologischer Befund des Stuhles erhoben, welcher einen erheblichen Candidabefall sowie eine signifikante Verschiebung der coliformen Stämme ergab.

Wir verordneten eine hypoallergene Kost und begannen die Therapie mit einer sanften Ausleerung des Darmes mittels eines salinischen Abführmittels, welches einen Tag lang gegeben wurde. Am darauffolgenden Tag wurde nur Tee getrunken und ab dem 3. Tag nahm die Patientin 20 Tage lang jeden Abend PEFRAKEHL-Suppositorien im Wechsel mit EXMYKEHL-Suppositorien ein. Dazu oral FORTAKEHL D5, zweimal täglich 5 Tropfen. In einem zweiten Behandlungsschritt wurde Mutaflor in Kombination mit Paidoflor ebenfalls über einen längeren Zeitraum gege-



ben. Peinlich genau wurde in dieser Zeit auf regelmäßige Darmentleerung geachtet. Zur Unterstützung der Entgiftungsvorgänge im Organismus setzten wir SANKOMBI über sechs Wochen lang mit täglich 8 Tropfen ein. Was uns hier völlig logisch erscheint, versetzte die gesamte Verwandtschaft der Patientin in Erstaunen: Ein Ekzem, das eineinhalb Jahre lang bestand, heilte innerhalb von sieben Wochen ab.

Fazit: Vor 15 Jahren, als das Thema Symbioselenkung, Candidabefall des Darmes oder Darmdysfunktion noch nicht in aller Munde war, wurde im Rahmen meiner Ausbildung folgendes Grundprinzip gelehrt: Willst du die Haut heilen, beginne mit dem Darm! Sicher gab es auch damals schon gesicherte Hinweise auf den Zusammenhang zwischen diesen beiden Organen, doch schien mir der Lehrsatz damals eher das Ergebnis einer langjährigen Praxiserfahrung zu sein, als die Weitergabe gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse. Auch die etwas apokalyptisch klingende Weisheit: „Der Tod sitzt im Darm“ wird von uns Praktikern mit Einschränkungen unterstrichen, wenn auch der wissenschaftliche Beweis für diese Erkenntnis schwierig zu erbringen ist.

Hinweise auf den Zusammenhang zwischen Darmmykosen, Darmerkrankungen und Hauterkrankungen werden von vielen Ärzten in meiner persönlichen Umgebung nach wie vor belächelt und in das Reich der Spekulation verwiesen, was uns zeigt, daß der Tod eben nicht nur im Darm sitzt, sondern auch in unserem Gesundheitswesen. Dieser Fall und viele andere Fälle zeigen, daß die Kombination der SANUM-Therapie mit ausleitenden und entgiftenden Verfahren dem Gedanken der Ganzheitstherapie zur Verwirklichung verhilft.

Die Ab- und Ausleitung im Rahmen der Konstitutionstherapie

Wir leben in einer Zeit des Umbruchs auf allen Gebieten. Denken und Plänen sind auf vielen Gebieten mehr auf die Ganzheit des menschlichen Seins gerichtet als auf die Analytik von Einzelproblemen. Im medizinischen Bereich wünschen wir uns, daß das Augenmerk mehr auf den ganzen Menschen verlagert würde, als es die extreme Lokalpathologie der letzten Jahrzehnte getan hat. Mehr Herz für den ganzen Menschen, als Konzentration auf die Krankheit schlechthin. Zumindest in der Bevölkerung finden wir für diesen Umbruch offene Ohren. Dabei ist das weite Feld der Erfahrungsmedizin, welches in der Medizingeschichte vor allem nach dem zweiten Weltkrieg immer wieder an den Rand gedrängt wurde, von uns, den überzeugten Ganzheitstherapeuten, mit Überzeugungskraft auf der einen Seite und stets kritischer Hinterfragung und Dokumentation auf der anderen Seite überzeugend darzustellen und zu praktizieren.

Wenn ich heute einige Gedanken zum Thema Aus- und Ableitung in Verbindung mit der SANUM-Therapie aufgreife, dann geschieht das vor dem Hintergrund der Konstitutionstherapie, wie sie von Bernhard Aschner in Grundzügen dargelegt ist. Zielgerechte Ausleitung kann nur auf der Basis der Kenntnisse über die Konstitution des Patienten geleistet werden. Der Begriff der Konstitution war von Hippokrates an bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts ein gängiges Instrumentarium in Diagnostik und Therapie. Dabei geht es bei der Konstitution nach Bernhard Aschner nicht um einen festgelegten Phänotypus, wie ihn Kretschmer beschrieben hat, sondern um die gesamte Reaktionsweise eines Individuums auf die Umwelt. Es geht allerdings auch um die Überzeugung, daß Konstitution kein psychisch-somatisches Schicksal ist, sondern beeinflussbare

und somit therapierbare individuelle Reaktion. Konstitutionstherapie ist eine Form der Allgemeinbehandlung, welche sowohl individuelle Krankheitsausprägung als auch unterschiedliche Konstitutionstypen berücksichtigt.

So wird ein Ausleitungsverfahren bei einem Astheniker grundsätzlich anders aussehen als bei einem Plethoriker. Eine andere Richtlinie der Konstitution ergibt sich aus besonders hervorstechenden Organsystemen in der Häufigkeit pathologischer Auffälligkeiten. So sprechen wir vom dyskratischen, vom biliären, vom lymphatischen oder vom apoplektischen Habitus. Demgegenüber steht die antilymphatische, antidyskratische oder antiplethorische Behandlung. So schreibt Bernhard Aschner: „Es dürfte z.B. nicht vorkommen, daß fettleibige, vollblütige, arthritische und somit stoffwechselgestörte Personen monate- und jahrelang an schweren Augenleiden konservativ oder operativ behandelt werden, ohne daß auch nur der Versuch gemacht würde, die erwähnten Allgemeinstörungen zu beseitigen.“ Er fährt sinngemäß fort, daß dieser Vorwurf nicht gegen Einzelne gerichtet ist, sondern gegen alle Universitäten der Welt. Es ist die herrschende Lehre, die von den Gralshütern der Medizin bewacht wird wie ein wertvoller Schatz und die neben großen Errungenschaften schwere Gefahren und eine bedrohliche Kostenexplosion für die Kranken gebracht hat. Die Auswüchse der extremen Lokalpathologie brachten die Früchte der menschenverachtenden Medizin zum Vorschein.

Das Facharztsystem hat bei einer immer spezialisierteren Ausbildung, die im einzelnen sicher ihre Berechtigung haben mag, dazu geführt, daß der Gesamtüberblick verlorengegangen ist. Die meisten unserer Patienten, die von Facharzt zu Facharzt geschickt werden, vermissen genau dieses: Kompetenz in der Beurtei-



lung ihrer Gesamtsituation. Wir sehen hier die exzessiv ausgeweitete Rationalisierung, Detailforschung und Zellulärpathologie zuungunsten der historisch empirischen Auffassung, die vorwiegend humoralpathologisch orientiert ist. So gewinnen die ausleerenden Behandlungsmethoden eine besondere Bedeutung, weil das Prinzip der künstlich hervorgerufenen oder unterstützten Ausleitung, Reinigung und Entfernung von Giftstoffen in Tausenden von Fällen die Basis der Heilung von kranken Menschen ist. Schon Paracelsus hat den Satz geprägt: „Wenn die Natur irgendwo im Körper einen Schmerz erzeugt, so will sie dort schädliche Stoffe anhäufen und ausleeren.“

Zum Schluß dieser Überlegungen ist an den ganzheitlichen Therapeuten allerdings eine wichtige Forderung gestellt: Er muß das Gleichgewicht finden zwischen Empirie und Rationalismus. Nicht alles, was in der Medizingeschichte irgendwann therapeutisch angewandt wurde, ist auch heilsam. Auch als ganzheitliche Therapeuten sollten wir genau wissen, was wir tun und warum wir es im speziellen Fall tun. Therapie ohne Ratio ist fahrlässig. Therapie ohne Intuition ist mechanistisch und seelenlos.

Praxisfall Nr. 2 zum Thema

Es handelt sich um einen 63jährigen Patienten, der mit der ärztlichen Diagnose Lungenfibrose in unsere Praxis kommt. Nachdem dieser Patient 30 Jahre lang an chronischen Lungen- und Bronchialinfekten gelitten hatte, wurde diese Diagnose jetzt bei einem Lungenfacharzt gestellt und, wie der Facharzt sagte, 10 Jahre zu spät. Keiner von uns krempelt bei dieser Diagnose die Ärmel hoch und sagt: Das werden wir bald haben. Ich habe diesen Fall deshalb ausgewählt, weil er zeigt, daß man mit SANUM-Therapie, kombiniert mit Ausleitungsverfahren, auch etwas für schwerkranke Menschen tun kann.

Zu Beginn der Therapie litt der Patient an Atemnot bei Anstrengung, unter ständigen Hustenattacken mit dem Auswurf großer Mengen Bronchialschleim, Zyanose der Lippen und der Fingernägel. Seit er die Diagnose Lungenfibrose kannte, baute er psychisch sehr stark ab, war entmutigt und hatte wenig Lebensmut. Wir sahen zunächst einmal von der schweren Organdiagnose Lungenfibrose ab und beschäftigten uns mit dem Gesamtbild des Patienten. Es handelte sich hier um eine ausgeprägte Dyskrasie mit Erschlaffung des Muskeltonus, Schwund des Unterhautzellgewebes, einer Dysbakterie des Darmes mit einem ausgeprägten Gaskotbauch, Zwerchfellhochstand, Roemheld-Syndrom und einer ständigen Rötung des lymphatischen Rachenringes.

Wir behandelten also nicht die Lungenfibrose, sondern die Gesamtkonstitution des Patienten. Dabei kamen folgende Medikamente zum Einsatz: UTILIN schwach, UTILIN mittel, UTILIN stark, als intramuskuläre Injektion im Abstand von jeweils drei Wochen, ab der 9. Woche alle vier Wochen eine Ampulle UTILIN stark. In regelmäßigen Abständen wurden eingeschoben NOTAKEHL D5 und MUCOKEHL D5, jeweils ein halber ml i.v., die andere Hälfte mit Eigenblut intramuskulär. Das Lymphsystem wurde unterstützt mit Lymphdiaraltröpfchen und RELIVORA-Komplex-Tropfen. Hin und wieder wurden zur Verflüssigung des Sekretes Gekomyltol-forte-Kapseln gegeben. Aschnersche Ausleitungsverfahren wurden massiv eingesetzt in Form von trockenem Schröpfen zwischen den Schulterblättern sowie Baunscheidt-Therapie ebenfalls zwischen den Schulterblättern. Zuhause wurde einmal pro Woche ein Schwitzbad verordnet. Nach sechsmonatiger Therapie wurde bei einer Nachkontrolle beim Lungenfacharzt eine Erhöhung der Vitalkapazität der Lunge festgestellt, eine Ausbreitung und Vermehrung fibrotischer Herde wurde nicht

diagnostiziert. Daraufhin wurde die Cortisonmenge, die der Patient bekam, von täglich 50mg auf täglich 25mg herabgesetzt. Nach einem weiteren halben Jahr gleichbleibende Vitalkapazität, langsame Senkung des Cortisons von 25mg täglich auf 5mg täglich.

Was den Patienten und uns aber immer noch störte, waren die quälenden Hustenattacken, die mit großer Atemnot einhergingen. Eine Nahrungsmitteltestung, an die wir bis dahin noch nicht gedacht hatten, erbrachte eine Empfindlichkeit gegenüber Weizenmehl und Kuhmilch. Da der Patient sich fast überwiegend von Milchprodukten ernährte, war die übermäßige Schleimproduktion vielleicht auch die Folge des übermäßigen Milcheiweißverzehr. Nach vier Wochen Nahrungskarenz dieser beiden Stoffe ließen die Hustenattacken tatsächlich nach und interessanterweise ging der vorher dauernd aufgeblähte Bauch langsam zurück. Die Zwerchfellsenkung, die dadurch zustande kam, bewirkte eine erhebliche Abnahme des dauernden Oppressionsgefühls in der Brust, welches dieser Patient verspürte. Abschließend ist zu betonen: Dieser Mann ist nicht gesund und er wird es auch nie werden, denn seine Lungenfibrose bleibt. Die Kombinationstherapie Aschner/SANUM allerdings hat gezeigt, daß das Beschwerdebild wesentlich verbessert werden konnte und daß vor allem der Cortisonanteil von 50mg auf 5mg pro Tag gesenkt werden konnte. Der Patient befindet sich weiter in lungenfachärztlicher Beobachtung.

Aufgrund dieses Falles einige Hinweise zum Schröpfen. Je nach Indikation sind die Schröpfstellen am Körper natürlich unterschiedlich: Oft liegen sie über dem erkrankten Organ oder in der entsprechenden Reflexzone. Wir wissen, daß der cutiviszereale Reflex eine Verbindung herstellt zwischen Hautsegment, Muskelsegment und dem entsprechen-



den Organ. Viele dieser Reflexzonen können allerdings auch von ihrer Lokalisation her entsprechenden Meridianen bzw. Akupunkturpunkten zugeordnet werden, wie z. B. dem Blasenmeridian, der paravertebral im Bereich des Rückens verläuft. In diesen Gebieten kann man beim Erasten häufig prall gefüllte und verhärtete oder sulzige Erhebungen fühlen, an anderen Stellen Eindellungen. Abele unterscheidet aufgrund dieser Gegebenheiten zwischen blutigem und unblutigem Schröpfen.

Pralle und volle Reflexstellen müssen durch blutiges Schröpfen entlastet, leere und eingesunkene Stellen dagegen durch trockenes Schröpfen aufgefüllt werden. Nach unserer Erfahrung bewirkt trockenes Schröpfen in der Reflexzone eines Organes immer einen Energiegewinn dieses Organes, eine bessere Durchblutung und letztendlich damit auch einen besseren Gesamtstoffwechsel im Sinne der Ausleitung und Entgiftung. Insbesondere bei Erkrankungen von Lunge und Rippenfell können, wie auch im vorgenannten Fall, Schröpfköpfe mit Erfolg eingesetzt werden. Die vorhin angesprochene Baunscheidt-Therapie in denselben Bezirken und Reflexzonen bewirkt dagegen, abgesehen von einer lokalen Hautreizung, eine Verbesserung des gesamten lymphatischen Abflusses und regt die Toxinausleitung über lymphatische Wege an. Es ist deshalb sinnvoll, eine Stelle, die mit Baunscheidt-Therapie behandelt werden soll, vorher kurz trocken zu schröpfen.

Praxisfall Nr. 3 zum Thema

Es handelt sich hierbei um eine 66-jährige Frau, die unter chronischem Bluthochdruck, immer wieder auftretenden Venenentzündungen, Druckgefühl im Kopf, Engegefühl um die Brust, Kloßgefühl im Hals und Steingefühl im Bauch leidet. Wir könnten diese Frau einordnen in eine plethorische Konstitution im Gegensatz zur dyskratischen Konstitution des letz-

ten Falles. Aschner hat die Plethora bezeichnet als ein Zuviel an Körpermaterial. Die alten Ärzte verstanden unter Plethora nicht nur eine Überfülle im Sinne des Übergewichtes, sondern auch an eine Vermehrung von Blut, Lymphe im Zusammenhang auch mit Lymphstau und überschüssigen, unverarbeiteten Stoffwechselprodukten. Enderlein nennt diese Erscheinung „Stausucht“. Vor allem diese unverarbeiteten Stoffwechselprodukte erzeugen in ihrer Anhäufung Schmerzen, Entzündungen und Hyperämien.

Neben einer medikamentösen Therapie sind bei diesen Patienten zunächst drei Ausleitungsverfahren wichtig, um überhaupt eine Grundlage zur Genesung zu legen. Es ist die strikte Ausleitung über den Darm mit salinischen Abführmitteln, es ist das konsequente und drastische Eiweißfasten nach Professor Wendt und es ist der mehrfach durchgeführte Aderlaß zur Entlastung der Gefäße. Diese drei Basistherapien wurden auch bei dieser Patientin durchgeführt. Zu jeder Ausleitungstherapie bei plethorischen Patienten ist MUCOKEHL D6 oder D5 unverzichtbar. Wir wissen, daß in der Isopathie MUCOKEHL als Therapeutikum für alle Krankheiten eingesetzt wird, die sich am Blut- und Gefäßsystem des Menschen abspielen oder hier ihre Ursache haben (Stauungskrankheiten). Wir wissen ebenfalls, daß das Symptom der Stauungserscheinungen im Organismus gleichzeitig auch in Zusammenhang gebracht wird mit der Eiweißüberernährung. Insofern setzen wir MUCOKEHL bei allen Patienten ein, die aufgrund von Eiweißüberernährung erkrankt sind. Da der gestaute Mensch ja grundsätzlich an einer Ausscheidungsschwäche leidet, möchte ich besonders das Präparat MUCOKEHL-Ausleitung D6 hervorheben, welches ein hochwirksames Präparat zur Unterstützung der Ausleitung von Stoffwechsel- und Abbauprodukten nach Anwendung von MUCOKEHL ist.

Hier leitet uns der Grundsatz, daß jede wirkungsvolle biologische Therapie im Körper vermehrt Abbauprodukte und Gifte erzeugt, die oftmals, bedingt durch Stauzustände und Blockierungen, nicht ausgeschieden werden. So ist es zu verstehen, daß bei einer SANUM-Therapie ohne ausleitende Maßnahmen und Methoden häufig Krankheitsverschlimmerung eintritt. In demselben Sinne wirkt NIGERSAN-Ausleitung D6. Die Verabreichung dieser speziellen Ausleitungsmittel empfehle ich etwa zwei Tage nach Anwendung von MUCOKEHL oder NIGERSAN. Wir werden darauf noch genauer zu sprechen kommen.

Kehren wir zurück zu unserer plethorischen Patientin. Darmreinigung, Eiweißfasten und Aderlässe waren die Basistherapie, um die Stauungserscheinungen im gesamten Organismus zu lindern. Dazu kamen, wie erwähnt, MUCOKEHL-Injektionen, kombiniert mit SANUVIS als Injektion und als Tropfen zur Anwendung. Dabei ist es interessant, daß die Isopathie die hochverdünnte rechtsdrehende Milchsäure regelrecht zur Ausleitung einsetzt. Unter den Aderlässen hatte sich der Blutdruck weitgehend normalisiert, Druck- und Engegefühle verbesserten sich zusehends.

In diesem Zusammenhang ist noch einiges Grundsätzliche zum Aderlaß zu sagen: Im Mittelalter wurde der Aderlaß extrem und übertrieben angewendet und so manch armer Kranker starb an dieser Behandlung. Es ist das Verdienst von Bernhard Aschner, daß der Aderlaß im Rahmen der Konstitutionstherapie vor allem bei den plethorischen Patienten einen ganz wichtigen Platz einnimmt. Die Indikationen für den Aderlaß sind mannigfaltig, vor allem aber sind es Blutüberfüllung und Stauungszustände, Hypertonie oder drohender Apoplex. Die Kontraindikationen sind im allgemeinen die Hypotonie, bestehende Menstruation und Darmerkrankungen, die mit Durchfall einher-



gehen. Bei kardialen Erkrankungen in Form von Rhythmusstörungen oder Angina pectoris ist der Aderlaß mit Vorsicht anzuwenden. Sicher eignet er sich nicht für hochgradig nervöse und ängstliche Patienten mit einer Neigung zu Ohnmachtsanfällen. Über die Menge gibt es unterschiedliche Ansichten. In unserer Praxis entnehmen wir 150 bis 200ml, drei- bis viermal in dreiwöchigem Abstand. Nachdem wir die dyskratische und die plethorische Konstitution betrachtet haben, möchte ich Ihnen einen Fall aus dem Bereich lymphatische Konstitution vorstellen.

Praxisfall Nr. 4 zum Thema

Eine 28jährige Patientin leidet unter chronischer Bronchitis und hatte im Jahr 1994 insgesamt achtmal eine eitrige Angina. Aufgrund völlig vernarbter Tonsillen erfolgte Ende Januar 1995 eine Tonsillektomie, wobei ab Februar wieder monatlich eine sehr schmerzhaft chronische Seitenstrangangina auftrat, die einer andauernden Antibiotikatherapie zugeführt wurde. Die Patientin ist seit der Operation schlapp und kraftlos, alle Glieder tun ihr weh, sie hat viel Kopfschmerzen und fühlt sich den normalen Anforderungen des Tages nicht gewachsen. Grundsätzlich muß zur lymphatischen Diathese hier sicher nichts mehr gesagt werden. Die Geschichte dieser Frau wiederholt sich so oder ähnlich in allen Praxen immer wieder.

Unser Therapieplan bestand hier aus einer ansteigenden Eigenblutinjektion mit zuerst einer Ampulle NIGERSAN, welche im vierzehntägigen Abstand mit QUENTAKEHL verabreicht wurde. Oral gaben wir LATENSIN schwach und UTILIN schwach im Wechsel und Phönix Antitox zur Unterstützung der Entgiftung. Da die Patientin in der Anamnese über mangelnden Durst und somit mangelnde Flüssigkeitsaufnahme berichtete sowie hin und wieder unter starkem Druckgefühl in der Nierengegend litt, schröpften wir die

Nierenreflexzone wöchentlich einmal im Wechsel mit der Bronchialreflexzone. Anschließend wurde jeweils eine Baunscheidt-Therapie zur Ausleitung lymphatischer Gifte angewendet. Innerhalb von 10 Wochen verbesserte sich der Zustand der Patientin zusehends. Sie hat seit Juni 1995 keinen Infekt mehr gehabt.

Bei der Behandlung des lymphatischen Kindes oder lymphatischer Jugendlicher haben die Präparate UTILIN und LATENSIN im Wechsel in Verbindung mit NIGERSAN und NOTAKEHL noch nie enttäuscht. Ganz wichtig ist bei der Anwendung dieser Mittel allerdings die konsequente und exakte Ausleitung von Körpertoxinen, wie z. B. durch regelmäßiges Schwitzen, so auch im Schwitzbad. Entschieden zu knapp kommt bei den meisten Menschen die Ausleitung der Gift- und Schlackenstoffe über die Haut, die so gut geeignet ist, die Nieren zu unterstützen; gemeint ist das möglichst regelmäßige Schwitzen - viele Menschen können das nicht mehr, genau wie ein Großteil der Menschen nicht mehr in der Lage ist, Fieber zu produzieren.

Die meisten unserer Patienten bedürfen eines ganz gezielten therapeutischen Anstoßes, damit ihre Entgiftung richtig in Gang kommt oder in Fluß gehalten wird. Dieser Anstoß ist um so wichtiger, wenn wir mit SANUM-Mitteln therapieren. Denn die SANUM-Therapie will eine tiefreichende Reparatur der pathogenen Endobiose erzielen, bei der zusätzliche Abbauprodukte unbedingt ausgeschieden werden müssen. Diese pathogene Endobiose ist das Ergebnis einer zyklischen Aufwärtsbewegung von einer nützlichen Primitivform zu einem parasitären Stadium. Begünstigt wird diese Entwicklung durch eine krankhafte pH-Verschiebung in den Körpergeweben ins Saure.

MUCOKEHL-Ausleitung und NIGERSAN-Ausleitung sind hochwirksam

Bedeutende Mikroorganismen sind in der Hauptsache bekanntlich der *Mucor racemosus* und der *Aspergillus niger*. Letzterer spielt eine große Rolle bei allen Erscheinungsbildern der Tuberkulose und der Paratuberkulose. Wenn wir Krankheiten aus diesem Formenkreis isopatisch therapieren, so heißt das, daß durch Zufuhr völlig apathogener und kopulationsfähiger Keime - also durch Mikroorganismen der untersten Stadien - eine Verbindung derselben mit den parasitären Mikroorganismen im Körper hergestellt wird, durch welche diese zu apathogenen und jetzt erst ausscheidungsfähigen Kleinstformen abgebaut werden. Vorausgesetzt, die Ausscheidungsorgane eines solchen Patienten sind intakt. Da das bei den meisten unserer Patienten nicht der Fall ist, bietet SANUM-Kehlbeck die beiden Ausleitungsmittel MUCOKEHL-Ausleitung und NIGERSAN-Ausleitung an.

Diese Ausleitungspräparate enthalten sogenannte Antichondritine, welche Antikörper gegen die Pilzchondritine im kranken Organismus darstellen. Sie beschleunigen den Ausleitungs- und Entgiftungsvorgang, wirken selbst aber nicht auf die höher valenten Formen der Mikroorganismen ein. Die Injektionen mit diesen beiden Mitteln werden drei bis fünf Tage nach einer MUCOKEHL- bzw. NIGERSAN-Behandlung injiziert (s.c./i.m.). Die Ausleitungspräparate sind eiweißarm, verursachen keinerlei Serumkrankheit oder Anaphylaxie und sind frei von unerwünschten Neben- oder Wechselwirkungen. Sie werden gewonnen aus Kaninchenserum. Die Tiere wurden vor der Serumgewinnung nach einem besonderen Verfahren mit *Mucor racemosus* D3 bzw. *Aspergillus niger* D3 vorbehandelt. Gerade hinsichtlich der Anwendung der genannten Ausleitungspräparate gilt,



daß jede wirkungsvolle biologische Therapie im Körper vermehrt Abbau-Produkte und Gifte erzeugt, die oftmals, bedingt durch Stauzustände und Blockaden, nicht ausgeschieden werden. Da dies zu einer Verschlimmerung der Krankheit führen kann, sind alle Möglichkeiten der Ausscheidung und Ausleitung daher Grundvoraussetzung einer wirkungsvollen Heilbehandlung.

Praxisfall Nr. 5 zum Thema

Eine 60jährige Patientin leidet seit vielen Monaten an einem Schulter-Arm-Syndrom mit unerträglichen Schmerzen im linken Arm, Taubheitsgefühl in den Fingern und bohrendem Schmerz im Ellbogen. Die Schmerzen sind nachts schlimmer als am Tag. Weder konservative

Schmerzbehandlung noch orthopädische Kunst vom Schlingentisch über Chirotherapie bis zu neuraltherapeutischen Injektionen bringen Besserung. Periostakupunktur nach Felix Mann bringt nur kurze Erleichterung. Es werden in der mehrmonatigen Behandlungszeit 20 Röntgenaufnahmen gemacht. Die Abschlußdiagnose lautet: Chronische Neuritis bei Halswirbelblockade und degenerativer Osteochondrose.

Bei der Inspektion und Palpation des Rückens fiel uns eine brettharte Stelle neben dem linken Schulterblatt auf, die schmerzhaft war, aber trotz der vorlaufenden Massagen und Fangopackungen beim Masseur sich nie entspannte. Wie bereits dargestellt, brauchen wir bei den überfüllten bzw.

energieüberladenen Körperbezirken entziehende Maßnahmen. Da die Patientin in der Vorgeschichte viele Krankheiten des lymphatischen Bereiches aufwies, entschieden wir uns für ein Kantharidenpflaster genau über der verhärteten Stelle. Der Erfolg gab uns Recht, die Frau hatte nach Versorgung der Kantharidenblase die ersten Nächte, in denen sie stundenlang schlafen konnte, und die Schmerzen haben sich im Lauf der nächsten Tage verzogen.

Literatur

Abele/Stiefvater: Aschner-Fibel. Haug-Verlag.

Aschner, B.: Technik der Konstitutions-therapie. Haug-Verlag.

Literatur des Hauses SANUM-Kehlbeck.