



Heilpraxis Magazin

M 5973 E

11. Jahrgang
Nr. 1
Januar 1993
Einzelpreis
9,50 DM
ISSN 0177-8617

Mikrobiologische Therapie -
das Konzept der Zukunft

Das Arzneimittelbild
von Chelidonium



Osteoporose

Kompaktschwund der Knochen, das ist die Krankheit der Knochenerweichung. Viele ältere Menschen werden mit diesem Leiden konfrontiert. Geht zuviel Knochenmasse verloren, stellen sich Rücken- und Knochenschmerzen ein. Vor allem ältere Frauen sind von der Osteoporose betroffen, weil ihr Körper während der Wechseljahre und danach immer weniger Geschlechtshormone produziert, die den Knochenstoffwechsel beeinflussen.

Deshalb ist die Zufuhr von Kalzium von großer Bedeutung. Kalzium ist ein entscheidender Baustoff für die Knochen. Hormone, Kalzium und Vitamin D sind maßgeblich daran beteiligt, daß die Knochen die ausreichende Dichte erhalten. Ist der Körper nicht mehr in der Lage genügend Knochenmasse zu produzieren, muß der Substanzverlust durch hochwertige Medikamente ausgeglichen werden:

Calcivitan Similiaplex, Fa. Pascoe, 3 mal täglich nach der Mahlzeit 2 Dragees.

Gegen den Hormonausfall: Hicura-Femin, 3 mal täglich vor der Mahlzeit 1 Teelöffel.

Zur Vitamin-Substitution: Pasgensin, morgens und mittags 2 Dragees.

Was die Lebensweise betrifft, muß der Patient täglich reichlich Milch bzw. Milchprodukte zu sich nehmen, um den Ausfall auszugleichen. Um keinen Diätfehler zu begehen, ist die laktovegetabile Kost zu bevorzugen. Ausreichende Bewegung trägt viel zu dem Heilungsprozeß bei und erleichtert die Beschwerden.

Hp H. Franz



Schulter-Arm-Syndrom

Patientin, 32 Jahre, erscheint am Montagnachmittag, dem 17. 8. 92, in der Praxis. Sie hat seit vier Tagen (13. 8.) starke Schmerzen in der rechten Schulter und kann den Arm nicht bewegen. Am 14. 8. suchte sie ihren Hausarzt auf, welcher ihr 5 ml

Lidocain injizierte, Ibufug 800 retard mitgab und empfahl, das Gelenk mit Eispackungen zu kühlen. Da keine Besserung eintrat, am 17. 8. erneute Vorstellung beim Hausarzt, der lediglich eine Überweisung zum Orthopäden ausstellte mit dem Hinweis, das Gelenk müsse geröntgt werden. Da der Orthopäde die Patientin trotz starker Schmerzen nicht "dazwischen" nehmen konnte, erfolgte die Vorstellung in meiner Praxis.

Der Schmerz ist auf einen Punkt an der Schulter beschränkt. Nachts weiß die Patientin nicht, wie sie liegen soll. Da die vorangegangenen Tage extrem heiß waren und die Patientin leicht bekleidet war, nahm ich eine Schädigung durch pathogene Kälte an.

Therapie: Akupunktur Di. 4, 11 und 15 sowie 15 Min. Moxakegel auf den Schmerzpunkt, welcher nach der Behandlung bereits nicht mehr so druckschmerzhaft war, die Schmerzen strahlten jedoch jetzt in den ganzen Arm aus. Ich habe der Patientin Symphytum Rö-Plex-Salbe mitgegeben und ihr empfohlen, das Gelenk warm zu halten. Am nächsten morgen war das Gelenk ohne Schmerzmittel wieder voll beweglich und nach erneuter Moxabehandlung auf den Schmerzpunkt völlig schmerzfrei. Ich war selbst erstaunt über diese schnelle Besserung.

Bis heute hat die Patientin keinen Rückfall.

Hp E. Böhnke



Kapselzerrung der Sterno-costalgelenke – iatrogene Pharyngo-Laryngitis

Patientin: 45 Jahre, Altenpflegerin

Vordiagnose: chronische asthmatoide Bronchitis

Die Patientin sucht die Praxis wegen seit Wochen bestehender retrosternaler Schmerzen sowie wegen eines brennenden Schmerzes im Bereich des Hauptbronchus auf, den sie als "wie rohes Fleisch" klassifiziert.

Anamnestisch fällt zunächst auf, daß der Retrosternalschmerz nicht in klarem zeitlichem Zusammen-

hang mit der angeblich bestehenden asthmatoïden Bronchitis aufgetreten ist, sondern erst seit einer durchgeföhrt Bronchoskopie besteht, in deren Verlauf die Patientin unplanmäßig aus der Narkose erwachte.

In gleicher Weise ist auch das Wundheitsgeföh, das sich bis zur Bifurkation erstreckt, möglicherweise erst nach der Bronchoskopie aufgetreten. Daran kann sich die Patientin jedoch nicht mehr exakt erinnern.

Befund: auskultatorisch keinerlei Zeichen einer Bronchitis, insbesondere keine Zeichen einer Obstruktion.

Laryngoskopisch deutliche Rötung des unteren Pharynx, ausgedehnt bis in den Larynx i.S. einer Laryngitis sicca mit trockener Schleimhaut und mäßiger Krustenbildung.

Ausgeprägte Spontan- und Druckdolenz der Sternocostalgelenke 1–3 bds.

Diagnose:

1. postendoskopische Entzündung des Hypopharynx und des Larynx sowie des Hauptbronchus.
2. Kapselzerrung der Sternocostalgelenke 1–3 bds. durch unvorhersehbare Bewegung der Patientin während der Bronchoskopie.

Therapie:

- ad 1.) *Arum trifolium* D₆ und *Acidum nitricum* D₆ 3 x tgl. 5 Tr. im Wechsel bis zur Beschwerdefreiheit, die nach 1 Woche erreicht war.
- ad 2.) bis zur Beschwerdefreiheit insgesamt zweimalige parasternale perikapsuläre Procain-Infiltration mit jeweils 0,5 ml pro Gelenk.

Anmerkung: nicht in jedem Falle sollte mit Procain infiltriert werden. Die Anwendung von Procain unterliegt konstitutionellen Gesichtspunkten und setzt außerdem voraus, daß keine Allergie gegen Procain oder Benzoesäure besteht.

Hp W. R. Dammrich



Chronische Ischialgie

Patient, 29, leidet seit 6½ Jahren an einer chron. Ischialgie links. Durch die andauernde Fehlhaltung

kommen auch Schmerzen der WS dazu. Die Anamnese ergibt keine besonderen Diagnosehinweise. Der Patient ist als Kind zu schnell gewachsen, was eine leichte Spaltung der LWS herbeiföhrt, diese ihm aber keine Beschwerden macht, seit er den Beruf wechselte.

Die Ischialgie tritt gehäuft bei nassem und kaltem Wetter auf.

Therapie: da sich in diesem Bereich große Gelosen befinden und diese auf den Ischias drücken: Abspritzung der Ablagerungen mit *Solum uliginosum comp*, *Nerv. ischiad. D₄*, *Chiroplexan*, *Lymphinj.* *Circulo-Injeel*, *Adeps-suis. Injeel*, *Formisoton D₆* *Disci-Rhus-tox, comp.* *Weleda*.

Oral: *Rhus-tox*, D 30 bei beginnenden Schmerzen, *Chiroplexan*, 3 x 10 Tr. *Uoriginex*, 2 x 1 Teel.

Im Juni war Therapiebeginn und bis Dezember nicht ein einziges Rezidiv, und das, obwohl ihm die Ärzte ein Leben lang diese Beschwerden prophezeiten.

Hp G. K.-B.



Hustenanfälle

Diagnose: Kind, ca. 2 Jahre alt, hat asthmaähnliche Hustenanfälle und schlechtes Durchschlafen mit häufigem Erwachen.

Therapie: Ärztliche und naturheilkundliche Therapie brachten nur wenig Erfolg, so daß ein Rutengänger gerufen wurde.

Nachdem der Bettplatz ausgemutet und ein Globalnetzgitter-Kreuz sowie eine Wasserader festgestellt wurde, erfolgte eine Verlegung des Bettplatzes auf eine reizarme Zone. Nach einigen Tagen stellte sich eine deutliche Besserung der Symptomatik ein.

Hp F. Thews

