Leistenbrüche anders behandeln

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesundheitsnachrichten / A. Vogel**

Band (Jahr): **54 (1997)**

Heft 12: **Vom Weihnachtskaktus bis zur Königin der Nacht : die stachlig-schöne Welt der Kakteen**

PDF erstellt am: **01.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-554962

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Leistenbrüche anders behandeln

Eine schmerzlose, biologische Injektionsbehandlung ermöglicht es, Patienten mit Baucheingeweidebrüchen auf einfache, natürliche Weise ohne Operation und Narkose von ihren Leiden zu befreien.

Brüche sind Lücken oder Schwachstellen im Bindegewebe der Bauchwand, durch die sich Eingeweideteile, meist Darmschlingen, hindurchdrängen und sackartig nach aussen stülpen. Brüche (med. *Hernien*) entstehen in der Nabelgegend, im Oberbauch, in der Leiste und etwas unterhalb der Leiste, dort, wo die grossen Gefässe zur Versorgung der Beine die Bauchhöhle verlassen (Schenkelbruch).

Weshalb es zu Brüchen in der Bauchdecke kommt

Dass das Bindegewebe dem Druck der inneren Organe nicht (mehr) standhält, hat seine Ursache meist in einer angeborenen Schwäche des Binde- und Haltegewebes der unteren Körperhälfte. «Auslösender» Faktor ist oft eine falsche Lebensweise mit den Folgen von Stuhlverstopfung, Blähbauch und Völlegefühl infolge gestörter Gallen- und Leberfunktion mit Druckanstieg im Bauchraum. Aber auch Überanstrengung der Bauchmuskeln, Husten- und Asthmaanfälle können auf Dauer Brüche auslösen. Dazu kommt, dass das Bindegewebe generell mit zunehmendem Alter nicht gerade kräftiger, sondern eher schwächer, «morscher» wird.

Oft können die herausgesackten Eingeweide wieder nach innen gedrückt (*reponiert*) und durch das Tragen von Bruchbändern daran gehindert werden, erneut hervorzutreten. Lässt sich der *Bruchsack* nicht zurückschieben, kommt der Bruch immer wieder oder ist die *Pforte*, durch die der Bruchsack durchtritt, klein, besteht die Gefahr, dass Darmteile eingeklemmt werden. Ein *eingeklemmter* Bruch bereitet nicht nur grosse Schmerzen, sondern stellt eine lebensgefährliche Situation dar – eine sofortige Operation ist unumgänglich.

Operationen gleichen eher notdürftigen Reparaturen

Die konventionelle Behandlung von Eingeweidebrüchen besteht im Operieren; die dabei notwendige Narkose stellt für ältere und schwache Personen ein gewisses Risiko dar. Bei der operativen Behandlungsweise wird kein Einfluss auf die eigentliche Krankheitsursache genommen: dünnes, morsches (Binde-)Gewebe lässt sich nun mal schlecht zusammennähen, was jede Hausfrau von brüchig gewordenen Stoffen kennt. Daher können Operationen keine echte Heilung, die ja immer die Beseitigung der *Ursachen* verlangt, erzielen.

Bruchursachen beseitigen heisst, das Gewebe zu stärken

Hier kann die seit Jahrzehnten erprobte Heilmethode mit siliciumhaltigen Kieselsäure-Injektionen helfen, die dauerhafte, echte Hei-

lung bewirkt. Sie kann das deshalb, weil dem «morschen», krankhaft dünnen Bindegewebe stets auch ein Siliciummangel zugrunde liegt. Die naturgemässe, biologische Silicium-Injektions-Methode kann eingesetzt werden, solange sich das ausgetretene Gewebe noch vollkommen hinter die Bruchpforte zurückdrängen lässt. Es darf also (noch) nicht aussen fest angewachsen sein, was als eine Art «Selbstheilung» geschieht, wenn die Aussackungen über längere Zeit ständig auftreten und nicht immer wieder reponiert werden.

Eine weitere Bedingung für die Spritzenbehandlung ist die Grösse der Bruchpforte (nicht mehr als etwa 15 bis 20 Millimeter), während der Umfang des Bruchsacks (bei manchen Hodenbrüchen bis zu Kindskopfgrösse) kein Kriterium ist. Die Injektionen können in jedem Alter gegeben werden, wobei man bei Säuglingen und Kleinkindern oft schon mit einer bis zwei Spritzen auskommt. Meist geschieht die Behandlung ambulant, längere Bettruhe und stationärer Aufenthalt sind nur bei grossen Brüchen notwendig.

Die Heilerfolge bei dieser Methode werden auf etwa 80 Prozent beziffert, das heisst, von 100 Brüchen können 80 dauerhaft geheilt werden. Nur bei bereits (mehrmals) operierten Brüchen, sogenannten «Narben»-Brüchen, werden bis zur endgültigen Heilung gelegentlich Nachinjektionen nötig. Wie bei ganzheitlichen Behandlungen selbstverständlich, müssen auch die auslösenden, sekundären Krankheitsursachen kuriert werden. Erfahrungsgemäss handelt es sich dabei fast immer um chronische Stuhlverstopfung und Blähbauch (Druckerhöhung!), also oft unzureichende Funktion der Verdauungsorgane Leber, Galle, Magen und Bauchspeicheldrüse.

Wie geht die Spritzenbehandlung vor sich?

Für einen Bruch in der Grösse eines Hühnereis sind vier bis sechs Injektionen nötig, die alle ein bis zwei Tage an die schwächsten Bindegewebsstellen erfolgen, also an und um die Bruchpforte. Damit erhält das morsche Bindegewebe fehlendes, gewebskräftigendes Silicium zurück, und zwar in einer ganz speziellen, gewebsverwandten und biologisch-qualitativen Kieselsäureform. Allein schon durch die Zuführung des Siliciums wird eine Verdichtung und Stärkung des dünnen Gewebes erreicht, aber das Mittel bewirkt auch eine Gewebskräftigung durch Verklebung und Verschwartung, die der Arzt «Sklerosierung» nennt. Dabei wird das Gewebe nicht hart, sondern so fest und elastisch wie gesundes Bindegewebe. Die zunehmende Festigkeit spürt der Patient von Spritze zu Spritze selbst und kann somit beurteilen, ob und wie es vorangeht (bei etwa 10 Prozent der Kranken ist keine Reaktion feststellbar). Da die Festigung nur in «ruhendem» Gewebe vonstatten geht, muss der Patient nach der Spritze einige Zeit liegen und während der Behandlungszeit – und weitere vier Wochen – Tag und Nacht ein genau angepasstes Bruchband tragen, bis schrittweise wieder eine normale Belastung durch schwere Arbeit und Sport möglich ist. • Dr. med. D. Siegel/IZR

Die Behandlung mit biologischen siliciumhaltigen Spritzen, die seit Jahrzehnten – auch in Amerika – praktiziert wird, darf nicht mit anderen Methoden verwechselt werden, bei denen Paraffin oder Silikon gespritzt wurden. Abgesehen von der Gefahr, die von diesen Materialien für den Körper ausgeht, verursachten Silikon und Paraffin sogenannte «Plomben», die vor möglichen Operationen erst mühsam abgeräumt werden mussten. Bei der hier vorgestellten Methode nach Dr. med. Dieter H. Siegel sind eventuelle Operationen in diesen Gebieten jederzeit ohne Schwierigkeiten möglich.

In den GN 1/98 wird diese biologische Injektions-Methode bei Gebärmutter- und Blasensenkung behandelt. In der Februarausgabe 1998 geht es dann um innere Hämorrhoiden, Anal- und Mastdarmvorfall.