



Die aktuelle Info-Reihe aus der Schlosspark-Klinik

Naturheilkundliche Ratschläge aus der Landarztpraxis Folge 13

Ungenutzte therapeutische Möglichkeiten

Von Dr. med. Jürgen Freiherr von Rosen, Gersfeld

1. Das vordere Halsdreieck- Eines der wichtigsten Gebiete des menschlichen Körpers ist der Bereich des vorderen Halsdreiecks. Für diesen Bereich interessiert sich normalerweise kaum ein Arzt. Der Hals-Nasen-Ohren-Arzt blickt nur nach innen, den Internisten interessieren nur die Schilddrüse und die Arterien, den Orthopäden nur die Knochen der Halswirbelsäule und die Muskulatur.

Das vordere Halsdreieck hat aber für den Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Menschen eine überraschende Bedeutung. Denn ein Großteil des Lymphabflusses aus den Kopfbereichen wird über den vorderen Hals abgeführt.

Aus diesem Grunde ist dieser Körperteil auch mit sehr vielen Lymphknoten versorgt. Man rechnet mit ca. 50 bis 100 Lymphknoten auf jeder Seite in einer oberflächlichen und einer tieferen Schicht. Leider werden in den Anatomiebüchern diese Lymphknoten nur in einer geringen Menge gezeigt, zumal das Lymphsystem sowieso in der Medizin stiefmütterlich behandelt wird.

Der Lymphabfluss des vorderen Halses mit den dazugehörigen Lymphknoten dient dazu, die Lymphe aus dem Kopfbereich zu filtrieren. Filtration bedeutet, dass dort Fremdstoffe abgefangen und entsorgt werden. Sie würden ja sonst direkt zum Herzen fließen und könnten dort sehr leicht zu einer Schädigung des Herzens führen. Diese Lymphe stammt aus der Mundschleimhaut, der Nasenschleimhaut, den Nasennebenhöhlen, den Tonsillen, den Ohren sowie aus dem Bereich der Augenschleimhäute.

Die gesamte Lymphe aus all diesen Organen wird über das vordere Halsdreieck abgeleitet in die dortigen Lymphknoten und gelangt dann in die großen Lymphgefäße und zum Herzen.

Worin liegt die Bedeutung dieses Lymphabflusses?

Dies ist bisher nur eine Hypothese, die aber recht wahrscheinlich ist, da die Lymphe über die Lymphgefäße abgeleitet und in den Lymphknoten durch Filtration gereinigt wird. Es scheint so zu sein, dass ein Teil von Fremdstoffen in den Lymphknoten hängen bleibt. Dies lässt sich sehr einfach nachweisen über Teerpartikel bei Rauchern bzw. Bei Kohlearbeitern. Dort bleibt

auch ein Teil des Teers in den oberen Lymphknoten des Halses hängen.

Ich stelle mir vor, dass ein Lymphknoten so anzusehen ist wie ein Filter in einem Auto oder wie ein Teesieb. Wenn solche Filter oder Siebe frei sind, dann kann die Flüssigkeit ungehindert hindurch laufen. Nur grobe Bestandteile werden festgehalten. Nach einer gewissen Zeit kann es durchaus sein, dass der Filter verstopft ist, so dass die Flüssigkeit nicht mehr richtig durchlaufen kann. Dies führt zu einem Rückstau der Flüssigkeit. Meines Erachtens ist dieser Rückstau beteiligt an allen Krankheiten, die mit dem Kopf zusammenhängen.

Dies können Entzündungen der Nebenhöhlen sein, trockene Augen, chronische Otitis, chronische Laryngitis, chronische Tonsillitis, Migräne, Sehstörungen, Depressionen, Schlafstörungen usw. Praktisch alle Krankheiten, die irgendwie mit dem Kopf zu tun haben, haben auch Störungen in diesem Bereich des Lymphabflusses.

Kinesiologisch findet man sehr leicht diese Störungen, während sie mit anderen Methoden meines Erachtens kaum oder gar nicht zu finden sind. Genauso kann man auch kinesiologisch austesten, welche Medikamente für die Behandlung der Störung richtig sind. Hier haben sich besonders homöopathische Komplexpräparate als Injektion bewährt. Vor allem Lymphmedikamente wie Lymphomyosot, Lymphaden, Cefolymphat, Lymphdiaral und andere Präparate kommen dafür in Frage. Auch Nosoden, wie infizierte Lymphe, Influenzinum, Streptococcus oder andere sind oft zu testen.

Nach Injektion dieser Präparate in die betroffenen Areale verschwindet kinesiologisch die Störung. Häufig finden wir auch, dass es dem Patienten besser geht



nach einer solchen Behandlung. Letztlich lassen sich alle Krankheiten des Kopfes in der Regel damit günstig beeinflussen, zum Teil auch ausheilen. Auch Behandlungen der Halswirbelsäule bzw. der Arme, die ja über die Reflexzone mit dem vorderen Hals zusammenhängen, lassen sich dadurch in der Regel günstig beeinflussen.

2. Behandlung der Tonsillen

Da die Tonsillen auch zu dem Lymphsystem des Kopfes gehören, spielen sie bei der Filterung von Fremdstoffen anscheinend eine große Rolle. Die Lymphbehandlung der Tonsillen erfolgt durch Rödern. Man kann mit Hilfe der Rödermethode durchaus erreichen, dass eine chronisch rezidivierende Tonsillitis völlig verschwindet, wenn man die Tonsillen regelmäßig etwa einmal pro Woche absaugt.

Die zweite Behandlungsmöglichkeit besteht in einer Injektionstherapie, wie wir sie von der Neuraltherapie her kennen. Hier hat sich aber auch gut bewährt, die Tonsillen von außen über den Kieferwinkel zu injizieren, besonders mit Tonsilla compositum (Heel) auf der rechten Seite und Nosode chronische Tonsillitis D30 (Stauffenpharma) links. Beide Medikamente werden vorher kinesiologisch ausgetestet.

Die Lymphbehandlung dieser Region (vorderes Halsdreieck und Tonsillen) ist, wie bereits beschrieben, sehr wichtig für die Behandlungen aller Krankheiten des Kopfes, der Halswirbelsäule und der Arme, da alle diese Organe von einem normalen Lymphabfluss abhängig sind.

Fallbeispiel 1:

Ein 47-jähriger Mann erleidet eine Hirnblutung. Er kommt ins Krankenhaus, wird operiert und fährt dann zu einer sechswöchigen Rehakur. Nach dieser Kur kommt er in die Praxis mit einem extremen Schwindel, sodass er sich kaum auf den Beinen halten kann und schwankend den Weg zum Sprechzimmer zurücklegt. Da in diesem Fall von den vorher behandelnden Ärzten sicherlich alles Menschenmögliche zur Verbesserung des Zustandes gemacht wurde, überlege ich lange, was man evtl. noch Sinnvolles tun könnte.

Dabei fällt mir ein, dass ich das Lymphsystem des Halses behandeln könnte, weil diese Therapie nicht schadet, aber evtl. nützt. Ich entscheide mich dafür, nur die Halsseite zu behandeln, an der die Hirnblutung aufgetreten war. Ich mache einige kleine Injektionen am Hals mit einem Lymphmittel und warte, ob sich auf die Behandlung hin etwas bessert. Leider tut sich gar nichts. Der Patient verlässt die Praxis genauso schwankend wie er gekommen ist.

Ca. 1 1/2 Stunden später ruft er mich ganz aufgeregt an, dass der Schwindel soweit nachgelassen habe, dass er jetzt sogar auf einem Bein hopsen könne. Dieser gute Zustand ließ sich mit einigen weiteren Behandlungen stabilisieren. Auch heute noch, im 60. Lebensjahr, ist der Patient arbeitsfähig und von Seiten des Schwindels fast völlig beschwerdefrei.

Fallbeispiel 2:

Die Patientin (38) hat schon seit einigen Jahren rezidivierende HWS-Beschwerden. Sie war deswegen mehrfach in ärztlicher Behandlung. Zeitweilig wurde ihr eine Halskrawatte verordnet, da die Schmerzen so stark waren, dass sie den Kopf kaum drehen konnte.

Als sie zu mir kam, war die Drehbewegung nach rechts erheblich eingeschränkt, nach links gut möglich. Da sie sonst in gutem Zustand war und eine sehr robuste und im allgemeinen gesunde Frau ist, habe ich ihr nur zu einer Störfeldbehandlung des vorderen Halsdreiecks geraten.

Auf der linken Seite des Halses ließen sich die Medikamente Lymphomyosot, Streptococcus haemolyticus Injeel und infizierte Lymphe D30 austesten. Die Injektion am Hals wurde durchgeführt, wobei ca. zehn kleine Einstiche gemacht wurden. Auf der rechten Seite des Halses war keine Injektion notwendig, da dort die Lymphverhältnisse kinesiologisch stabil waren.

Sie war sofort beschwerdefrei. Die Behandlung brauchte nicht wiederholt zu werden, die Beschwerdefreiheit hielt bis jetzt 3 Jahre lang an.

Fallbeispiel 3:

Aufgrund einer Empfehlung kam ein 65-jähriger Patient in meine Behandlung. Er gab an, schon seit vielen Jahren ständig an trockenen Augen zu leiden und deswegen ständig Augentropfen zu benutzen. Sogar nachts wache er manchmal auf und brauche seine Augentropfen. Vom Augenarzt hatte er erfahren, dass es keine andere Therapie gäbe. Ich informiere ihn, dass neben der lokalen Behandlung des Lymphabflusses der Augen auch eine intensive ganzheitsmedizinische Entschlackungsbehandlung notwendig sei. Erst dann könne die Behandlung der trockenen Augen wirksam werden.

Der Patient entschließt sich, die Behandlung durchzuführen. Wir machen eine Fußreflexzonen-Therapie, eine Bioresonanz-Therapie wegen einiger Nahrungsmittelunverträglichkeiten, geben homöopathische Konstitutionsmittel und Bachblüten. Nachdem diese Grundbehandlung ungefähr 3 Wochen lang durchgeführt wurde, injiziere ich bei ihm beiderseits mit ausgetesteten homöopathischen Mitteln das vordere Halsdreieck.

Die Behandlung erfolgt mit Lymphaden, Mucosa compositum und anfangs auch infizierter Lymphe. Nach drei Behandlungen des vorderen Halsdreiecks, die neben der allgemeinen Entschlackungstherapie durchgeführt werden, ist das Beschwerdebild wesentlich besser. Herr B. braucht nur noch gelegentlich die Augentropfen und nachts überhaupt nicht mehr. Aufgrund der allgemeinen Behandlung ist auch das Allgemeinbefinden wesentlich besser geworden.

Auch nach zwei Jahren hat sich das Beschwerdebild nur unwesentlich verschlechtert. Herr B. kommt nochmals zu einer Allgemeinbehandlung und zur Behandlung der weiterhin noch leicht bestehenden Augenbe-



schwerden. Die erste Behandlung zwei Jahre vorher hatte ihm gut geholfen. Nach der Behandlung ist er völlig beschwerdefrei von Seiten der Augen und mit dem Behandlungsergebnis zufrieden.

3. Ganglion sphenopalatinum



In

der Neuraltherapie ist die Injektion an das Ganglion sphenopalatinum gut bekannt und viel gebraucht. Man weiß, dass man darüber eine Vielzahl von Wirkungen erreichen kann, besonders gegenüber Krankheiten des Kopfbereiches. Das Auge, die Nasennebenhöhlen, die Hypophyse sprechen besonders auf diese Therapie an.

Ich verwende eine sehr dünne Nadel von 4 cm Länge und 0,4 mm Durchmesser, mit der ich einen sehr guten Effekt bei dieser Injektion erreiche (z.B. Sterican 0,40 x 40 mm Fa. Braun). Die Injektion in das Ganglion sphenopalatinum wird viel zu wenig genutzt. Die neuraltherapeutische Injektion mit Procain oder einem anderen Lokalanästhetikum ist meines Erachtens häufig nicht effektiv genug.

Viel besser ist eine Injektion mit ausgetesteten homöopathischen Präparaten. Das Vorgehen habe ich bereits in dem vorhergehenden Bericht über die Injektion in das vordere Halsdreieck geschildert.

Man prüft mit dem Muskeltest etwa am Punkt Galle 3 oberhalb des Jochbeins, ob sich bei Berührung dieses Punktes der Testmuskel schwächen lässt. Ist der Muskel bei sorgfältiger Prüfung schwach, dann kann man davon ausgehen, dass dort eine Störung vorliegt, die auf das Ganglion sphenopalatinum oder den dortigen Lymphbereich zurückzuführen ist. Dann kann man an dem gleichen Punkt auch die entsprechenden Medikamente austesten.

Sehr häufig haben sich bewährt Lymphomyosot(r), Lymphaden(r), Euphorbium comp. (r), bei Schwindel Hevertigon oder Vertigoheel, infizierte Lymphe D30, evtl. Migräne Hewert und andere Präparate. Die Wirkung der gut ausgetesteten homöopathischen Mittel ist viel stärker als die Wirkung des Procains in der Neuraltherapie. Häufig gelingt es, mit einer einzigen Injektion die Störung über längere Zeit zu beheben.

Meines Erachtens spielt die Anregung des Lymphabflusses in diesem Bereich zumindest eine gleichgroße

Rolle wie die Injektion an das Ganglion. Der häufig zu findende Einsatz der Lymphmedikamente spricht eigentlich dafür. Dies geschieht im Zusammenhang mit der Bedeutung des Lymphsystems im vorderen Halsdreieck, so dass man die obere und die untere Injektion eigentlich als eine gemeinsame Therapie sehen sollte. Eine Injektion nur im Bereich des Ganglion sphenopalatinum ist deswegen sehr selten. Sie wird fast immer kombiniert mit den Injektionen zur besseren Lymphableitung im vorderen Hals und evtl. anderen Injektionen im Kopfbereich.

Hauptindikation für die Injektionen sind alle Störungen, die irgendwie mit dem Kopf zu tun haben, aber auch Störungen der Halswirbelsäule oder der Arme.

Fallbeispiel:

Eine 60jährige Patientin ist wegen eines Glaukoms beiderseitig gelasert worden. Sie hat danach eine erhöhte Lichtempfindlichkeit zurückbehalten und muss trotz Operation ständig drucksenkende Augentropfen benutzen.

Eine einzige Injektion mit Lymphaden(r), Hewetraumen (r), und Lespedeca comp.(r) führt dazu, dass über mehrere Monate der Augendruck deutlich besser wird und die Patientin die Benutzung der Augentropfen wesentlich reduzieren kann.

Eine Therapie mit Procain wurde bei dieser Patientin nicht versucht, weil nach meiner Erfahrung die Behandlung mit den ausgetesteten homöopathischen Mitteln wesentlich wirksamer ist.

4. Ganglion supremum oder Atlasinjektion



Vor dieser Injektion haben viele Kollegen eine gewisse Scheu, weil sie im Bereich der Halswirbelsäule in einem Gebiet injizieren, das sie absolut nicht übersehen können und das von vielen Nerven, Arterien und Venen durchzogen wird. Bei genügender Vorsicht ist aber die Injektion ganz harmlos und technisch sehr leicht durchzuführen und ist deshalb jedem Kollegen in der Praxis zu empfehlen.

Denn die Indikationen für Injektionen an dieses Ganglion sind sehr groß, wie es auch in dem Lehrbuch der Neuraltherapie von Peter Dosch beschrieben wird. Folgende Hauptindikationen für die Injektion an dieses Ganglion sind zu nennen: Schwindel, Tinnitus, Depression, Migräne, Kopfnervenschmerz, Gedächtnisstörung, Cervikalsyndrom und andere mehr. Fast sämtliche Krankheiten und Störungen, die mit dem Kopf zusammenhängen, sind über dieses Ganglion auch günstig zu beeinflussen.

Technik: Man verwendet, wie vorher bei dem Ganglion sphenopalatinum beschrieben, eine Sterican-Kanüle 0,40 x 40 mm Fa. Braun. Der Einstichpunkt ist die Mitte zwischen der Mastoidspitze und dem Querfortsatz des Atlas, den man etwa 1 cm unter der Mastoidspitze bei den meisten Menschen tasten kann. Hier stechen wir ein und gehen mit der Nadel in Richtung auf die Mitte des gegenüberliegenden Unterkiefers, also schräg nach vorn unten in Richtung zur Halswirbelsäule. In einigen Fällen werden wir dabei auf eine Knochenstruktur treffen, dann weichen wir

dem Knochen nach oben, unten oder vorne aus.

In meisten Fällen treffen wir allerdings keinen Knochen. Ganz wichtig ist jetzt die Aspiration. Wir müssen bei dieser dünnen Nadel sehr gewissenhaft und mehrfach aspirieren, um ganz sicher zu sein, dass die Nadel nicht in einem arteriellen Gefäß mündet. Die Injektion in ein venöses Gefäß ist relativ harmlos, hat aber auch keinen Nutzen, denn wir wollen bei dieser Injektion, die an die Vorderseite des Atlaskörpers injiziert wird, erreichen, dass die Injektionsflüssigkeit bis zum Ganglion supremum durchsintert.

Das Ganglion liegt vor dem zweiten und dritten Halswirbel, also etwas unterhalb unserer Einstichinjektion. Wir wählen trotzdem die Einstichinjektion am Atlas, weil dann die Wirkung sanfter, aber nicht weniger wirksam ist.

Welche Medikamente verwenden wir?

Die Neuraltherapeuten nehmen ein Lokalanästhetikum, z.B. Procain. Wir nehmen normalerweise kein Procain, sondern testen mit dem Muskeltest, wie unter dem vorigen Kapitel beschrieben, Medikamente an der Einstichstelle aus. Wir prüfen zuerst, ob die Einstichstelle einen schwachen Muskel erzeugt und testen dann an dieser Stelle die Medikamente.

Sehr häufig kommen folgende Medikamente in Frage: Gingko comp. Hewert (r), Hevertigon (r), Vertigoheel (r), Lymphomyosot (r), Cerebrum comp. (r), Cephadysbasin (r), Secale cornutum.

Natürlich können wir auch andere Medikamente dort finden, wenn sie uns über den Muskeltest als richtig angezeigt werden.

Fallbeispiel:

Ein 40jähriger Monteur arbeitet seit vielen Jahren in einer Weberei an der Webmaschine. Der Lärmpegel in dieser Weberei ist sehr hoch, sodass eine Verständigung mit normaler Sprache nicht möglich ist. D.h., bei diesem Patienten liegt eine erhebliche Lärmbelastung vor. Er hat seit einigen Jahren einen einseitigen Tinnitus. Da ich für die Tinnitusbehandlung keine kausale Ursache finden kann, injiziere ich ihm seit Jahren etwa alle 4 Wochen Procain comp.(r) und Cephadysbasin(r) an das entsprechende Ganglion supremum.

Mit dieser Injektion ist der Tinnitus für einige Wochen gut zu regulieren. Der Patient kommt regelmäßig alle 4 - 6 Wochen zur Injektion und ist bisher mit dem erreichten Resultat sehr zufrieden, sodass er keine andere Behandlung erhalten möchte.

Fallbeispiel 2:

Eine 70jährige Frau hat seit einigen Wochen nach einem Hörsturz einen erheblichen Schwindel. Sie war deswegen in klinischer stationärer Behandlung, erhielt anfangs eine Cortison-Therapie, entsprechende durchblutungsfördernde Infusionen und wurde dann entlassen mit einer Dauermedikation von Diligan(r).

Trotz dieser Medikation treten die Schwindelanfälle immer wieder auf, sodass die Patientin stundenweise völlig ans Bett gefesselt ist, weil sie wegen des Schwindels nicht aufstehen kann.

Auch in diesem Falle injiziere ich an das Ganglion supremum einseitig, weil der Schwindel nur auf der einen Seite aufgetreten zu sein scheint. Ich verwende hauptsächlich die Medikamente Vertigoheel (r), Hewertigon (r), Gingko comp. Hewert(r) und Cephadysbasin(r).

Nach sechs Injektionen im Abstand von ca. 3 Tagen sind die Beschwerden verschwunden. Trotzdem führe ich insgesamt zehn Injektionen durch. Der Schwindel ist seit dem völlig verschwunden und bisher über ein Jahr lang nicht mehr aufgetreten.

Die Reihe der auf diese Art und Weise behandelten Patienten lässt sich noch lange fortsetzen. Die Injektion an das Ganglion supremum ist in meiner Praxis zu einer Hauptinjektion geworden, die ich fast täglich durchführe.

Sie hat sich in vielen Fällen bewährt, zumindest immer dann, wenn wir über den Muskeltest herausgefunden haben, dass dort eine Störung vorliegt.

Sicherlich ist nicht jeder Tinnitus damit erfolgreich zu behandeln. Wir haben trotzdem eine Möglichkeit, vielen Patienten auf diese Art und Weise mit einfachen Mitteln zu helfen.

Weitere Informationen erhalten Sie gerne bei:

Dr. med. Jürgen von Rosen
Schlosspark-Klinik
Fachklinik für naturgemäße Ganzheitsmedizin
Fritz-Stamer-Str. 11
36129 Gersfeld/Rhön

Tel. 06654/160
Fax 0665/16 63

Internet: www.schloss-klinik.de
E-Mail: info@schloss-klinik.de

