

<b>Zeitschrift:</b>	Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
<b>Band:</b>	- (1981)
<b>Heft:</b>	4
<b>Artikel:</b>	Tastbefund, Störfelder und statische Veränderungen beim Weichteilrheumatismus
<b>Autor:</b>	Preusser, W.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-930455">https://doi.org/10.5169/seals-930455</a>

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 08.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Tastbefund, Störfelder und statische Veränderungen beim Weichteilrheumatismus

W. Preusser

## Zusammenfassung

*Diagnostik und Therapie des Weichteilrheumatismus werden von drei meist zu wenig beachteten Begleiterscheinungen her beleuchtet: 1. dem Tastbefund im Unterhautzellgewebe, Gelosenbefall genannt, 2. der Einwirkung von «Störfeldern» (nach Huneke), die sich an Stellen von Herden oder besonderer Belastung bilden können, und 3. die Einwirkung statischer Veränderungen, die mannigfaltiger Art sein können, hier an Beispielen der Belastung des Bauchraumes und psychosomatischer Einflüsse im Schulter-Nacken-Bereich beschrieben. Alle drei stehen in einem Zusammenhang, indem sie in der Gelosebildung eine «fixierte Fehlregulation» erzeugen können, die im Zusammenwirken mit anderen Belastungen der modernen Zivilisation als Weichteilrheumatismus in Erscheinung treten kann. Eine wirksame Therapie besteht in der Beseitigung dieser drei Begleiterscheinungen, die es dem Organismus gestattet, seine eigenen Heilkräfte zu entfalten*

Unter dem Begriff Muskelrheumatismus werden alle ausserhalb der Gelenke sich abspielenden rheumatischen Prozesse zusammengefasst. Diese können sehr vielfältig sein und in allen Regionen der Muskulatur und des subkutanen Bindegewebes auftreten.

Ausser dem subjektiven lokalen Schmerz ist der objektive Tastbefund in der Körperdecke von großem diagnostischem Wert. Eine nie fehlende Begleiterscheinung beim Weichteilrheumatismus, wie bei allen vegetativ gesteuerten Prozessen, ist der typische Gelosenbefall im Unterhautbindegewebe, der sich lokal, aber auch in den zugeordneten Reflexzonen, auffallend häuft. Leider ist die Erhebung des so aufschlussreichen Tastbefundes in der Körperdecke ein Stiefkind der Medizin geblieben. Den Masseuren ist er geläufig, nicht aber den Ärzten.

Die zahlreichen Knoten- und Wulstbildungen in der Körperdecke, die wir Gelosen nennen, sind auch ein äusserst wirksamer Zugang für die Therapie, da sie beim einfachen Anstechen oder Anspritzen verschwinden. Mit ihnen verschwinden meist auch die Schmerhaftigkeit und die Bewegungshemmung. Dabei sollte man allerdings nicht vergessen, dass Herde, etwa an Zähnen, Tonsillen, Nebenhöhlen, oder Störfelder im Sinne der Neuraltherapie nach Huneke (1) vorhanden sein können, die eine echte Dauerheilung verhindern, wenn sie nicht in die

Therapie einbezogen werden. Schliesslich muss ich noch auf statische Fehlhaltungen eingehen, die, manchmal aus ganz anderen, z.B. psychosomatischen Bereichen kommend, weichteilrheumatische Erscheinungen auslösen und unterhalten können.

## I. Der Tastbefund

Folgende Umstände sind bei der Tastung des Gelosenbefalls in der Körperdecke zu beachten:

1. Nur bei ausreichendem Einölen oder Ein fetten der Haut lässt sich der ganze Umfang des Gelosenbefalls ertasten. Der Unterschied zwischen dem Tasten unter Einölen und einem Tasten bei trockener Haut ist so erheblich, dass man mit jemandem, der behauptet, auch ohne Einölen die Gelosen tasten zu können, nicht mehr diskutieren kann.
2. Bei genügendem Einölen der Haut ist die Zahl der ertasteten Knoten- und Wulstbildungen erheblich grösser als die Zahl der bei trockener Haut «gelegentlich» gefundenen «Myogelosen».
3. Das Wort «Myogelosen» (Mys = Muskel) ist irreführend, weil die tastbaren Gelosenknoten nicht dem Muskelgewebe, sondern dem weichen Bindegewebe, der «vegetativen Grundformation» Pischingers (2), angehören und nur «Muskelhärten» vortäuschen können F. Hartmann (3), Vogel (4). Die Gelosen sind der Ausdruck der Blockade des Systems der mesenchymalen Grund regulationen und führen zu einer «fixierten Fehlregulation», wie es H. Storck (5) einmal treffend ausgedrückt hat, die sich auch als Weichteilrheumatismus darstellen kann.
4. Die im subkutanen Mesenchym tastbaren Gelosenknoten sind keine echten Geschwülste oder «Ablagerungen», sondern leicht reversible Gebilde, die «in der Sekunde» verschwinden oder deutlich kleiner werden, wenn man sie mit einer Nadel, die aus Metall sein muss (Pirlet) (5), ansticht oder sie anspritzt, etwa mit einem Prokainpräparat oder einer anderen gewebefreundlichen Flüssigkeit, z.B. passende homöopathische Komplexmittel. Meist genügt es schon, die Haut über den Gelosenknoten mit einer Akupunkturnadel oder einer Injektionsnadel anzustechen, oder einer Hautquaddel dorthin zu setzen, um die Gelose in der Tie-

fe des Bindegewebes zum Verschwinden zu bringen. Für Anfänger in der Akupunktur ist dies ein interessantes Modellphänomen, an dem man die Wirkung des Stiches einer Akupunkturnadel beobachten kann.

Das Phänomen des plötzlichen Verschwindens der Gelose auf den Stich in die Haut mag auch erklären, warum der doch so auffällige Befund in der Körperdecke von der Pathologie gelegnet wurde und in der gesamten Medizin bis heute keinen Stellenwert besitzt: Die Gelose hat keinen morphologisch-histologischen Befund, weil sie bei der versuchten Exzision um so mehr verschwinden, als der Stich bereits ihre Auflösung bewirkt. Auch die Bindegewebsmassage nach *Dicke* (7) findet keine Gelosen und leugnet sie, weil sie bei ihrer Strichtchnik kein Öl verwenden darf. Überdies fällt vielen Kollegen die Tastung schwer, weil wir Ärzte in unserem gesamten Ausbildungsgang nicht an einem Massagekurs teilnehmen müssen, und uns dadurch die Materie völlig fremd bleibt.

*H. Schade* (8), der 1919 den Begriff Gelose prägte, definiert sie als eine «Störung der Eukolloidität des Protoplasma» im Sinne eines Überganges der Protoplasma-Kolloide vom flüssigen Sol in das festere Gel (daher «Gelose»). Es muss sich dabei um eine Fixierung von Spannungspotentialen im Gewebe handeln, die durch den Stich der Metallnadel schnell abgebaut werden.

5. Da die Gelosenbildung sich auffallend in den von der *Dickeschen* Bindegewebsmassage her bekannten Reflexzonen (7) häuft, lässt sich durch das Anstechen der Gelosennoden eine sehr gezielte Reflexzonentherapie betreiben, die wir zur Unterscheidung von der chinesischen Akupunktur als *Gelopunktur* (9) bezeichnen. Das *Baumscheidt*-Verfahren beruht auf dem gleichen Vorgang, nur dass dabei zusätzlich ein entzündlicher Reiz im Sinne einer Ableitung auf die Haut gesetzt wird.

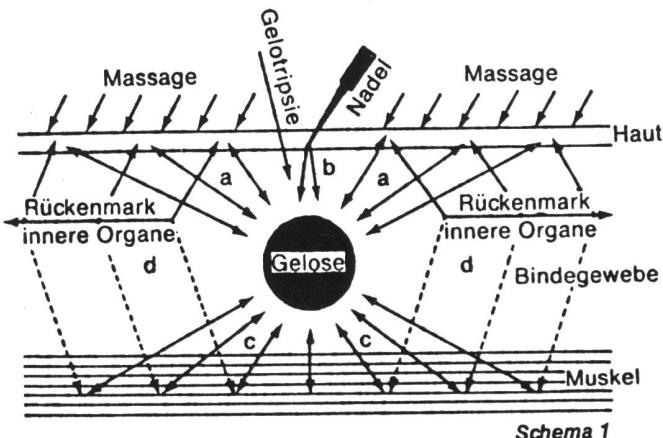
Ich halte es nicht für gut, in diesem Zusammenhang von Segmenten zu sprechen. Segment und Reflexzone ist bekanntlich nicht dasselbe. Das Segment bezeichnet den Innervationsbereich eines aus einem bestimmten Intervertebralloch austretenden Faserbündels. Reflexzonen reichen im Sinne des kutiviszeralen bzw. viszerokutanen Reflexes oft weit über die Segmente hinaus. So können Reflexzonen des Kopfbereiches sich bis ins Kreuz erstrecken, die des Herzens in den linken Arm usw. Von den hyperalgetischen Hautzonen nach *Head* und den Muskelzonen nach *Makkenzie* müssen wir heute auf die Reflexzonen im Bindegewebe (*Dicke*

und *Leube, Hansen* und *v. Staas, Dittmar*) umdenken. Dieses Bindegewebe in seiner so wichtigen Funktion als das mesenchymale vegetative Grundsystem nach *Pischinger* (2) bietet uns einen sehr wirksamen Zugang für die Therapie, nicht nur für den Weichteilrheumatismus, sondern auch für viele andere Krankheiten.

6. Da sich die derbelastischen gelotischen Knoten, die man massenhaft in Größen zwischen einem Getreidekorn und einer Kirsche tastet, auch mit einem scharfen Ruck eines Fingers zerdrücken lassen, lässt sich auch eine sehr wirksame manuelle oder mechanische Bearbeitung durchführen. *Max Lange* (10) nannte dieses Verfahren, bei dem er eine Art Massageholz verwendete, *Gelotripsie*. Da das Bewegen von Hautfalten (eine Art Pétrissage) über dem gelotischen Befall ebenfalls eine Auflösung der Knoten und Wülste bewirkt, haben wir aus diesen Tatbeständen eine Massageform entwickelt, die wir *Gelosenmassage* (11) nennen. Sie wurde von den Masseuren gern übernommen und ist in Niedersachsen von den Kassen anerkannt. Man kann annehmen, dass die Lymphdrainage von *Vodder* insofern eine Gelosenmassage ist, als bei ihr, wenn auch unter der Vorstellung des Ausstreichens von Lymphbahnen ausgeführt, Spannungspotentiale in den bearbeiteten Geweben abgebaut werden.

Die Rolle der Gelosen im vegetativen Geschehen möge aus dem Schema verständlich werden.

Wir haben ganz schematisch einen Gelosennoden in die Mitte gezeichnet. In Wirklichkeit sind es sehr viele solcher Knoten, die einen ganz verschiedenen Sitz haben und meist dem Muskel aufliegen oder zwischen die Muskelanteile hineinragen (und so «Muskelhärten» = Myogelosen vortäuschen). Es bestehen Reflexbeziehungen a) zur Haut, b) zu einem über der Gelose lie-



Schema 1

genden Hauptpunkt, der bei der Gelo-punktur angestochen wird, c) zur Muskulatur und d) wahrscheinlich über die Haut (*Head*) und vielleicht auch über die Muskulatur (*Mackenzie*) zum Rückenmark und zu den inneren Organen. Wir denken uns die Gelose als eine Art Störsender: Die Empfindlichkeit der Haut verändert sich. Die Haut und Unterhautzellgewebe werden «zäh» (die Gelosen verbergen sich unter der Spannung des Gewebes). Die Muskulatur verändert ihren Tonus. Das entsprechende innere Organ oder Gelenk wird irritiert. Alles wird «neurotisch» und in seiner Anpassungsaufgabe behindert. Viele solcher Funktionseinheiten, wie sie das Schema darstellen soll, bilden eine «Reflexzone», wie wir sie von der *Dickeschen* Bindegewebsmassage kennen.

Der Gelosenbefall in der Körperdecke, lokal und in den zugeordneten Reflexzonen, ist eine nie fehlende Begleiterscheinung aller Gesundheitsschäden, bei denen eine Blockierung der vegetativen Grundregulationen im Mesenchym vorhanden ist. Er ist der diagnostisch eruierbare Ausdruck für den zivilisationsbedingten Gesundheitsschaden im ganzen, in den ein Mensch im Laufe seines Lebens geraten kann. Oft hat man den Eindruck, dass die Körperdecke zuerst erkrankt, als Ausdruck einer allgemeinen Stoffwechselstörung und einer lokalen Überforderung, und dann über den Weg des kutiviszeralen Reflexes zugeordnete Organe irritiert und erkranken lässt. Dies ist besonders häufig im Schulter-Hals-Bereich der Fall, wo Herz, Schilddrüse und Kopforgane aus dem Mesenchym ihrer Reflexzonen irritiert werden, nicht wie immer behauptet wird, von der Halswirbelsäule. Diese ist in ihren Intervertebralmuskeln allerdings ebenfalls irritiert und kann mit Erfolg chiropraktisch reponiert werden.

Im Falle des Weichteilrheumatismus ist der Gelosenbefall der wirksamste Zugang für die Therapie. Mit der Beseitigung der Gelosen verschwinden auch die Beschwerden.

## *II. Störfelder*

Gelosen verhalten sich wie Störfelder. Man kann die funktionelle Bedeutung des Gelosenbefalls nur verstehen, wenn man sich die Störfeldlehre der Brüder *Huneke* (1) zu eigen gemacht hat.

Störfelder sind vegetative Irritationszentren, die sich meist dort niedergelassen haben, wo sich einmal – daher die Wichtigkeit einer sorgfältigen Anamnese – ein mehr oder weniger chronischer Krankheitsprozess abgespielt hat oder noch abspielt, etwa

an den Tonsillen, an devitalen Zähnen, den Nebenhöhlen, an Narben oder sog. Verwachsungen z.B. im gynäkologischen Raum oder an der Gallenblase. Sie können erhebliche Fernstörungen im Organismus verursachen. Das Setzen einer verhältnismässig kleinen Injektion mit einem Prokainpräparat an oder nur in die Nähe solcher Störfelder kann in Sekundenschnelle völlige Beschwerdefreiheit in einem ganz entlegenen Körperraum bewirken, ein Vorgang, der als Sekunden- oder *Huneke-Phänomen* bezeichnet wird und den ich hier als bekannt voraussetzen darf.

Durch das Anspritzen eines Störfeldes wird aber auch der Gelosenbefall in der Körperdecke schlagartig verändert, wie *Kötschau* (12) in seiner Broschüre «Frühtherapie durch Herausschaltung» eingehend dargestellt hat.

Man könnte in diesem Zusammenhang die tastbare Gelose in der Körperdecke als lokales Störfeld und das *Hunekesche* Störfeld als übergeordnetes Störfeld definieren. Zwischen beiden scheint eine gewisse Wechselbeziehung zu bestehen. Es ist zwar richtig, dass das Anspritzen des übergeordneten Störfeldes, falls ein solches voll wirksam existiert, die Voraussetzung für die Beseitigung des Gelosenbefalls und damit eine Dauerheilung ist, es kann aber auch die sorgfältige Beseitigung des Gelosenbefalls im Krankheitsbereich durch Anstechen – dies gelingt zumindest kurzfristig – das übergeordnete Störfeld vorübergehend unwirksam werden lassen.

Hier muss erwähnt werden, dass auch das Anstechen geeigneter Akupunkturpunkte, wobei die Nadeln 10 bis 15 Minuten liegen bleiben, eine Verminderung des Gelosenbefalls bewirken kann. Die Auswahl der Punkte richtet sich dann nach dem jeweiligen Krankheitsbild. Beim Tasten unter Einölen der Haut imponieren besonders die Kreuzungspunkte mehrerer Meridiane als kleine, oft schmerzhafte Knötchen (3E16 = G21 = Dü 15 über dem Ganglion stellatum, M31 = Le12 = MP11, MP6 = Le5 = N8, deutlich tastbarer Knoten meist auch 3E15). Andere Punkte fühlt man oft als kleine Eindellungen.

Diese aus den Behandlungen in der täglichen Praxis gemachten Erfahrungen führen zu der Erkenntnis, dass es sich dabei immer um eine Einwirkung auf das System der vegetativen Grundregulationen im Mesenchym im Sinne von *Pischinger* (2) handelt. Die Gelosenbildung in der Körperdecke spielt dabei die Rolle eines leicht tastbaren Substrats. Ihr Verschwinden, das man in

bestimmten Zonen besonders deutlich beobachten kann (nach *Kötschau* (12) 2-3 ICR links, Bauchdecken, Oberschenkel), kann als *Test* für die Objektivierung der Wirksamkeit der Behandlung durch Neuraltherapie nach *Huneke* und durch Akupunktur gewertet werden. Das Wort vom «*Stoss ins System*» hat hier sicher keine Berechtigung.

Da übergeordnetes Störfeld und lokale Gelose sehr ähnlich auf die Behandlung reagieren, liegt die Frage nahe, ob sich nicht in beiden der gleiche Prozess abspielt: Die Fixierung einer Fehlregulation (*Storck*) (5) unter Aufbau eines Spannungspotentials, das durch die Behandlung abgeleitet wird.

Demnach wäre auch das *Hunekesche Störfeld* ein gelotischer Bezirk, in dem eine vegetative Fehlregulation fixiert ist, die ihrerseits wieder Fernwirkungen machen kann. Wenn man eine Narbe unter reichlichem Einölen abtastet, fühlt sie sich höckerig an. Man behandelt gezielter und wirksamer, wenn man die Höcker unterspritzt oder mit einer Metallnadel ansticht. Die Narbe wird dabei wesentlich glatter und entspannter. Bei sehr unebenen und eingezogenen Narben erzielt man bei mehrmaligen Behandlungen dieser Art nebenbei einen guten kosmetischen Effekt.

Bei der Entfernung eines *Herdes* (tote Zähne, Mandeln) bleibt die fixierte Fehlregulation in der gelotischen Narbe zurück und wird zum Störfeld, das die gleichen Fernstörungen machen kann wie der Herd selbst. Die Lehre von der Neuraltherapie nach *Huneke* verlangt daher, dass jede Herdentfernung mit dem wiederholten Anspritzen der hinterlassenen Narbe nachbehandelt werden muss. Besonders bei Herden, die längere Zeit in Form einer chronischen Entzündung bestanden haben, werden die hinterlassenen Narben regelmäßig zum Störfeld, weil jeder chronisch-entzündliche Prozess in seiner Umgebung einen Wall von gelotischer Fixierung einer Spannungserhöhung als Abwehrleistung ausgebildet hat, der ja nicht mitentfernt wird und auf die Narbe übergeht. Hier wird eine sorgfältige Anamnese die Störfeldfahndung erleichtern.

### *III. Statische Veränderungen*

Es ist sicher nichts Neues, dass langdauern-de, ständig wiederholte Fehlhaltungen weichteilrheumatische Beschwerden hervorrufen können, besonders, wenn sie den Bereich der Wirbelsäule und ihrer Segmente betreffen. Zwei sehr häufige Erscheinungsformen dieser Art möchte ich herausgreifen, die anscheinend aus ganz anderen

Fachgebieten stammen, um zu verdeutlichen, wie weichteilrheumatische Beschwerden über statische Fehlhaltungen entstehen können.

1. *Franz Xaver Mayr*, bekannt durch die nach ihm benannte Kur zur Darmreinigung, Gewebeentgiftung und Gewichtsabnahme, war deshalb ein genialer Arzt, weil er die weittragende Bedeutung der Verhältnisse im Bauchraum für die Entstehung vielfältiger Leiden erkannte und dabei eine ganze Reihe messbarer statischer Veränderungen im ganzen Körperfleck entdeckte. Die Richtigkeit seiner Beobachtungen wird in schöner Regelmässigkeit durch den Erfolg seiner Kurmethoden im Sinne der Entlastung des Bauchraumes bestätigt. Hierbei normalisieren sich die vor der Kur in typischer Weise veränderten Messwerte. Ich muss hier auf das Buch von *E. Rauch* (13) «*Diagnostik nach F.X. Mayr*» verweisen.

Einige Beispiele: Die Lordose der Lendenwirbelsäule ergibt sich aus dem Gewicht des «Grosstrommelträger»-Bauches; die «Entenhaltung» vieler Frauen entsteht durch den Druck des Bauchinhaltens auf die Unterleibsorgane; die rechte Schulter ist bei Lebergestörten gegenüber der linken deutlich erhöht; der Winkel, den das Brustbein zur allgemeinen Körperachse bildet, ist deutlich vergrössert und wird während der Kur messbar kleiner.

Auch der Darm und der gesamte Bauchraum können im *Hunekeschen* Sinne zum Störfeld werden. Hier muss auch die Darmsanierung durch Symbioselenkung erwähnt werden, auf die man bei der Therapie des Weichteilrheumatismus nicht verzichten kann. Aus meiner Sicht ist es im Hinblick auf die Veränderungen im Bauchraum kein Wunder, wenn die Umgebung der gesamten Wirbelsäule und die Bauchdecken dicht mit Gelosen aller Grössen besiedelt sind und einem Grobsteinpflaster gleichen.

Es ist immer nützlich, bei der Behandlung des Weichteilrheumatismus in jeder Form, die Bauchdecken und die Umgebung der Wirbelsäule auf Gelosen zu untersuchen und zu behandeln. Die Behandlung der Lumbago beginnt immer mit einer Behandlung der Bauchdecken, wobei die Verminderung des Tonus der Mm. recti sich reflektorisch und im statischen Sinne günstig auswirkt. Dass vorhandene Bauchnarben sorgfältig unterspritzt werden müssen, brauche ich nicht zu betonen.

2. Verspannungen und Verhärtungen im Schulter-Nacken-Bereich sind regelmässige Begleiterscheinungen weichteilrheumati-

scher Beschwerden im Bereich der oberen Körperhälfte. Hier ist das ausgezeichnete Buch von *Helmut Stolze* (14), «Das obere Kreuz» zu erwähnen, das eine Menge einleuchtender Erklärungen aus tiefenpsychologischer Sicht zur Entstehung einer schmerzhaften Schultersteife, eines Hinterkopfschmerzes, eines Schreibkrampfes oder einer Epikondylitis vermittelt.

Ich kann die Zusammenhänge hier nur sehr vereinfacht darstellen: Wer aus irgendeinem Grunde, sei es aufgrund einer tiefenpsychologischen Konfliktsituation oder einfach aufgrund ständiger äußerer Belastungen durch den Stress unserer Tage, ständig unbewusst die Schulter hochzieht («geistiger Klimmzug»), gerät mit der Zeit in eine fixierte Fehlregulation im Schulter-Hals-Bereich, die sich in massiver gelotischer Härtebildung ausdrückt. Die Folgen können sehr vielfältig sein. Meist sind sie neben den weichteilrheumatischen Beschwerden verbunden mit Depressionen, Lustlosigkeit, Müdigkeit oder Schlafstörungen.

Da gerade im Schulter-Nacken-Bereich Psychisches und Somatisches stark ineinander übergehen, liegt der Gedanke nahe, dass die Gelose im somatischen Bereich ein Pendant zur Neurose im psychischen Bereich ist, mindestens soweit beiden die Fixierung einer Fehlhaltung gemeinsam ist. Schon *A. Brauchle*, einer der wissenschaftlichen Begründer der Naturheilverfahren, sprach gern von «Organneurosen».

#### *IV. Die Therapie*

Die Therapie des Weichteilrheumatismus ergibt sich aus dem Gesagten: Störfeldbeseitigung, «Mesenchymtoilette» durch optimale Beseitigung des Gelosenbefalls lokal und in den zugehörigen Reflexzonen durch Anspritzen oder Anstechen, evtl. unter Zuhilfenahme zuständiger Akupunkturpunkte.

Haltungskorrektur mit evtl. psychotherapeutischer Führung, Bauchbehandlung.

In hartnäckigen Fällen Umstimmung durch Eigenblutbehandlungen unter Beimischung geeigneter homöopathischer Medikamente, Hydrotherapie, Massagen, Krankengymnastik.

Regelung der Ernährung und Lebensweise. Auf die üblichen antirheumatischen Mittel oder gar Kortikoide oder Röntgenbestrahlungen können wir nicht nur verzichten, wir halten sie für schädlich. Das reichhaltige Arsenal der Naturheilverfahren, das auf das Ausschalten schädlicher Einflüsse und auf die Wiederherstellung und Stärkung der körpereigenen Abwehr gerichtet ist, wird den unterdrückenden Methoden, wie sie heute in einer Medizin alter Schule zunehmend ausgeübt werden, weit überlegen sein.

#### *LITERATUR*

1. DOSCH, D.: Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke, Haug, Heidelberg 1973.
2. PISCHINGER, A.: Phys. Med. u. Reh. 3/1969. S. 53.
3. HARMANN, FRITZ: Verh. Ges. inn. Med. 1930, 289.
4. VOGEL: Biol. med. Taschenbuch, herausgeg. v. H. Haferkamp, Hippokrates, Stuttgart 1952.
5. STORCK, H.: Rheumatismus als Regulationskrankheit. Urban & Schwarzenberg, München-Berlin 1953. ders.: Allg. Therapeutik 1961, 3, Hippokrates 1951, 20.
6. PIRLET: Heilkunst 11/1952.
7. DICKE-LEUBE: Massage reflektorischer Zonen im Bindegewebe. Hippokrates, Stuttgart 1951.
8. SCHADE, H.: Münchn. Med. Wschr. 1919, S. 1021; 1921, S. 95, 1926, S. 2241.
9. PREUSSER, W.: Die Gelopunktur. Hippokrates 8/1961, S. 306.
10. LANGE, MAX: Die Muskelhärten, München 1931.
11. PREUSSER, W.: Die Gelosenmassage. Hippokrates 14/1957, S. 436. Dtsch. Badebetriebe 8/1960.
12. KÖTSCHAU, K.: Frühtherapie durch Herdausschaltung. Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft mbH, Uelzen 1974.
13. RAUCH, E.: Diagnostik nach F.X. Mayr, Haug, Heidelberg 1978. ders.: Die Darmreinigung nach Dr. med. F.X. Mayr, Haug, Heidelberg 1978.
14. STOLZE, HELMUTH: Das obere Kreuz. Lehmann, München 1953.

#### *Anschrift des Verfassers:*

Dr. med. W. Preusser  
Reichenbachstrasse 6  
D-8200 Rosenheim