

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 55 (1998)
Heft: 2: Aufs Korn genommen : Reis

Artikel: Bindegewebsschwäche im Enddarmbereich
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-557689>

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: 02.05.2026

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

Bindegewebsschwäche im Enddarmbereich

Die biologische Behandlung mit Silicium(Kieselsäure-)Injektionen, die wir in den beiden letzten GN-Ausgaben bei Leistenbrüchen und Blasensenkungen besprochen haben, hilft auch bei anderen Leiden, die durch Bindegewebsschwäche im Unterleib verursacht werden.

Innere Hämorrhoiden

Bei diesem Leiden befällt die Bindegewebsschwäche sowohl die Wandungen der Blutgefässe im Mastdarmbereich als auch die Schleimhaut des Mastdarms selbst. Beides löst sich von der Muskulatur des Darms ab und senkt sich mit der Zeit nach unten, ja tritt schliesslich aus dem After aus. Die Entwicklung wird in vier Stadien eingeteilt. Bei Grad 1 handelt es sich um leichte, äusserlich nicht sicht- und tastbare Vorwölbungen, die dann - wegen der für diese Krankheiten typischen Tendenz zum Fortschreiten - übergehen in beim Pressen vorfallende Hämorrhoiden (Grad 2) bis hin zu grossen Knoten, die permanent aus dem After austreten (Grad 4).

Anal-Vorfall

Dabei handelt es sich praktisch um das Hämorrhoiden-Endstadium. Es ist weiter einleuchtend, dass sich diese Vorgänge um so rascher entwickeln, je schlechter der Afterschliessmuskel funktioniert, je undichter dieser also ist. Es ist unschwer einzusehen, dass diese Senkungsvorgänge durch ständiges Pressen bei chronischer Stuhlverstopfung oder durch andere Formen von Druckerhöhung im Bauchraum (Blähungen) ausgelöst und ständig gefördert werden. So kann es vorkommen, dass diese Mastdarmanteile zunächst nur bei starkem Pressen austreten und «per Hand» zurückgedrängt werden können. Schliesslich tritt der Mastdarm, besonders bei undichtem Schliessmuskel, ganz von selbst aus, gleich beim Aufstehen aus dem Bett, beim Stehen und Gehen. Stuhl, Schleim und Winde können nicht mehr kontrolliert werden. Die Beschwerden für den Kranken selbst wie für seine Umgebung sind leicht zu erraten.

Mastdarm (Rektum)-Vorfall

Dabei handelt es sich um eine weitere, gravierende Form der Bindegewebsschwäche im Enddarmbereich. Hierbei tritt nicht nur wie bei den Hämorrhoiden und beim Analvorfall die vom Untergrund abgelöste Darmschleimhaut aus dem After aus, sondern gleich der komplette Enddarm, das sogenannte Rektum, und zwar mit seiner gesamten Wandung *und* Muskelschicht. Für den untersuchenden Arzt stellt sich hier die Situation entschieden anders dar als bei den oben genannten Leiden. Der Darm tritt beim (geringsten) Pressen, in vielen

Fällen ganz von selbst, wellenartig aus dem Schliessmuskel heraus. Das kann Ausdehnungen bis zu Faustgrösse annehmen. Blutungen treten praktisch nie auf, jedoch reichlich Schleimabsonderungen. Auch lässt sich ein derartig vorgefallener Darm ganz leicht wieder zurückschieben, für den Arzt ein Zeichen, dass der Vorfall (medizinisch Prolaps) ein Dauerzustand und der Schliessmuskel undicht ist.

Täglich eine Spritze und viel Ruhe

Vorbedingung für die Behandlung ist, dass sich die ausgetretenen und vorgefallenen Darmanteile leicht und schmerzlos zurückbringen lassen. Wie bei den Leistenbrüchen (GN 12/97) und bei den Blasen-senkungen (GN 1/98) darf «ausserhalb» des Körpers noch nichts fest angewachsen sein, was erfahrungsgemäss bei den Kranken vor- kommt, welche die Darmanteile nicht regelmässig zurückschieben.

Bei all den beschriebenen Erkrankungen kann die biologische Behandlung mit Siliciumspritzen eingesetzt werden. Eine wichtige Voraussetzung ist allerdings, dass bei Darmblutungen *vor* der Be- handlung eine Darmspiegelung vorgenommen werden muss, um eine Krebserkrankung auszuschliessen, deren erstes Symptom ja oft eine Blutung ist. Liegt eine Tumorerkrankung vor, verbietet sich die Injektionsbehandlung, weil eine ganz andere Therapie nötig ist.

Bei Hämorrhoiden in den Stadien 1 bis 3 werden im allgemeinen fünf bis acht Injektionen benötigt, die täglich verabreicht werden (und die Dauer der ambulanten Behandlung bestimmen). Die Injek- tionen erfolgen durch einen beleuchteten Darmspiegel exakt an die sichtbar morschen, schwachen Bindegewebsbereiche und verursa- chen keine Schmerzen, da die Darmschleimhaut unempfindlich ist. Hämorrhoiden 4. Grades und Analvorfälle benötigen acht bis 12 In- jektionen. Beim schwersten Leiden, dem Rektum-Vorfall, sind 12 und mehr Spritzen nötig, besonders dann, wenn der Schliessmuskel und- icht ist. Eine Nachbehandlung nach sechs bis acht Wochen ist in vielen Fällen erforderlich.

Die übliche horizontale Ruhelage nach den Injektionen ist besonders wichtig, weil es keine redressierenden Hilfsmittel, ver- gleichbar den Bruchbändern bei Leistenbrüchen oder den Tampons bei Blasen-senkung, gibt. Die festigenden Injektionen verstärken und kräftigen das Gewebe, und so kann einem grossen Teil der Kran- ken - unter Umgehung von Operation und Narkose - auf natürliche, biologische Weise geholfen werden. Die Heilungschancen sind, wie schon früher erwähnt, von Art und Schwere des Befundes abhängig. Bei den ersten drei Stadien der Hämorrhoiden liegt die Erfolgsquote bei fast 100 Prozent, beim Analvorfall beträgt sie immer noch 85 Pro- zent, und selbst bei grossen Mastdarmvorfällen kann in 70 bis 80 Prozent der Fälle eine dauerhafte Heilung erzielt werden. Bei gros- sen Vorfällen und gleichzeitiger Schliessmuskelschwäche sind Nach- behandlungen oft nötig. Um so dankbarer sind die Patienten, wenn sie die extremen Folgelasten dieses Leidens los sind und wieder «unter die Leute gehen» können.

• Dr. med. D. Siegel

Die Behandlung mit biologischen silicium- haltigen 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, verursachen 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.