

Vorlesung 27.11.06

**Fachgebiet: Rehabilitation, Physikalische Medizin,
Naturheilverfahren. Vorlesung Klinikum Mannheim: "Störfelder - Terroristen
in unserem Körper"**

Dr.med Wilhelm Schüler Speyer - www.dr-schueler.com

Vorlesungsstoff:

Die Wissenschaftliche Definition des Herdbegriffes

Wandlung des Herdbegriffes mit dem medizinischen Fortschritt

Denkmodelle zum Herdgeschehen:

Denkmodell Keimdepot

Toxinmodell

Modell Fokalallergie

Korrelationspathologisches Model

Modell der Neuralpathologie

Denkmodell Störfeld-Irritationszentrum

Modell Herd-Störfeld-Grundsystem (Matrix)

Biokybernetisches Modell - Risikofaktor Herd, Störfeld

Ad 1./2./3./5.

**Die anatomische Nähe des Zahn-Kiefersystems zu den Hals- und
Schädelgeweben und nervalen Strukturen des Stammhirns.**

Die Kieferknochenspongiosa als ein zusammenhängender Hohlraum

**Toxinwanderungsmodell per axonalen Transport in den Ästen des
Trigeminusnerven mit der**

Möglichkeit der Entstehung von Autoimmunerkrankungen im Nervensystem.

Herddefinitionen

Ad 7. nach der Pischinger-Schule:

"Der Herd ist diejenige krankhafte lokale Veränderung im weichen Bindegewebe mit noch nicht abbaufähigem Material, mit der sich die lokalen und allgemeinen Abwehrreaktionen in ständiger aktiver Auseinandersetzung befinden. Erst mit dem Zusammenbruch der, lokalen Abwehrschranke durch endogene oder exogene Faktoren beginnt die Fernwirkung des Fokus auf den Organismus und damit die allgemeine Herderkrankung.“

Ad 6./7./8. nach Bergmann: "chronischer, interner Belastungsfaktor (Störsignalgenerator)"

"der die Ursache von Chronifizierungen, sowie der häufigste Starter von Degenerationsleiden darstellt"

Das „ bioelektronische Verhalten des Membranwassers.“

Ad 6./7./8. Die Regulationsblockade

als Entgiftungsblockade der Gewebe

Das medizinische Hintergrundwissen des Herd- und Störfeldgeschehens kann nicht in der heutigen Vorlesung vermittelt werden, lesen Sie bitte unter:

www.dr-schueler.com

Die Vermittlung dieses Wissens kann nur im Rahmen einer ständigen Lehrveranstaltung erfolgen.

Klinische Fälle

An ein Herdgeschehen muß gedacht werden bei:

Bei jeder chronischen Erkrankung, bei jeder atypischen Verlaufsform einer Krankheit, jedem unerklärbaren Therapieversagen, bei jedem degenerativen Geschehen (auch Krebs), bei jeder inadäquat verzögerten oder überschießenden Reizantwort (auch Allergien) muß an ein Herdgeschehen gedacht werden und eine Herdsuche durchgeführt werden

www.dr-schueler.com

1.Fallvorstellung Mb Parkinson

Ausbruch der Symptome nach Wurzelkanalbehandlung eines Zahnes

Ad 1.Fall

Fallvorstellung

Frau Ü.Gudrun, geb. 18.05.1937

Diagnosen: Mb.Parkinson

Aufzeichnung eines Gespräches vom 26.11.06

Anamnese:

Nach einer Wurzelkanalbehandlung an einem Zahn im Nov 2002 habe sich der Allgemeinzustand deutlich verschlechtert.

Jan 2003 nervlicher Zusammenbruch, Rückenschmerzen

Nervenzucken, Magenschmerzen, alle Symptome konzentrieren sich im Kopf. innere

Unruhe, Schlaflosigkeit und extreme Müdigkeit und Kraftlosigkeit

(Es hat mich oft, besonders nachts innerlich geschüttelt und durchzuckt).

Gliederschmerzen im Schulterbereich, im Nackenbereich, im Kiefer,

Schmerzen und Tinnitus im linken Ohr.

„Ich wollte nicht mehr leben, ich bin nicht mehr die Treppe hoch gekommen, ich konnte nichts mehr machen, so schwach war ich.“

Therapiemaßnahmen:

Es wurden von 04/03 bis 11/03 alle 4 Quadranten unter Entfernung aller Zähne

(bis auf die völlig intakten 6 unteren Frontzähne, welche zunächst belassen wurden)

herdoperativ saniert.

„Zwischen den herdoperativen Sanierungen habe ich Bioresonanzbehandlungen machen lassen, weil ich einen Weg suchte, weiteren Zahnverlust zu vermeiden. Es ist mir dabei und danach zwar sehr gut gegangen, ich habe aber gespürt, dass etwas mit meinem Gehirn vorgeht, es war wie ein Druck oder elektrische Ströme im Kopf und die parkinsonartigen Symptome, das Gefühl als ob etwas die Nervenfunktion, blockiert haben als Resultat der Bioresonanz zugenommen, und es ist nach anfänglichen Besserungen doch wieder schlechter gegangen. Dann ging es mir ganz schlecht, so dass ich in die Parkinson Klinik gehen musste.“

„Vor der endgültigen operativen Herdbeseitigung (letzte OP) haben mich Entgiftungsspritzen (Vitamine etc.) und alle Arten von biologischen Therapien, sogar Magnetfeld immer bis zu 3 Tagen stark mitgenommen. Die Wende im Gesundheitsproze hat erst die letzte Herdoperation bewirkt.“

Vollständige Sanierung und Wende im Gesundungsprozeß:
Wegen ständiger Schwächezustände wurde die weitere herdoperative Sanierung der völlig unbehandelten, äusserlich intakten mittleren unteren Schneidezähne am 4.3.2005 durchgeführt.

Am 21.10.05 musste die Patientin wegen eines Schwächeanfalles und Schwierigkeiten beim Sprechen stationär im Krankenhaus aufgenommen werden

Weiterhin klagte die Patientin über nächtliche Schmerzen in den restlichen 4 Unterkiefer-Frontzähnen besonders den beiden linken Zähnen.

Am 22.5.06 wurden die äusserlich völlig intakten, restlichen, unteren Frontzähne herdoperativ entfernt.

Frau Gudrun Ü.:

„Der Durchbruch zu meiner Gesundheit ist erst durch die herdoperative Sanierung mit der Entfernung aller restlichen, völlig unbehandelten, äusserlich (Anm.des Verfassers: und röntgenologisch) intakten Zähne eingetreten.

Die tiefgreifendsten Veränderungen haben sich erst nach der herdoperativen Sanierung der verbliebenen unteren Frontzähne, also aller Zahngebiete eingestellt.

Es hat sich nichts verschlechtert, aber vollkommen frei bin ich halt immer noch nicht. Ich habe noch Gliederschmerzen im Genick und Hals, es sind noch etwa 20 % der vorherigen Beschwerden verblieben. Nach der Sanierung hat meine Empfindlichkeit auf Umweltgifte zugenommen.

Die Parkinsonmedikation habe ich gleich nach der letzten OP halbiert, von 500mg auf 200mg L-Dopa., ebenso PK-Merz und Cipralex (Psychopharmakon)

Das Hauptsymptome: innere Unruhe, Schlaflosigkeit und extreme Müdigkeit und Kraftlosigkeit (Es hat mich oft, besonders nachts innerlich geschüttelt und durchzuckt). Gliederschmerzen Schulterbereich, Nackenbereich, Kiefer, linkes Ohr **sind** nach den Herdoperationen weniger geworden, **und nach der letzten herdoperativen Sanierung fast verschwunden.**

Die untere Prothese sitzt noch nicht gut, ich habe oft Druckstellen.
Wenn der Prothesenhalt perfekt wäre, wäre ich zufrieden.“

2. Fallvorstellung ALS

Ausbruch der Krankheit vor ca. 2 Jahren nach „Auswechseln einer Brücke im linken Unterkiefer“.

Muß wegen Zeitmangels entfallen