

## Die EAV – eine Fachgebietsgrenzen überschreitende Methode, dargestellt am Beispiel einer Alopezie

H. Huf

### Zusammenfassung

Am Fallbeispiel einer therapieresistenten seit 23 Jahren bestehenden Alopezie wird geschildert, daß man, wenn man die Methode der EAV ausüben will, zur Diagnostik Fachgebietsgrenzen nicht mehr respektieren darf. Die Immunologie ist von der klinischen Medizin her gesehen die Methode, die die Medizin zu einer Ganzheitsmedizin zusammenführen kann. Ein Zahnarzt hat mit der EAV das Instrument in der Hand, das in aller Kürze zu erfassen, besonders wenn er die Weisheitszahnregion mit in diese Überlegungen einbezieht.

### Schlüsselwörter

Alopezie, Yang-Niere, Fachgebietsgrenze.

### Summary

The example shows a case of a therapy-resistant Alopecia which has lasted for 23 years. The practising of the EAV as a diagnostic method demands to leave the borders of your special branch.

From the view of clinical medicine, the immunologie is a method which combines the medicine with a psychosomatic medicine. With the EAV treatment a dentist has an instrument in his hand, that will given him in short time a wide understanding especially when he encloses the region of sapientes tooth in his thoughts.

### Keywords

Alopecia, Yang kidney, limit of the discipline.

Im April 1987 kommt die Patientin erstmalig in meine Praxis mit der Fragestellung, ob die Alopezie etwas mit einem Kopferdgeschehen oder mit metallischen Störfeldern zu tun haben könne.

Bis zu diesem Zeitpunkt hatte die die Patientin stark belastende Alopezie einen chronisch rezidivierenden Verlauf über 23 Jahre.

Die Patientin, zu diesem Zeitpunkt 31jährig, gibt den Beginn des Haarausfalls mit 8 Jahren an. Von diesem Zeitpunkt an hat sich der kreisförmige Haarausfall ständig peripherwärts vergrößert (Abb. 1).



Abb. 1

In den Folgejahren haben sich der Hausarzt, der Dermatologe, der Gynäkologe und ein Heilpraktiker ohne jeglichen Erfolg um die Therapie bemüht. Psychogene Störungen bzw. Dysregulationen des vegetativen Nervensystems werden für die Erkrankung verantwortlich gemacht und seit 1964 in Abständen Haarwuchsmittel verordnet.

Die Familienanamnese bleibt leer. Persönliche Anamnese: Impfungen gegen Pocken, Polio und Tetanus. Durchgemachte Erkrankungen: Masern, Röteln, Windpocken.

Keine Allergien, Verdauung gut und regelmäßig, Blutdruck niedrig, eine normal verlaufene Schwangerschaft, zu kurzer Zyklus seit dem 25. Lebensjahr.

In der weiteren Befragung gibt die Patientin eine Besserung ihres Leidens während der Schwangerschaft an. Auch das Allgemeinbefinden hat sich zu dieser Zeit erheblich gebessert.

Zahnärztlicher Befund vom 22. 4. 1987: Mit 10 Amalgamfüllungen versorgtes Gebiß, sonst kariesfrei. Keine Parodontopathien, keine Myoarthropathien, Kiefergelenke bds. o.B. Die durchgeführte Potentialmessung von den Amalgamfüllungen zur Schleimhaut ergibt ganz geringe, innerhalb der Norm liegende Werte.

Eine sowohl elektrische als auch thermische Vitalitätsprobe aller Zähne ergibt einen devitalen 45. Dieser Zahn ist im 25. Lebensjahr wurzelgefüllt worden. Den systemischen Bezug dieses Zahnes zum Subsystem Magen setze ich als bekannt voraus. Im Magen sind die von den Chinesen postulierten 3-Erwärmer lokalisiert. Unter Zugrundelegung dieser Gedanken kann ein systemischer Bezug zwischen der Wurzelfüllung des Zahnes 45 und der zur gleichen Zeit beginnenden Zyklusverkürzung nicht ausgeschlossen werden.

Röntgenbefund vom 22. 4. 1987 (Abb. 2): Amalgamreste im Bereich 48 und eine begrenzte Aufhellung im gleichen Bereich lassen den



Abb. 2

Verdacht einer persistierenden Ostitis post extractionem aufkommen. Der Zahn 45 ist lege artis wurzelgefüllt. Alle 4 Weisheitszähne fehlen. Auf weiteres Befragen gibt die Patientin an, daß 3 Weisheitszähne extrahiert worden sind. Der genaue Zeitpunkt konnte nicht mehr ermittelt werden. Zahn 18 war nicht angelegt, 48 war retiniert.

Ein am gleichen Tag angefertigtes Pulsoszillogramm gibt Hinweise auf eine energetische Leere im Bereich der Subsysteme Herz, Dünndarm, Niere. Zwar hat *Voll* die Weisheitszähne den Subsystemen Herz und Dünndarm zugeordnet, doch unzähligen Messungen von *Beisch* haben wir die Erkenntnis zu verdanken, daß systemische Bezüge der unteren Sapientes zur Nebenniere und der oberen Sapientes zur Niere bestehen.

Die Nichtanlage des Zahnes 18 zeigt eine energetische Schwäche im zugeordneten Nierenmeridian, und die Natur signalisiert, daß die Energie nicht einmal zur Verstrukturierung dieses Zahnes ausreichte. Die Retinierung des Zahnes 48 gibt einen weiteren Hinweis auf eine nach *Beisch* so benannte Yang-Nierenschwäche.

Daraufhin wurde nach Absprache mit dem behandelnden Hausarzt ein intravenöses Urogramm angefertigt. Dieses bestätigte den allein aus der Anamnese erkennbaren Verdacht einer ren mobilis rechts.

Ein am kommenden Tag durchgeführter Elektroakupunkturtest zeigt folgende auffälligen Werte:

Allergie 3 82 ++ rechts

Lympe 2 70 ++ rechts

Milz 1 86 +

Milz 2 86 +  
 Milz 3 84 +  
 Milz 4 86 +  
 Milz 4a 84 +  
 Haut 3 84 ++ rechts  
 Magen 44c 84 + rechts  
 Kreislauf 9 64 ++ rechts  
 Niere 1 74 + rechts  
 Niere 1a 88 + rechts  
 Dünndarm 1 74 + rechts  
 3-E 1 70 ++ rechts.

Alle weiteren Meßwerte waren unauffällig.

Im Medikamententest habe ich den Summationsmeßpunkt für alle Arterien, also den Meßpunkt Kreislauf 9 als erstes Input genommen und habe diesen, wie von *Beisch* beschrieben, mit den Organpräparaten arteria renalis und arteria suprarenalis dextra feminina inferior auf den Normwert 50 ausgeglichen. Alle oben angegebenen auffälligen Werte habe ich jetzt im Output nachgemessen.

Es ergibt sich jetzt folgendes Meßprotokoll:

Allergie 3 80 +  
 Lympe 2 54 !  
 Haut 3 60 !  
 Magen 44c 60 !  
 Niere 1 58  
 Niere 1a 80 +  
 Dünndarm 1 50 !  
 3-E 1 64 +.

Die erhöhten Milzwerte bleiben unverändert.

Der Ausgleich 3-E 1 gelang problemlos mit glandula suprarenalis dextra, der des Meßpunktes Niere 1a mit renes regio pyelourethralis. Die erhebliche Wertverbesserung nahezu aller Werte im Output spiegelt die dominierende Beteiligung der Yang-Nierenschwäche an dem Krankheitsgeschehen wider.

Selbst die persistierende fettige Kieferostitis – als eine solche hat sich der Bereich 48 im späteren Test herausgestellt – konnte erst auf dem Boden der Yang-Nierenschwäche entstehen. Die Meßergebnisse dieses Tests bestätigen erneut die Erfahrung, daß odontogene Herde

meist sekundär entstehen. Wird hier die Wertigkeit nicht richtig erkannt, ist ein Therapieerfolg selten oder nur von kurzer Dauer.

Auch die vegetative Irritationssymptomatik via plexus coeliacus ist erst durch die Yang-Nierenschwäche entstanden.

Im weiteren Medikamententest habe ich die erhöhten Milzmeßpunkte 1–4 mit Nosoden aus dem zoonotischen und viralen Bereich ausgeglichen. Sofort danach wurden die Outputs nachgemessen.

Lediglich 2 Meßpunkte blieben erhöht: Milz 4a und Allergie 3. Der Ausgleich von Milz 4a gelingt mit *Silicea D60* – bekanntlich ist das ein Hinweis auf ein geophysikalisches Streßfeld – und der Ausgleich von Allergie 3 mit 3 Ampullen Silberamalgam D6.

Es liegt also eine toxische Belastung durch Amalgam vor, die in diesem Fall vordergründig ist. Diese Patientin bietet ein vielschichtiges Belastungsspektrum.

Die Wertigkeiten zu setzen und so den therapeutischen Weg festzulegen, ist die Hauptaufgabe eines EAV-Zahnarztes bzw. Arztes.

Teste ich nur fachbezogen, kann wie aus diesem geschilderten Fall erkennbar ist, eine Wertigkeit nicht festgestellt werden.

Alle ausgetesteten Medikamente werden der Patientin kurmäßig injiziert, um im Sinne der Homöopathie einen Umkehreffekt zu erreichen. Nach der 3. Injektion wurde der Patientin das Amalgam in 2 Sitzungen entfernt und ein Langzeitprovisorium aus neutralem Werkstoff eingegliedert.

Zwischenzeitlich wurde der Schlafplatz von einem routinierten Radiästheten saniert. Genau im Kopfbereich der Patientin befindet sich eine mehrfache Kreuzung (siehe Abb. 4).

Obwohl die Intoleranz gegen Amalgam und die Belastung durch das geophysikalische Streßfeld lt. Test z. Zt. im Vordergrund stehen, kön-

nen eine Entfernung des Amalgams und eine Schlafplatzsanierung allein keinen therapeutischen Erfolg bringen.

Ein Zeigerstand 50 garantiert bekanntlich keinen therapeutischen Erfolg. Zu Beginn des Haarausfalls wohnte die Patientin an anderer Stelle und hatte noch keine Amalgamfüllungen.

In Regelsystemen ist es so üblich, daß ein zuvor untergeordnetes Störfeld plötzlich die Dominanz übernimmt und das Geschehen so weiterführt, als wenn der Auslöser noch drinnen wäre.

Vier Monate später kommt die Patientin zum Nachttest. Eine persistierende fettige Kieferostitis im Bereich 48 und eine Belastung durch Thioäther aus dem Zahn 45 auf dem Boden einer Yang-Nierenschwäche stehen jetzt im Vordergrund. Im Verlauf der zweiten Mesenchymreaktivierungskur werden der Zahn 45 operativ entfernt und der Bereich 48 chirurgisch revidiert. Eine histologische Untersuchung des OP-Präparates 48 im pathologischen Institut bestätigt die Richtigkeit der EAV-Diagnose.

Als die Patientin 3 Monate später erneut zum Nachttest erscheint, sind die Haare des gesamten Kopfbereiches nachgewachsen (siehe Abb. 3).



Abb. 3

Jetzt – wo keine Belastung durch Amalgam mehr vorliegt, werden Goldinlays und im Bereich 45 eine Brücke eingegliedert.

Seit Mai 1989 trägt die Patientin keine Perücke mehr. (Abb. 5 zeigt den jetzigen Zustand.)

Zu Beginn dieser Darstellung habe

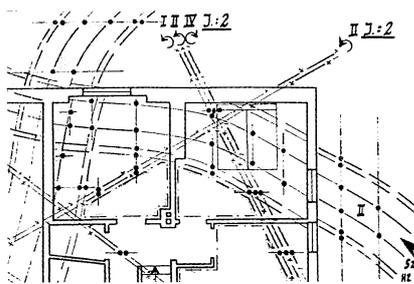


Abb. 4



Abb. 5

ich die Besserung aller Beschwerden während der Schwangerschaft geschildert. Das erklärt sich durch das Abstützen der Niere mit zunehmendem Bauchinhalt. Das Embryo wirkt wie eine Stütze. In Absprache mit dem behandelnden Hausarzt wurde der Patientin zur Nephropexie geraten. Zum damaligen Zeitpunkt hat die Patientin sich nicht entscheiden können.

Im August 1989 wird ein zweites Kind geboren. Nach jeder Entbindung sinkt, hervorgerufen durch die Überdehnung des Bindegewebes, die Niere etwas tiefer ab als zuvor. Zu Beginn des Jahres 1990 kommt die Patientin erneut in die Praxis. Im Bereich oberhalb des rechten Ohres hat sich erneut Haarausfall eingestellt. Jetzt hat sich die Patientin zur Nephropexie entschieden. Diese soll Mitte 1990 durchgeführt werden.

Ich habe diesen Fall geschildert, um die Wichtigkeit aufzuzeigen, beim

Testen Fachgebietsgrenzen nicht zu respektieren.

In diesem Fall stellte die Amalgambelastung ein Blockadegeschehen dar. Ohne Beseitigung des gestörten Schlafplatzes und der Amalgamsanierung wäre ein therapeutischer Erfolg sicherlich ausgeblieben. Die Ursache der Erkrankung ist jedoch eine andere.

Eine Therapie muß immer eine Regulation des aus dem Gleichgewicht geratenen Systems sein. Heilung kann nur eine Rückkehr zu einem Zustand der Harmonie aller das menschliche Körper-Geist-System ausmachenden Elemente sein.

Wir versuchen mit Hilfe unseres Tests das Muster der Disharmonie zu erkennen und in der Therapie die Konfiguration ins Gleichgewicht zu bringen.

Hierzu bin ich nur in der Lage, wenn ich Fachgebietsgrenzen überschreitend teste. Hätte ich den hier geschilderten Fall nur von der zahnärztlichen Seite gesehen, wäre der Therapieerfolg sicherlich ausgeblieben.

In der EAV ist es wie in der Philosophie: „Man kann das Ganze nicht begreifen, so lange man nichts von den Teilen weiß, aber die Teile nicht verstehen, ohne das Ganze zu kennen.“

Die Kenntnis eines Details hat in der EAV keinen Wert, solange nicht das ganze System ausgetestet wird.

## Literatur

Beisch, K.: Systemdenken in der Medizin.

Neue Forschungsergebnisse der EAV. ML-Verlag, Ülzen 1987.

Beisch, K.: Die Bedeutung der hypermobilen Niere für die Immunsituation des Menschen. Neue Aspekte zur Alternative Immunsuppression – Immunstimulation. Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren. ML-Verlag, Ülzen.

(Anschrift des Verfassers: Dr. med. dent. Helmut Huf, Bornhövedstraße 52, 2400 Lübeck 1)