

Vaginale Moorbehandlung

Aus der Praxis für die Praxis



**Bei vielen Faktoren der Sterilität
Geburtserleichterung, Wundheilungsstörungen
Vaginalproblemen, Unterleibsschmerzen,
Entzündungen, Hormonstörungen, Juckreiz
Lichen vulvae, Ovarialzysten, postoperativer
Nachbehandlung, Sexualproblemen und mehr**

MUDr./Univ. Prag Robert Kovarik

Vaginale Moorbehandlung

Aus der Praxis für die Praxis

—

von
Dr. Robert Kovarik

—

3. Auflage

© 2023 von Robert Kovarik, Alle Rechte, insbesondere die der Übersetzungen in fremde Sprachen, vorbehalten. Kein Teil dieses Buches darf ohne Genehmigung des Autors in irgendeiner Form - durch Fotokopie, Mikrofilm oder irgendein anderes Verfahren - reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsmaschinen, verwendbare Sprache übertragen oder übersetzt werden.

All rights reserved (including those of translation into foreign languages). No part of this book may be reproduced in any form - by photo print, microfilm, or any other means - or transmitted, or translated into a machine language without written permission from the author.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
1.1. Über den Buchautor.....	1
1.2. Zwei Meinungen, zwei ethische Einstellungen.....	2
1.3. Erfahrungsberichte.....	3
1.3.1. Aus einer Kurklinik in Franzensbad.....	3
1.3.2. Aus dem akademischen Lehrkrankenhaus Luisenhospital Aachen.....	5
1.3.3. Moorbehandlung statt Hormon-Spritze.....	7
2. Moor.....	11
2.1. Wie entsteht das Moor?.....	11
2.2. Der Naturschatz im Moor.....	14
2.3. Chemische Verbindungen im Moor.....	16
2.4. Moor als Kosmetik, Heilmittel und Lebensmittel.....	17
3. Was ist Moorthherapie?.....	20
3.1. Die Geschichte der vaginalen Moorbehandlung.....	23
3.1.1. Vaginale Moorbehandlung nur in Kurorten.....	24
3.1.2. Befreiung aus der Kurortabhängigkeit.....	24
3.1.3. Befreiung aus der Arztabhängigkeit.....	25
3.2. Was sagen die Kritiker dazu?.....	26
4. Etwas Physiologie.....	28
4.1. Ticken die Frauen anders?.....	28
4.2. Der Tagesbiorhythmus.....	29
4.3. Der Monatsbiorhythmus.....	33
4.4. Die Bestimmung des Eisprungs.....	34
4.5. Wie oben so unten.....	36

4.6. Gewebeaufbau und Organzerstörung.....	37
4.7. Warum ist das Moor besser als das Wasser?.....	40
4.8. Warum vaginal?.....	43
4.8.1. Die Temperaturneutralisierung im Bad.....	44
4.8.2. Die paradoxe Kühlung des inneren Genitale in heißem Bad.....	45
4.8.3. Die unangenehmen subjektiven Gefühle im Bad.....	46
4.8.4. Die objektiven Gefahren im Bad.....	46
4.9. Warum ist die Moortamponade besser?.....	47
4.10. Wie ist das mit Bakterien in Moor?.....	53
4.11. Wie funktioniert die Moortamponade?.....	54
4.11.1. Wärmewirkung.....	54
4.11.2. Mechanische Wirkung.....	54
4.11.3. Chemische Wirkung.....	55
4.12. Umweltpolitische Vorteile.....	56
4.13. Wie werden die Moortamponaden durchgeführt?.....	57
4.14. Für wie lange?.....	58
4.15. Muss ich danach liegen bleiben?.....	58
4.16. Einfacher Moortampon zur Selbstbehandlung.....	59
4.17. Welche Behandlungsfehler gibt es?.....	60
4.18. Und danach?.....	61
4.19. Die ganzheitliche Behandlung.....	61
4.20. Die neurovegetativen Zusammenhänge.....	62
4.21. Neurovegetative Diagnostik.....	65
4.22. Neurovegetative Aspekte jeder Therapie.....	75
5. Indikationen der vaginalen Moorbehandlung.....	79
5.1 Kinderwunsch, Sterilität.....	80

5.1.1. Einen Fehlschuss vermeiden.....	82
5.1.2. Schlechte Spermaqualität. Spermopathie.....	84
5.1.2.1. Der Trick mit der sexuellen Abstinenz.....	86
5.1.2.2. Der Trick mit dem kalten Hodensackbad.....	89
5.1.2.3. Der Trick mit dem Orgasmus der Frau.....	91
5.1.2.4. Der Trick mit der Ruhelage danach.....	93
5.1.3. Darf es ein Junge oder ein Mädchen sein?.....	93
5.1.4. Lokale neurovegetative Ursache.....	96
5.1.5. Sexuelle Ursache.....	99
5.1.6. Vaginale Ursache, chronische Scheidenentzündungen.....	101
5.1.6.1. Ein „Tampon danach“ bei HIV?.....	102
5.1.7. Zervikale Ursache.....	103
5.1.8. Gebärmutter-Ursache.....	105
5.1.9. Eileiter-Ursache.....	107
5.1.10. Hormonale Ursache, sekundäre Amenorrhoe, Anovulation.....	113
5.1.10.1. Hypothalamo-Hypophysäre-Ursache.....	116
5.1.10.2. Eierstock-Ursache.....	118
5.2. Die sanfte Geburt.....	120
5.3. Wochenbett, offene Dammschnittwunde.....	123
5.4. Prämenstruelles Syndrom (PMS).....	124
5.5. Schmerzhaftes Regelblutung.....	126
5.6. Myome und Follikelzysten (Wasserzysten).....	128
5.7. Das Klimakterium, die Wechseljahre.....	130
5.7.1. Vorzeitige Wechseljahre, Posthysterektomie Syndrom.....	130
5.7.2. Syndrom der trockenen Schleimhäute.....	132
5.7.3. Hitzewallungen.....	133

5.7.4. Scheidenschrumpfung, Scheidenatrophie.....	136
5.8. Lichen des äußeren Genitale.....	139
5.9. Krebsvorstufen, verdächtige zytologische Veränderungen.....	141
5.10. Adnexitis.....	143
5.10.1. Akute Adnexitis.....	143
5.10.2. Abklingende Phase der Adnexitis.....	145
5.11. Chronische Unterleibsschmerzen ohne Organbefund, Pelvipathie.....	147
5.12. Senkung der Gebärmutter, Harninkontinenz.....	153
5.13. Reizblase.....	156
5.14. Hämorrhoidalleiden.....	157
5.15. Mastopathie und Mastodynie.....	158
5.16. Postoperative Nachbehandlung.....	160
5.16.1. Eine besondere Beobachtung zu Rückenschmerzen:.....	162
5.17. Moor und Krebs.....	163
6. Wirkungsmechanismen der Moorbehandlung.....	164
6.1. Haut- und Schleimhautbeeinflussung.....	164
6.2. Stoffwechselbeeinflussung.....	165
6.3. Hormonbeeinflussung.....	166
6.4. Neurophysiologische Wirkung.....	166
6.5. Immunobiologische Wirkung.....	166
6.6. Direkte antibakterielle und antivirale Wirkung.....	167
6.7. Antineoplastische Wirkung.....	167
6.8. Durchblutungsfördernde Wirkung.....	168
6.8.1. Lokale chemische Wirkung:.....	168
6.8.2. Lokale regulative Wirkung.....	168
6.8.3. Zentralregulative Wirkung.....	169

6.9. Blutstillende Wirkung.....	169
6.10. Beeinflussung der glatten Muskulatur.....	169
6.11. Mechanische Wirkung.....	169
6.11.1. Hydrostatische Druckwirkung.....	169
6.11.2. Dynamische Druckwirkung.....	170
6.12. Thermische Wirkung.....	170
6.12.1. Moorwasserbad.....	170
6.12.2. Moorbreibbad.....	171
6.12.3. Moorpackung.....	171
6.12.4. Vaginale Moorbreibbehandlung (Moortampon).....	172
7. Gegenanzeigen der Moorbehandlung bei Frauenleiden.....	173
7.2. Akute Adnexitis.....	176
7.3. Endometriose.....	176
7.6. Maligne Tumore, Malignome.....	179
7.6.1. Gefahr: Östrogene.....	179
7.6.2. Gefahr: Wärme.....	180
7.1. Genitale Tuberkulose.....	181
7.3. Myome und ovarielle Follikelzysten.....	181
7.4. Schwangerschaft.....	182
7.4.1. Frühschwangerschaft.....	182
7.4.2. Spätschwangerschaft.....	182
8. Ein selbstkritischer Blick auf uns Ärzte.....	184
9. Weiterführende wissenschaftliche Literatur.....	188
11. ANHANG.....	195
11.1. Kurzinformation zur BIOTHERIK™.....	195
11.2. Nichtmedizinische Indikationen der BIOTHERIK™.....	199

11.3. Medizinische Indikationen der Geschlossenen Kohlensäure-Komfort-Gasbehandlung nach Kovarik.....	204
---	-----

4.7. Warum ist das Moor besser als das Wasser?

Das Wasser fließt, das heißt, seine kleinen Wassermoleküle wechseln rasch ihren Platz und tragen so ihre Wärmeenergie in alle Richtungen mit sich. Immer. Die Wärmeübertragung geschieht im Wasser sehr schnell. Wir sprechen hier von einer Wärmekonvektion.

In einem Wasserbad bildet sich an der Haut zwar eine etwa 0,5 cm dünne so genannte Übergangsschicht mit einem etwas ausgleichenden Temperaturgradienten, welche aber fast bedeutungslos ist. Ein Wasserbad erlaubt daher nur eine Höchsttemperatur von maximal 43°C. Ab 44°C könnte es schon zu ersten Verbrühungen kommen.

Aus demselben Grund der schnellen Bewegungen der Wassermoleküle kühlt das Wasserbad sehr schnell aus. Schon in 5 Minuten verliert es etwa 0,5°C an die Umgebung. Die Wärmebehandlung mit Wasser ist im Alltag nur relativ niedrig temperiert und nur kurzfristig.

Anders in Moor: Wird das fein gemahlene Moor mit Wasser angereichert, entsteht zunächst eine formbare Masse, welche sich ausgezeichnet zu Behandlungen an anatomisch komplizierten Körperstellen eignet. Wir sprechen hier von einer Moorpackungskonsistenz.

Bei einer noch größeren Wasserbeimischung zerläuft die noch zähe Moormasse zu dickflüssigem Brei. Dann sprechen wir von einem Moorbrei. Der Moorbrei besteht aus großen Molekularkomplexen, vor allem aus Huminsäuren. Die groß molekularen Huminsäuren haften durch ihre elektrostatischen Kräfte aneinander fest. Die Moormoleküle fließen daher nicht, sondern bilden eine engmaschige Netzstruktur, die unzählige mikroskopische Wasserinseln in sich einschließt und festhält.

Im Moorbrei kann es keine Bewegung der Moleküle geben. Eine Wärmeübertragung findet trotzdem statt, und zwar von Molekül zu Molekül. In diesem Falle sprechen wir von einer Wärmekonduktion.

Die Wärmeübertragung geschieht nun sehr langsam und schonend. Die Temperatur des Bademediums geht nicht so schnell an die Umgebung verloren wie im Wasser. Ein Moorbrei behält deshalb sehr lange seine Kerntemperatur, aus der die Wärme ständig strömt.

Im Moorbreibad bildet sich an der Haut eine bis zu 12 Zentimeter dicke Übergangsschicht, welche einen milden Wärmepuffer bildet und einige Grade Celsius Temperaturunterschied zwischen der Moortemperatur und der Hauttemperatur (effektive Temperatur) verursacht.

Die nachfolgende Tabelle zeigt, wie unterschiedlich die Temperaturen von Wasser und Moorbrei sein müssen, um jeweils die gleiche effektive Hauttemperatur und die gleichen körperlichen Reaktionen zu erreichen.

Moortemperatur	Wassertemperatur	Effektive Hauttemperatur
47,0°C	41,3°C	40,1°C
43,0°C	39,0°C	38,2°C
36,0°C	36,0°C	36,0°C
34,0°C	35,0°C	34,9°C

Nach Ipsier

Die Schere geht dabei in beide Richtungen: Moorbrei darf immer extremer als das Wasser sein, ob kalt oder heiß.

Der Erstkontakt der Haut mit dem heißeren Moorbrei ist viel heftiger als im Wasser. Sekundenschnell bildet sich jedoch die erste schonende Übergangsschicht, temperiert durch die eigene Haut, und so ist der Moorbrei dann viel angenehmer als das Wasser. Im Moorbrei hält der Mensch eine viel höhere Temperatur als im Wasser aus.

Für die Praxis bedeutet dies: Ein Moorbrei kann dem Körper viel mehr Wärmeenergie wesentlich schonender übergeben, als das Wasser.

Wird dem Moorbrei zunehmend Wasser beigemischt, werden zuerst die eingeschlossenen, mikroskopischen Wasserinseln immer größer, bis auf einmal die elektrostatischen Kräfte der Moormoleküle für ihren Zusammenhalt nicht mehr ausreichen.

Ihre Verbindung reißt dann. Das Wasser fließt plötzlich wie gewohnt. Aus einem Moorbreibad entsteht schlagartig(!) ein normales, nur etwas dickflüssiges Moorwasserbad mit allen Nachteilen und Gefahren. Bei so einem plötzlichen Wechsel der Wärmeübertragungsart kann es zu einer Hautverbrühung kommen.

In Kurorten können wir die zwei Konsistenzarten mit einem einfachen Trick voneinander leicht unterscheiden. Fachleute benutzen dafür die **Quentinsche Schriftprobe**, indem wir mit einem Finger einen Buchstaben auf die Badeoberfläche schreiben. Bleibt der Buchstabe mehr als 1 Minute lesbar stehen, ist dies ein Beweis für die breiige Konsistenz, in der die Moleküle noch zusammenhalten. Zerfließt der Buchstabe früher, haften die Moormoleküle nicht richtig aneinander. Es handelt sich dann um keinen Moorbrei mehr, und wir müssen es wie ein Wasserbad behandeln mit allen Konsequenzen, Vorsicht und Dosierung.



Schaubild 1: Die Quentinsche Schriftprobe

Das Moorwasserbad, respektive das noch dünneres Huminsäurebad, sind die gängigsten Moorbehandlungen für die Badewanne zu Hause. Die relativ kleine Menge des Apothekenmoores reicht für ein Breibad nicht aus und zusätzliches Moor zu kaufen wäre viel zu kostspielig. Die Herstellung eines Moorbreibades ist immer aufwendiger und teurer als eines Moorwasserbades.

In einigen sparsamen oder technisch unzureichend ausgestatteten Kurorten kann es zu Problemen kommen, wenn der Moorbrei direkt in der Badewanne mit Wasserdampf erwärmt wird. Denn dadurch wird er immer mehr und mehr verdünnt.

Als Patient erkennen Sie die Qualität des Kurortes und seines Moores an der dort üblichen, respektive an der maximal verordneten Behandlungstemperatur: Einige Kurorte gehen nämlich kein Risiko ein und erlauben nur eine maximale Moorbadetemperatur von lediglich 42°C. Bei

einer guten Moorbreikonsistenz wäre dies fast zur Bedeutungslosigkeit unterdosiert. Das mögliche Badepotential würde verschenkt, denn dann würde nach der oben stehenden Tabelle nur eine geringe, relativ unbedeutende effektive Hauttemperatur mit unbedeutenden körperlichen Reaktionen entstehen. Bei einem Moorwasserbad dagegen würden wir bei 42°C fast auf die Obergrenze der subjektiven und objektiven Erträglichkeit stoßen.

Das Ganze braucht uns aber keine Angst zu machen, denn für die vaginale Moorbreibehandlung wird ab Werk immer eine optimal dicke Moorkonsistenz angewandt, die eine Behandlungstemperatur von 50°C und mehr problemlos erlaubt und keine Gefahr für Sie bedeutet.

In der geringen Menge ist sie sehr preiswert und durch die direkte Wirkung im inneren Genitale trotzdem viel wirksamer als eine ganze Badewanne voll mit teurem, schlecht beschaffendem und schlecht zu entsorgendem Moorbrei.

Warum ich es Ihnen so ausführlich erzähle?

Aus Vorsicht!

Sie sollten nie in die Versuchung kommen, an der falschen Stelle zu sparen und den Moortampon eigenhändig zu verdünnen, um ihn auf diese Weise zu vermehren, zu teilen oder mehrfach zu benutzen.

Das könnte Sie bei der empfohlenen Behandlungstemperatur über 43°C verbrühen.

Auch würde es buchstäblich „in die Hose gehen“, denn ein viel zu dünnflüssiger Moortampon würde die vorgesehene, feuchtigkeitsdurchlässige Perlonhülle nicht halten.

Keine Vorlage würde Ihre Hosen vor der ausfließenden schwarzen Masse schützen können.

4.8. Warum vaginal?

In etwa 95% der deutschen Frauenheilkurorte werden ausschließlich nur Moorbäder und Moorpackungen angewandt.

Leider!

Vaginale physikalische Anwendungen und insbesondere vaginale Moortamponaden werden in Deutschland kaum angeboten. Dies geschieht auf Grund der alten, irrtümlichen Vorstellung, dass ein heißes Moorbad völlig ausreicht, weil es den tiefen Körperkern, der sich unserer Wahrnehmung entzieht, genauso aufwärmen kann, wie wir es von der Körperschale kennen.

Das stimmt nicht.

Wieso? Reichen die bekannten Moorbäder nicht aus?

Nein. Die üblichen Moorwannenbäder sind gut, aber nicht optimal. Wir sind Warmblüter. Das bedeutet, dass unser Körper bestrebt ist, die Temperatur im Körperinneren konstant zu halten. Wird nun dem Körper Wärme über die Moorwannenbäder zugeführt, so wehrt sich der Körper, indem er versucht, diese zusätzliche Wärme über Schweißkühlung am Kopf und weitere innere Kreislaufmechanismen loszuwerden. Wenn diese Regelmechanismen nicht ausreichen, so entstehen unangenehme Hitzegefühle, Herzrasen, oder sogar Kollapsneigung. Das führt dazu, dass der Badende die weitere Wärmezufuhr (das Bad) schnellstmöglich beenden will.

Im Allgemeinen sind Bäder nicht ganz ungefährlich: Es gibt eine ganze Reihe ernster Gefahren, die zu beachten sind, die sogar lebensgefährlich sein können.

Das moderne, gynäko-balneologische Wissen lässt uns begreifen, warum das heiße Bad als Wärmeanwendung für das innere Genitale denkbar ungeeignet ist:

4.8.1. Die Temperaturneutralisierung im Bad

Das innere Genitale ist in wärmestabilem Körperkern des Körpers lokalisiert. Der Organismus ist bestrebt, die Temperatur im Körperkern im Bereich von etwa $+37,3^{\circ}\text{C}$ konstant zu halten. Dafür besitzt er mehrere effektive Regulationsmechanismen. Die Steigerung der Körperkerntemperatur im heißen Bad wird mit starkem Schwitzen begleitet.

Messungen zeigten, dass alleine die Abdunstung des Schweißes am Kopf die Erwärmung des inneren Genitale im Körperkern in dem üblichen heißen Bad weitgehend neutralisieren kann.

4.8.2. Die paradoxe Kühlung des inneren Genitale in heißem Bad

Der wärmevariable Körperkern (innere Organe) wird von der wärmevariablen Körperschale (Muskel, Knochen, Haut) geschützt. Die Körperschale ist sehr groß. Sie beträgt die Hälfte der gesamten Körpermasse. Die Körperschale übt somit eine thermoregulatorische Ausgleichsfunktion aus, noch bevor andere Wärme-Gegenregulationen eingeschaltet werden.

Weil die Stoffwechselwärme in uns, da wir Warmblüter sind, ständig produziert und folglich auch abgeführt werden muss, entsteht ein abfallender Wärmegradient in der Körperschale.

Die Differenz der Temperatur der kühleren Körperschale zu der Temperatur des wärmeren Körperkerns wird als "kalorische Defizit" bezeichnet. Das unausgeglichene kalorische Defizit ist dann für die "paradoxe Senkung der Kerntemperatur in heißem Bad" verantwortlich.

Dies geschieht auf folgende Weise:

Der starke Reiz des heißen Bades bewirkt eine sofortige Erweiterung aller Blutgefäße, sowohl im Körperkern als auch in der Körperschale. Dadurch strömt das warme Blut aus dem wärmeproduzierenden Kern verstärkt in die noch kühle Peripherie.

Somit beginnt die kühle Peripherie wärmer zu werden, aber zuerst auf Kosten des Blutes. Die Wärmeenergie strömt zwar schon von außen durch das heiße Bad, es geschieht aber relativ langsam. Die Erwärmung von außen braucht nämlich eine längere Zeit, um die große Masse der Körperschale auf einen höheren Wert als im Körperkern durchzuwärmen.

Somit dient die noch nicht aufgewärmte Körperschale zuerst wie ein Kühler für das warme Blut aus dem Körperkern. So funktioniert es bei einem Moorbad, nicht bei einem Moortampon.

Zurück zum Kern strömt daher zuerst nur das abgekühlte Blut, welches zur anfänglichen Abkühlung des Körperkerns führt. Die paradoxe Senkung der Kerntemperatur (auch im inneren Genitale) geschieht bei einem nicht ausgeglichenen kalorischen Defizit immer.

In heißem Bad dauert sie etwa 5-10 Minuten. Um diese Zeit verkürzt sich die Dauer der möglichen Aufwärmung des Körperkerns während des Badens. Das Erwärmungspotential des heißen Moorbades für das innere Genitale ist gering.

4.8.3. Die unangenehmen subjektiven Gefühle im Bad

Das innere Genitale kann von außen solange nicht erwärmt werden, solange die Wärmeabwehrmechanismen noch funktionieren. Dafür sorgt die mächtige, mehrstufige Wärmegegenregulation.

Anders gesagt: Der wärmestabile Körperkern kann mit der äußeren Wärme nur dann erreicht werden, wenn die wirksame Wärmeabwehr versagt. Und das ist unangenehm, das können Sie mir glauben!

Die unangenehme Hitze setzt zuerst den ältesten Wärme-Abwehrmechanismus in Gang. Wir nennen es die "Wärmeregulation durch das Verhalten". Über diese Wärmeabwehrfunktion verfügen schon die Kaltblüter-Organismen: Das begleitende unangenehme Hitzegefühl, das unangenehme Brennen an der Haut, das Schwindelgefühl bis zur Ohnmacht, sowie das Herzrasen in einem Überwärmungsbad führen zu solch unangenehmen Erlebnissen während des Bades, dass die Patientin einfach nicht gewillt ist, es länger zu ertragen und steigt aus um sich abzukühlen.

Hier werden Kühler am Kopf und Herzgegend angewandt. Sie mildern die Wärme für die inneren Organe zusätzlich.

Auch dies alles führt zu uneffektiver Verkürzung oder zur Abkühlung und somit zur Abschwächung des Bades aus Gründen der mangelnden Compliance (Kooperation).

4.8.4. Die objektiven Gefahren im Bad

So viele äußerliche Wärme und auch der Druck des Wassers (hydrostatische Druck) ist nicht nur subjektiv unangenehm, sondern birgt erhebliche Gefahren insbesondere für den Herzkreislauf. Es gibt viele Kontraindikationen des heißen Bades.

Dies führt dazu, dass die Intensität des Überwärmungsbades auf Grund von begleitenden, einschränkenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen resp. Schilddrüsenüberfunktion häufig absolut ungenügend für das innere Genitale verordnet werden darf.



4.9. Warum ist die Moortamponade besser?

Zuerst deshalb, weil wir uns all die folgenden, interdisziplinären Gegenanzeigen des Bades, konkret...

- **der Kur,**
- **der hydrostatischen Belastung**
- **der Wärmebelastung**

...sparen können,