

vitOrgan Arzneimittel

25 Jahre

ZYTOPLASMATISCHE
THERAPIE

1954 bis 1979

LEITFADEN

1979

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	1
Grundsätzliches über die Zytoplasmatische Therapie mit makromolekularen Organextrakten	2
Grundlagen der zytoplasmatischen Therapie	3
Herstellung und Zusammensetzung der Revitorgan-Präparate	14
Standardisierung der Revitorgan-Präparate	14
Grundlegende Versuche über die Wirksamkeit der Präparate	14
Gesichtspunkte für Indikationen, Kontraindikationen und Dosierung	23
Voraussetzungen für optimale Behandlungserfolge	32
Gegensensibilisierung (GS)	33
Serum-Kur mit hydrolisiertem Patientenserum (H)	35
Behandlungstechnik der zytoplasmatischen Therapie	37
Ratschläge für Patienten	39
Verträglichkeit	40
Wirkungseintritt und Dauer des Therapieerfolges	41
Gesichtspunkte für die Auswahl und Anwendung der Organsubstanzen	52
Hinweise auf Indikationen und Wirkungen bestimmter Organsubstanzen	45
Indikationen von Kleindrüsenpräparaten	52
Zusammensetzung der Revitorgan-Präparate und Schlüssel für die Numerierung	55
Die Kombinationspräparate unterscheiden sich auch durch die quantitative Zusammensetzung der Organbestandteile	59
Wichtige Indikationen	59
Besondere Indikationen	68
Behandlung maligner Tumore und Blutkrankheiten	69
Behandlungsschema für Neoplasmen	71
Indikationsverzeichnis mit Behandlungsvorschlägen	72
Indikationsliste	72
Literatur zur Zytoplasmatischen Therapie	91

Es werden folgende Abkürzungen verwendet:

A	=	CONJUNCTISAN-A-Augentropfen
B	=	CONJUNCTISAN-B-Augentropfen
D	=	REVITORGAN-Dilutionen u. Dilutionen „N“
F	=	NEYDIN-F-Salbe
G	=	Gegensensibilisierung
H	=	Hydrolysat — Antikörperfragmente
K	=	NEYGERONT-Vitalkapseln
L	=	REVITORGAN-Lingualpräparate
Lpi	=	Liposomen — Präparate pro injectione
Lpo	=	Liposomen — Präparate oral
M	=	NEYDIN-M-Salbe
NB	=	NEYSKIN B — Hautcreme
NT	=	NEYSKIN T — Hautcreme
Ns	=	NEYSUN — Sonnenschutz- und Hautregenerationscreme
P	=	NEYPARADENT — Mundtherapeuticum
S	=	REVITORGAN — Serum Activator
T	=	REVITORGAN — Trockensubstanz
Vp	=	NEYVET-Pulver
Vf	=	NEYVET-flüssig
Z	=	NEYDENT — Zahncreme

Vorwort

Der Leitfaden soll einen Überblick über den derzeitigen Stand der zytoplasmatischen Therapie vermitteln. In dynamischer Entwicklung bringt die Forschung laufend weitere Beweise für die Wirksamkeit dieser Therapieart. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Tagungsberichte müssen deshalb den Leitfaden ergänzen und erweitern. Kasuistik kann von der Herstellerfirma der Präparate, der *Vitorgan Arzneimittelfabrik Dr. Theurer KG, 7302 Ostfildern 1 bei Stuttgart, Postfach 42 40*, angefordert werden. Grundvoraussetzung für optimale Behandlungserfolge ist jedoch die Beachtung und Nutzenanwendung der hier beschriebenen theoretischen Grundlagen und praktischen Erfahrungen.

Stuttgart, im September 1964

Die vorliegende neue Auflage erweitert den Leitfaden 1964. Grundsätzlich hat sich seither an den beschriebenen Therapiearten nichts geändert; jedoch sind durch internationale Grundlagenforschungen eindeutige Beweise für diese Therapiearten erbracht worden. Darüber hinaus wurde die Wirksamkeit der speziellen Präparate weiterhin tierexperimentell und an Modellversuchen sowie auch durch statistische Auswertung von Behandlungsergebnissen fundiert. Bei der stürmischen Entwicklung unseres Wissens in den genannten Gebieten lassen sich in einem Leitfaden die wissenschaftlichen Grundlagen nur andeutungsweise darstellen. Es sei deshalb auf Spezialliteratur über Immunologie, Molekularbiologie und experimentelle Genetik verwiesen.

Stuttgart, im Januar 1973

Innerhalb kürzester Zeit mußte der Leitfaden in einer unveränderten zweiten Ausgabe wieder aufgelegt werden. Gute Ergebnisse aus Klinik und Praxis, als auch der Veterinärmedizin bestätigen die auf molekularbiologischen und immunologischen Erkenntnissen beruhende makromolekulare Organotherapie.

Stuttgart, im September 1975

Dr. K. Theurer

Die moderne Biologie und Medizin macht derartige Fortschritte, daß Lehrbücher nicht selten schon bei Drucklegung veraltet sind. Mit dem Leitfaden über die Zytoplasmatische Therapie verhält es sich geradezu umgekehrt. Diese auf molekularbiologischen und immunologischen Prinzipien beruhende Therapieform ist heute aktueller denn je: Hochschulen bestätigen die therapeutische Grundidee; Erfahrungen aus Klinik und Praxis belegen die therapeutische Wirkung. So ist es auch für den Herausgeber eine Genugtuung, den Leitfaden bis auf neueste Ergebnisse aus Grundlagenforschung, Klinik und Praxis unverändert wieder auflegen zu können.

Stuttgart, im März 1979

Herausgeber

vitOrgan ARZNEIMITTELFABRIK Dr. Theurer GmbH + Co. KG
7302 Ostfildern 1 bei Stuttgart, Postfach 42 40

Grundsätzliches über die Zytoplasmatische Therapie mit makromolekularen Organextrakten

Ziel einer Behandlung ist die Wiederherstellung der Gesundheit durch Ausheilung einer Krankheit. Synthetische Pharmaka wirken meist nur temporär und symptomatisch. Sie werden nicht in den Organismus integriert und blockieren oft wichtige Stoffwechselforgänge und Regulationsmechanismen. Dies kann zu iatrogenen Nebenwirkungen führen.

Die Angriffspunkte der Arzneimittel sind von Natur aus Rezeptoren für körpereigene Regulationsstoffe und Mediatoren (Beispiel: Endorphine bzw. Enkephaline).

REVITORGAN-Präparate (Revitorgane) enthalten natürliche Regulationsstoffe und Stoffwechselmetabolite mit phylogenetisch bedingter Ähnlichkeit zu den Körperbestandteilen. Sie normalisieren den Zellstoffwechsel, indem sie die geschädigten Regulationsvorgänge wiederherstellen und kausal die Heilungsvorgänge unterstützen.

Die Sterilität der Revitorgane wird durch das Herstellungsverfahren garantiert (Säuredampfsterilisation im Vakuum sowie Sterilfiltration der wässrigen Dilutionen). Trotzdem wird die Sterilität speziell auch für Viren laufend in einem staatlichen Institut überprüft.

Das Herstellungsverfahren verringert die Artpezifität und verbessert die Löslichkeit der Wirkstoffe, so daß diese dosierbar werden. Dies ist Voraussetzung für die Herstellung von verschiedenen Verdünnungsstufen der Zellwirkstoffe. Diese werden nach den Prinzipien der Allergologie, entsprechend der spezifischen Hyposensibilisierung, hier erstmals zur Toleranzerzeugung und Desensibilisierung verwendet.

Die Wirksamkeit der Präparate wird an menschlichen Zellkulturen getestet. Es liegen darüber auch umfangreiche Ergebnisse aus Grundlagenversuchen durch Tierversuche, Versuchen an zellfreien Synthesystemen, ebenso wie durch Doppelblindversuche und kontrollierten klinischen Studien vor. Darüberhinaus existiert eine Kasuistik über Tausende von Behandlungsfällen aus der humanmedizinischen und veterinärmedizinischen Praxis. Selbst bei schlecht beeinflussbaren Krankheiten und Leiden liegt die Erfolgsquote um 80 %.

Grundlagen der zytoplasmatischen Therapie

Die Wiederherstellung der Gesundheit, von Ordnung und Harmonie im Zusammenspiel der Organfunktionen entspricht dem Ideal einer Therapie. Die zytoplasmatische Therapie mit Revitorgan-Präparaten kommt diesem Ideal nahe. Sie ist therapeutische Konsequenz aus neuesten Forschungsergebnissen der Biochemie, Zytologie, Virologie, Immunologie und experimentellen Genetik. Ihre Grundlagen sind

Erkenntnisse über Stoffwechselforgänge innerhalb von Körperzellen und über die Organspezifität gewisser Zellbestandteile sowie über die Beeinflussbarkeit der Biosynthese körpereigener Substanzen.

Alle Zellbausteine und -bestandteile unterliegen einem ständigen Umbau, bei dem sie gegen neusynthetisierte, identische Bestandteile ausgetauscht werden. Diese entstehen durch Reduplikation oder komplizierte Mechanismen in den Zellen selbst unter Verwendung von Grundbausteinen der Nahrung. Die Eiweißsynthese wird z. B. durch die Desoxyribonucleinsäuren (DNS) gesteuert. Diese sind die genetischen Substanzen in den Chromosomen des Zellkerns und enthalten in ihrem molekularen Aufbau den Bauplan für die Eiweiße. Spezifische Enzyme bauen an der DNS eine analoge Ribonucleinsäure (mRNS) auf, die dann aus dem Zellkern entlassen wird und eine „Botschaft“ über den Bauplan des zu synthetisierenden Eiweißes ins Zellplasma trägt. Dort reihen sich die Ribosomen wie Perlen auf einer Schnur auf dieser mRNS auf. Danach katalysieren bestimmte Enzyme und Transfer-RNS die Anlagerung von mehr als 20 verschiedenen, aktivierten Aminosäuren an die Ribosome und schließlich die Bildung von Peptid-Bindungen unter benachbarten Aminosäuren. Sobald dies geschehen ist, wird das fertiggestellte Protein von der Ribosomenbatterie gelöst und kann nun im Zytoplasma seine Wirkung entfalten. Es gibt fast unbegrenzt viele Kombinationsmöglichkeiten der Aminosäuren und deshalb ebenso viele Eiweißarten mit den jeweils dazugehörenden Nucleinsäuren. Andere Makromoleküle, z. B. Polysaccharide, Lipide, DNS und RNS, dienen sich selbst als Muster für die identische Verdoppelung, die unter Mitwirkung gewisser Enzyme erfolgt. Beweis für die Beeinflussbarkeit der Synthesvorgänge durch Zufuhr von Nucleinsäuren und Proteiden sind die Virusinfektionen, dann auch die Antikörperbildung. Es werden dort die Synthesvorgänge durch zell-

fremde Substanzen verändert. Auch von Zelle zu Zelle wird Information in Form von mRNA übertragen. Die Aufnahme erfolgt durch Pinocytose als Tröpfchen und Phagozytose von Korpuskeln. Gegen den Abbau durch Ribonuclease schützt ein Proteinanteil.

Die Entdeckung von genetischen Defekten, Enzym- und Molekulardefekten (Pauling) und die therapeutische Beeinflussbarkeit von darauf beruhenden Krankheiten.

Genopathien sind Defekte am genetischen Apparat der Zellen und führen zu Fehlinformationen. Blockierte Strukturgene bedingen das Fehlen oder die Fehlsynthese gewisser Enzyme und anderer Eiweißstoffe. Defekte an Regulatorgenen, d. h. an Operatorgenen bzw. Repressorgenen, die ganze Strukturgruppen stimulieren oder hemmen, wirken sich auf die Zellfunktionen und das Zusammenspiel unter den Organen aus.

Molekularkrankheiten werden indessen durch Strukturabweichungen von funktionell wichtigen Molekülen ausgelöst und manifestieren sich durch den Ausfall oder die Verminderung einer besonderen Funktion.

Die experimentelle Genetik hat gezeigt, daß sowohl Genopathien als auch Molekularkrankheiten kausal beeinflusst werden können

a) durch Rekombination am genetischen Apparat der Zellen in Form einer Transplantation eines Gens (BUTENANDT); dabei wird der Schaden an den Synthesevorgängen dauerhaft und erbständig behoben.

b) durch Substitution von Regulationsstoffen und Stoffwechselmetaboliten, deren Fehlen oder Funktionsuntüchtigkeit besondere Stoffwechselstörungen hervorruft.

Diese Art der Behandlung muß als Dauertherapie erfolgen oder in gewissen Intervallen ständig wiederholt werden, wenn bei der Zellvermehrung die Tochterzellen den in Mutterzellen reparierten Schaden erneut wieder aufweisen.

Fehlende oder defekte Funktionsstoffe können durch funktionstüchtige, ähnliche Stoffe aus einem anderen, verwandten Organismus zugeführt und ersetzt werden. Die meisten dieser Wirkungen sind nicht artspezifisch, wohl aber organspezifisch. Zu denken ist dabei an Hormone, ihre Vorstufen und Überträgerstoffe, z. B. das zyklische Adenosinmonophosphat (cAMP), an Enzyme des Stoffwechsels, besonders auch der Adenylzyklase und andere Rezeptorstoffe der Zellmembranen, an Hemm- und Aktivierungsstoffe wie Prostaglandine, Chalone, Interferone und ihre Induktoren, biogene Amine sowie andere Regulationsstoffe mit ihren Ergänzungsstoffen. Es ist anzunehmen, daß bei den Selbstheilungsvorgängen eine solche genetische oder funktionelle Regenera-

tionshilfe von den noch gesunden und leistungsfähigen Zellen des Organismus ausgeht. Erst wenn keine gesunden Zellen im Organismus mehr vorhanden sind, muß die Zufuhr solcher Stoffe aus anderen Organismen erfolgen.

Voraussetzung für solche Reparationen an insuffizienten Zellen ist deren Regenerationsbestreben. Dieses kann durch biologische Reize geweckt und gesteuert werden — organspezifisch durch quantitative immunologische Beeinflussung über die Bildung von Iso- oder Autoantikörpern, wobei zytoplasmatische Organsubstanzen als Antigen verwendet werden, oder durch Pharmaka, die an zytotrope Schlepperstoffe (Antikörper, Antikörperfragmente, zytotrope Fraktionen von Organzellen) konjugiert sind.

Auch bei genetischer Überinformation durch vermehrte Chromosomenzahl (Trisomie bei Mongolismus, Chromosomenaberration bei Klinefelter-Reifenstein-Albright-Syndrom) lassen sich gestörte Regulationen durch Zufuhr von Regulationsstoffen substitutionell günstig beeinflussen. Zu denken ist auch, daß biologische Regulationsstoffe sich selbst als Muster für eine Reduplikation dienen können und daß diese im Gegensatz zu künstlichen chemischen Molekülen in die natürlichen Regulationsvorgänge integriert werden ohne diese zu stören. So wird z. B. das endogene Hormonsystem durch eine straffe Regulation gezügelt. Exogene Hormonzufuhr birgt im Gegensatz zur zytoplasmatischen Therapie stets die Gefahr, das endokrine Gleichgewicht aus dem Lot zu bringen.

Forschungsergebnisse über die Erkennungsfähigkeit von gleichartigen Molekülen und ihre spontane Aggregatbildung aufgrund der Stereospezifität über die Bildung von funktionstüchtigen Proteomeren aus monomeren Einheiten durch spontane Polymerisation sowie die spontane Aggregation gleichartiger Zellen und den Tropismus gewisser molekularer Zellbestandteile zu bestimmten Zellarten.

Übertragung von sinnvollen Informationen verlangt als Mindestgröße der Moleküle diejenigen von Monomeren. Kleinere Moleküle, die durch zu intensive chemische oder fermentative Aufspaltung von Makromolekülen gewonnen werden, können nur als Baustoffe ohne biologischen Informationsgehalt dienen.

Forschungsergebnisse über die Induktion des Organwachstums und der Regeneration geschädigter Organgewebe durch organgleiche Gewebshomogenate, sowie über Wachstums- und Stoffwechselimpulse heterologer Gewebe in der Gewebekultur.

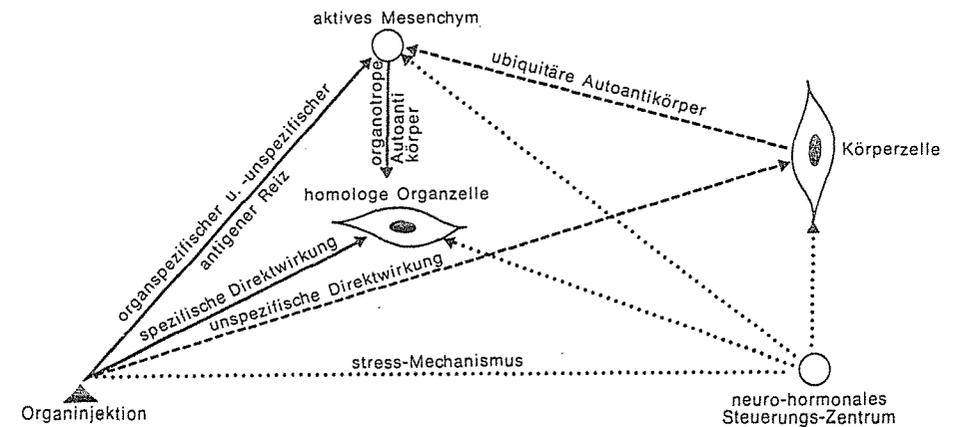
Die biologische Funktion von Informationsmolekülen erfolgt auch in komplexen Mischungen mit Tausenden von andersartigen Molekülen. Isolierte Moleküle sind meist nicht so wirksam, weil Cofaktoren für die Gesamtfunktion erforderlich sind. Zu denken ist hier an die verschiedenen Faktoren des Komplements in der Immunologie und an diejenigen bei der Blutgerinnung.

Erfahrungen über Immunreaktionen nach Organtransplantation und beim Krebs, sowie über die antigene Spezifität und immunologische Wirkung injizierter Gewebekomponenten und die Bedeutung immunologischer Autoaggressionsvorgänge bei der Unterhaltung chronisch progredienter Krankheiten und über Methoden der spezifischen Desensibilisierung bei hyperergisch-allergischen Krankheiten.

Die moderne Immunochemie ermöglicht eine bessere Objektivierbarkeit der Antigen-Antikörper-Reaktionen. Es können heute humorale Antikörper, wie auch zellgebundene Zytotoxine (thymusabhängige T-Lymphozyten), die sich gegen Bestandteile von Blutzellen und fixen Organzellen richten, erfasst werden. Auch gibt es Zirkulationsfaktoren, die unvollkommenen Antikörpern entsprechen. Unter physiologischen Bedingungen scheinen diese inkompletten, funktionellen Zirkulationsfaktoren zur Steuerung von Stoffwechselfvorgängen gebildet zu werden, während bei pathologischen Prozessen serologisch mit den klassischen Methoden nachweisbare, komplette Organautoantikörper entstehen, die zusammen mit Komplement in höheren Konzentrationen zytolytische Wirkungen hervorrufen. Eine große Anzahl von chronischen und rezidivierenden Organerkrankungen lassen sich daher als Autoallergosen bezeichnen. Bis zu einer gewissen individuell verschiedenen Konzentration regen nicht komplementbindende Auto- bzw. Isoantikörper über eine Antigen-Antikörper-Reaktion den Stoffwechsel an und wirken anabol. In größeren Mengen wirken sie katabol und schädigen schließlich die Zellen, indem eine zu große Anzahl von funktionell wichtigen Zellbestandteilen blockiert wird, z. B. bei der Hashimoto'schen Thyreoiditis zunächst Hypertrophie und Überfunktion, dann Atrophie der Schilddrüse. Isoantikörper sind eine Antikörperart, die durch Zufuhr heterologer, körperfremder Organsubstanzen im Organismus entsteht und sich sowohl gegen die körperfremden Antigene als auch gegen die entsprechenden, sehr ähnlichen körpereigenen Zellbestandteile richtet. Auf Grund von Antigenverwandtschaft bei sich nahestehenden Tierarten und dem Menschen lassen sich deshalb heterologe Organsubstanzen aus Tieren zur quantitativen Steuerung organimmunologischer Vorgänge verwenden. Die Beeinflussung kann in Form einer minimalen therapeutischen Sensibilisierung zur Auslösung eines regenerationsfördernden, organspezifischen Stoffwechselreizes erfolgen, wie auch als therapeutische Desensibilisierung bei krankheitsbedingten immunopathogenen Autoaggressionen in Art der herkömmlichen spezifischen Desensibilisierung unter Verwendung des Allergens bzw. Antigens. Dabei werden die pathogenen Antikörper zurückgedrängt und es wird die Reizschwelle erhöht, von der ab pathogene Reaktionen ablaufen. Durch wiederholte Behandlung in kürzeren Intervallen mit kleinen Mengen des Antigens oder auch der entsprechenden Antikörper wird spezifische Immuntoleranz bzw. Enhancement erzeugt. Dadurch werden Dauersubstitution und Wiederholungsbehandlungen möglich. Je mehr man Organextrakte reinigt, um so schwieriger läßt sich Toleranz induzieren. Offenbar gehen bei der Purifikation wichtige Faktoren verloren. Die Zerkleinerung von Makromolekülen bis zur Größe von Monomeren verringert deren Antigenität und verwandelt diese zum Teil in Haptene. Damit lassen sich bei krankheitsbedingter Organsensibilisierung pathogene Immunglobuline blockieren. (A. DE WECK, Bern

1973, vergl. auch Seite 35). Kleinere Moleküle lösen weniger Gegenreaktionen aus und werden leichter resorbiert.

Therapeutische Konsequenz aller dieser Forschungsergebnisse ist die Therapie mit makromolekularen, nicht denaturierten, überwiegend organspezifischen, antigenen bzw. haptenen Zellbestandteilen von Foeten und jungen Tieren in individualisierender Dosierung. Solche Präparate haben wir auf Grund damaliger Hypothesen seit 1950 in die Therapie eingeführt. Neben den organspezifischen Zellbestandteilen kommen aber die Regulationsstoffe und auch organspezifische Bestandteile, wie z. B. die energieübertragenden Phosphatsysteme des Adenosins, Cytidins und Guanosins, Nucleotide, Nucleoside, Aminosäuren, Phospholipide, Vitamine, Fermente und Spurenelemente, die in allen Zellarten des Individuums enthalten sind, zur Anwendung. Ihre Wirkung erstreckt sich auf den Gesamtorganismus und ermöglicht eine allgemeine Revitalisierung. Oft lösen diese einen therapeutischen Soforteffekt aus. Vollkommen unabhängig von der Spezifität des Therapeutikums verlaufen hingegen neurale Vorgänge und auch der Streßmechanismus. Ihre Rückwirkungen auf die spezifischen Mechanismen, wie auch auf die Reaktionslage der Körperzellen, läßt sich ebenfalls therapeutisch nutzen. Das folgende Schema zeigt die komplexen Zusammenhänge zwischen den Wirkungsmechanismen.



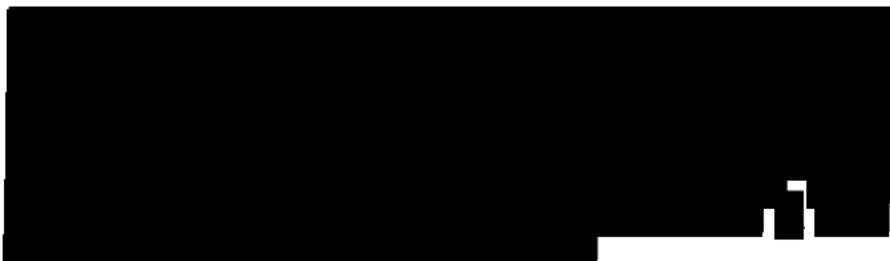
Das fett ausgezogene Dreieck stellt die spezifische organotrope Wirkung dar. Sie kommt indirekt über die Antikörperbildung in den Zellen des aktiven Mesenchyms und direkt über die molekular regenerativen Wirkungsmechanismen zustande. Das weniger fett gezeichnete Dreieck bedeutet die ubiquitäre Wirkung auf die Zellen des Gesamtorganismus.

Punktiert gezeichnet sind der neurale und Stressmechanismus. Diese verlaufen über die zentral-nervöse und endokrine Steuerung des Zwischenhirn-Hypophysen-Nebennierensystems und besitzen sowohl Rückwirkungen auf das aktive Mesenchym wie auch auf die einzelnen Organzellen. Verständlicherweise hat auch hier die Dosierung eine Bedeutung für die Reizintensität. Es können Wirkungen neuraltherapeutisch, über Akupunkturpunkte und segmental durch besondere Wahl des Injek-

tionsortes miterzielt werden. Dies ist besonders bei Anwendung der Revitorgan-Dilutionen empfehlenswert.

An der zytoplasmatischen Therapie sind also die gesamten biologischen Mechanismen: neurale, humorale und zelluläre beteiligt. Die vielseitigen Anwendungsmöglichkeiten werden verständlich, wenn man bedenkt, daß hier nicht nur eine Präparateart Verwendung findet, sondern individualisierend verschiedenartige Kombinationen von den jeweils am Krankheitsgeschehen beteiligten Organarten.

Herstellung und Zusammensetzung der Revitorgan-Präparate



Unmittelbar nach der Schlachtung von einwandfreien gesunden Tieren werden die erforderlichen Organe getrennt entnommen, von unspezifischen Blut- und Gewebsbestandteilen freipräpariert und innerhalb weniger Minuten, noch bevor Autolyse eintritt, bei tiefen Temperaturen (um -200°C) durch schlagartiges Einfrieren in flüssigem Stickstoff konserviert. Daran schließt sich eine Feinmahlung in kältegehärtetem Zustand und die Gefriertrocknung (Lyophilisation) an. Die Organtrockenpulver werden dann im Vakuum den Gasen von flüchtigen Säuren ausgesetzt, die bei normaler Temperatur und normalem Druck als Flüssigkeiten vorkommen und im Vakuum bei nicht denaturierenden Temperaturen verdampfen. Die Spaltung von makromolekularen Komplexverbindungen erfolgt also nicht wie üblich im flüssigen Milieu bei Wärmeeinwirkung, sondern es wird das Säuregas bei Normaltemperatur direkt auf dem Substrat sublimiert. Dadurch werden die Präparate oberflächlich mazeriert und chemisch aufgeschlossen, ohne daß die dabei entstehenden Bruchstücke miteinander reagieren können. Der Hydrolysevorgang kann jederzeit ohne Neutralisierung abgestoppt werden durch Erhöhung des Vakuums, bei dem die sublimierte Säure wieder in Gasform gebracht und abgesaugt wird. Dieses Verfahren¹⁾ ist die schonendste Art einer lytischen Spaltung. GRAUL, RÜTHER und STEINER haben festgestellt, daß dabei die Makromoleküle optimal erhalten bleiben und kein unerwünschter Abbau erfolgt. Nach ihren Unter-

¹⁾ DBP 1 090 821

suchungen eignet sich das Verfahren auch zur radioaktiven Markierung von Makromolekülen²⁾.

Nach SCHMITT beträgt der Anteil an löslichem Protein umgerechnet auf die Trockenmasse bei Frischgeweben 6,2% und bei lyophilisiertem Trockengewebe 3,1%. In den Revitorgan-Präparaten sind jedoch bis zu 24% lösliches Eiweiß enthalten (WEINHOLD). Es sind also unlösliche Zellbestandteile wasserlöslich geworden. Verreibungen und andere Aufschließungsverfahren können dieses Ausmaß an schonender Aufschließung nicht erreichen. Sie führen zur Denaturierung und einer zu weitgehenden Zerkleinerung der Makromoleküle. Gerade organspezifisches Eiweiß ist dafür außerordentlich empfindlich. Dieses ist aber für die immunologische, wie auch für die regenerative Wirkung bei der zytoplasmatischen Therapie in nativer Form notwendig. Das frühere Vorurteil, daß Eiweiß ausschließlich sensibilisieren und nachteilige Reaktionen auslösen könnte, ist überwunden. Die Wirkung hängt von der angewandten Dosis und den zeitlichen Intervallen der Injektionen ab. Fraktionen von Organeiweiß wirken organspezifisch antigen und besitzen einen Organotropismus. Sie schützen Nucleinsäuren gegen fermentativen Abbau.

Die Vakuumlyse bei Normaltemperatur trennt in schonender Weise Nucleinsäuren (DNS und RNS), Lipide und Polysaccharide aus korpuskulären Komplexen, so daß ein Teil von allen diesen Zellbestandteilen unmittelbar zur Wirkung gelangt. Auch gewisse Stoffwechselmetabolite, Regulationsstoffe, Hormone und Fermente werden aus Komplexverbindungen herausgelöst. Bei den Revitorgan-Trockensubstanzen bleibt jedoch ein kleiner Teil der korpuskulären Zellelemente, wie Zellkerne, Mitochondrien, Mikrosome und Granula, strukturell erhalten. Manche Autoren haben gerade diese Zellbestandteile für die therapeutische Wirkung verantwortlich gemacht (KISS, SZILVEY, LAUDAHN). Aus den Revitorgan-Dilutionen sind jedoch diese komplexen Bestandteile durch Filtration ohne erkennbare Wirkungseinbuße entfernt. Blut- und Serumbestandteile werden auch in den Trockensubstanzen beseitigt. Diese sind starke artspezifische Antigene und könnten zu allergischen Reaktionen führen, ohne daß sie therapeutisch nützen würden. Durch das Lyseverfahren wird die Organspezifität der Präparate erhalten, die Artspezifität jedoch reduziert oder beseitigt (von MAYERSBACH, PODROUZEK, LICHT, LISKA). Bei der Entnahme und Bearbeitung der Organteile werden alle aseptischen Kautelen beachtet und nur Organe von ausgesuchten gesunden Tieren verarbeitet, die tierärztlich vor und nach der Schlachtung eingehend untersucht wurden. Zudem unterliegen Produktion und Sterilitätskontrolle der staatlichen Überwachung. Revitorgan-Präparate sind frei von pyrogenen Bestandteilen. Jede Organart wird getrennt für sich verarbeitet. Auf Grund der organkorrelativen Beziehungen im Krankheitsgeschehen wurden besondere Revitorgan-Präparate aus Mischungen verschiedener Organarten hergestellt. Zur Intensivierung der Wirkung und weiteren Herabsetzung allergischer Reaktionsmöglichkeiten enthalten die Kombinationspräparate abgestimmte Mischungen gleicher Organarten aus ju-

²⁾ „Med. Klinik“ 17, 1964, S. 691—694

gendlichen und foetalen, männlichen und weiblichen Individuen verschiedener Tierarten. Dadurch wird nicht nur die von einer Tierart stammende Injektionsmenge an Eiweiß beträchtlich reduziert, sondern es werden auch die Spezifitätsgrade des Geschlechts und des Alters sinngemäß berücksichtigt. Von allen therapeutisch wichtigen Organarten gibt es Einzelpräparate und Kombinationspräparate für bestimmte klinische Indikationen, bei denen mehrere Organarten korrelativ am Krankheitsgeschehen beteiligt sind. Diese Kombinationspräparate können als Basistherapeutika dienen und wenn erforderlich durch Einzelpräparate ergänzt werden.

Revitorgan-Trockensubstanzen bilden zusammen mit den Dilutionen und Lingual-Präparaten bzw. den Conjunctisan-Augentropfen ein einheitliches therapeutisches System zur stufenweisen Dosierung. Zur Vereinfachung der Rezeptur sind die Präparate numeriert. Die qualitative Zusammensetzung und quantitative Relation der Präparate gleicher Numerierung ist identisch und unterscheidet sich nur durch die Konzentration. Jeder Packung liegt eine Gebrauchsanweisung bei, in der ebenfalls der Schlüssel der Numerierung aufgeführt ist; doch können die Organarten auch mit Namen rezeptiert werden.

Das besondere Aufschließungsverfahren (Lyseverfahren) hat es ermöglicht, Organsubstanzen in biologisch aktiver molekularer Form auch in höheren Verdünnungen anzuwenden bzw. diese für die Applikation über die äußere und innere Körperoberfläche zu benützen (percutane Applikation, Anwendung über die Schleimhäute, lingual, nasal, conjunctival, als Aerosol zur Inhalation und als Zahncreme). Es war auch möglich, die organspezifischen Makromoleküle zusätzlich zu ihrer sonstigen biologischen Wirkung als organotrope Schleppersubstanzen für Fermente, Hormone, Nucleinsäuren, Antikörper, Vitamine, Arzneimittel der verschiedensten Art zu den entsprechenden Organzellen zu benutzen. Lokale Wirkungen können auf diese Weise mit den konjugierten Zusatzstoffen in minimaler Dosierung erreicht werden. Es genügen dazu 10^{-3} bis 10^{-9} der üblichen Einheitsdosis. Solche Verdünnungen besitzen keine nachteiligen Nebenwirkungen, wie sie bei sonst üblichen allopathischen Dosierungen auftreten können. Die Wirkstoffe gelangen auf diese Weise direkt an den Ort der Wirkung, ohne daß ein höherer Blutspiegel erforderlich ist. Dadurch sind neuartige regulierende Effekte besonders bei endokrinen und Organ-Erkrankungen möglich geworden.

Die Revitorgan-Präparate sind seit Frühjahr 1954 als Arzneimittel staatlich registriert. Es gibt folgende Präparatarten:

Revitorgan-Trockensubstanzen aus Einzelorganen und Organkombinationen.

Die Präparate sind als feinpulverisierte Organtrockensubstanzen in Mengen von 15 mg unter Stickstoffatmosphäre in 5 ccm Lichtschutzampullen eingeschmolzen. Bei normalen Bedingungen sind diese unbegrenzt haltbar. Entsprechend der beiliegenden Gebrauchsanweisung werden sie unmittelbar vor der Injektion in den beigegebenen 2 ml Lösungsmittel aufgeschwemmt und dann s.c. oder i.m. injiziert.

Es können drei verschiedene Lösungsmittel Verwendung finden:

Lösungsmittel I ist Ringerlösung;

Lösungsmittel II enthält eine kolloidale Komplexverbindung von Aluminiumhydroxyd und Kieselsäure, wie sie auch im Präparat „Serum-Activator nach THEURER“ als Zusatz zur modifizierten Eigenblutbehandlung, dort jedoch in höherer Konzentration und mit Zusatz von Phenol, verwendet wird. Dadurch kommt ein Effekt zustande, der ein rasches Abströmen von löslichem Eiweiß verhindert und einen Depoteffekt ermöglicht;

Lösungsmittel III enthält das biologisch abbaufähige, oberflächenaktive Laurylnatriumsulfat. Dieses verbessert die Verteilung und Permeabilität für die Zellsubstanzen, verringert ihre antigene Wirkung und beschleunigt den regenerativen Effekt.

Normalerweise wird Lösungsmittel II angewandt. Lösungsmittel I und Lösungsmittel III müssen besonders rezeptiert werden.

Zur Injektion der aufgeschwemmten Trockensubstanzen werden normale i.m.-Kanülen (Stärke I) verwendet. Man kann die löslichen Zellbestandteile jedoch auch durch i.c.- oder s.c.-Kanülen injizieren, wenn man vorher die korpuskulären Bestandteile gegen den Spritzenstempel absitzen läßt.

Revitorgan-Dilutionen aus Einzelorganen und Organkombinationen ohne Arzneimittelzusätze

enthalten zytoplasmatische Revitorgan-Trockensubstanzen von Einzelorganen oder von Organ-Kombinationen in injektionsfertigen, wässrigen Lösungen und abgestuften Verdünnungen. Der Ampullen-Inhalt beträgt jeweils 2 ml. Die Herstellung erfolgt durch Homogenisierung der Trockensubstanzen in Ringerlösung und Verdünnung im Tausenderschritt bei jeweiligem Durchschütteln.

Stärke 0 entspricht einer Verdünnung von 10^{-17} g Trockensubstanz pro ml Lösungsmittel
(Nur von Thyreoidea, Nieren, Zwischenhirn u. Rückenmark erhältlich).

Stärke I entspricht einer Verdünnung von 10^{-12} g Trockensubstanz pro ml Lösungsmittel.

Stärke II entspricht einer Verdünnung von 10^{-9} g Trockensubstanz pro ml Lösungsmittel.

Stärke III entspricht einer Verdünnung von 10^{-6} g Trockensubstanz pro ml Lösungsmittel.

Voraussetzung für die Herstellung der Revitorgan-Dilutionen war die Vacuumlyse, durch welche unlösliche korpuskuläre Zellbestandteile aus Zellkern, Mitochondrien, Mikrosomen und Membranen in eine wasserlösliche Form gebracht werden. Durch höhere Verdünnungen wird deren antigene Wirkung und Fremd-

körperreiz bei der Injektion verringert. Die strukturerneuernde Wirkung bleibt jedoch erhalten. Zur weiteren Herabsetzung der antigenen Wirkung und Verbesserung der Aufnahme in Gewebezellen ist Laurylnatriumsulfat zugesetzt. Dieses ermöglicht auch die Emulgierung von Lipiden und erhöht die Stabilität der Organ-kolloide. Eine Mischung von Spurenelementen verbessert zusätzlich die biologische Wirksamkeit.

Revitorgan-Dilutionen „N“ aus Organkombinationen mit Zusätzen von Arzneimitteln und biologischen Wirkstoffen in hoher Verdünnung (Indikationen siehe Seite 69).

Die Anwendung der Revitorgan-Dilutionen mit Zusätzen erfolgt in gleicher Weise wie bei den Präparaten ohne Zusätze.

Revitorgan-Lingual mit und ohne Arzneimittelzusätze wird aus einer Tropf-flasche lingual oder nasal tropfenweise eingenommen, in die Haut eingerieben oder mittels eines Zerstäubers als Aerosol inhaliert. Die Präparate eignen sich für die Dauersubstitution und zur Nachbehandlung nach Injektionskuren und zur Inter-vallbehandlung zwischen diesen. Die Wirksamkeit dieser Applikationsform ist in Tierversuchen nachgewiesen und durch klinische Prüfung belegt.

Revitorgan-Liposome enthalten kleinste Fettröpfchen in wässrigen oder lipophi-len Lösungen mit inkorporierten zytoplasmatischen Extrakten und Arzneigrund-stoffen. Liposome eignen sich wegen ihrer Ähnlichkeit mit Zellmembranen und durch spezifische Ankoppelung von Membranantigenen als organotrope Vehikel von biologischen Substraten. Darmunwirksame Protein- und Peptidlösungen kön-nen auf diese Weise oral in biologisch aktiver Form zugeführt werden.³⁾

Neygeront-Vitalkapseln enthalten emulsionsgeschützte Zellwirkstoffe analog den von Alterungs-, Verschleiß- und Streßerscheinungen besonders betroffenen Orga-nen Herz, Gehirn und Keimdrüsen in einer dünndarmlöslichen Form. Diese gale-nische Entwicklung gewährleistet eine schonende Resorption zytoplasmatischer Faktoren, verbunden mit einer hohen Bioverfügbarkeit.³⁾

Conjunctisan-A und -B-Augentropfen enthalten ebenfalls konjugierte Arznei-mittel und können in gleicher Weise wie die Lingual-Präparate angewandt wer-den. Auch bei augenärztlichen Indikationen ist neben der konjunktivalen die nasale Anwendung zu empfehlen. Sie werden mit einer Augenpipette in den Binde-hautsack des Auges tropfenweise eingeträufelt. Zur Prophylaxe und Behandlung von katarrhischen, grippalen und Erkältungskrankheiten, wie auch von Affek-tionen der Nebenhöhle und als Zusatzbehandlung bei hyperergisch-allergischen Erkrankungen hat sich die nasale Applikation der Conjunctisan-B-Tropfen be-währt. Diese sollten den Nasen-Rachen-Raum benetzen und zur Prophylaxe bzw. bei akuten Erkrankungen mehrmals täglich angewandt werden.

³⁾ DBP angemeldet

Neydin-M-Salben und Neydin-F-Salben

dienen der transcutanen Anwendung. Beide Salben enthalten die gesamten Zell-bestandteile von foetaler Haut, Amnion, Nebenniere, Leber und Pankreas in Fruchtwasser inkorporiert. Die Neydin-M-Salbe enthält zusätzlich Testes und den maternen Anteil der Placenta; die Neydin-F-Salbe Ovar und foetalen Placenta-Anteil. Eine besondere Salbengrundlage unter Verwendung von Meerwasser und Liquor amnii garantieren eine optimale Verträglichkeit und Wirkung.

Neyskin-Hautcremes

B = Feuchtigkeitscreme zur Basisregeneration der Haut und

T = Fettcreme für trockene und empfindliche Haut und Additiv zur B-Creme für die Nährpflege

dienen der kosmetischen Anwendung. Sie sind eine Weiterentwicklung der Neydin-Salben mit besonderen Zusätzen (Hefeextrakt nach dem Verfahren der Vakuum-hydrolyse, Extrakt aus Liquor amnii, Vitamine C, B und F, Johanniskrautöl so-wie ätherische Öle).

Neysun- Sonnenschutzcreme

enthält zusätzlich zu klinisch getesteten Lichtschutz- und Bräunungsfaktoren (3), Repair-stimulierende Faktoren aus foetaler Placenta zur aktiven Vorbeugung von Hautschäden und vorzeitiger Hautalterung auch bei intensiver Sonnenbestrahlung.

Neydent-Zahncreme

enthält neben den Revitorgan-Substanzen besonders aus foet. Zahnleiste und Pla-centa ebenfalls Zusätze von Extrakten aus Liquor amnii und Hefe, sowie Vita-mine, Ratanhia-Tinktur, ätherische Öle, Meerwasser, Kieselsäure und Geschmacks-korrigentien.

Neydin, Neyskin, Neysun und Neydent werden wegen des Zusatzes von Lauryl-natriumsulfat durch die Haut und Schleimhäute leicht resorbiert und haben Tiefen-wirkung. Bei der Herstellung werden verschiedene geschützte Verfahren⁴⁾ verwen-det. Der Gehalt an Liquor amnii wirkt durch die darin enthaltenen Antikörper fördernd auf die Symbiose mit nützlichen Mikroorganismen und gleichzeitig ab-schirmend gegen pathogene Mikroorganismen. Die Organsubstanzen wirken durch-blutungsfördernd und zellerneuernd, resistenzsteigernd gegen Infektionen der Mund- und Rachenhöhle und allgemein revitalisierend.

NeyParadent-Mundtherapeutikum

enthält die organotherapeutischen Wirkfaktoren in für Gingiva und Zahnleiste organotropen Liposomen inkorporiert. Diese sind in einer Mischung von phyto-therapeutischen Extrakten (Chamomillae, Arnicae, Myrrhae) emulgiert. NeyPara-dent-Mundtherapeutikum ist indiziert bei Parodontopathien, Stomatitis, Gingivi-tis, Aphthen, Herpes labialis.

⁴⁾ DBP I 090 812, I 033 974, I 065 570 u. a. DBP-Anmeldungen

Standardisierung der Revitorgan-Präparate

Die Revitorgan-Präparate werden nach konstanten Herstellungsverfahren aus analogen Ausgangsmaterialien gewonnen. Dadurch ist eine gleichbleibende Qualität gewährleistet.

Die Standardisierung nach den Wirkungsprinzipien machte zunächst Schwierigkeiten. Beim Therapiekongreß in Karlsruhe schlug THEURER 1955 die immunologische Standardisierung über organspezifische Testserien vor⁵⁾. R. ABDERHALDEN konnte die Organspezifität der Revitorgan-Präparate mit Hilfe organspezifischer Abwehrfermente nachweisen. Die moderne Immunochemie ermöglicht nun eine noch bessere Objektivierbarkeit z. B. durch JERNE-Technik, Gelpräzipitation, Immunelektrophorese u. a. Auch können die Revitorgan-Präparate jetzt nach ihrem regenerativen Wirkungsprinzip im Tierversuch, an menschlichen Zellkulturen und im zellfreien Synthesystem, z. B. durch Bestimmung der Syntheserate von Eiweiß, RNS bzw. DNS, standardisiert werden.

Grundlegende Versuche über die Wirksamkeit der Präparate

Es liegt eine geschlossene Kette exakter wissenschaftlicher Beweise für die therapeutische Wirksamkeit der Revitorgan-Präparate vor; jedoch würde es den Umfang eines Leitfadens sprengen, die Ergebnisse im Einzelnen darzustellen. Unterlagen darüber sind von der Herstellerfirma erhältlich.

Herstellungsverfahren und immunologische Spezifität

GRAUL, RÜTHER und STEINER, Abteilung für Strahlenbiologie und Isotopenforschung der Universität Marburg, haben das Herstellungsverfahren auf seine schonenden Eigenschaften untersucht und festgestellt, daß die antigenen Qualitäten unverändert erhalten bleiben. Auch in der Elektrophorese wurden keine qualitativen Veränderungen der Stoffe gefunden. Das Verfahren eignet sich auch zur radioaktiven Markierung.

1953 haben KUHN und KNÜCHEL auf Anregung von THEURER die organspezifischen antigenen Qualitäten gefriergetrockneter Organextrakte geprüft. Speziell für die Revitorgan-Präparate wurde diese Organspezifität von VON MAYERSBACH, W. LICHT, LISKA und PODROUZEK bestätigt. Dabei erwies sich, daß durch das Herstellungsverfahren die Organspezifität voll erhalten bleibt und die Artspezifität verringert bzw. beseitigt wird. Tierexperimentell ließen sich keine anaphylaktischen Reaktionen, oder nur in sehr abgeschwächter Form, auslösen.

Bei der experimentell erzeugten Masugi-Nephritis bei Ratten führten einmalige oder in längeren Intervallen wiederholte Injektionen von Nieren-Präparaten in höheren Konzentrationen über 10^{-6} g zur Aktivierung des Krankheitsgeschehens und andererseits wiederholte Injektionen in kürzeren Intervallen mit höheren Ver-

dünnungen von weniger als 10^{-9} g Trockensubstanz pro ml Lösungsmittel zu klinisch und histologisch objektivierbaren Besserungen. Analoge Versuche bei der allergischen Encephalomyelitis von Affen zeigten entsprechende Ergebnisse (EY-LAR, JACKSEN, ROTHENBERGER und BROSTOFF: Nature Vol. 236, 10. III. 1972 TG 74). HANZLICEK und PODROUZEK, Psychiatrisches Forschungsinstitut der Universität Prag, haben am Menschen — je nach Dosierung der zytoplasmatischen Präparate — eine krankheitsbedingte organspezifische Antikörperfraktion quantitativ beeinflussen können.

M. HASEK, Institut für experimentelle Biologie und Genetik der Akademie der Wissenschaften, Prag, konnte durch wiederholte Injektionen von wässrigen Verdünnungen der Organantigene spezifisch Immuntoleranz induzieren (Tagungsbericht 1965; Research Report 1959 bis 1966, Czechoslovak. Academy of Sciences, Praha).

Wirkungskomponenten

LICHT, Chirurg. Universitätsklinik Homburg/Saar, hat die Proteine der Trockensubstanzen aus Leber aufgetrennt und 9—10 verschiedene Proteinkomponenten gefunden; darunter waren 2 Komponenten mit Esteraseeigenschaften. Die Antigenität war im Vergleich zu Proteinen aus Frischextrakten der menschlichen Leber herabgesetzt. Es wurde damit die Existenz organspezifischer Leberproteine und aktiver Fermente in den Präparaten nachgewiesen. LETNANSKY, Krebsforschungsinstitut der Universität Wien, fand in den Präparaten aus Rinderdezidua ein Verhältnis von Protein : DNS : RNS in einer wässrigen Lösung von 2700 : 250 : 36 μ g pro ml und in Trockensubstanzen aus Chorion ein solches von 2400 : 165 : 58 μ g pro ml. Die Zusammensetzung verschiedener Organarten ist im biochemischen Taschenbuch, H. R. RAUEN: Springer-Verlag 1964, angegeben. Dabei ist zu berücksichtigen, daß das lösliche Eiweiß in den Revitorgan-Trockensubstanzen im Verhältnis von 6,2 bis über 20 % auf Kosten des nichtlöslichen Eiweißes zunimmt, und der Wassergehalt bis zu einem minimalen Rest durch die Gefriertrocknung beseitigt wird.

PODROUZEK, Prag, untersuchte Trockensubstanzen aus Pankreas dispersoid analytisch mit gleichzeitiger UV-Spektralanalyse der an Sephadex 25 gewonnenen Fraktionen und fand, daß das lytische Verfahren die Partikelgröße der Eiweißmoleküle erniedrigt und so eine bedeutend erhöhte Löslichkeit verursacht. Unter der Säurewirkung der Begasung bilden sich Nukleotide (vgl. S. 8). Mit der Infrarot-Spektographie konnte er feststellen, daß es bei den Vitorgan-Verfahren zu keiner Bildung von Heterozyklen kommt, d. h. daß keine toxisch wirkenden Spaltprodukte entstehen. Die Teilchen der Suspensionen sind elektrisch negativ geladen. BOLTON und McCARTHY aus dem Carnegie-Institut in Washington, haben durch Hybridisierung von einsträngiger DNS festgestellt, daß 25 % der menschlichen genetischen Substanz weitgehend identisch ist mit der des Rindes, jedoch nur 5 % mit der von Fischen. Diese Befunde sprechen für die phylogenetische Verwandtschaft der verwendeten tierischen Organsubstanzen zum Menschen und ihre mögliche therapeutische Nutzung.

⁵⁾ „Die Therapiewoche“ 5/6 Dez. 1955

Wirkung auf die Antikörpersynthese

SORKIN, Schweizer Forschungsinstitut Davos, und unabhängig davon MAYR und BUSCHMANN vom Institut für Mikrobiologie und Infektionskrankheiten der Tiere, München, haben bei gleichzeitiger wie auch bei getrennter Injektion von Revitorgan-Präparaten mit anderen Antigenen dosisabhängig die Antikörpersynthese je nach Versuchsanordnung bis zum zehnfachen der Kontrollen steigern oder über die Hälfte hemmen können. Auch die Phagozytoserate ließ sich signifikant beeinflussen. SORKIN konnte die zelluläre Immunität von neugeborenen Mäusen mit Präparaten aus Thymus und eigenartigerweise auch aus foetalem Herzmuskel aktivieren. Vergleichsweise zeigten gereinigte Thymusextrakte anderer Herstellung keine entsprechende Wirkung. Dies scheint dafür zu sprechen, daß nicht nur das Thymushormon Thymosin, sondern auch andere Faktoren bei der Aktivierung der zellulären Immunität eine Rolle spielen. Zu denken ist an das Adenylzyklasesystem. Die Versuche beweisen insgesamt eine allgemeine resistenzsteigernde wie auch eine antigenspezifische immunsuppressive Wirkung der Revitorgan-Präparate.

Organotropismus von Zellfraktionen

Bereits 1955 konnte LETTRE, Heidelberg, den Tropismus von Makromolekülen aus artfremden Hirnzellen zum korrespondierenden Organ durch radioaktive Markierung feststellen. JACHERTZ, Institut für Mikrobiologie der Universität Hannover, fand in Präparationen aus Leber von Meerschweinchen nach dem Vitorgan-Verfahren gewonnen, bei denen mit einem Gemisch von radioaktiv markierten Aminosäuren vorbehandelt worden war, Fraktionen mit einem selektiven Tropismus zur Leber und andere mit einem solchen zur Niere. Dies konnte auf eine gegenseitige Beeinflussung dieser Organe hinweisen. BYRNE hat ebenfalls einen organspezifischen Tropismus in Organhomogenaten nachgewiesen (Medical Tribune Nr. 12 a/1969).

Wirkung auf zellfreie Synthesysteme

JACHERTZ, JACHERTZ und MAY, Institut für therapeutische Biochemie und Institut für Mikrobiologie der Universität Frankfurt haben ein zellfreies Synthesystem aus Helazellen, das sie auf verschiedene Weise inaktivierten, durch Zusatz von Revitorgan-Substanzen wieder zur Synthesefunktion gebracht. Es zeigte sich, daß für ein bestimmtes zellfreies System ein Extrakt aus ganz bestimmten Organen eine Wirksamkeit entfalten kann und die Wirksamkeit dieser Präparate auf vielseitigen Faktoren begründet ist.

LETNANSKY, Krebsforschungs-Institut der Univ. Wien, hat die Wirkung auf zellfreie Synthesysteme bestätigt.

Wirkung auf Gewebeexplantate

WRBA, Krebsforschungs-Inst. der Univ. Wien, hat die anabole Beeinflussung des Zellstoffwechsels durch die Zufuhr korrespondierender, heterologer makromolekularer Zellsubstanzen, die nach dem Revitorgan-Verfahren gewonnen waren, am Einbau von radioaktivem Phosphat nachgewiesen. Durch den maternen Anteil der Rinder-Plazenta (Dezidua) konnte er zusammen mit GEIPEL den Stoffwechsel bei Walker und Yoshida-Tumoren bis zu 30% hemmen und andererseits in ge-

sunden Geweben aus Rattenleber um 16% steigern. Mit isoliertem Chorion betrug die Steigerung in normalen Geweben bis 68%. WRBA und LETNANSKY haben mit Fraktionen aus Trockensubstanzen von Rinderdezidua in Ehrlich Aszites-Tumorzellen eine Steigerung des Sauerstoffverbrauchs festgestellt und bei Normalgewebe, wie etwa Rattenleber, eine hemmende Wirkung. RÜSSE, ambulatoire Tierklinik der Univ. München, hat die Atemkapazität des Bullenspermas durch Revitorgan-Dilutionen aus isoliertem Rinderchorion um bis zu 29% steigern können. Die Erhöhung der gestörten Atmung und Verminderung der Syntheserate und Proliferationsrate lassen die Dezidua-Präparate für die Krebsbehandlung interessant werden. WRBA und PAUKOVITS haben darin Granulocyten-Chalone (W. S. BULLOUGH, London) neben anderen Substanzen nachweisen können. Es ist zu vermuten, daß diese chalonartigen Stoffe hier keine Organspezifität aufweisen (ANDERS und HAAS-ANDELA).

Tierexperimentelle Untersuchungen

Grundlegende Arbeiten wurden an mehreren Instituten und Kliniken der tierärztlichen Fakultät München unter ULLRICH, KRAFT, RÜSSE, MAYR und BUSCHMANN durchgeführt (vergl. H. KRAFT: Erfahrungsheilkunde H. 6, 1972, S. 165 u. f.). Insbesondere wurde die prophylaktische und therapeutische Wirkung der zytoplasmatischen Präparate bei experimentell mit Phosphoröl erzeugter Leberschädigung an Enzymbestimmungen und histologischen Schnitten nachgewiesen, desgleichen auch bei schädlichen Auswirkungen von ionisierenden Strahlen und Zytostaticis (Endoxan) auf das Blutbild. Überzeugende therapeutische Wirkungen auf die Überlebensrate nach Ganzkörperbestrahlung hatten bereits STAUDACHER, HAAG und TRIEBEL in Verbindung mit THEURER in der II. Med. Klinik der Stadt Nürnberg unter MEYTHALER besonders mit Dilutionen aus Rinder-Dezidua festgestellt. Die Überlebensrate innerhalb von 30 Tagen konnte von 30 auf 100%, nach 40 Tagen von 0 auf 70% gesteigert werden. Das mitverwendete Laurylnatriumsulfat bewirkte dabei eine Verbesserung der Ergebnisse um 20%. Ohne Organbestandteil zeigte dieses jedoch in Kontrollversuchen keine Wirkung. Die erfolgssteigernde Wirkung der in den Dilutionen mitverwendeten oberflächenaktiven Substanz hat JACHERTZ in Rekombinationsversuchen mit temperenten Phagen auf Xanthin-Mangelmütanten von Staphylokokken bestätigt. Die Rekombinationsrate stieg dadurch um das 50—100fache an und es wurden Rekombinationen an vorher dazu inkompetenten Zellen festgestellt.

RÜTHER und GRAUL, Strahlen-Inst. der Univ. Marburg, erreichten durch eine Modifikation der Behandlungstechnik noch bessere Ergebnisse auf die Überlebensrate von Mäusen als bei den Versuchen in Nürnberg, die an Ratten durchgeführt wurden. Auch bei oraler Anwendung kam es zu einem signifikanten Effekt.

Andere Versuche in München galten der Verhinderung einer sich ausbildenden Calciphylaxie durch Präparate aus foetaler Haut und der Senkung des von der Schilddrüse abhängigen Serumcholesterins durch Behandlung mit Schilddrüsen-Präparate. Auch diese Ergebnisse sind überzeugend. Weiter konnte die Stimulierung von Hormondrüsen (Ovar, Nebenniere, Hypophyse) durch Nachweis des

Ansteigens der Stereoidhormone und einem lang anhaltenden Anstieg der 3-Betaol-Steroiddehydrogenase im Ovar geführt werden. RUSSE bezeichnete die organspezifische Wirkung der zytoplasmatischen Organ-Präparate als methodisches Hilfsmittel der Grundlagenforschung in der Endokrinologie.

Fertilitätsstörungen bei Rindern konnten in München wie auch in der Besamungsstation Süderbarup (SCHRODER) und in Stuttgart-Birkach (WOERNLE) behoben und dieser Befund am Spermogramm objektiviert werden. Behandlungsversuche bei verzögerter Rückbildung des Uterus und verlangsamer Zwischenkalbzeit beim Rind waren ebenfalls erfolgreich. Nach Pyometraoperationen bei Hunden ließ sich durch Behandlung mit Dilutionen aus Niere die Überlebensrate beträchtlich erhöhen. An einer endokrin bedingten Störung bei Chinchillas, dem sog. Fellbeißen, zeigten sich reproduzierbare Behandlungserfolge; desgleichen auch beim Diabetes insipidus des Hundes und bei Wachstumsstörungen des Haarkleides. Die orale Wirksamkeit der Dilutionen und Lingual-Präparate konnte bei Darm-erkrankungen infolge toxischer Faktoren im Futter bei Chinchillas nachgewiesen werden. VON MAYERSBACH hat die Resorption der Organsubstanzen über Schleimhäute durch Tracermethoden histologisch nachgewiesen. Die Moleküle wurden in tieferen Schichten der Mäusezunge intrazellulär gefunden, so daß eine Übertragung von Zelle zu Zelle durch Pinocytose zu vermuten ist.

P. CHANDRA, Inst. für therap. Biochemie der Univ. Frankfurt, konnte eine weitgehend organspezifische Stimulierung der Eiweißsynthese durch zytoplasmatische Präparate aus Gehirn und Pankreas von den entsprechenden Organen ebenfalls durch Tracermethoden feststellen. Dies spricht für eine echte regenerative Wirkung der Präparate. BUSCHMANN, Inst. für Mikrobiologie und Infektionskrankheiten der Tiere der Univ. München, fand im doppelten Blindversuch signifikante anabole, gegen Tierkrankheiten schützende Wirkungen bei Fütterungsversuchen in der Schweinemast. Dabei wurde das Trockenfutter mit Dilutionen besprüht oder diesem Trockensubstanzen in entsprechenden Konzentrationen zugesetzt. Die vermehrte Gewichtszunahme betrug gegenüber den Kontrollgruppen bis zu 10%.

Aus Klinik und Praxis der Veterinärmedizin liegen umfangreiche positive Behandlungsergebnisse bei verschiedenen Indikationen vor.

Ergebnisse aus der Humanmedizin

W. BIRKMAYER, Ludwig-Boltzmann-Institut für Neurochemie Wien, hat bei 100 chronisch neurologisch Kranken mit schwersten Defektsymptomen durch Injektionskuren mit Revitorgan-Präparaten bei 60% der Fälle eine statistisch gesicherte Leistungssteigerung mit verbessertem Wohlbefinden festgestellt, wie sie mit anderen Geriatrika nicht zu erreichen war.

A. RETT, Ludwig-Boltzmann-Institut zur Erforschung kindlicher Hirnschäden, Wien, hat an 82 Jugendlichen während eines Zeitraums von 6 Monaten einen Doppel-Blindversuch bei der Behandlung der exzessiven Masturbation durchgeführt. 57 Patienten hatten nach jeweils 3 Injektionen bei wöchentlich 1 Ampulle der Dilutionen aus Epiphyse nicht mehr masturbiert. 46 Patienten von diesen 82

erhalten seit 2 Jahren regelmäßig 1 Ampulle wöchentlich als Dauertherapie. Bei 12 Patienten war der Therapieerfolg mit 8 Injektionen gegeben.

Bei 11 Jugendlichen war eine Minderung der Häufigkeit der Masturbation um ca. 80% festzustellen. Zwei Patienten zeigten keine Wirkung. Bei den injizierten Dilutionen aus Epiphyse war diese gegenüber dem Placebo derart charakteristisch, daß einzelne Patienten bereits nach ihrem jeweiligen geistigen und sprachlichen Niveau auf eine Änderung hinweisen. Bemerkenswert waren die Veränderungen auch im Verhalten. In der Medikamentengruppe verminderte sich die Aggressivität und die Perseverationstendenz, der Nachtschlaf wurde tiefer und ausgeglichener, Appetit und Arbeitsleistung besserten sich. Es traten niemals bei der Therapie mit Revitorgan unangenehme Nebenwirkungen auf.

In einer weiteren Doppelblindstudie an geistig behinderten Kindern konnte RETT feststellen, daß sich durch Dilutionen am Gehirn die Feinmotorik signifikant besserte.

WEINMANN, Kinderklinik der technischen Univ. München, hat bei kindlichen Krampfleiden objektiviert durch EEG-Befunde, beim postencephalitischen Psychosyndrom, bei Enzymopathien (Phenyl-Brenztraubensäure-Schwachsinn, der meta-chromatischen Leukodystrophie, dem Galaktosämie-Syndrom, dem adreno-genitalen Syndrom und einem interessanten Fall von Leukoencephalitis van Bogaert sowie Muskeldystrophien) günstige Erfahrungen sammeln können (Tagungsberichte 1964 u. f.). Auch aus anderen Universitäts-Kinderkliniken wurden besonders bei muskulären dystrophischen Erkrankungen, zum Teil durch Laborbefunde fundierte, ermutigende Ergebnisse berichtet. WUNDERLICH, München und Univ. Mainz, hat aus seinem umfangreichen Patientengut Krankengeschichten von mongoloiden Kindern zur Verfügung gestellt, die PETER, Ulm, statistisch ausgewertet hat. Dabei zeigten sich signifikante Unterschiede der geistigen Entwicklung solcher mongoloider Kinder, die neben der üblichen Grundbehandlung einschließlich mit Revitorgan-lingual, zusätzlich mit Trockensubstanzen behandelt wurden. Zu dem nicht mit Trockensubstanzen behandelten Kollektiv bestanden Unterschiede im Entwicklungsquotient von 35 zu 55 (Tagungsbericht 1972).

HÄNDEL, früher Kinderkrankenhaus der Stadt Konstanz, konnte ebenfalls über günstige Erfahrungen, besonders bei Krampfleiden und Mongolismus, dann aber auch bei Asthma und anderen allergischen Erkrankungen berichten (Tagungsberichte 1960—1963).

H. LEHMANN, gynäkologische Abt. des Kreiskrankenhauses Dillingen, hat gute Erfahrungen gemacht in der Behandlung von chronischen Adnexitiden, Pyelonephritiden und der dysfunktionellen Sterilität bei anovulatorischen Zyklen, desgleichen bei der Prophylaxe bei Rhesus-sensibilisierten Patientinnen bei wiederholten inkompatiblen Schwangerschaften (Tagungsberichte 1967 u. f.).

HILLER, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, München, behandelte bis 1968 insgesamt 332 Patienten mit überzeugend hoher Erfolgsquote bei verschiedenen Indikationen mit überwiegender Mehrzahl von Herz- und Kreislaufkrankungen in der Geriatrie (Tagungsbericht 1968).

FIORIOLI, Med. Universitätsklinik Innsbruck, hat in Reihenversuchen bei 40 Frauen, die wegen gynäkologischen Tumoren intensiv bestrahlt wurden, mit Revit-

organ-Dilutionen aus Dezidua Symptome von Strahlennebenerscheinungen verhindern können (Tagungsbericht 1960).

BOSL und PFAFFINGER, Städt. Krankenhaus, Pappenheimstraße, München, haben bei der zusätzlichen Tumorthherapie und der Behandlung von Skelettdegenerativen Erkrankungen sowie der Leberzirrhose gute Ergebnisse erzielt (1965).

W. JANSEN, Altenkrankenhaus der Stadt Nürnberg, berichtete 1969 über Erfahrungen, die er an 111 Greisen gewonnen hat. Dabei betrug die Erfolgsquote 71% (Erfahrungsheilkunde H. 11/1969, S. 396 und Tagungsberichte 1968—1972).

A. ZINNARI, F. SOLARO und V. ROMITI (Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani Centro Geriatrico di Genova) berichten in *Rassagna Geriatrica*, Ancona, No. 4 vom 4. Oktober 1966 über Möglichkeiten der Zytoplasmatischen Therapie in der Geriatrie. Auf Dil. 64 N sprachen 10 Patienten im Alter von 60 bis 100 Jahren mit Cerebralsklerose und neurologischen und psychiatrischen Veränderungen gut an. Lipoproteid-Werte und pathologische Werte des Verhältnisses von Beta : Alpha Lipoproteiden normalisierten sich. Bei 2 Patienten mit pseudo-bulbärem Syndrom mit Anzeichen einer pyramidalen-extrapyramidalen Schädigung besserte sich das neurologische Bild. Neuropsychiatrische Krankheitsbilder hellten sich auf. Drei Patienten wurden wieder voll rehabilitiert. 1 Fall von Reynaud'schen Krankheit mit dystrophischen Hauterscheinungen besserte sich beträchtlich.

C. H. van RHIJN, Enschede, hat wiederholt über günstige Erfahrungen in der Psychiatrie und der Behandlung von Drogensüchtigen berichtet (Tagungsberichte 1967—1972).

U. DERBOLOWSKY, Hamburg, benutzt die zytoplasmatische Therapie als Basistherapie bei Organneurosen.

BREZNAY, Staatliches Krankenhaus Héviz/Ungarn, verglich zwei Kollektive von je 32 Patienten, die wegen degenerativen Erkrankungen der Bewegungsorgane, Myalgien, Neuralgien, Neuritiden, Weichteilrheumatismus, Tendopathien und Bursitiden stationär in gleicher Weise mit Bädern und physikalischer Therapie behandelt wurden. Eine der beiden Gruppen erhielt zusätzlich Dilutionen injiziert und Neydin-Salben einmassiert. Die Differenz im Kurserfolg unterschied sich signifikant in der sehr deutlichen Besserung von 65,6% mit zusätzlicher Revitorgan-Behandlung gegenüber 40,6%.

E. SCHUBERT, Augenklinik und Poliklinik der techn. Hochschule München, hat die Verträglichkeit der Conjunctisan-Augentropfen an 40 Personen überprüft. Es kam zu keinerlei Reizerscheinungen am Auge. Die Verträglichkeit war sehr gut.

J. FUCHS, Augenklinik am Katharinen-Hospital Stuttgart, hat zwischen 1968 und 1972 524 Patienten mit Conjunctisan-Augentropfen behandelt wegen Aderhaut- und Netzhautleiden, chronischem Glaukom, Zustand nach Neuroretinitis sowie Hornhautgeschwüren, Herpes Corneae und rezidivierenden Hornhaut-Erosionen. Zur Beurteilung der Medikamente wurden 64 Patienten, die mit Conjunctisan A und 16, die mit Conjunctisan B behandelt wurden, wahllos herausgenommen. Mit den A-Augentropfen besserten sich objektiv 44, wenig beeinflusst blieben 16 und schicksalsbedingt verschlechterten sich 4. Bei den B-Augentropfen sind 44 besser geworden, 2 gleich geblieben. Hier ist keine Verschlechterung einge-

treten. Die Behandlung wurde als wirksam und aussichtsreich bezeichnet. Auch subconjunctivale Injektionen von Dilutionen wurden gut vertragen und ebenfalls sehr positiv beurteilt. (*Mediz. Monatsschrift* 5, S. 224—225, 1975).

H. J. REUTER, Urologische Privatklinik Stuttgart, übersieht etwa 3000 Prostata- kranke, die in der Zeit von 1968—1972 mit Revitorgan-Präparaten behandelt wurden, desweiteren etwa 200 Patienten mit chron. rezidivierenden Nierensteinleiden. Bei Tumorpatienten wurden gleichzeitig eine multifaktorielle Therapie nach THEURER, unter Einbeziehung der modifizierten Immunotherapie mit Antikörperfragmenten durchgeführt. Auch diese Ergebnisse sind sehr überzeugend (Verhandlungsbericht der Deutschen Ges. f. Urologie 21. Tagung 1965, Düsseldorf, Springer-Verlag; *Der Landarzt* H. 4/1965, S. 168, *Erfahrungsheilkunde* H. 4/1972, S. 104, *Helvetica chir. Acta* 43, 279—283 (1976), Tagungsberichte 1965 u. f.).

PAUL, Bremen, früher DRK-Krankenhaus Bremerhaven, berichtet seit Jahren z. T. überraschende Ergebnisse aus Klinik und Praxis (*Der Landarzt*, H. 15/1972, S. 749—750 und Tagungsberichte).

J. KERN, Städt. Krankenhaus Aichach/Obb., hat durch Vergleichsuntersuchungen mit der Schädelrheographie vor und nach der Behandlung mit Neygeront bei 25 Patienten die therapeutische Wirkung objektivieren können (Tagungsbericht 1963). Auch liegen Erfahrungen über die Normalisierung veränderter EKG-Befunde vor.

RILLING, Stuttgart, hat mit der R-C-Messung, einem elektrophysikalischen Meßverfahren des induktiven und kapazitiven Widerstandes, die Wirkung der Revitorgan-Dilutionen bereits 10 Minuten nach der Injektion an einer Normalisierung veränderter Meßwerte festgestellt. Placebos zeigten demgegenüber keine Veränderungen der Meßwerte.

SCHRAMM, Wien, benutzt zur Objektivierung der Behandlungserfolge die Elektroakupunktur.

SCHWAMM, Gengenbach, und SCHMAUSER, Mannheim, die Infrarotdiagnostik.

WALB, Homberg, das Elektro-Neural-Somatogramm nach CROHN, und WOLKEWITZ, Kronberg, die Cutan-Projektions-Diagnostik (vergl. Tagungsberichte). Auch mit dem SCHELLER-Test und der Carzinochrom-Reaktion wurden parallel zur Besserung eine Normalisierung dieser Befunde festgestellt.

FRÖHLICH, Zahn- und Kieferklinik der Univ. Tübingen, ZÄHRINGER, TRONDLE und KLOPFER hatten bei Irritationen der Zahnpulpa durch thermische und chemische Reize durch Injektionen von Revitorgan-Dilutionen in die Gingiva überraschende Erfolge.

ENGEL, Zahnärztliches Fortbildungs-Inst. Karlsruhe, konnte während drei Jahren ca. 400 Patienten wegen verschiedenen zahnärztlichen Indikationen meist mit durchschlagendem Erfolg behandeln. Auch Kiefergelenksbeschwerden sprechen gut an. Bei manchen Fällen von Wurzelfrakturen sei die Erhaltung der Vitalität der Pulpa gelungen (Tagungsbericht 1965).

GERING berichtete aus der Zahn- und Kieferklinik der Univ. Tübingen über eine signifikante Verkürzung der Wiedererwärmungszeit nach Abkühlung durch Injektionen der Dilutionen, besonders bei Erkrankungen des Parodontismus, die

jedem Vergleich mit anderen Präparaten standhält. Nach der Injektionskur war der Entzündungsgrad eindeutig gebessert (Tagungsbericht 1971).

H. L. MICHALEK hat die Berichte über 4357 Fälle, die mit Revitorgan-Präparaten behandelt waren, aufgrund von Arztbriefen in den Jahren 1963—1968 ausgewertet. Davon sind 19% geheilt und 61% wesentlich gebessert worden. Unbeeinflusst blieben 19,2%. Diese haben sich zum Teil der Behandlung entzogen und konnten deshalb nicht beurteilt werden.

PETER, Ulm, hat die Behandlungsergebnisse von weiteren 943 Patienten ab 1968 bis 1971 zusammengestellt und ausgewertet. 521 dieser Fälle wurden von 12 Ärzten zur Verfügung gestellt, d. h. mehr als 12 Krankengeschichten pro Arzt. Dies entspricht dem Krankengut eines kleineren Krankenhauses bei Arzneimittelprüfungen. Weitere 189 Krankenberichte stammen von 14 Ärzten. Das Behandlungsergebnis war bei 416 Fällen = 41% sehr gut, bei 475 Fällen = 47% gut und bei 130 Fällen = 12% weniger gut oder nicht zu beurteilen, weil die Therapie nicht optimal durchgeführt wurde oder sich die Patienten der Therapie entzogen hatten (Tagungsbericht 1971 und 1972). Bei keinem der 943 Patienten wurde über nachteilige Nebenwirkungen berichtet, jedoch über das Verschwinden von Begleitsymptomen, die nicht gezielt angegangen waren.

R. LINDSTAEDT und K. WAHN berichteten über 145 Problempatienten, die wegen unterschiedlichen Indikationen in den Jahren 1972 und 1973 mit REVITORGAN-Präparaten behandelt wurden. Die Erfolgsquote wurde mit 30% sehr gut, 66% gut und 4% unbeeinflusst angegeben (ZFA 11, 545—548; 1975).

Ähnliche Ergebnisse erzielte H. OHNTRUP an 140 Problempatienten. Auch hier wurden 92% gebessert und 8% blieben unbeeinflusst (Die Heilkunst 10, 1—3; 1974).

An 60 jugendlichen Soldaten mit Gingivitis oder beginnender Parodontitis hat SCHUH in einer sechswöchigen klinischen Untersuchung die Therapiewirkung von NEYPULPIN und NEYDENT erprobt. Durch Vitalfärbung der Gingiva, Infrarot-Bolometermessung, Potential- und Widerstandsmessungen sowie vergleichende Farbbild-Dokumentation stellte er eine Allgemeinwirkung über den Gesamtorganismus und eine lokale Beeinflussung der Gingiva-Entzündung fest. (Zahnärztliche Praxis 3; Februar 1974).

Aus der Geriatrie liegen beeindruckende Ergebnisse vor: Von 33 Patienten im Alter von 55—90 Jahren mit folgender Symptomatik: Leistungsschwäche, Schwindel, Kopfdruck, Gedächtnisstörungen, Depressionen, Durchblutungsstörungen der Beine, Zittern, Stenokardien, Apathien und Steifigkeit, konnten 29 sehr gut, 2 Fälle gut und 2 Crux-Patienten nicht beeinflusst werden (R. WEBER aus Die Heilkunst 9, 1—4; 1978).

Selbst bei sog. „inkurablen Siechfällen“ erzielte JANSEN mit dieser zellbiologischen Behandlungsmethode eine Erfolgsquote von 64%. Aufgrund dieser Ergeb-

nisse ist der Arzt gerade bei Alterspatienten verpflichtet, immer eine aktive Therapie zu betreiben und nicht vom irreversiblen Defektzustand auszugehen (ZFA 15, 852—854; 1978).

Eine am Altenkrankenhaus der Stadt Nürnberg durchgeführte klinische Doppelblindstudie mit REVITORGAN-Präparaten an 105 Alterspatienten ergab psychometrisch und somatisch eine signifikante Beeinflussung folgender Symptomatik: Konzentrationsschwäche, Merkschwäche, Antriebsschwäche, Depressionen, Reizbarkeit, Angst, Kontaktstörung, Einschlaf- und Durchschlafstörung, Kopfschmerzen, Schwindel, Ermüdbarkeit, Appetitlosigkeit. Die behandelten Alterspatienten wurden aktiver, leistungsbereiter und leistungsfähiger (Moderne Medizin, Heft 7, 1979).

HOFFMANN behandelte 56 Monarthritiker und Arthrotiker, die vorher erfolglos jahrelang mit handelsüblichen Antirheumatika behandelt wurden. Intraartikuläre Injektionen von REVITORGAN-Dilutionen Nr. 43 in Verbindung mit der Gegensesibilisierung wirkten hingegen in allen Fällen eindrucksvoll. HOFFMANN charakterisiert diese biologische Therapie als echte Alternative zu symptomatischen Therapieformen (ZFA 15, 847—851; 1978 — Euromed 9, 632—634; 1978).

R. BECKMANN, Universitäts-Kinderklinik Freiburg, Pädiatrische Muskelerkrankungen, berichtete über positive Erfahrungen mit den REVITORGAN-Dilutionen Nr. 22 (Hypophyse) und Nr. 96 (Skelettmuskulatur, Thymus, Rückenmark, foetales Myokard) bei der Muskeldystrophie Typ Erb-Duchenne (Medical Tribune 17. April 1978; Klinische Pädiatrie Heft 6, 1978).

Gesichtspunkte für Indikationen, Kontraindikationen und Dosierung

Maßgeblich für Indikationen, Kontraindikationen und Behandlungstechnik der zytoplasmatischen Therapie sind ihre Wirkungsmechanismen.

Die molekulare Restitution bzw. Regeneration ist ebenso wie das Wachstum eine aktive Zelleistung. Mit Revitorgan wird weniger eine Regeneration im anatomischen Sinne durch Vermehrung der Zellen erreicht, es sei denn in Organen, bei denen die gesteigerte Neubildung von Zellen physiologisch ist, wie z. B. im Knochenmark, in lymphadenoiden und mesenchymalen Geweben, den Schleimhäuten, der Haut und in Drüsenorganen, insbesondere den männlichen Keimdrüsen bei der Spermatogenese. Die Funktion von gesunden, leistungsfähigen Zellen und Organen läßt sich nicht weiter steigern, wohl aber können insuffiziente Zellfunktionen wieder erweckt werden. Dadurch bessern sich in den Organen Leistungsreserve und oekonomische Verhältnisse. Die erkrankten Zellen bekommen wieder ihre Fähigkeit zur normalen Reizbarkeit und Reizbeantwortung, so daß während des Heilungsprozesses eine etwa vorhandene Therapieresistenz gegenüber üblichen

Behandlungsmethoden schwindet. Verständlicherweise ist die Grundvoraussetzung für jede therapeutische Wirkung, daß noch regenerationsfähige Zellen vorhanden sind. Beim Gesunden bleibt die zytoplasmatische Therapie ohne Wirkung, beim Kranken normalisiert sie die Organfunktionen.

Die Organspezifität von Organschäden und den Revitorgan-Präparaten erfordert die Verwendung der jeweiligen Organpräparate entsprechend den erkrankten Organzellen. Darüber hinaus sind meist bei einer Erkrankung mehrere Organe gleichzeitig behandlungsbedürftig. Es ist bei korrelativen Schäden mehrerer Organe oft ausreichend, Kombinationspräparate zu verwenden, während die hauptsächlich erkrankten Organe noch zusätzlich mit Einzelpräparaten behandelt werden sollen.

Diagnostisch lassen sich die defekten oder fehlenden, funktionell wichtigen Zellbestandteile meist nicht erfassen. Eine gezielte Therapie mit isolierten Faktoren ist also illusorisch. Oft dürften auch kombinierte Störungen bestehen, die gleichzeitig mehrere Faktoren betreffen. Ein breites Spektrum von molekular-regenerativen Wirkstoffen ist deshalb Voraussetzung für den Erfolg. Bei den Revitorgan-Präparaten werden nur biologische Stoffe angewandt, die vom Organismus ohne nachteilige Wirkungen abgebaut und zur Neusynthese körpereigener Substanz verwendet werden können. Deshalb belasten Zellbestandteile, die nicht absolut benötigt werden, den Organismus nicht. Das breite therapeutische Spektrum besitzt also keine Nachteile.

Optimale Erfolge sind bei der zytoplasmatischen Therapie nur zu erzielen, wenn man die immunologische Wirkungskomponente berücksichtigt. Diese verlangt eine individualisierende Dosierung entsprechend der jeweiligen Reaktionslage des Patienten. Die zytoplasmatischen Organsubstanzen müssen in um so höherer Verdünnung und in um so kürzeren Intervallen injiziert werden, je mehr der Patient hyperergisch-allergisch disponiert ist, insbesondere auch, wenn durch äußere Einwirkungen die Reaktionsbereitschaft gesteigert wird. Dies ist besonders bei allen Streßbelastungen zu berücksichtigen.

Die **Trockensubstanzen** kommen in Betracht bei Patienten mit Hyp- oder Anergie, die eine geringe oder fehlende Tendenz zur Antikörperbildung aufweisen. Meist sind hier BKS und weißes Blutbild normal oder es besteht eine Verringerung der Eosinophilen und Lymphozyten sowie der Serumglobuline. Es handelt sich also vorwiegend um degenerative Erkrankungen ohne entzündliche Reaktionen, Wachstums- und Entwicklungsstörungen, endokrine Störungen und Enzymdefekte auf genetischer Grundlage, insbesondere Beschwerden alter Patienten, Adynamie und auch genetische Aberrationen wie der Mongolismus.

Kontraindikationen der Trockensubstanzen sind hingegen akute und chronische Infekte und Entzündungen allergischer Art, dann chronische Krankheiten mit immunopathogenen Autoaggressionen, wie z. B. Nephritis, Myocarditis, Hepatitis, Polyarthrit, Multiple Sklerose u. a., ebenso Krankheiten mit starkem Gewebszerfall, frische Apoplexien und Infarkte. Diese Kontraindikationen sind aber Indikationen der Revitorgan-Dilutionen, weil dort eine immunologisch unterschwellige Dosierung ohne Belastung des Organismus, sowie eine Desensibilisierung mög-

lich ist. Bei den relativ geringen Antigenmengen der Revitorgan-Trockensubstanzen sind jedoch auch bei falscher Anwendung niemals bedrohliche Reaktionen aufgetreten, auch kam es zu keiner Abszedierung an der Injektionsstelle. Etwaige hyperergische Reaktionen kann man mit einigen Gaben von Prednison, Calcium und bzw. oder Antihistaminica coupieren.

Bei den Revitorgan-Trockensubstanzen sind die zugeführten Eiweißmengen wesentlich geringer als bei prophylaktischen und therapeutischen Serum-Injektionen. Hinzu kommt, daß die Injektion der Trockensubstanzen nicht i. v. erfolgt und diese nicht in dem Maße wie Serum anaphylaktogen wirkt. Nach H. SCHMITT sind in 2 ml mit 3000 AE eines 1500fachen Serums zur Tetanusprophylaxe mit einem Eiweißgehalt von 10%, 200 mg tierisches Eiweiß enthalten. Zur Therapie muß diese Menge mehrmals injiziert werden. Eine Ampulle der Revitorgan-Trockensubstanzen mit 15 mg Einwaage enthält hingegen bei einem Eiweißgehalt von 20% nur 3 mg lösliches Eiweiß. Mithin wären 66 Ampullen der Revitorgan-Trockensubstanzen adäquat der bei einmaliger Serum-Behandlung injizierten Eiweißmenge. Dieser Vergleich zeigt, wieviel geringer die Belastung des Organismus bei der zytoplasmatischen Therapie mit Trockensubstanzen gegenüber der Serum-Therapie ist. Nicht berücksichtigt wurde bei diesem Vergleich, daß die Organ-Antigene gegenüber den Serum-Antigenen sehr viel schwächere Antigenpotenzen besitzen und der menschliche Organismus embryonales und jugendliches Eiweiß besser toleriert als solches von adulten Tieren.

Die Revitorgan-Trockensubstanzen würden bei zu häufiger Wiederholung der Injektionen gleicher Organarten u. U. eine zu starke organspezifische Sensibilisierung mit der Gefahr allergisch-anaphylaktischer Reaktionen auslösen. Man kann deshalb normalerweise Trockensubstanzen nur in längeren Abständen von mehreren Monaten, sobald die Sensibilisierungsvorgänge wieder abgeklungen sind, wiederholt injizieren. Bei schlechten Antikörperbildnern können Wiederholungsinjektionen schon nach 6—8 Wochen erfolgen. Deshalb besteht die Faustregel: Erfolgt 4—6 Wochen nach der Injektion von Revitorgan-Trockensubstanzen keine Änderung, d. h. Besserung oder Verschlechterung des Krankheitsbildes bzw. des subjektiven Befindens, so ist der Patient, vorausgesetzt, daß die richtige Organart injiziert wurde, ein schlechter Antikörperbildner. Man kann dann 6—8 Wochen nach der ersten Behandlungsserie die Trockensubstanzen nachinjizieren oder durch eine unspezifische Reizkörpertherapie eventuell mit hochdosiertem Eigenblut die bereits präformierten immunologischen Vorgänge aktivieren. Bei eingetretener Besserung erübrigt sich die Nachinjektion. Eine passagere Erstverschlimmerung ist ein Zeichen zu starker Antikörperbildung. Hier sollte man abwarten, bis nach 3—4 Wochen der Antikörpertiter spontan wieder absinkt und dann die therapeutische Spätwirkung eintritt. Durch Desensibilisierung mit hochverdünnter Gegen-sensibilisierung (siehe dort) läßt sich dies beschleunigen.

Aus der Immunologie ist bekannt, daß nach Erreichen eines Optimums die Antikörperbildung rasch wieder absinkt, wenn nicht erneut ein antigener spezifischer oder unspezifischer Reiz gesetzt wird. Bei richtiger Dosierung des antigenen Reizes, d. h. durch Verwendung von Revitorgan-Dilutionen, läßt sich eine Erstverschlimmerung aber vermeiden, weil hier ein etwa zu hoher krankheitsbedingter Anti-

körperspiegel durch Desensibilisierung gleich von Anfang an zurückgedrängt wird. Eine Schnelldesensibilisierung bei krankheitsbedingter Organsensibilisierung ist auch möglich, wenn man die übliche Suspension der Trockensubstanzen weiterverdünt mit physiologischer Kochsalzlösung 1 : 1 oder 1 : 100 und diese an 4 bis 6 aufeinanderfolgenden Tagen in Mengen von 1—2 ml i. m. injiziert (EYLAR, JACKSEN, ROTHENBERGER, BROSTOFF: Nature Band 236 vom 10. März 1972, S. 74 u. f.: Suppression of the Immune Response: Reversal of the Disease State with Antigen in Allergic Encephalomyelitis). Wiederholungskuren können auch hier nur nach einleitender Desensibilisierung mit hohen Antigenverdünnungen in Art der Dilutionen oder nach längeren Intervallen durchgeführt werden.

In den **Revitorgan-Dilutionen** sind die enthaltenen Organmengen negative Potenzen von den zur Injektion kommenden Mengen der Trockensubstanzen und liegen in der Größenordnung der zur spezifischen Desensibilisierung verwendeten Allergene. Die Eiweißmenge beträgt bei Stärke III der Dilutionen 2×10^{-6} g, bei Stärke II 2×10^{-9} g, bei Stärke I 2×10^{-12} g und bei Stärke 0 2×10^{-17} g. Es sind dies geradezu homöopathische Dosierungen, die allerdings durch die Immunologie, Allergologie und Grundlagenversuche bestätigt sind. So sind z. B. bei Rekombinationen an Bakterien noch Verdünnungen von über 10^{-16} wirksam.

Die Revitorgan-Dilutionen und -Dilutionen „N“ können bei hyperergisch disponierten Patienten angewandt werden. Hier besteht meist eine Eosinophilie, Leukozytose, Lymphozytose, erhöhte BKS und Globulinvermehrung im Serum. Bei sogenannten exogenen Allergien gegen körperfremde Stoffe ist es zweckmäßig, vor oder nach der Organbehandlung eine Gegensensibilisierung durchzuführen (vergl. Seite 32). Dadurch werden auch die krankheitsauslösenden exogenen Sensibilisierungsvorgänge zurückgedrängt. Mit den Revitorgan-Dilutionen können hingegen nur endogene Sensibilisierungen gegen körpereigene Substanzen desensibilisiert werden. Revitorgan-Dilutionen eignen sich aber auch zur Dauersubstitution von Regulationsstoffen, bei denen die Dosierung keinen Sensibilisierungsreiz auslösen darf und unschwellig bleiben muß. Die Revitorgan-Dilutionen haben also bei richtiger Anwendung keine Kontraindikation. Sie sind besonders auch geeignet zur Behandlung von Viruserkrankungen, zur Unterstützung der Resistenz und Abwehrfunktionen sowie der Restitution allgemein bei Infektionskrankheiten, zur Prophylaxe und Behandlung nachteiliger Nebenwirkungen von Chemotherapeutika und Zytostatika, bei nachteiligen Auswirkungen der Hormontherapie und der „Pille“ sowie der Therapie mit ionisierenden Strahlen und bei Entwöhnungskuren von Süchtigen, sowie allgemein zur Euthetisierung der Zellfunktionen.

Die **Dosierung** der Revitorgan-Dilutionen hängt ebenfalls von der Reaktionslage des Organismus ab. Bei hyperergisch-allergischen Erkrankungen einschließlich solchen mit immunopathogenen Autoaggressionen erfolgt die Dosierung nach den Regeln der spezifischen Desensibilisierung unter Verwendung des Antigens in unterschwelligen, langsam ansteigenden Konzentrationen und Mengen. Je stärker der Sensibilisierungsgrad ist, um so höher muß die Anfangsverdünnung und um so

kürzer muß das Injektionsintervall sein. Auf Grund von Erfahrungen aus der Praxis hat es sich bewährt, besonders bei chronischen Erkrankungen von Schilddrüse, Nieren, sowie des Diencephalons, mit sehr hohen Verdünnungen der Stärke 0 zu beginnen. Man kann aber auch Stärke I in der Mischspritze mit physiol. NaCl- oder Ringerlösung weiterverdünnen und dann die Konzentrationen steigern über eine Verdünnung 1 : 100 (= 0,1 ml zu 9,9 ml Verdünnungsflüssigkeit), 1 : 10 nach der Mehrgläsermethode unter sterilen Kautelen anfertigen. Zwischen den einzelnen Stärkegraden können dann in gleicher Weise **Zwischenverdünnungsstufen** hergestellt werden, so daß auch eine Steigerung in Dezimalen möglich ist. Z. B. lassen sich die Verdünnungsstufen 10^{-10} und 10^{-11} aus Stärke II, die Verdünnungsstufen 10^{-7} und 10^{-8} aus Stärke III gewinnen. Höhere Verdünnungen als 10^{-14} , die aus Stärke I im Hundertersschritt leicht hergestellt werden können, bedarf es außer bei Schilddrüse, Nieren und Zwischenhirn, bei denen Stärke 0 = 10^{-17} zur Verfügung steht, gewöhnlich nicht. Normalerweise ist Stärke I als Anfangskonzentration ausreichend. Auch der Verdünnungsgrad 10^{-17} liegt unter der

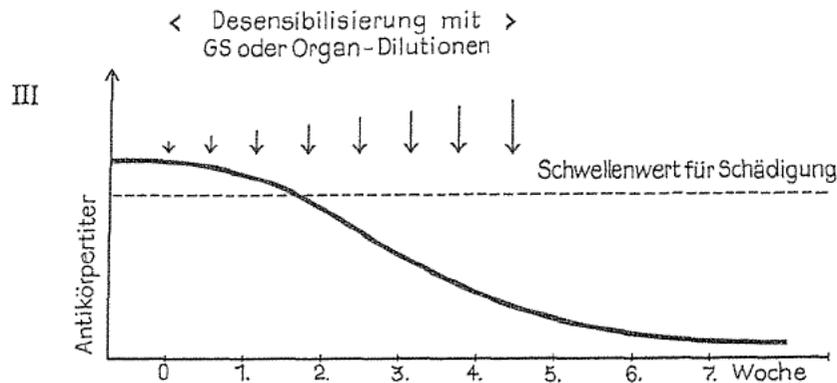
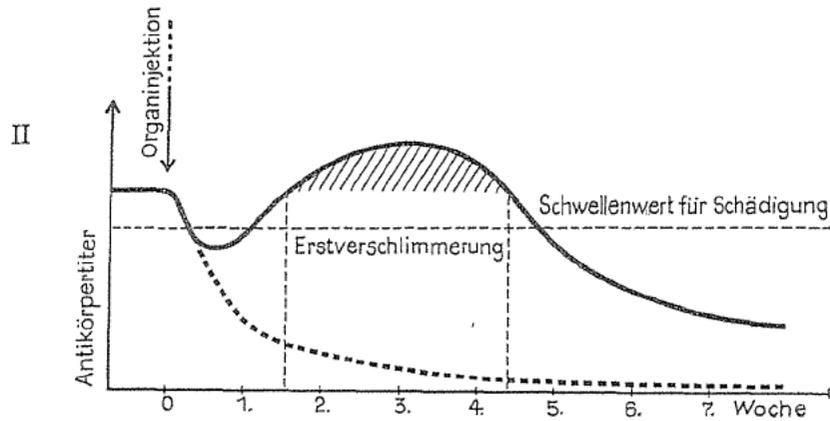
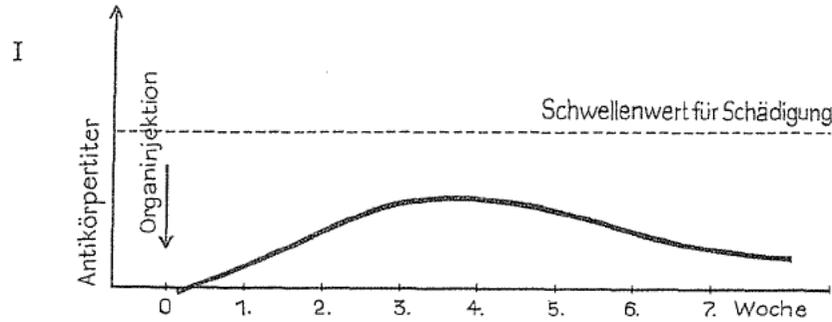
Erklärung des Schemas auf Seite 27

Kurve I zeigt den Verlauf des Antikörpertiters bei nicht vorhandener Auto-sensibilisierung, d. h. bei mehr degenerativen Erkrankungen, nach einmaliger Injektion von Revitorgan-Trockensubstanzen. Die Antikörperbildung erreicht nicht den Schwellenwert für eine nachteilige Wirkung.

Kurve II zeigt den Verlauf des Antikörpertiters bei krankheitsbedingten Auto-sensibilisierungsvorgängen mit vorhandenen Autoantikörpern z. B. bei chronisch rezidivierenden Organerkrankungen mit entzündlicher Komponente bei einmaliger Injektion der Revitorgan-Trockensubstanzen. Nach einem initialen kurzen Absinken des Titers und der Möglichkeit einer therapeutischen Frühwirkung durch Blockierung der krankheitsbedingten Autoantikörper, infolge einer Antigen-Antikörper-Reaktion mit den zugeführten Organsubstanzen, steigt der Antikörpertiter wieder an bis zu einem Kulminationspunkt, von wo er dann relativ rasch endgültig absinkt. In der Zeit, während der der Schwellenwert des anabolen Reizes weiter überschritten wird, dauert die Erstverschlimmerung. Es ist möglich, auch durch eine immunologische Blockade (gestrichelt) eine pathogene Antikörperbildung zu unterdrücken. Dazu müssen größere Mengen des sensibilisierenden Agens injiziert werden. Diese Behandlung ist jedoch mit großen Risiken behaftet, so daß hier nicht näher darauf eingegangen wird.

Kurve III zeigt das Verhalten eines schon vorhandenen krankheitsbedingten Antikörpertiters nach wiederholter Desensibilisierungsbehandlung mit den Revitorgan-Dilutionen oder der Gegensensibilisierung nach THEURER. Hier wird der krankheitsbedingte Antikörpertiter gleich von Anfang an zurückgedrängt, so daß die therapeutische Wirkung schon nach wenigen Behandlungen eintritt.

Schematisch lassen sich die quantitativen immunologischen Vorgänge folgendermaßen darstellen:



Loschmidt'schen Zahl ($6,023 \times 10^{23}$ Moleküle pro Mol) und enthält noch biologisch aktive Moleküle. Bei sehr starker antigener Potenz, wie z. B. beim Alt-Tuberkulin, können selbst Verdünnungen von 10^{-18} bei bestehender starker krankheitsbedingter Sensibilisierung noch Reaktionen auslösen⁶⁾. Stärke 0 ist also immunologisch wirksam.

Sofern der Verdacht auf stärkere krankheitsbedingte Sensibilisierungsvorgänge besteht, kann man vor der ersten Behandlung zur Sicherheit die **Verträglichkeit testen** und zunächst 0,1 ml der Stärke I als Quaddel i. c. injizieren. Erfolgt dann innerhalb von 20—30 Minuten an der Injektionsstelle keine Reaktion, so kann man unbedenklich die vorgesehene therapeutische Menge der Stärke I auch i. v. injizieren. In der Serum-Therapie ist diese Vorprobe üblich. Sie empfiehlt sich besonders auch bei der Injektion von Organ-Trockensubstanzen, insbesondere nach längerer Vorbehandlung mit höheren Stärkegraden (Stärke II oder III) der entsprechenden Organ-Dilutionen. Vom Standpunkt des *nil nocere* ist es jedenfalls zweckmäßig, diese Vorsichtsmaßnahmen einzuschalten, wenn auch bei den geringen Antigenmengen der Revitorgan-Präparate keine nachteiligen Wirkungen aufzutreten pflegen. Die weiteren Behandlungen können dann ohne solche Vorproben durchgeführt werden, sofern sie während der sogenannten Refraktärperiode bzw. antianaphylaktischen Phase erfolgen. Diese dauert bis zu 5 Tagen und beginnt bei der Serum-Therapie 5—6 Stunden nach der i. c.-Injektion von 0,1—0,25 ml des verdünnten Serums, wobei bis zur völligen Desensibilisierung mindestens 6 solcher Injektionen notwendig sind. Es ist deshalb ratsam, auch Organ-Trockensubstanzen spätestens 3—5 Tage nach der letzten Applikation der Organ-Dilutionen zu injizieren.

Bei guter Verträglichkeit können die Konzentrationen und Mengen der Dilutionen so lange gesteigert werden, bis eine therapeutisch günstige Wirkung erkennbar wird. Man sollte dann aber die Konzentrationen nicht weiter erhöhen und diese eher um 1—2 Dezimalen, gegebenenfalls durch Zwischenverdünnungen in der Mischspritze senken. Stärke II und III sollen also nicht routinemäßig angewandt werden. Subjektive Beschwerden wie Kopfdruck, Müdigkeit, Abgeschlagenheit und dergl. könnten bereits Zeichen einer **Überdosierung** sein. Vorsorglich sei auch auf Zeichen einer hyperergisch-allergischen Reaktion hingewiesen, die ebenfalls Ausdruck einer zu hohen Dosierung wäre, z. B. Juckreiz, Verschlimmerung allergischer, krankheitsbedingter Reaktionen und Arthus-Phänomen an der Injektionsstelle. Hier müßte dann die Konzentration mindestens um 4—6 Dezimalen gesenkt werden. Bei guter Verträglichkeit dieses Verdünnungsgrades läßt sich dann erneut die Konzentration bei den folgenden Behandlungen steigern. **Auf keinen Fall darf aber die Dosis weiter gesteigert werden, wenn Zeichen einer Überdosierung aufgetreten sind.** Man sollte also die Behandlung nach den Gesichtspunkten der Allergielehre durchführen, auch wenn bei den hohen Verdünnungen es praktisch keine nachteilige Nebenwirkungen gibt⁷⁾.

⁶⁾ M. WERNER in „Allergie“ von K. HANSEN, Thieme Verlag, Stuttgart.

⁷⁾ HANSEN, „Allergie“, Thieme Verlag, Stuttgart, 1957.

Durch Verringerung der Injektionsmengen läßt sich die Toleranz ebenfalls verbessern, wenn auch nicht im selben Maße wie durch Verdünnungen. Normalerweise werden von einer Präparatart 2 ml injiziert. Doch können auch gleichzeitig mehrere Präparate zusammengemischt werden, so daß Injektionsmengen bis zu 6 ccm i.m. möglich sind. Man kann meist auch bei empfindlichen Patienten auf Zwischenverdünnungen verzichten, wenn man mit 0,1 bzw. 0,5 ml der Stärke I beginnt und diese Injektionsmengen bei den weiteren Behandlungen dann in Abständen von Stunden bis zu täglichen Injektionen verdoppelt bis zur vollen Injektionsmenge. In gleicher Weise läßt sich auch die Behandlung mit den anderen Stärkegraden durchführen.

Erstverschlimmerungen sind außerordentlich selten und wirken sich auf den gesamten Heilverlauf der Krankheit nicht nachteilig aus. Bei bestehender Hyperergie sollte man nach einem Wechsel der Präparate stets wieder mit hohen Verdünnungen beginnen. Bei **Dauerbehandlung** mit der gleichen Präparatart ist es zweckmäßig, nach ein- bis zweimaliger Anwendung der Stärke III wieder auf Stärke I zurückzugehen und erneut die Konzentrationen zu steigern. Dadurch kommt ein Desensibilisierungseffekt zustande, der es dann erlaubt, kurzfristig auch die höheren Konzentrationen anzuwenden. Diese Schaukeldosierung verhindert Sensibilisierungen, wie sie bei empfindlichen Patienten auch durch längere Anwendung der Stärke II und III auftreten könnten.

Bei hyperergischen Patienten, insbesondere solchen mit allergischen Erkrankungen, sollen die Injektionen in um so kürzeren Intervallen erfolgen, je stärker der Sensibilisierungsgrad ist. Zunächst kann man an 3—6 Tagen täglich, dann drei- und schließlich zweimal wöchentlich injizieren. Bei Stärke III gelten bereits schon Gesichtspunkte wie bei den Trockensubstanzen bezüglich der Dosierung und der Wiederholung der Injektionen. Es ist hier zweckmäßig, die Intervalle nicht größer als 3—5 Tage zu wählen. Stärke I kann indessen auch sporadisch in längeren Abständen wiederholt injiziert werden, desgleichen auch bei weniger stark sensibilisierten Patienten Stärke II. Nach den Gesichtspunkten der spezifischen Desensibilisierung kann man die Behandlung **jederzeit wieder von neuem mit hohen Verdünnungen** nach dem Prinzip der Desensibilisierung beginnen.

Bei **akuten Erkrankungen** ist es zweckmäßig, den geschädigten Geweben gleich von Anfang an relativ größere Mengen der regenerativen Organsubstanzen zur Verfügung zu stellen, solange dies noch nicht autoimmunologische Vorgänge verbieten. Auch später ist eine optimale Behandlungsintensität anzustreben.

Bei Krankheiten ohne allergisch-hyperergische oder Autosensibilisierungskomponente kann man von den Dilutionen gleich höhere Konzentrationen einsetzen, z. B. bei akuten Viruserkrankungen, bei Infarkten und dergleichen. Hier bedarf es zunächst keiner Desensibilisierung. Erst im Verlaufe der Erkrankung kommt es nach 8—10 Tagen durch Zugrundegehen körpereigener Zellen und Gewebe zu Autosensibilisierungsvorgängen (KLEINSORGE und DORNBUSCH, Klin. Wochenschrift 19/1960, Seite 970). Deshalb muß man nach dieser Zeit die Konzentrationen über Stärke II auf Stärke I und niedriger senken. Danach kann man

wieder in Art der spezifischen Desensibilisierung die Konzentrationen individualisierend steigern.

Der **Schwellenwert** für eine therapeutische Wirkung scheint individuell verschieden zu sein und von der Reaktionslage des Patienten abzuhängen. So besteht ein Unterschied zwischen stationärer und ambulanter Behandlung. Ambulante Behandlungen vertragen meist nur höhere Verdünnungen, z. B. Stärke I—II, gegebenenfalls mit den daraus gewonnenen Zwischenverdünnungen, während bei bettlägerigen, stationär behandelten Patienten Stärke II und III angebracht sein können. Beim Vagotonus kommen höhere Konzentrationen als beim Sympathicotonus in Betracht. Es versteht sich, daß psychische und physische Ruhe die Reizschwelle in Richtung Vagotonus verändern und dann eine höhere Behandlungsintensität erforderlich wird. Morgens können höhere Verdünnungen, abends stärkere Konzentrationen zweckmäßig sein. Zum Vergleich der dosisabhängigen Wirkung sollte man die **Behandlungen zur gleichen Tageszeit** durchführen. Jedoch sollte man immer die Dosierung individualisierend steigern und lieber eine Injektion mehr geben als die Quantität zu rasch erhöhen.

Zusammenfassung:

Trockensubstanzen bei Hyp- und Anergie bzw. nach eingetretener Besserung der Krankheitserscheinungen zum Abschluß einer Injektionskur bei einmaliger oder wiederholten Injektionen in täglichen Abständen, jedoch nicht verzettelt, gegebenenfalls bei wiederholten täglichen Injektionen von Verdünnungen der Suspension der Trockensubstanzen 1:10 mit physiologischer Kochsalzlösung, davon jeweils 2 ml. Weitere Wiederholungsbehandlungen gleicher Präparate nach Intervall nicht vor einem halben bis einem Jahr, gegebenenfalls nach vorheriger Testung auf Verträglichkeit. (Vergl. S. 28).

Dilutionen mit und ohne Arzneimittelzusätze zur Dauersubstitution, organspezifischer Desensibilisierung bei hyperergisch-allergischer Reaktionslage und bei krankheitsbedingten immunopathogenen Organsensibilisierungen, sowie zur Resistenzsteigerung gegen Infektionen und bei der Krebskrankheit. Injektionen in um so kürzeren Intervallen, je akuter das Krankheitsgeschehen, eventuell wiederholt täglich oder an 3—6 aufeinanderfolgenden Tagen, dann 3mal wöchentlich und schließlich 2mal wöchentlich in ansteigender Dosierung; bei akuten Erkrankungen auch in absteigender Dosierung.

Auswahl der Präparate aus Einzelorganen oder Organkombinationen nach den am Krankheitsgeschehen mitbeteiligten Organ- und Gewebearten. **Serienweise Behandlung** mit bestimmten Organkombinationen und zusätzlichen Einzelpräparaten aus der Mischspritze (Einmalspritze). Wechsel der Präparateart nach jeweils 5 Injektionen oder **alternierende Behandlung** mit Organkombinationen und gegebenenfalls zusätzlichen Einzelpräparaten in ansteigender Konzentration und

sich verlängernden Intervallen, z. B. bei hyperergisch-allergischen rheumatischen Krankheiten: Mischinjektion aus Einmalspritze der Dil. 78 + 43 abwechselnd mit Dil. Nr. 65 „N“ und Mischung der Dil. 68 „N“ + 51, sechs Tage täglich, danach 1—2 Wochen jeden zweiten und schließlich jeden dritten Tag in ansteigender Dosierung wie folgt:

1. Tag Dil. 78 + 43 Stärke I; 2. Tag Dil. 65 „N“ Stärke I; 3. Tag Dil. 68 „N“ + 51 Stärke I; 4. Tag wie 1. Tag; 5. Tag wie 2. Tag; 6. Tag wie 3. Tag; 9. Tag Dil. 78 + 43 Stärke II; 11. Tag Dil. 65 „N“ Stärke I; 13. Tag Dil. 68 „N“ Stärke I + 51 Stärke II; 16. Tag Dil. 78 + 43 Stärke II; 19. Tag Dil. 65 „N“ Stärke II; 21. Tag Dil. 68 „N“ + 51 Stärke II; 23. Tag Dil. 78 + 43 Stärke III; 26. Tag Dil. 65 „N“ Stärke II; 29. Tag Dil. 68 „N“ Stärke II + 51 Stärke III.

Voraussetzungen für optimale Behandlungserfolge

Auch bei der zytoplasmatischen Therapie ist die Beseitigung der Krankheitsursachen von entscheidender Bedeutung. Ebenso wie ein gesundes Organ durch eine Schädigung erkrankt, so kann erst recht ein wiederhergestelltes Organ, das eventuell noch locus minoris resistentiae geblieben ist, erneut erkranken.

Für die therapeutische Wirkung ist alles, was ungewollt die regenerativen Vorgänge beeinflusst, nachteilig. Von diesen Gesichtspunkten aus sollten **infektiöse Streuherde** beseitigt werden, da solche wie eine Depot-Immunsierung wirken und anamnestiche Reaktionen auslösen bzw. unterhalten. Diese könnten den Behandlungserfolg in Frage stellen; doch bilden sie keine Kontraindikation für die Therapie mit Revitorgan-Präparaten. Bei Allergosen gegen exogene Allergene und Mikroorganismen ist vor der Umstimmungsbehandlung mit der zytoplasmatischen Therapie eine **Allergenkarenz** wichtig, bzw. man sollte mit Hilfe der Gegensensibilisierung (siehe dort) eine Desensibilisierung durchführen. Dadurch können gleichzeitig auch krankheitsbedingte Autosensibilisierungsvorgänge zurückgedrängt werden. Die Desensibilisierungswirkung der Organ-Dilutionen richtet sich verständlicherweise nicht gegen Sensibilisierungsvorgänge, die durch körperfremde Stoffe ausgelöst sind, sondern nur gegen reine Organ-Autosensibilisierungen. Dieserhalb ist es oft erforderlich, zusätzlich die Gegensensibilisierung anzuwenden, die auch Sensibilisierungen gegen körperfremde Stoffe zurückdrängt und die Reizschwelle für allergische Reaktionen erhöht.

Die molekulare Restitution bzw. Regeneration ist nur möglich, wenn die lokalen Bedingungen dafür günstig sind. Dazu gehören vordringlich die Blutversorgung und Ernährung der Organe. Diese sollte man mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln günstig gestalten. Die Schaffung eines geeigneten Milieus für die Regeneration bedarf oft einer **Entlastungs- und Überbrückungstherapie**, der Ernährungsumstellung, Normalisierung des Elektrolythaushaltes und der Zufuhr von Vitaminen, Spurenelementen und essentiellen Stoffen. Der funktionstüchtige Organismus ist imstande, den Haushalt an lebenswichtigen Stoffen selbst zu regulieren, der kranke aber nicht. Mit fortschreitender Heilung gewinnt dieser dann wieder

diese Fähigkeiten zurück. Vorher benötigt er jedoch einer gewissen Hilfestellung, je nach Art der Erkrankung auch in Form anderer therapeutischer Maßnahmen, wie Psychotherapie, Akupunktur, Neuraltherapie nach den Gebrüder HUNEKE und andere, die von der energetischen Seite her die Voraussetzungen für die Regeneration schaffen, diese jedoch selbst nicht erreichen können. Als Entlastungstherapie für das hauptsächlich erkrankte Organ kommt neben der Desensibilisierung und einer weitgehend funktionellen Ruhigstellung und Entlastung auch die organtherapeutische Vorbehandlung anderer korrelativ am Krankheitsgeschehen mitbeteiligter Organarten in Betracht.

Da die eigentliche therapeutische Wirkung meist nicht unmittelbar nach der Behandlung mit Revitorgan eintritt, ist manchmal eine therapeutische Überbrückung notwendig. Medikamente, die zur Aufrechterhaltung des Lebens erforderlich sind, wie z. B. bei Herzdekompensation die Herzglykoside, bei einer hypophysären Kachexie das ACTH, Corticoide und Schilddrüsenhormone, bei der Addison'schen Erkrankung die Nebennierenrindenhormone, bei Myxoedem Schilddrüsenhormone und bei einem Diabetes mellitus das Insulin, müssen weitergegeben werden. Die Dosierung ist jedoch mit fortschreitender Besserung der Krankheitserscheinungen dem Bedarf anzupassen. Auffallend ist nach einer Behandlung mit Revitorgan-Präparaten die verbesserte Ansprechbarkeit des Organismus auf solche Medikamente. Dysthetisierende Maßnahmen, die gewisse physiologische Funktionen unterdrücken oder schädigen, sollten aber auf jeden Fall vermieden werden. Insbesondere gehören dazu Barbitursäurederivate, Stammhirnsedativa, Opiate und ausgesprochene Giftstoffe. Schädigungen, die von einer vorausgehenden Behandlung mit solchen Arzneimitteln herrühren, lassen sich durch die zytoplasmatische Therapie günstig beeinflussen.

Gegensensibilisierung (GS)

Hier handelt es sich um eine Methode zur spezifischen Desensibilisierung durch eine Modifikation der Eigenblutbehandlung (THEURER 1954). Im Gegensatz zu der herkömmlichen spezifischen Desensibilisierung wird nicht das sensibilisierende Agens bzw. Allergen angewandt, sondern die krankheitsspezifischen Antikörper des Patienten, die durch Zusatz einer kolloidalen Komplexverbindung aus Aluminiumhydroxyd und Kieselsäure zum korrespondierenden Vollantigen umgewandelt wird. Das benützte Präparat heißt **„Revitorgan Serum-Activator“**. Es konserviert gleichzeitig das damit versetzte Eigenblutpräparat in Form des Patienten-Serums, Patienten-Plasmas oder Patienten-Haemolysates. Aus der damit nach Gebrauchsanweisung gewonnenen Stammlösung werden dann je nach dem Sensibilisierungsgrad des Patienten Verdünnungen hergestellt und diese in steigender Konzentration in gleicher Weise wie bei der herkömmlichen spezifischen Desensibilisierung wiederholt injiziert. Dadurch werden blockierende Gegenreaktionen in Art eines Enhancement gegen eine zu intensiv ablaufende Antikörperbildung ausgelöst. Die Methode eignet sich sowohl für die Behandlung der sogenannten

Allergosen auf Grund exogener Allergene, z. B. von Heufieber, Asthma bronch., Ekzemen u. a., wie auch zur Behandlung von chronischen Organerkrankungen, bei denen Sensibilisierungsvorgänge gegen körpereigene Stoffe (Zellbestandteile, Hormone, Fermente usw.) und endogene Allergene in Form von Mikroorganismen bestehen. Nach WINDSTOSSER bedarf das dentale Herdgeschehen generell vor und nach der Extraktionsbehandlung einer solchen Gegensensibilisierung, um auftretende Komplikationen zu vermeiden.

Die Gegensensibilisierung ist also eine selbständige Behandlungsmethode mit einem anderen Wirkungsmechanismus als die zytoplasmatische Therapie. Sie kann nur die Auswirkung hyperergisch-allergischer Reaktionen und die allergischen Antikörper zurückdrängen, nicht aber die Tendenz zur abwegigen Antikörperbildung beseitigen. Auch werden bei der GS keine Zellbestandteile für die Beseitigung der pathogenen Antikörperbildung zur Verfügung gestellt. Hierzu ist die vorhergehende oder nachfolgende zytoplasmatische Therapie erforderlich. Eine GS-Behandlung verbessert aber die Erfolgsaussichten für diese Umstimmungstherapie und verringert bzw. beseitigt auch Gefahren etwaiger hyperergischer Reaktionen bei der zytoplasmatischen Therapie mit Trockensubstanzen, indem sie bestehende Autosensibilisierungsvorgänge zurückdrängt und die Reizschwelle für allergische Reaktionen erhöht. Im Indikationsverzeichnis für die Revitorgan-Therapie ist jeweils vermerkt, wann eine Vorbehandlung durch eine GS zweckmäßig erscheint.

Die GS wurde mit Hilfe der elektro-chemischen Polarographie durch PODROUZEK, Prag, bestätigt. Dieser konnte die Umwandlung von Antikörpern zum korrespondierenden Antigen in Modellversuchen an gegen Mikroorganismen bzw. gegen Placenta von Graviden gerichteten Antikörperseren nachweisen⁸⁾. Tierexperimentell wurde die therapeutische Wirkung der GS an einer mit zytotoxischen Seren erzeugten Masugi-Nephritis überprüft (von MAYERSBACH). Sie wirkt antianaphylaktisch (KINDLER, KRAFT). Bei hyperergisch-allergischen Erkrankungen ist es zweckmäßig, mit Organdilutionen vorzubehandeln, z. B. mit Dil. 78, 65 „N“ und 29, um den Wirkungsmechanismus für die GS zu entblockieren.

Zur Behandlungstechnik ist noch zu bemerken:

Für die gesamte Gegensensibilisierungsbehandlung genügt die einmalige Blutentnahme und die Verwendung einer einzigen Ampulle „Revitorgan Serum-Activator“. Aus der Stammlösung werden im Hunderterschnitt mit physiologischer Kochsalz- oder Ringerlösung bzw. sterilem Meerwasser Verdünnungen hergestellt. Zwischenverdünnungen können jeweils aus dem vorausgehenden Stärkegrad in der Mischspritze durch Verdünnung 1 : 10 gewonnen werden (0,1 zu 0,9 ml Verdünnungsmittel). Die kurmäßige Behandlung umfaßt normalerweise 6—10 und auch mehr Sitzungen, die zunächst täglich, dann drei- und schließlich zweimal wöchentlich erfolgen können. Dabei werden jeweils 2—3 Quaddeln mit 0,05 bis

0,1 ml i. c. eventuell segmental injiziert. Man beginnt mit um so höheren Verdünnungen, je stärker der Sensibilisierungsgrad ist, z. B. ansteigend in Dezimalen von 10^{-12} bis zur therapeutisch wirksamen Konzentration eventuell bis 10^{-4} . Einzelheiten sind aus dem Spezialprospekt und der Literatur zu ersehen. Wichtig ist auch bei der GS die **individualisierende Dosierung**. In höheren Konzentrationen können die Injektionen zur Aktivierung immunologischer Abwehrvorgänge verwendet werden, wie z. B. bei der Akne vulg., chron. Infektionskrankheiten und Krebs. In solchen Fällen beginnt man mit einer Verdünnung von 10^{-4} und steigert bis zur Verdünnung 10^{-2} bei Injektionsintervallen von 4—6 Tagen und insgesamt 3—5 Behandlungen. Dieses Vorgehen eignet sich auch zur **Focussuche** durch Provokation latenter Herde. Sobald diese erkannt sind, sollte dann mit hohen Verdünnungen desensibilisiert werden, ggfs. mit zusätzlicher antiinfektiöser Behandlung (antibiotisch oder chemotherapeutisch). Von der Stammlösung können jedoch bei der i. c.-Injektion kleine Granulome zurückbleiben, so daß man hier besser i. m. oder s. c. injiziert. Die Anwendung kann **auch lingual und bzw. oder nasal** tropfenweise ebenfalls in ansteigender Konzentration bis 2—3mal täglich erfolgen. Bei starker hyperergisch-allergischer Reaktionsbereitschaft und immunopathogenen Autoaggressionen, insbesondere bei bedrohlichen Zuständen, vor der GS Immunsuppression durch Corticoide, ACTH, Antilymphotenserum (ALS) oder Zytostatica. Herstellung der Präparate für GS und H vor der symptomatischen Immunsuppression. Absetzen der Immunsuppression während der Behandlung mit Dil. oder Antikörperfragmenten.

Vor der Blutentnahme für die GS oder SK mit Antikörperfragmenten eventuell Provokation des Immunsystems durch Reizkörper- oder Fiebertherapie.

Serum-Kur mit hydrolisiertem Patientenserum (H)

Auf Grund der Erfahrungen mit der Gegensensibilisierung wurde eine weitere Modifikation der Eigenblutbehandlung entwickelt, die sich besonders zur Behandlung chronischer Erkrankungen mesenchymaler Gewebe eignet. Schon 1957 hat THEURER vermutet, daß an der formalen Genese chronischer Mesenchym-erkrankungen ein autonomer circulus vitiosus beteiligt ist, der durch Haptenaktivierung, d. h. Umwandlung von Bestandteilen mesenchymaler Zellen zum Autoantigen durch Verbindung mit antimesenchymalen Autoantikörpern zustande kommt und unabhängig von einem auslösenden infektiösen Focus zu einer fortwährenden Schädigung des mesenchymalen Gewebes führt⁹⁾. Inzwischen wurden solche Faktoren als Anti-Globuline und antimesenchymale Antikörper nachgewiesen. Die GS dient zur Abschwächung der Sensibilisierungsvorgänge (siehe

⁸⁾ vergl. Tagungsbericht 1963

⁹⁾ THEURER: „Ärztl. Praxis“ 42/1957, „Neue Wege für die Behandlung des primär und sekundär chron. Rheumatismus“

S. 32); die Behandlung mit Hydrolysat zur Blockierung des circulus vitiosus durch die in Bruchteile hydrolytisch gespaltenen Autoantikörper. Ihre Bindungsfähigkeit mit dem Hapten der erkrankten Zellen bleibt erhalten. Durch die Bindung blockieren sie auch die rezeptiven Stellen am Hapten, so daß keine Umwandlung zum Antigen erfolgt¹⁰⁾.

Die Präparate für die GS kann der behandelnde Arzt sich leicht selbst herstellen. Zur Herstellung des Hydrolysats müssen 8 ccm Blut an das Blutlabor der Firma VITORGAN in einer Venüle mit Zitratzusatz eingeschickt werden. Das Hydrolysat wird dann in Ampullen zu 5 ccm ausgeliefert. Je nach dem Sensibilisierungsgrad ist es zweckmäßig, sich aus diesen Ampullen dann weitere Verdünnungen bis zu 1 : 10 000 und höher herzustellen und Konzentrationen und Dosis entsprechend einem mitgegebenen Dosierungsschema individualisierend langsam zu steigern.

Es werden hier die Immunglobuline des Patienten aus Zitratblut isoliert und enzymatisch und chemisch gespalten. Eine Reaggregation wird verhindert durch Zusatz von Cystein bzw. durch Konjugation mit zweckmäßig erscheinenden Pharmaka (Vitamine, Hormone, Antiphlogistica, Zytostaticis u. a.). Bei den Antikörperfragmenten ist der Tropismus zum Antigen erhalten, so daß diese Fragmente das Antigen erkennen, dieses blockieren und als Vehikel für Pharmaka dienen können. In Modellversuchen mit hydrolysiertem Paratyphus-B-Serum und dem entsprechenden Antigen konnte die Wirkung der Hydrolyse durch Agglutinationsteste bewiesen werden. Nach Absättigung des Antigens durch die in Bruchstücke gespaltenen Antikörper kam bei Zugabe von unverändertem Paratyphus-B-Testserum keine Agglutination mehr zustande. Diese trat jedoch nach Inkubation des Antigens mit zu weitgehend hydrolysierten Antikörpern weiterhin auf. Der Tropismus der Antikörperfragmente zum Antigen und die Blockierung desselben konnte für die nach dem Herstellungsverfahren gewonnenen Präparate damit bewiesen werden. Auch bei Verwendung von Typhus-H-Antigenen und den entsprechenden Seren waren diese Ergebnisse reproduzierbar. Der Nachweis an Organgeweben und den gegen diese gerichteten Antikörperseren ist aus technischen Gründen erst jetzt möglich geworden.

Bei den **sog. Kollagenkrankheiten** (chron. Rheumatismus, Lupus erythematodes, Sklerodermie u. a.) hat es sich bewährt, die Behandlung mit Dilutionen zu beginnen und eine Injektion der Antikörperfragmente, die mit Corticoiden konjugiert sind, anzuschließen. Danach kann erneut mit Dilutionen und dann mit der Gegsensensibilisierung behandelt werden. Die Behandlung mit Antikörperfragmenten und Gegsensensibilisierung sollte nicht gleichzeitig erfolgen, sie kann aber in aufeinanderfolgenden Serien durchgeführt werden. Bei **Krebs** sollte wegen möglicher Ausbildung eines immunologischen Enhancements durch die Antikörperbruchstücke diese Methode nur mit konjugierten Zytostaticis oder zytoplasmatischen Extrakten aus Dezidua oder foetalem Herzmuskel durchgeführt werden, wobei hier nur die Vehikel-Funktion der Antikörperbruchstücke zu den Tumorzellen

ausgenutzt wird. Die Injektionen müssen hier i. v. erfolgen, zunächst täglich, dann jeden zweiten Tag, insgesamt 10—12 Behandlungen. Bei Konjugation anderer nicht toxischer Pharmaka, insbesondere von Corticoiden, können die Injektionen auch i. m. erfolgen. Die gleichzeitige Behandlung mit chem. Immunsuppression ist möglich.

Behandlungstechnik der zytoplasmatischen Therapie

Die **Trockensubstanzen** werden, nachdem man sie in dem beigegebenen Lösungsmittel aufgeschwemmt hat, an typischer Stelle i. m. injiziert. Einzelheiten sind aus der jeder Packung beigelegten Gebrauchsanweisung zu ersehen. Wegen der Partikelgröße und Gewebekonzentration ist **bei Trockensubstanzen die i. v.-Injektion**, ebenso der Zusatz zu Infusionen **streng kontraindiziert**.

Die Aufschwemmung der Trockensubstanzen erfolgt durch wiederholtes Aufziehen und Zurückspritzen des Lösungsmittels unter Druck in die Ampulle, die das Trockenpulver enthält. Dabei sollte eine genügend große Punktionskanüle verwendet werden, die man vor der Injektion gegen eine normale i. m.-Kanüle Stärke 1 oder 2 auswechseln kann. Die Injektion muß unmittelbar nach der Aufschwemmung des Trockenpulvers erfolgen. Das trübe Homogenat der Aufschwemmung enthält noch korpuskuläre Bestandteile, die — soweit technisch möglich — mitinjiziert werden können. Es ist jedoch nicht erforderlich, daß der gesamte Ampulleninhalt verabfolgt wird.

Bei den Trockensubstanzen sollen wegen der größeren Injektionsmengen möglichst alle Präparate einzeln für sich injiziert werden. Dazu sollte man Glas- oder Einmalspritzen, möglichst ohne Metallteile, verwenden. Wenn in einer Sitzung verschiedene Präparate (bis zu 6 Ampullen) vorgesehen sind, so sollten die Injektionsstellen mindestens in einem Abstand von 3—4 cm voneinander liegen. Doch können auch Mischungen von Einzelpräparaten injiziert werden, pro Injektionsort aber nicht mehr als 4—5 ml. Bei größeren Mengen wäre die Verteilung im Gewebe beeinträchtigt. Revitorgan-Trockensubstanzen können auch s. c. und zum Teil i. c. appliziert werden, ggfs. an den jeweiligen Organzonen, den Head'schen Zonen oder an Akupunkturpunkten. Es ist dann zu empfehlen, das Organtrockenpulver einer Ampulle mit 2 Ampullen des Lösungsmittels = 4 ccm zu verdünnen. Man kann jeweils etwa 0,05—0,5 ml des Organhomogenates auf verschiedene Injektionsstellen verteilen und zur Injektion dünne Kanülen verwenden. Bei solchen Behandlungen wird dann nur das gelöste bzw. feinsuspendierte Organsubstrat injiziert. Diese Anwendungsart erlaubt lokale Reizwirkungen mit organspezifischen Wirkungen zu kombinieren. Im Gegensatz zur Akupunktur, Neural- und Segmenttherapie, bei denen ein unspezifischer Reiz am spezifischen Ort angewandt wird, läßt sich hier ein organspezifischer Stoff am spezifischen Ort verwenden. Diese Applikationsweise hat sich besonders bei den Dilutionen bewährt. Die Injektionen sind so gut wie schmerzlos. Das Injektionsgebiet ist gut zu desinfizieren und es sind sterile Kautelen zu beachten. Injektionen können ambulant durchgeführt werden. Bei

¹⁰⁾ THEURER: „Kongreßband des 5. Europ. Allergiekongresses: K. THEURER, „Modifikation der Eigenblutbehandlung und die Behandlung mit verdünnten Organantigenen zur spezifischen Desensibilisierung“.

den Trockensubstanzen ist 1—2 Tage Bettruhe zu empfehlen, um die Resorption des Organpräparates zu erleichtern. Körperliche Belastungen sollten aus diesem Grunde vermieden werden.

Die **Revitorgan-Dilutionen und -Dilutionen „N“ sowie -Liposome pro inj.** sind injektionsfertige wässrige Lösungen. Es ist zweckmäßig, die Ampullen vor der Anwendung gut durchzuschütteln. Die Applikation kann dann in jeder beliebigen Weise erfolgen, i. m., s. c., i. c. und bei Stärke I und II auch intraartikulär und i. v. oder als Zusatz zu Infusionen. Zur intraartikulären und i. v.-Injektion ist Stärke III nicht geeignet. Es können mehrere Präparate in einer Mischspritze (Einmalspritze oder Glasspritze) zusammengemischt werden. An einer Injektionsstelle sollte man aber nicht mehr als 4—6 ml injizieren, bei der i. artic. Injektion höchstens 0,5 bis 1 ml. Größere Injektionsmengen sollten auf verschiedene Injektionsstellen verteilt werden. Auch kleinere Injektionsmengen kann man aufteilen, so z. B. paravertebral oder über den Proc. spinosi der Wirbelsäule, an hyperaesthetischen oder Schmerzpunkten über den Proc. mastoideus bzw. segmental in jeder Sitzung mehrere Injektionen verabfolgen und die Hauptmenge i. m. oder s. c. an den dafür üblichen Stellen injizieren. Bei Parodontose oder pulpitischen Reizerscheinungen kann man mehrere Injektionen von 0,5—1 ml gingival und den Rest der Injektionsmenge s. c. oder i. m. verabfolgen. Schlecht heilende Wunden, Ulcera und Knochenbrüche können lokal umspritzt werden. Bei der i. c.-Injektion genügen jeweils 0,05—0,5 ml. Bei der Alopezie können mehrere solcher Injektionen pro Sitzung in die Kopfhaut erfolgen. Die i. v.-Injektion sollte besonderen Indikationen vorbehalten bleiben und geschieht zweckmäßig als Zusatz zu den gebräuchlichen Zuckerlösungen möglichst in körperwarmem Zustand. In dieser Weise werden die Dilutionen auch Dauertropfinfusionen zugesetzt. Eine Mischung mit Vitaminen und anderen biologischen Arzneimitteln ist möglich. Vor der i. v.-Applikation der Stärke II und III sollte vorher ein Hauttest durchgeführt werden (vgl. S. 28).

Die Revitorgan-Dilutionen lassen sich auch lingual und als Aerosol zerstäubt zur Inhalation anwenden. Auch lassen sie sich durch die Nase einschnupfen. Dilutionen eignen sich auch gut zum Benetzen von Wundkompressen. In dieser Weise haben sie sich besonders bei der Behandlung von Röntgenverbrennungen, Ulcera und schlecht heilenden Wunden bewährt.

REVITORGAN-Lingual und -Liposome oral werden zweckmäßigerweise auf Handrücken oder Handfläche aufgetropft und mit der Zunge aufgenommen. Die Flüssigkeit sollte nicht mit Metall in Berührung kommen. Sie kann auch in die Nase eingeschnupft und in die Haut eingerieben werden. Auch ist die Inhalation zerstäubt als Aerosol zu empfehlen. Bei Herpes labialis läßt sich z. B. Lingual Nr. 65 sowie Conjunctisan-B in die Neydin-Salbe M einmischen. Diese Anwendungsart hat sich auch bei Varizen und Hämorrhoiden bewährt. Die Dosierung sollte individuell erfolgen. Es genügt jeweils einige Tropfen, ggfs. mehrmals täglich, anzuwenden. Bei längerem Gebrauch können die Abstände zwischen den Anwendungen auf jeden 2. Tag verlängert werden. Verschiedene Lingual-Präparate

können alternierend oder im täglichen Wechsel angewandt werden, so z. B. Lingual 35, 64 und 69.

Es lassen sich auch Dilutionen oder Dilutionen „N“ den Lingual-Präparaten unter Beachtung steriler Kautelen beimischen, so z. B. bei Blutungskrankheiten (Morbus Werlhof, Schoenlein-Henoch u. a.), Zumischung von Dil. 39 und 28 zu Lingual 65. Auch ist eine alternierende Anwendung mit den Conjunctisan-Augentropfen A oder B zweckmäßig.

Conjunctisan-A- und -B-Augentropfen werden in den Bindehautsack der Augen eingeträufelt. Vor der ersten Benützung ist der Schraubverschluß gegen die beigegebene Tropfpipette unter sterilen Kautelen umzuwechseln. Conjunctisan-B empfiehlt sich besonders auch zur Prophylaxe und Therapie im Anfangsstadium von katarrhalischen und grippalen Infekten, Nasennebenhöhlenaffektionen und Erkältungskrankheiten, chron. Bronchitiden, asthmatischen Erkrankungen und allen allergischen Erkrankungen, nasal oder lingual anzuwenden. Conjunctisan-A bei trockener Nasenschleimhaut, Ozaena u. a. Auch bei augenärztlichen Indikationen sollte zusätzlich nasal behandelt werden. Bei Daueranwendung lassen sich hier ebenfalls die Behandlungsintervalle auf 1—2 Tage ausdehnen. Bei alleiniger konjunktivaler Anwendung ist es zweckmäßig, die Anwendung nach 5—10 Min., wegen der Ausschwemmung durch die Tränenflüssigkeit, zu wiederholen. Eine Zumischung von Dil. zu den Conjunctisan-Augentropfen ist ebenfalls möglich.

NEYDIN-Salben M und F

dienen der äußeren Anwendung. Bei Ulcera, Verbrennungen und Wunden können sie mit dem Verband direkt auf die Wunde gebracht werden. Dabei kann es zweckmäßig sein, die Wundränder mit Zinkpaste abzudecken. Einmischen von Dilutionen, Lingual-Präparaten und Conjunctisan-Augentropfen ist oft vorteilhaft.

NEYSKIN-Cremes B und T, NEYSUN sowie NEYDENT werden nach den in der Kosmetik üblichen Grundsätzen angewandt. Auch hier bestehen Kombinationsmöglichkeiten. Bei Analekzemen und zur Durchblutungsförderung läßt sich NEYDENT lokal anwenden und nach einer Einwirkungszeit von einigen Minuten mit Wasser abwaschen.

Neyparadent-Mundtherapeutikum wird unverdünnt zum Betupfen entzündeter Schleimhaut und in wässriger Verdünnung (3—5 Tropfen auf ein Likörglas Wasser) zum Spülen verwendet.

Ratschläge für den Patienten

für die kurmäßige Behandlung mit Revitorgan-Präparaten

I. Allgemeine Richtlinien

für die ersten 3 Wochen nach Behandlungsbeginn:

- a) Es sollte alles vermieden werden, was die natürlichen, durch die Behandlung angeregten Selbstheilungsvorgänge beeinträchtigt.

- b) Erwünscht sind ausreichender Schlaf, geregeltes Leben und die Vermeidung von geistigen und körperlichen Überanstrengungen.
- c) Keine zu intensive Sonnenbestrahlungen.
- d) Keine heißen Bäder, Überhitzungsprozeduren wie Sauna u. a.
Bäder bei Körper-Temperatur — Wasser von 37° bis 38° wirken nicht nachteilig.
- e) Viel frische Luft, Spaziergänge, Liegen im Freien.
- f) Regulierung der Darmtätigkeit durch natürliche Mittel und evtl. Ernährungsumstellung.

II. Ernährung

- a) Empfohlen wird vitaminreiche Kost (Obst, Gemüse, Fruchtsäfte, Milch, Joghurt, Nüsse, Butter), regelmäßiges Essen, keine Überernährung.
Unterstützend wirken Vitamine, besonders des B-Komplexes, die in Form von Hefe (Bierhefe) genommen werden können.
- b) Zu vermeiden sind zu viel an tierischen Fetten, alle groben Kohlrarten, blähende Speisen und chemisch konservierte Nahrungsmittel.
- c) Die Wirkung der Behandlung wird unterstützt durch Einschränkung von Kochsalz, Kaffee, alkoholischen Getränken, Nikotin und anderen Genußgiften.

III. Verbotene Medikamente

Besonders sollten vermieden werden starke chemische Kopfweh-, Schmerz- und Schlafmittel (Barbitursäurederivate u. a.). Rein pflanzliche Beruhigungsmittel sind erlaubt.

Bei eingetretener Besserung muß sich der Patient durch **angepaßtes Training** an eine vermehrte Leistungsfähigkeit gewöhnen. Er darf sich keineswegs körperlich überanstrengen, auch wenn er sich dazu in der Lage fühlt. Durch die Organbehandlung werden die Voraussetzungen für eine Trainierbarkeit erst wieder geschaffen. Die Steigerung der Leistungsfähigkeit wird auf die Dauer dann erst durch das Training erreicht.

Verträglichkeit

Die Injektionen von Dilutionen wie auch von Trockensubstanzen werden gut vertragen, wenn sie nach den hier angegebenen Gesichtspunkten der richtigen Dosierung erfolgen. Lokale Reizerscheinungen können zwar durch Nichtbeachtung steriler Kautelen oder durch zu hohe Dosierung auftreten. Sie sind aber äußerst selten und klingen auch ohne Therapie spätestens nach 2—3 Tagen wieder ab. Eine zu hohe Dosierung, d. h. Anwendung von Trockensubstanzen bei krankheitsbedingten Organsensibilisierungen kann insbesondere, wenn ein sehr hoher Sensibilisierungsgrad besteht, einige Stunden nach der Injektion Fieber und evtl. auch Juckreiz auslösen. Auch dies ist äußerst selten und kommt bei 1000 Behandlungen kaum einmal vor. Durch einige Gaben von Prednison, Calcium und bzw. oder von Antihistaminpräparaten lassen sich solche Erscheinungen leicht beherrschen. Um

erwünschten Reaktionen vorzubeugen, kann man nach vorausgegangener längerer Dilutionsbehandlung gleichzeitig mit den Injektionen der Trockensubstanzen prophylaktisch 10 mg Prednison verabreichen. Der gesamte Heilungsverlauf und die therapeutische Wirkung werden jedoch durch Fieberreaktion und lokale Reaktionen nicht beeinträchtigt. In manchen Fällen, wie z. B. bei Krebskranken, wirken sich solche Reaktionen sogar günstig aus, so daß man diese hier therapeutisch provoziert und die Trockensubstanzen in kürzeren Abständen von 3—4 Wochen zwischen einer fortlaufenden Dilutionsbehandlung wiederholt injiziert. Nach H. SCHMITT können und sollten Gefahren einer anaphylaktischen Reaktion in gleicher Weise vermieden werden, wie dies bei der Serum-Therapie üblich ist. Auf Grund der Einengung auf das spezifische Wirkungsprinzip sind die Injektionsmengen so klein, daß es nach der Injektion der Trockensubstanzen zwischen dem 10. und 14. Tag nicht zu der bei der Zellulärtherapie gefürchteten Belastungsphase kommt. In einer Universitäts-Hautklinik wurden hyperergisch reagierende Patienten wiederholt mit gleichartigen Revitorgan-Trockensubstanzen behandelt, ohne daß Zeichen einer Sensibilisierung aufgetreten wären. Wenn man immunologisch wirksame Behandlungsmethoden anwendet, sollte man solchen Reaktionen zu begegnen wissen. Obwohl niemals schwere Komplikationen aufgetreten sind, wurde jedoch der absoluten Sicherheit wegen dies erwähnt.

Wirkungseintritt und Dauer des Therapieerfolges

Oft wird die Frage gestellt, wann der Erfolg einzutreten pflegt und wie lange er anhält. Beides hängt von der Art der Erkrankung ab. Es gibt **Sofort- bzw. Frühwirkungen** und auch ausgesprochene **Spätwirkungen**, die erst nach mehreren Monaten in Erscheinung treten. Eine Sofortwirkung, wie man sie oft bei Arrhythmien des Herzens, Störungen der Diurese u. a. zu sehen bekommt, ist Ausdruck der unmittelbaren Substitutionswirkung von Inhaltsstoffen und besonderen Reaktionsweisen des Organismus (Streß, Elektrolytverschiebung, neurale Wirkungen usw.). Die zugeführten makromolekularen Organsubstanzen wirken über lange Zeitspannen hinweg. Manchmal braucht es zur Umstimmung mehrere Monate, oft wird dies aber auch schon nach 3—4 Wochen erreicht. Selbstverständlich gibt es Grenzen für die Regenerationsfähigkeit. Eine Besserung der Beschwerden und des Allgemeinbefindens läßt sich aber fast immer erreichen.

Die Dauer des Behandlungserfolges hängt davon ab, ob überhaupt eine Restitutio möglich ist. Nur dann ist ein Dauererfolg zu erwarten. Wenn die auslösenden und schädigenden Ursachen nicht vermieden werden, besteht wie beim Gesunden auch hier die Möglichkeit zur erneuten Erkrankung. Aus den Wirkungsmechanismen läßt sich verstehen, daß es Krankheiten gibt, bei denen eine Dauersubstitution oder zumindest eine intermittierende Substitution von Wirkstoffen und Stoffwechselmetaboliten erforderlich ist; insbesondere dann, wenn keine genetische Rekombination zustande kommt, wie z. B. beim Mongolismus oder bei Enzymopathien. Auch beim Krebs scheint eine Dauersubstitution erforderlich zu sein. Bei

Krankheiten mit hyperergischer Reaktionslage und starken Autosensibilisierungsvorgängen wird man ebenfalls in gewissen Zeitabständen wiederholt behandeln müssen, so z. B. bei den rheumatischen Erkrankungen, beim Lupus erythematoses disseminatus, der Sklerodermie, der chron. Hepatitis und Nephritis, der Multiplen Sklerose, bei autoimmunisatorischen Bluterkrankungen u. a. Dann gibt es aber auch Krankheiten, die dauerhaft beseitigt werden können, z. B. Beschwerden und Folgen von Bestrahlungen mit ionisierenden Strahlen, von Infektionskrankheiten, chirurgischen Eingriffen, meist also von einmaligen Schädigungen mit sich nicht wiederholenden Ursachen. Auch endokrine Störungen, insbesondere Menstruationsstörungen und Sterilität, Entwicklungsstörungen usw. können oft dauerhaft beseitigt werden. Revitalisierungswirkungen bei vorzeitigem Altern und beim senilen Altersabbau können jahrelang anhalten. Die Frage des Dauererfolges kann man verständlicherweise aber nur von Gesichtspunkten der Biorheuse aus beantworten.

Gesichtspunkte für die Auswahl und Anwendung der Organsubstanzen

Die Behandlung mit Revitorgan entspricht einer Isotherapie, bei der kranke Organe mit gleichartigen heterologen und homologen Zellsubstanzen behandelt werden. Grundsätzlich hat dies in der Art zu erfolgen, daß die insuffizienten Organe behandelt werden. Die Anwendung von zytoplasmatischen Präparaten wirkt regulierend auf die Funktionen ein. Die Behandlung der Organe mit Überfunktion erfolgt durch Aktivierung der abhängigen insuffizienten Organe über kybernetische feed-back-Mechanismen.

An einer Krankheit sind meist verschiedene Organsysteme beteiligt. Darum ist es notwendig, das normale Zusammenspiel der Organfunktionen wiederherzustellen. Dies wird durch gleichzeitige oder aufeinanderfolgende bzw. abwechselnde Behandlung verschiedener Organarten erreicht. Man kann dabei Einzelpräparate injizieren oder die Therapie auf den Kombinationspräparaten für bestimmte klinische Indikationen aufbauen. Bei chronischen Erkrankungen ist es oft vordringlich zunächst Organe zu behandeln, die an der Erkrankung ursächlich beteiligt sind und die im Krankheitsbild vielleicht nicht mehr so sehr in Erscheinung treten. Auch sollte man die korrelativ am Krankheitsgeschehen mitbeteiligten Organe behandeln, um dadurch eine Entlastung der hauptsächlich erkrankten Organart herbeizuführen.

Der alte Paracelsische Grundsatz „Herz heilt Herz, Niere heilt Niere“ ist also nur mit Erweiterungen anzuwenden. Stets ist an eine sinngemäße **Entlastungstherapie** zu denken.

Ein diagnostischer Hinweis auf die am Krankheitsgeschehen beteiligten Organarten wurde in der Abwehrferment-Reaktion (AR) nach ABDERHALDEN gesehen.

Dabei gibt es jedoch verschiedene methodische Schwierigkeiten, so daß die AR nicht empfohlen werden kann. Eine ständig wachsende Anzahl von Ärzten verwendet bioelektrische Testmethoden (Biometrie und Elektroakupunktur) zur Auffindung der geeigneten Organarten bzw. Organkombinationen sowie der Verdünnungsgrade. Die eingehende Anamnese unter Berücksichtigung der Familienanamnese und die Deutung subjektiver Beschwerden und klinischer Befunde auf der Basis fortschreitender Erkenntnisse über endokrine und sonstige pathophysiologische Zusammenhänge werden aber auch weiterhin von ausschlaggebender Bedeutung für die Aufstellung und Überprüfung des Behandlungsplanes und die Auswahl der Organpräparate bleiben.

Das **Indikationsverzeichnis mit Behandlungsvorschlägen** ermöglicht es — aufgrund der Symptome und der klinischen Diagnose — die richtigen Organarten zusammenzustellen. Bei **multipler Morbidität** werden die jeweils in Betracht kommenden Organkombinationen miteinander verglichen und die wiederholt gefundenen Präparatarten auf jeweils 1 Präparat reduziert. Normalerweise genügt von jeder Präparatart der Inhalt von nur 1 Ampulle. Größere Injektionsmengen von 2—3 Ampullen der Dilutionen werden jedoch ebenfalls gut vertragen. Diese können erforderlich sein, wenn die Injektion an verschiedenen Akupunkturpunkten Neural-, Segment- oder Schmerzpunkten erfolgt (VITORGAN-Punktur = VIP).

Die Konzentration der Revitorgan-Dilutionen wird normalerweise von Stärke I auf II bzw. III gesteigert. Von Niere, Schilddrüse, Rückenmark und Zwischenhirn stehen auch Stärke 0 [Verdünnung 10^{-17} (D 17)] zur Verfügung. Mit Stärke 0 ist bei stärkeren entzündlich-allergischen Krankheitsarten und -Symptomen zu beginnen. Hier ist dann auf Stärke II oder III zu verzichten.

Bei infektiösen,
entzündlichen und
hyperergisch-allergischen bzw. atopischen Erkrankungen
soll die Behandlung grundsätzlich mit Dilutionen begonnen werden.

Revitorgan-Dilutionen sind auch geeignet zur **Dauersubstitution**. Die angewandte Konzentration ist dabei wichtiger als die Injektionsmenge. Die Konzentration darf nur so lange gesteigert werden (Stärke 0—III), wie keine Verschlimmerung der Krankheitssymptome auftritt. Sonst ist die Konzentration um 3—6 Dezimalen, d. h. 1—2 Stärkegrade zu senken. Die Behandlung kann jederzeit wieder von neuem mit hohen Verdünnungen nach dem Prinzip der Desensibilisierung in ansteigender Dosierung begonnen werden.

Intravenös, wie auch als **Zusatz zu Dauertropfinfusionen** können die Dilutionen ohne Arzneimittelzusätze in Stärke I—II bei Beachtung aller Kautelen angewandt werden, **intraartikulär** D 43 Stärke I—II, jeweils 0,3—1,0 ml.

Trockensubstanzen sind in der Geriatrie bei Hyp- und Anergie und nach eingetretener Besserung der Krankheitserscheinungen zum Abschluß einer Injektionskur indiziert. Auch hier genügt jeweils 1 Ampulle pro Präparateart. Wiederholungsinjektionen gleicher Präparatearten sind nach Intervallen von 6—12 Monaten möglich. Bei hyperergischen Patienten sollte ggfs. die Verträglichkeit vorher getestet werden (vgl. Leitfaden S. 28 und 30). — Die Art der Anwendung ist aus der dem Präparat beigegebenen Gebrauchsanweisung zu ersehen.

Die **Revitorgan Lingual-Präparate** einschließlich der **Liposomen-Präparate** zur oralen Anwendung und **Conjunctisan A und B** können während der Injektionskur, möglichst an den injektionsfreien Tagen und zur Nachkur, verordnet werden. Leichtere Krankheitszustände lassen sich allein durch diese Präparate beherrschen. Auch sie sind für eine Dauermedikation geeignet.

Bei hyperergisch-allergischen bzw. atopischen Erkrankungen, ebenso wie bei chronisch rezidivierenden Erkrankungen ist zur individualspezifischen Desensibilisierung die **Gegensensibilisierung (G)** in hohen Verdünnungen von 10^{-12} — 10^{-4} und ggfs. die **Behandlung mit Antikörperfragmenten (Hydrolysat = H)** zu empfehlen.

In hohen Konzentrationen wird die G von 10^{-4} bis 10^{-2} bei Behandlungsintervallen von 5, 7 und 8 Tagen zur **Immunstimulierung** bei malignen Erkrankungen bzw. zur Provokation von latenten infektiösen Herden verwendet. Die Blutentnahme und Herstellung der Präparate für G und H sollte auf der Höhe der Krankheitserscheinung, d. h. vor Behandlungsbeginn erfolgen. Bei schweren Krankheitszuständen kann die G ebenso wie die Behandlung mit Revitorgan-Dilutionen bzw. -Lingual-Präparaten, anfangs 1—3 Wochen lang **lingual** mit 2—3mal täglich 5—10 Tropfen, ansteigend von 10^{-12} durchgeführt werden. Einzelheiten über die Therapie mit Revitorgan-Präparaten und die Methoden der Auto-Serumtherapie (G und H) sind aus dem Leitfaden für die Zytoplasmatische Therapie zu entnehmen. Dieser ist zusammen mit zusätzlicher Literatur von der Vitorgan-Arzneimittelfabrik erhältlich. Von dort werden gerne auch spezielle Fragen beantwortet und **detaillierte, individuelle Behandlungsvorschläge** unterbreitet. Bitte benützen Sie dazu die **Anfrageformulare C** und schicken Sie keine Krankheitsberichte ein.

Zeitschemata für die Behandlung mit Revitorgan-Dilutionen und weitere Hinweise für die praktische Anwendung der verschiedenen Behandlungsarten finden Sie am Ende des Indikationsverzeichnisses auf dem Einschlagblatt.

Hinweise auf Indikationen und Wirkungen bestimmter Organsubstanzen

Die Placenta besteht aus einem mütterlichen und einem foetalen Anteil. Beide haben voneinander verschiedene, antagonistische biologische Wirkungen im Organismus¹¹⁾ zu erfüllen.

Der materne Anteil der Placenta (Dezidua) ist die Abwehrkraft gegen die Invasion foetaler Zellen in den mütterlichen Organismus und die damit verbundenen Stoffwechselwirkungen. Bekannt ist die fast schlagartige Umstellung des Endokriniums nach eingetretener Gravidität durch Aktivierung der Hypophysenfunktion (Positivwerden des Aschheim-Zondek u. a. Schwangerschaftsreaktionen). Vegetativ wird der mütterliche Organismus auf ergotrope Reaktionsabläufe umgestellt. Immunologisch erfolgt eine Sensibilisierung gegen Chorionbestandteile. Dezidua wirkt dem entgegen und begünstigt eine trophotrope Reaktionslage. Während also Präparate aus Trophoblast und Chorion die Stoffwechselfunktionen nach der katabolen Seite steigern und u. U. auch einen zu niederen Blutdruck erhöhen, bewirkt Dezidua eine anabole Stoffwechselsteigerung mit Erniedrigung eines zu hohen Blutdrucks. Beide Placenta-Anteile sind gefäßaktiv und fördern die Durchblutung ggfs. auch durch Neubildung von Gefäß-Anastomosen. Auf die unterschiedlichen Wirkungen hinsichtlich der Beeinflussung des Krebswachstums wurde schon hingewiesen. Die Vermutung liegt nahe, daß auch die von Nobelpreisträger SZENT-GYÖRGYI¹²⁾ im Gewebe großer Gefäße, von Muskeln, Sehnen und im Thymus entdeckten Hormone Protin und Retin in verschiedenen Konzentrationen selektiv in den beiden Placenta-Anteilen enthalten sind: Protin im foetalen Anteil und Retin im maternem Anteil der Placenta. Protin führt zur Zellerneuerung, dadurch auch zur Beschleunigung der Wundheilung, während Retin ebenso wie die Chalone der Proliferation entgegenwirkt. In der Wachstumsperiode regen Präparate aus Chorion das Körperwachstum an, während solche aus Dezidua dieses hemmen. Vermutlich ist daran das Wachstums- bzw. somatotrope Hormon der Hypophyse mitbeteiligt.

Diese verschiedenen Wirkungen können selektiv therapeutisch genutzt werden, indem man die isolierten Placenta-Anteile getrennt anwendet (THEURER und TRIEBEL, DBP). Damit werden nicht nur Allgemeinwirkungen ausgeübt, sondern auch Organwirkungen der zusätzlich verabfolgten Organpräparate in gewünschter Weise unterstützt.

Revitorgan-Präparate werden aus vollwirksamen Placenten vom 1. und 2. Trimester einer Gravidität gewonnen. Ausgetragene Placenten und solche von 3. Trimester haben auf Grund eines Funktionswechsels im Verlaufe der Gravidität an Wirksamkeit verloren und stimulieren bestenfalls noch die Bildung östrogenen Hormone.

Geschlechtsgleiche Placenten anzuwenden, z. B. von männlichen Foeten bei männlichen Individuen, bietet keine Vorteile; doch haben sich Mischungen der Placenten

¹¹⁾ THEURER und TRIEBEL, „Therapiewoche“ 7, 11, 340/1957

¹²⁾ SZENT-GYÖRGYI, Science 140, S. 1391, 1963

von männlichen und weiblichen Foeten bewährt. Bei den Trockensubstanzen wird auch von totaler Placenta (Nr. 15) ein Präparat hergestellt. Spezifische Wirkungskomponenten der beiden Anteile dürften sich bei diesem Präparat gegeneinander aufheben. Die Gefäßaktivität bleibt jedoch erhalten, so daß diese auf die allgemeinen Blutdruckverhältnisse normalisierend wirkt.

Die Wirkungstendenz einiger Organ-Präparate soll folgendes Schema veranschaulichen:

Organarten mit trophotroper, assimilatorischer, anaboler, den Eiweißaufbau fördernder und vorwiegend parasymphaticomimetischer Wirkung:	Organarten mit ergotroper, dissimilatorischer, kataboler, den Eiweißabbau fördernder und vorwiegend sympathicomimetischer Wirkung:
androgene Drüsenelemente (Testes) Corpus luteum Thymus Lymphdrüsen Milz Pancreas Epiphyse materner Anteil der Placenta	östrogene Drüsenelemente (Follikel) Schilddrüse Nebennieren Parathyreoidea totale Placenta foetaler Anteil der Placenta

Die hier nicht aufgeführten Organarten lassen sich in kein spezielles System einordnen. Sie werden in ihrer Funktion weitgehend durch das Zusammenspiel der obengenannten Organsysteme gesteuert.

Aus dem Zentralnervensystem stehen von den entwicklungs geschichtlich verschiedenen Anteilen Großhirn (Nr. 11), Zwischenhirn (Nr. 12 und 36), Kleinhirn (Nr. 54), Medulla oblongata und spinalis (Nr. 13) Einzelpräparate zur Verfügung. Eine weitere Unterteilung in bestimmte Zentren brachte keine Vorteile. Das Präparat aus Großhirn enthält zusätzlich foetales Gesamthirn. In Kombination mit Placenta und Thymuspräparaten läßt sich die geistige Entwicklung im Wachstumsalter fördern (Kombinations-Präparat D 69 „N“ = Antifol). Auch sind damit die Ergebnisse bei Altersdemenz und Gehirnatrophie sehr ermutigend. Zusätze von anabolen Substanzen und Schilddrüsenhormonen sowie Vitamin B verbessern diese Wirkung.

Bei Parkinson und Parkinsonismus ist gleichzeitig mit Kleinhirn zu behandeln. Hier steht ein Kombinations-Präparat aus verschiedenen Gehirnteilen und Stammhirn mit konjugiertem L-Dopa zur Verfügung (Dil. Nr. 97). Bei Systemerkrankungen des ZNS einschließlich der Multiplen Sklerose haben sich auch Präparate aus Medulla bewährt (Kombinations-Präparat Dil. 96 im Wechsel mit Dil. 97, 13 Stärke 0—I und 69 „N“). Präparate aus dem ZNS sind relativ starke Antigene. Deshalb ist es zweckmäßig, hier den Dilutionen gegenüber Trockensub-

stanzen den Vorzug zu geben. Bei Krankheiten mit immunopathogener Autoaggression, wie z. B. der MS, ist Stärke I der Dilutionen oft noch zu hoch konzentriert und muß 1 : 100 bzw. 1 : 10 verdünnt werden. Von Zwischenhirn und Rückenmark stehen die Verdünnung Stärke 0 = 10^{-17} g Trockensubstanz pro ml zur Verfügung.

Thalamus und Hypothalamus sind als Teile des Zwischenhirns (Diencephalon) eine funktionelle Einheit und werden deshalb als einheitliches Präparat hergestellt. Die vielfältigsten vegetativen Symptome einschließlich denen der neurovegetativen Dystonie und Veränderungen der Reaktionslage, des Stoffwechsels und der Psyche können auf Schädigungen des Diencephalon beruhen. Erinnert sei auch an die endokrinen Funktionen des Zwischenhirns bei der Bildung von Releasing-Hormonen mit Sekretionsimpulsen auf die Hypophyse, sowie an die Rückwirkung der Hypophysenhormone auf das Zwischenhirn. Deshalb wurde ein besonderes Kombinationspräparat aus Hypophyse und Zwischenhirn hergestellt (Nr. 51).

In ähnlicher Weise wie die Hypophyse besitzt auch die Epiphyse eine funktionelle Verbindung zum Zwischenhirn. Es ist anzunehmen, daß bei fast allen chronischen Organerkrankungen Wechselbeziehungen zum Zwischenhirn gestört sind und auch ein falsches „Organgefühl“ dadurch zustande kommt. THEURER hat deshalb die Behandlung mit Präparaten aus Zwischenhirn als „zentrale Neuraltherapie“ bezeichnet. Bei chronischen Organerkrankungen, allergischen Erkrankungen, insbesondere auch bei endokrinen Stoffwechselstörungen, einschließlich denen des Wasser- und Mineralhaushaltes und des Zuckerstoffwechsels, sollten deshalb immer Gehirn und Zwischenhirn mitbehandelt werden, zumal von dort eine vegetative Gesamtschaltung erfolgen kann (F. HOFF). Dadurch scheint sich auch die Reizschwelle für die Auslösung allergischer Reaktionen günstig zu beeinflussen, d. h. erhöhen zu lassen. Vermutlich wirken die Hormone der peripheren Drüsen sowie die therapeutisch angewandten Placenta-Präparate über die Rezeptoren des Zwischenhirns erst sekundär auf die Hypophyse. Diencephalosen treten häufig bei Intoxikationen endogener wie exogener Art, z. B. durch Zerfall von Körperzellen nach Strahlenschäden und bei Infektionskrankheiten, insbesondere bei Viruserkrankungen auf. Die verzögerte Rekonvaleszenz dürfte z. T. hierin ihre Ursache haben. Auch bestehen Beziehungen zu der Schmerzempfindlichkeit über Endorphine und Enkephaline.

Bei **Überfunktion der Hypophyse** sind Präparate aus Hypophyse und auch aus Zwischenhirn kontraindiziert. Hier ist Großhirn und Epiphyse zu empfehlen.

Kybernetische Wechselbeziehungen der Hypophyse zu ihren Satellitendrüsen, auf die hier nicht besonders eingegangen werden kann, lassen sich ähnlich wie bei der Hormontherapie auch bei der zytoplasmatischen Therapie ausnützen.

Überfunktionszustände der Hypophyse können durch Anregung peripherer Drüsensfunktionen gebremst werden (Gonaden, Nebennieren, Schilddrüse), dann aber auch durch Ausnutzung der antagonistischen Wirkungen des materalen Anteils der Placenta und von Epiphyse. Bei zentralem Diabetes mellitus, Akromegalie und Riesenwuchs, bei der Krebskrankheit und im beginnenden Klimakterium soll-

ten die Hypophysenfunktionen gebremst werden. Man kann dort das Gehirn und die Gonaden mitbehandeln. Auf Grund empirischer Erfahrungen hat es den Anschein, daß die Hypophyse auch bei zerebralen Krampfleiden und bei Schizophrenie funktionell gebremst werden sollte und kontraindiziert ist. Hier wirken aber besonders Präparate aus Epiphyse, mäterer Anteil der Placenta und Großhirn günstig. Bei **Insuffizienzerscheinungen der Hypophyse** (Sheehan-Syndrom, Simmonds'sche Kachexie), ebenso wie bei sekundären Insuffizienz-Erscheinungen peripherer Drüsen, die auf mangelnde Impulse seitens der Hypophyse zurückzuführen sind — auch manche Menstruationsstörungen kommen so zustande —, sind Hypophysen-Präparate in Verbindung mit Zwischenhirn und Chorion angezeigt. Depressive Verstimmungszustände sprechen ebenfalls günstig darauf an. Weiter gehören hierher auch Wachstums- und Entwicklungsstörungen, insbesondere der Mongolismus, Morbus Fröhlich, sexuelle Unterentwicklungen, Leistenhoden. Dabei sollten zusätzlich der foetale Anteil der Placenta und Thymus angewandt werden. Beim Diabetes insipidus kommt Hypophyse-Hinterlappen und Zwischenhirn in Betracht, ggfs. auch periphere Organe, die am Krankheitsgeschehen beteiligt sein können, wie Leber und Niere¹³⁾.

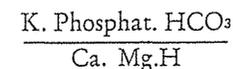
Mit **Zirbeldrüse** ist hingegen bei Pubertas praecox, bei geistiger und psychischer Frühreife, besonders aber auch bei Schizophrenie in Verbindung mit Großhirn zu behandeln. Zur Dämpfung der Sexualfunktionen und einer übersteigerten Libido ist Epiphyse in Verbindung mit gegengeschlechtlichen Drüsenorganen sehr geeignet.

Nebennierenmark und Nebennierenrinde sind zwei morphologisch, entwicklungsgeschichtlich und funktionell verschiedene Organe mit jedoch synergischer Wirkung. Da die Wirkung der Rindenhormone durch diejenige des Markes gesteigert wird, bilden sie eine anatomisch-funktionelle Einheit (LUCADOU). Die Krankheitsbilder mit Unterfunktion der Nebennieren pflegen in der Regel Mark und Rinde gleichzeitig zu betreffen. Nur bei Überfunktionen und Adenomen, die ja für eine solche Therapie weniger in Betracht kommen, ist eine Trennung von Mark- und Rindenstörungen möglich. Aus diesem Grunde ist bei Insuffizienzerscheinungen die Anwendung der gesamten Nebenniere zweckmäßiger als diejenige der Rinde allein. Revitorgan-Präparate bilden wegen der geringen Injektionsmenge keine Gefahr einer hormonellen Substitutionswirkung durch Mark-Hormone (Noradrenalin), so daß die Injektion von Präparaten aus gesamter Nebenniere selbst von Patienten mit Hypertonie gut vertragen werden. Die Präparate enthalten Mischungen von Nebennieren aus männlichen und weiblichen Individuen. Die gleichgeschlechtliche Anwendung bietet auch hier keine Vorteile. Selbst bei weitgehender Zerstörung der Nebennieren ist eine Behandlung mit Präparaten aus Nebenniere noch zu empfehlen. Die Wirkung kann über akzessorische Drüsenelemente erfolgen, die kompensatorisch aktiviert werden.

Die Behandlung mit Nebennieren-Präparaten wirkt sich besonders bei parasympathicotoner Reaktionslage günstig aus, wie sie bei hyperergisch-allergischen

Zuständen, bei Neigung zu Spasmen und bei chronischen Organerkrankungen besteht. Sie kann auch bei chronischen Entzündungsvorgängen angezeigt sein. Bei Insuffizienz der Keimdrüsen, insbesondere nach Kastration, reagieren die Nebennieren auf die Behandlung mit Keimdrüsenpräparaten durch vermehrte Bildung der jeweiligen östrogenen, gestagenen bzw. androgenen Keimdrüsenhormone, die in ihnen auch physiologischerweise gebildet werden. Keimdrüsenpräparate können deshalb auch im Klimakterium oder nach Kastration angezeigt sein, wobei die Wirkung dann über die Nebennieren zustande kommt.

Die Parathyreoideae sind für die Konstanz des Blut-Calciums und -Magnesiums verantwortlich. Bei Insuffizienzerscheinungen sinkt der Spiegel dieser Erdalkalien ab und es resultiert eine neuromuskuläre Übererregbarkeit, die sich durch Behandlung mit Revitorgan-Parathyreoidea (Nr. 25) günstig beeinflussen läßt. Tetanoide Zustände mit Erhöhung der neuromuskulären Erregbarkeit, die im Organismus die vielfältigsten Symptome auslösen können (vegetative Dystonie, Gefäßkrisen, Migräne, anginöse Herzbeschwerden, Muskelkrämpfe, bronch. Asthma usw.), werden jedoch nicht allein durch eine Unterfunktion der Parathyreoideae verursacht. Oft können dafür auch andere Faktoren verantwortlich gemacht werden, die in der GYORGY'schen Formel



ausgedrückt sind. Daraus geht hervor, daß sich eine Erhöhung der Werte im Zähler des Bruches in gleicher Weise auswirken muß, wie eine Verringerung im Nenner, insbesondere ist der Kalium-Calcium-Quotient von großer Bedeutung. Eine Erhöhung des Blutkalium-Gehalts kann auf einer Nebennierenrinden-Insuffizienz beruhen und läßt sich deshalb nicht über die Parathyreoideae beeinflussen. Es stehen hier Symptome im Vordergrund, wie sie bei anaphylaktischen Reaktionen, beim Asthma bronchiale, gewissen Formen der Herzinsuffizienz, dem Ulcus duodeni und der essentiellen Hypertonie vorkommen. Bei letzterer ist jedoch eine Behandlung nicht mit Nebenniere, sondern mit Pancreas zu empfehlen, weil durch Stimulierung der Insulinproduktion der K-Spiegel ebenfalls gesenkt wird und infolge der trophotropen Wirkung von Pancreas auch der Blutdruck absinkt. Durch die strukturelle und funktionelle Ähnlichkeit der Nebennierensteroide mit den androgenen Hormonen und dem Corpus-luteum-Hormon wird verständlich, daß auch die Behandlung mit Testes und Gelbkörper eine Besserung dieser Krankheitszustände bewirken kann. Nach neueren Forschungsergebnissen enthält Parathyreoidea ein antagonistisches Prinzip für die Stoffwechselregulierung, so daß man mit dem Drüsenpräparat nach beiden Richtungen hin normalisierend eingreifen kann. Bei Krampfleiden sollte man aber stets daran denken, mit Großhirn und Epiphyse zu behandeln.

Präparate aus Thyreoidea kommen nicht nur zur Behandlung von ausgesprochenen Unterfunktionszuständen dieses Organs in Betracht, wie z. B. beim Myxoedem und Kretinismus, sondern auch bei Stauungszuständen im großen Kreislauf und

¹³⁾ THEURER, „Ärztl. Praxis“ 15/1958, S. 361.

bei mangelhafter Diurese. Revitorgan-Schilddrüse wirkt nicht wie ein Hormon-Präparat, sondern aktiviert die körpereigenen Drüsenfunktionen nur zur Normalfunktion. Voraussetzung dafür ist, daß aktivierbare Drüsenelemente noch vorhanden sind. Eine Überproduktion von Schilddrüsenhormon, die sich besonders bei Angina pectoris und Durchblutungsstörungen nachhaltig auswirken müßte, ist hier deshalb nicht zu befürchten. Präparate aus Schilddrüse können unbedenklich bei Arteriosklerose eingesetzt werden und wirken der Hypercholesterin- und Lipidaemie entgegen. Zusätzlich zu empfehlen ist bei älteren Männern Ovar.

Präparate aus Leber und Milz beeinflussen das mesenchymale Gewebe und das reticuloendotheliale System; sie normalisieren die Abwehrfunktionen und haben wegen ihres Gefäßreichtums eine günstige Wirkung auf das Gefäßsystem und auf die peripheren Durchblutungsverhältnisse. Darüber hinaus verbessert Revitorgan-Leber die Stoffwechsel- und Entgiftungsvorgänge. Leber wird vorteilhaft auch bei Arteriosklerose und Fettstoffwechselstörungen angewandt und ist zur Entlastungstherapie anderer Organe, z. B. von Herz, Niere und Nervensystem, besonders geeignet. Dabei kann sie mit Pancreas und einer Mischung aus verschiedenartigen Schleimhäuten kombiniert werden. Zwischen foetaler und jugendlicher Leber bestehen Unterschiede. Die foetale besitzt noch die Fähigkeit zur Blutbildung und kommt bei Anaemien meist in Verbindung mit Knochenmark und Magenschleimhaut zur Anwendung. Bei vermehrtem Blutabbau durch die Milz läßt sich auch dieses Präparat zusätzlich anwenden. Die Kombination von jugendlicher und foetaler Leber beeinflusst wegen ihres Gehaltes an jugendlicher Leber in stärkerem Maße die Stoffwechsel- und Entgiftungsvorgänge. Milz bewährt sich bei Achylie und allergischen Symptomen. Eine günstige Organkombination ist also Leber und Milz (Revitorgan-Trockensubstanz Nr. 45). Dieses Präparat eignet sich besonders auch zusätzlich zur Behandlung der Hyperfölikulinie, Fertilitätsstörungen, Impotenz und der Thyreotoxikose durch Beeinflussung des Hormonabbaus sowie der Folgen von Vergiftungen, Infektionen.

Pancreas gewinnt für die Therapie zunehmend an Bedeutung. Solche Revitorgan-Präparate werden ebensogut wie die von jeder anderen Organart vertragen. Wegen der Wirkung auf den Zuckerstoffwechsel (Insulin, Glukagon) und indirekt auf den Eiweiß-Stoffwechsel sowie auf den Cholesterin- und Lipidstoffwechsel (Lipo-caic-Faktor), sowie auf die Durchblutungsverhältnisse (Kallikrein) ist die therapeutische Wirkung dieses Präparates sehr vielseitig. Deshalb wurde Pancreas auch in den meisten Kombinationspräparaten mitverwendet.

Weitere Indikationen sind degenerative Gelenkerkrankungen, konsumierende Erkrankungen und solche der großen Organe (Herz, Niere, Leber), ebenso Gefäßleiden (Morbus Raynaud, Endangiitis obliterans), ganz besonders aber die Arteriosklerose und auch allergische Diathesen. Aus verschiedenen Gründen tritt demgegenüber der reine Pancreas-Diabetes etwas in den Hintergrund. Beim Altersdiabetes ist jedoch die Wirkung in Verbindung mit anderen Präparaten überzeugend.

Nierenpräparate besitzen ebenfalls eine übergeordnete Wirkung, besonders bei Erkrankungen des Kreislaufs und Blutdruckanomalien sowie auf die Stoffwechsel- und Entgiftungsvorgänge. Das Kombinations-Präparat Nr. 63 hat sich auch bei der Behandlung von rezidivierenden Steinleiden bewährt.

Präparate aus foetalem Herzmuskel wirken sowohl auf das Herz wie auf das gesamte Gefäßsystem, auch aktivieren sie die zelluläre Immunität (SORKIN), vermutlich über eine Anregung der zellulären Überträgerstoffe (Adenylcyclase, cAMP). Damit wäre auch eine günstige Einwirkung auf Malignome gegeben.

Schleimhautpräparate, insbesondere aus Darm- und Gallenblase, wirken entlastend bei Erkrankungen von Leber und Pankreas. Weitere Indikationen sind auch Funktionsstörungen des Gallenflusses und Gallensteine. Letztere können natürlich damit nicht aufgelöst werden, wohl aber läßt sich nach Beseitigung mechanischer Ursachen die weitere Steinbildung verhindern. In Verbindung mit Leber- und Pancreas-Präparaten reguliert Gallenblasenschleimhaut den Fettstoffwechsel. Dabei können zusätzlich zur Überbrückungs- bzw. Entlastungstherapie Cholagoga verordnet werden. Neuro-vegetative Dystonien gehen oft mit einer Fettstoffwechselstörung einher (J. KERN, Tagungsbericht 1962). Beide sprechen auf diese Behandlung gut an.

Bei Dyspepsien, Enzymopathien und Resorptionsstörungen des Darmes, die zu Avitaminosen oder zu einem Defizit an anderen essentiellen Stoffen führen, ist ebenso wie bei gewissen Anaemieformen eine Behandlung mit Magen-Darm-Schleimhaut zu empfehlen. In Verbindung mit Leber wirkt Darmschleimhaut einer Obstipation entgegen, andererseits kann man damit auch in Verbindung mit Pancreas eine Diarrhoe beherrschen und Dysbakterien kausal behandeln. Schleimhäute aus Nasen-, Rachen- und Bronchialbaum sind bei der Behandlung des Heuschnupfens und des allergischen Asthmas vordringlich. Hier hat sich auch besonders Dickdarmschleimhaut (Trs. 47) zur Umstimmung der Reaktionslage bewährt. Blasenschleimhaut kommt bei Fällen von chron. Zystitis und bei Prostataleiden in Betracht. Die Kombination verschiedener Schleimhautarten kann bei allen diesen Krankheiten angewandt werden.

Präparate aus Thymus beeinflussen das lymphadenoide System und damit die Antikörperbildung, insbesondere die zelluläre Abwehr. Bei abwegiger Antikörperbildung, insbesondere bei den sogenannten Kollagenosen und bei Dysproteinämien, dienen sie zur Umstimmung. Sie wirken vorwiegend anabol, regenerationsfördernd sowie zusammen mit Zwischenhirn, Milz, Pancreas und Schleimhäuten antiallergisch und bewahren sich bei Osteoporose, verschiedenartigen Myopathien, Wachstums- und Entwicklungsstörungen, Mongolismus, Hypercholesterin- und Lipidaemie usw. Im Wachstumsalter regt Thymus das Körperwachstum an. Sie wirken sich günstig bei Krampfleiden aus und bieten auch im höchsten Alter bei der Bekämpfung von Altersleiden viele Möglichkeiten. Foetaler Thymus hemmt die zellulären Immunreaktionen, jugendlicher stimuliert diese (THEURER, SORKIN). Zur Normalisierung der Abwehr hat sich eine Mischung aus foetalem und jugendlichem Thymus besonders bewährt (Nr. 29).

Indikationen von Keimdrüsenpräparaten

Im männlichen wie im weiblichen Organismus kommen physiologischerweise beide Arten von Geschlechtshormonen vor. Entscheidend für das jeweilige Geschlecht ist die Mengenrelation zwischen androgenen und östrogenen Hormonen. Diese kann bei bestimmten Krankheiten gestört sein. Bei einer Substitutionstherapie oder der pharmakodynamischen Anwendung gegengeschlechtlicher Hormone besteht die Gefahr, daß die körperlichen Vorgänge, ebenso wie die Wesensart des Patienten nach dem anderen Geschlecht hin verändert werden. Die Wirkung von Revitorgan-Präparaten beruht jedoch auf biologischen Mechanismen. Es sind deshalb keine nachteiligen Wirkungen zu befürchten, wenn gegengeschlechtliche Keimdrüsen-substanzen angewandt werden.

Um die Auswahl der richtigen Präparate zu ermöglichen und die Behandlung der so häufigen Störungen der Keimdrüsenfunktion einzuleiten, bedarf es einer genauen Diagnose, welche Hormonfunktionen gestört sind.

Bei Frauen bleibt präklimakterisch nach und nach der Follikelsprung aus und es werden keine neuen Gelbkörper mehr gebildet, so daß eine relative Corpus-Luteum-Insuffizienz eintritt. Eine solche kann auch während der Menarche bestehen. Die Beschwerden werden dann durch eine sogenannte Hyperfollikulinie verursacht und können nachhaltig mit Präparaten aus Corpus luteum beseitigt werden. Damit läßt sich gleichzeitig eine etwaige Überfunktion der Hypophyse beeinflussen. Andererseits ist eine Corpus-luteum-Persistenz bis hin zur Zystenbildung möglich, die mit Totalovar (Nr. 17) oder mit Ovarfollikel (Nr. 18) zu behandeln wäre. Im beginnenden Klimakterium muß man oft die androgene Komponente unterstützen. Dies geschieht mit Revitorgan Nr. 19 (Testes ohne Spermatogenese), evtl in Kombination mit Corpus luteum (Nr. 49). Testes ohne Spermatogenese wirkt sich wegen den darin enthaltenen Leydig'schen Zwischenzellen über die Bildung von Androgenen auch günstig bei östrogenabhängigen Tumoren, insbesondere der Mamma aus. Bei Frauen sollten, um eine Sensibilisierung gegen Sperma zu vermeiden, nur Präparate aus Testes ohne Spermatogenese angewandt werden.

Eine Hyperfollikulinie kann auch durch eine Leberinsuffizienz oder eine Vitamin-B-Avitaminose zustande kommen, weil der Abbau der östrogenen Hormone in der Leber unter Mitbeteiligung dieser Vitamingruppe erfolgt, die dann bei chronischen Darmerkrankungen in Verbindung mit Dysbakterie nicht in ausreichendem Maße dem Organismus zur Verfügung steht. Zusätzlich ist deshalb oft eine Behandlung mit Leber und Darmschleimhaut und die Zufuhr von Vitaminen des B-Komplexes zu empfehlen. Nach Arbeiten von DIETEL und BAUR bremsen Präparate aus Mamma lactans eine übermäßige Follikelhormon-Ausscheidung. Lactierende Mamma wurde deshalb in ein Kombinationspräparat gegen Corpus-luteum-Insuffizienz bzw. Hyperfollikulinie aufgenommen (Trs. 60). Es kann zweckmäßig sein, dieses Präparat durch die genannten Einzelpräparate zu verstärken.

Frigidität ist meist Ausdruck einer Hyperfollikulinie und kann in gleicher Weise wie diese behandelt werden. Chronische Obstipation, präklimakterische Blutungen und Uterus myomatosus haben oft ebenfalls eine solche Ursache. Bevor man sich

bei letzterem zur radikalen chirurgischen Maßnahme entscheidet, ist ein therapeutischer Versuch mit den geeigneten zytoplasmatischen Präparaten angebracht. Einer Behandlung mit Revitorgan-Follikel- oder -Totalovar bedürfen Patientinnen mit Hypogonitalismus oder solche, die sich im späteren Klimakterium befinden, wo dann auch die Produktion östrogenen Hormone sistiert und sich ein Übergewicht der androgenen Stoffe einzustellen pflegt. Der im Klimakterium vorhandene Überfunktionszustand der Hypophyse kann sich jetzt in eine Insuffizienz umgewandelt haben, so daß eine zusätzliche Behandlung mit Hypophyse, Zwischenhirn und Placenta-Präparaten zweckmäßig ist.

Zur Verbesserung der Involution des Uterus partum haben sich Hypophysen-Hinterlappen und Zwischenhirn bewährt. Diese Kombination ist auch bei Nachblutungen sehr zu empfehlen. Menstruationsstörungen lassen sich erfolgreich behandeln mit den Dilutionen 17 bzw. 21, die zusammen mit Hypophyse und Zwischenhirn (Nr. 51) entsprechend dem Kaufmann'schen Schema wie bei der Hormontherapie verabfolgt werden. Nach längerer hormoneller Antikonception (Pille) sollte bei Kinderwunsch zur Prophylaxe von genetischen Aberrationen (Mongolismus) die Keimdrüsenfunktion mit Total Ovar oder Ovar Follikel aktiviert werden.

Beim Mann werden Fertilitätsstörungen erfolgreich behandelt mit Testes mit Spermatogenese sowie mit Leber, ggfs. auch Pancreas, Schleimhäuten und Hypophyse mit Zwischenhirn, zur Verbesserung der Inaktivierung von östrogenen Hormonen in der Leber und Beseitigung einer auf diese Weise etwa bestehenden extragenitalen Hyperfollikulinie, die zu einer hormonellen Kastrationswirkung führen kann (Dysbakterie, Lebererkrankungen). Die tonisierende Wirkung von Testes mit Spermatogenese auf weiche, atrophische Hoden und die günstige Wirkung auf die Anregung der Spermatogenese ist ein eindrucksvoller Beweis der spezifischen Organwirkung. Präparate aus Nebenhoden und Samenblase (Nr. 50) können hier zusätzlich erforderlich sein. Auch bei Tieren ließen sich dabei Erfolge erzielen, die mit anderen Mitteln nicht zu erreichen waren. Voraussetzung ist selbstverständlich, daß kein mechanisches Hindernis vorliegt.

Die Impotentia coeundi hat demgegenüber oft psychische Ursachen und sollte deshalb auch von dieser Seite her behandelt werden. Organotherapeutisch kommen hier noch Präparate aus Großhirn, Zwischenhirn, Rückenmark mit Einwirkung auf das Geschlechts- und Erektionszentrum, Hypophyse zur Anregung der gonadotropen Funktion, Corpus cavernosus, Samenblase und Nebenhoden in einem Kombinationspräparat (Nr. 50) sowie Nebenniere und bei Hypotonie foetaler Placentaanteil in Betracht.

Die Prostatitis und das Prostata-Adenom (Hypertrophie) im ersten und zweiten Stadium werden durch Testes mit bzw. ohne Spermatogenese und Prostata günstig beeinflußt. Die Mitbehandlung des Zwischenhirns kann auch hier mit ausschlaggebend sein. In allen Krankheitsfällen, bei denen es mehr auf die Anregung der Produktion von androgenen Hormonen als auf die Anregung der Spermatogenese ankommt, ist auch beim Mann Testes ohne Spermatogenese (Nr. 19) zu empfehlen. Bei Männern sind gegengeschlechtliche Keimdrüsenpräparate Ovar total bzw. Ovar Follikel angezeigt, z. B. beim Prostata-Carzinom und zur Nachbehandlung

nach erfolgter Operation. Hier kommen zusätzlich noch Prostata und das Kombinations-Präparat Nr. 66 sowie materne Placenta (Nr. 70) in Betracht. Bei der Arteriosklerose mit Störungen im Fettstoffwechsel, bei Endangiitis obliterans und anderen Gefäßerkrankungen, sowie bei gewissen Fällen von Alopezie und bei Akne haben sich ebenfalls Ovarialpräparate bewährt.

Die Behandlung der Sterilität ist eine Domäne der Gegsensensibilisierung und anschließenden Behandlung mit Revitorgan-Dilutionen und -Trockensubstanzen. Bei Männern kann eine Autosensibilisierung gegen das eigene Sperma vorliegen, insbesondere wenn eine durchgemachte Orchitis oder Epididymitis zur Sensibilisierung geführt hat. Hier sollten dann erst nach einleitender Dilutionsbehandlung und Gegsensensibilisierung die obengenannten Trockensubstanzen injiziert werden.

Bei Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch erfolgt die Ejaculatio meist in vaginam. Dadurch kann eine Sensibilisierung gegen das Sperma eintreten. Auch hier sind eine Gegsensensibilisierung sowie die Unterlassung der Ejaculatio in vaginam für mindestens 2—3 Monate während der Behandlung und dann weiter nach erfolgter Konzeption¹⁴⁾ Vorbedingung für den Erfolg. Die Gegsensensibilisierung ist aber auch bei Frauen wichtig, die mehrmals abortiert haben und bei denen eine stärkere Autosensibilisierung gegen Chorionzellen möglich ist. Diese könnte die Nidation nachteilig beeinflussen. Bei solchen Frauen ist dann die Anwendung des foetalen Anteils der Placenta und der totalen Placenta kontraindiziert, nicht jedoch der materne Anteil. Bei Frauen ohne Abortneigung schaffen diese Präparate indessen eine geringe Konzentration von zytotropen Antikörpern gegen den foetalen Placentaanteil, welche die Nidation fördern. Da die Gegsensensibilisierung bei sachgemäßer Anwendung niemals schadet, ist sie in allen Fällen von Sterilität als Vorbehandlung zu empfehlen. Von den Organpräparaten kommt dann Nr. 60 als Basispräparat und bei Vorliegen einer extragenitalen Hyperfollikulinie evtl. Leber sowie Gelbkörper und jugendlicher Testes in Verbindung mit Hypophyse und Zwischenhirn in Betracht. Bei inkompatibler Gravidität kann während der gesamten Gravidität eine GS durchgeführt werden, wobei in Abständen von 1—2 Monaten die Blutpräparate erneuert werden sollten, ggfs. unter Mitverwendung der alten Stammlösung bei der Herstellung neuer Verdünnungen (LEHMANN 1971, S. 29).

¹⁴⁾ vergl. THEURER, „Therapiewoche“ 12/1962

Zusammensetzung der Revitorgan-Präparate und Schlüssel für die Numerierung

Die Numerierung gleichartiger Zusammensetzungen von REVITORGAN-Trockensubstanzen, -Dilutionen „neu“ und -Lingual-Präparaten ist identisch.

Es werden folgende Abkürzungen verwendet:

A	=	CONJUNCTISAN-A-Augentropfen
B	=	CONJUNCTISAN-B-Augentropfen
D	=	REVITORGAN-Dilutionen u. Dilutionen „N“
F	=	NEYDIN-F-Salbe
G	=	Gegsensensibilisierung
H	=	Hydrolysat — Antikörperfragmente
K	=	NEYGERONT-Vitalkapseln
L	=	REVITORGAN-Lingualpräparate
Lpi	=	Liposomen — Präparate pro injectione
Lpo	=	Liposomen — Präparate oral
M	=	NEYDIN-M-Salbe
NB	=	NEYSKIN B — Hautcreme
NT	=	NEYSKIN T — Hautcreme
Ns	=	NEYSUN — Sonnenschutz- und Hautregenerationscreme
P	=	NEYPARADENT — Mundtherapeuticum
S	=	REVITORGAN — Serum Activator
T	=	REVITORGAN — Trockensubstanz
Vp	=	NEYVET-Pulver
Vf	=	NEYVET-flüssig
Z	=	NEYDENT — Zahncreme

Verdünnungsgrade der Dilutionen:

Stärke 0	=	10 ⁻¹⁷ g/ml (nur von Dil. 7, 13, 30 und 36 auf Rezeptur)
Stärke I	=	10 ⁻¹² g/ml Lösungsmittel
Stärke II	=	10 ⁻⁹ g/ml Lösungsmittel
		(Lingualpräparate + Conju-
		unctisan)
Stärke III	=	10 ⁻⁶ g/ml Lösungsmittel

Die Dilutionen enthalten Lauryl-Natriumsulfat in abfallenden Mengen 20, 15, 10 µ/ml, Dil. Nr. 64 zusätzlich noch 25 E, 25 x 10⁻³ und 25 x 10⁻⁶ E Heparin pro ml.

Organe von Foeten			
DT 1 Leber	DT 13	Medulla spinalis —	D in St. II zu 2 u.
DT 2 Lunge		Medulla oblongata	5 ml
DT 3 Skelettmuskulatur	DT 14	Pancreas	
T 4 Bindegewebe			
DT 5 Haut		Spezielle Präparate aus	Organe von Jungtieren
DT 6 Herz		Plazenta	DT 16 Testes mit Sperma-
			togenese

DT 7 Niere	- T 15 totale Plazenta v. 1. und 2. Trimester	DT 17 Ovar total	Niere, Pankreas, Schleimhautmischung, Milz, Thymus jgdl., Nebenniere, Nebenschilddrüse, Testes jugdl., Hypophyse, Zwischenhirn, Gehirnrinde.
DT 8 Milz	DT 70 Materner Anteil der Plazenta	- T 18 Ovar Follikel	
D 9 Periost	D in St. II zu 2 u. 5 ml	DT 19 Testes ohne Spermatogenese	NEYGERONT-Vitalkapseln
- T 10 Zahnleiste + Plazenta + 36	DT 71 Foetaler Anteil der Plazenta	DT 20 Nebenniere	K 64 Mischung der Organpräparate Nr. 64 emulgiert in dünn darmlösl. Kapseln zur oralen Anwendung.
DT 11 Gehirnrinde - Großhirn		DT 21 Ovar corpus luteum	NEYVET flüssig und -Pulver: Zusatz zum Tierfutter
D 12 Zwischenhirn		D 22 Hypophyse total	V 64 f und p
D 24 Prostata	<i>Organe von verschiedener Herkunft gemischt</i>	D 23 Epiphyse	NEYNORMIN
D 25 Parathyreoidea	- T 42 Herz-Niere-Aorta	DT 55 Kombination verschiedener Schleimhautarten	DT 65 bei hyperergischer Diathese (Ekzeme, Asthma, Heuschnupfen, Colica mucosa, Rheumatismus) - enthält: Thymus fetal, Nebenniere, Lymphknoten, Nebenschilddrüse, Leber, Niere, Pankreas, Milz, Gefäße fetal, Nabelstrang, Hypophyse, Zwischenhirn, Schleimhautmischung, Haut, Knochenmark.
<i>Organe von Foeten und Jungtieren gemischt</i>	DT 43 Gelenkkapsel-Knorpel-Synovia	- T 56 Mamma lact.	NEYTUMORIN
DT 26 Leber	- T 44 Thymus-Lunge	DT 58 Auge fetal	DT 66 gegen die endogene Krebsdisposition - enthält: Zwischenhirn, mat. Plazenta, Nabelstrang, Thymus jugdl., Epiphyse, Testes jugdl., Nebenniere, Schilddrüse, Knochenmark, Lunge, Leber, Pancreas, Niere, Milz, Schleimhautmischung.
DT 27 Niere	- T 45 Leber-Milz	DT 59 Gefäße fetal	
DT 28 Milz	D 46 Arachnoida-Plexus chorioideus-Liquor cerebrospinalis	DT 72 Nabelstrang	
DT 29 Thymus, f=fetal, k=Kalb, f+k	DT 47 Dünndarm-Dickdarm-Schleimhaut	DT 73 Dezidua, Thymus, Nabelschnur	
DT 30 Thyreoidea	DT 49 Ovar Corpus luteum-Testes ohne Spermatogenese	DT 74 Amnion	NEYGLUC
- T 31 Magenschleimhaut	- T 50 Corpus cavernosus-Samenblase-Nebenhoden	D 75 Glaskörper	DT 67 zur Dämpfung sympathicotoner Übererregbarkeit und zur Steigerung der Organfunktionen, die einen anabolen parasymphaticomimetischen Effekt begünstigen; zur zusätzlichen Behandlung des Diabetes mell. mit Angiopathien - enthält: ft. Testes, Corpus lut., Thymus, Milz, Pancreas, Epiphyse, materner Anteil der Plazenta, Leber, Niere, Magen- und Darm-Schleimhaut, Knochenmark, Skelett- und Herzmuskulatur, Bindegewebe, Groß- und Zwischenhirn.
- T 32 Dünndarmschleimhaut	DT 51 Hypophyse-Zwischenhirn	D 76 Lymphknoten	NEYCHONDRIN
- T 33 Dickdarmschleimhaut	D 52 Retina-Chorioidea-n. opticus	NEYSANGUIN	DT 68 bei Erkrankungen der Wirbelsäule, vertebren Schmerzen, Gelenkerkrankungen, Arthrosen - enthält: Thymus fetal, Hypophyse, Zwischenhirn, Rückenmark, Nebenniere, Testes jugdl., Leber, Pankreas, Skelettmuskulatur, Wirbelsäule fetal, Gelenke fetal, Niere, Plazenta, Zwischenwirbelsubstanz.
- T 34 Blasenschleimhaut	DT 53 Gallenblase	LDT 78 Thymus fet., Milz fet., Nebenniere, Lymphknoten	
- T 35 Prostata s. NEYMAN	DT 54 Kleinhirn	LDT 96 Skelettmuskulatur, Thymus, Rückenmark, Myocard fet.	
DT 36 Zwischenhirn			
D 37 Cornea			
DT 38 Innenohr			
DT 39 Knochenmark			
D 40 Lens			
D 41 Gefäßintima			

Organkombinationen für bestimmte Indikationen und als Basispräparate

NEYFAM
DT 60 bei Hyperfollikulinie, Corpus luteum-Insuffizienz und vegetativer Dystonie bei Frauen - enthält: Gelbkörper, jugendl. Hoden, Nebenniere, Leber, Pancreas, Mamma lact. und Parathyreoidea.

FEGACOREN
DT 61 bei chron. Erkrankungen der Leber, Herz und Kreislauf sowie des Stoffwechsels - enthält: Leber, Milz, Pankreas, Thymus, Amnion, Herz, Aorta, Niere, Nebenniere, Schilddrüse, jgdl. Testes, Schleimhautmischung, Zwischenhirn.

- T 62 bei Herz- und Kreislaferkrankungen Hypertonie - enthält: Herz, Niere, Aorta, Leber, Milz, Pancreas, Amnion, Testes, Thyreoidea, Zwischenhirn.

NEYNEPHRIN
DT 63 bei chronischen Nierenkrankheiten und Steinleiden - enthält: Niere, Blasenschleimhaut, Herz, Aorta, fetale Gefäße, Plazenta, Leber, Milz, Pancreas, Nebenniere, Schilddrüse, Zwischenhirn.

- T 64 r rot bei Hypertonie mit Nr. 70 + 19
- T 64 b bla u bei Hypotonie mit Nr. 71 + 17 + 20 + Organsubstanzen von 64.

NEYGERONT
D 64 bei vorzeitigem Altern, Impotenz und Alterskrankheiten - Wachstums- und Entwicklungsstörungen - enthält: totaler Foet, Plazenta, Amnion, Nabelstrang, Herz,

Kombinationspräparate aus Revitorgan-Dilutionen bzw. Lingual mit Zusätzen von Lauryl-Na-Sulfat und konjugierten Arzneimitteln in Konzentrationen von 10⁻³ bis 10⁻⁹ der Einheits-Dosis.
(Genaue Zusammensetzung siehe Spezialprospekt.)

DTL 35 NEYMAN = enthält: Prostata, Testes, Zwischenhirn - gegen Prostataleiden, Impotenz und zur allgemeinen Revitalisierung.

D 35 N NEYMAN „N“ = Organkombination wie Nr. 35 mit Vit. B 1, Vit. B 2, Vit. B 6, Vit. B 12, Pantothenylalkohol, Nicotinamid, Biotin, α-Tocopherolacetat, Yohimbin-HCl.

-D 10 N NEYPULPIN „N“ = Organkombination wie Nr. 10 mit Methylandrostenolon, Prednisolonazetat, Vitaminen C und E.

LD 61 N FEGACOREN „N“ = Organkombination wie Mischung Nr. 61/62 mit Methylandrostenolon, Prednisolon-azetat, Trijodthyronin-hydrochlorid, Lanata-Glykosiden A, B, C, Vitaminen B₆, B₁₂ und E.

LD 63 N NEYNEPHRIN „N“ = Organkombination wie Nr. 63 mit Methylandrostenolon, Prednisolon-azetat, Trijodthyronin-hydrochlorid, Vitaminen B₆ und E.

LD 64 N NEYGERONT „N“ = Organkombination wie Nr. 64 mit Heparin, Methylandrostenolon, Trijodthyronin-hydrochlorid, Novocain, Vitaminen B₆, B₁₂ und E.

K 64 NEYGERONT Vitalkapseln	=	wie NEYGERONT „N“ in Kapseln für die Veterinärmedizin
V 64 f u. P NEYVET	=	
LD 65 N NEYNORMIN „N“	=	Organkombination wie Nr. 65 mit Prednisolon-azetat, Trijodthyronin-hydrochlorid, Oestradiolbenzoat, Prolan, Vitaminen B ₁₂ und E.
LD 66 N NEYTUMORIN „N“	=	Organkombination wie Nr. 66 mit Methylandrostenolon, Prednisolon-azetat, Trijodthyronin-hydrochlorid, Vitaminen B ₁₂ und E.
D 68 N NEYCHONDRIN „N“	=	Organkombination wie Nr. 68 mit Methylandrostenolon, Prednisolon-azetat, Novocain, Vitamin E.
LD 69 N ANTIFOCAL „N“	=	Organkombination wie Nr. 69 bei Entwicklungs- und Funktionsstörungen des Gehirns, Cerebralsklerose, traumatischen Schädigungen, vegetative Dystonie und Fokalerkrankungen – enthält: Zwischenhirn, Klein- u. Großhirn, fetales Hirn, Rückenmark, Leber, Pankreas, Milz, Schilddrüse, Thymus jugdl., Plazenta, Schleimhautmischung mit zusätzlich Methylandrostenolon, Trijodthyronin-hydrochlorid, Prolan, Vitamin B ₆ , B ₁₂ und E in homöopathischer Dosierung.
D 77 NEYSANGUIN	=	enthält: Blut fetal u. jugdl., Milz fetal, Knochenmark
D 79	=	enthält: Nasenschleimhaut
D 91	=	enthält: Augenbindehaut
DT 92	=	enthält: Wirbelsäule fetal
LDT 96	=	enthält: Skelettmuskulatur fetal u. jugdl., Herzmuskel fetal, Thymus, Rückenmark, Hirnrinde, Epiphyse, Zwischenhirn
LDT 97 NEYDOP	=	enthält: Diencephalon, Cerebellum, Cortex cerebri, Chorion konjugiert an L-Dopa und Ascorbinsäure. Gegen morb. Parkinson, Cerebralsklerose und zur Stimulierung von Gehirnfunktionen.
LDT 98 NEYCALM	=	enthält: Hirnrinde, Epiphyse, Zwischenhirn, Dezi- dua konjugiert mit Al-hydroxyd u. Kieselsäure.
80 F NEYDIN-F-SALBE	=	enthält: Chorion, Ovar, Haut fetal, Amnion, Leber, Nebenniere, Fruchtwasser, Hefe.
80 M NEYDIN-M-Salbe	=	enthält: Dezi- dua, Testes jugdl., Haut fetal, Amnion, Leber, Nebenniere, Fruchtwasser, Hefe.
81 A		zur Prophylaxe und Therapie von Alterserkrankungen des Auges, trockenen Nasen-Rachen-Schleimhäuten (Ozaena).
81 A CONJUNCTISAN-A- Augentropfen	=	
81 B		bei entzündlichen und allergischen Augenerkrankungen sowie Katarrhen, Prophylaxe und Therapie von grippalen Infekten, Erkältungskrankheiten und Nasennebenhöhlenaffektionen.
81 B CONJUNCTISAN-B- Augentropfen	=	

Enthalten sind hochmolekulare Extrakte aus den verschiedenen Augen- und Gehirnteilen, Placenta fet., Gefäße, Schleimhäute, Milz, Lymphknoten, Thymus, Nebenniere, dazu Aesculin, Na-Laurylsulfat, Lanatoside A, B und C.

Die Kombinationspräparate unterscheiden sich auch durch die quantitative Zusammensetzung der Organbestandteile.

Lp 82 i. u. o.	=	Liposome pro injectione und oral zur Umstimmung bei <i>Diabetes mellitus</i> , <i>Angio- und Neuropathien</i> – enthält: Pankreas, Spurenelemente, Glucoselösung, Lecithin, Cholesterol, Procain HCl.
Lp 83 i. u. o.	=	Liposome pro injectione und oral für <i>Muskel- und Gelenkerkrankungen</i> entzündlicher und degenerativer Art – enthält: Gelenkkapsel, Synovial-Schleimhaut, Gelenke fetal, Thymus fetal, Nabelschnur, Spurenelemente, Lecithin, Cholesterol in einer Lösung von Organextrakten aus Thymus fetal, Wirbelsäule, Gelenkkapsel, Gelenke fetal, Skelettmuskeln, Nebenniere, Natriumlaurylsulfat u. Procain HCl.
Lp 84 i. u. o.	=	Liposome pro injectione und oral zur <i>Resistenzsteigerung, Stärkung der Immunabwehr, Tumorphylaxe</i> und Zusatztherapie bei Tumoren – enthalten: Plazenta, Leber fetal, fetaler Darm mit Zusatz von Spurenelementen, Lecithin, Cholesterol suspendiert in einer Lösung von Organextrakten aus Thymus jugdl., Lymphdrüsen, Milz, Natriumlaurylsulfat, Procain-HCl.
P 10 NEYPARADENT Mundtherapeutikum	=	zur Behandlung von <i>Mund- und Zahnfleischerkrankungen, Aphthen, Parodontopathien und Herpes labialis</i> – enthält: Zahnleiste fetal, Plazenta u. Cholesterin suspendiert in einer Lösung aus Borsäure, Vitamin C und wässrigen Extrakten aus Kamille, Arnika und Myrrhe.
S REVITORGAN-Serum- Activator	=	Zusatz zur Gegensensibilisierung
Z NEYDENT-Zahncreme	=	Organkombination wie 10

Präparatezusammenstellung siehe auch Preisliste!

Wichtige Indikationen

Durch die Revitorgan-Dilutionen-, Liposomen- und Lingual-Präparate konnten ausgesprochene Kontraindikationen der Zellulärtherapie und anderer organotherapeutischer Präparate in Anwendungsgebiete umgewandelt werden. Es sind dies Infektionskrankheiten, entzündliche Erkrankungen, Fokaltoxikosen, Intoxikationen, Nebenwirkungen von Arzneimitteln und Strahlenschäden, Entwöhnungskuren, Infarkte, apoplektische Insulte, allergische Erkrankungen und immunopathogene Autoaggressionskrankheiten.

Diese Präparate sind auch zur **Dauersubstitution** bei Enzymdefekten und bei Krebs geeignet.

Allergien

Es gilt die Disposition zu hyperergisch-allergischen Reaktionen durch die zytoplasmatische Therapie mit den Organarten umzustimmen, die mittelbar und un-

mittelbar am immunologischen Geschehen beteiligt sind, z. B. Zwischenhirn, Hypophyse, Nebenniere, Schilddrüse, Thymus, Milz, Lymphknoten, Schleimhäute (D 78, 65 N, L 65, 78, T 19, 45). Das Zurückdrängen immunopathogener Sensibilisierungsvorgänge durch die Gegsensensibilisierung (G) mit Verwendung des Präparates Serum-Activator schafft die Voraussetzung zur organotherapeutischen Umstimmung. Vor der G sollte mit D behandelt werden, um die Reaktionsbereitschaft für die G zu fördern, danach um deren Erfolg zu festigen.

Bei D und G sollten der Verdünnungsgrad des Präparates um so höher und die Injektionsintervalle um so kürzer gewählt werden, je ausgeprägter die Allergiebereitschaft und die Krankheitssymptome sind. Die Blutentnahme und Herstellung der Präparate für die G sollten vor Behandlungsbeginn erfolgen. D 78 und 65 N können alternierend an 2—6 Tagen täglich, dann eine Woche jeden 2. und schließlich jeden 3. Tag s.c. oder i.m. jeweils 1 Ampulle injiziert werden. Anschließend 8—15 Behandlungen mit G, z. B. Verdünnungen 10^{-14} ansteigend auf 10^{-6} , normalerweise beginnend bei 10^{-12} oder 10^{-10} , ebenfalls zunächst täglich, dann jeden 2. und 3. Tag. Danach Wiederholung der Dilutionsbehandlung zusätzlich mit den einzelnen Organarten, an denen die Allergie sich manifestiert, z. B. D 5, 55, 43, 39 oder auch 25, 21 u. a., anstatt D kann auch in leichteren Fällen T oder auch im Anschluß an D zur Anwendung kommen (T 31 oder 32, 33, 47, 19, 60) je nach den individuellen Gegebenheiten. Bei Asthma bronchiale hat sich T 47 wegen des Vikariationseffektes verschiedener Schleimhautarten gut bewährt.

An den injektionsfreien Tagen ist die nasale Anwendung von CONJUNCTISAN-B- oder L 65 und 60 — ggfs. im Wechsel — zu empfehlen, lokal NEYDIN-M-Salbe.

Eine einleitende Behandlung mit chemischer Immunsuppression (Corticoiden, ACTH, Zytostatika) empfiehlt sich zur Kupierung bedrohlicher Zustände. Die Blutgewinnung für die G sollte jedoch vorher auf der Höhe der Krankheitserscheinungen erfolgen und im Verlauf der Behandlung mit D und G die chemische Immunsuppression ausschleichend abgesetzt werden.

Bei saisonbedingten Allergien kann die vorjährige Stammlösung der G, mit einer neu hergestellten zusammengemischt, für die Herstellung neuer Verdünnungen verwendet werden. Zur praesaisonalen Desensibilisierung dient die Stammlösung vom Jahr zuvor. Diese ist konserviert und haltbar. Verdünnungen sollten in Abständen von 6—8 Wochen erneuert werden. Im Verlauf von Pollenallergien mit verschiedenen Allergenen sollte bei Auftreten eines neuen Allergens eine neue Stammlösung gewonnen und mit der oder den vorhergehenden zusammengemischt für die Herstellung neuer Verdünnungen verwendet werden.

Altersbedingte Erkrankungen

Als Basistherapie D 64 bzw. 64 N, L, K, T. Von D 2—3 Serien zu je 5 Injektionen, dazu ggfs. je 1 Einzelpräparat oder alternierend 1 bis 3 Einzelpräparate aus der Mischspritze von den behandlungsbedürftigen und endokrinen Organen; ggfs. auch abwechselnd mit einer weiteren Mischung eines Kombinationspräparates mit einem Einzelpräparat oder der freien Kombination von verschiedenen Einzelpräparaten

aus der Mischspritze. In Betracht kommen z. B. 6, 7, 11, 14, 20, 26, 29, 30, 43, 51, 59, 61 N, 63 N, 67, 68 N, 69 N, 77, 97, 98 als Dilutionen. Besonders wichtig ist meist die Behandlung von Herz 6, Pancreas 14, Leber 26, Niere 27, Hirnrinde 11, 54 D, T.

Bei Hypertonie DT 70+29, 96, 61 N, T 64 r, 6, LK 64

Bei Hypotonie DT 71+20, 73 T 64 b, 65 L 65, 69, K 64

Bei Männern zusätzlich LDT 16, 35, T 50

Bei Frauen DT 17, T 49, K, L 98, 77

(vergl. S. 25 hormonell bedingte Erkrankungen)

Augenerkrankungen

Unterscheidung ob entzündlich oder degenerativ, ob evtl. Symptom einer Stoffwechsel- oder Gefäßerkrankung. Behandlung der organbezogenen Krankheitsursachen, z. B. Nierenerkrankungen, Angiopathien, Hypertonie, Diabetes mellitus mit D, G, T, L, Lp. Dazu lokale Behandlung evtl. durch subconjunctivale Injektion der Dil. oder durch übliche Applikation der Augenpräparate D 37, 40, 52, 58, 75, sowie 97 oder 69 N, T 58, 75. Bei degenerativen Erkrankungen, z. B. Star, Glaskörpertrübung T. Prophylaktisch und therapeutisch CONJUNCTISAN-A und bei entzündlich-allergischen Erkrankungen CONJUNCTISAN-B, anfangs mehrmals täglich, dann mit sich verlängernden Intervallen. Anwendung: conjunctival und nasal.

Blutkrankheiten

Bei Blutungsneigung Zumischung von D 39, 77 und 28, je 1 Ampulle Stärke II oder III zu 10—15 ml L 65, mehrmals täglich 3—5 Tropfen lingual und nasal.

Bei Anaemien Krankheitsursache organspezifisch behandeln dazu D 65 N+39, 77, 61 N+28, T 1, 45, evtl. G+H.

Reihenfolge: D, H, D, G, D 39+77, L 65, T 1, 19

Bei Leukosen s. multifaktorielle Therapie maligner Geschwülste (S. 36). Zusätzlich D 39+77, 73+28, T 1, 6. Im Intervall D 66 N unter Zusatz von D 39 und 6 Stärke II.

Broncho-pulmonale Erkrankungen

Asthma bronchiale — im Anfall Blutentnahme zur Herstellung der Präparate zur G und evtl. H, Behandlung mit symptomatischer Immunsuppression mit Corticoiden, ACTH, Zytostatika, gleichzeitig D 65 N, 78+2 und evtl. antiinfektiöse Behandlung (Antibiotika, Chemotherapeutika), dann bei ausschleichendem Absetzen der chemischen Immunsuppression und evtl. Weiterführung der antibiotischen Behandlung, G 8—15 Behandlungen, zunächst täglich, dann jeden 2. und schließlich jeden 3. Tag, anschließend erneut D und zum Abschluß der Injektionskur T 19, 29f, 47, 44. Wiederholung der Injektionskur nach Bedarf ohne chemische Immunsuppression. Wiederholung von T erst nach 6—8 Monaten — an den injektionsfreien Tagen und im Intervall L 65, 69 evtl. mit Zusatz von D 55+2 im Wechsel mit B.

Chronische Bronchitis: Resistenzsteigerung durch D 65, 6+2, 73+55; an den injektionsfreien Tagen L 65 mit Zusatz von D 2 und 55, B (lingual und nasal).

Bei infektiöser Ursache und Bronchiektasie nach D, G in hohen Konzentrationen 10^{-4} — 10^{-2} in Abständen von 3, 5 und 7 Tagen, insgesamt 3—5mal bei gleichzeitiger antiinfektiöser Behandlung (antibiotisch, chemotherapeutisch). Danach Wiederholung von D und zusätzlich 61 N oder 6 bzw. bei Besserung T 20, 44, 73 oder 45, 47, 51. Zur Intervallbehandlung L 61, 65 mit Zusatz von D 2 und 5 Stärke II, oder Reihenfolge D, S, D, G, T, L+B+Lp 84.

Gefäßkrankungen

entzündlicher-allergischer Art: D 65 N+71, 59+6, 29f dann G und Wiederholung von D. Zusätzlich an den injektionsfreien Tagen und zur Nachbehandlung L 65 und B im Wechsel.

Arteriosklerose und Morb. Bürger: D 64 N, 59+6, 97 oder 69 N, anschließend T 64 r oder b je nach Blutdruck, 15, 29, LK 64.

Bei Morb. Raynaud: D 21+58, 65 N, G, D, L 65 und B im Wechsel, T 49 oder 19, 29f, Lp 82.

Gelenkerkrankungen s. Knochenkrankungen

Hauterkrankungen

Organbezogene Ursachen behandeln, besonders Leber, Pancreas, Niere, mesenchymale und lymphatische Organe.

Bei hyperergisch-allergischer Ursache D 65 N, 78+5, 29f+25 evtl. 61 N+6, 21 dann G und evtl. erneut D, danach T 5, 45, 29, 49, evtl. 65, als Zusatzbehandlung an den injektionsfreien Tagen und zur Nachbehandlung M, B, L 65 oder 61 lokal, bei trockener Haut NT und zur Nährpflege NB.

Akne vulg.: D 23+5, 98 N+17, G zur Provokation des Immunsystems 10^{-4} bis 10^{-2} in Abständen von 3, 5, 7 Tagen bei 4—5 Behandlungen, Wiederholung von D, lokal F und NT.

Ekzeme: Herstellung der Präparate für G und H, Behandlung mit D 65 N, 29f, 78+5, dann H 3—6 Tage täglich, 1 Woche jeden 2. Tag, dann jeden 3. Tag, insgesamt 6—10 Behandlungen, Wiederholung von D, dann G, ebenfalls täglich, dann jeden 2. und schließlich jeden 3. Tag, anschließend T 5, 29, 20, lokal M eingemischt L 65, evtl. B und B nasal.

Herpes labialis: P und B lokal, D 65, 29, 73.

Herpes zoster: D 65, 73, (6+96), gleichzeitig L 65, 98 im Wechsel mit B, lokal und L 65.

Pannikulose: siehe Bindegewebserkrankungen.

Psoriasis: Vor Behandlungsbeginn Herstellung der Präparate für H und G. Behandlung mit D 96+70, 66 N+28, 78+5, danach H konjugiert mit Corticoiden, 4—6 Tage täglich, dann jeden 2. Tag, Wiederholung von D, anschließend G alle

3, 5 und 7 Tage in hoher Konzentration 10^{-4} bis 10^{-2} s.c. oder i.m., insgesamt 3 bis 5 Behandlungen. T 51, 29 und 19, lokal M eingemischt D 70 Stärke II. H eventuell nicht erforderlich.

Herz- und Kreislauferkrankungen

Prophylaxe von Herzinfarkt: D 64, 98 + 6, 96, T 64 r oder b, 15 oder 6, 29, L 98, 35, 61, K 64.

Behandlung nach Herzinfarkt: Blutentnahme für G, D 6, 64 + 23 an den injektionsfreien Tagen L 65 abwechselnd mit B, nach einigen Wochen G, dann 61 N, 64 N + 6, zur Nachbehandlung L 61 abwechselnd mit 35, K 64. Zusätzlich übliche medikamentöse Behandlung.

Bei dekompensierten Herzleiden evtl. i. v. D 6, 96, 64 I—II, an den injektionsfreien Tagen L 61, 64 im Wechsel, zusätzlich übliche Herzbehandlung.

Myodegeneratio cordis, Myokardosen sowie Spätfolgen von Intoxikationen und Infektionskrankheiten: D 6 + 26, 96, 61 N, 97, abwechselnd mit 64 N, evtl. G, T 42, 29, 45 oder 61, an den injektionsfreien Tagen und zur Nachbehandlung L 61 und 35 im Wechsel.

Bei Herzerkrankungen ist eine korrelative Entlastungstherapie der Leber und über das Endokrinium besonders wichtig, evtl. mit D 26+53, 30 bzw. 51. Vitien können verständlicherweise nicht beeinflusst werden, wohl aber die dabei bestehende muskuläre Insuffizienz.

Beim Cor pulmonale kommt zusätzlich D 2+6, 96, 36 bzw. T 44 in Betracht. Auch beim **Lungenemphysem** lassen sich mit diesen Präparaten günstige Ergebnisse erzielen.

Bei Coronarsklerose vorsichtige Dosierung von D 6 + 59, 96, 97 + 17, T 64 r oder b, 15.

Bei Blutdruckanomalien möglichst Behandlung der Ursachen. Hypertonie: D 29, 70+6, G, D 63 N, T 64 r.

Hypotonie: D 51 + 71, 20 + 6, T 64 b, 73, L 69, 97.

Hormonell bedingte Erkrankungen

Siehe Gesichtspunkte für die Auswahl der Organsubstanzen

Besondere Hinweise auf Keimdrüsenpräparate:

Bei Mädchen in der Zeit der Menarche D 21, 51

Bei Frauen im Präklimakterium D 21 19, T 49 oder 60 im Postklimakterium D, T 17.

Bei Knaben zur Wachstumsanregung der sekundären Geschlechtsmerkmale und bei Leistenhoden D 51, 16, L 35 in der Pubertät T 16, L 35

Bei Männern im Klimakterium virile und gegen Prostatahypertrophie D 16, 35 N, L 35 (NEYMAN) im fortgeschrittenen Alter T 64 r oder b, 16, L 35, 69, K 64.

Infarkte und apoplektische Insulte

Hier kommt es zum **Schocksyndrom** sowie zu vegetativen Fehlsteuerungen, die auf Dilutionen von Epiphyse, Zwischenhirn, Großhirn und foetalem Herzmuskel gut ansprechen. Im weiteren Verlauf entstehen dann nach einigen Tagen durch die zugrundegehenden Zellen Autosensibilisierungen. Hier ist eine Desensibilisierungsbehandlung erforderlich. Beim frischen Infarkt kann man hingegen gleich von Anfang an Dilutionen evtl. als Zusatz zu Infusionen in abfallender Verdünnung verwenden, d. h. von Stärke III über Stärke II zu höchsten Verdünnungen und dann wieder vorsichtig ansteigend bis zur therapeutisch wirksamen Konzentration. Stärke III kommt zur weiteren Behandlung meist nicht mehr in Betracht.

Infektionskrankheiten

Bei akuten Infektionskrankheiten entstehen durch Einwirkung von pathogenen Stoffwechselprodukten aus Mikroorganismen bzw. durch Viren und durch Nebenwirkungen der antiinfektiösen Therapie in den Körperzellen Stoffwechselschäden. Diese sind einer Behandlung mit Revitorgan-Dilutionen zugänglich, so daß sich dadurch die Rekonvaleszenz und die gesamte Wiederherstellung verkürzen läßt. Auch Viruserkrankungen und ihre Folgen lassen sich günstig beeinflussen, so z. B. Lähmungen nach Poliomyelitis, sofern noch regenerationsfähige Ganglienzellen vorhanden sind; dann auch die verschiedensten vegetativ-dystonen Beschwerden im Anschluß an grippale und chirurgische Eingriffe. D 73, 65, 29, L 65, B, Lp 84.

Chronische Infektionskrankheiten und entzündliche Organerkrankungen können zu Autosensibilisierungen gegen Zellsubstanzen des erkrankten Organs führen. Sie erfordern eine Organ-desensibilisierung und Resistenzsteigerung mit gleichzeitiger antiinfektiöser und anschließend molekularregenerativer Behandlung durch G und Dilutionen. D 65, 69, T 29, 73 L 65, B, Lp 84.

Die **Fokaltoxikosen** sollten nicht nur operativ saniert werden. Oft bestehen hier Diencephalosen, die durch eine „zentrale Neuraltherapie“ mit Revitorgan-Dilutionen aus Zwischenhirn ausgeheilt werden können. D 69 N, 73, G, T 29, 65. (Vergl. S. 34)

Knochen- und Gelenkserkrankungen

Arthrosen: D 61 N, 96 + 43, 68 N, Lp 83, G, Wiederholung von D para- und intraartic. Lp 83, danach T 15, 43. (D 43 oder Lp 83, St. I u. II kann i. artic. unter sterilen Cautelen 2 x wöchentlich (3—5mal) jeweils 0,3—1 ml injiziert werden.)
Osteoporose: D 43 + 96, 68 N + 29 f, 23 + 6, 68, 96, Lp 83, K 64, danach T 19, 61, evtl. nach D, G, L 64 und 69, 68, 96.

Morb. Sudek: D 96 + 43, 97, 68 N, Lp 83, G, T 64 r, K 64.

Leber- und Galleerkrankungen

Bei akuter Hepatitis und virusbedingten progressiven chron. Hepatitiden keine G, hier Desensibilisierung mit D 65 N + 6, 78, an 4 Tagen täglich, dann 1—2 Wochen jeden 2. und schließlich jeden 3. Tag. Danach L 65, zugemischt evtl.

D 26 Stärke II, Wiederholung von D nach 2—3 Wochen. Erst bei weitgehender Normalisierung der Enzymwerte T 26, 29, 14, 61. Wiederholung der Injektionskur mit D nach 1, 2, 3, 4, 6 Monaten. Im Intervall L 61 und 65 im Wechsel mit B nasal. Wiederholung von T nicht vor 8—12 Monaten. G evtl. in Art der Provokation mit hoher Dosierung.

Bei immunopathogener Hepatitis und Cirrhose D 65 N + 26 abwechselnd mit 78 + 6 täglich, dann jeden 2. und schließlich jeden 3. Tag, anschließend G, dann Wiederholung von D 65 N, 61 N, 26 + 14, Lp 82, ggfs. mehrmaliger Wechsel von G und D an den injektionsfreien Tagen und im Intervall L 65 und 61 im Wechsel mit B. T 45, 29 und 26 erst bei Takata-Ara ab 70 % in Abständen von 4—12 Monaten, dazwischen L und B.

Bei Lebercirrhose mehrmaliger Wechsel von D 65 + 53, 26 + 14, 16 + 23, 67 + 29, Lp 82, dann G, T 61, 45, 47 in Abständen von 6—12 Monaten, dazwischen L 65, 61 und B.

Bei Gallenblasenaffektion rechtzeitig chirurgisch, vor und nach dem Eingriff G, dann D 65 N + 53, 61 N gleichzeitig mit G antiinfektiöse Behandlung D und G als i. c.-Injektion über der rechten Augenbraue und segmental.

Postoperative Gallenbeschwerden D 65 N + 53, 69 N, G, T 45, 65, L 61, 69, Lp 82.

Muskel- und Bindegewebserkrankungen

D 96 + 6, 64 + 22 evtl. G, T 3, 64 r, L 96, K 64, Lp. 83.

Bei Muskeldystrophien intensive Anbehandlung mit D, 1 Woche 2—3mal täglich, dann 1. Woche 1mal täglich entsprechend der Besserung, dann jeden 2. bis 3. Tag. An den injektionsfreien Tagen und zur Nachbehandlung L 96, 69 und 64, Lp 83 in sich verlängernden Abständen.

„Cellulitis“ bzw. **Pannikulose** (Orangenhaut) D 21 + 73, 29, 61 N + 5, lokal M eingemischt D 71, T 49, 60, 4.

Nasen- und Ohrenerkrankungen

Schwerhörigkeit: Injektionen von D 38 + 59, 25 + 97, 96 + 71 lokal i. c. und s. c. ans Mastoid, T 19, 15, L 69, K 64.

Ohrgeräusche: D 38 + 25, 98, 67 + 16, T 64, B, K 64, L 98.

Ohrgangsekzeme: siehe Allergie und Hautkrankheiten.

Nasen-Nebenhöhlenaffektionen: D 65 N + 55, 73 + 29, an den injektionsfreien Tagen und zur Nachbehandlung L 65 und B, später evtl. G, T 65. Vor und nach Operation G mit antiinfektiöser Behandlung.

Nieren- und Harnwegserkrankungen

Bei entzündlichen, hyperergisch-allergischer Ursache und immunopathogener Auto-

aggressionen siehe dortselbst. Herstellung der Präparate für G und ggfs. H, Behandlung mit D 78+7 Stärke 0—I, 65 N, 63 N. Anschließend H oder G täglich, dann jeden 2. und schließlich jeden 3. Tag, insgesamt 10—12mal. Wiederholung von D, danach evtl. G, dann T 63 und 42, L 65, 63, B, K 64.

Prophylaxe von Nierensteinrezidiven: Injektionskuren mit D 63 N, 61 N in Abständen von 2, 4 und 6 Monaten, T 63 in Abständen von 6 Monaten, L 63, 61, 35, K 64 im Intervall.

Neuropathien

Neuritiden: D 96, 65 N, 69 N, G, Wiederholung von D, lokale Injektionen i. c. und s. c., bei Besserung T 20. An den injektionsfreien Tagen und zur Nachbehandlung L 69, 65, Vitamin-B-Komplex, B nasal.

Neurovegetative Störungen

(Organneurosen)

Herstellung der Präparate für G, Behandlungsbeginn mit D 65 + erkranktes Organ, 25+20, dann G, Wiederholung von D und evtl. T 36 und 49 oder 16.

Bei Erethismus (nervöser Übererregtheit, Schizophrenie): D 23, 28, 67, L 98.

Bei nervöser Asthenie nach Übererregtheit: D 97, 67 im Wechsel mit 98 L 98.

Phlegmatismus (geistige und körperliche Trägheit), **Depressionen:** D 97, 71, 69 N, L 69, 97.

Restless legs (unruhige Beine): D 96+21, 98+39, T 61, L 98, 61.

Erkrankungen des zentralen Nervensystems

Bei Krampfleiden: D 23+96, 11+70, 25+29. Behandlungsserien abwechselnd mit G, T 19, 98 und 60 in Abständen von einem halben bis einem Jahr.

Mangelhafte geistige Entwicklung: D 69 N, 97, 30+65, T 11, 15, 69, 97.

Stimulierung von Gedächtnis und geistiger Leistungsfähigkeit: D 69 N, 97+6, L 69, T 6, 97, 11.

MS und postencephalitishe Zustände: Herstellung der Präparate für G, Behandlungsbeginn mit D 96+23, 97+78, 65+13 St. 0—I alternierend, 6 Tage täglich, 2 Wochen jeden 2., dann jeden 3. Tag, danach G ebenfalls täglich, dann jeden 2. und 3. Tag, insgesamt 10—15mal, Wiederholung von D, an den injektionsfreien Tagen und zur Nachbehandlung L 69, 61 im Wechsel mit B nasal, Wiederholung der Injektionskuren nach 1, 2 und 4 Monaten.

Contusionen und Folgezustände: D 69 N, 97, 64 abwechselnd mit G, Nachbehandlung mit L und B nasal.

Entwöhnungskuren: D 61 N+26, 96+11, 98+25, T 45, 42, L 69 und 61. Weitere Indikationen siehe Indikationstabelle.

Rheumatische Erkrankungen (serum positive)

Vor Behandlungsbeginn Herstellung der Präparate für G und H konjugiert mit

Urbason, einleitend. symptomatische Immunsuppression mit Corticoiden, ACTH, Zytostatica, gleichzeitig D 78+43, 68 N, 96, 4—6 Tage täglich, 1—2 Wochen jeden 2. dann jeden 3. Tag, anschließend H 2—6 Tage täglich, dann jeden 2. bzw. jeden 3. Tag, insgesamt 10—12 Behandlungen. Spätestens bei Wiederholung von D Absetzen der chemischen Immunsuppression. Nach G Wiederholung von D, dann T 60, 19, 29. (Vergl. S. 35 immunopathogene Erkg.)

Schocksyndrom, vegetative Fehlsteuerung

Bei Infarkten, apoplektischen Insulten, postoperativ, D 23, 65 N+6, 98 N, 64, an 2—6 Tagen 2—3mal täglich, dann 1 Woche täglich, dann jeden 2. und 3. Tag, jeweils in Serien zu 5 Injektionen, ansteigend von Stärke I auf II. Bei Autosensibilisierung G in Serien abwechselnd mit D, zusätzlich L 69 und B an den injektionsfreien Tagen und zur Nachbehandlung.

Stoffwechselleiden

Diabetes mellitus: Bei Insulinmengen über 20 E/die, G. Herstellung der Präparate vor Behandlungsbeginn, dann D 67, 96+14, 23+6, Lpi 82, danach G, gleichzeitig L 64, 96, Lpo 82, Wiederholung von D, dann T 14 und 45, evtl. 64 r.

Hypercholesterin- und Lipidämien

D 71+30, 61 N+29, 17+55 evtl. mehrmals im Wechsel, T 64 r oder b, 14, 29, an den injektionsfreien Tagen und zur Nachbehandlung L 64 und 69, K 64, Lp 82.

Erkrankungen der Verdauungsorgane

Magen- und Dünndarmgeschwüre: D 65 N, 55+78, 69 N, G, zunächst täglich, dann jeden 2. und schließlich jeden 3. Tag, Wiederholung von D, dann T 65, 31, L 65, 98 im Wechsel mit B an den injektionsfreien Tagen und zur Nachbehandlung.

Pancreaserkrankungen analog der Behandlung von Leber- und Nierenleiden in der Reihenfolge D, G, D, T und L abwechselnd mit B, Lp 82. Weitere Indikationen siehe Indikationstabelle.

Wachstums- und Entwicklungsstörungen

Zu intensives Längenwachstum wird durch Behandlung der peripheren Drüsen mit D, T geschlechtentsprechend 16 oder 17 sowie 20 gebremst.

Bei Wachstumshemmung zentrale Stimulierung D 51+71, 69 N, 30+29, T 64 b, 22. Wiederholung von D, T in Abständen von 3, 5 und 7 Monaten.

Mangelhafte Geschlechtsentwicklung, Hypogonadie, Kryptorchismus: D 51, 69 N, 16 bzw. 17 bei Mädchen, T 22, 16 oder 17 bzw. 18.

Mongolismus: Injektionskuren mit D 29+30, 51+71, 97+6 in sich verlängerten Abständen von 2, 4, 6 Monaten, zusätzlich in Abständen von 6 und 12 Monaten T 64 b, 11. Intervallbehandlung mit L 69 und 64, Lp 84 im Wechsel. Behandlung während des gesamten Wachstums- und Entwicklungsalters.

Zahn- und Kiefer-Erkrankungen

Bei pulpitischen Reizerscheinungen und Erkrankungen des Paradontiums 1—3 Injektionen zu 0,2—0,5 ml von D 10 N in die marginale Umschlagfalte der Gingiva in Nähe des erkrankten Gebietes 2—4 Tage täglich, dann jeden 2. Tag in ansteigender Dosierung. Zusätzlich und zur Nachbehandlung Z, P.

Bei Erkrankungen des Kiefergelenkes: D 10 N und Behandlung wie bei Gelenkerkrankungen, para- bzw. intraartikulär D 43 St. I—II, dazu Z, P.

Bei Aphthen: D 65 N, 78+55, Z, B, P.

Bei Paradontose: D 10 N, 61 N, G, Wiederholung von D, Z, P. Vor und nach Zahnextraktionen G, P.

Besondere Indikationen

Fokusbedingte Erkrankungen:

Fokusprovokation durch G in hohen Konzentrationen 10^{-4} bis 10^{-2} , s. c. 0,1—0,5 ml, in Abständen von 4—5 Tagen bis latenter Fokus erkennbar wird, dann Weiterbehandlung mit Verdünnungen 10^{-14} ansteigend bei täglichen Behandlungen zur Vorbehandlung und Nachbehandlung nach chirurgischer Sanierung. Danach D 65 N +73, 69 N. Während der Sanierung infektiöser Herde zusätzlich antiinfektiöse Behandlung, Lp 84.

Immunopathogene Autoaggressionen:

Vor Behandlungsbeginn Blutentnahme für H konjugiert mit Corticoiden, und G, Behandlung mit D 65 N, 69 N, 78 + erkranktes Organ, in Verdünnungen Stärke 0—II, entsprechende Organkombination, an 4—6 Tagen täglich, dann 1—2 Wochen jeden 2. und schließlich jeden 3. Tag. Gleichzeitig evtl. chemische Immunsuppression mit Corticoiden, Antilymphozytenserum oder Zytostatica, Absetzen derselben während H, diese während 6 Tagen täglich, dann 1 Woche jeden 2., danach jeden 3. Tag i. m. oder i. v., insgesamt 10—12 Behandlungen. Anschließend Wiederholung von D, dann G ebenfalls täglich, jeden 2. und 3. Tag. Nach Beseitigung der Symptome T 65. An den injektionsfreien Tagen und zur Nachbehandlung L 65 und B im Wechsel.

Allgemeine Revitalisierung:

Gezielte Behandlung evtl. Organstörungen mit D, G und bzw. oder T, sonst D 96, 97 + geschlechtentsprechende Keimdrüse 17 oder 16, 64 N+29, 3mal dann 2mal wöchentlich. T 64 r oder b, 16 oder 60. Zur Nachbehandlung L 35, 64, 69 oder 98 im Wechsel.

Behandlung maligner Tumore und Blutkrankheiten

Die Therapie mit REVITORGAN-Präparaten bietet hier verschiedene Angriffspunkte:

- A. Roborierung, insbesondere nach Schädigung durch die konventionellen Behandlungsmethoden (Stahl, Strahl, Chemotherapie) und Verbesserung der Abwehrlage (Phagozytose, zelluläre und humorale Immunität) sowie der Resistenz gegen kanzerogene Noxen durch Präparate aus lymphatischen Geweben.
- B. Normalisierung endokriner und vegetativer Dysregulationen, insbesondere des Zwischenhirns und Überfunktionszustände des Hypophysenvorderlappens durch Reaktivierung peripherer Drüsen und der Epiphyse unter Mitverwendung des materalen Anteils der Plazenta (Dezidua).
- C. Normalisierung von Stoffwechselfunktionen der großen Organe, Leber, Pankreas, Niere, Lunge und Knochenmark.
- D. Stimulierung von Mastzellen und der Synthese von Heparin durch foetales Bindegewebe des Nabelstranges. Antikoagulantien verringern die Tendenz zur Fibrinausfällung und zur Absiedlung von Thrombozyten und Tumorzellen. Als Aggregationshemmer wirken sie einer Metastasierung entgegen. Natriumlaurylsulfat, das in den Dilutionen mitverwendet wird, kann als oberflächenaktive Substanz diesen Effekt begünstigen. Auch besteht die Möglichkeit einer selektiven Schädigung der Tumorzellen durch Osmolyse (THEURER: Hippokraties H. 18/1959, S. 669).
- E. Durchbrechung einer etwaigen Immuntoleranz gegen Tumorantigene und Steigerung der Immunreaktionen durch Behandlung mit Präparaten aus lymphatischen Geweben, insbesondere Lymphknoten, Lymphozyten, Thymus, Milz und Knochenmark.
- F. Sensibilisierung gegen foetale Proteine, die in gewissen Tumorarten wieder gebildet werden, durch Behandlung mit Präparaten aus foetaler Leber und Darm.
- G. Aktivierung der körpereigenen Synthese von Interferon durch Behandlung mit doppelsträngiger RNS aus Leber und Plazenta. Interferon ist ein Hemmstoff der Virusvermehrung und kann die kanzerogene Transformation verhindern.
- H. Aktivierung der Synthese von Adenylzyklase durch Behandlung mit Präparaten aus foetalem Herzmuskel. In Tumorzellen ist Adenylzyklase und das von ihm abhängige cAMP vermindert. Dadurch sind die Tumorzellen der humoralen Regulation entzogen (CHANDRA).
- I. Aktivierung der Bildung von Chalonen oder deren Substitution organunspezifisch durch Faktoren aus Rinderdezidua. Chalone regulieren und inhibieren die Zellproliferation. Jugendliche und adulte Zellen enthalten mehr Chalone als foetale Zellen und werden deshalb in den Präparaten mitverwendet.

K. Aktivierung des oxydativen Stoffwechsels und Hemmung der Synthese- und Proliferationsvorgänge in Krebszellen durch Behandlung mit Faktoren aus Rinderdezidua. (WRBA, LETNANSKY)

L. Sensibilisierung der Krebszellen gegen Strahlen- und Chemotherapie, evtl. Synchronisation ihres Stoffwechsels durch Präparate aus Rinderchorion bzw. -trophoblasten.

Möglichkeiten einer **Krebsprophylaxe** durch die zytoplasmatische Organotherapie:

a) Behandlung von Krankheitszuständen und Altersprophylaxe — Normalisierung von Organ- und Zellfunktionen.

b) Sensibilisierung gegen etwaige Tumorantigene, die in foetalen Geweben (Leber und Darm) vorkommen.

c) Maßnahmen gegen die Entstehung einer immunologischen Toleranz durch wiederholte Injektionen der Trs. Nr. 66, 29 in Abständen von 6 bis 12 Monaten zur Mobilisierung der immunologischen Abwehr.

d) Stimulierung der Immunabwehr und Beeinflussung der Regulation von Tumorgenen durch die G in Konzentrationen von 10^{-4} bis 10^{-2} bei längeren Behandlungsintervallen.

e) Immunochemische Tumorbehandlung i. V. mit tumortropen Antikörperfragmenten H, die mit Zytostaticis (5 Fluor-uracil, Vincristin u. a.) konjugiert werden, bei ggfs. gleichzeitiger chemischer Tumortherapie.

Die immunologische Abwehr ist umgekehrt proportional der Anzahl der Tumorzellen, d. h. um so effektiver je weniger Tumorzellen vorhanden sind. Deshalb sollte eine Kombinationsbehandlung angestrebt werden, bei der man zunächst die Tumormassen chirurgisch beseitigt und dann das restliche Tumorgewebe stufenweise abbaut, wobei zwischen Phasen der Roborierung und Verstärkung der allgemeinen Abwehrvorgänge und Phasen eines immunochemischen Tumorabbaus abgewechselt wird. Wir nennen dies „Multifaktorielle Krebsstherapie“ (THEURER: Physikalische Medizin und Rehabilitation H. 11/1968, S. 306; H. 6/1971, S. 127; Zeitschr. f. Blut- und Geschwulstkrankheiten H. 1/1971, S. 12).

Die zytoplasmatische Behandlungsphase kann wiederholt mit der immunochemischen Phase abgewechselt werden. Anschließend ist mit REVITORGAN-Lingual Nr. 66 bei oraler und nasaler Anwendung, evtl. auch als Dauertherapie, nachzubehandeln. Die Injektionstherapie sollte bei den ersten Anzeichen eines Rezidivs wiederholt werden. Zur Erhaltungsinjektion ist Trs. 66 und 29 in Abständen von einem halben bis einem Jahr zu empfehlen.

Behandlungsschema für Neoplasmen

1. Blutentnahme für Immunstimulation (GS) in Venüle mit Zitratzusatz			
1. Tag	REVITORGAN-Trs. Nr. 29 (foetaler u. juveniler Thymus)		i. m.
2. Tag	REVITORGAN-Dil. Nr. 70 Stärke II (Dezidua)	5 ml	i. v.
3. Tag	REVITORGAN-Dil. Nr. 70 Stärke II (Dezidua)	5 ml	i. v.
4. Tag	REVITORGAN-Trs. Nr. 1 (foetale Leber)		
	Trs. + Nr. 19 (Testes ohne Spermatogenese bei Mammatumoren)		i. m.
	oder Trs. + Nr. 17 (Ovar — bei Prostata Ca)		i. m.
5. Tag	REVITORGAN-Dil. Nr. 70 Stärke II (Dezidua)	5 ml	s. c.
		oder	i. m.
6. Tag	REVITORGAN-Dil. Nr. 70 Stärke II (Dezidua)	oder	i. m.
7. Tag	REVITORGAN-Dil. Nr. 70 Stärke II (Dezidua)	oder	i. m.
8. Tag	REVITORGAN-Trs. Nr. 66 (Organmischung)		i. m.
10. Tag	REVITORGAN-Dil. Nr. 29 Stärke II (Thymus)	2 ml	s. c.
		oder	i. m.
12. Tag	REVITORGAN-Dil. Nr. 70 Stärke II (Dezidua)	5 ml	i. m.
14. Tag	REVITORGAN-Dil. Nr. 29 Stärke II (Thymus)	2 ml	i. m.
16. Tag	REVITORGAN-Dil. Nr. 70 Stärke II (Dezidua)	5 ml	i. m.
19. Tag	REVITORGAN-Dil. Nr. 29 Stärke II (Thymus)	2 ml	i. m.
21. Tag	REVITORGAN-Dil. Nr. 70 Stärke II (Dezidua)	5 ml	i. m.
24. Tag	REVITORGAN-Dil. Nr. 29 Stärke II (Thymus)	2 ml	i. m.
27. Tag	REVITORGAN-Dil. Nr. 70 Stärke II (Dezidua)	5 ml	i. m.
30. Tag	REVITORGAN-Dil. Nr. 29 Stärke II (Thymus)	2 ml	i. m.
33. Tag	REVITORGAN-Dil. Nr. 70 Stärke II (Dezidua)	5 ml	i. m.
37. Tag	G Verdünnung 10^{-4} 0,5 ml	s. c.	
42. Tag	G Verdünnung 10^{-4} 0,5 ml	s. c.	
49. Tag	G Verdünnung 10^{-2} 0,5 ml	i. m.	
57. Tag	G Verdünnung 10^{-2} 1,0 ml	i. m.	

An den injektionsfreien Tagen und zur Nachbehandlung REVITORGAN-Lingual Nr. 66, 2mal täglich 5—8 Tropfen.

Die gesamte Injektionskur sollte in Abständen von einem viertel bis einem halben Jahr wiederholt werden. Zwischenzeitlich kann REVITORGAN-Lingual Nr. 66, zunächst 2mal tgl., dann 1mal tgl. und schließlich jeden 2. Tag 1mal tgl. 5—8 Tropfen verordnet werden.

Indikationsverzeichnis mit Behandlungsvorschlägen

Die im folgenden gegebenen Empfehlungen stellen nur Richtlinien für die Behandlung dar und müssen durch den Arzt auf den Krankheitszustand des jeweiligen Patienten abgestimmt werden. Die Verwendung von Kombinationspräparaten als Basistherapeutica macht es möglich, daß *zusätzlich meist nur wenige Präparate aus Einzelorganen benötigt* werden. Oft kann man sogar auf diese verzichten. Die individuellen Unterschiede im Krankheitsgeschehen zeigen sich besonders auch in der unterschiedlichen Mitbeteiligung verschiedener Organarten. Es werden deshalb bei den Indikationen alle **Präparatearten** erwähnt, die nach den derzeitigen Erkenntnissen in Betracht kommen können, die aber **im Einzelfall nicht alle erforderlich** sind.

*Der wissenschaftliche Beratungsdienst der vitOrgan-Arzneimittelfabrik,
D-7302 Ostfildern-Ruit, Postfach 4240, beantwortet gerne etwaige spezielle Fragen
und unterbreitet auf Wunsch detaillierte Behandlungsvorschläge.*

Kasusistik und weitere Indikationen sind aus den Tagungsberichten über die zytoplasmatische Therapie und die Methoden der Serum-Desensibilisierung sowie aus Sonderdrucken von wissenschaftlichen Veröffentlichungen zu entnehmen.

Indikationsliste

Abbauerscheinungen,	D 64 N, 73+6,			
Abmagerung	61 N+98, Lp 82	L 64, 66	T 66, 26, 15	
Ablatio retinae	operativ D 67, 52+70, 98+75	L 98, 97, K	T 64 R	
Aborte, imminens	D 21+29, 98	L 98		
Aborte, recidivierende	G D 78, 65 N	L 98	T 60, 49	
Achylia gastrica s. Anacidität				
Acidose	D 29+70, 8	L 98, 61	T 60, 45	
Acrocyanose	NT, F, G D 61 N, 51+71,	L 69, 61	T 62, 45, 41	
Acroparaesthesien	69 N+17			
Addisonismus	G D 65 N+71, 20+30,			
M. Addison	51+17, 61 N	L 65, 97	T 65, 71	
Adipositas	D 97+36, 22	L 97	T 49	
Adnexitis	D 65 N, 73+29, 17	L 69	T 45	
Adynamie	D 69 N, 22+11, 20	L 97, K	T 97, 62	
Agranulozytose	G D 65+39, 61 N+77,			
	51+71, 73+13	L 65	T 20, 39, 1	
Akkommodationsschwäche	D 58+70, 29+40	L 96, 97, A	T 29	
Akne rosacea	D 70+5, 29+8, 20+23	L 66, M, B	T 61, 29	
Akne vulgaris	F, G10 ⁻⁴ -10 ⁻² D 98+17, 23+5	L 61, 98	T 17, 73, 29	
Alkoholismus	D 61+26, 96+11, 98	L 98	T 45, 29	
Allergische Diathese	G D 78, 65 N, 78+5	L 65, 69	T 45, 47 oder	
(s. Urticaria, Asthma bronch., Heuschnupfen)	oder 55, 2, 39; 51+71; 20	B nasal, NB lokal	31, 32, 33, 19, 65 29	

Alopecia	F	D 73+5, 71+17, 36	L 97	T 15, 29
Altersherz		D 6+29; 61 N; 96	L 61, 97, 35, K	T 42, 64 r oder b, 96
Altern, vorzeitiges		D 22+11; 69; 96+77	L 64, 69, K	T 19, 64 r oder b, 16 oder 17
Altersschwäche, -beschwer- den, -depressionen		D 70 oder 71+20; 97, Lp 83	L 69, 96, 61, K	T 64 r oder b, 29, 6, 70, 96
		D 2+6; 97+22; 36	L 64, 97, 35, K	T 16 oder 17, 11, 61, 2, 64 r
Altersschwindel		D 38+11; 6+59; 64	L 61, 98, K	T 42, 15, 61
Amenorrhoe, s. Menstrua- tionsstörungen				
ursächlich, G		D 22+51; 61 N	L 69	T 17
Amputationsbeschwerden s. Phantomschmerzen				
Anacidität		D 20+55; 65 N	L 65, 69	T 31, 1
Anaemie	G	D 65 N+39; 78+77; 61 N	L 65	T 31, 39, 20, 1
Analfissuren	G	D 73+96; 55+20	L 65, M	T 45, 20
Angina pectoris	G	D 6+70; 61 N+36; 98	L 61, 98, K	T 29, 6, 15
Angina tonsillaris, häufige		D 73+55; 69 N	L 65, B nasal	T 29, 69, 45
Angustzustände, s. Phobien		D 23+11; 98+2	L 98	T 19, 45
Anorexia s. Abmagerung		D 98+36; 67+29, 64 N	L 98, 64	T 26, 29, 49
Anosmie		D 55+11; 97+22	L 97	T 97
Anurie		D 7+23; 20+63 N	L 65, 69	
Appetitlosigkeit s. Anorexie				
Aphten		D 65 N; 55+70	L 65, B, P	T 45, 19
Apoplexie prae		D 64, 6+29, 67+16	L 98, K	T 45, 64 r, 41
Apoplexie post	G	D 6+70, 64, 11+23	L 98, K	T 19, 41, 45, 15
Arrhythmien, cordis		D 36+23, 69 N+6, 96	L 61, 96	T 65, 42, 29
Arteriitis	M, G, B	D 6+70, 59+64, 11+23	L 98, K	T 19, 20
Arteriosklerose	G, A	D 64 N+6, 97+17, 59+23	L 97, K	T 15, 64 r oder b, 29
Arthritis	M, G, H	D 78+43, 96+20, 22+29	L 69, 96	T 45, 20
Arthrosen	F, G	D 61 N+96, 68 N+29, 64 N, 43 i. artic.	L 61, 64, 96	T 64 r, 65, 68
Asthenie		D 64, 66 N, 61 N+23, 97	L 65, 69, 61	T 64 b, 61, 29
Asthma bronchiale	G			
+ antiinfekt. Beh.		D 78+2; 65 N; 29 f	L 65, B nasal	T 47, 44, 19
cardiale	G	D 61 N+6; 65 N+2; 64	L 64, 69, K	T 6, 42, 29
Arzneimittelallergie	G	D 78+5, 65 N, 69 N	L 65, B nasal	T 29 f
Atopische Erkrankungen s. Allergien				
Aufzuchtsschwierigkeiten b. Kindern		D 64 N+23, 69 N+29	L 64, 69, 98	T 64 b, 71
Augenerkrankungen, Asthenopie	A, B	D 37, 40, 52, 75, 97, 69 N, 78	A, B, L 98, 97, 61	T 58, 75
Ausfallerscheinungen nach gynäk. Totaloperationen		D 17, 36+70, 39+55, 61 N	L 69	T 17, 60
Autoallergosen	G, B	D 65 N, 78+28, 51+71, 14+69 N	L 65, B	
Ausschwemmungsblockade d. Knochenmarks	G, B	D 65+39, 51+77, 20+30	L 65, 61, B	T 1, 39, 8

Balanitis antiinfektiös	M	D 65 + 55; 69 N	L 65, lokal	
Bandscheiben- erkrankungen	F	D 61 N + 43, 68 N, 96	L 96, 68, K	T 15, 64 b, 68
Basedow, Morb.	G, B	D 67, 23 + 26, 29 + 17 oder 16	L 61, 98	T 17 od. 19, 29
s. Thyreotoxikose				
Bechterew, Morb. s. Spondylarthritis ankylopoetica				
Bindegewebschwäche s. Varikosis	M	D 96 + 4, 73 + 6, 64 + 28	L 65, 69	T 4, 64 r, 19
Blasenentzündung s. Cystitis				
Blepharitis B conj. + lingual		D 73 + 55; 65 N	L 65, B	T 29, 45
Blepharokonjunctivitis	B	D 78 + 74, 20 + 71, 65 N	L 65, 69	T 29
Blockierung im Abwehr- system		D 66 N, 65 N + 73, 51 + 71	L 65, Lp 84	T 64 b, 29
Blutkrankheiten s. Anaemie, Leukopenie, maligne Tumore S. 36				
Brachialgia noct.		D 6, 96, 98	L 96, 98, K	T 42
Bronchiektasen + antiinfekt. Behandl.	G	D 65 78 + 20, 55 + 2, 6 + 23 D 78 + 2, 84	L 65, B, Lp 84 L 65, B, Lp 84	T 65, 29
Bronchitis akuta				
Bronchitis chron. evtl. antiinfekt. Beh.	H, G	D 65, 78 + 55, 61 N + 6 D 55 + 2, 65 N,	L 65, B	T 65, 29
Bronchopneumonie antiinfekt. Behandl.		73 + 69 N	L 65, B nasal,	T 64 b, 29
Buerger'sche Erkrankung, Claudicatio	F, G, A	D 64 N, 73 + 58, 6 + 70, 96	L 64, 69, K	T 41, 15, 96
Bulbärparalyse, progressive	G, A	D 97, 69 N, 64 N + 6	L 64, 69, 35, K	T 54, 70
Bursitis	M	D 43 + 29; 65 N	L 65	
Callusbildung, verzögerte		D 96 + 39, 25 + 71, 73 + 43	L 65, Lp 84	T 64 b, 29, 45
Carcinoma s. maligne Geschwülste S. 36				
Cardiospasmus s. Angina pectoris		D 98; 11 + 23	L 98, 69	T 61 oder 60
Cephalgie		D 69 N + 13, 54 + 11, 98	L 98	T 20
Cerebrale Erscheinungen b. Staupe (Hund)		D 64 + 6, 97 + 69 N, 61 N	L 61, 64, 69	T 64 r, 11, 29
Cerebralsklerose		D 23 + 13; 68 N + 96; 73	L 68, 96, K	T 29
Cervikalsyndrom	M			
Cholangitis + antiinfekt. Beh.	G	D 65 + 53, 61 N, 26 + 14 D 65 N + 53, 61 N, 26 + 14	L 65, 61	T 65, 47
Cholecystopathie			L 65, 61, 98	T 65, 19
Cholelithiasis	G	D 65 N + 53; 78 + 55; 98	L 98, 65	T 45, 20
Cholesterinaemie		D 30 + 29; 61 N + 6; 22	L 69, K, 61	T 29
Chondrodystrophie im Wachstumsalter		D 73 + 43, 68 N, 64 + 6	L 69, 68, K	T 64 r, 19
Chorea minor	G	D 98; 11 + 23	L 98, 61	T 45, 19
Chorioiditis, Chorio- retinitis	B, G	D 58 + 78; 65 N; 52 + 69 N	L 65, 96	T 20, 65

Cirrhosis hepatis s. Lebercirrhose				
Claudicatio interm. s. intermittierendes Hinken	F, G	D 64 + 59, 70 + 17, 69 N,	L 64, 69, 96	T 64 r, 41, 15, 29 96
Clavi	M + D	66		
eingemischt				
Colitis chron., mucosa, ulcerosa	G, H	D 65 + 55, 51 + 78, 26 + 6	L 65, B lingual	T 65, 47, 29, 36
Combustiones	F		L 69, K	T 64 r, 15
eingemischt D 73		D 61 N + 29; 69 N		
Comedonen	F		L 98	T 29
eingemischt D 23		D 23 + 17, 5 + 29		
Commotio cerebri	B	D 65 N, 69 N, 97 + 13, 68 N	L 69, 98, A	
Contusio				
Condylome	M		L 66	T 45, 29
eingemischt B		D 65 + 20, 70		T 37, 20
Conjunctivitis	G, B	D 37 + 20, 65 N	L 65, B	
Coronarinsuffizienz -sklerose		D 61 N, 6 + 53, 64 N, 19	L 61, 64, 69	T 42, 19
Corneageschwüre	B	D 65 N, 37 + 29	L 65, B	T 65, 37
Corpus-luteum-Insuffizienz		D 67, 21, 26 + 14	L 68, 61	T 49, 60
Cor pulmonale	G	D 61 N, 6 + 2, 69 N 78 + 55	L 61, 65	T 62, 44, 42
Coxarthrose	F, G	D 68 N, 96 + 43, 78 + 65	L 64, 61, 96	T 68, 43, 15
Coxitis	G	D 65 N + 78, 96 + 43	L 96, 68, K	T 20, 45, 19
Cysten		D 66 + 55; 70 + 29	L 66, 98	T 66, 70
Cystitis recidiv. + antiinfekt. Beh.	B, G	D 65 N, 78 + 55	L 65, B, Lp 84	T 65, 19, 34
Darmatonie		D 97 + 22; 71 + 55; 65 N	L 65, 97	T 47, 45, 20
Darmblutungen	causal	D 65 N, 78 + 55, 39 + 28	L 65, 66	T 47, 28, 45
Darmspasmen		D 98 + 55, 70 + 28, 78 + 23	L 98	T 29, 14
Dekompensatio cordis s. Herzkrankungen				
Decubitus	F, A	D 64 N, 96 + 73, 65 N + 5	L 65, A, P, K	T 64 r, 15
Delirium tremens		D 98, 23 + 11; 61 N + 29	L 98, K	T 29, 45
Demenz arteriosklerot.		D 64 N, 97, 61 N + 11	L 69, 35, K	T 19, 71, 64 r
Depressionszustände		D 22 + 11, 97, 2	L 64, 35, 69 oder 97, K	T 19, 61
Dermatosen, Dermatitis	G, M	D 78 + 5; 65 N + 20; 28	L 69, 65	T 29, 19, 45
Dermatomykosen	M	D 65 N + 5 73 + 96	L 65, K	T 29, 61
Diabetes insipidus	A	D 63 N + 36, 51 + 71, 61 N	L 69, A	T 36
Diabetes mellitus	G	D 67, 14 + 53, 96, Lp 82	L 64, 61, Lp 82, K	T 64 r, 14, 26
Diarrhoe		D 65 N + 55, 61 N	L 65, 61, B	
Diathese, exsudative	G, M	D 78 + 55; 65 N + 22; 29 + 5	L 69, 65	T 65, 29, 19
Diencephalopathien, fokale Erkg. + antiinfekt. Beh.	B, G	D 65 N + 36, 69 N, 97, 61 N	L 61, 69	T 65, 20
Distorsionen	M			
D 43 eingemischt		D 65 + 43, 69 N	L 98	T 15, 45
Divertikulitis		D 65 N + 55; 69 N; 66 N	L 66, 65	T 66, 29

Drüsenschwellungen		D 78+76; 65 N	L 65	T 29
Dumping-Syndrom		D 65 N, 78+55, 98	L 65, 98	T 31, 45, 14
Duodenitis	G	D 65N+55, 78+73, 61N	L 65, B, Lp 82	T 32, 31, 65
Dupuytren'sche Kontraktur	M	D 78+5; 66 N+70	L 66, K	T 66, 70
Durchblutungsstörungen (Enderteriitis, Endangitis, Frostbeulen, Claudicatio interm. auf entzündl. Basis)		D 65 N+5, 64 N+22, 17+71, 6+59	L 64, 69, K	T 5, 42, 71
Durstsyndrom b. Kindern		D 51+71, 22+69 N	L 69	T 70
Dysbakterie	G	D 78+55, 65 N, 61 N	L 65, Lp 84	T 65, 45, 47
Dysbasia angiosklerotica s. intermittierendes Hinken		D 65 N+53, 61 N+20	L 65, 61	T 65, 31, 14
Dyscholie		D 98+21, 23+11	L 98	T 60, 49
Dysmenorrhoe		D 65 N, 61 N	L 65, 61	T 61, 14, 53
Dyspepsie		D 23+11; 98+55	L 98	T 55
Dysphagie		D 6+23; 61 N+2	L 98, 61	T 64 r, 15
Dyspnoe		D 78+6, 76+28, 65+39	L 65	T 65, 19, 29
Dysproteinaemie	G	D 65 N, 69 N, 23+11	L 65, 69, 98	T 60, 19 od. 17
Dystonie, neuro-vegetative		D 65 N, 73+20, 64+6	L 64, 69	
Dystrophia musculorum	s. Muskeldystrophie			
Dystrophie von Säuglingen				
Ejaculatio praecox		D 23+17, 98	L 98	T 29, 45
Ekzeme	M, G, B	D 78+5, 65 N, 51+71	L 65, 69	T 20, 65, 29
Elephantiasis	M, G	D 29+28; 59+65 N; 41+70	L 61, K	T 15, 6
Embolie	G	D 65 N; 69 N; 71+20	L 61	T 29
Embryopathie	G		L 65, 69	
prophylaktisch während der Gravidität				
Emphysebronchitis	G	D 61 N, 65 N, 78+55+2	L 65, B, 98	T 6, 44
Empyeme	antiinfektiös	D 65 N; 73+74	L 65, 69	T 29, 62
Encephalitis		D 46+65, 69 N	L 65, B	T 29
Encephalomalacie		D 22+11; 97+36; 6+70	L 69, K	T 62, 20
Enderteriitis obliterans s. Durchblutungsstörungen				
Endometritis	G	D 65 N+70; 73+21	L 69, 65	T 49, 29
Entero-colitis	G	D 65 N, 78+55	L 65, B	T 47, 20, 29
Entwicklungsstörungen bei Kindern (geistig u. körperlich)		D 73+11, 64, 69 N+22	L 69, 64	T 64 b, 71
Entziehungs- und Entwöhnungskuren		D 65 N, 61 N, 97+96	L 61, 69, 98	T 61
Enuresis nocturna		D 69, 22+11, 63 N	L 63, 69	T 63, 65
Epicondylitis	M+e. D	D 68 N+29; 96+61 N	L 96	T 68, 15
Epididymitis		D 65 N+73; 35+16	L 35	T 50
Epilepsie	G, B	D 23+11, 98, 96+53, 25+21, 73	L 98, B	T 23, 19
epileptiforme Krämpfe		D 39+77; 65 N+8	L 65, B, P	T 70
Epistaxis				

Epitheliom s. Tumore				
Erbrechen, cerebrales		D 23+36; 98+22	L 98	T 20
Erkältungsneigung		73+55; 69 N	L 65, B, P	T 65
Ernährungsstörungen d. Säuglinge			L 65, 98, B	
Erregungszustände	G	D 23+36; 98	L 98	T 29
Erschöpfungszustände		D 22+11; 97; 64+6	L 97, K	T 62
Erysipel	antiinfektiös	D 73+5; 65 N+29 k	L 65	
Erythema exsudativum multiforme	M, G	D 78+5; 65 N+29; 69 N	L 65, 69, B	T 29
Erythema nodosum	M, G, H	D 78+96; 65 N+29	L 65, 69, B	T 19, 45
Erythematodes s. Lupus erythematodes				
Erythrasma antimykotisch		D 73+5; 65 N	L 65, K	
Exantheme		D 65 N+5; 78+22	L 69, 65	T 29, 45
Exsudative Diathese		D 65 N+39; 77+28	L 65, 69	T 29, 45
Extrasystolen		D 6+53, 64, 61 N, 69 N	L 61, 69, 98, K	T 62, 42
Facialisparese	G, B	D 65 N, 96+70, 25	L 69, B	T 29
Fahrkrankheit s. Nausea				
Fehlempfindungen (Hutgefühl, eingenommener Kopf)		D 6+36, 69 N, 64 N	L 69 od. 98	T 64 b
Fertilitätsstörungen	G		T 16	
Fettverteilungsstörungen (Reithosenfettsucht)		D 65 N+71, 69 N	L 35, 61	T 19, 71
Fissura ani	M			
eingemischt	D 65	D 65 N+55	L 65	T 61
Fisteleiterungen chron. + antiinfekt. Beh.	G	D 73+55, 65 N, 61 N	L 65, B	T 64 b, 29
Flatulenz		D 55+14, 65 N	L 65	T 61
Flimmerscotom		D 52+70, 29+11, 98	L 98, A	T 64 r
Fluor albus		D 21+70, 65 N, 98	L 65	T 60, 45
Foetor ex ore		D 65 N+55, 29+26	L 65, P, Z	T 14, 45
Focaltoxikosen, Fokusswirkungen	G, B			
+ antiinfekt. Beh.		D 69 N, 65 N	L 65, 69, B	T 65, 36
Fokussuche (Provokation)	G 10 ⁻⁴ -10 ⁻²			
Frigidität		D 64+36, 61 N, 21	L 61, 69	T 21 od. 49, 60
Frühjahrskatarrhe	G, B	D 78+55, 65 N, 69 N	L 65, B, Lp 84	T 65
Furunkulose	G-provokativ	D 65 N, 73+5, 63 N	L 65, B	T 65, 29
Gallenblasenerkrankg.	G			
+ antiinfektiös		D 65+53, 61 N, 26+78	L 65, B	T 61, 53, 32
-Kolik	G	D 53+29, 78+26, 25+98	L 98, 61	
Gangrän	F, G	D 61 N+96, 51+71, 63 N+73	L 96, 64	T 64 b, 61, 15, 29
Gastralgie		D 65 N, 78+55, 20+98	L 98	T 31, 45
Gastritis anazide	B	D 65+55, 61 N+20, 51+71	L 65, 97	T 61
hyperazide		D 67+55, 28+26, 73+23	L 65, 98	T 63, 28
Gastro-enteritis		D 65 N+55, 78+20	L 65, 61	T 65, 29

Gastrocardialer Symptomenkomplex		D 65 N+78, 96+6, 61 N	L 61, 65, 98	T 65, 45, 6
Geburtsvorbereitung		D 22+36	L 69	
Gedächtnisschwäche		D 22+11, 6+29, 69 N	L 61, 69	T 64 b, 19
Gefäßerkrankungen	A	D 96+59, 63 N+6, 53+14	L 64, 96	T 15, 41, 64 r
Gehirnatrophie	G	D 61 N+97, 64 N+11, 6+70	L 64, 69	T 6, 41, 64 r, 11
Gehirnhautentzündung	B			
+ antiinfektiös	G	D 65 N, 69 N, 23+11	L 69, 65, 98, B	T 65
Gehörgangsekzeme	B+M	D 78+5, 65 N+29	L 65, B	T 65
Geistige Retardierung		D 69 N, 97+73, 64 N	L 69, 64, 97	T 64 b, 11
Gelenkleiden s. Arthritis, Arthrosen				
Geriatrische Indikationen		D 64 N+6, 61 N+11, 97+73, 69 N	L 64, 69, 35, K	T 64 r od. b
Geruchs- und Geschmacks- störungen s. Anosmie		D 69 N+55, 11+61 N	L 69, 61, P, Z	T 15
Gicht		D 61 N+30, 63 N, 73+25	L 61, 63	T 63, 30, 11
Gingivitiden	G	D 78+55, 65 N+20	L 65, B, P, Z	T 29
Glaskörpertrübung	G	D 75+70, 67+58	L 97, B u. A	
Glaukom	G, B	D 58+70, 52+23, 73	L 61, A	T 46, 63
Gleichgewichtsstörungen s. Schwindel				
Globusgefühl		D 6+96, 97+26	L 98, 96	T 64 r, 61
Glomerulonephritis	G, H, B	D 78+7, 63 N+20, 29 f	L 63, B	T 29, 63
Glossitis		D 78+55, 61 N	L 65, B, P, Z	T 65
Glottisödem symptomat. antiallergisch	G	D 29 fi.v., 78+55, 65 N	L 65	T 29
Granulom d. Zähne	G	D 10 N+78, 28+20	L 65, P, Z	T 29
Granulocytopenie	G	D 65+39, 51+71, 78+77	L 65	T 39, 28, 19
Gravidität, inkompatible dauernd	G	D 29 f, 78+65	L 65, B	
Grippe	B	D 65, 73+39	L 65, B, P	
Gürtelrose s. Herpes zoster				
Haarausfall	NT, F	D 73+36 lokal, 61 N+25, 17+29	L 98	T 5, 15, 29
Haematopoese-Schäden	G	D 77+65 N, 73+39, 51+71	L 65, 61	T 64 b, 1, 39
Haemolyt. Anaemie	G, B, H	D 65 N+39, 78+77	L 65, B, Lpo 84	T 1, 39, 31
Haemorrhagische Diathese	G, B	L 65+D 39+28, 61 N lingual		
Hämorrhoiden	M	D 73+26, 65 N+55	L 65, 96	T 33, 63
Halswirbelsyndrom	F, G	D 68 N, 69 N, 96+43	L 64, 96	T 64 r, 68, 15
Harnverhaltung -träufeln		D 35+16, 36+55, 63 N	L 63, 35	T 19, 63, 35
Hartspann	M+D	D 73+96		T 68, 96
Heiserkeit	B	D 65+55, 98	L 65, 98, B	
Hemikranie		D 69 N oder 98, 23+11	L 69 oder 98	T 15
Hepatitis - chron.	B, G	D 78+26, 61 N+53, 65 N	L 65, 61, 63, B	T 63, 26
- akut	B, L	D 29+26, 65	L 65, 61, B	

Hepato-Pancreatitis	G	D 78, 65 N+53, 61 N+14	L 65, 61, 96	T 61, 63
Hepatosen, Hepatopathien	G	D 65 N+53, 26+14, 73+20, 61 N	L 61, 65, 96	T 45, 60, 19
Herderkrankungen s. Fokuserkrankungen				
Herpes labial., simplex zoster	B, P	D 65 N, 5+55 D 69 N+5, 96+20, 98, Lpi 84	L 65, B, Lpo 84, P	L 98, 65 T 29
Herz-Erkrankungen		D 6+53, 61 N+96, 63 N, 64 N	L 65, 61, 96	T 42, 70, 62
- Myocardose	G, A	D 65 N, 96+6, 73+20, 69 N	L 61, 69, 96	
- Myocarditis	G, B	+ antiinfekt D 64 N+59, 23+61 N, 6+70, 96	L 61, 96	T 19, 62, 6 od. 96
- Myodegeneratio cord.	A			
- Infarkt-Folge- zustände	G, B	D 96, 65+6, 61 N+69	L 61, 65, 69, 96	T 42, 63, 64 r
- dekompensierte Vitien	B	D 6+26, 67 N, 98	L 61, 64, 35	T 42, 45
- Rhythmusstörungen		D 9, 61 N+23, 6+69 N	L 69, 61, 96	T 62, 15
Herzinsuffizienz Glykoside+		D 6+29, 96+26, 61 N	L 61, 98	T 42, 29
Herzneurose		D 98, 96	L 98, 96, 35	T 62
Heuschnupfen	G, B	D 78+55, 65 N, 51+71	L 65, 69, B	T 65
Hinken intermittierendes s. Claudicatio intermittens				
Hornhauterkrankungen s. Conjunctivitis				
Husten	B	D 73+2, 98, 96	L 98, 96, 65	
Hydrarthros	M, G, H	D 43+78, Lpi 83, 96+20	L 96, 68	T 29
Hydrocephalus		D 78+46, 98	L 98	
Hydronephrose		D 78+7, 63 N+29, 65 N	L 63, 69	T 63, 42
Hyperacidität	G	D 78+55, 98+67	L 98	T 31, 29
Hyperandrogenie		D 23+36, 98+17	L 98	T 17, 26
Hypercholesterinaemie		D 30+29, 96+73, 61 N	L 61, 64, K	T 64 r
Hyperemesis gravidarum	G	D 29+65 N, 63 N, 23+11	L 98	T 29
Hyperfollikulinie		D 21+29, 63 N, 67+98	L 98, 61	T 60, 49, 19
Hyperhidrosis		D 23+36, 78+5, 98	L 98	T 29, 45
Hypermenorrhoe	G	D 23+36, 98+20	L 98	T 49
Hypernephrom s. maligne Tumoren				
Hypersexualität		D 23+gegengeschl. Keimdrüse	L 98, 61	T 26, 29
Hypertonie	G	D 70+6, 6+59, 61 N+96	L 98, 96	T 64 r, 42
Hypochondrie		D 22+11, 97+19, 69 N+2	L 69, 97, 35	T 16 oder 17
Hypoglykämie		D 65 N+20, 69 N+30	L 65, 69	T 20, 65
Hypomenorrhoe		D 22+17, 97+11, 69 N	L 69, 97	T 17
Hypophysäre Dysregulation				
Insuffizienz		D 22+71, 69 N+36	L 69, 97	
Überfunktion		D 23+70, 11+98	L 98	

Hypoplasia mammae	F	D 56+73, 22+36, 69 N+17	L 97	T 56, 17
Hypotonie		D 51+71, 20+6, 69 N	L 65, 69	T 64 b, 29, 20
Hysterie	G	D 21, 98	L 98	T 11
Ikterus s. Hepatitis				
Ileus chirurgisch		D 65 N+55, 69 N	L 65, 69	T 47
Immunopathogene Auto- aggressions-Krank- heiten	G, B	D 78 + jeweiliges Organ, 65 N, 51+71	L 65, 69	T 29 f
Impfeschäden		D 11+22, 78+26, 97	L 61, 97, 69	T 64 r, 29
-reaktionen	G, B	D 65 N+98, 74+23	L 65, 98	T 29
Impotentia generandi	G, B	D 51+71, 78+16, 69 N	L 35, 69	T 16, 50
coeundi		D 64 N, 69 N, 24+16	L 35, 64, 69+	Psychotherapie
Inappetenz		D 61 N, 64 N, 23+6	L 61, 69	T 26, 61, 47
Incontinentia ani		D 33+96, 97	L 97, 96	T 33, 96
urinae		D 34+96, 97	L 97, 96	T 34, 96
Induratio penis plastica	M, G	D 50+20, 78+35	L 69, 35	T 50, 16, 70
Infantilismus		D 69+geschlechtsent- spr. Keimdrüse	L 69, 65	T 19 od. 17
Infarkte u. Insulte	G, B	D 65 N+53, 64+59, 96+11	L 96, 98	T 41, 64 r
Infektionskrankheiten mit Bakterien	B			
		D 65, 61 N+73	L 65, B, Lpo 84	
		D 65, 73, 29	L 65, B, Lpo 84	
mit Viren	B	D 38+70, 64+11, 69 N+2 lokal	L 69, K	T 64 b
Innenohrschwerhörigkeit				
Insolatio s. Sonnenbrand				
Insomnie s. Schlafstörungen		D 96+36, 98, 23+11	L 61, 96, 98, K	T 64 r, 42
Intercostalneuralgien s. Neuralgien				
intermittierendes Hinken s. claudicatio intermit.				
Intertrigo lokal	M+D			
		D 78+5		T 65
		D 65 N, 37+20, 78+52	L 65, B	T 20, 65
Irido-cyclitis	G, B	D 52+20, 78+37	L 65, B	T 20
Iritis	B, G	D 68 N+96, 98	L 98, 96	T 29
Ischias				
Kalkstoffwechsel- störungen	G	D 65 N+25, 63 N+39	L 69, 65	T 20
Kardiospasmus s. Angina pectoris				
Karies s. Osteomyelitis		D 39+25, 65 N+29, 68 N	L 65, 68	T 29, 64 B
		D 10 N+25, 65 N+73	Z, P	T 29, 64 b
Karies d. Zähne		D 67+59, 53+61 N, 40+58 A, K	L 98, A	T 64 r, 15
Katarakt	A	D 65 N+55, 73+2, Lpi 84	L 65, B, P, Lpo 84	T 65
Katarrhal. Erkg.	B+L	D 96+20, 68 N, 98 Lpi 83	L 96, 98, Lpo 83	
Kausalgie		D 73+20, 78+96, 5+70	L 96, 65	T 29, 20
Keloide, Verhinderung	M	D 37+78, 65 N	L 65, B	T 65, 20
Keratitis				

Keuchhusten	G, B	D 65 N+2, 78+55, 98	L 65, 98, B	T 47, 44, 29
Kiefergelenksarthritits	G	D 10 N+43, 96+65 N, Lpi 83	L 65, Lpo 83, P	T 68, 43
Kieferhöhlenentzündung	G	D 10 N+55, 65 N	L 65, B, Lpo 84	
Kinerosen s. Nausea				
Klimakterische Beschwerden der Frau des Mannes		D 67, 21+65 D 64+16, 69 N+6	L 98, 61, K L 35, 69 od. 98, K	T 60, 49 od. 17 T 6, 16, 20, 64 B
Knochenbrüche, schlecht heilende	G	D 96+43, 65 N, 68 N	L 64, 68, 69	T 96, 64 r, 68
Knochenerkrankungen	A	D 96+43, 65 N, 61 N, 68 N	L 64, 68, 69	T 96, 64 r, 68
-schmerzen	G	D 23+11, 98+43, 96	L 98, 96	
Koliken ursächl. +		D 65 N+55, 78+98, 96	L 98, 65	T 47
Konzentrationsschwäche	G	D 98+25, 69 N, 11+23	L 98, 69, K	T 60
Kollagenkrankh. M, G, B, H		D 65 N, 78+96, 25+51, 68 N+43	L 96, 65, K, B, Lpo 83	T 60, 19, 45
Kollapszustände		D 65+59, 51+71, 69 N+25, B	L 65, 97	T 71, 20
Kontraktur	F	D 96+43, 68 N+70	L 98	T 68
Konvulsionen s. Krämpfe				
Kopfschmerzen s. Migräne				
Koronarinsuffizienz s. Angina pectoris				
Korsakow'sche Psychose	G	D 67+26, 98+23	L 98, 61	T 61, 15
Kosmetik	NB, NT	D 64+20, 71+5, 29 k	L 69	T 20, 45, 17
Krampfleiden s. epileptiforme Krämpfe				
Kraurosis vulvae	F	D 65+25, 17	L 65, B	T 17, 45
Krebsleiden s. maligne Geschwülste				
Kreislaufkrankungen s. Durchblutungs- störungen				
Kreuzschmerzen	M	D 68 N+96, 98, Spi 83	L 96, 98, K, Lpo 83	T 64 r
Kropf s. Struma				
Kryptorchismus		D 22+73, 16+69 N	L 35, 69	T 16
Lähmungen, spastische		D 98+11, 23+96, 61 N+3	L 98	T 11, 15
schlafte		D 96+13, 68 N	L 69, 96, 65, 97	T 64 r, 19, 15
Laryngitis	B	D 65 N, 78+55	Lpo 84, L 65, B nasal	T 29
Lateralsklerose, amy- otrophische	G	D 96+78, 13+29, 65 N	L 65, 69	T 64 b, 29
Leberparenchymschäden	G	D 65+53, 61 N, 23+16, 67	L 61, 65	T 45, 47, 61, 19
s. akute Hepatitis viral		D 65+6, 78+26	L 65, 61, 69, B	
s. chron. Hepatitis	B, G	D 78+26, 61 N+53, 65 N	L 65, 61, 63, B	T 63, 26
Leberflecken	M	D 20+5, 65 N, 73	L 69	T 29, 20
Lebercirrhose	G	D 65+53, 26+14, 61 N+55, 78	L 61, 65	T 61, 26, 19, 29
Leistungsschwäche		D 64 N+6, 69 N, 73+11	L 69, 64, 35, 98	T 19, 64 b

Lendenwirbelsäulen-syndrom	D 68 N, 96 + 13, 61 N	68, 96	T 64 r, 19, 68
Leukopenie	D 65 N, 73 + 77, 39 + 29	L 65	T 29, 28, 6, 71
Leukosen s. Blutkrankheiten			
Libidomangel psychotherap.+	D 69 N, 97 + 16, 61 N	L 35, 69	T 16 od. 19
Lichen ruber plan. M + D 20	D 98, 29 f + 5, 66 N	L 98, 66	T 29
Lichtdermatosen M+B eingem.	D 61 N, 78 + 5	L 98, B, Ns	T 45
Lidekzem B, M, Ns	D 65 N, 78 + 5	L 65, B	T 29 f
Little'sche Erkrankung	D 11 + 29, 69 N + 96	L 96, 69, K	T 64 b
Lumbalgien F, G, B	D 68 N, 61, 96	L 96, K	T 68, 64
Lungenerkrankungen -Infarkt	D 78 + 2, 65 N + 36	L 69, 65	
Lungenödem symptom.+B	D 2 + 29, 6 + 36, 98	L 98, 61	
Lungen Tbc antiinfekt., G	D 2 + 29, 65 N, 73	L 65, 69, B	T 29
Lupus erythematodes s. erythematodes H, G, B	D 65 N + 29, 78 + 96, 61 N, 63 N	L 65, 61, B	T 20, 71, 29
Luxationen n.Reponierung M+L 96 lokal	D 96 + 43, 68 N	L 98	
Lymphadenitis mesenterialis G, B	D 65 N, 73 + 2, 76	L 65, 61	T 47, 29
Lymphangitis der Kinder			
Lymphatismus G	D 20 + 65 N, 69 N + 73	L 65, B	T 20, 65
Lymphstauungen nach Strahlenbehandlung lokal M+L 96	D 70, 66 N, 23 + 28	L 66, 98	T 70, 66
Lymphogranulomatosis s. Tumore, maligne			
Lymphosarkom s. Tumore			
Macula-Degeneration A	D 69 N, 78 + 52, 61 N 67 + 58	L 61 A, B	T 64 r
Netzhautablösung B	D 58 + 70, 75, 78 + 52	L 61, 98, A, B	T 15
Magen-Darm-Katarrhe	D 65 N, 61 N	L 61, 65, B	T 31, 47, 29
Magersucht	D 61 N, 26 + 23	L 61, 98	T 45, 14, 64 r
Mammakarzinom s. Tumore			
Manie G	D 23 + 11, 98 + 2	L 98	T 19, 26
Makroglobulinaemie G	D 73 + 6, 39 + 28, 66	L 66	T 66, 29
Mastodynie	D 66 N + 21, 67	L 98, 61	T 49, 66, 56
Mastopathia cystica	D 65 N + 55, 98 + 29	L 65, 98	T 33, 29
Megacolon	D 61 N + 53, 51 + 11, 97, 69 N	L 65, 35, 69	T 19, 56, 21
Melancholie	D 38 + 25 lokal, 97 + 17	L 65, 69, B	T 15, 61
Menjère'sche Erkrg.	D 78 + 13, 98	L 98	
Meningismus G	D 65 N, 69 N, 23 + 11	L 69, 65, B, 98	T 65
Meningo-encephalitis	D 51 + 17 + 11		T 17
Menstruationsstörungen	(3.-14. Tag d. Menses) 21 + 67 (15.-19.Tag d. Menses)		T 49
Metrorrhagie	D 22 + 70, 21 + 36	L 98, 61	T 21
Menorrhagie			
Meteorismus			

Migräne G	D 69 N, 61 N + 6, 25 + 65	L 69, B, 98	T 60, 46
Milchschorf G lingual	D 78 + 5, 65 N	L 65, B	T 29
Milchsekretion Anregung	D 22 + 36, 56	L 98	T 51, 56
Mittelschmerz	D 21 + 70, 96		T 21
Mißbildungsprophylaxe G	D 51 + 71, 29 + 30, 97 + 6	L 69, 64	vor Konzeption 17, 64 b, 71, 11
Mongolismus	D 65 N, 73 + 76	L 65, B	T 65, 29
Mononucleose, infektiöse	D 65 + 71, 20 + 30, 51 + 17, 61 N	L 65, 97	T 65, 71
Morbus Addison G	D 65 N, 73 + 96	L 65, B	
Bang antiinfekt.	D 61 N + 96, 68 N + 43, 64 N + 29 f	L 96, 98	T 20, 68
Bechterew			
Buerger s. dort			
Cushing	D 29, 78 + 23, 98	L 98	T 29
Pringle	D 66 N + 55, 96 + 97	L 66, 97, P	
Raynaud s. dort			
Werlhof	D 28 + 26	L 65 eingemischt D 39 + 8	
Multiple Sklerose B, G	D 96 + 23, 97 + 78, 65 + 13	L 69, 61, B	T 29
Mundgeruch	D 61 N, 65 N	L 65, Z, P	T 65
Muskeltrophie, spinale progressive G	D 78 + 13, 96 + 22	L 96, 69	T 29
Muskeldystrophie, myopathische G, B	D 96 + 6, 64 + 22	L 96, 64, K	T 64 r
Muskelrheumatismus s. Rheumatismus			
Myalgie	D 96 + 23, 3 + 70, 78	L 96, 98, K	T 29, 96
Myasthenia gravis G, H, B	D 96 + 6, 3 + 51, 78 + 22	L 96, 65, B	T 64 r, 20, 29 f
Myelitis G	D 78 + 13, 96	L 96, 65	
Mykosen symptomat.+ Resistenzsteigerung m.	D 65 N, 73	L 65, M + B	
Mykosis fungoides s. Tumore			
Myogelosen	D 96 + 78, 67 + 3	L 66, K	T 3
Myocardinfarkt s. Herzerkrankungen			
Myocarditis s. Herzerkrankungen			
Myoma uteri	D 67, 66	L 61, 67	T 19
Myopie	D 40 + 70	A, K	T 58
Myositis ossificans H, G, M	D 78 + 39, 66 N + 29 f	L 66	T 70, 29
Myotonie	D 96 + 25, 98	L 96, 98	T 15
Myxödem	D 30 + 22, 71 + 25	L 97	T 65
Nachbehandlung nach chirurg. Operationen u. Bestrahlungen G	D 65 N, 69 N, 36 + 29	L 69, 65, 61	T 45, 29
Nachblutungen nach Geburt	D 22 St. I-II i. v.	L 65, 69	
Narbenkeloide, Verhinderung von	D 66 N, 96 + 20, 5 + 29 f	L 66	T 70
Nasenbluten, Epistaxis B u. L 65 nasal	D 8 + 59		T 15, 29
Nasenpolypen	D 66 + 70	L 66, B	T 66
Nausea, Reisekrankheit	D 98, 65	L 98, 61, B	

Nebenhöhlenentzündung				
-Empyeme	G	D 73 + 55, 65 N	L 65, B	T 65
Nebenniereninsuffizienz		D 22 + 36, 51 + 11, 20	L 65, 69	T 20
Neoplasmen s. Tumore				
Nephrolithiasis		D 63 N, 61 N, 30 + 26	L 63, 61	T 63, 7
Nephrose	G	D 7 + 78, 65 N, 6	L 63, 61	T 42, 63, 27
Nephrosklerose	G	D 64 + 70, 63 N, 23 + 26	L 63, 64, K	T 64 b, 27
Netzhautablösung	A, B	D 98, 52 + 75, 67 + 59	L 98, A, B	T 29, 64 r
Neuralgien	M, G, B	D 96, 65 N + 78	L 69, B	T 65
Neurasthenie		D 98 + 36, 64, 69 N	L 98, K	T 15, 19
Neuritiden	G	D 65 N + 36, 96 + 73, 29 f	L 98, B	T 29, 65
Neurodermitis	M, G, B, H	D 65 N + 5, 78 + 36, 61 N	L 65, 69, B	T 29
Neuro-vegetative Störungen		D 69 N, 98 + 61 N	L 69, 98	
Nierenerkrankungen	G	D 65 + 7, 63 N, 61 N + 78	L 63, 65	T 63, 29
Nephritis, akute	G	D 78, 63 N, 65 N	L 63	
chron.	B, G	D 63 N, 65 + 7, 61 N	L 65, 63, B	T 63
Nephrose	G, H, B	D 7 + 78, 65 N, 6	L 63, 61	T 42, 63, 27
Nephrosklerose	G	D 64 + 70, 63 N, 23 + 26	L 63, 64, K	T 64 b, 27, 29
Nierensteinleiden				
s. Nephrolithiasis		D 63 N, 61 N, 30	L 63, 61	T 42, 29
Pyelonephritis	G	D 65 + 55, 63, 69 N	L 63, 61, 35	T 42, 45, 29
Nymphomanie		D 23 + 36, 17	L 98	T 17
Nystagmus symptom.	G, A	D 38 + 97, 64 N, 6 + 11	L 69, 35	T 15
Obstipation b. Adipösen		D 97, 61 N, 26	L 61	L 61
b. Asthenikern		D 55 + 71, 61 N + 14	L 61	T 26, 61
Ohrgeräusche s. Tinnitus				
Ohrtrubekatarh		D 78 + 55, 65 N	L 65, B	
Oligomenorrhoe		D 22, 69 N, 17	L 69 N	T 17
Oligospermie	G	D 61 N, 69 N + 51, 6 + 16	L 35, 69	T 16, 61, 50
Onanie, exzessive		D 23, 98	L 98	
Onychosen	M + D 65	D 73 + 5, 65 N	L 65, B	T 65, 29
Oesophagusvarizen		D 6 + 70, 26 + 14, 70 + 8	L 65, B	T 31, 29
Oophoritis	G	D 78 + 17, 65 N	L 65, B	T 17, 29
Orchitis	G	D 16 + 78, 65 N	L 65, B	T 19, 29
Organneurosen		D 65 + jeweil. Org., 69 N	L 69, 65, 98	T 19, 36
Osteochondrose		D 68 N, 29 + 23, 43 + 61 N	L 64, 96	T 71, 68, 64 r
Osteomyelitis	G, B			
+ antiinfekt.		D 65 + 39, 73 + 20	L 65, 61	T 64 b, 29
Osteoporose	G	D 39 + 96, 68 N + 29, 23 + 6	L 64, 96, K	T 19, 61, 43, 29
Ovarialinsuffizienz		D 51 + 22, 17	L 69, K	T 17, 36
Ovarielle Dysfunktion		D 51 + 71, 69 N, 17 oder 29	L 69	T 49 od. 17
Ozaena	G	D 73 + 55, 65 N + 29	L 65, B	T 55, 29
Pankreopathien	G, B	D 61 N + 14, 65 N + 53, 78 + 67	L 61, 65	T 61, 14
Papillome der Blase		D 66 N, 70 + 34	L 66	T 66, 34

Paradentose,				
Paradentopathien	P, Z, G	D 10 N, 78 + 55, 51	L 65, P, Z	T 64 r, 10
Zahnsanierung				
Paraesthesien		D 16 N + 13, 69 N, 96	L 69, 98	T 61
Paralysis agitans				
s. Morb. Parkinson				
Paralysis, bulbäre	G	D 97, 64 N + 11, 78 + 23	L 69, 64, K	T 11, 64 b
Paraplegie		D 78 + 13, 96 N, 61 N	L 69, 61, 96	T 29, 45
Paresen s. Lähmungen				
Parkinsonismus,				
Morb. Parkinson		D 97, 69 N + 54	L 64, 69, 97, K	T 64 r, 15, 11
Parotitis epidemica		D 65 N, 73 + 19	L 65, B, P	
Pemphigus vulgaris	H, G, B	D 65 + 5, 78 + 71, 69 N + 51	L 65, 97	T 20
Periarteriitis nodosa	H, G	D 78 + 96, 65 N + 41	L 65, B	T 29 f
Periarthritis humero-				
scapularis	M, G	D 64 + 43, 96 + 36, 68 N	L 64, 96	T 68
Periostitis	G	D 78 + 9, 96	L 65, B	T 65
Peritonitis		D 78 + 74, 65 N	L 65, B	
Periodontitis	P, G	D 65 N + 73	L 65, P, Z	
Perniones s. Frostbeulen	F	D 96 + 71, 61 N	L 65, 69, F	T 61
Pertusis	G	D 96 + 43, 68 N + 29, 23 + 61 N	L 64, 96	T 64 r, 68
Pfeiffer'sches Drüsen-		D 78 + 2, 65 N + 55, 98	L 65, B, 98	
fieber	B	D 73 + 76, 64 N	L 65, B	
Phantomschmerzen	G	D 65 N, 96 + 39, 69 N	L 98, K	T 64 r, 43
Pharyngitis		D 73 + 55, 65 N, 29	L 65, B, P	T 65, 29
Phlebitis		D 78 + 59, 65 + 71, 96	L 65, B	T 29
Phlegmone	chirurg.	D 73 + 96, 65 N	L 65, B	
Phlyktaena, Keratokon-				
junctivitis				
scrophulosa		D 78 + 58, 65 N	L 65, B	T 29
Photosensibilität				
s. Porphyrrie				
Pityriasis versicolor	M + B	D 65 N + 5, 73	L 65, B	T 65, 29
Plethora		D 63 N + 30, 50 + 6, 29 f	L 63, 61	T 63, 29
Pleuritis		D 74 + 55, 73 + 20, 65 N	L 65, B	T 29
Pluriglanduläre				
Dysfunktionen	G	D 65 + 51, 71 + 36, 69 N	L 69, 97, K	T 64 r, 15
Pneumonie		D 78 + 2, 65 N, 6 + 29	L 65, B, 61, K	
Poliglobulie	G	D 78 + 29, 14 + 28, 23 + 77	L 66	T 64 b, 70
Poliomyelitis-Folgen	B, G	D 65 N, 69 N + 13, 78 + 23	L 69, 98, 61	T 15
Polyarthritis rheum.	M, G, B	D 78 + 43, 65 N + 96, 68 N	L 65, 96, 69, B	T 20, 60, 19
Polyneuritis		D 13 + 78, 65 N, 96	L 69, 65, B	
Polypen		D 66 N, 55 + 70	L 66	T 70
Polysinusitis		D 55 + 78, 65 N + 29	L 65, B	T 29, 61
Polyzythämie		D 29 f + 77, 70 + 28	L 98	T 28
Porphyrie		D 65 N, 61 N, 78 + 26	L 61, 65	T 61, 26, 29
Postapoplektische				
Lähmungen	G	D 97 + 54, 61 N, 64 + 6	L 69, 64, K	T 11, 15, 41

Postencephalitis	G	D 11+78, 69N+46, 65N	L 98, 69	T 65
Postoperative Beschw.	G	D 65 N, 69 N, 61 N	L 69, 98, 96	T 6, 61
Präkanzerose – Tumorprophylaxe s. maligne Geschwülste			L 98	T 17
Priapismus	G	D 23+13, 98	L 65, B	T 29, 45
Proktitis – Periproktitis		D 33+78, 65 N	L 61, 69	T 29, 15
Prolapsus ani		D 33+78, 96+55, 73	L 96	T 15, 49
Prolapsus uteri		D 70+78, 96+73	L 35, 69, 63	T 16, 35, 61, 63
Prostatahypertrophie		D 16+24, 64		
Prostatitis	B, G			
+ antiinfekt.		D 65 N+16, 69 N+35	L 69, 35, 98	T 6, 16, 35, 29
Prurigo – Pruritus	G, F	D 61 N, 23+70, 17+30	L 69, 67, 98	T 61, 49
Pruritus vulvae	F	D 98, 17+5	L 98, 61	T 17, 60
Psoriasis vulgaris (Schälsalbe)	G		M, B	
arthropathica (Schälsalbe)	G, H	D 96+70, 66 N+28, 78+5, 68 N	L 66, M, B	T 66, 70, 19, 29
Psychosen	G	D 97+23, 61 N	L 98	T 49 od. 17
Pubertätsstörungen		D 69 N+71, 16	L 69, 61, 98	T 19 od. 17
Pulpitische Reizerscheing.	P	D 10 N lokal, 65 N	L 65, P, Z	
Purpura haemorrhagica	G			
L 65+D 39+28		D 61 N+77	L 65, B, 63	
Pyelitis, Pyelonephritis s. Nierenerkrankungen		D 36+23, 98+70	L 98	T 70
Pylorospasmus				
Pyometra-Operationen (bei Hunden)		D 63 N, 51+73, 70	L 63	T 63, 70
Quincke'sches Ödem symptomatisch		D 78+55, 65 N+20	L 65, B	T 29 f, 20
Rachenmandelhypertrophie		D 78+76, 8+55, 29	L 65, 69, B, P	T 65, 61, 29
Rachitis Vitamin D		D 63 N+73, 96+64 N	L 63, K	T 64 b
Raynaud'sche Erkrng.	G	D 65+59, 61 N+19, 20+28, 67+78	L 65, B	T 49, 29 f
Reisekrankheit s. Nausea				
Reitersches Syndrom	H, G, B	D 78+96, 63 N+29 f, 55+37	L 65, B	T 20, 29
Reizblase	G	D 63N, 61N+55, 21+29	L 65	T 19, 34
Resistenzschwäche gegen Infekte		D 65 N+69 N, 66+73	L 65	T 29
Restless legs		D 59+29, 98+6, 23	L 98, 96	T 96
Retinitis, Sehschwäche	A, B	D 52+65 N, 78+58, 69 N	L 65, 98 B, A	T 64 B, 29
Retinadegeneration				T 64 r
Retinopathia pigmentosa	B	D 52+78, 65 N, 67	L 65, B	T 65
Rhagaden	F	D 73+5, 65 N		
Rheumatismus s. Polyarthritits				
Rhinitis nasal B+L 65		D 65 N+55, 69 N, 73	L 65, B	
Roemheld'scher Symptomenkomplex		D 61 N+14, 55+26, 96+6	L 61, 65	T 61, 62
Röntgenkater + Strahlenschädigungen		D 98+70, 73+55, 61 N	L 61, 98	T 70
Rosacea s. Akne rosacea				
Rhythmusstörungen		D 11+23, 6+69 N	L 61	T 6 oder 42

Salpingitis		D 73+70, 65 N+74	L 65, B	T 29
Samenstrangneuralgien		D 23+36, 35+16, 98	L 98, 65	T 50, 65
Sarkom s. Tumore				
Schädeltraumen, Zust. n.		D 69 N, 97, 65+11	L 98, 61	T 15
Schilddrüsen- Unterfunktion	G	D 51+71, 30+36, 69 N	L 69	T 71, 6
Überfunktion	G	D 98, 23+26, 20+17 oder 16	L 98	T 17 od. 19, 20, 29 f
Schizophrenie	G	D 23+11, 98, 61 N, 78+23	L 98	T 70
Schlafstörungen		D 61 N, 98, 64 N, 23+11	L 64, 69, 98	T 42, 64 r
Schmerzzustände		D 23+36, 98+66 N		
Schnupfen nasal B+L 65		D 78+55, 65 N	L 65, B, P	
Shockzustände traumat. nach Verbrennungen		D 23+36, 69 N, 98	L 98, 69	
Schulter-Arm- Syndrom	M, G	D 78+5, 65 N+20	L 65, 69, B	
Schweiß (Hyperhydrosis)	G	D 68 N, 96, 65+13	L 64, 98	T 68
Schwerhörigkeit	G	D 67+5, 23+36, ätiolog. D 38+59, 25+97, 30, 6+70 lokal	L 98, 61	T 29
Schwindelzustände bei Hypertonus		D 69 N, 64 N, 38+70	L 61, K	T 19, 15
bei Hypotonus		D 6+70, 38+96, 29	L 61, 98, K	T 36, 70
im Klimakterium		D 51+71, 6+65 od. 20	L 98, K	T 70
bei Adipösen		D 67, 23+11	L 97, 65	T 65, 51, 71, 64 b
bei Asthenikern		D 51+71, 6+97	L 98, K	T 49, 60
Sclerosis multiplex s. Multiple sclerose		D 51+71, 6+97	L 69	T 6
Seborrhoe		D 65, 69 N, 20	L 98, 61, K	T 29
Sehschwäche		D 23+5, 70+17	L 98	T 29, 17
Sehnenscheiden- entzündung	D 96+M	D 58+69 N, 52+97	L 97, A, K	T 29, 64 r
Senkfuß- beschwerden	D 96+M	D 43+96, 65 N, 61 N	L 65, B, M	
Sheehan Syndrom	G	D 43+96	M+D 96	
Silicosis	H, G	D 22+78, 96+43, 63 N	L 65, 69, B	T 71
Simmond'sche Kachexie		D 2+78, 96+64	L 65, 69, B	T 64 b
Sinusitis chron. + antiinfekt.	G, B	D 22+36, 69 N	L 69, 65, B	T 65
Sjögren-Syndrom	H, G	D 65+55, 73, 69 N	L 65, B	T 65, 29
Sklerodermie	M, NT, H, G	D 96+78, 22+71, 19+14	L 65, 69, B	T 49, 45
Skrofulose		D 78+5, 51+71, 69 N, 61 N+96	L 65, 96, B	T 20, 60, 29
Sodbrennen chron.		D 73+76, 65 N	L 65, B	T 29
Sonnenbrand	B+M, Ns	D 65 N+55, 69 N, 61 N	L 98	T 61
Somnolenzzustände (s. Hirnatrophie)	G	D 98	L 98, Ns	
Spasmen		D 69 N, 61 N, 51+71	L 69, 97, B	T 64 b, 36
Spinalparalyse	G	D 23+11, 96+98	L 98, 96	T 29
Splenomegalie	G, B	D 13+96, 69 N	L 69, 65	
Spondylarthritis ancylopoetica	H, G	D 65 N, 78+28, 39+20 ätiolog.	L 65, B	T 45, 20, 65
Spondylose	M, G	D 96+43, 68 N+78, 61 N+Lpi 83	L 65, 96, 98, K, Lpo 83	T 68
		D 68 N, 96+43, 61 N	L 61, 96, Lpo 83	T 96, 68

Sportverletzungen	B+M	D 96+73, 65 N+Lpi 83	L 65, 69, Lpo 83	
Sprachstörungen d. Kinder		D 98, 69 N, 11+71	L 69, 98	T 15, 11
Star grauer s. Katarakt				
Star grüner s. Glaukom				
Status asthmaticus				
s. Asthma bronchiale				
Status epilepticus				
s. Epilepsie				
Staupe bei Hunden		D 65 N, 69 N, 29	L 69	T 65, 11
Stenocardie s. Angina pect.				
Sterilität idiopathisch	G	D 65 N, 69, 67+70	L 69, 61	T 17
Stomatitis aphthosa		D 65 N+55	P, B	T 61
Strahlennebenwirkungen		D 66 N, 70, 55+39	L 98, 66	T 70
Stressbelastungen		D 69 N+23, 20	L 98	T 20
Struma	M, G	D 30 lokal+65, 23+29	L 98	T 17 od. 16
Stumpfschmerzen				
nach Amputationen				
s. Phantomschmerzen				
Subluxationen	B+M	D 96+43	L 96	T 68
Suchtleiden		D 61 N, 97, 96+26	L 61, 69, 98	T 11, 61
Sudeck'sche Atrophie	F, G	D 96+43, 97, 68 N	L 69, 65	T 64 r
Systemerkrankungen		D 97, 69 N, 78+11		
des ZNS	G, B	oder 13, 65 N	L 69, 65, B	T 20, 65
Tabes dorsalis	antiluisch	D 78+96, 65 N, 13	L 98, 65	T 29
Tachycardie				
s. Rhythmusstörungen				
Teleangiectasien	D 20+M	D 78+5, 65 N, 61 N	L 61, 65, B	T 61
Tendopathien	D 96+F, G	D 96+43, 68 N, 3+70	L 65+M	T 64 r, 68
Tenesmen		D 23+25, 96+98	L 98, 96	
Tetanie, parathyreoprive	G	D 65+25, 78+30, 51+71	L 69, 97	T 71, 60 od. 19
normocalcaemische		D 69 N, 65 N, 20+63 N	L 63, 69	T 63, 19, 60
Therapieschäden		D 65 N+70, 69 N	L 65, 61, K	T 64 b
Thrombangiitis	M, G	D 65 N+59, 78+77, 66 N	L 65, 61	T 45, 66
obliterans + antiinfekt.				
Thrombophlebitis,	M, G	D 65 N, 78+59, 66 N	L 66, 65	T 66, 28
Thrombose + antiinfekt.				
Thrombozytopenische		D 65 N, 78+59, 66 N	L 66, 65	T 66, 28
Purpura	G	L 65+D 39+28, D 78+29	L 65, 61	T 28
Thyreotoxikose	G, B	D 67, 23+26, 20+17		
s. Schilddrüsenüberfunkt.		oder 16	L 61, 98	T 17 od. 19, 20
Tic convulsiv		D 23+11, 98+36+96	L 98, 96	T 64 r, 70
Tinnitus aurium		D 38+25, 23+11, 98+70	L 98, 97	T 71
Tonsillitis chron.	B	D 65 N+55, 78+29	L 65	T 71, 29
Tonsillenhypertrophie		D 78+76, 8+29	L 65, B	T 65, 20
Torticollis spastic.	G			
Psychotherapie		D 23+36, 98	L 98	
Toxoplasmose	G provokat.			
+ antiinfekt.		D 73+96, 64+Lpi 84	L 65, Lpo 84	T 65
Tracheitis	B+P	D 65 N, 73+55	L 65 B, P	
Trigeminusneuralgie	G	D 78+96, 98	L 98, 69	T 65
Tuberkatarrh	P, B	D 65+38, 78+55	L 65, B, P	
Tumorerkrankungen				
s. maligne Geschwülste				

Oberempfindlichkeitsreaktionen	-G, B	D 65 N, 78+55, 61 N	L 65, 69, 98	T 71, 65
Ulcus corneae	B	D 37+78, 65 N	L 65, B	T 29
cruris	M oder F, G	D 64 N, 73, lokal 71, 96+5		T 15, 62
duodeni et ventric.	G, B	D 65 N+55, 69 N+25, 61 N	L 65, 98, B	T 65, 31, 32
Unfallverletzungen	Mod. B	D 65 N, 69 N	L 69, 64, 65	T 64 r
Unruhe, motorische		D 23+11, 98	L 98	
Uraemie	G	D 63 N, 61 N, 7+78	L 63, 61, 69	T 71, 20
Urethritis non spezifica		D 73+55, 65 N	L 65	T 29
Urticaria chron.	B, G, H	D 65N, 78+5, 61N, 69N	L 69, B	T 45, 41, 15
Uteruskarzinom s. Tumore				
Vagotonie		D 69 N, 22+11	L 69	T 71
Varicellen s. virusbedingte Erkrankungen				
Varizen, Venenentzündung s. Thrombophlebitis				
Verbrennungen und Verätzungen	M, G	D 65 N, 69 N, 73+5, 61 N	L 64, 69	T 20
Verdauungsstörungen		D 65 N, 61 N+14, 67	L 65, 61	T 61
Vergeßlichkeit		D 69 N, 97, 23+11	L 69, 64, K	T 62, 11
Verrenkungen	M+D 96+43	eingemischt lokal		
Vertebragene Beschw.	M	D 96+43, 68 N	L 98	T 68
Virilismus	F	D 69 N+17, 61 N	L 61	T 71, 17
Virusbedingte Erkrankg.	B	D 65 N, 55+73, 61 N, Lpi 84, 29	L 65, Lpo84	
Vertigo s. Schwindelzustände				
Vitium cordis				
s. Herzkrankheiten				
Vorhofflimmern				
s. Herzkrankheiten				
Wadenkrämpfe	M	D 65 N+25, 96, 67	L 98, 96	T 60, 19
Wachstumsstörungen		D 69 N, 51+71, 30+29, 6+23	L 64, 69	T 64 b, 29, 71
Warzen	B+M	D 73+65 N		
Werlhof'sche Erkrankung		D 28+26	L 65 eingemischt	D 39+8
Wirbelsäulensyndrom		D 68 N, 69 N, 96+43	L 98, 96	T 64 r, 68
Wunden, torpide	M, G	D 96+5, 64+71 lokal	L 64, 96	T 64 b, 15
Wutanfälle		D 23+11, 98	L 98	
Wurzelreizsymptome	G	D 69 N+23, 96, 68	L 96, 69	
Xanthomatose		D 22+30, 69 N, 5+71, 67, 61 N	L 65, 69, Lp 82	T 45, 14
Zähneknirschen		D 23+11, 98	L 98	
Zahnextraktion,				
Nachschmerz nach	G	D 10 N, 69 N	L 65, 98, P	
Zahnhäse -Überempfindlichkeit	P, B, Z	D 10 N, 61 N, 65	P, Z	
Zahnaries	Z, P			
Zervikalsyndrom		D 68 N+96, 69 N	L 98	

Zirkuläre Psychosen Zirkulationsstörungen s. Durchblutungs- störungen	D 2+97, 61 N, 23+11	L 69 od. 98	T 19
Zungenbrennen ZNS - Symptome s. Systemerkrankungen des ZNS	D 78+55, 65 N	P, Z	T 31
Zwangszustände	D 69 N, 98, 11+70	L 69, 97, K	T 19

Literatur zur Zytoplasmatischen Therapie

Allgemeinmedizin

- Über die Modifikation der Eigenblutbehandlung nach THEURER: Die Behandlung mit Antikörperfragmenten (Immunologisches Enhancement). P. SCHWARZ. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 30, 1576-1579 (1971).
- Biologische Immunsuppressionen und molekulare Regeneration durch Zytoplasmatische Therapie. K. THEURER. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 5, 234-237 (1972).
- Steigerung der unspezifischen Abwehr trotz spezifischer Heilmittel? H. PETER. Physikalische Medizin und Rehabilitation, 9, 275-277 (1972).
- Kausale Behandlung chronischer und rezidivierender Kopfschmerzen mit organo- und immunotherapeutischen Methoden. K. THEURER. Physikalische Medizin und Rehabilitation, 3, 60-63 (1971).
- Weshalb finden biologische Umstimmungsmethoden noch wenig Resonanz in Schulmedizin und Klinik? K. THEURER. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 15, 717-718 (1974).
- Erfahrungen mit der Zytoplasmatischen Therapie an Problempatienten. H. OHNTRUP. Die Heilkunst, 10, 1-3 (1974).
- Proinsulin - Peptidasesystem. K. THEURER. Ärztliche Praxis, 29, 1426 (1977).
- Eine biologische Alternative. H. PORCHER. Ärztliche Praxis, 20, 973-974 (1977).
- Standortbestimmung: Zytoplasmatische Therapie und Gegensensibilisierung. H. PORCHER. Erfahrungsheilkunde, 6, 311-315 (1977).
- Versuche mit Insulin per os. K. THEURER et al. Ärztliche Praxis, 100, 4078-4080 (1977).
- Über Behandlungserfolge bei Problempatienten mit zytoplasmatischen Therapeutika. R. LINDSTAEDT u. K. WAHN. Allgemeinmedizin, 11, 545-548 (1975).
- Die Weiterentwicklung der Zellulärtherapie. K. THEURER. Die Therapiewoche, 5, 7/8, 171 (1955).
- Die Spezifität von zytoplasmatischen Organsubstanzen unter besonderer Berücksichtigung solcher aus Placenta und die isolierte Anwendung ihres materalen und foetalen Anteils. K. THEURER. Die Therapiewoche, 7, 11, 340 (1957).
- Immunbiologische Prophylaxe und Therapie des akuten Strahlensyndroms. K. THEURER. Atompraxis 9, 327-330 (1958).
- Neue Möglichkeiten für Diagnose und Therapie der Arteriosklerose. K. THEURER. Ärztliche Praxis, 39, 1323-1326 (1959).
- Zytoplasmatische Therapie bei Depressionen mit endogener Komponente. W. TOCHTERMANN. Der Landarzt, 8, 280-281 (1960).
- Über die Behandlung seelisch-nervöser Störungen mit Revitorgan-Dilutionen. W. TOCHTERMANN. Medizinische Monatszeitschrift, 3, 175-178 (1960).
- Reparation und Aktivierung des Zellstoffwechsels. K. THEURER. Physikalische Medizin und Rehabilitation, 9, (1966).
- Prophylaxe und Therapie von Viruserkrankungen insbesondere von grippalen Erkrankungen mit hochmolekularen Organextrakten. K. THEURER. Medizin heute, 4, 114 (1968).
- Neuere Methoden einer individuellen bzw. organspezifischen Therapie. K. THEURER. Physikalische Medizin und Rehabilitation, 2, (1968).
- Psychopathologische Zustände, Angst, ambulant ohne Psychopharmaka angehen. Theodor HERR. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 20, 961-962 (1969).
- Praxiserfahrungen mit Revitorgan-Methoden. H. WIRSAM. Erfahrungsheilkunde, 2, 38-40 (1973).
- Zur sexuellen Problematik hirngeschädigter Jugendlicher. A. RETT. Zeitschrift für Kinder- u. Jugendpsychiatrie, 1, 156-170 (1973).
- Muskel-Dystrophie: Welche Therapie ist optimal? R. BECKMANN. Medical Tribune, 17, (1978).
- Möglichkeiten der Organotherapie. H. PORCHER. Ärztliche Praxis, 26, 819 (1978).

Immunologie

Die sogenannte Dysbakterie als Ausdruck einer Störung der Synthese von IgA-Antikörpern und ihre Behandlung. K. THEURER. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 8, 421-423 (1971).
Modifikationen der Eigenblutbehandlung – Die Gegenseibilisierung und die Behandlung mit Antikörperfragmenten. K. THEURER. Physikalische Medizin und Rehabilitation, 12, 266-268 (1974).

Immunantwort läßt sich spezifisch unterdrücken. K. THEURER. Ärztliche Praxis, 78, 3205 (1977).

Prävention der Transplantatabstoßung. K. THEURER. Ärztliche Praxis, 58, 2649 (1977).
Die ersten Eileitertransplantationen. G. SILLO-SEIDL. Acta Europae Fertilitatis, 4, 585-598 (1976).

Antisensitization in the cases of organ transplants. G. SILLO-SEIDL. Urologia, 3, 1-3 (1977).

Die Gegenseibilisierung als neuartige Desensibilisierungsmethode. K. THEURER. Die Medizinische, 44, 1569-1572 (1956).

Aktiviertes Eigenbluthämolyat, eine Verbesserung der Eigenbluttherapie. K. WINDSTOSSER. Ärztliche Praxis, 9, 2-8 (1957).

Zur Auswirkung von Antikörperseren auf schon vorhandene gleichartige Antikörper-titer. K. THEURER. Ärztliche Forschung, 1, 2-4 (1956).

Neue Wege zur Prophylaxe und Therapie allergischer Erkrankungen. A. GULDAN. Hippokrates, 5, 221-224 (1959).

Prophylaxe und Therapie allergischer Krankheiten. R. DETMAR. Ärztliche Praxis, 4, 110-111 (1959).

Aktiviertes Autohämolyat zur verbesserten Eigenblutbehandlung. K. WINDSTOSSER. Physikalisch-diätetische Therapie, 11, (1964).

Spezifische Desensibilisierung mit modifizierter Eigenblutbehandlung. K. THEURER. Medizin heute, 8, 247-249 (1964).

THEURER, K.: Eine neue Instruktionstheorie – Möglichkeiten einer rückläufigen Informationsübertragung von Polypeptidsequenzen auf RNA, insbesondere bei der Antikörper-synthese sowie Mechanismen der Toleranzerzeugung und Immunsuppression. Infection Nr. 3, 178-181 (1975)

Über die Modifikation der Eigenblutbehandlung nach Theurer – Die Gegenseibilisierung. P. SCHWARZ. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 16, 769-772 (1978).

Modifikationen der Eigenblutbehandlung und die Behandlung mit verdünnten Organantigenen zur spezifischen Desensibilisierung. K. THEURER. Kongreßband zum 5. Europäischen Allergiekongreß.

Präseasonale oder cosaisonale Desensibilisierung bei Pollinosis. H. BRENN, Chur. Kongreßband zum 5. Europäischen Allergiekongreß.

Die unspezifischen Allergien. B. SCHNELLEN. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 10, 481 (1972).

Gegen-Sensibilisierung: Alte Methode – neue Theorie. K. THEURER. Selecta, 38, 3269 (1978).

Geriatric

Die Zytoplasmatische Therapie – eine gezielte Regenerationstherapie. K. THEURER. Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung, 58, 1 (1969).

Zytoplasmatische Therapie in der Geriatrie. W. JANSEN. Erfahrungsheilkunde, 11, 396-398 (1969).

Grundlagenforschung weist nach: Revitalisierung möglich. H. PORCHER. Ärztliche Praxis, 29, 1461 (1977).

Das Lern- und Anpassungsverhalten von Alttieren unter Applikation zytoplasmatischer Substanzen. H. WANDERKA. Zeitschrift für präklinische Geriatrie, 10, 265-274 (1975).

Rezeptorentheorie in der Geriatrie. K. THEURER. Ärztliche Praxis, 67, 2823-2824 (1977).

Wirkung von zytoplasmatischen Organtherapeutika auf die zerebrale Leistungsfähigkeit und altersbedingte Beschwerden. W. JANSEN. ZFA, 15, 852-854 (1978).

Therapeutische Erfahrungen in der geriatrischen Praxis mit der Zytoplasmatischen Therapie. R. WEBER. Die Heilkunst, 9, 1-4 (1978).

Orthopädie

Fokalerkrankungen des Bewegungsapparates – Gegenseibilisierung und Zytoplasmatische Therapie. Z. HOFFMANN. Orthopädische Praxis, 4, (1968).

Erfahrungen mit Eigenblutbehandlung bei chronischen Erkrankungen der Bewegungsorgane. G. BREZNAY. Erfahrungsheilkunde, 6, 1-6 (1967).

Zur Immunotherapie des chronischen Rheumatismus. K. THEURER. Ärztliche Forschung, 5, 259-263 (1957)

Zum Thema: Rheumatismus. F. KARNITSCHNIG. Die Therapiewoche, 5, 220 (1958)

Lumbalgien bei latenten Reizzuständen im Hüftgelenk. H. SCHMAUSER. Hippokrates, 14, 571-573 (1963).

Die spezifische Desensibilisierung bei entzündlichen rheumatischen Erkrankungen. K. THEURER. Die Therapiewoche, 13, 4, 147 (1964).

Behandlung von Gelenkerkrankungen unter besonderer Berücksichtigung immunopathogener Prozesse. Z. HOFFMANN. ZFA, 15, 847-851 (1978).

Onkologie

Hochmolekulare Organextrakte bei Krebsleiden. K. THEURER. Physikalische Medizin und Rehabilitation, 7, 144-146 (1975).

Die multifaktorielle immunologische Krebstherapie in der Urologie. H. J. REUTER. Helvetica Chirurgica Acta, 43, 279-283 (1976).

Organotherapeutische Adjuvantien in der immunologischen Krebsprophylaxe und -therapie. K. THEURER. Krebsgeschehen, 4, 85-89 (1977).

Theoretische Gesichtspunkte für die Entwicklung einer Krebstherapie durch Beeinflussung der Permeabilität der Zellmembranen der Krebszellen. K. THEURER. Hippokrates, 18, 669-671 (1959).

THEURER, K.: Krebstherapie mit Deziduaextrakten auf der Basis neuerer Erkenntnisse der experimentellen Genetik. Medizinische Klinik Nr. 47, 1909-1911 (1965)

Antikarzinom-Effekt von hochmolekularem Extrakt aus der Dezidua. K. THEURER. Selecta, 7, (1967).

Konzept einer multifaktoriellen Krebstherapie auf der Basis einer Organo- und Immunotherapie. K. THEURER. Physikalische Medizin und Rehabilitation, 11, 306-309 (1968).

Immunologische Gesichtspunkte bei der Kältechirurgie. K. THEURER. Ärztliche Praxis 4, 3-6 (1970)

Multifaktorielle Krebstherapie mit hochmolekularen Organextrakten und tumortropen Antikörperfragmenten. K. THEURER. Physikalische Medizin und Rehabilitation, 6, 127-130 (1971).

ANDERS F./HAAS-ANDELA: Die Wirkung von maternem Plazenta-Lyophilisat (vitOrgan Stuttgart, Präparat 70) auf die Melanombildung bei lebend gebärenden Zahnkarpfen. Tagungsbericht von der XXI. Jahrestagung über die Zytoplasmatische Therapie und die Methoden der Serum-Desensibilisierung. Stuttgart 1975.

Immunologische Probleme beim Krebs und seiner Behandlung. K. THEURER. Krebsgeschehen, 3, 58-61 (1976).

THEURER, K.: Organotherapeutische Adjuvantien in der immunologischen Krebsprophylaxe und -therapie. Krebsgeschehen Heft 4 (1977)

THEURER, K.: Ist die Karzinogenese umkehrbar? Selecta Nr. 51 (1977)

Makromolekulare Thymusextrakte, insbesondere beim Krebs. K. THEURER. Krebsgeschehen, 4 (1978).

Ophthalmologie

Die Wirkung von Conjunctisan-A-Augentropfen auf Linsentrübungen. J. FUCHS. Medizinische Monatsschrift, 5, 224–225 (1975).

Urologie

Die zytoplasmatische Therapie in der Urologie, insbesondere bei Prostatahypertrophie, Nierensteinleiden und Tumoren. J. REUTER. Der Landarzt, 4, 168–169 (1965).

Neue Methoden zur Prophylaxe von Nierensteinen. H. J. REUTER. Verhandlungsbericht der Dt. Gesellsch. f. Urologie, 1965.

Die zytoplasmatische Therapie in der Urologie. H. J. REUTER. Erfahrungsheilkunde, 4, 104–107 (1972).

Zahnmedizin

Klinische Studie über die Möglichkeit der Zytoplasmatischen Therapie bei Parodontopathien. E. SCHUH. Zahnärztliche Praxis, 3, 63 (1974).

Grundlagenforschung

FISCHER, G.: Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung zellspezifischer Substanzen auf die experimentell geschädigte Rattenleber. Diss. München (1960)

RONNEBERGER, H.: Behandlungsversuche mit cytoplasmatischen Substanzen bei Azospermie der Zuchtbullen. Diss. München (1961)

BERNS, S.: Untersuchung zur Wirkung einer zellspezifischen Substanz auf die experimentell geschädigte Rattenleber. Diss. München (1962)

Prüfung der Wirksamkeit von Organextrakten an einem zellfreien System aus Hela-Zellen. D. JACHERTS et al. Medizinische Klinik, 18, 752–754 (1963).

Die Bearbeitung zytoplasmatischer Probleme unter Verwendung von Radioeweißkörpern. W. RÜTHER et al. Medizinische Klinik, 17, 691–694 (1964).

SAMBRAUS, H. H.: Untersuchungen über die Wirkung der Gegsensensibilisierung und zytoplasmatischer Substanzen auf die calciphylaktisch bedingte Sklerodermie der Albinoratte. Diss. München (1965)

Unterschiedliche biologische Wirkungen des fetalen und maternalen Anteils der Plazenta. A. GEIPEL. Zentralblatt für Gynäkologie, 42, 1433–1436 (1965).

MISSEL, W.: Untersuchungen zur Anwendung von Organ-Dilutionen nach der Pyometraoperation bei der Hündin. Diss. München (1966)

LANGHANS, U.: Versuche über die Wirkung von Revitorgan-Präparaten auf das durch Röntgenstrahlen und Zytostatika geschädigte blutbildende Gewebe. Diss. München (1966)

EICHER, E.: Versuche über die prophylaktische Wirkung der Revitorgan-Präparate Plazenta foetalis und Plazenta materna auf das durch Röntgenstrahlen und Zytostatika geschädigte blutbildende Gewebe der Ratte. Diss. München (1967)

Anhebung der Stressadaptation durch eine Therapie mit zellulären Substanzen. H. WANDERKA. Der praktische Tierarzt, 2 (1967).

SCHACHTEL, E.: Über eine Wirkung zytoplasmatischer Substanzen im in vitro-Versuch. Diss. München (1968)

Wissenschaftliche Grundlagen der Zytoplasmatischen Therapie. H. L. MICHALEK. Erfahrungsheilkunde, 11, 2–6 (1969).

GERING, H.: Die Wirkung submuköser Injektionen mit NEYPULPIN und RONICOL auf die Durchblutungsverhältnisse des marginalen Parodontiums beim Menschen. Diss. Tübingen (1971)

Tierexperimentelle Untersuchungen über die therapeutische Wirkung zytoplasmatischer Substanzen. H. KRAFT. Erfahrungsheilkunde, 6, 165–172 (1972).

Stoffwechselregulatoren der Placenta und ihre Wirkung in Normal- und Tumorzellen. K. LETNANSKY. Exp. Path., 8, 205–212 (1973).

AXMANN, G.: Untersuchungen zur organotropen Wirkung von zellulären Extrakten auf die Proteinsynthese in vivo. Dipl.-Arb. Frankfurt (1973)

Tumorspezifische Faktoren der Placenta und Zellproliferation. K. LETNANSKY. Exp. Path., 9, 354–360 (1974).

Faktoren aus der Placenta, welche das Zellwachstum beeinflussen. K. LETNANSKY. Österr. Zeitschrift für Onkologie, 2, 31–37 (1974).

Verhütung von Wachstums- und Entwicklungsstörungen bei Salamanderlarven und -jungtieren durch Wirkstoff- und Organ-Kombinationspräparate. H. A. WANDERKA. Der praktische Tierarzt, 6, 324–328 (1974).

HOVESTADT, I.: Die sog. „Cytoplasmatische Therapie“ und ihre Anwendbarkeit bei Patienten mit Muskeldystrophie. Diss. Freiburg (1975)

Untersuchungen über die Wirkung organspezifischer Substanzen auf die Spätfolgen der im Experiment geschädigten Lebern von Albinoratten. B. WIGGE. Kleintierpraxis, 4, 131–136 (1975).

Beeinflussung von Repairmechanismen durch hochmolekulare Organextrakte. K. THEURER. Symposium of the International Society for Research in Frontiers of Medicine (IGEEM) – (1976).

Versuche zur Charakterisierung eines tumorspezifischen Inhibitors aus dem mütterlichen Anteil der Rinderplacenta. K. LETNANSKY. Österr. Zeitschrift für Onkologie, 2/3, 42–46 (1977).

Die Wirkung von Hühner-Embryonal-Extrakten auf Gewebe und Zellen in Kultur. R. LIPP. Zeitschrift für Tierphysiologie, Tierernährung und Futtermittelkunde, 1, 35–47 (1977).

NEITZEL, F.: Die Anwendung der Zytoplasmatischen Therapie und der Gegsensensibilisierung bei Pferden über die Wirkung organspezifischer Substanzen auf die Spätfolgen der im Experiment geschädigten Lebern von Albinoratten. B. WIGGE. Kleintierpraxis, 4, 131–136 (1975).

HEMPT, M.: Die praktische Anwendung der zytoplasmatischen Therapie und Gegsensensibilisierung bei Hauterkrankungen der Hunde und Enzymaktivitätsuntersuchungen bei zytoplasmatischen Substanzen. Diss. München (1977)

Einfluss von makromolekularen Organsubstanzen auf menschliche Zellen in vitro. V. PFAFFENHOLZ u. K. THEURER. Der Kassenarzt, 27, 5218–5226 (1978).

SCHERER, K.: Einfluss von Rinderplazentaextrakten (Dezidua und Chorion) auf die oxidative Phosphorylierung von Mitochondrien eines Walker-Karzinoms und zweier bösartiger Sarkome bei Ratten. Diss. Saarland (1978)

THEURER, K.: Neurophysiologie: Übertragbare Gedächtnisstoffe. Selecta Nr. 11 (1978)