

S O N D E R D R U C K A U S

ÄRZTLICHE PRAXIS

Die Wochenzeitung des praktischen Arztes

IX. Jahrgang Nr. 31 vom 3. August 1957

Dr. med. F. Karnitschnig

Wie hat sich die Zellulartherapie fortentwickelt?

Bericht über den 3. Kurs mit Erfahrungsaustausch über die zytoplasmatische Therapie (weiterentwickelte Zellulartherapie) und die Gegsensensibilisierung am 22. und 23. Juni 1957 in Stuttgart.



WERK-VERLAG DR. EDMUND BANASCHEWSKI
MÜNCHEN-GRÄFELFING

Durch den guten Besuch, die rege Beteiligung an Diskussionen und das hohe Niveau gewann der 3. Kurs mit Erfahrungsaustausch, den Dr. *Theurer* (Stuttgart) durchführte, den Charakter eines Kongresses.

Das Hauptthema des ersten Tages bezog sich auf die Stellung der zytoplasmatischen Therapie und der Gegensensibilisierung in der Ganzheitsbehandlung. Dabei wurden die wissenschaftlichen Grundlagen dieser Therapiemethoden besprochen und die therapeutische Einheit von Gegensensibilisierung und zytoplasmatischer Zellulartherapie betont.

Besonders bei hyperergisch-allergischer Reaktionslage des Organismus ist es wichtig, daß Sensibilisierungsvorgänge zurückgedrängt und infektiöse Foki saniert werden. Die einleitende Gegensensibilisierung ist bei höherer Dosierung in der Lage, latente infektiöse Herde zu aktivieren und sie einer Sanierung zugänglich zu machen. Sie eignet sich auch zur Nachbehandlung nach der Fokus-Sanierung; nur muß man dann kleinere Injektionsmengen und evtl. verdünnte Seren, die durch den Revitorgan-Serum-Aktivator konserviert und zum Vollantigen komplettiert werden, injizieren. Ausgesprochen allergische Erkrankungen, wie ein akuter Heuschnupfen, ein Status asthmaticus oder allergische Hauterkrankungen, bei denen humoral Antikörper gegen das sensibilisierende Agens vorhanden sind, lassen sich, wie von verschiedenen Referenten berichtet wurde (*Unsicker*, Solingen, *Karnitschnig*, Köln, *Frisch*, Hof) schon durch wenige Gegensensibilisierungs-

behandlungen kupieren bzw. zum Verschwinden bringen.

Die als kausale Genese in Betracht kommende hyperergisch-allergische Reaktionslage des Organismus wird dadurch jedoch nicht beseitigt, so daß trotz des guten Behandlungserfolges eine Umstimmung der Reaktionslage mit Hilfe der zytoplasmatischen Therapie angestrebt werden sollte, um Rezidive zu vermeiden. Meist beruht die Neigung zu überschießenden Reaktionen auf einer Insuffizienz des Nebennieren-Hypophysen-Zwischenhirn-Systems, so daß sich eine Behandlung mit diesen Organsubstanzen in Form eines Kombinationspräparates, das zusätzlich noch Mischungen von verschiedenen Schleimhautarten, fötaler Haut, Leber und Milz enthält (Revitorgan Nr. 65), bewährt hat. Da in dem Kombinationspräparat jedoch relativ geringe Organmengen enthalten sind, ist es wichtig, einzelne Organsubstanzen als Einzelpräparate zusätzlich zu injizieren, wie z. B. Nebenniere oder Hypophyse-Zwischenhirn. In der anfallsfreien Zeit kann durch diese Behandlung schon prophylaktisch das Ausbrechen saisonbedingter Allergien verhindert werden. Die Injektionen sollten dann zwei bis drei Monate vor der zu erwartenden Erkrankung gegeben werden.

Zellvollsubstanz als Grundlage der Therapie

Die zytoplasmatische Therapie verwendet im Gegensatz zur Zellulärtherapie keine Gewebsfragmente oder ganze Zellen, sondern aufgeschlossene, d. h. in Freiheit gesetzte Zellvollsubstanzen, die nach besonderen Verfahren bei Temperaturen um -200°C , Vakuum-Hydrolyse und Gefriertrocknung gewonnen werden. Außerdem sind diese Substanzen durch Imprägnation mit Antibiotika-Kombinationen gegen die Inokulation von Keimen aus der Injektionsstelle geschützt. Durch die Aufschließung und die unmittelbare Einwir-

kung wird vermieden, daß eine Autolyse und Nekrobiose der zytoplasmatischen Substanzen stattfindet, durch die biogene Amine als toxische Zerfallsprodukte, wie bei den Zellpräparaten, entstehen, die zu einer besonderen Belastung des Organismus führen. Es genügt für einen therapeutischen Effekt sehr geringe Injektionsmengen. Die feine Zerkleinerung der Organsubstanzen läßt die Injektion durch normale Kanülen erfolgen. Selbst bei schwerkranken Patienten ist die Anwendung gefahrlos. Komplikationen auch in Form von Abszessen sind bei nunmehr sechsjähriger Beobachtungszeit nicht aufgetreten. Die Dosierung sollte jedoch der Reaktionslage des Patienten angepaßt werden.

Zum Abschluß des ersten Tages machte *Theurer* auf die Möglichkeit einer Immunotherapie des chronischen Rheumatismus durch Hapten- und Antigenblockierung mit einer neuen Methode aufmerksam, bei der das Serum des Patienten hydrolytisch gespalten und dann wiederholt intravenös reinjiziert wird. Es sind darin die Antikörper in Bruchteile zerschlagen, deren Bindungsfähigkeit am Antigen oder Hapten jedoch erhalten ist. (Vergl. Ärztl. Forsch. Nr. 5 vom 10. Mai 1957, S. I/295.) Die bisher mit dieser Methode erzielten klinischen Ergebnisse lassen es möglich erscheinen, daß durch die Behandlung in Verbindung mit der Gegensenibilisierung und einer anschließenden Behandlung mit zytoplasmatischen Organsubstanzen der *Circulus vitiosus* beim primär und sekundär chronischen Rheumatismus durchbrochen wird und eine wirkliche Ausheilung durch Normalisierung der Reaktionslage zustande kommt.

Organkorrelationen

Das Hauptthema des zweiten Tages galt den organkorrelativen Beziehungen im Krankheitsgeschehen und den sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Therapie. Es zeigte

sich dabei, daß die bisherigen statistischen Auswertungen der Behandlungserfolge bei der Zellulartherapie keine Aussage über den wirklichen Wert dieser Methoden zulassen, weil nach den Erfahrungen mit der zytoplasmatischen Therapie und auf Grund theoretischer Überlegungen über den Wirkungsmechanismus die Auswahl der zur Verwendung kommenden Organsubstanzen oft falsch war.

Bei chronischen Organerkrankungen mit der Tendenz zur laufenden Verschlimmerung und bestehender Neigung des Organismus zu überschießenden Reaktionen ist es falsch, die homologe Organsubstanz zu geben, weil dadurch die bestehenden immunologischen auto-aggressiven Vorgänge noch verstärkt werden; insbesondere darf bei all den Organerkrankungen, bei denen vermehrt Organzellen zugrunde gehen, zunächst nicht die gleichartige Organsubstanz injiziert werden, so z. B. bei einer chronischen Nephritis keine Niere, bei einer chronischen Lebererkrankung, wie z. B. einer Zirrhose, keine Leber oder bei einer Myokarditis bzw. drei bis vier Wochen nach einem Myokardinfarkt kein Herzmuskel. Bei allen Erkrankungen, bei denen eine hyperergisch-allergische Reaktionslage und die Möglichkeit auto-aggressiver Vorgänge durch zytotoxisch wirkende Antikörper angenommen werden muß, sollte einleitend zunächst eine Gegensenibilisierungs-Therapie durchgeführt werden. Im Anschluß daran ist eine korrelative Entlastungstherapie für das erkrankte Organ anzustreben. Es werden dabei die Organsubstanzen injiziert, deren homologe Organe am Krankheitsgeschehen beteiligt sind, z. B. bei Herzerkrankungen: Leber, Milz, Niere, Schilddrüse, jugendlicher Hoden und Pankreas (die beiden letzteren wegen der anabolen, eiweißaufbauenden Wirkung auf den Zellstoffwechsel); bei Nierenerkrankungen: Herz, Leber, Milz, Pankreas, Nebenniere und

Schilddrüse. Bei Erkrankungen der Leber: Milz, Pankreas, Nebenniere, Niere, Herz, Magen-Dünndarmschleimhaut, jugendlicher Hoden (auch bei Frauen). Diese sind in verschiedenen Organkombinationen für bestimmte klinische Indikationen in den Präparaten Revitorgan Nr. 60—66* enthalten. Zusätzlich ist darin aber auch eine außerordentlich geringe Menge der Organsubstanz enthalten, die dem hauptsächlich erkrankten Organ entspricht. Diese wirkt hier in der Art der bisherigen Desensibilisierung unter Verwendung des Antigens und ist nicht kontraindiziert; nicht angezeigt wären jedoch größere Mengen, wie sie in den Einzelpräparaten enthalten sind.

Bei ausgesprochen allergischer Reaktionslage, die sich in einer Vermehrung der Gamma-Globuline, der eosinophilen Leukozyten und bei relativer Lymphozytose vorfindet und auf die auch die Anamnese, insbesondere die Verträglichkeit von bestimmten Medikamenten hinweist, wäre es jedoch zweckmäßig, nach erfolgter Gegensenibilisierung zunächst Revitorgan Nr. 65, das Präparat gegen die hyperergisch-allergische Diathese unter Zusatz von jeweils geeignet erscheinenden Einzelpräparaten zu injizieren und erst sechs bis zehn Wochen nach dieser Behandlung dann die entsprechende Organkombination für die jeweilige Organerkrankung. Es kann dann zusätzlich das erkrankte Organ durch ein Einzelpräparat spezifisch behandelt werden.

Anwendung von Plazenta

Auch die Anwendung von Plazenta ist bei chronischen Organerkrankungen, die mit einer regressiven Transformation einhergehen, sehr problematisch, weil Plazenta vorwiegend eine ergotrope Reaktionslage auslöst bzw. begünstigt, die zu dissimilatorischen, eiweißabbauenden (katabolen) Wirkungen führt. Nicht zuletzt dadurch ist Plazenta bei allen Speicherkrankheiten und auch bei der Hyperchol-

* Hersteller: Vitorgan GmbH, Stuttgart.

esterinämie und Arteriosklerose geeignet. Der materne Anteil der Plazenta besitzt jedoch diese Wirkungen nicht und kann wegen seiner Wirkung auf das Mesenchym und die Blutgefäße auch bei Erkrankungen gegeben werden, bei denen totale Plazenta oder der fötale Anteil streng kontraindiziert wären (vergl. *Theurer*: „Therapiewoche“ Nr.11/1957). Die Anwendung von totaler Plazenta bei chronischer Nephritis und chronischen Lebererkrankungen, wie sie von bestimmten Klinikern nach den Empfehlungen von *Niehans* durchgeführt wurde, ist also ebenfalls abzulehnen.

Grundsätzlich ist zu unterscheiden zwischen Organsubstanzen, die eine ergotrope, dissimilatorische bzw. katabole Wirkung auszulösen vermögen, die dem Sympathikus zuzuordnen ist (es sind dies vorwiegend Schilddrüse, die östrogene Komponente der Keimdrüsen, Nebennieren, Parathyreoidea) und solchen, die eine trophotrope, assimilatorische, anabole Tendenz mit vagotonem Einschlag hervorrufen. Dazu gehören besonders die androgenen Elemente der Keimdrüsen, Thymus, Milz, Pankreas und, über eine Hemmung der Hypophysenfunktionen, vielleicht auch die Epiphyse.

Die Behandlung mit Organsubstanzen hat grundsätzlich in der Art zu erfolgen, daß das organisch insuffiziente Organ behandelt wird und nicht ein überfunktionierendes Organ. Es würde jedoch auch durch diese Behandlung kein Schaden gestiftet, weil die Anwendung von zytoplasmatischen Organsubstanzen zu keiner funktionellen Aktivierung führt, doch werden durch die Behandlung der überfunktionierenden Organe die gestörten korrelativen Beziehungen zu insuffizienten Organen nicht beeinflußt, wenn nicht das organisch-insuffiziente Organ mitbehandelt wird. Leider ist es nicht möglich, im Rahmen eines kurzen Berichtes auf Einzelheiten einzugehen, wie

dies bei der Tagung geschehen ist. Der Gedanke einer korrelativen Entlastungstherapie erkrankter Organe und die Einteilung der Organe nach einem bipolaren System hat jedoch für die routinemäßige Anwendung dieser Therapie eine beträchtliche Vereinfachung gebracht. Die grundsätzlichen Ausführungen von *Theurer* über die Wirkungsmechanismen waren auch hier richtungweisend für die optimale Anwendung, bei der auch eine Überbrückungstherapie bis zur biologischen Auswirkung dieser Behandlungsmethoden ihre Berechtigung besitzt. Die vielseitigen Anwendungsmöglichkeiten werden dadurch verständlich, daß es sich hier nicht um eine Behandlung mit nur einer Präparateart handelt, sondern um ein besonderes therapeutisches Prinzip, bei dem individualisierend verschiedenartige, spezifisch wirksame Einzel- oder Kombinationspräparate Verwendung finden.

Da es sich nicht um Substitutionstherapie handelt und die Wirkung durch körpereigene, regenerative Mechanismen zustande kommt, erfordert diese Therapie jedoch ein Umdenken. Vor allen Dingen ist bei der Injektion von Organsubstanzen die jeweilige Ausgangslage des Organismus zu berücksichtigen. Meist genügt die einmalige Injektion der Organsubstanzen, nur bei alten Menschen und solchen mit verringerter Reaktionsbereitschaft kann eine Wiederholung der Behandlung erforderlich werden. Die Dauer der therapeutischen Wirkung hängt dann weitgehend davon ab, ob die krankheitsauslösenden Ursachen beseitigt sind. Aber auch sonst kann sie bis über ein Jahr anhalten. Trotz eines Wiederauftretens objektiver Krankheitserscheinungen bleibt dann gewöhnlich die subjektive Besserung des Befindens erhalten.

Interessant war der Bericht von *Meuret* (Tuttlingen) über Behandlungserfolge bei drei schwerstkranken Patienten, bei denen die Injektionen von Organsubstanzen geradezu le-

bensrettend gewirkt haben. Es handelte sich um eine Subarachnoidalblutung, um einen schweren Fall von progressiver Hirnatrophie und von Basedow, also um Gegenindikationen für die Anwendung von Zellenpräparaten.

Kern (Stuttgart) verfügt seit sechs Jahren über eigene Erfahrungen mit der zytoplasmatischen Therapie und möchte diese auf seinem Spezialgebiet, den Herz- und Kreislaufkrankungen, nicht mehr missen. *Karnitschnig* (Köln) konnte an Hand von EKG-Veränderungen den objektiven Beweis für die Verbesserung und Normalisierung der Herzbefunde erbringen. Wichtig waren seine Ausführungen über die blutdrucksenkende Wirkung des maternalen Anteils von Plazenta und die blutdrucksteigernde des fötalen Anteils. *Hasler* (St. Gallen) berichtete u. a. über den eindrucksvollen Behandlungserfolg bei einer Patientin mit Addisonismus, *Klaudius* (Stuttgart) über Behandlungserfolge bei therapieresistenten sekundären Amenorrhöen sowie einem klinisch belegten rezidivierenden Vulva-Karzinom, das mit allen klinischen Methoden vorbehandelt war und nun seit über anderthalb Jahren bei bestem Allgemeinzustand der Patientin nach der Injektion von Revitorgan Nr. 66 abgeklungen ist.

Ein besonders dankbares Indikationsgebiet sind alle Arten von Migräne, die sich zyklisch mit der Menstruation verstärken, ebenso die vielseitigen Beschwerden des beginnenden Klimakteriums und der Hyperfollikulinie bzw. Corpus-luteum-Insuffizienz. Auch die Präsklerose und die Arteriosklerose gehören ebenso wie Gefäßkrankheiten, insbesondere die Endangiitis obliterans, zu den sicheren Indikationen. Selbst bei Sudeckscher Atrophie und Phantomschmerzen konnten eindrucksvolle Erfolge erzielt werden. Eine wichtige Indikation ist auch die idiopathische Sterilität. Bei Alterskrankheiten und Entwicklungsstörungen im Kindesalter ist die zytoplasmatische

Therapie für viele Ärzte geradezu das Mittel der Wahl.

Auch diese Tagung hat wieder für die Praxis allgemein viele neue Anregungen gebracht, so daß der Wunsch zur Wiederholung solcher Veranstaltungen vielfach geäußert wurde. Voraussichtlich soll die nächste Tagung im Herbst in Essen stattfinden.

ÄRZTLICHE PRAXIS

Die Wochenzeitschrift des praktischen Arztes

mit der Beilage

Ärztliche Praxis im Bild

praxisnahe Übersichtsarbeiten

leicht überschaubar

die Zeitung, die jeder mit Nutzen liest

gibt laufend Anregungen

informiert

aktuell, vielseitig, zuverlässig

bringt wissenschaftliche Bildberichte in

„Ärztliche Praxis im Bild“

erleichtert die Arbeit

und fördert die Praxis

„Ärztliche Praxis“ erscheint jeden Samstag

Bezugspreis einschließlich „Ärztliche
Praxis im Bild“ monatlich DM 1.89



WERK-VERLAG

DR. EDMUND BANASCHEWSKI

MÜNCHEN-GRÄFELFING