

Sonderdruck aus:

# Erfahrungs- heilKunde

Zeitschrift für die ärztliche Praxis

Hauptschriftleiter: Dr. med. Erich KRUG

Band 26

Schriftleitung: Dr. med. Herbert WARNING

Heft 6, Juni 1977

KARL F. HAUG VERLAG GMBH, HEIDELBERG

---

**Standortbestimmung: Zytoplasmatische Therapie  
und Gegensensibilisierung**

Von H. PORCHER

*Tagungen*

## Standortbestimmung: Zytoplasmatische Therapie und Gegensensibilisierung

Von H. PORCHER

Die Zytoplasmatische Therapie trug lange an der Hypothek der Zellulartherapie (Frisch- und Trokenzellen). Dabei trennen Unterschiede grundsätzlicher Art diese moderne eigenständige Organotherapie von der Zellulartherapie: Während die Zellulartherapie morphologisch und strukturell erhaltene Gewebszellen und -fragmente verwendet, basiert die Zytoplasmatische Therapie auf schonend aufgeschlossenen makromolekularen Zellinhaltsstoffen, die damit nach immunologischen Gesichtspunkten dosierbar werden. Dieses patentierte Verfahren reduziert die Artspezifität, behält jedoch die Organspezifität weitgehend bei.

Es ist zu bedauern, daß unhaltbare Gesichtspunkte der Zellulartherapie hinsichtlich einer Therapie des Mongolismus, Kritik seitens einiger Ärzte hervorgerufen hat, die grundsätzlich alles im Zusammenhang mit den biologisch ausschöpfbaren Möglichkeiten auf diesem Gebiet als negativ herauszustellen versucht und nicht mehr zu differenzieren vermag. Dabei ist man neuesten Forschungsergebnissen zufolge mehr denn je in der Lage, die Wirkmechanismen makromolekularer Proliferations-, Differenzierungs- und Hemmstoffe auf zellulärer Ebene zu verifizieren.

### Wissenschaftliche Grundlagen

Dissoziierte adulte Thymusretikulumzellen entwickeln sich in der Gewebekultur nicht nur zu Epithel- und Retikulumzellen, wie PD Dr. U. P. KETSELEN, Freiburg, feststellen konnte, sondern auch zu Klonen quergestreifter Muskelzellen. Morphologisch und funktionell verhalten sich diese „Thymusretikulumzellen“ wie Skelettmuskelzellen.

Je nach Kulturbedingungen lassen sich weitere hochdifferenzierte Gewebeklone, Osteoblasten, Chondroblasten oder hämopoetische Kolonien induzieren. Sämtliche experimentellen Hinweise deuten auf möglicherweise noch pluripotente Thymus-Stammzellen. Extrinsische und intrinsische Faktoren beeinflussen damit die myogene Differenzierung und Proliferation von Geweben. Hierzu gehören hormonale Substanzen sowie noch nicht identifizierte Serumfaktoren makromolekularen Charakters.

Für Prof. R. BECKMANN, Freiburg, bietet sich hiermit die Möglichkeit einer Behandlung primär progressiv-dystrophischer Muskelerkrankungen und Myopathien. Nicht-denaturierte makromolekulare Organextrakte könnten jene Faktoren enthalten, die extrinsischen Differenzierungsstimuli entsprechen. Vorläufige klinische Erfahrungen mit der Zytoplasmatischen Therapie berechtigen zur Hoffnung, hier einen sinnvollen Weg eingeschlagen zu haben.

Nach Meinung von Prof. Dr. Dr. H. WRBA, Wien, wird die Krebsforschung der nächsten Jahrzehnte ihre Schwerpunkte mehr auf die Verhinderung der Promotion legen müssen. Umwelttoxine lassen sich nur bedingt eliminieren; die Initiation des Krebses wird damit weiter stattfinden. An einem Tiermodell, der Methylcholanthren-Induktion von Tumoren bei der Maus, gelingt es mit hochmolekularen Extrakten aus mäterner Plazenta eine Proliferation transformierter Zellen zu verhindern.

Trennt man die Dezidua-Extrakte gelelektrophoretisch auf, so können hoch- und niedermolekulare Faktoren isoliert werden, die sowohl die DNS-, als auch die Proteinsynthese verschiedener Tumorarten, wie etwa Zellen eines Bronchialkarzinoms (E 14) und die eines Osteosarkoms (T 2) *in vitro* zu hemmen vermögen. Wie PD Dr. K. LETNANSKY, Wien, feststellte, handelt es sich bei den wirksamen Fraktionen um Proteine mit einem Molekulargewicht zwischen  $6 \times 10^4$  und  $10^5$ .

Prof. G. WERTH, Homburg/Saar, testete isolierte Mitochondrien von Tumor- und Normalgewebe hinsichtlich der Ansprechbarkeit auf Chorion- oder Deziduaextrakte. An diesem isolierten System zeigten sich Entkopplungseffekte bei der Atmungskette, die bei den intakten Zellen nicht auftreten.

Zahlreiche klinische Befunde deuten auf eine immunologische Mitbeteiligung bei der Krebsentstehung, berichtete Dr. M. MICKSCHE, Wien: Altersverteilung des Krebses, Spontanregression maligner Tumoren, latente Metastasen, okkulte Tumoren, Lymphozyteninfiltrationen von Geschwülsten. Eine Immunotherapie läßt sich aktiv, passiv oder adoptiv mit der Chemo- bzw. Radiotherapie kombinieren. Immunologische Störmechanismen sollen immuno-

therapeutisch eliminiert, eine Immunrestaurierung nach vorangegangener immunsuppressiver Therapie herbeigeführt und damit der Patient wieder auf ein normales immunologisches Reaktionsniveau gebracht werden. Aktiv werden schon Tumorzellen, Tumorzelleextrakte bzw. gereinigte tumorspezifische Antigene vom Krebspatienten zusammen mit BCG oder anderen Adjuvantien verabreicht. In Wien verfügt man schon über gute immunotherapeutische Erfahrungen beim malignen Melanom und beim Lungenkarzinom.

Immunologische Adjuvantien induzieren allgemein über die Phospholipase A oberflächen- und membranaktive Substanzen, in erster Linie Fettsäuren und Lysolezithin. Prophylaktisch gegebene synthetische Lysolezithin-Analoga führten dazu, daß Mäuse, denen Ehrlich-Ascites-Zellen inokuliert wurden, nahezu hundertprozentig überlebten. Wie PD Dr. P. G. MUNDER, Freiburg, berichtete, überlebten selbst bei der Implantation einer bis zu 10 000-fachen letalen Dosis noch 75 % der Tiere. Eine direkte zytotoxische Wirkung der Lysolezithin-Analoga kann ausgeschlossen werden, da diese selbst im Gamma-Bereich noch einen deutlichen Antitumoreffekt zeigen. Es wird vermutet, daß es sich hierbei um Mediatoren handelt, die den Makrophagen zunächst unspezifisch aktivieren, worauf dieser besser in der Lage ist, körperfremde, auch neoplastisch entartete Strukturen zu erkennen.

Thymuspräparate (Revitorgan 29 f und k) beeinflussen jeweils Dosis- und zeitabhängig die allergoimmunologische Reaktionslage, berichtet Prof. Dr. Dr. G. GILLISSEN, Aachen. Der Immunstatus läßt sich durch den Lymphozytentransformationstest sowie die Aktivität der lysosomalen sauren Phosphatase vor und nach Stimulierung mit Phythämagglutinin (PHA) bestimmen. Jugendlicher Thymus wirkt stimulierend auf die Immunreaktion, fötaler Thymus hingegen hemmt die zelluläre Immunität, insbesondere bei einer i. v.-Applikation. Dr. WIRSAM machte die Erfahrung, daß allergische Reaktionen verschiedenster Genese auf eine i. v.-Applikation hochverdünnter fötaler Thymusextrakte sehr gut ansprechen.

Wie PD Dr. ALTMANN, Wien, betonte, verhindern autonome DNS-Repair-Mechanismen eine ganze Reihe pathologischer Folgeerscheinungen, wie steigende Mutationsraten, vererbare Erkrankungen, abnormales Wachstum, frühzeitiges Altern, Inzidenz von Tumoren, verringerte Widerstandsfähigkeit gegenüber Umweltschadstoffen, Sensibilität gegen virale Infekte und Autoimmunerkrankungen. Ein kausaler Zusammenhang zwischen DNS-Repair

und Spätschaden konnte erstmals bei der Xeroderma pigmentosum aufgedeckt werden; diesem Syndrom liegt ein molekulargenetischer Defekt auf der Ebene der Repairenzyme zugrunde. Repair-Defekte werden auch bei der Ataxia teleangiectatica, dem Down-Syndrom, der Fanconi-Anämie und dem Bloom-Syndrom diskutiert.

In vitro-Versuche an Maus-Milzzellen ergaben eine jeweils dosisabhängige Stimulierung der DNS-Synthese und der DNS-Reparatur mit Dilutionen aus fötaler Plazenta. Eigenartigerweise stimulieren auch niedrige Dosen von Radioaktivität, wie sie therapeutisch bei Arthrose-Patienten in Bad Gastein genutzt werden, die Reparatur-Vorgänge.

Prof. v. MAYERSBACH, Hannover, berichtete über den Einfluß des Zirkadianrhythmus auf die Pharmakodynamik. Da Tiere physiologischen Schwankungen unterliegen, ist es nicht gleichgültig, in welchem Rhythmus den Tieren Medikamente gegeben werden. Der Organismus zeigt zum Teil extreme Sensibilitätsunterschiede, sowohl hinsichtlich der Toxizität als auch in bezug auf die Abbaurate von Pharmaka. Tierexperimente müssen deshalb auch biorhythmisch standardisiert werden.

In Zusammenarbeit mit Prof. BRENDEL, München, wurden Haut-Transplantationsversuche mit der Gegensensibilisierung als immunsuppressivem Prinzip durchgeführt. PD Dr. SEIFERT, München, berichtete hierüber. Weißen Sprague-Dawley-Ratten wurde schwarze Haut von BD-6-Ratten transplantiert. Gleich nach der Abstoßung diente das Serum der Tiere nach Aktivierung mit Revitorgan-Serumaktivator zur Sensibilisierung neuer Ratten. Sowohl bei den nur prophylaktisch behandelten Tieren als auch bei den fortlaufend behandelten, steigerte sich die Transplantatüberlebenszeit signifikant um 20 %. Damit ist tierexperimentell bewiesen, daß das Prinzip der Antikörperinduktion gegen gewebspathogene Antikörper, also der Gegensensibilisierung, auch bei Organtransplantationen im Sinne einer biologischen Immunsuppression wirksam ist.

Die Gegensensibilisierung, eine bewährte immunsuppressive Methode bei Allergosen, wie Heufieber, Asthma bronchiale, Ekzemen etc. und chronischen Organerkrankungen wurde von Dr. G. SILLOSEIDL, Frankfurt, mittlerweile erfolgreich bei 2 Ovarien- und 3 Eileiterverpflanzungen angewandt.

PD Dr. STAEDTLER berichtete über den derzeitigen Stand der Altersforschung. Einer durchschnittlichen Lebenszeit des Menschen von rund 70 Jahren entsprechen auf der Ebene der einzelnen Zellen rund 50 Populationsverdoppelungen von Fibroblasten aus

humanem fötalem Gewebe. Fibroblasten von erwachsenen Menschen beispielsweise, weisen im Schnitt nur noch eine 20fache Populationsverdoppelung auf. Im Falle der Progerie und des Werner-Syndroms, also pathologisch gesteigerten Altersprozessen, zeigen Fibroblasten dieser Patienten nur noch 2 bis 10 Zellpopulationsverdoppelungen gegenüber Normalwerten von 20 bis 40.

Die Problemstellungen der Infektionsmedizin sieht Prof. Dr. Dr. h. c. A. MAYR, München vor allem in opportunistischen Keimen, dem Hospitalismus-Phänomen, der Antibiotikaresistenz sowie einer nach wie vor unverändert hohen Morbidität durch Viren. Klassische Methoden der Infektionsmedizin lösen die erreger-wechsel-bedingte Krankheitsproblematik nicht mehr. Mit sogenannten Prämunitäts-Inducern gelingt es, die Infektabwehr in einem Organismus kurzfristig zu erhöhen, und damit eine Konversion von Infektionen in manifeste Krankheiten zu verhindern sowie den Krankheitsprozeß therapeutisch zu mildern. Dieser Zustand der Prämunität entspricht der natürlichen vor Ausbildung einer spezifischen Immunität liegenden Abwehrphase, beinhaltet eine Steigerung der Phagozytose, Stimulierung der Resistenzfaktoren, Anregung, Erhöhung oder Freisetzen von Interferon. In Infektions-Belastungsversuchen konnte damit die Mortalität signifikant gesenkt werden. Humantherapeutische Erfahrungen liegen auch beim Herpes zoster vor.

Prof. H. BUSCHMANN, München, sieht in hochmolekularen Organextrakten neue Perspektiven für die Masttierhaltung. Tägliche Gewichtszunahme und Futterverwertung bei Schweinen und Geflügel sind besser, als bei den unter Antibiotika-Zusatz gemästeten Vergleichsgruppen.

### Aus Klinik und Praxis

Einer Therapie von Störungen des ZNS sind gewisse Grenzen gesetzt; trotzdem gilt es innerhalb dieser Grenzen das therapeutisch Mögliche auszuschöpfen. Wie Professor REIT, Wien, ausführte, sind gerade bei entwicklungsgestörten Kindern Fortschritte im Detail außerordentlich wichtig; sie können oft der letzte Impuls dazu sein, daß diese Kinder ihre ersten freien Schritte machen und eine bessere Sprachaktivität zeigen.

Anhand eines 3monatigen Doppelblindversuchs an einer weitgehend homogenen Gruppe mongoloider Kinder konnte gezeigt werden, daß zytoplasmatische Extrakte aus Gehirn (Revitorgan Nr. 11) die Feinmotorik signifikant verbessern.

Prof. Jürgen FUCHS, Stuttgart, berichtete über seine langjährig überzeugenden Erfahrungen mit

Conjunctisan-Augentropfen bei degenerativen Augenleiden. So besserten sich mit Conjunctisan A Linsentrübungen um rund das 6fache im Vergleich zu herkömmlichen Augentropfen. Nach einer gewissen Behandlungszeit ändert sich vielfach die Refraktion der Linse schon vor dem Hellerwerden der Linsentrübungen. Auch Makula-Degenerationen bessern sich deutlich, sowohl die senilen, als auch die juvenilen Formen. Retrobulbäre Injektionen von Dilutionen 40 und 52 erübrigten bislang Eukleationen als Folge einer Iritis in der Spätphase des Katarakts.

PD Dr. SCHUH, Baden bei Wien, objektiviert die therapeutische Wirksamkeit von Neypulpin und Neydin bei Parodontopathien mittels Vitalfärbung der Gingiva, Infrarot-Bolometermessung sowie Potential- und Widerstandsmessung. Parodontopathien haben mittlerweile die Karies in der Häufigkeit schon übertroffen. Epidemiologische Studien an 2 000 Arbeitnehmern der österreichischen Mittel- und Großindustrie ergaben, daß hiervon über 90 % an den verschiedensten Formen einer Parodontopathie erkrankt waren.

Dr. HOFFMANN, Brinkum, legte eine eindrucksvolle Kasuistik von über 40 Fällen vor. Er behandelte Fälle von Arthritiden, Polyarthritiden und Periarthritiden mit intra-artikulären Injektionen von Revitorgan Nr. 43. Selbst jahrelange Gelenkschwellungen, seröse Ergüsse und Gelenkkontrakturen gehen dabei zurück. Besteht gleichzeitig eine Osteochondrosis der HWS, empfiehlt sich Dil. 68 s. c.

Das komplexe Erscheinungsbild der Kopfschmerzen bereitet der Forschung nach wie vor Schwierigkeiten, berichtete Dr. v. RHIJN, Enschede (Holland). Nicht nur neurologische Ursachen, sondern jedes andere innere Leiden, akute Infektionskrankheiten ebenso wie gastrointestinale Störungen können die Ursache sein. Von 1 000, in die dortige Poliklinik eingewiesene Patienten fallen allein schon 35 % unter den Symptomenkomplex Schmerzen im Kopf- und Halsbereich. Die Wirksamkeit der therapeutischen Empfehlungen von THEURER, bei der kausalen Behandlung chronischer und rezidivierender Kopfschmerzen mit organo- und immuno-therapeutischen Methoden konnten bestätigt werden. Erfahrungsgemäß lassen sich auch postkommotionelle Zustände noch nach 1 oder 2 Jahren erstaunlich gut mit der GS angehen. Die therapeutische Wirksamkeit von Revitorgan Nr. 1 (fötale Leber) bei chronischen Alkoholikern, Drogenabhängigen und Patienten mit Delirium tremens ist ermutigend.

Wie Dr. JANSEN und Dipl.-Psych. BRÜCKNER, Nürnberg, im Rahmen einer Pilot-Studie berichten konnten, zeigten Dil. 6, 11, 64 N und 97 bei

hirnatrophischen Alterspatienten psychometrisch objektivierbar eine signifikante Steigerung der visuell-motorischen Koordination; Beweis dafür, daß mit zytoplasmatischen Präparaten eine Mobilisierung der verbliebenen Hirnleistung sowie der Konzentrationsfähigkeit durchaus möglich ist.

Dr. REUTER, Stuttgart, berichtete über eine weitere Serie von 14 Patienten mit urologischen Tumoren, die adjuvant nach den Richtlinien der multifaktoriellen Krebstherapie (THEURER) behandelt wurden. Bislang können 1—6 Jahre übersehen werden; von 14 behandelten Patienten leben noch 12.

Die Patientenklintel von Dr. LINDSTAEDT, Bad Godesberg, setzt sich aus geriatrischen Fällen sowie nachzubehandelnden Krebspatienten zusammen. Obwohl die meisten seiner Patienten schon anderweitig versucht haben, ihre Beschwerden zu lindern, lag die Erfolgsquote selbst bei Problempatienten noch weit über 60 %.

Zur Basistherapie bei Alterskrankheiten mannigfacher Ätiologie empfiehlt LINDSTAEDT 64 N, 61 N, 69, 97 und Trockensubstanz 64 B bzw. 64 R komplettiert durch Dilutionen jener Organe, die durch Begleitkrankheiten beeinträchtigt sind. Alte Menschen werden hierdurch aktiver, aufgeschlossener, sowohl in körperlicher, als auch seelischer Hinsicht.

Für Dr. Dr. K. FEDDERSEN, Flensburg, erweist sich die Zytoplasmatische Therapie immer wieder als therapeutisch wertvoll. Vielfältige altersbedingte Leiden, insbesondere Gefäßstörungen mit Folgen, wie Claudicatio intermittens, Myokard- und Koronarauffektionen sowie zerebrale Durchblutungsstörungen sprechen darauf sehr gut an. Auch die Gegensensibilisierung sollte keinesfalls vergessen werden, selbst wenn nur wenig Anzeichen für pathologische Immunprozesse vorliegen.

Allergo-immunologische Krankheitsbilder werden von Frau Dr. SCHINDLER überwiegend mit der Gegensensibilisierung behandelt. Nach ihren Erfahrungen ist diese modifizierte Eigenblutbehandlung bei Rheumatikern und Patienten mit Morbus Bechterew, Erythematodes oder Sklerodermie nur zu empfehlen. Dieses Jahr berichtete sie über einen Fall eines hartnäckigen Herpes der Glutäalregion, der zuvor polypragmatisch behandelt wurde und erst mit der GS verschwand.

Dr. KUSCHKE, Berlin, berichtete über einen Patienten mit exstirpiertem Ependymom, der noch 2 Monate postoperativ eine spastische Paraparese der Beine mit linksbetonten Pyramidenbahnzeichen aufwies. Eine Revitorgan-Behandlungsserie über einen Zeitraum von 6 Monaten mit insgesamt 20 In-

jektionen, ließ den Patienten völlig beschwerdefrei werden; sein vormals ataktisches Gangbild ist wieder normal, er ist sogar zu körperlichen Höchstleistungen fähig.

Bei einem 7jährigen Jungen, der wegen epileptiformer Anfälle Mylepsinum erhielt, konnten die Antikonvulsiva nach 8 Injektionen von Dil. 23 und oraler Gabe von Dil. 23 bzw. 98 abgesetzt werden.

Chronische Pankreatitiden behandelt Dr. De MEYER, Gravenwezel (Belgien) zunächst mit der GS und schließt dann die Dilutionenfolge 55, 65 N, 26, 70, 14 an: bei älteren Patienten gelegentlich auch 64 N. Individuell verschieden wird die Behandlung mit T 49 und 65 bei weiblichen Patienten bzw. T 64 R und 16 bei männlichen Patienten abgeschlossen. Von 35 nach diesem Therapieschema behandelten Patienten konnten 26 nahezu vollkommen geheilt werden.

Chronische, z. T. therapieresistente Nierenkrankheiten können mit der GS und der Zytoplasmatischen Therapie erstaunlich gut beeinflusst werden. Frau Dr. POLLMÄCHER, Freiburg, berichtete über einige interessante Fälle. So über einen 46jährigen Patienten mit retroperitonealer Fibrose im urämischen Zustand. Die aussichtslose, bei vorbestehender Magenulkusanamnese eher kontraindizierte Kortison-Therapie konnte nach einer Injektionstherapie mit 63, 66 und 64 R abgesetzt werden. Eine Funktionsverbesserung der Niere wurde im Isotopennephrogramm objektiviert. Vergleichbar überzeugende Ergebnisse wurden mit diesem Therapieschema noch in Fällen von nephrogenem Hochdruck mit Glaukom, schwerer Nephrose und chronischen Pyelonephritiden erzielt.

Auch Dr. FLÜGEL, Menden, überzeugten die Erfolge mit Dil. 55, 65 und 63 bei Nierenparenchym- und Nierenbeckenschädigungen von 11—13jährigen Schülerinnen.

Dekompensierte Rechts- bzw. Rechts- und Linksinsuffizienz des Herzens mit Emphysebronchitis behandelte Dr. W. STROTHENKE, Allendorf, mit der GS und einer Dilutionsserie 6, 64, 70 und 61; zum Abschluß T 6 und 64. Zur Basistherapie gehören noch Coroverlan, Digoxin, Strophoral und Visken. Damit konnten im allgemeinen Rekompensationen erzielt und für etwa 1 Jahr völlige Beschwerdefreiheit erreicht werden. In der Regel wird die GS und Revitorgan-Kur jährlich wiederholt. Auch Dr. HASLER, St. Gallen, verfügt über gute Erfahrungen, insbesondere mit den Präparaten 6, 64, 36 und 61, bei kardialen Beschwerden.

Dr. VASOLD überblickt in seiner 20jährigen Tätigkeit ein reichhaltiges Krankengut von weit über

3 000 Fällen, die er mit der Zytoplasmatischen Therapie und GS behandelte. Strumabehandlungen sprechen gut auf Dil. 30, 17, 65 sowie der GS an. Gute unterstützende Erfolge werden bei Morbus Parkinson mit Dil. 97, 94, 11, 64, 70, T 64, R, 11 und 15 erzielt. Ebenso bewährt sich die Revitorgantherapie bei Präkanzerosen und zur Karzinom-Nachbehandlung.

Das Krankengut von Dr. LEHMANN, Eberbach, setzt sich im wesentlichen aus zerebralsklerotischen Prozessen, Aufbrauchbeschwerden, Koronar- und Myokarderkrankungen, Depressionen, Apoplexie, Hypertonie und Hypotonie sowie sexuellen Störungen zusammen. Eigens hierfür entwickelte er 7-Wochen-Kuren mit Dilutionsserien 69 N, 6, 64 N, 64, 11, 26, 36 und 97 einschließlich der Trockensubstanzen 61, 64 R bzw. B, sowie zur allgemeinen Revitalisierung, schließlich T 16 bzw. 17. Anhand subjektiver und objektiver psychischer Symptome zeigte sich deutlich, daß arteriosklerotische und zerebralsklerotische Prozesse mit zytoplasmatischen Präparaten nicht nur von der Symptomatik, sondern auch von der Ursache her gut zu beeinflussen sind.

Zum Abschluß berichtete Dr. GÖBEL, Stuttgart, über den Fall einer Patientin mit Ulcus cruris und starken Durchblutungsstörungen der Beine, die wegen eines faustgroßen Myoms operiert werden sollte. Riskant schien der Eingriff insofern, als die Patientin schon eine Lungenembolie durchgemacht hatte. Nach einer Dilutionsserie 67, 61, 66 N, 64 N, 66 N, 3 und T 19 konnte fachärztlicherseits 9 Monate danach nur noch eine kleine Ausbuchtung am Uterus festgestellt werden.

Rückblickend darf festgestellt werden, daß die Tagungen über Zytoplasmatische Therapie und Gegensensibilisierung ihre Kraft und Anziehung vor allem aus der Tatsache schöpfen, daß hier Kliniker und Wissenschaftler verschiedenster Disziplinen im Dialog mit dem Arzt in der Praxis stehen. Es ist nur zu wünschen, daß dieses breite Wissen um die molekularbiologischen und immunologischen Grundlagen der Zytoplasmatischen Therapie unmittelbaren Zugang zu therapeutischen Verhaltensweisen findet.

Literatur über Herrn Dr. K. THEURER, Brunnenwiesenstr. 23, 7302 Ostfildern-1.

*(Anschrift des Verfassers: Dr. med. Harald Porcher, Kernerstraße 26, 7000 Stuttgart 1)*

---

Die der „Erfahrungsheilkunde“ eingeschickten Manuskripte dürfen nicht gleichzeitig anderen Zeitschriften zur Veröffentlichung angeboten werden. Im allgemeinen werden nur Arbeiten als Erstdruck angenommen. Mit der Annahme des Manuskriptes durch die Schriftleitung und den Verlag tritt der Autor sowohl das alleinige Abdrucksrecht für diese Zeitschrift als auch für andere Nachdrucke und Vervielfältigungen an den Verlag ab. Alle Rechte, auch die des Nachdruckes, der photomechanischen Wiedergabe, der Herstellung von photographischen Vervielfältigungen, Mikrofilmen u. ä. und die der Übersetzung ganz oder teilweise bleiben dem Verlag vorbehalten. Das Rahmenabkommen bez. Fotokopien und Mikrokopien zwischen dem „Börsenverein des Deutschen Buchhandels“ und dem „Bundesverband der Deutschen Industrie“ vom 14. 6. 1958 ist gültig (10-Pf.-Wertmarke pro Seite).