

Sonderdruck aus:

Erfahrungs- heilkunde

Acta
medica
empirica

Zeitschrift für die ärztliche Praxis

Hauptschriftleiter:
Dr. med. Erich KRUG

Schriftleitung:
Dr. med. Herbert WARNING

Karl F. Haug Verlag
GmbH & Co., Heidelberg

Band 27, Heft 4, April 1978

Wissenschaftlicher Beirat:

J. BISCHKO (Wien), U. DERBOLOWSKY (Hamburg), W. DOGS (Rinteln),
J. P. DOSCH (München), K.-H. GEBHARDT (Karlsruhe), R. GRUNER (Saul-
gau), E. KOJER (Wien), W. A. LAABS (Detmold), H. LAMPERT (Bad Hom-
burg v. d. H.), W. LANG (Heidelberg), P. NEUHÄUSSER (München), D. REINS-
TORFF (Hamburg), S. RILLING (Stuttgart), H. SCHÄFER (Hagen), E. W. STIEF-
VATER (Freiburg), H. WOLFF (Frankfurt/Main), H.-D. WOLFF (Trier), H. ZULLA
(Konstanz)

Zytoplasmatische Therapie: Immunbiologische und molekularbiologische Fortschritte

Von H. PORCHER

Zytoplasmatische Therapie: Immunbiologische und molekularbiologische Fortschritte

Von H. PORCHER

Wirksamkeitsnachweise biologischer Therapiemethoden können nur so gut sein wie die Empfindlichkeit der herangezogenen Testsysteme. Gerade in den molekularen Grenzbereichen, auf zellulärer Ebene, wo es darauf ankommt, biologisch induzierte Selbstheilungsprozesse und Normalisierungsvorgänge zu erfassen, sind klassische pharmakologische Verfahren überfordert, die nur die Primärwirkungen von Arzneimitteln erfassen, aber die auf Eigenreaktionen des Organismus beruhenden Sekundärwirkungen zwangsläufig vernachlässigen.

I. Wissenschaftliche Grundlagen

Humanzellen — ein pharmakologisches Testsystem

Die Relevanz von Tierexperimenten bei der Erprobung von Therapeutika sowie eine Direktübertragung so gewonnener Ergebnisse auf den Menschen ist nicht immer problemlos. Repairprozesse, Rezeptor-Alterationen, allgemeine Veränderungen auf zellulärer Ebene sind mit einem neuen Testsystem, der Prüfung von Substanzen an Humanzellen mit einer hohen Empfindlichkeit, nachprüfbar. Dieses Testverfahren erweist sich klassischen pharmakologischen Verfahren als überlegen, soweit es sich um den Nachweis subtiler Veränderungen auf Ebene der einzelnen Zelle handelt. Über die Stoffwechselfparameter RNA-, DNA- und Proteinbiosynthese lassen sich makromolekulare Organfaktoren testen, deren zellspezifische Wirkungen sonst unterhalb der Nachweisgrenze herkömmlicher pharmakologischer Verfahren liegen.

Mit diesem Testsystem gelang Dr. V. PAFFENHOLZ, Stuttgart, der Nachweis, daß hochverdünnte makromolekulare Organsubstanzen im ng- und pg-Bereich aus verschiedenen tierischen Organen, insbesondere aus Gehirn, Nebenniere, Muskulatur und Hypophyse, Zellfunktionen spezifisch aktivieren und selbst stationäre, nicht mehr teilungsfähige humane diploide Zellen wieder zur Teilung ange-regt werden. Heteroploide, transformierte mensch-

liche Zelllinien, wie He-La-Zellen werden hingegen weit weniger beeinflusst, teilweise sogar gehemmt. Dieses unterschiedliche Ansprechen von Normal- bzw. Tumorzellen auf definierte Organfaktoren beruht wahrscheinlich auf Zelloberflächenveränderungen der Tumorzellen im Vergleich zu Normalzellen. Veränderungen auf der Zellmembran erschweren eine Interaktion organspezifischer Faktoren mit den erforderlichen Ziel-Rezeptoren.

Zellen sind durchaus in der Lage, untereinander zu kommunizieren. Werden humane Lymphozyten *in vitro* mit Antigenen stimuliert, so scheiden diese kleinmolekulare DNA aktiv in das umgebende Zellmilieu aus, die wiederum von anderen Zellen in der Gewebekultur aufgenommen werden kann. Prof. D. JACHERTZ, Bern, untersuchte den Informationsgehalt dieser DNA-Spezies. Während auf der chromosomalen DNA multiple Informationen gespeichert sind, codiert die extrazelluläre DNA nur die Synthese eines antigenspezifischen Antikörpers. Es ist nicht auszuschließen, daß ähnliche Mechanismen auch bei der Genesung angeregt werden, indem von gesunden Zellen auf kranke Zellen, in Art eines Selbstheilungsmechanismus, intakte biologische Information übertragen wird. Aus organotherapeutischer Sicht bieten sich damit ganz neue Aspekte für kurative Methoden in der Medizin.

Zirkadianrhythmik beachten

Prof. H. VON MAYERSBACH, Hannover, berichtete über seine neueren chronobiologischen Studien des Immunsystems. So ist die Zirkadianrhythmik, der nahezu sämtliche Körperorgane unterliegen, auch dem Immunsystem zu eigen. Ganz deutlich wird dies bei den IgM- und IgA-Werten mit Spitzenwerten um 14.00 Uhr und Minimalwerten gegen 2.00 Uhr nachts. Weniger ausgeprägt zeigt sich die IgG-Rhythmik in Kollektiven, wahrscheinlich wegen überlagerter, interkurrenter Infekte. Eine Analyse von Individuen läßt aber auch hier die Rhythmik deutlich erkennen. Humorale und zelluläre

tagesrhythmische Schwankungen stehen in Beziehung zum rhythmischen Auftreten gewisser allergischer Erscheinungen.

Man kennt kein zentrales Organ, das für die Steuerung der Rhythmik verantwortlich wäre, wohl aber einzelne Funktionen, die durch das Licht gesteuert werden. Schon eine einfache Lichtumkehr ist in der Lage, mit der Zeit sämtliche Organfunktionen umzupolen. In gewisser Weise wirkt auch die Nahrungsaufnahme steuernd. Therapeutische und diagnostische Bemühungen müssen sich in Zukunft mehr an den biologischen Gesetzmäßigkeiten des Organismus orientieren.

Reparatursysteme

Ständig ist die DNA infektiösen, physikalischen und chemischen Prozessen ausgesetzt, die die genetische Substanz einer Zelle ändern würden, wenn nicht enzymatische Reparatursysteme, die schon gesetzten Schäden vor dem nächsten Zellteilungszyklus weitgehend wieder reparieren würden. Organische Phosphor-Pestizide, Weichmacher, ebenso Benzobromaron und Oxypurinol — in der Gicht-Therapie eingesetzte Therapeutika — können den Ablauf der DNA-Reparatur empfindlich stören, indem sie mit einer oder mehreren Stufen des DNA-Repairs interferieren.

Andererseits wiederum sind spezifische Faktoren, wie makromolekulare Zellextrakte aus dem fötalen Anteil der Plazenta (Chorion) in der Lage, Repairprozesse zu stimulieren. Dr. A. WOTTAWA, Wien-Seibersdorf, berichtete über seine reproduzierbaren Ergebnisse mit fötalen Plazentaextrakten auf Repairprozesse bei strahlengeschädigten Mäuse-Milzzellen.

Paramunität: Spezifische Unspezifität?

Erzeugt eine Schutzimpfung eine Erreger- und antigenspezifische Immunität, die sich spezifisch gegen die Vermehrung und Ausbreitung des betreffenden Erregers bzw. gegen die Wirkung seiner Toxine richtet, so aktiviert jeder Immunisierungsvorgang im Impfling auch weitere Infektabwehrmechanismen, die es therapeutisch zu nutzen gilt. Prof. A. MAYR, München, faßt diese Mechanismen unter dem Begriff Paramunität zusammen. Im Gegensatz zur Schutzimpfung ist die Paramunität nicht der Immunität zuzurechnen, sondern entspricht einer nicht erreger- bzw. nicht antigenspezifischen Infektabwehr. Zeitlich geht die Paramunität der Bildung spezifischer Immunglobuline voraus.

Paramunität bedeutet: Aktivierung der Phagozytose, Stimulierung der Synthese des Interferons

ebenso wie die des lymphopoetischen Zellsystems und der humoralen Resistenzfaktoren (lösliche Mediatoren, onkolytische Faktoren, Seruminhibitoren, IgM). Die Paramunität ist mehr polyvalent und geht damit weit über die allgemeine Resistenzsteigerung hinaus. Eine Paramunisierung eignet sich besonders zur kurzfristigen Prophylaxe und Therapie vor allem opportunistischer Keime, bei Keimresistenz sowie bei chronischen, vor allem virusbedingten Erkrankungen.

Embryo-fötale Antigene

Die Therapiechancen von Tumoren hängen nicht zuletzt davon ab, wie frühzeitig die Krebserkrankung erfaßt wird. Prof. Dr. H. HAUG, Stuttgart, berichtete über den derzeitigen Stand der klinischen Tumordiagnostik, deren Hauptinteresse auf die Früherfassung von Tumoren, über die sogenannten tumorassoziierten Antigene, gerichtet ist. Das Alpha-Foeto-Protein (AFP), das karzino-embryonale Antigen (CEA) und neuerdings auch das Tissue-Polypeptide-Antigen (TPA) sowie das IgE werden zur Früherfassung und zur Verlaufskontrolle eingesetzt.

Das AFP erreicht seine maximale Konzentration mit 3—4 mg pro ml Fetalsersum im 3.—4. Schwangerschaftsmonat, um dann gegen Ende der Schwangerschaft wieder abzuklingen. Persistierende Werte korrelieren meist mit fötalen Schädigungen, wie Mißbildungen des Neuralrohres (Anenzephalie, Meningozele, Spina bifida). Tumorrelevanz besitzt das AFP beim primären Leberkarzinom mit Werten bis zu 10 000 ng pro ml (Norm < 20 ng/ml) sowie bei Teratomen.

In der Klinik wird das CEA insbesondere zur Diagnose und zur Verlaufskontrolle von Kolonkarzinomen, aber auch wegen dessen geringer Organspezifität bei weiteren karzinomatösen Erkrankungen eingesetzt. Pathologische CEA-Werte finden sich bei Tumoren des Pankreas, des Magens, der Mamma, bei Neoplasmen der Lungen, der Ovarien und des Uterus. Fällt der CEA-Spiegel p. o., war die Tumorsektion erfolgreich, persistierende oder gar ansteigende CEA-Werte deuten hingegen auf eine Progression bzw. Metastasierung von Residualtumoren.

Das Tissue-Polypeptide-Antigen (TPA), ein polyvalentes tumorassoziiertes Antigen, korreliert unspezifisch mit einer Gewebeproliferation und dürfte als einfacher Krebstest interessant werden. Auch das IgE scheint mit dem Tumorgeschehen korreliert zu sein. Tumortragende Patienten haben niedrigere IgE-Spiegel, als nicht-tumortragende Patienten. An der Tumor- und Strahlenklinik des Katharinen-Hospitals in Stuttgart wird daher eine Kombinations-

diagnostik durchgeführt, die sich auf AFP-, CEA-, und IgE-Werte stützt. Ansteigende CEA-Werte und sinkende IgE-Titer werden als Warnzeichen gewertet und leiten in der Regel eine Nachoperation ein.

Biologische Immunsuppression

Mit der Gegensensibilisierung läßt sich die Überlebenszeit allogener Hauttransplantate im Tierexperiment verlängern. Im Serum der Tiere sind Antikörper gegen abstoßende Haut-Antikörper nachweisbar. Die Schutzwirkung der GS bei Transplantationen dürfte damit auf dem Prinzip der anti-idiotypischen Immunsuppression liegen. Dozent J. SEIFERT, München, bezog in seine Transplantationsversuche zelluläre Komponenten mit ein. Spenderblutzellen plus Serum-Aktivator erzielten dabei längere Transplantat-Überlebenszeiten, als das hochwirksame Anti-Lymphozyten-Globulin (ALG). Eine Kombination beider Methoden verbessert die Transplantat-Überlebenszeit additiv.

II. Aus Klinik und Praxis

Doppelblindstudie bei Altersprozessen

Alterungsprozesse, auch die Frühalterung, werden als schicksalhaft dargestellt. Zur Prüfung der realen Möglichkeiten einer Aktivierung mit makromolekularen Zellinhaltsstoffen, selbst im fortgeschrittenen Alter, wurde am Altenkrankenhaus Nürnberg eine klinische Doppelblindstudie an Patienten mit hirnanorganischen Störungen sowie kognitiven Ausfallserscheinungen durchgeführt. Chefarzt Dr. W. JANSEN und Dipl.-Psych. G. BRÜCKNER, Nürnberg, entschlossen sich zu einer Überprüfung zytoplasmatischer Präparate an 3 Patientenkollektiven mit je 35 Probanden, Verum-, Plazebo- und Leergruppe, um jegliche, psychologisch ableitbaren Einflüsse von vornherein auszuschließen. Nach einem standardisierten Behandlungsplan wurden folgende REVIT-ORGAN-Präparate eingesetzt: Nr. 6 (fötales Herz), Nr. 11 (Gehirnrinde, Großhirn), Nr. 64 — *Neygeront*[®] — (Kombinationspräparat aus totalem Foet, Thymus, Zwischenhirn, Gehirnrinde, Schilddrüse, Amnion, Keimdrüse, Nebenniere, Bindegewebe, Herz, Niere, Aorta, Leber, Milz, Magen-Darm-Schleimhaut). Andere zerebral wirksame Substanzen wie Psychopharmaka, Herzmittel und Schlafmittel wurden vor Beginn der Studie rechtzeitig abgesetzt.

Mit Hilfe psychometrischer Testverfahren, bestehend aus dem Benton-Test, Hawie-Mosaik-Test, der Flimmerverschmelzungsfrequenzen und dem Pauli-Test wurden zerebrale Veränderungen, besonders Intelligenzleistung und Konzentrations-

veränderungen objektiviert. Ärztlicherseits wurden über eine Fremdbeurteilungsskala noch weitere Merkmale erfaßt, wie Konzentrationsschwäche, Merkschwäche, Antriebsschwäche, Depression, Reizbarkeit, Angst, Kontaktstörung, Einschlaf- bzw. Durchschlafstörung, Kopfschmerzen, Schwindel, Ermüdbarkeit und Appetitlosigkeit.

Lediglich bei den organtherapeutisch betreuten Patienten ergaben sich im Längsschnitt-Vergleich statistisch hochsignifikante Besserungen auf dem 1 %-Niveau. Dieses Patientenkollektiv wurde aktiver und leistungsbereiter. Im mittleren Normbereich liegende somatische Parameter, wie Leukozyten, Erythrozyten, Hämoglobin, Bilirubin, SGPT, SGOT, Triglyzeride, Gesamtcholesterin, veränderten sich unter der Organotherapie nicht. Hingegen „normalisierten“ sich im oberen Normbereich liegende Werte (SGPT, SGOT, Triglyzeride, Gesamtcholesterin), ausdrückbar in statistischen Signifikanzen auf dem 1 %-Niveau, vergleicht man die Verum- mit der Plazebo- und Leergruppe.

Beeinflussung einer Defektsymptomatik

Prof. R. BECKMANN, Freiburg, setzte bei 12 Knaben im Alter von 5—12 Jahren, bei denen eine Muskeldystrophie des Typs Duchenne diagnostiziert wurde, erstmals definierte Organkombinationen ein, die in den Forschungslaboratorien Karl Theurer für Organo- und Immunotherapie an menschlichen Zellen — teils muskeldystrophe Zellen, teils normale Fibroblasten — in Gewebekultur getestet wurden. Drei der Knaben im Alter von 5 und 7 Jahren zeigten erstaunliche, mit den verfügbaren klinisch-wissenschaftlichen Methoden nicht korrelierende Besserungen der Bewegungsfunktion, wobei jedoch das Serum-Profil unbeeinflusst blieb.

Bei 6 der 12 Patienten kam die Erkrankung völlig zum Stillstand. In den motorischen Funktionen sind die Patienten ausdauernder und kräftiger geworden. Während die klinisch bekannten muskeldystrophen Symptome, wie der watschelnde Gang, in der Regel bestehen blieben, normalisierte sich überraschenderweise bei einem früh erfaßten 5jährigen Patienten das Gangbild nahezu vollständig. Interessanterweise blieb bei der überwiegenden Anzahl der Knaben die Kreatinin-Ausscheidung im 24-Stunden-Harn konstant. Die Kreatinin-Konzentration im 24-Stunden-Harn gilt als anerkanntes Maß für die Muskelmasse.

Cave Kortikoide

PD Dr. U. P. KETELSEN, Freiburg, warnte vor der Langzeitwirkung von Depotkortikoiden an der Skelettmuskulatur. Schon nach einer einmaligen In-

jektion von Fluor-haltigem Depotkortikoid zeigen sich bei kindlichen Patienten 2—6 Monate später tiefe narbenförmige Einziehungen an der Injektionsstelle. Das Gangbild dieser Kinder ist meist leicht gestört und unsicher, so daß die Einweisung in die Klinik mit dem Verdacht auf eine beginnende Muskeldystrophie begründet wurde. Muskelbiopsisch zeigten sich verschmälerte Muskelzellen, bis hin zu Einzelzellnekrosen, eine Vakuolisierung von Mitochondrien, intrazelluläre Fettablagerungen und herdförmige Degeneration der Myofibrillen. Die Herzmuskelzelle reagiert ähnlich empfindlich auf Depotkortikoide, zeitlich allerdings verzögert. Da Kinder bis zum 6. Lebensjahr besonders gefährdet zu sein scheinen, ist man an der Freiburger Universitäts-Kinderklinik mit einer lokalen Kortikoid-Applikation äußerst zurückhaltend.

Neues Geriatrikum

Dr. Dr. K. C. F. FEDDERSEN, Flensburg, prüfte das neue Geriatrikum „*Neygeront-Vitalkapseln*“[®] an Alterspatienten über 60 Jahren mit überhöhten Fettwerten, Durchblutungsstörungen des Gehirns sowie der Extremitäten und ausgeprägter Neigung zu depressiver Verstimmung. Die Behandlungsdauer erstreckte sich über 4 Wochen. Abgesehen von leichten Digitalis-Präparaten, wie Lanitop und Antihypertonika wurden sämtliche Medikamente abgesetzt. Zur Objektivierung der therapeutischen Wirksamkeit wurden ungesättigte Fettsäuren, Cholesterin- und Triglyzeride, bei den Diabetikern auch der Blutzucker herangezogen. Unter der Therapie zeigte sich bei den Altersdiabetikern deutliche Senkung des Blutzuckers, 1 Insulin-pflichtiger Diabetiker konnte seine Insulindosis reduzieren. Auch die Fettwerte normalisierten sich, wobei jedoch die Frauen nicht so eindeutig reagierten, wie die männlichen Probanden.

Dr. P. SCHWARZ, Stuttgart, führte mit den *Neygeront-Vitalkapseln*[®] an 25 Patienten ebenfalls über einen Zeitraum von 4 Wochen Screening-Untersuchungen durch. Auch er berichtete über eine Abnahme pathologischer Triglyzerid- und Cholesterin-Werte sowie einer günstigen Beeinflussung des Blutzuckers.

Dr. S. RILLING, Stuttgart, machte die Beobachtung, daß bei jenen Patienten, die nach der RC-Meßmethode hohe R- bzw. niedere C-Werte zeigten, diese Werte unter der Therapie mit *Neygeront-Vitalkapseln*[®] wieder in die Normbereiche pendelten.

Rheumatische Beschwerden

Butazolidin- und Ca-Injektionen sind zwar in der Lage, eine rheumatische Verfestigung der Grundsubstanz zu lösen, betonte Dr. Z. HOFFMANN, Brinkum. Diese Maßnahmen können jedoch nur vorübergehend wirken, da eine Sensibilisierung der lymphoretikulären Zellen in den bradytrophen Geweben weiterhin bestehen bleibt. Desensibilisiert man hingegen die lymphoretikulären Zellen mit der GS, wird auch die rheumatisch verfestigte Grundsubstanz beeinflusst. Zahlreiche rheumatische Krankheitsbilder, wie Gelenk- und Sehnenstörungen, Tendopathien an den Nervenscheidewebe und -bindegewebe sind mit dieser ebenso wirksamen, wie kostengünstigen modifizierten Eigenblutbehandlung in den Griff zu bekommen. Liegen den rheumatischen Prozessen degenerative Organerkrankungen zugrunde, empfiehlt Dr. HOFFMANN eine synergistische Behandlung mit Organotherapeutika. Infrage kommen die Dilution 43 sowie 68 (*Neychondrin*[®]).

Kniearthrosen von der beginnenden bis zur schweren degenerativen Form behandelte Dr. KUSCHKE, Berlin, mit Dilution Nr. 43 intraartikulär in Abständen von 4—7 Tagen. Diese Injektionen werden reaktionslos vertragen, die Ergebnisse sind durchweg positiv.

Zytoplasmatika in Akupunkturpunkte

Dr. HEIMANN, Lörrach, rät bei vasomotorischen Nasenbeschwerden (Rhinopathia vasomotorica) zur Differentialdiagnose einen kurzen Kortisonstoß durchzuführen. Bleibt die Symptomatik unbeeinflusst, ist eine alleinige allergische Ursache auszuschließen. Injektionen mit dem Kombinationspräparat Nr. 78, das eine entspannende Wirkung auf einen sympathikotonen Hypertonus hat, direkt in die Akupunkturpunkte, läßt die Rhinopathia vasomotorica nach den Erfahrungen HEIMANNs erstaunlich rasch abklingen.

Onkologische Stagnation

Dr. DE MEYER, Gravenwezel (Belgien), schilderte die Diskrepanz zwischen den Forschungsaufwendungen auf dem Gebiet der Tumorforschung (s. Bericht des National Cancer Institute, 1977) und vergleicht diese mit der nahezu konstant gebliebenen Überlebenschance der Krebspatienten seit 20 Jahren. Die 5-Jahres-Überlebenschance in den Jahren 1950—1959 betrug 39 %, lag aber in dem Zeitraum von 1969—1973 mit 41 % nicht wesentlich höher. Mit modernsten diagnostischen und therapeutischen Techniken ist es bis heute nicht gelun-

gen, wesentliche Änderungen hinsichtlich einer Langzeit-Lebenserwartung von Krebspatienten zu erreichen. DE MEYER vermutet die Ursachen der hohen Tumorzinzidenz von Industrienationen nicht zuletzt im übermäßigen Gebrauch chemisch-synthetischer Pharmaka.

Chemotherapeutika, die heute die typische klinische Therapie darstellen, zeigen häufig eine immunsuppressive Tendenz, besonders wenn sie kumulativ eingesetzt werden. Biologische Pharmaka hingegen wirken immunstimulierend und regenerativ, wie Dr. E. SCHRAMM, Wien, anhand eines neuentwickelten bioelektronischen Testsatzes demonstrieren konnte. Dieser Testsatz registriert immunologische, enzymatische, endokrin-regulatorische Vorgänge, Relationen zwischen den einzelnen Parametern und deren Wechselwirkungen mit dem mesenchymalen System. Es ist interessant, daß die zytoplasmatischen Präparate mit dieser Testmethodik in der Stärke II (10^{-9} g/ml) die besten Resultate liefern, sieht man einmal von den Dilutionen Nr. 30 und 36 ab, die schon in der Stärke 0 (10^{-15} g/ml!) ansprechen. SCHRAMM empfiehlt seine bioelektronische Methode allgemein zur Optimierung biologischer Therapieformen.

Psychosomatik

Psychasthenische bzw. neurasthenische Menschen sind in ihrer interpsychischen Orientierung, der Vorstellung von ihrem Eigenwert und ihren Identitätsgefühlen sowie in ihrem Verhalten gegenüber Mitmenschen gestört. Psychastheniker sind häufig ehrgeizig, zeigen ein hohes Geltungsbedürfnis und verhalten sich perfektionistisch. Menschen mit dieser Trias Ehrgeiz, Perfektionismus und Verantwortlichkeitsgefühl sind in der Regel nicht in der Lage, Arbeit zu delegieren, sondern versuchen alles selbst zu tun. Es wundert daher nicht, betonte Dr. VAN RHIJN, Enschede (Niederlande), wenn daraus schließlich psychosomatische Beschwerden, Herzphobien, Spannungsgefühle in der Brust, Magen- und Darmstörungen resultieren. Leider ist es üblich, Patienten mit dieser Symptomatik lediglich Psychopharmaka zu verschreiben, ohne auf die tieferliegenden Ursachen einzugehen. Ergebnis: Das Beschwerdemuster wird chronischer Natur und die Patienten sind überhaupt nicht mehr in der Lage, sich von dieser Behandlung zu lösen.

Dr. VAN RHIJN empfiehlt bei Menschen mit Überspanntheit, Überforderungs- und Streßsymptomen folgende Revitorgan-Präparate: Mittelhirn (Nr. 36), fötale Plazenta (Nr. 71), Ovar (Nr. 17) bzw. Testes (Nr. 16) sowie Knochenmark (Nr. 39)

und Parathyreoidea (Nr. 25). Damit und psychotherapeutisch läßt sich meist die volle Arbeitsfähigkeit wieder erreichen.

Auch Dr. R. BOCK, Wanfried, verfügt über reichlich positive Erfahrungen mit zytoplasmatischen Präparaten bei psychischen Funktionsstörungen und hier besonders bei den für den Praktiker oft relativ langwierig zu therapierenden endogenen Depressionen.

Dr. U. DERBOLOWSKY, Hamburg, verweist auf die Vielschichtigkeit der depressiven Krankheitsbilder. Das depressive Spektrum reicht von den Organinsuffizienzen bis hin zu den aggressiven selbstzerstörerischen Bildern, bei denen der Patient aggressive Tendenzen gegen sich selbst richtet. Dr. DERBOLOWSKY schreibt die dabei beobachtete Bewegungsarmut einer „erhöhten inneren Viskosität“ zu und empfiehlt die Dilution Nr. 98 bzw. 23 sowie Nr. 26 und Nr. 39, quasi zur Kräftigung und Ich-Stärkung. Sind die Depressionen mehr durch Organinsuffizienzen bedingt, so vermag eine Therapie des ursächlichen Leidens allein schon eine bestehende Depression zu bessern.

Bei Therapieversagern sollte an nicht sanierte Herd- und Störfelder gedacht werden, die nicht selten einen Therapieerfolg gefährden können, erinnerte Dr. S. LEIB, Augsburg. Hier sollte der Arzt weder Diagnostik noch Zeitaufwand scheuen.

Ein Round-Table-Gespräch mit praxisnahen Themen über die Zytoplasmatische Therapie unter Leitung von Dr. S. RILLING, Stuttgart, und reger Mitbeteiligung des Auditoriums rundete die Tagung ab.

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 Immunsuppression 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 immuntherapeutischen 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).

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 Gegensensibilisierung 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).

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).

Orthopädie

Fokalerkrankungen des Bewegungsapparates — Gegensensibilisierung und Zytoplasmatische Therapie. Z. HOFFMANN. *Orthopädische Praxis*, 4, (1968).

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

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).

Ophthalmologie

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

Zahnmedizin

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

Grundlagenforschung

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).

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

Stoffwechselregulatoren der Placenta und ihre Wirkung in Normal- und Tumorzellen. K. LETNANSKY. *Exp. Path.*, 8, 205—212 (19173).

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).

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

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

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

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

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

(Anschrift des Verfassers: Dr. H. 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).