

Sonderabdruck aus

BERLINER UND MÜNCHENER

TIERÄRZTLICHE WOCHENSCHRIFT

76. Jahrgang, Heft 9 (1963), S. 169—172

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdruckes, der photomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten.

Verlag Paul Parey, Berlin und Hamburg

Zytoplasmatische Therapie akuter und chronischer Erkrankungen bei Hunden und Katzen

Von U. SCHLOSSAREK

Es ist allgemein bekannt, wie sehr die meisten Tierhalter an ihren Schutzbefohlenen hängen. Diese gehören meist zur Familie und der Verlust von alternden Hunden und Katzen trifft oft schwer. Ich habe mir deshalb schon immer Gedanken gemacht, wie man die Lebenserwartung dieser Tiere bei lebenswertem Zustand erhöhen könnte und habe mich auch mit den diesbezüglichen Methoden der Humanmedizin beschäftigt.

Die meisten Tierbesitzer kommen erst zum Tierarzt, wenn ihre Tiere schon sehr fortgeschrittene Krankheitserscheinungen zeigen. Deshalb sollte die Behandlung frei von zusätzlichen Gefahren sein. Eine solche risikolose Therapie habe ich in der zytoplasmatischen Therapie gefunden.

Diese Therapieart entwickelte sich aus der Zellulärtherapie zu einer selbständigen Methode. Während bei der Zellulärtherapie morphologisch erhaltene ganze Zellen und Gewebefragmente parenteral als Frisch- oder Trockenzellen injiziert werden, verwendet man hier aufgeschlossene Zellsubstanzen, d. h. Moleküle von Zellen, die durch ein besonderes Verfahren, die Vacuum-Hydrolyse, aus gefriergetrockneten Gewebepulvern in Freiheit gesetzt sind (vergl. Ärtzl. Praxis Nr. 35 u. 36/1959, S. 1112 und 1167). Es hat sich nämlich gezeigt, daß bei der Zellulärtherapie nur die in geringem Ausmaß mitinjizierten Zelltrümmer spezifisch zur Wirkung gelangen und die deshalb erforderlichen großen Organmengen wegen des Fremdeiweißes eine Belastung für den Organismus darstellen (RIETSCHEL). Bei der zytoplasmatischen Therapie genügen indessen kleinste Injektionsmengen, so daß selbst bei lebensbedrohlich erkrankten Tieren keine nachteiligen Wirkungen auftreten.

Die therapeutische Wirkung beruht auf den hochmolekularen Zellbestandteilen, den Nucleoproteiden, Proteinen und Nucleinsäuren. Dies haben schon 1953 KELLY und JONES

nachgewiesen. Eine organspezifische Wirkung haben MARSHAK und WALKER auch bei isoliertem Chromatin aus Zellkernen festgestellt. Z. B. wird der Stoffwechsel von Gewebekulturen aus Leberzellen nur durch Lebersubstanzen und nicht durch Nierensubstanzen und bei Gewebekulturen aus Nierengewebe entsprechend umgekehrt gesteigert. Placenta-substanzen wirken jedoch allgemein anregend auf den Stoffwechsel. WRBA und Mitarbeiter haben dies durch den Einbau von radioaktivem Phosphat in Gewebekulturen nachweisen können. Im Institut für therapeutische Biochemie in Frankfurt haben B. und D. JACHERTS an einem zellfreien biosynthetischen System aus Hela-Zellen die biologische Aktivität solcher aufgeschlossener Organ-Substanzen *in vitro* geprüft. Auch dabei zeigte sich, daß für ein bestimmtes zellfreies System ihrer Herkunft nach nur ganz bestimmte Organextrakte eine Wirksamkeit entfalten. Die anabole Wirkung auf die Eiweiß-Synthese und damit auf die molekulare Regeneration von den Stoffwechsel-geschädigten Organzellen ist durch diese Versuche eindeutig bewiesen. Nach THEURER sollen aber auch noch organimmunologische Vorgänge ablaufen, weil diese Zellsubstanzen gleichzeitig als Antigene wirksam sind. Die zytotropen Auto- oder Isoantikörper unterliegen dabei, wie auch SCHMIDT und LETTERER annehmen, dem Arndt-Schulz'schen Gesetz, wonach kleine Mengen einen Anreiz zur Aktivierung des Zellstoffwechsels geben, große aber diesen letztlich hemmen und die Zellen vernichten. Eine Normalisierung der Stoffwechselfvorgänge ist aber die Voraussetzung für die molekulare Regeneration, die ja Bestandteil des Baustoffwechsels der Zelle ist.

Aus der Allergielehre ist bekannt, daß man durch größere Antigenmengen eine Sensibilisierung erreicht, während unterschwellige Antigenmengen bei bestehender Sensibilisierung als Krankheitsursache desensibilisierend wirken. Diese Tatsache hat man sich bei der zytoplasmatischen Therapie ebenfalls nutzbar gemacht, indem man bei degenerativen Erkrankungen, wie besonders bei den Alterserkrankungen, dann aber auch bei Erkrankungen, die auf genetischen Defekten bzw. Enzymdefekten beruhen, zur Aktivierung des Stoffwechsels relativ größere Antigenmengen in Form der Trockensubstanzen, und bei akuten und chronischen entzündlichen oder rezidivierenden Erkrankungen zur Verringerung der immunologischen Reizwirkung wässrige Verdünnungen der aus den Trockensubstanzen gewonnenen Lösungen verwendet.

Die von mir verwendeten REVITORGAN-Präparate (Hersteller: Vitorgan GmbH., Stuttgart) sind als Trockensubstanzen mindestens 1 Jahr haltbar. Vor der Injektion müssen sie in einem Lösungsmittel aufgeschwemmt werden. Bei den REVITORGAN-Dilutionen handelt es sich hingegen um injektionsfertige Lösungen in drei verschiedenen Verdünnungsgraden (Stärke I = 10^{-12} g, Stärke II = 10^{-9} , Stärke III = 10^{-6} g). Trockensubstanzen wie Dilutionen sind

aus gesunden Foeten und Jungtieren verschiedener Herkunft gewonnen (Rind, Schwein, Schaf, Pferd). Für bestimmte Indikationen gibt es Mischpräparate mit geeigneten Organkombinationen. Daneben stehen von allen wichtigen Organarten Einzelpräparate zur Verfügung.

Zunächst möchte ich von einigen Behandlungsfällen mit Dilutionen berichten. Um Anfangsreaktionen, wie sie bei krankheitsbedingten Sensibilisierungen durch höhere Konzentrationen auftreten können, zu vermeiden, beginne ich stets mit der Stärke I. Etwaige Erstverschlimmerungen wären aber auch nicht tragisch. Sie können sich bei den hohen Verdünnungen nicht nachteilig auf den Behandlungserfolg auswirken.

Siamkater, 2 Jahre alt, seit 3 Wochen völlige Inappetenz, sämtliche Schleimhäute stark ikterisch verfärbt. Der Kater wird seit der Erkrankung von der Besitzerin gefüttert und ist bei einer Kollegin in ärztlicher Behandlung. Wegen Urlaub der Kollegin erfolgte die Überweisung an mich. Die Untersuchung ergibt eine Hepatitis. Der Kater erhält Rev.-Dil. Nr. 26 (Leber) 0,75 ml s.c. Zwei Tage danach waren die Schleimhäute nicht mehr so gelb und leicht rosa injiziert. Der Kater beginnt, bereits von selbst Nahrung zu sich zu nehmen. Wiederholung der Injektion. Bei der Kontrolle nach weiteren zwei Tagen sind die Schleimhäute rosarot. Der Kater frißt wieder normal. Zur Sicherung des Behandlungserfolges nochmalige Injektion von 1 ml der Dil. 26.

Sterilisierte Kätzin, 4 Jahre alt, Foetor ex ore, laufend Galleerbrechen, stark übelriechender Durchfall, Inappetenz, vermehrter Wasserdurst, hochgradige Anaemie. Diagnose: Panleukopenie. Seit 1½ Monaten ist die Katze bei mir laufend in Behandlung mit immer wieder rezidivierenden Krankheitserscheinungen. Letzter Behandlungsversuch mit Rev.-Dil. 39 (Knochenmark) 0,75 ml s.c. Nach 3 Tagen kein Erbrechen mehr, Durst wesentlich geringer aber noch starker Foetor und nur wenig Appetit, Anaemie gebessert. Sie erhält nun Dil. Nr. 26 (Leber) 0,5 ml injiziert. Da sich der Allgemeinzustand laufend bessert, wird die Katze erst 6 Tage danach wieder zur Behandlung gebracht. Das Tier zeigt keinerlei anaemische Erscheinungen mehr und hat guten Appetit. Es erhält noch 0,5 ml von Dil. 39 injiziert. Seit dieser Zeit ist die Katze wieder vollkommen in Ordnung.

Langhaarschäferhund, 2½ Jahre alt, Pruritus universalis mit schweißig, übelriechendem Fellgeruch, ekzematösen, krustösen Hautveränderungen an den verschiedensten Körperstellen, Bindehäute hochrot injiziert, Leber erheblich vergrößert, stark druckschmerzhaft. Diagnose: Chron. Hepatopathie. ¼ Jahre lang wurde der Hund anfangs von mir und dann in der Klinik mit zweimaligem Aufenthalt von je 4 Wochen behandelt, ohne daß ein bleibender Erfolg erzielt werden konnte. Später stellte sich heraus, daß sich der Hund vor Beginn der Erkrankung mit Formalin vergiftet hatte. Auf Grund meiner inzwischen gewonnenen Erfahrungen mit der Dilutionstherapie injizierte ich dann von der Dil.

Nr. 26 (Leber) 1,5 ml und 2 Tage danach dasselbe. Nach weiteren 7 Tagen erhielt er von Stärke II 2,0 ml injiziert und nach wiederum 8 Tagen von St. III 2 ml. Bereits nach der 2. Injektion zeigte der Hund eine allgemeine Belebung und wesentlich gebesserten Appetit. Nach der 3. Injektion ist der Hund vital und zeigt keinerlei Juckreiz mehr. Bereits nach 4 Wochen, im ganzen nach 4 Injektionen, ist er am ganzen Körper mit einem dichten Fell regelmäßig behaart und zeigt weder Rötung noch Juckreiz. Die Conjunctiven sind rosarot. Nach etwa 5 Monaten bekommt das Tier in der Sommerhitze ein leichtes Rezidiv, das mit 2 Injektionen Dil. Nr. 26 St. I und danach St. II zu je 2 ml behoben werden konnte.

Das Hund, weiblich, 3½ Jahre alt, zeigt seit etwa 2½ Jahren Beschwerden, indem er bei der geringsten körperlichen Anstrengung stark schnauft und Treppen weder hinauf noch herunter laufen kann. Beim Herumdrehen und beim Kotabsetzen, sobald er die Bauchpresse in Tätigkeit setzt, schreit er spontan auf. Im Ruhezustand schleckt er sich laufend die linke Flankengegend. Vor der Erkrankung sei das Tier zweimal die Treppe heruntergefallen. Es wurde dann seit 2½ Jahren ohne sichtbaren Erfolg auf Discusschaden behandelt. Als mir der Hund zum erstenmal vorgestellt wurde, war eine hochgradige, schmerzhaft Leberschwellung und eine erheblich vergrößerte Milz festzustellen. Diagnose: Splenomegale Hepatopathie. Ich injizierte 1,0 ml der Dil. Nr. 26 (Leber) und wiederholte dies 3 Tage danach. Wegen der hyperergischen Reaktionslage injizierte ich 7 Tage später 1,5 ml der Dil. Nr. 65 (Organkombination gegen vegetative Störungen, allergische Diathese u. dergl. aus Zwischenhirn, Leber, Pankreas, Gefäßendothelien, Nebenniere). Nach diesen Injektionen zeigte der Dackel wieder Interesse am Laufen und das Schnaufen ging erheblich leichter. Die Spannung und das Schlecken in der Milzgegend blieben jedoch unverändert. Deshalb injizierte ich Dil. Nr. 28 (Milz) 1 ml und wiederholte diese nach 6 Tagen. Daraufhin berichtet der Besitzer, daß der Hund nicht mehr an der linken Flankengegend schleckt und auch bei der Defaecation und beim Herumdrehen keine Beschwerden mehr zeigt. Auf Druck war jedoch eine leichte Empfindlichkeit in der Milzgegend noch nachweisbar. Deshalb wurden nochmals 2 ml von Dil. Nr. 28, jedoch St. II, injiziert und nach 5 Tagen wiederholt. Seit dieser Zeit läuft und springt der Hund ohne jede Anstrengung. Es ist seit nunmehr einem ¾ Jahr kein Rezidiv aufgetreten. Besonders interessant war hier, daß das Leberpräparat Dil. Nr. 26 sichtlich auf die Leberbeschwerden einzuwirken schien und die Stauungserscheinungen verringerte, während erst durch die Anwendung des Milzpräparates, wohl durch die Behebung des kausalen Schadens, die Heilung eintrat. Bezüglich der Anwendung der Leberdilutionen wäre zu erwähnen, daß bei verschiedenen Hunden, denen ich vor, während und nach der Dilutionsbehandlung mit dem Icto-Test den Urin auf Bilirubin untersucht habe, die Werte von stark positiv bis auf negativ absanken.

Besonders schöne Erfolge hatte ich bei dem auch in der Humanmedizin bekannten Cerebralsklerosesyndrom mit den Dil. Nr. 64 (Organkombination gegen alle Formen der Arteriosklerose und deren Folgekrankheiten aus totalem Foetus und allen lebenswichtigen Organarten sowie Placenta mit Zusatz von Heparin). Die Hundebesitzer berichteten, daß ihre Tiere besonders nachts plötzlich unruhig wurden, ihren Platz immer wieder wechselten und unvermittelt spazierengeführt werden wollten, ohne ein Bedürfnis verrichten zu müssen. Tagsüber stehen diese Tiere oft in einer Zimmerecke und stieren vor sich hin. Diese cerebralen Wesensveränderungen können auch als Folge einer echten Apoplexie mit Haemiplegie und Torticollis, Nystagmus u. ä. verbunden sein. Bei jüngeren Hunden können solche Erscheinungen auch durch Traumen, z. B. durch Unfälle entstehen. Solche Erkrankungsformen konnte ich im allgemeinen mit den Dil. Nr. 64 nicht nur vorübergehend günstig beeinflussen, sondern meistens restlos beseitigen und die Tiere vor dem Einschlafen bewahren. Bei Altersbeschwerden, insbesondere bei degenerativen chronischen Organ- und Abnutzungsschäden injiziere ich die REVITORGAN-Trockensubstanzen, meistens eine Organkombination und dazu ein Präparat aus einem geeigneten Einzelorgan, beide Präparate in einer Sitzung i. m. in beide Hinterschlenkel. Falls bis zur Resorption in wenigen Fällen Reizzustände auftraten, ließ ich 2 Tage lang schmerzstillende Tabletten verabreichen. Seit 3½ Jahren verwende ich diese Therapieform, ohne daß Abszesse oder dergleichen aufgetreten wären. Auch hier kann ich nur einzelne Fälle aus einer umfangreichen Kasuistik herausgreifen.

Howa-Ward, männlich, 11 Jahre alt, seit ½ Jahr zusehender Altersabbau. Trotz guten Appetits keinerlei Interesse mehr am Laufen; bei jeglicher Bewegung starke Atemnot; Herzmuskelschwäche, Foetor ex ore. Leber stark druckempfindlich. Vorbehandlung mit Digitalis-Präparaten per os. Im August 1960 wird die Trockensubstanz Nr. 63 (Organkombination gegen chron. Nierenerkrankungen aus Niere, Herz, Aorta, Leber, Milz, Pankreas, Nebennieren und Schilddrüse) und die Tr. S. Nr. 15 (Totale Placenta vom 1. u. 2. Trimester der Gravidität) injiziert. Bei der Nachuntersuchung berichtet der Besitzer, daß der Hund etwa 2 Wochen nach den Injektionen derart lebhaft wurde, daß er selbst als älterer Herr regelmäßig ein Beruhigungsmittel nehmen mußte. Der Hund nahm seine Spielgewohnheiten wieder auf und will laufend spazierengeführt werden, ohne danach Beschwerden zu zeigen. Bis auf leichtere Prostata- oder Diskusbeschwerden brauchte der Hund bis heute, nach 2 Jahren, nicht mehr behandelt werden. Entsprechend der Humanmedizin könnten die Prostata-Beschwerden sich vielleicht aber dauerhaft durch Tr. S. 16 beseitigen lassen.

Dachshund, männlich, 12 Jahre alt, ist seit längerer Zeit lustlos und apathisch. Es bestehen Herzmuskelschwäche, apoplektiforme Ausfallserscheinungen wie Schiefhaltung

des Kopfes nach rechts, rechtsseitiger Nystagmus und Speicheln. Im August 1961 werden die Tr. S. 63 und 15 injiziert. 4 Wochen danach zeigt der Dackel wieder lebhaftes Interesse, beginnt wieder zu spielen und nimmt seine Jugendgewohnheiten wieder auf. November 62 zeigt der Dackel starke Unruhe in der Nacht mit leichten apoplektiformen Erscheinungen. Nach zwei Injektionen Dilut. 64 ist der Hund wiederhergestellt und in nach wie vor bestem Zustand.

Schäferhund, männlich, 14 Jahre alt, zeigt seit Monaten hochgradig Altersabbau, Abmagerung, stumpfes, struppiges Haarkleid, öfteres Erbrechen. Leber- und Nierengewebe sind stark druckschmerzhaft. Der Hund kommt laufend in Behandlung und erhält im Oktober 1960 versuchsweise, ob überhaupt bei einem so starken Verfallsstadium noch eine Revitalisierung möglich oder sich die Behandlung negativ auswirkt, Injektionen der Tr. S. Nr. 63 und 15. Im Laufe von etwa 4 Wochen tritt allmählich eine Besserung des Allgemeinbefindens ein. Das Fell wird wieder glänzend und der Hund hört und sieht besser. Er zeigt wieder merkliches Interesse an der Umwelt. In der Zwischenzeit kam das Tier im Winter 1960 und 1961 lediglich wegen Erkältungserscheinungen in Behandlung. Ab Januar 1962 verstärkte Erkältungserscheinungen, Prostata-Hypertrophie, Hoden- und Schilddrüsen-Tumor. Urin: Spez. Gewicht 1010, Eiweiß, Zucker und Bilirubin negativ. Blutharnstoff 88 mg%. Im Februar 1962 werden die Tr. S. 63 und 70 (materner Anteil der Placenta gegen Krebsdisposition) injiziert. Daraufhin leichte Besserung des Allgemeinzustandes. 2 Monate danach Harnstoff 84 mg%. Beginn einer zunehmenden Kreislaufschwäche und Auftreten von Lähmungen wohl infolge von Tumorbefall der Rückenwirbel. Euthanasie am 10. 4. 62.

Analog zu diesem Fall behandelte ich im Mai 1962 einen 15 Jahre alten Schäferhund in einem wirklich erbarmungswürdigen, desolaten Zustand mit je $\frac{1}{2}$ Dosis der Tr. S. 63, 65 und 15. Vor der Behandlung war der Harnstoffgehalt 126 mg%, $1\frac{1}{2}$ Monate danach 140 mg%, 2 Monate danach 120 mg% und am 9. 11. 1962 64 mg%. Die Harnstoffuntersuchungen sind gleichzeitig von mir und in der Klinik durchgeführt worden. Dieser Hund lebt heute noch und hat laufend an Gewicht bei vorher bestehender starker Abmagerung zugenommen.

Zwergspitz, weiblich, 14 Jahre alt, seit mehreren Jahren chron. Rachenkatarrh, Husten und Atemnot mit Blaufärbung der Zunge bei Aufregung und Bewegung, wegen der asthmatischen Erkrankung ständig in Behandlung. Im November 1959 erhielt er $\frac{1}{2}$ Dosis der Tr. S. Nr. 65 (Zusammensetzung entspricht weitgehend der Dil. Nr. 65, siehe oben) injiziert. Schon 2 Wochen danach zeigt er eine unwahrscheinliche Agilität und kann wieder längere Zeit spazierengeführt werden ohne merkliche Hustenanfälle. Nach Aussage des Besitzers nimmt der Hund wieder seine Jugendgewohnheiten auf. Mit 15 Jahren erkrankt er an einer Pyometra, die er anfangs gut übersteht. Er muß aber

bei einem Rezidiv nach Monaten eingeschläfert werden, ohne daß sich bis dahin die asthmatischen Erscheinungen wieder eingestellt hätten.

Kurzhardachshund, männlich, 13 Jahre alt, zeigt allgemeine Verfettung, Herzmuskelschwäche und Atembeschwerden bei jeglicher Bewegung, wiederholt auftretende Bronchitis. Im Oktober 1959 Injektion der Tr. S. Nr. 62 (gegen Herz- und Kreislaufkrankungen sowie Hypertonie aus Herz, Niere, Aorta, Leber, Milz, Pankreas, Amnion, Testes, Thyreoidea und Zwischenhirn) und Nr. 15 (Totale Placenta). Nach etwa 4 Wochen zeigt der Hund wieder mehr Interesse und bei Bewegung sind die Atembeschwerden geringer als früher. Der chronische Rachenkatarrh und der asthmatische Husten verschwinden jedoch nicht ganz. Der Dackel lebt Sommer wie Winter an einem See und übersteht in der Zwischenzeit eine gefährliche Pneumonie überraschend gut. Nach $2\frac{1}{2}$ Jahren läßt im Alter von $15\frac{1}{4}$ Jahren die revitalisierende Wirkung nach. Diesmal injiziere ich die Tr. S. Nr. 65, worauf schon nach 2 Wochen der Husten mit den chron. asthmatischen Erscheinungen vollkommen verschwindet, was $2\frac{1}{4}$ Jahre vorher mit Tr. S. 62 nicht erreicht werden konnte. Nach $\frac{1}{4}$ Jahr ging dann der Hund an den Folgen eines Unfalls zugrunde.

Kater, kastriert, 14 Jahre alt, wegen Parodontose und Stomatitis bei mir seit Jahren in Behandlung, zeigt seit September 1961 allgemeine Abbauerscheinungen, struppiges Fell, schlechten Appetit, zunehmende Erschlaffung der Muskulatur und Abmagerung. Im Februar 1962 injiziere ich $\frac{1}{2}$ Dosis der Tr. S. Nr. 61 (Organkombination gegen chron. Erkrankungen der Leber und des Stoffwechsels) und $\frac{1}{2}$ Dosis der Tr. S. Nr. 15. Schon 1 Woche danach zeigt der Kater starken Appetit, nimmt zusehends an Gewicht zu, spielt wie in seiner Jugendzeit und treibt sich wieder laufend im Freien herum. Die Muskulatur ist am ganzen Körper wieder normalisiert. Bis heute, 15 Monate danach, braucht das Tier nicht wieder behandelt zu werden.

Aus diesen wenigen hier aufgezeigten Fällen, die für viele gleichartige oder ähnliche Fälle stehen, läßt sich erkennen, wie wichtig die richtige Auswahl der Organpräparate ist. Allgemein konnte ich feststellen, daß die mit Trockensubstanzen revitalisierten Tiere eine unwahrscheinliche Widerstandsfähigkeit gegenüber andersartigen Erkrankungen entwickeln. Wenn ich bei den Alterspatienten hauptsächlich das Organpräparat Nr. 63 verwendet habe, dann aus der Erkenntnis, daß der größte Teil der älteren Hunde an Leber- und Niereninsuffizienz leidet. 50 % der sezierten, an Altersschwäche eingegangenen Hunde zeigen Leberdegenerationen.

Ich habe mir die tierexperimentellen Erfahrungen von ULLRICH zu eigen gemacht, daß das Präparat Nr. 63 auf die Regeneration der Leber besonders günstig wirkt. ULLRICH bewies an Hand von histologischen Vergleichsuntersuchungen an experimentell gesetzten toxischen Leberschädigungen bei

Ratten, daß die fettige Degeneration aufgehalten und geheilt werden konnte. Die prophylaktische und therapeutische Wirkung konnte nun auch mit Serum-Ferment-Testen eindeutig bewiesen werden. Bei Alterspatienten rate ich auf jeden Fall mit der Trockensubstanz Nr. 63 zu beginnen. Man erfaßt damit gleichzeitig den auch bei Hunden im Alter gar nicht so selten auftretenden Diabetes insipidus, worüber Professor ULLRICH schon früher berichtet hat (Arztl. Praxis Nr. 15, S. 361, 1958). Da die meisten alternden Tiere an Herz- und Kreislaufbeschwerden leiden, gebe ich zusätzlich Tr. S. Nr. 15. Bei Tieren, die an Tumoren oder einer erkennbaren Bereitschaft dazu leiden, injiziere ich anstatt Nr. 15 Nr. 70 (materner Anteil der Placenta). Dieser wirkt aktivierend auf den Stoffwechsel der mesenchymalen Gewebe und hemmt den Stoffwechsel der Krebsgeschwulst. Der foetale Anteil wirkt indessen, wie WRBA und JACHERTS zeigen konnten, entgegengesetzt. Hier dürfte ein neuer biologischer Weg zur Behandlung des Krebses gefunden worden sein.

Bei Tieren, die keine günstige Reaktion auf die Organbehandlung zeigten, wurden bei der Sektion Leberdegeneration, Nephrose oder andere für jede Therapie aussichtslose Organschäden festgestellt. Trotzdem können auch solche Tiere zunächst positiv auf die Behandlung ansprechen. So zeigten 2 Ascites-Hunde, die ich vorher monatelang mit den üblichen Medikamenten behandelt hatte, auf die i. m.-Injektion von 1 bzw. 1,5 ml der Dilution 26 einige Stunden eine auffallende Belebung und Steigerung des Appetits wie nie in den Wochen vorher. Die Nacht darauf verstarben diese Tiere. Seit ich nun aber die Dilution s. c. und je nach Größe nur 0,75—1,0 ml zu Anfang injiziere, habe ich derartiges nicht mehr erlebt. Bei den Dilutionen muß also auch die Dosis beachtet werden.

Ich möchte nun die Herren Kliniker und praktizierenden Kollegen bitten, meine Erfahrungen nachzuprüfen. In der Veterinärmedizin bestehen gegen eine Organtherapie weniger Vorurteile. Wir sollten uns deshalb diese wirksame Therapieform allgemein zunutze machen.

U. SCHLOSSAREK: CYTOPLASMATIC THERAPY IN ACUTE AND CHRONIC DISEASES OF DOGS AND CATS

Summary

A report is given on work done in Revitorgan treatment of dogs and cats. Especially good results were achieved in cerebral sclerosis syndrome by the use of organ combination Dil. No. 64.

Literaturverzeichnis

- Theurer, K. (1959): Arztl. Praxis 1112 u. 1167. — Ders. (1955): Therapiewoche 6, 132. — Rietschel, H. G. (1954): Med. Klinik 9, 317—323. — Kelly, L. S., und H. B. Jones (1953): Amer. J. Physiol. 172, 575—578. — Marshak, D., und A. C. Walker (1945): Amer. J. Physiol. 143, 226—234. — Wilson, J. W., und E. H. Leduc (1945): Anab. Rec. 97, 471—493. — Kalb, H. W. (1959): Diss. München. — Wrba, H. (1961): Path. Biol. 9, 581—583. — Jacherts, B. u. D. (1962): Vortrag bei der Arbeitstagung über zytoplasm. Therapie in Stuttgart. Med. Klinik. — Schmidt, H. (1958): Med. Klinik 1, 20—25. — Letterer: Referat beim Deutschen Internistenkongreß 1962. — Theurer, K. (1962): Prophylaxe u. Therapie 10, 14.

Anschrift des Autors: Dr. med. vet. Ulrich Schlossarek, München-Obermenzing, Rathochstr. 47.