



HP. Karlheinz Kugler:

Die multifaktorielle Krebstherapie nach THEURER bei inoperablen Tumoren und in der onkologischen Nachsorge

Auf der Jahrestagung 1980 über die Zytoplasmatische Therapie und die Methoden der Serum-Desensibilisierung hat es Prof. Dr. PETER als ein Geschenk der Tagung an die Teilnehmer bezeichnet, daß im Bereich der Behandlung des Krebsgeschehens neue, vielversprechende Erkenntnisse vorgetragen werden konnten. In der Tat hat mich dann das, was dort gesagt wurde, so tief beeindruckt, daß ich darum gebeten habe, daß dieses Thema auch bei den „Nellinger Gesprächen“ aufgegriffen werden möge.

Wenn mir vor einigen Jahren jemand gesagt hätte, daß ich einmal über Krebs referieren würde, hätte ich diesen Gedanken zurückgewiesen. Ich hätte damals wohl gesagt, daß mir Krebs als eine so schwierige und komplexe Erkrankung erscheine, daß der Heilpraktiker mit seinem Können hier restlos überfordert sei und deshalb besser seine Finger davon lasse.

Inzwischen ist aus dem „Saulus“ ein „Paulus“ geworden. Denn der „Saulus“ hat erkennen müssen, wie schnell die Schulmedizin bei Krebserkrankungen vor den Grenzen ihrer Möglichkeiten steht und wie fürchterlich es für den Betroffenen und seine Angehörigen ist, wenn ein Fall — wie es schulmedizinisch so schön heißt — ausbehandelt ist und er, als hoffnungslos aufgegeben, praktisch unbehandelt seinem weiteren Schicksal überlassen wird.

Sieht man es so, ist wirklich **jeder** human-medizinische Behandler aufgerufen, mitzuhelfen, das ihm Mögliche dazu beizutragen, um ein solches Schicksal wenigstens zu mildern, zu erleichtern zu helfen, selbst wenn es nur das menschliche Umsorgen oder der Zuspruch wären.

Lassen Sie mich zur Situation bitte LITTMANN zitieren: „Wenn wir die derzeitige onkologische Situation kritisch analysieren, so zeichnen sich unter den krebshandelnden Ärzten nach wie vor drei Gruppen ab:

Die erste und nicht geringe Gruppe der praktizierenden Ärzte resigniert mit der Diagnosestellung „Krebs“, fügt sich in das für sie unabänderlich scheinende Schicksal und verordnet Morphin-Derivate in der Kombination mit Corticoiden.

Die zweite klinische Gruppe ergeht sich in Erfolgsstatistiken über Krebsheilungen, die sich auf ein ganz selektioniertes Krankengut erstrecken und übersieht dabei, daß es weltstatistisch — bezogen auf alle Krebskranken — lediglich gelungen ist, die **palliativen** Erfolge durch Fortschritte in der Chirurgie, Radiologie und Chemotherapie zu verbessern.

Die dritte, noch immer als „Außenseiter“ abgestempelte Gruppe, versucht die darniederliegende Abwehr- und Entgiftungsfunktion des Organismus durch verschiedene, kombinierte Zusatztherapien in Gang zu bringen und erreicht dabei bei den sogenannten „ausbehandelten Fällen“ oft noch Erstaunliches.“

Eine immer größere Anzahl von Patienten sucht deshalb vor Recht in der biologischen Medizin nach Möglichkeiten einer prophylaktischen Behandlung. Viele sind sogar bereit, für die Behandlung von Präkanzerosen viel Geld auszugeben — was (unter Anpreisung von allerhand „Mittelchen“) manchmal schamlos ausgenutzt wird!

Auch mancher unserer Kollegen mag oftmals der Anfechtung ausgesetzt sein, irgendein „Wundermittelchen“ auszuprobieren. Er sollte der Anfechtung widerstehen und nach handfesteren Möglichkeiten suchen.

Von allen prophylaktischen Methoden, die angewandt werden, ist die THEURER'sche mit Sicherheit solide und auch erfolgversprechend. Von ihr sollte deshalb in zunehmendem Maße Gebrauch gemacht werden.

Ein THEURER'sches Behandlungsschema für Neoplasmen gibt es seit Jahren. Es ist klinisch erprobt und in vielen Fällen mit Erfolg angewandt worden.

Behandlungsschema für Neoplasmen

Vor der chirurgischen Intervention bzw. vor Behandlungsbeginn Blutentnahme für GS zur Herstellung der Präparate

1. Tag REVITORGAN-Trs. Nr. 29* (foet u. juvenil. Thymus)
i. m. + GS Verdünnung 10^{-4} 0,5 ml s. c.
2. Tag REVITORGAN-Dil. Nr. 70* Stärke II (Decidua)
5 ml i. v.
3. Tag REVITORGAN-Dil. Nr. 70 Stärke II (Decidua)
5 ml i. v.
4. Tag REVITORGAN-Trs. Nr. 1* (foet. Leber)
i. m.
5. Tag REVITORGAN-Dil. Nr. 70 Stärke II (Decidua)
5 ml s. c. oder i. m.
+ GS Verdünnung 10^{-4} 1,0 ml i. m.
6. Tag REVITORGAN-Dil. Nr. 70 Stärke II (Decidua)
5 ml i. m.
7. Tag REVITORGAN-Dil. Nr. 70 Stärke II (Decidua)
5 ml 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 (Decidua)
5 ml i. m. + GS Verdünnung 10^{-2} 0,5 ml s. c.
14. Tag REVITORGAN-Dil. Nr. 29 Stärke II (Thymus)
2 ml i. m.
16. Tag REVITORGAN-Dil. Nr. 70 Stärke II (Decidua)
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 (Decidua)
5 ml i. m. + GS Verdünnung 10^{-2} 0,5 ml s. c.
24. Tag REVITORGAN-Dil. Nr. 29 Stärke II (Thymus)
2 ml i. m.

* Hersteller: vitOrgan Arzneimittel GmbH, 7302 Ostfildern 1, Postfach 4240

27. Tag REVITORGAN-Dil. Nr. 70 Stärke II (Decidua)
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 (Decidua)
5 ml i. m.
37. Tag GS Verdünnung 10^{-2} 0,5 ml i. m.
45. Tag GS Verdünnung 10^{-2} 1,0 ml i. m.
60. Tag GS Verdünnung 10^{-1} 0,5 ml i. m.
75. Tag GS Verdünnung 10^{-1} 1,0 ml i. m.

An den injektionsfreien Tagen und zur Nachbehandlung REVITORGAN-Lingual Nr. 66 2mal täglich 5 bis 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 5 bis 8 Tropfen verordnet werden.

Aus dem, was Sie auf dem Schema sehen, folgt, daß die REVITORGAN-Tumorthherapie in erster Linie auf Leber und der Decidua, also dem maternalen Anteil der Plazenta, aufbaut. Sie sind es, die in erster Linie in das THEURER'sche „Behandlungsschema für Neoplasmen“ eingegangen sind; hinzu kommen in diesem Schema der Thymus und die Eigenblutbehandlung, wobei darauf zu achten ist, daß keine desensibilisierende GS verabreicht werden darf, sondern die Provokations-GS in den Verdünnungen 10^{-4} bis 10^{-1} .

Das Schema kann zur Erzielung einer prophylaktischen Wirkung gegen die Tumorentstehung ebenso eingesetzt werden, wie in der Tumorthherapie selbst.

Zur Decidua eine Anmerkung:

In einem Doppelblindversuch am Krebsforschungsinstitut der Universität Wien, der über 84 Wochen mit drei verschiedenen Gruppen von Inzucht-Mäusen, die spontan an autochthonen Mamma-Tumoren erkrankten, durchgeführt wurde, wie auch bei Krebszerzeugung durch Kanzerogene während der prophylaktischen Anwendung, überlebten mehr als 40% der Tiere, wenn sie als Zusatz im Futter die Präparationen aus dem maternalen Anteil der Rinderplazenta in einer Konzentration von 10^{-9} g/g Trockenfutter verfüttert bekamen. Bei den Gruppen ohne Plazenta-Zusatz und denjenigen mit Zusatz von fetalem Anteil der Rinderplazenta, dem Chorion, verstarben alle Tiere. Auch bei ähnlichen Versuchen waren die Ergebnisse hoch signifikant.

Zum Neoplasmenschema ein Behandlungsbeispiel:

Der 67jährige Eugen W. kam im April 1980 in die Praxis und klagte über unerträgliche Beschwerden im LWS-Bereich (LWS bewegungsunfähig). Die Schmerzen zogen über das Hüftgelenk bis zum Knie. Aus den Röntgenaufnahmen waren eine Abnahme der Disci intervertebralis erkennbar, außerdem eine starke Osteoporose des gesamten Skelettes. 1978 Prostata- und Hodenoperation mit Harnröhrenerweiterung. Vorliegende klinische Gutachten deuten auf ein Ca.-Geschehen mit Metastasierung im Knochen hin.

Die schulmedizinische Behandlung blieb bisher ohne Erfolg. Zuletzt wurde nur noch Ambene injiziert.

Aus zeitlichen Gründen (der Patient wollte 8 Tage später in Urlaub fahren) war eine kurmäßige Behandlung mit REVITORGAN-Präparaten nicht möglich. Es wurden lediglich in eintägigem Abstand 5 ml Dilution 68N* paravertebral gequaddelt und das Magnetfeld nach Dr. GLEICHMANN angewandt. Schon nach der ersten Behandlung verspürte der Patient eine Besserung. Nach Abschluß der 5 Injektionen war der Patient beschwerdefrei und konnte seinen Urlaub antreten.

Am 4. Juli kam der Patient erneut in die Sprechstunde. Er berichtete von einer anhaltenden Beschwerdefreiheit im

WS-Bereich, lediglich sein Allgemeinbefinden lasse aufgrund des Ca.-Geschehens zu wünschen übrig.

Es wurde die Behandlung mit REVITORGAN-Präparaten nach dem Neoplasmenschema durchgeführt.

Schon nach dem 4. Behandlungstag berichtete der Patient von einer spürbaren Besserung seines Allgemeinzustandes. Am 5. 9. 1980 wurde das Neoplasmenschema beendet.

Der Patient fühlt sich seither in einem hervorragenden Zustand, klagt über keinerlei Schmerzen oder Beschwerden, auch hat sich die Stimmungslage deutlich gebessert. Nebenwirkungen, Unverträglichkeiten oder Komplikationen wurden nicht beobachtet. Bereits bei seinem Abgang aus der Praxis meldete sich der Patient zu einer Wiederholungskur in einem Vierteljahr wieder an. Zur Nachbehandlung wurde REVITORGAN-Lingual Nr. 66 mit 2 mal täglich 8 Tropfen verordnet.

Im Dezember 1980 begab sich der Patient zur stationären Untersuchung ins Krankenhaus. Diagnose: Inoperables Prostata-Ca. Stationäre Behandlung mit Hormon-Therapie. Seitdem kann der Patient nicht mehr laufen. Er fuhr im eigenen Wagen ins Krankenhaus und kam mit dem Krankenwagen zurück. Beschwerden untere Extremitäten: Schwäche und Schmerzen.

Die Behandlung wird jetzt wieder aufgenommen, und zwar unter Wiederholung des Neoplasmenschemas, weil es dem Patienten so gut bekommen war.

Nicht immer wird es möglich sein, wie in dem vorstehenden Fall, das gesamte Neoplasmenschema durchzuführen, weil die Zeit dafür fehlt. Nach Prof. Dr. THEURER erscheint es jedoch möglich, die Behandlung zu vereinfachen, indem man sich auf die Injektionen der höheren Organkonzentrationen (**Trockensubstanzen**) und die linguale Therapie beschränkt und gegebenenfalls auch auf die Eigenblutbehandlung verzichtet.

Diese These wurde erhärtet durch Untersuchungen, die MUNDER durchführte und deren Ergebnisse im Sommer/Herbst 1980 bekannt wurden.

Privat-Dozent Dr. MUNDER konnte am Max-Planck-Institut mit den Präparaten aus fetaler Rinderleber bei prophylaktischer dreimaliger Injektion von 0,5 mg Trockensubstanz, suspendiert in physiologischer Kochsalzlösung, am — 10., — 8. und — 4. Tag vor der Überimpfung von 10^5 Zellen eines durch Methylcholanthren induzierten Tumors, 70% der Mäuse am Leben erhalten. Alle Tiere der Kontrollgruppe verstarben. Diese Ergebnisse waren an anderen Tumorsystemen reproduzierbar.

Gerade spektakulär waren die Ergebnisse der therapeutischen Versuche mit fetaler Rinderleber. Hier wurden am + 5., + 7. und + 9. Tag nach der Überimpfung des Tumors 0,5 mg der THEURER'schen Leberpräparation injiziert. Dadurch heilten 80% der Tumoren ab, während in der Kontrollgruppe alle Mäuse eingingen. Auch diese Ergebnisse ließen sich an anderen Tumorsystemen reproduzieren.

Gerade zu der Zeit, in der die ersten MUNDER'schen Ergebnisse bekannt wurden, kam die 59jährige Marianne Sch. in die Praxis. Bei ihr mußte wegen eines Gebärmutterkrebses 1969 eine Totaloperation durchgeführt werden. Durch eine Enddarm-Operation wurde im September 1979 ein 5-Markstück-großer, maligner Tumor beseitigt und ein Anus praeter angelegt. Eine Darmspiegelung im Juli 1980 war ohne Befund. Kurze Zeit später wurden wegen einer Rippenfellentzündung Rückenmark, Lunge und Leber untersucht. Dabei wurden durch Röntgen und Ultraschall mehrere kleine Herde in der Leber festgestellt, bei denen es sich um inoperable Tumoren handelte. Die Klinik leitete die Chemotherapie mit Fluoro-uracil Roche ein (8tägiger Abstand).

Wir begannen sofort mit der THEURER-Therapie, um noch so viele Injektionen wie möglich, unbeeinflusst durch die

* Hersteller: vitOrgan Arzneimittel GmbH, 7302 Ostfildern 1, Postfach 4240

Chemotherapie, unterzubringen. Nach Rücksprache mit Herrn Prof. Dr. THEURER wurden, unter Zugrundelegung der damaligen neuesten Erkenntnisse, am 1., 4., 8. und 12. Behandlungstag je die Trockensubstanz Nr. 26 (Mischung aus fetaler und jugendlicher Leber) und Nr. 70 (Decidua) in den rechten und linken Gesäßmuskel injiziert. Anschließend wurde die Injektion der Trockensubstanzen 26 und 70 neben der Chemotherapie fortgeführt, wobei jetzt die beiden Trockensubstanzen zur Schonung der Patientin gemischt wurden in 3 ml des Lösungsmittels I.

Die Injektionen der Trockensubstanzen können weitergegeben werden, bis beim Patienten örtlich an der Injektionsstelle eine Rötung auftritt oder er mit Beeinträchtigung seines Allgemeinzustandes reagiert, sonst aber bis zur Beseitigung der Tumorsymptome. Wichtig ist es, daß die Abstände von 4, höchstens einmal 5 Tagen, eingehalten werden. Ab der 2. oder 3. Woche kann man auf Kombinationspräparat TS Nr. 66 übergehen und davon anfangs 2 Ampullen, dann fortlaufend 1 Ampulle 2 mal wöchentlich injizieren.

Auch bei allergischen Reaktionen während der Tumorthherapie muß die Therapie nicht abgebrochen werden. Man kann dann zum „Cortison-Schutz“ greifen, wobei das Corticoid oral gegeben werden kann. Ich mache es immer so, daß ich vorsorglich eine Tagesdosis — ärztlich verordnetes — Urbason bei dem Patienten liegen habe.

Ohne ärztliche Beteiligung geht es ja nicht. Der Patient muß selbstredend unter klinischer Kontrolle bleiben. Und wenn man einmal Cortison braucht, ist auch insoweit die ärztliche Mithilfe erforderlich.

Bei der vorgestellten Patientin trat in der ersten Zeit der Behandlung eine weitere Komplikation auf: Blutungen aus dem Genitale. Die gynäkologische Untersuchung erbrachte 3 erbsengroße Tumore am Blaseneingang. In der Klinik wurde die Diagnose durch den Urologen bestätigt und daraufhin ein Operationstermin festgesetzt.

Mit Blutungen müssen Sie übrigens immer einmal rechnen. Aber sie sind keineswegs stets negativ zu bewerten. Zeichnen sie eine chirurgische Intervention vor, so führen sie dazu, daß der Patient so schnell wie möglich einer notwendigen Operation zugeführt wird. Aber man muß sich auch darüber im klaren sein, daß jeder Tumor eine Invasion macht und es deshalb auch bei seiner Rückbildung zu Blutungen kommen kann (Ruptur von Gefäßen pp.).

Bis zum Zeitpunkt der Operation, übrigens länger als 4 Wochen nach der Diagnose, was ich als bemängelnswert empfand, wurden insgesamt 36 Ampullen Trockensubstanzen appliziert. Dazu kann folgendes gesagt werden:

1. Die Patientin vertrug die Trockensubstanzen ausgezeichnet. Es gab keinerlei örtliche oder allgemeine Reaktionen.
2. Nach der Verabreichung von Zytostatika fühlen sich die Patienten im allgemeinen schlecht und wie zerschlagen. Sie sind müde.

Die zur Erörterung stehende Patientin reagierte auf die erste Zytostatika-Injektion zunächst mit Fieber. Nach Injektion der REVITORGAN-Trockensubstanzen (immer 1 Tag nach den Zytostatika) vertrug die Patientin die Zytostatika besser. Sie bekam kein Fieber mehr, fühlte sich allenfalls noch 1 Tag matt und dann am darauffolgenden Tag wieder besser.

3. Vor Verabreichung der Trockensubstanzen hatte bereits der Appetit nachgelassen. Dieser kehrte mit Verabreichung der Trockensubstanzen zurück.
4. Die Patientin ging trotz der Behandlung jeden Tag ins eigene Geschäft.
5. Bei einer kurz nach der Operation durchgeführten Kontrolle (Sonographie) wurde der Patientin gesagt, daß in der Leber kein weiteres Tumorwachstum feststellbar

sei. Die Chemotherapie werde daraufhin für 4 Wochen ausgesetzt.

Durch den Klinikaufenthalt anlässlich der Operation hatte der 4-Tage-Rhythmus bei der Gabe von Trockensubstanzen unterbrochen werden müssen. Um die Verträglichkeit der Patientin zu testen, wurde deshalb bei Wiederaufnahme unserer Therapie zunächst die Dilution Nr. 66 (nur Stärke III) gespritzt, und zwar an 3 Tagen hintereinander und dann in zweitätigem Abstand. Anschließend wurde ohne nachteilige Effekte auf die Trockensubstanz Nr. 66 übergegangen, weil eine höhere Dosierung zweckmäßig erschien und inzwischen auch die neuesten Ergebnisse über Neytumorin, also die Trockensubstanz Nr. 66, vorlagen, über die Herr Dr. Stiefel vorhin berichtet hat.

Die Patientin hat seitdem 28 mal die Trockensubstanz Nr. 66 erhalten, das sind seit Behandlungsbeginn 64 Trockensubstanzen, alle bei bester Verträglichkeit.

Zu ihrem Zustand ist zu sagen, daß es sich um ein allerschwerstes generalisiertes Ca.-Geschehen handelt. Die Operation hat sie schwer geschwächt und zurückgeworfen. In den ersten Wochen danach mußten Hausbesuche gemacht werden, weil sie das Bett nicht verlassen konnte. Inzwischen ist sie soweit, daß sie zu den Injektionen in der Regel wieder in die Praxis kommt. Klinisch ist sie ausbehandelt, die Therapie mit chemischen Zytostatika wurde nicht mehr aufgenommen. Die Patientin ist schwach, aber sie ißt, hat keine Schmerzen und ist geistig voll da.

Als spektakulär muß ich den Fall des 55jährigen Paul St. bezeichnen. Er kam am 18. 11. 1980 erstmals in die Praxis, nachdem er nach schulmedizinischen Gesichtspunkten bereits seit Mai 1980 ausbehandelt war. Im Mai war ihm angedeutet worden, die Schulmedizin sei „am Ende ihrer Weisheit“, er solle, was er noch zu regeln habe, regeln.

Es spricht für den Hausarzt, daß er von sich aus bei uns anfragte, ob uns noch eine Behandlungsmöglichkeit einfallt, Patient und Familie seien deprimiert darüber, daß keinerlei Therapie mehr erfolge. Mit Ableben des Patienten war bereits im Juni 1980 gerechnet worden. Er erhielt keinerlei Medikamente.

Wir erhoben folgende Anamnese:

Cylindrom, rechte Orbitagegend. 1973 „Aufstemmen“ der Augenbrauenpartie rechts.

1974 erneute Operation an derselben Stelle; maligner Tumor festgestellt und entfernt; nach 6 Wochen erneut Operation: rechtes Auge total entfernt (Augenklinik München, Prof. LUND).

1976, Dezember, Nervenklinik: neuer Tumor.

1977, März, Augenklinik München: Stirnhöhle, Nebenhöhlen total „verkrebt“. Operation.

Wenig später erneut Operation: alle Nebenhöhlen werden nochmals gesäubert.

Daraufhin 18 Kobalt-Bestrahlungen.

1979 Frühjahr, erstmals beidseitig Lungenmetastasen, Entwicklung kirschkern- bis apfelgroß.

1979 Herbst, „riesige Lunge“. Husten, Bronchitits, kann kaum schlafen und liegen, fühlt sich nicht gut.

Es sei die hausärztliche Feststellung wiederholt: der Patient sollte eigentlich seit Juni schon tot sein, keine Hoffnung mehr. Aufgeben.

Der Patient bekam in der ersten Woche 2 mal die Trockensubstanzen 1 und 26 in der Mischspritze und dann 2 mal wöchentlich die Trockensubstanzen 66. Insgesamt bis zum heutigen Tage 29 Trockensubstanzen.

Am Anfang gab es bei dem schon früher häufig allergisch reagierenden Patienten (Erdbeeren, Spargel, Nesselfieber) leichte Probleme mit der Verträglichkeit (Hautreaktionen). Da hier andere Dinge auf dem Spiel standen, haben wir die Trockensubstanz-Injektionen trotzdem fortgesetzt.

Wir trafen keine Gegenmaßnahmen, hielten den Patienten aber unter entsprechender Kontrolle. Nach der 9. Behandlung traten allergische Erscheinungen praktisch nicht mehr auf.

Bei zunehmendem Abklingen der allergischen Reaktionen ging es dem Patienten zunehmend besser. Nach der 11. Injektion geht es dem Patienten subjektiv sehr gut. Allgemeinbefinden gebessert, fast kein Husten mehr. Zwischen der 9. bis 10. Behandlung banale Bronchitis. Der mit Sorge herbeigeholte Hausarzt: reine Erkältung.

Jetziger Zustand:

Zu Beginn der Behandlung konnte der Patient weder auf der rechten noch auf der linken Seite ohne Schmerzen (Stechen) liegen. Zuerst konnte er links wieder liegen; jetzt auch rechts. Er bekommt wieder gut Luft, ist insoweit nur noch etwas wetterabhängig. Kaum noch Husten, kein Auswurf mehr. Der Patient subjektiv: „Ich wache morgens auf und glaube, ich habe gar nichts“. Man kann von diesem Fall bisher sagen, daß wir hier schrittartig den ganzen Erfolg gesehen haben.

Zusammen mit dem Hausarzt warten wir gespannt auf den nächsten Röntgenbefund.

Die 49jährige Lore G. wurde im Oktober 1977 an einem Mamma-Ca. operiert; die linke Brust wurde dabei ganz abgenommen. Postoperativ 20 Bestrahlungen.

Im Sommer 1980 Metastasen in der Wirbelsäule und im linken Becken. Unterleibsoperation (Totaloperation); Präoperativ 10, postoperativ 15 Bestrahlungen.

Die Patientin kam Ende Oktober in die Praxis, um sich der THEURER-Therapie zu unterziehen. Sie hatte Angst vor der, je nach Ausgang eines Röntgenvergleichs, für Anfang Dezember vorgesehenen Behandlung mit Zytostatika. Der Revers lag zu ihrer Unterschrift bereits in ihrer Hand. Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule. Schulmedizinischerseits war zu diesem Zeitpunkt das zur Palliativ-Behandlung des rezidivierenden und metastasierenden Mamma-Carcinoms vorgesehene Nolvadex verordnet worden. Zur Schmerzbekämpfung Dona S.

Therapie: Trockensubstanzen 1, 26, 70, dann weiter Trockensubstanz 66 wie dargestellt, ohne Komplikationen. Der Röntgenvergleich hatte zum Ergebnis, daß von der Gabe von Zytostatika Abstand genommen werden konnte.

Leider zog die Patientin daraus den Schluß, die Therapie aus finanziellen Gründen jetzt nicht mehr fortführen zu wollen. Nach THEURER'scher Auffassung muß man zunächst ja mindestens ein halbes Jahr therapieren. Ich trage Ihnen auch dies aus meinem Erfahrungsschatz vor, weil man sich immer wieder darauf einstellen muß, daß es Patienten gibt, denen, wenn sie nicht vor einem unabdingbaren Muß stehen, ihr Geld offenbar wichtiger ist, als letztendlich ihre Gesundheit oder gar ihr Leben. Das hat Bedeutung für die Überlegungen beim Einkauf von Medikamenten.

Interessenhalber habe ich die Patientin vor diesem Vortrag angerufen, um zu erfahren, wie es ihr geht: es geht ihr gut. Schließlich ein Beispiel für eine Nachbehandlung.

Bei der 42jährigen Karin R. lag ein Hautkrebs auf der Nase vor, der im September 1980 (Plastik der Nasenspitze) operiert worden war. In die Praxis kam sie in erster Linie zur Behandlung ihrer Parodontose mit Taschen und Zahnfleischbluten, vor allem oben. Insoweit erste Erscheinung bei der Geburt 1964, damals war das Zahnfleisch gewuchert und wurde geschnitten (gutartig). Inzwischen 2 mal geschnitten und einmal gebrannt, ohne Ergebnis. Im übrigen: gelegentliche Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule (Orthopäde: Wirbelsäule krumm); psychisch angeschlagen „verkräftet alles nicht mehr so wie früher“, Kreislauf labilität (RR 110/85); oft schwindelig, vor allem bei Wetterwechsel.

Therapie: REVITORGAN*-Dilutionen 68N + 21, 10N + 26, 70 + 29. Neyparadent*, Neydent. REVITORGAN*-Lingual Nr. 60, 66 alle 3 Stunden im Wechsel 8—10 Tropfen. Mit Rücksicht auf das Tumorgeschehen keine Gegensensibilisierung, die ansonsten bei der Parodontose-Behandlung angezeigt gewesen wäre. REVITORGAN*-Trockensubstanz Nr. 66 — 3 mal 2 Ampullen im Abstand von je 4 Tagen. Behandlungsbeginn wie zuvor 4 Tage nach Gabe der Trockensubstanzen.

Die Behandlung wird gut vertragen, das Allgemeinbefinden und die Parodontose sind gebessert.

Von allergrößter Wichtigkeit für eine nachhaltige Tumorphylaxe ist die energische Behandlung von Präkanzerosen. Es genügt nicht alleine, die Präkanzerosen chirurgisch zu entfernen, vielmehr müssen nach THEURER Reizzustände beseitigt und dereprimierte Tumorgene durch Hemmstoffe blockiert, sowie die sich neubildenden Zellen zur Differenzierung gebracht werden.

Zum Abschluß ein Kurzbeispiel für eine Präkanzerosenbehandlung.

Ein 51jähriger Patient stand vor der Entfernung von Darmpolypen. Darmpolypen sind Präkanzerosen. Von Seiten des Patienten wurde deshalb eine Tumorphylaxe gewünscht. Es wurden am 1., 4. und 7. Tag die Trockensubstanzen 1, 26 und 70 bei im übrigen bester Verträglichkeit injiziert und die Darmpolypen anschließend entfernt.

Ich wiederhole die THEURER'sche Tumorthherapie, soweit sie nicht das allgemeine Neoplasmschema betrifft, das wir vorhin im Dia gesehen haben, wie folgt:

In der ersten und zweiten Woche je 3 Neytumoren-Injektionen (Trockensubstanz Nr. 66), und von der 3. Woche ab je 2 intramuskuläre Injektionen. Diese Injektionen müssen zunächst ein halbes Jahr fortgesetzt werden.

Bei Patienten, die neben der Zytoplasmatischen Behandlung einer Bestrahlung oder einer zytostatischen Behandlung unterzogen werden, empfiehlt es sich, auch die Trockensubstanzen Nr. 1 und 26 (fetale und jugendliche Leber) in die Trockensubstanz-Injektionen aufzunehmen. Bei einigen Patienten hat sich sofort nach der zytostatischen Behandlung auf die Injektion der Trockensubstanzen 1 und 26 eine Besserung des Befindens eingestellt (Hinweis auf den vorgetragenen Fall Sch.). Von der nächsten Woche an wird dann weiter die Trockensubstanz Nr. 66 2 mal gegeben. Nach der nächsten chemotherapeutischen Behandlung mit den Trockensubstanzen 1 und 26, und danach wird weiter mit 66 fortgesetzt.

Es würde mich freuen, wenn es mir gelungen wäre, mit meinem Vortrag Ihr Interesse an der THEURER'schen Tumorthherapie zu wecken. Nichts lag mir ferner, als hier einen Erfolgsbericht zu erstatten. Was ich hier vorgetragen habe, sind Überlegungen, Behandlungsergebnisse, Fakten. Deshalb würd' ich die Zielsetzung dieses Referates, seinen Sinn auch für verfehlt halten, wenn der eine oder andere nun hinausgehen und lauthals verkünden würde, er habe als „Stein der Weisen“ das Mittel gegen Krebs gefunden. Was wir in der Hand haben, sind therapeutische Möglichkeiten, die wir versuchen können. Chancen, die wir nutzen sollten. Noch ist die THEURER'sche Tumorthherapie ein zartes Pflänzchen, das rauhen Wind nicht trägt. Daß daraus ein stämmiger Baum der Hoffnung werde, ist sicherlich unser aller Wunsch. Wenn auch wir als Therapeuten angesichts des ungeheuerlichen Geschehens, das der Krebs in diesem Jahrhundert darstellt, ein kleines Scherflein dazu beitragen könnten, daß der Baum werde, wäre das schön!

Vortrag, gehalten bei den „Nellinger Gesprächen“ am 28. 2. 81.

Anschrift des Verfassers:
Hp. Karlheinz Kugler
Eltingerstr. 13, 7250 Leonberg