

K. H. KUGLER

**Gelenkprozesse
und ihre biologische
Behandlung mit der
Zytoplasmatischen Therapie
(REVITORGANE[®])**

Gelenkprozesse und ihre biologische Behandlung mit der Zytoplasmatischen Therapie (REVITORGANE®)

Immer wieder kommen in die Praxis des Heilpraktikers Patienten mit Gelenkprozessen, die sich trotz intensiver schulmedizinischer Behandlung entweder als therapieresistent erwiesen oder aber bei denen die Behandlung nicht vertragen wurde. Viele Patienten suchen auch aus Angst vor den Folgen einer Corticosteroid- oder sonstigen allopathischen Behandlung von vornherein eine biologische Alternative.

Eine solche Alternative habe ich in mehrjähriger Erfahrung in den Präparaten der Firma vitOrgan gefunden. Abgesehen von der Vermeidung schädlicher Nebenwirkungen erwies sich diese Therapie auch an sich vielfach der Therapie mit konservativen Mitteln überlegen. Das rührt nicht nur von der überragenden Stellung von Präparaten wie Neyarthros® (REVITORGAN Nr. 43, enthält physiologische Verdünnungen aufgeschlossener Zellsubstanzen aus embryonalem Gewebe und Synovia) und Neychondrin® (REVITORGAN Nr. 68) her, sondern auch von der Erkenntnis, daß bei Gelenkprozessen in aller Regel autoaggressive Prozesse eine Rolle spielen, die durch die von THEURER entwickelte Methode der Gegensensibilisierung*) zurückgedrängt werden können.

Um nachstehende Behandlungsergebnisse besser verständlich zu machen, sollen einige wesentliche Fakten der Zytoplasmatischen Therapie mit REVITORGAN®-Präparaten kurz vorangestellt werden.

Die REVITORGAN®-Präparate unterscheiden sich von anderen einschlägigen Organ-Präparaten grundsätzlich durch das Herstellungsverfahren. Durch Säuredampfeinwirkung im Vakuum bei Normaltemperatur wird hier auf besonders schonende Weise, unmittelbar nach der Gewinnung, tiefgefrorenes und pulverisiertes Organmaterial aufgeschlossen. Dabei werden korpuskuläre Zellelemente (Zellkerne, Mitochondrien, Mikrosomen, Zytoplasmembranen) und hochpolymerisierte Zellkomponenten (Nukleinsäuren, Proteine, Polysaccharide) in Fragmente geeigneter Molekülgröße gespalten. Die Spaltung der Zellbestandteile erfolgt bis zu einer Größenordnung, die den informativen Charakter der Zellstrukturen und ihren Tropismus zu analogem Gewebe noch weitgehend wahrt, deren artspezifische antigene Eigenschaften jedoch erheblich verringert. Auf diese Weise wird bei der therapeutischen Anwendung der Gefahr einer immunologischen Sensibilisierung begegnet. Neben Fragmenten von Zellorganen und hochpolymeren Stoffen enthalten die Präparate alle niedermolekularen Wirkstoffe der Ausgangszelle.

1. Die Therapie beruht auf nachstehenden Aspekten:

der Substitution strukturell und funktionell essentieller Zellkomponenten, teils zur unmittelbaren Verwendung (Ersatz anomaler Struktur- und Funktionselemente), teils als komplette oder partielle Replikationsmatrizen. Den erkrankten (stoffwechselgeschädigten) Zellen und Geweben wird also einerseits die Möglichkeit gegeben, fehlende Metabolite unmittelbar zu substituieren oder pathologisch veränderte auszutauschen, andererseits durch Replikation zugeführter normaler Makromoleküle eine Normalisierung der erkrankten Zellfunktionen herbeizuführen. Aufgrund der applizierbaren Präparatekonzentrationen kann - gestützt auf neueste Erkenntnisse der Molekularbiologie und des zellulären Stofftransportes gefolgert werden, daß das erkrankte Gewebe durch die Zytoplasmatische Therapie in erster Linie einen Anstoß- bzw. Stimulatioeffekt erfährt, der sekundär durch die unmittelbar reparierten Zellanteile zur Normalisierung der Struktur- und Funktionsalterationen führt. Der therapeutische Erfolg wird somit in hohem Maße vom Schädigungsgrad (Reversibilität der Strukturveränderungen) der einzelnen als auch der Gesamtheit der Zellen des erkrankten Organs und auch vom Zustand korrelativer Gewebe und Organe abhängen. Repariert werden kann nur, was noch reparabel ist. Der Tropismus bestimmter Zell-

strukturen (insbesondere der zytoplasmatischen Membranen) zum analogen Organ ermöglicht des weiteren, geeignete Pharmaka an die organotropen Zellkomponenten zu konjugieren und somit durch gezielten Transport schädliche Nebenwirkungen derartiger Medikamente durch Verminderung der Konzentration zu vermeiden oder zu verringern.

2. Durch Wahl und Konzentration der zu applizierenden Präparate läßt sich entsprechend der Indikation sowohl eine Steigerung als auch eine Minderung des Funktionszustandes der humoralen und zellulären Abwehrsysteme erreichen. Der Vorteil einer solchen Therapie ist einerseits z. B. bei Virusinfektionen, andererseits bei Autoimmunerkrankungen offenkundig. Darüber hinaus bietet gerade diese Therapie die Möglichkeit einer generellen Umstimmung. Bei individueller Dosierung der Zytoplasmatischen Therapeutika bestehen keine Gegenindikationen.

Beide Aspekte machen das Ziel der Zytoplasmatischen Therapie: Regeneration, Regulation, Revitalisierung und Stimulation, deutlich. Folglich liegt der Schwerpunkt der Therapie auf der Heilung oder Besserung chronischer rezidivierender und degenerativer Erkrankungen, d. h. also auf der Behandlung von Leiden, bei denen konventionelle Therapiemaßnahmen bisher nur geringe Wirkungen zeitigen.

Entsprechend der Natur dieser Krankheiten erstreckt sich die Behandlung in der Regel über einen etwas längeren Zeitraum bzw. über zwei oder mehrere Zeitintervalle. Verständlicherweise spielt gerade bei diesen Erkrankungen der subjektive Faktor des Krankheitsgeschehens im Behandlungsablauf und -ergebnis eine größere Rolle als z. B. bei akuten Erkrankungen.

Angeregt durch die zunehmende Anzahl positiver Ergebnisse, über die bei einschlägigen Indikationen auf Kongressen und in Publikationen berichtet wird, wurden vom Verfasser in jüngster Zeit eine größere Anzahl von Patienten mit therapieresistenten Gelenkprozessen zytoplasmatisch behandelt.

Aus dem umfangreichen Patientengut sollen einige charakteristische Fälle vorgestellt werden:

Fall 1:

Der 35jährige Siegmar K. ist ein begeisterter Tennisspieler. Nach einem Match bekam er

heftige Schmerzen im Lumbalbereich. Die mehrwöchigen therapeutischen Bemühungen zunächst des Hausarztes, dann des Orthopäden, blieben ohne Ergebnis. Da die Schmerzen eher schlimmer als besser wurden, entschloß man sich schließlich zur Operation.

Am Vorabend des geplanten Eingriffs kam der Patient in unsere Praxis. Er entschloß sich von sich aus, den Eingriff zu verschieben, um einen letzten Versuch mit unserer Therapie zu wagen.

Wir injizierten Calcium i. v., quaddelten die Dilutionen 68 »N« (Neychondrin® »N«) paravertebral im Bereich der LWS und spritzten die Dilution 43 (Neyarthros®), Stärke II. Dazu Neuraltherapie im Hinblick auf den Ischiasserv und pulsierendes magnetisches Großfeld nach Dr. GLEICHMANN. Mit 5 Injektionen war der Patient schmerzfrei. Um ein immunopathologisches Geschehen zu durchbrechen, führten wir anschließend eine GS (10^{-12} - 10^{-4}) durch. Da der Patient beschwerdefrei blieb, verzichteten wir auf die Gabe von REVITORGAN-Trockensubstanzen, um ein noch stärkeres »Geschütz« in der Hinterhand zu behalten, zumal ein Morbus Scheuermann vorlag. Die Operation konnte vermieden werden. Der Patient spielt wieder Tennis (obwohl wir das wegen seines »Scheuermann« nicht gerne sehen).

Fall 2:

James W. J., ein aus der Armee ausgeschiedener und seitdem in Deutschland lebender und arbeitender farbiger Amerikaner (49 J.) litt, als er in unsere Praxis kam, seit einem halben Jahr unter einem schmerzhaften Kniegelenkprozess, der ihn wochenlang arbeitsunfähig gemacht hatte. Trotz wiederholter Punktionen und intraartikulärer Gaben von Cortison bekam der Facharzt für Orthopädie den Fall nicht in den Griff.

Bei unserer Erstuntersuchung war das Knie dick und heiß. Außerdem stellten wir eine Beteiligung des Hüftgelenks fest.

Wegen der Entzündlichkeit des Prozesses behandelten wir zunächst mit Ozon und gaben dann die REVITORGAN-Dilutionen 43 (Neyarthros®) und 78*). Schon bis dahin wesentliche Besserung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Nach Durchführung der GS (10^{-12} - 10^{-4}) verabreichten wir die REVITORGAN-Trockensubstanzen 47**) und 68***) (Neychondrin). Die durch die lange Schonhaltung entstandenen schmerzhaften Muskelverspannungen beseitigten wir durch Procain-Injektionen in die Myogelosen.

Fall 3:

Nach einem Spaziergang im Gebirge traten bei dem 44jährigen Karl S. plötzlich Schmerzen im rechten Sprunggelenk auf. Die Behandlung mit Dolo-Neurobin® und Mobilat® durch den Hausarzt schlug nicht an. Nach 7 Monaten kam der Patient mit einem dick verschwellenen, äußerst schmerzhaften Gelenk zu uns in die Praxis.

Wir injizierten Calcium i. v., spritzten die REVITORGAN-Dilution 43 (Neyarthros® nur Stärke II) paraartikulär und behandelten mit dem pulsierenden magnetischen Großfeld nach Dr. GLEICHMANN. Bereits nach der zweiten Injektion war die Schwellung abgeklungen. Der Patient kam uns frei auf der Treppe entgegen, was ihm vorher nicht möglich war. Nach 5 Injektionen war der Patient beschwerdefrei.

Fall 4:

Patient Josef M. kam im Mai 1977 mit seit einem Jahr währenden Schmerzen im linken Kniegelenk in unsere Praxis.

Diagnose: Gonarthrit, beginnende Kniegelenksarthrose. Außer erhöhten Blutfettwerten und einer gewissen Adipositas keine auffälligen weiteren Untersuchungsergebnisse.

Therapie: Dilutionen 68 »N« (Neychondrin® »N«), 43 (Neyarthros®) + 78, 96 (Neytroph®). Neydin M-Salbe lokal.

REVITORGAN-Lingual Nr. 61 (Fegacoren®) und 63 (Neynephin®). Gegsensensibilisierung, Nr. 43 (Neyarthros®) als Trockensubstanz.

Der Patient ist seit nunmehr 2 Jahren völlig beschwerdefrei.

Fall 5:

Die 52jährige Anneliese F. kam in unsere Praxis mit einem schon seit mehreren Monaten schmerzhaft angeschwollenen Knie. Das rechte Bein konnte nicht mehr angewinkelt werden. Hüftgelenkspunkte und Payr'sche Venenpunkte teilweise druckdolent.

Therapie: REVITORGAN-Dilutionen 43 (Neyarthros®) + 78, REVITORGAN-Lingual Nr. 61 (Fegacoren®) und 65 (Neynormin®). Gegsensensibilisierung, Trockensubstanzen Nr. 61 (Fegacoren®) und 68 (Neychondrin®).

Die Patientin wurde bereits unter den Dilutionen beschwerdefrei.

Fall 6:

Die 29jährige Karin W., als Patientin bei uns in laufender Betreuung, leidet an einem anatomisch bedingten Hüftgelenksleiden (Operation 1966). Zu Beginn einer Schwangerschaft traten Schmerzen im korrespondierenden Kniegelenk auf, was mit Rücksicht auf die Weiterentwicklung der Gravidität besonders unerwünscht war.

Wir injizierten Dilution 43 (Neyarthros® Stärke II) unter Hinzufügung von etwas Procain i. a. Nach 3 Injektionen war die Patientin beschwerdefrei.

Fall 7:

Der 61jährige Dr. Sch. kam im September 1977 mit Hüftgelenksbeschwerden in unsere Praxis. Es imponierten Schmerzen, die von der Leistenbeuge ausgingen und ins Knie ausstrahlten. Immer kürzere Gehstrecken und Schwierigkeiten beim Treppensteigen unter differentialdiagnostischem Ausschluß einer Claudicatio intermittens. Röntgenologisch weder in Hüfte noch Knie auffällige Befunde. Neuraltherapie wirkungslos. Eine ärztlicherseits veranlaßte Zahnreinigung brachte eher eine Verschlimmerung. Arterparon-Injektionen ohne Ergebnis.

Im übrigen: Herzinfarkt vor 16 Jahren, vor 10 Jahren leichte Gehirnthrombose, 1976 Kreislaufkollaps mit Atemstillstand und Intensivstation. Arbeitet seitdem nicht mehr. Nur mäßige Erholung. Extrasystolen. Pectanginöse Beschwerden.

Therapie: Nach mehreren HOT's (HOT = hämatogene Oxidationstherapie) gaben wir die Dilutionen 78 + 43 (Neyarthros®) sowie 6 + 69 N (Antifokal® »N«). Als Lingual-Präparate wurden die Nummern 61 (Fegacoren®) + 65 (Neynormin®) verordnet. Gegsensensibilisierung. Zum Schluß Trockensubstanzen 42 und 96 (Neytroph®).

Der Patient wurde vollkommen beschwerdefrei.

Auch der Gesamtzustand verbesserte sich, die pectanginösen Beschwerden schwanden.

Bei erneut auftretenden, leichteren Beschwerden führten wir wiederum mit Erfolg im September 1978 eine Nachbehandlung durch. Wir injizierten die Dilutionen 43 (Neyarthros®, Stärke II) i. artic. ins Hüftgelenk und verabreichten die 68 »N« (Neychondrin® »N«) paravertebral. Als Trockensubstanz wiederholten wir die Nr. 96.

Fall 8:

Der 1950 geborene S. W. ist von Beruf Tennislehrer. Intakte Gelenke sind für ihn deshalb lebenswichtig. In Kenntnis unserer Therapie kam er deshalb sofort in unsere Praxis, als er leichte Beschwerden im Kniegelenk und im Schultergelenk verspürte.

5 Injektionen der Dilutionen 43 + 78 periartikulär führten zur völligen Beschwerdefreiheit. Vorsorglich schlossen wir eine orale GS an.

Fall 9:

Als die 58jährige Maria Sch., eine unserer ein-drucksvollsten Fälle, verzweifelt, weil sie durch ihre Krankheit als Inhaberin eines Geschäftsbetriebs beruflich stark beeinträchtigt war und sich nur mit Schmerzen aufrecht halten konnte, in unsere Praxis kam, hatte sie schon Hilfe bei verschiedenen Ärzten und Heilpraktikern in Deutschland wie in Österreich gesucht, ohne dabei Erfolge zu finden. Es lag eine seit 3 Jahren bestehende, äußerst schmerzhafte Kniegelenksarthrose vor, die bereits zu einer Deformation (Verkrümmung und Verdickung) des Beines geführt hatte. Seit einem Jahr war auch das zweite Bein mitbetroffen. Durch langfristige Einnahme von Amuno® lag bereits eine Magenbelastung vor. Im übrigen wurden Schleimhautaffektionen im Mund-Rachen-Raum mit erhöhter Schleimabsonderung und gelegentlichen Entzündungen beklagt (seit einer Kieferhöhlenvereiterung mit chirurgischer Ausräumung).

Wir verabreichten zunächst die Dilutionen 78, 43 (Neyarthros®) und 55 und gaben die Lingual-Präparate 61 (Fegacoren®) und 64 (Neygeront®). Physikalisch wurde mit dem »Bosch Medmodul« behandelt. Während der GS traten schwere Schübe auf, so daß wir wiederholt mit den Konzentrationen und der Dosierung hin und her pendeln mußten. An Trockensubstanzen wurden die Nummern 68 (Neychondrin®) und 64 R gegeben.

Die Patientin ist heute völlig beschwerdefrei und kann ihre geschäftlichen Verpflichtungen ohne jede Einschränkung erfüllen.

Fall 10:

Die REVITORGAN®-Gelenktherapie ist auch dort eine »königliche Therapie«, wo wegen des Alters des Patienten durch mechanische Maßnahmen wie Chiropraktik bzw. Chirotherapie auch eine wenigstens vorübergehende Hilfe nicht möglich ist. Ein Beispiel hierfür ist die 75jährige Maria Sch. Bei ihr wurde eine allgemeine Revitalisierung angestrebt, wobei auf schmerzhaft abnutzungserscheinungen an der WS ein besonderer Akzent gelegt werden sollte. Gelegentlich Schmerzen auch in den Kniegelenken. Häufiges Schwitzen, Herzbeschwerden.

Es wurden die Dilutionen 78, 43 (Neyarthros®), 6 und 67 (Neygluc®), ferner die Lingual-Präparate 61 (Fegacoren®) und 69 (Antifokal®) gegeben. Trockensubstanzen Nr. 64 R, 68 (Neychondrin®), 96 (Neytroph®) folgten.

Die Patientin ist seit einem Jahr beschwerdefrei, ein für eine 75jährige Frau nahezu un-glaubliches Ergebnis.

Fall 11:

Der 67jährige Georg Sch. leidet seit dem Jahre 1947 unter WS-Beschwerden, die damals erstmals durch einen »Heberiß« aufgetreten waren. Rezidive jeweils dann, wenn ein Kältereiz, aber auch ein mechanischer Reiz zu verzeichnen waren. Schwimmen nur in warmem Wasser; durch Bewegung schlimmer werdend. Patient: »Die ganze Wirbelsäule wird steif«. Schmerzpunkt immer an derselben Stelle. Die Universitätsklinik Salzburg diagnostizierte gleichwohl: Rheuma. Die Schmerzen schwanden bei den jeweiligen Schüben nur langsam. Der Patient ging in dieser Zeit schief. Die von uns veranlaßten Laboruntersuchungen brachten folgende Ergebnisse: Harnsäure 5,9, Rheumafaktoren neg., BSK 2/6. Im übrigen: Empfindlichkeit der Bronchien und aller Schleimhäute, Stimmbandlähmung rechts. Zunehmende Schwerhörigkeit ohne irgendwelche organische Veränderungen. Hautverwachsung rechtes Auge, operativ entfernt ohne Sehbeeinträchtigung. Vor 3 Jahren Polypen aus der Nase entfernt. Einschränkungen des Geruchsinnes.

Therapie: Einleitend 6 HOT's. Dilution 68 »N« (Neychondrin® »N«) paravertebral gequaddelt, Dilution 96 (Neyarthros®), Dilutionen 38 + 55 subcutan über dem Mastoid. REVITORGAN-Lingual Nr. 96 (Neytroph®), NEYGERONT-Kapseln (2 per die.), CONJUNCTISAN B-Augentropfen nasal. Neuraltherapeutische Entstörung der Mandelpole. Gegsensensibilisierung. Trockensubstanz Nr. 29.

Dem Patienten geht es seit einem Jahr hervorragend. Wirbelsäulenbeschwerden behoben. Keine Schleimhautaffektionen mehr. Hörfähigkeit verbessert.

Fall 12:

Bei dem 64jährigen Rupert R. liegt ein interessanter Fall von Polyarthrit rheumatica vor. Der Patient kam mit heftigen Schmerzen im Kniegelenk, im Hüftgelenk, in den Schultern und in den Fingergrundgelenken sowie an der Wirbelsäule. Hausärztlicherseits war bereits vor Jahren eine Polyarthrit diagnostiziert worden. Eine Sanierung der Zähne mit Beseitigung sämtlicher Metallfüllungen blieb ebenso ohne Erfolg wie die neuraltherapeutische Beseitigung potentieller Störfelder.

Im übrigen: Darmstörungen mit starken Blähungen bei zwar regelmäßigen Stühlen aber von unterschiedlicher Konsistenz, seit einem verschleppten Parathyphus, den der Patient sich vor 5 Jahren in Italien zugezogen hatte und der vom Hausarzt zunächst nicht erkannt wurde. Im Zuge der damaligen Behandlung Abgang eines kleinen Nierensteines. Anatomisch: Knick im Harnleiter links. - Kopfschmerzen, die eine auslösende Komponente im Föhn, eine zweite in starken Myogelosen gehabt haben dürften.

Therapie: Dilutionen 43 (Neyarthros®) + 96 (Neytroph®), 68 »N« (Neychondrin® »N«), 65 »N« (Neynormin® »N«) + 21. REVITOR-

GAN-Lingual Nr. 63 (Neynephrin®), 96 (Neytroph®), 98 (Neycalm®). Gegensensibilisierung. Procain-Injektionen in die Myogelosen. Physikalisch: Unisol-Sonne.

Nach verschiedenen heftigen Schüben während der ganzen Behandlungszeit brachte schließlich die Injektion der Trockensubstanzen 45, 29 und 48 die entscheidende Besserung.

Fall 13:

Die 35jährige Doris L. hatte seit längerer Zeit zunehmend starke Schmerzen in beiden Handgelenken, über denen sich Schwellungen zeigten. Finger zeitweise verdickt. Epicondylitiden beider Armgelenke druckdolent. Muskelstränge im Unterarm und im HWS-Bereich verdickt. HWS-Syndrom. Gesamtbefinden bei Wärme besser.

Aus der Anamnese: Ovarial-Zyste. Röntgenologisch: Deformation Niere rechts mit gelegentlichen Schmerzen. HNO-Bereich: Chronischer Katarrh, Polypen entfernt, Septum durchstoßen. Hypotonie.

Therapie: Einleitend leichte chiropraktische Manipulation. REVITORGAN-Dilutionen alternierend 96 (Neytroph®) + 43 (Neyarthros®), 68 »N« (Neychondrin® »N«) + 22, 63 »N« (Neynephrin® »N«). REVITORGAN-Lingual Nr. 96 (Neytroph®), 69 (Antifokal®). CONJUNCTISAN B nasal und conjunctival. NEYDIN M-Salbe lokal über die Gelenke. Gegensensibilisierung 10^{-12} - 10^{-4} bei mehrmaliger Wiederholung der 10^{-8} . Als Trockensubstanzen die Nrn. 49 und 55.

Die Gelenkschmerzen und die Schwellungen über den Gelenken gingen bereits unter der GS restlos zurück.

Fall 14:

Als der 67jährige Stefan H. in unsere Praxis kam, klagte er über folgende Beschwerden, die sich in den vorangegangenen 2 Jahren nacheinander entwickelt hatten:

Tremor am Daumen der linken Hand; nächtliche Polyurie; Schwierigkeiten mit den Augen (Sehschärfe mit und ohne Brille nahezu gleich, aber Augenschmerzen ohne Brille, vorübergehender Verlust der Fähigkeit, das Auge nach oben zu drehen), große Müdigkeit; starkes WS-Syndrom (Patient trug Stützkorsett); Schmerzen in den Kniegelenken. Mit 59 Jahren invalidisiert (Frührentner); Cerebralsklerose.

Wir verabreichten alternierend die Dilutionen 97 (Neydop®), 68 »N« (Neychondrin® »N«), 61 »N« (Fegacoren® »N«) + 29, als Lingual-Präparat Nr. 97 (Neydop®), NEYGERONT-Vitalkapseln und mehrmals täglich CONJUNCTISAN A. Gegensensibilisierung. Procain-Injektionen in die Myogelosen. Unisol-Sonne. Als Trockensubstanzen gaben wir die 64 B und 15.

Der Patient fühlte sich nach Behandlungsabschluß wenn auch nicht beschwerdefrei, so doch stark gebessert, insbesondere was die Gelenke angeht. Er ist auch geistig auffallend frischer und beweglicher geworden.

Fall 15:

Den 69jährigen Willi K. führte eine beidseitige Kniegelenksarthrose in unsere Praxis. Erschwerung durch eine Kriegsverletzung = rechtes Becken, links Unterschenkelfraktur, Fußgelenk und Zehen steif. Im übrigen lag eine Belastung der Bronchien vor.

Wir führten 3 HOT's durch und injizierten die Dilutionen 78 + 43 (Neyarthros®) sowie 68 »N« (Neychondrin® »N«) + 55 und gaben Lingual-Präparate 61 (Fegacoren®), 65 (Neynormin®) und 96 (Neytroph®). Gegensensibilisierung. Trockensubstanzen 65 (Neynormin®), 68 (Neychondrin®) und 96 (Neytroph®).

Der Patient wurde beschwerdefrei, es geht ihm bis zur Stunde ausgezeichnet. Das ist um so bemerkenswerter, als der Patient schon vielfach anderswo vergeblich Hilfe gesucht hatte und deshalb beim Beginn unserer Behandlung äußerst skeptisch war.

Fall 16:

Die 75jährige Anna G. führte heftige Schmerzen in den Händen bei gleichzeitiger teilweiser Versteifung und teilweiser Verdickung an den Fingern (bds.) in unsere Praxis. Der Prozeß, bei dem wir die Verdachtsdiagnose »Gicht« gestellt haben, der vor 4 Jahren begann und vor ca. 9 Monaten manifest war, wurde vom Hausarzt nicht behandelt, weil eine nicht handlungsfähige Alterserscheinung vorliege.

Im übrigen: Vor 6 Jahren Lungenentzündung, seitdem Husten mit Verschleimung und Auswurf. Vor 2 Jahren Schlaganfall, von dem nichts zurückgeblieben war. Anamnestisch imponierten weiterhin eine Thrombose und eine 1921 durchgemachte Kropfoperation.

Die von uns veranlaßte Laboruntersuchung erbrachte bei einer stark beschleunigten BKS (45/82) und einem Harnsäurewert von 6,5 das typische Bild einer Polyarthrit; Rheumafaktoren negativ.

Therapie: Dilutionen 63 »N« (Neynephrin® »N«) + 43 (Neyarthros®) und 55. REVITORGAN-Lingual Nr. 61 (Fegacoren®) und 96 (Neytroph®). Angesichts des Alters der Patientin keine GS. Trockensubstanzen 11, 61 (Fegacoren®), 68 (Neychondrin®).

Die Schmerzen in den Händen verschwanden, die Verdickungen an den Fingern gingen zurück.

Fall 17:

Den 59jährigen Stefan D. führten Schmerzen im Ileosakralbereich, die er seit rund 10 Jahren hatte, in unsere Praxis. Nach längerem Sitzen schlechter. Beim Aufheben von Gegenständen »Hexenschußartige Erscheinungen«.

Bei unserer Erstuntersuchung stellten wir zusätzlich eine beginnende beidseitige Hüftgelenksarthrose fest.

Im übrigen: Seit 2-3 Jahren Schwerhörigkeit, besonders Nebengeräusche. HNO ohne Befund. Gelegentliches Herzklopfen.

Aus der Anamnese: Schwere Kriegsverletzungen, 1941 Explosivgeschoß im rechten Oberschenkel, 1942 Lungenverletzung mit Punktion. Granatsplitter. 1 Splitter noch in der 9. Rippe. 6. und 7. Rippe verloren. Granatsplitterverletzung linker Unterkiefer. 1977 Sturz vom Dach, 2 Zehen am linken Fuß gebrochen. Verletzung des Sprunggelenks.

Therapie: Dilutionen 78 + 43 (Neyarthros®), REVITORGAN-Lingual Nr. 69 (Antifokal®) und 96 (Neytroph®). GS. Trockensubstanzen 2, 68 (Neychondrin®), 96 (Neytroph®).

Der Patient wurde beschwerdefrei, auch sein Gesamtzustand besserte sich merklich.

Zusammenfassung

Aus einem umfangreichen Patientengut mit therapieresistenten Gelenkprozessen wurden 17 charakteristische Fälle vorgetragen, die mit REVITORGAN®-Präparaten behandelt wurden.

Die therapeutischen Ergebnisse dokumentieren, daß mit der Anwendung von REVITORGAN®-Präparaten dem Heilpraktiker in der Behandlung von Gelenkprozessen eine echte Alternative zur herkömmlichen schulmedizinischen Therapie offensteht. Sie verbindet die Wirksamkeit ohne nachteilige Nebenwirkungen in Kauf nehmen zu müssen. Nach all meinen Erfahrungen kann die Zytoplasmatische Therapie deshalb echt als die dem Heilpraktiker zur Verfügung stehende »königliche Therapie« bei Gelenkprozessen bezeichnet werden.

Verfasser: K.-H. Kugler, Hpr.,
7250 Leonberg, Eltinger Straße 13.

Fußnote: (Seite 2)

*) Modifizierte Eigenblutbehandlung:

Anfertigung des Präparates durch das Blutlabor der Firma vitOrgan, an die zu diesem Zweck 8 ml Venenblut in einer Citratvenüle eingesandt werden müssen. Injiziert werden die Verdünnungen 10^{-12} , 10^{-10} , 10^{-8} , 10^{-6} und 10^{-4} , jeweils zuerst 0,2 ml, dann 0,4 ml und zwar am besten paravertebral 2-3 mal in der Woche.

Fußnoten: (Seite 2)

*) Zusammensetzung:

Foetaler Thymus, foetale Milz, Lymphknoten, Nebenniere.

**) Zusammensetzung:

Dünndarm-, Dickdarmschleimhaut.

***) Zusammensetzung:

foet. Wirbelsäule, Nucleus pulp., mat. Anteil d. Plazenta, Leber, Pancreas, Keimdrüse, Zwischenhirn.