
Zur Behandlung von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen mit der Zytoplasmatischen Therapie (REVITORGANE®)

Von Karl-Heinz Kugler, Heilpraktiker, Leonberg

Die Gefahr des Mißbrauchs schwerer Psychopharmaka gehört zu den fragwürdigsten Phänomenen der modernen Medizin. Die eine Seite dieser Fragwürdigkeit ist eine stets vorhandene potentielle Drogenabhängigkeit. Die andere Seite, daß solche Psychopharmaka, nur lange genug angewendet, unabänderlich zu Persönlichkeitsveränderungen führen.

In dem gesamten Bereich der vegetativen Fehlsteuerungen und psychogenen Erkrankungen P.P. haben wir uns, ehe wir die Zytoplasmatische Therapie*) anwandten, außerordentlich schwer getan und nur sehr begrenzte Erfolge erreicht. Mit Anwendung der Zytoplasmatischen Therapie ist unsere Erfolgsquote sprunghaft, in für uns selbst erstaunlichem Maße, angestiegen. Heute haben wir in diesem Bereich neben den von uns gleichfalls mit der Organotherapie nach Theurer behandelten Gelenkserkrankungen die höchsten Erfolgsquoten zu verzeichnen. Dabei bewährte sich die Zytoplasmatische Therapie besonders in Verbindung mit psychotherapeutischen Maßnahmen, insbesondere psychotherapeutischen Gesprächen.

Von zentraler Bedeutung waren die REVITORGAN-Dilutionen bzw. Trockensubstanzen**) Nr. 11, 23 und 98 (Neycalm®). Die Nr. 23 ist als Trockensubstanz inzwischen nicht mehr lieferbar, jedoch sind mit der Dilution 23, nur Stärke II und III, die gleichen Ergebnisse erzielbar. Weiterhin ist die Durchführung einer Gegensensibilisierung***) (Neuroallergien!) von Gewicht, wobei Dr. Theurer erst in jüngster Zeit die wichtige Erkenntnis gewonnen hat, daß durch die GS wahrscheinlich auch die blockierten Endorphine (Oberbegriff für die endogenen Opiate) wieder wirksam gemacht werden können.

Kasuistik:

Fall 1:

Die Patientin Renate M. (40 J.), bis auf einen nicht insulinpflichtigen Diabetes organisch gesund, kam in unsere Praxis mit schweren Depressionen. Sie klagte darüber, daß sie unter Angstzuständen und Antriebschwäche leide. Sie weine schnell und sei äußerst vergeßlich. Alles, was ihr früher selbstverständlich gewesen sei, gerate ihr zum Problem: Haushalt, Kinder, Familie schlechthin. Sämtliche Entscheidungen überließ sie dem Ehemann, gegenüber dem sie Minderwertigkeitskomplexe zeigte („Er fährt Auto, was ich trotz meines erworbenen Führerscheins nicht kann, er spielt Tennis, was mir keinen Spaß macht“.) Wenn der Mann, um ins Büro zu gehen, das Haus verließ, wurde dies allmorgendlich zum Drama. Die Patientin klammerte sich förmlich an

ihn. Infolge eines vor 3 Jahren erfolgten Umzuges aus der Stadt aufs flache Land unterblieben Umwelt-Kontakte. Schließlich traute sich die Patientin nicht einmal mehr zum Einkaufen außer Haus, weil sie die guten Ratschläge, die Nachbarn für sie angesichts ihres Zustandes bereit hatten, nicht mehr aushielt.

Unsere Therapie in diesem schweren Fall: Dilutionen 67 (Neygluc®) + 36, 98 (Neycalm®) + 21, 11 + 96 (Neytroph®). REVITORGAN-Lingual Nr. 98 (Neycalm®) und 61 (Fegacoren®), dazu NEYGERONT-Vitalkapseln. Anschließend GS und Trockensubstanzen 49 + 45. Begleitend wurde eine Gesprächstherapie durchgeführt.

Bereits unter der Behandlung mit Dilutionen ging es der Patientin so gut, daß wir ohne Schwierigkeiten das fachärztlicherseits verordnete Ludiomil (4 pro die.) absetzen konnten.

Fall 2:

Als Käthe K. (58 J.) in unsere Praxis kam, litt sie seit geraumer Zeit unter Angstzuständen, die sie insbesondere morgens, aber auch dann befielen, wenn sie sich einer schwierigen Situation gegenüber sah. Trotz allen Ankämpfens dagegen, auch mit Atemübungen, dauert es oft Stunden, ehe sich die Patientin gefangen hatte. Die Patientin hatte eine ausgeprägte Antriebsarmut, es bedrückte sie, daß sie alles anstrenge und sie „wesentlich länger als bisher“ brauchte, um ihre Aufgaben zu bewältigen.

Therapie: REVITORGAN-Dilutionen 78 + 11; 69 „N“ (Antifokal® „N“). Dazu REVITORGAN-Lingual 69 (Antifokal®) und 96 (Neytroph®), Gegensensibilisierung, Trockensubstanzen 11, 23, 96 (Neytroph®).

Das Beschwerdebild der Patientin konnte voll beseitigt werden, ihre Psyche war nach Abschluß der Behandlung aufgeheilt.

Fall 3:

Die 54jährige Rosa R. klagte über eine große Unruhe und Nervosität, die sie den ganzen Tag über nicht verließen und ihr Wohlbefinden erheblich beeinträchtigten. Sie habe Angstgefühle, auch nachts, wenn sie aufwache. Unruhe und Nervosität vor Situationen, die sie ängstigten und beunruhigten. Schlafstörungen. Der Zustand habe vor 6 Jahren schon einmal bestanden und sich damals schließlich gebessert. Durch Aufregungen sei er jedoch vor einiger Zeit wieder ausgebrochen, und zwar verschlimmert.

Unsere Therapie: REVITORGAN-Dilutionen 69 „N“ (Antifokal® „N“) + 23 (Stärke III). 11 + 96 (Neytroph®). REVITORGAN-Lingual 61 (Fegacoren®) und 69 (Antifokal®). REVITORGAN-Trockensubstanz Nr. 11.

*) Hersteller: vitOrgan Arzneimittelfabrik, Postfach 4240, 7302 Ostfildern 1 (Ruit), Telefon (07 11) 41 29 97.

Mit dieser eingeleiteten Therapie erreichten wir eine derartige Stabilisierung der Patientin, daß sie selbst die Notwendigkeit einer Hysterektomie, die sich während der Behandlungszeit bei uns durch fachärztliche Untersuchung herausstellte, angemessen hinnahm.

Fall 4:

Die 24jährige verheiratete Rosemarie M. (1 Kind), in deren Anamnese ein im Alter von 4 Jahren erlittener Schädelbasisbruch mit schwerer Gehirnerschütterung sowie eine Gallenoperation im Januar 1978 imponierten, klagte über Angstzustände, Depressionen, Unkonzentriertheit, Gedächtnisschwäche, Unruhe „von innen heraus“, mangelnde Antriebskraft. Die Angstzustände bestanden seit dem 18. Lebensjahr. Bei dem Zusammensein nach einer schulischen Abschlußprüfung verspürte die Patientin, die im übrigen keineswegs einen hysterischen Eindruck machte, erstmals ein Angstgefühl mit Herzbeklemmung. In der Schulzeit waren Beeinträchtigung der Lernfähigkeit und Merkschwierigkeiten aufgetreten. Internistische, neurologische und psychotherapeutische Behandlung brachten keine Ergebnisse. Nachdem die Beschwerdebilder zwischenzeitlich in größeren Abständen aufgetreten waren, hatten sich die Zeitabstände jetzt wieder verkürzt.

Therapie: Dilutionen 69 „N“ (Antifokal® „N“) + 96 (Neytroph®). REVITORGAN-Lingual 61 (Fegacoren®), 69 (Antifokal®), 98 (Neycalm®). REVITORGAN-Trockensubstanzen 11 und 23.

Physikalische Begleit-Therapie: Pulsierendes magnetisches Großfeld nach Dr. GLEICHMANN.

Die Patientin ist seitdem beschwerdefrei.

Fall 5:

Der Patient L.W. (36 J.) kam im Mai 1978 vegetativ total übersteuert in unsere Praxis (EAP-Leitwert ungefähr 100), wobei die Übersteuerung teilweise in eine Untersteuerung umschlug: Blutdruck einmal hypoton, einmal normal bis leicht erhöht; einmal Sodbrennen, einmal Foetor ex ore; mal Schweißausbrüche, mal trockene Haut (auch Hände und Füße). Organbeschwerden: Obstipation und heftiger Meteorismus, Stirnhöhlenaffektionen, venöse Stauungen bei längerem Sitzen. LWS-Syndrom mit Cortison-Gaben, die zu starken Verquellungen einerseits und zum Beginn der geschilderten vegetativen Systematik andererseits führten.

Therapie: Dilutionen 68 „N“ (Neychondrin® „N“), 36 und 98 (Neycalm® „N“), REVITORGAN-Lingual Nr. 98 (Neycalm®), 35 (Neyman®), dazu NEYGERONT-Vitalkapseln. Trockensubstanzen 43 (Neyarthros®) und 96 (Neytroph®).

Der Patient kam im März 1979 in unsere Praxis und berichtete, daß er sich noch immer „blendend“ fühle.

Fall 6:

Als die 41jährige Anneliese M. mit Klagen über ihr „schwaches Nervenkostüm“ in unsere Praxis kam, war sie ärztlicherseits mit Tranquilizern, zuletzt mit Tranxilium behandelt worden.

Sie habe ein gelegentliches Jucken der Gesichtshaut und teilweise das Gefühl, als ob „unter der Haut Würmer krabbelten“. Dann und wann entstünden heiße und rote Flecken im Gesicht. Zum ersten Mal seien diese Erscheinungen nach einer großen Aufregung aufgetreten.

Morgendliche Ödeme im Gesicht und in den Beinen waren statt mit einem Herz-Glykosid mit Entwässerungstabletten und rein funktionell dem Hypnotikum Natisedine behandelt worden. Erst seit einigen Tagen nahm die Patientin Miroton. Schließlich klagte die Patientin über Schmerzen im Lumbalbereich, bei zweifelsfreier vertebralegener Ursache.

Therapie: Dilutionen 69 „N“ (Antifokal® „N“) + 78, 43 (Neyarthros®) + 5, 23; REVITORGAN-Lingual Nr. 69 (Antifokal®), 65 (Neynormin®), 98 (Neycalm®). Gegensensibilisierung. Trockensubstanzen 11, 68 (Neychondrin®), und 96 (Neytroph®). Tranxilium wurde sofort abgesetzt und übergangsweise durch das biologische Hyperforat ersetzt, Miroton wurde beibehalten.

Bereits unter den Dilutionen besserte sich der psychische Zustand der Patientin zusehends. Auch das „Würmerkrabbeln“ unter der Haut verschwand.

Fall 7:

Die 41jährige Theresia Sch. litt unter starken Angstzuständen. Sie habe, so gibt sie an, seit 2 Jahren in der Brust ein Engegefühl, aus dem die Angst oft hochsteigt. In fremder Umgebung bringe sie beim Essen oft keinen Brocken hinunter. Deshalb habe sie auch Angst, in Gasthäuser zum Essen zu gehen.

Im übrigen klagte die Patientin über Augenflimmern, so daß ihr vor den Augen alles „verschwimme“, und gelegentliche Migräne-Anfälle. Eine Schilddrüsenoperation hat den Zustand nicht verändert. Durch den Verlust eines Kindes (Autounfall) entstand eine zusätzliche Belastung.

Die Patientin bekam zunächst die Dilutionen 69 „N“ (Antifokal® „N“) + 67 (Neygluc®) sowie 23 und 96 (Neytroph®), außerdem die Lingual-Präparate 61 (Fegacoren®) und 69 (Antifokal®). Anschließend wurde eine Gegensensibilisierung durchgeführt. An Trockensubstanzen verabreichten wir die Nummern 11, 23 und 96 (Neytroph®).

Die Patientin blühte unter der Behandlung zusehends auf, verlor ihre Angstzustände und ging mit ihrem Mann auch zum Essen. Auf das Tranxilium 5, das sie eingenommen hatte, konnte verzichtet werden.

Fall 8:

In unsere Praxis kam die 38jährige Veronika K. und erklärte, ihr zentrales Anliegen sei eine Stärkung ihres „Nervenkostüms“, verbunden mit einer altersgerechten Revitalisierung. Sie beklagte sich über Herzklopfen, ein Globusgefühl im Hals (Globus hystericus) und Antriebschwäche, Anfälligkeit im Urogenitalbereich.

Die Patientin bekam die Dilutionen 69 „N“ (Antifokal® „N“) + 43 (Neyarthros®) und 63 „N“ (Neynephrin® „N“) + 78 sowie die Lingual-Präparate 61 (Fegacoren®), 63 (Neynephrin®), 69 (Antifokal®). Trockensubstanzen 11, 29 k und 96 (Neytroph®). Zuvor Gegensensibilisierung. Das von der Patientin eingenommene Lexotanil wurde sofort abgesetzt und vorübergehend durch das biologische Hyperforat ersetzt.

Die Behandlung schlug ausgesprochen gut an. Die Patientin fühlte sich schon recht bald wohler und leistungsfähiger.

Fall 9:

Die 40jährige Irmgard V. litt unter Angstzuständen, vor allem Platzangst, und Depressionen. Die Angst war so stark, daß sie nur in Begleitung außer Haus ging. Die Anamnese ließ darauf schließen, daß auch ein gewisser „Hospitalismus“ beteiligt war.

Therapie: 69 „N“ (Antifokal®) und 96 (Neytroph®) als Dilutionen, 65 (Neynormin®) und 69 (Antifokal®) als Lingual-Präparate, Gegensensibilisierung, Trockensubstanzen 11 und 96 (Neytroph®).

Die Patientin entwickelte sich unter der Therapie erstaunlich. Sie kleidete sich besser und war plötzlich mit einem schicken neuen Hut alleine auf der Straße zu sehen, in ihrem Urlaub in Italien ging sie alleine auf den Markt zum Einkaufen. Das früher eingenommene Lexotanil braucht sie nicht mehr.

Fall 10:

Der 64jährige Alois G. klagte über Müdigkeit und Antriebschwäche: „Kein Mumm, kein Auftrieb, schlapp.“ Große Vergeßlichkeit, trockene Lippen, müde Beine, Durst, Wetterföhligkeit, Depressionen, Schlaflosigkeit. Chronische Gastritis vom Krieg her. Staublunge (früherer Beruf: Steinmetz) mit morgendlichem Husten ohne Auswurf, Hypotonie.

Die Laboruntersuchung brachte eine exorbitante Erhöhung von Cholesterin und Gesamtlipiden, ferner erniedrigte Kalium- und Magnesiumwerte.

Wir haben zur Senkung der Blutfettwerte die hämatogene Oxidationstherapie durchgeführt und zur Ausgleichung des Kalium- und Magnesium-Mangels Trommcardin gegeben. Gegen die Hypotonie gaben wir Corvipas und Pasgensin.

Nach Abschluß der hämatogenen Oxidationstherapie gaben wir die Dilutionen 69 „N“ (Antifokal® „N“) und 55 sowie 78. Lingual-Präparate 61 (Fegacoren®) und 69 (Antifokal®). Gegensensibilisierung. Als Trockensubstanzen wurden die Nrn. 2, 61 (Fegacoren®) und 96 (Neytroph®) injiziert. Tranxilium setzten wir ab. Dem Patienten geht es gut.

Fall 11:

Mit dem Patienten Konrad Sch. (41 J.) sollte in erster Linie die von Dr. THEURER entwickelte Migräne-Therapie durchgeführt werden. Stirnkopfschmerz, der zwar schon zuvor aufgetreten war, sich aber seit dem Verlust seines Kindes vor 4 Jahren verstärkt hatte. Starke psychische Belastung, Tremor, Obstipation, Hypotonie.

Therapie: Nach Auflösung der Myogelosen im Schulterbereich (Bierführer!) Dilutionen 69 „N“ (Antifokal® „N“) + 6, 61 „N“ (Fegacoren® „N“) + 25, Gegensensibilisierung, Trockensubstanzen 46 + 65 (Neynormin®).

Bereits unter den Dilutionen fühlte sich der Patient entscheidend besser.

Fall 12:

Die 43jährige Patientin Margot M., Inhaberin einer Fremdenpension mit starker körperlicher Belastung, stand bei uns seit einiger Zeit wegen sehr schwerer Wirbelsäulen-Beschwerden in Behandlung, wobei insbesondere HWS und BWS in Beachtung standen. Myogelosen. Die Beschwerden der Patientin wurden über die Saison hinweg mit chiropraktischen Manipulationen und neuraltherapeutischen Maßnahmen im Griff gehalten. Nach Saisonende stand uns die Patientin für eine quasi kurmäßige Behandlung zur Verfügung.

Es lagen im übrigen vor: Hypotonie mit Blutdruckwerten, die in der Systole höchstens einmal bei 110 lagen. Heftige Kopfschmerzen, die teils durch das HWS-Syndrom, teils durch den niedrigen Blutdruck determiniert waren. Starke nervliche Belastungen, teils berufs- teils familienbedingt. Klimakterische Beschwerden. Obstipationen.

Therapie: REVITORGAN-Dilutionen 78 + 43 (Neyarthros®), 17. REVITORGAN-Lingual Nrn. 61 (Fegacoren®) + 96 (Neytroph®). Gegensensibilisierung. Trockensubstanzen 11 und 96 (Neytroph®).

Die Patientin ist mit dem Erfolg zufrieden, es geht ihr seither sichtlich besser.

Wie die geschilderten Fälle verdeutlichen, konnte bei der Behandlung psychosomatischer Erkrankungen verschiedenster Genese, mit der Zytoplasmatischen Therapie nach THEURER vielfach auf abhängig machende chemische Psychopharmaka verzichtet werden. Hierin liegt der eigentliche Wert unserer praktischen Erfahrungen. Die Zytoplasmatische Therapie mit REVITORGAN-Präparaten ist eine echte biologische Alternative bei psychosomatischen Erkrankungen und der dadurch bedingten Morbidität. Diese biologische Behandlung steht dem Heilpraktiker offen.

*) Die Zytoplasmatische Therapie mit REVITORGAN®-Trocken-substanzen, Dilutionen mit Arzneimittelzusätzen, Dilutionen ohne Zusätze, Lingual-Präparaten, -Augentropfen und -Salben (Hersteller vitOrgan Arzneimittelwerk, Dr. Theurer GmbH + Co. KG, 7302 Ostfildern 1, bei Stuttgart) ist ein geschlossenes System einer hochmolekularen Organotherapie mit Präparaten aus Foeten und Jungtieren zur stufenweisen Dosierung nach immunologisch-allergologischen Grundsätzen. Fortschreitende Erkenntnisse in der Immunologie, Molekularbiologie, Virologie und experimentellen Genetik lassen die zytoplasmatische Therapie ständig an Aktualität gewinnen.

Je nach Art der Erkrankung werden geeignete Wirkstoffkombinationen und Verdünnungsgrade aus Einzelorganen zusammengestellt oder fertige Organkombinationen verwendet. Dadurch ist sowohl eine individuelle als auch eine routinemäßige Anwendung nach erprobten Behandlungsvorschlägen gewährleistet.

Die REVITORGAN®-Präparate unterscheiden sich von anderen Präparationen und der Zellulärtherapie durch das Herstellungsverfahren, die wasserfreie Säuredampf-Lyse im Vakuum bei Normaltemperatur nach Theurer. Durch diese werden korpuskuläre Zellbestandteile (Zellkerne, Mitochondrien, Mikrosomen und Membranen) und Makromoleküle (Proteide, Nucleinsäuren, Polysaccharide) in Fragmente geeigneter Molekülgröße aufgespalten, ohne daß die Bruchstücke miteinander reagieren. Die Lyse erfolgt bis herab zu einer Größenordnung von monomeren Bestandteilen

der Makromoleküle. Diese besitzen biologischen Informationscharakter und können sich auch in einem Gemisch von unzähligen andersartigen Molekülen erkennen und spontan zum funktionstüchtigen Molekül reagieren. Vermutlich ist ein Austausch solcher molekularer Bestandteile in defekten Molekülen möglich, so daß diese repariert und wieder funktionstüchtig werden können. Auch werden Mechanismen diskutiert, wie sie bei der Virusvermehrung im pathologischen Sinne und bei der genetischen Rekombination bekannt sind. Dabei spielen auch gewisse Enzyme, insbesondere die Replikasen, eine Rolle.

Die immunogene Potenz und Artspezifität von mono- bzw. polymeren Bestandteilen aus proteomeren Makromolekülen ist gegenüber dem funktionellen Molekül verringert; die antigene Spezifität bleibt jedoch auch bei Bruchstücken erhalten (Graul). Das schonende Lyseverfahren bedeutet also eine Haptenisierung. Dadurch werden alle Gefahren für eine immunologische Sensibilisierung beseitigt. Andererseits sind solche Haptene besonders geeignet für eine spezifische Desensibilisierung (Alain de Weck) bei krankheitsbedingten Autosensibilisierungen. Die Resorption und Aufnahme in die Zellen ist verbessert (v. Mayersbach). Gewisse Faktoren besitzen einen Tropismus zu analogen Zellarten (Lette, Byrne, Jachertz) und werden deshalb als Schleppersubstanzen für geeignete Pharmaka verwendet (Theurer).

In vivo- und in vitro-Versuche beweisen eine weitgehend organspezifische Stimulierung der Eiweißsynthese (Jachertz, Letnansky, Wrba, Chandra, Paffenholz). Die Resistenz gegen Infektionserreger wird signifikant gesteigert (Mayr, Buschmann, Sorkin). Die humorale wie auch die zelluläre Immunität läßt sich durch Verwendung bestimmter Organpräparate in geeigneter Dosierung sowohl stimulieren als auch inhibieren. Enzymdefekte können überbrückt werden (Rüsse, Weinmann).

Klinische Doppelblindstudien bestätigen die Ergebnisse aus der Grundlagenforschung.

Die Indikationen umfassen degenerative wie entzündliche Organerkrankungen, allergische Krankheiten und solche mit Autosensibilisierungsvorgängen, endokrine-, vegetative- und Entwicklungsstörungen. Enzymopathien, Stoffwechselerkrankungen und Altersleiden bis hin zum Krebs. Bei individueller Dosierung bestehen keine Gegenindikationen.

***) Anfertigung des Präparates durch das Labor der Firma vitOrgan, an die zu diesem Zweck ca. 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 0,2 ml, dann 0,4 ml, und zwar am besten paravertebral 2-3 mal in der Woche.

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 Gegense sensibilisierung. 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).

Die Weiterentwicklung der Zellulärtherapie. K. THEURER. Die Therapiewoche, 5, 7/8, 171 (1955).

Die Spezifität von zytoplasmatischen Organsubstanzen unter besonderer Berücksichtigung solcher aus Placenta und die isolierte Anwendung ihres maternen und foetalen Anteils. K. THEURER. Die Therapiewoche, 7, 11, 340 (1957).

Immunbiologische Prophylaxe und Therapie des akuten Strahlensyndroms. K. THEURER. Atompraxis 9, 327-330 (1958).

Neue Möglichkeiten für Diagnose und Therapie der Arteriosklerose. K. THEURER. Ärztliche Praxis, 39, 1323-1326 (1959).

Zytoplasmatische Therapie bei Depressionen mit endogener Komponente. W. TOCHTERMANN. Der Landarzt, 8, 280-281 (1960).

Über die Behandlung seelisch-nervöser Störungen mit Revitorgan-Dilutionen. W. TOCHTERMANN. Medizinische Monatszeitschrift, 3, 175-178 (1960).

Reparation und Aktivierung des Zellstoffwechsels. K. THEURER. Physikalische Medizin und Rehabilitation, 9, (1966).

Prophylaxe und Therapie von Viruserkrankungen insbesondere von grippalen Erkrankungen mit hochmolekularen Organextrakten. K. THEURER. Medizin heute, 4, 114 (1968).

Neuere Methoden einer individuellen bzw. organspezifischen Therapie. K. THEURER. Physikalische Medizin und Rehabilitation, 2, (1968).

Psychopathologische Zustände, Angst, ambulant ohne Psychopharmaka angehen. Theodor HERR. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 20, 961-962 (1969).

Praxiserfahrungen mit Revitorgan-Methoden. H. WIRSAM. Erfahrungsheilkunde, 2, 38-40 (1973).

Zur sexuellen Problematik hirngeschädigter Jugendlicher. A. RETT. Zeitschrift für Kinder- u. Jugendpsychiatrie, 1, 156-170 (1973).

Muskel-Dystrophie: Welche Therapie ist optimal? R. BECKMANN. Medical Tribune, 17, (1978).

Möglichkeiten der Organotherapie. H. PORCHER. Ärztliche Praxis, 26, 819 (1978).

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 Gegenseibilisierung und die Behandlung mit Antikörperfragmenten. K. THEURER. Physikalische Medizin und Rehabilitation, 12, 266-268 (1974).

Prävention der Transplantatabstoßung. K. THEURER. Ärztliche Praxis, 58, 2649 (1977). Die Immunantwort läßt sich spezifisch unterdrücken. K. THEURER. Ärztliche Praxis, 78, 3205 (1977). Die ersten Eileitertransplantationen. G. SILLO-SEIDL. Acta Europae Fertilis, 4, 585-598 (1976).

Antisensitization in the cases of organ transplants. G. SILLO-SEIDL. Urologia, 3, 1-3 (1977).

Die Gegenseibilisierung als neuartige Desensibilisierungsmethode. K. THEURER. Die Medizinische, 44, 1569-1572 (1956).

Aktiviertes Eigenbluthämolyat, eine Verbesserung der Eigenbluttherapie. K. WINDSTOSSER. Ärztliche Praxis, 9, 2-8 (1957).

Zur Auswirkung von Antikörperseren auf schon vorhandene gleichartige Antikörper. K. THEURER. Ärztliche Praxis, 1, 2-4 (1956).

Neue Wege zur Prophylaxe und Therapie allergischer Erkrankungen. A. GULDAN. Hippokrates, 5, 221-224 (1959).

Prophylaxe und Therapie allergischer Krankheiten. R. DETMAR. Ärztliche Praxis, 4, 110-111 (1959).

Aktiviertes Autohämolyat zur verbesserten Eigenblutbehandlung. K. WINDSTOSSER. Physikalisch-diätetische Therapie, 11, (1964).

Spezifische Desensibilisierung mit modifizierter Eigenblutbehandlung. K. THEURER. Medizin heute, 8, 247-249 (1964).

Eine neue Instruktionstheorie – Möglichkeiten einer rückläufigen Informationsübertragung von Polypeptidsequenzen auf RNA, insbesondere bei der Antikörpersynthese sowie Mechanismen der Toleranzherzeugung und Immunsuppression. THEURER, K. Infection Nr. 3, 178-181 (1975).

Über die Modifikation der Eigenblutbehandlung nach Theurer – Die Gegenseibilisierung. P. SCHWARZ. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 16, 769-772 (1978).

Modifikationen der Eigenblutbehandlung und die Behandlung mit verdünnten Organantigenen zur spezifischen Desensibilisierung. K. THEURER. Kongreßband zum 5. Europäischen Allergiekongreß.

Präseasonale oder cosaisonale Desensibilisierung bei Pollinosis. H. BRENN, Chur. Kongreßband zum 5. Europäischen Allergiekongreß.

Die unspezifischen Allergien. B. SCHNELLEN. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 10, 481 (1972).

Gegenseibilisierung: Alte Methode – neue Theorie. K. THEURER. Selecta, 38, 3269 (1978).

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).

Wirkung von zytoplasmatischen Organtherapeutika auf die zerebrale Leistungsfähigkeit und altersbedingte Beschwerden. W. JANSEN. ZFA, 15, 852-854 (1978).

Therapeutische Erfahrungen in der geriatrischen Praxis mit der Zytoplasmatischen Therapie. R. WEBER. Die Heilkunst, 9, 1-4 (1978).

Orthopädie

Fokalerkrankungen des Bewegungsapparates – Gegenseibilisierung und Zytoplasmatische Therapie. Z. HOFFMANN. Orthopädische Praxis, 4, (1968).

Erfahrungen mit Eigenblutbehandlung bei chronischen Erkrankungen der Bewegungsorgane. G. BREZINAY. Erfahrungsheilkunde, 6, 1-6 (1967).

Zur Immunotherapie des chronischen Rheumatismus. K. THEURER. Ärztliche Forschung, 5, 259-263 (1957).

Zum Thema: Rheumatismus. F. KARNITSCHNIG. Die Therapiewoche, 5, 220 (1958)

Lumbalgien bei latenten Reizzuständen im Hüftgelenk. H. SCHMAUSER. Hippokrates, 14, 571-573 (1963).

Die spezifische Desensibilisierung bei entzündlichen rheumatischen Erkrankungen. K. THEURER. Die Therapiewoche, 13, 4, 147 (1964).

Behandlung von Gelenkerkrankungen unter besonderer Berücksichtigung immunopathogener Prozesse. Z. HOFFMANN. ZFA, 15, 847-851 (1978).

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).

Organtherapeutische Adjuvantien in der immunologischen Krebsprophylaxe und -therapie. K. THEURER. Krebsgeschehen, 4, 85-89 (1977).

Theoretische Gesichtspunkte für die Entwicklung einer Krebstherapie durch Beeinflussung der Permeabilität der Zellmembranen der Krebszellen. K. THEURER. Hippokrates, 18, 669-671 (1959).

Krebstherapie mit Dezipualextrakten auf der Basis neuerer Erkenntnisse der experimentellen Genetik. THEURER, K. Medizinische Klinik Nr. 47, 1909-1911 (1965).

Antikanzerver-Effekt von hochmolekularem Extrakt aus der Dezipua. K. THEURER. Selecta, 7, (1967).

Konzept einer multifaktoriellen Krebstherapie auf der Basis einer Organo- und Immuntherapie. K. THEURER. Physikalische Medizin und Rehabilitation, 11, 306-309 (1968).

Immunologische Gesichtspunkte bei der Kältechirurgie. K. THEURER. Ärztliche Praxis 4, 3-6 (1970).

Multifaktorielle Krebstherapie mit hochmolekularen Organextrakten und tumortropen Antikörperfragmenten. K. THEURER. Physikalische Medizin und Rehabilitation, 6, 127-130 (1971).

Die Wirkung von maternem Plazenta-Lyophilisat (vitOrgan Stuttgart, Präparat 70) auf die Melanombildung bei lebend gebärenden Zahnkarpfen. ANDERS F./HAAS-ANDELA.

Tagungsbericht von der XXI. Jahrestagung über die Zytoplasmatische Therapie und die Methoden der Serum-Desensibilisierung. Stuttgart 1975.

Immunologische Probleme beim Krebs und seiner Behandlung. K. THEURER. Krebsgeschehen, 3, 58-61 (1976).

Organtherapeutische Adjuvantien in der immunologischen Krebsprophylaxe und -therapie. THEURER, K. Krebsgeschehen, Heft 4 (1977).

Ist die Karzinogenese umkehrbar? THEURER, K. Selecta Nr. 51 (1977).

Makromolekulare Thymusextrakte, insbesondere beim Krebs. K. THEURER. Krebsgeschehen, 4 (1978).

Ophthalmologie

Die Wirkung von Conjectisan-A-Augentropfen auf Linsentrübungen. J. FUCHS. Medizinische Monatsschrift, 5, 224-225 (1975).

Urologie

Die zytoplasmatische Therapie in der Urologie, insbesondere bei Prostatahypertrophie, Nierensteinleiden und Tumoren. J. REUTER. Der Landarzt, 4, 168-169 (1965).

Neue Methoden zur Prophylaxe von Nierensteinen. H. J. REUTER. Verhandlungsbericht der Dt. Gesellsch. f. Urologie, 1965.

Die zytoplasmatische Therapie in der Urologie. H. J. REUTER. Erfahrungsheilkunde, 4, 104-107 (1972).

Zahnmedizin

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

Grundlagenforschung

Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung zellspezifischer Substanzen auf die experimentell geschädigte Rattenleber. FISCHER, G. Diss. München (1960)

Behandlungsversuche mit zytoplasmatischen Substanzen bei Azoospermie der Zuchtbullen. RONNEBERGER, H. Diss. München (1961)

Untersuchung zur Wirkung einer zellspezifischen Substanz auf die experimentell geschädigte Rattenleber. BERNIS, S. Diss. München (1962)

Prüfung der Wirksamkeit von Organextrakten an einem zellfreien System aus Hela-Zellen. D. JACHERTZ 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).

Untersuchungen über die Wirkung der Gegenseibilisierung und zytoplasmatischer Substanzen auf die calciphylaktisch bedingte Sklerodermie der Albinoratte. SAMBRAUS, H. H. Diss. München (1965)

Unterschiedliche biologische Wirkungen des fetalen und maternem Anteils der Plazenta. A. GEIPEL. Zentralblatt für Gynäkologie, 42, 1433-1436 (1965).

Untersuchungen zur Anwendung von Organ-Dilutionen nach der Pyometraoperation bei der Hündin. MISSEL, W. Diss. München (1966)

Versuche über die Wirkung von Revitorgan-Präparaten auf das durch Röntgenstrahlen und Zytostatika geschädigte blutbildende Gewebe. LANGHANS, U. Diss. München (1966)

Versuche über die prophylaktische Wirkung der Revitorgan-Präparate Plazenta foetalis und Plazenta materna auf das durch Röntgenstrahlen und Zytostatika geschädigte blutbildende Gewebe der Ratte. EICHER, E. Diss. München (1967)

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

Über die Wirkung zytoplasmatischer Substanzen im in vitro-Versuch. SCHACHTEL, E. Diss. München (1968)

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

Die Wirkung submuköser Injektionen mit NEYPULPIN und RONICOL auf die Durchblutungsverhältnisse des marginalen Parodontiums beim Menschen. GERING, H. Diss. Tübingen (1971)

Tierexperimentelle Untersuchungen über die therapeutische Wirkung zytoplasmatischer Substanzen. H. KRAFT. Erfahrungsheilkunde, 6, 165-172 (1972).

Stoffwechselregulatoren der Plazenta und ihre Wirkung in Normal- und Tumorzellen. K. LETNANSKY. Exp. Path., 8, 205-212 (1973).

Untersuchungen zur organotropen Wirkung von zellulären Extrakten auf die Proteinsynthese in vivo. AXMANN, G. Dipl.-Arb. Frankfurt (1973)

Tumorspezifische Faktoren der Plazenta und Zellproliferation. K. LETNANSKY. Exp. Path., 9, 354-360 (1974).

Faktoren aus der Plazenta, welche das Zellwachstum beeinflussen. K. LETNANSKY. Österr. Zeitschrift für Onkologie, 2, 31-37 (1974).

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

Die sog. „Zytoplasmatische Therapie“ und ihre Anwendbarkeit bei Patienten mit Muskeldystrophie. HOVESTADT, I. Diss. Freiburg (1975)

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

Beeinflussung von Reparmechanismen durch hochmolekulare Organextrakte. K. THEURER. Symposium of the International Society for Research in Frontiers of Medicine (IGEM) – (1976).

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

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

Die Anwendung der Zytoplasmatischen Therapie und der Gegenseibilisierung bei Pferden mit subakuten und chronischen Erkrankungen der oberen Luftwege und der Lunge. NEITZEL, F. Diss. München (1977)

Die praktische Anwendung der zytoplasmatischen Therapie und Gegenseibilisierung bei Hauterkrankungen der Hunde und Enzymaktivitätsuntersuchungen bei zytoplasmatischen Substanzen. HEMPT, M. Diss. München (1977)

Einfluß von makromolekularen Organextrakten auf menschliche Zellen in vitro. V. PFAFFENHOLZ u. K. THEURER. Der Kassenarzt, 27, 5218-5226 (1978).

Einfluß von Rinderplazentaextrakten (Dezipua und Chorion) auf die oxidative Phosphorylierung von Mitochondrien eines Walker-Karzinoms und zweier bösartiger Sarkome bei Ratten. SCHERER, K. Diss. Saarland (1978)

Neurophysiologie: Übertragbare Gedächtnisstoffe. THEURER, K. Selecta Nr. 11 (1978)