

»forum medicane«

Sonderbeilage des HP-Journal

Blätter für die Fachfortbildungsarbeit im Verband Deutscher Heilpraktiker e.V.

**Der Kampf gegen Parodontose mit Hilfe der Zytoplasmatischen Therapie**

I.

Mit dem Problem der Parodontose wurde ich, als Behandler, erstmals durch eine 34jährige Patientin konfrontiert. Diese wurde von mir wegen anderer Leiden behandelt und fragte mich eines Tages verzweifelt, ob ich ein Mittel gegen Parodontose wisse. Sie leide schrecklich darunter und verliere im Oberkiefer einen Zahn nach dem anderen. Ihr Mann habe ihr gesagt, daß er sich ästhetisch beeinträchtigt fühle, wenn sie eine Prothese bekommen würde. Er könne sich dann nicht vorstellen, ihr noch einen Kuß zu geben. Der Verfasser hat in seiner Jugend selbst psychisch sehr darunter gelitten, als er seine Zähne im Oberkiefer verlor. Auch Erfahrungen im Kreise der Bekannten und der Patienten zeigen, daß der Verlust der Zähne fast immer ein erhebliches psychisches Trauma darstellt, mit dem man nur sehr unterschiedlich fertig wird. Unabhängig vom Alter fühlt man sich plötzlich als alter Mensch.

II.

Die psychologischen Probleme des Zahnverlustes können tiefgreifende Depressionen auslösen. Daraus ergibt sich bereits ein umfassendes Betätigungsfeld für den Heilpraktiker. In welcher Situation sich ein Patient befindet, der ohne Scheu vor finanziellem und zeitlichem Aufwand bereit ist sein Schicksal in die Hand zu nehmen, läßt sich aus folgendem, an den Verfasser geschriebenen Patientenbrief ersehen:

Sehr geehrter Herr Kugler, dankeschön für Ihre Nachricht bezüglich meiner Parodontose. Ich will Ihnen gerne über meinen »Dornenweg« berichten:

Nachdem meine oberen vier Schneidezähne gezogen worden waren, habe ich mich strikt geweigert, mir noch mehrere Zähne ziehen zu lassen. Nach langem hin und her wurde mir eine Vollparodontosebehandlung angeboten, deren Kosten ich selbst trage. Es wurde mir zuerst der rechte Oberkiefer aufgemeißelt und ein im Knochen steckender Weisheitszahn herausgezogen, der Knochen gereinigt, die Zähne gesäubert und das Zahnfleisch ausgeschnitten. Auch der linke Oberkiefer, dann der linke und rechte Unterkiefer wurden bis zur Zahnwurzel ausgeschabt, die Zähne gereinigt und das Zahnfleisch geschnitten. Um den Zähnen in ihrer Heilphase Halt zu geben,

wurde an meinen Zähnen Silberdraht befestigt und dann eine Plastikmasse als Art Zahnstütze um die Zähne gestrichen. Diese Masse hat man mir im März wieder abgeschliffen. Momentan habe ich eine Atempause. Dann werden meine Zähne im Unterkiefer mit Hilfe von Laserstrahlen und einer festen dünnen Masse stabilisiert. Im Oberkiefer werden meine Zähne abgeschliffen, mit einer Goldkrone und darüber mit Porzellan verkleidet. Ob die vier fehlenden Schneidezähne durch eine Prothese ersetzt werden, steht noch nicht fest. Dazu muß die Zahnfestigkeit der anderen Zähne erst geprüft werden. Meine Termine sind auf 4 Monate vordatiert und ich hoffe, dann wieder ein ganzer Mensch zu sein. Nach Beendigung meiner Behandlung lasse ich wieder von mir hören.

III.

Bei meiner Suche, wie ich der eingangs erwähnten Patientin helfen könne, bin ich auf die Zytoplasmatische Therapie (1) gestoßen. Sie besteht bei dieser Indikation aus folgendem:

1. Es werden die Revitorgan-Dilutionen 78 (2) und 55 (3) subcutan in den Oberarm, und die -Dilutionen 10 N (4) in die marginale Umschlagfalte der Gingiva injiziert.
2. Es wird eine Gegsensensibilisierung (GS) (5) durchgeführt.
3. Es wird das Zahnfleisch, vor allem die blutenden Stellen, mit Neyparadent-Mundtherapeutikum (6) betupft.
4. Die Zahnreinigung wird mit der biologischen Zahncreme Neydent (7) durchgeführt.
5. Es werden die Trockensubstanzen Nr. 43 (8) und 29 f + k (9) i. m. als Suspensionen, getrennt voneinander, in den Gesäßmuskel injiziert.

Die Aussichten mit dieser Therapie sind überraschend gut.

\*) Zur Therapie bei der Parodontose sei mir noch folgende Anmerkung gestattet:

- a) WOLFF berichtet, er habe in eigener Praxis seit Jahren den Rückgang und die Ausheilung der Parodontose durch täglich zweimaliges Mundspülen mit Ozonwasser beobachten können (Hans H. WOLFF: »Das medizinische Ozon« S. 508). Man kann dazu auch 1 bis 3%ige Wasserstoffsuperoxydlö-

sung verwenden. Ich habe davon bisher Abstand genommen, weil ich die Erfahrungen mit der Theurer-Methode, besonders mit dem sich erst seit kurzem auf dem Markt befindlichen Neyparadent-Mundtherapeutikum nicht »verwässern« wollte. Wer ein Ozongerät besitzt, sollte dem Patienten aber vielleicht zusätzlich Ozonwasser oder Wasserstoffsuperoxydlösung zum Spülen mit der Munddusche mitgeben.

- b) In den Hohlräumen zwischen Zahnprothese und Gaumen wachsen Bakterien und Pilze besonders schnell, sie können so Erkrankungen der verbliebenen natürlichen Zähne mitverursachen. Es ist deshalb für »Träger der dritten Zähne« sehr wichtig, die Prothese herauszunehmen und einer gründlichen Reinigung zu unterziehen. Gut ist das Bürsten unter fließendem Wasser mit einer Handbürste. Am besten ist es, wenn man daran noch eine Reinigung mit einem der verschiedenen sich auf dem Markt befindlichen Schnellreiniger, wie z. B. »Kukident«<sup>®</sup> anschließt oder die Prothese mit H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-Lösung spült.
- c) Die morgendliche Gabe von 1 Teelöffel Markalakt-Pulver (Fa. PASCOE), die man im Munde zergehen läßt, soll eine physiologische Mundflora fördern. Ich habe auch über diese Anwendung keine eigenen Erfahrungen.

IV.

Nach meiner Ansicht ist es sehr bedauerlich, daß von der Zytoplasmatischen Therapie noch zu wenig Gebrauch gemacht wird. Der Grund hierfür liegt nicht in der Therapie selbst, sondern in der erforderlichen Zusammenarbeit von Allgemeinbehandlung und Zahnarzt. Einerseits liegt es nicht im Metier des Zahnarztes, Revitorgan-Dilutionen subcutan zu injizieren und mit einer Venüle Blut für die Gegsensensibilisierung abzunehmen, und die Gegsensensibilisierung dann paravertebral als Quaddeln zu applizieren, bzw. die Trockensubstanzen intramuskulär zu injizieren. Andererseits ist es nicht Aufgabe des allgemeinen Behandlers, die Dilutionen 10 N in die marginale Umschlagfalte der Gingiva zu injizieren, ganz abgesehen davon, daß weitere zahnärztliche Maßnahmen erforderlich sein können. Auch erscheint diese Sonderbehandlung zunächst komplex. Ein wei-

terer Grund, die Heilpraktiker anzuregen, hier in die Bresche zu springen.

### V.

Damit kein Zweifel aufkommt: Ohne Zahnarzt geht es nicht! Das hat verschiedene Gründe: Nach § 6 des Heilpraktikergesetzes vom 17. 2. 1939 fällt die Ausübung der Zahnheilkunde nicht unter die Bestimmungen des Gesetzes. Nach Absatz I des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde vom 31. 3. 1952 bedarf, wer die Zahnheilkunde ausüben will, einer Bestallung als Zahnarzt oder Arzt. Die Ausübung der Zahnheilkunde ist also allein Sache der Zahnärzte und dem Heilpraktiker untersagt. Das bedeutet, daß die Injektion der Dilution Nr. 10 N vom Zahnarzt durchzuführen ist. Dem Heilpraktiker obliegt die psychologische Betreuung des Patienten. Er injiziert die allgemein auf die Schleimhäute ausgerichteten Dilutionen 78 und 55, er führt die auf das Immunsystem allgemein ausgerichtete Gegensensibilisierung durch, injiziert die Trockensubstanzen 43, 29 f + k, die auf die Gelenke und die Immunabwehr gerichtet sind.

Voraussetzung für die Parodontose-Behandlung mit Hilfe der Zytoplasmatischen Therapie ist die zahnärztliche Basisbehandlung. Es sind ein bis mehrere »Zahnsteintermine« zur Entfernung des Zahnsteins erforderlich. Sanierungsbedürftige Zähne müssen behandelt, entfernt bzw. reguliert und Zahnfleischtaschen reseziert werden. Der Zahnarzt muß Hinweise für eine sachgemäße Zahnpflege erteilen. Dazu gehört ggf. der Gebrauch einer Munddusche, wie sie von verschiedenen Firmen, z. B. WATERPIK, PROXOJECT usw. hergestellt werden, ebenso wie der Gebrauch der richtigen Zahnbürste oder einer Zwischenraumbürste. Auch die richtige Reinigungsart der Zähne wird der Zahnarzt empfehlen. So ist es z. B. falsch, mit der Zahnbürste quer über das Gebiß zu fahren, weil die Bakterien dadurch nur verwischt werden. Richtig ist es, von oben nach unten zu bürsten.

### VI. Kasuistik:

Wir haben die Parodontose-Behandlung nach THEURER teils ohne die Behandlung anderer Erkrankungen, und ausschließlich mit den genannten Präparaten durchgeführt, teils auch kombiniert im Rahmen der Behandlung anderer Krankheitserscheinungen. Unterschiede in der Erfolgsquote haben sich dabei nicht ergeben. Entscheidend war jedoch der Zustand bei Behandlungsbeginn und die Bereitschaft des Patienten zur Mitarbeit. Auch für die Parodontose kann es wichtig sein, andere Organerkrankungen und Allgemeinerkrankungen mitzubehandeln.

**Fall 1:** Bei dem 50jährigen Xaver K. lag ein besonders schweres Krankheitsbild vor. Durch Parodontose waren bereits sämtliche Zähne im Oberkiefer verloren gegangen. Starke Parodontose auch im Unterkiefer bei Vorhandensein noch aller Zähne. Nach zahnärztlichem Urteil war die Therapie darauf ausgerichtet, wenigstens die »Eckpfeiler« für eine maßvolle zahnprothetische, das Schicksal des Oberkiefers vermeidende Lösung zu retten. Wiederholte Zahnsteinentfernung, zahnärztliche Umflutung der Eckpfeiler mit Dilution 10 N und übrige THEURER'sche Parodontosetherapie, kieferchirurgische Ausräumung von Zysten, die sich beiderseits an Weisheitszähnen gebildet

hatten. Der angestrebte Erfolg wurde voll erreicht.

**Fall 2:** In dem ähnlich gelagerten Fall des 48jährigen Peter K. haben sich unter der Behandlung die Schneidezähne des Unterkiefers derart gefestigt, daß sie zumindest für einen gewissen Zeitraum erhalten werden können.

**Fall 3:** Die 22jährige Juliane D. mußte zur Regulation ihrer Zahnstellung Tag und Nacht eine Spange tragen. Es bildeten sich Bakterienbeläge, die die Patientin, wie sie sagte, auch schmeckte und roch, mit der Folge von Zahnfleischbluten und Zahnfleischschwund, insbesondere an den oberen Eckzähnen. Zudem hatte die Patientin unregelmäßige, zu schwache Monatsblutungen (Menarche erst mit 17 Jahren) und Stoffwechselstörungen (Obstipation).

**Therapie:** Dilutionen 10 N und 61 (10) 78 + 55, 17 (11) + 22 (12), Trockensubstanzen 17 (13), 29 f + k, 43, Neyparadent und Neydent-Zahncreme. Bereits unter den Dilutionen wurde das Zahnfleischbluten gestoppt. Durch die Behandlung wurde eine Rückbildung der Parodontose sowie auch eine Normalisierung der Regel erzielt.

**Fall 4:** Der 38jährige Anton T. klagte über Zahnfleischbluten bei gleichzeitigem Zahnfleischschwund. Sein Hauptleiden, das ihn in unsere Praxis führte, war Gicht, bei Harnsäurewerten die auf 11 bis 12 mg% anstiegen. Befallen waren vor allem die Großzehengrundgelenke und die Knie.

**Therapie:** Revitorgan-Dilutionen 63 (14) + 43, 10 N, 55. Revitorgan-Lingual 61 und 65 (15), Neyparadent - Mundtherapeutikum, Neydent - Zahncreme, Gegensensibilisierung (nur der Parodontose wegen), Trockensubstanz 47 (16), 63 (17), 29 f + k. Bereits gegen Ende der Injektionsserie mit Dilutionen hörte das Zahnfleischbluten auf. Nach Abschluß der Behandlung war die Parodontose zum Stillstand gebracht.

**Fall 5:** Bei dem 29jährigen Friedrich H. lag seit mehreren Jahren heftiges Zahnfleischbluten bei livider Verfärbung und deutlich sichtbarem Rückgang des Zahnfleisches vor. Nach vorbereiteten zahnärztlichen Maßnahmen Parodontose-Standardtherapie. Die Parodontose wird nach Abschluß der Behandlung gestoppt.

### VII.

Ich möchte die Heilpraktiker dazu aufrufen, sich dieser Probleme anzunehmen. Mich drückt der Gedanke, daß vielen Menschen, die sich in großer psychischer Not befinden, einmal davon abgesehen, daß ein erkranktes Gebiß Ursache für viele Leiden sein kann, einfach deshalb nicht geholfen wird, weil sich die Behandlung nicht von einem einzelnen Behandler durchführen läßt und die Therapie nicht so häufig angewandt wird, wie dies im Interesse der betreffenden Patienten notwendig wäre. Einen verständigen Zahnarzt dürfte der Heilpraktiker in aller Regel finden. Sonst können die Dilutionen 10 N aber auch in üblicher Weise subcutan injiziert werden. Wichtig ist aber die gesamte Sanierung des Gebisses. Sicher ließen sich viele Parodontose-Erkrankungen vermeiden, wenn die Ratschläge der Zahnärzte für eine sachgerechte Mundhygiene rechtzeitig befolgt werden würden. Aber man ist so lange nachlässig, solange man glaubt, nicht selbst

davon betroffen zu sein. Die Zytoplasmatische Therapie eröffnet die Chance, bei Auswirkung solcher Nachlässigkeiten in einem gewissen Umfange doch noch zu korrigieren.

*Anschrift des Verfassers: HP. Karlheinz Kugler, Eltinger Straße 13, D-7250 Leonberg 1.*

### Fußnoten:

1. Die Zytoplasmatische Therapie mit REVIT-ORGAN®-Trockensubstanzen, -Dilutionen mit Arzneimittelzusätzen, Dilutionen ohne Zusätze, -Lingual-Präparaten, -Augentropfen und -Salben (Hersteller vitOrgan Arzneimittel GmbH, 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 experimentelle 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 Organpräparationen 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 reaggrieren. Vermutlich ist ein Austausch solcher molekular 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. Man könnte dieses Aufschließungsverfahren auch als moderne Form der Spagyrik bezeichnen, wie sie bereits Paracelsus angestrebt hat.

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 Haptensierung. Dadurch werden alle Gefahren für eine immunologische Sensibilisierung beseitigt.

Andererseits sind solche Haptene besonders geeignet für eine spezifische Desensibilisierung (de WECK) bei krankheitsbedingten Autosensibilisierungen. Die Resorption und Aufnahme in die Zellen ist verbessert (v. MAYERSBACH). Gewisse Faktoren besitzen einen Tropismus zu analogen Zellarten (LETTRE, BYRNE, JACHERTZ) und werden deshalb als Schleppersubstanzen für geeignete Pharmaka verwendet (THEURER).

In vivo- und in vitro-Versuche bewiesen eine weitgehend organspezifische Stimulierung der Eiweißsynthese (JACHERTZ, LETNANSKY, WRBA, CHANDRA, PFAFFENHOLZ). Die Resistenz gegen Infektionserreger wird signifikant gesteigert (A. 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).

Kontrollierte 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.

2. fet. Thymus, fet. Milz, Lymphknoten, Nebenniere
3. Mischung verschiedener Schleimhautarten (von Nase, Rachen, Magen, Darm, Gallenblase, Harnblase)
4. Wäßrige Lösung einer Mischung von Organtrockensubstanzen aus: 0,7 g Crista dental. fet., 0,2 g Placenta, 0,1 g Diencephalon (vom Rind und Schwein) sowie eine Mischung aus folgenden Arzneimittelzusätzen: 2,0 g Methyl- $\Delta^1$ -androst-17 $\beta$ -ol-3-on-17-acetat; 2,5 g Prednisolonacetat, 20,0 g  $\alpha$ -Tocopherolacetat, 10,0 g Ascorbinsäure, 4,0 g Tetracain-Hydrochlorid, nach homöopathischen Verfahrensweisen verdünnt auf  $10^{-12}$  (D 12),  $10^{-9}$  (D 9) und  $10^{-6}$  (D 6).
5. Gegensensibilisierung: Anfertigung des Präparates durch das Labor der Firma vitOrgan, an die zu diesem Zweck ca. 8 ml Venenblut in einer Venüle mit Citratzusatz 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 bis 3 mal in der Woche.
6. NewParadent<sup>®</sup>-Mundtherapeutikum: 1 Tropfl. zu 15 ml enthält  $15 \times 10^9$  g folgender Ausgangsmischung ( $\phi$ ): 0,7 g Christa dental. fet., 0,2 g Plazenta, 0,1 g Diencephalon, 2,0 g 1-Methyl- $\Delta^1$ -androst-17 $\beta$ -ol-3-on-17-Acetat, 2,5 g Prednisolon-Acetat, 20,0 g  $\alpha$ -Tocopherolacetat, 10,0 g Ascorbinsäure, 4,0 g Tetracain-Hydrochlorid suspendiert in 15 ml Meerwasser mit Zusätzen von 0,15 g Natriumsalicylat, 0,06 g Acid. boric., 0,45 g Ascorbinsäure, 0,075 g Extr. Chamomillae aquos. sicc., 0,015 g Extr. Arnicae aquos. sicc., 0,025 g Extr. Myrrhae aquos. sicc., 0,15 mg Natriumlaurylsulfat.

7. NEYDENT enthält eine Kombination natürlicher Regenerations- und Schutzstoffe. Neue Herstellungsverfahren (DBP 1 032 889, 1 033 374, 1 065 570 und versch. P.-Anm.) haben es ermöglicht, dieses Vorbeugungs- und Heilmittel gegen Erkrankungen der Mundhöhle zu entwickeln, das anders ist als alle bisherigen Präparate. Die unübertroffene Wirkung beruht auf 11 Gruppen von Zusatzstoffen:

1. Extrakte aus Frischorganen (Zahnleiste, Placenta, Schleimhäute u. a.) normalisieren und fördern organspezifisch den natürlichen Zellstoffwechsel sowie die Wiederherstellung und Erneuerung der Gewebe.
2. Ein Extrakt aus Liquor amnii enthält Bakterienhemmstoffe und Antikörper gegen Infektionserreger, die zu Entzündungen und Karies führen können. Elektrolyte und Spurenelemente, Vitamine, Hormone und Fermente in natürlicher Zusammensetzung stärken die biologischen Funktionen. Eiweißkörper dienen zum Schutze der Schleimhäute.
3. Ein nach besonderem Verfahren gewonnener Hefeextrakt enthält lebenswichtige Stoffe.
4. Anreicherung mit Vitaminen C, P und F.
5. Zusätze von Ratanhia und Johanniskrautöl gegen Lockerwerden der Zähne, Zahnfleischbluten und Mundgeschwüre, machen die Creme schleimhautfarben.
6. Besonders geeignetes Natriumfettalkoholsulfat zur Verbesserung der Eindringungsfähigkeit der Wirkstoffe und zur Reinigung der Zähne. Die Eiweißbestandteile 1-3 verhindern eine Reizwirkung auf die Schleimhäute (vgl. PD Dr. MEINICKE in »Fette-, Seiten-, Ernährungsindustrie« Nr. 2/1960, S. 107).
7. Kieselsäure verhindert die Schrumpfung des Bindegewebes und bewirkt eine leistungssteigernde Zellaktivierung.
8. Fluoride in homöopathischer Verdünnung zur weiteren Steigerung der Kariesprophylaxe.
9. Optimale Mischung aus Reinigungsmitteln zur mechanischen Reinigung.
10. Ätherische Öle zur zusätzlichen Verbesserung der Durchblutung und Straffung der Schleimhaut.
11. Meerwasser als Lieferant von Spurenelementen.
8. NeyArthros gegen degenerative und entzündliche Gelenkerkrankungen enthält: Articulii fet., Cartilago, Synovia.
9. Thymus f + k (foetal und vom Kalb)
10. Fegacoren »N«: Hepar, Pancreas, Thymus, Gallenblase, Lien, Ren, Cor, Aorta, Amnion, Mucosa intestinal., Gl. suprarenal., Thyreoidea, Diencephalon, Testes mit Zusätzen von 17-Hydroxy-1-methyl-androst- $\Delta^1$ -3-on-17-acetat, Prednisolonacetat, L-3,5,3'-Trijodthyronin-hydrochlorid, genuine Desacetyl-Lanatoside A+B+C,  $\alpha$ -Tocopherolacetat, Vitamin B 12, Vitamin B 6 in  $\mu$ g und höheren Verdünnungen.

11. Ovar total
12. Hypophysis total
13. Ovar total

14. NeyNephrin gegen Nierenerkrankungen, Steinleiden und Erkrankungen der Harnwege enthält: Niere, Blasenschleimhaut, Herz, Aorta, fetale Gefäße, Placenta, Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse, Nebennierenrinde, Schilddrüse, Zwischenhirn.
15. Revitorgan-Lingual Nr. 65 = NeyNormin-Tropfen.  
Indikationen: Hyperergische Diathese Ekzeme, Asthma bronch., Heuschnupfen, Colica mucosa, Rheumatismus), Insuffizienz, des Zwischenhirn-Hypophysen-Nebennieren-Systems, Vegetative Dystonien, Virusinfekte (Grippe).  
Zusammensetzung der Ausgangsmischung: 0,1 g Thymus foet., 0,03 g Lymphonodi, 0,07 g Gland. supraren., 0,02 Gland. parathy., 0,07 g Hepar, 0,03 g Ren, 0,15 g Pancreas, 0,1 g Lien, 0,05 g Vasae foet., 0,03 g Funiculus umbilical., 0,1 g Hypophysis, 0,1 g Diencephalon, 0,07 g Mucosae miscae, 0,05 g Cutis, 0,03 g Medulla ossium, sowie eine Mischung aus folgenden Arzneimittelzusätzen: 2,5 g Prednisolonacetat, 0,002 g L-3,5,3'-Trijodthyronin-Hydrochlorid, 0,05 g Oestradiolbenz. 5 Mill. IE Gonadotropin chorionicum, 20,0 g  $\alpha$ -Tocopherolacetat, 0,01 g Vitamin B 12, nach homöopathischen Verfahrensweisen verdünnt auf  $10^{-9}$  (D 9).
16. Dünndarm-Dickdarmschleimhaut
17. 63 gegen Nierenerkrankungen, Steinleiden und Erkrankung der Harnwege enthält: Niere, Blasenschleimhaut, Herz, Aorta, foetale Gefäße, Placenta, Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse, Nebenniere, Schilddrüse, Zwischenhirn.

## SONDERDRUCK

AUS

HP-JOURNAL

Offizielles Fachorgan des Verbandes  
Deutscher Heilpraktiker e. V. (VDH)  
mit den Sonderbeilagen

»Der HS-Seminarist und HP-Anwärter«  
und »forum medicane« (HP)

Redaktion und Vertrieb:  
HP-Journal, 7250 Leonberg 6,  
Postfach 6010, Telefon (0 71 52) 2 68 02

Anzeigenleitung:  
IWP-Studio, 7250 Leonberg 6  
Postfach 6010, (Telefon (0 71 52) 2 68 02

Verlag:  
Scharnick GmbH  
Satz und Druck:  
Druckerei, E. Barié, GmbH,  
6920 Sinsheim/Elsenz, Werderstraße 81,  
Postfach 250

Bezugspreis: Inland jährlich DM 40,—  
incl. MWSt., Ausland: jährlich DM 42,—  
zuzügl. DM 15,— Porto und Verpckg.

Eine Markenbezeichnung kann warenzeichenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung im HP-Journal das WZ oder ein anderer Hinweis auf etwa bestehende Schutzrechte fehlt.

Das HP-Journal erscheint  
jeden zweiten Monat!

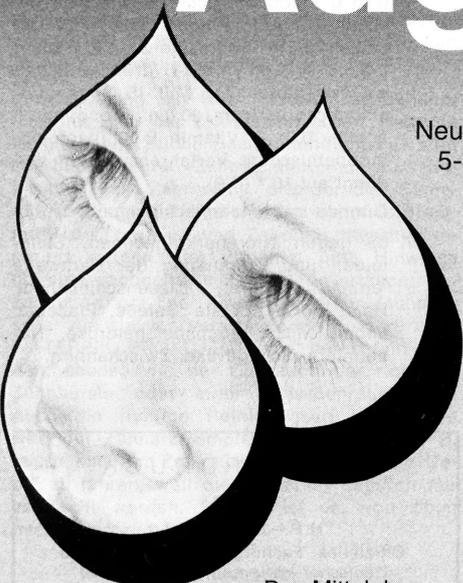


# LICHTBLICK

## in der Kataraktforschung

# Conjunctisan® A

# Augentropfen



Neue Erkenntnisse bei der Behandlung degenerativer Augenleiden durch eine 5-Jahresstudie an 192 kataraktösen Augen (Fuchs, J. »Die konservative Behandlung des Altersstars mit Conjunctisan® A Augentropfen«, *KLINISCHE MONATSBLÄTTER FÜR AUGENHEILKUNDE* 175/6/1979).

Autoradiographischer und immunologischer Nachweis der Penetration makromolekularer Organfaktoren durch die Augenbindehaut sowie deren organspezifische Anreicherung in den entsprechenden Augensektionen (J. Seifert, R. Ganser, A. Pfeleiderer und W. Brendel: »Resorption und Verteilung zytoplasmatischer Organlysate (Conjunctisan® A Augentropfen) nach intraconjunctivaler Applikation«, *KLINISCHE MONATSBLÄTTER FÜR AUGENHEILKUNDE* 175/6/1979).

Das Mittel der Wahl bei allergischen Erkrankungen der Augenbindehaut und der Hornhaut:

CONJUNCTISAN® B Augentropfen

Experimenteller Nachweis der Stimulierung von Interferon (A. Mayr: »Gutachtliche Stellungnahme über die Stimulierung von endogenem Interferon durch Conjunctisan® B«, 1975) und der Reparaturmechanismen (H. Altmann, Wottawa: »20. Symposium über die Zytoplasmatische Therapie, Stuttgart, 1974).

CONJUNCTISAN® B Indikationen:  
Allergische Erkrankungen der Augen-

bindehaut und Hornhaut, Conjunctivitis sicca, Chorioiditis.

Keine Kontraindikationen und Nebenwirkungen.

Zusammensetzung: 3,0 ng Cornea, 1,5 ng Conjunct., 1,5 ng Muc. naso-pharyng., 1,5 ng Thymus fet., 1,5 ng Lien fet., 1,5 ng Lymphonodi, 1,5 ng Gland. supraren., 3,0 ng Plac. mat., 3,0 pg Retina, 1,5 pg Nerv. opt., 1,5 pg Lens, 1,5 pg Corp. vitr., 3,0 pg Chorioid., 1,5 pg Cortex cerebri, 1,5 pg Dienceph., 0,15 mg Aesculin, 0,15 mg Na. laur. sulf., 0,6 ml Glyc. ad 15 ml NaCl-Lös. (0,7%).

CONJUNCTISAN® A Indikationen:  
Altersstar, Macula-Degenerationen, Linsen- und Glaskörpertrübungen, Netzhautveränderungen, degenerative Augenleiden.

Zusammensetzung: 6,0 ng Bulb. oc. fet., 1,5 ng Lens, 3,0 ng Vasae fet., 4,5 ng Plac., 3,0 pg Retina, 1,5 pg Nerv. opt., 3,0 pg Chorioid., 3,0 pg Corp. vitr., 1,5 pg Cortex cerebri, 1,5 pg Dienceph., Desacetyl-Lanatoside; A: 2,76 µg, B: 1,02 µg, C: 2,22 µg, 0,15 mg Aesculin, 0,15 mg Na. laur. sulf., 0,6 ml Glyc. ad 15 ml NaCl-Lös. (0,7%).

Keine Kontraindikationen und Nebenwirkungen.

Anwendung: Zur tropfenweisen, conjunctivalen, nasalen oder lingualen Anwendung 3-5 mal tgl. 3-15 Tropfen.

Auch für bisher therapieresistente Problemfälle – zum Dauergebrauch geeignet:

Handelsformen und Preise:  
AVPr. m. MwSt. 15 ml Pip.-Fl. DM 13,07

