

Revitalisierungskuren und Zytoplasmatische Therapie

Sonderdruck
aus „Naturheilpraxis“ Nr. 3/80

Revitalisierungskuren und Zytoplasmatische Therapie

Von Karl-Heinz Kugler,
Heilpraktiker, Leonberg

Die Frage, ob eine Kur zu einer Revitalisierung führt, ist eine Frage der Definition. Revitalisierung bedeutet die Wiederherstellung der ursprünglichen Vitalität. Dies ist ein Prozess, der durch eine Kombination aus Ernährung, Bewegung und geistiger Arbeit erreicht werden kann. In der Naturheilpraxis werden diese Maßnahmen durch spezielle Kuren und Therapien unterstützt. Die zytoplasmatische Therapie ist eine dieser Methoden, die auf der Wirkung von bestimmten Substanzen auf das Cytoplasma beruht. Diese Substanzen sollen die Zellstruktur stärken und die Energieproduktion fördern. Durch diese Maßnahmen soll der Körper in die Lage versetzt werden, sich selbst zu regenerieren und die Vitalität wieder zu erlangen. Die Revitalisierungskuren sind daher als ein integraler Bestandteil der Naturheilpraxis zu betrachten, der auf der ganzheitlichen Betrachtung des Menschen beruht.

Die Revitalisierungskuren sind ein integraler Bestandteil der Naturheilpraxis. Sie zielen darauf ab, die Vitalität wieder zu erlangen und den Körper in die Lage zu versetzen, sich selbst zu regenerieren. Dies wird durch eine Kombination aus Ernährung, Bewegung und geistiger Arbeit erreicht. Die zytoplasmatische Therapie ist eine dieser Methoden, die auf der Wirkung von bestimmten Substanzen auf das Cytoplasma beruht. Diese Substanzen sollen die Zellstruktur stärken und die Energieproduktion fördern. Durch diese Maßnahmen soll der Körper in die Lage versetzt werden, sich selbst zu regenerieren und die Vitalität wieder zu erlangen. Die Revitalisierungskuren sind daher als ein integraler Bestandteil der Naturheilpraxis zu betrachten, der auf der ganzheitlichen Betrachtung des Menschen beruht.

Revitalisierungskuren und Zytoplasmatische Therapie

von Karl-Heinz Kugler

»Der Menschheitstraum« (Budlar) besteht in der Erhaltung ewiger Jugend. Ewige Jugend wird sich die Menschheit nie verschaffen können. Solange die Zellen jedoch noch ansprechbar sind, gelingt es durch geeignete Revitalisierungsmaßnahmen, die Qualität des Lebens zu verbessern und das Alter lebenswerter zu machen. »Wir müssen alle einmal abfahren. Die Frage ist nur, wie lange wir vorher auf dem zugigen Bahnhof stehen.« Das hat einmal ein bekannter Universitätslehrer gesagt, und dieser Satz hat mich tief beeindruckt.

Die Nachfrage nach Revitalisierung ist groß. Sie stellt mithin ein Problem dar, dem sich wohl jede Naturheilpraxis konfrontiert sieht. Unter den Möglichkeiten, die sich in diesem Bereich bieten, habe ich besonders gute Erfahrungen mit der von K. Theurer entwickelten Zytoplasmatischen Therapie¹⁾ gemacht. Es kann der Erfahrungssatz postuliert werden, daß Alterspatienten auf Revitorgan in aller Regel gut ansprechen. Das zeigt auch eine Doppelblindstudie, die Jansen und Brückner am Altenkrankenhaus in Nürnberg durchgeführt haben. Im kontrollierten Doppelblindversuch an drei durch Vorselektion und Randomisierung zusammengestellten Gruppen mit je 35 Probanden (Verum-, Plazebo-, Kontrollgruppe ohne Medikation) ließ sich die therapeutische Wirksamkeit von makromolekularen Zellinhaltsstoffen bestätigen. Die Revitorganpräparate Neygeront »N«, Dilution Nr. 6 (fetales Herz), Nr. 11 (Gehirnrinde) sowie die Trockensubstanzen Nr. 6, 64 B (Kombinationspräparat) und Lingual Nr. 64, 69, 96 haben bei der Behandlung hirnorganisch bedingter Störungen von Alterspatienten hinsichtlich der Konzentrationsfähigkeit, der zerebral gesteuerten Wahrnehmung und Befindlichkeit zu statistisch objektivierbaren zerebralen Leistungssteigerungen geführt. Aus der nachstehenden Graphik ist zu entnehmen, daß die mit Revitorgan behandelte Gruppe eindeutig am besten abschneidet²⁾.

Die Firma vitOrgan hat für die allgemeine Revitalisierung eine standardisierte Therapie entwickelt, die am ersten, dritten, fünften, achten sowie zehnten Behandlungstag die Injektion der Dilutionen 69 N (6) und 96 (7) (Mischspritze) und am elften Tag die Injektion der Trockensubstanzen 11 (8) 64 B (9) und 96 (10) vorsieht. An Revitorgan Lingualpräparaten werden die Nummern 61 (11), 64 (12) und 69 (13) gegeben. Da man diese Revitalisierungskur im allgemeinen nur bei älteren, um die 60 Jahre alten Patienten durchführen wird, kann auf eine Gegensensibilisierung (GS) (14) verzichtet werden, zumal eine GS bei älteren Menschen, sofern nicht gerade eine besondere allergische Reaktionslage vorliegt, nicht erforderlich ist. Weil die Kur mithin innerhalb von 11 Tagen abgewickelt werden kann, hat sie sich in unseren Sprachgebrauch als »Kurz-Theurer« eingebürgert.

In einer sehr großen Anzahl von Fällen, dann, wenn wir Kurgäste zu behandeln hatten, für deren Revitalisierungskur nur begrenzte Zeit zur Verfügung stand, hat sich, wie uns abgereiste Kurgäste immer wieder bestätigen, der »Kurz-Theurer« bestens bewährt. (Die Kur empfiehlt sich mithin in allen Fällen, in denen aus zeitlichen Gründen oder Gründen der räumlichen Entfernung nur eine begrenzte Anzahl von Behandlungsterminen angesetzt werden kann.)

Haben wir ausreichend Zeit, ziehen wir es in unseren Praxen vor, den Wunsch auf eine allgemeine Revitalisierungsbehandlung mit der gleichzeitigen Therapie konkreter vorliegender Beschwerden zu verbinden.

Kasuistik:

1. Der 59jährige Max D. kam in unsere Praxis mit dem Wunsch auf eine großzügig angelegte Revitalisierungskur. An konkreten Beschwerden war dabei lediglich zu berücksichtigen, daß bei Überanstrengung (Tennislehrer) das rechte Schultergelenk schmerzhaft war. Die einzige Klage, die der Patient sonst führte, war die, daß trotz seines Sportes seine Waden immer dünner würden.

Aus der Anamnese: Kriegsversehrt – Schädel- und Hirnverletzung mit halbseitiger Blindheit im rechten Auge. Eine daher rührende Schwerhörigkeit rechts und links wurde 1971/72 erfolgreich operativ behandelt (Trommelfell). Von der Kriegszeit her Narbe Lunge rechts, deshalb alljährliche Vorsorgeuntersuchungen, keine Beschwerden. Vor 12 Jahren Ulcus duodeni. Kürzlich durch Proktologen Entfernung eines Polypen im Enddarm und Verödung von Hämorrhoiden. Wir verabreichten die Dilutionen 78 + 43 (NeyArthros®) sowie 69 N (AntiFokal®N) + 22, fer-



ner die Lingualpräparate 61 (FegaCoren®), 64 (NeyGeront®), 96 (NeyTroph®). Gegsensensibilisierung. An Trockensubstanzen wurden die Nummern 11, 47 und 64 B gegeben. Der Patient hat hervorragend angesprochen. Er verspürte schon schnell eine Besserung seines Allgemeinzustandes.

2. Bei dem 72jährigen Willy M. sollte eine Revitalisierungskur mit der Therapie folgender Beschwerden kombiniert werden: Abnutzungserscheinungen an LWS und Hüftgelenk rechts; Herzrhythmusstörungen, Hypertonie, Bronchialasthma- Varizen (vor 1½ Jahren Thrombose rechtes Bein); Gedächtnisschwäche. Aus der Anamnese: 1966 Prostatahypertrophie (Op.); 1960 Nierenbeckenentzündung; 1959 Leberschwellung.

Der Patient bekam die Dilutionen 78 + 43 (NeyArthros®), 2 + 55, 69 N (AntiFokal®N) + 96 (NeyTroph®) und die Lingualpräparate 61 (FegaCoren®), 65 (NeyNormin®), Gegsensensibilisierung. An Trockensubstanzen wurden die Nrn. 11 und 47 verabreicht.

Vorab bekam der Patient 6 HOT's (15).

Der Patient war so zufrieden, daß er sich 1½ Jahre später einer Nachkur unterzog; dabei sollte gezielt auf die Beschwerden im lumbalen Bereich der Wirbelsäule und im Ausstrahlungsbereich des rechten Hüftgelenks eingegangen werden. Der Patient erhielt die Dilutionen 78 + 55, 65 N (NeyNormin®N) + 43 (NeyArthros®) und die Lingualpräparate 61 (FegaCoren®), 65 (NeyNormin®), 96 (NeyTroph®). Erneute Gegsensensibilisierung. Trockensubstanzen Nr. 47, 64 R und 68 (Neychrondrin®).

3. Über ein »großes Zittern und Schwächegefühl von innen heraus« klagte die 73jährige Maria St. LWS-Syndrom, das bis in die Waden und Zehen (»wie eingeschlafen«) ausstrahlte. Kniegelenksarthrose. In der Anamnese imponierten ein Anus praeter seit 27 (!) Jahren, ein Herzinfarkt 1971; eine Thrombose im linken Bein; zwei Bruchooperationen. Gewünscht wurde unter Berücksichtigung der vorliegenden Beschwerden eine allgemeine Revitalisierung.

Wir injizierten die Dilutionen 78 + 43 (NeyArthros®), sowie 64 N (NeyGeront® N) und gaben die Lingualpräparate 64 (NeyGeront®) und 65 (NeyNormin). Auf eine GS wurde verzichtet. Als Trockensubstanz wurde die Nr. 96 (Neytroph®) verabreicht. Ergänzende Maßnahmen der Neuraltherapie.

Die Patientin wurde beschwerdefrei und fühlte sich insgesamt besser.

4. Der 62jährige Gerhard M. hatte 2 Jahre, ehe er in unsere Praxis kam, einen leichten Schlaganfall erlit-

ten. Er vertrug keinen Alkohol mehr (»Spannung im Kopf«). Herz: Belastungsinsuffizienz. Anamnestisch ergab sich eine Unverträglichkeit von Natronlauge (Bäcker) mit daraus folgenden Kieferprozessen.

Therapie: Dilutionen 69 N (AntiFokal®) + 6 sowie 65 N (NeyNormin® N). Revitorgan-Lingual Nr. 61 (FegaCoren®), 65 (NeyNormin®), 69 (AntiFokal®). Gegsensensibilisierung. Trockensubstanzen Nr. 11, 42 und 47.

Der Patient sprach auf die Behandlung sehr gut an.

5. Der 58jährige Patient Hans M. leidet unter einer Verengung der Herzkranzgefäße. Seit einer Seitenstrang-Angina im Herbst des der Behandlung vorhergegangenen Jahres waren die Beschwerden stärker geworden. Bei Belastung Atemnot. Erhöhte Blutfettwerte, Rheuma, bevorzugt im Knie, deshalb schon verschiedentlich zur Kur. Harnsäure erhöht. Bandscheibenschäden.

Der Patient bekam die Dilutionen 6 + 96 (NeyTroph®), 39 + 30 sowie 68 N (NeyChrondrin®N) und die Lingualpräparate 61 (FegaCoren®), 64 (NeyGeront®) und 35 (NeyMan®). Gegsensensibilisierung. Abschließend die Trockensubstanzen 62 + 15. Vorab 3 HOT's.

Nach den Trockensubstanzen ging es dem Patienten hervorragend. Als er 1 Jahr später eine Nachbehandlung wünschte, verabreichten wir die Dilutionen 6 + 26 sowie die Trockensubstanzen 64 B + 96 (NeyTroph®). Auf eine erneute GS wurde verzichtet.

6. Der 62jährige Gerhard K. kam in unsere Praxis, weil er sich »antriebsschwach« fühle und deshalb eine Revitalisierungsbehandlung wünsche. Aus der Anamnese: Seit 1950 Diabetes mellitus (rein diätetisch eingestellt), vor 30 Jahren Meniskusoperation mit schwerwiegenden Folgen: 26 Wochen Krankenhausaufenthalt – Lungenembolie, Thrombosen. Vor 3 Jahren mit cerebralen Durchblutungsstörungen im Krankenhaus. Schwere Cerebralsklerose. Vorzeitig invalidisiert. Medikamente: Stutgeron forte (3 x 1); Prostamed (3 x 2); Dusodril (3 x 1); Lip-Merz (1); Benadon (2). Therapie: 6 HOT's als Basistherapie. Dilutionen 69 N (AntiFokal® N) + 43 (NeyArthros), 61 N (FegaCoren®N) + 78. Revitorgan-Lingual Nrn. 61 (FegaCoren®), 69 (AntiFokal®), 96 (NeyTroph®).

Der Patient fühlte sich nach Abschluß der Behandlung großartig.

7. Die 59jährige Margarete C. klagte über große Müdigkeit, Vergeßlichkeit und gelegentliche Wirbelsäulenbeschwerden. Durch berufliche Überbeanspruchung erschöpft. Herz- und Kreislaufbeschwerden



mit gelegentlichen Arrhythmien. Mit Verdacht auf rechtsseitigen Hirntumor zur augenfachärztlichen Untersuchung überwiesen, die beginnendes Glaukom brachte.

Therapie: Dilutionen Nr. 6, 29 + 47, 67 (NeyGluc®). Revitorgan Lingual Nrn. 98 (NeyCalm®), 64 (NeyGeront®). Conjunctisan® A. Gegensensibilisierung. Trockensubstanzen 64 R und 70.

Die Patientin wurde wesentlich gebessert.

8. Ein interessantes Beispiel stellt auch der Fall des Ehepaars Wilhelm und Else P. dar, weil wir hier verfahrensmäßig einmal völlig anders vorgehen konnten. Hier hatten wir nämlich anlässlich eines Weihnachtsurlaubes die Gelegenheit, die Erstuntersuchung im Hinblick auf eine Kur, die im Mai/Juni durchgeführt werden sollte, bereits im Januar durchzuführen und mithin das Blut für eine GS bereits schon zu diesem Zeitpunkt abzunehmen. Wir ließen sofort eine GS oral herstellen und das Ehepaar die Gegensensibilisierung lingual mit der verordneten Tropfenzahl zu Hause bis zum Zeitpunkt seines Kurantritts durchführen.

Bei Else P. (62) stellten wir anlässlich der Erstuntersuchung das Herz auf Lacoerdin ein und verordneten wegen vorhandener Gallensteine Phönix Tartarus und Phönix Plumbum. Wegen peripherer Durchblutungsstörungen verabreichten wir noch während des Winterurlaubs Ozon. Neben ihren Verdauungsbeschwerden (Obstipation, Meteorismus; Subacidität) klagte die Patientin vor allem über eine starke Nervosität und Antriebsschwäche.

Therapie: Dilutionen 78 + 23 (III), die Lingualpräparate 61 (FegaCoren®) und 69 (AntiFokal®), die Trockensubstanzen 11 und 96 (NeyTroph®).

Der rüstige, keinerlei Medikamente einnehmende Wilhelm P. (70) wünschte eine gründliche Revitalisierungskur. Aus der Anamnese imponierten lediglich 2x Nierensteine (1973 und 1970) sowie eine leicht vergrößerte Prostata bei nachts verdünntem Harnstrahl.

Hier verordnen wir neben der GS oral zur »Vorbereitung zu Hause« die Revitorgan Lingualpräparate 35 (NeyMan®), 63 (NeyNephrin®), 65 (NeyNormin®).

Während seiner Kur wurden verabreicht: Dilutionen 78 + 55 sowie 63 N (NeyNephrin® N), die Lingualpräparate 64 (NeyGeront®) und 65 (NeyNormin®), die Trockensubstanzen 47 und 65 (NeyNormin®). Dazu gaben wir Vitamine und Spurenelemente.

Die Kur schlug ausgezeichnet an.

Die Patienten zeigten sich sehr zufrieden und äußerten

den Wunsch einer Wiederholungskur im nächsten Jahr.

9. Den Patienten Siegfried H. führte die Klage über großen körperlichen Leistungsabfall und über heftige Schmerzen im Knie- und Hüftgelenk (links) in die Praxis. Im Zuge seines Hausbaues habe er sich in den letzten Jahren offensichtlich körperlich übernommen, so daß er jetzt, wie er meine, revitalisierungsbedürftig sei.

Anamnese: Arthrose Hüftgelenk links, Arthritis Kniegelenk links, Spreizfuß links. Rechts Bewegungseinschränkung nach unten – Versteifung des Fußgelenks, zwei Zehen amputiert. Bandscheibenschäden. Chronische Prostatitis, der eine Nierenbeckenentzündung vorhergegangen war, Schleimhautschwäche. Im Rektum 3 Polypen entfernt. Kieferhöhle rechts ausgeräumt. 1951 und 1953 Magengeschwüre, Diathese zur Steinbildung, Nierenstein (1962 festgestellt, ging 1967 mit Kolik ab). Auch Gallensteine waren schon da. Durchfälle wechseln mit Verstopfung. Potenzschwäche. Schlafstörungen = Hitzewallungen, »verträgt die Bettdecke nicht«. Seelisch labil, Prostataerkrankung (in Verlobungszeit 62/63) brachte eine nervliche Krise mit zeitweiligem Aufenthalt in der Nervenklinik.

Therapie; 10 HOT's als Basistherapie. Dilutionen Nr. 63 N (Ney-Nephrin® N) + 55, 78 + 43 (NeyArthros®), 69 N (AntiFokal® N) + 67 (NeyGluc®). Revitorgan-Lingual Nr. 35 (NeyMan®). Gegensensibilisierung. Trockensubstanzen 11, 35 (NeyMan®). Gegensensibilisierung. Trockensubstanzen 11, 35 (NeyMan®), 68 (NeyChondrin®), 96 (NeyTroph®).

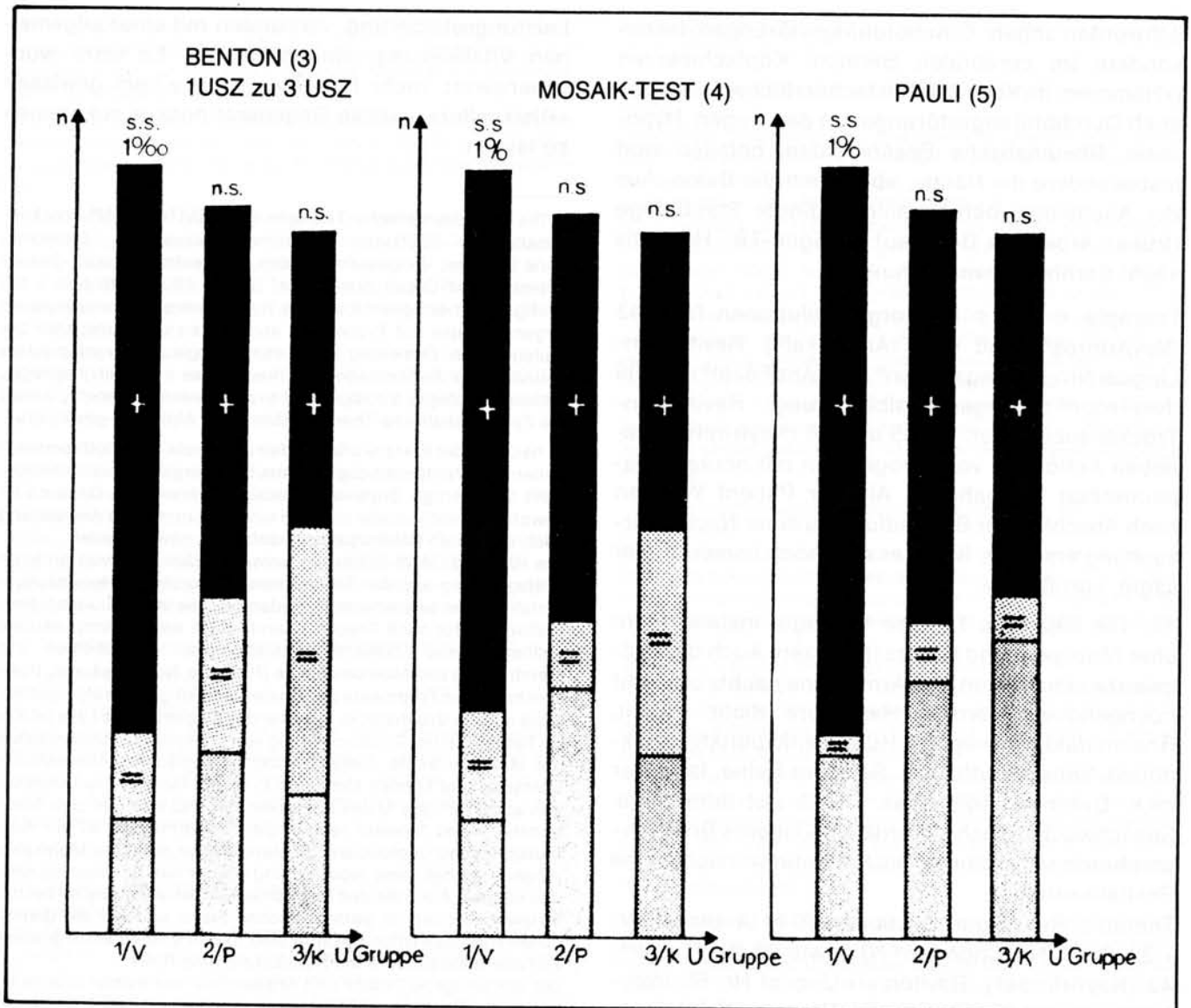
Das Revitalisierungsziel des Patienten wurde voll erreicht; allein schon durch die Applikation von Dilutionen besserte sich sein Befinden merklich.

10. Eine allgemeine Revitalisierung wurde bei der 74jährigen Maria Sch. angestrebt. Gelegentliche Gelenkbeschwerden bei einer leichten Arrhythmie und einem Blutdruck von 180/100.

Therapie: Dilutionen 78 + 43 (NeyArthros®) sowie 6 + 67 (NeyGluc®). Lingualpräparate 61 (FegaCoren®) + 69 (AntiFokal®). Keine GS. Trockensubstanzen 64 R und 96 (NeyTroph®).

Die alte Dame hat auf die Kur sehr gut angesprochen.

11. Als der 50jährige Josef M. mit dem Wunsch auf eine allgemeine Revitalisierungskur in unsere Praxis kam, gab er folgende Beschwerden an: Starke Wetterfühligkeit. Bei jedem Wetterwechsel Angstgefühle, Schweißausbrüche, Zittern. Der Zustand gehe



3) Benton-Test:

Er dient zur Feststellung von Hirnleistungsstörungen. Bei bekannter oder aus anderen Untersuchungen erschlossener prämotorischer Intelligenzhöhe gibt der Benton-Test für Patienten mit hirnorganischen Störungen, dementiven Abbauprozessen Hinweise, die sich mit der klinischen Untersuchung und Beobachtung decken. Der Benton-Test ist unabhängig von situationsgebundenen oder neurotischen, passageren oder chronischen Intelligenzhemmungen.

4) Mosaik-Test:

Aus dem Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene: Der Test prüft analytische wie synthetische Fähigkeiten und gilt als ein guter Maßstab der allgemeinen Intelligenz. Es werden die Kombinationsfähigkeit, das räumliche Vorstellungsvermögen und die visuell-motorische Koordination geprüft.

5) Leistungsprüfgerät: (Pauli-Test)

Prüfung der Konzentrationsleistung sowie der Fähigkeit zur konzentrierten Dauerleistung als Ausdruck des Hirnfunktionsniveaus (erweitertes Pauli-Testgerät).

dann bis an die Grenze der Arbeitsunfähigkeit. Ähnliche Erscheinungen bei Erschrecken. Hypotonie. In der Anamnese imponierten lediglich eine Cholezystektomie vor 10 Jahren und eine kürzlich durchgemachte Harnwegsinfektion. Wir gaben nach 3 HOT's die Dilutionen 69 N (AntiFokal®N). 29 + 6 und 16 sowie die Lingualpräparate 35 (NeyMan®) und 98 (Ney-Calm®). Gegensensibilisierung. Als Trockensubstanz wurde die 64 B verabreicht. Die Beschwerden des Patienten schwanden zunehmend und er fühlte sich, auch in seinem Arbeitsbereich, bei Beendigung der Kur wesentlich leistungsfähiger. Bei gelegentlichen anfänglichen Krisen gaben wir zur Überbrückung zusätzlich das biologische Hyperforat.

12. Der 69jährige Otto G. wünschte eine allgemeine Revitalisierung, wobei er folgende spezifische Be-



schwerden angab: Durchblutungsstörungen, insbesondere im cerebralen Bereich. Kopfschmerzen (»Hämmern im Kopf«). Nach fachärztlicher Diagnose auch Durchblutungsstörungen in den Augen. Hypotonie. Rheumatische Beschwerden, befallen sind insbesondere die Hände, aber auch die Beine. Aus der Anamnese: berufsmäßig bedingte Staublunge (früher Arbeit im Bergbau); Lungen-TB; Hepatitis 1966; Stirnhöhlenvereiterung.

Therapie: 6 HÖT's. Revitorgan-Dilutionen 78 + 43 (NeyArthros®) und 69 N (AntiFokal®). Revitorgan-Lingual Nrn. 61 (FegaCoren®), 69 (AntiFokal®) und 96 (NeyTroph®). Gegensensibilisierung. Revitorgan-Trockensubstanzen 11, 55 und 96 (Neytroph®). Daneben Auflösung von Myogelosen mit neuraltherapeutischen Maßnahmen. Als der Patient Wochen nach Abschluß der Behandlung zu einer Nachuntersuchung erschien, fühlte er sich noch immer, wie er sagte, »großartig«.

13. Die 69jährige Therese P. klagte insbesondere über Müdigkeit und Kreuzschmerzen. Auch die Fußgelenke schmerzten, der Arm könne nachts oft nicht hochgehoben werden. Harnsäure nicht erhöht, Rheumafaktoren negativ. Hüftgelenkspunkte druckdolent. Veneninsuffizienz. Schwere Beine, tagsüber dick. Dyspnoe, Adipositas. Druck auf dem Auge. Sehschwäche. Nachts wurde ein »inneres Brennen« empfunden. Hypotonie. Die Patientin wünschte eine Revitalisierung.

Therapie: Revitorgan-Dilutionen 69 N (Antifokal® N) + 22, 68 N (NeyChondrin® N) sowie 96 (NeyTroph®) 43 (NeyArthros®). Revitorgan-Lingual Nr. 65 (NeyNormin®) und 69 (AntiFokal®). Neygeront® Vitalkapseln. Conjunctisan®-A. Neydin®-F-Salbe lokal. Gegensensibilisierung. Revitorgan-Trockensubstanz 64 B.

Der Patientin ging es nach Beendigung der Kur wirklich gut. Sie ist aktiv geworden und erfüllt mit Freuden ihre »Oma«-Pflichten.

Naturgemäß kommen in eine Kurpraxis zahlreiche Patienten, die die Gelegenheit eines Kuraufenthaltes für eine »Revitalisierungs«-Kur nutzen wollen. Mit der Zytoplasmatischen Therapie, mit dem regenerativen Konzept der Revitorgan-Serie, haben wir hier die Möglichkeit, kurmäßig eine klinisch geprüfte Regenerationstherapie anbieten zu können. Hier liegt die Chance und das persönliche Erfolgserlebnis« unseres Berufsstandes. Von meiner Warte kann ich nur bestätigen, daß bei meinen Patienten durch diese »Revitorgan«-Kur eine deutliche cerebrale

Leistungssteigerung, verbunden mit einer allgemeinen Vitalisierung, eingetreten ist. Es wäre wünschenswert, mehr Patienten – ab einem gewissen »Risikoalter« – diese Regenerationskur zukommen zu lassen.

¹⁾ Die Zytoplasmatische Therapie mit REVITORGAN®-Trockensubstanzen, -Dilutionen mit Arzneimittelzusätzen, -Dilutionen ohne Zusätze, -Lingual-Präparaten, -Augentropfen und -Salben (Hersteller vit-Organ 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 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 reaggregieren. 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 Haptensisierung. 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 (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 Autosensi-



bilisierungsvorgängen, endokrine-, vegetative- und Entwicklungsstörungen. Enzymopathien, Stoffwechselerkrankungen und Altersleiden bis hin zum Krebs. Bei individueller Dosierung bestehen keine Gegenindikationen.

2) In der Graphik stellt jeweils die erste Säule die Verumgruppe (Behandlung mit Revitorgan), die zweite Säule die Placebo-Gruppe und die dritte Säule die Kontrollgruppe ohne Medikation dar.

6) AntiFokal® – Revitorgan-Dilutionen »N« Nr. 69

0,1 g Diencephalon, 0,05 g Cerebellum, 0,05 g Cortex cerebri, 0,05 g Cerebrum foet., 0,05 g Medulla spinal., 0,1 g Hepar, 0,1 g Pancreas, 0,05 g Lien, 0,05 g Thyreoidea, 0,15 g Thymus juvenil., 0,2 g Placenta, 0,05 g Mucosa misc. (Organe von Rind, Schaf, Schwein und Pferd).

sowie eine Mischung aus folgenden Arzneimittelzusätzen:

2,0 g 1-Methyl- Δ^1 -androgen-17 β -ol-3-on-17-acetat, 0,003 g L-3,5,3'-Trijodthyronin-hydrochlorid, 20000 I.E. Gonadotropinum chorionicum, 20,0 g Vitamin B 6, 0,01 g Vitamin B 12.

Die Ampullen zu je 2 ml enthalten bei

Stärke II 2×10^{-9} g der Ausgangsmischung

Stärke I 2×10^{-12} g der Ausgangsmischung

Indikationen:

Entwicklungs- und Funktionsstörungen des ZNS, insbesondere des Gehirns, Cerebralklerose, M. Parkinson, Zustand nach traumatischen und entzündlichen Hirnschädigungen, vegetative Dystonien, Fokalerkrankungen (zentrale Neuraltherapie).

7) Skelettmuskulatur, Thymus, Rückenmark, Myocard fet.

8) Gehirnrinde – Großhirn

9) Organkombination

gegen vorzeitiges Altern, Impotenz und Alterskrankheiten – Wachstums- und Entwicklungsstörungen – enthält: totaler Foet, Thymus, Zwischenhirn, Gehirnrinde, Schilddrüse, Placenta, Amnion, Hoden, Nebenniere, Bindegewebe, Herz, Niere, Aorta, Leber, Milz, Magen-Darmschleimhaut.

10) Skelettmuskulatur, Thymus, Rückenmark, Myocard fet.

11) FegaCoren®-Tropfen = Revitorgan-Lingual Nr. 61

Indikationen:

Akute und chronische Erkrankungen der Leber, der Bauchspeicheldrüse und des Darmes sowie von Herz- und Gefäß-System.

Zusammensetzung der Ausgangsmischung:

0,15 g Hepar, 0,1 g Pancreas, 0,1 g Thymus, 0,05 g Lien, 0,15 g Cor, 0,05 g Ren, 0,02 g Aorta, 0,05 g Gland. suprarenal., 0,1 g Mucosa intestinal., 0,03 g Amnion, 0,05 g Testes juvenil., 0,05 g Thyreoidea, 0,1 g Diencephalon sowie eine Mischung aus folgenden Arzneimittelzusätzen: 2,0 g 1-Methyl- Δ^1 -androgen-17 β -ol-3-on-17-acetat, 2,5 g Prednisolonacetat, 0,0001 g L-3,5,3'-Trijodthyronin-hydrochlorid, 0,04 g Glykoside der Digitalis lanata (genuine Desace-

tyl-Lanatoside A+B+C), 20 g α -Tocopherolacetat, 0,01 g Vitamin B 12, 20,0 g Vitamin B 6.

12) NeyGeront®-Tropfen = Revitorgan-Lingual Nr. 64

Indikationen:

Vorzeitiges Altern, Impotenz und Alterskrankheiten, Wachstums- und Entwicklungsstörungen, Gefäßerkrankungen, Arteriosklerose, allgemeine Revitalisierung.

Zusammensetzung der Ausgangsmischung:

0,3 g Embryo total, 0,05 g Placenta, 0,03 g Amnion, 0,03 g Funiculus umbilical, 0,05 g Cor, 0,05 g Ren, 0,1 g Pancreas, 0,05 g Mucosa intestinal, 0,03 g Lien, 0,05 g Thymus juvenil., 0,05 g Gland. suprarena, 0,01 g Gland. parathyreoid., 0,03 g Testes juvenil., 0,02 g Hypophysis total, 0,1 g Diencephalon, 0,05 g Cortex cerebri sowie eine Mischung aus folgenden Arzneimittelzusätzen: 2,5 Mill. I.E. Heparin, 2,0 g 1-Methyl- Δ^1 -androgen-17 β -ol-3-on-17-acetat, 0,002 g L-3,5,3'-Trijodthyronin-hydrochlorid, 20,0 g α -Tocopherolacetat, 20,0 g Vitamin B 12, 20,0 g Vitamin B 6, 4,0 g p-Aminobenzoyldiäthylaminoäthanol-hydrochlorid. Eine Tropfflasche zu 15 ml enthält jeweils 15×10^{-9} g der angegebenen Ausgangsmischung.

13) AntiFokal®-Tropfen = Revitorgan-Lingual Nr. 69

Indikationen:

Entwicklungs- und Funktionsstörungen des Nervensystems, insbesondere des Gehirns, Cerebralklerose, M. Parkinson, Zustand nach traumatischen und entzündlichen Hirnschädigungen, vegetative Dystonien, Fokalerkrankungen (zur zentralen Neuraltherapie).

Zusammensetzung der Ausgangsmischung:

0,1 g Diencephalon, 0,05 g Cerebellum, 0,05 g Cortex cerebri, 0,05 g Cerebrum foet., 0,05 g Medulla spinal., 0,1 g Hepar, 0,1 g Pancreas, 0,05 g Lien, 0,05 g Thyreoidea, 0,15 g Thymus juvenil., 0,2 g Placenta, 0,05 g Mucosa misc.

sowie eine Mischung aus folgenden Arzneimittelzusätzen:

2,0 g 1-Methyl- Δ^1 -androgen-17 β -ol-3-on-17-acetat, 0,003 g L-3,5,3'-Trijodthyronin-hydrochlorid, 20 000 I.E. Gonadotropinum chorionicum, 20,0 g Vitamin B 6, 0,01 g Vitamin B 12. Eine Tropfflasche zu 15 ml enthält jeweils 15×10^{-9} g der angegebenen Ausgangsmischung.

14) 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 2–3mal in der Woche.

15) HOT = Hämatogene Oxydationstherapie

Verf.: Karl-Heinz Kugler, Leonberg

Allgemeinmedizin

Erfahrungen mit der Zytoplasmatischen Therapie an Problem-
patienten. H. OHNTRUP. Die Heilkunst, 10, 1—3 (1974).
Über Behandlungserfolge bei Problempatienten mit zytoplas-
matischen Therapeutika. R. LINDSTAEDT u. K. WAHN. All-
gemeinmedizin, 11, 545—548 (1975).
Die Weiterentwicklung der Zellulärtherapie. K. THEURER.
Die Therapiewoche, 5, 7/8, 171 (1955).
Immunbiologische Prophylaxe und Therapie des akuten Strah-
lensyndroms. K. THEURER. Atompraxis 9, 327—330 (1958).
Neue Möglichkeiten für Diagnose und Therapie der Arterio-
sklerose. K. THEURER. Ärztliche Praxis, 39, 1323—1326
(1959).
Reparation und Aktivierung des Zellstoffwechsels. K. THEU-
RER. Physikalische Medizin und Rehabilitation, 9 (1966).
Psychopathologische Zustände, Angst, ambulant ohne Psycho-
pharmaka angehen. Theodor HERR. Zeitschrift für Allgemein-
medizin, 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- und Jugendpsychiatrie, 1, 156
170 (1973).
Muskel-Dystrophie: Welche Therapie ist optimal? R. BECK-
MANN. Medical Tribune, 17 (1978).

Immunologie

Modifikationen der Eigenblutbehandlung — Die Gegensen-
sibilisierung und die Behandlung mit Antikörperfragmenten.
K. THEURER. Physikalische Medizin und Rehabilitation, 12,
266—268 (1974).
Immunantwort läßt sich spezifisch unterdrücken. K. THEU-
RER. Ärztliche Praxis, 78, 3205 (1977).
Prävention der Transplantatabstoßung. K. THEURER. Ärzt-
liche Praxis, 58, 2649 (1977).
Die ersten Eileitertransplantationen. G. SILLO-SEIDL. Acta
Europae Fertilitatis 4, 585—598 (1976).
Antisensitization in the cases of organ transplants. G. SILLO-
SEIDL, Urologia, 3, 1—3 (1977).
Die Gegensenibilisierung als neuartige Desensibilisierung-
methode. K. THEURER. Die Medizinische, 44, 1569—1572
(1956).
Zur Auswirkung von Antikörperseren auf schon vorhandene
gleichartige Antikörper. K. THEURER. Ärztliche For-
schung, 1, 2—4 (1956).
Spezifische Desensibilisierung mit modifizierter Eigenblut-
behandlung. K. THEURER. Medizin heute, 8, 247—249 (1964).
Über die Modifikation der Eigenblutbehandlung nach THEU-
RER — Die Gegensenibilisierung. P. SCHWARZ. Zeitschrift
für Allgemeinmedizin, 16, 769—772 (1978).
Präseasonale oder cosaisonale Desensibilisierung bei Pollinosis.
H. BRENN, Chur. Kongreßband zum 5. Europäischen All-
ergiekongreß.
Die unspezifischen Allergien. B. SCHNELLEN. Zeitschrift für
Allgemeinmedizin, 10, 481 (1972).
Gegen-Sensibilisierung: Alte Methode — neue Theorie. K.
THEURER. Selecta, 38, 3269 (1978).
Verlängerung der Transplantat-Überlebenszeit durch Modi-
fikation der Eigenblut-Behandlung. J. SEIFERT. Fortschritte
der Medizin, 36, 1576—1580 (1979).

Geriatric

Die Zytoplasmatische Therapie — eine gezielte Regenerations-
therapie. 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).
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).

Behandlung hirnorganischer Störungen von Alterspatienten.
W. JANSEN, G. W. BRÜCKNER. Psycho 5, 214—220 (1979).

Orthopädie

Fokalerkrankungen des Bewegungsapparates — Gegensen-
sibilisierung und Zytoplasmatische Therapie. Z. HOFFMANN.
Orthopädische Praxis, 4 (1968).
Zur Immunotherapie des chronischen Rheumatismus. K. THEU-
RER. Ärztliche Forschung, 5, 259—263 (1957).
Die spezifische Desensibilisierung bei entzündlichen rheu-
matischen Erkrankungen. K. THEURER. Die Therapiewoche, 13,
4, 147 (1964).
Behandlung von Gelenkerkrankungen unter besonderer Be-
rücksichtigung immunopathogener Prozesse. Z. HOFFMANN.
ZFA, 15, 847—851 (1978).
Die intraartikuläre Behandlung der Monarthrit und Arthro-
sis mit NeyArthros® (Revitorgan 43). Z. HOFFMANN. Or-
thopädische Praxis 6, 496—497 (1979).

Onkologie

Die multifaktorielle immunologische Krebstherapie in der Uro-
logie. H. J. REUTER. Helvetica Chirurgica Acta, 43, 279 bis
283 (1976).
Organotherapeutische Adjuvantien in der immunologischen
Krebsprophylaxe und -therapie. K. THEURER. Krebs-
geschehen, 4, 85—89 (1977).
Hochmolekulare Organextrakte bei Krebsleiden. K. THEU-
RER. 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).
Konzept einer multifaktoriellen Krebstherapie auf der Basis
einer Organo- und Immunotherapie. K. THEURER. Physika-
lische Medizin und Rehabilitation, 11, 306—309 (1968).
Immunologische Gesichtspunkte bei der Kältechirurgie. K.
THEURER. Ärztliche Praxis 4, 3—6 (1970).
Multifaktorielle Krebstherapie mit hochmolekularen Organ-
extrakten und tumortropen Antikörperfragmenten. K. THEU-
RER. Physikalische Medizin und Rehabilitation, 6, 127—130
(1971).
Immunologische Probleme beim Krebs und seiner Behandlung.
K. THEURER. Krebsgeschehen, 3, 58—61 (1976).
Makromolekulare Thymusextrakte, insbesondere beim Krebs.
K. THEURER. Krebsgeschehen, 4 (1978).
Die multifaktorielle Krebstherapie als Ergänzung konventio-
neller Therapiemethoden in der Urologie. H.-J. REUTER.
Erfahrungsheilkunde 4, 232—234 (1979).
Die Stellung der makromolekularen Organotherapie in der
Onkotherapie. M. LINDENMANN, H. DENCK. Erfah-
rungsheilkunde 2, 98—101 (1979).

Ophthalmologie

Die Wirkung von Conjunctisan-A-Augentropfen auf Linsen-
trübungen. J. FUCHS. Medizinische Monatsschrift, 5, 224—225
(1975).
Die konservative Behandlung des Altersstars mit Conjunctisan-
A-Augentropfen. J. FUCHS. Klin. Monatsblätter f. Augenheil-
kunde 6, 799—805 (1979).
Resorption und Verteilung zytoplasmatischer Organlysate
(Conjunctisan-A-Augentropfen) nach intrakonjunktivaler Ap-
plikation. J. SEIFERT, R. GANSER, A. PFLEIDERER, W.
BRENDL. Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde 6, 795 bis
798 (1979).

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. Gesellschaft f. Uro-
logie, 1965.
Die Zytoplasmatische Therapie in der Urologie. H. J. REU-
TER. Erfahrungsheilkunde, 4, 104—107 (1972).

Zahnmedizin

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