

# Die Behandlung von Heuschnupfen-Kranken mit der Methode der Gegensensibilisierung (GS) und der Zytoplasmatischen Therapie

Von Karlheinz Kugler

## I

Alljährlich, wenn die ersten Gräser blühen, beginnt für unzählige, ob groß oder klein aufs Neue ihr Leidensweg: Die Augen röten sich, unter unbändigem Niesen laufen die Nasen, es tritt Fieber auf, das Allgemeinbefinden ist zum Erbarmen – die Heuschnupfenzeit hat Einzug gehalten. Schüler können keine Leistung vollbringen, Studenten sind bei wichtigen Klausuren beeinträchtigt, Berufstätige und Hausfrauen bei der Ausübung Ihrer Tätigkeit behindert. Und solange es draußen grünt und blüht, ist für die meisten keine Linderung zu erwarten.

## II

Klinisch hat man bei diesem Krankheitsbild lange Zeit nur Glukokortikoide und Antihistaminika eingesetzt. Antihistaminika setzen das Reaktionsvermögen herab und machen müde. Wie die Therapie mit Kortikoiden vermag ihre Gabe außerdem das Geschehen nur zu unterdrücken. Eine wirksame Umstimmung erfolgt nicht und damit auch keine Heilung. Von den schädlichen und sattsam bekannten Nebenwirkungen einer Cortisonbehandlung erst gar nicht zu sprechen.

## III

Einen dankenswerten Fortschritt hat die Schulmedizin mit der spezifischen Hyposensibilisierung erzielt. Leider ist die Versagerquote bei ihr vergleichsweise hoch. Ärzte berichten, daß sie in ihrer Praxis noch nie mehr als 50% an Erfolgen gesehen hätten.

Der Grund hierfür liegt darin, daß bei der spezifischen Hyposensibilisierung jeweils die Allergen-spezifische Testung entscheidend ist. Auf der XXIV. Jahrestagung über die Zytoplasmatische Therapie und die Methoden der Serum-Desensibilisierung berichtete dazu Dr. med. I. Schindler, Taufkirchen:

»Ich habe die Erfahrung gemacht, daß sehr oft unzureichend getestet wird. Selbst in namhaften Instituten beispielsweise, wird auf nicht mehr als 12 Allergene getestet; das ist absolut unzureichend. Allergien treten nicht nur zur Pollenzeit auf, sondern äußern sich meist auch

in Form eines Dauerschnupfens. Dieser muß nicht einmal Hausstaub-abhängig sein, sondern kann sehr oft auch Nahrungsmittel-abhängig sein.

Allgemein wird getestet, weil der Patient einen Heuschnupfen oder eine Bronchitis hat. Natürlich findet man auch Pollenreaktionen, die positiv sind. Es lassen sich aber sehr häufig Reaktionen auf Milch nachweisen. Auch hier können die Augen tränen, Schnupfen und Luftschwierigkeiten auftreten, alles Ursachen von sogenannten Versagern. Die Nahrungsmittel-Allergie wird einfach übersehen, weil sie nicht mitgetestet wird.

Denken Sie auch an die früh blühenden Bäume, wie Hasel, Erle, Birke, deren Blütenstaub zu den stärksten Allergenen zählen. Oder testet man beispielsweise die Nüsse nicht mit und die Leute essen Nüsse, führt das eben zu Asthma. Kinder achten hierauf nicht, und bekommen prompt darauf ihre Symptomatik.

Im Mindener Raum stehen sehr viel Gersten- und Maisfelder. Lehrmeinung war bislang: Die Gerste ist kein Windbestäuber und führt dadurch auch zu keiner Allergie. Nach neueren Erkenntnissen können jedoch die Gerstenpollen fliegen. Die Testung muß deshalb auf jeden Fall auf weitere Allergene ausgeweitet werden.«

Bei der von Prof. Dr. Karl Theurer aus der Eigenblut-Therapie heraus entwickelten Methode der Gegensensibilisierung ist es nicht erforderlich, zu testen. Die Gegensensibilisierung arbeitet mit dem Antikörper, einem ganz anderen Prinzip und nicht mit dem Allergen. Man braucht das sensibilisierende Agens nicht erst zu testen, die krankheits-auslösenden und -perpetuierenden Antikörper befinden sich bereits im Blut.

Weil sie nicht testen muß, ist die Methode der Gegensensibilisierung der spezifischen Hyposensibilisierung schon deshalb überlegen. Sie ist es aber auch deshalb, weil die spezifische Hyposensibilisierung mit einem getesteten Allergen höchstens in der Lage ist, zu einer spezifischen Toleranz bezüglich des Allergens zu führen.

Die Wirksamkeit der Gegensensibilisierung beruht auf den allergischen Antikörpern. Diese werden durch den Serum-Aktivator zum Antigen umgewandelt, so daß damit Gegenreaktionen gegen die Sensibilisierungsvorgänge ausgelöst werden. Die Wirkung beruht also nicht auf dem primären Allergen, sondern auf den allergischen Antikörpern, den Reaginen.

ren. Sie kann jedoch nicht den Organismus in seiner allergischen Disposition umstimmen. Das aber kann die Methode der Gegensensibilisierung in Verbindung mit der Zytoplasmatischen Therapie.“

V

Die bis dahin als eine Methode der unspezifischen Reizkörpertherapie geltende Eigenblutbehandlung hat Prof. Dr. Karl Theurer zu einer individual-spezifischen Therapieart umgestaltet. Entscheidend waren für ihn dabei die Erkenntnisse der modernen Immunologie, deren Ergebnisse zeigten, daß »im Patientenblut krankheitsbezogene Reaktionsprodukte wie Antikörper, Autoantikörper, allergische Antikörper, Fermente und zum Teil auch die sensibilisierenden Substanzen enthalten sind, die sich pathogen auswirken«. Körpereigene Reaktionsprodukte werden vom Organismus nicht als Fremdstoffe empfunden, Gegenreaktionen unterbleiben. Verändert man die krankheitsbezogenen Reaktionsprodukte so, daß sie »nach Rückführung in den Organismus nicht mehr als körpereigene erkannt werden«, lassen sich immunologische Gegenreaktionen induzieren (die immunologisch vom beteiligten Antigen bzw. Hapten abhängig bleiben). Prof. Dr. med. Karl Theurer gelang die Umwandlung körpereigener Antikörper zum Antigen durch Adsorption der Antikörperfraktion an eine kolloidale Komplexverbindung aus Aluminiumhydroxyd und Kieselsäure unter Zusatz von Phenol. Das Phenol hat die Aufgabe, die aus dem Patientenblut, zusammen mit dem Präparat »Serum-Activator«, gewonnene Stammlösung zu konservieren und den sich bildenden adsorptiven Komplex zu stabilisieren. Damit lassen sich Verdünnungen herstellen, die ansteigend injiziert werden können.

VI

Lassen Sie uns nun darstellen, wie wir praktisch vorgehen.

In einer Venüle mit Zitratzusatz oder in einer Monovette mit Zitratzusatz nehmen wir dem in einem akuten Heuschnupfenanfall unsere Praxis aufsuchenden Patienten 8 ml Venenblut ab. Venülen und Monovetten können von der Firma vitOrgan bezogen werden.

„Die Zytoplasmatische Therapie mit REVITORGAN®-Trokensubstanzen, 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 Er-

kenntnisse 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, Nucleinsäure, 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 Haptensierung. 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 (Lettre, 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.

Das aus der Kubitalvene entnommene Blut senden wir an das Blutlabor der Firma vitOrgan ein, das uns daraus das injizierbare Präparat herstellt. Zwar könnten wir uns die erforderliche Stammlösung mit Hilfe des »REVIT-ORGAN-Serum-Activators« auch selbst herstellen und verdünnen. Aber für den Anfänger in der Therapie ist das sachlich nur wenig empfehlenswert und auch für den »Fortgeschrittenen« lohnt sich der Aufwand kaum, weil das fertige Präparat von der Firma ausgesprochen preisgünstig geliefert wird.

Wir halten es in aller Regel so, daß wir nach der Blutentnahme sofort mit der Injektion der REVITORGAN-Dilutionen beginnen, so daß wir bis zum Erhalt der Gegensensibilisierung schon nachhaltig therapieren können. Indiziert sind die Dilutionen 65 N<sup>2</sup>, 78<sup>3</sup> und 55<sup>4</sup>, sowie die Lingual-Präparate 65<sup>5</sup> und 69<sup>6</sup>.

Die Dilutionen 65 N, 78 und 55 werden zweimal wöchentlich injiziert, daneben an den injektionsfreien Tagen von den Lingual-Präparaten 65 und 69 dreimal täglich 5 Tropfen per lingual im Wechsel gegeben.

Mit der Gegensensibilisierung fangen wir an, sobald wir mit den Dilutionen durch sind. Wir dürfen davon ausgehen, daß wir auf diese Weise dem Patienten bereits bis zum Beginn der Gegensensibilisierung Erleichterung verschafft haben.

Für das Verfahren, bis zum Eintreffen der Gegensensibilisierung schon einmal mit den Dilutionen zu beginnen, spricht auch folgendes:

Die Gegensensibilisierung (GS) ist eine selbständige Behandlungsmethode mit einem anderen Wirkungsmechanismus als die Zytoplasmatische Therapie. Sie kann nur die Auswirkung hyperergisch-allergischer Reaktionen und die allergischen Antikörper zurückdrängen, nicht aber die Tendenz zur abwegigen Antikörperbildung beseitigen. Auch werden bei der GS keine Zellbestandteile für die Beseitigung der pathogenen Antikörperbildung zur Verfügung gestellt. Hierzu ist die vorhergehende oder nachfolgende Zytoplasmatische Therapie erforderlich.

Es spricht demnach auch freilich nichts dagegen, zunächst die Gegensensibilisierung durchzuführen und erst im Anschluß daran mit der Zytoplasmatischen Therapie fortzufahren.

## VII

Das fertige Präparat Gegensensibilisierung erhalten wir von der Firma vitOrgan in Form der Stammlösung, sowie der injektionsfertigen Verdünnungen 10<sup>-12</sup>, 10<sup>-10</sup>, 10<sup>-8</sup>, 10<sup>-6</sup>, 10<sup>-4</sup> und 10<sup>-2</sup>. Die Stammlösung und die Verdünnung 10<sup>-2</sup> injizieren wir *nicht*. Von der Stärke 10<sup>-12</sup>

bis herauf zur Stärke 10<sup>-4</sup> injizieren wir alternierend 0,2 ml und 0,4 ml in der ersten Woche dreimal, dann zweimal wöchentlich, und zwar am besten als paravertebrale Quaddeln (0,2 ml = 4 Quaddeln; 0,4 ml = 6 Quaddeln).

An der Injektionsstelle ergeben sich Rötungen, die relativ schnell abklingen. Jede Rötung, die größer ist als ein 5-Pfennig-Stück und die länger andauert als 2 Tage zeigt, daß die Dosierung zu stark gewählt wurde. In diesem Fall ist auf *die* Dosierung zurückzugehen, die der Patient zuletzt gut vertragen hat. Gegebenenfalls ist mehrmals hin- und herzapendeln.

Beachtet werden muß noch, daß das Präparat im Kühlschrank aufzubewahren ist.

## VIII

Ändert sich das Allergenspektrum, muß zur Herstellung der Stammlösung und der Verdünnungen erneut Blut abgenommen werden. Dieser Lehrsatz ist beim Heuschnupfen (wie bei den anderen saisonabhängigen allergischen Erkrankungen) besonders wichtig. Treten im Verlauf der Blütezeit also neue Reaktionen auf andere Blüten, Gräser pp. auf, nehmen wir, und zwar wiederum im Anfall, erneut Blut ab. Die alte, schon vorhandene und die neue Stammlösung lassen wir zusam-

### Dilutionen:

<sup>2</sup> 65 N Zusammensetzung: Thymus fet., Gland. suprarenal., Gland. parathyreoidea, Lymphonodi, Hepar, Ren, Pankreas, Lien, Vasae fet., Funiculus umbilical., Hypophyse, Diencephalon, Mucosa miscae, Cutis, Medulla ossium mit Zusätzen von L-3, 5-3'-Trijodthyronin-hydrochlorid, Oestradiolbenzoat, Gonatropinum chorionicum,  $\alpha$ -Tocopherolacetat, Vitamin B 12, Prednisolonacetat.

<sup>3</sup> 78 Zusammensetzung: foet. Thymus, foet. Milz, Lymphknoten, Nebenniere

<sup>4</sup> 55 Zusammensetzung: Mischung verschiedener Schleimhäute

### Lingual:

<sup>5</sup> 65 Zusammensetzung: Thymus fet., Gland. suprarenal., Gland. parathyreoidea, Lymphonodi, Hepar, Ren, Pankreas, Lien, Vasae fet., Funiculus umbilical., Hypophyse, Diencephalon, Mucosa miscae, Cutis, Medulla ossium mit Zusätzen von L-3,5-3'-Trijodthyronin-hydrochlorid, Oestradiolbenzoat, Gonatropinum chorionicum,  $\alpha$ -Tocopherolacetat, Vitamin B 12, Prednisolonacetat.

<sup>6</sup> 69 Zusammensetzung: Diencephalon, Cerebellum, Cortex cerebri, Cerebrum fet., Medulla spinal., Hepar, Pankreas, Lien, Thyreoidea, Thymus juv., Placenta. Mucosae misc. mit Zusätzen von 1-Methyl- $\Delta^1$ -androsen-17  $\beta$ -ol-3-on, L-3,5-3'-Trijodthyronin-hydrochlorid, Gonatropinum chorionicum, Vitamin B 6, Vitamin B 12.

menmischen und führen mithin, bei der  $10^{-12}$  wieder beginnend, fürderhin eine »Misch-GS« durch. Je nach dem wieviele Reaktionen der besagten Art im Laufe der Saison auftreten, ist dieses Verfahren mehrfach wiederholbar.

## IX

Nach Abschluß der GS-Behandlung verabreichen wir die Trockensubstanzen Nr. 47 und 65 in einer Sitzung, und zwar injizieren wir je eine Trockensubstanz links und rechts intramuskulär an den hierfür typischen Stellen des Gesäßmuskels. Die Trockensubstanz, Nr. 47 ist die einzige eigentlich antiallergische Trockensubstanz, die wir haben; sie enthält eine Mischung von Dünndarm- und Dickdarmschleimhaut. Die Trockensubstanz Nr. 65 hat als Indikation die Hyperergische Diathese und ist mithin beim Heuschnupfen speziell angezeigt; sie enthält Zwischenhirn, Leber, Pankreas, Endothelien, Schleimhäute, Nebenniere, Thymus und Milz.

## X

Wenn wir so verfahren, wie wir das bisher dargestellt haben, werden wir unserem Heuschnupfen-Patienten schon im ersten Jahr zu einer ganz wesentlichen Linderung seiner Beschwerden, wenn nicht schon gar zur völligen Beschwerdefreiheit verholfen haben. Mit Sicherheit aber haben wir im Folgejahr eine medikamentöse »Bombe« in der Hand. Jetzt können wir nämlich die im Vorjahr gesammelten Stammlösungen hernehmen und daraus eine Misch-GS herstellen lassen. Wenn wir es ganz gut machen wollen, führen wir, vielleicht ab Mitte/Ende Februar, vorsorglich und vorab nochmals eine Dilutionskur mit den Nummern 65 N, 78 und 55 durch. Bis zu Beginn der ersten Blüte hat der Patient dann schon mit seiner GS begonnen. Diese GS braucht nicht einmal unbedingt injiziert zu werden. Es genügt auch die orale Gabe.

## XI

Die GS oral wird vom Blutlabor der Firma vitOrgan als Stammlösung sowie in den Verdünnungen  $10^{-6}$ ,  $10^{-4}$  und  $10^{-2}$  hergestellt. Die Verdünnung  $10^{-6}$  ist in je 2 Tropf-Fläschchen abgefüllt. Bei der Verwendung sollte die Tropfeinrichtung nicht berührt oder angehaucht werden, damit die Sterilität erhalten bleibt. Die Fläschchen sind unmittelbar nach Gebrauch zu verschließen. Auch bei der oral-lingualen Anwendungsart ist eine individualisierende Dosierung erforderlich. Die Firma vitOrgan schlägt folgendes Dosierungsschema vor, das sich auch bei uns vielfach bewährt hat:

Verdünnung  $10^{-6}$ : An den ersten 3-5 Tagen zunächst 2 bis 3mal täglich je 3-5 Tropfen; danach 2 Wochen lang

jeden 2. Tag 3mal täglich 2-3 Tropfen; dann 2-3 Wochen jeden 3. Tag 3mal täglich 2 Tropfen.

Die Tropfen sollen mit der Zunge vom Handrücken aufgenommen werden. In gleicher Weise wie die  $10^{-6}$  kann auch die Verdünnung  $10^{-4}$  verordnet werden.

Eine Erstverschlimmerung spricht für eine zu hohe Dosierung. Sie muß dann reduziert werden durch Verringerung der Tropfenzahl oder der Häufigkeit der Einnahme bzw. durch Anwendung höherer Verdünnungsgrade.

## XII

Vom Heuschnupfen sehr häufig befallen sind bekanntlich Kinder. Hier wird es oft Schwierigkeiten bereiten, zu injizieren. Es gibt nun eine Möglichkeit, die ganze Kur doch durchzuführen, ohne daß man spritzen muß.

Bei der GS ist das Ganze gar kein Problem, weil sie ohnehin oral gegeben werden kann.

Bei der Dilutionsbehandlung verfahren wir so:

Wir erweitern die Lingual-Präparate, zum Beispiel um die Nr. 98 (beruhigt), und geben nur am Anfang 3mal 5, dann aber von der 2. Woche an von allen 5mal 8 Tropfen. Wenn die Lingual-Fläschchen halb geleert sind, füllen wir selbst die Dilutions-Ampullen 65 N, 78 und 55 in die Lingual-Fläschchen (unter sterilen Bedingungen), damit von da an sichergestellt ist, daß das Kind eine Mischung der Präparate 65, 69 und 98 und der Dilutionen 65 N, 78 und 55 erhält. Die Trockensubstanzen können entfallen, weil die entsprechenden Substanzen bereits mit den Dilutionen gegeben werden.<sup>7</sup>

In dieser Form kann bei allen Kindern verfahren werden, die keine Injektionen erhalten sollen, das heißt Vermehrung der Lingual-Präparate an sich und Umfüllen der wünschenswerten Dilutionen, möglichst nur Stärke II und III, in die sich langsam leerenden Lingual-Fläschchen.

Es empfiehlt sich, die Fläschchen selbst alle 8 Tage zu kontrollieren, daß nicht etwa eine Kontamination, also Trübung oder Pilzbewachung eingetreten ist; wäre das der Fall, müßten neue Lingual-Fläschchen anstelle der infizierten besorgt werden.

<sup>7</sup> Trockensubstanz 65 mit Dilution 65 N; Nr. 47 gibt es als Dilution nicht, eine Mischung von Schleimhäuten erhält das Kind aber mit Nr. 55. Ansonsten kann aber auch anstelle der Trockensubstanz die entsprechende Dilution, und zwar lediglich die Stärke III, in die Lingual-Fläschchen umgefüllt und in Tropfenform gegeben werden.

## XIII

Die Theurer'sche Methode der Heuschnupfenbehandlung ist so gut, daß wir mit ihr bisher noch keinen einzigen eigentlichen Versager erlebt haben, und das will etwas heißen!

Im folgenden seien einige typische Beispielfälle dargestellt.

## Kasuistik:

1. Peter K., 13 Jahre alt, Heuschnupfen seit mehreren Jahren.  
Durchführung einer Dilutionsbehandlung wie oben beschrieben. GS. Erleichterung schon kurz nach Behandlungsbeginn. Im Folgejahr Misch-GS oral aus den im Vorjahr gesammelten Stammlösungen. Der Schüler blieb im Folgejahr beschwerdefrei.
2. Susanne B., 10 Jahre alt, seit mehreren Jahren Heuschnupfen. Obwohl in diesem Falle außer einer Misch-GS überhaupt nichts durchgeführt werden konnte, wesentliche Erleichterung. Wiederholung der Misch-GS in diesem Sommer.
3. Klaus-Peter D., 19 Jahre, litt unter Heuschnupfen seit 10 Jahren, am schlimmsten im Mai und in der Zeit der Heuernte. Begleitbronchitis. Allergietest durch Hautarzt mit folgender Injektionsbehandlung brachte nur eine schwache Erleichterung, und auch das nur über einen kurzen Zeitraum. Der Student kam in unsere Praxis mit Augenbrennen, Nasenjucken und Nasenlaufen. Bronchialerscheinungen. Akne. Im Studium stark beeinträchtigt.  
Wegen der Bronchitis, die im Verein mit dem Heuschnupfen ja häufig auftritt, wurde zu den Dilutionen 65 N, 78 und 55 noch die Dilution 2 (Lunge) dazugegeben. REVITORGAN-Lingual Nr. 61, 65 und 69. Conjunctisan B. GS und während der Heuernte erneute Blutentnahme zur Misch-GS. Trockensubstanzen 17 (Akne!) und 47.  
Der Patient fühlte sich unter der Behandlung so gut, daß er seinem Studium ohne wesentliche Beeinträchtigungen nachgehen konnte.
4. Als die 25jährige Renate F., eine nervöse Patientin, bei schlechter Abwehrlage und von schwächlicher Konstitution, in unsere Praxis kam, litt sie seit 6 Jahren unter Asthma, das vor zwei Jahren als »allergisch« diagnostiziert worden war. Die Allergie bestand gegen Gräser, Staub, verschiedene Bäume, Katzen und Hunde. Erneut war in diesem Jahr wieder ein Heuschnupfen hinzugetreten. Der Heuschnupfen hatte schon einmal vor 4 Jahren bestanden, seitdem Ruhe bis vor 14 Tagen. Asthma

in Verbindung mit Heuschnupfen schlimmer; Gesamtlage morgens schlimmer als abends. Asthma im Winter wesentlich besser; Anfälle hier überhaupt nur durch Gegenwart von Hunden und Katzen. Früher häufige Cortisongaben. Ansonsten: Vor 2 Jahren Tuberkulintest positiv. Krankenhausaufenthalt. Geschlossene TB an der rechten Lungenspitze. Vierteljährliche Kontrollen bis Oktober 1977. Dann Tebesinum abgesetzt. Jetzige Medikamente: Incal.

Therapie: Dilution 29 f i.v. an 3 aufeinanderfolgenden Tagen, dann im Wechsel mit Dilutionen 78 + 55. Conjunctisan B. Gegensensibilisierung, zu der das Blut im akuten Heuschnupfenanfall abgenommen worden war. Trockensubstanzen Nr. 29, 49 und 45.

Wir bekamen die Patientin beschwerdefrei.

5. Neben seinem Heuschnupfen litt der 14jährige Christoph D., unter einem allergisch-determinierten Asthma: allergisch gegen Hausstaub, Federn, alle Blumen und Blüten. Mehrfache Krankenhausaufenthalte brachten kein Ergebnis. Nordseeaufenthalte führten zu vorübergehenden Besserungen. Seit 1973 regelmäßige Cortisongaben, die schließlich zu einer Hüftkopfkappenlösung, links führten (Operation). Daraufhin wurde Cortison abgesetzt und durch Gaben von Aminophyllin, Asthma-Bisolvon und Berotec-Aerosol ersetzt. Durchschnittlich einmal nächtlich ein Asthmaanfall, der mit dem Spray kupiert werden mußte. Aus der Anamnese: Mit 5 Monaten Ekzem an der Schläfe, das sich so sehr verschlimmerte, daß mit einem Jahr Aufenthalt in einer Hautklinik erforderlich wurde. In der Klinik Lungenentzündung. Ekzem beseitigt. Genetische Belastung: Vater stark asthmaleidend, Mutter bis zur Geburt des jugendlichen Patienten starke Ekzeme. Therapie: REVITORGAN-Dilutionen Nr. 78 + 55, REVITORGAN-Lingual Nr. 64, 65, 96, Gegensensibilisierung, Trockensubstanz Nr. 47.  
Bei dem Patienten konnte eine wesentliche Besserung erzielt werden.

Die 38jährige Hedi H. litt, als sie unsere Praxis aufsuchte, unter Heuschnupfen seit Jahren. Vor 2 Jahren war ein allergisches Asthma hinzugekommen, das gleichfalls nur in der Blütezeit auftrat. Neben einer Nierenbeckenentzündung im Alter von 10 Jahren, einer Blinddarmoperation 1956 und einer Tonsillektomie 1959 imponierte in der Anamnese vor allem noch eine Dermatose: stark juckende, zeitweise auch nässende Effloreszenzen an beiden Händen und am Ansatz des Unterschenkels. Aus-

schlag auch nervös bedingt (Schub konnte als Folge von »Aufregungen« ausgelöst werden). Gynäkologische Komponente wahrscheinlich, Ekzem während der Regel stärker. Menstruelles Syndrom mit den typischen Symptomen: Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Spannen der Brüste. Periode regelmäßig, aber unterschiedlich stark. Schulmedizinische Behandlung Urbason i.v., Corto-Tavegil.

**Literaturauszug zur zytoplasmatischen Therapie**

*Immunologie*

Modifikationen der Eigenblutbehandlung – Die Gegensensibilisierung und die Behandlung mit Antikörperfragmenten. K. THEURER. *Physikalische Medizin und Rehabilitation*, **12**, 266–268 (1974).  
 Immunantwort läßt sich spezifisch unterdrücken. K. THEURER. *Ärztliche Praxis*, **78**, 3205 (1977).  
 Prävention der Transplantatabstoßung. K. THEURER. *Ärztliche 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 Gegensensibilisierung als neuartige Desensibilisierungsmethode. K. THEURER. *Die Medizinische*, **44**, 1569–1572 (1956).  
 Zur Auswirkung von Antikörperseren auf schon vorhandene gleichartige Antikörpertiter. K. THEURER. *Ärztliche Forschung*, **1**, 2–4 (1956).  
 Spezifische Desensibilisierung mit modifizierter Eigenblutbehandlung. K. THEURER. *Medizin heute*, **8**, 247–249 (1964).  
 Über die Modifikation der Eigenblutbehandlung nach THEURER – Die Gegensensibilisierung. P. SCHWARZ. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, **16**, 769–772 (1978).  
 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).  
 Gegen-Sensibilisierung: Alte Methode – neue Theorie. K. THEURER. *Selecta*, **38,3269** (1978).  
 Verlängerung der Transplantat-Überlebenszeit durch Modifikation der Eigenblut-Behandlung. J. SEIFERT. *Fortschritte der Medizin*, **36**, 1576–1580 (1979).

*Geriatric*

Die Zytoplasmatische Therapie – eine gezielte Regenerationstherapie. K. THEURER. *Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung*, **58**, 1 (1969).  
 Die 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 hirnormischer Störungen von Alterspatienten. W. JANSEN, G. W. BRÜCKNER. *Psycho*, **5**, 214–220 (1979).

Therapie: REVITORGAN-Dilutionen 78 + 55, 5 + 23; REVITORGAN-Lingual Nr. 61, 64, 69. Gegensensibilisierung. REVITORGAN-Trockensubstanzen 5, 47, 65.

Die Patientin war bereits unter der Behandlung mit Dilutionen wesentlich gebessert.

*Anschrift des Verfassers:*

*Karl-Heinz Kugler, Heilpraktiker, Leonberg*

*Orthopädie*

Fokalerkrankungen des Bewegungsapparates – Gegensensibilisierung und Zytoplasmatische Therapie. H. HOFFMANN. *Orthopädische Praxis*, **4** (1968).  
 Zur Immunotherapie des chronischen Rheumatismus. K. THEURER. *Ärztliche Forschung*, **5**, 259–263 (1957).  
 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).  
 Die intraartikuläre Behandlung der Monarthritis und Arthrosis mit NeyArthros® (Revitorgan 43). Z. HOFFMANN. *Orthopädische Praxis*, **6**, 496–497 (1979).

*Onkologie*

Die multifaktorielle immunologische Krebstherapie in der Urologie. H. J. REUTER. *Helvetica Chirurgica Acta*, **43**, 279–283 (1976).  
 Organotherapeutische Adjuvantien in der immunologischen Krebsprophylaxe und -therapie. K. THEURER. *Krebsgeschehen*, **4**, 85–89 (1977).  
 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).  
 Konzept einer multifaktoriellen Krebstherapie auf der Basis einer Organo- und Immunotherapie. 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).  
 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 konventioneller Therapiemethoden in der Urologie. H.-J. REUTER. *Erfahrungsheilkunde*, **4**, 232–234 (1979).  
 Die Stellung der makromolekularen Organotherapie in der Onkotherapie. M. LINDENMANN, H. DENCK. *Erfahrungsheilkunde*, **2**, 98–101 (1979).

*Ophthalmologie*

Die Wirkung von Conjunctisan-A-Augentropfen auf Linsentrübungen. J. FUCHS. *Medizinische Monatsschrift*, **5**, 224–225 (1975).  
 Die konservative Behandlung des Altersstars mit Conjunctisan-A-Augentropfen. J. FUCHS. *Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde*, **6**, 799–805 (1979).  
 Resorption und Verteilung zytoplasmatischer Organlysate (Conjunctisan-A-Augentropfen) nach intrakonjunktivaler Applikation. J. SEIFERT, R. GANSER, A. PFLEIDERER, W. BRENDEL. *Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde*, **6**, 795 bis 798 (1979).