

# HIPPOKRATES

*Wissenschaftliche Medizin und praktische Heilkunde  
im Fortschritt der Zeit*

31. Jahrgang 1960



Heft 10, Seite 340—344

Hippokrates-Verlag GmbH, Stuttgart

Organ der ärztlichen Gesellschaft für Hydrotherapie,  
Physiotherapie — Kneippärztebund e. V., Bad Wörishofen

Organ des Zentralverbandes  
der Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Stuttgart

Organ der Ärzte-Gesellschaft für Naturheilverfahren, Berlin  
Organ der ärztlichen Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft  
für Chiropraktik (FAC) e. V., Hamm (Westf.)

---

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdruckes, der  
photomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung vorbehalten.

## Sonderdruck

Aus dem Städtischen Krankenhaus Aichach in Obb.  
(Chefarzt der inneren Abteilung: Dr. J. Kern)

### **Erfahrungsbericht über Neygeront (Revitorgan Dilutionen Nr. 64) bei Hypertonien**

Von H. Steinhoff

Während der beiden letzten Jahre wurden Hypertonien gleich welcher Genese an unserer Klinik zunächst mit Infusionen von Panthesin-Hydergin und wenn notwendig mit einer intensiven Schocktherapie behandelt. Sobald dann das akute lebensbedrohliche Stadium abgeklungen war, haben wir seit fast einem Jahr die Therapie auf Injektionen von Neygeront Dilutionen Nr. 64 umgestellt (Hersteller: Vitorgan GmbH, Stuttgart).

Neygeront enthält tierische Organsubstanzen aus totem Fet, alle wichtigen Organarten einschließlich Keimdrüse, Schilddrüse, Gehirn und Pankreas von jugendlichen Individuen sowie dem maternen Anteil der Plazenta, gelöst in physiologischer NaCl-Lösung, die pro ccm 25 I E Heparin und 1 mg eines oberflächenaktiven Natrium-Fettalkoholsulfates enthält. Bei der Art der Zusammensetzung handelt es sich um ein vollkommen neuartiges therapeutisches Prinzip. In Stärke I des Präparates sind jeweils  $10^{-12}$  g Trockensubstanz jeder Organart pro ccm Lösungsmittel, in Stärke II  $10^{-9}$  g, und in Stärke III  $10^{-6}$  g pro ccm enthalten. Durch ein besonderes Herstellungsverfahren werden Zellsubstanzen, die normalerweise als wasserlösliche Komplexe vorliegen, für die Zellen des Organismus resorbierbar gemacht, indem diese in eine wasserlösliche Form gebracht werden. In den vorliegenden Verdünnungsstufen ist der antigene Reiz der Zellsubstanzen unerschwerlich, so daß keine anaphylaktisch-allergischen Reaktionen möglich sind und auch sonst keine Komplikationen befürchtet werden müssen.

Die obengenannte Kombinationsbehandlung kam in 12, in der folgenden Tabelle zusammengefaßten Fällen zur Anwendung:

Nach Abschluß der Infusionstherapie injizierten wir täglich den Inhalt einer Ampulle Neygeront von 2 ccm s. c. bzw. i. m. und wechselten jeden dritten Tag den Stärkegrad des Präparates beginnend mit Stärke I, ansteigend auf Stärke III und dann gegebenenfalls wieder von Stärke I an in derselben Reihenfolge. Die in der Tabelle angegebenen Blutdruckwerte nach Neygeront wurden spätestens nach der 10. Injektion erreicht.

Durch Neygeront trat nicht nur bei allen Behandlungsfällen eine weitere Senkung des Blutdrucks ein, sondern wir erreichten auch eine beträchtliche Verbesserung des subjektiven Befindens. Die durchschnittliche Erniedrigung der Blutdruckwerte beträgt bei den einzelnen Hypertonieformen (s. a. Abb. 1):

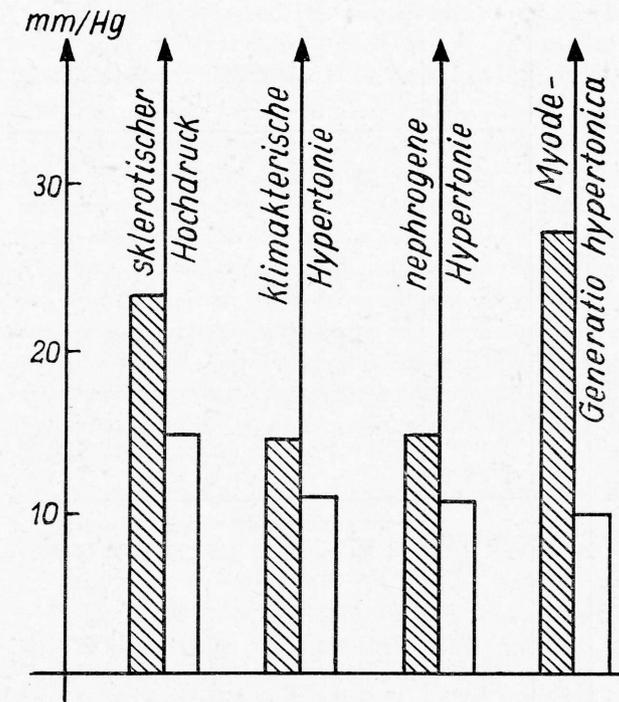


Abb. 1: Mittlere Senkungswerte in mm/Hg

	systolisch mg Hg	diastolisch mm Hg
Sklerotische Hypertonie	22,5	15
Klimakterische Hypertonie	15	12,5
Hypertension bei chron. Nephropathie	15	12,5
Hypertension bei Myodegeneratio cordis	27,5	10

Wichtig ist die Tatsache, daß diese Blutdrucksenkungen erreicht wurden, als durch die anderen therapeutischen Methoden keine weitere Senkung des Blutdrucks mehr möglich war.

Bei den sklerotischen Hypertonien bestanden drohende bzw. schwere manifeste Apoplexien. Dabei beobachteten wir durch Neygeront einen steten Rückgang etwa vorhandener Ausfallerscheinungen. Die meist hochgradige

Art des Hochdrucks	Behandlungsfälle	Blutdruckwerte in mm Hg										Alter der Pat.
		systolisch					diastolisch					
		Behandlungsbeginn	Senkung unter Neygeront	Neygeront	insgesamt	Behandlungsbeginn	Senkung unter Neygeront	Neygeront	insgesamt			
Sklerotischer Hochdruck mit vorausgegangenem apoplektischem Insult	1	245	190	170	20	120	115	95	10	75		
	2	180	180	160	20	120	120	100	20	72		
	3	205	180	165	15	100	90	80	10	68		
Klimakterische Hypertonie	1	160	155	140	15	90	90	80	10	42		
	2	160	160	145	15	100	105	90	15	47		
Hypertonie bei chronischer Nephropathie bzw. Schrumpfniere	1	225	190	175	15	140	100	105	5	53		
	2	260	200	185	15	135	115	95	20	39		
Myodegeneratio cordis, kardial bedingte Form der Hypertonie	1	240	205	190	15	115	105	100	5	68		
	2	225	190	165	25	120	105	90	15	73		
	3	210	190	150	40	95	90	90	—	54		
	4	190	185	160	25	100	95	85	10	69		
	5	230	205	170	35	135	115	110	5	74		

Gedächtnisschwäche und Desorientierung wurde von Behandlung zu Behandlung besser. Selbst bei der Enzephalomalazie erzielten wir sehr gute Behandlungserfolge.

Nicht minder waren wir aber bei der Therapie mit Neygeront davon beeindruckt, daß auch nach Absetzen der Therapie die Behandlungserfolge anhielten und eine sehr geringe Rezidivneigung bestand. Die laufende Kontrolle des Blutdrucks ließ erkennen, daß dieser auch ohne Therapie dann nicht nennenswert anstieg. Wir können also mit Neygeront, wenn dieses im Anschluß an die bekannte symptomatische Therapie mit Medikamenten gegeben wird, eine echte Hypertoniebehandlung betreiben. Die medikamentöse Therapie dient dabei als Notfallbehandlung, um die kritischen Blutdruckwerte möglichst rasch zu beherrschen.

Die nachfolgend beschriebenen Fälle sollen die Behandlungserfolge veranschaulichen.

#### *Klimakterische Hypertonie*

Patientin (45 Jahre) kam mit starkem Schwindelgefühl und Kopfschmerzen zur stationären Aufnahme. Bei genauer Durchuntersuchung stellte sich eine Hypertonie heraus. Diese war zunächst kaum einflußbar. Neben hormoneller Substitution verabreichten wir Rauwolfia-Präparate und machten sogar Panthesin-Hydergin-Infusionen. Schließlich führten wir eine Therapie mit Neygeront durch. Dadurch normalisierte sich nicht nur der Blutdruck, sondern es verschwanden auch die unerträglichen Kopfschmerzen und das Schwindelgefühl.

Die graphische Darstellung der tonometrischen Kreislaufauswertung (Abb. 2) bestätigt den Behandlungserfolg.

Die tonometrische Kreislaufdiagnostik wurde von K. L. Schmitz, Düsseldorf, anhand von jahrelangen Reihenuntersuchungen entwickelt. Sie hat sich auch bei uns in der Klinik als Hinweisdiagnostik auf die Ursachen der Blutdruckanomalien bewährt. Die graphische Aufzeichnung der gewonnenen Werte läßt die Wirksamkeit einer Hypertoniebehandlung besonders anschaulich werden.

An einem Beispiel sei die Methode kurz erklärt:  
RR 220/115.

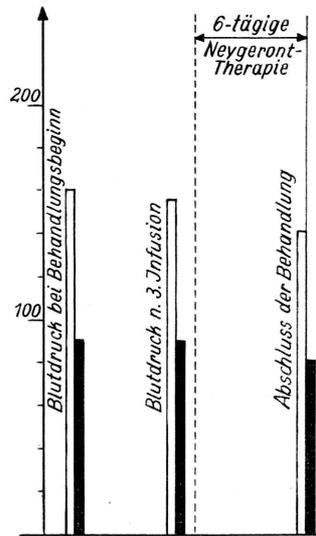


Abb. 2

Aus diesen Werten errechnen wir folgende Zahlen:

o = systolischer Blutdruck = 220 mm Hg  
 u = diastolischer Blutdruck = 115 mm Hg  
 h = systolischer + diastolischer Druck = o + u = 335 mm Hg  
 p = systolischer - diastolischer Druck = o - u = 105 mm Hg

Die Relativzahl  $p \cdot 100 : h$  bedeutet also

$$(o - u) \cdot 100 : (o + u) = 105 \cdot 100 : 335 = 31,1$$

In einer speziellen Korrelationstabelle kann man dann anhand dieser Werte die prozentualen Anteile von Herz (H...%) und Gefäßsystem (G...%) an den Blutdruckwerten ermitteln. Das arithmetische Mittel dieser beiden Werte ist D...%. Darunter befinden sich die Werte HD...% und GD...%, welche sich zu 100% ergänzen und damit anzeigen, in welchem Verhältnis die beiden individuellen Resultate für %H und %G unter sich stehen.

Der Pfeil wird im Laufe der Behandlung kleiner und kommt in den Bereich des Normalen, Physiologischen.

Die Korrelationswerte liegen vor der Behandlung bei H 122%, G 94%, D 108%, HD 56,5%, GD 43,5% und nach der Behandlung bei H 117%, G 95%, D 106%, HD 55,2%, GD 44,8%. Man erkennt daran eine Normalisierung.

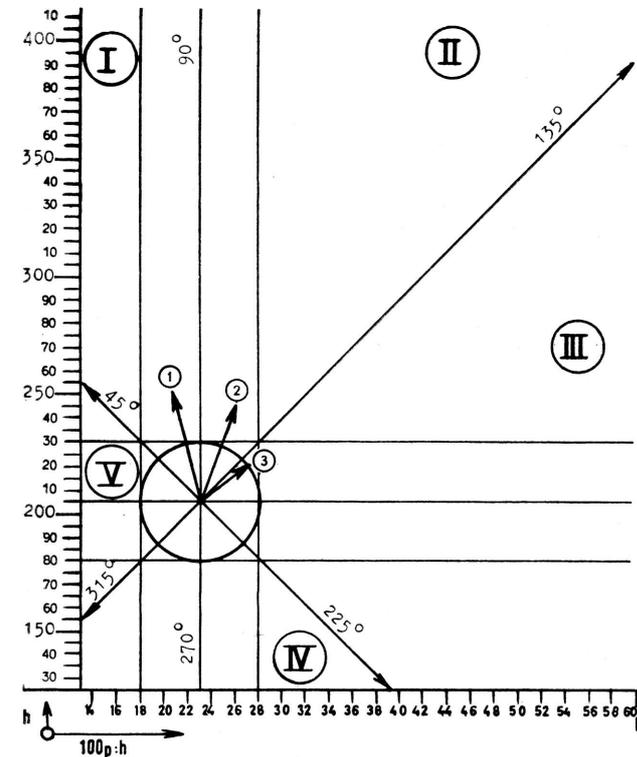


Abb. 3: Fall I. 1 = 160/90; 2 = 155/90; 3 = 140/80

### Die sklerotische Hypertonie mit Enzephalomalazie und der apoplektische Insult

Patient kam wegen des dritten Rezidivs eines apoplektischen Insults bei bestehenden enzephalomalazischen Prozessen zur stationären Aufnahme. Dabei fand sich folgender Befund: Rechtsseitig an Arm und Bein starker Klonus bei vollkommener Bewußtlosigkeit. Nachdem er aus dieser erwachte, bestand eine komplette Aphasie. Der Blutdruck betrug RR 240/125.

Wir leiteten sofort eine intensive Infusionstherapie mit Panthesin-Hydergin sowie Solo-Decortin H ein und erreichten einen Abfall des RR auf 200/100. Dadurch verbesserte sich der Klonus und die Aphasie. Nach Beendigung

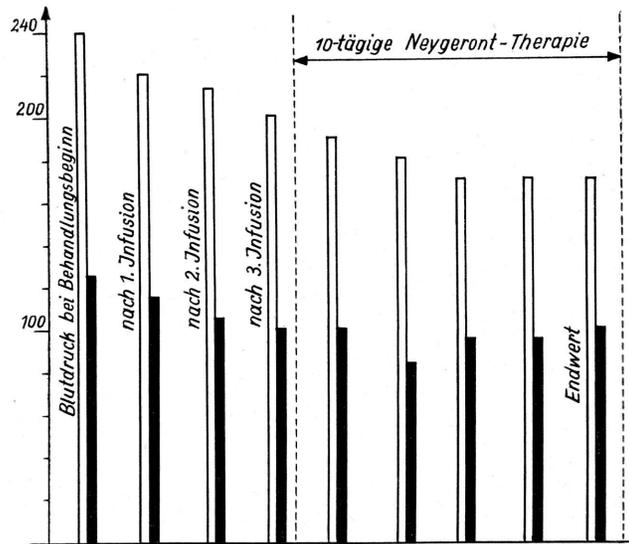


Abb. 4

der Infusionstherapie zeigte sich eine zunehmende motorische Unruhe sowie zeitweise starke Desorientiertheit bezüglich Zeit und Ort. Wir begannen in diesem Stadium eine intensive Therapie mit Neygeront und erzielten damit einen fast unglaublichen Behandlungserfolg.

Schon nach 3 Injektionen normalisierte sich das Wesen des Patienten. Die Depressionen, die immer stärker geworden waren, klangen in kürzester Frist ab und es bestanden nur noch zeitweise ganz kurze Absenzen. Am Ende der Behandlung fanden wir weder Depressionen noch Ausfallerscheinungen. Selbst solche, die schon vor dem letzten Insult bestanden hatten, sind verschwunden. Der Patient war vollkommen selbständig in seiner Lebensweise geworden. Es bestanden überhaupt keine Sprachstörungen mehr. Alle Bewegungen waren koordiniert und sein Wesen paßte sich ganz der Umgebung an. Seit etwa einem Jahr bedarf der Patient keiner eingreifenden Behandlung mehr. Er erfreut sich eines relativ guten Allgemeinzustandes und macht täglich Spaziergänge.

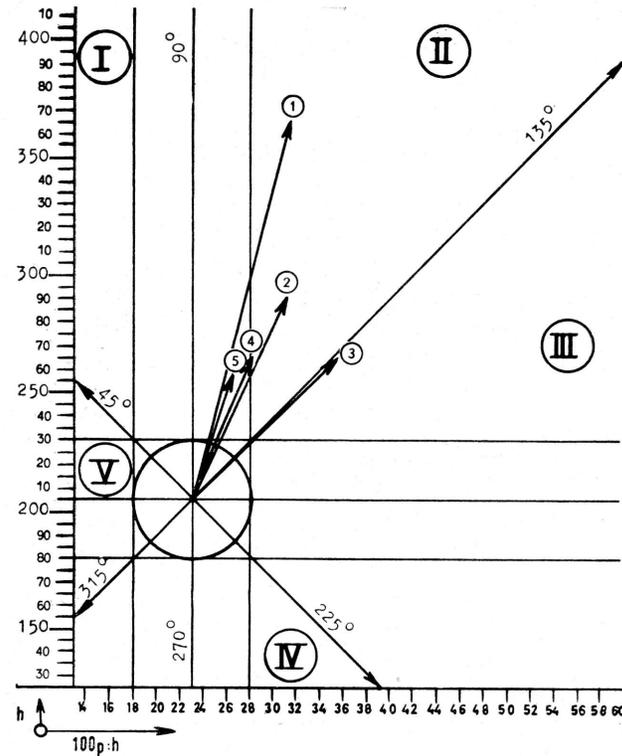


Abb. 5: Fall II (F. S.) Apoplexie

Die Änderung des Blutdrucks bei diesem Behandlungsfall ist aus Abb. 4 ersichtlich:

Die tonometrische Kreislaufauswertung bestätigt nochmals den objektiven Behandlungserfolg (Abb. 5):

Bei Behandlungsbeginn sehen wir in der graphischen Darstellung einen sehr langen Pfeil im II. Quadranten mit den Korrelationswerten H 137%, G 89%, D 113%, HD 60,6%, GD 39,4%. Bei Behandlungsbeginn mit Neygeront hatten wir einen RR von 190/100 mit einem Pfeil, der bereits kürzer ist, und den Korrelationswerten von H 157%, G 83%, D 120%, HD 65,4%, GD 34,6%. Demgegenüber bestehen nach Abschluß der Behandlung Werte von H 11%, G 96,5%, D 104%, HD 53,4% und



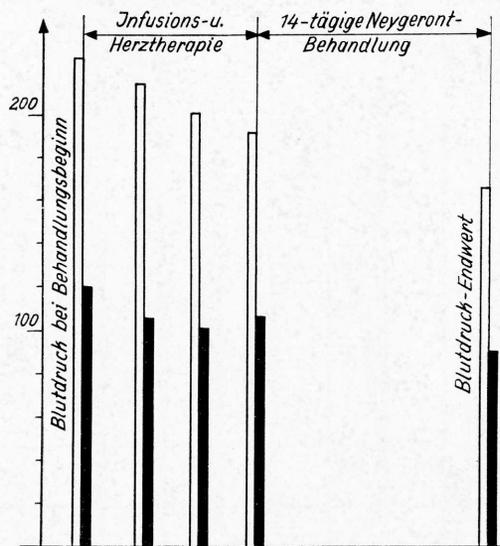


Abb. 8

handlung 175/105 und konnte über eine längere Zeitspanne beobachtet werden. Der Pfeil im II. Quadranten wurde noch kleiner. Die Korrelationswerte senkten sich wieder und betragen H 109%, G 97%, D 103%, HD 52,9% und GD 47,1%. Druckgefühl und Kopfschmerzen waren weitgehend verschwunden; die Beklemmungsgefühle in der Herzgegend vollkommen beseitigt. Die erreichte Senkung des Blutdrucks bestand, was wert ist, besonders hervorgehoben zu werden, auch nach Absetzen der Behandlung mit Neygeront weiter. Neygeront scheint an den durch Infekt-Sklerose veränderten Gefäßwänden anzugreifen und führt zu einer Revitalisierung des Gesamtorganismus, was hier einer Zunahme der Elastizität der Gefäßwände gleichzusetzen ist. Die Patientin konnte in wesentlich gebessertem Zustand aus der stationären Behandlung entlassen werden.

Als letzter Fall wäre eine *Myodegeneratio cordis hypertonica* zu beschreiben.

Wir erzielen gerade bei diesen Hypertonieformen sehr gute Behandlungserfolge. Bei diesem Fall hatten wir

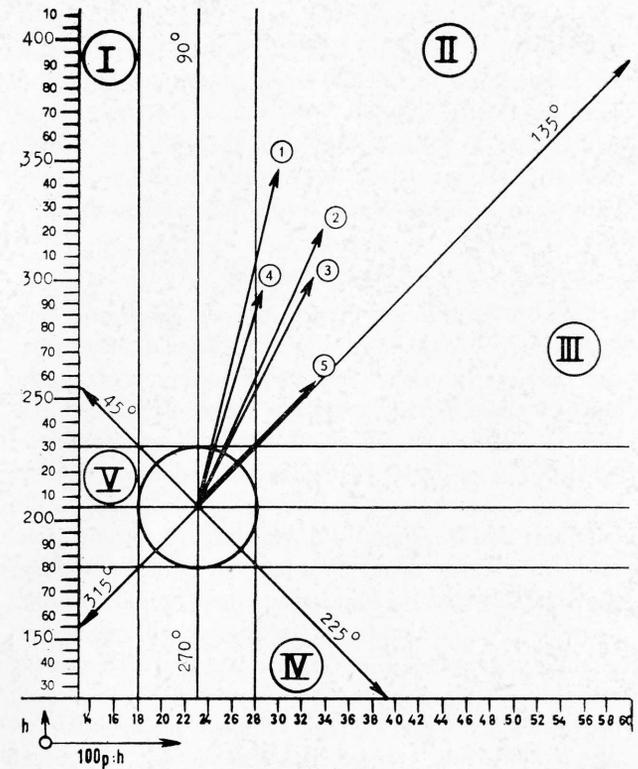


Abb. 9: Fall IV

einen Ausgangswert des Blutdrucks von RR 225/120. Wir begannen die Behandlung wiederum mit Infusionen von Panthesin-Hydergin und erreichten damit eine Senkung auf RR 190/105. Dabei verbesserten sich auch die Korrelationswerte der tonometrischen Kreislaufauswertung: H 132,5% auf 126%, G 90,5% auf 92%, D 11,5% auf 109%, HD 59,4% auf 47,8% und GD 40,6% auf 42,2%. Die graphische Darstellung zeigt einen deutlichen Rückgang im II. Quadranten. Dieser Quadrant weist auf eine Erkrankung in herzfernen Organen hin.

An die Infusions-Therapie schloß sich eine 14tägige Behandlung mit *Neygeront* an. Der Blutdruck fiel dadurch um 25 mm Hg systolisch und um 15 mm Hg diastolisch auf RR 165/90.

Die Korrelationswerte blieben bei H 126<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, D 109<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, G 92<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, HD 57,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> und GD 42,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> auch nach Abschluß der Behandlung. Die Beschwerden gingen unter der Therapie mit *Neygeront* fast vollkommen zurück. Es wird weder über Kopfschmerzen noch über Schwindelgefühl geklagt. Entsprechende Erfolge wurden bei allen anderen Fällen von Myodegeneratio cordis hypertonica erzielt.

#### *Zusammenfassung*

Bei allen Formen der Hypertonie, die eine rasche Senkung des Blutdrucks vordringlich erscheinen ließen, wurden zunächst Infusionen von Panthesin-Hydergin durchgeführt. Diese Behandlung kann wegen der schnell einsetzenden Wirkung als Notfallbehandlung bezeichnet werden. Ein optimaler Erfolg ließ sich jedoch damit nicht erzielen. Dieser kommt erst durch die anschließende Behandlung mit *Neygeront* – Revitorgan Dil. Nr. 64 – zustande. Es wurde damit nicht nur eine weitere Senkung des Blutdrucks, sondern auch eine Beseitigung der subjektiven Beschwerden und eine auffallende allgemeine Revitalisierung erzielt. Die Verbesserung des Allgemeinzustandes und die Senkung des Blutdrucks blieben auch nach Beendigung der Therapie erhalten, so daß man von echten Heilerfolgen sprechen kann, die mit *Neygeront* erreicht wurden.

DK 616.12 – 008.331.1 – 085.361

#### Schrifttum

Schmitz, K. L.: Zschr. ärztl. Fortbild. 1950, Nr. 7/8; Aerztl. Mitt. 1. Nov. 1956; Lebensversicherungsmedizin 1957, Nr. 2; Heilkunst 1951, Nr. 3 – Theurer, K.: Aerztl. Praxis 1959, Nr. 35, 36 und 39.

*Anschrift: Dr. med. H. Steinhoff,  
Aichach in Obb., Städtisches Krankenhaus*