
12. JAHRGANG · JULI 1963 · HEFT 7 · SEITEN 315 — 321

Hauptschriftleiter: Dr. med. D. Brück, Hannover · Verlag: Schlütersche Buchdruckerei · Verlagsanstalt,
3 Hannover, Georgswall 4, Ruf 2 71 21-24 · Erscheinungsweise mtl. einmal. Bezugspreis 5,- DM viertelj.

Zur Behandlung der Angina pectoris und Coronarsklerose

Von W. Meyer, Westerstede

Nachdem schon vor Jahren auf die günstige Wirkung der Revitorgan-Präparate bei Herzerkrankungen hingewiesen worden ist, kann ich heute an Hand einiger EKGs den therapeutischen Wert dieser Mittel objektiv nachweisen.

I. Patient G. E., seit Jahren wegen Hypertonie in Behandlung, klagt erstmalig im März 1962 über Stenokardie und Atemnot bei Anstrengung. Das 1. EKG vom 15. 3. (Bild I,1) läßt sowohl in Abl I,II, besonders aber in V 5 und V 6 deutliche Zeichen einer Erregungsrückbildungsstörung erkennen. Bei der klin. Untersuchung wurde ein quergelagertes Herz mit Verbreiterung des Hilus festgestellt. Der Nüchternblutzucker betrug 344 mg/‰. Es bestand also ein Diabetes mell. Pat. wurde auf 150 g KH bei 32 E Depot Insulin tägl. eingestellt. Wegen der Stenokardie wurde im April 1962 mit einer Neygerontkur, 2- bis 3mal wöchentl. 1 Amp., begonnen. Außer Insulin wurden alle Medikamente abgesetzt. Am 23. 5. war der Pat. beschwerdefrei, der Urin frei von Zucker. Insulin wurde allmählich reduziert und schließlich ganz abgesetzt. Sechs Blutzuckerkontrollen ergaben Werte zwischen 131 und 98 mg/‰. Der Ham war stets zuckerfrei. Am 25. 5., also nach 10 Wochen, wurde ein Kontroll-EKG geschrieben (I,2). ST ist jetzt in I u. II nicht mehr gesenkt, die tiefen negativen T-Wellen in V 5 und V 6 sind verschwunden. Gleichzeitig mit der Besserung der subjektiven Beschwerden ist also objektiv eine Normalisierung des pathologischen EKGs nach einer durchgeführten Neygerontkur eingetreten. Ein vorhanden gewesener Diabetes mellitus hat sich dabei gleichzeitig zurückgebildet, vermutlich infolge besserer Durchblutung. Das Präparat enthält alle lebenswichtigen foetalen Organe sowie 25 IE Heparin/ccm und 0,1 mg eines oberflächenaktiven Natrium-Fettalkoholsulfats. Als Hauptindikation ist Arteriosklerose angegeben.

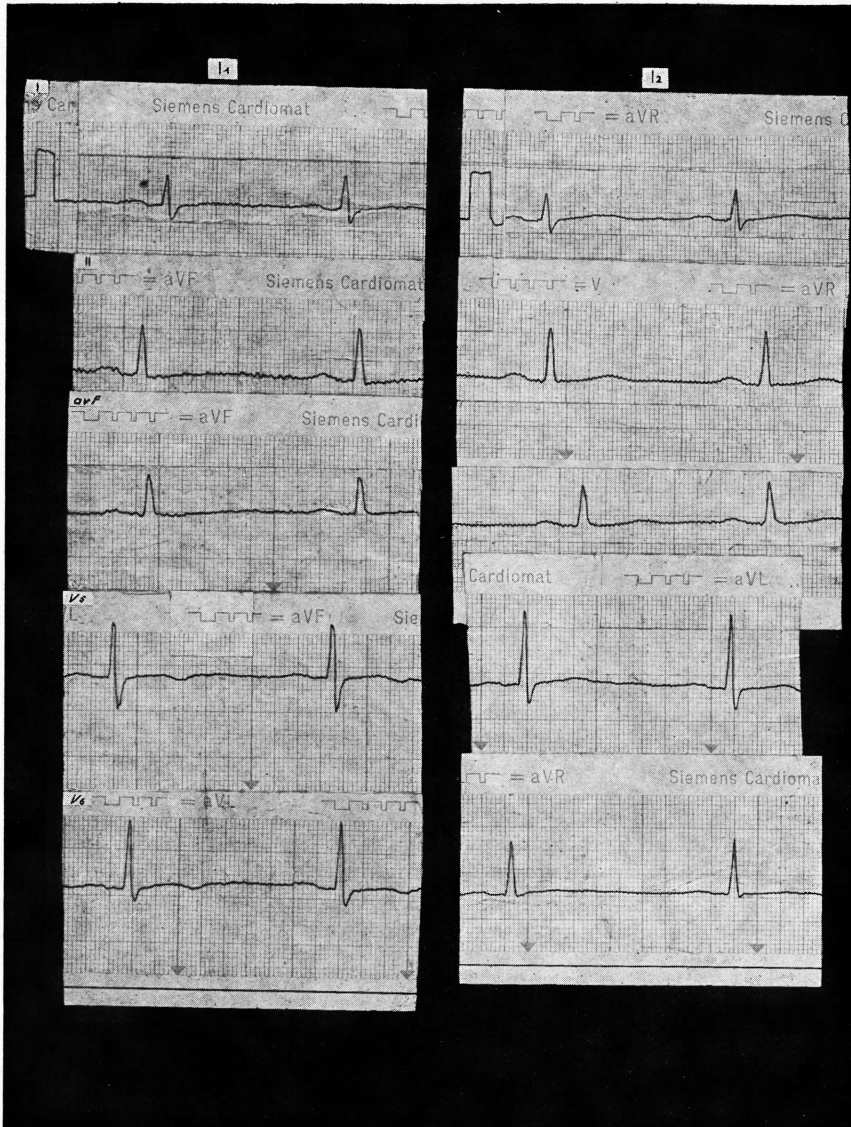
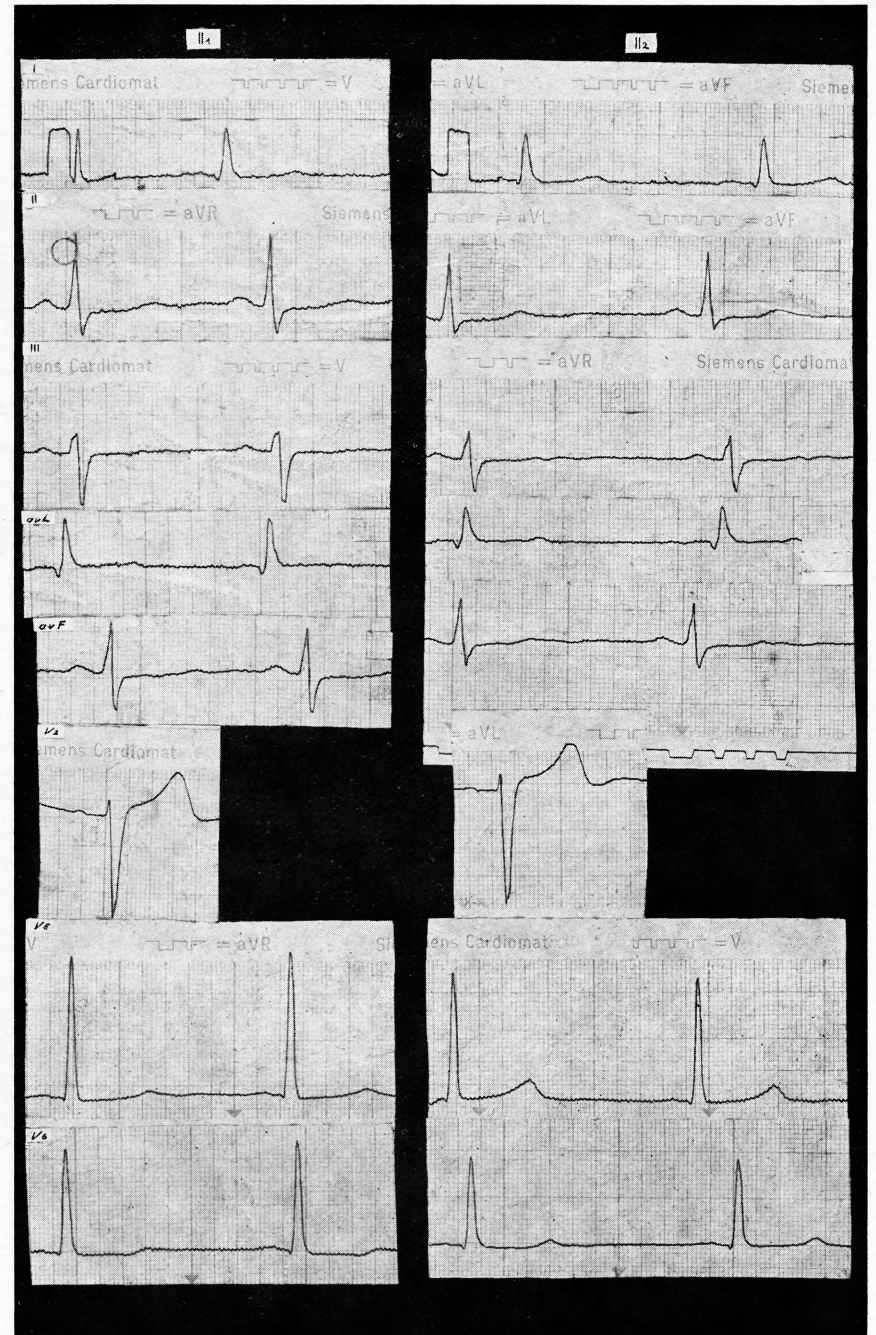


Abb. 1. EKG eines 49jährigen Mannes mit essentieller Hypertonie. Bild I, 1 (vom 15. 3. 62); Einzelheiten im Text.

Abb. 2. 59jähriger Mann mit Coronarsklerose und intermitt. Hinken.

Bild II, 1 (vom 26. 3. 62): vor, Bild II, 2 (25. 5. 62): nach der Behandlung mit Neygeront. Einzelheiten siehe Text. →



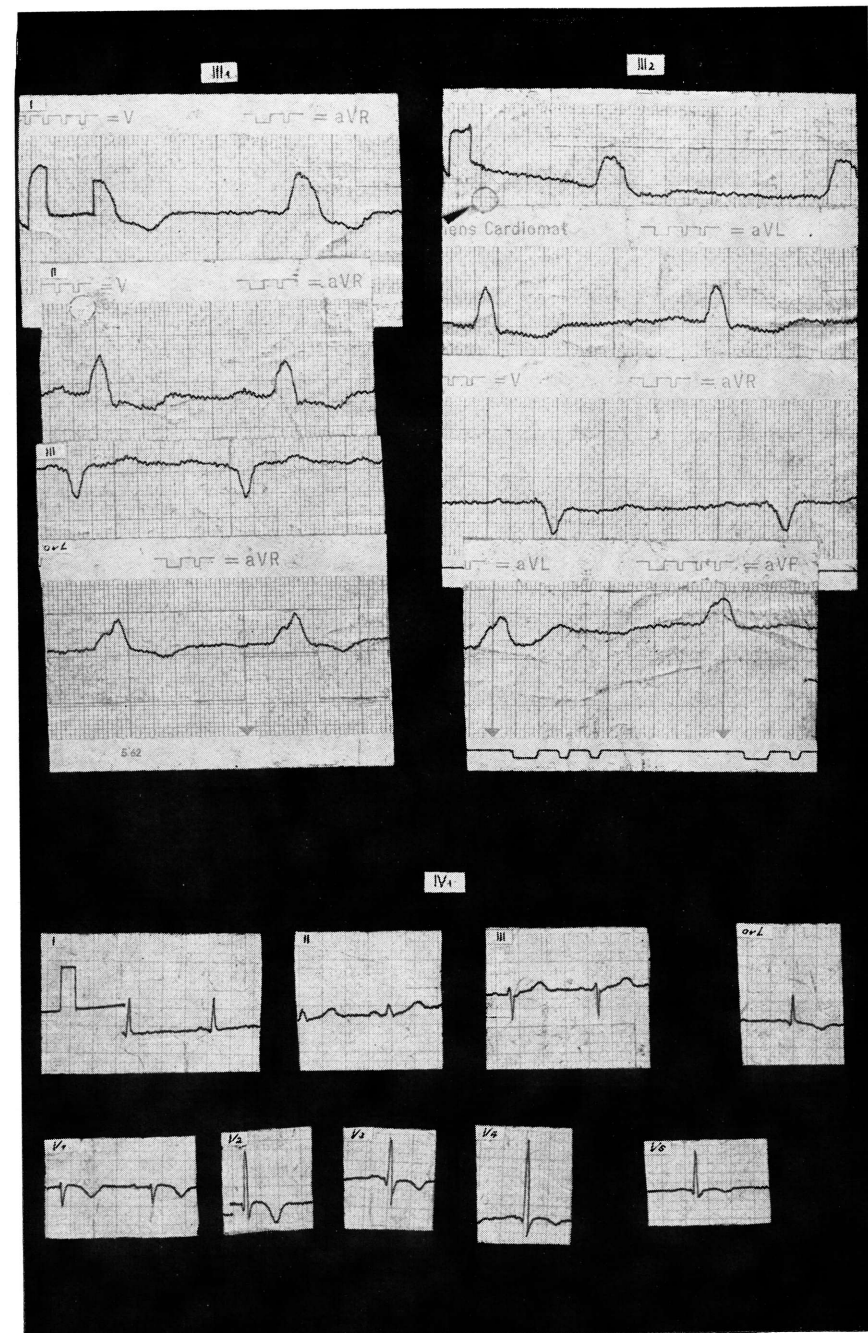
2. Patient Fr. W., 59 J. alt. Dysbasia intermitt. Gehstrecke ca. 100 m. EKG vom 26. 3. 1962 (II,1): ST Senkung und T Abflachung vorwiegend in den linksventrikulären Ableitungen, Zeichen einer Linkshypertrophie. RR auf 195/105 erhöht. Nach 15 Amp. Neygeront geht Pat. 3 km zu Fuß. RR am 25. 5.: 150/80. Kontroll-EKG vom 25. 5. (II,2): jetzt deutlich positive T-Zacken in I, II, AvL und V 6. Aus dem Befund kann geschlossen werden, daß sich die Stoffwechselsituation des Herzmuskels gegenüber früher verbessert hat. Das gleichzeitige Verschwinden des intermittierenden Hinkens spricht für eine Durchblutungsförderung.

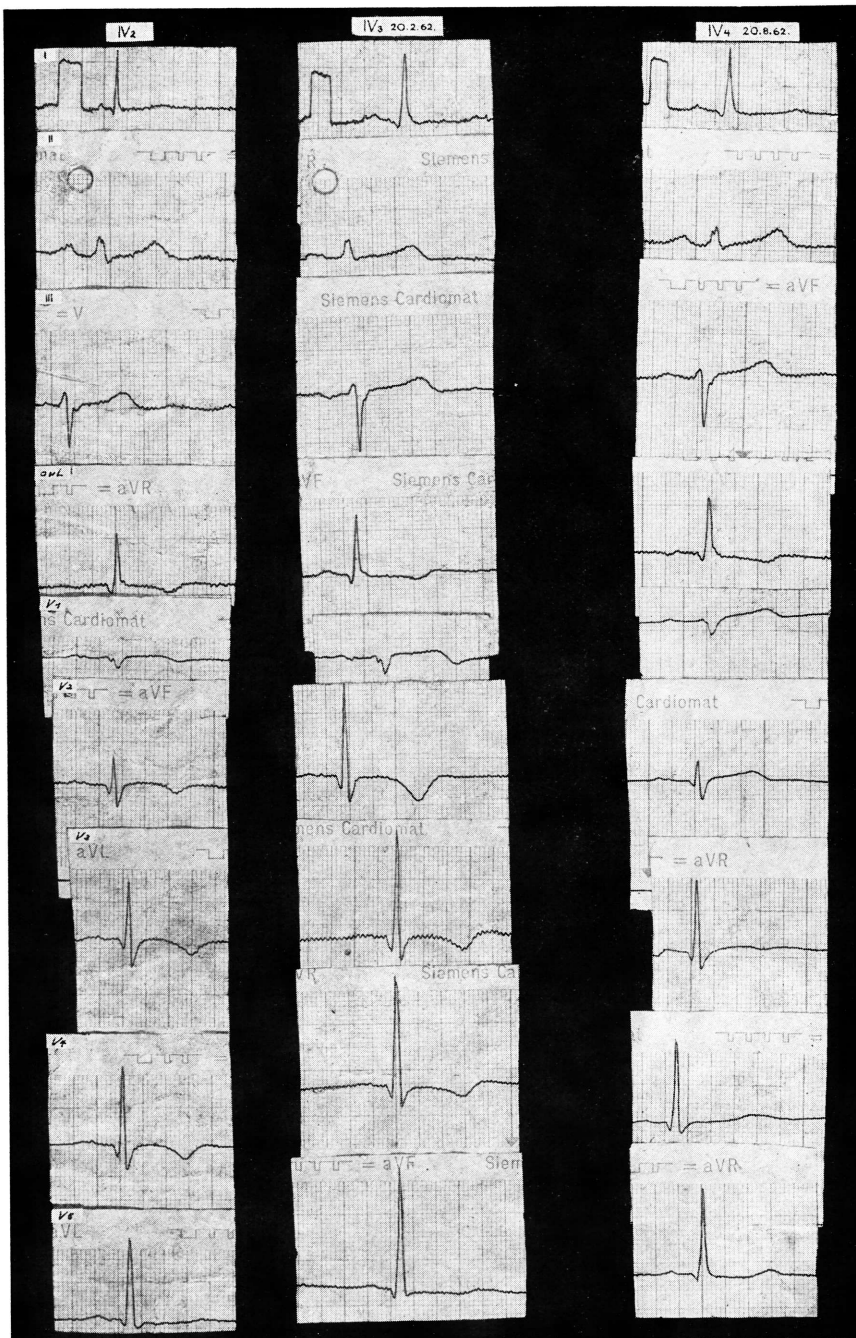
3. Patient W. M., 54 J. alt, leidet seit Jahren an Bluthochdruck und schwersten stenokardischen Anfällen sowohl nachts als auch nach geringster körperlicher Anstrengung. Am 21. 6. betrug die Gehstrecke bis zur Auslösung einer Stenokardie ca. 150 m. RR: 195/90. EKG: (Bild III,1) typ. Bild eines Linksschenkelblocks: enorm verbreiterte R-Zacke (siehe Abl I) und der dazugehörigen schräg nach unten verlaufenden tiefen ST-Senkung mit praeterterminal negativem T. Die Konvexität nach oben ist in AvL am deutlichsten. Nach Halhuber und Günther bedeutet dieses, daß eine manifeste Dekompensation des linken Ventrikels vorliegt. R Verlust in V 1 bis V 3, V 5 und V 6 bieten ein ähnliches Bild wie I. Bisher war Pat. mit Repicin, Segontin und Lipostabil behandelt worden, ohne daß sich an dem schweren Krankheitsbild etwas geändert hatte. Repicin wurde durch Modenol ersetzt, die übrige Therapie fortgesetzt. Dazu wurde mit Neygeront und Revitorgan Dilution Nr. 6 (Herz) begonnen. Ab 30. 7. wurde noch Dil. 70 (materne Placenta) hinzugefügt. Am 2. 7. betrug der RR 165/85, die Gehstrecke ca. 400 m, der Schlaf war ungestört, die stenokardischen Anfälle traten nur noch selten auf. EKG-Kontrolle am 9. 8. (III,2): ST-Senkung weniger tief, mehr muldenförmig. An dem Bilde des Linksschenkelblocks hat sich natürlich nichts geändert. Da sich aber das subjektive Befinden nach der Injektionskur mit den Revitorgan-Präparaten gleichzeitig deutlich gebessert hat, kann angenommen werden, daß die im 2. EKG (III,2) sichtbaren Änderungen im Verlauf der ST-Strecke als Ausdruck einer Verbesserung des Myokardstoffwechsels zu werten sind.

4. Patient St. K., 64 Jahre alt. Anfälle von Stenocardie haben sich langsam ganz erheblich verstärkt, so daß Pat. schon nach 20 Schritten wegen Oppressionsgefühls stehen bleiben muß. Vorausgegangen waren seit 1959 2 Badekuren in Herzbädern und laufende Behandlung mit Mitteln wie Cordalin, Segontin, Persantin usw. Sowohl das technisch unvollkommene EKG vom 13. 12. 1959 (IV,1) als auch die vom 25. 1. 1962 (IV,2) und vom 20. 2. 1962 (IV,3) lassen tiefe „coronare“ T-Zacken in V 1 bis V 4 erkennen, die ST-Strecke zeigte von V 2 bis V 4 einen nach oben konvexen Verlauf. Von V 2 bis V 5 waren Q-Zacken ausgebildet. R-Verlust bestand nicht. Mithin bot sich das Bild eines rudimentären Vorderwandinfarktes im subakuten Stadium. Für eine infarktähnliche Ischaemie-Reaktion ist der Dauerzustand über mehr als 2 Jahre ganz ungewöhnlich und daher unwahrscheinlich. Von Oktober 1961 bis Juli 1962 erhielt der Pat. insgesamt 50 Ampullen Revitorgan Dilut Nr. 6 (Herz) Stärke I u. II. Eine Besserung des schweren Krankheitsbildes der gehäuftsten stenokardischen Anfälle trat erst ganz allmählich nach monatelanger Behandlung ein. Ganz vereinzelt hatte Pat. zwischendurch eine Ampulle Neygeront dazubekommen. Nach der Injektionskur blieb Herr K. vom 27. 7. bis 20. 8. 1962 aus der Behandlung fort und teilte mir mit, er habe in der Zwischenzeit keinerlei Arzneien zu nehmen brauchen, da er beschwerdefrei gewesen sei. In dem daraufhin angefertigten Kontroll-EKG (IV,4) läßt sich eine deutliche Normalisierung des Verlaufs der ST-Strecke vor allem in den Wilsonableitungen V 3 bis V 6 erkennen. Ende August 1962 traten wieder anginöse Schmerzen auf, die eine Weiterführung der Kur über längere Zeit erforderlich machte. Auch bei anderen

Abb. 3. Oberes Bild III, 1 und III, 2: 54jähriger Mann mit Coronarsklerose und schwersten stenokardischen Anfällen. III, 1 (vom 21. 6. 62) vor der Kur, III, 2: nach der Behandlung mit Neygeront und Revitorgan Dilut. Nr. 6 (Herz). Näheres im Text. →

Untere Kurven: IV, 1: EKG eines 64jährigen Mannes mit Coronarsklerose und schweren Angina pectoris Anfällen vom 13. 12. 59 vor der Kur. (Papiergeschwindigkeit in Bild IV, 1:25 mm/s, bei allen anderen Bildern 1:50 mm/s.) →





← Abb. 4. Fortsetzung von Bild IV, 1. Bilder IV, 2 (vom 25. 1. 62) und IV, 3 (30. 2. 62); vor der cytoplasmatischen Kur, Bild IV, 4 (vom 20. 8. 62): 3 1/2 Wochen nach Abschluß einer Injektionskur mit Revitorgan Dilutionen Nr. 6 und 64. Einzelheiten siehe Text.

Patienten mit Coronarsklerose konnte ich die gleichen Beobachtungen machen. Es dürfte sich daher in diesen Fällen empfehlen, die Kur mit Trockensubstanzen, z. B. Revitorgan Nr. 64 R abzuschließen, die eine längere und intensivere Wirkung mit Erneuerung der Zellstrukturen versprechen.

Zusammenfassung: Die cytoplasmatischen Substanzen (Hersteller: Revitorgan G. m. b. H., Stuttgart, Postfach 905) Neygeront sowie Dilution Nr. 6 (Herz) hatten sich bei den geschilderten Erkrankungen von Coronarsklerose auch dann noch bewährt, als alle anderen bis dahin angewandten Mittel versagt hatten. Die therapeutische Wirkung konnte mit Kontroll-EKGs objektiv nachgewiesen werden. Eine klinische Überprüfung der Präparate auf breiterer Basis erscheint dringend wünschenswert. Aus Raumgründen konnten nicht alle EKG-Ableitungen reproduziert werden.

DK 616.12—009.72—085.7 Revitorgan, Neygeront
616.132.2—004.6—085.7 Revitorgan, Neygeront