

# HIPPOKRATES

*Wissenschaftliche Medizin und praktische Heilkunde  
im Fortschritt der Zeit*

31. Jahrgang 1960  Heft 3, Seite 88—90

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 i. Obb.  
(Chefarzt der Med. Abteilung: Dr. med. J. Kern)

### **Die Anwendung von „Neygeront“**

**(Revitorgan Dil. Nr. 64)**

**bei vertebralem Schmerzsyndromen und  
arthrotischen Gelenkerkrankungen**

Von H. Steinhoff

Die heutigen Kenntnisse über die vertebraalen Schmerzsyndrome entstammen einer jahrzehntelangen Arbeit verschiedener Wissenschaftler.

1857 referierte Virchow an Hand von Sektionsmaterial über die traumatischen Faserknorpelbrüche der Zwischenwirbelscheiben. 1899 erschienen die ersten pathologisch-anatomischen Beschreibungen von Bechterew über die Veränderungen an der Wirbelsäule und die dadurch ausgelösten Beschwerden und Schmerzzustände. Im Jahre 1911 wurde die Diskushernie erstmals von Goldthwait und unabhängig im gleichen Jahr auch von Middleton und Teacher beschrieben. Love und Walsh sprechen in den Jahren um 1938 bei Ischialgien und Kopfschmerzen von Symptomen einer Grunderkrankung, die im Bereich der Columna vertebralis zu suchen sei. 1941—42 geht Dandy bereits so weit, daß er behauptet, alle Patienten mit rezidivierenden Kreuz- und Ichiasschmerzen litten an einer lumbalen Diskushernie. In den folgenden Jahren wurde dann durch zahlreiche wissenschaftliche Veröffentlichungen die Differenzierung des neurologischen Krankheitsbildes ermöglicht.

Viele der Krankheitsbilder, die früher unter der Diagnose „rheumatisch“ und „neuralgisch“ liefen, können heute als Ausdruck einer Veränderung der Wirbelsäule aufgefaßt und somit erst einer kausalen Therapie zugeführt werden. Die Schmerzsyndrome lassen sich in vier große Gruppen einteilen, die bei 30% bis 35% unseres Krankengutes durch eine Chondrose bzw. Osteochondrose ausgelöst wurden. Es überwiegen dabei die zervikalen und lumbalen Typen. Die Einteilung ist folgende [1]:

- a) *Kranio-enzephales Syndrom*: Hier findet man hauptsächlich Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Ohrensausen, Phasen depressiver Verstimmtheit und oft auch Sehstörungen.
- b) *Zerviko-brachiales Syndrom*: Hier überwiegt besonders in den Anfangsstadien der Nacken-Schulter-Schmerz, dann treten Motilitäts- und Sensibilitäts-

störungen der Arme, sympathikoton-dystrophische Störungen, Neuralgien, Brachialgia nocturna auf.

- c) *Interkostal-Neuralgie*: Diese führt zum Präkordialschmerz (Pseudopektanginöse Beschwerden).
- d) *Lumbago und Ischialgie*: Von ihnen kennen wir die akute und chronische Form (Ischias).

Für diese Syndrome lassen sich verschiedene Entstehungsursachen verantwortlich machen:

1. *Das Altern* mit seinen Aufbrauchserscheinungen und geweblichen Veränderungen.
2. *Mechanische Faktoren*, wie z. B. inkonstante Druckverhältnisse, Fehl- und Überbelastungen, größere und kleinere Traumen.
3. *Vaskuläre Faktoren*. Diese werden sehr oft durch ein Trauma (Luxation, mechanisch bedingte Subluxation der Wirbelkörper, Frakturen) ausgelöst, bei welchem es zu Gefäßschädigungen kommt. Ferner zählen zu dieser Gruppe die eigentlichen Gefäßerkrankungen, wie Endarteriitis, Endangiitis und dergleichen.
4. *Beteiligung des neurovegetativen Systems*. Dieses kann ebenfalls durch Traumen bzw. durch chronisch entzündliche Prozesse, die irgendwo im Organismus ablaufen, gestört sein (Irritationssyndrom).
5. *Die Fokaltoxikose*. Diese kann an allen Stellen eines Circulus vitiosus eingreifen bzw. diesen selbständig auslösen.

Auf Grund dieser Zusammenhänge ist die derzeitige Therapie sehr variabel. Es werden vorwiegend Kombinationen von entquellenden, reflexblockierenden, analgetischen, antibiotischen und spasmolytischen Medikamenten angewendet, ebenso mechanische Behandlungsmethoden, wie etwa eine besondere Lagerung des Körpers, Extensionen mit verschiedenartigen Hilfsgeräten sowie chiropraktische manuelle Maßnahmen. Hierzu gehören auch Massagen, Bestrahlungen, die Anwendung von

Wärme und Salbeneinreibungen. Nicht zuletzt sollen auch die chirurgisch-operativen Methoden erwähnt werden.

So variabel die Behandlungsmethoden sind, so verschieden sind auch ihre Erfolgsaussichten. Bei der Nucleuspulposus-Hernie [2] werden z. B. die erreichten Erfolge statistisch folgendermaßen angegeben:

*Konservativ:*

Zukschwerdt	in 90% gute Behandlungserfolge
Weber	in 25,6% zufriedenstellende Behandlungserfolge
Kehrer u. Kritscheck	84,6% befriedigende Behandlungserfolge

*Chirurgisch:*

Kehrer u. Kritscheck	41,2% gute Behandlungserfolge
Stimpfl u. Weber sowie	
Kuhlendahl u. Hensell	83% bis 95% gute Behandlungserfolge

Neben den bereits genannten Behandlungsmethoden haben wir seit geraumer Zeit eine neue Präparatart angewandt und lokal am Orte der Veränderungen der Wirbelsäule subkutan injiziert. Es handelt sich dabei um *Neygeront* (Revitorgan-Dilutionen Nr. 64 der Firma Vitorgan, Stuttgart) [3].

Neygeront enthält tierische Organsubstanzen aus totalem Fet, allen wichtigen Organarten, einschließlich Keimdrüse, Schilddrüse, Gehirnschubstanz und Pankreas von jugendlichen Individuen sowie maternem Anteil der Plazenta, gelöst in physiologischer NaCl-Lösung, die pro ccm 25 I.E. Heparin und 1 mg eines oberflächenaktiven Natrium-Fettalkoholsulfates enthält. In der Stärke I dieses Präparates sind jeweils  $10^{-12}$  g, in Stärke II  $10^{-9}$  g und in Stärke III  $10^{-6}$  g Trockensubstanz der einzelnen Organarten pro ccm Lösungsmittel enthalten. Ein besonderes Herstellungsverfahren ist in der Lage, Zellsubstanzen, die normalerweise in wasserunlöslichen Komplexen vorliegen, zur Wirkung zu bringen, indem diese in eine was-

serlöslliche Form gebracht werden. In den vorliegenden Verdünnungsstufen ist der antigene Reiz unterschwellig, so daß keine anaphylaktisch-allergischen Reaktionen möglich sind und auch sonst keine Komplikationen befürchtet werden müssen.

Wir verwendeten *Neygeront* bei den eingangs beschriebenen Syndromen. Die Erfolgsquoten sind in folgender Tabelle zusammengefaßt. Wir sind jedoch davon überzeugt, daß jeder einzelne Behandlungsfall mehr über die Wirkung dieser Therapie auszusagen vermag, als diese Statistik.

Indikation	Fallzahl:	+++	++	+
Nucleus-pulposus-Hernie	2	2	—	—
Arthrosen				
der großen Gelenke	10	3	6	1
Kranio-enzepales Syndrom	8	1	5	2
Zervikal-brachiales				
Syndrom	12	4	4	4
Ischialgie	14	6	6	2
Summe	46	16	21	9

Bei den Patienten mit ausgeprägten radikulären Symptomen bei Nucleus-pulposus-Hernien konnten wir überzeugende Behandlungserfolge erzielen. Wir injizierten täglich jeweils 2 ccm *Neygeront*, beginnend mit Stärke I, dann II und III, subkutan am Ort der Erkrankung. In allen Fällen verzeichneten wir schon nach Verabreichung von 2 bis 3 Ampullen eine beträchtliche Schmerzlinderung, die zu einer Entspannung des umgebenden Gewebes führte.

Im nachfolgend beschriebenen Fall handelt es sich um einen Patienten, der schon wiederholt akute Symptome einer Einklemmung einer Nucleus-pulposus-Hernie (klinisch und röntgenologisch bestätigt) in drastischer Form durchmachte.

Es bestanden starke Schmerzen im Bereich von L IV bis S I mit Druck- und Bewegungsschmerzen. Auf dem Röntgen-

bild (Abb. 1) sieht man eine Subluxation von L V gegenüber L IV und S I. Wir leiteten sofort eine Behandlung mit *Neygeront* ein. Nach Injektion von drei Ampullen (p. dos. 1 Ampulle) waren die Schmerzen soweit abgeklungen, daß sich der Patient ungehindert im Bett bewegen konnte. Nach weiteren



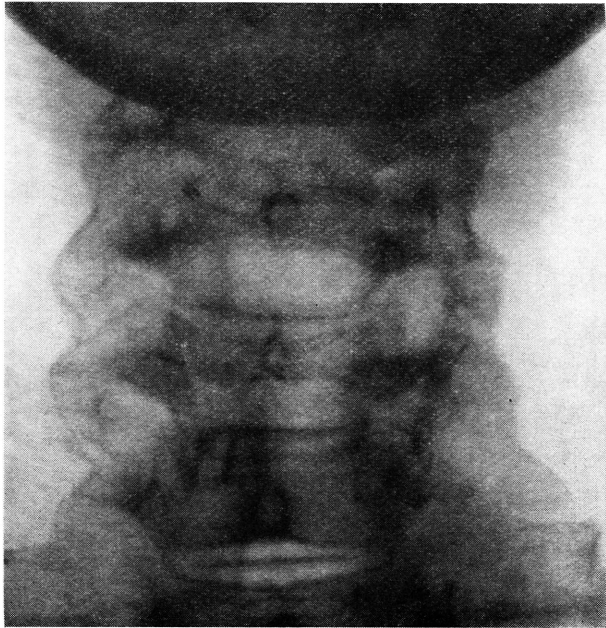


Abb. 2 a

vier Tagen waren die peripheren, ferngeleiteten Schmerzen verschwunden (Lasègue kaum mehr auslösbar). Nach einer Behandlungszeit von 14 Tagen konnte der Patient vollkommen beschwerdefrei aus dem Krankenhaus entlassen werden. Es war dies bei seinem Leiden die bisher kürzeste Behandlungszeit.

Bei den akuten und chronischen Ischialgien applizierten wir *Neygeront* im Bereich der Lenden- und Sakralwirbelsäule sowie in der Glutäalfalte bis die akuten Schmerzen abgeklungen waren. Am längsten klagten die Patienten über oberflächliche Schmerzen im Bereiche der Endigungen des N. fibularis. Deshalb beschränkte sich unsere abschließende Therapie bei den Ischialgien auf die lokale Applikation in diesem Ausstrahlungsgebiet. Dadurch erzielten wir in sechs Fällen vollkommene Schmerz-

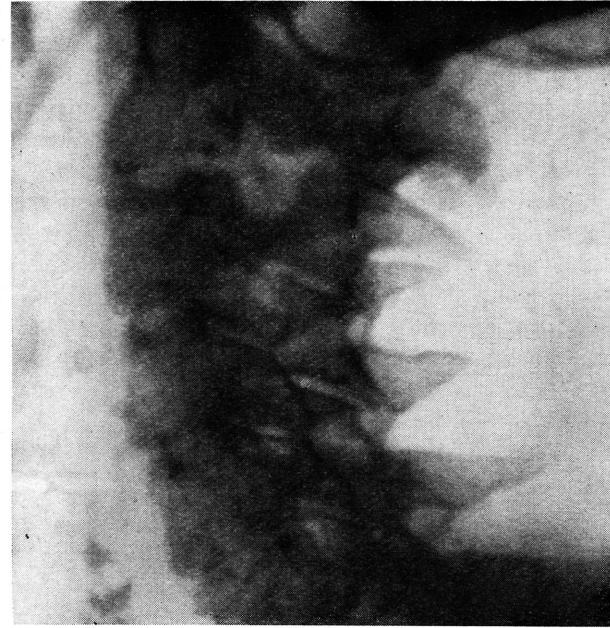


Abb. 2 b

freiheit. Weitere sechs Patienten konnten mit geringen Schmerzen im äußersten Fibularisbereich aus der stationären Behandlung entlassen werden. Wichtig ist zu erwähnen, daß die begleitenden Parästhesien völlig verschwanden. Die restlichen zwei Patienten erfuhren eine bedeutende Besserung, obwohl die hochgradigen Veränderungen der Wirbelsäule im Austrittsgebiet des N. ischiadicus mit einer vollkommenen Heilung nicht rechnen ließen.

Betrachten wir die Erfolge bei der Anwendung von *Neygeront* beim kranio-enzephalen Syndrom (oberes zervikales Syndrom) und beim zerviko-brachialen Syndrom im Vergleich zu anderen Behandlungsmethoden, so kann man feststellen, daß die Behandlungserfolge auch

hier über dem Durchschnitt liegen. Die meist unerträglichen Schmerzen bei dem Syndrom Kopfschmerzen, Ohrensausen, Schulter- und Armschmerzen sowie Sensibilitätsstörungen besserten sich zwar oft recht langsam, jedoch stetig und in allen Fällen. Selbst bei Patienten mit schweren arthrotischen Veränderungen der HWS, begleitet von schwerer zervikaler Chondrose, erzielten wir durch lokale subkutane Injektionen von *Neygeront* bedeutende Besserungen. Zunächst ließ immer der Bewegungs- und Dauerschmerz im Bereich der Halswirbelsäule nach, erst nach längerer Behandlung klangen auch Kopfschmerz, Schulter- und Armschmerz zusammen mit den oft vorhandenen Sensibilitätsstörungen ab. Das Schwindelgefühl besserte sich rasch. Eigenartig war, daß sich auf den Röntgen-Aufnahmen jedoch keine Rückbildung des pathologischen Befundes zeigte, obwohl so eindrucksvolle Behandlungserfolge erzielt wurden (vgl. Röntgenbilder 2 a und b). In vier Fällen verließen die Patienten vollkommen beschwerdefrei das Krankenhaus. Bei vier weiteren kann man von einem äußerst zufriedenstellenden Behandlungserfolg sprechen. Die restlichen vier Patienten erfuhren eine Linderung ihrer Beschwerden.

Bei Arthrosen der großen Gelenke mit ihren fast unerträglichen Beschwerden waren bisher die Behandlungserfolge sowohl bei konservativer als auch bei operativer Behandlung sehr wenig zufriedenstellend. Wir haben deshalb auch hier neben den üblichen Behandlungsmethoden *Neygeront* verwendet. Bei Gonarthrosen injizierten wir täglich sowohl über dem Lig. coll. tibial. als auch über dem Lig. coll. fibul. den Inhalt einer Ampulle von 2 ccm, beginnend mit Stärke I. Jeweils nach drei Injektionen steigerten wir die Konzentration auf Stärke II und dann auf Stärke III. Mit diesem Behandlungsschema erreichten wir bei drei der Patienten, daß die Schmerzen, die bei Ruhe und Belastung bestanden hatten, vollkommen abklangen. In sechs Fällen bestand noch ein geringer

Belastungsschmerz. Somit darf man bei neun von zehn behandelten Arthrosen großer Gelenke von einem einwandfreien Behandlungserfolg sprechen.

Wir haben den Eindruck, daß man auf Grund der multiplen Zellbestandteile von *Neygeront* mit diesem Therapeutikum den *Circulus vitiosus*, der sonst zu einer Progredienz des Leidens führt, an jeder beliebigen Stelle durchbrechen kann. Die reflexblockierende, antibiologische, antiphlogistische Therapie sollte zwar zusätzlich durchgeführt werden; doch ist uns *Neygeront* heute zur Behandlung der beschriebenen Krankheitsbilder unentbehrlich geworden.

DK 616.711 — 009.7 — 085.361

#### Schrifttum

1. Docum. rheumat. Geigy Nr. 1 u. 2; Leemann, A. R.: Fortschr. Med. 1958, Nr. 12; Krayenbühl u. Zander, E.: Chirurg 1951, 137; Lange, M.: Orthopädisch-Chirurgische Operationslehre. München: Bergmann 1951 — 2. Bäcker, A.: Fortschr. Med. 1959, Nr. 4; Lerch: Fortschr. Med. 1955, Nr. 7; Mohing, W.: Fortschr. Med. 1955, Nr. 23/24; Docum. rheumat. Geigy Nr. 5, 8, 9 — Theurer: Ärztl. Praxis 1959, Nr. 35, 36 u. 39.

Anschrift: Dr. med. H. Steinhoff,  
Aichach i. Obb., Städt. Krankenhaus