

# *Acta Medica Okayama*

---

*Volume 15, Issue 3*

1961

*Article 6*

JUNE 1961

---

## Moyens nouveaux du traitement de L'hypertonie par H.A.H.

Robert Juranyi\*

\*Hospital "Arpad" de la Ville de Budapest,

Copyright ©1999 OKAYAMA UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL. All rights reserved.

# Moyens nouveaux du traitement de L'hypertonie par H.A.H.\*

Robert Juranyi

## **Abstract**

Depuis que M. le Docteur SZIRMAI a fait connaitre en 1954-55 son invention pharmaceutique, le H.A.H. (Heacrin) et qu'il a expose de la circulation peripherque<sup>1</sup>, theorie ayant une importance particuliere dans la therapeutique, le traitement par H.A.H. a ete suivie avec un vif interet. La sphere d'indication du medicament a ete essayee dans plusieurs cas pathologiques par l'auteur lui-meme, qui a rendu compte des resultats de ses experiences dans plusieurs publications<sup>2,3,4</sup> et conferences<sup>5</sup>. Pour ce qui concerne les details je me permets de renvoyer aux renseignements de la bibliographie respective.

Acta Med. Okayama 15, 215—218 (1961)

## MOYENS NOUVEAUX DU TRAITEMENT DE L'HYPERTONIE PAR H.A.H.

Robert JURANYI

*Hospital "Árpád" de la Ville de Budapest, Budapest IV. Árpád ut 126  
(Directeur : M. le Docteur Alexandre Lőránd, privat-docent.)*

*Reçu au 8 juillet 1960*

Depuis que M. le Docteur SZIRMAI a fait connaître en 1954—55 son invention pharmaceutique, le H. A. H. (Heacrin) et qu'il a exposé de la circulation périphérique<sup>1</sup>, théorie ayant une importance particulière dans la thérapeutique, le traitement par H. A. H. a été suivie avec un vif intérêt. La sphère d'indication du médicament a été essayée dans plusieurs cas pathologiques par l'auteur lui-même, qui a rendu compte des résultats de ses expériences dans plusieurs publications<sup>2,3,4</sup> et conférences<sup>5</sup>. Pour ce qui concerne les détails je me permets de renvoyer aux renseignements de la bibliographie respective.

Grâce à la matière mise à notre disposition nous avons réussi, nous aussi, à démontrer le spectre étendu du médicament. Jusqu'à présent la majeure partie des sujets de nos expériences s'est recrutée parmi les malades souffrant de différentes insuffisances circulatoires, d'atrophies rhumatismales ou musculaires, et nous avons rendu compte dans plusieurs publications des résultats de l'administration efficace du H. A. H. dans le cas de ces affections<sup>6</sup>.

Alors que tout récemment encore, parmi les maladies accompagnées d'hypertension, l'élévation de la tension vasculaire n'a été attribuée au rétrécissement fonctionnel des artérioles qu'en cas de l'hypertonie essentielle, nous savons aujourd'hui qu'à l'exception de quelques cas rares, le rétrécissement fonctionnel des artérioles est la cause de l'élévation de la tension au début de toute variété d'hypertonie. Nous savons d'autre part que dans les stades ultérieurs l'on constate, parmi les facteurs produisant l'hypertonie, des atrophies organiques non seulement dans les cas de la néphropathie chronique, mais aussi dans les cas de l'hypertonie essentielle ou, finalement, survient la sclérose des artérioles.

Au traitement de l'hypertonie l'application répétée d'une petite quantité de vasodilatateurs et de calmants administrés simultanément aux hypotenseurs bien connus pour leur efficacité dans la pratique, avait amené à un résultat excellent. Tenant compte de ce fait, nous avons décidé d'interposer dans nos traitements thérapeutiques le H. A. H. fort efficace en sa qualité de vasodilatateur périphérique.

H. A. H. est la combinaison d'un activateur, d'un inhibiteur et d'un aminoéthyl-imidazol heparinantagoniste. Il a un effet énergique comme dilateur pé-

riphérique. Selon l'auteur, tout en dilatant la circulation périphérique, il garantit la meilleure alimentation en sang et en oxygène des tissus. Par la suppression de l'anoxémie il nous rend capables d'influencer les symptômes douloureux causés par l'insuffisance de la circulation périphérique et d'influer sur l'hypertonie tissulaire.

J'ai appliqué le traitement par H. A. H. à 20 cas hypertoniques, le dosant simultanément avec les remèdes hypotensifs. Ces malades avaient déjà reçu pendant une période plus ou moins longue, un traitement anti-hypertonique. Je n'ai pas modifié leur thérapeutique commencée, je me suis borné à remplacer par le H. A. H. en dosage identique, les vasodilatateurs éventuellement donnés auparavant.

J'ai injecté le H. A. H., en plusieurs piqûres intracutanées, au bras ou aux deux côtés du cou des malades, trois fois par semaine. La dose initiale fut de 0.5 ml i. c. Conformément à la baisse de la tension artérielle, j'ai réduit la dose du H. A. H., ainsi que celle des autres médicaments. Dès la normalisation de la tension, j'ai continué à administrer le H. A. H. pendant quelque temps encore, mais cela une fois par semaine seulement et avec une dose réduite de 0.2 — 3 ml, faisant cesser l'absorption de tout autre médicament. Dans la plupart des cas les malades étaient à même de constater un bien-être général et m'ont assuré de la cessation complète des troubles que leur avait causés l'hypertonie même dans sa phase régressive.

La thérapeutique de mes malades consistait donc dans un traitement par des remèdes hypotensifs, des calmants et du H. A. H. indiqué par moi-même ou bien par un autre médecin de mes collègues, ainsi que dans une diète et un train de vie tranquille qui sont toujours applicables dans les cas d'hypertonie.

Ma méthode thérapeutique et ses résultats sont présentés ci-dessous sur le tableau No. 1.

Tableau No. 1.

Nom	Age, date de présentation	de-Thérapeutique appliquée H. A. H. autres remèdes			Tension vasculaire primitive acquise		Mentions
					Hg mm	Hg mm	
B. J.	55 ans 26. 3. 1957.	0, 5	Legatin Sepaten	3, 1 3, 1	200/105	160/85	Bon résultat
H. B.	50 ans 2. 4. 1957.	0, 6	Tensatrin Etovalletta	3, 1 "	180/90	150/80	"
K. J.	58 ans 26. 3. 1957.	0, 5	Rausedyl Barbamid	3, 1 "	215/130	165/90	"
K. Gy.	60 ans 6. 4. 1957.	0, 5	Rausedyl Valeriana	3, 1 "	210/105	170/90	"

## Traitement de l'hypertonie

217

H. F.	46 ans 12. 4. 1957.	0, 6	Rausedyl Valeriana	3, 1 "	195/100	160/100	Résultat satisfaisant, troubles s'apaisent.
U. K.	44 ans 12. 4. 1957.	0, 5	Rausedyl Nepressol	3, 2 3, 1	220/105	200/100	Mauvais résultat état stationnaire
P. A.	36 ans 19. 4. 1957.	0, 4	Hexameton Nepressol Noxyron	3, 1 3, 1 1, 1	240/125	165/100	Bon résultat
O. S.	60 ans 6. 4. 1957.	0, 5	Hexameton Iodpaph Sevenaletta	3, 1 3, 1 "	230/110	165/100	"
J. K.	64 ans 8. 5. 1957.	0, 6	Rausedyl Valeriana Somben	3, 1 " 1, 1	215/110	155/90	"
Gy. M.	62 ans 2. 6. 1957.	0, 7	Tensatrin Kal. Iod Hovaletten	3, 1 3, 2 3, 1	180/90	170/90	Résultat satisf. apaisement notable des troub.
V. J.	66 ans 8. 5. 1957.	0, 4	Tensopan Hypernal Iodpaph	3, 1 " "	230/120	230/120	Mauvais résultat etat stationnaire
M. J.	59 ans 8. 5. 1957.	0, 5	Tensatrin Valeriana Somben	3, 1 " 1, 1	205/90	180/90	Satisfaisant, ameli- oration considerable du moral.
M. P.	43 ans 4. 6. 1957.	0, 6	Rausedyl Valeriana Rutophyll	3, 1 " "	245/105	225/100	Mauvais résultat, etat stationnaire
Sz. J.	36 ans 3. 6. 1957.	0, 4	Serpasil Nepressol Sevenal	3, 2 3, 1 1, 1	236/130	145/95	Bon résultat moral excellent
M. K.	63 ans 2p. 6. 1957.	0, 5	Legatin Iodpaph Somben	3, 1 " 1, 1	215/105	200/100	Mauvais résultat etat stationnaire
S. J.	55 ans 3. 7. 1957.	0, 7	Rausedyl Nepressol Iodpaph	3, 2 3, 1 3, 1	245/125	230/120	Mauvais résultat etat stationnaire
W. R.	49 ans 14. 8. 1957.	0, 5	Hybernal Serpasil Rutophyll	3, 1 3, 1 3, 1	230/95	230/100	"
P. T.	25 ans 2. 9. 1957.	0, 6	Rausedyl Valeriana Noxyron	3, 2 3, 1 3, 1	224/110	135/85	Bon rés., moral entierement change
R. E.	22 ans 23. 9. 1957.	0, 6	Tensopan Hovaletten Ssomben	3, 1 " 1, 1	190/100	130/80	Bon résultat
L. G.	67 ans 25. 9. 1957.	0, 5	Iodpaph Legatin Sepaten	3, 1 3, 1 3, 1	220/115	185/105	Résultat satisfaisant, apaisement partielle des troubles.

En considération des résultats présentés sur le tableau No. 1. il est permis de constater que l' application du H. A. H., jointe à l'administration des remèdes hypotensifs, se révèle très efficace dans le traitement des maux hypertoniques. La réussite de l'action du H. A. H. est due sans doute non seulement à sa force vaso-dilatante périphérique, mais encore à sa constitution. En faisant passer les anoxémies tissulaires périphériques, le H. A. H. favorise la suppression de certains syndromes. La réussite du traitement est encore appuyée par le fait que seuls quelques uns de mes sujets traités ont pris de la rauwolfia alcaloïde (Rau-sedyl) qui, comme on le sait, assure une baisse durable de la tension.

Mes clients ont été maintenus en observation pendant deux années. Sur mes cas cités il y avait 6 où le traitement est resté sans résultat. Chez 4 malades la baisse modérée de la tension a amené l'apaisement des douleurs. 10 de mes clients sont restés sans troubles ni symptômes jusqu'à ce jour.

En considération des faits exposés ci-dessus, nous recommandons pour le traitement de l'hypertonie essentielle, l'administration du H. A. H., médicament qui n'a pas seulement le rôle de vasodilateur radical encourageant l'hypotension, mais sert aussi à maintenir la tension acquise et à influencer favorablement le moral.

#### BIBLIOGRAPHIE

1. SZIRMAI : Vortrag. Phys. Gesellschaft Berlin, 25. 1, 1955.
2. SZIRMAI : Vortrag gehalten im Wissenschaftlichen Arztekreis des IV. Bezirkes Budapest, 8. 11. 1955. (Anzeige : Orv. Hetilap, Budapest.)
3. SZIRMAI : Punjab, Med. Med. Journal (India). Vol. VI. N. 1. 8. 1956. S. 1.
4. SZIRMAI : Die Pharmazie (Berlin) 12. H. 3. 3. 1957. S. 125. Zbl. f. Chirurgie 82. — 1957. H. 24. S. 999.
5. SZIRMAI : Vortrag "VOKS" 26. 3. 1956. Gehalten vor dem Prof. Kol. d. Wissensch. Akad. u. d. Med. — Vortrag : Univ. Bruxelles 4. 2. 1957. — Ref. Amsterdam, 24. 2. 1957. — Ref. München 29. 2. 1957.
6. JURANYI : Inn. Med. A kapillaris keringés elméleti kérdéseiről (Problèmes théoriques de la circulation capillaire (U. D. Auswertung der Behandlung von Thrombosen mittels Neomyogramme. (U. D.)