

REFERATE

Panorama der ausländischen Medizin

Frankreich: November—Dezember 1963

Psychose-Therapie mit Infusionen von physiologischer Glukose-Lösung

Zwei therapeutische Richtungen beherrschen die Behandlung akuter Psychosen; die eine verwendet in maximalen Dosen Neuroleptika und Tranquillizer, die andere tritt im Gefolge bestimmter Arbeiten von *Laborit* zu Tage und basiert auf der Tatsache, daß die neuronale Aktivität vom Elektrolythaushalt der Zelle abhängt. *I. L. Courchet u. Mitarb.* untersuchten bei jeder Aufnahme einer akuten Psychose in ihrer Klinik die Wirkung einer einfachen intravenösen Infusion von isotonischer Glukose-Lösung (2). Sie griffen nur dann auf die Infusion von Neuroleptika zurück, wenn der erste Versuch keine Heilung herbeiführte. Insgesamt wurden bei 147 auf diese Weise behandelten Kranken 104 Heilungen festgestellt, davon 88 bei akuten Psychosen (Verwirrungs- und manische Zustände, halluzinatorische Psychosen). Die Dosierung ist relativ niedrig, 125 ml Glukose einer 5%igen Lösung, gelegentlich 250 ml, ausnahmsweise mehr. Zugewetzt wurden 2—4 ml einer wäßrigen Polyvitaminlösung. Die Infusions-Geschwindigkeit ist möglichst klein, 15—30 Tropfen pro Minute. In der einen Hälfte der Fälle kam es nach weniger als 10 Infusionen zur Heilung, in der anderen nach weniger als 20. Von sehr seltenen Ausnahmen abgesehen, war die Heilung der akuten Psychosen vollständig und ohne Rückfall in den folgenden 2 Jahren. Auf diese Weise heilte also eine bestimmte Art von akuten Psychosen durch Infusionen ohne jedes Neuroleptikum. Diese Psychosen boten ein einfaches klinisches Bild, sie waren weder toxisch noch infektiös, es handelte sich um agitierte Verwirrheitszustände oder reaktive Depressionen. Die Autoren kommen am Schluß ihrer klinischen Untersuchung auf den Gedanken, daß das Chlorpromazin bei akuten Psychosen durch intravenöse Infusion in schwach konzentrierter Glukose-Lösung verabreicht werden sollte. Die Glukose-Infusion erlaubt eine beträchtliche Einsparung von Neuroleptika und eine bessere Wiederherstellung im Verlauf der Kur und Nachkur. Ein Verwirrheits-syndrom, das ein einfaches klinisches Bild zeigt und mit Agitiertheit oder Ermattung einhergeht, jedoch von der eigentlichen Erschöpfungspsychose unterschieden ist, kann ebenfalls mit einfachen Infusionen ohne Neuroleptika behandelt werden. Die experimentelle biologische Untersuchung zeigte auf Grund von 38 Fäl-

len, daß die Heilung bei alleiniger Infusion von isotonischer Glukose-Lösung in signifikanter Weise von der Wirkung der Infusionen auf die Bewegung des Kaliums im Organismus abhängt, obwohl die infundierte Lösung kein Kalium enthält. Die Autoren stellen Hypothesen über die Wirkung des Kaliums an der Nervenzelle dar. Es scheint, daß die in der Heilungsphase zu beobachtende Ausscheidung von K im Urin vom Gewebe oder besser von den Zellen ausgeht. Die Erregbarkeit der Nervenzelle steht mit dem K-Ion in Zusammenhang. Eine Zurückhaltung von K-Ionen in den Zellen zieht eine Hyperpolarisation nach sich und eine K-Ausscheidung, die durch die Urinuntersuchungen beobachtet wird, zeigt die Heilung dieser Zustände an.

Neurologische Zwischenfälle bei Abtreibung

Die unmittelbar auf den Eingriff folgenden neurologischen Zwischenfälle bei der Abtreibung sind wohl bekannt. Es scheint allerdings, daß ihre tatsächliche Häufigkeit unterschätzt wird. Einerseits ist es die Furcht, einen Abtreibungsversuch eingestehen zu müssen, andererseits die Buntheit des klinischen Bildes, wodurch die Diagnose erschwert wird, wenn man nicht bei einem plötzlich aufgetretenen neurologischen Zwischenfall bei einer jungen Frau systematisch an diese Ätiologie denkt. *G. Bondin* und *J. Barbizet* berichten über 11 eigene Beobachtungen von neurologischen Zwischenfällen (1). Die Umstände der Entstehung waren in diesen 11 Fällen identisch: häufig wiederholte Luft- und Wasser-Injektionen in das Cavum uteri. Zwischen dem Abtreibungsmanöver und den neurologischen Zwischenfällen verstrich meist nur kurze Zeit. In 7 von 11 Fällen erlosch das Bewußtsein sofort, in den übrigen Fällen stellten sich die Folgen noch vor Ablauf von 1 Stunde ein. In fast allen Fällen begann der Zwischenfall mit einer konvulsiven Krise. Manchmal bleibt es bei einer Krise, häufiger wiederholen sich diese und es folgt ein komatöser Zustand, der einige Stunden oder gar mehrere Tage anhält. Die klinischen Störungen, die man in der Folge beobachten konnte, waren sehr verschiedenartig: Es kann eine Schädigung des pyramidalen Systems auftreten, eine psychomotorische Agitiertheit, Tonus-Sensibilitäts- und Sprachstörungen u. a. m. Psychische Störungen werden immer festgestellt, das Elektroenzephalogramm zeigt paroxysmale Veränderungen in beiden Hemisphären, auch wenn die klinischen Anzeichen auf nur eine Veränderung hinzuweisen scheinen. Den Autoren scheint die physiopathologische Theorie einer Luft-

embolie am besten gefestigt, während für die Reflextheorie jede experimentelle Basis fehlt. Sie unterstreichen abschließend die Verschiedenartigkeit der sich entwickelnden Symptome, von denen einige ohne Folgen bleiben, andere aber mitunter recht beachtliche endgültige Ausfälle hinterlassen, was um so bedauernder ist, als es sich um junge Menschen handelt.

Wenig bekannte Formen der nekrotisierenden Hepatitis

L. Justin-Besançon u. Mitarb. fanden bei einer systematischen Reihenuntersuchung von 1300 Autopsien 12 Fälle von massiver Lebernekrose, die sie in Gruppen einteilten (3). 7 Beobachtungen stimmten mit der klassischen Beschreibung der sekundär verschlimmerten Virushepatitis oder der fulminanten Virushepatitis überein. 5 Fälle hatten einen so ungewöhnlichen klinischen Verlauf, daß an die Diagnose einer Hepatitis bis zum Tode des Patienten nicht gedacht worden war. In 3 von 5 Fällen handelte es sich um ein Koma ohne neurologische Herd-Zeichen, das mit einem ungewöhnlich schweren Kreislaufkollaps einherging. Der Verlauf war sogleich infaust und der Tod trat innerhalb von weniger als 48 Stunden nach Einweisung ins Krankenhaus ein. In den beiden anderen Fällen handelte es sich um Patienten, die wegen einer anderen Erkrankung stationiert worden waren. Der eine hatte eine Lungen-Tbc mit Pleurabeteiligung, die durch periphere Venenthrombose kompliziert wurde; es trat plötzlich ein innerhalb von 3 Tagen zum Tode führendes Koma auf. Die andere Patientin hatte einen Herzinfarkt mit akutem Lungenödem, außerdem heftige Schmerzen im rechten Hypochondrium und schließlich den Kreislaufkollaps. In diesem letzteren Fall kam es langsamer zum Exitus; die Patientin überlebte eine Frist von 20 Tagen vom Beginn der Störungen an gerechnet. Diese dem Kliniker nicht bekannten Hepatitiden wurden erst durch die histologische Untersuchung diagnostiziert, denn bei der Sektion war das makroskopische Bild der Leber meist unauffällig. Diese Feststellung unterstreicht einmal mehr die Notwendigkeit einer systematischen histologischen Untersuchung der Leber, auch wenn diese makroskopisch unauffällig ist, besonders in Fällen, in denen die Todesursache unerklärlich scheint. Wenn diese Regel nicht stets befolgt wird, ist es möglich, daß bestimmte Hepatitiden mit ungewöhnlichem Verlauf übersehen werden. Nach dieser Einschränkung kann jedoch betont werden, daß die nekrotisierenden Hepatitiden, die eine Seltenheit für die histologische Untersuchung darstellen, 5% der Autopsiefälle ausmachen, deren Todesursache klinisch unbekannt ist. Die Autoren bestätigen, daß es gegenwärtig nicht möglich ist, zu entscheiden, ob diese Hepatitiden virusbedingt sind wie die gewöhnliche Hepatitis, oder toxisch oder medikamentös.

Die Toxoplasmose-Diagnostik durch fluoreszierende Antikörper

Die Technik der Immunkörper-Fluoreszenz wurde in die Erforschung einiger Parasitosen eingeführt und zeitigte interessante Resultate. Die Schwierigkeit der

Toxoplasmen-Entdeckung und der Untersuchung der Antikörper, die bei Vorhandensein der Toxoplasmen im Organismus entstehen, werden möglicherweise durch die serologische Diagnostik mit Hilfe fluoreszierender Antikörper überwunden. J. P. Garin u. Mitarb., die sich mit diesem Problem beschäftigt haben, glauben, daß die Immunkörper-Fluoreszenz-Reaktion sich mehr dem Sabin-Feldmannschen Sero-Farbstest nähert als der Komplement-Bindungs-Reaktion (4). Eine völlige Übereinstimmung mit den klassischen Methoden trifft für 174 von 189 Sera zu. Wegen der Schwierigkeiten in der Durchführung konnte diese Reaktion noch nicht zur Routinemethode für die Sero-diagnostik der Toxoplasmose werden, und der Toxoplasma-Lyse-Test, der schnell angestellt, aber recht umständlich zu erklären ist, hat seine Bedeutung noch nicht verloren. Jedoch glauben die Autoren an die Möglichkeit, daß die Antikörper-Fluoreszenz, wenn sich ihre Spezifität und Sensibilität in ausgedehnteren Untersuchungen bestätigen sollten, die gleiche Bedeutung erlangen könne wie der Lyse-Test, wenn sie ihn nicht gar ersetzen wird.

Der Gebrauch von Placebos

Die Rückkehr zu wirkungslosen Substanzen ohne pharmakodynamische Wirkung könnte auf den ersten Blick befremden, da doch die Pharmakopoë so reich an wirksamen Mitteln ist. J. Barbizet glaubt jedoch, daß bei einer gewissen Zahl von Indikationen dem Placebo eine wirkliche Bedeutung zukommt (5). Ein Placebo kann beispielsweise nach einer ersten Konsultation verordnet werden, während die Diagnose noch gestellt wird. Aus der gleichen Einstellung heraus können Placebos bei einem Krankenhauspatienten gegeben werden, wenn dies bei dringenden Untersuchungen wichtig wird. Bei bestimmten Kranken möchte man eine aktive Medikation durch Placebo ersetzen, um einer Toxikomanie vorzubeugen, oder sie zu mildern. Am wenigsten wird man in einem Fall einzuwenden haben, wo der Arzt Placebos bei Kranken einsetzt, denen im Grunde mit keinem Mittel mehr zu helfen ist.

Der Arzt wird jetzt und in Zukunft immer mehr wegen geringfügiger Störungen konsultiert, die keine wirkliche spezifische Behandlung erfordern. In solchen Fällen ist es mitunter schwierig, sich diesem Verlangen nach Medikamenten schroff zu widersetzen und der Praktiker gerät in eine ambivalente Situation, da er sich einerseits scheut, seinen Patienten vor den Kopf zu stoßen, andererseits keine allzu aktive Therapie, die beim besten Willen nicht erforderlich ist, betreiben will. Es will scheinen, als ob in dieser Situation die Verschreibung von Placebos dem Verlangen nach Behandlung und der Sorge um die überflüssige Verabreichung pharmakologisch aktiver Drogen entgegenwirken könne. In diesem Fall kann auch keine Rede von Verrat oder Vertrauensmißbrauch sein. Wenn der Patient seinem Arzt Vertrauen entgegenbringt und ihm die Wahl der Behandlungsart, die für ihn am besten ist, überläßt, und wenn dann der Arzt der Ansicht ist, daß für ihn ein Placebo das beste sei, so ist von seiten des Arztes keine Täuschung im Spiel. Dies setzt allerdings voraus, daß die