

Schmerz gilt als kompliziert und muß von verschiedenen Ebenen aus angegangen werden. Einfache Psychotherapie in Verbindung mit Sedativa und Tranquillizern kann dazu beitragen, daß der Patient sich mit seinem Schicksal abfindet. Bei manchen Patienten war eine Elektrokrampf-Therapie von Nutzen. Bei refraktären zentralen Schmerzen können chirurgische Maßnahmen indiziert sein, wie z. B. Chordotomie oder Abtragung der postzentralen Rindenschicht. Die Resultate sind allerdings zweifelhaft. Die beste Therapie ist frühe Behandlung lokaler Ursachen und ihre endgültige Beseitigung, ehe es zu einer zentralen Fixation kommt.

Gillis, Leon: Brit. J. Surg. 51 (1964), 87.

Aborte und Fehlgeburten

Ein Überblick über den heutigen Stand unseres Wissens über Aborte und Fehlgeburten wird von W. R. Winterton, Gynäkologe und Chirurg am Middlesex und am Anne Charlottes Hospital, London, gegeben. Beim Menschen ist es schwer zu verstehen, warum es in gegebenen Fällen zur Unterbrechung einer Schwangerschaft kommt, aber angeblich enden ca. 15% aller Schwangerschaften mit Abort, und wenn man die Föten sorgfältig untersucht, findet man, daß ungefähr die Hälfte nicht normal ist.

Die Ursachen des Aborts sind noch nicht völlig geklärt, besonders, wenn man die Rolle bedenkt, die abnorme Spermatozoen möglicherweise dabei spielen. Zu den bei der Mutter liegenden Ursachen gehören physische oder emotionelle Schockwirkungen, angeborene Mißbildungen des Uterus, Fibrome, Infektionen, hormonale Dysfunktionen und Medikamente.

Bei drohendem Abort ist vor allem Ruhe wichtig. Die Patientin wird zu Bett gebracht. Abführmittel sind verboten. Morphium ist anfangs in vielen Fällen von Nutzen und kann bald durch mildere Sedativa ersetzt werden. Über den Wert des Progesterons gehen die Meinungen auseinander, doch scheint sich die Ansicht durchzusetzen, daß es nicht viel nützt, außer bei habituellem Abort. Früher wurden Östrogene empfohlen, doch zweifelt man heute an ihrer Wirksamkeit.

Wenn ein Abort nicht aufzuhalten ist, besteht die Behandlung in einer möglichst schnellen Entleerung des Uterus, um gefährliche Blutungen zu verhüten, die mit erschreckender Plötzlichkeit eintreten können. Ergometrin ist hier am Platze, doch wird die eventuelle Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffs unterstrichen. Septischer Abort, oft die Folge eines kriminellen Eingriffs, ist ein schwieriges Problem und stellt eine ernste Gefahr für das Leben der Mutter dar, so daß solche Fälle sofort an ein Hospital überwiesen werden sollten.

Winterton, W. R.: Practitioner 192 (1964), 222.

Behandlung der Xanthomatose

„Astromid“, ein Präparat, das Chlorophenoxyisobutyrat und Androsteron in sich vereinigt, hat die Eigenschaft, bei oraler Verabreichung den Cholesterolspiegel im Blut zu senken. Die Resultate der „Atro-

mid“-Behandlung von 11 Patienten mit Xanthomatose werden von Peter Borrie beschrieben. Die Patienten, 10 Männer und eine Frau, waren zwischen 24 und 57 Jahre alt. Drei der Männer litten an hyperlipämischer Xanthomatose, während es sich bei allen anderen um die hypercholesterinämische Art der Krankheit handelte. „Astromid“ wurde 6 bis 12 Monate lang viermal tgl. nach den Mahlzeiten in Dosen von je 500 mg gegeben. Nebenwirkungen traten — laut Bericht — keine auf, und während des Versuchs wurden keine anderen therapeutischen Maßnahmen ergriffen. Bei allen Patienten war eine Besserung der Hautveränderungen zu bemerken. Bei 6 Patienten sank der Cholesterolspiegel des Blutes um mehr als 25%. Obwohl die Resultate recht ermutigend sind, kommt man doch zu dem Schluß, daß sie denen anderer Behandlungsmethoden nicht überlegen sind.

Borrie, Peter: Brit. I. Derm. 76 (1964), 53.

Halluzinogene

Die Frage, ob eine weitere Erforschung der neuropharmakologischen Mittel Wertvolles zu unserem Grundwissen über das ZNS beitragen könnte, wird von R. A. Sandison vom Powick Hospital aufgeworfen. Nicht nur könnten die therapeutischen Möglichkeiten weiter ausgebaut werden, sondern die Arbeit auf diesem Gebiet könnte auch dazu dienen, die Kluft zwischen praktizierenden Psychiatern und ihren mehr akademischen Kollegen zu schließen.

Mescaline gilt als eines der stärksten Halluzinogene, doch hat es sich keinen Platz in der Therapie erobert. In Dosen von 500 mg sprengt es den normalen Gedankenablauf und die Gefühle. Es kann zu Größenwahn oder Verfolgungswahn kommen, mit Zerfall der Persönlichkeit und Halluzinationen bizarrer und beunruhigender Art. Es dauerte jedoch bis 1947, ehe man die therapeutischen Möglichkeiten eines anderen Mittels, der Lysergsäure, entdeckte, und zwar als Folge des versehentlichen Verschluckens einer kleinen Menge durch einen Forscher. Seitdem ist das Diäthylamid der Lysergsäure (LSD) unter gewissen Umständen als klinisch wertvoll anerkannt worden. Es kann in minimalen Dosen von ca. 50 bis 100 Mikrogramm eine temporäre Lösung des Ichs und eine beträchtlich erhöhte Fähigkeit der Selbstbeobachtung und Einsicht herbeiführen. Patienten, die die Wirkung des Mittels erlebt haben, berichten, daß sie zu einer viel tieferen Betrachtung ihres eigenen Wesens gekommen seien als es ihnen früher möglich gewesen sei. Außerdem tauchten längst vergessene Erinnerungen an frühe Begebenheiten auf, die nun mit großer Deutlichkeit und sehr gefühlsbetont wiedererlebt wurden. Diese abreagierende Wirkung ist für Sandison „von außerordentlichem Wert bei der Behandlung verschiedener Phobien und sexueller Neurosen“. Es wird jedoch betont, daß LSD wegen der heftigen Störungen des Denkvermögens und der Gefühle, die es hervorrufen kann, nur bei einer sorgfältigen und streng überwachten Behandlung ohne Gefahr verwendet werden kann.

Sandison, R. A., Practitioner 192 (1964), 30.