

Die Elektrokrampfbehandlung der Psychosen.

Von Friedrich Meggendorfer.

(Aus der Psychiatrischen und Nervenlinik Erlangen
Direktor: Prof. Dr. F. Meggendorfer.)

Vortrag, gehalten in der Physikalisch-medizinischen Sozietät zu Erlangen
am 25. Juni 1940.

Die Psychiatrie ist ein äußerst interessantes Fach. Das Studium der krankhaften Erscheinungen des Seelenlebens gibt uns wertvolle Hinweise für das Verständnis auch des gesunden Seelenlebens. Die Psychiatrie bringt manche Erscheinungen des Lebens unserem Verständnis näher, so mancherlei Strömungen und Wandlungen der Wissenschaft, der Kunst, der Religion und der Politik. Sie eröffnet uns Ausblicke auf die Entwicklungsgeschichte des menschlichen Geistes. Ja, die Psychiatrie vermag uns in Verbindung mit der Erbbiologie Einblicke in die Gesetzmäßigkeiten des Lebens der Völker, ihres Blühens und Gedeihens wie auch ihres Abstieges und Untergangs zu gewähren und dem Staatsmann die Grundlagen für staats- und volkerhaltende Gesetze und Maßnahmen zu geben.

Vieles ließe sich noch zum Lobe der Psychiatrie anführen. Was aber früher vielen Ärzten die Psychiatrie verleidete, das war die grenzenlose Aussichtslosigkeit in therapeutischer Hinsicht. Tag für Tag konnte man als Psychiater Zeuge gewaltigster Umwälzungen seelischer und körperlicher Art sein, man konnte äußerst interessante Entwicklungen und überraschende Ausgänge beobachten, aber alles gewissermaßen nur als Zuschauer, ohne eigenes Zutun. Man konnte dieses tun oder jenes, die Krankheit machte dennoch Fortschritte; man erhoffte Genesung und sah den Kranken unaufhaltsam verblöden oder dem sicheren Tode entgegengehen; man gab andererseits resigniert den Kranken auf und sah ihn wieder gesund werden. Kein Wunder, daß

der Psychiater schließlich auf eigenes Eingreifen verzichtete und dem therapeutischen Nihilismus verfiel.

Dieser psychiatrische Pessimismus, Nihilismus, Inaktivismus hat nun in den letzten Jahrzehnten einem frischen Optimismus und Aktivismus Platz gemacht. Der Psychiater, der bisher bestenfalls als der Mann galt, der viel weiß und nichts kann, hat sich doch nun auch ein gewisses, wenn auch noch bescheidenes Können angeeignet. Ich erinnere nur an den planvollen Ausbau der Psychotherapie, an die aktive Anstaltstherapie Simons, an die erfolgreiche Behandlung des Kretinismus und vor allem an die Behandlung der Paralyse durch Wagner von Jauregg. Während bis 1917 die Diagnose Paralyse noch ein Todesurteil für den Kranken war, ist heute dieser Schrecken von ihr gewichen. Der Malariakur Wagner von Jaureggs folgten andere Behandlungsarten der Paralyse, die mit Recurrens, mit Sodoku und anderen Erregern, mit Vakzinen wie Pyrifer, mit chemischen Mitteln wie Sulfosin, Anästhesulf usw. und schließlich mit elektrischen Kurzwellen.

In den letzten Jahren hat die Behandlung einer anderen, bisher grundsätzlich als unheilbar geltenden Geisteskrankheit, der Schizophrenie, große Fortschritte gemacht. Die Ärzte Dr. Schuster und Dr. Sakel führten die Insulinkur, Dr. v. Meduna die Krampfbehandlung der Schizophrenie ein. Die Insulinkur wird in der Weise durchgeführt, daß der Kranke eine Reihe von Wochen hindurch täglich eine große Menge Insulin erhält, wodurch das Blut und die Körpergewebe an Zucker verarmen und der Kranke in den sogenannten hypoglykämischen Schock mit Bewußtlosigkeit verfällt, aus dem er dann durch Zuckerezufuhr wieder erweckt wird. Bei der Krampfbehandlung nach v. Meduna erhält der Kranke eine intravenöse Injektion einer großen Menge, etwa 4 bis 10 ccm einer 10%igen Lösung Cardiazol. Bald darauf verfällt er in einen epileptiformen Anfall. Man ruft so 10 bis 12 Wochen lang wöchentlich etwa zwei Krampfanfälle hervor. In der Folge wurden diese beiden Verfahren mehrfach modifiziert und auch kombiniert. Es wurde auch versucht, das Cardiazol bei der Krampfbehandlung durch andere chemische Mittel zu ersetzen. So wurde in Deutschland das „Azoman“ verwendet, von Italienern das Ammoniumchlorid und das salzsaure Azetylcholin.

Auf diesem Wege liegt nun auch der neueste Versuch, den elektrischen Strom zur Auslösung der epileptiformen Anfälle zu benützen. Unter Berücksichtigung älterer Arbeiten deutscher und französischer Forscher und nach zahlreichen Tierversuchen haben die Italiener Cerletti und Bini auch beim Menschen Krampfanfälle durch elektrischen Strom ausgelöst. August 1939 berichtete Sogliani über die ersten hundert mit Elektroschock behandelten Kranken. Noch im gleichen Jahre konnten Dozent Dr. Bingel und ich an der Erlanger Psychiatrischen und Nervenklinik als erste in Deutschland das neuartige Verfahren mit einem von der Firma Siemens-Reiniger eigens dazu konstruierten Apparat anwenden. Bei der Behandlung werden zunächst dem Kranken die Schläfen ausrasiert; dann wird die Haut mit Kochsalzlösung durchfeuchtet und es werden zu beiden Seiten des Kopfes die kissenförmigen Elektroden angelegt. Nachdem der Kranke auf einem Ruhebett bequem gelagert wurde, wird mittels des Apparates während einer kurzen Zeitspanne ein Wechselstrom durch seinen Kopf geschickt. Es handelt sich um Zeiten von $\frac{3}{10}$ bis $\frac{8}{10}$ Sekunden, um Ströme von 250 bis 450 Milliampères bei einer Spannung von etwa 80 bis 130 Volt. Ist die Reizstärke richtig gewählt, so tritt sofort völlige Bewußtlosigkeit ein und es kommt ein epileptiformer Anfall mit seiner tonischen und klonischen Phase zum Ablauf. Der Anfall dauert etwa 40 bis 50 Sekunden und wird dann von einer 5 bis 10 Minuten dauernden zunächst schweren, dann allmählich sich aufhellenden Benommenheit gefolgt. War der Reiz unterschwellig, so tritt nur ein kurz dauerndes Zusammenzucken oder eine leichte Benommenheit auf. Es kann dann der Reiz in gesteigerter Form nach kurzer Zeit ohne Bedenken wiederholt werden. Wie bei der Cardiazolkur werden auch bei der Elektrokrampfkur wöchentlich zwei Anfälle herbeigeführt und zwar bis zum Eintritt einer Remission, unter Umständen bis zu 30 Anfällen.

Gegenüber dem Cardiazolkrampf wie überhaupt gegenüber den mit chemischen Mitteln bewirkten Krampfanfällen hat der Elektrokrampf mancherlei Vorzüge. Zunächst werden durch die elektrische Reizung die Venen geschont, während sie bei der Anwendung von Cardiazol und anderen che-

mischen Mitteln meist rasch verdorben und verödet werden. Dann wirkt sich die kurzdauernde Anwendung des elektrischen Stromes auch nicht wie die chemischen Mittel nachteilig auf Atmung und Kreislauf aus. Darüber liegen umfangreiche Untersuchungen von Cerletti und seiner Mitarbeiter vor. Vor allem ist der Elektrokrampf auch weniger unangenehm als der Cardiazolkrampf für den Kranken. Beim Cardiazolkrampf wie überhaupt bei der Anwendung der chemischen Mittel tritt der Krampf erst nach einer gewissen Latenzzeit auf. Diese Latenzzeit ist zwar nur kurz, aber doch für den Kranken äußerst unangenehm; sie ist von allerlei Mißempfindungen, insbesondere von Angst und quälendem Vernichtungsgefühl erfüllt. Beim Elektrokrampf dagegen setzt die Bewußtlosigkeit sofort, schlagartig, ein und hernach besteht Amnesie für den Anfall. Zu diesen Vorzügen kommt noch die bessere Dosierbarkeit und Variationsmöglichkeit der Anwendung des elektrischen Stroms. Immerhin ist auch der Elektrokrampf eine sehr eingreifende Maßnahme, die mit aller Sorgfalt gehandhabt werden muß.

Wir haben bisher 52 Patienten mit insgesamt 790 Einzelanwendungen des Elektrokrampfes behandelt; davon 199 Anwendungen frustan, während 591mal epileptiforme Anfälle ausgelöst wurden.

Von den behandelten 52 Kranken litten 40 an Schizophrenie; von diesen betrafen aber 16 alte, abgelaufene Fälle, die bei der Beurteilung des Behandlungserfolges wohl ausscheiden müssen. Von den übrigen 24 Fällen von Schizophrenie bekamen sehr gute und gute Remissionen 10, vorübergehende Besserungen 10, während 4 unbeeinflusst blieben. Es hatten also, anders ausgedrückt, sehr gute und gute Remissionen 42%, vorübergehende Besserungen 42% und blieben unbeeinflusst 16%. Es ist wohl anzunehmen, daß sich die vorübergehenden Besserungen durch geeignete Maßnahmen noch beständiger gestalten lassen. Bemerkenswert ist, daß sich unter den guten Besserungen eine ganze Anzahl Hebephrener und Paranoider befinden, Formen, die sonst bekanntlich eine recht ungünstige Prognose haben.

Unter den 52 behandelten Patienten befanden sich auch 8 Manisch-Depressive, und zwar 7 Melancholische und eine Hypomanische. Sie reagierten alle günstig auf

die Behandlung, zeigten schon nach wenigen Behandlungen eine recht gute Besserung. Leider hielt aber die Besserung nur in etwa der Hälfte der Fälle an; bei den übrigen kam es bald wieder zu Rezidiven.

Schließlich hatten von den 52 behandelten Kranken zwei psychogene Störungen. Beide reagierten ausgezeichnet auf die Behandlung. In derartigen Fällen ist die Wirkung des Elektrokrampfes wohl ganz anders zu verstehen als bei den endogenen Psychosen, bei denen es sich wohl um eine innere Umstimmung des Stoffwechsels oder um physikalisch-chemische Vorgänge in den Gehirnzellen handelt. Hier scheint der Elektrokrampf vielmehr eine kaschierte Psychotherapie im Sinne einer Überrumpelung darzustellen.

Jedenfalls setzt die Anwendung des Elektrokrampfes größte ärztliche Sorgfalt voraus. Immer und auf jeden Fall ist auch ein zuverlässiges Gerät die Voraussetzung. Über die physikalischen Grundlagen wird der zuständige Fachmann, Herr Dr. Pätzold, sprechen.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Sozietät zu Erlangen](#)

Jahr/Year: 1940-1941

Band/Volume: [72](#)

Autor(en)/Author(s): Meggendorfer Friedrich

Artikel/Article: [Die Elektrokrampfbehandlung der Psychosen. 42-46](#)