

Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 11 (1955)

Heft: 3

Artikel: Klinische Beurteilung der therapeutischen Mittel gegen epidemische Poliomyelitis

Autor: Gsell, O.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-307219>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Aus der medizinischen Universitätspoliklinik – Direktor: Prof. O. Gsell

Klinische Beurteilung der therapeutischen Mittel gegen epidemische Poliomyelitis

Von O. Gsell

Zur Zeit stehen die prophylaktischen Maßnahmen gegen die Poliomyelitis im Vordergrund des Interesses und sind in vollem Ausbau begriffen, so nach den unbefriedigenden Resultaten der passiven Immunisierung durch γ -Globulin die aktive Immunisierung durch abgetöteten Erreger (*Salk*) oder durch abgeschwächte lebende Keime (*Cox, Koprowski, Sabin*). Die *kausale Therapie der klinisch manifesten Poliomyelitis* ist dagegen bis jetzt noch erfolglos geblieben. Hier sollten aber unsere Bestrebungen auch nach vielen Mißerfolgen, wie sie bisher mit Pyramidon, Tetrophan, Chinin, Sulfonamiden, Antibiotica, verschiedensten Vitaminen sich gezeigt haben, nicht nachlassen. Es ist zu hoffen, daß die Chemotherapie gegen die kleinen Virusarten schließlich doch erfolgreich sein werde. Ansätze dazu sind in der experimentellen Forschung, seitdem jetzt die In-vitro-Prüfung von Poliomyelitiskulturen möglich ist, vorhanden. Die große Schwierigkeit der klinischen Beurteilung, die zu manchen Falschmeldungen über scheinbaren Effekt Anlaß gegeben hat, ist das *Fehlen eines einfachen Erfolgskriteriums*. Es ist nicht möglich, auf den letalen Ausgang, die Entfieberung, auf die Liquorsanierung allein abzustellen, wie z. B. bei Kokkenmeningitis, oder auf Entfieberung, Entgiftung, wie bei der Pneumonie. Zur Bewertung stehen auch nur die meningitischen und paretischen Fälle zur Verfügung. Die abortiven und inapparenten Erkrankungen sind für die therapeutische Beurteilung nicht zu fassen.

Wir haben uns an Hand der Behandlung der manifesten paretischen und nicht paretischen Poliomyelitis bemüht, *therapeutische Beurteilungsregeln* aufzustellen, erst mit Kalium chloricum (1), neuerdings mit hochdosierter Ascorbinsäure (2). Es hat sich gezeigt, daß ein therapeutisches Resultat bei der Poliomyelitis nur durch eine *Vielfalt von sowohl statistisch wie kasuistisch zu bearbeitender Erhebungen* festzustellen ist. Ein solches Frageschema sei auf Grund der hochdosierten Ascorbinsäurebehandlung, die uns zwar noch keinen Erfolg bei Anwendung an 125 Fällen mit Tagesdosen bis 0,51 g/kg Körpergewicht, maximal bis 25,5 g

pro die und 293 g total, gebracht hat (2), hier wiedergegeben. Es umfaßt 8 Kriterien, wovon jedes *zahlenmäßig* bearbeitet werden muß:

1. Feststellung der *Letalität* im Vergleich zu gleichzeitig beobachteter Kontrollgruppe (am besten alternierende Behandlung) oder zu einer langjährigen Statistik des gleichen Ortes.

2. Häufigkeit der *paretischen Fälle im Vergleich zu den meningitischen*, unter Berücksichtigung des Kontrollmaterials wie bei 1.

3. Feststellung der *Lähmungsausdehnung* mit Unterteilung in bulbäre, encephalitische und myelitische Formen, darunter der Lähmung von 1 bzw. 2, 3 oder 4 Extremitäten, dies im Vergleich zum Kontrollmaterial am gleichen Ort und zu gleicher Zeit.

4. Feststellung der *Lähmungsprogredienz nach Therapiebeginn*, sowohl Progredienz von Lähmungen bei bereits vorhandener Parese im Zeitpunkt des Therapiebeginns als auch Neuauftreten von Paresen bei Therapiebeginn im nicht-paretischen Stadium, stets in Beziehung zum Krankheitstag, an welchem die Behandlung einsetzte.

5. Feststellung des *Endzustandes* nach mehrmonatigem Verlauf, d. h. des Ausgangs ohne Residuen, mit leichten Residuen, mit schweren Residuen (Teil- oder Vollinvalidität).

6. Feststellung der *Lähmungsrückbildung* in zeitlicher Dauer mit Festlegung der durchschnittlichen *Zeitspanne bis zur Wiedererreichung der Arbeitsfähigkeit* bzw. der Heilung.

7. Feststellung der *Dauer der Meningitis serosa* bei nicht-paretischen Fällen, auch der Intensität mit Höhe der Zellzahlen, welche maximal nach Therapiebeginn noch erreicht werden im Vergleich zu Kontrollfällen.

8. *Art des Fieberverlaufs*, sowohl Feststellung der durchschnittlichen Fieberdauer in Beziehung zum Therapiebeginn als auch Häufigkeit der diphasischen Fieberkurven.

Bei kritischer Auswertung eines größeren Beobachtungsgutes wird die statistische Auswertung dieser Punkte, stets in Berücksichtigung verschiedener Dosen des Mittels und des verschiedenen zeitlichen Beginns der Behandlung, es erlauben, ein verwertbares Urteil über ein Therapeuticum bei der Poliomyelitis zu geben. Ein solches Urteil wird dann nicht schon durch die nächste Epidemie erschüttert werden, wie dies bei den zahlreichen Empfehlungen der letzten Jahrzehnte der Fall gewesen ist. Daß natürlich Wirkungskontrollen eines Therapeuticums am Virus selbst *in vitro* und im Tierversuch der Empfehlung eines Mittels für die klinische Prüfung voranzugehen haben, ist Vorbedingung für den Kliniker zur Anwendung am Patienten.

1. Gsell, O.: Schweiz. med. Wschr. 70, 803 (1940). – 2. Gsell, O.: Schweiz. med. Wschr. 84, 661 (1954).