

WIENER MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT

Österreichische Zeitschrift für ärztliche Fortbildung

Herausgegeben vom Verlag Brüder Hollinek, Wien, unter ständiger Mitwirkung der Institute und Kliniken der Medizinischen Fakultät in Graz, der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich, der Medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaft für Kärnten und Osttirol, der Österreichischen Gesellschaft für Lungen-erkrankungen und Tuberkulose, der Salzburger Ärztegesellschaft und der Wissenschaftlichen Gesellschaft der Ärzte in der Steiermark

Chefredakteur: K. Berger

Redakteur der Rubrik „Subsidia Medica“: H. Koppel — Verfasser der Beilage „Paracelsus“: K. Berger

Redaktionskomitee:

H. Ellegast, Salzburg, Th. Kenner, Graz, W. Pilgerstorfer, Linz, H. Sighart, Wien, und H. Sterz, Klagenfurt

Anschrift der Redaktion und des Verlages: A-1030 Wien, Landstraßer Hauptstraße 163

NUMMER 2

30. JÄNNER 1977

127. JAHRGANG



Univ.-Prof. Dr. Gerhart Harrer zum 60. Geburtstag

„Kinder, wie die Zeit vergeht ...“ Ich sehe den jungen Medizinstudenten Gerhart *Harrer* vor mir, der im Jahr 1938 an der Klinik *Pötzl* hospitierte. Wodurch fiel er damals schon auf? Durch seine Ruhe, durch seine gezielten Fragen, die auf eine exakte Beobachtung schließen ließen. Ferner konnte man ihm schon damals organisatorische Aufgaben übertragen, die er gewissenhaft und komplikationslos löste. Schon in dieser Zeit entstand unsere Freundschaft. Dann trennte uns der Krieg. Als ich nach meiner Kriegsverletzung als Chefarzt des Hirnverletzten-Lazarettes nach Wien versetzt wurde, tauchte auf einmal Dr. *Harrer* auf. Er war Arzt bei der Luftwaffe und als Neurologe bei einer neurochirurgischen Einheit der Gruppe Prof. *Tönnis* tätig. Unser gemeinsames Interesse an den klinischen Bildern der Hirnverletzungen führte wieder zu einer innigen fachlichen und menschlichen Beziehung. Seine Beobachtungen an den frischen Hirnverletzten der Front und meine eigenen Untersuchungen über Funktionsausfälle bei rehabilitierten Hirnverletzten trafen sich kongruent, und der Schwerpunkt unserer späteren Arbeiten lag im Funktionswandel der Gesamtpersönlichkeit — dies im Gegensatz zu den Untersuchungen des ersten Weltkrieges, bei

denen die lokalen zerebralen Funktionsausfälle (Aphasie, Agnosie usw.) im Vordergrund standen. Der Verlust bzw. die Reduktion der vegetativ-affektiven Anpassungsleistungen nach Hirnverletzungen wurde von uns beiden als das entscheidende Kriterium des Persönlichkeitsabbaues erkannt.

Seiner Charaktereigenschaft entsprechend, alle Phänomene in objektiven Parametern zu erfassen, betrafen die folgenden Arbeiten die vegetativen Funktionsstörungen nach Hirnverletzungen. Als Zusammenfassung vieler Einzelarbeiten erschien 1957 das Standardwerk: *G. Harrer* und *R. Frowein*: „Vegetativ-endocrine Diagnostik“ (Urban & Schwarzenberg). Seit 1947 war *Harrer* Assistent und Oberarzt an der Psychiatrisch-neurologischen Universitätsklinik in Innsbruck. Bei dieser Tätigkeit kam eine weitere Charaktereigenschaft *Harrers* an die Oberfläche. Als einziger Mitarbeiter von Prof. *Urban* gelang es ihm nicht nur mit diesem schwierigen Chef optimal zusammenzuarbeiten, sondern auch bei allen Differenzen mit den übrigen Mitarbeitern der Klinik ausgleichend zu wirken.

1950 wurde *Harrer* Primarius an den Landeskrankenanstalten Salzburg, 1951 habilitierte er sich für das

Fach Psychiatrie und Neurologie. Systematisch baute er diese zunächst unbedeutende Stellung einer neurologischen Spitalsambulanz zur größten neurologisch-psychiatrischen Einheit des österreichischen Raumes aus. Aus dieser Zeit stammen seine therapeutischen Berichte über die Wirkung von Aminosäurehydrolysaten. 1960 erhielt er den Titel eines a. o. Universitätsprofessors, und 1962 wurde er Direktor der Landes-Nervenlinik Salzburg.

1961 berichtete er als erster über die Inkompatibilität von Monoaminoxidasehemmern und trizyklischen Antidepressiva. Seine Vorliebe bestand immer wieder im Aufzeigen von vegetativen Regulationsstörungen, die im Rahmen eines klinischen Syndroms zur Beobachtung kamen. Gerade in diesen apparativen und organisatorischen Methoden liegt eine besondere Stärke seiner wissenschaftlichen Aussagen.

Gemeinsam mit seiner Frau, Dr. H. Harrer, erschienen ab 1963 beachtenswerte Ergebnisse über polygraphische Untersuchungen, die demonstrierten, daß sich vegetative und affektive Funktionsstörungen mit neurophysiologischen Methoden erfassen lassen. In den folgenden Jahren gibt es keine Methode, von der Ophthalmodynamographie bis zum Computer-EEG, die Harrer nicht an seiner Klinik erprobt und methodisch bereichert hätte. Der Aufschwung der psychopharmakologischen Medikamente führte dazu, daß er mit seinen Methoden die Zielwirkung diverser Psychopharmaka und deren Nebenwirkungen zu erfassen trachtete.

Harrers Tätigkeit als ärztlicher Direktor der psychiatrischen Abteilungen machte es notwendig, daß er sich mit forensisch-psychiatrischen Problemen befaßte. Seine

emotionsfreie, sachlich überlegte Analyse brachte ihm in Fachkreisen und in der Gesellschaft allgemeine Anerkennung. Diese Fähigkeit führte letzten Endes 1971 zur Ernennung zum Ordinarius für forensische Psychiatrie an der Universität Salzburg.

Der Mensch Harrer ist durch ein auf Understatement geprägtes Behaviour charakterisiert. Seine ruhige, ausgeglichene Art erleichtert die Kommunikation mit den Vertretern aller medizinischen Disziplinen; er ist der ideale Sekretär der Van-Swieten-Gesellschaft. Seine verbindliche Lebensart ist aber nicht Ausdruck einer charakterlichen Labilität, sondern er bezog in allen Sachfragen stets eine klare Position, für die er auch ohne Einschränkung eintrat. Diese ausgeglichene Grundhaltung führt dazu, daß er bei Vorträgen keineswegs ein emotional überschäumender Überzeugungsredner ist, sondern er nimmt vielmehr durch die unterkühlte Interpretation seiner Argumente ein.

Harrers Lebenswerk hat wissenschaftlich den Hirnstamm mit allen weiten Beziehungen vom Vegetativum bis zum affektiv-emotionalen Funktionswandel und zur Leistung und deren Verminderung zum Inhalt, wobei seine besondere Stärke in der methodischen Sichtbarmachung solcher Effekte und in der Organisation der Durchführung liegt. Gerade die breite Basis seines fachlichen Wirkfeldes und seiner spezifischen Untersuchungsmethodik gibt uns die Gewißheit, daß auch in der Zukunft wertvolle Beiträge aus seinem Institut zu erwarten sind. Dies wünscht mit vielen Freunden niemand sehnlicher als sein alter Freund

W. Birkmayer

Aus dem Forschungsinstitut Manfred von Ardenne, Dresden-Weißer Hirsch

Zur Problematik der Strophanthintherapie bei zerebrovaskulären Störungen *)

Von M. von Ardenne, J. Quandt und P. G. Reitnauer

1. Die günstige Stabilisierung des Glukosestoffwechsels als ein therapeutisches Ziel

Besonders durch die Arbeiten von Quadbeck (1, 2, 3) ist geklärt worden, daß für die neuropsychiatrischen Veränderungen bei subakuten und chronischen zerebrovaskulären Störungen in erster Linie pathologische Veränderungen der Blut-Hirn-Schranke und — dadurch ausgelöst — eine Alteration des Hirn-Glukose-Stoffwechsels verantwortlich sind. Als Schlüssel für die Analyse des Glukosestoffwechsels benutzte Quadbeck bei dem tierexperimentellen Teil seiner Untersuchungen ¹⁴C-markierte Glukose. Ein weiterer Indikator, der Hinweise auf den Hirn-Glukose-Stoffwechsel, und zwar speziell auf den Anteil der aeroben Glykolyse der Nervenzellen beim Hirn-Glukose-Stoffwechsel, geben kann, ist die Messung von pH-Werten im Hirngewebe (4, 5, 6). Beide Methoden ergeben, daß unter physiologischen Bedingungen die

über die Blut-Hirn-Schranke zum Gehirn übergehende Glukosemenge und damit die Intensität des Hirn-Glukose-Stoffwechsels in einem weiten Bereich nahezu unabhängig ist von der Höhe der Glukosekonzentration im Blutkreislauf. Die Stärke des Hirn-Glukose-Stoffwechsels wird daher durch einen für Glukose spezifischen Transportmechanismus mit limitierendem Charakter (Sättigungscharakter) im Blut-Hirn-Schranken-System bestimmt. Das schließt nicht aus, daß eine kritische Schwächung des Hirn-Glukose-Stoffwechsels auch durch anormale Einflüsse, wie schwere Störungen der Blutzirkulation, reduzierte zerebrale Stoffwechselaktivität oder kritisch reduzierte Glukosekonzentration im Blutkreislauf, eintreten kann.

Wir wollen uns hier nur darauf beschränken, Möglichkeiten einer Erhöhung des Glukosetransportes über die Blut-Hirn-Schranke für den Fall einer Störung der spezifischen Glukose-Schranken-Wirkung, z. B. bei dem arteriosklerotischen zerebralen Parenchymschaden (Quandt und Sommer, 1969), zu betrachten.

*) Herrn Univ.-Prof. Dr. G. Harrer zum 60. Geburtstag gewidmet.