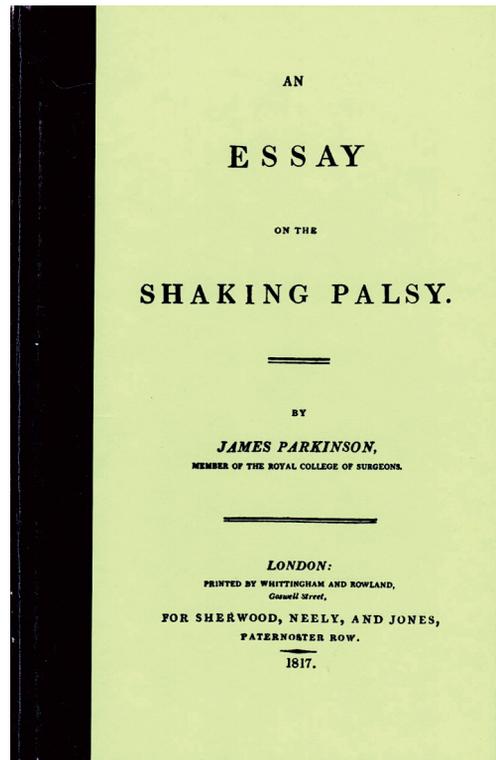


# Über die Hirsauer Atropin-Kur bei Parkinson'scher Erkrankung

## James Parkinson und die Geschichte der Parkinson'schen Erkrankung

Vor 200 Jahren, 1817, publizierte der englische Arzt und Hobby-Geologe James Parkinson (1755-1824) ein 66 Seiten starkes Buch mit dem Titel „An Essay on the Shaking Palsy“, eine Abhandlung über die Schüttellähmung. Parkinson, Sohn des Apothekers und Arztes John Parkinson und nach seinem Medizinstudium selbst als Arzt in der väterlichen Praxis in London tätig, fasste als erster die säuberlich beschriebenen Symptome Zittern, erschwertes Gehen mit Sturzneigung, Steifheit der Bewegungsabläufe, gekrümmte Körperhaltung, vermehrter Speichelfluss, Kau- und Schluckschwierigkeiten und Darmverstopfung zu einer neuen Krankheit zusammen, die er Shaking Palsy, deutsch Schüttel- oder Zitterlähmung, nannte – und dies lange bevor es die Fachdisziplin Neurologie gab. Er erkannte zudem auf Grund seiner sorgfältigen Beobachtungen an insgesamt (nur) sechs Patienten, dass es sich nicht um eine Muskelkrankheit und auch nicht um eine altersbedingte Körperschwäche, sondern – ohne dass er Körpersektionen und damit pathologisch-anatomische Untersuchungen vorweisen konnte – um eine langsam fortschreitende Erkrankung des zentralen Nervensystems, also des Gehirns oder



Titelseite der Abhandlung „An Essay on the Shaking Palsy“ von James Parkinson

des oberen Rückenmarks handeln müsse. Letztlich musste er die Ursache offen lassen. Zur Therapie konnte er nur das damals bei Nervenkrankheiten aller Art gern verwendete Quecksilber empfehlen.

Einzelfallbeschreibungen von zittrigen und bewegungsblockierten Patienten gab es schon seit dem Altertum. Parkinsons Verdienst war es, unter den genannten Symptomen ein einheitliches Krankheitsbild, eine „Krankheitsentität“ zu erkennen.

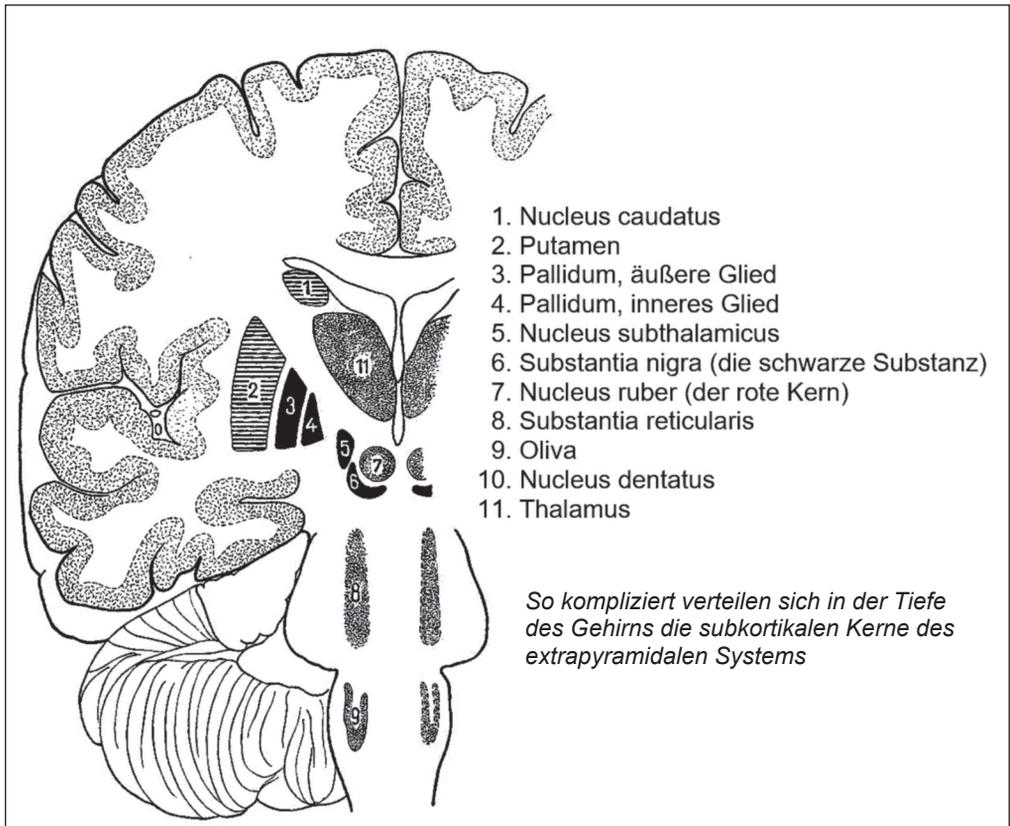
Erst 1860, viele Jahre nach Parkinsons Tod, konnte der Wiener Internist von Oppolzer mit Hilfe einer Obduktion (Leicheneröffnung) feststellen, dass es sich in der Tat um eine Gehirn-erkrankung handelte. Nun interessierte sich auch der berühmte französische Nervenarzt Dr. Jean Marie Charcot, der Chefarzt der Pariser Nerven- klinik La Salpêtrière, für diese Krankheit; er fügte zum Zittern (Tremor) und zur Verlangsamung der Bewegungsabläufe (Bradykinese) als drittes Kernsymptom die zahnradartige Muskel- versteifung (Rigor) hinzu und nannte diese Trias 1876 James Parkinson zu Ehren Parkinson'sche Krankheit, Morbus Parkinson, Parkinson's Disease. Parkinson selbst war da schon über 50 Jahre lang tot. Sein Geburtstag, der 11. April, wurde später weltweit zum Parkinson-Tag erhoben.

Nebenbei: James Parkinson verfasste auch einen 500-seitigen Gesundheitsratgeber und ein Buch über typische Kinderunfälle, lieferte einen wissenschaftlichen Bericht über eine tödlich verlaufene Blinddarmentzündung, war als anerkannter Fossilien Sammler und Geologe im Jahr 1807 Mitbegründer der bis heute bestehenden „Geological Society of London“ und verfasste als sozial und politisch engagierter Antiroyalist unter dem Pseudonym Old Hubert Schriften, die ihm einen politischen Prozess (mit Freispruch) einbrachten. Er war demnach ein überaus umtriebiger und vielseitiger Mann. Leider ist von ihm kein zuverlässiges Portrait überlie- fert.

## Der heutige Wissensstand über die Parkinson'sche Krankheit

Heute wissen wir natürlich wesentlich mehr, wenngleich noch nicht alles, über die Parkinson- Krankheit. Es gehen Nervenzellen zugrunde in den sogenannten Stammganglien (Basalgangli- en): das sind tiefer gelegene nervale Schaltzent- ren im Gehirn, in denen ohne willentliche Beeinflussung die von der Hirnrinde generierten und über die „Pyramidenbahn“ geleiteten moto- rischen Bewegungsentwürfe zu einem flüssigen Zusammenspiel koordiniert und harmonisiert werden. Funktioniert dies nicht mehr, kommt es zu Überschussreaktionen – dem Tremor, dem Zittern – und/oder im Fall der Unterfunktion zu motorischer Versteifung und Verlangsamung; die Mimik verarmt bis zu maskenhafter Erstar- rung, die Sprache wird leiser und monoton, der Körper beugt sich nach vorn, der Gang wird schlurfend, kleinschrittig bis trippelnd, das Starten und Abbremsen beim Gehen kann Probleme machen (Sturzgefahr!), die nunmehr angewinkelten Arme pendeln beim Gehen nicht mehr mit, und die Schrift wird kleiner und krakeliger. Die Grundspannung der Muskulatur erhöht sich nicht wachstartig wie bei der Spastik, sondern im Wechselspiel ruckelnd, „sakkadie- rend“ (daher der Ausdruck „Zahnradphäno- men“). Die Bewegungsstörungen beginnen meist halbseitig und greifen dann im Lauf der Zeit auch auf die Gegenseite über. Auch vegeta- tive Funktionsstörungen können dazukommen: vermehrter Speichelfluss, Darmverstopfung, gehäufte Blasendrang. Erst in jüngerer Zeit hat man gelernt, dass eine Minderung der Riech- wahrnehmung ein Frühsymptom sein kann.

Das Zittern, wenn vorhanden, verstärkt sich typischerweise in Ruhelage („Ruhetremor“) und mindert sich bei Zielbewegungen; so können die Einnahme der Speisen, Klavierspie- len und Hand- oder Bastelarbeiten oft noch lange Zeit gelingen. Es gibt Verläufe, bei denen der Tremor, und andere, bei denen die Verstei- fung im Vordergrund steht. Die nur langsam fortschreitende Erkrankung zieht sich meist



*Die Anatomie der Stammganglien, vereinfacht dargestellt.*

über Jahre hin. Als besonders unangenehm empfindet der Patient, wenn er sich in fortgeschrittenem Stadium im Bett nicht mehr herumdrehen kann und wenn der Kopf in Rückenlage angehoben wie auf einem nicht existenten Luftkissen liegt.

Parkinsonkranke können als solche vielfach auch schon vom erfahrenen Laien im öffentlichen Leben erkannt werden. Nach einer fachärztlichen Untersuchung sind bildgebende Untersuchungen wie Computer- oder Kernspintomografie eigentlich nur als ergänzende Absicherung oder zur diagnostischen Abklärung weiterreichender Erkrankungen erforderlich. Während die isolierte „idiopathische“ Parkinsonerkrankung im Allgemeinen ohne dementielle Ent-

wicklung abläuft, kann das „Parkinson-Syndrom“ in Kombination mit anderen Symptomen auch Begleiterscheinung einer weitergreifenden degenerativen, durchblutungsbedingten, entzündlichen oder toxischen Hirnerkrankung sein; dies hier im Einzelnen aufzuschlüsseln, würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen.

Nachdem die höchst kompliziert aufgebauten und verschalteten Basalganglien und hier schwerpunktmäßig die „Substantia nigra“, die schwarze Substanz, schon seit Beginn des 20. Jahrhunderts als anatomisches Substrat des Parkinson-Syndroms erkannt wurden, kamen ab 1938 biochemische Erkenntnisse dazu, dass nämlich der Botenstoff Dopamin in diesen Hirnarealen und speziell in der Substantia nigra eine wichtige

Rolle als Überträger nervaler Impulse spielt und dass das Parkinsonsyndrom dadurch zustande kommt, dass diese dopaminproduzierenden Basalganglienzellen zugrunde gehen. Der therapeutische Durchbruch gelang 1960 mit der Synthese der Dopamin-Vorstufe L-Dopa, das nun nicht mehr gespritzt werden musste, sondern als Tablette eingenommen werden konnte, um dann im Gehirn zu Dopamin aufgebaut zu werden; ein zusätzlicher sogenannter Decarboxylasehemmer sorgte dafür, dass das L-Dopa nicht schon vor der Ankunft im Zentralnervensystem im Darm abgebaut wird (Madopar und Nacom sind die gängigen Kombinationspräparate). Schließlich wurden von der Pharmaindustrie noch sogenannte Monoaminoxidase-Hemmer (z.B. Selegilin), die den Dopa-Abbau im Gehirn verzögern, und sogenannte Dopa-Agonisten entwickelt, die die Dopa-Wirkung imitieren oder verstärken und bei leichter Symptomausprägung auch alleine wirken. Alle diese Medikamente, einzeln oder in Kombination verabreicht, erfordern eine höchst individuelle Rezeptur und Dosierung.

Bis zur Entdeckung des Botenstoffes Dopamin wusste man lediglich, dass Parkinsonkranke einen relativen Überschuss an Acetylcholin, einem anderen nervalen Botenstoff, haben; ein Gegenspieler dieses Acetylcholins, das weiß man schon lange, ist Atropin, die Wirksubstanz der Atropa-Belladonna-Pflanze. So wurde Atropin schon im 19. Jahrhundert (erstmal durch Charcot?) sporadisch als wirksames Antiparkinsonmittel eingesetzt (mehr darüber siehe unten). Nach dem 2. Weltkrieg kamen synthetisch hergestellte und exakter dosierbare Industriepreparate mit atropinartiger Wirkung auf den Markt, z.B. Akineton oder Artane. Sie hatten, wie auch Atropin, zum Teil unangenehme Nebenwirkungen, etwa Mund- und Zungentrockenheit, Harnverhalt, Halluzinationen und Verwirrtheit.

Schon in den 1950er-Jahren gab es von neurochirurgischer Seite erst in Amerika, dann auch in Deutschland (genannt seien Prof. Riechert

und Prof. Mundinger, Freiburg) Versuche, mit gezielten stereotaktischen Nadeloperationen im Basalganglienbereich gegen die Parkinsonsymptome vorzugehen. Dabei wurde Hirngewebe punktuell zerstört. Durchsetzen konnte sich diese Methode nicht. In jüngster Zeit gibt es aber neue neurochirurgische Versuche der „tiefen Hirnstimulation“ mit gezielter punktueller Elektrostimulation, die in schweren Fällen mehr Erfolg verspricht. Stammzellen-Implantationen sind derzeit noch Zukunftsmusik.

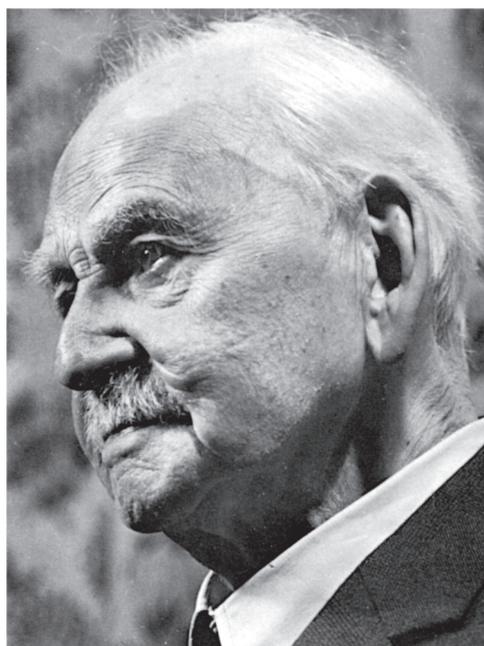
### **Wie war es vor 100 Jahren? Kriegszitterer und die Economo-Grippe**

Das Symptom Tremor, das Zittern, erhitze um 1900 die Diskussionen in der neurologischen Wissenschaft in hohem Maß, nachdem sich herausgestellt hatte, dass es auch Parkinson-unabhängige „Zitterkrankheiten“ gibt, etwa vom Kleinhirn ausgehend oder den sogenannten „essentiellen“ Tremor. Ein spezielles Phänomen während und nach dem ersten Weltkrieg waren die „Kriegszitterer“ – Soldaten, die nach schweren, traumatisierenden Fronterlebnissen mit einem unterschiedlich ausgeprägten Tremor in die Lazarette und in die Heimat kamen. Es gab daraufhin innerhalb der Fachdisziplin Neurologie einen heftigen Flügelstreit: eine Gruppe um Prof. Hermann Oppenheim, Berlin, war der Meinung, dass es sich um organische Hirnverletzungen im mikroskopischen Bereich handle, die andere um Prof. Max Nonne, Hamburg, plädierte für eine funktionelle „Seelenstörung“ hysterischer Art und stützte sich dabei auf frappierende Therapierfolge durch Hypnose. Der wissenschaftliche Streit ging so weit, dass Prof. Oppenheim 1916 vom Vorsitz der „Gesellschaft Deutscher Nervenärzte“ (die er 1907 selbst gegründet hatte) zurücktrat und Prof. Nonne sein Nachfolger wurde.

Ein weiteres medizinhistorisches Kapitel der besonders Art aus jener Zeit ist die „Europäische Schlafkrankheit“, „Encephalitis lethargica“ oder „Encephalitis epidemica“ und nach ihrem Erstbeschreiber, dem Wiener Neurologen Constantin von



*Prof. Hermann Oppenheim (1858-1919)*



*Prof. Max Nonne (1861-1959)*

Economo, „Economo-Grippe“ genannt: eine entzündliche, im Rückblick vermutlich durch Herpes-Viren verursachte Gehirnkrankheit (Viren waren damals mangels Elektronenmikroskop noch nicht nachweisbar), die zwischen 1917 und 1925 nach Art wiederkehrender Grippewellen epidemisch über Mitteleuropa hinwegfegte und schließlich wieder verschwand; sie forderte viele Todesopfer, und bei den Überlebenden hinterließ sie je nach Schweregrad meist ein mehr oder weniger ausgeprägtes „postenzephalitisches“ Parkinsonsyndrom – was nicht verwundert, denn die Entzündungsherde saßen u.a. in den Basalganglien und hier wieder vorzugsweise in der oben schon genannten Schwarzen Substanz. Die pathologisch-anatomischen Studien jener Enzephalitis-Welle trugen viel zur Erkenntnis der Parkinson-Krankheit bei.

Mit Einführung der Psychopharmaka (ab ca. 1960) hat sich alsbald erwiesen, dass auch neuroleptisch, sprich dämpfend wirkende Medikamente dosisabhängig Parkinsonsymptome

hervorrufen können, ein meist rückbildungsfähiges „Parkinsonoid“.

#### **Ab 1900: die Klinik Dr. Römer in Hirsau**

Im Jahr 1900, in jener medizinhistorisch spannenden Zeit, als zudem die Fächer Neurologie und Psychiatrie um ihre Eigenständigkeit rangen, eröffnete der Nervenarzt Dr. Carl Römer (geb. 1865) in Hirsau das „Nervensanatorium Römerhaus“. Er hatte dazu im Jahr davor das leer stehende, um 1770 vorwiegend aus Steinen der Hirsauer Klosterruine gebaute stattliche Gebäude der ehemaligen Saffianleder-Fabrik aus der entfernt verwandten Familie Zahn käuflich erworben. Bis dahin hatte er bereits in Stuttgart-Cannstatt eine kleine private Nervenklinik betrieben. Nach einigen Umbauarbeiten kam er am 3. Mai 1900 mit seiner Frau Margarita, zwei Kindern (zwei weitere sollten in Hirsau noch dazukommen) und einer kleinen Gruppe von



*Sanatorium Dr. Römer um 1930*



fünf Cannstatter Patienten mit der Bahn ange-  
reist, die letzte Etappe vom Calwer Bahnhof  
nach Hirsau per Kutsche. Mit diesem Umzug  
wollte Dr. Römer zu Gunsten seiner Patienten  
das quirlige Stadtgetriebe gegen die ruhige  
Abgeschlossenheit des Landlebens eintauschen.

Das ursprüngliche „Nervensanatorium Römer-  
haus“ wurde bald zum „Sanatorium“. Schwer-  
punktmäßig wurden „Nervenranke“ mit Neur-  
asthenien, nervösen Störungen, Depressionen,  
Schizophrenie, Progressiver Paralyse (einer da-  
mals noch verbreiteten syphilitischen Später-  
krankung) behandelt. Das änderte sich schlagar-  
tig, als das Sanatorium am 1. August 1914 mit  
Beginn des 1. Weltkriegs zum Königlichen  
Reserve-Lazarett bestimmt wurde: die anwesen-  
den Patienten mussten entlassen oder in Privat-  
häusern am Ort untergebracht werden, im  
Garten wurden drei Baracken erstellt, Dr. Carl  
Römer wurde zum Oberstabsarzt und Lazarett-  
leiter ernannt, ein Chirurg wurde ihm beige-  
stellt, und am 28. August 1914 traf der erste  
Transport mit Verwundeten ein. Unter den  
Verwundeten mehrten sich im Lauf der Zeit die  
Diagnosen „Kriegsneurosen, Kriegszitterer, Seh-  
behinderung durch Giftgas“. Die „Zitterer“  
wurden für den eher psychotherapeutisch ausge-  
richteten Dr. Carl Römer, inzwischen zum  
Sanitätsrat ernannt, Schwerpunkt des diagnosti-  
schen und therapeutischen Interesses.

### Die Hirsauer Atropinkur

Aus der Beschäftigung mit den Kriegszitterern  
erwuchs für Dr. Römer das Interesse an den  
Parkinson-Kranken, zumal nach dem Ende des  
1. Weltkriegs mit der oben beschriebenen epide-  
mischen Economo-Grippe eine Welle „postenze-  
phalisch“ erkrankter Parkinsonpatienten auf die  
Klinik zukam. Zur Behandlung bediente er sich  
dabei des oben erwähnten Atropins, das er aus  
der Münchner Schule übernahm und zum Pro-

*Drei Generationen der Familie Dr. Römer: Dr. Carl Römer,  
Dr. Helmuth Römer und Dr. Hans Bernhard Römer*

gramm seiner Klinik machte. Maßgebliche Mitarbeiterin war ihm dabei seine Oberärztin „Fräulein“ Dr. Anna Kleemann (1891-1974), die 1921, von München kommend, als Dreißigjährige ihren Dienst in Hirsau antrat, zunächst als Assistenzärztin, später zur Oberärztin befördert. Eine Frau in diesem Beruf und in dieser Funktion war damals noch eine ausgesprochene Seltenheit. Carl Römer und Anna Kleemann weiteten zusammen die Erfahrungen mit der Atropin-Medikation aus und standardisierten sie auf erhöhtem Niveau, nachdem sich der Calwer Stadtapotheker Reichmann bei einem Rezept um eine Zehnerpotenz vertan haben soll. Frau Dr. Kleemann publizierte 1928 erstmals allein im Württembergischen Intelligenzblatt über die Hirsauer Erfahrungen mit der Atropin-Behandlung bei postenzephalitischen Parkinsonkranken. Eine weitere Publikation zum Thema folgte 1929 in der Deutschen Zeitschrift für Nervenheilkunde.

1930 trat der Sohn Dr. Helmuth Römer (geb. 1900) in die väterliche Klinik ein, nachdem er in München sein Medizinstudium und bei den



*Dr. Carl Römer und seine Oberärztin Dr. Anna Kleemann*

Münchener Professoren Romberg und Bumke seine internistische und neurologisch-psychiatrische Facharztausbildung abgeschlossen hatte. Vorwiegend internistisch-neurologischen „somatischen“ Behandlungsmethoden zugetan, übernahm er das Konzept der Atropin-Therapie, verbreitete seine Erfahrungen damit in mehreren wissenschaftlichen Veröffentlichungen und machte die Römer-Klinik als Parkinsonklinik deutschlandweit und international bekannt. Nach dem plötzlichen Tod des Vaters Dr. Carl Römer übernahm er 1934 die Leitung des Hauses (Frau Dr. Kleemann hatte die Klinik bereits 1932 verlassen, um sich in Stuttgart als Fachärztin für Innere und Nervenkrankheiten niederzulassen – wiederum als einzige Fachärztin in der ganzen Stadt; 1954 beendete sie ihre Praxistätigkeit, 1974 verstarb sie 83-jährig).

1935 war Dr. Helmuth Römer auf Einladung der italienischen Königin Elena in Rom. Darüber ist keine eigenhändige Aufzeichnung bekannt, aber eine Notiz aus dem Tagebuch der Calwer Künstlergattin Margarete Weinhold, die zu jener Zeit mit ihrem Ehemann, dem Maler Kurt Weinhold, ein Stipendium-Jahr in der römischen Villa Massimo verbrachte. Margarete Weinhold schrieb unter dem Datum des 8. August 1935 in ihr „Merkbuch“: „Nachmittags erscheint Helmut Römer! Er ist Gast der Königin von Italien, die eine Konferenz über Kopfkrankheiten berief“. Mehr Text gibt es dazu nicht, aber im Besitz der Familie Römer findet sich ein Foto aus jenen Tagen, das Helmuth Römer, wie auf der Rückseite vermerkt ist, „mit italienischen Würdenträgern wohl anlässlich der Einweihung der Parkinson-Klinik Regina Elena“ zeigt.

In seiner letzten ausführlichen Publikation (inzwischen war das Atropinpräparat „Homburg 680“ auf den Markt gekommen) äußerte sich Dr. Helmuth Römer im April 1939, also wenige Monate vor Kriegsbeginn, auf dem „III. Internationalen Kongreß der Sanatorien und Privatkrankenanstalten“ in Baden-Baden mit einem Vortrag über das Thema „Die Behandlung des postenzephalitischen Parkinsonismus



Dr. Helmuth Römer mit italienischen Würdenträgern, 1935

im Sanatorium Hirsau“. Aus dem gedruckten vorliegenden Manuskript sei der erste Abschnitt wörtlich zitiert:

wandt, sind jedoch vor einem Jahr zur Behandlung mit bulgarischer Belladonnawurzel, und zwar vorzugsweise in Form des Präparates

„Im Sanatorium Hirsau befassten wir uns seit 15 Jahren mit der Behandlung des postenzephalitischen Parkinsonismus. 1924 begann mein Vater, Sanitätsrat Dr. C. Römer, die parkinsonistischen Folgezustände der Enzephalitis mit Atropin in hohen Dosen zu behandeln, einem Behandlungsverfahren, das 1928 von seiner damaligen Oberärztin Dr. Kleemann der Fachwelt bekannt gegeben wurde und seither unter der Bezeichnung Römersche oder Hirsauer Atropinkur Gemeingut der Ärzte geworden ist. Wir haben die Kur in diesen 15 Jahren bei etwa 750 Patienten ange-

## Die Behandlung des postenzephalitischen Parkinsonismus im Sanatorium Hirsau.

Von Dr. Helmut Römer, Hirsau.

Im Sanatorium Hirsau befassten wir uns seit 15 Jahren mit der Behandlung des postenzephalitischen Parkinsonismus. 1924 begann mein Vater, Sanitätsrat Dr. C. Römer, die parkinsonistischen Folgezustände der Enzephalitis mit Atropin in hohen Dosen zu behandeln, einem Behandlungsverfahren, das 1928 von seiner damaligen Oberärztin Kleemann der Fachwelt bekanntgegeben wurde und seither unter der Bezeichnung Römersche oder Hirsauer Atropinkur Gemeingut der Ärzte geworden ist. Wir haben die Kur in diesen 15 Jahren bei etwa 750 Kranken angewandt, sind jedoch vor 1 Jahr zur Behandlung mit bulgarischer Belladonnawurzel, und zwar vorzugsweise in Form des Präparates „Homburg 680“ übergegangen. Dies war für uns umso leichter, als es sich bei den beiden Kuren um ein ähnliches Wirkungsprinzip handelt, das Einzelalkaloid Atropin auf der einen, die Gesamtalkaloide der Belladonnawurzel auf der andern Seite. Da auch in der technischen Durchführung beider Kuren eine weitgehende Übereinstimmung besteht, konnten wir unsere mit der Atropinkur gewonnenen Erfahrungen bei der neuen Behandlungsmethode gut verwerten und die mit den beiden Methoden erzielbaren Ergebnisse miteinander vergleichen. Dieser Vergleich ergab auch bei uns, wie ich gleich bemerken möchte, in der Mehrzahl der Fälle eine deutliche Überlegenheit der Belladonnawurzelkur.

Ich will hier auf die Technik der Atropinkur nicht näher eingehen — sie ist in den Veröffentlichungen meines Vaters und anderer Autoren ausführlich dargestellt —; ich will nur auf einige wesentliche Erfahrungen hinweisen, die wir beim Ausben der Kur

kommen. Auf psychischem Gebiet stellten sich ängstlich oder paranoid-halluzinatorisch gefärbte Erregungs- und Verwirrheitszustände ein, vielfach auch eine von den Kranken sehr lästig empfundene Merk- und Gedächtnisstörung.

Seitdem wir unser Augenmerk stärker auf das Verhalten des Allgemeinbefindens richten, haben wir derartige Störungen kaum mehr erlebt. Wir sind jetzt nicht mehr bestrebt, in möglichst kurzer Zeit in rascher Steigerung eine möglichst hohe Dosis zu erreichen, sondern wir tasten uns langsam und stufenweise an die optimale Dosis heran. Wir bleiben vor Erreichung der endgültigen Dosis oft längere Zeit auf einer niedrigeren Höhe stehen und warten ab, bis die im Anfang der Kur oft unvermeidlichen Nebenerscheinungen leichter Art — z. B. Verdauungs-, Miktions-, Schlafstörungen — wieder abgeklungen sind. Solange solche Erscheinungen bestehen, soll man mit der Dosis nicht steigen. Denn der Organismus braucht Zeit, um sich in seinen vegetativen Regulationen auf die durch die Alkaloidzufuhr bedingte neue vegetative Gleichgewichtslage einzustellen. Daraus erklärt sich ja die Tatsache, daß alle brusken Änderungen der Dosis, zu rasches Steigern oder Herabsetzen oder gar plötzlichiges Weglassen des Mittels, Störungen im vegetativen System in Form von Intoxikations- oder Abstinenzbeschwerden hervorrufen können.

Wir sind also mit der Festsetzung der optimalen Dosis im Lauf der Zeit vorsichtiger geworden. Im Jahre 1930 bekamen noch 64% unserer Kranken eine Tagesdosis von über 18 mg Atropin,

Auszug aus dem Vortrag von Dr. Helmuth Römer, April 1939

„Homburg 680“ übergegangen. Dies war für uns umso leichter, als es sich bei den beiden Kuren um ein ähnliches Wirkungsprinzip handelt, das Einzelalkaloid Atropin auf der einen, die Gesamtalkaloide der Belladonnawurzel auf der anderen Seite.“

Weiter weist Dr. Römer in seinem Vortrag auf die Notwendigkeit vorsichtiger Eindosierung hin, warnt wegen des raschen Wirkungseintritts vor subkutaner Verabreichung durch Spritzen, bevorzugt der milderen Anflutung wegen Tabletten vor Tropfen und macht auf Überdosierungserscheinungen aufmerksam, erkennbar an Mundtrockenheit, Appetitverlust und Abmagerung, an Stuhlverstopfung bis zur Darmlähmung, an Erregungs- und Verwirrheitszuständen mit Halluzinationen, an Merk- und Gedächtnisstörungen. Zwar könne man mit Atropin bzw. Homburg 680 keine Heilung erreichen, aber doch wesentliche Symptommilderungen und soziale Verbesserungen bezüglich Arbeits- und Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit (Besserung der Lebensqualität, würde man heute sagen). Einer seiner zunächst besonders hilfsbedürftigen Patienten habe nach der Atropinkur sogar die Autofahrprüfung bestanden, ein anderer habe eine Anstellung mit Pensionsberechtigung gefunden und ein dritter sei bei der Musterung als wehrdiensttauglich befunden worden. Nur ein ganz kleiner Teil der Patienten spreche auf das Atropin gar nicht oder nur unter Überwiegen der Nebenwirkungen an.

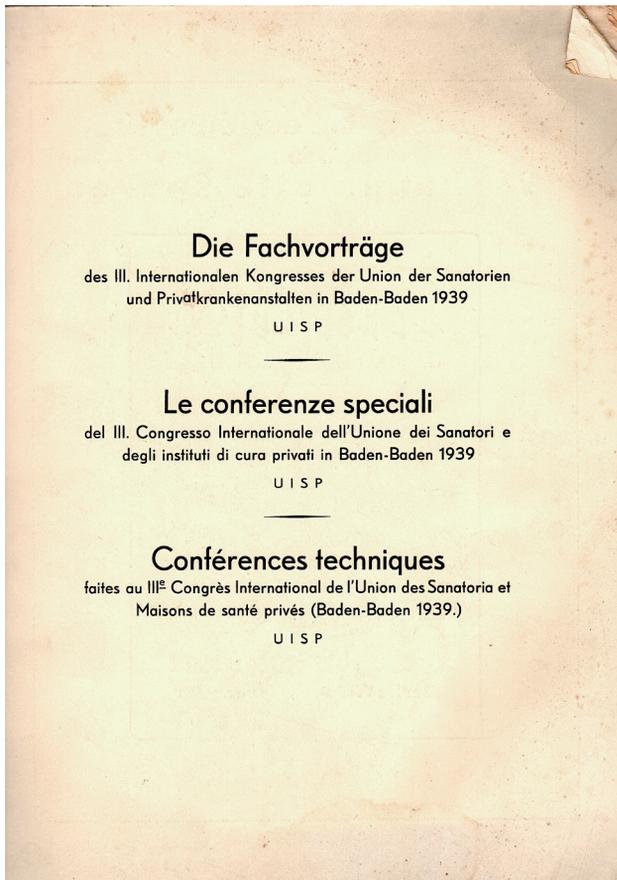
Im weiteren Verlauf dieser Übersicht macht Dr. Römer darauf aufmerksam, dass zu einer erfolgreichen medikamentösen Parkinsonbehandlung auch unterstützende Therapieverfahren gehören: Massagen, Sport und Gymnastik, Arbeits- und Psychotherapie, Diät im Sinne einer ausgeglichenen gemüse- und vitaminreichen und salzarmen Ernährung. Er fasst zusammen: „Wenn wir auf dem Weg einer erfolgreichen Enzephalitisbehandlung mit der Belladonnawurzelkur auch einen großen Schritt vorwärts gekommen sind, so ist darum die Behandlung selbst nicht einfacher geworden. Sie erfordert Geduld und Ausdauer von den Kranken, Erfahrung und

Hingabe von Arzt und Pflegepersonal. Es ist oft mühevoll, die einzelnen Komponenten der Kur, Arzneidosis, Diät, Übung und Beschäftigung richtig aufeinander abzustimmen. Die Einstellungskur ebenso wie etwa später notwendig werdende Wiederholungskuren sollen darum immer stationär durchgeführt werden, am besten in besonderen klinischen Abteilungen.“

Vorbildcharakter spricht Dr. Römer in diesem Zusammenhang der italienischen Medizin zu, die dank der oben schon genannten großzügigen Unterstützung durch Königin Elena vielversprechende Erfolge errungen habe; in diesem Sinne habe in Deutschland die Errichtung der Königin-Elena-Klinik in Kassel eine begrüßenswerte Nachahmung gefunden (diese anerkannte Spezialklinik für Parkinsonkranke gibt es bis heute, andere in Wolfach und auf der Insel Helgoland).

Die Wertschätzung einer physiotherapeutischen Zusatzbehandlung – sie gilt auch heute noch – geht aus einer hektographierten und mit zahlreichen Strichzeichnungen versehenen Schrift hervor: „Krankengymnastik für Parkinsonkranke und Spastiker“. Die Autorin Helene Siegler-Schmidt arbeitete jahrelang als Krankengymnastin in der Klinik Dr. Römer; Dr. Helmuth Römer schrieb das Vorwort.

Die internationale Anerkennung der „Hirsauer Atropinkur“ ist an einer holländischen Publikation zu erkennen: „De Hirsauer Behandelingsmethode van het postencephalisch parkinsonisme - een klinisch en experimenteel psychologisch onderzoek“ von Jan Wuite, Assen NL, (das Erscheinungsjahr ist nicht genannt). In der (etwas unbeholfen übersetzten) deutschen Zusammenfassung dieser Promotionsarbeit heißt es: „Kapitel II skizziert die Entwicklung des in Hirsau ausgebildeten Heilverfahrens. Auf Grund der pharmakologischen Untersuchungen Bremer's aus dem Jahre 1924 [...] schritt Dr. Römer in das Hirsauer Sanatorium zur Behandlung seiner Patienten mit sehr hohen Atropindosen. Die hiermit erreichten überraschenden Erfolge sind 1929 zuerst von Anna Kleemann veröffentlicht worden.“ Und



*Titelblatt des dreisprachigen Kongressbandes der Union der Sanatorien und Privatanstalten in Baden-Baden 1939*

zum Schluss heißt es: "Sowohl auf Grund seiner klinischen wie seiner psychologischen Untersuchungen miszt Verfasser der Hirsauer Behandlungsmethode bei postenzephalitischen Parkinsonismus hohen Wert bei".

### Die Klinik Dr. Römer nach dem 2. Weltkrieg

Im 2. Weltkrieg wurde Dr. Helmuth Römer gleich von Beginn an zur Wehrmacht dienstver-

pflichtet und als Stabsarzt im Reservelazarett Nagold, später in einem anderen Kriegslazarett eingesetzt. Dieweil vertrat ihn in Hirsau Prof. Dr. Roemer, der ehemalige Ärztliche Leiter der Landesklinik Illenau bei Achern. Im weiteren Verlauf des Krieges verlegte die St. Anna-Klinik Bad Cannstatt ihre Entbindungsstation nach Hirsau in die Römer-Klinik. Nach Kriegsende konnte Dr. Helmuth Römer, nach kurzer Gefangenschaft entlassen, bereits im Oktober 1945 die Klinik in Hirsau wieder eröffnen, nun mit Unterstützung der Aidlinger Schwestern. Von da an aber waren die „Postenzephalitiker“ der ehemaligen Economo-Seuche eine aussterbende Patientenklintel. Die verbleibende kleinere Gruppe der „idiopathischen“ Parkinsonpatienten wurde bei verbesserter Medikation (siehe oben) mehr und mehr ambulant oder in eigentlichen Spezialkliniken behandelt. Die Klinik Dr. Römer konzentrierte sich dagegen auf psychisch kranke Patienten. Dr. Helmuth Römer, 1980 mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet, starb 1989 im gesegneten Alter von 89 Jahren.

Schon 1973 hatte sein Sohn Dr. Hans Bernhard Römer (geb. 1939) nach seinem Medizinstudium und nach ausgiebigen Lehr- und Wanderjahren als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie die Leitung der Klinik übernommen und das Sanatorium in „Klinik Dr. Römer, Fachkrankenhaus für Innere und Nervenkrankheiten mit Psychosomatik“ umbenannt. Ihm ist dieser Rückblick auf die Hirsauer Atropinkur freundschaftlich gewidmet.

## Quellen

- ÄBW - Ärzteblatt Baden-Württemberg, 6/1981
- Bewermeyer, Heiko: Hermann Oppenheim – ein Begründer der Neurologie, Stuttgart, 2016
- Broser, Fritz: Topische und klinische Diagnostik neurologischer Krankheiten, München, 1981
- Ehnis, Beate/Lahmann, Marina: Frauenwege durch Hirsau, Althengstett 2007
- Ehnis, Beate / Lahmann, Marina / Prokein, Petra / Fürst, Marion: Margarete Weinhold. Künstlergattin. Leben, Familie, Freunde, hrsg. von der Projektgruppe Frauengeschichte in Calw (Kleine Reihe Archiv der Stadt Calw 30), Calw 2015
- Fuchs, Gerd A.: Die Parkinsonsche Krankheit. Ursachen und Behandlungsformen, München 2002
- Gebauer, Hellmut J.: Familie Römer und ihre Calwer Verwandtschaft (Kleine Reihe Archiv der Stadt Calw 27), Calw 2011
- Kleemann, Anna: Die Behandlung der chronischen Encephalitis. Württembergisches Korrespondenzblatt, Jg. 1928
- Kleemann, Anna: Mitteilung zur Therapie der chronischen Encephalitis. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Jg.1929
- Köster, Arnd / Clarenbach, Peter: Morbus Parkinson – ein Leben mit Bewegung, Aachen, 2010
- Nonne, Max: Anfang und Ziel meines Lebens, Hamburg, 3. Auflage, 1976
- Oppenheim, Hermann: Lehrbuch der Nervenkrankheiten, Berlin 1898
- Parkinson, James: An Essay on the Shaking Palsy, London, 1817
- Römer, Carl: Die Bedeutung des Parkinsonismus für die Volksgesundheit, Württembergisches Medizinisches Korrespondenzblatt, Jg.1933
- Römer, Hans Bernhard: Mündliche Mitteilungen an den Autor
- Römer, Hans Bernhard: Festschrift zum 100-jährigen Bestehen der Klinik Dr. Römer im Mai 2000
- Römer, Helmuth: Die Atropinbehandlung der encephalitischen Folgezustände. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 132
- Römer, Helmuth: Zur Therapie der encephalitischen Folgezustände (Atropin in hohe Dosen, Atropin-Pilocarpin, Eusteatina). Med. Klinik 1932
- Römer, Helmuth: Die Behandlung des postencephalitischen Parkinsonismus. Münchner Medizinische Wochenschrift, 1933
- Römer, Helmuth: Parkinsonismus und Volksgesundheit. Württembergisches Medizinisches Korrespondenzblatt, Jg. 1933
- Römer, Helmuth: Die Behandlung der Paralysis agitans. Therapie der Gegenwart, Heft 1/1937
- Römer, Helmuth: Die Atropinbehandlung des Parkinsonismus. Medizinische Welt 1937
- Römer, Helmuth: Die Behandlung des postencephalitischen Parkinsonismus im Sanatorium Hirsau. In: Die Fachvorträge des III. Internationalen Kongresses der Union der Sanatorien und Privatanstalten in Baden-Baden, 1939
- Schuchart, Sabine: James Parkinson, Reformator und Rebell. Deutsches Ärzteblatt, Dezember 2017
- Schwarz, Johannes/Storch, Alexander: Parkinson-Syndrome, Grundlagen, Diagnostik, Stuttgart, 2007
- Sieglerschmidt, Helene: Krankengymnastik für Parkinsonkranke und Spastiker, Hektographierte Hausausgabe Sanatorium Hirsau, o.J.
- Wuite, Jan: De Hirsauer behandelingsmethode van het postencephalitisches parkinsonisme, Assen NL, ohne Jahreszahl

## Bildnachweis

- S. 133: James Parkinson; An Essay on the Shaking Palsy, London, 1817. Nachdruck Firma Nordmark, ohne Jahreszahl
- S. 135: Fritz Broser, Topische und klinische Diagnostik neurologischer Krankheiten, München, 1981, S. 295
- S. 137 links: Wikipedia
- S. 137 rechts: Max Nonne, aus „Anfang und Ziel meines Lebens“
- S. 138: Stadtarchiv Calw
- S. 138 unten: Christoph Seeger
- S. 139, 140 oben: Familienbesitz Dr. Römer
- S. 140 unten: Fachvortrag Dr. Helmuth Römer aus Kongressband



*Das Hirsauer Klosterareal, aufgenommen aus Richtung des Schweinbachs.*