II. Zur expectorirenden Wirkung des Apomorphins.

Von

Dr. Carl Beck,

Knappschaftsarzt in Bleialf (Rheinpr.).

Das Apomorphinum muriaticum crystallisatum (puriss.) hat sich, seitdem ihm durch Prof. Jurasz die Qualification des empfehlens-

wertheften Expectorans znerkannt worden ist, bedauerlicher Weise nur wenig Gönner in der Praxis erworben. Wenn freilich Fiasco's, wie z. B. das des unglückseligen Natron benzoicum als eines Specificums gegen Lungentuberculose in der medicinischen Welt überhaupt noch möglich waren, dann erscheint allerdings die Indolenz der practischen Aerzte gegen alles Neue, noch so Glückverheissende zum Mindesten erklärlich.

Denn — man verzeihe die lange einleitende Epistel —, der practische Arzt hat nicht blos der exacten Wissenschaft einzig und allein Rechnung zu tragen, will er sich Vertrauen erringen und das Ansehen bei seiner Clientel wahren; er muss sich auch dem Ideengang des Publicums, soweit es sich mit der Wissenschaft überhaupt verträgt, zu accommodiren suchen, wozu sich freilich die Autorität des Klinikers nicht verpflichtet zu fühlen braucht. Und öfter wiederholte Fehlversuche gefährden entschieden das Vertrauen, das Ansehen und damit dann leider nur zu oft die Existenzfrage des noch so tüchtigen Arztes.

Aber man schütte nm Gotteswillen nicht das Kind mit dem Bade aus! Skeptischer Pessimismus wäre dann doch mehr zu verurtheilen, als das sanguinische Losstürzen auf jede neue Erklärung oder Methode.

Und so hat die Furcht vor einer Unterlassungssünde denn doch bei mir die Skepsis besiegt und mich ein Medicament seit 2 Jahren versuchen lassen, über welches ich mich nur mit dem aufrichtigsten Lobe aussprechen kann.

Mein diesjähriges Krankenjournal weist im Ganzen folgende mit Apomorphin, natürlich in Verein mit äusseren Mitteln und diätetischen Maassnahmen behandelte Fälle von idiopathischer Affection der Respirationsorgane auf.

Acuter Katarrh der Trachea und der grösseren Bronchien —	
	Erwachsene = 21
	Kinder = 13
Bronchitis capillaris	Kinder = 9 (ex. let. 1.)
Chronischer Bronchialkatarrh	Erwachsene = 17 (ex. let. 2.)
	(darunter 8 Catarrhes secs Laennec's.)
Bronchopneumonie	Erwachsene = 12 (ex. let. 2.)
	Kinder = 19 (ex. let. 3.)
In Summa also 60 Bronchialkat.	
und 31 Bronchopneum.	

Beim acuten Bronchialkatarrh war mir am Meisten auffallend die ausserordentlich rasche Verflüssigung des Secretes, welche sich oft schon nach eintägigem Apomorphingebrauch durch feuchte Rasselgeräusche im Gegensatz zu den am Tage vorher anscultirten, deutlich ausgeprägten Rhonchis documentirte. Sämmtliche Fälle wurden geheilt mit Ausnahme einer Bronchitis capillaris, zu welcher ich bemerke, dass der gn. kleine Patient sich schon bei meiner ersten Visite in einem sehr decrepiden Zustand befand und dass die Eltern, wie ich später erfuhr, meinen Vorschriften sehr mangelhaft nachkamen, da die Auflösung ihres Kindes ihnen nur willkommen zu sein schien.

Bei den chronischen Katarrhen und ganz besonders bei der quälendsten Form, dem Catarrhe sec Laennec's, muss ich dem Apomorphin einen ausnahmslos hindernden Einfluss auf Hustenbewegungen und Druckbeschwerden vindiciren, wie ich es bei der Ipecacuanha, den Antimon- und Ammonium-Präparaten nie beobachtete. 4 Fälle wurden geheilt, 11 sind gebessert, 2 heruntergekommene Individuen erlagen den Kräfteverlusten.

Am prägnantesten aber erschien mir der Erfolg bei Bronchopneumonie nach der Krisis (resp. Lysis), vor welcher ich gewöhnlich Digitalis ordnirt hatte. Hier, wo es doch neben einem roborirenden Verfahren auf das energische Unterdrücken der Fixirung und Eindickung der Eiterpfropfe ankommt, welche sich in den Bronchiolen etabliren, dürfte doch nur ein sicheres Expectorans der drohenden CO₂-Intoxication kräftig entgegenzutreten können und thatsächlicher Weise war es auch das Apomorphin, welches im Export (sit venia verbo!) zelliger Elemente Alles leistete, was sich überhaupt von einem Lösungsmittel erwarten lässt.

Freilich habe ich hier 5 exitus letales (3 nach der Krisis erfolgte) sogar mit Ausnahme eines schwächlichen Kindes ganz widerstandsfähiger Individuen zu beklagen, indess, wenn man bedenkt, dass die Mortalitätsziffer der Bronchopneumonien von Kinderärzten z. B. zwischen $\frac{1}{4}$ und $\frac{3}{4}$ angegeben wird¹⁾, so dürften meine Resultate doch mit zu den besseren gehören, nm so mehr als die luesige, von rauhen Winden heimgehegte Gegend (Schnee-Eifel) die Krankheiten gerade der kindlichen Respirationsorgane besonders intensiv und hartnäckig auftreten lässt.

Und dann setzte sich das Gros meiner Patienten, die Grubenarbeiter, vielfach während sie noch in Behandlung standen, all den ungünstigen Momenten aus, welche Erkältungskrankheiten bedingen und wenn schon vorhanden, hochgradig steigern können, was ich auch in Anbetracht der ärmlichen Verhältnisse selten zu hindern vermochte.

¹⁾ E. Seitz, Lehrbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. Bd. I, 1. S. 205.

Man denke dann noch an die colossalen Temperaturdifferenzen, in welchen sich der bergmännische Beruf bewegt, an den steten Wechsel zwischen Kälte und Wärme, Trockenheit und Feuchtigkeit und an das beständige Inhaliren des von Grubenlicht und Dynamitexplosion herrührenden Ranches.

Bezüglich der Dosirung stimme ich mit Herrn Dr. Kormann in Dresden überein, welcher nach seinen in dieser Wochenschrift veröffentlichten Mittheilungen 55 Fälle von Catarrhus bronchialis, 2 von katarrhalischer Pneumonie und 1 schwere acute Laryngitis glücklich mit Apomorphin behandelte¹⁾, und welcher für das erste kindliche Lebensalter 0,001, für jedes weitere Lebensjahr je $\frac{1}{2}$ Milligramm mehr empfiehlt. Im Allgemeinen verordnete ich Erwachsenen:

Rp. Apomorphini muratici 0,06 — 0,08

Acidi muratici diluti 1,0

Aquae destillatae 120,0

Syrupi simplicis 30,0.

MDS. Alle 2 — 3 — 4 Stunden 1 Esslöffel.

Kindern vom 3.—10. Lebensjahr gebe ich durchschnittlich von derselben Solution stündlich 1 Kaffeelöffel.

Bei Bronchopneumonien und auch bei capillaren Bronchitiden, wo ich eine sehr intensive expectorirende Wirkung erstrebte, stieg ich bisweilen auf die doppelte Dose und riskirte dann eine Nausea, die ja da, wo keine Collapserscheinungen vor der Hand zu fürchten sind, oft recht günstig wirken kann.

In 2 Fällen von Laryngitis acuta erschien mir der Werth des Apomorphins problematisch, ebenso bei den katarrhalischen Processen, welche die Phthisis pulmonum begleiten, wo diätetische Maassnahmen und Pneumatothérapie mir rationeller erschienen. Doch war bei besonders schwieriger Expectoration eine Erleichterung in sporadischen Fällen nachweisbar.

Es bleibt mir noch übrig hervorzuheben, dass ich im Gegensatz zu allen anderen Expectorantien Verdauungsstörungen bei Apomorphingebrauch nie beobachtet habe: von Werth erschien mir auch, dass die Arznei auch von Kindern sehr gern acceptirt wurde, was bei der so verbreiteten Ipecacuanha entschieden nicht der Fall ist. Der Hauptvorzug des Apomorphins aber liegt in seiner ausserordentlich raschen und sicheren Wirkung, welche bei dem misstrauischen Laien auf dem Lande, wo leider Gottes sofort der Kurfürst'sche Hahn im Korbe wird, wenn das vom Arzt Verordnete „nicht gleich anschlägt“, von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist.

Zum Schluss will ich noch bemerken, dass der Preis der Droge sich bereits sehr erniedrigt hat und die oben angeführte Solution etwa 1 Mark kosten dürfte. (Vorzüglich und am billigsten stellen sie Wittich und Benckendorf in Berlin dar.)