

## Aus der ärztlichen Praxis.

### Zur Behandlung des Heuasthmas.

Von Dr. Alexander Simon, Wiesbaden.

Die Thatsache, dass das typische Heufieber eine keineswegs allzu seltene Erkrankung ist — ganz besonders häufig tritt es ja in England und Amerika auf — ferner der Umstand, dass sich die einzelnen Fälle in auffallendster Weise im Verlaufe und in ihren Erscheinungen gleich sehen und das Krankheitsbild decken, welches Bostock entwarf, indem er das an seiner eigenen Person beobachtete Leiden als „Case of a periodical affection of the eyes and chest“ im Jahre 1819 beschrieb, lassen vorläufig die Veröffentlichung weiterer kasuistischer Fälle weniger geboten erscheinen. Dagegen müssen selbst die geringsten therapeutischen Beiträge als sehr erwünscht aufgefasst werden, da sich alle Forscher darüber einig sind, dass bisher kein Heilmittel gegen die Krankheit existirt und dass bis heute kein einziger Fall von typischem Sommerkatarrh völlig geheilt worden ist. Eine vorübergehende Erleichterung kann man den Patienten allerdings verschaffen, am qualvollsten und hartnäckigsten ist jedoch das Asthma. „Unter allen Krankheitselementen des Bostock'schen Katarrhs ist das Asthma fraglos am wenigsten geneigt, in späteren Jahren sich zu mildern,“ sagt Sticker<sup>1)</sup> (Seite 100) in seiner ausgezeichneten Monographie über diesen Gegenstand.

In Folge dessen nehme ich Veranlassung, eines von mir beobachteten Falles von echtem Heufieber zu erwähnen, in welchem die seit neun Jahren bestehenden, äusserst intensiven Asthmaanfalle nach Atropindarreichung in kürzester Zeit verschwanden.

Der Fall betrifft einen 33 jährigen, sonst völlig gesunden Herrn, Chemiker aus Krefeld, in dessen Familie weder nervöse noch konstitutionelle Erkrankungen, ganz besonders keine gichtische Diathese, worauf ja neuerdings in der Aetiologie des Heufiebers grosses Gewicht gelegt wird, herrschen. Das Leiden stellte sich im Frühjahr 1886 nach einer in Folge eines Flussbades entstandenen Erkältung, ursprünglich als hartnäckiger Schnupfen ein, der trotz aller Behandlung erst im Herbst spontan verschwand, um in den folgenden Sommern mit gesteigerter Heftigkeit wiederzukehren. Erst nach dreijährigem Bestehen der Krankheit machte sich eine Bindehautentzündung, anfänglich leichten Grades, bemerkbar, die gleichzeitig mit dem Schnupfen gegen Ende Mai auftrat, bis Mitte August bestand und mit jedem Jahre intensiver wurde, so dass Patient, nachdem die Conjunctivitis ihren Kulminationspunkt erreicht hatte, seiner Beschäftigung nicht mehr nachgehen konnte. Seit Juli 1891 gesellten sich noch Asthmaanfalle hinzu, die sich allabendlich einstellten, ca. eine Stunde lang anhielten und den ihnen folgenden Schlaf übrigens nicht weiter beeinträchtigten. Regelmässig Anfangs August verschwanden sie, ihnen folgte erst der Schnupfen, zuletzt die Conjunctivitis. Die Asthmaperioden dauerte alljährlich vier Wochen; windheisse, trockene Luft, kalte Flussbäder, starker Schweissausbruch, Spaziergänge auf Feldern und Wiesen, Einathmen von Staub, Eisenbahnwagenfahrten verschlimmerten den Zustand wesentlich. Ganz besonders heftig wurden die Anfalle, wenn Patient dunkles Bier, wenn auch in der geringsten Menge zu sich nahm; Pilsener Bier, Wein und Sekt vertrug er dagegen ausgezeichnet, selbst in grösserer Quantität. Luftveränderung übte keinen Einfluss aus; an der See und im Hochgebirge hat sich Patient allerdings nie längere Zeit aufgehalten. Seit zwei Jahren hat sich der Zustand wesentlich verschlimmert, indem die Asthmaanfalle sich schon gegen 6 Uhr Abends mit grosser Heftigkeit einstellten und 4—5 Stunden anhielten.

Allerdings hat Patient im Laufe der Jahre aus den vielen an ihm gemachten Kuren gelernt, sich Linderung zu verschaffen; gegen seine Bindehautentzündung haben ihm einfache Borwasserumschläge ausgezeichnete Dienste geleistet, Chlorwasser, Argentum nitricum u. s. w. die Conjunctivitis stets gesteigert; dem Eintreten der Asthmaanfalle konnte er vorbeugen, wenn er sich vor den genannten Schädlichkeiten strengstens in Acht nahm, den Sommer hindurch Kali jodatum (einige Gramm täglich) einnahm und Salpeterpapier allabendlich in grösserer Menge verbrannte. Die geringste Nichtbeachtung dieser Maassregeln brachte ihm einen schweren Anfall ein, so dass er gern seine Jodakne und andere Erscheinungen des Jodismus mit in den Kauf nahm. Im Jahre 1899 machte er eine Arsenkur durch, indem er Liquor Fowleri während drei Monaten einnahm, was einen lindernden Einfluss auf den Schnupfen ausgeübt zu haben schien. Im verflossenen Jahre (1900) konnte Patient wegen äusserer Umstände die systematische Jodkali- und Arsenkur nicht durchführen, und das Leiden stellte sich auch prompt in gewöhnlicher Weise Mitte Mai als akuter Bindehautkatarrh und Schnupfen ein. Am 9. Juni siedelte Patient nach Wiesbaden über, wo er die üblichen Beschwerden erdulden musste, bis sich am 13. Juni, Abends 9 Uhr ein ungemein heftiger Asthmaanfall einstellte, der trotz Anwendung von Salpeterpapierräucherung und Darreichung von Morphinum (0,015g) über sechs Stunden anhielt. Am 14. Juni um 5 Uhr Abends, also vor dem zu erwartenden Anfall, nahm Patient per os schwefelsaures Atropin (0,00015 g) in wässriger Lösung ein. Der Anfall stellte sich nicht ein. Das Atropin wurde noch während drei Tagen in einer Menge von 0,0003 g pro die verabreicht. Die Asthma-

<sup>1)</sup> Sticker, Der Bostock'sche Sommerkatarrh. Spezielle Pathologie und Therapie von Nothnagel. Band IV, I. Hälfte.

anfälle waren seit jener Zeit wie weggeblasen, so dass sich Patient in diesem Sommer Extravaganzen, wie Spaziergänge auf Feldern und Fluren, selbst weitere Ausflüge, z. B. nach Rüdesheim ungestraft erlauben durfte, die ihm in vorausgegangenen neun Sommern stets unwiderruflich die heftigsten Asthmabeschwerden eintrugen. Auf den Bindehaut- und Nasenkatarrh schien das Atropin keine wesentliche Wirkung ausgeübt zu haben. Erst Ende Juli verschwanden diese letzten Spuren des Heufiebers, nachdem Patient in Folge eines Augentraumas einige Tage im dunklen Zimmer bei verschlossenen Fenstern zugebracht hatte. In den ersten Augusttagen war er vollkommen hergestellt und konnte sich wieder allen Schädlichkeiten aussetzen, Kulmbacher trinken, Eisenbahnfahrten unternehmen, ohne davon in irgend welcher Weise belästigt zu werden.

Eine genaue Analyse oben geschilderter Krankengeschichte führt mich zu dem zwingenden Schlusse, dass wir dem Atropin einzig und allein die erwähnte, überraschend günstige Beeinflussung des Heuasthmas zu verdanken haben, denn von dessen suggestiver Einwirkung in einem Falle, wo so viele andere Mittel, selbst Morphin, fehlschlügen, kann wohl abgesehen werden. Und obiger Schluss ist umso zulässiger, als sich auch für andere Asthmaformen die kurative Wirkung längere Zeit fortgesetzten Atropingebrauches herausgestellt hat, worauf ja schon Trousseau, neuerdings wieder Brissand, F. A. Hoffmann und v. Noorden<sup>1)</sup> hingewiesen haben, und nachdem das Atropin als ein die einzelne Attacke coupirendes Mittel von Riegel<sup>2)</sup> in die Therapie eingeführt worden ist. Ob und mit welchem Erfolge es dagegen zur Behandlung der Asthmaanfälle Heufieberkranker in Verwendung kam, ist aus der einschlägigen, mir zugänglichen Litteratur nicht zu entnehmen. Sticker<sup>3)</sup> erwähnt es ohne weiteren Commentar unter den gegen den Sommerkatarrh gebrauchten narkotischen Mitteln, die anderen Autoren, wie Blanckley, Schmidt, Patton u. a. erwähnen dagegen seiner garnicht. So käme eigentlich nur die von Trousseau empfohlene China-Belladonnakur, die sich auch anderen Autoren als nützlich erwies, in Betracht, und ganz besonders muss ich auf einen von Dechambre<sup>4)</sup> beobachteten Fall aufmerksam machen, wo nach Anwendung dieser Medikation eine bedeutende Milderung im Verlaufe des Sommerkatarrhs im ersten Jahre eingetreten ist; da dieselbe im zweiten Jahre ausblieb, wurde die Belladonna durch das Atropin ersetzt, und dann war der Erfolg ein vollkommener. Es heisst wörtlich: „L'année suivante, l'effet du remède ayant paru moins prompt, la belladone a été remplacée par l'atropine, qui a eu un succès complet.“<sup>5)</sup> Ein Hinweis auf die Einwirkung, auf die Asthmaattacken fehlt wiederum. Fleury<sup>6)</sup> fand dagegen die Belladonna völlig nutzlos.

So glaube ich zu dieser Mittheilung, trotz des solitären Charakters meiner Beobachtung, berechtigt zu sein, denn andere ähnliche Fälle könnten, bei ihrer relativen Seltenheit, womöglich allzu lange auf sich warten lassen. Hoffentlich wird eine Nachprüfung meiner Angabe von anderer Seite bald erfolgen.

<sup>1)</sup> v. Noorden, Naturforscherversammlung in Düsseldorf. 1898.

<sup>2)</sup> Riegel, Zur Behandlung des asthmatischen Anfalls. Deutsche medizinische Wochenschrift 1899, No. 41.

<sup>3)</sup> Sticker, l. c. Seite 135.

<sup>4)</sup> Trousseau, Medizinische Klinik des Hôtel Dieu in Paris. Würzburg 1868.

<sup>5)</sup> cit. nach Phoebus, Der typische Fröhsommerkatarrh. Giessen 1862. S. 222.

<sup>6)</sup> Fleury, De la maladie de foin. Journal du progrès des sciences médicales. Tome I. 1859.