

weil körpereigenen Substanzen, wie sie der menschliche Organismus auch für seine sporadischen Krebsspontanheilungen aus sich selber schafft. Es war die durch die Hoffsche *Regulationspathologie und -therapie* noch ergänzte *klinisch-experimentelle Medizin*, die uns hier weitergeholfen hat.

Solange es jetzt eine Krebsforschung gibt, waren in ihr nur Chirurgie und Pathologie, Pharmakologie und Pharmazie, die reine Chemie und Physik sowie die physika-

lische Chemie wort- und federführend, nicht aber auch die interne Medizin, trotzdem doch das Krebswachstum genauso wie die Perniciosa eine innere Erkrankung ist. Durch diese unsere weitere Feststellung (s. a. L. Schönbauer) steht überdies der Krebs nicht mehr als unheilbare Krankheit allein da, sondern kann und wird ebenso heilbar werden, wie die perniciöse Anämie es geworden ist, durch unschädliche körpereigene Substanzen.

Anschrift des Verfassers:  
München 13, Georgenstr. 4

## BEHANDLUNG VON SUCHTEN

### Medikamentöse Unterstützung der Tabakentwöhnung

Von Prof. Dr. F. LICKINT, Dresden

Wohl mit als eine Folge der zunehmenden Bedrohung der Raucherwelt durch den Lungenkrebs, der allein von den 70 Millionen z. Z. lebenden Deutschen nach den bisher vorliegenden Zahlen etwa eine Million das Leben kosten wird, ist der Wunsch zur Tabakentwöhnung in anhaltender Zunahme begriffen.

Am besten illustriert wird diese Tatsache wohl durch eine neuerliche Umfrage von Cameron, wonach bereits ein hoher Prozentsatz der Pathologen, Thoraxchirurgen und Karzinomforscher der bekannten amerikanischen Krebsgesellschaft auf Grund der erarbeiteten Erkenntnisse seine Rauchgewohnheiten gleichfalls einer Revision unterzogen hat. Soviel nur zur Erklärung dafür, daß ein besonderes Eingehen auf die Fragen der möglichen medikamentösen Unterstützung von Tabakentwöhnungskuren wirklich gerechtfertigt ist.

Wollen wir uns nun mit den Einzelheiten dieses therapeutischen Gebietes befassen, so müssen wir uns von vornherein im klaren darüber sein, daß wir es mit zwei streng zu unterscheidenden Rauchertypen zu tun haben: *Erstens mit den einfachen Gewohnheitsrauchern und zweitens mit den Nikotinsten.*

Die erste Gruppe interessiert uns hier praktisch gar nicht. Selbst wenn ein sog. Gewohnheitsraucher täglich 10 oder 20 oder noch mehr Zigaretten raucht, so kann er doch jederzeit, wenn er nur will, dem Tabak vollkommen entsagen und bedarf keinerlei Hilfsmittel, da er nicht süchtig ist.

Anders ist es mit der zweiten Gruppe, mit den sog. Nikotinsten: Sie sind diejenigen Raucher, die sich bedauernswerterweise nur mit äußersten Willensanstrengungen und oft nur mit fremder Hilfe wieder vom Nikotin lösen können, da sie leider süchtig geworden sind und bei jedem Entwöhnungsversuch unter mehr oder weniger starken Abstinenzerscheinungen zu leiden haben. Für diese Menschen haben wir Ärzte uns nunmehr auf Wunsch genauso einzusetzen wie etwa für einen Alkoholomanen oder Opiomanen. Und dies um so mehr, als es sich im Gegensatz zu vielen Alkohol- und Opiumsüchtigen bei den Tabakomanen um geistig und gesellschaftlich besonders wertvolle Menschen handelt.

Was ist nun zu solchen Behandlungsmöglichkeiten zu sagen?

Als Vortrag auf der Deutschen Therapiewoche 1955 in Karlsruhe am 5. Kongrestag unter dem Präsidium von Herr Prof. Dr. Eichholtz, Heidelberg, gehalten.

Die *erste Voraussetzung* jeder Entwöhnungskur ist, wie immer wieder unterstrichen werden muß, der fest gefaßte Vorsatz des Nikotinsten, sich das Rauchen wirklich und auf die Dauer von einem Tag auf den anderen abgewöhnen zu wollen. Heimliche Darreichungen von irgendwelchen Mitteln versprechen keinen Dauererfolg (und sind u. U. sogar juristisch anfechtbar!).

Die *zweite Voraussetzung* ist, daß der zu Behandelnde einigermaßen im voraus durch Wort oder Schrift über die tatsächlichen Gefahren orientiert worden ist, die ihm bei einer Fortsetzung des Tabakgebrauchs drohen können. Von der Tagespresse ist kaum eine Aufklärung zu erwarten, sondern nur vom Arzt selbst und von einigen allgemeinverständlich geschriebenen Büchern (Venzmer).

Die *dritte Voraussetzung* ist, daß er sich zu einer Entwöhnungskur einen Termin auswählt, der den besten Erfolg verspricht, d. h. er darf nach Möglichkeit nicht gerade an solchen Tagen beginnen, in denen er beruflich oder seelisch auf das äußerste angespannt ist. Er muß vielmehr Tage der Ruhe suchen, am besten natürlich einen Urlaub. Bisweilen kommt ihm aber auch das Schicksal auf einem etwas härteren Wege entgegen, nämlich auf dem Wege irgendeiner fieberhaften Erkrankung; die ihm den Appetit zum Rauchen verdorben hat. Eine solche Gelegenheit sollte sich der entwöhnungswillige Raucher auf keinen Fall entgehen lassen. Er darf sich nach dem Überstehen der Infektion nur nicht vom ersten besten Freund oder Kollegen überreden lassen, nur noch einmal „zum vollkommenen Abgewöhnen“ eine Abschiedszigarette zu rauchen.

Und damit noch eine *letzte Voraussetzung* zum Gelingen der Entwöhnung: Das sind die eben genannten Freunde, die oft genug zu den größten Feinden werden, wenn sie nicht wirklich Helfer in der Not sein wollen. Der Entschluß des Entsagens fällt um vieles leichter, wenn die Freunde (und natürlich auch die eigene Frau oder Freundin!) sich mit anschließen. Im Kollektiv wird vieles leichter ertragen, wenn die schweren Tage der Abstinenzerscheinungen kommen, mit denen sehr mannigfaltige Symptome auftreten, an denen so mancher Entwöhnungsversuch noch in der dritten oder vierten Woche scheitern kann.

Und hier beginnt nun eigentlich schon die Möglichkeit, dem „Entwöhnling“ eine medikamentöse Unter-

stützung im weitesten Sinne des Wortes angedeihen zu lassen. Zunächst fehlt nur zu oft beim Weglassen des Tabaks die gewohnte *speichelreibende Wirkung* dieses Rauchkrautes. Das Kauen von Bonbons, Backpflaumen, Datteln oder Feigen kann natürlicherweise Abhilfe schaffen. Das Kauen von einfachem Kaugummi (z. B. Kauvit) ohne jeden präparativen Zusatz vermag viel zu helfen, wobei außerdem nicht nur vermehrt Speichel abgesondert wird, sondern auch der Drang, die einzelnen Mundorgane weiter zu beschäftigen, gleichzeitig gestillt wird.

Ein anderes Manko, das sich in den ersten tabakfreien Zeiten recht quälend einzustellen vermag, ist eine *Neigung zur Stuhlverstopfung*. Hier kann ein morgendlich zu trinkendes Glas kalten Wassers oder aber in hartnäckigen Fällen auch ein langsam geschlürfter Trank heißen Wassers mit einem Teelöffel Karlsbader Salz Abhilfe bringen, soweit nicht schon durch das Essen von Backpflaumen der gleiche Effekt erzielt wurde. Nur in Einzelfällen wird es dann notwendig sein, stärker wirkende Mittel, wie etwa Boxberger Pillen, zu nehmen.

Tritt, was übrigens nicht sehr häufig ist, *Appetitmangel* ein, so kann die Darreichung von appetitanregenden Mitteln wie China-Tinktur, Condurango und anderer Stomachika nützlich sein. Umgekehrt darf allerdings nicht vergessen werden, daß sehr viele Raucher gerade entgegengesetzt in der Abstinenz-Periode einen bisweilen nicht gekannten Hunger bekommen und dementsprechend ganz erhebliche Gewichtszunahme zu verzeichnen haben.

Leidet der *Schlaf* in der ersten Zeit der Abstinenz-Periode, so wird man gut tun, Baldrian-, Hopfen- oder Brompräparate zur Verfügung zu halten. Vorsicht ist am Platze bei der Darreichung stärker wirkender Schlafmittel, insbesondere von Barbituraten (Veronal, Luminal usw.), da hierdurch u. U. nur eine neue Süchtigkeit erzeugt werden kann. In Ausnahmefällen wird man jedoch trotzdem hiervon vorübergehend Gebrauch machen müssen.

Am schwersten fällt es, die verschiedenen anderen *nerösen Erscheinungen* irgendwie medikamentös zum Ausgleich zu bringen: Die eigenartige innere Unruhe, von der ein Teil der Entwöhnlige in der ersten Zeit befallen wird, die mangelnde Konzentrationsfähigkeit, die depressiven Zustände auf der einen Seite, die Erregungszustände mit Anfällen von Unbeherrschtsein auf der anderen Seite u. a. Zustände, mit denen eben der ehemalige Raucher auf die Dauer nicht fertig wird und dann eines Tages doch, trotz besten Willens, rückfällig zu werden vermag. In diesem Zustand könnte man daran denken, nach irgendeiner Substanz zu suchen, die als Ausgleich für das ausgeschaltete Nikotin dient, ohne aber eine neue Sucht zu erzeugen. Aber gibt es etwas Derartiges?

Zunächst etwas über eine etwaige „*Substitutions-Therapie*“. Hier hatte einmal der bekannte Pharmakologe F ü h n e r vorgeschlagen, den *Goldregen* (*Cytisus laburnum*) oder den *Stechginster* (*Ulex europaeus*) als Ersatzmittel zu rauchen, da das darin enthaltene Cytisin bzw. Ulexin einen nikotinähnlichen Effekt entfaltet, ohne aber offenbar zur Sucht zu verleiten. Ein Beweis hierfür müßte jedoch erst erbracht werden. Ähnliches gilt auch für die früher einmal empfohlene *Lobelia-Zigarette*, die von einer amerikanischen Untersuchungs-Kom-

mission in Vorschlag gebracht worden war, da diese nordamerikanische Pflanze *Lobelia inflata* einen tabakähnlichen Geschmack vermitteln soll, ohne daß sie für den Menschen schädliche Substanzen enthält. Ich glaube aber nicht, daß schon irgendwo nennenswerte ernste Versuche gemacht worden sind, hiermit die Abstinenz-Periode zu überbrücken.

In gleicher Richtung einer Substitutionstherapie liegt auch der Vorschlag von D o r s a y. Hier wird der Entwöhnling angewiesen, bis zur Mittagsmahlzeit wie gewöhnlich zu rauchen; dann wird das Rauchen vollkommen unterbrochen, um sofort nach dem Essen 0,008 g (= 8 mg) Lobelinum phosphoricum in Kapselform per os einzunehmen. Sobald der Patient ein Rauchbedürfnis empfindet, soll er jeweils wieder eine solche Kapsel einnehmen. In der Regel seien täglich 3 bis 4 derartige Kapseln ausreichend, in Ausnahmefällen aber können bis zu 18 Stück nötig sein. Nach einer Woche schon könne mit einer Herabminderung der Dosis begonnen werden, um später nur ab und zu noch einmal eine Kapsel bei „besonderen Anfechtungen“ einzunehmen. Die Ergebnisse sollen bei beiden Geschlechtern gleich gut sein, an Stelle des Lobelinum phosphoricum haben später W r i g h t und L i t t a u e r das leichter erhältliche *Lobelinum sulfuricum* (Lobelinsulfat) verwendet; wegen der dabei gelegentlich auftretenden Nebenerscheinungen im Verdauungskanal empfiehlt es sich allerdings, etwas kleinere Dosen als 8 mg nehmen zu lassen.

Möglicherweise kann man als Substitutionstherapie auch die Empfehlung von kleinen Atropindosen ansehen, von der G. L a u g h t o n S c o t t 1938 im Brit. Med. Journal berichtete. Er läßt seinen Entwöhnling 0,03 bis 0,06 mg Atropinum (sulfuricum?) alle 2 Stunden einnehmen, wodurch zwar der Herzschlag verzögert werde, aber doch keine besonderen Vergiftungserscheinungen hervorgerufen würden. Erst beim Auftreten von trockenem Mund und Augensymptomen sei die Dosis als zu hoch zu reduzieren. Das weitere Verlangen nach Tabak soll jedenfalls gehemmt werden.

Einen ganz anderen, paradox erscheinenden Weg, hat neuerdings der französische Arzt R. L e c o q beschritten. Er führte die Entwöhnung vom Nikotinismus mit Hilfe von intravenösen Einspritzungen eines Extraktes von Tabak durch, dessen Nikotingehalt zur Vermeidung von Zwischenfällen genau überprüft wurde. Mit diesem Mittel, das unter der Bezeichnung „*Anico*“ in den Handel gebracht worden ist, will L e c o q 40 Fälle von Nikotinsucht vollkommen geheilt haben. Das Entscheidende soll dabei der intravenöse Weg der Darreichung sein, ohne daß allerdings zunächst über den wahren Wirkungsmechanismus dieser Methode etwas ausgesagt wird.

Desgleichen ist die Wirkung von *Caladium seguinum* noch nicht geklärt, eines südamerikanischen Knollengewächses aus der Gattung der Arazeen, das in der *Homöopathie* an sich gern bei korpulenten Personen mit katarhalischen und asthmatischen Erkrankungen gegeben wird wie auch bei Männern mit Potenzschwäche. Da ich recht viele Homöopathen kenne, die den Tabak doch in ausgesprochen allopathischen Dosen täglich zu sich nehmen, sei auf diesen Punkt noch etwas näher eingegangen. Diese Droge ist vor einiger Zeit von T a y l o r S m i t h messerspitzenweise in der ungewöhnlich starken Verreibung von D 30 im Selbstversuch genommen

worden, wonach die Zeiträume sich zwischen den einzelnen Zigaretten immer mehr vergrößerten und zwar unter Auftreten von Schwindelerscheinungen und dem Gefühl nahender Übelkeit und Erbrechen, bis das Verlangen nach Tabak völlig geschwunden war. Leider hat sich das gleiche Mittel nicht in allen Fällen bewährt, so daß Smith eine besondere persönliche Empfindlichkeit gegenüber diesem Stoff annahm. Die Frage muß also hier noch vollkommen offen gelassen werden, inwieweit sich das Mittel in Zukunft auch bei anderen Menschen bewähren wird. Eine nennenswerte Bedeutung kann ihm wohl kaum für die Zukunft eingeräumt werden, wie ich auch nichts Zuverlässiges über andere homöopathische Tabakentwöhnungsmittel aufgefunden habe.

Eine sehr große Rolle spielen dagegen, ebenso wie früher, auch heute noch die sogenannten *geschmacksverderbenden Mittel*, die entweder Silbernitrat, Kupfersulfat, Kaliumpermanganat, Strychninum nitricum oder Gerbsäuren in den verschiedenen Konzentrationen und Kombinationen enthalten und im allgemeinen in den Mund eingeführt werden müssen. Die meisten in den Tageszeitungen etwa unter dem Titel „In 3 Tagen Nichtraucher“ angepriesenen Entwöhnungspräparate enthalten solche Stoffe. Im Vordergrund steht dabei nach wie vor das Silbernitrat, also der Höllenstein, der z. B. von Fröhlich in einer Verdünnung von 1:10 000 als Mundspülwasser, von anderen jedoch meist in höheren Konzentrationen entweder als Tropfen (z. B. Tabakex), als Pulver, als Pillen, als sog. „Ni-Perlen und -Tabletten“ oder auch als Zahnputzmittel (z. B. unter der Bezeichnung „Nosmok“) empfohlen worden ist. Wenn ein Rezept aus dieser Reihe interessiert, sei folgendes mitgeteilt: Rp. Arg. nitr. 0,2; Spirit: 10,0; ol. ment. pip. guttae III; Aqu. destill. ad. 200,0; DS. 1 Eßlöffel 3-5mal tgl.

Die Wirkung all dieser Mittel besteht darin, daß bei ihrem Zusammentreffen mit dem Tabakrauch ein Geschmacksstoff entsteht, der von fast allen Menschen als widerlich süß empfunden wird, so daß ihnen in der Regel der Appetit zumindest für einige Zeit für weitere Rauchversuche vergeht und ihnen ein weiterer Tabakgenuß verkehrt wird.

Auf dem gleichen Prinzip beruht die von einem Franzosen zum Patent angemeldete Verbindung von Silber mit Eiweiß und Gelatine, die in Wasser gelöst als Mundspülmittel benutzt werden soll, wie auch die für A. Hoinig in Österreich patentierten schweflig-sauren oder unterschweflig-sauren Salze, die in die Spitzen der Zigarren oder Zigaretten einzuspritzen sind, und nach dem Eintrocknen und Verrauchen ebenfalls einen äußerst unangenehmen Geschmack erzeugen sollen. Diese Methode erinnert an ein anderwärts empfohlenes Verfahren, das jeweilige Rauchmaterial mit Fixiernatron (d. h. Natriumsulfat) anzufeuchten und nach dem Eintrocknen zu rauchen.

Wesentlich ist bei allen solchen Versuchen die möglichst innige Imprägnierung der Mundschleimhäute mit einem solchen Stoff und zugleich die Möglichkeit, das Verlangen einer längeren „Beschäftigung“ der Mundhöhlenorgane zu gewährleisten. Am ehesten dürften diese beiden Voraussetzungen wohl erfüllt sein, wenn man einen Kaugummi mit Silbernitrat oder einer ähnlichen Substanz präpariert. Dies ist am vollkommensten bisher wohl in dem „Silgevit“-Kaugummi (der Firma Kauvit-Ges. in

Sulzbach-Rosenberg, Opf.) geschehen, den ich daher zur medikamentösen Unterstützung von Tabakentwöhnungskuren in der letzten Zeit fast ausschließlich empfohlen habe. Dabei ist es in der Regel nicht nötig, am Tag mehr als drei derartige Silgevit-Blättchen jeweils nach den Hauptmahlzeiten zu kauen. In manchen Fällen kann schon nach einigen Tagen die Tabaksucht ganz behoben sein, bei anderen dagegen muß die Silgevit-Kur einige Wochen beibehalten werden. In allen Fällen ist es möglich, hinterher für eine gewisse Übergangszeit noch die silbernitratfreien Blättchen zu kauen, bis schließlich keinerlei Anfechtungen mehr an den ehemaligen Nikotinisten herantreten.

In diesem Zusammenhang ist vielleicht erwähnenswert, daß im Gegensatz zu dem für die Zahnerhaltung belanglosen Gebrauch von Kaugummi-Blättchen die längere Benutzung von zuckerhaltigen Pastillen Gefahren mit sich bringen kann. Wie den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ zu entnehmen ist, erlitt so ein Lehrer jedesmal, wenn er zum Zwecke der Tabakentwöhnung sog. „Halipastillen“ in größeren Mengen zu sich nahm, einen neuen Zahnkariesschub. Beobachtungen, die neuerdings auch in England und Schweden bestätigt wurden.

Wesentlich aufwendiger ist eine in das gleiche Gebiet gehörende Kur, die seinerzeit von M. Gutmann zur Unterstützung der Entwöhnung empfohlen worden ist, und zwar die Injektion von 1 bis 2 ccm *Transpulmin* (einem basischen Chinin und Campher in ätherischen Ölen) in die Gesäßmuskulatur des Rauchers, wonach sich gleichfalls bei manchen Rauchern beim Rauchversuch ein schlechter Geschmack im Mund einstellt. Nach 5 bis 6 Einspritzungen in 2 bis 4tägigen Abständen soll der Erfolg in der Regel gesichert sein. Am besten sei dies der Fall, je entzündlicher verändert die Bronchien des Rauchers sind. Meines Wissens hat diese Methode bisher nur noch H. Haenel in größerem Stil angewendet und auf Grund dieser Erfahrungen auch empfohlen. Eigene Nachprüfungen haben mich leider nicht überzeugen können.

Ehe wir zur Besprechung einiger Spezialkuren kommen, sei noch ein Hinweis auf einige in letzter Zeit empfohlene Mittel gegeben, die wenigstens zum Teil auf einer *Vitaminbasis* beruhen. Da ist zunächst die Empfehlung der *Multibionta-Paste* zu nennen, von der man 2 ccm auf der Zunge zerdrücken soll, sobald sich ein Bedürfnis zum Rauchen meldet. In der Industrie-Zeitschrift „Der Monatsspiegel“ wird dazu gesagt, daß sich vielleicht der zwar keineswegs unangenehme, aber charakteristische Geschmack des Vitamin-Präparates nur schlecht mit dem vom Tabakrauch ausgelösten *Geschmacks-Sensationen* vertragen. Dazu komme aber, daß Vitamingemische eine tonisierende Wirkung entfalten, also ungefähr dasselbe leisten, was wenigstens ein Teil der Raucher von der Zigarette erwartet. Wir hätten es also in diesem Falle gleichzeitig mit einer Art von Substitutionstherapie zu tun, wie wir sie schon in einem früheren Abschnitt kennengelernt haben.

Gleichfalls ein Präparat, das vorwiegend auf einer Vitaminbasis beruhen soll, ist das „*Antinik*“ (der Firma Christian Hagen, Hof, Saale), das offenbar eine ziemlich weite Verbreitung auch über Europa hinaus gefunden hat. Worauf sein tatsächlicher Wirkungsmechanismus beruht, ist allerdings weder aus den Prospekten zu ersehen, noch ist mir eine Klärung durch die von mir geführte

Korrespondenz möglich. Es wird nur ganz allgemein von Vitaminen und „Spurenelementen“ gesprochen sowie von einem „Nikotin-Gegengift“. Etwas Positives vermag ich jedoch nicht dazu zu sagen.

Das dritte Mittel, nach dessen Zerkauen im Munde ein Weiterrauchen unmöglich gemacht werden soll, ist das Präparat „*Coli-Antigen-Laves*“ (der Firma Dr. Laves, Hannover). Wie diese zufällig entdeckte Nebenwirkung allerdings zu deuten sein könnte, ist mir nicht bekannt. Es wäre jedoch ratsam, daß man in Zukunft auch auf diese Möglichkeit in geeigneten Fällen mit achtet und hierüber nähere Erfahrungen sammelt.

Eine neuere überraschende Beobachtung stammt von Victor H a r t h , der im Verlauf der Schlaftherapie mit *Megaphen* die Feststellung machen konnte, daß stark rauchende Patienten einen Ekel vor dem Tabakgeruch und -geschmack bekamen, der auch noch einige Zeit nach dem Absetzen der Medikamente anhält. H a r t h hat deshalb in letzter Zeit das *Megaphen* auch in Form von Tabletten zur Entwöhnungsbehandlung Nikotinsüchtiger herangezogen. Von 10 seiner Patienten sind nach 3 Monaten bisher 6 Nichtraucher geblieben. Immerhin darf man wohl annehmen, daß im Rahmen der jetzt so zahlreich durchgeführten *Megaphen*-Schlafkuren gleichzeitig (gewissermaßen als Nebenerfolg) auch eine Tabakentwöhnungskur vorgenommen werden kann.

Verschiedentlich wurde ich in letzter Zeit befragt, ob das *Reserpin* aus der Gruppe der Raupina-Alkaloide zur Bekämpfung der Tabaksucht genutzt werden könnte, da es u. a. auch zur Beseitigung der motorischen und vegetativen Entziehungssymptome bei der Behandlung der Schlafmittel-, Opium- und Alkoholmißbraucher mit Erfolg benutzt werde. Ich kann hierzu nur sagen, daß keiner der von mir mit Raupina-Präparaten behandelten Hypertoniefälle jemals etwas über eine Nebenwirkung auf den Tabakgenuß mitgeteilt hat. Vielleicht kann man das *Reserpin* mit zu den zuerst genannten symptomatischen Mitteln rechnen, die im Rahmen der Entwöhnungsbeschwerden eine gewisse ausgleichende sedative Wirkung zu entfalten imstande sind.

Zum Schluß noch einige Bemerkungen zu einer Gruppe von *Spezialkuren*, die sich auf der Darreichung von mehreren hintereinander zu gebenden Drogen aufbauen, wobei jedes Einzelmittel eine bestimmte Phase der mit der Entwöhnung einhergehenden „Entgiftung“ und „Gleichgewichtsverlagerung“ im Organismus einleiten bzw. erleichtern soll.

Ein Vorläufer dieser Entwöhnungsmittel war wohl die schon vor Jahrzehnten empfohlene, in fast allen europäischen Zeitungen angepriesene „*C-Behandlung*“ des Engländers E. J. W o o d s (London WC 2), die aber leider den Nachteil an sich hatte, daß sie zu den sogenannten „Geheimmitteln“ zu rechnen war. Sie wurde den Käufern nur mit einer wohl absichtlich ziemlich umständlichen Gebrauchsvorschrift und zu einem sehr hohen Preis ausgehändigt, so daß der Unwissende ohne Zweifel schon hierdurch beeindruckt sein mußte. Die wahre Zusammensetzung aber blieb unbekannt. In der Sendung befanden sich etwa 180 bis 200 Tabletten in verschiedenen Tüchchen abgefüllt, die über drei Tage verteilt nach einer genauen Numerierung einzunehmen waren. Es erfolgten dabei als Nebenerscheinungen leichte Schweißausbrüche, öfter Durchfall und die Ausscheidung eines grünlich ge-

färbten Urins, alles Dinge, die ihre psychologische Wirkung auf den Entwöhnling nicht verfehlten, so daß die Erfolge nicht gering waren. Ob diese „*C-Behandlung*“ auch jetzt nach dem Kriege wieder in England vertrieben wird, ist mir unbekannt.

Inzwischen tauchte aber in Italien eine neue Spezialkur unter der Bezeichnung „*Atabagico*“ auf, die, soweit ich übersehen kann, von einem emeritierten Professor Dr. G i u s t o C o r o n e d i der Universität Florenz aus der Taufe gehoben worden ist. Diese Behandlung hat gegenüber der Londoner Kur den unbestreitbaren Vorzug, daß sie ihre Zusammensetzung wenigstens in qualitativer Hinsicht deklariert.

In den Tabletten der 1. Serie dieser Kur sind *Lobelia inflata*, Menthol, Anethol, *Radix liquiritiae*, *Acidum tannicum*, Vitamin C, Zucker und Gummi enthalten, wodurch sowohl eine Abneigung gegen den Rauchgeschmack als aber auch eine entzündungshemmende Wirkung auf die gereizten Schleimhäute und eine Entgiftung des Organismus durch Exudationssteigerung erzielt werden soll. Die *Lobelia* soll das fehlende Nikotin auf ungefährlichere Weise ersetzen (s. o.).

In den Tabletten der 2. Serie finden sich Jodkali, Tierkohle, Vitamin B und wiederum *Acidum tannicum*. Durch diese Substanzen sollen u. a. die Nikotinresorption verhindert und die Nikotinausscheidung gefördert wie auch durch das Vitamin B das Nervensystem günstig beeinflusst werden.

Die Tabletten der 3. Serie enthalten Coffein, Theobromin, Urotropin und Vitamin PP, wodurch u. a. vor allem die Ausscheidung des Nikotins durch die Nieren beschleunigt sowie eine Erweiterung der Herzkranzgefäße und Hirngefäße hervorgerufen werden sollen.

Schließlich ist von den Rauchern noch eine 4. Serie von Tabletten zu nehmen, in denen sich insbesondere Rhabarber, Phenolphthalein, Aloe, *Belladonna*, *Valeriana*, *Veronal* und Magnesiumoxyd finden. Damit wird in erster Linie eine abführende und zugleich das Nervensystem beruhigende Wirkung angestrebt.

Wenn man das Ganze kritisch betrachtet, so mögen die einzelnen im Prospekt angegebenen pharmakologischen Daten wohl manches Bestechende an sich haben, aber im einzelnen nachgeprüft bleibt es doch mehr bei frommen Wünschen, da sowohl die Dosierung als auch die Dauer der vorgesehenen Kur kaum oder gar nicht ausreichen dürften, um die gewünschten Effekte zu erzielen (abgesehen vielleicht von den Abführmitteln). Daß trotzdem bereits Erfolge erzielt worden sein mögen, soll durchaus nicht bestritten werden, die meisten Beigaben sind daran aber unbeteiligt. Die Haupteffekte beruhen wahrscheinlich auf der geschmacksverschlechternden Wirkung der Gerbsäure in den ersten beiden Serien und der laxierenden Wirkung in der letzten Packung. Das übrige dürfte die mit allem verbundene Suggestion verrichten.

Nahe verwandt mit dieser Kur ist die seit einigen Jahren in den Handel gebrachte „*Atabakko*“-Spezialkur (der Firma Boxberger, Bad Kissingen). Auch diese Kur setzt sich aus mehreren Serien (und zwar aus 5) zusammen, die z. T. die gleichen Stoffe enthalten wie die vorgenannte italienische. In der 4. Serie sind jedoch zusätzlich noch Methionin, Glutathion, Eisen, Kobalt und Chlorophyllin enthalten, wodurch eine besondere Leber-

schutzwirkung entfaltet werden soll. Der Hersteller dieses Mittels spricht in einem Prospekt allerdings weniger von einer Tabakentwöhnungs-Kur, da sie auch ihren Zweck erfülle, wenn während der Behandlung weiter geraucht werde. Trotzdem gilt natürlich auch für das Präparat „Atabakko“ ähnliches wie für das italienische „Atabagico“. Man darf seine Effekte auf den Raucherorganismus nicht überschätzen. Ich selbst habe für meine Klientel einige Packungen zur Verfügung gehabt. In Verbindung mit sehr eindringlichen Beratungen und gewissen psychotherapeutischen Maßnahmen habe ich auch mit diesem Mittel eine Entwöhnung erreicht, ganz offensichtlich bei den von mir ausgewählten sehr suggestiblen Patienten infolge des sehr komplizierten Einnahmemodus, den sie für sehr wichtig und entscheidend für den Erfolg ansahen.

Soviel zu dieser Fülle von Versuchen, Tabakentwöhnungskuren durch Medikamente zu unterstützen. Es sind durchaus nicht alle in den letzten Jahrzehnten aufgetauchten Mittel genannt worden, aber es darf dazu gesagt werden, daß auch die anderen durchaus nicht mehr enthalten als die bisher bereits eingeführten Präparate, so daß wir uns ein weiteres Eingehen darauf ersparen können.

Hier sei am Schluß jedoch ein wesentlicher allgemeiner Gesichtspunkt herausgestellt: Die in den letzten Jahrzehnten sich immer stärker mehrenden Folgen chronischer Nikotin- und Tabakteerschädigungen, die sich vor allem in einer deutlichen Zunahme der Kreislaufstörungen und einem geradezu bedrohlichen Anstieg der Lungenkrebs-Sterblichkeit äußern, haben das Verlangen, sich vom Tabak zu lösen, so verstärkt, daß mit allen Mitteln nach

Entwöhnungsmöglichkeiten gesucht wird. So wie wir heute mit der größten Selbstverständlichkeit eine nach Dutzenden zählende Menge von Herzmitteln haben, wird es nicht zu vermeiden sein, daß wir im Laufe der Jahrzehnte auch mit einer Mehrzahl von Medikamenten rechnen müssen, die als Hilfsmittel bei der Tabakentwöhnung dienen können.

Man soll deshalb bei der Beurteilung aller täglich neu angebotenen Mittel nicht von vornherein ablehnend sein, sondern mit aller Nachsicht das jeweilige neue Entwöhnungsmittel prüfen. Die Ansprechbarkeit des einzelnen Raucherindividuums auf die einzelnen Verfahren ist nach meinen Erfahrungen sehr uneinheitlich, da sich - leider - kein allgemeingültiges Entwöhnungsgesetz aufstellen läßt. Ich habe jedenfalls versucht, allen interessierten Lesern einen gewissen Überblick darüber zu bieten, was im wesentlichen bisher hierzu zu sagen war. Absichtlich bin ich nicht auf die zahlreichen seelischen Behandlungsverfahren der Psychoanalyse, Suggestionstherapie und Hypnose eingegangen, da sie nicht zur medikamentösen Behandlung gehören. Bei den zahlreichen Schwierigkeiten der Tabakentwöhnung wird man jedoch meist nicht ohne sie auskommen!

Das Ideal bleibt nach alledem, und das möchte ich besonders unterstreichen, schon die Jugendlichen so früh wie möglich dahin aufzuklären, gar nicht erst mit der Rauchsitte zu beginnen, da noch immer das *Entwöhnen* schwieriger ist als das *Angewöhnen*!

Anschrift des Verfassers:

Dresden-Friedrichstadt, I. Med. Klinik des Stadtkrankenhauses

#### Aus der Fachliteratur

### Zur Behandlung von Ekzemen, Phlebitiden und Geschwüren an den Unterschenkeln

Die alte Erfahrungstatsache, daß Defektbildungen am Unterschenkel eine schlechte Heilungstendenz zeigen oder überhaupt nicht heilen, hat ihre Begründung gefunden durch die neueren Erkenntnisse der Kolloidchemie und durch die Erforschung der Heilleistung des mesenchymatischen Gewebes. Ein Ödem zerstört den optimalen Kolloidzustand (Fukolloidität, S c h a d e) des Bindegewebes und des Gefäßsystems und damit die Heilfähigkeit des Gewebes. Die Ödemverhinderung ist die *conditio sine qua non* bei Defekthandlungen an den Unterschenkeln.

Verfasser weist auf den Unterschied zwischen Entzündungsödem und Stauungsödem hin und empfiehlt zur Ausschaltung des letzteren die von ihm entwickelte Reimer-Unterschenkelschwammgummigasche. Die Technik des Anlegens des Verbandes wird genau beschrieben und durch Zeichnungen erklärt. Beim Tragen dieses Gamaschenverbandes kann die Behandlung ohne

Bettruhe und ohne Berufsunterbrechung durchgeführt werden, weil durch die Pumpwirkung der umwickelten Gamasche die Eukolloidität des Gewebes am ganzen Unterschenkel erhalten oder wiederhergestellt wird (Ausnahmen werden angeführt).

Phlebitiden und Ulcera cruris behandelt Verfasser örtlich mit der von ihm herausgegebenen Pasta Plumbi Dr. Reimer (Fabrik: Rieswerke, Graz), die durch Fermentbeeinflussung, als Katalysator bei Entgiftungen und durch Mesenchymaktivierung gewebefreundlich und doch bakterienfeindlich ist. Krankengeschichten, teilweise mit Bildbelegen, vervollständigen die Ausführungen.

Auch die Behandlung des Unterschenkelelkzems — wofür Pasta Plumbi Dr. Reimer nicht geeignet ist, wird besprochen.

Reimer O.: „Ein Beitrag zur Behandlung von Ekzemen, Phlebitiden und Geschwüren an den Unterschenkeln“; Der Hautarzt 12 (1955).