

## Philipp Phoebus und die internationale Pharmakopoe

Unter den Akten des Pharmakologischen Instituts in Gießen, die ich von meinem Vorgänger übernommen habe, befindet sich auch ein Schriftsatz von PHILIPP PHOEBUS, in dem er auf 14 eng beschriebenen Folioseiten darlegt, daß „eine internationale Pharmakopoe anstelle der bisherigen Landespharmakopoen dringend wünschenswerth und vielfach erwünscht sei“.

PHOEBUS, der seit 1844 Ordinarius für Pharmakologie in Gießen war, hatte auf seinen großen Reisen den Mangel einer solchen internationalen Pharmakopoe schmerzlich empfunden. Die praktische Notwendigkeit einer internationalen Pharmakopoe ergibt sich schon daraus, daß gleiche Drogen in verschiedenen Ländern verschiedene Bezeichnungen führen, die in einem gewöhnlichen Wörterbuch nicht zu finden sind. Dazu kommt, daß in den einzelnen Ländern doch recht verschiedene Heilmittel verwendet werden, die in den Pharmakopoen anderer Länder nicht verzeichnet sind.

Pharmakopoen haben zur Zeit von PHOEBUS eine ungleich größere Bedeutung als heute, wo viele Arzneimittel von der Pharmazeutischen Industrie geliefert werden. In den Pharmakopoen sind alle Anweisungen und technischen Vorschriften gesammelt, nach denen der Apotheker seine Arzneimittel selbst herstellen mußte. Zur damaligen Zeit, als alle Arzneistoffe nur vom Apotheker zubereitet wurden, waren daher sorgfältig abgefaßte Pharmakopoen die Voraussetzung für eine gute Arzneiversorgung eines ganzen Landes.

Aus diesem Grunde hatte man schon im 17., 18. und 19. Jahrhundert den Versuch gemacht, allgemeingültige Pharmakopoen zu entwickeln, z. B.:

*Pharmacopée Universelle* von LEMERY 1697

*Pharmacopoea Generalis* von SPIELMANN 1783

*Farmacopea Generale* von BRUGNATELLI 1807

*Codex Medicamentarius Hamburgensis* 1835

*Pharmacopoea Universalis* von GEIGER-MOHR 1835—1845.

Aber alle diese Versuche zu einer internationalen Verständigung über Arzneimittel haben sich in der Praxis nicht durchgesetzt, so daß PHOEBUS 1865 sich erneut dafür einsetzt, eine für alle Länder gültige Pharmakopoe auszuarbeiten. Das Werk von GEIGER-MOHR war nach Meinung von PHOEBUS das einzig brauchbare Vorbild für eine internationale Pharmakopoe.

Nach dem internationalen Pharmazeutischen Kongreß in Braunschweig 1865 faßte PHOEBUS den Plan „einen Verein von Apothekern und Ärzten zur Herstellung eines solchen Werkes“ zu bilden. Seit 1867 hat er sich

„dazu durch specielle Studien vorbereiten, erst 1868 einen Verein zur Bearbeitung einer „Europäischen Pharmakopoe“ bilden können; erst 1869 konnte die gemeinschaftliche Arbeit beginnen. Die Namen der Herren CANTANI

(Neapel), FLÜCKIGER (Bern), PLANCHON (Paris), F. C. SCHNEIDER (Wien), THUDICHUM (London) und TRAPP (St. Petersburg), zu denen sich bald noch einige andere gesellen werden, bürgen gewiß genügend für eine sehr ernste Arbeit, sowie dafür, daß wir alles Gute der bisherigen Pharmakopoen getreulichst bewahren, zahlreiche Mängel vermeiden werden. Auch steht, um sich näher hiervon zu überzeugen, jedem der Herren Mitglieder und Mitglied-Stellvertreter der deutschen Pharmakopoe-Commission die Einsicht in unsere bereits sehr umfänglich gewordenen Acten — welche außer der Pharmakopoe selbst auch auf einen Commentar zu derselben für Apotheker und einen anderen für Ärzte sich beziehen — bei mir jederzeit zu Dienst, so weit die Acten nicht gerade im Umlauf befindlich sind<sup>1)</sup>.

Aus diesen Sätzen erkennt man, daß PHOEBUS schon zwei Jahre lang mit führenden Ärzten und Pharmazeuten in Österreich, England, Frankreich, der Schweiz, Italien und in Rußland zusammengearbeitet hatte. Er selbst war der einzige deutsche Vertreter in diesem Gremium, da man im damaligen Deutschland für Fragen des Arzneimittelwesens wenig Verständnis hatte.

Da nach der Gründung des Deutschen Reiches eine einheitliche Pharmakopoe ausgearbeitet werden mußte, macht PHOEBUS<sup>2)</sup> mit seinem Schriftsatz die damit beauftragte Kaiserliche Commission auf die bereits vorliegenden umfangreichen Akten seiner internationalen Mitarbeiter aufmerksam.

„Ich erachte es als Pflicht, von der Existenz dieser Arbeiten, wie von den Ansichten, welche zu denselben geführt haben und ihre Richtung bestimmen, der verehrlichen Pharmakopoe-Commission mittelst der folgenden Seiten Kenntniß zu geben, in der Hoffnung, daß dieselbe es nicht ungeeignet befinden werde, zu erwägen, ob die begonnenen Arbeiten und die ihnen zu Grunde liegenden Ansichten bei den Berathungen über die Neugestaltung des deutschen Pharmakopoe-Wesens mit zu berücksichtigen seien, und wie weit etwa. Sollte auch nur ein kleiner Theil jener Ansichten Billigung finden, so hätte ich dadurch vielleicht ein Scherflein zu jener Neugestaltung beigetragen. Jedenfalls hoffe ich, durch die vorliegende Mittheilung mich — für den, wenn auch nicht wahrscheinlichen Fall, daß ich als Stellvertreter in die Commission berufen würde — vor dem ‚Zu spät!‘ gewahrt zu haben.“

In der Einleitung zu dem nun folgenden Schriftsatz begründet PHOEBUS ausführlich die Notwendigkeit einer internationalen Pharmakopoe. Interessant ist es nun, daß in den Abschnitten 1 bis 6 die aufgeführten Begründungen vor fast 100 Jahren schon die gleichen waren, die auch heute noch gelten. Ich lasse daher im Nachstehenden diesen ersten Teil des Schriftsatzes von PHOEBUS im Wortlaut folgen.

Die Landes-Pharmakopöen  
und  
die „Europäische Pharmakopöe“.  
Der Verehrlichen  
Kaiserlichen Commission für die  
deutsche Pharmakopöe  
gehorsamst überreicht von  
Dr. Philipp Phoebus,  
Gr. Heß. Geh. Med. Rath zu Gießen,  
im September 1871

1) Zitiert aus dem Vorwort zu dem Schriftsatz von PHOEBUS 1871.

2) PHOEBUS war 1871 zum Stellvertreter eines der 12 Mitglieder dieser Kaiserlichen Commission ernannt worden.

„Die Verschiedenheit der europäischen Pharmakopöen wird bekanntlich sehr oft und in hohem Grade nachtheilig durch folgende Momente:

1. Die Benutzung der pharmaceutischen und medicinischen Litteratur und die genauere Bekanntschaft mit den einzelnen Arzneimitteln werden dem Apotheker und dem Arzte in hohem Grade erschwert und mancher Fortschritt dadurch gehemmt oder selbst verhindert.
2. Die Ausführung von Recepten, welche aus einem Lande in das andere gebracht werden, macht dem Apotheker, auch dem kundigsten, oft Schwierigkeiten und Zeitverlust und belastet ihn bisweilen mit einer Verantwortlichkeit, für deren Tragung er nicht genügend vorbereitet ist.
3. Der Arzt, dem von Patienten ausländische Verordnungen vorgelegt werden, kann diese oft nicht treffend genug würdigen und demnach nicht geschickt genug auf Grund der bisherigen Behandlung die fernere Behandlung anordnen.
4. Die Übelstände 1. bis 3. veranlassen nicht selten Mißverständnisse und Mißgriffe zum directesten Schaden des Kranken, indem der Arzt, nach dem vermeintlichen Vorgange ausländischer Ärzte, ein zu schwaches oder zu starkes oder der Art nach unrichtiges Mittel verordnet, durch welches der Kranke Zeit verliert oder welches wohl gar den Ausschlag zu einem ungünstigen Ausgange der Behandlung giebt.
5. Die Mittel, welche in die Pharmakopöe irgend eines der bedeutenderen europäischen Länder aufgenommen sind, gelangen, besonders durch die therapeutische Litteratur, mehr oder weniger zur Kenntniß der aufmerksameren Ärzte in allen europäischen Ländern. So wird für alle diese Ärzte der Kreis der Auswahl übermäßig groß, und dies schadet der Medicin im Allgemeinen, dem einzelnen Arzte und vor Allem den Kranken.

Denn

die bei einem so großen Kreise unvermeidliche starke Divergenz in der Auswahl belastete die Apotheker ungebührlich, was indirect wieder sehr zum Nachtheil des Publicums gereicht;

sie beschränkt den mündlichen Austausch von Erfahrungen zwischen den Ärzten und ist Schuld, daß viele Mittheilungen auf unfruchtbaren Boden fallen — ein Verlust, der besonders in Epidemien oft hoch anzuschlagen ist; sie erschwert bei Consultationen die Verständigung und veranlaßt nicht selten entweder ein unpassendes Combiniren von zweierlei Mitteln, wodurch der Kranke überladen wird, oder ein eben so unpassendes Alterniren, wodurch er gleichsam im Zickzack, heute nach links, morgen nach rechts gezerrt wird. (sehr verschieden von dem weisen Alterniren in der Hand Eines aufmerksam beobachtenden Arztes);

sie erschwert die Vertretung eines Arztes durch einen anderen in Behinderungsfällen;

sie giebt Anlaß, daß häufiger als sonst ein Arzt, unvorsichtig und uncollegialisch, das Handeln eines anderen tadelt, was beiden schadet;

sie bewirkt beim Publikum, welches die Unterschiede in den Ansichten der Ärzte oft für noch bedeutender hält als sie sind, ein, freilich unbegründetes, Mißtrauen gegen die Positivität und Zuverlässigkeit der ganzen Medicin, und wird nicht selten die Ursache, daß Kranke sich irgend einer crassen Charlatanerie in die Arme werfen.

6. Die Verschiedenheit der Mittel in den verschiedenen Ländern — nur zum kleinsten Theil durch ein wahres Bedürfniß gerechtfertigt, zum größten dagegen aus Zufälligkeiten, aus für den Heilzweck bedeutungslosen Motiven, hervorgegangen — belastet den Arzneischatz und durch ihn die Medicin und Pharmacien, die Ärzte, die Apotheker und die Kranken mit zahlreichen werthlosen, oft selbst positiv nachtheilig werdenden, Mitteln und Mittel-Varianten.

Alle diese Übelstände, von denen 2. bis 4. mehr nur im Einzelnen und in verhältnißmäßig geringem Umfange, dagegen 1., 5. u. 6. mehr im Ganzen und im größten Maaß und Umfang wirken, sind allgemein anerkannt. Die

Klagen über dieselben sind bereits Jahrhunderte alt, haben aber begreiflich in neuerer Zeit sehr zunehmen müssen, weil der Verkehr, der Arzneimittelschatz und die Ansprüche der Therapie auf eine zweckmäßige Auswahl der Mittel sehr wuchsen. Es ist deshalb schon seit Jahrhunderten ein bekannter Wunsch der umsichtigeren Ärzte und Apotheker, daß eine Universal-Pharmakopöe geschaffen werde, welche alle gebräuchlichen Arzneimittel der verschiedenen Länder aufführen, dieselben, soweit es zu ihrer sicheren Kenntniß und Beschaffung nöthig, charakterisiere, zugleich aber durch Hervorhebung des Wichtigeren zur allmählichen Beschränkung des Gesamtkreises der Mittel beitrage, mithin auch zur möglichsten Verringerung jener oben unter 5. bezeichneten Divergenz in der Auswahl, welche Divergenz freilich in gewissem Maaße ewig bestehen wird.

Jener Wunsch hat bereits vielfache Versuche von Einzelnen, auch von Vereinen und von Behörden, hervorgerufen: siehe 1.—13.“

Heute, im Zeitalter der europäischen Einigungsbestrebungen und der Errichtung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, gewinnen diese Bemühungen des Gießener Pharmakologen vor 100 Jahren wieder historisches Interesse. Eine *Pharmakopoe Internationalis*, die von der Welt-Gesundheitsorganisation in Genf herausgegeben wird, gibt es in deutscher Sprache erst seit 1957, also 90 Jahre nach den Vorarbeiten von PHOEBUS.

PHOEBUS hofft, in etwa 2—3 Jahren seine internationale Pharmakopoe mit je einem Kommentar für Apotheker und Ärzte soweit fertig zu haben, daß er sie den europäischen Staatsregierungen vorlegen könne. Sie wird einen Umfang von 40—50 Druckbogen Lexikonoctav nicht überschreiten. Der Druckbogen wird 3 Silbergroschen kosten und das gesamte Werk etwa 4 bis 5 Gulden, gemäß „einem Contract, der mit einer Verlagsbuchhandlung bereits abgeschlossen“ war. Die an dem Werk beteiligten Mitarbeiter „begnügen sich als Entschädigung für ihre jahrelangen Arbeiten mit den von der Verlagshandlung zu zahlenden Honoraren“.

Zum Schluß weist PHOEBUS noch darauf hin:

„Es könnte uns nur sehr angenehm seyn, wenn . . . die Verehrliche Pharmakopoe-Commission einen oder mehr als einen Deputierten aus ihrer Mitte beauftragen wollte, ab und zu von dem Fortschreiten unserer Arbeit durch Einsicht der schriftlichen Verhandlungen und etwa noch durch mündliche Besprechung mit dem unterzeichneten Geschäftsführer Kenntniß zu nehmen.  
Gießen, im September 1871  
Dr. P. Phoebus“

Diese Ausführungen von PHOEBUS sind ein historisch wertvolles Dokument dafür, daß die Lehrer für Pharmakologie an deutschen Universitäten schon vor 100 Jahren die Bedürfnisse einer internationalen ärztlichen Praxis erkannt hatten und bestrebt waren, die Schwierigkeiten zu beseitigen und die Arzneitherapie in allen Kulturländern zu standardisieren. Ein Beispiel von bemerkenswertem Weitblick!