Feuilleton.

Ueber chronischen Morphinmissbrauch.

Von

Dr. med. Josef Gossmann in München.

(Schluss aus No. 35.)

Viele Patienten collabiren nach 36—40 Stunden, doch meist in einem geringen Grade, der nur die Anwendung unserer gewohnten Analeptica, nebenbei aber fortwährende Aufmerksamkeit des Arztes erfordert, da hieraus sich, allerdings in seltenen Fällen, ein schwerer Collaps der furchtbarsten Art entwickeln kann. Glücklicherweise ist derselbe eine Seltenheit; wenn er aber eingetreten, ist die ganze Umsicht und Energie des Arztes erforderlich.

Der Patient, der noch kurze Zeit vorher sich auf seinem Lager umhergeworfen, gestöhnt und geklammert hat, wird plötzlich still und ruhig, giebt auf Befragen keine Antwort, ist bewusstlos, sieht blass und verfallen aus — eine Facies hypocratica hat sich eingestellt. Erschrocken greift der Arzt nach dem Pulse, derselbe ist langsam, sinkt bis zu 40 Schlägen in der Minute, die Respiration ist stertorös, langsam, tief; — man sieht das Bild eines Sterbenden. Hier verliere man ja keine Zeit mit sonst gebräuchlichen Wiederbelebungsmiteln, sondern wende den einzig richtigen, den gewohnten Reiz für die gesunkene Energie der Centralorgane an, d. i. eine Spritze Morphin von 3 Centigramm Gehalt und wiederhole diese Dosis, wenn nach etwa viertelstündiger Pause die bedrohlichen Erscheinungen nicht geschwunden sind. Gewöhnlich ist der Erfolg ein sehr prompter, der Collaps schwindet, das Bewusstsein kehrt wieder und — was das Beste ist — der Curerfolg ist nicht in Frage gestellt.

Man könnte versucht sein, diesen schweren Collaps, ähnlich wie die leichteren Sorten, als die einfache Folge des bedeutenden Kräfteconsums, der durch die hochgradige Jactation, durch die Brechdurchfälle, durch die mangelnde Nahrungszufuhr bedingt ist, hinzustellen und zu erklären. Doch glaube ich, dass der Mangel des gewohnten Reizes, der ja alle diese Symptome schafft, auch hier als Hauptmoment thätig ist, eine Diagnose, die ja auch ex juvantibus begründet ist.

Auf den hochgradigen Collaps und seine rasche Beseitigung ist die Aufmerksamkeit des Arztes beim raschen Entwöhnungsversuche am meisten gerichtet. Seine übrige Thätigkeit bezieht sich auf die Linderung der hochgradigen Beschwerden des Patienten. Die Hauptklage desselben betrifft die unerträgliche Unruhe, die Unmöglichkeit Schlaf zu finden trotz der furchtbarsten Ermüdung. „Wenn ich nur einige Minuten Ruhe und Schlaf finden könnte“ ist der beständige Refrain der Jammerausbrüche. Ich halte es nun im Interesse eines günstigen Curverlaufes für unzweckmässig, den Schlaf durch grosse Dosen Chloralhydrat herbeiführen zu wollen, denn sehr häufig wird der Exaltationszustand gerade durch Chloralhydrat noch ärger. Ich würde lieber noch eine kleine Dosis Morphin innerlich geben.

Am meisten leisten noch, nicht blos gegen die Schlaflosigkeit, sondern überhaupt für die Besserung des gewaltig alterirten Allgemeinbefindens kalte Abreibungen des ganzen Körpers, sowie warme, selbst heisse Vollbäder mit kalten Begiessungen. Sie sind von grossem Werthe und werden vom Patienten selbst, wenn er die Wohlthat derselben einmal erkannt hat, immer wieder verlangt, sobald er seinen Zustand unerträglich findet. Diesem Verlangen kann auch immer nachgegeben werden. Oft tritt nach diesen Bädern und Abreibungen eine halbstündige vom Patienten mit Wonne empfundene Ruhe auf. Gegenüber diesem wohlthätigen Hautreiz und der dadurch bedingten vasomotorischen Umstimmung treten die übrigen Hautreize, wie Senfteige oder die elektrische Bürste weit in den Hintergrund.

Auch locale kalte Waschungen, wie die des Afters gegen den

heftigen Tenesmus, wie die der unteren Extremitäten gegen die ziehenden Schmerzen in den Waden sind allen Anderen vorzuziehen.

Ebenso sind auch kalte Ueberschläge zu empfehlen gegen die heftigen wühlenden Schmerzen in der Magengegend, die oft ganz in Form von Gallensteinkoliken erscheinen, und auch solche sein mögen.

Kann der Patient Nahrung zu sich nehmen trotz des hochgradigen, sich rasch entwickelnden Gastro-intestinal-Katarrh, so soll er geniessen, was er geniessen kann, selbst wenn er darauf wieder brechen sollte. Zweckmässig wird gegen das Erbrechen etwas kalter Champagner oder Wein mit Selterser-Wasser gereicht; doch hüte man den Patienten vor Trunkenheit, wozu Manche in diesem Zustande incliniren. Der nachfolgende Depressionszustand kann schwer empfunden werden.

Im Uebrigen vermeide man jede medicamentöse Behandlung, besonders auch die Anwendung von andern Narcoticis, welche die Accommodation des Organismus an den Reizmangel, an den normalen Zustand, welche die gütige Mutter Natur in vertrauenerweckender Weise auf das prompteste von Stunde zu Stunde besorgt, nur verzögern kann.

Diese Accommodation zeigt sich in erfreulicher Weise schon nach Verlauf von etwa 3—4 Tagen durch den Eintritt von natürlichem Schlaf, wenn auch anfänglich von kurzer Dauer. Man darf aber annehmen, dass der Eintritt desselben das Ende der beschwerlichsten Tage anzeigt. Freilich dauern eine grosse Anzahl von lästigen Erscheinungen, wenn auch abgeschwächt, noch längere Zeit. So die Diarrhöen, das Erbrechen, die grosse körperliche und geistige Unruhe. Gemeinlich erst nach 8 bis 10 Tagen ist die Accommodation des Organismus so weit vorgeschritten, dass der Patient Anregungen von Aussen wieder zugänglich erscheint.

Er kann sich wieder wenn auch bloss zeitweise mit Etwas beschäftigen, etwa mit Lectüre oder Musik; er freut sich über den so schwer errungenen Erfolg und vergisst in seiner gehobenen Stimmung das vorausgegangene Elend. Die Gemüthsstimmung ist in diesem Stadium oft eine recht weiche, oft wechselnde. Der Patient weint vielleicht beim Lesen einer ganz simplen Novelle, bei dem Empfang eines Briefes der An-

gehörigen, beim Besuch lieber Freunde, — er lacht und freut sich bei geringfügigen Anlässen.

Jetzt ist es auch Zeit den Reconvalescenten möglichst bald und lang Bewegung in frischer Luft machen zu lassen, die ausserordentlich wohlthätig auf das maltraitirte Nervensystem wirkt.

Wenn auch der Muth und die Energie des Patienten durch den errungenen Erfolg entschieden gewachsen ist, darf die Beaufsichtigung — selbst nur auf ganz kurze Zeit — nicht sistiren; denn es kommen noch Stunden, in denen die Sehnsucht nach dem gewohnten Reize für den Patienten allein geradezu unüberwindlich erscheint. In denen muss er noch unterstützt werden, und darf nicht allein gelassen sein.

Allmählich wächst nun der Appetit, wenn auch der Geschmack der Speisen und Getränke sehr verändert erscheint, die Esslust wächst sogar colossal, so dass der Ernährungszustand bei vollkommener Verdauung sich rasch bessert und dadurch ein geradezu blühendes Aussehen geschaffen wird. Der Gesichtsausdruck erleidet nicht bloss dadurch, sondern auch durch den lebendigeren Blick — bedingt durch die erweiterte Pupille — eine durchweg günstige Veränderung. — Die Diarrhöen sind weniger belästigend, der allgemeine Katarrh — der Nasen-, Rachen- und Kehlkopfschleimhaut, der Conjunctiva — lässt nach, die durch die ungewohnte Pupillenerweiterung bedingte Lichtscheu im hellen Tageslicht verschwindet, kurz die einzelnen beschwerlichen Symptome des Morphinismus lassen in erfreulicher Weise nach. Dagegen lässt allerdings das Allgemeinbefinden noch recht viel zu wünschen übrig, besonders stellt sich abwechselnd ein psychisches und physisches Unbehagen ein, das unbeschreiblich ist. Das ganze Sein verlangt nach dem gewohnten Reize, für den zum vollkommenen Genügen kein anderer substituiert werden kann. Doch wenigstens theilweise wird das ungeheuer lästige Gefühl beseitigt durch das Eintreten eines anderen Reizes, mag er physischer und psychischer Art sein. So wirken wohlthätig die schon genannten kalten Abreibungen, die Bäder (im Sommer besonders Flussbäder), wohl auch die blosse Bewegung in frischer Luft, Alkohol etc. Wohl-

thätig ist ferner jede psychische Anregung, sei sie durch was immer gegeben. Wenn Langeweile, Mangel jeglichen Reizes von Seite der Aussen- oder Innenwelt schon bei normalen Menschen unangenehme Gefühle z. B. fortwährendes Gähnen etc. anlässt, ruft dieser Reizmangel bei Lenten, die Morphinisten und an den beständigen Reiz gewöhnt waren, noch längere Zeit nach der Abgewöhnung ein körperliches Unbehagen, geradezu einen allgemeinen Schmerzzustand hervor.

Es ist daher recht zweckmässig den Patienten, hat er die schwerste Zeit hinter sich, möglichst zu zerstreuen, ihn fortwährend anzuregen. Dies erreicht man wohl am Besten, wenn die Verhältnisse es erlauben, durch eine interessante Reise, durch die Entfernung des Patienten aus seiner gewohnten Umgebung, durch Landaufenthalt etc.

Nach mehreren Wochen mag er dann zurückkehren in seinen Berufskreis und durch energiegelasse Thätigkeit und Schaffensfreude sich fortwährend die Anregung verschaffen, welche ihn die noch kommenden schweren Stunden des Morphinmangels leichter ertragen lässt. Der ehemalige Morphinist hat noch lange gegen seinen bösen Feind zu kämpfen und dieser Streit lässt ihn gegenüber der früheren Ruhe im Morphinismus das Leben so recht als einen Kampf empfinden. Doch kann derselbe siegreich geführt werden und hierzu hilft auch in recht tröstlicher Weise die willkommene Ruhepause in dem Kampfe, nämlich der gute, feste, erquickende Schlaf, der sich schon nach Ablauf der ersten Woche der Entwöhnung als natürlicher Morphens einzustellen pflegt.

Die Prognose bezüglich der zu fürchtenden Recidive ist, bei sonst normalen Menschen, also eine recht günstige. Ungünstiger ist sie bei Menschen, die, wie schon oben erwähnt, an sich zu psychischen Depressionszuständen disponiren, noch ungünstiger bei solchen, die körperlicher Schmerzen wegen wieder eine Injection bekommen. Davor bewahre man möglichst jeden ehemaligen Morphinisten. Er darf unter keinen Umständen das seiner Gesamtconstitution so adäquate Gift zu kosten bekommen. Dadurch wird ja die Prognose des chronischen Alkoholismus eine so ungünstige, weil gemeiniglich der gewohnte Reiz nicht vollständig sistirt, sondern nur

in geringerer, auch so leicht zugänglicher Quantität zur Anwendung kommt und dadurch zur Steigerung des Reizes bis zur vollständigen Beherrschung des Organismus die directe Veranlassung giebt. — Die Ähnlichkeit des Symptomen-Complexes des chronischen Alkoholismus und des chronischen Morphinismus liegt so auf der Hand, dass ich es absichtlich vermieden habe, darauf im Ansätze wiederholt aufmerksam zu machen.

Dagegen möchte ich auf die durchgreifende Verschiedenheit der Wirkung beider Gifte auf den Gesamtorganismus, auf die Organe selbst hinweisen.

Während nämlich der chronische Alkoholismus chronisch entzündliche Processe mit von Anfang an degenerativem Charakter im Parenchym der Organe, einen veränderten Stoffwechsel in den Zellen selbst schafft, lässt der chronische Morphinismus die Organe, das Integrirende ihrer Zusammensetzung von solchen Veränderungen frei, setzt vorzüglich functionelle Störungen durch veränderte Innervation und dadurch veränderte Circulation.

Dieser langdauernde Mangel an Parenchym-Veränderungen lässt eben dem schwersten Morphinismus eine günstige Prognose stellen, und eine vollständige restitutio ad integrum des maltrairten Organismus erwarten. Dem entspricht wenigstens das günstige Heilergebnis, selbst eines langjährigen Morphinismus.

Die Kenntniss über die den chronischen Morphinismus begleitenden Symptome und über die während der Abstinenzperiode auftretenden Erscheinungen datirt erst aus dem letzten Jahrzehnt, hat aber bereits den Vortheil gebracht, dass wir Aerzte bei aller Werthschätzung der hypodermatischen Application des Morphioms doch viel vorsichtiger in der cumulativen Anwendung desselben geworden sind.

Vor Allen aber werden wir dem Patienten Morphinum und Spritze nicht mehr zur freien Verfügung, zum eventuellen Missbrauche ansliefern.

Wir sind dabei eingedenk des für unser Handeln so wichtigen Satzes: Noli nocere! —