

für den Durchtritt des Kopfes ausreicht und die bisher unentbehrliche Chloräthylzugabe überflüssig ist.

Das bedeutet also, daß die Alkaloiddosis für den Dämmerschlaf erhöht werden soll. Nachdem ich unter dem schematisierten Dämmerschlaf eine schwere Gefährdung der Frucht erlebt hatte, die ich auf die außerordentlich großen Dosen zurückführen mußte (siehe meine Mitteilung in dieser Wochenschrift 1918 Nr. 47), habe ich die Erzielung einer Amnesie aufgegeben und mich auf Schmerzstillung mit möglichst geringen, die zum Dämmerschlaf notwendigen nicht annähernd erreichenden Dosen beschränkt. Dabei habe ich auch das Amnesin versucht, ohne daß ich bezüglich der Wehenbeeinträchtigung irgendeinen Unterschied oder gar einen Vorzug gegenüber dem Narkophin feststellen konnte. Vielmehr erlebte ich eine schwere Nebenwirkung des Amnesins, die mich von jeder weiteren Verwendung des Mittels absehen ließ. Der Fall ist folgender:

30jährige I para von fettleibigem, pastösem Habitus. Letzte Menses am 2. Juni 1918, Wehenbeginn am 11. März 1919. Normale Beckenmaße. II. Schädellage, Kopf fest im Becken. Sehr langsamer Geburtsverlauf. 12. März, 11 Uhr vormittags, Blasensprung. Wehen alle 8 Minuten, mäßig stark. Verabreichung von Chinin. sulph. 0,5, Lagerung auf die rechte Seite, Wehen alle 5 Minuten, heftiger und schmerzhafter. Nach $1\frac{1}{2}$ Stunden wegen Nachlassens der Wehen nochmals Chinin 0,5. 2 Uhr nachmittags kräftige Wehen alle fünf Minuten, sehr schmerzhaft. 1 Ampulle Amnesin, nach $\frac{1}{2}$ Stunde Schläfrigkeit, die Patientin wird ziemlich ruhig, die Wehen alle 7 bis 8 Minuten, sind kürzer geworden, werden aber als wenig schmerzhaft empfunden. 4 Uhr nachmittags 1 ccm Hypophysin intravenös. Darauf sehr starke, schmerzhaftige Wehen alle 4 Minuten, zwischen den Wehen schläft Patientin. Nach 1 Stunde lassen die Wehen erheblich nach und sind kaum schmerzhaft. Nochmals Hypophysin intravenös, wiederum kräftige Wehen alle 5 Minuten. Patientin ist bei den Wehen sehr unruhig, in der Wehenpause schläft sie leicht. Um 6 $\frac{1}{2}$ Uhr wieder sehr schwache Wehen alle 6—8 Minuten. Sekakornin $\frac{1}{4}$ ccm intramuskulär. Nach 20 Minuten wiederum ziemlich kräftige Wehen alle 4—5 Minuten, regelmäßig. Um 7 Uhr setzen die Drangwehen ein. Wegen großer Unruhe Narcose à la reine. Die Kreißende preßt sehr schlecht mit, daher Expression nach Christeller-Bokelmann. Um 8 Uhr 40 Minuten abends wird schließlich im Chloräthylrausch die Frucht vom Hinterdamm aus entwickelt. Mädchen, 3130 gr Gewicht. Die Plazenta folgt nach 1 Viertelstunde unter heftigen Wehen spontan. Ein Dammiß I. Grades wird mit 2 Katgutnähten versorgt.

Am anderen Morgen zeigt sich an der Injektionsstelle des Amnesins am rechten Oberschenkel eine auffallende grünlasige Verfärbung der Epidermis im Umfange eines Dreimarkstückes. Im Lauf der nächsten Wochen wird an dieser Stelle die Haut und das ganze subkutane Fettgewebe nekrotisch und stößt sich mit übelriechender Sekretion in Fetzen ab. Die zurückbleibende Wundhöhle gleicht einem Kegel, dessen Basis die grünlasig verfärbte Hautstelle entspricht und dessen Spitze 3—4 cm von der Hautoberfläche entfernt ist. Es dauerte $2\frac{1}{2}$ Monate, bis dieser Defekt vollständig zur Vernarbung kommt, von ihm war außerdem noch eine Pyodermie mit Furunkelbildung ausgegangen, im übrigen war der Wochenbettverlauf ungestört geblieben, die Wöchnerin hat gestillt.

Es ist in diesem Falle wohl kein Zweifel, daß das Amnesin diese recht unangenehme Hautschädigung hervorgerufen hat. Da Chinin als Gewebsgift anzusehen ist, dürfte die Schuld der Chininkomponente zuzuschreiben sein. Vielleicht ist diese Komplikation durch intramuskuläre Einverleibung zu vermeiden, die Fabrik empfiehlt aber in ihrer Gebrauchsanweisung ausdrücklich die subkutane Darreichung. Mir scheint im übrigen das Amnesin vollkommen entbehrlich, selbst beim schematisierten Dämmerschlaf, da man der Wehenherabsetzung durch ihn durch Chinindarreichung per os oder auf intravenösem Wege, ferner durch Hypophysen- und Sekalepräparate ohne Schwierigkeiten begegnen kann. Das Anästhesievermögen des Amnesins ist anzuerkennen, es ist darin dem Narkophin durchaus gleichwertig.

Ausgedehnte Gewebsnekrose nach Amnesin.

Von Dr. Adolf Calmann in Hamburg.

Das Amnesin Boehringer enthält in 1 ccm der in Ampullen zur Verwendung kommenden Lösung 0,012 g milchsaures Morphin-Narkotin und 0,2 g Chin. bihydrochlor. carbamin. Es ist von Siegel (Münchener Mediz. Wochenschrift 1918, Nr. 33) zur Vervollkommenung des von ihm ausgebildeten schematisierten Dämmerschlafes in die Geburtshilfe eingeführt worden als Ersatz für das Narkophin. Die Chininkomponente dient dazu, die durch den Dämmerschlaf häufig hervorgerufene Wehenverlangsamung zu beheben und dadurch die zeitlichen Abstände für die einzelnen Injektionen zu verkürzen. Auf diese Weise gelingt es, durch die gehäufte Kombination des Skopolamins mit dem Alkaloid gleichzeitig die schmerzstillenden Komponenten in ihrer Wirkung zu potenzieren, sodaß die Anästhesie auch