

**II. Unschädlichkeit von subcutanen
Morphiuminjectionen in der Schwangerschaft einer
Morphiophagin. Geburt eines gesunden, noch jetzt
lebenden Kindes.**

Von

Dr. Ernst Kormann,

Arzt, bisher Docent an der Universität Leipzig.

(Schluss aus No. 30.)

Ich kann diese Gelegenheit nicht vorübergehen lassen, ohne mich nach jeder Seite dem anzuschliessen, was Ed. Levinstein über Morphinismus und den Missbrauch von Morphinum-injectionen sagt (Berl. Kl. Wochenschr. XII. 48. 1875). Man soll letztere aber nie den Kranken oder dem Wartepersonal überlassen, sondern sie stets selbst ausführen. Dabei wird man dem gewohnheitsmässigen Nehmen von Morphinum-einspritzungen am leichtesten vorbeugen können. Völlig machtlos stehen

wir jedoch den Fällen gegenüber, wo in grossen Städten die Patienten sich die Morphiumspritze und eine Morphiumlösung hinter dem Rücken des Arztes besorgen, um beim plötzlichen Ausbruch von Neuralgien oder neuralgischen Schmerzen (ich kenne noch 2 Fälle von Morphinismus, deren einer bei Tic douloureux und deren anderer bei einer schweren Peritonitis nach Abort entstand; diese mögen an anderer Stelle ausführlich erwähnt werden) sich selbst Hilfe zu verschaffen. Um diese Möglichkeit zu verhüten, müssten die Instrumentenmacher angewiesen werden, dem Publicum Injectionsspritzen vorzuenthalten; seit aber Wasserinjectionen gegen neuralgische Schmerzen mit Erfolg angewandt worden sind (s. den Bericht über die Arbeiten von Lafitte, Pasquet-Labroue, Pillet, Lelut, Drösch, Burney Yeo, Griffith und Richards in Schmidt's Jahrb. Bd. 170. 5. p. 121), hat natürlich jeder Instrumentenmacher, wie jeder Patient eine gute Ausrede. Es ist dies ein Punkt, wo alle guten Wünsche eine Lücke zeigen. Immerhin ist durch die Arbeiten von Fiedler, Birch-Hirschfeld, Lewin, Lewinstein, Kunz, Kunze, Södermark, Weinlechner und Michel (Literaturangaben s. Schmidt's Jahrb. Bd. 169. 1. p. 23 und Bd. 170. 5. p. 124. 1876) die Aufmerksamkeit der Aerzte auf das wichtige Thema gelenkt worden und, wenn ich auch glaube, dass es mit den Folgen des Morphinismus fast dieselbe Bewandniss hat, wie mit denen der Onanie, die meist auch so erschrecklich dargestellt werden, aber nur in diesem Maasse eintreten, wenn das Uebermaass in jeder Beziehung überschritten wird — so halte ich doch eine Beschränkung der Morphiuminjectionen für um so mehr nothwendig, als man eben durch Wasserinjectionen in einzelnen Fällen dasselbe soll erreichen können, worüber mir eigene Erfahrungen zur Zeit noch fehlen. — Doch ich kehre zum obigen Fall zurück. Im Juli 1872 trat ein erneuter Abscess auf, dies Mal war besonders der Douglas'sche Raum hoch mit Exsudat (Blut?) ausgefüllt, das dann in einen Darm (nicht Rectum) durchbrach. Wahrscheinlich in Folge von Narbencontractionen hatte sich im September eine Retroflexio uteri ausgebildet, die bei früheren Untersuchungen nie, auch nur andeutungsweise nicht, beobachtet worden war. Ein Hebelpessar brachte die normale Stellung und Form des Uterus zu Stande. So verlief der Zustand bis zum October 1873, wo wieder wegen heftiger Menorrhagie 3 Tage lang die Tamponade nöthig war. Im November trat trotz inzwischen vorgenommener Behandlung eine neue Menorrhagie ein, nachdem vor Eintritt derselben wieder über starke Schmerzen im Unterleibe geklagt worden war. Einige Sondirungen machten nun die stenotischen Beschwerden verschwinden und im December trat die Menstruation in normaler Stärke ein. Erst im April 1874 erfolgte die nächste Menorrhagie. Durch die fortwährenden Morphiuminjectionen, durch die intercurirenden Menorrhagien war der Kräftezustand ziemlich heruntergekommen und es war nicht zu verwundern, dass im Mai 1874 ein Morbus maculosus Werlhofii ausbrach, der nur durch kräftige Roborantien und Sol. Kali arsenicosi wirksam beseitigt werden konnte. Durch Landaufenthalt schien sich der Zustand erheblich gebessert zu haben, der Localzustand war ein gleicher, d. h. es bestand die Empfindlichkeit des

etwa hühnereigrossen, rechten Ovariums fort, der Uterus war etwas dicker und schwerer als normal, seine Höhle $\frac{1}{2}$ Ctm. länger als gewöhnlich, die Menstruation verlief normal, trotzdem liess sich Patientin durch Nichts bewegen, die Morphiuminjectionen ganz auszusetzen. Patientin hatte zwar ihre sogenannten Schmerzanfälle, aber sie konnte sie leidlicher, als früher, ertragen und reducirte ihrer Angabe nach (auf die man sich bei Morphiophagen leider nie verlassen kann) die Quantität der jedesmaligen Injection bis auf $\frac{1}{4}$ Spritze. Da trat in der 2. Hälfte des September 1874 erneutes Unwohlsein ein: Trotz der Injectionen erfolgte früh Erbrechen, die Kreuzschmerzen traten lebhafter auf, während die Untersuchung die Abwesenheit neuer Entzündungserscheinungen darthat. Der Uterus erschien wieder voluminöser, das Collum war bei der Sondirung durchgängig, ohne Spur früherer Stenose. Das Pessar lag in guter Lage. Es wurde eine Scarification der Portio ausgeführt. Trotzdem schwoll der Uterus nicht wie früher ab, im Gegentheil war im October das Gefüge desselben weicher anzufühlen, während die erwartete Menstruation zum ersten Male ausblieb. Im November wurde die schon seit einigen Wochen vermuthete (5.) Schwangerschaft constatirt, als die Regel zum 2. Male ausblieb und der Uteruskörper sich kuglig ausgedehnt zeigte. Es entwickelte sich bei einer an rechtsseitiger Oophoritis und chronischer Metritis leidenden Morphiophagin eine Frucht — sicher eine ebenso seltene, wie interessante Constellation der Verhältnisse. Was bei den täglichen Morphiuminjectionen für das Leben der Frucht zu hoffen war, verhehlte ich der Schwangern nicht und hielt es ihr als Pflicht vor, des zu erwartenden Kindes wegen von dem alten Laster zu lassen, um sich nicht in Zukunft am Tode oder an Gesundheitsstörungen des eigenen Kindes schuldig zu fühlen. Die Schwangere nahm auch einen Anlauf, mir zu folgen. Doch war er so kurz, dass er nur nach Tagen zählte, und die Schwangere gestand mir später, dass doch noch täglich 2—4 Mal $\frac{1}{4}$ Pravaz'sche Spritze einer Morphiumlösung von 1:20 injicirt wurde. Dies wurde die ganze Schwangerschaft hindurch fortgesetzt und trotzdem erfolgte keine der prophezeihten Störungen. Die Kindesbewegungen wurden zur richtigen Zeit wahrgenommen, waren sehr lebhaft und machten nie den Eindruck, als stehe der kindliche Organismus unter Morphiumpwirkung. Am 16. Juni 1875 gegen 5 Uhr Abends wurde ich zur Entbindung gerufen; es waren auch an diesem Tage bereits 4 halbe Injectionen ausgeführt worden; ich nahm die Spritze an mich, um durch die einzuleitende Lactation der Mutter über die Injectionswuth hinwegzuhelfen. Was die Entbindung selbst anlangt, so fand ich eine erste Steisslage eines reifen, grossen Kindes. Wegen mangelhafter Weenthätigkeit und, um dieses Kind gerade nicht absterben zu lassen, da es mir einen eclatanten Beweis der dem Fötus gegenüber noch immer angezweifelten Unschädlichkeit der Einverleibung von Morphinium in den Organismus Schwangerer und Kreissender abzugeben schien — machte ich die Extraction am herabgeholtten vordern (rechten) Fusse und entwickelte mit Leichtigkeit einen wohlgebildeten, reifen Knaben, der zwar schon etwas Schleim aspirirt hatte, aber nach dessen Ent-

leerung sofort zu kräftigem Leben gebracht wurde. Die Mutter befand sich im Wochenbette leidlich, klagte nur über heftige Schmerzen im rechten Ovarium und meinte am 2. Tage nach der Geburt, das Aussetzen der Injectionen nicht ertragen zu können. Da ich trotzdem die Spritze nicht herausgab, so hatte der Ehemann eine andere vom Instrumentenmacher holen lassen und das Injiciren wurde fortgesetzt. Da ich sofort davon Kenntniss erhielt, so nahm ich das Kind von der Brust der Morphio-phagin und liess es von einer guten Amme stillen, wo es kräftig gedieh. Es lebt heute noch (April 1877). Die Mutter hat sich seitdem mehr erholt, der Uterus ist auf das vor der letzten Schwangerschaft inne gehabte Volumen zurückgekehrt, das rechte Ovarium ist von derselben Grösse und Empfindlichkeit wie vorher. Seit October 1875 habe ich die Patientin nicht mehr gesehen, jedoch von ihr erfahren, dass seit Anfang 1877 die Morphininjectionen definitiv ausgesetzt worden sind.

Es ist im vorliegenden Falle schwierig, die während der Schwangerschaft incorporirte Menge Morphin nachzurechnen; da aber die Angaben derartiger Patienten wohl stets nur das Minimum des wirklich verbrauchten Quantum dem Arzte anzeigen, wie der Trinker stets nur einen Theil des täglichen Consums zugesteht, so glaube ich nicht zu hoch zu greifen, wenn an 250 Tagen der Schwangerschaft durchschnittlich 3mal $\frac{1}{4}$ Pravaz'sche Spritze von obiger Lösung (1:20) injicirt wurde. Rechnen wir hierzu noch die 4 halben Spritzen, welche am Tage der Geburt injicirt wurden, so erhalten wir eine Morphinmenge von mindestens 6,822 Grm. als das Quantum, welches während der Schwangerschaft und Geburt ohne Schaden für das Kind von der Mutter genommen wurden. (Die betreffende Spritze fasst, voll gefüllt, 0.036 Grm.).

Der von verschiedenen Seiten her interessante Fall lenkt unsere Aufmerksamkeit besonders auf folgende Punkte:

1. Oeftere Wiederkehr einer Hämatocoe bei bestehender Oophoritis, wahrscheinlich durch Ovarialblutungen herbeigeführt.

2. Eintritt von Schwangerschaft bei bestehender einseitiger Oophoritis und chronischer Metritis.

3. Unschädlichkeiten von Sondirungen der Uterushöhle und Scarificationen der Portio etc. in den 3 ersten Schwangerschaftswochen.

4. Unschädlichkeit der Morphininjectionen während der ganzen Schwangerschaft für das Kind.

2. Unschädlichkeit zweier Injectionen am Tage der Geburt für das Kind.

Nach alledem ist es mir mehr als wahrscheinlich, dass Morphin-salze (ich bevorzuge noch, wie früher, das in Lösung länger haltbare Morph. sulfuricum) nicht, oder wenigstens nicht in grosser Menge durch den Placentarkreislauf in die Circulation des Fötus übergehen. Auch scheint eine cumulative Wirkung bei fortgesetztem Gebrauche der Injectionen beim Fötus nicht einzutreten. Es müssen also die fötalen Todesursachen, welche Andere, wie z. B. Fehling (l. c.) in den Morphininjectionen erblicken, wohl nach anderen Richtungen hin gesucht werden.