

Zur Statistik des Morphinismus in der Vor- und Nachkriegszeit

Von

Walter Jacob.

(Aus der Provinzial-Heil- u. Pflegeanstalt Grafenberg [Direktor: Sanitätsrat Dr. Herting] und der Psychiatrischen Klinik der Medizinischen Akademie Düsseldorf [Prof. Dr. Sioli].)

(Eingegangen am 14. September 1925.)

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
1. Opium als Heil- und Genußmittel	212
2. Die Entwicklung des Morphinismus	214
3. Der Stand des Morphinismus vor dem Kriege	216
4. Änderungen im Kriege und in der Nachkriegszeit	217
5. Eigenes Material:	
a) Zahl der Fälle; Verhältnis zu den Gesamt-Aufnahmen	221
b) Verteilung auf die Geschlechter	223
c) Soziale Struktur	224
d) Altersgliederung	225
e) Ursachen	226
f) Kurwilligkeit, Höhe der Dosis, Intervall zwischen den Rückfällen.	229
g) Kriminalität aus Anlaß des Morphinismus	230
h) Ausgang	231

I. Opium als Heil- und Genußmittel.

Das *Opium*, die Muttersubstanz des *Morphiums*, ist seit Jahrhunderten als *Heilmittel* wie als *Genußgift* bekannt. Im Orient reicht die Volkssitte des Opium- und Haschisch-Genusses bis in die ältesten Zeiten zurück. Aus dieser zahllose Generationen hindurch fortgesetzten Gewöhnung läßt sich vielleicht die Tatsache erklären, daß nach den Erhebungen der *Royal Commission on Opium*¹²⁾ mäßiger Genuß des Opiums von der Bevölkerung Indiens angeblich ohne schlimme Wirkung vertragen wird. Aus Asien scheint dann die Kenntnis des Opiums und seiner Wirkungen ihren Weg über Ägypten nach Europa genommen zu haben. So erzählt *Homer*⁹⁾ im 4. Gesang der *Odyssee* von dem *φαρμακον νηπευδες*, das von den Autoren als Opium gedeutet wird, es sei Helena einst von Polydamna, der Gemahlin Thons, in Ägyptos geschenkt worden.

„— dort bringt die fruchtbare Erde

Mancherlei Säfte hervor zu guter und schädlicher Mischung;

Dort ist jeder ein Arzt und übertrifft an Erfahrung

Alle Menschen;“

Daß es sich bei dem *φάρμακον νηπενθες* Homers wahrscheinlich um Opium gehandelt hat, geht aus der Wirkung hervor, die folgendermaßen geschildert wird:

„Siehe, sie warf in den Wein, wovon sie tranken, ein Mittel,
Gegen Kummer und Groll und aller Leiden Gedächtnis.
Kostet einer des Weins, mit dieser Würze gemischt,
Dann benetzt den Tag ihm keine Träne die Wangen,
Wär ihm auch sein Vater und seine Mutter gestorben.“

Schon in ganz früher Zeit muß das *Opium* auch in den *Arzneischatz* der *griechischen Ärzte* übergegangen sein, denn schon um 400 v. Chr. eifert *Demokrit aus Abdera*, wie *Dioskorides*¹⁰⁾ berichtet, gegen den *Mißbrauch des Opiums* bei Entzündungen der Augen und Ohren. Zweihundert Jahre später verwendet *Heraklides von Tarent*¹⁰⁾ das Mittel gegen Schlaflosigkeit und Krämpfe, gegen Husten und Schmerzen; der therapeutische Effekt des Opiums war *Heraklid* also sehr gut bekannt, und der Indikationsbereich, den er ihm zuweist, deckt sich mit dem der modernen Medizin. — Auch den Ärzten des *Mittelalters* und der beginnenden *Neuzeit* war das Opium wohlbekannt und es gehörte zu den wichtigsten Medikamenten ihres Arzneischatzes: *Johannes Aktuarius*¹⁰⁾, um 1300 Leibarzt zu Konstantinopel, empfiehlt es gegen *Ruhr* und *chronische Bronchialschleimflüsse*, und in der Medizin des *Paracelsus* spielt es als „*Laudanum*“ eine wichtige Rolle. Im 17. Jahrhundert lehrte dann *Thomas Sydenham*¹⁰⁾ die Anwendung des Opiums in Form der wässrigen *Tinktur*. Zu derselben Zeit wurde auch schon das *Morphium* unvollständig aus dem *Opium* dargestellt¹⁾. Die reine Darstellung des Alkaloids gelang allerdings erst 1803/04 durch *Dérossu* und *Séguin*¹⁾ und unabhängig von ihnen durch *Sertürner* 1816.

Im Gegensatz zu der allgemeinen Anwendung des Opiums als *Heilmittel* hat es als *Genußmittel* bis über die Mitte des vorigen Jahrhunderts hinaus in Europa nie nennenswerte Verbreitung gefunden. Die Sitte des *Opiumrauchens* hat sich nie über die Grenzen ihrer Ursprungsländer verbreitet, außer daß sie auch in den *Chinesenvierteln amerikanischer Großstädte* oder in einigen europäischen *Hafenstädten* vereinzelt anzutreffen ist. Eher war das schon bei der *Opio-* bzw. *Morphiophagie* der Fall, die sicherlich in einzelnen Kreisen der *Lebewelt* und des *Literatentums* schon im Anfang des 19. Jahrhunderts in Europa bekannt war und vorkam. Denn schon 1830 weist *Balzac* in seiner „*Comédie du diable*“ auf den *Morphiumgenuß* hin, und von dem amerikanischen Dichter *E. A. Poe* ist es bekannt, daß er — nachweislich seit 1837 — dem *Opiumgenuß* verfallen war²⁰⁾. Besonders interessant ist es, daß ein erheblicher Teil der Produktion dieses Dichters einfach als Schilderung selbst-erlebter *Opiumträume* und -Halluzinationen aufzufassen ist, wie *F. Probst* überzeugend nachweist²⁰⁾.

Diese Fälle von Opium- oder Morphiumpgenuß waren jedoch so vereinzelt und auf einen so exklusiven Teil der Bevölkerung beschränkt, daß sie kaum medizinisches oder hygienisches Interesse boten. In einem so ausführlichen Werke wie der „Neueren und neuesten Geschichte der Heilwissenschaften und ihrer Literatur“ von *Isensee*¹¹⁾ (1843) wird das Opium oder Morphinum als Genußmittel überhaupt nicht erwähnt. Um die Mitte des vorigen Jahrhunderts werden dann einige Fälle von gewohnheitsmäßigem Opiumgenuß in der *ärztlichen Literatur* mitgeteilt, so 1850 in England von *Christison*, 1864 in Deutschland von *Samter*, *Beer* und *Eder*⁷⁾, aber sie werden lediglich als *Curiosa* berichtet.

2. Die Entwicklung des Morphinismus.

Die *Geschichte des Morphinismus*, so wie er sich heute als wohl abgegrenzte *Krankheit sui generis* darstellt, umfaßt erst einen verhältnismäßig kurzen Zeitabschnitt. Erst seit dem Jahre 1853 war die Möglichkeit zur Entwicklung dieser Sucht gegeben, dem Jahre, in dem *Alexander Wood* in Edinburgh seine Methode der *subcutanen Injektion* von Arzneimitteln und insbesondere des Morphins in die Therapie einführte⁷⁾. In den ersten Jahren freilich wurde die subcutane Morphininjektion noch selten von den Ärzten ausgeführt, in Deutschland zum ersten Male 1856 durch *Dr. Bertrand in Schlangenbad*¹⁵⁾. Das änderte sich aber bald, als 1864 *Pravaz* die Spritze zur subcutanen Injektion angab. Sehr anschaulich schildert *Levinstein*¹⁷⁾ (1877), wie infolge der leichten Technik, der „schnellen, wundergleichen Wirkung gegen den Schmerz“ sich die Methode mit außerordentlicher Schnelligkeit verbreitete, besonders nachdem man Gelegenheit gehabt hatte, während des Krieges 1866 die wohltätige Wirkung der Morphiumsspritze bei vielen Verwundeten und Kranken zu beobachten. So sehr wurde damals die subcutane Morphinuminjektion bei Ärzten und Patienten beliebt, daß man sehr bald den Kreis der Indikationen kritiklos erweiterte und die Morphinum-einspritzung zu einer förmlichen *Modebehandlung* wurde. „Gegen jede anormale Empfindung — berichtet *Levinstein* —, ob auf neuropathischer oder entzündlicher Basis, wurde bald das Betäubungsmittel angewandt.“ Und schon 1868 mußte *Frerichs* in einem Kolleg auf die großen Nachteile hinweisen, welche die kontinuierliche Anwendung der Morphinum-injektionen veranlaßt. So konnte es nicht ausbleiben, daß das Mittel vielfach den Händen der Ärzte entglitt, besonders nachdem man erkannt hatte, daß es auch *psychischen Schmerz* zu beseitigen, ja sogar einen euphorischen Zustand herbeizuführen imstande war. Hinzu kam noch, daß die großen Kriege von 1866 und 1870/71 den Feldzugsteilnehmern wie deren Angehörigen vielfach Anlaß und Gelegenheit gaben, nach einem Mittel zu greifen, das mit einem Schlage Sorgen und Schmerzen zu beseitigen vermochte: so entstand in kurzer Zeit

ein vorher in Deutschland nicht bekanntes Krankheitsbild, die *Morphiumsucht*.

Im Jahre 1871 erfolgte die erste Veröffentlichung über die neue Krankheit: *Laehr* hielt am 15. VI. 1871 im Psychiatrischen Verein zu Berlin einen Vortrag „Über Mißbrauch mit Morphinuminjektionen“⁷⁾. Es handelte sich bei seinem Fall um eine Frau, die wegen der schmerzhaften Folgen einer Dammrißoperation zur „Morphinistin“ geworden war. *Laehr* faßte die Krankheit schon als „Sucht“ auf und verglich sie mit dem Alkoholismus. Es wurde die Methode der langsamen Entziehung angewandt, bei der ein Suicidversuch der Patientin erfolgte. Dann erschien 1874 außer einem Fall, den *Levin* mitteilte, eine Veröffentlichung von *Fiedler*⁷⁾: „Über den Mißbrauch subcutaner Morphinuminjektionen“, der bereits 5 Fälle (4 Männer und 1 Frau) zugrunde liegen. In dieser Arbeit werden auch schon alle wesentlichen Symptome der Sucht beschrieben. Rasch trat bei der schnellen Ausbreitung der Sucht diese nun in den Vordergrund des ärztlichen Interesses, was aus der steigenden Zahl von Arbeiten über die Morphiumsucht, die übrigens 1875 von *Levinstein* ihren Namen erhalten hatte, hervorgeht. Wie schnell die Sucht um sich griff, geht schon daraus hervor, daß 1876, also 5 Jahre nach Veröffentlichung des ersten Falles, *Fiedler* in einem Vortrage über 17 Fälle berichten konnte. 1877 gab dann *Levinstein*¹⁷⁾ in seiner bereits erwähnten Monographie „Die Morphiumsucht“ eine erschöpfende Symptomatologie der Morphiumsucht und der Morphinumabstinenz. Derselbe Autor teilte 1879 in einem Vortrage in der Berliner med. Gesellschaft die erste größere Statistik des Morphinismus mit⁷⁾. Sie umfaßt 110 Fälle, darunter 82 Männer und 28 Frauen. Aus ihr geht zum ersten Male klar hervor, was bis zum Weltkriege von allen Autoren immer wieder betont wird, daß der Morphinismus eine Krankheit der gebildeten und „besseren“ Kreise der Gesellschaft ist, und daß unter ihnen wieder die Ärzte sowie alle Personen, die zur Medizin in irgendwelcher Beziehung stehen, das *Hauptkontingent* stellen. An zweiter Stelle rangiert der Stand der Offiziere. Unter den 82 Männern der *Levinsteinschen* Statistik sind 32 Ärzte, 1 Arztsohn, 2 Heildiener, 1 cand. med., 6 Apotheker — also 42 Mediziner und verwandte Berufe. Die übrigen sind Offiziere (18), Kaufleute (11), Juristen, Gutsbesitzer, Rentner und Lehrer. Von 28 Frauen sind 8 Arztfrauen, 2 Diakonissinnen, 1 Hebamme, 1 Apothekersfrau.

Auch aus den Statistiken der folgenden Jahre ergibt sich immer wieder eindeutig dieselbe Tatsache: 1882 berichtet *Landowsky*⁷⁾ aus Frankreich, daß er unter 160 Morphiumsüchtigen 56 Ärzte und 28 Personen, die in Beziehung zur Medizin standen, fand. *Burkart*⁷⁾ hatte bis 1883 115 Fälle beobachtet, unter ihnen 45 Ärzte, 2 Apotheker, 6 Arztfrauen. *Obersteiner*⁷⁾ teilt in demselben Jahre aus Wien mit, daß die

Ärzte 46,9% — fast die Hälfte — aller zur Beobachtung gelangten Morphinisten bilden.

Auch spätere Autoren betonen immer wieder diese Tatsache, so *Jastrowitz* 1906¹²⁾: „Notorisch haben unter der Geißel des Morphinismus der Stand der Ärzte in erster Linie und die affilierten Stände der Apotheker usw. am meisten zu leiden.“ So waren unter 42 von *Kraepelin*¹⁶⁾ behandelten Morphinisten 10 Ärzte, 2 Mediziner, 3 Zahntechniker, 1 Drogist, 2 Arztfrauen, 1 Apothekersfrau, 1 Hebamme, 1 Hebammen-tochter.

Noch eine andere Tatsache wird von den meisten Autoren der Vorkriegszeit hervorgehoben, nämlich die, daß der Beginn der Erkrankung am häufigsten in das 3. oder 4. Lebensjahrzehnt fällt. Nach *Kraepelin*¹⁶⁾ erkranken 60% zwischen dem 25. und 40. Lebensjahre.

Nach der ungemein schnellen Ausbreitung des Morphinismus in den ersten Jahren scheint um 1880 herum ein Stillstand eingetreten zu sein, und die erschöpfende Monographie *Albrecht Erlenmeyers*⁷⁾ 1883 mit ihrem reichhaltigen Literaturverzeichnis *fixiert gleichsam den Stand, auf dem der Morphinismus bis zum Ausbruch des Weltkrieges verharrte.*

Weniger für die weitere Verbreitung der Sucht als für die Art ihres Auftretens war das Jahr 1878 von Bedeutung. In diesem Jahre empfahl der amerikanische Arzt *W. H. Bentley*¹³⁾ das *Cocain als Hilfsmittel bei der Morphiumentziehung*, und in Europa trat 1884 *Sigmund Freud*¹⁵⁾ als erster für diese Behandlungsart ein. Den Morphinisten wurde hiermit ein schlimmer Dienst erwiesen: anstatt von ihrer Krankheit befreit zu werden, verfielen sie nun außer dem Morphium auch noch dem Cocain. Seit dieser Zeit trat die Sucht häufig in Form des *Morphino-Cocainismus* auf. *Jastrowitz*¹²⁾ führt 1906 in seiner Vorlesung „Über Morphinismus“ die Gründe dafür an, daß nicht wenige Morphinisten zum Cocain greifen, obwohl die Ärzte von diesem angeblichen Heilmittel sehr bald abkamen: „Sie brauchen es (das Cocain) teils um die Morphinwirkung zu verstärken, teils um die Verstopfung weniger anhaltend und die Haut unempfindlich für nachfolgende Injektionen zu machen, und damit die Pupillen, welche das Cocain erweitert, nicht so auffällig eng würden, oder auch, wenn sie Morphium nicht erlangen konnten.“

*Jastrowitz*¹²⁾ führt außer den bereits oben erwähnten auch noch einige andere Berufsstände an, die in den letzten Jahren vor dem Kriege für den Morphinismus prädisponiert erschienen. Es sind Jockeys und Herrenreiter, sowie koloniale Pioniere und Weltbummler.

3. Der Stand des Morphinismus vor dem Kriege.

Im übrigen scheint die *Morphiumsucht in den letzten Jahren vor 1914 im Rückgang* befindlich gewesen zu sein; wenigstens hat *Jastrowitz*¹²⁾

1906 diesen Eindruck gewonnen, und auch *Bumke*⁵⁾ bestätigt das, während allerdings *Friedländer*⁸⁾ zum gegenteiligen Ergebnis kommt. Wenn letzterer Autor 1913 schreibt: „Es hat den Anschein, als ob die Zahl der Alkaloidvergiftungen wieder im Zunehmen begriffen sei“, so scheint er dabei doch mehr an ausländische als an deutsche Verhältnisse zu denken; denn er weist besonders auf den Bericht des Amerikaners Dr. *H. Wright* auf der *Internationalen Opiumkonferenz von 1913* hin, der allerdings bedrohlich genug klingt: „Die Bewohner der Vereinigten Staaten verbrauchen jährlich 500000 Pfund Opium, während nicht mehr als 70000 Pfund für medizinische Zwecke verwendet werden.“ Jedenfalls betont auch *Friedländer* ausdrücklich, daß es genauere statistische Erhebungen als Stütze für seinen Eindruck nicht gibt. Die einzige Statistik, die wenigstens die Zahl der Anstaltsaufnahmen an Suchtkranken jährlich registriert — die „Medizinalstatistischen Nachrichten“ des preußischen statistischen Landesamtes —, spricht auch weit eher für eine Abnahme der Suchtkranken in den letzten Jahren vor 1914 als für eine Zunahme. In den Jahren von 1912—1915 verminderte sich die Zahl der gesamten Anstaltsaufnahmen nicht ganz um ein Drittel, während die Zahl der Aufnahmen bei Morphinisten und Cocainisten auf etwa die Hälfte abgesunken ist¹⁵⁾. Unbedingte Beweiskraft kommt diesen Angaben jedoch nicht zu, da sie durch den Kriegsausbruch in unübersehbarer Weise kompliziert wurden.

Nachstehend lasse ich die größeren der mir zugänglichen Statistiken der Vorkriegszeit folgen:

Tabelle einiger Statistiken des Morphinismus aus der Vorkriegszeit.

Jahr	Autor	Gesamtzahl der Fälle	davon Männer		davon Mediziner usw.		davon andere gebildete Berufe		davon Frauen		davon Arztfrauen usw.	
			Zahl	o/o	Zahl	o/o	Zahl	o/o	Zahl	o/o	Zahl	o/o
1879	<i>Levinstein</i>	110	82	74,5	42	38,2	40	36,4	28	25,5	12	10,9
1883	<i>Burkart</i>	115	85	73,9	47	40,8	38	33	30	26,1	6	5,2
1883	<i>Obersteiner</i>	194	143	73,7	67	34,5	?	?	51	26,3	?	?
1910	<i>Kraepelin</i>	42	?	?	16	38,1	?	?	?	?	5	11,9

4. Änderungen im Kriege und in der Nachkriegszeit.

Von entscheidender Bedeutung für die Verbreitung des Morphinismus sind Weltkrieg und Nachkriegsjahre geworden. Faßt man die Ergebnisse aller Veröffentlichungen über den Morphinismus aus dieser Zeit zusammen, so sind es 3 Tatsachen, die dem Morphinismus in Deutschland eine ganz andere Bedeutung verleihen als vor 1914:

1. Die Zahl der Morphinisten hat ganz außerordentlich stark zugenommen.

2. Der Morphinismus ist nicht mehr eine Krankheit der gebildeten Stände und vorwiegend der Ärzte, sondern hat in allen Volkskreisen um sich gegriffen.

3. Die Entstehungszeit der Sucht ist nicht mehr vorwiegend das 3. und 4. Lebensjahrzehnt, vielmehr fallen gerade viele Jugendliche der Sucht zum Opfer.

Soweit ich sehe, hat als erster *Bonhoeffer* im „Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege“²⁾ auf die Zunahme des Morphinismus während des Krieges hingewiesen. Bei der Untersuchung über den Einfluß des Krieges auf die Genese psychischer Erkrankungen betont *Bonhoeffer* ausdrücklich: „Eine sichere Zunahme hat der Morphinismus erfahren“ und „Die Zunahme des Morphinismus tritt besonders neuerdings nach Kriegsende in Erscheinung, so daß an einzelnen Kliniken die Zahl der Morphinisten die der Alkoholisten übertrifft“.

In einem Vortrage³⁾ im Februar 1919 in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie belegt *Bonhoeffer* diese Beobachtung zahlenmäßig. Nachdem er wieder betont hat, daß „ohne Zweifel eine Zunahme des Morphinismus besteht“, teilt er die Aufnahmeziffern in Prozentzahlen für Alkoholisten und Morphinisten an der Berliner Charité für die Jahre 1913—1918 mit. Ich gebe nachstehend diese Tabelle wieder, weil sie, soviel ich sehe, der einzige veröffentlichte zahlenmäßige Beleg für die Zunahme der Aufnahmeziffern an Morphinisten während des Krieges ist.

	Alkoholismus		Morphinismus und Cocainismus	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1913	12,4	3,7	0,24	0,53
1914	11,6	3,3	0,25	0,22
1915	8,9	1,9	1,06	0,0
1916	3,2	0,0	0,75	2,4
1917	1,8	0,5	0,9	0,0
1918	0,6	0,0	2,0	4,0

Bonhoeffer hat dieses Ergebnis mit den Aufnahmeziffern einiger Sanatorien, die sich mit Morphinium- und Cocainentziehungen beschäftigen, durch Nachfrage verglichen und hat die Beobachtungen der Charité bestätigt erhalten: „Eine wesentliche Steigerung, vor allem der Morphinisten, wird berichtet.“

1920 wird diese Beobachtung von mehreren Autoren bestätigt. *Bonhoeffer* selbst sagt in einem Vortrag in der Hufelandischen Gesellschaft⁴⁾ wiederum: „Die Aufnahmeziffer der Morphinisten hat sich in den letzten Jahren verdrei- bis vervierfacht.“ *Kahn*¹⁴⁾ berichtet: „Der Krieg hat eine ganz erhebliche Steigerung des Morphinismus gebracht.“ *Meyer*¹⁹⁾ fordert schon 1919 gesetzliche Bestimmungen gegen die freie

Abgabe des Pantopons mit dem Hinweise darauf, daß der Mißbrauch von Narcoticis und Hypnoticis in und nach dem Kriege erheblich zugenommen habe.

*Bonhoeffer*²⁾ weist auch zuerst darauf hin, daß sich im Gegensatz zu früher viele *Jugendliche* unter den Morphinisten befinden. *Bumke*⁶⁾ hat dieselbe Erfahrung gemacht; andere Autoren erwähnen diese Beobachtung nicht ausdrücklich, sie findet aber indirekt ihre Bestätigung durch die von vielen Seiten mitgeteilte Tatsache, daß *einer der Hauptgründe* für die Ausbreitung des Morphinismus während des Krieges *die häufige Anwendung des Morphiums bei Verwundeten war*.

Diese Feststellung, daß ein großer Teil der Kriegs- und Nachkriegsmorphinisten gelegentlich einer Verwundung mit dem Genußgift bekannt wurde, ist fast gleichbedeutend mit der statistisch vielleicht wichtigsten Tatsache, daß der Morphinismus weit über die Kreise, die vor 1914 für ihn prädisponiert waren (Mediziner usw.) hinausgegriffen hat. *Lewin*¹⁸⁾ spricht von einem „Eindringen in Kreise, die bisher davon frei waren“, *Kauffmann*¹⁵⁾ von einer „vorher nie geahnten Verbreitung“ des Morphinismus und von einer „Verbreitung nach Art verderblicher Seuchen über das unglückliche deutsche Volk“.

Über die Gründe, die zu der Vermehrung und weiten Verbreitung des Morphinismus während des Krieges und in der Nachkriegszeit geführt haben, herrscht im allgemeinen Übereinstimmung. Als einer der Hauptgründe wird, wie erwähnt, allgemein die freigebige Anwendung des Morphins bei Verwundeten angeführt. Schon 1919 kommt *Bonhoeffer*²⁾ zu dem eindeutigen Ergebnis: „Die wesentliche Ursache . . . liegt in der vermehrten Anwendung des Morphiums, die der Krieg mit sich gebracht hat. Schwestern, Offiziere, Soldaten sind es vor allem, die den Kreis der Konsumenten bilden.“ Und an anderer Stelle²⁾ sagt *Bonhoeffer*, die Zunahme des Morphinismus erkläre sich in der Hauptsache aus der häufigen Anwendung des Morphins bei Verwundeten und aus der vermehrten Zahl der mit der Abgabe des Morphiums befaßten Personen. Ausführlich beschreibt dann *Kahn*¹⁴⁾, wie die Entwicklung zum Morphinisten bei manchen Verwundeten vor sich ging: „Trotz aller Warnungen wurde vielfach jedem Verwundeten . . . eine Spritze gegeben. Oft blieb es dann nicht bei der ersten Spritze, sondern es wurde an vielen Orten ruhig immer weiter gespritzt. Nicht selten wurde auch dem Sanitätsunterpersonal die Spritze in die Hand gegeben.“ Während diese allzu freigebige Verwendung des Morphiums bei den schwierigen Verhältnissen an der Front verzeihlich, wohl auch kaum vermeidbar war, hält es *Kahn* für eine schwere Unterlassungssünde, daß man nicht so früh wie möglich mit der Entwöhnung begann. „Aus den Verwundeten, die wochen- und monatelang gespritzt wurden, rekrutierte sich ein Heer von Morphiumsüchtigen.“ Auch *Kauffmann*¹⁵⁾ berichtet: „Unter den

zahlreichen Morphinisten, die ich in der Nachkriegszeit zu behandeln Gelegenheit hatte, war ein erschreckend großer Prozentsatz von solchen, denen die Sucht im Lazarett infolge der Fahrlässigkeit der Ärzte und Schwestern unbeabsichtigterweise förmlich angezüchtet worden war.“ Noch gefährlicher war es, daß man, wie *Kahn*¹⁴⁾ mitteilt, vielfach nicht nur Verwundeten, sondern auch Nervösen, Erregten, Erschöpften, Hysterischen Morphiumspritzen gab, Leuten, „die oft nur eines leichten Anstoßes bedurften, um Morphinisten zu werden“. Übereinstimmend wird von beiden Autoren auch darauf hingewiesen, daß es im Felde nicht selten Ärzte und Sanitätsunterpersonal waren, die Morphinisten wurden. Diese ins Zivilleben zurückkehrenden Morphinisten wurden vielfach zu *Ansteckungsherden* für die Zivilbevölkerung, die ohnehin häufig durch Krankenpflege mit Morphinum bekannt geworden war.

Für die Verbreitung des Morphinismus unter der Zivilbevölkerung nach dem Waffenstillstande waren aber vorwiegend *psychische Gründe* maßgebend. Als solche werden angegeben von *Bonhoeffer*²⁾: „Ein durch Krieg und Ernährungsverschlechterung bedingtes gesteigertes narkotisches Bedürfnis“, von *Kauffmann*¹⁵⁾: „Hunger, politische Leidenenschaften, Gier nach Nervenaupeitschung wie nach Vergessen“. Doch auch manche *sozialen Gründe* leisteten der Verbreitung der Sucht unter der Zivilbevölkerung Vorschub. Als solche führen *Joel* und *Fränkel*¹³⁾ an: Während des Krieges rasches und leichtes Geldverdienen bei Ausschaltung vieler Ausgabe- und Vergnügungsmöglichkeiten, Unsicherheit der Lebenslage — nach dem Kriege: Vernichtung der wirtschaftlichen Existenz. Von *Kauffmann* wie von *Joel* und *Fränkel* wird auch auf die Wichtigkeit der *Verschleuderung von Heeressanitätsdepots* für die Verbreitung der Sucht hingewiesen. Auch die *Alkoholknappheit* in und kurz nach dem Kriege wird von letzteren Autoren mit angeführt, während *Bonhoeffer*³⁾ ihr keine Bedeutung für die Ausbreitung des Morphinismus beimißt.

Alle diese Tatsachen: die große zahlenmäßige Zunahme des Morphinismus, seine Verbreitung in weiteren Kreisen als früher, das Mitbetroffensein vieler Jugendlicher und die Gründe, die zu diesen Erscheinungen geführt haben, werden, wie aus dem bisher Gesagten hervorgeht, von vielen Autoren erwähnt. Es fehlt aber, soweit ich die Literatur daraufhin zu übersehen vermag, an exaktem Zahlenmaterial, das diese Eindrücke der Autoren zu stützen vermöchte. Es erscheint daher nicht unangebracht, das Material der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Grafenberg an Morphinisten, gesondert nach Vorkriegs-, Kriegs- und Nachkriegszeit zu untersuchen, wobei selbstverständlich zu berücksichtigen bleibt, daß die Ergebnisse, die aus dem Material einer geschlossenen Anstalt gewonnen werden, aus mancherlei Gründen nicht mit den Ergebnissen, die eine Statistik *aller* Morphinisten ergeben würde,

identisch zu sein brauchen. Aber wenn sich bei einem Vergleich dieser 3 Perioden (Vorkriegs-, Kriegs- und Nachkriegszeit) untereinander wesentliche Resultate in bezug auf Häufigkeit, Entstehungsalter, Ursachen, soziale Schichtung usw. ergeben sollten, dürfte man doch wohl zu einer Verwertung derselben berechtigt sein.

5. Eigenes Material.

a) Zahl der Fälle; Verhältnis zu den Gesamtaufnahmen.

Als Material für die Untersuchung dienten sämtliche Aufnahmen wegen Morphinismus vom 1. I. 1910 bis zum 31. XII. 1924, also eines Zeitraumes von genau 15 Jahren. Während dieser Zeit gelangten 86 *Morphinisten zur Aufnahme*, davon 73 Männer und 13 Frauen. Diese 86 Aufnahmen stellen aber *nur 67 Fälle* (57 Männer und 10 Frauen) dar, weil 15 Morphinisten sich mehrfach unter den Aufnahmen befinden und zwar 12 Männer und 3 Frauen. 12 Fälle gelangten zweimal, 2 Fälle dreimal und einer viermal zur Aufnahme. Das kürzeste Intervall zwischen 2 Aufnahmen betrug 3, das längste 28 Monate. Auf diese Frage der *Intervalldauer* zwischen 2 Kuren wird im Zusammenhang mit der Frage nach der *Kurwilligkeit* noch näher einzugehen sein. Im folgenden handelt es sich bei allen zahlenmäßigen Angaben, wenn nichts anderes ausdrücklich bemerkt wird, stets um wirkliche *Fälle*, nicht um Aufnahmen, weil ja allein die Ergebnisse, die aus den verschiedenen Fällen gewonnen werden, ein richtiges Bild zu vermitteln imstande sind. Vorausgeschickt sei auch noch, daß die mitgeteilte Gesamtaufnahmezahl nicht genau mit den Zahlen der Anstaltsstatistik übereinstimmt. Das liegt daran, daß einerseits in der Anstaltsstatistik 4 Fälle unter der Rubrik „Morphinismus“ figurierten, bei denen die Krankengeschichte ergab, daß es sich um *psychopathische Persönlichkeiten* handelte, die *nur einmal große Dosen Morphium* gelegentlich eines Suicidversuches genommen hatten, oder die keine Morphinisten, sondern Veronalisten u. ä. waren — daß andererseits einige wenige Morphinisten gefunden wurden, die unter anderer Diagnose in der Statistik geführt waren.

In nachstehender Tabelle werden die Zahlen der Morphinisten nach ihrer Verteilung auf die einzelnen Jahre aufgeführt. Die Hauptzahlen bedeuten die verschiedenen Fälle, die eingeklammerten Zahlen die Aufnahmen. Für die Berechnung des prozentualen Verhältnisses der Morphinisten zu den Gesamtaufnahmen der Anstalt mußten natürlich auch bei den Morphinisten die Aufnahmezahlen, nicht die Personenzahlen zugrunde gelegt werden.

Am auffallendsten bei diesen Zahlen ist die starke Zunahme der Morphinisten seit 1920; gegen 0—2 Fälle in den einzelnen Jahren vorher 1920 plötzlich ein Ansteigen auf 7, 1922 auf 8 und 1923 auf 20 Fälle! Die Angaben der Autoren über die starke Zunahme des Morphinismus

	Morphinisten	Davon Männer	Davon Frauen	Prozentuales Verhältnis d. Morphinisten zu den Gesamtaufnahmen %
1910	2 (2)	1 (1)	1 (1)	0,27
1911	— (—)	— (—)	—	—
1912	1 (1)	1 (1)	—	0,13
1913	1 (1)	1 (1)	—	0,13
1914	2 (3)	1 (1)	1 (2)	0,41
1915	1 (2)	1 (2)	—	0,26
1916	1 (1)	1 (1)	—	0,10
1917	— (—)	— (—)	—	—
1918	1 (1)	1 (1)	—	0,17
1919	2 (2)	1 (1)	1 (1)	0,26
1920	7 (9)	7 (9)	—	1,31
1921	4 (5)	4 (4)	— (1)	0,54
1922	8 (10)	6 (8)	2 (2)	0,98
1923	20 (21)	17 (18)	3 (3)	2,08
1924	17 (28)	15 (25)	2 (3)	2,44

(in Klammern: die Zahlen der *Aufnahmen* wegen Morphinismus).

in der Nachkriegszeit werden also durch diese Zahlen voll und ganz bestätigt. Genauer wird weiter unten auf dieses Ergebnis eingegangen werden.

Keine Stütze findet durch unsere Zahlen dagegen die Angabe, daß die Zahl der Morphinisten bereits während des Krieges zugenommen habe. Im Gegensatz zu den oben zitierten Zahlen *Bonhoeffers* aus der Berliner Charité übertreffen unsere Morphinistenzahlen der Kriegszeit in keinem Jahre die der Vorkriegszeit. Ein Anstieg wird erst 1920, dann allerdings gleich rapide, deutlich. Es war — wie oben erwähnt — zuerst beabsichtigt, unser Material gesondert nach Vorkriegs-, Kriegs- und Nachkriegszeit zu untersuchen. Bei näherer Betrachtung stellte sich aber heraus, daß *sämtliche Fälle, die während des Krieges zur Aufnahme gelangten, bereits vor 1914 Morphinisten waren* und sich auch sonst qualitativ in keiner Weise von den Vorkriegsfällen unterschieden. *Es sind also bis 1919 überhaupt keine „Kriegsmorphinisten“ zur Aufnahme gelangt* — aus welchen Gründen, entzieht sich unserer Kenntnis —, während das in der Berliner Charité offenbar wohl der Fall war. Es erscheint daher berechtigt, sämtliche Fälle von 1910—1918 einschließlich (1919 tritt der erste Fall auf, der während des Krieges Morphinist wurde) als „Vorkriegsfälle“ zusammenzufassen und sie einheitlich zum Vergleich gegen die „Nachkriegsfälle“ (1919—1924) heranzuziehen.

Die Durchschnittszahl unserer Aufnahmen an Morphinismus betrug für die Zeit von 1910—1918 0,16%. Verglichen mit diesem „Friedens“-durchschnitt hatte die Zahl der Morphinismusaufnahmen 1920 um zirka das 8fache, 1921 um zirka das 3fache, 1922 um zirka das 6fache,

1923 um das 13fache, 1924 um zirka das 15fache zugenommen; ein sicherer zahlenmäßiger Beleg für die Beobachtungen *Bonhoeffers, Kahns, Kauffmanns* u. a. — Für die Beurteilung der beiden letzten Jahre 1923 und 1924 muß man allerdings berücksichtigen, daß es sich um die Zahlen der *Aufnahmen* an Morphinismus handelt. Die Zahl der *neuen Fälle* ist seit 1923 nicht mehr gestiegen, im Gegenteil: sie ist von 20 (1923) auf 17 (1924) gesunken. Das scheint den Eindruck, den *Kauffmann* 1924 gewonnen hat¹⁵⁾: „als ob die Ausbreitung der Morphiumsucht ihren Gipfel bereits überschritten habe“ zu bestätigen. Freilich blieben die Ergebnisse dieses Jahres (1925) noch abzuwarten, und die sind bisher nicht dazu angetan, Optimismus in der Beurteilung der Zunahme der Sucht zu berechtigen. Denn es wurden bis zum Abschluß dieser Arbeit (April 1925) bereits 11 Aufnahmen, davon *10 neue Fälle*, beobachtet.

Für die kritische Bewertung obiger Zahlen darf folgende Überlegung nicht außer Acht gelassen werden: Vollen Wert für die Beurteilung der Gesamtzunahme der Morphiumsüchtigen würden diese Zahlen nur dann haben, wenn man annähme, daß die Relation der Morphiumsüchtigen zu den Morphinisten in einer geschlossenen Anstalt von 1910 bis 1924 annähernd dieselbe geblieben sei; mit anderen Worten, daß die Zahl der Morphinisten in einer geschlossenen Anstalt gleichsam den Gradmesser für die Gesamtzahl der Morphinisten bildete. Es erscheint jedoch, daß sich dies Verhältnis zugunsten der geschlossenen Anstalten aus wirtschaftlichen Gründen verschoben hat. Denn erstens befinden sich, wie weiter unten gezeigt wird, jetzt *mehr Angehörige der unteren Volksschichten* unter den Suchtkranken, und zweitens war die *wirtschaftliche Lage der Ärzte*, die immer einen sehr erheblichen Prozentsatz aller Morphinisten bildeten, in der Nachkriegszeit eine sehr schlechte, so daß aus diesen beiden Gründen vermutlich ein größerer Prozentsatz von Morphinisten die geschlossenen Anstalten im Verhältnis zu den kostspieligeren Privatsanatorien aufsuchte, als das früher der Fall war. Erst wenn also auch in den Privatanstalten ein ähnliches Ansteigen der Morphinisten auf das 15fache der Vorkriegszeit festgestellt wäre, würde man berechtigt sein, diese Zahl als ungefähren Gradmesser für die Gesamtzunahme des Morphinismus anzusehen. Zu berücksichtigen wäre natürlich auch noch, ob nicht überhaupt in der *Kurwilligkeit* der Morphinisten gegen früher eine Änderung eingetreten ist. Auf diese Frage wird noch eingegangen werden.

b) Verteilung auf die Geschlechter.

Die *Verteilung der Morphinisten auf die beiden Geschlechter* war folgende:

Von 1910—1918 waren unter 9 Fällen 7 Männer und 2 Frauen, d. h. die Frauen bilden 22,2% der Gesamtfälle. Diese Zahl stimmt einiger-

maßen mit den oben zitierten Vorkriegsstatistiken von *Levinstein*, *Burkart* und *Obersteiner* überein, die 25,5—26,3% Beteiligung der Frauen an der Gesamtzahl der Morphinisten angeben. Bei unseren Nachkriegsfällen hat sich dagegen das Verhältnis geändert. Es befinden sich von 1919—1924 unter 58 Gesamtfällen 8 Frauen, das sind nur 13,8%. Die Sucht hat also bei unseren Fällen unter den Männern erheblich mehr zugenommen als unter den Frauen, was leicht zu begreifen ist, wenn man daran denkt, wie häufig der Morphinismus infolge Verwundungen oder infolge der Einflüsse des Frontdienstes auf psychopathische Persönlichkeiten erworben wurde.

c) Soziale Struktur.

Es wurde weiterhin die *soziale Struktur* unserer Fälle untersucht. Ausgehend von der Überlegung, daß fast alle Vorkriegs-Autoren auf die Tatsache hinweisen, der Morphinismus sei eine Krankheit der Gebildeten und unter ihnen wieder vorzugsweise der Ärzte usw. — daß hingegen von *Levin*¹³⁾ und *Kauffmann*¹⁵⁾ die Verbreitung der Sucht in der Nachkriegszeit weit über diese Volksschichten hinaus ausdrücklich betont wird, teilten wir unsere Fälle nach folgenden Gesichtspunkten ein: *Wieviele Morphinisten waren Mediziner und verwandte Berufe? Wieviele Morphinisten gehörten anderen gebildeten Ständen an? Wieviele Morphinisten entstammen den unteren Volksschichten?* Zu „gebildeten Ständen“ wurden hierbei gerechnet: Akademiker, Künstler, Lehrer, selbständige Kaufleute und kaufmännische Angestellte in leitender Stellung. Als „untere Volksschichten“ wurden zusammengefaßt: Handarbeiter sowie kaufmännische und gewerbliche Angestellte in untergeordneter Stellung. Hierbei ergab sich folgendes: *Unter den Vorkriegsfällen* befand sich ein Medizinalpraktikant und ein Heilgehilfe, also 2 „Mediziner und verwandte Berufe“, prozentual ausgedrückt 22,2% der Fälle. Unter den Frauen war keine Arztfrau oder ähnl. Die Beteiligung der Mediziner ist bei unseren Fällen also wesentlich geringer als bei anderen Vorkriegsstatistiken, die 35—50% Beteiligung von Ärzten, Arztfrauen usw. an der Gesamtzahl der Morphinisten feststellen. Vielleicht liegt das, wenn man bei der relativen Kleinheit unserer Vorkriegszahlen nicht ein Zufallsergebnis annehmen will, daran, daß morphinistische Ärzte vor dem Kriege überhaupt nur selten geschlossene Anstalten aufsuchten. Unter unseren Nachkriegsfällen hingegen befinden sich 8 Ärzte, 2 Studenten der Medizin, 2 Heilgehilfen, 1 Zahnarzt, 1 Zahntechniker, 1 Drogist — also 15 Angehörige von Heilberufen, das sind 30% der Männer oder 25,9% der Fälle. Von den 8 morphinistischen Frauen der Nachkriegszeit standen sogar 4, also 50% in Beziehung zur Medizin, das sind 6,9% der Gesamtfälle; eine davon war eine frühere Studentin der Medizin, jetzt Frau eines Zahnarztes, 3 waren Kranken-

schwestern. Letztere Beobachtung deckt sich mit der Feststellung *Bonhoeffers*³⁾, der gerade Schwestern neben Offizieren und Soldaten als zu dem Kreise der Morphinumkonsumenten gehörig anführt. *Insgesamt gehören also 32,8%* unserer Nachkriegsfälle zu der Kategorie „*Mediziner und verwandte Berufe*“, mithin eine erhebliche Steigerung gegen den Vorkriegsanteil.

Das ist um so verwunderlicher, als *die übrigen gebildeten Berufsstände gerade das umgekehrte Verhalten zeigen*: bei den Vorkriegsfällen sind es $3 = 33,3\%$, bei den Nachkriegsfällen 8, also nur $13,8\%$. Hervorgerufen wird diese Veränderung natürlich nicht etwa dadurch, daß der Morphinismus unter den gebildeten Kreisen nicht zugenommen oder gar abgenommen hat, sondern lediglich dadurch, daß er *unter den handarbeitenden Schichten*, die früher nur wenig beteiligt waren, *in relativ weit höherem Maße um sich gegriffen* hat, als unter den „besseren“ Ständen. 1910—1918 befanden sich unter 9 Fällen nur 3, also $33,3\%$, die den unteren Volksschichten angehörten, dagegen 1912—1924 unter 58 Fällen 31, das sind $52,6\%$. Ein richtiges Bild von dieser früher nicht gekannten Verbreitung des Morphinismus unter den Arbeitern usw. bekommt man aber erst dann, wenn man sich vergegenwärtigt, daß von diesen 3 Vorkriegsfällen 2 Kellner, also ein für Genußmittelmißbrauch prädisponierter Stand, und einer Schiffssteward sind, für den natürlich dasselbe gilt. Also auch diese wenigen Vorkriegsfälle, die den unteren Volksschichten angehören, kann man nicht einfach als Handarbeiter aufführen. Dagegen befinden sich unter den Nachkriegsfällen sogar 11, bei denen als Beruf geradezu „Fabrikarbeiter“ oder „Arbeiter“ angegeben wird, eine Volksschicht, die vor dem Kriege wohl kaum unter den Morphinisten anzutreffen gewesen sein wird. Im ganzen also bieten unsere Zahlen ein sprechendes Beispiel für die Beobachtung, daß *der Morphinismus gerade unter den handarbeitenden Schichten nach dem Kriege verhängnisvoll um sich gegriffen hat*.

Nebenbei sei noch erwähnt, daß auch die Mitteilung von *Jastrowitz*¹²⁾, unter den Morphinisten der letzten Jahre vor dem Kriege befanden sich viele „koloniale Pioniere und Weltbummler“, durch unsere Zahlen illustriert wird. Unter den 7 männlichen Vorkriegsmorphinisten sind 2, die ihre Sucht in den Tropen erworben haben; der eine von ihnen ist der bereits erwähnte Schiffssteward, der andere ein Heilgehilfe, bei dem also in beruflicher Hinsicht zwei als prädisponierend angesehene Momente zusammenkommen.

d) Altersgliederung.

*Bonhoeffer*²⁾ und *Bumke*⁶⁾ heben hervor, daß im Gegensatz zu früher sich jetzt nach dem Kriege viele *Jugendliche* unter den Morphinisten befinden. *Auch diese Beobachtung wird durch unsere Zahlen voll und*

ganz bestätigt. Das Durchschnittsalter für den Beginn der Sucht betrug bei unseren Vorkriegsfällen 30 Jahre, bei den Nachkriegsfällen 26 Jahre. Dieser Vergleich ist natürlich ziemlich roh; das Entstehungsalter der Nachkriegsfälle erscheint dabei zu hoch, weil sich zufällig unter diesen 2 Patienten mit einem Entstehungsalter über 50 Jahre befinden, während solche unter den Vorkriegsfällen nicht vorkommen. Ein klareres Bild gewinnt man, wenn man für das Entstehungsalter bestimmte Jahresgruppen herausnimmt und diese miteinander vergleicht. Da Kraepelin 1910¹⁶⁾ berichtet, 60% aller Morphinisten erkrankten zwischen dem 25. und 40. Lebensjahre, so haben wir folgende Gruppen hinsichtlich des Lebensalters, in welchem die Sucht entstand, unterschieden:

Gruppe I: unter 20 Jahren:	Vorkriegsfälle	22,2%	Nachkriegsfälle	12,1%
„ II: 20—25 Jahre:	„	0,0%	„	37,9%
„ III: 25—40 „	„	66,6%	„	41,4%
„ VI: über 40 „	„	11,1%	„	5,2%

Im ganzen hat also eine sehr beträchtliche Verschiebung nach den jüngeren Gruppen hin stattgefunden. Am auffallendsten ist das für Gruppe II (20—25 Jahre). Faßt man Gruppe I und II als „Jugendliche“ zusammen, so waren bei uns vor dem Kriege nur 22,2% der Morphinisten Jugendliche, während es jetzt 50% sind. Der Erfahrung Kraepelins vor dem Kriege entsprechen auch unsere Zahlen aus dieser Zeit: 66,6% aller Morphinisten (bei Kraepelin 60%) erkrankten zwischen dem 25. und 40. Lebensjahre; nach dem Kriege ist diese Gruppe dagegen zugunsten der Jugendlichen auf 41,4% gesunken.

e) Ursachen.

Welche äußeren Ursachen haben bei unseren Fällen den Morphinismus veranlaßt? Bei den meisten der Vorkriegsfälle gaben chronische, schmerzhafte Erkrankungen, wie gastrische Krisen, heftige, jahrelang sich wiederholende Magenschmerzen mit mehrfach ausgeführten Laparotomien, ständig rezidivierende Gallensteinschmerzen oder ebensolche Kopfschmerzen die Veranlassung zu der Sucht. Die Entwicklung war dann die, daß gegen diese chronischen Schmerzen vom Arzte regelmäßig Morphiumspritzen angewandt wurden — zweimal wird auch berichtet, daß dem Patienten Spritze und Lösung zu eigenem Gebrauche überlassen worden seien — bis die Kranken schließlich nicht mehr vom Morphium loskamen. Zunehmender körperlicher oder seelischer Zerfall führte sie dann schließlich in die Anstalt, also ganz die Pathogenese, die schon Erlenmeyer⁷⁾ als die gewöhnliche beschreibt. Zu dieser Kategorie von Morphinisten gehören von den 9 Vorkriegsfällen 6, also 66,7%. Eine Patientin aus dieser Gruppe gibt übrigens an, daß der Arzt, der ihr gegen ihre ständigen heftigen Leibschmerzen nach einer Laparotomie

fortgesetzt Morphium in großen Dosen verordnet habe, selbst Morphinit gewesen sei. Einschränkend ist zu bemerken, daß einer von diesen 6 Fällen, ein Heilgehilfe, nicht auf ärztliche Anordnung, sondern aus eigener Kenntnis heraus sich wegen heftiger Gallensteinschmerzen nach chronischer Malaria an das Mittel gewöhnte. Von den übrigen 3 Fällen ist bei einem die Ursache nicht zu erkennen, einer ist nach einmaliger Verordnung von Opium gelegentlich einer Tropenkrankheit Opiophage und später Morphinit geworden, einer ist ohne jede äußere Veranlassung Morphinit geworden. Dieser Fall ist der Typus des Psychopathen, bei dem der Morphinismus nur *eine* Erscheinungsform der Psychopathie ist: es handelt sich um einen ganz verkommenen Schwindler, der sich für einen Arzt ausgab, Morphiumdelirien simulierte, um in Anstalten aufgenommen zu werden, und nach längerem Anstaltsaufenthalt, bei dem es nicht an Querulationen und Drohungen mit Veröffentlichungen über angebliche Mißstände fehlte, schließlich die Anstalt um erhebliche Beträge an Geld und Kleidern betrog, mit denen er ein „neues Leben“ beginnen wollte. Dies Verfahren wandte er jahrelang in den verschiedensten Anstalten an, bis er schließlich mit 4 Jahren Gefängnis bestraft wurde. Dieser Fall, zusammen mit dem vorhergehenden, würde „schon durch die Art des Beginnes einen Anhalt für die Erkennung der psychopathischen Veranlagung“ [(*E. Straus*²¹)] geben. Aber auch bei den anderen Fällen ist häufig entweder direkt die Diagnose „*Psychopathie*“ oder Ähnliches gestellt, oder sind doch in der Vorgeschichte *sehr deutliche psychopathische Züge* zu erkennen. Das kann ja auch nach den Erfahrungen anderer Autoren nicht wundernehmen: Nach *Bumke*⁶) weist ein überwiegender Prozentsatz der Morphiniten schon vor der Erkrankung hysterische, nervöse oder sonstige psychopathische Züge auf. Von den Fällen *Kraepelins*¹⁶) sind mehr als die Hälfte erblich belastet oder von Hause aus psychopathisch. *E. Straus*²¹) stellt unter 36 Fällen der Berliner Charité bei 29 psychopathische Veranlagung fest. Bei unseren 9 Vorkriegsfällen wurde dreimal ausdrücklich die Diagnose „Psychopath“ gestellt, einer wird als „Debiler“ bezeichnet, bei einem anderen geht aus der Vorgeschichte zweifellos die psychopathische Konstitution hervor. Nimmt man hinzu, daß ein weiterer Fall wegen gastrischer Krisen bei Paralysis zum Morphiniten wurde, so sind 6 von 9 Fällen ($\frac{2}{3}$) schon vor Beginn der Erkrankung psychisch geschädigt. Bei 2 Fällen läßt sich auch ausgesprochene erbliche Belastung nachweisen.

Bei unseren Nachkriegsfällen wurde zunächst festzustellen versucht, welche Rolle die vermehrte Anwendung des Morphiums im Felde, die von *Bonhoeffer*, *Kahn* und *Kauffmann* als schwerwiegendes Moment für die Verbreitung des Morphinismus nach dem Kriege angeschuldigt wird, sowie auch die gewaltige seelische Beanspruchung durch den

Frontdienst gespielt hat. Ein beträchtlicher Teil unserer Nachkriegsfälle, nämlich 26 von 58, das sind $44,8\%$, haben die Sucht *während ihres Militärdienstes* erworben — aber es wäre falsch, alle diese als Opfer der vermehrten Anwendung der Morphiums im Felde zu bezeichnen. Bei 6 von diesen Fällen war chronische *Erkrankung* die äußere Ursache für den Morphinismus, und es ist fraglich, ob diese nicht auch in normalen Zeiten der Sucht zum Opfer gefallen wären. Immerhin bleiben noch $20 = 34,5\%$, bei denen der *Kriegsdienst* die äußere Ursache für den Morphinismus wurde. Der größte Teil von diesen, nämlich $11 = 19\%$, kam gelegentlich einer *Verwundung* zum ersten Male mit dem Gift in Berührung. Bei 8 von diesen entwickelte sich die Sucht in typischer Weise, so wie es *Kauffmann*¹⁵⁾ geschildert hat: die Sucht wurde ihnen während langer Lazarettbehandlung nach schweren Verwundungen (meist Amputationen) förmlich angezüchtet. Mehrfach wird auch erwähnt, daß die Spritzen durch Sanitätsunterpersonal nach dessen eigenem Ermessen verabreicht worden seien. Die drei anderen haben den Morphinismus gelegentlich einer leichteren Verwundung sich zugezogen, von ihnen sind bezeichnenderweise 2 Ärzte. Die nächste Gruppe der „Kriegsopfer“ des Morphinismus sind die, bei denen an der Front gelegentlich eines *Nervenchoks* eine Einspritzung gemacht wurde und die hierdurch der Sucht verfielen; es sind 4 Fälle, ein Beweis dafür, wie recht *Kahn*¹⁴⁾ damit hat, wenn er die Verabreichung von Morphinium an diese Leute als besonders gefährlich bezeichnet. 3 unserer Patienten sind im Felde durch *Verführung* Morphinisten geworden, davon ein Arzt durch einen morphinistischen Kollegen und ein Flieger durch Kameraden. Nach *Bumke*⁶⁾ scheint bei Fliegern der Morphinismus überhaupt nicht ganz selten gewesen zu sein. 2 Fälle schließlich gelangten infolge der *seelischen Zermürbung* durch den Frontdienst an das Morphinium, beides Medizinalpersonen, 1 Arzt und ein Zahntechniker.

Die übrigen Nachkriegsfälle verteilen sich hinsichtlich der Ursachen folgendermaßen: bei $16 = 27,6\%$ werden *langdauernde schmerzhaftes Krankheit*, langdauernde chirurgische Behandlung nach *Operationen* und *Unfällen* oder anfallsweise auftretende Krankheiten wie *Asthma* oder gastrische Krisen als Ursachen angeschuldigt — also relativ erheblich weniger als die gleichgearteten $55,5\%$ der Vorkriegszeit. 10 unserer Patienten wurden gelegentlich *geringfügiger Erkrankungen* Morphinisten, unter ihnen 3 Ärzte. Ein Patient griff infolge *Erblindung* nach einem mißglückten *Suicidversuch* zur Morphiumspritze. Bei 4 Fällen wird *Schlaflosigkeit* oder *psychische Verstimmung* als Ursache angegeben; von dieser Gruppe sind typischerweise 3 Schwestern, 1 Heilgehilfe. Schließlich kommt noch eine Gruppe hinzu, die unter unseren Vorkriegsfällen überhaupt nicht zu finden ist: es sind die, die durch *Verführung* Morphinisten wurden: 6 Fälle, fast sämtlich junge Arbeiter oder Angestellte

aus Großstädten (Essen, Düsseldorf), die ohne jeden äußeren Anlaß nur der allgemeinen Genußmittelsucht und dem Rauschbedürfnis der Nachkriegszeit, wie sie *Kauffmann*¹⁵⁾ und *Joel* und *Fränkel*¹³⁾ schildern, zum Opfer gefallen sind. Einer von ihnen, ein junger Arbeiter, gibt an, daß er in einen richtigen „Morphinisten-Klub“ hineingeraten sei. Zusammen mit den 3 Fällen, die im Felde der Verführung zum Opfer fielen, sind also $9 = 15,5\%$ unserer Nachkriegsfälle durch Verführung zu Morphinisten geworden. Der soziale Typ freilich, aus dem sich nach *Joel* und *Fränkel*¹³⁾ vorwiegend die Cocainisten rekrutieren: „die Gruppen, die dem geregelten Berufsleben ferner stehen“, z. B. Bohémiens, Prostituierte, Schleichhändler, Söldner, Kellner, Filmstatisten — um nur einige zu nennen — ist bei unseren Nachkriegsmorphinisten nicht ganz so häufig zu treffen. 4 unserer Fälle ließen sich so einrangieren, es sind 2 Kaffeehausmusiker und 2 Leute, die ohne geregelte Arbeit nur vom Schleichhandel lebten. Übereinstimmend mit *Bonhoeffer*³⁾ ist auch bei unseren Nachkriegsfällen nicht ein einziger, bei dem der *Morphiummißbrauch an die Stelle des durch Kriegs- und Nachkriegsverhältnisse unmöglich gewordenen Alkohol-Abusus getreten wäre*.

In den äußeren Ursachen der Morphiumsucht sind also nach dem Kriege auch bei unseren Fällen erhebliche Änderungen eingetreten: ein großer Prozentsatz ist durch Verwundungen oder seelische Zermürbung im Felde zu Morphinisten geworden, die Zahl der nach chronischer Krankheit morphinistisch Gewordenen hat relativ abgenommen, ein beträchtlicher Prozentsatz ist der Verführung zum Opfer gefallen, die bei unseren Vorkriegsfällen überhaupt keine Rolle spielt. Die *tieferen Ursache* des Morphinismus ist aber bei den weitaus meisten Fällen dieselbe geblieben: die *psychopathische Konstitution*: bei 19 unserer Nachkriegsfälle ist ausdrücklich in der Krankengeschichte als Diagnose: Psychopathie, Hysterie, Degeneration o. ä. mit angeführt; bei 9 weiteren Fällen ergibt die Vorgeschichte oder die Art der Entstehung der Sucht ohne Zweifel psychopathische Veranlagung. Also bei fast der Hälfte der Fälle läßt sich die Diagnose „psychopathische Veranlagung“ ohne weiteres aus der Krankengeschichte entnehmen. Daraus folgt natürlich keineswegs, daß es sich bei der anderen Hälfte der Fälle um psychisch intakte Persönlichkeiten gehandelt hat. Bei 12 unserer Nachkriegsfälle geht auch aus der Krankengeschichte *erbliche Belastung* hervor.

f) Kurwilligkeit.

Es wurde weiter versucht, festzustellen, ob in bezug auf die *Kurwilligkeit* eine Änderung gegen die Vorkriegszeit eingetreten wäre. Zu diesem Zwecke stellten wir fest, wie hoch die *Durchschnittsdosis* war, bei der eine Aufnahme in die Anstalt erfolgte. Diese betrug bei den *Vorkriegsfällen* 1,38 g. Die höchste Dosis war 4,0, die niedrigste 0,12 g

pro die. Bei den *Nachkriegsfällen* war die *Durchschnittsdosis* 0,96 g; die höchste betrug wieder 4,0, die niedrigste 0,08 g pro die. Dieser Unterschied ist zu gering, als daß man daraus einen Schluß ziehen könnte, wenn es auch den Eindruck macht, als ob unter den *Nachkriegsfällen* etwas häufiger solche seien, die schon bei verhältnismäßig geringen Dosen in Behandlung kommen als früher. Aber man muß berücksichtigen, daß unter den *Nachkriegsfällen* sehr viele sind, die neben *Morphium* noch *Cocain* und andere *Narcotica* nehmen. Es sind 24 unserer *Nachkriegsfälle* (fast die Hälfte), und zwar nehmen 20 *Morphin* + *Cocain*, 2 *Morphium* + *Cocain* + *Veronal* oder *Medinal*, je 1 *Morphium* + *Scopolamin* und *Morphium* + *Atropin*. Unter den 9 *Vorkriegsfällen* ist nur einer, der außer *Morphium* noch andere *Narkotica* nimmt; dieser bediente sich der stattlichen Anzahl von 4 *Narkoticis*, er nahm *Morphium* + *Cocain* + *Heroin* + *Codein*. In diesem Zusammenhang sei noch erwähnt, daß 3 unserer *Nachkriegsmorphinisten* *Opiophagen* waren. Sie nahmen *Tet. opii* von 1,5—10 g. 2 weitere waren *Morphiophagen*; von ihnen benutzte einer *Morphiumlösung*, der andere 2proz. *Eumeconlösung* in Tagesdosen von 20 g per os. Bemerkenswert ist auch noch, daß 2 unserer *Morphinisten*, unter ihnen ein Arzt, die *Morphiumlösung intravenös* injizierten, der eine von ihnen mit der Motivierung, das *Morphium* gäbe intravenös appliziert „angenehme sexuelle Träume“.

Einen Anhalt für größere oder geringere *Kurwilligkeit* könnte man vielleicht auch aus der *Intervalldauer* zwischen 2 Aufnahmen bei den rückfällig werdenden *Morphinisten* gewinnen. Diese betrug bei den *Vorkriegsfällen* durchschnittlich 12,3 Monate (längstes Intervall 24, kürzestes 5 Monate), bei den *Nachkriegsfällen* 9,2 Monate (längstes Intervall 29, kürzestes 3 Monate) — also auch hierbei nur ein geringer Unterschied, der aber wieder eher für eine Zunahme als eine Abnahme der *Kurwilligkeit* spricht. Übrigens hatten 37 von unseren gesamten 67 Fällen bereits vor der ersten Aufnahme in unsere Anstalt sich *Entziehungskuren* unterworfen, davon 25 mehrmals (bis zu 6 im Höchsfalle) — waren sämtlich aber nach kurzer Zeit wieder rückfällig geworden.

Besondere Symptome außer den bekannten *Intoxikations-* und *Abstinenzerscheinungen* wurden bei unseren Fällen nicht beobachtet, insbesondere kam kein Fall von wirklichem *Collaps* während der *Entziehung* vor, obwohl fast stets entweder die plötzliche oder — seltener — die schnelle *Entziehung* angewandt wurden.

g) Kriminalität.

7 von unseren Fällen gerieten im Zusammenhang mit ihrer Sucht mit dem Strafgesetz in Konflikt, 3 durch *Rezeptfälschungen*, 2 durch *Diebstahl* oder *Unterschlagung*, die sie begingen, um Mittel für das Gift

zu gewinnen, 1 durch *unerlaubten Handel mit Morphinum*. Bei 14 weiteren Fällen werden in der Vorgeschichte ähnliche Delikte (Rezeptfälschungen und Betrügereien) oder asoziale Handlungen, die denselben Motiven entsprangen (Versetzung von notwendigem Hausrat usw.) erwähnt, ohne daß deshalb gegen die Betroffenen ein Strafverfahren anhängig gemacht wäre.

b) Ausgang.

Da es aus äußeren Gründen nicht möglich war, katamnestiche Erhebungen über unsere Fälle anzustellen, läßt sich über den *Ausgang* der Krankheit nichts Bestimmtes angeben. Wie häufig bei unseren Patienten Rückfälle waren, geht ja schon aus der großen Zahl derer hervor (37), die bereits früher Entziehungskuren durchgemacht hatten, sowie aus der Anzahl derer (15), die mehrfach bei uns aufgenommen wurden. Es sei deshalb hier nur mitgeteilt, daß 2 von unseren Fällen starben; der eine an Erschöpfung — er hatte vor seiner Aufnahme 5 Wochen lang fast nichts gegessen und wurde in ganz elendem Zustande total entkräftet eingeliefert — es trat sehr bald Decubitus ein, und nach 10 Tagen starb der Patient an Erschöpfung. Bei dem anderen stand die Todesursache in keinem Zusammenhang mit dem Morphinismus, vielmehr handelt es sich um einen Patienten, der wegen Morphinismus aufgenommen wurde, bei dem aber im Laufe der Behandlung die Diagnose „Paralyse“ gestellt wurde. Er ging nach dreijährigem Anstaltsaufenthalt an seiner Paralyse zugrunde. Bei 13 Fällen findet sich in der Krankengeschichte der Vermerk „geheilt“ entlassen, bei 14 Fällen ist ausdrücklich vermerkt „ungeheilt“ entlassen; es handelt sich dabei fast ausschließlich um solche, die beim Eintreten der ersten Abstinenzerscheinungen so energisch auf ihre Entlassung drängten, daß ihnen nachgegeben werden mußte, oder die von uneinsichtigen Angehörigen vor Beendigung der Entziehung abgeholt wurden. Bei dem Rest der Fälle wird als Entlassungsbefund meistens „gebessert“ oder „entzogen aber nicht entwöhnt“ oder „einstweilen geheilt von Morphinismus“ angegeben.

Bei aller Vorsicht, die — wie oben ausgeführt — in bezug auf die Verallgemeinerung unserer Zahlen angebracht ist, scheint es doch erlaubt, zusammenfassend folgende Schlüsse aus unserem Material für den Morphinismus im allgemeinen zu ziehen: *Der Morphinismus als Krankheitsbild wie in seiner Verlaufsform hat gegen früher keine wesentliche Änderung erfahren; er hat aber an Verbreitung außerordentlich zugenommen, wobei erhebliche Veränderungen in der sozialen Schichtung der Morphinisten wie in den äußeren Gründen, die zu der Sucht führten, eingetreten sind. Im wesentlichen werden die Beobachtungen Bonhoeffers, Bumkes, Kahns und Kauffmanns aus der Nachkriegszeit durch unser Material zahlenmäßig bestätigt.*

Literaturverzeichnis.

- ¹⁾ *Bolten, G. C.*: Geschichtliche Besonderheiten über Morphinismus und Cocainismus. *Nederlandsch tijdschr. voor geneesk.* 1923. Nr. 16, S. 1670. — ²⁾ *Bonhoeffer*: in Handbuch der ärztl. Erfahrungen im Weltkriege 1914—18 von *O. v. Schjerning*. Bd. IV, 1. T., S. 21. — ³⁾ *Bonhoeffer*: Einige Schlußfolgerungen aus der psychiatrischen Krankenbewegung während des Krieges; Vortrag in der Februarsitzung der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie. *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* 60, 721. 1919. — ⁴⁾ *Bonhoeffer*: Therapie des Morphinismus. Vortrag in der Hufelandischen Gesellschaft Berlin. *Berlin. klin. Wochenschr.* 1920, Nr. 47, S. 1126. — ⁵⁾ *Bumke*: Die exogenen Vergiftungen des Nervensystems. *Handbuch der Neurologie* von *M. Lewandowsky*, 3. Bd., S. 1033. 1912. — ⁶⁾ *Bumke*: Lehrbuch der Geisteskrankheiten. 2. Aufl., S. 653. 1924. — ⁷⁾ *Erlenmeyer*: Die Morphiumsucht. Neuwied 1883. — ⁸⁾ *Friedländer*: Über Morphinismus und Cocainismus. *Med. Klin.* 1913, 9. Jg., S. 1577. — ⁹⁾ *Homer*: Odyssee IV. 220—232. — ¹⁰⁾ *Isensee*: Die Geschichte der Medizin und ihrer Hilfswissenschaften. Bd. 1. Berlin 1840. — ¹¹⁾ *Isensee*: Neuere und neueste Geschichte der Heilwissenschaften und ihrer Literatur. Berlin 1843. — ¹²⁾ *Jastrowitz*: Über Morphinismus, in *Die Deutsche Klinik am Eingange des 20. Jahrhunderts*. 1906. — ¹³⁾ *Joel und Fränkel*: Der Cocainismus. 1924. — ¹⁴⁾ *Kahn*: Zur Zunahme des Morphinismus. *Münch. med. Wochenschr.* 1920, Nr. 67, S. 571. — ¹⁵⁾ *Kauffmann*: Der Cocainismus und Morphinismus in der Kriegs- und Nachkriegszeit vom gerichtsärztlichen Standpunkt. *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med.* 80, H. 5 u. 6. 1924. — ¹⁶⁾ *Kraepelin*: Psychiatrie. 8. Aufl., II. Bd., S. 206. 1910. — ¹⁷⁾ *Levinstein*: Die Morphiumsucht. Berlin 1877. — ¹⁸⁾ *Lewin*: Phantastica. 1924. — ¹⁹⁾ *Meyer*: Über Pantoponismus und sonstigen Arzneimittelmißbrauch. *Berlin. klin. Wochenschr.* 56, 817. 1919. — ²⁰⁾ *Probst, F.*: Edgar Allan Poe. *Grenzfr. d. Literatur u. Med.* 1908. H. 8. — ²¹⁾ *Straus, E.*: Zur Pathogenese des chronischen Morphinismus. *Monatsschr. f. Psychiatrie und Neurologie* 47, 80. 1920.