

Die Süchtigen.

Von

Dr. Fritz Kant.

Unter den Suchten steht der Alkoholmißbrauch infolge der relativen Billigkeit und der leichten Beschaffungsmöglichkeit des Alkohols zahlenmäßig bei weitem an der Spitze. Es kamen in der Zeit vom 1. IV.—31. XII. 1924 137mal Alkoholranke zur Aufnahme, davon waren 128 Männer und 9 Frauen. Im Jahre 1925 157mal, darunter 134 Männer und 23 Frauen. Sie machten vom 1. IV.—31. XII. 1924 8,7% und im Jahre 1925 6,2% der Gesamtaufnahmen aus. Die relative Abnahme 1925 dürfte auf die Neueinrichtung der Nervenabteilung und darauf zurückzuführen sein, daß Rausche mehr als früher abgewiesen wurden.

Mehrere Patienten wurden sowohl 1924 wie 1925 und auch in dem gleichen Jahre mehrmals aufgenommen. Abzüglich dieser mehrfachen Aufnahmen waren es vom 1. IV. 1924 bis zum 31. XII. 1925 230 Männer und 23 Frauen, bei denen akuter oder chronischer Alkoholmißbrauch vorlag. Den folgenden statistischen Untersuchungen sind diese Zahlen zugrunde gelegt.

Um einen Anhalt für den gegenwärtigen Stand des Alkoholmißbrauchs zu bekommen, stellen wir das Jahr 1925 dem Jahre 1906 gegenüber. Es kamen 1906 bei einer Gesamtaufnahmezahl von 1832 (1164 Männer und 664 Frauen) 325 Alkoholranke (292 Männer und 33 Frauen) zur Aufnahme. Dagegen waren es 1925 unter 2523 Patienten (1501 Männern und 1022 Frauen) 148 (131 Männer und 17 Frauen). Wir sehen also, eine ganz erhebliche Abnahme der absoluten (über 100%) und noch mehr der relativen Zahlen. Wenn man auch in Betracht zieht, daß zahlreiche Rauschranke nicht aufgenommen wurden, so kann diese Tatsache allein die große Differenz nicht ausmachen, sondern es scheint der Schluß berechtigt, daß durch die erhebliche Verteuerung des Alkohols der Alkoholkonsum des einzelnen gegen früher eingeschränkt ist. Dies geht auch aus den Angaben über die Alkoholquantitäten, die der einzelne Alkoholiker durchschnittlich zu sich nimmt, hervor. Zweifellos sind die Angaben sehr unzuverlässig, aus welchem Grunde wir auch davon abgesehen haben, sie zahlenmäßig zu erfassen, gleichwohl wird bei einem Vergleich der Vor-

kriegskrankengeschichten mit den jetzigen eine Abnahme in dieser Richtung deutlich.

Bei der weiteren Betrachtung unterscheiden wir Räusche, Alkoholisten und die verschiedenen Formen der Alkoholpsychosen. Unter die Rubrik Räusche fassen wir nur solche Patienten zusammen, bei denen eine akute Alkoholvergiftung vorlag, sonst aber keine Anzeichen für einen dauernden Alkoholmißbrauch vorhanden waren. Sie gehören insoferne auch nicht unter die Süchtigen im engeren Sinne. Wir haben von einer eingehenden Verarbeitung dieser Fälle in sozialer, konstitutioneller wie erblicher Beziehung abgesehen, da aus den Krankengeschichten — oft waren die Patienten nur einige Stunden in der Klinik — häufig, abgesehen von äußerlichen Daten, nichts zu ersehen war.

Wünschenswert wäre auch eine Scheidung zwischen Alkoholmißbrauch und chronischen Säufnern gewesen. Wir haben eine solche in der Vorarbeit durchgeführt, aber bei der Zusammenstellung wieder fallen gelassen, da bei Untersuchungen, welche sich lediglich auf Krankengeschichten stützen, hierbei dem subjektiven Ermessen ein zu großer Spielraum gelassen ist. Gleichwohl werden wir bei einigen Punkten Unterschiede hervorheben.

Folgende Tabelle 1 zeigt das Zahlenverhältnis der verschiedenen Krankheitsformen zueinander.

Tabelle 1.

Krankheitsformen	Männer	Frauen	Gesamtzahlen
Räusche	62	11	73
Alkoholisten	153	11	164
Delirien	8	1	9
Halluzinosen	3	0	3
Korsakow	4	0	4
Gesamtzahlen	230	23	253

Hiernach überwiegen bei den Frauen im Verhältnis zu den Männern relativ die Aufnahmen lediglich wegen einer akuten Alkoholvergiftung im Gegensatz zu chronischem Alkoholmißbrauch und den Alkoholpsychosen.

Tabelle 2 gibt eine Übersicht über das Lebensalter zur Zeit der Aufnahme bei den verschiedenen Erkrankungsformen.

Tabelle 2.

	10—19 Jahre	20—29 Jahre	30—39 Jahre	40—49 Jahre	50—59 Jahre	60 u. mehr Jahre
Räusche	6	47	10	9	1	—
Alkoholisten	1	42	38	42	30	11
Alkoholpsychosen	—	—	4	5	6	1

Das Alter von 20—30 Jahren stellt bei den Räuschen bei weitem das größte Kontingent und dürfte darin seine Ursache haben, daß dieses

Alter am meisten zu Erregungszuständen; Streitereien und Gewalttätigkeiten neigt, was ja in sehr vielen Fällen die eigentliche Aufnahmeursache war. Bei den Alkoholpsychosen war das jüngste Alter 37 Jahre. Es entspricht dies der Erfahrung, daß nur jahrelanger chronischer Mißbrauch zur Psychose führt.

In Tabelle 3 haben wir eine Einteilung nach dem Zivilstande bei den verschiedenen Erkrankungsformen getroffen.

Tabelle 3.

	Ledig	Verheiratet	Verwitwet	Geschieden
Räusche	51	18	1	3
Alkoholisten	55	89	8	12
Alkoholpsychosen . . .	7	8	1	—

Wir ergänzen zu dieser Übersicht, daß es sich bei den Geschiedenen gewöhnlich um Leute aus etwas gehobener gesellschaftlicher Stellung handelte. Betrachten wir dabei die chronischen Säufer gesondert — wir bezeichnen bei unserem Material 66 als solche —, so stehen 14 ledigen und 48 verheirateten nur 4 Geschiedene gegenüber, eine geringe Anzahl, wenn man bedenkt, welches Martyrium die Ehefrauen durchmachen und daß außerdem der chronische Säufer nur noch in den wenigsten Fällen der Ernährer der Familie ist.

In Tabelle 4 sehen wir die Aufnahmeverteilung über die einzelnen Monate bei den verschiedenen Formen der Alkoholschädigung. Wir konnten hierfür nur das Jahr 1925 verwenden.

Tabelle 4.

Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Sa.
Räusche												
6	2	4	1	3	1	4	3	4	4	4	4	40
Alkoholisten												
7	12	6	9	10	15	11	7	5	12	7	10	111
Alkoholpsychosen												
1	—	2	1	—	1	—	—	1	—	—	—	6

Irgendwelche Schlüsse erlauben die geringen Zahlen nicht.

Die Beziehungen zwischen Beruf und Alkohol haben wir für Männer und Frauen getrennt in den Tabellen 5 dargestellt.

Tabelle 5.

	Land- wirt- schaft	Industrie	Handel	Gewerbe	Beamte u. freie Berufe	Alk.- Gewerbe u. alk. Industrie
Räusche						
Selbständig	1	—	1	2	4	1
Angestellte	—	—	8	—	4	—
Gelernter Arbeiter . .	1	6	—	18	—	—
Ungelernter Arbeiter .	—	9	3	—	4	—
	2	15	12	20	12	1

Tabelle 5 (Fortsetzung).

	Land- wirt- schaft	Industrie	Handel	Gewerbe	Beamte u. freie Berufe	Alk.- Gewerbe u. alk. Industrie
Alkoholisten						
Selbständig	2	—	8	10	12	2
Angestellte	—	4	14	1	6	2
Gelernter Arbeiter . .	2	8	—	38	—	—
Ungelernter Arbeiter .	5	28	—	5	1	2
	9	40	22	54	19	6
Alkoholpsychosen						
Selbständig	—	—	—	1	3	3
Angestellte	—	—	1	—	—	1
Gelernter Arbeiter . .	—	1	—	4	1	—
Ungelernter Arbeiter .	—	—	—	—	—	—
	—	1	1	5	4	4

Tabelle 5: Frauen.

Alkoholgewerbe	5
Hausangestellte	5
Freie Berufe	4
Ehefrauen ohne Beruf	3
Kaufmännische Angestellte	3
Selbständige Händlerin	1
Gelernte Industriearbeiterin	1
Ungelernte Industriearbeiterin	1
	<u>23</u>

Diese Zusammenstellungen können nur unter bestimmten Voraussetzungen verwertet werden. Wir haben hier die Berufe, die ursprünglich von den Patienten ergriffen worden sind, und die sie bei der Aufnahme in die Klinik anzugeben pflegen. Ein großer Teil von ihnen ist vorübergehend arbeitslos oder arbeitet überhaupt nicht mehr, und lebt von Bettel oder Unterstützung. Auch war es aus technischen Gründen nicht möglich, die einzelnen Berufe genügend zu differenzieren, so daß sich in einzelnen Rubriken Leute sehr verschiedener Stellung befinden. So z. B. unter „Handel selbständig“, der Geschäftsinhaber und Hausierer nebeneinander usw. Vor allen Dingen lag uns daran, den Prozentsatz der Trinker, der sich aus Alkoholgewerbe und Industrie rekrutiert, zu ermitteln. Dieser Prozentsatz beträgt bei den Männern unter den Räuschen 1,6%, unter den Alkoholisten 4% und unter den Alkoholpsychosen 26,7%, oder im Durchschnitt berechnet 4,8%. Dagegen bei den Frauen 22,7%. Daß bei den Frauen der Prozentsatz um so viel höher ist, mag wohl daran liegen, daß die Frau ihrer ganzen Veranlagung nach weniger zu Alkoholexzessen neigt, und am leichtesten noch, wenn sie beruflich ständig mit Alkohol in Berührung ist, dieser Sucht verfällt.

Um den Prozentsatz von 4,8 bei Männern richtig auswerten zu können, würde es statistischer Untersuchungen über das Zahlenverhältnis der in der Alkoholindustrie und -Gewerbe beschäftigten zu anderen Berufszweigen bedürfen. Jedenfalls scheint uns diese Zahl bei der großen Ausdehnung der Brauereiexportindustrie in München nicht erheblich zu sein.

Wir kommen hiermit zu der Frage: wer wird Trinker? Wollte man der Definition der Trinker von *Kraepelin* folgen: „Trinker ist jeder, bei dem eine Dauerwirkung des Alkohols nachzuweisen ist, bei dem also die Nachwirkung einer Alkoholgabe noch nicht verschwunden ist, wenn die nächste einsetzt“, so wäre allerdings wohl fast jeder Angehörige der Alkoholindustrie als Trinker zu bezeichnen. Zu dieser Fragestellung kann aber die Durchsicht des Materials einer psychiatrischen Klinik einen Beitrag nicht liefern. Hier kommen nur Trinker zur Aufnahme, die in irgendeiner Beziehung asozial geworden sind. So muß die Frage für uns lauten: Wer wird durch den Alkohol asozial?

Wir geben im folgenden Zahlenangaben über die Belastung der aufgenommenen Trinker, und zwar verwenden wir hierzu alle Angaben über Nerven- und Geisteskrankheiten und psychopathische Charaktere in deren Familien. Die Räusche haben wir hierbei aus den in der Einleitung angegebenen Gründen fortgelassen.

Es fanden sich bei 88 von den 180 Alkoholisten Angaben über eine Belastung im weiteren Sinne, und zwar wurden 76 Trinker, 36 Psychosen und 51 Psychopathen in der näheren Verwandtschaft genannt. Verhältnismäßig häufig wurde angegeben, daß ein Elter Trinker ist. Daß gerade diesen Zahlen über die Belastung, bei der Art, wie sie gewonnen wurden, kaum eine Bedeutung zukommt, versteht sich von selbst.

Weitere Zusammenstellungen sollen versuchen, die prämorbidie Persönlichkeit der Trinker zu beleuchten. In den Krankengeschichten der 164 Alkoholisten fanden sich 96 mal Angaben über die Schulleistungen, und zwar waren davon:

Gut oder sehr gut	. . . 18
Mittel 23
Schlecht oder sehr schlecht	55

Bei den 16 Alkoholpsychosen war achtmal etwas über die Schulleistungen notiert.

Gut oder sehr gut	. . . 6
Mittel —
Schlecht oder sehr schlecht	2

Wenn auch derartige Angaben mit Vorsicht aufzunehmen sind, so ist immerhin die hohe Zahl von 55 schlechten oder sehr schlechten Schulleistungen bei 96 Angaben bemerkenswert, zumal erfahrungsgemäß gerade die Bezeichnung schlecht von den Angehörigen und

Patienten selbst nur selten gegeben wird und nur dann, wenn wirklich auffallend minderwertige Leistungen vorlagen. Auch fanden wir daneben häufig die Bemerkung „mehrmals sitzen geblieben“. Es scheint uns dafür zu sprechen, daß ein großer Teil der asozialen Trinker von Haus aus mit sehr geringen Geistesgaben ausgestattet war. Ausgesprochen debil sind unter den 164 Fällen 18, also 10,9%.

Züge einer nervösen oder psychopathischen Veranlagung können wir schon in der Kindheit der Trinker nach den anamnestischen Angaben der Angehörigen häufig feststellen. So wird über Herumstreunen, große Erregbarkeit, Streitsucht, brutale Rauflust, Eigensinn, Reizbarkeit, mehrfach auch Bettnässen berichtet. Später über Insubordination dem Lehrherrn gegenüber oder während des aktiven Militärdienstes und über häufigen Stellenwechsel. Während im späteren Leben in den meisten Fällen Erregbarkeit, Reizbarkeit usw. nachzuweisen sind, erscheinen gerade die Angaben über Kindheit und erste Jugend für die konstitutionelle Erfassung der Trinker wichtig.

Bonhoeffer fand psychopathische Veranlagung in 70% seiner Trinker. Wir haben uns bemüht, die Fälle zusammenzustellen, bei denen sich psychopathische Züge feststellen ließen, bevor noch das Bild durch Alkoholmißbrauch kompliziert war, und kommen dabei auf 60%, wobei aber zu bedenken ist, daß für uns viele Fälle ausgefallen sind, bei denen die Trunksucht schon weit in das jugendliche Alter hineinreicht und eben wohl die erste greifbare Manifestation der psychopathischen Anlage gewesen ist.

Es folgt eine zahlenmäßige Übersicht über einige konstitutionelle Merkmale, die sich bei der klinischen Untersuchung ergaben. Es fanden sich bei den 164 Trinkern und 16 Alkoholpsychosen:

Erregbarkeit	94 mal
Reizbarkeit	16 mal
Haltlosigkeit	80 mal
Hypomanisches Temperament	22 mal
Konstitutionell depressives Temperament	4 mal
Zirkuläres Temperament	2 mal
Autismus	3 mal
Hysterischer Charakter	1 mal
Neigung zu psychogenen Reaktionen	14 mal
Eifersucht	9 mal

Einzelne dieser Züge fanden sich in verschiedener Kombination, 12,3% der Trinker waren ausgesprochen hypomanische Temperamente.

Zweifellos werden die psychopathischen Anlagen durch die Giftwirkung des Alkohols gesteigert und bekommen eine spezifische Färbung. In ihrer Erregbarkeit und Reizbarkeit werden die Trinker maßlos und machen sich in brutalen Gewaltakten Luft. Dies findet in der großen Straffälligkeit seinen Ausdruck, wobei Bestrafungen wegen Körperverletzung, Hausfriedensbruch usw. hervorragen.

Vorbestraft waren von 164 Trinkern 67 (41,5%) und von den 66 chronischen Säufnern gesondert betrachtet 36 (54,5%).

Diese Angaben müssen als Mindestzahlen angesprochen werden, und dürften den wirklichen Verhältnissen nicht entsprechen, da sie sich lediglich auf die Vermerke in den Krankengeschichten und nicht auf Strafregisterauszüge stützen.

Viele der Vorbestraften waren mehrmals straffällig geworden. Es waren darunter Leute mit über 40 Bestrafungen. Es folgt eine Aufstellung der verschiedenen Delikte bei den 66 chronischen Säufnern, wobei dieselbe Art des Vergehens bei jedem Fall nur einmal vermerkt ist. Bestraft waren wegen:

Totschlag	1
Totschlagsversuch	1
Körperverletzung	19
Sexualverbrechen	3
Eigentumsdelikte	23
Zuhälterei	2
Grober Unfug, Hausfriedensbruch usw.	21

Homosexuelle Vergehen lagen bei keinem der 180 Alkoholisten vor, wie überhaupt homosexuelle Tendenzen in keinem Fall festgestellt wurden.

Von den 11 Trinkerinnen prostituierten sich 5.

Bei den Männern waren aus den Krankengeschichten 21 luetische und 26 gonorrhoeische Infektionen zu ersehen. Bei den Frauen 4 luetische und 4 gonorrhoeische.

Angaben über Anfälle finden wir bei 164 Alkoholisten 51 mal, davon waren 46 psychogen, 2 wohl sicher alkohol-epileptische Anfälle. 2 weitere waren sicher epileptiform, aber ätiologisch unklar. Bei dem einen Patient bestand daneben eine Arteriosklerose, bei dem anderen lag die Annahme einer genuinen Epilepsie nahe. In den beiden übrigen Fällen war es differentialdiagnostisch nicht gesichert, ob es sich um psychogene oder epileptiforme Anfälle handelte.

Häufig machten wir die Beobachtung, daß bei demselben Patienten in den ältesten Krankengeschichten die Anfälle als alkoholepileptisch bezeichnet worden waren, in den folgenden als fraglich hysterisch oder epileptisch und in den jüngsten als psychogen.

Die psychogenen Anfälle traten in manchen Fällen nur unter gesteigerter Alkoholwirkung, bei anderen auch sonst auf. Eine zahlenmäßige Darstellung ließ sich hierfür nicht durchführen.

Abortive Delirien oder delirante Symptome wurden abgesehen von den gesondert behandelten Alkoholpsychosen 15 mal vermerkt, und zwar fanden sie sich nur bei den chronischen Säufnern.

Als Dauerschädigung, und zwar als spezifische Giftwirkung des Alkohols konnten wir bei einer nicht geringen Zahl der chronischen

Säufer psychische Veränderungen sehen. Sie bestanden vor allen Dingen in einer stumpfen Vertroddelung, einer moralischen Abstumpfung, einem oberflächlichen Gedankengang, durch den eine Herabsetzung der Urteilsfähigkeit zu bestehen schien, und einer Merkstörung verschiedenen Grades. In 2 Fällen bestand eine hochgradige Demenz, und zwar war der eine Fall ein jetzt 70 jähriger früherer Pferdehändler, bereits im Jahre 1905 als progressive Paralyse diagnostiziert worden. Doch mußte diese Diagnose später wieder fallen gelassen werden.

Wahnbildungen wurden bei den 164 Trinkern 5 mal gefunden. Dreimal Eifersuchtswahn, einmal allgemeine Beeinträchtigungsideen, einmal primitive Größenideen.

Körperliche Schädigungen durch den ständigen Alkoholmißbrauch bestanden bei 51 Patienten. Betrachten wir hierbei die 66 chronischen Säufer gesondert, so waren es von diesen 36.

Die Alkoholpsychosen erfordern in einigen Punkten noch eine gesonderte Betrachtung. Bei allen 16 Erkrankten konnte anamnestisch Schnapsmißbrauch festgestellt werden. Als auslösende Ursache kam bei einem von den 9 Delirien eine seit 14 Tagen bestehende fieberhafte Grippe in Frage. Ein anderes Delirium trat bei einer Patientin in der chirurgischen Klinik im Anschluß an eine Luxation des Oberarms auf, sie war von der elektrischen Bahn heruntergestürzt. Als auslösende Ursache kann die Luxation kaum aufgefaßt werden. Vielleicht erfolgte der Sturz schon im beginnenden Delir. Die übrigen Psychosen traten auf, ohne daß körperliche Erkrankungen vorangegangen waren.

Unter den 9 Delirien waren 2 abortive Formen. Die Dauer der übrigen betrug zwischen 1 und 6 Tagen. In 2 Fällen fand sich ein typisches Beschäftigungsdelir.

Von Sinnestäuschungen waren visuelle in sämtlichen Fällen nachzuweisen, Trugwahrnehmungen der Tastsphäre in 4, akustische ebenfalls in 4 Fällen. Ein Delir bot im Vorstadium viele Züge einer Halluzinose, der Pat. fühlte sich verfolgt, hörte Stimmen.

Zwei Delirien starben infolge von Herzschwäche.

Ein Fall der 3 Alkoholhalluzinosen bot delirante Symptome, dabei war aber die Orientierung erhalten und es bestanden Verfolgungsgedanken und Sinnestäuschungen in der gerade für die Alkoholhalluzinose typischen Form der Unterhaltung Dritter über den Pat.

Bei einem andern Fall trat, nachdem visuelle Sinnestäuschungen vorangegangen waren, ein Vergiftungswahn auf, der aber nach ganz kurzer Zeit abklang und vollkommen korrigiert wurde, auch bestand volle Kritik für die Sinnestäuschungen. Die Diagnose Schizophrenie oder Alkoholhalluzinose wurde offen gelassen. Nach katamnestischen Angaben des Schwagers ist der Pat. seit der Entlassung aus der Klinik am 3. XII. 1924 nicht wieder erkrankt.

Von den 4 Korsakowzuständen setzten 3 allmählich ein, indem sich die Merkschwäche immer mehr steigerte, einer akut. Dieser Pat. hatte 3 Wochen an Kopfschmerzen gelitten und dann plötzlich einen Verwirrheitszustand bekommen. Es handelte sich um eine Polioencephalitis haemorrhagica, die klinisch auch diagnostiziert wurde. Daneben bestand eine Polyneuritis alcoholica. An körperlichen Symptomen fanden sich entrundete Pupillen, Anisokorie, Reaktion auf Licht und Konvergenz bds. träge und unausgiebig, verwaschene Sprache, Fehlen sämtlicher Extremitätenreflexe, Ataxie der Arme und Beine. Pat. starb 14 Tage nach Beginn der Erkrankung¹⁾.

Bemerkenswert erscheint, daß sich unter 16 Alkoholpsychosen 14 Erstaufnahmen finden, während doch sonst bei den chronischen Trinkern der Prozentsatz der Mehraufnahmen weit höher ist. Auf Gründe, die hierfür maßgebend sein könnten, gehen wir bei dem geringen Material nicht ein.

Im Anschluß an die Alkoholpsychosen besprechen wir noch 5 unklare Fälle, die entweder ursprünglich als Alkoholpsychosen diagnostiziert wurden, dann aber mehr für endogener Natur gehalten wurden oder aber nur teilweise genetisch auf Alkoholwirkung beruhen.

Fall 195/25. 44 jähriger Schreiner hat von Jugend auf stark getrunken. In der letzten Zeit vor der Aufnahme auffällig geworden, wechselte häufig die Stellen, weil er meinte die Arbeitskollegen sprechen über ihn. Meist waren es sexuelle Dinge, die er hörte, „warmer Bruder“ usw. Auch in der Klinik schien er zu halluzinieren und machte einen Selbstmordversuch. Sonst war er affektiv ohne besondere Färbung. Schon nach wenigen Tagen wurde er freier und konnte nach 10 Tagen entlassen werden. Es wurde die Diagnose Alkoholhalluzinose gestellt. Bei der 2. Aufnahme, 2 Monate später, bestanden Verfolgungsgedanken und physikalische Beeinträchtigungsideen. Die Stimmungslage war gespannt, gehoben. Schizophren anmutende Wortneubildungen sind in der Krankengeschichte notiert. Die Diagnose Alkoholhalluzinose wurde in Frage gestellt. Nach weiteren 2½ Monaten 3. Aufnahme. Pat. war paranoid und ausgesprochen zerfahren, so daß an der Diagnose Schizophrenie nicht mehr gezweifelt wurde.

Rückblickend können wir sagen, daß bei der ersten Aufnahme für das Bild einer Alkoholhalluzinose der Mangel eines ängstlichen Affekts trotz der Halluzinationen und des Selbstmordversuchs auffällig gewesen war.

¹⁾ Eine zweite Polioencephalitis ergab die Sektion bei einer 42 jähr. chronischen Alkoholistin. *Die Krankengeschichte ist uns im Augenblick nicht zugänglich.* Es handelt sich um eine Gastwirtschaftsbesitzerin, bei der Bier- und Schnapsmißbrauch vorlag. Nach einem kurzem Vorstadium von Müdigkeitserscheinungen und ziehenden Schmerzen in den Beinen wurde sie verwirrt und benommen.

In der Klinik bestand eine Bewußtseinstrübung; die Pupillen waren eng, verzogen und reagierten schlecht auf Licht, die Funktion der Augenmuskeln war leicht geschädigt, die Sprache artikulatorisch gestört. Kniesehnen- und Achillessehnenreflexe fehlten. Der Nonne im Liquor war +. 24 Std. nach der Aufnahme trat der Exitus ein. Über den Gehirnbefund verweisen wir auf den anatomischen Teil des Jahresberichtes.

Fall 377/25. 44 jähriger früherer Offizier, jetzt Geschäftsreisender. Der Vater des Pat. hat in der Jugend stark getrunken. Die Mutter leidet an nervösen Herzanfällen, die einzige Schwester an Platzangst.

Pat. selbst war ein eigensinniges, reizbares, dabei stilles Kind. Sehr schlechte Schulleistungen. Wurde mit Not und Mühe Offizier. Bei den Kameraden wegen seines Mutterwitzes allgemein beliebt. Führte ein leichtsinniges Leben, trank, wettete. Nahm einen Sturz vom Pferde zum Anlaß, um seinen Abschied einzureichen, den er sonst bekommen hätte. Brachte sich weiterhin als Reporter, Geschäftreisender usw. notdürftig durch. Trank weiter stark. Seit 5—6 Jahren öfter nach einem Rausch, am nächsten Morgen gemeint, die Leute sprechen über ihn. In den letzten Tagen vor der Aufnahme besonders viel getrunken. Litt an deliranten Sinnestäuschungen, sah weiße Gestalten im Zimmer umherhuschen. In der Klinik typisches Bild der Alkoholhalluzinose, hörte durch Stockwerke hindurch Leute in der 3. Person über ihn reden. Sehr dramatische Szene. Berichtet jedes Wort, das er hört. Ist ängstlich, ringt verzweifelt die Hände. Die Halluzinationen werden allmählich schwächer und klingen nach 14 Tagen vollkommen ab. Pat. erscheint jetzt unbekümmert heiter, läppisch. Bei Entlassung wesentlich straffere Haltung, weniger läppisch. hat sich um eine Stellung bemüht. Neun Monate später wurde Pat. wegen eines Selbstmordversuchs aufgenommen, den er aus wirtschaftlichen Gründen und weil er sich von seiner ganzen Familie verlassen fühlte (was auch stimmte, die Frau war mit dem Kinde zu ihrem Vater zurückgegangen), unternommen hatte. In der Klinik ruhig, freundlich, affektschwach, konventionelle Fassade. Halluzinationen waren seit der ersten Aufnahme nicht mehr aufgetreten, keine Anhaltspunkte für Sinnestäuschungen vorhanden. Pat. wurde nach Eglfing verlegt.

Es dürfte sich bei diesem Patienten am ehesten um einen Defektzustand mit alkoholhalluzinatorischen Erscheinungen handeln.

Fall 253/25. 48 jähriger Schuhmacher. Hypomanische Persönlichkeit. Hat immer stark getrunken. Bekam 5 Wochen vor der Aufnahme einen Icterus (Ätiologie?). Hörte von dieser Zeit an Stimmen von Frauen und Kindern, die über ihn sprechen. Dauer dieser Erscheinung ungefähr 4 Wochen. Er begab sich in die Behandlung der I. Med. Abteilung, bekam dort einen Verwirrheitszustand und wurde hier in die Klinik verlegt. In der Klinik klang der Verwirrheitszustand gleich ab, es blieb eine vorwiegend euphorische Stimmungslage. Bis zur Entlassung gelegentlich leichte Stimmungsschwankungen. Gewöhnlich hypomanisch.

Die Erkrankung wurde so aufgefaßt, daß bei einem Zirkulären durch exogene Einwirkung (Alkohol und Lebererkrankung) eine Psychose vom exogenen Prä-dilektionstyp ausgelöst worden war.

Fall 597/25. 34 jähriger Metzger und Gastwirt. Eine Schwester des Pat. ist geisteskrank.

Pat. hatte bis zur Erkrankung immer ein heiteres Temperament. Stimmungsschwankungen wurden nicht beobachtet. Er war ein aktiver, erfolgreicher Geschäftsmann. 3 Wochen nach Fastnacht wurde er schwermütig, weinte viel, glaubte überall Bemerkungen darüber zu hören, daß er früher eine Geschlechtskrankheit gehabt hatte. Pathoplastisch wirkte hierbei ein roher Scherz mit, den Kameraden mit ihm, als er in der Fastnacht betrunken war, gemacht hatten, indem sie sein Genitale mit schwarzer Farbe anstrichen und einen Trauerflor darumbanden. Seit der Erkrankung fuhr er mehrfach nach München, ließ sich immer wieder von einem Arzt für Geschlechtsleiden untersuchen und stellte sich schließlich der Polizei, die ihn in die Klinik brachte. Hier hörte er ständig in der 3. Person über sich reden. Hatte dabei delirant visuelle Erlebnisse. Sah Schlangen und Schildkröten auf der Erde in Bewegung. Fühlte einen Strom durch seinen Körper gehen,

der von einem Radioapparat aus der hohlen Wand kam. Nach 10 Tagen waren die halluzinatorischen Erscheinungen abgeklungen und das Zustandsbild wurde depressiv.

Es wurde die Diagnose „Melancholie und Beziehungswahn mit alkoholhalluzinatorischem Einschlag“ gestellt.

Fall 853/25. Eine 48 jährige Kellnerin, die seit Jahren stark getrunken hat (Bier und Wein), bekommt im Anschluß an eine Commotio cerebri ein Korsakow-syndrom. Die Ätiologie Alkohol oder Commotio ist fraglich.

Neben dem Alkoholmißbrauch waren unter dem klinischen Material folgende Formen von Suchten vorhanden: Morphinismus, Eucodalismus, Cocainismus, Trivalinismus, Opiophagie, Heroinismus, Chloralhydrat- und Luminalmißbrauch. Dabei wurden in einzelnen Fällen die Gifte in verschiedener Kombination genommen. Es kamen deswegen vom 1. IV. 1924 bis 31. XII. 1924 28 Personen (20 Männer und 8 Frauen) und im Jahre 1925 31 Personen (24 Männer und 7 Frauen) zur Aufnahme. Da einzelne Kranke im selben Jahre mehrmals aufgenommen wurden, betrug die Gesamtaufnahmezahl 1924: 36; 1925: 43. Abzüglich der Pat., die 1924 und 1925 in der Klinik waren, kamen vom 1. IV. 1924 bis zum 31. XII. 1925 51 Süchtige zur Behandlung. Es nahmen:

Morphium	32 (20 Männer, 12 Frauen)
Eucodal	1 (1 Mann)
Cocain	4 (4 Männer)
Opium	2 (1 Mann, 1 Frau)
Luminal	1 (1 Mann)
Heroin	1 (1 Mann)
Morphium und Cocain	8 (8 Männer)
Trivalin	1 (8 Mann)
Morphium und Chloralhydrat	1 (1 Frau)

51

Bei 2 Männern fand sich außerdem eine Kombination mit Alkoholismus. Cocain wurde bei unserem Material von Frauen nicht genommen.

Die Aufnahmeursache war meist der Wunsch entzogen zu werden. doch waren hierfür verschiedene Gründe maßgebend. In manchen Fällen weil die Pat. nicht mehr in der Lage waren, vor Schmerzhaftigkeit der Injektionen zu spritzen, oder mit Abscessen übersät waren. In anderen, weil sie völlig arbeitsunfähig geworden waren oder aus anderen sozialen Konflikten. Mitunter waren auch Entziehungserscheinungen Ursache zur Aufnahme, wenn die Kranken aus äußeren Gründen nicht in der Lage waren, sich das Gift zu verschaffen. Sie kamen oft völlig erschöpft in der Klinik an. Andere kamen schon vorbeugend, wenn sie bei einer verschärften Apothekenkontrolle nichts mehr zu bekommen fürchteten. Vor beendeter Entziehung verließen 10 Pat. die Klinik.

Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die Aufenthaltsdauer der einzelnen Patienten in der Klinik. Es blieben:

Tabelle 1. *Aufenthaltsdauer in der Klinik.*

1 Tag	2 Tage	3 Tage	Bis zu 1 Woche	Zwischen 1 u. 2 Wochen	Zwischen 2 u. 3 Wochen	Über 3 Wochen
3	2	5	9	11	8	13

Tabelle 2 zeigt, wie lange der Mißbrauch schon andauerte.

Tabelle 2. *Dauer des Mißbrauchs.*

1 Jahr und darunter	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre und darüber	10 Jahre und darüber
8	7	4	3	23	4

Die hohe Zahl derer, die bereits zwischen 5 und 10 Jahren spritzen, erklärt sich wohl daher, daß viele Männer seit dem Kriege im Anschluß an Verwundung Bekanntschaft mit dem Morphinum gemacht haben.

Katamnesen, um die Rückfälligkeit festzustellen, wurden nicht erhoben, da sie doch nur sehr unzuverlässig gewesen wären. Ebenso verzichteten wir aus diesem Grunde darauf, die Mengenangaben über die Höhe der täglichen Dosis wiederzugeben.

In Tabelle 3 finden wir eine Verteilung der Süchtigen auf die verschiedenen Lebensalter zur Zeit der Aufnahme.

Tabelle 3. *Lebensalter.*

10—19	20—29	30—39	40—49	50—59	60 u. darüber
—	20	23	5	1	—

Über 50 Jahre war nur ein Patient. Ob dies an der frühen Sterblichkeit dieses Süchtigen liegt oder andere Gründe hat, können wir nicht entscheiden.

In Tabelle 4 haben wir eine Einteilung der Männer nach den verschiedenen Berufen getroffen.

Tabelle 4. *Beruf der Männer.*

Ärzte	8
Im Krankendienst Angestellte	—
Akademische Berufe, Offiziere, selbstständige Kaufleute, Künstler . . .	4
Mittlere Beamte, kaufmännische Angestellte, Geschäftsleute	20
Gelernte Arbeiter	5
Ungelernte Arbeiter	—

Wir sehen, daß die gebildeten oder materiell besser gestellten Stände überwiegen, außer dem der vor allen gefährdete ärztliche Stand. Unter den 14 Frauen finden sich die Gattin eines Arztes und 2 im Krankendienst Angestellte.

Tabelle 5 zeigt, welches die Ursache zum erstmaligen Gebrauch war.

Tabelle 5. *Ursache der 1. Dosis.*

Körperliche Schmerzen	23
Nervöse Beschwerden	18
Leichtsinn, Neugierde, Verführung . .	10

Bei den körperlichen in fast allen Fällen und bei den nervösen Beschwerden in sehr vielen Fällen war der Gebrauch das erste Mal ärztlich verordnet worden. Die vorliegenden Zahlen zeigen nur die Gelegenheit, bei welcher die Pat. die Giftwirkung kennen gelernt haben und sind nicht identisch mit den Ursachen für den weiteren Gebrauch. Dabei verschieben sich die Zahlen weit mehr von den körperlichen zu den nervösen Ursachen, worauf dann unmerklich der durch die Entziehungserscheinung bedingte Mißbrauch tritt.

Stärker hervortretende psychische und körperliche Entziehungserscheinungen boten während des Klinikaufenthalts 25 Patienten.

Neben den üblichen häufigen Erscheinungen durch den Mißbrauch berichteten 2 Patienten über eine Herabsetzung der Libido und 1 Patient über Herabsetzung der Potenz.

Ausgesprochen psychotische Erscheinungen fanden sich unter unserem Material bei reinem Morphinismus nicht. Dagegen fanden wir solche bei 2 Cocainisten, bei 2 Morphinisten und Cocainisten und 1 Morphinium- und Chloralhydratabusus.

Fall 704/24. Ein 38 jähriger Arzt, Morphinist und Cocainist seit 1915, bekam eine paranoisch-halluzinatorische Psychose, in der er einen Patienten und seine Ehefrau umbrachte. Er wurde nach § 51 freigesprochen. Es handelt sich bei ihm um eine Persönlichkeit, die von Kindheit an durch ihre autistische Abgeschlossenheit und durch ihr widerspruchsvolles, haltloses, einerseits kühl berechnendes, andererseits sentimentales Wesen ausgezeichnet war. Es fand sich außerdem bei dem Pat. eine gehäufte Belastung mit Psychosen.

Fall 513/24. Ein 32 jähriger Bankbeamter, seit 1915 Morphinist und Cocainist, litt vorübergehend an Verfolgungsideen und akustisch-halluzinatorischen Erlebnissen.

Fall 207/24. Ein 25 jähriger Kaufmann, Cocainist seit 1920, klagte über visuelle Sinnestäuschungen (Schlangen und Fratzen) unter der Wirkung des Giftes.

Fall 769/25. Ein 27 jähriger Gerber empfand unter der Wirkung von Cocain mehrfach den unwiderstehlichen Drang einen Mord zu begehen. So schoß er nach seinen Angaben zweimal hintereinander auf seine Braut, jedoch ohne sie zu treffen. Gleich darauf sei er sich des Krankhaften seiner Tat bewußt gewesen, habe den Revolver fortgeworfen und seine Braut um Verzeihung gebeten. Wahnhafte Vorstellungen oder halluzinatorische Erlebnisse wurden bei dem Pat. nicht eruiert.

Fall 502/25. Eine 51 jährige Patientin, hysterischer Charakter, die von Jugend auf an Morphinium und Chloralhydrat gewöhnt war, und in letzter Zeit mitunter auch Cocain nahm, erkrankte 1897 zum erstenmal und 1909 zum zweitenmal psychotisch. 1925 hier in der Klinik, bot sie ein amentiaartiges Zustandsbild, mit leichter Bewußtseinstörung, Desorientierung, visuellen und akustischen Halluzinationen

und Körpersensationen, dabei bestand motorische Erregung. Vier Wochen vor Auftreten der akuten Psychose waren paranoide Ideen, Beeinträchtigungsgedanken vorangegangen. Die Erregung klang nach 8 Tagen ab, bei der Entlassung nach 4 Wochen korrigierte sie aber ihre Sinnestäuschungen noch nicht vollkommen.

Tabelle 6 gibt eine Übersicht über wahllos zusammengestellte Persönlichkeitsmerkmale, die wir den anamnestischen Angaben der Angehörigen entweder wörtlich oder ihren Schilderungen dem Sinn nach entnommen haben.

Tabelle 6.

Haltlos	25
Weich	19
Willensschwach	14
Gesellig	14
Lügenhaft	12
Energieelos	9
Gereizt	9
Heiter	9
Erregbar	8
Theatralisch	7
Leichtsinnig	6
Hang zu pseudologistischen Erzählungen .	5
Oberflächlich	4
Genußsüchtig	4
Depressiv	2
Ängstlich	2
Verschlossen	2
Homosexuell	2
Stumpf	1

Diese Zahlen können natürlich nur dazu dienen, einige Persönlichkeitsmerkmale, die immer wieder betont wurden, herunterzuheben, denn die Schilderungen beleuchten die Persönlichkeit ja oft nur ganz einseitig nach einer Richtung hin.

Tabelle 7 enthält Angaben über Schulleistungen, soweit sie von den Angehörigen oder den Patienten selbst gemacht wurden.

Tabelle 7. 34 Angaben über Schulleistungen.

Gut oder sehr gut	24
Mittel	8
Schlecht	4

Die besonders hohe Zahl der guten und sehr guten Schulleistungen dürfte dadurch beeinflußt werden, daß gerade bei den Angaben dieser Psychopathen das Geltungsbedürfnis eine große Rolle spielt.

Versuchen wir die Patienten in Psychopathentypen einzureihen, wobei für die einzelne Diagnose die besonders hervorstechenden Charaktermerkmale maßgebend waren, so finden wir:

Tabelle 8. *Psychopathentypen.*

Hysterischer Charakter	5
Psychopathie mit Neigung zu psychogenen Reaktionen	4
Hypomanische Persönlichkeit	3
Konstitutionell depressive Persönlichkeit	2
Zirkuläre Persönlichkeit.	1
Haltlose Psychopathen	30
Erregbare Psychopathen	3
Autistische Psychopathen	1

Unter den 30 haltlosen Psychopathen überwiegen fast vollständig die haltlosen, willensschwachen gegenüber den haltlosen Draufgänger-naturen.

Als schwer ethisch defekt möchten wir 13 bezeichnen.

Zwei Fälle nehmen wir von der Diagnose Psychopathie aus, sie litten unter sehr schmerzhaften körperlichen Beschwerden zur Zeit des Mißbrauchs.
