

Die forensische Bedeutung des Morphinismus¹.

Von

E. Meyer-Königsberg Pr.

(Eingegangen am 2. August 1927).

Unter der verhältnismäßig großen Zahl von Morphinisten, die im Laufe der Jahre klinisch von uns beobachtet sind, waren neben den Gesetzesübertretungen, die, sobald Hindernisse der Zufuhr von Morphinum entstehen, bei wirklicher Sucht fast unvermeidlich in Form von Rezeptfälschungen oder anderen Handlungen, die die Beschaffung des Mittels auf unerlaubtem Wege zum Ziele haben, auftreten, auch einige andere bemerkenswerte forensische Fälle, wobei auch solche Beobachtungen herangezogen sind, die auf andere Süchte sich beziehen. Einmal handelte es sich dabei um strafrechtliche Fragen, bei denen die Sucht als Motiv nicht so eindeutig anzusprechen war, und andererseits um zivilrechtliche, die an sich seltener, auch meist mit einer gewissen, der Sache oft wenig dienlichen Zaghaftigkeit angegriffen werden, so insbesondere um die der Entmündigung von Morphinisten.

Wenn wir aber von der forensischen Bedeutung der Süchte sprechen, so müssen wir nicht nur an die Morphinisten selbst denken, sondern auch an die, die unter Verletzung der Gesetze oder der Pflichten, die ihnen kraft ihres Amtes oder Berufes auferlegt sind, zur Entstehung oder Fortdauer der Süchte beitragen. Freilich können wir hier nur Einzelfälle heranziehen, die großen Verbrechen, die durch massenhafte unerlaubte Zufuhr von Narkotica nach manchen Ländern, denen eine eigene gesetzliche Abwehr fehlt, tagtäglich begangen werden, können wir nur allgemein registrieren².

Wenn wir die einschlägige Literatur, von dem Referat v. Kaan-Straßmann³ im Jahre 1906 beginnend, das die älteren einschlägigen Arbeiten berücksichtigt, durchsehen, bis zu den neuesten Veröffentli-

¹ Nach einem Vortrag, geh. auf der Jahresversammlung d. Nordostd. V. f. Psych. u. Neurol. zu Danzig am 30. Juli 1927.

² Vgl. allgemein: Bonhoeffer und Ilberg: Über Verbreitung und Bekämpfung des Morphinismus und Cocainismus. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychiatrisch-gerichtl. Med. 83. 1926.

³ v. Kaan-Straßmann: Über Morphinismus in strafrechtlicher Beziehung. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1906.

chungen, so der von *Kaufmann*¹ und auch die Handbücher der gerichtlichen Psychiatrie heranziehen, so finden wir, daß die Ansicht vorherrscht, daß Handlungen, die direkte Folgen der Sucht sind, unter den § 51 StGB. fallen, eine Anschauung, die besonders *Straßmann* als fast allgemein gültig vertritt, während andere sie mit mehr oder weniger Reserve aussprechen und die Prüfung von Fall zu Fall besonders betonen.

Allerdings wird dabei meist — von *Straßmann* nicht ausdrücklich — betont, daß ein *Zustand der Abstinenz* bestehen müsse. Sehen wir aber näher nach, so ist die Feststellung, daß tatsächlich Abstinenz vorlag, durchweg nicht gegeben, vielmehr liegen die Dinge in der Regel so, daß die Morphinisten, schon um das Schreckgespenst des Morphiummangels zu vermeiden, sich auf alle Weise frühzeitig und in reichlicher Menge Morphium zu verschaffen suchen. Vor allen Dingen wird es an und für sich schwer, ja unmöglich sein, zu beweisen, daß der Morphinist zur Zeit der fraglichen Handlung im Zustande der Abstinenz sich befand, um so mehr, da das bedrohliche Bild der Abstinenzerscheinungen, wie es sich in den Büchern forterbt, in Wirklichkeit höchstens zur Entwicklung kommt, und außerdem, wenn wirklich solche Erscheinungen erst aufgetreten sind, von der Vornahme wesentlicher strafbarer Handlungen nicht mehr die Rede sein kann. Wichtiger wird es daher sein, sich an den Begriff der *Sucht* zu halten, wobei die Analogie zur Trunksucht (*mutatis mutandis*) naheliegt. Trunksucht ist in juristischem Sinne der krankhafte Hang zum übermäßigen Trinken, der die Widerstandskraft gegenüber dem Anreize zum übermäßigen Genuße geistiger Getränke aufhebt. Die Morphiumsucht werden wir am besten nur kurz definieren als krankhaften Hang zum dauernden Genuß von Morphium. Zusätze, wie etwa: „Der die Widerstandskraft gegenüber dem Anreiz zum immer wiederholten Genuß von Morphium aufhebt“, oder Hinweise, wie: „Trotz dem Bewußtsein der Schädlichkeit des Morphiumgenusses“ werden auch nicht die Zweifel lösen, wie wir im Einzelfalle die Unwiderstehlichkeit des Hanges oder Dranges beweisen sollen, denn als Beweis der Willensschwäche, die wir als Hauptsymptom des Morphinismus hervorzuheben pflegen, sehen wir jedenfalls zunächst die Unfähigkeit, den Morphiumhunger trotz besseren Wissens zu unterdrücken, an, ohne daß wir Zeichen allgemeiner Willensschwäche von vornherein finden. Freilich wird der Nachweis der Sucht in der Regel als mit der Feststellung des dauernden Genusses — abgesehen von dem seelischen und körperlichen Verfall bei fortgeschrittenem Morphinismus — gegeben angesehen, weil die Morphinisten ja selbst wegen der Unbesiegbarkeit des Morphiumdranges die Hilfe des Arztes aufsuchen, bzw. ihre

¹ *Kaufmann, A.*: Der Cocainismus und Morphinismus der Kriegs- und Nachkriegszeit vom gerichtsärztlichen Standpunkt. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychiatrisch-gerichtl. Med. 80, 391.

Angehörigen deshalb zum Arzt gehen. Die Fälle, wo nicht ohne weiteres klar ist, ob Morphiumsucht vorliegt, sind verhältnismäßig selten, am ehesten sehen wir solche Grenzfälle bei labilen Individuen, die hin und wieder Morphinum unter ungünstigen Umständen über das medizinische Maß hinaus nehmen, aber dann wieder längere Zeit desselben nicht bedürfen. Dabei ist aber zu bedenken, daß zur Entstehung des Morphinummißbrauches, also des Gebrauches von Morphinum nicht im medizinischen Sinne, sondern als Genuß- oder Beruhigungsmittel, die notwendige Voraussetzung eine besondere Disposition des Individuums ist, und daß je nach dem Grade derselben der äußere Anstoß, der Anreiz des Milieus größer oder geringer sein muß, jedenfalls da, wo, wie bei uns, der Morphinummißbrauch sporadisch auftritt. Von Beobachtungen, bei denen regelmäßig ohne Steigerung ein bestimmtes Quantum Morphinum genommen wird, ohne daß anscheinend die angenehme Wirkung nachläßt, wie sie mir ganz vereinzelt vorgekommen sind, sehe ich hier ab, ebenso von den Verhältnissen in den großen Opiumländern China, Indien usw.

Streng genommen, kann natürlich, auch wenn die Kranken dem Morphinumhunger widerstandslos folgen, die Frage aufgeworfen werden, ob sie nicht doch imstande sind, sich zur Enthaltensamkeit zu zwingen, einmal durch Gebrauch eines harmloseren Mittels oder durch einfaches Fortlassen des Morphiums, allmählich oder sofort. Einer meiner Kranken berauschte sich, als er sich absolut kein Morphinum verschaffen konnte, mit Alkohol und kam auf diesem Wege polizeilich in die Klinik. Das kommt vielleicht öfter vor, kann aber kaum als ein Beweis gegen das Vorliegen einer Sucht angesehen werden, und harmlose Ersatzmittel gibt es eben, wie wir immer wieder feststellen müssen, nicht. Eine einwandfreie Versuchsanordnung zur Prüfung, ob Morphiumsucht besteht, ist auch m. E. deshalb nicht möglich, weil ja die Entziehungserscheinungen, worauf schon oben hingewiesen wurde, selbst bei schwerem Morphinummißbrauch meist geringfügig sind. Ärztliche Feststellungen von früher her werden vielfach fehlen, dagegen werden Einstichnarben bzw. -stellen in großer Zahl, auch enge und schlecht reagierende Pupillen oft einen Anhalt bieten.

Wenn wir auch selbstverständlich, und gerade nach dem, was wir oben ausführten, jeden Fall einzeln prüfen müssen, so werden wir doch auch heute den gleichen Standpunkt wie *Straßmann* seinerzeit vertreten und da, wo Morphinummißbrauch in dem oben dargelegten Sinne nachgewiesen ist, *Unzurechnungsfähigkeit bei allen Handlungen annehmen, die als Ausdruck der Sucht angenommen werden müssen*. Verschieden kann die Beurteilung bei den vorher erwähnten Grenzfällen ausfallen. Eine hier charakteristische Beobachtung, bei der bei einer Rezeptfälschung nicht der § 51 von anderer Seite als vorliegend angenommen

wurde und Verurteilung zu einer mäßigen Geldstrafe erfolgte, mag hier ihren Platz finden:

K., Margarete, Sekretärin, 32 Jahre.

Nach Angabe der Mutter ohne Belastung, früher gesund, gut gelernt, immer sehr „nervös“, etwas schwer erziehbar. War in verschiedenen Tätigkeiten, auch in einer Bar und am Büfett. Stärkerer Alkoholgenuß nur vorübergehend. Seit 5 Jahren als Hausdame und Sekretärin bei einem einzelnen Herrn. Vor 10 Jahren eine Geburt, Kind gestorben. Vor 4 Jahren Typhus, nachher angeblich Darmgeschwür, wurde operiert. 1925 im Frühjahr wegen Nierenkrankheit behandelt, angeblich Kolibacillen. Seit der Zeit meint die Mutter, nehme die Tochter erst Mo., sie spritze es ein. Wie sie es bekomme, wisse sie nicht, manchmal fühle sie sich sehr elend, manchmal wieder kräftiger. Erste Aufnahme 25. IX. 1926. Kommt von selbst zur Aufnahme. Vor 4 Jahren sei sie wegen Ovarialgeschwulst operiert, habe damals Mo. nach der Operation bekommen, habe es nicht weiter genommen. Hatte kein besonders anregendes Gefühl danach. Vor 2 Jahren war sie wegen Nierenbeckenentzündung in Behandlung, bekam Blasenspülungen usw. War dann in verschiedenen Stellungen. Suchte wegen Kreuzschmerzen einen Arzt auf, der ihr angeblich Mo.-Spritzen verordnete, nachdem innerliche Mittel nicht gewirkt hatten. Sie bekam erst Pantopon, später Mo. in fertiger Lösung von einem bekannten Apotheker. Ob dieser selbst Morphinst sei, wisse sie nicht. Nach einem Vierteljahr habe sie aufgehört mit Spritzen, nachdem sie so lange täglich Mo. sich eingespritzt habe. Wieviel und wie oft wisse sie nicht mehr. Ein halbes Jahr habe sie völlig ausgesetzt. Im Januar 1925 habe sie wieder mit Mo. begonnen, da stärkere Schmerzen im Rücken und beiden Lendengegenden auftraten. Sie hatte damals wieder Blasenentzündung, kam schließlich ins Krankenhaus. Wer ihr das Mo. damals besorgt habe, will sie nicht angeben. Ins Krankenhaus habe sie sich einen kleinen Vorrat mitgenommen, habe dort täglich mehrere Spritzen Narkofin bekommen, sei schließlich zur Entziehung auf die Nervenstation gekommen, habe dort gelegentlich Narkofin bekommen, weil sie nicht schlafen konnte. Wasserspritzen habe sie sofort gemerkt. Ende Mai 1925 habe sie das Krankenhaus verlassen. Juni bis Dezember 1925 habe sie keine Spritzen gemacht, dafür Mo. in Tropfen genommen. Eine Mittelsperson habe es ihr verschafft. Vor 3 Wochen habe sie sich ein Rezept selbst geschrieben, als sie ihr Mo. nicht finden konnte. Sie verriet sich dadurch, daß sie das Rezept nicht richtig ausgefüllt hatte und dem Apotheker dadurch auffiel, der der Polizei Meldung erstattete. Sie wurde an demselben Tage polizeilich vernommen, habe die Angabe verweigert, von wem sie das Mo. bekommen habe. Sonst sei etwas Strafbares nicht vorgefallen. Sie habe gestern die letzte Spritze genommen, mehr als 0,3 täglich sei es nie gewesen. Die Einspritzungen habe sie an den Oberschenkeln gemacht. Andere Mittel, Cocain oder dgl. nehme sie nicht. Seit 20 Jahren sei sie nervös, habe viel Kopfweh, weine leicht, sei aufgeregt. Eine Stiefschwester sei geisteskrank bzw. geistesschwach, eine Tante sei in einer Anstalt gestorben. Sofortige Entziehung. Pat. bietet keinerlei Entziehungserscheinungen.

11. III. Klagt öfter über Rücken- und Nierenschmerzen, innerliche Unruhe, drängt einmal plötzlich heraus, da sie anscheinend enttäuscht ist, daß sie für ihre Schmerzen nichts Wirksames bekommt. Auch weiterhin klagt sie vielfach über Nierenschmerzen. Wird in der chirurgischen und medizinischen Klinik untersucht. Steine werden nicht nachgewiesen, auch keine Erkrankung der Gallenblase. Es finden sich im Urinsediment viele Bakterien, leicht vermehrte Leukozyten und vermehrte Erythrocyten.

24. III. Demonstrativer Suicidversuch, versuchte sich mit ihren Strümpfen zu erwürgen, drängt nach Hause, weil sie es hier der Schmerzen wegen nicht aus-

halten könne. Bekomme durch den Ärger immer mehr Schmerzen, sehe Gestalten. Spricht von Verfolgung durch die Kommunisten.

30. VI. Wieder zugänglicher, freundlich, klagt nur noch über schlechten Schlaf, verpflichtet sich, alle halbe Jahre für einige Tage in die Klinik zu kommen.

30. VI. entlassen.

Zweite Aufnahme 24. XI. 1926. Kommt verabredungsgemäß, will erst nur 2 Tage bleiben, läßt sich mühsam zu 4 Tagen überreden. Sie macht einen leicht gereizten und empfindlichen Eindruck. Klagt über Herzschmerzen, leichten Brechreiz, würgt auch einige Male. Schläft des Nachts nicht. Versichert mehrfach, sie habe immer nicht kommen wollen, sieht aber angeblich ein, daß ärztlich solche Kontrolle nötig wäre. Sie habe inzwischen Autofahren gelernt, einen Führerschein erworben. Sie sei, wie sie unter leichter Erregung und Weinen erzählt, zu 45 Mark Geldstrafe wegen der Rezeptfälschung verurteilt. Seit einiger Zeit habe sie wieder Nierenschmerzen, sei deshalb in ärztlicher Behandlung gewesen. Der Kreisarzt habe sie für gesund erklärt bei Untersuchung auf den Führerschein. Mo. habe sie nicht mehr genommen. Sie habe ohne Rezept Brom-Kali gekauft, nahm 1 bis 3 g täglich. Zuweilen gebrauchte sie auch Adalin. Sie besitze jetzt keine Spritze mehr. Die Pupillen sind weit, reagieren gut. Beiderseits Hippus. Keine auf Injektionen verdächtige Stellen am Körper. Auf Befragen erklärt sie, sie habe nicht etwa infolge der Verurteilung das Mo. gelassen. Zwischen der Entlassung aus der Klinik und dem Urteil lägen bereits 3 Monate, sie empfinde die Bestrafung als Unrecht, da sie bisher unbestraft sei. In den weiteren Tagen sind besondere Beschwerden nicht mehr hervorgetreten, erklärt am 27. XI., sie fühle sich vollkommen wohl in ihrer freiwilligen Haft, schläft gut, wird entlassen. Weiterhin erschien die Patientin nicht wieder zur Untersuchung. Ihr Arzt schreibt, daß sie einstweilen abgeneigt sei, sich wieder vorzustellen. Sie befinde sich zur Zeit in einem reaktiven Depressionszustand, vertrete aber zugleich sehr gewandt ihre Interessen vor Gericht und steuere ihr Auto selbst in rasendem Tempo. Morphinistin sei sie zur Zeit nicht.

Wenn wir auch nur mit Vorsicht die Angaben der Kranken verwerten, so haben wir doch den Eindruck, daß der Morphinumgenuß hier im engen Anschluß an medizinischen Morphinumgebrauch stattfand und zeitweise unterdrückt werden konnte. Man könnte daher denken, daß keine eigentliche Sucht vorlag, speziell zur Zeit der Rezeptfälschung. Man muß aber andererseits sich erinnern, daß die Pat. früher seltener, später häufiger Störungen von seiten des Urogenital-Apparates aufwies, die sehr wahrscheinlich mit Schmerzen einhergingen, so daß der Wiederbeginn des Morphinmißbrauches vor der Rezeptfälschung vermutlich auch durch solche Störungen bedingt war, die nun weiterhin zu einer Sucht führten. M. E. wäre der § 51 am Platze gewesen. Vielleicht hat bei Nichtzubilligung desselben der Gedanke geleitet, daß durch die Bestrafung weiterem Morphinmißbrauch ein Riegel vorgeschoben würde, und der bisherige Verlauf könnte dafür sprechen; weniger die Reaktion der Kranken auf die Strafe, die vermuten läßt, daß sie doch unter Umständen wieder Mo. auch ohne ärztliche Motivierung nehmen, aber vorsichtiger bei unerlaubter Beschaffung vorgehen wird.

Von forensischen Fällen anderer Art führe ich weiter mehrere an, bei denen Diebstahl, Betrug, Unterschlagung u. dgl. vorgekommen

waren. Noch besonders kennzeichnend für den ethischen Verfall, zu dem die Morphiumsucht den Anstoß gibt, ist folgender:

D., Hedwig, früher Krankenschwester, 51 Jahre. 22. VIII. 1913 Aufnahme in die Klinik. Nach Angabe ihres Vormundes aus gesunder Familie. Gut gelernt. Früher tüchtig, kam zum Mo. angeblich durch Leichtsinns eines Arztes. Wechselte viel ihre Stellungen. Unterschlug Geld, schließlich Diebstahl, kam immer mehr herunter. Bei der Aufnahme ruhig. Mo. seit 15 Jahren, sei krank gewesen, habe wegen Magenbeschwerden angeblich zuerst ärztlich Mo. genommen, kam dann zu einem Bekannten, der Mo. nahm und ihr auch gab. Auch seine Frau habe Mo. genommen. War dann in Berlin, schließlich in Stellung in Königsberg. Nahm dort silberne Löffel fort, um sich Mo. zu verschaffen. Verhaftet. § 51 vom Gericht zugewilligt. Im Gefängnis entwöhnt. Sehr viel Beschwerden, kein Schlaf, Herzklopfen, Kopfschmerzen. Habe Rezepte gefälscht. Geld geborgt, um Mo. zu bekommen. Deswegen mehrfach vorbestraft. Sie wußte wohl, daß der Diebstahl verboten sei und daß sie bestraft werde, das Verlangen nach Mo. habe aber alle Bedenken behoben. In der nächsten Zeit ruhig, meint, sie werde nach ihrer Entlassung wieder Mo. nehmen, könne ohne Mo. nicht leben. Allmählich einsichtsvoller, dankbar für ihre Behandlung, aber sehr empfindlich und erregbar. 8. VII. 1914 entlassen. Nach der Entlassung hatte sie durch Bekannte von Juli 1914 bis August 1915 eine gute Stelle als Kinderpflegerin, wo sie sich auch anfangs sehr bewährte. Dann stellten sich Unregelmäßigkeiten in der Wirtschaftskasse ein, woraufhin sie abreiste. Sie ließ sich von einem Arzt Schlafmittel verschreiben, schrieb noch einen Brief mit der Bitte um Verzeihung an ihre Herrschaft und wurde morgens benommen aufgefunden. Verstarb bald darauf.

Hier ist für die erste Straftat, die zur Aburteilung kam, Unzurechnungsfähigkeit infolge der Sucht angenommen. Das gleiche gilt unzweifelhaft auch für die zweite Verfehlung, denn wir hatten mit seltener Bestimmtheit den Eindruck einer an sich, wie überall anerkannt wurde, tüchtigen, wenn auch schwer psychopathischen Persönlichkeit, die aber durch die Morphiumsucht, der sie willenlos, offenbar wieder durch Stimmungsschwankungen veranlaßt, zutrieb, mehreremal zur Entgleisung kam, bis sie schließlich durch Selbstmord endete.

Derartige einwandfreie Beobachtungen — einwandfrei in bezug auf die Gewalt der Sucht — sind freilich in der Minderzahl, naturgemäß, weil eben sehr viele an sich haltlose Psychopathen, bei denen nach ihrer ganzen Art Entgleisungen je nach der Ungunst der Umstände schon an sich zu erwarten sind, so häufig zu Morphinisten werden. Freilich lagen die ersten manifesten Konflikte mit dem Strafgesetzbuch in unseren Fällen durchweg nach dem Verfall der Morphiumsucht.

So hatten wir einen älteren Medizinstudierenden zur Begutachtung, der aus geordneten Verhältnissen stammte und als fleißiger und strebsamer Student galt. Er war nicht belastet, hatte in der Schule mittelmäßig gelernt, war stets zurückhaltend, mehr für sich allein. Er verfaßte Zeitungsartikel und Gedichte, galt als sehr ideal veranlagt. Im Felde machte er 1916 angeblich einen Darmkatarrh durch, nach dem er anfangs, Mo. zu spritzen, wie er behauptete, um sich dienstfähig zu erhalten. Seitdem hat er, wenn auch mit gewissen Unterbrechungen, wie er angibt, regelmäßig Mo. gespritzt. Das Geld, was er von Hause erhielt, reichte für seine nachweislich solide Lebensführung aus, aber kaum, um Mo. genügend zu

kaufen. Gelegentlich eines Kurses entwendete er aus den Brieftaschen anderer Zuhörer Geld fremder Währung (Inflationszeit!). Nach der Entdeckung machte er einen wenig ernsthaften Selbstmordversuch, behauptete bei Verhör, er wisse nicht, warum er das Geld genommen habe, er habe kein Geld zur Beschaffung von Mo. bedurft, wobei er auch erklärte, er habe auch Rezepte gefälscht. Unser Gutachten lautete: X. sei als krankhaft willensschwacher Psychopath aufzufassen, der bei der Konstellation im Augenblick der Tat der Versuchung nicht widerstehen könnte, die der Reiz der wohl zufällig erblickten Brieftaschen bot. Er sei vermindert zurechnungsfähig bzw. es bestanden erhebliche Bedenken gegen die Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der Tat. Übrigens wurde damals privatim auch der Verdacht geäußert, daß X. sich Silbersachen von Bekannten angeeignet habe. Soweit ich Nachricht erhielt, sind weiterhin keine wesentlichen Störungen aufgetreten.

Daß die Beurteilung in diesem Falle nicht einfach lag, ergibt sich ohne weiteres aus unserer Schilderung.

Es ist auch hervorzuheben, daß die Gesetzlosigkeit, die die Morphinumsucht hinsichtlich der Beschaffung des Morphiums hervorruft, bei derartigen haltlosen Personen leicht ausstrahlt und zu einer allgemeinen Schwäche gegenüber verbrecherischen Neigungen führt, ganz ähnlich, wie Gesetzesübertretungen z. B. hinsichtlich der Vorschriften über Nahrungsmittelbeschaffung usw. im Kriege oder gegenüber dem absoluten Alkoholverbot in den Vereinigten Staaten zu einer allgemeinen Steigerung der gesetzwidrigen Handlungen, zu einer Welle der Verbrechen und Vergehen den Anstoß geben. Das zeigen mehrere unserer Beobachtungen, von denen eine hier noch kurz folgen soll:

Ein Kranker, der nach recht mäßigen Leistungen auf einer höheren Schule, wo sein Betragen als im ganzen gut bezeichnet wurde, beim Militär angeblich nach einer leichten Kopfverletzung Mo. erhielt, wurde angeblich im Anschluß daran Morphinist. Er war zuerst und gerade zu jener Zeit im Geschäft des Vaters, wo er bald nachließ. Nun beging er einen Diebstahl bei einer Dame, die bei seinen Angehörigen wohnte, und wurde deswegen und weiter wegen Hehlerei bestraft. Anhaltspunkte dafür, daß dabei Mo.-Sucht den Antrieb gegeben hatte, liegen nicht vor. Schließlich verheiratete er sich mit einer Morphinistin; kurz vor der Aufnahme in die Klinik (Juni 1923) schwebte wieder ein Verfahren wegen Diebstahls gegen ihn. In der Klinik erschien er körperlich und geistig verkommen, erklärte, 2 bis 3 g Mo. täglich gespritzt zu haben, auch Cocain. Nach der ohne Schwierigkeiten durchgeführten Entziehung blieb er völlig haltlos, anspruchsvoll, unzuverlässig, unlustig zu jeder Tätigkeit, neigte zu Durchstechereien. Ebenso war sein Verhalten in der Irrenanstalt, in die er überführt wurde. Für die letzte Straftat wurde ihm von der Klinik aus der § 51 zugebilligt, weil es sich jetzt offenbar um eine weit vorgeschrittene Mo.-Sucht bei einem debilen haltlosen Psychopathen handelte.

Noch eine Reihe ähnlicher Fälle ließe sich aus unseren Beobachtungen beibringen. Der Zusammenhang der Straftat mit dem Morphinismus ist bei ihnen oft ein lockerer und zweifelhafter, mehr weniger unsicherer. In manchen Fällen wird man deshalb den § 51 ablehnen, wenn auch die psychopathische Veranlagung mit ethischer Schwäche eine gewisse Berücksichtigung bei der Strafzumessung verdient. Was an den § 51 oder wenigstens an eine Minderung der Zurechnungsfähigkeit denken läßt, das sind die völlige Haltlosigkeit und zunehmende Verkommenheit,

durch das der Lebenslauf unserer Kranken mehr und mehr sein besonderes Gepräge erhält. Dabei tritt uns die zur Genüge bekannte Schwierigkeit des weiteren Verfahrens gegen solche Individuen naturgemäß höchst erschwerend entgegen, ein Umstand, dem durch die neue Gesetzgebung mangels genügender Einrichtungen vorläufig jedenfalls nur zum geringen Teil abgeholfen werden wird.

Kurz gedenken will ich hier nur noch solcher Kranken, die Störungen der öffentlichen Ordnung bzw. *Gewalttätigkeiten* (Schießen usw.) verübt haben. Es handelte sich dabei ohne Zweifel nicht um den Ausfluß von Morphiumsucht, sondern um Erregungs- bzw. Rauschzustände, die beruhten auf Cocain- oder Alkoholmißbrauch, worauf man in solchen Fällen immer wird fahnden müssen, da bei ausschließlichem Morphiumpmißbrauch derartige Handlungen erfahrungsgemäß nicht vorkommen.

Wichtig ist weiter die Beobachtung einer *pathologischen Schwindlerin*, die neben verschiedenen Krankheiten, vor allem Tuberkulose und Magengeschwüren, von denen bei genauerer Beobachtung nichts festzustellen war, auch morphiumsüchtig zu sein behauptete, wofür aber ebenfalls objektiv keine Unterlage sich ergab. Durch alle diese Vortäuschungen hatte sie wiederholt mit Erfolg das Mitleid der Richter und Behörden zu erwecken versucht. Solche Fälle sind nicht so selten und gemahnen in unserer Zeit der „Fürsorge“ zur Vorsicht. Mehrfach habe ich bei haltlosen Psychopathen, die angeblich auch Morphinisten waren, den Eindruck mindestens starker Übertreibung in dieser Richtung gehabt. Auch müssen wir, worauf *Hans W. Maier* bei dem Cocainismus hinweist, an die Möglichkeit denken¹, daß Individuen, die mehr oder weniger gewerbsmäßig das Morphium vertreiben, die Sucht vortäuschen, um straffrei auszugehen.

Ein besonders großes Kapitel der Verfehlungen von Morphinisten bilden die vielfachen Verbrechen im *Beruf*, die freilich praktisch zu strafrechtlicher Auswirkung nur selten kommen, die aber trotzdem nicht weniger gefährlich und bedenklich sind, denn tatsächlich ist die Zahl der morphiumsüchtigen Ärzte, Apotheker und ärztlichen Hilfspersonals eine sehr große, weit größer, als man gewöhnlich den Eindruck hat, und keiner ist unter ihnen, der nicht durch diese Sucht zu kleineren und größeren Vernachlässigungen seiner Pflicht kommt.

Auch da, wo Klagen uns nicht direkt zu Ohren kommen, ist das zweifellos stets der Fall. Wie kann z. B. ein Arzt, der, wie man das häufig sieht, mit unsauber gehaltenen Spritzen aus ebenso unsauberen Gläsern sich selbst Einspritzungen macht, seine Kranken mit der pflichtgemäßen Sorgfalt behandeln? Solche Ärzte werden ihrer Praxis nicht mit genügender Ausdauer und Genauigkeit nachgehen, sie werden ihre

¹ *Maier, Hans W.*: Cocainismus. Leipzig 1926.

Sprechstunde nicht pünktlich einhalten, ihre Besuche nachlässig ausführen, zum Teil einfach unterlassen, sie werden wichtige Indikationen übersehen oder aus Unsicherheitsgefühl von sich schieben, kurz, überall ihre ärztlichen Pflichten versäumen; ja, sehr häufig erleben wir es, daß morphiumsüchtige Ärzte ihren Kranken Mo. bei jeder möglichen Gelegenheit, bei geringfügigen Schmerzen und Beschwerden geben, um erst einmal den Kranken zufrieden zu stellen. Wie leicht daraus bei dem betreffenden Patienten Morphinismus entstehen kann, ist ohne weiteres klar und überreichlich bekannt. Wenn diese Vorkommnisse, unter denen nicht wenige grobe Verstöße sind, nur ausnahmsweise zu gerichtlichem Nachspiel führen, so liegt das einmal an den Kranken, die aus Achtung vor dem Arzt und Anhänglichkeit an ihn aus den guten Zeiten her nichts unternehmen, und andererseits an der stillschweigenden Duldung der Kollegen, die mit Rücksicht auf die Existenz des morphiumsüchtigen Arztes und seine Familie erklärt wird. In Wirklichkeit liegt darin nicht nur eine Verletzung der ärztlichen Pflichten gegen die Allgemeinheit, sondern gerade auch der Kollegialität, der nur Genüge getan werden kann, wenn man die morphiumsüchtigen Kollegen zur nötigen Behandlung zwingt. Die angebliche kollegiale Rücksichtnahme ist in Wahrheit die höchste Unkollegialität. Freilich liegt ein nicht geringer Teil der Schuld an den Ärztereinen, den Ärztekammern, den beamteten Ärzten und Aufsichtsbehörden. Es wird viel zu zögernd und zu langsam von allen Seiten vorgegangen, meist erst dann, wenn es zu spät ist. Es mag sein, daß die Handhaben zum Eingreifen ebenso unsicher wie unklar sind, aber ich glaube doch, daß der ärztliche Stand bei festem Willen hier Wandel schaffen kann; und auch im allereigensten Interesse muß das geschehen, um die Achtung vor den Ärzten zu erhalten und zu mehren und auch um abschreckend auf Kollegen, die ähnlichen Gefahren ausgesetzt sind, zu wirken. Warum sollte es nicht gehen, daß bei dem Verdacht auf Morphinmißbrauch der Vorstand des Ärztereins der Sache nachgeht und den betreffenden Arzt nötigt, sich von einem Facharzt untersuchen zu lassen? Warum mahnen nicht die Ärztekammern noch mehr und fordern zur Kontrolle auf? Warum greifen nicht die Kreisärzte ein? Denn nur so kann geholfen werden, nicht durch noch so strenge Maßnahmen und Verordnungen gegen Morphinumabgabe, die, so nötig sie sind, doch noch immer wieder umgangen werden. Ein morphiumsüchtiger Arzt muß gezwungen werden, sich sofort einer Entziehungskur zu unterziehen und länger, am besten mindestens $\frac{1}{2}$ Jahr der ärztlichen Tätigkeit fern zu bleiben und diese nicht eher wieder aufzunehmen, als bis wiederholte Kontrollversuche durch einen Facharzt die Möglichkeit des Freibleibens bekunden. Es ist dabei auch fachärztlich das ganze psychische Verhalten zu begutachten. Es wird mir vielleicht entgegengehalten werden, daß die not-

wendigen rechtlichen Unterlagen dafür fehlen, daß insbesondere auch das ärztliche Berufsgeheimnis hindernd im Wege stehe. Ich glaube aber, daß auch ohne besonders darauf zugeschnittene Bestimmungen bei gutem Willen der gesamten Ärzteschaft der Weg dazu gefunden werden kann, besser als durch behördliche Maßnahmen, und daß insbesondere auch das ärztliche Berufsgeheimnis ebensowenig wie bei Geschlechtskrankheiten hemmend wirken darf. Alles das gilt *mutatis mutandis* für Apotheker wie für das ärztliche Hilfspersonal. Näher darauf einzugehen erübrigt sich daher.

Zwei besonders krasse Beobachtungen will ich hier zum Schluß noch aufführen: 1. Praktischer Arzt, etwa 50 Jahre. 18. IV. 1922 erste Aufnahme in die Klinik. Erregt, weinerlich, verdrossen. Sei früher gesund gewesen, habe die Kreisarztstelle aufgegeben, weil es zu anstrengend war. Seit dem letzten Jahr stehe er mit seiner Frau schlecht. Erzählt eine verworrene Geschichte über den Konflikt. Die Frau nahm Mo. Er nahm Mo. wegen der Zwistigkeiten mit der Frau, doch nicht regelmäßig. Sehr anspruchsvoll, dauernd sehr erregt, drängt heraus, jammert nach einer Spritze. Durchfälle. Bezeichnet alle Gutachten über ihn (Entmündigung) als Lügen. Die nächsten Tage dauernd sehr erregt, heftig gegen die Umgebung. Versucht einen Suicid. 5. V. 1922 nach einer Anstalt. Da notorisch seit vielen Jahren schwerer Morphinist. Hat auch viel getrunken. R/L. etwas träge. Pupillen mittelweit. Reflexe vorhanden. Trotz der Entmündigung hat A. noch Praxis getrieben. Es schwebte ein Verfahren wegen Beihilfe zur Abtreibung gegen ihn, auch wurden ihm Todesfälle infolge leichtsinniger Handhabung der ärztlichen Tätigkeit zur Last gelegt. Im Februar 1923 wurde Pat. wieder aufgenommen, von der Polizei gebracht. Außerordentlich vernachlässigt. Sei vollständig unschuldig. Man tue ihm Unrecht, speziell auch in der Abtreibungsgeschichte. Er habe wieder Mo., vor allem auch C., genommen. Macht einen schweren Suicidversuch. 29. III. 1923 nach der Anstalt. 5. VI. aus der Anstalt entwichen. Von der Polizei gebracht. Zustand wie früher. 21. VI. 1923 Anstalt. Frau befindet sich in Untersuchungshaft wegen Unterschlagungen.

Der zweite Fall betrifft einen 26jährigen Apothekerlehrling. 20. XII. 1921 Aufnahme. Kommt freiwillig, um sich das Mo. entziehen zu lassen. Vater an Nervenleiden gestorben. Habe viel Medikamente genommen, gelegentlich auch Mo. Ein Vetter im Suicid gestorben. Ein jüngerer Bruder geistig zurückgeblieben. Pat. immer schwächlich, leicht ängstlich und aufgeregt. Gymnasium bis zur Prima, außer Mathematik gut gelernt. Nach der Schule Apotheker. Mit 18 Jahren (1915) Gonorrhöe. Kur nicht durchgeführt, hatte nach 2 Jahren Schmerzen beim Urinlassen. Fing deshalb an, Mo. in Tropfenform in Suppositorium mit Cocain zu nehmen. 1918 angeblich Lues. Salvarsankuren. Wassermann später negativ. 1919 Apothekerlehrling, nahm immer mehr Mo., im Notfalle Opium. Seit 1920 gespritzt. Entziehungskur 1920, sie half nur für 2 Monate. Verlobte sich mit einer alten Morphinistin, die ihn wieder zum Mo. verführte, habe damals auch Cocain eingespritzt. Brach völlig zusammen. Verlobung gelöst. Dann Mo. von einem Arzt, der Morphinist gewesen sei, nahm, wenn er keins hatte, Pantoponlösung mit Cocain. Seit Jahren stark onaniert. Vielfache körperliche Beschwerden. In letzter Zeit spielt eine Gerichtssache gegen ihn, weil er einer Dame mit Hilfe eines anderen Kollegen Sabina und Secale cornutum verschafft hatte, sei wegen seines krankhaften Zustandes freigesprochen worden. Er schlafe unruhig, träume viel. Bekomme Angstzustände, sei deprimiert. Er wolle umsatteln. Buchhändler werden und später Schauspieler. Behauptet, ein Verwandter väterlicherseits sei an Mo. zugrunde ge-

gangen. 22. XII. Nur geringe Abstinenzerscheinungen. 26. XII. gut geschlafen, keine besonderen Klagen. 7. I. hysterischer Anfall, wirft sich umher. Anspruchsvoll, uneinsichtig, dazwischen klagselig, deprimiert. Bietet einer Pflegerin Mittel zum künstlichen Abort an. Sieht nicht das Unerlaubte seines Verhaltens ein. Dauernd sehr empfindlich, neigt zum Renommieren. 6. III. entlassen nach Hause.

Gelegentlich der Aufführung der einschlägigen Fälle haben wir die Beziehungen zum Strafgesetzbuch schon eingehend erörtert. An dieser Stelle will ich einmal noch darauf hinweisen, daß die *Zeugnisfähigkeit* von Morphinisten infolge ihrer unzureichenden Reproduktionstreue nach allgemeiner Ansicht der Autoren durchweg als sehr beeinträchtigt angesehen, ja verneint werden muß. Ihr Hang zur Unwahrhaftigkeit bleibt naturgemäß nicht auf ihre Sucht beschränkt, sondern verallgemeinert sich immer mehr.

Dann müssen wir hier besonders der Berücksichtigung der „*anderen berauschenden Mittel*“ neben dem Alkohol gedenken, die uns der jetzt zur Prüfung stehende Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches 1927 im Gegensatz zum geltenden Strafrecht bringt. Einmal gehört der § 57 (Unterbringung in eine Trinkerheilanstalt oder eine Entziehungsanstalt) hierher, in dem es heißt:

Wird jemand, der gewohnheitsmäßig im Übermaß geistige Getränke oder andere berauschende Mittel zu sich nimmt, wegen einer Tat, die er im Rausch begangen hat, oder wegen Volltrunkenheit (§ 367) zu einer Strafe verurteilt, und ist seine Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt oder in einer Entziehungsanstalt erforderlich, um ihn an ein gesetzmäßiges und geordnetes Leben zu gewöhnen, so erklärt das Gericht die Unterbringung für zulässig.

Ferner ist ein Abschnitt (35) ausschließlich dem Mißbrauch von Rauschgiften gewidmet, so im § 367 und im § 368:

§ 367. Mißbrauch von Rauschgiften, Volltrunkenheit. Wer sich vorsätzlich oder fahrlässig durch den Genuß geistiger Getränke oder durch andere berauschende Mittel in einen die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Rausch versetzt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wenn er in diesem Zustand eine mit Strafe bedrohte Handlung begeht. Die Strafe darf jedoch nach Art und Maß nicht schwerer sein als die für die vorsätzliche Begehung der Handlung angedrohte Strafe. Die Verfolgung tritt nur auf Verlangen oder mit Zustimmung ein, wenn die begangene Handlung nur auf Verlangen oder mit Zustimmung verfolgt wird.

§ 368. Abgabe berauschender Getränke oder Mittel an Insassen einer Trinkerheilanstalt oder Entziehungsanstalt.

Wer wissentlich einer Person, die in einer Trinkerheilanstalt oder Entziehungsanstalt untergebracht ist, ohne Erlaubnis des Leiters der Anstalt geistige Getränke oder andere berauschende Mittel verschafft, wird mit Gefängnis bis zu drei Monaten oder mit Geldstrafe bestraft.

Die Begründung zum Abschnitt 35 bezieht sich in gleicher Weise auf den Alkoholmißbrauch wie auf den der anderen Rauschgifte. Es wird dabei betont, daß neben den Strafmaßnahmen das Gesetz ausdrücklich auch solche der Besserung und Sicherung vorsieht. Wirkliche Früchte können diese an sich sehr aner kennenswerten Gesetzespara-

graphen, wie ich schon betonte, aber nur tragen, wenn Trinkerheilanstalten und Entziehungsanstalten in ausreichender Zahl mit entsprechender Einrichtung vorhanden sein werden, was bisher ja durchaus nicht der Fall ist. Offenbar aus äußeren Gründen hat der Entwurf darauf verzichtet, auch das Opiumgesetz in diesen Abschnitt hineinzuarbeiten. Dabei bemerke ich, daß das Opiumgesetz m. E. weit mehr Beachtung in ärztlichen Kreisen finden müßte, als es zumeist bisher geschieht¹.

Im allgemeinen wird man die Ausdehnung der Gesetzesbestimmungen über die Alkoholwirkung hinaus auf entsprechende Effekte bei anderen Rauschmitteln, wie ihre ganze Tendenz, nur aufs wärmste begrüßen können und eine Korrektur im einzelnen den praktischen Erfahrungen überlassen. Freilich hat die einfache Gleichstellung der Morphium- usw.-Süchte mit Trunkenheit ihre Bedenken. So erscheint es gezwungen, unter „Volltrunkenheit“ auch den durch andere berauschende Mittel hervorgerufenen, die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Rausch zu begreifen, da, wie *Hans W. Maier* schon bemerkt, von „Volltrunkenheit“ dabei nicht wohl gesprochen werden kann. In diesem Einzelfalle kommt zum Ausdruck, daß ganz allgemein im Gesetz nicht unterschieden ist, daß wir, abgesehen von ganz wenigen Fällen, *gelegentlichen* Mißbrauch von anderen Rauschmitteln parallel den Gelegenheitstrinkern nicht kennen, sondern daß es sich durchweg um anhaltenden Mißbrauch, um *Süchte*, handelt, deren sog. Rauschzustände denen der eigentlichen Trunksucht gleichzustellen sind. Aber auch sonst liegen die Dinge bei den Morphinisten, soweit es sich um Rezeptfälschung und entsprechende strafbare Handlungen als wirklichen Ausfluß einer Sucht handelt, ganz anders. Sie stehen doch *dauernd* unter Morphinwirkung. Von einem vorübergehenden Zustande analog dem Alkoholrausch oder der Volltrunkenheit im Sinne des kommenden Gesetzes kann bei ihnen nicht die Rede sein, und wollten wir nach der Gabe Mo. urteilen, die jedesmal den drohenden Mangel, zu dem die Morphiumsüchtigen es aber tatsächlich gar nicht kommen lassen, als solchen ausfüllt, so würde doch meist der Anhalt dafür fehlen, daß die betreffenden Individuen gerade dann die Rezeptfälschung oder ähnliche Delikte begangen hätten. Und so richtig und nötig es daher ist, daß der Rauschgifte anderer Art im kommenden Strafgesetzbuch gedacht wird, so scheint mir die einfache Einordnung unter die Alkoholwirkung strafrechtlich nicht durchführbar. Es müßte von Sucht, statt von Rausch, gesprochen werden, und im übrigen wären mit entsprechender Änderung die Bestimmungen für die Trinker zugrunde zu legen, wobei aber die Einweisung in eine Ent-

¹ Vgl. *Anselmino*: Das Opiumgesetz und seine Ausführungsbestimmungen, Berlin 1924; ferner *Joel* und *Fränkel*: Klinische Wochenschrift 1927, Nr. 22: Öffentliche Maßnahmen gegen den Mißbrauch von Betäubungsmitteln.

ziehungsanstalt und der Nachweis gelungener Entziehungskur eine besondere Rolle spielen müßten. Weiter kämen Strafaufschub und Bewährungsfrist hier sehr in Betracht. Von dem Versuch einer juristischen Formulierung im einzelnen sehe ich aus leicht begreiflichen Gründen ab.

Die Zahl der Morphinisten, bei denen *zivilrechtliche* Fragen zur Begutachtung geführt haben, sind unter unseren Kranken, wie überhaupt allgemein, gering, weit geringer als die, bei denen strafrechtliche Gutachten nötig waren, obwohl tatsächlich kaum ein Fall von Morphinismus nicht an sehr wichtige zivilrechtliche Dinge rührt.

Sehr selten kam die *Geschäftsfähigkeit* zur Beurteilung. Ein Kranker, der wegen Morphinismus in der Klinik gewesen war, wurde zu Hause gleich wieder rückfällig und wollte deshalb seine Stellung aufgeben, um sich zu Verwandten zu begeben. Vor seiner Abfahrt hatte er seinem Chef diesen Entschluß mitgeteilt, der ihn angeblich zur Abgabe einer Verzichtleistung auf sein Gehalt zwang. Dem Kaufmannsgericht, an das sich der Patient wandte, wurde ein Gutachten von der Klinik dahin abgegeben, daß er, da er ausgesprochener Morphinist mit deutlicher Willensschwäche usw. sei, zu der fraglichen Zeit als nicht geschäftsfähig angesehen werden mußte. Ähnlich liegen die Dinge bei Stellenaufgabe, bei Nachsuchen um Pensionierung u. dgl., wobei die Morphinisten oft überstürzt und unüberlegt handeln. Auch da wird man natürlich unter Abwägung aller Einzelheiten oft zur Annahme von Geschäftsunfähigkeit zur Zeit der fraglichen Handlung kommen.

Man sollte denken, daß die *Entmündigung* oder wenigstens die *Pflegschaft* oft in Betracht käme. Aber es besteht in dieser Richtung ein m. E. nicht zu rechtfertigendes Zögern bei den Ärzten und demgemäß bei den Angehörigen der Kranken, so daß auch die Begutachtungen nur vereinzelt vorkommen. Die Pflegschaft sollte man schweren Morphinisten mit körperlichem Verfall immer nahe legen. Öfter werden sie sich dazu bereit finden. Ich selbst betone stets, daß die Entmündigung, besonders bei wiederholt rückfälligen Morphinisten, ohne größere Schwierigkeit durchführbar sei, aber vielfach lohnt es gewissermaßen gar nicht mehr der Mühe, da diese Kranken „Angelegenheiten“ nicht mehr zu besorgen haben. Zwei Gutachten aus den letzten Jahren will ich ausführlich wiedergeben:

St., Tierarzt.

Nach Bericht des Bruders an sich befähigt, machte aber schon in der Jugend seinen Eltern durch leichtsinnigen Lebenswandel und Schulden sowie erstaunliche Energielosigkeit viel Kummer. Vor dem Kriege habe er sein Staatsexamen bestanden (nach Ankunft der betr. tierärztlichen Hochschule nicht der Fall) und bekam auch eine gutgehende Praxis, so daß alles, außer Schulden, die noch zu bezahlen waren, in Ordnung erschien. Im Kriege habe er einen völligen „Nervenzusammenbruch“ erlitten, so daß er lange Zeit im Lazarett war. Damals habe

er wohl angefangen, Mo. zu spritzen. Schließlich sei er $\frac{5}{4}$ Jahre untätig im väterlichen Hause gewesen, dann in einer Heilanstalt, wo das Urteil lautete: „Die Morphiniumsucht sei weniger schlimm als die große Energielosigkeit“. Er war weiter tätig als Vertreter pharmazeutischer Präparate, aber ohne rechte Arbeitslust, das erworbene Geld brachte er durch, ging es ihm schlecht, so kehrte er in das väterliche Haus zurück. Er nahm auch wieder Mo. und Cocain. Seine Möbel verkaufte er, vertrank den Erlös und als er mittellos war, pumpete er alle Welt an, selbst Kellner und Viehhändler. In dem Gutachten wurde ausgeführt, daß sich aus der Vorgeschichte und eigenen Beobachtung zweifellos ergab, daß St. ein ausgesprochener Morphinist und auch Cocainist sei. Dabei sei er offenbar von Haus aus moralisch minderwertig. Überall trat seine Willensschwäche hervor, die ihn zu Schulden und vielerlei unwürdigen Handlungen brachte. Durch diese krankhafte Willensschwäche sei St. auch zum Mo., Cocain und auch zum Trinken gekommen. Durch diese Süchte aller Art werden seine sowieso geschwächten Geisteskräfte immer mehr mitgenommen, er werde immer weniger fähig zu geregelter Tätigkeit und zur richtigen Ausübung seines Berufes. Nur vorübergehend wäre er noch imstande, tätig zu sein. Er sank immer mehr und drohte völlig zu verkommen. Während der klinischen Beobachtung trat besonders das apathische, stumpfe, willensschwache und uneinsichtige Verhalten bei St. hervor. Diese krankhaften Züge hätten bei St. einen solchen Grad erreicht, daß er zu einer richtigen Erledigung seiner Angelegenheiten außerstande sei. Man müsse daher annehmen, daß es sich um einen Dauerzustand handle, denn alle Entziehungs- und Besserungsversuche würden daran scheitern, daß eben St. zu dauernder Enthaltensamkeit von Alkohol und Morphinium sowie Cocain infolge seiner krankhaften Willensschwäche und auch immer mehr hervortretenden Urteilsschwäche nicht mehr fähig sei. Der Grad der bei St. bestehenden Geistesstörung sei der der Geistesschwäche im Sinne des Gesetzes gleichzustellen.

Hervorzuheben ist noch, daß St. sich zuletzt als Tierarzt niedergelassen hatte, aber die Meldung beim Kreistierarzt unterließ. Bei der polizeilichen Vorladung erklärte er, daß er approbiert und promoviert sei, aber angeblich seine Papiere verloren habe. Soweit sich feststellen ließ, hatte er sicher nicht promoviert, auch die Approbation war zweifelhaft. Von der Klinik kam St. nach einer Anstalt, wo er mit Erfolg versuchte, durch das Personal Mo. usw. zu erhalten, und wo sein psychischer Gesamtzustand auch in Jahren keine Änderung erfuhr.

G., 58 Jahre alt, Gutsbesitzer.

In dem Entmündigungsgutachten ist zusammenfassend bemerkt, daß aus den Akten, den letzten Berichten der Beobachtung in der Klinik, wie den eigenen Angaben G.s sich unzweifelhaft ergibt, daß derselbe seit vielen Jahren dem übermäßigen Alkoholgenuß ergeben ist. Seit ca. 3 Jahren ist G. auch der Morphiniumsucht verfallen, wie das vielfach ärztlich bezeugt und von ihm selbst zugegeben ist. Trotz aller Entziehungsversuche wurde er immer wieder sehr bald rückfällig. Es ist auch festgestellt, daß er sich mit der Zeit dem anhaltenden übermäßigen Genuß anderer Schlaf- und Beruhigungsmittel, insbesondere von Eukodal und Trivalin hingab. Immer wieder finden wir ihn in Kliniken und Sanatorien. In der Zwischenzeit hören wir auch von sehr baldigen Rückfällen, so daß man bei G. außer von chronischem Alkoholismus seit Jahrzehnten von chronischem Mißbrauch von Mo. und anderen narkotischen Mitteln seit mehreren Jahren sprechen muß. Aus den zahlreichen ärztlichen Bekundungen geht ohne weiteres hervor, daß, abgesehen von delirösen Erscheinungen, wie sie G. zeitweise aufwies und bei denen der Alkohol erfahrungsgemäß wohl eine wesentliche Rolle spielte, psychotische Erscheinungen stets zur Beobachtung kamen. Dieselben bestanden in Unruhe, Beängstigungen, Schwankungen der Stimmung mit Neigung zu Verstimmungen und Unklarheiten

mit traumhaften Sinnestäuschungen und allerlei auffallenden Handlungen. Da der Zustand G.s außerhalb der Sanatorien usw. wegen des fortgesetzten Mißbrauches von Mo. der gleiche zum mindesten war, so müssen wir für die letzten 3 Jahre ca. eine derartige anhaltende geistige Veränderung annehmen, die sicherlich eine solche war, daß G. in seiner Geschäftsfähigkeit erheblich gestört war, wobei ich nur nebenher daran erinnere, daß G. sich ja überhaupt fast dauernd in den letzten Jahren in Sanatorien aufhielt.

Was uns von G. berichtet wird, entspricht dem, was wir von den Folgezuständen des Morphinismus usw. auf geistigem Gebiete aus Erfahrung kennen: Schwankungen der Stimmung, des Bewußtseins und der Willensantriebe. Das Gutachten erging dahin: „Bei G. besteht infolge Morphiumsucht, verbunden mit Eukodal- und Trivalinsucht usw. sowie chronischem Alkoholmißbrauch eine geistige Störung, die zum mindesten der Geistesschwäche im Sinne des § 6 BGB. entspricht.“ Nach nicht ganz 1½ Jahren erstattete ich auf gerichtliches Ersuchen ein Gutachten betr. Aufhebung der Entmündigung von G. Der Vormund desselben hatte an das Amtsgericht ein Schreiben gerichtet, wonach sein Mündel jetzt in seinem Geisteszustand nicht mehr gestört sei. G. war wiederholt zu mir auf eigenen Antrieb zur Untersuchung gekommen. Er erklärte jedesmal, daß er seit der Entlassung kein Morphinium genommen und keinen Alkohol trinke. Es ergaben sich auch weder körperlich noch geistig Anhaltspunkte für die früheren Süchte. Nur ist zu bemerken, daß die Pupillen nicht ganz rund waren und die Reaktion auf Licht etwas träge. G. war dann 9 Tage in der Klinik zur Beobachtung, und zwar die ersten Tage im verschlossenen Zimmer unter sorgfältigster Aufsicht. Sein Verhalten war dauernd geordnet und ruhig. Anhalt für Mo. usw. Mißbrauch fand sich nicht. Er gab an, daß er zeitweise etwas Herzbeschwerden habe und Kurzatmigkeit. Am Herzen waren Störungen, wie schon früher, nachweisbar. Über die Bewirtschaftung seines früheren Gutes bzw. die Verwaltung seines Vermögens gab er anscheinend zutreffend und verständig Auskunft. Aus seinem Verhalten in der Klinik war nur hervorzuheben, daß er die Pflegerinnen seiner Abteilung aufforderte, ihn zu besuchen, er wolle auch „ganz artig“ sein. Im übrigen war sein Verhalten tadellos. Auf erneute Anfrage erklärte der Vormund noch einmal, daß G. sich über ein Jahr lang wider Erwarten tadellos geführt habe, so daß er den Antrag auf Aufhebung der Entmündigung zu stellen für angebracht hielt. Das Gutachten lautete:

„Bei der Aufhebung der Entmündigung G.s kommt in Betracht einmal, ob G. noch jetzt nachweislich einer der Süchte, denen er früher verfallen war (Morphium, Alkohol usw.), frönt und dann ob und welche Folgen der früher bestandenen Süchte noch vorhanden sind.

Die erste Frage muß dahin beantwortet werden, daß sich auch bei strengster Kontrolle in der Klinik nichts nachweisen ließ, was für noch bestehenden Morphinium-, Alkohol- usw. Mißbrauch spricht.

Was die zweite Frage angeht, so erinnerte ich daran, daß ich in dem früheren Gutachten als die Hauptfolgen des Morphinismus usw. hochgradige Schwankungen der Stimmung und des Willens, überhaupt des ganzen Tun und Lassens, dazu Nachlassen auf ethischem Gebiet angeführt habe. Die jetzige eingehende Beobachtung G.s ergibt, daß derselbe äußerlich sich völlig geordnet und ruhig verhält, in seinen Äußerungen über Zukunftspläne sachlich und anscheinend verständnisvoll ist, auch über den früheren Morphinismus usw. sich ähnlich äußert, wenn er auch volle Einsicht für die Folgen desselben für sein Verhalten und seine Stellung zu seiner Familie nicht gewonnen hat. Für den ethischen Zustand G.s fehlt uns der rechte Anhalt, wenn er auch in seinen schriftlichen Auslassungen sich so äußert, daß man von einer Kräftigung des ethischen Standpunktes sprechen könnte. Auffallend sind seine Äußerungen zu den Pflegerinnen, wie er denn auch früher zu

Exzessen in venere stark neigte. Dabei ist überhaupt der Unzuverlässigkeit und Neigung zur Unwahrheit der Morphinisten zu gedenken; auch G.s Äußerungen über seine angebliche Läuterung usw. sind demgemäß mit Vorsicht aufzunehmen. Andererseits habe ich auch keinen Anhalt dafür gewonnen, daß tatsächlich Willensschwäche und Schwankungen des Verhaltens sowie ethischer Defekt wie früher oder überhaupt in erheblichem Maße vorhanden sind. Allerdings ist G. ja auch keine Gelegenheit gegeben, Schwächen in der erwähnten Richtung zu zeigen, wenigstens nicht in vollem Umfang, denn der Druck der Entmündigung wirkt bei aller anscheinenden äußeren Freiheit doch hemmend bei allen solchen Willensantrieben.

Der Vormund G.s, der G. oft zu sehen Gelegenheit hat, äußert sich durchaus günstig über G.

Bestände die Möglichkeit einer probeweisen oder vorläufigen Aufhebung der Entmündigung, so würde ich unter den obwaltenden Umständen diese für G. in Vorschlag bringen, um zu sehen, wie nun wirklich sein Benehmen in der Freiheit ist. Das Gesetz gibt uns zu solchen Maßnahmen keine Handhabe und so kann ich mich nicht anders als dahin aussprechen, daß die Störungen, die seinerzeit die Entmündigung wegen Geistesschwäche im Sinne des § 6 BGB. Abs. 1 bedingten, bei G. nicht mehr nachweisbar sind.“

Diese Gutachten enthalten alles Wesentliche, was sich über die *Entmündigung* von Morphinisten — in Betracht kommen natürlich nur solche Kranke, die schon längere Zeit unter wiederholten Rückfällen der Sucht frönen — sagen läßt. Der Nachweis von Willens- und Urteilschwäche, von ethischen Defekten und entsprechenden Schwankungen und Nachlassen in dem gesamten Verhalten wird sich durchweg führen lassen, ebenso, daß es sich um einen länger dauernden Zustand mit sehr geringer Aussicht auf baldige anhaltende Besserung handelt.

Daß wir bei der *Aufhebung* der Entmündigung sehr vorsichtig sein müssen, habe ich in dem zweiten Gutachten betont und will noch einmal darauf verweisen, daß gerade hier das Fehlen der Möglichkeit, die Entmündigung *probe- oder versuchsweise* aufzuheben, sich erschwerend geltend macht, die auch sonst bei Aufhebung der Entmündigung oft über Schwierigkeiten und Bedenken hinweg helfen könnte. Es ließe sich auch daran denken, daß für die Süchte allgemein der § 681 der ZPO. (Ist die Entmündigung wegen Trunksucht beantragt, so kann das Gericht die Beschlußfassung über die Entmündigung aussetzen, wenn Aussicht besteht, daß der zu Entmündigende sich bessern werde) Geltung bekäme, wobei bei rechtzeitiger Anwendung der Zwang zu frühzeitiger und nachhaltiger Entziehungskur gegeben wäre. Wir sind dabei schon zu Wünschen über das geltende Recht hinausgekommen und da ergibt sich ganz natürlich, wie schon von anderer Seite betont ist, daß auch im Entmündigungsrecht wie im Strafrecht neben der Trunksucht die anderen Süchte berücksichtigt werden müßten, ähnlich, wie das schon in der österreichischen Entmündigungsordnung geschehen ist. Eine solche Erweiterung der Bestimmungen hat hier viel weniger Schwierigkeiten, weil ja immer nur von Trunksucht die Rede ist und daher wohl einfach im § 6 Abs. 3

BGB., wie in den ausführenden Paragraphen der ZPO. „andere Süchte“ oder ein ähnlicher Ausdruck eingefügt werden könnte. Wenn auch bei Morphinisten nur ausnahmsweise die Sicherheit anderer gefährdet werden wird, so gilt das um so mehr von Cocainismus usw. Daß vielfach Bedenken gegen die Möglichkeit einer Entmündigung wegen Morphinismus auch in der Literatur geäußert werden, habe ich schon erwähnt. *Gerfeldt*¹ denkt an Entmündigung wegen Verschwendung.

Zivilrechtlich kommen weiter in Betracht die Gesetzesbestimmungen, die das *Eherecht* betreffen². Sowohl die Voraussetzungen des § 1333 (Anfechtung der Ehe) wie der § 1569 (Ehescheidung wegen Geisteskrankheit) werden öfter gegeben sein und doch sind Beobachtungen in diesem Sinne auch nach der Literatur sehr selten, wahrscheinlich weil der Morphinismus, ganz abgesehen von seiner geringeren Häufigkeit, nicht so brutal wie der Alkoholismus das Eheleben gefährdet, so schwer auch die durch ihn bedingten Schädigungen sind.

Hans W. Maier geht in seinem Buch über den Cocainismus auch auf die Fälle der Entmündigung an Hand der Schweizer Gesetze ein und an einer Stelle geht daraus hervor, daß nach dem *Schweizer Zivilgesetz* (1912) eine „vormundschaftliche“ Schutzbedürftigkeit nach ärztlichem Gutachten vorliegen kann, wenn der Kranke seine Angelegenheiten (Vermögen wie übrige Beziehungen zum Leben) nicht recht zu besorgen vermag oder die Sicherheit anderer gefährdet, ferner, wenn dieser Zustand die Folge einer Geisteskrankheit oder einer Geistesschwäche darstellt (Art. 369). Weiter bestehen Möglichkeiten, solchen Kranken zwangsweise Beistand zuzusprechen (Art. 392), um eine Behandlung durchzuführen und ihre Heilung zu überwachen. Es kommt auch freiwillige Beistandsschaft in Betracht. Solange der Kranke in einer geschlossenen Anstalt ist, braucht die Vormundschaft nicht veröffentlicht zu werden. Bei der Aufhebung der vormundschaftlichen Maßnahmen soll die große Gefahr des Rückfalles berücksichtigt werden. Schließlich bestimmt der Art. 437 des Schweizerischen Zivilgesetzes, daß die Aufhebung der Vormundschaft nur dann beantragt werden darf, wenn der Bevormundete seit mindestens einem Jahr mit Hinsicht auf den Bevormundungsgrund, nicht mehr Anlaß zu Beschwerden gegeben hat.

An dieser Stelle muß ich auch kurz erwähnen, daß u. U. *Dienstbeschädigung*, insbesondere KDB., für Morphinismus und etwaige rechtliche Folgen angenommen werden können, jedoch wird man außerordentlich vorsichtig gegenüber den Maßnahmen soleher Kranken sein müssen, die ja zur Beschönigung ihrer Sucht fast stets irgendeine angeblich auslösende Krankheit oder Verwundung anführen, bei denen ihnen Mo.

¹ Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. 85, H. 5/6.

² Vgl. *Hübner*: Das Eherecht der Geisteskranken und Nervösen. Bonn 1921.

verabfolgt sei. Nur einwandfreie Zeugenaussagen können den Ausschlag geben. Ein Gutachten, in dem Selbstmord infolge Morphinismus verübt und als Folge von KDB. anzusehen war, soll hier folgen¹.

C. hat von 1900—1904 aktiv gedient und ist als Offizier ohne Dienstbeschädigung ausgeschieden. Er ist weiter gesund geblieben und hat im Kriege zwei schwere Verletzungen erlitten: 1915 Bauchschuß mit Leberverletzung, 1916 Beckenschuß mit Knochenverletzung und ist im gleichen Jahre vom Pferde gestürzt und hat dabei einen rechtsseitigen Oberarmbruch erlitten. Wegen einer Eiterung im linken Becken wurde er Dezember 1917 erneut operiert (Steckschuß). Im Sommer 1918 war er wegen Grippe in Lazarettbehandlung. Daß er, als er seine Ziviltätigkeit wieder aufnahm, an Schmerzen und sonstigen nervösen Beschwerden gelitten hat, erscheint ohne weiteres glaubhaft. Am 2. VII. 1921 hat sich C. durch Kopfschuß das Leben genommen. Die Witwe stellte Versorgungsansprüche. In einem ausführlichen Gutachten von Prof. *Nippe* vom 21. X. 1922 wird der Selbstmord als Folge der kriegesischen Einflüsse anerkannt, indem ausgeführt wird, daß durch die erlittenen Verwundungen und die dadurch bedingten Operationen der Hang zum Mißbrauch von Narkotica sich eingestellt habe, daß dadurch ein Verfall der geistigen Tätigkeit eingetreten und schließlich in geisteskrankem Zustand der Selbstmord begangen worden sei. Prof. *Nippe* stützt sich in seinem Gutachten auf eine Reihe von Erhebungen und ärztliche Äußerungen, die in den mir vorliegenden Akten nicht enthalten sind. Wenn sich diese Äußerungen als wahr erweisen, was mir in hohem Maße wahrscheinlich ist, so ist es Tatsache, daß C. an erheblichen Schmerzen gelitten hat, und daß diese zu dem erheblichen Mißbrauch von Narkotica geführt haben. Für die geistige Veränderung, welche ungezwungen auf den Morphinismus zurückgeführt werden kann, sprechen die von Prof. *Nippe* angeführten Äußerungen des Gerichtsassessors Dr. *Kasper*, der Geschäftsbriefe bei der Nachlaßöffnung fand, die seit Jahr und Tag uneröffnet im Schreibtische lagen, und mitteilte, daß C. mit fragwürdigen Personen unglaubliche Verträge geschlossen, überall Geld geliehen und es auf unerklärliche Art und Weise verbraucht und verschenkt habe. Die ärztlichen Äußerungen besagen, daß C. 1918 mit seinen Nerven heruntergekommen sei und an Depressionserscheinungen, die mit Erregungszuständen abwechselten, gelitten habe, daß fernerhin im Laufe der Zeit eine immer rascher fortschreitende Willens- und Nervenzerrüttung zu beobachten war. Es geht ferner aus dem Gutachten von Prof. *Nippe* hervor, daß C. nicht nur Mo.- und Opium-, sondern auch Alkoholmißbrauch getrieben hat, diesen letzteren vielleicht sogar zuerst.

Daß C. Opium- und Morphiummißbrauch getrieben hat, steht nach den Akten außer jedem Zweifel. Es ist möglich und wahrscheinlich, daß er zuvor auch Alkoholmißbrauch getrieben hat, vielleicht infolge einer angeborenen Willensschwäche, von der man dann annehmen müßte, daß sie eben durch den Alkoholmißbrauch sich verstärkt und so gewissermaßen auch den Boden für den Opium- und Morphiummißbrauch geschaffen hat. Daß C. zum Morphium und Opium erst infolge seiner schweren Verletzungen und deren unmittelbaren Folgen gekommen ist, erscheint ohne weiteres klar. Der Morphiummißbrauch ist daher auch als Folge der Kriegsverletzung anzusehen, wenn C. auch wahrscheinlich durch seine Veranlagung, wohl auch durch den vorhergehenden Alkoholmißbrauch dazu prädisponiert war. Daß Morphiummißbrauch regelmäßig zu einer Charakterveränderung im Sinne einer Depravation führt, ist bekannt. Eine solche Depravation war nach den Bekundungen des Assessors K. eingetreten. Es ist durchaus möglich, ja vielleicht wahrscheinlich, daß auch der Selbstmord eine Folge bzw. Ausfluß der

¹ Ich verdanke dasselbe Herrn Kollegen *Klieneberger*.

geistigen Veränderungen ist. Jedenfalls wird es nicht möglich sein, das Gegenteil zu beweisen, oder auch nur wahrscheinlich zu machen. Man wird daher kaum umhin können, den Zusammenhang des Todes bei dem früher gesunden Manne mit dem Morphium- und Opiummißbrauch und damit auch mit den Kriegsverletzungen zu bejahen.

Zum Schluß bleibt noch ein gerade für uns Ärzte besonders schwerwiegender Punkt in der forensischen Betrachtung des Morphinismus abzuhandeln, nämlich *die Abgabe des Mo. wie anderer Rauschgifte ohne genügende Indikation*. Es kann dabei nicht nur zu gerichtlichen Verfahren kommen, sondern auch zu Konflikten mit Schadensersatzansprüchen verschiedener Art. Auch das Opiumgesetz könnte eine Handhabe zum gerichtlichen Eingriff geben. Zur Illustration mag die nachfolgende Krankengeschichte dienen:

Frau X.:

Der für das Gericht erstattete Bericht kam zu dem Schluß: Alles in allem bestand bei Frau X. zur Zeit der Behandlung in der Universitäts-Nervenklinik (8. II. bis 30. III. 1924) zweifellos Morphinismus bzw. dessen Folgen. Dafür sprechen die Akten, wie die eigene Beobachtung. Die sofortige Entziehung wurde ohne Schwierigkeiten durchgeführt, der Kräftezustand hob sich, doch blieb noch lange große Neigung zu Stimmungsschwankungen bestehen. Am 24. II. 1924 erstattete der Ehemann X. Anzeige an den Oberstaatsanwalt. Durch den Leichtsinn einiger Ärzte (folgen Namen), die seiner Frau auf deren Vorstellung, sie brauche Morphium für eine alte Dame, die dieses immer einnehme, Rezepte für Morphium ausgestellt haben, sei seine Frau morphiumsüchtig geworden. Von ärztlicher Seite sei ihm gesagt, daß das Maximum 0,03 betrage, während die Rezepte zum Teil 1:30, also das 30fache betrugen. Ferner hätten unverantwortlicherweise einige Apotheker ohne ärztliches Rezept seiner Frau mehrfach auf alte Rezeptur Morphium verabfolgt, und zwar meistens an Schulkinder, die seine Frau hinschickte, um selbst unerkannt zu bleiben. Die Folgen des dauernden Morphinumgenusses seien immer mehr zunehmende Zerrüttung des Geistes sowie der Ehe und des Familienlebens. Er sei nur durch Zufall dahinter gekommen, da er keine Ahnung von der Wirkung und auch nicht von dem Laster hätte. Die Ärzte klage er an, weil sie leichtsinnig Mo. in solch starker Dosis verschrieben hätten und die Apotheker, weil sie das Gift auf die Flaschenrezeptur, noch dazu an Kinder, verabfolgt hätten. Beide Teile hätten dazu beigetragen, die Gesundheit seiner Frau zu untergraben und ihn wirtschaftlich zu ruinieren. Er bitte um strafrechtliche Verfolgung. Von den Ärzten gab der eine an, er erinnere sich, daß eine Frau von etwa 30 Jahren in seiner Sprechstunde mit der Erklärung erschienen sei, daß sie mit einer 70 Jahre alten Dame zusammenwohne, die an Gallensteinen leide. Da diese Dame arm sei und daran gewöhnt, täglich einige Tropfen Mo. zu nehmen, so komme sie, um auf ihre eigenen Kosten für diese Dame Mo. zu besorgen. Sie bitte um ein größeres Quantum, damit die Arztkosten geringer würden. Der Arzt verschrieb ihr 1:30, eine von ihm häufig verschriebene Dosis und berechnete ihr ein geringes Honorar, wofür sie besonders dankte. Soweit er sich erinnere, sei sie noch einmal mit der Ausrede wiedergekommen, daß der Inhalt der Flasche durch einen Zufall verloren gegangen sei. Er verschrieb ihr die Dosis noch einmal. Der Arzt erklärte auch, daß die Verabfolgung von Morphiumrezepten an bloße Boten in der Praxis häufig geschehe, besonders nachts. In seiner Praxis hätten sich bis jetzt daraus noch nicht Unzuträglichkeiten ergeben. Ähnliche Angaben macht ein zweiter Arzt bezüglich der Verschreibung von Mo. für Frau X. Derselbe erklärt, daß es in Aus-

nahmefällen seiner Ansicht nach statthaft sei, Mo. für eine unbekannte Person an einen Abholenden zu übergeben. Das komme z. B. häufiger vor, wenn ein Arzt einen anderen vertrete. Im vorliegenden Falle habe er sich nur von der Absicht leiten lassen, die starken Schmerzen der an Gallensteinen leidenden Person zu lindern, indem er den Angaben der Frau X. vertraute. Auch bei einem dritten Arzt hat sich im wesentlichen dasselbe abgespielt. Derselbe war als Vertreter für einen anderen Arzt tätig. Der Kreisarzt äußerte sich in einem Schreiben an den Oberstaatsanwalt dahin, es könne als feststehend erachtet werden, daß Frau X., eine früher gesunde junge Frau, infolge Morphinismus körperlich schwer erkrankte, so daß sie in die Königsberger Nervenlinik gebracht werden mußte und auch infolge Morphinismus moralisch krank bzw. geisteskrank wurde, insofern sie zu Diebstahl schritt (ein Strafverfahren sei gegen sie eingeleitet). Charakteristisch für Mo. sei, daß es allmählich in immer größeren Mengen einverleibt werden müsse, um eine Wirkung auszuüben. Alle Momente, welche unzulässigerweise dazu beigetragen hätten, Morphinismus bei Frau X. zu bewirken und zu vermehren, müßten als straffällig erachtet werden. Es könne nicht eingewandt werden, daß Frau X. an Mo. gewöhnt sei und dasselbe unumgänglich nötig hatte, sondern es müsse von jeder einzelnen Verschreibung und Verabfolgung angenommen werden, daß sie den krankhaften Zustand, weil immer mehr Mo. von der p. X. verbraucht werden mußte, um ihren Morphiumrausch hervorzurufen, stetig steigerten und somit die Körperverletzung, d. h. den krankhaften Zustand fahrlässig bewirkten. In einem weiteren Schreiben des Kreisarztes an den Oberstaatsanwalt wurde ausgeführt, daß die unberechtigte Abgabe von Mo. nicht zulässig, sondern strafbar sei. Seitens der Ärzte kann Mo. unbeanstandet auch in größeren Dosen als der Maximaldosis verordnet werden, wenn dieses auf dem Rezept kenntlich gemacht sei und deswegen geschehe, weil es sich um eine schon an Mo. gewöhnte Person handele. Wenn Ärzte lediglich auf die Angabe einer Frau, daß sie für eine andere alte Frau Mo. brauche, Mo. verschrieben hätten, so verstieße dieses gegen den ärztlichen Ehrenkodex und dürfte dem Ehrengericht unterbreitet werden. Doch seien die diesbezüglichen Angaben der Frau X. mit Vorsicht aufzufassen, weil morphinistische Personen zur Unwahrheit neigten und ihren moralischen Halt verloren hätten. In einer anderen Äußerung des Kreisarztes heißt es, daß zweifellos ein unrichtiges Handeln seitens der Ärzte vorliege, wenn die Verordnung von Mo. so, wie geschildert, geschehen sei. Doch sei Vorsicht wegen des psychischen Zustandes von Frau X. notwendig. Herr Geheimrat *Puppe*-Breslau äußerte sich auf Ersuchen des Oberstaatsanwalts wie folgt:

„Durch die eigene Bekundung der vernommenen Ärzte steht fest, daß sie alle Morphium, z. T. in ziemlich hoher Dosis, verordnet haben, ohne die angebliche Patientin untersucht oder gesehen zu haben. Daß eine derartige sog. Fernbehandlung standesunwürdig ist, interessiert nicht im vorliegenden Strafverfahren. Hier muß festgestellt werden, daß die nicht zu billige Verschaffung von Mo. bei der Frau X. eine Morphiumsucht gezeitigt hat, und daß jeder der Ärzte an seinem Teil dazu beigetragen hat, daß Frau X. morphiumsüchtig wurde. Wenn Herr Dr. V. behauptet, daß er durch Verschreibung von Mo. Frau X. gerade von schweren Verbrechen abgehalten hätte, dann ist das sicher nicht richtig. Die Verbrechen der Morphiumsüchtigen bestehen nicht in Gewalttat, sondern in Urkundenfälschung, Betrug und Diebstahl, die zu dem Zwecke ausgeführt werden, um in Besitz des süßen Giftes zu gelangen oder sich dasselbe verschaffen zu können. Im Gegenteil hat Herr Dr. Y., ebenso wie die anderen Ärzte, den Verfall in Morphiumsucht bei Frau X. gefördert. Wenn Frau X. wirklich für den Fall, daß sie nicht mehr im Besitze von Mo. war, Abstinenzerscheinungen bekommen hätte (Angstzustände, Erregbarkeit, Herzzustände), dann hätte Herr Dr. Y. nach Untersuchung der Frau X. ihr Mo. verordnen können. Mildernd für die Ärzte kommt in Betracht,

daß in der Inflationszeit nicht selten wegen pekuniärer Erschwernisse die Fernbehandlung öfter von Ärzten beansprucht wurde. Das ändert aber nichts an der Tatsache, daß Mo. ein Gift ist, daß es im vorliegenden Falle kritiklos von Ärzten verschrieben wurde, und daß die Ärzte sich bei Anwendung der gebotenen Aufmerksamkeit hätten sagen müssen, daß mit dem verordneten Morphinum Mißbrauch getrieben werden konnte. Auch nach meinem Dafürhalten haben sich deshalb die Ärzte der fahrlässigen Körperverletzung schuldig gemacht. Mutatis mutandis gilt dasselbe für die Apotheker, soweit sie durch die Aussagen der Kinder als überführt zu gelten haben.“

Es wurde dann auf Antrag der Oberstaatsanwaltschaft gegen eine Anzahl Ärzte und Apotheker Anklage erhoben, welche hinreichend verdächtig erschienen, in den Jahren 1923 und 1924 durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung einer anderen verursacht zu haben, indem sie zu der Aufmerksamkeit, die sie aus den Augen setzten, vermöge ihres Berufes besonders verpflichtet waren. Vergehen gegen §§ 230, 232 StGB. Das Schöffengericht sprach die Angeklagten frei. In den Gründen heißt es, daß folgende Erwägungen zur Freisprechung der Ärzte geführt hätten:

„Das erste Morphinum erhielt Frau X. von der Ärztin Z. in ordnungsmäßiger Heilbehandlung verordnet. Zum zweiten Male verordnete ihr Dr. Y. Morphinum, dem gegenüber sie dieselben Klagen vorbrachte, die Dr. Z. zur Verordnung von Morphinum veranlaßt hatten. Dr. Y. erklärte zwar, daß er sich dieses Vorfalles nicht entsinnen könne. Das Gericht hat indes keinen Anlaß gehabt, den Bekundungen der Frau X., die sich auf diesen ganz einfachen und in die Zeit des Beginnens der Morphiumsucht fallenden Vorgang beziehen, den Glauben zu versagen. Eine Vernachlässigung der dem Dr. Y. als Arzt obliegenden Aufmerksamkeit und Vorsicht kann in diesem Vorfall nicht gesehen werden. Frau X. hat bereits wegen desselben Leidens einmal auf ärztliche Verordnung Mo. erhalten. Es liegt nahe, anzunehmen, daß sie die schmerzlindernde Wirkung des Mo. angenehm empfunden und bei dem Besuche bei Dr. Y. bereits den Wunsch gehegt hat, wiederum in den Besitz dieses schmerzstillenden Mittels zu gelangen, und daß sie daher ihre Beschwerden, die letzten Endes vom Arzt doch nicht nachgeprüft werden konnten, so geschildert hat, daß auch der gewissenhafteste und vorsichtigste Arzt die Verordnung von Mo. für angebracht halten konnte. Jedenfalls läßt sich das Gegenteil nicht feststellen. Daher ist eine Fahrlässigkeit des Dr. Y. bei diesem Vorfall nicht erwiesen. Auf das Rezept von Dr. Y. hat Frau X. dreimal Mo. erhalten. Ob das dem Rezept entsprach, hat sich nicht feststellen lassen. Dr. Y. bestreitet das. Da nach den Aussagen der vernommenen Kinder feststeht, daß die Frau X. auch ohne ärztliche Rezepte oder Wiederholungsvermerke Mo. erhalten hat, ist das Bestreiten von Dr. Y. nicht zu widerlegen. Auch insoweit ist ihm daher eine Fahrlässigkeit nicht nachgewiesen. Nach dem Verbrauch dieser 3 Portionen Morphiums erhielt Frau X. wieder von einem Arzt Mo. verschrieben. Ob das einer von den angeklagten Ärzten oder ein anderer Arzt gewesen ist, steht nicht fest. Frau X. weiß es nicht mehr. Daher steht auch nicht fest, ob Frau X. infolge des wiederholten Morphiumgenusses nicht bereits der Morphiumsucht verfallen war, als sie nach dem ersten Besuch bei Dr. Y. wieder zu einem der angeklagten Ärzte kam und von ihm eine Morphinumverordnung erhielt. War sie damals aber bereits Morphininistin, so ist nach dem Gutachten des Sachverständigen, Kreisarzt Dr. . . ., die weitere Verordnung von Mo. nicht als ein ärztlicher Kunstfehler anzusehen, vielmehr liegt sie alsdann in dem Rahmen der zulässigen ärztlichen Verordnungen. Die Verordnung von Mo. wäre daher wahrscheinlich auch erfolgt, — wenigstens ist das Gegenteil nicht festzustellen —, wenn die Ärzte alle nur mögliche Sorgfalt angewandt hätten und so zu dem Ergebnis gekommen wären, daß Frau X. das Mo. nicht für eine Frau A., sondern für sich selbst haben wollte, und daß sie Morphi-

nistin war. Es läßt sich also nicht feststellen, daß in dem vorliegenden Falle die denkbar größte Sorgfalt und Vorsicht zu einem anderen Ergebnis geführt haben würde, wie die den Ärzten zur Last gelegte Fahrlässigkeit. Wenn das aber nicht festzustellen ist, so ist auch nicht erwiesen, daß zwischen der Fahrlässigkeit und dem Zustand, in den die Frau X. durch den Morphiumgenuß gekommen ist, ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Daher liegt eine fahrlässige Körperverletzung nicht vor.

Die angeklagten Apotheker waren wegen mangelnden Beweises freizusprechen. Das Gericht glaubt zwar den als Zeugen vernommenen Kindern und den Eheleuten X., daß sie ohne Rezept aus verschiedenen Apotheken Mo. erhalten haben. Es hat jedoch Bedenken, festzustellen, in welcher Apotheke ihnen Mo. auch ohne einen auf das Etikett der Flasche gesetzten ärztlichen Wiederholungsvermerk verabfolgt worden ist. Die Kinder können darüber gar nichts angeben. Frau X. glaubt zwar noch Angaben machen zu können. Diese sind jedoch mit Rücksicht auf ihre vorhandene Morphiumsucht nicht als zuverlässig anzusehen, daß darauf eine tatsächliche Feststellung gegründet werden könnte — — —.“

In diesem Falle ist das Urteil m. E. sehr milde ausgefallen, entgegen einem immerhin recht schwerwiegenden schriftlichen Gutachten. Bestimmend war anscheinend dafür, daß ein Sachverständiger vor Gericht die Ansicht vertrat, daß bei festgestelltem *Morphinismus der Arzt das Recht habe, weiter Mo. zu verordnen*. Das ist natürlich durchaus *unzutreffend*. Der Arzt darf das Mo. nur aus medizinischen Gründen verordnen und das ist bei Morphinismus, wo medizinisch nur Entziehung verordnet werden kann, eben in keiner Weise der Fall. Die etwaige Begründung, daß sonst gefährliche Abstinenzerscheinungen auftreten könnten, ist, wie ich wiederholt dargelegt habe, völlig unzureichend. M. E. wäre in diesem Falle die Verurteilung berechtigt gewesen. Solche Strafverfahren sind selten¹, in Wirklichkeit ist aber die ohne genügende Anzeige und Unterlagen erfolgte Morphiumverordnung durch Ärzte bzw. Morphiumabgabe durch Apotheker sehr häufig. Nur durch große Pflichttreue, unermüdliche Aufmerksamkeit und Vorsicht bei der Verschreibung von Mo. und anderen Rauschgiften wird der Arzt vor der furchtbaren Anklage bestehen können, selbst der Hauptschuldige an der Entstehung und Verbreitung des Morphinismus zu sein.

¹ Vgl. u. a. bei *Hübner*: Lehrbuch der forensischen Psychiatrie. Bonn 1914.