

(Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität München
[Direktor: Prof. *Oswald Bumke*.])

Zur Frage des Morphinismus unter besonderer Berücksichtigung der Prognose¹.

Von
Leo Angelo Spiegel, New York.

Mit 4 Textabbildungen.

(Eingegangen am 24. Oktober 1936.)

Verbreitung des Opiatmißbrauchs, insbesondere des Morphins, im Deutschen Reiche.

Über die soziale Bedeutung des Opiatmißbrauchs sind wir durch *Pohlisch* gut unterrichtet. Es ist nach diesem Autor dann von Morphin-mißbrauch zu sprechen, wenn mehr als 0,1 Morphin hydrochloricum pro die genommen wird. Seiner Statistik entnehme ich folgende Angaben:

In Deutschland kommt nach einer aus dem Jahre 1928 von *Pohlisch* erhobenen Statistik auf je 10000 Einwohner ein Morphinist. Bei dieser Angabe sind Jugendliche unter 20 Jahren nicht mit einberechnet. Ferner wurden diejenigen Morphinisten, die ihre Vorräte auf ungesetzlichem Wege beziehen, nicht erfaßt.

Im ersten Halbjahr 1928 sind 240 kg Morphin hydrochloricum verbraucht worden. (Das für medizinische Zwecke benötigte Morphin wurde nicht mit eingerechnet.)

Folgende Angaben geben nun einen kurzen Überblick über die Verbreitung des Morphinummißbrauchs.

Die Zahl der Morphinisten auf 10000 Kopf der Gesamtbevölkerung berechnet, ergibt für Berlin 1,91%⁰, Hamburg 1,26%⁰, München 1,13%⁰. Dagegen findet sich als Durchschnittswert für die Gesamtbevölkerung des Reiches 0,56%⁰. Aus dieser Statistik ergibt sich, daß der Morphinismus in der Großstadt doppelt so häufig ist als an anderen Orts.

Krankenmaterial.

Der vorliegenden Arbeit liegt das Material der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität München in den Jahren 1925—1935 zugrunde. Berücksichtigt wurden sämtliche Fälle, die während dieser Zeit wegen Rauschgiftmißbrauchs aufgenommen wurden. Kokainisten wurden nur dann berücksichtigt, wenn gleichzeitig Morphinummißbrauch bestand.

¹ Dissertation, angenommen von der Medizinischen Fakultät der Universität München.

Im folgenden sollen nacheinander alle Bedingungen erörtert werden, welche sowohl für das Zustandekommen des Morphinismus als auch für die Wesensart der Morphinisten selbst bei der Durchsicht des Materials als wesentlich erschienen.

Kriegseinfluß.

Die Mehrzahl der Autoren sind der Ansicht, daß die Nachkriegszeit einen erheblichen Anstieg des Morphinismus zu verzeichnen hatte. Unser Material, das in der folgenden Tabelle nach Jahrgängen geordnet ist, bestätigt diese Annahme (Kurve 1 und 2).

Die Kurve für die männlichen Aufnahmen wegen Morphinummißbrauchs zeigt einen plötzlichen Anstieg im Jahre 1922 und dann einen starken Abfall bis zum Jahre 1928; nach diesem Jahre folgt dann ein stetiger Rückgang unserer Aufnahmen wegen Morphinismus, deren Größe vom Jahre 1928 ab nie 1% erreicht. Sehr wahrscheinlich ist dieser Rückgang des Morphinismus durch das langsame Ausscheiden der Kriegsmorphinisten sowie durch das Aufbrauchen der nach dem Kriege auf den Markt geschleuderten Alkaloidvorräte bedingt. die Häufigkeit des Morphinismus den Vorkriegsverhältnissen langsam wieder anpassen. Die folgenden Tabellen und Kurven zeigen, daß diese Annahme zutrifft.

Wie man aus den Tabellen und aus den Kurven entnehmen kann, ist der Durchschnittshundertsatz der weiblichen Morphinisten von 1904 bis zum heutigen Tage annähernd konstant geblieben. Er bewegt sich zwischen 0,4% und 0,8%. In der Vorkriegszeit zeigt sich der Hundertsatz der weiblichen und männlichen Morphinisten als gleich. Erst in der Nachkriegszeit (1920—1924) gehen die Kurven für weibliche und männliche Morphinisten sehr stark

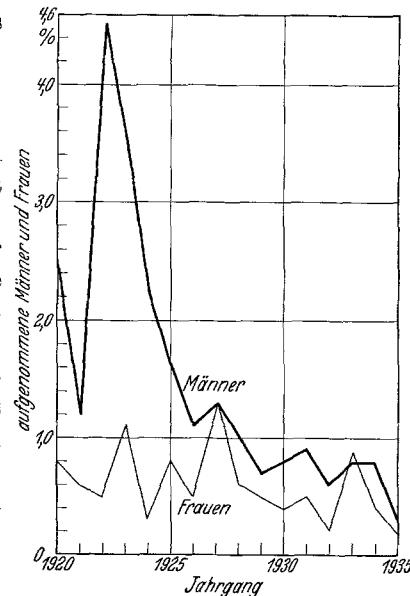


Abb. 1. Aufnahmen wegen Alkaloidmißbrauchs an der Münchener Klinik zwischen 1920 und 1935, berechnet auf die Gesamtzahl der Klinikaufnahmen in den einzelnen Jahren.

Bei dieser Annahme müßte sich

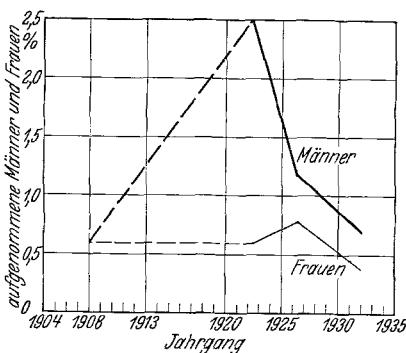


Abb. 2. Durchschnittsprozentzahlen der Aufnahme wegen Alkaloidmißbrauchs.

Tabelle 1. Aufnahmen wegen Alkaloidmißbrauchs in die Münchener Klinik in den Jahren 1904—1913.

Jahr	Zahl der Aufnahmen		Zahl der Aufnahmen wegen Alkaloid-mißbrauchs		Prozentzahlen	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀
1904	154	101	1	0	0,7	0,0
1905	990	602	2	3	0,2	0,5
1906	1172	664	7	2	0,6	0,3
1907	1286	636	12	3	0,9	0,5
1908	1184	695	8	5	0,7	0,7
1909	1184	757	4	8	0,3	1,0
1910	1192	723	12	6	1,0	0,8
1911	1166	761	5	4	0,4	0,5
1912	1134	775	3	2	0,3	0,3
1913	1096	801	2	6	0,2	0,7

auseinander (s. Kurve 1 und 2), um sich erst nach 1928 wieder einander zu nähern. Damit haben wir die Durchschnittswerte aus der Vorkriegszeit wieder annähernd erreicht. Die Kurven zeigen somit deutlich, daß sich die schädigenden Einflüsse des Weltkrieges auf den Mißbrauch von Rauschgiften, wie zu erwarten war, hauptsächlich auf die männliche Bevölkerung ausgewirkt haben. Die oft unzweckmäßige und viel zu lange ärztliche Verordnung hoher Morphinumtdosen, welche ja stets die Gefahr der Gewöhnung in sich trägt, dürfte dabei leider eine nicht unerhebliche Rolle spielen. Seit 1930 haben wir nun in Deutschland ein neues Opiumgesetz. Seine Wirksamkeit müßte eigentlich in einem starken Sinken der Aufnahmen wegen Morphinummißbrauchs unterhalb der Vorkriegsziffer zum Ausdruck kommen, als es nach den Erfahrungen der Münchener Klinik bisher tatsächlich der Fall ist.

Leider finden wir in der Literatur keine Angaben über die Verhältnisse an anderen Kliniken in den letzten Jahren. Die bekannte Statistik *Bonhoeffers* bezieht sich lediglich auf die Zeit von 1900—1924; er errechnete für die Vorkriegszeit 0,93%, für die Zeit von 1913—1924 2,59% der Gesamtaufnahmen. *Sioli* und *Jacob* kamen zu ähnlichen Ergebnissen.

Verteilung auf die Geschlechter.

Unser Material für die Jahre 1925—1935 umfaßt 143 Fälle, darunter 99 Männer und 44 Frauen, somit 69% Männer und 31% Frauen.

In der Literatur finden sich folgende Zahlen (diese Statistik bezieht sich auf verschiedene Jahre)¹:

Tabelle 2.

<i>Schwarz</i>	80% Männer	<i>Jacob</i>	87% Männer
<i>Riechert</i>	65% „	<i>Meyer</i>	88% „
<i>Meggendorfer</i>	85% „		

¹ In allen Fällen haben wir uns erlaubt, um Vergleiche bringen zu können, die ursprünglichen Zahlen in Hundertsätze umzurechnen.

Die durchschnittliche Beteiligung am Morphiummißbrauch beträgt also 70—80% für Männer und 30—20% für Frauen.

Um ein genaues Bild zu bekommen, muß das Verhältnis der männlichen zu den weiblichen Gesamtaufnahmen an der Klinik berücksichtigt werden. Bei dieser Berechnung ergibt sich für das Münchener Material, daß auf 10 weibliche 18 männliche Morphinisten fallen.

Der Vollständigkeit halber sei noch erwähnt, daß *Pohlisch* für die Gesamtbevölkerung des Reiches eine etwas kleinere Differenz errechnet, nämlich 15 männliche zu 10 weiblichen Morphinisten.

Im Überwiegen des männlichen Geschlechts am Morphiummißbrauch dürfte das Berufsmoment eine entscheidende Rolle spielen. Statistische Untersuchungen ergeben einwandfrei, daß gerade solche Berufe, die im Morphiummißbrauch an erster Stelle stehen, vorwiegend von Männern ausgeübt werden.

Soziale Verhältnisse.

27 (27%) unserer 99 männlichen Kranken hatten nähere Beziehungen zum medizinischen Beruf. Unter ihnen waren 14 Ärzte, 1 Student der Medizin, 2 Tierärzte, 2 Zahnärzte, 4 Dentisten, 2 Apotheker, 2 Drogisten und 1 Naturheilkundiger. Von den 44 Frauen hatten 7 (16%) nähere Beziehungen zur Medizin.

Die Zahlen der hiesigen Klinik decken sich ungefähr mit den Angaben in der Literatur.

Hundertsatz der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker usw. unter den männlichen Morphinisten.

Tabelle 3.

	Autor:	Autor:
42%	Oppenheim	38% Levinstein
28%	Rodet	33% Burkhardt
25%	Kraepelin	35% Obersteiner
33% (einschl. Frauen)	Jacob	31% Wolff
20%	Sioli	41% Meyer
30%	Schwarz	68% (kleine Zahl von Pat.) Schmitz

Diese Zahlen ergeben ungefähr einen Durchschnitt von 30%. Diese bedauerlich hohe Ziffer wird in der Arbeit von *Pohlisch* noch übertroffen.

Unter den männlichen Morphinisten kommen an nächster Stelle die Kaufleute. Der Hundertsatz beträgt 15%¹.

Die Verteilung der übrigen Berufe unter den männlichen Morphinisten ergibt sich aus der folgenden Tabelle:

¹ Versuche, auch die weiblichen Morphinisten nach Berufen zu ordnen, scheiterten an der relativen Kleinheit des Materials.

Tabelle 4.

Beruf:	%	Beruf:	%
Heilberufe	27	Kleine Beamten	7
Kaufleute	15	Landwirte	4
Handwerker	12	Arbeiter	3
Künstler (darunter 2 Kaffeehaus- musiker)	8	Verschiedene	17
		Ohne Beruf	7

Änderungen in den Verhältnissen zwischen Vor- und Nachkriegszeit haben sich nach unseren Untersuchungen nicht ergeben. Die Heilberufe stehen beide Male an erster Stelle. Ferner ist die starke Beteiligung der Handwerker und kleinen Beamten auffallend. Daß die ärmere Bevölkerung von dem Rauschgiftmißbrauch weitgehend verschont geblieben ist, hat schon *Pohlisch* gefunden.

Alter bei Beginn des Morphinismus.

Das Durchschnittsalter für den Beginn des Rauschgiftmißbrauchs liegt bei den Männern bei 30 Jahren, bei den Frauen bei 33 Jahren.

Ziemlich ähnliche Zahlen geben *Megendorffer* (männlich 32 Jahre, weiblich 34 Jahre), und *Jacob* (26 Jahre)¹ an.

Einen besseren Überblick als das Durchschnittsalter gibt uns eine Einteilung nach der Häufigkeit des Rauschgiftmißbrauchs in den verschiedenen Altersgruppen (s. Kurve 3).

66% der Anfänge des Morphinismus liegen zwischen dem 20. und 35. Lebensjahr; die größte Häufigkeit zwischen dem 25. und 30. Jahre.

Abb. 3. Verteilung der Fälle der Münchener Klinik nach dem Beginn des Morphinismus.

Wir verzichten darauf, ähnliche Zahlen für unsere weiblichen Morphinisten zu geben. Die Anzahl dieser Kranken ist zu klein und zudem der Beginn zu selten angegeben, als daß besondere Regelmäßigkeiten sich ableiten ließen.

Der Vergleich mit den Ergebnissen anderer Statistiken ergibt eine genügende Übereinstimmung (s. Tabelle 5).

Die Ursachen der hohen Häufigkeit in den Lebensjahren zwischen 25 und 30 sind vielleicht darin zu erblicken, daß den psychopathischen Persönlichkeiten, welche auch nach unseren Beobachtungen den größten Anteil am Morphinismus haben, gerade in diesem Lebensalter besondere Schwierigkeiten erwachsen (Eintritt in eine verantwortliche Berufsstellung, Eheschließung, Gründung einer Familie usw.).

¹ Wir haben uns erlaubt, Durchschnittswerte hier uns in den folgenden Tabellen aus den Originalarbeiten auszurechnen, um Vergleichswerte aufstellen zu können.

Tabelle 5. Beginn des Morphinismus.

	Vor dem 20. Jahre %	20—25 Jahre %	25—30 Jahre %	30—35 Jahre %	35—40 Jahre %	40—45 Jahre %
1 Münchener Klinik	10	22	25	19	10	4
2 Schwarz	19	31	24	9	8	6
3 Jacob	12	38		41		—
4 Schmitz	0		38	—	22	25
5 Sioli	23		47	—	23	—

Zeitdifferenz zwischen Morphiumanfang und erster Aufnahme wegen Morphinismus.

Wir sahen, daß das Durchschnittsalter für den Beginn des Morphinismus bei den Männern in dem 30., bei den Frauen in dem 33. Lebensjahr liegt. Dagegen beträgt das Alter für die allererste Aufnahme wegen Morphinismus bei den Männern ungefähr 34 Jahre, bei den Frauen 39 Jahre. Der Morphinist spritzt also im Durchschnitt 4—6 Jahre lang, bevor er zur ersten energischen Entziehungscur schreitet.

Ehestand.

Über die Häufigkeit des Ehestandes gibt die nach dem Material der Münchener Klinik errechnete Tabelle Auskunft.

Tabelle 6.

	Ledig	Ver- heiratet	Geschieden
Männer . .	41 = 41 %	53 = 53 %	5 = 5 %
Frauen . .	10 = 23 %	24 = 54 %	10 = 23 %

Der Hundertsatz der geschiedenen weiblichen Morphinisten übertrifft also jenen der männlichen um das Vierfache.

Kriminalität.

Unter den männlichen Morphinisten (99 Kranke aus den Jahren 1925—1935) wurde uns in 10 Fällen kriminelles Verhalten bekannt.

Einbruch	1
Rezeptfälschung	3
Diebstahl	6

Unter den weiblichen Morphinisten der gleichen Zeit befinden sich dagegen 3 Fälle (7%) bekannter Kriminalität. Ähnliche Zahlen (11%) für Kriminalität sind von *Meggendorffer* angegeben worden.

Es ist schon öfters betont worden, daß Morphinisten in krimineller Beziehung eine ganz andere Stellung einnehmen, als beispielsweise Alkoholiker. Nach *Bonhoeffer* begehen sie niemals Rohheitsdelikte, ihre

strafbaren Handlungen stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit ihrer Sucht. Unsere Erfahrungen bestätigen diese Angaben.

Verteilung der Opiate.

Der Mißbrauch der verschiedenen Opiumpräparate und ihre Kombination mit anderen Rauschgiften ergibt sich aus der folgenden Tabelle:

Tabelle 7.

Morphium allein	Morphium und andere Mittel (Cocain, Eukodal usw.)	Andere Mittel allein
92 Fälle = 64 %	35 Fälle = 25 %	16 Fälle = 11 %

Meistens werden für den Gebrauch von Morphinumpräparaten allein kleinere Zahlen angegeben.

Tabelle 8.

<i>Meggendorfer</i>	40 %
<i>Sioli</i>	20 %
<i>Schwarz</i>	44 %

Erbliche Belastung.

Psychopathie bzw. Geisteskrankheiten fanden wir in den Familienvorgeschichten bei 24% unserer Kranken. *Pohlisch* kommt auf 25%, *Riechert* auf 30%, *Schwarz* auf 56%.

Psychopathie.

Es ist so oft betont worden, daß die meisten Morphinisten Psychopathen sind, daß wir uns hier auf eine zahlenmäßige Darstellung der

Häufigkeit der Psychopathie unter den Morphinisten an der hiesigen Klinik beschränken.

In dieser Tabelle sind nur die Fälle eingereiht worden, bei denen die Diagnose Psychopathie ausdrücklich vermerkt worden ist. Freilich fanden sich öfters in den Krankengeschichten

Tabelle 9.

Gesamtzahl der wegen Morphinummißbrauch aufgenommenen Kranken	Anzahl der Psychopathen
Männlich . . . 99	73 = 73 %
Weiblich . . . 44	33 = 75 %

Angaben, welche auf eine Psychopathie schließen lassen konnten. Wir haben aber in der Tabelle darauf verzichtet, diese Fälle unter die Psychopathen einzureihen, da selbstverständlich die Beurteilung der psychopathischen Konstitution der damaligen fachärztlichen Untersuchung vorbehalten bleiben muß und sich außerdem aus einzelnen Angaben schlecht ein Bild der Gesamtpersönlichkeit ableiten läßt. Psychogene Reaktionen können außerdem auch bei Morphinisten ohne deutliche psychopathische Konstitution während der Entziehung auftreten.

Liest man die Krankengeschichten der Morphinisten aus der Vorkriegszeit, so findet man die Diagnose Psychopathie — Morphinismus auffallenderweise sehr selten, d. h. legt man der Statistik lediglich die Fälle aus der Vorkriegszeit zugrunde, so findet sich nach der Formel der damaligen Diagnose nur 20% Psychopathie.

Außer der psychopathischen Konstitution kommen als Ursachen lange anhaltenden Morphiummißbrauchs nur noch langjährige schmerzhafte körperliche Erkrankungen in Frage. Eine nach diesen Gesichtspunkten orientierte Tabelle ergibt

Folgendes:

Vergleichen wir diese Gesamtzahlen (s. Tabelle 10 und 11), so sehen wir, daß unter den nichropsychopathischen Morphinisten langjährige schmerzhafte Leiden etwa doppelt so häufig zu finden sind wie unter den Morphinisten mit ausgeprägter psychopathischer Konstitution. Rechnen wir jene Fälle, welche während der klinischen Beobachtung nach der Diagnosestellung der Krankengeschichten zwar nicht als psychopathische Persönlichkeiten imponiert haben, bei welchen aber auch nichts über langjährige schmerzhafte Leiden bekannt war, zur Gruppe der psychopathischen Morphinisten dazu, so ergibt sich Folgendes:

Bei dieser Berechnung kommen wir auf eine sehr hohe Zahl psychopathischer Persönlichkeiten unter den Morphinisten. Die Unterschiede in den Vor- und Nachkriegsstatistiken liegen vielleicht im folgenden: In den Vorkriegsjahren glaubte man noch, daß erst durch den chronischen Morphinismus die Kranken „psychopathisch“ wurden, heute neigt man sehr zu der Auffassung, daß nur psychopathische Persönlichkeiten zum chronischen Morphinismus gelangen. Ohne zu diesem Problem Stellung nehmen zu wollen, möchten wir doch hinweisen, daß wir beim Studium der Krankengeschichten Lebensläufe kennenernten, welche eine gewisse Berechtigung der alten Auffassung nahelegen. So liest man in den Krankengeschichten von Patienten, welche eine durchaus unauffällige Jugend hatten, im Kriege tapfere Soldaten waren, dann wegen schmerz-

Tabelle 10.

Nichropsychopathen (s. Tabelle 9)	Zahl der Patienten dieser Gruppe, welche an einer langjährigen schmerhaften Krankheit litten.
Männlich . . . 26	13 = 50%
Weiblich . . . 11	8 = 72%
Männer und Frauen zusammen 57%.	

Tabelle 11.

Psychopathen (s. Tabelle 9)	Zahl der Psychopathen, die an einer langjährigen schmerhaften Krankheit litten
Männlich . . . 73	21 = 28%
Weiblich . . . 33	8 = 24%
Männer und Frauen zusammen 27%	

Tabelle 12.

Gesamtzahl der Morphinisten	Zahl der Psychopathen
Männlich . . . 99	86 = 86%
Weiblich . . . 44	36 = 82%

hafter Verletzungen Morphium über längere Zeit vom Arzt erhielten und bei welchen dann erst immer stärkere psychopathische Charakterzüge hervortraten. Die Zahl jener Kranken, welche zwar deutliche psychopathische Züge aufwiesen, welche aber erst durch schmerzhafte körperliche Leiden zum Morphinisten wurden, ist auch an unserem Material bemerkenswert hoch (s. Tabelle 11). Diese Beobachtungen sprechen insgesamt etwas gegen die verbreitete Auffassung, daß nur jene Persönlichkeiten durch die ärztliche Verabreichung von Opiatpräparaten wegen schwerer Krankheit zu chronischen Morphinisten werden, die schon von vornherein eine psychopathische Persönlichkeit besitzen. Etwas Sichereres zu dieser Frage auf Grund des Krankenmaterials läßt sich nicht beitragen.

Vergleichen wir unsere Feststellungen mit anderen Statistiken, so ergibt sich Folgendes (siehe nebenstehende Tabelle 13).

Tabelle 13.

	Psychopathen	
	männlich in %	weiblich in %
Münchener Klinik	86 (73)	82 (75)
Boenhoeffer		90 (85)
Pohlisch	79	89
Jacob		48 (32)
Strauß		80
Riechert		60

Über die verschiedenen Formen der Psychopathie, welche am Morphinismus beteiligt sind, ist in den letzten Jahren ausführlich berichtet worden (*Schwarz, Pohlisch, Riechert*). Es würde den Rahmen dieser Arbeit über-

schreiten, wenn wir auf diese schwierigen Sonderprobleme eingehen würden.

Prognose des Morphinismus und anderer Opiate.

In der Sprechstunde zu entscheiden, ob ein Morphinist wirklich geheilt ist oder nicht, ist schon sehr schwierig. Es bleibt immer eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose. Auch die Aussagen von Verwandten, briefliche Mitteilungen usw. besitzen in vielen Fällen nicht viel Wert. Um zu große Fehlerquellen zu vermeiden, haben wir daher in der folgenden Tabelle (siehe Tabelle 14, S. 197) lediglich die Rückfälligkeit, welche erneute Klinikaufnahme notwendig machte, als einen Maßstab der Prognose angelegt.

Rückfälligkeit.

Wir dürfen aus der Tabelle 14 schließen, daß mindestens 45 % der Aufnahmen wegen Alkaloidmißbrauchs bereits rückfällig sind. Daß diese Zahl praktisch weit überschritten werden dürfte, ergibt sich aus der Anmerkung und aus folgenden Überlegungen. Es ist gar nicht selten, daß Morphinisten bei der Aufnahme einfach erklären, sie hätten niemals eine Entziehungskur durchgemacht, während sie in Wirklichkeit, wie die Erfahrung immer wieder lehrt, sehr oft schon ein- oder zweimal entzogen worden sind. Andere Kranke kommen bei ihren späteren Rückfällen nicht wieder zu uns, sondern in andere Kliniken und Sanatorien. Wir glauben

Tabelle 14. Rückfälligkeit der Morphinisten.

Jahr	Zahl der Aufnahmen wegen Alkaloidmißbrauchs		Zahl der Erstaufnahmen wegen Alkaloidmißbrauchs ¹		Rückfälle			
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
1920	22	7	18	4	4	3	18	2
1921	12	5	8	1	4	4	33	
1922	48	4	30	3	18	1	38	
1923	29	7	10	6	19	1	66	
1924	26	2	14	1	12	1	46	
1925	24	8	9	3	15	5	62	
1926	17	5	7	4	10	1	58	
1927	22	14	10	9	12	5	55	
1928	18	6	14	4	4	2	22	
1929	13	6	8	3	5	3	38	
1930	13	4	10	2	3	2	23	
1931	14	5	8	4	6	1	43	
1932	9	2	5	2	4	0	44	
1933	11	10	3	4	8	6	73	
1934	12	4	5	4	7	0	58	
1935	5	2	2	0	3	2	60	

auf Grund unserer Beobachtungen, daß dieser Punkt eine wesentliche Fehlerquelle in der Beurteilung der Prognose gibt. Bei der Durchsicht unseres Materials ergibt sich die Tatsache, daß eine größere Zahl nicht rückfälliger Kranker weit von München entfernt wohnen als Rückfällige. Von den nicht Rückfälligen wohnten 14, d. h. weit entfernt von München, von den Rückfälligen 6; von den oft (4mal und mehr) Rückfälligen wohnten alle in München und Umgebung.

Korrigierte Rückfälligkeit.

Wenn wir jetzt den Einfluß von diesen zwei Bedingungen feststellen wollen, so müssen alle Kranken, die weit entfernt von München wohnen oder früher an anderen Kliniken behandelt worden sind, aus der Statistik ausscheiden. Wir beschränken diese Statistik auf die Patienten von 1925 bis 1935. Diese Patienten gaben bei der ersten Methode eine Rückfälligkeit von 48 %. Unter dem neuen Gesichtspunkt bekommen wir folgende Zahlen:

Wir sehen also, daß die zwei soeben besprochenen Bedingungen allein schon eine Verschlechterung der Prognose um 10% geben. Außerdem kommen noch zwei Faktoren in Betracht, deren Einfluß auf die Statistik wir allerdings nicht ermessen

Tabelle 15.

Gesamt-aufnahmen von Morphinisten usw.	Neuaufnahmen	Rückfälle
111	45	66 = 59 %

¹ Als Erstaufnahmen wurden auch die Fälle angeführt, die schon anderswo, aber nicht in unserer Klinik aufgenommen worden sind. (Für den Einfluß solcher Patienten auf die Statistik s. Tabelle 15.)

² Nicht ausgerechnet pro Jahr wegen der kleinen Zahlen.

können: erstens wissen wir nicht, wie schon betont, wie viele von den Patienten, die hier als Erstaufnahmen gemeldet wurden, falsche Angaben gemacht haben, d. h. also anderswo früher schon entzogen worden sind, und zweitens läßt sich unmöglich feststellen, wie viele von unseren übrigen Kranken sich bei späteren Rezidiven an anderen Anstalten entziehen ließen. Somit ergibt sich eine wesentlich schlechtere Prognose des Opiummissbrauchs als aus der Statistik von *Schwarz* und *Riechert* hervorgeht. Die folgenden Ergebnisse verschiedener Autoren sind von

Interesse (siehe nebenstehende Tabelle 16).

Tabelle 16.

Autor	Geheilt	Rückfällig	Fraglich
	%	%	%
<i>Kraepelin</i> . . .	6—8		
<i>Erlenmeyer</i> . . .	3		
<i>Deutsch</i>	1		
<i>König</i>	14		
<i>Schwarz</i>	42	35	23
<i>Riechert</i>	45	39	16
München (eigene Statistik) . . .	60		

beurteilen, ob diese schlechte, für das Münchener Material errechnete Prognose auch auf andere deutsche Großstädte zutrifft. Es ist uns nämlich aufgefallen, daß viele Autoren eine Behandlungsdauer von mindestens 30 Tagen fordern; andere verlangen 2 Monate mit nachfolgenden periodischen Kontrollen. Diese als ideal hingestellten Verhältnisse sehen wir an der Münchener Klinik keineswegs verwirklicht.

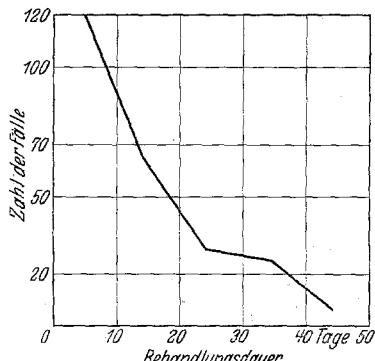


Abb. 4. Häufigkeit der verschiedenen Behandlungslänge männlicher Morphinisten.

noch zu hoch gegriffen, wenn wir bedenken, daß einzelne Fälle, welche ungewöhnlich lange in der Klinik verblieben, die Durchschnittszahl

Behandlungslänge.

Zu unserer Überraschungstellten wir fest, daß die Durchschnittsbehandlungslänge nur 18 Tage beträgt. Diese niedrige Ziffer ist fast

Tabelle 17.

Tage der Behandlung	Häufigkeit	Häufigkeit %
0—9	120	44
10—19	66	24
20—29	28	10
30—39	26	9
40—49	1	3
50—	25	9

erheblich beeinflussen. Brauchbarer erscheint uns daher eine nach der Häufigkeit der Behandlungslänge orientierte Tabelle (siehe Tabelle 17).

Nur $\frac{1}{5}$ der Patienten bleibt 1 Monat und länger in der Klinik. Fast die Hälfte verläßt die Klinik vor dem 10. Tag. Dieses Ergebnis ist zweifellos zu einem großen Teil eine Folge einer Gesetzeslücke.

Es entsprach schon lange einem dringenden Bedürfnis, daß der Arzt eine gesetzliche Möglichkeit in die Hand bekommt, den zur Entziehung eingewiesenen Morphinisten auch gegen seinen Willen in der Klinik zu belassen, da selbst die besten Vorsätze zu einer gründlichen Entziehung unter den Qualen der Entziehung verlorengehen.

Leider zeigt aber die folgende Tabelle, daß wir unsere Erwartungen nicht zu hoch spannen dürfen.

Behandlungslänge und Prognose.

Betrachten wir die Beziehung zwischen Behandlungslänge und Prognose, d. h. vergleichen wir die Zahl der Rückfälle mit der Länge der Behandlung, so ergibt sich folgendes trauriges Resultat (siehe Tabelle 18).

Wir sehen also, daß die Behandlungslänge für rückfällige und nichtrückfällige Kranke fast die gleiche ist.

Man könnte natürlich einwenden, daß wir nicht wissen, ob die Patienten, die wir als ohne Rezidiv bezeichnet haben, tatsächlich bis jetzt frei geblieben sind. Dieser Einwand verliert seine Kraft dadurch, daß die Tabelle überhaupt keine Verschiebung der Behandlungsdauer zugunsten der nichtrezidivierenden Fälle zeigt.

Tabelle 18.

Zahl der Rückfälle	Durchschnittsbehandlungslänge
0	14,3 Tage
1	7,0 „
2	14,9 „
3	41,7 ¹ „
4	23,5 „
Mehr als 4	14,6 %

Zusammenfassung.

Wir hatten als Ergebnisse unserer statistischen Untersuchung der negativen Seite der Prognose eine sichere Rückfälligkeit mindestens von 60%.

Diese Zahl muß eine Mindestzahl sein. Wir können keinesfalls annehmen, daß die übrigen 40% wirklich geheilt sind; in welchem Prozentsatz dieser Fälle Heilung tatsächlich eingetreten ist, ist unbekannt und läßt sich auch nicht berechnen.

Die Prognose des Morphinismus scheint von der Länge der Behandlung nicht beeinflußt zu sein.

¹ Diese Zahl ist so hoch, weil ein Patient 10 Monate in der Klinik war.

Die meisten Zahlen liegen unter der auf S. 198 angegebenen Durchschnittsbehandlungslänge von 18 Tagen. Diese Differenz ergibt sich aus Folgendem. Mehrere Patienten mußten aus der letzten Zählung ausscheiden, weil sie schon anderswo behandelt wurden und sichere Angaben über Behandlungslänge und die Zahl ihrer Rückfälle aber fehlen; andere Kranke kamen von weither nach München zur Entziehung.

Literaturverzeichnis.

- Adler*: Klin. Wschr. **1930** II, 2011—2015. — *Amsler*: Arch. f. exper. Path. **161**, 233—246 (1931). — *Benedict*: J. amer. med. Assoc. **94** (1930). — *Bonhoeffer*: Berl. klin. Wschr. **1908** II, 2257. — Z. ärztl. Fortbildg. **8** (1911). — Arch. f. Psychiatr. **58** (1917); **60**, 721 (1919). — *Bonhoeffer u. Illberg*: Allg. Z. Psychiatr. **83**, 361 (1926). — *Bolten*: Mschr. Psychiatr. **49**, 307 (1921). — *Bumke*: Lehrbuch der Geisteskrankheiten. Die exogenen Vergiftungen des Nervensystems. *Lewandowskys* Handbuch der Neurologie, Bd. 3, S. 1033. — *Bumke u. Kant*: Rausch- und Genussgifte, Giftsuchten. Handbuch der Neurologie, *Bumke und Foerster*, Bd. 13, S. 871. 1936. — *Cloetta*: Arch. f. exper. Path. **50**, 453 (1903). — *Creutzfeld*: Zbl. Neur. **66**, 376 (1933). — *David*: Z. Neur. **89**, 613. — *Dielmann*: Mschr. Psychiatr. **64**, 265 (1927). — *Erben*: Z. ärztl. Fortbildg. **1925**, Nr 12, 360. — *Erlenmeyer*: Z. Neur. **103**, 705 (1926). — *Faust*: Arch. f. exper. Path. **44**, 217 (1900). — *Fischer*: Zbl. Neur. **34**, 233 (1924). — *Ganther*: Münch. med. Wschr. **1925** II, 1411. — *Gerfeldt*: Allg. Z. Psychiatr. **85**, 309 (1926). — *Gregor*: Mschr. Psychiatr. **21**, 190 (1907). — *Guttmann*: Mschr. Psychiatr. **56**, 161 (1924). — *Heilbronner*: Münch. med. Wschr. **1901** I, 962. — *Hildebrandt*: Arch. f. exper. Path. **92** (1922). — Klin. Wschr. **1926** II, 1755. — *Hoche*: Z. Neur. **13**, 540 (1912). — *Hößlin*: Münch. med. Wschr. **1924** II, 1567. — *Jacob*: Zur Statistik des Morphinismus in der Vor- und Nachkriegszeit, Bd. 76, S. 212. 1925. — *Janet*: Les Médications psychologiques. — *Joel u. Ettinger*: Arch. f. exper. Path. **115**, 334 (1926). — *Joll u. Fränkel*: Ther. Gegenw. **1932**, H. 11, 12; **1926**, H. 2. — *Kahn*: Münch. med. Wschr. **1920** I, 571. — *König*: Berl. klin. Wschr. **1914** II, 1061. — *Koh*: Zbl. Neur. **74**, 434 (1935). — *Lange*: Psychol. Arb. **7**, 354 (1922). — *Legewie*: Delirium beim Morphinismus. — *Loofs*: Z. Neur. **79**, 433 (1922). — *Marmé*: Dtsch. med. Wschr. **1883** I, 197. — *Marx*: Z. Neur. **80**, 550 (1923). — *Meggendorfer*: Intoxicationspsychosen (Opium und Opiate). *Bumkes* Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 7, S. 295. 1928. — *Meyer*: Med. Klin. **1924** I, 403. — *Offermann*: Arch. f. Psychiatr. — *Plaut and Pierce*: J. of Pharmacol. **46**, 201 (1932); **49**, 432 (1933). — *Pohlisch*: Mschr. Psychiatr. **79**, 1 (1931). — Die Kinder männlicher und weiblicher Morphinisten. Leipzig 1934. — *Quaranta*: Zbl. Neur. **54**, 718 (1930). — *Raecke*: Dtsch. med. Wschr. **1927** I, 601. — *Riechert*: Arch. f. Psychiatr. **85**, 103 (1931). — *Rogggenbau*: Zbl. Neur. **66** (1933). — *Rübsamen*: Arch. f. exper. Path. **59** (1908). — *Schmitz*: Münch. med. Wschr. **1924** I, 551. — *Schwarz*: Mschr. Psychiatr. **63**, 180 (1927); **84**. — *Sioli*: Klin. Wschr. **1926** II, 1797. — *Strauß*: Mschr. Psychiatr. **47**, 80 (1920). — *Takajangi*: Arch. f. exper. Path. **102** (1924). — *Valenciano u. Ortega*: Zbl. Neur. **75** (1929). — *Valenti*: Arch. f. exper. Path. **75** (1914). — *Wolf*: Dtsch. med. Wschr. **1928** I, 7. — *Wuth*: Münch. med. Wschr. **1923** II, 1266. — Z. Neur. **96**, 698 (1925).