III. Zur Pathologie der chronischen Morphinumvergiftung.

Statistik.

Von

Dr. R. Burkart,

dirig. Arzt des Johannes-Hospitals zu Bonn.

Beim Ausscheiden aus meinem bisherigen Wirkungskreise als dirigirender Arzt der Wasserheilanstalt Marienberg, scheint es mir gerechtfertigt, den früheren „Mittheilungen über chronische Morphinumvergiftung“ eine übersichtliche Statistik anzureihen aller derjenigen Fälle von habituellem Morphinum- (und Opium-) genusse, welche ich in Boppard untersucht und beobachtet habe und deren Heilung ebendasselbst bei unter sich identischen Anstaltsverhältnissen von mir angestrebt wurde.

Wenn auch es meine Absicht, ist im Johannes-Hospital zu Bonn die Behandlung der chronischen Morphinumvergiftung fortzusetzen, so wird dies dennoch hier unter anderen Heilbedingungen geschehen als diejenigen sind, unter welchen ich die in Marienberg gewonnenen Heilerfolge erzielt habe. Die dort von mir behandelten Morphinpatienten müssen daher immerhin als eine in sich mehr oder weniger abgeschlossene

¹⁾ Derselbe Arbeitsaufwand ergab übrigens gleichzeitig noch eine Anzahl anderer wissenschaftlicher Thatsachen, die an einem andern Orte erörtert werden sollen.

Gruppe angesehen werden, indem diese Krankheitsfälle in Bezug auf die Methode der angewandten Therapie und ferner in Bezug auf die durch jene gewonnenen Kurresultate mit den in Marienberg vorhandenen Anstaltsbedingungen in innigem Connex stehen. In der Wasserheilanstalt zu Boppard, unter durchaus offenen, zwanglosen Verhältnissen, war ich bei der endgültigen Durchführung einer jeden Morphiumentziehungskur schliesslich immer wieder nahezu allein auf den guten Willen und die Ausdauer der sich mir anvertrauenden Kranken angewiesen, denn trotz aller Hausordnung und trotz aller dort durchführbaren, von mir mit Strenge aufrecht erhaltenen Anstaltsregeln, war es meinen Morphinum-Patienten jederzeit möglich die Anstalt zu verlassen, sich gegen meinen Willen Morphinum zu verschaffen und so die Kur zu unterbrechen. Wenn ich unter diesen, jedenfalls misslichen Verhältnissen dennoch in einer relativ grossen Anzahl von Fällen chronischen Morphinismus momentane Heilung erzielt habe, so spricht dies in besonderer Weise für die Güte und Erträglichkeit meiner Methode der allmählichen Entziehung des Giftes. Mit vollem Rechte erblickt man daher auch in diesem Momente eine Stütze für die von mir stets verfochtene Behauptung, dass meine Behandlungsmethode der chronischen Morphinumvergiftung unter weit weniger unangenehmen Begleiterscheinungen zum Ziele führt als die Methode der plötzlichen Entziehung, deren Anhänger entweder eine geschlossene Anstalt oder zum mindesten ein gut eingerichtetes Hospital zur Durchführung ihrer Entziehungskuren als nothwendig verlangen, damit der Arzt jederzeit und in jedem Krankheitsfalle im Stande sei, die ein Mal begonnene, meist unter heftigen Inanitionerscheinungen verlaufende Kur auch gegen den Willen des Patienten zu Ende zu führen.

In der Zukunft werde ich nun in der Lage sein, im Johannes-Hospital zu Bonn auch unter strengeren Anstaltsverhältnissen die Methode der allmählichen Entwöhnung durchzuführen, um so unterstützt durch besondere, nur in einem Krankenhause möglichen Anstaltsregeln dem momentanen Drängen des Patienten nach Morphinum erfolgreicher Widerstand dann entgegenzusetzen, wenn selbst während der milderen, allmählichen Entziehungskur dennoch die Ausdauer des Kranken zu Ende ginge und er im Widerspruch mit allen früheren guten Vorsätzen die begonnene Kur gegen den Willen des Arztes plötzlich unterbrechen wollte. Vielleicht wird es mir daher unter jenen neuen Anstaltsbedingungen gelingen, einen noch höheren Procentsatz momentaner Heilungen zu erzielen, als wie mir dies unter meinen früheren, völlig freien und zwanglosen Verhältnissen in der Wasserheilanstalt zu Boppard möglich gewesen ist.

In der Zeit vom 15. März 1872 bis zum 1. Januar 1883 wurden von mir in Marienberg 115 Patienten mit chronischer Morphinum- (Opium-) vergiftung beobachtet und behandelt, und zwar in den Jahren 1872 bis 1880 (excl.) 36 Fälle und in den Jahren 1881—1883 (excl.) 79 Fälle.

Unter diesen 115 Patienten waren 14, bei welchen eine Entziehungskur nicht versucht wurde. Bei den übrigen 101 Kranken liess sich durch die in meiner Anstalt eingeleitete 1.) Entziehungskur in 76 Fällen eine momentane Heilung erzielen, während in 25 Fällen die eingeleitete Behandlung keinen Erfolg hatte.

Von den 76 momentan geheilten Patienten kamen 17 als Recidivirte später wiederum ein- oder mehrmals in meine Anstaltsbehandlung zurück, um sich von dem gewohnten Gifte von Neuem entwöhnen zu lassen. Im Ganzen wurden bei diesen 17 Personen 33 zweite etc. Entziehungskuren unternommen und zwar 11 derselben ohne Erfolg und 24 mit Erfolg. Die Zahl der von mir in dieser Weise an einem Patienten überhaupt gemachten Entziehungsversuche schwankte zwischen 1 und 6. Das Endresultat jener bei einem einzelnen Kranken unternommenen, mehrfachen Kuren wechselte natürlich sehr; im allgemeinen verschlimmerte sich die Prognose eines Entziehungsversuches um so mehr, je öfter ohne Erfolg bereits vorher ähnliche Versuche gemacht worden waren. So gelangen mir bei einem Patienten 5 Entziehungskuren hintereinander innerhalb 2½ Jahren. Bei einem anderen Kranken aber, bei welchem ich innerhalb 2¾ Jahren 6 Entziehungskuren versuchte, gelangen mir nur die beiden ersten, während ich bei den vier folgenden eine momentane Heilung nicht erzielte, trotzdem die während der Behandlung auftretenden Morphinanitionerscheinungen in mildester Form verliefen. Derselbe Kranke hatte zwischen den vier letzten, in meiner Anstalt unternommenen Entziehungskuren angeblich noch zwei Mal anderwärts versucht, vom Gifte sich entwöhnen zu lassen, jedesmal jedoch ebenfalls ohne Erfolg. Die betreffenden Kuren scheiterten sämmtlich an dem Mangel von Energie und Ausdauer seitens des Patienten, der immer wieder am Ende der

Kurzeit durch plötzliche Abreise sich der Behandlung und dem Einfluss des Arztes entzog, um die Sucht nach Morphinum ausserhalb der Anstalt zu befriedigen.

Von jenen 25 nicht geheilten Kranken kamen 7 später wieder nach Marienberg zurück, um eine 2. oder gar 3. und 4. Entziehung an sich unternehmen zu lassen. Dieser 2. Kurversuch gelang in den 7 angeführten Fällen nur 2 Mal, während 5 Patienten die Anstalt abermals ungeheilt verliessen. Von jenen 2 momentan geheilten Kranken trat später 1 wiederum als Recidivirter in die Anstalt ein; das bei ihm eingeleitete 3. Entziehungsverfahren scheiterte an dem Mangel an Ausdauer von Seiten des Patienten; er unterbrach gegen den Willen des Arztes die Kur in der zweiten Woche nach begonnener Entziehung.

Von den 5, zum 2. Male nicht geheilten Kranken, versuchte 1 zum 3. und später zum 4. Male sich in meiner Anstalt vom Gifte entwöhnen zu lassen, jedesmal ohne Erfolg, indem er in beiden Fällen aus Furcht vor den vorhandenen und den drohenden Abstinenzerscheinungen durch plötzliche Abreise sich der weiteren Behandlung entzog.

Wie aus obigen Zahlen hervorgeht, wurden also im Ganzen während der angegebenen Zeit von mir in Marienberg an 101 Patienten 144 Entziehungskuren versucht. Unter diesen 144 Kuren hatten 100 eine momentane Heilung zur Folge, während 44 ohne den gewünschten Effect blieben.

Die 44 ohne Heilresultat verlaufenen Entziehungsversuche misslangen unter folgenden Verhältnissen: 21 Mal entzogen sich die betreffenden Kranken dem Einflusse der eingeleiteten Kur durch heimlichen, später entdeckten Morphinumgebrauch in der Anstalt oder durch die gegen den Willen des Arztes unternommene plötzliche Abreise von Boppard. In anderen 23 Fällen wurde von Seiten des Arztes die bereits begonnene Kur sistirt und zwar 11 Mal wegen heftigster Exacerbation des Grundleidens (Neuralgie, Asthma etc.), 2 Mal wegen allgemeiner, während des Verlaufes der Morphinumentziehung in bedenklicher Weise zunehmender Schwäche, 1 Mal wegen grösster psychischer Erregung (Delirien¹⁾).

Von den 115 von mir beobachteten Kranken hatten 2 (Aerzte) bei voller Gesundheit, angeblich aus Wissensbegierde die Wirkung des Arzneistoffes an sich selbst, aus eigener Erfahrung, kennen zu lernen, mit Morphinumjectionen begonnen. In allen übrigen 113 Fällen chronischer Vergiftung wurde das Alkaloid wegen irgend einer Krankheit, aus therapeutischen Rücksichten, zunächst als Arzneimittel zugeführt.

Die verschiedenen, in den Fällen meiner Beobachtungsreihe vorhandenen Ursachen zum Beginn resp. Wiederbeginn des Morphinumgenusses habe ich in folgender Tabelle unter 10 Rubriken einzeln aufgeführt. Indem ich ferner die 115 Krankheitsfälle und ebenso die bei denselben versuchten 144 Entziehungscuren immer wieder mit Berücksichtigung der Ursache zum Beginn und Wiederbeginn des Morphinumgenusses in verschiedenen Gruppen eingetheilt habe, bezweckte ich, das in meinen Krankheitsfällen bestehende Verhältniss zwischen Heilresultat und Krankheitsursache durch Zahlen zur Anschauung zu bringen.

Ursache zum Beginn resp. Wiederbeginn des Morphinum- (Opium-) genusses.	Schmerzhaft nervöse Affectionen: Neuralgien, Migräne etc.	Psychische Störungen, Schlaflosigkeit.	Magen-Darmkrankheiten; Gallensteinleiden.	Gelenk-, Muskelrheumatismus; Gicht.	Lungenaffectionen.	Schmerzhaft, acute Entzündungen des Unterhautzellgew.	Tabes dors.	Blasenkrankheiten.	Neugierde, die Morphinumwirkung kennen zu lernen bei übrigens gesundem Körper.	Eigentliche Morphinumsucht, während des Morphinummissbrauches entstanden. (Recidiv).
115 Krankheitsfälle. Dieselben zerfallen in:	42	28	17	11	6	5	2	2	2	—
a) 14 Fälle ohne eingeleitete Entziehungskur.	6	6	1	—	1	—	—	—	—	—
b) 101 Fälle mit eingeleiteter 1. Entziehungskur.	36	22	16	11	5	5	2	2	2	—
c) 76 Fälle mit gelungener 1. Entziehungskur.	26	19	12	10	4	3	—	—	2	—
d) 25 Fälle mit misslungener 1. Entziehungskur.	10	3	4	1	1	2	2	2	—	—

¹⁾ Die Bezeichnung 1. und 2. etc. Entziehungskur bezieht sich ausschliesslich auf die in Marienberg zu verschiedenen Zeiten an einer Person gemachten Entziehungsversuche. Die anderswo an demselben Kranken unternommenen Entziehungskuren habe ich deshalb unberücksichtigt gelassen, weil die betreffenden Angaben der Morphinum-Patienten in den meisten Fällen nicht genau und zuversichtlich genug erschienen.

¹⁾ Es ist dies der im Jahre 1872 von mir behandelte 1. Fall von chronischer Morphinumvergiftung. Wie ich bereits an anderer Stelle ausgeführt habe, war die zu schnell zu Ende geführte Morphinumentziehung Schuld an dem Ausbruch jener Delirien.

Ursache zum Beginn resp. Wiederbeginn des Morphin- (Opium) genusses.	Schmerzhaftes nervöse Affectionen: Neuralgien, Migräne etc.	Psychische Störungen, Schlaflosigkeit.	Magen-Darmkrankheiten; Gallensteinkolik.	Gelenk-, Muskelrheumatismus; Gicht.	Lungenaffectionen.	Schmerzhaftes, acute Entzündungen des Unterhautzellgew.	Tabes dors.	Blasenkrankheiten.	Neugierde, die Morphinwirkung kennen zu lernen bei übrigens gesundem Körper.	Eigentliche Morphin sucht, während des Morphinmissbrauches entstanden. (Recidiv.)
144 Entziehungscuren insgesamt, bei 101 verschiedenen Personen. Dieselben zerfallen in:	39	29	19	13	8	7	2	2	2	23
1) 101 Fälle mit eingeleiteter 1. Entziehungscur.	36	22	16	11	5	5	2	2	2	—
2) 43 zweite etc. Entziehungscuren bei 24 verschiedenen Personen.	3	7	3	2	3	2	—	—	—	23
3) 100 Entziehungscuren mit Heilerfolg.	28	21	13	11	5	5	—	—	2	15
4) 44 Entziehungscuren ohne Erfolg.	11	8	6	2	3	2	2	2	—	8

Unter den 115 Kranken meiner Beobachtungsreihe waren 85 Personen männlichen und 30 Personen weiblichen Geschlechtes.

Der Lebensstellung nach befanden sich unter ihnen 45 Aerzte, 6 Arztfrauen, 2 Apotheker; 9 Militärpersonen, 6 Beamte, 20 Kaufleute, 3 Studenten, 24 verheirathete und unverheirathete weibliche Personen ohne besondere Berufsbeschäftigung.

Die Aerzte für sich machen also 39,1 Proc. der Gesamt-Patientenzahl aus, während auf Aerzte, Arztfrauen und Apotheker zusammen gar 46,0 Proc. der Gesamtzahl kommen. Unter den 101 Krankheitsfällen mit eingeleiteter 1. Entziehungscur waren 39 Aerzte, 5 Arztfrauen, 2 Apotheker = 38,6 Proc. Aerzte, und 45,5 Proc. Aerzte, Arztfrauen und Apotheker zusammengerechnet. Von den 43 Fällen 2., 3. etc. Entziehungscur fallen 25 allein auf Aerzte und dazu noch 3 auf Arztfrauen, d. h. in Procenten ausgedrückt, 58,1 Proc. Aerzte und 65,1 Proc. Aerzte und Arztfrauen zusammengekommen. Diese Zahlen beweisen, wie verführerisch und verderblich hier die Möglichkeit wirkt, bei irgend einer, Schmerz oder anderes Unbehagen bedingenden Krankheit mit grosser Leichtigkeit sich durch Morphin- und Opiumgenuss momentane Erleichterung zu verschaffen, wie dies mit Hilfe des immer gegenwärtigen Morphin-vorrathes und der Spritze bei Arzt, Arztfrau und Apotheker der Fall ist.

In 8 Fällen (= 12 Entziehungskuren) meiner Beobachtungsreihe trieben Mann und Frau zusammen Morphinabusus; nur in 4 dieser Fälle traten beide Eheleute zusammen in die Anstalt ein, um die Entwöhnungskur gleichzeitig an sich unternehmen zu lassen, während in den übrigen 4 Fällen entweder Mann oder Frau für sich allein die Entziehung des Giftes in Marienberg versuchte.

Unter den 115 von mir aufgeführten Morphinkranken befinden sich 3 Opiophagen. Ich halte es für richtig, auch diese Patienten mit unter die Zahl derjenigen hier einzureihen, welche an chronischer Morphinvergiftung leiden, weil ich in der That einen wesentlichen Unterschied zwischen den von mir beobachteten Opiumessern, Morphinophagen und Morphin-spritzern nicht habe constatiren können¹⁾, weder in Bezug auf die chronischen Vergiftungserscheinungen, noch auch in Bezug auf die Inanitionssymptome und den Verlauf der Entziehungscur. Die letztere wurde bei allen drei Opiophagen dieser kleinen Beobachtungsreihe versucht. Der Eine von ihnen verliess indessen ungeheilt die Anstalt; derselbe litt an Tabes dors. und gebrauchte p. die 225—250 Tropfen Tinct. Opii crocata (holländ. Pharmakop.). Die zwei Anderen aber wurden momentan geheilt; sie nahmen gewohnheitsmässig 120—150 Tropfen Tinct. Opii simpl. und hatten beide wegen Schlaflosigkeit und psychischer Verstimmung mit dem Gebrauch des Opium begonnen.

Die 112, dem Morphinabusus ergebenden Patienten waren Gewohnheits-spritzer mit Ausnahme von 4 Personen, welche das tägliche Morphinquantum per os zuführten. Unter diesen letzteren waren 3 früher Morphin-spritzer gewesen, während 1 Dame die gewohnheitsmässig zugeführte Giftmenge ständig per os genommen hatte.

Die 141 Morphin-entziehungskuren wurden begonnen bei einer gewohnheitsmässig zugeführten Tagesdosis, welche in den verschiedenen Fällen zwischen 0,02 und 3,0 Morphin mur. (zuweilen sulph.)

¹⁾ cfr. Husemann, Götting. gel. Anz. 1881.

schwankte. Bei den oben angeführten 14 Patienten, bei welchen eine Entziehungscur überhaupt nicht eingeleitet wurde, variierte die gewohnheitsmässig zugeführte Tagesdosis von 0,1 bis 0,7 Morphin mur. Betrachtet man diese 155 Einzel-Beobachtungen zusammen, so betrug das gewohnte Tagesquantum 27 Mal 3,0 — 1,0 Morphin mur.; 108 Mal 0,9 — 0,1 Morphin mur.; 20 Mal 0,09 — 0,02 Morphin mur.

In Bezug auf das Verhältniss zwischen Schwere und Dauer der Entziehungscur einerseits und Grösse des täglich zugeführten Morphinquantum und Dauer des Morphinabusus andererseits, hat mich meine Erfahrung dahin belehrt, dass im Allgemeinen die Entziehungscur um so leichter und rascher verläuft, je weniger hoch die täglich zugeführte Tagesdosis und je kürzer die Zeit des Morphinmissbrauches gewesen ist. Hiernit soll indessen unter keinen Umständen behauptet werden, dass geringe Mengen Morphin, gewohnheitsmässig zugeführt, in allen Fällen sehr leicht entbehrt werden könnten. Zuweilen findet man, dass gerade solche Personen, welche geringste Mengen Morphin wegen irgend einer Krankheit zu nehmen gewohnt sind, sich unter den unangenehmsten Begleiterscheinungen dieses Morphinquantum kürzen und entziehen lassen. Sehr oft dauert es gerade in solchen Fällen gegen alle Erwartung lange, bis das Nervensystem ohne Morphin im Stande ist, ruhige, gleichmässige und überhaupt normal verlaufende Functionen wieder zu verrichten. Gewöhnlich sind es dann nicht die eigentlichen, exquisiten Morphinanitionssymptome, welche die Scene beherrschen, sondern es treten an Stelle derselben allerlei beunruhigende und quälende Neurosen auf, welche die Entziehungscur sehr erschweren und welche in letzter Linie allein durch jene anormalen Erregbarkeitsverhältnisse des Nervensystems bedingt werden.

Mitunter sah ich solche nervöse Functionsstörungen erst 1—2 Wochen nach anscheinend glücklich beendeter Entziehungscur auftreten und so die Veranlassung zum Wiederbeginn des Morphingebrauches werden. Einige Male beobachtete ich in derartigen Fällen mit wenig hoher (0,03—0,05 Morphin mur.) Tagesdosis, dass eins der gewöhnlichen Morphinanitionssymptome, welches mit dem nervösen Grundleiden des betreffenden Kranken in gewisser Beziehung zu stehen schien, in besonderer Weise während und nach der Entziehung des gewohnten Giftes exacerbirte. So traten z. B. bei einer Patientin, bei welcher wegen einer Mastdarmneuralgie seit langer Zeit 0,02—0,035 Morphin mur. subcutan injicirt wurde, nach einer 15 Tage dauernden Entziehungscur so profuse Durchfälle, verbunden mit Darmschmerzen und Auftreibung des Leibes auf, dass in der That der Verdacht einige Berechtigung hatte, es möchte eine schwere Darmentzündung vorliegen, trotzdem die sorgfältig, öfters am Tage bestimmte Körpertemperatur die Höhe von 38,0 nie überschritt. Die am 4. Tage nach vollendeter Morphin- und Opium-Entziehung wieder aufgenommenen Morphin-injectionen beruhigten innerhalb 24 Stunden die stürmischen Krankheitserscheinungen der Art, dass wohl kein Zweifel darüber obwalten konnte, jene Darmaffection sei nur auf Rechnung der Morphinanition gekommen und durch nervöse Einflüsse bedingt worden. Gewöhnlich treten solche Zustände bei Individuen auf, welche abgesehen von einer bereits bestehenden nervösen Disposition, sich durch eine grosse Empfindlichkeit gegen kleinste Gaben Morphin von jeher ausgezeichnet haben, so dass bei ihnen sehr unbedeutende (mehrere Milligr.) Mengen des Alkaloides bereits im Stande waren, Schmerz und andere nervöse Functionsstörungen vorübergehend zu beseitigen. Ich habe öfters Gelegenheit gehabt, solche Patienten zu beobachten, ebenso wie ich auch umgekehrt mehrere Personen behandelt habe, welche sehr wenig auf die giftigen Eigenschaften des Morphin reagirten und von vornherein ganz enorme Quantitäten des Alkaloids zu ertragen im Stande waren, ohne dass diese Erscheinungsthat-sache auf eine einfache Gewöhnung an das Mittel zurückgeführt werden konnte. So mussten bei einer Patientin meiner Beobachtung, welche alle 1—2—3 Wochen von höchst qualvoller Gesichtsneuralgie geplagt wurde, jedesmal ganz enorme Quantitäten Morphin verwandt werden, bis eine Linderung des Schmerzes erzielt wurde; die Kranke verbrauchte subcutan in den angegebenen grossen Zwischenräumen mitunter bis zu 0,20 Morphin mur. innerhalb 6—9 Stunden, ohne dass ausser dem Gefühl von Schwere in den Gliedern und geringer Benommenheit des Denkvermögens besonders nennenswerthe Intoxicationssymptome zu beobachten waren. Angeblich waren die nämlichen oder wenigstens ähnlich grosse Quantitäten des Alkaloides gleich bei den ersten subcutanen Applicationen desselben zur Beseitigung des Schmerzes nothwendig gewesen, und auch damals hatte die Kranke irgend schwere Intoxicationssymptome nach diesen relativ hohen Morphin-gaben nicht an sich bemerkt.

Neben dem Morphin wurde gleichzeitig in 10 Krankheitsfällen meiner Beobachtungsreihe dauernd Chloral (2,0—5,0 p. Abend) zugeführt und in weiteren 2 Fällen Opium (60—100 Tropfen Tinct. Opii simpl.) Eine Kranke gebrauchte ausser Morphin und Chloral gleichzeitig noch 4,0—6,0 Bromkali p. die.

Von den 115 aufgeführten Patienten trieben 5 gleichzeitig habituellen

Alkoholmissbrauch; 6 andere Kranke wurden nach vollendeter Entziehungscur Potatoren, bis sie an Stelle des Alkohols wiederum zum Morphinum und zur Spritze zurückgriffen.

Der Harn sämtlicher, von mir behandelten Morphinum-Patienten wurde mit grösster Aufmerksamkeit alle 2—3 Tage auf seinen etwaigen Eiweissgehalt geprüft. Sobald sich nur bei einer der angestellten Reactionen der geringste eiweissartige Niederschlag zeigte, wurde der von dem betreffenden Patienten gelassene Urin alle Tage ein- und mehrmals untersucht. Unter diesen Verhältnissen habe ich bei den von mir beobachteten Kranken 3 Mal eine hochgradige Albuminurie constatiren können. Den einen Fall habe ich in Krankengeschichte No. 12 meiner Monographie genau beschrieben. Bei einer zweiten 38-jährigen, verheiratheten Patientin, welche angeblich 6 Jahre lang Morphinumabusus (0,35 Morph. mur. p. die subcut.) trieb, stellte sich im 5. Jahre des Missbrauches unter prägnanten Symptomen eine acute Nephritis ein. Dieselbe ging sehr bald in die chronische Form über und bedingte bei der durch den Morphinumabusus in ihren Körperkräften bereits heruntergekommenen Kranken einen ziemlich hochgradigen Schwächezustand. Derselbe schien mir neben dem bedeutenden Eiweissgehalt des spärlich abgesonderten Urins und neben dem bestehenden, ziemlich verbreiteten Lungenkatarrh eine Contraindication für die Entziehungscur zu sein. Ich beschränke mich daher bei dieser Patientin darauf, die täglich verbrauchte Morphinumquantität auf 0,1 p. die allmählich zu reduciren und versuchte durch Diät den Kräftezustand derselben zu heben. Bei einem dritten, 32-jährigen Kranken, welcher wegen heftiger Infraorbitalneuralgie seit 2 Jahren dem Morphinummissbrauch verfallen war und p. die 1,0 Morph. mur. subcutan consumirte, trat angeblich 8 Wochen vor seinem Eintritt in die Anstalt gesteigerte Urinsecretion auf, welche ihn gegen die frühere Gewohnheit mehrmals in der Nacht zur Blasenentleerung aus dem Bette trieb. Gleichzeitig mit dieser Erscheinung stellte sich bei dem Kranken eine rapide Reduction seiner Körperkräfte ein, welche indessen nach einigen Wochen keine weiteren Fortschritte machte, sondern im Gegentheil von einer geringen ganz allmählich fortschreitenden Besserung gefolgt war. Der bei seinem Eintritt in die Anstalt und während seines Aufenthaltes in derselben reichlich secernirte Urin dieses Kranken zeigte massenhaften Eiweissgehalt. Bei dem bestehenden Schwächezustand des Patienten, der beschleunigten, unkraftigen Herzthätigkeit schien mir eine innerhalb weniger Wochen zu beendende Morphinumentziehungscur ein nicht zu rechtfertigendes Unternehmen. Der Kranke wollte sich indessen zu einem längerdauernden, 6wöchentlichen Aufenthalt in der Anstalt nicht entschliessen und entzog sich nach 14-tägigem Verweilen in Marienberg der weiteren Behandlung durch die Abreise.

Ausser bei diesen 3 Fällen habe ich noch bei 5 anderen Patienten während der Entziehungscur, und ebenso mehrere Wochen lang nach derselben bis zur Abreise des Kranken, minimale Quantitäten Eiweiss intercurrent im Harn nachweisen können; es waren dies 3 Mal solche Individuen, welche gleichzeitig an heftigen Magen-Darmkatarrhen litten. Der Urin des ersten jener fünf Kranken zeigte am 2., 11., 12. Tage nach beendeter Entziehungskur Spuren von Albumen. Bei einer früheren, anderwärts überstandenen plötzlichen Entziehungskur hatte sich angeblich ebenfalls Eiweissausscheidung im Harn nachweisen lassen; der Kranke soll zudem vor dem habituellen Morphinumgebrauche an Albuminurie gelitten haben. Ein zweiter Kranker zeigte gleich bei seiner Aufnahme in die Anstalt geringe Mengen Eiweiss im Harn und ebenso liessen sich Spuren desselben im Verlauf und nach vollendeter Entziehungscur während einer Zeit von 6 Wochen im Ganzen an 18 verschiedenen Tagen nachweisen. Die Eiweissausscheidung erfolgte in diesem Falle in ganz unregelmässigen Intervallen und war in Bezug auf Quantität sehr wechselnd; bald konnte eine auf Albumen hindeutende Trübung kaum nachgewiesen werden, bald war die Eiweissreaction wenn auch schwach, so doch mit aller Sicherheit zu constatiren. Der Kranke, selbst Mediciner, will auch vor dem Morphinummissbrauch eine intercurrente, vorübergehende Eiweissausscheidung im Harn an sich bemerkt haben. Bei den 3 übrigen der oben angeführten fünf Fälle konnten während eines 4—5wöchentlichen Aufenthaltes in der Anstalt bei einem jeden nur 1—3 Mal geringste Trübungen, welche auf Eiweiss hindeuteten, im Urin nachgewiesen werden. In wie weit die bei den genannten 8 Kranken beobachtete chronische Albuminurie und ebenso der intercurrent auftretende Eiweisssharn in Abhängigkeit zu bringen ist von dem gewohnheitsmässigen Morphinummissbrauch oder der Morphinumentziehungscur, dies definitiv zu entscheiden, lasse ich zunächst noch dahingestellt sein. Die Thatsache, dass bei acuter Morphinumvergiftung Eiweiss im Harn sich nachweisen lässt, würde es plausibel erscheinen machen, dass auch bei chronischem Morphinumgenusse Albuminurie sich ausbilden könnte. Im allgemeinen ist dies indessen entschieden nicht der Fall, indem man trotz genauester Beobachtung bei den meisten Morphinumkranken den Urin dauernd frei von Eiweiss findet. Meine dahin zielenden Beobachtungen berechtigen meines Erachtens höchstens zu der Annahme, dass beim habituellen Gebrauche

des Alkaloides eine Disposition zu Nierenaffectioen sich ausbilde, dass es aber zunächst noch einer besonderen, anderweitigen Schädlichkeit bedürfe, um in diesen Krankheitsfällen eine tiefergehende Störung der Nierenfunctionen zu bedingen, wenn auch dieselbe bei einem Morphinisten verhältnissmässig leicht zur Entwicklung zu kommen scheint.

Wie ich es oben bereits angegeben habe, ist es mir bei 144 in Marienberg unternommenen Entziehungsversuchen 100 Mal gelungen, momentane Heilung der betreffenden Kranken zu erzielen. Diese immerhin grosse Zahl der vollständig oder wenigstens vorübergehend geheilten Patienten beweist meines Erachtens zur Genüge, dass bei der von mir angegebenen Behandlungsmethode des chronischen Morphinismus die freieren Verhältnisse einer Wasserheilanstalt für gewöhnlich völlig ausreichen, um die Morphinumentwöhnung perfect zu machen. Andererseits aber lehren auch meine Erfahrungen, dass ein nicht unerhebliches Contingent von Morphinisten existirt, denen unter Beibehaltung ihrer freien Selbstbestimmung das gewohnte Gift zu entziehen, nicht möglich ist. Für solche Kranke würde nur dann noch Heilung zu erwarten sein, wenn sie unter Freiheitsentziehung in einer geschlossenen Anstalt die Entwöhnungscur versuchen und nach gelungenem Versuche noch eine lange Reihe von Wochen und Monaten unter denselben Verhältnissen dem Gebrauche des Giftes fernbleiben müssten. Gewöhnlich aber sind grade solche Kranke nicht dazu zu bringen, freiwillig in eine geschlossene Anstalt zur Vornahme einer Entziehungscur einzutreten, oder sie verlangen sehr bald nach freiwillig geschehenem Eintritt und nach eben begonnener Entziehungscur stürmisch ihre Entlassung aus der Anstalt und Rückkehr in freie Verhältnisse. Gesetzlich ist es bekanntlich nicht gestattet einen Morphinisten gegen seinen Willen einer geschlossenen Heilanstalt zu überweisen, ebensowenig als es zulässig ist, denjenigen, welcher freiwillig in die geschlossene Anstalt eingetreten ist, späterhin gegen seinen Willen in derselben zurückzuhalten. Trotz aller vorherigen Abmachungen würde ein solcher Kranker gesetzlich nicht seiner freien Willensbestimmung dauernd beraubt werden dürfen, er müsste dann in einem Zustande vorübergehender Geistesverwirrung (Delirien) sich befinden, wie derselbe bei der plötzlichen Entziehung nicht selten vorkommt. Wir stehen also in sanitärer Beziehung den Morphinisten mitunter ebenso machtlos gegenüber wie den Alkoholisten, welche bekanntlich erst dann zwangsweise zur Besserung resp. Heilung der Trunksucht in eine geschlossene Anstalt übergeführt werden dürfen, wenn sie sich in trunkenem Zustand gegen die Gesetze der öffentlichen Ordnung vergangen haben.

Derjenige, welcher viele Morphinumkranken zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit gehabt hat, der weiss, wie viele derselben trotz aller Curen, trotz aller Güte und trotz aller Strenge dennoch immer wieder sich Morphinum zu verschaffen wissen und immer wieder von Neuem in den Morphinummissbrauch hineinkommen, um so die eigene körperliche und geistige Leistungsfähigkeit auf's schwerste zu beeinträchtigen oder gar vollends zu ruiniren und dazu noch die ganze zugehörige Familie in's Elend und Unglück hineinzustürzen. Wenn man all' diesen Jammer mit angesehen hat und aus eigener Erfahrung kennt, dann muss man es mitunter lebhaft als einen grossen Mangel empfinden, dass kein Gesetz existirt, welches es ermöglicht gegen derartige willensschwache Personen mit Strenge vorzugehen, um dieselben zum eigenen und der Angehörigen Nutzen auch gegen ihren Willen einer geschlossenen Anstalt zur Heilung und Beaufsichtigung zu übergeben.