

## X.

# Zur Kenntniss der Morphinismuspsychosen.

Von

Dr. H. Smidt,

II. Arzt im Asyl Bellevue bei Konstanz.

Wenn auch die somatischen Erscheinungen des Morphinismus in einer umfangreichen Literatur bearbeitet sind, belehren uns nur gelegentliche Mittheilungen, dass sowohl auf der Höhe der Morphinum-intoxication, als auch während der Entziehung erhebliche psychische Störungen vorkommen. Was darüber bekannt ist, ist wesentlich Folgendes.

Levinstein\*), Erlenmeyer\*\*), Burkart\*\*\*) und andere Beobachter geben an, dass hie und da bei der Entziehung deliriumtremensartige Hallucinationen vorkommen und beschreiben dieselben summarisch. Levinstein†) giebt drei dahingehörige Krankengeschichten.

Die Abnahme der Intelligenz und Willenskraft bei chronischen Morphinisten ist ebenfalls Gegenstand der Erörterung gewesen. Sehr gut schildert Erlenmeyer diesen Symptomencomplex der „psychischen Schwäche“ ††).

Endlich finde ich einen von Obersteiner mitgetheilten Fall von 1½ Jahre dauernder hallucinatorischer Verwirrtheit nach Morphinum-entziehung, der mir leider nur im Auszuge zugänglich war†††).

---

\*) Levinstein, Die Morphiumsucht. Berlin 1877. S. 18.

\*\*) Erlenmeyer, Die Morphiumsucht. Neuwied u. Leipzig 1883. S. 36.

\*\*\*) Burkart, Die chronische Morphinumvergiftung. Bonn 1880. S. 33.

†) l. c. S. 65.

††) l. c. S. 31.

†††) Obersteiner, Chronic morphinism. Brain Jan. 1880, ref. in der Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie XXXVII. Bd.

Immerhin kann man unsere Kenntniss der Morphiumpsychozen keineswegs eine erschöpfende nennen. Ich glaube um so mehr, dass eine weitere Erörterung derselben am Platze ist, als wir dadurch vielleicht einer besseren Erkenntniss des Verhältnisses der Intoxicationpsychozen zu anderen hallucinatorischen Psychozen näher rücken. Mir wurde bei einem verhältnissmässig beschränkten Material mehrfach Gelegenheit, mehr oder minder schwere Morphiumpsychozen zu beobachten, sowohl in der psychiatrischen Klinik des Herrn Prof. Westphal, als auch in Herrn Dr. Binswanger's Asyl Bellevue. Beiden Herren bin ich wegen der Ueberlassung der Krankengeschichten zu bestem Danke verpflichtet.

Von den folgenden vier Krankengeschichten entsprechen die beiden ersten dem Bilde des sogenannten *Delirium tremens acutum* der Morphinisten, die beiden folgenden zeigen neben diesem tiefere psychische Störungen, wie sie ähnlich Levinstein als *Delirium tremens chronicum* beschreibt.

I. Herr E., Fabrikant, 26 Jahre alt.

Patient ist seit 5 Monaten Morphinist, tägliche Dose 0,5, in den letzten 3 Tagen vor seinem Eintritt 0,8. Hat das Morphinium wegen Interostalneuralgie genommen, hat daneben noch eine ganze Reihe nervöser Beschwerden, Ohnmachts- und Krampfanfälle etc. gehabt. Macht den Eindruck eines stark verlebten, hysterischen Mannes. Eintritt am 15. März 1885. Erhält am ersten Tage 0,3. Abends Unruhe, Schlaflosigkeit.

16. März. 0,27. Starker Morphiumpflicht, Gähnen, Niesen. In den nächsten Tagen nehmen die Abstinenzerscheinungen erheblich zu. Erbrechen jeglicher Nahrung, Frieren, grosse Unruhe und Angst bei völliger Energielosigkeit, leichte Ohnmachtsanwandlungen, unbehagliches Gefühl auf der Haut, als wenn er mit Nadeln gestochen würde. Seit dem 18. März Abends Cocain in 3 stündlichen Intervallen 0,05 bis 0,1, welches jedesmal Euphorie erzeugt, neben Morphinium. Seit 22. März nur noch Cocain 0,1 alle 4—5 Stunden. Am 23. März nach Cocaininjection auffallend frisch, unternimmt eine kleine Spazierfahrt, betritt, unter dem Vorwand, etwas liegen gelassen zu haben, sein früheres Hotel, verweigert die Rückkehr, will, wenn er kein Morphinium erhält, nach Zürich reisen. Lässt sich aber bei Nachlass der Cocainwirkung unter dem Versprechen einer Injection zur Rückkehr bewegen. Zu Hause angekommen, wird er zu Bett gebracht und fängt sofort an zu deliriren. Lebhaftes Gesichts- und Gehörshallucinationen ängstlicher Art. Fürchtet sich vor seiner Umgebung, glaubt jeden Augenblick vom Wärter erfasst und in ein Eisbad gesteckt zu werden. hört fortwährend Eis klopfen. bezieht die Stimmen der Hausbewohner auf sich, wird elektrisirt, magnetisirt, spiritistisch influirt.

24. März. Patient hallucinirt fortwährend. Zeigt dem Arzt am Fenster einen Trommler mit weisser Fahne, hört die Stimme einer Italienerin, die unter seinem Bette versteckt ist und ihn neckt und foppt, fühlt elektrische und

magnetische Ströme von ihr auf sich übergehen, sie nimmt ihm mittelst feiner Nadeln das Morphium aus dem Leibe heraus, zieht ihn bei den Hoden, kurz macht ihm allerlei Qualen und unangenehme Gefühle. Riecht Aether, Chloroform etc. Während der Cocainwirkung freier.

25. März. Starker Cocainhunger. Etwas Schlaf. Hallucinirt weiter, hört das Rasseln einer grossen Eismaschine, in welcher das für ihn bestimmte Eis, in dem er 8 Tage sitzen soll, zerstückelt wird, hat Furcht vor dem Einschlafen, da ihn dann die Wärter packen und in das Eis werfen würden. Riecht wie gestern aromatische Substanzen.

26. März. Hallucinationen blassen ab, Euphorie nimmt zu. Appetit und Schlaf bessern sich. In der Nacht vom 28. zum 29. März erste Pollution seit Monaten. Patient wird am 11. April geheilt entlassen.

II. Herr W., practischer Arzt, 25 Jahre alt.

Patient ist eine etwas psychopathische Natur. Leidet seit früher Jugend an Frontal- und Occipitalneuralgien; hervorragend talentirt in einigen künstlerischen Fächern, fehlt ihm die Ausdauer, diese Talente völlig auszubilden. Ausserordentlich leichtsinnig und unfähig zu angestrenzter Arbeit, gelingt es ihm nur schwer, die Examina zu absolviren. In Geldsachen ist Patient ganz directionslos, unvernünftig verschwenderisch. Obgleich Patient die schweren Folgen des Morphinismus aus eigener Anschauung kennt, fängt er ohne ersichtlichen Grund, da die Neuralgien sehr zurücktreten, 1883 an, zu spritzen, erreicht rasch hohe Dosen. Seine Charakterabnormitäten treten unter dem Einflusse des Morphiums stärker hervor. Er wird, oft ohne Grund, unwahrscheinlich, scheint etwas gedächtnisschwach, ohne richtiges Urtheil, weshalb er oft thöricht handelt, giebt viel Geld aus, ohne dass man weiss, wo es bleibt, liebt den Umgang mit Menschen niederer Stände etc.

Im Sommer 1884 wird er ziemlich langsam entwöhnt, delirirt bei der Entwöhnung 14 Tage mehr oder weniger heftig. Fängt bald nach der Rückkehr ohne besondere Ursache wieder an zu spritzen, wird nach mehrwöchigem Abusus wiederum leicht entwöhnt. Beginnt im Winter 1884/85 wieder zu spritzen. Am 1. März 1885 tritt er die Militärdienstleistung als freiwilliger Arzt an, fungirt dort zu grosser Zufriedenheit seiner Vorgesetzten. Im Sommer hört er etwas von der die Abstinenz erleichternden Wirkung des Cocains und sucht sich, ohne eine Idee von der Methodik zu haben, das Morphium mit Hilfe von Cocain selbst zu entziehen. Auf einem gewissen Stadium angelangt (die Höhe der Dose des Morphiums und Cocains weiss Patient, der über diese ganze Zeit sehr unklar ist, nicht anzugeben), erkrankt er unter dem Einfluss von Hallucinationen und Verfolgungsideen schwer, er wähnt sich überall bestohlen, von verdächtigen Kerlen umgeben, bewaffnet sich und seinen Bur-schen mit Revolvern, geräth in tobsüchtige Erregung. Daneben hatte er in der letzten Zeit alle möglichen Extravaganzen getrieben, massenhaft Geld verschleudert, dabei ganz sinnlos seine Unterschrift abgegeben, seine Garderobe verkauft, so dass er kaum einen Anzug behielt, alles das in einer Art trunkenen Taumels, so dass er sich später nur unvollkommen daran erinnern konnte. Ein telegraphisch herbeigerufener befreundeter Arzt, der die Ur-

sache der Psychose vermuthet, coupirt dieselbe durch eine gehörige Morphinum-injection.

Am 10. August wird Patient behufs völliger Entziehung in das Asyl Bellevue aufgenommen. Patient hat in letzter Zeit angeblich nur 0,2 Morph. mur. genommen. Ist geistig völlig frei, volle Krankheitserkenntniss in Bezug auf den eben geschilderten Anfall.

11. August. 0,1 Morph. mur. Nachmittags Unruhe, vermehrte Schweiss-absonderung, Ziehen in den Beinen, Gähnen, Niesen und Frösteln. Abends 0,1 Cocain. Gefühl von Wärme, Behaglichkeit, Euphorie etwas Appetit. Nachts 5 Stunden Schlaf.

12. August. 0,05 Morph. mur. Tags 3 stündlich, Nachts 2 stündlich 0,1 Cocain. Zunehmende Unruhe und Unbehaglichkeit. Cocainwirkung je ca. 15 Minuten. Wadenschmerzen, neuralgische Schmerzen im Supraorbitalis-gebiet, Gähnen, Niesen, Frösteln. Abends 9 Uhr sieht Patient Köpfe an der Wand, die ihn angrinsen, hört im Vorzimmer Kerle, die pfeifen.

13. August. Morgens 0.005 Morph. mur. 8 $\frac{1}{2}$  Uhr. Vorzugsweise Thier-visionen und Thierstimmen, Mücken, Mäuse, Ratten, Katzen etc. 0,15 Cocain. 2 Minuten nach der Injection erblassen die Sinnestäuschungen, die für etwa 3 bis 4 Minuten ganz verschwinden. Nach 10 Minuten der alte Zustand.

10 $\frac{1}{2}$  Uhr. Wachsende Unruhe, springt aus dem Bette, will zum Fenster hinaus, in Schweiss gebadet. Klammert sich ängstlich an den Arzt, sieht aus allen Ecken Fratzergesichter, die ihn angrinsen, auf der Haut fühlt er Thiere, die ihn beißen und zwicken, sucht im Bette beständig nach Mäusen und Ratten.

3 Uhr. Fortwährend in anhaltender ängstlicher Erregung mit den Thie-ren beschäftigt. Cocain bringt ganz vorübergehende Linderung. Puls un-regelmässig fadenförmig.

10 Uhr Abends. Unangenehme Sensationen: Griebeln, Zwicken, Amei-senkriechen. Kältegefühl, abwechselnd mit Hitze.

12 Uhr. Vollständig verwirrt, spricht mit halblauter Stimme fortwährend ganz ungereimtes Zeug durcheinander. Sieht seine Mutter und ihm bekannte Aerzte, die Verstecken spielen, will auf sie zu und sie fangen, daran verhin-dert, wird er höchst grob.

14. August. 3 Uhr Morgens. Grosse Unruhe. Patient sieht massenhaft Leute im Zimmer, die ihn bedrohen und beschimpfen. 4 Uhr. Sieht die Zu-bereitungen zu seinem Begräbniss, der verstorbene Vater erscheint ihm, die Mutter und der Bruder sind schwarz gekleidet, der Sarg wird hereingetragen, Pfarrer und Todtengräber erscheinen. Förmlich in Schweiss gebadet, ängst-lich verzerrte und maskenartig starre Miene, den Blick auf einen Punkt an der Thüre gerichtet, jeden Augenblick auf's entsetzlichste gefasst. Gegen 6 Uhr nehmen die Hallucinationen ab. Die Cocainwirkung wird anhaltender, der Puls kräftiger. Gegen 9 Uhr Abends treten die Hallucinationen wieder auf. 11 Uhr. Patient sieht Schlangen und ganze Familien englischer Garotters im Bett, kämpft noch gegen die Realität der Sinnestäuschungen.

15. August. Schläft von 12 bis 4 Uhr auf 4 Grm. Bromkali mit Unter-

brechungen, in denen er lebhaft hallucinirt. Nach 4 Uhr Angst zunehmend. Sieht hinter allen an der Wand hängenden Kleidungsstücken und dergleichen Kerle. Auf dem Nachtstuhl sitzen zwei Hunde, die ihn ängstigen. Eine elektrische Batterie ist am Vorhang des Fensters über dem Bette befestigt, von der er alle Augenblicke einen betäubenden Schlag erwartet. Jammert „Ach wenn der Kaiser wüsste, was seinem Liebling hier passiert!“ Fordert drei an der Thüre stehende Männer auf, bis er 3 zählt, sich zu entfernen, widrigen Falles eine Untersuchung eingeleitet würde. Am Vormittag nur zeitweise etwas klarer, meist mit Ratten und Mäusen und der elektrischen Batterie beschäftigt. Erwartet seinen Tod. Nachmittags Hallucinationen zahlreicher. Patient richtet sich fortwährend im Bette auf, um den elektrischen Schlägen zu entgehen, sucht hinter der Tapete die Drähte des Apparates, Köpfe erscheinen an der Wand und an der Thüre.

Abends 9 Uhr. Patient hält seine Braut für schwanger von einem Andern und ist wüthend darüber.

11 Uhr. 5 Grm. Chloral, schläft darauf sehr unruhig ca.  $\frac{3}{4}$  Stunden. Darauf die alte Unruhe. Beschäftigt sich in seinen Delirien ausschliesslich mit der Schwangerschaft seiner Braut, die er im Vorzimmer hört und der er die bittersten Vorwürfe macht.

12 Uhr leichter Collaps von  $\frac{1}{2}$  Minute Dauer, auf 0,15 Cocain kehrt der Puls sofort wieder.

16. August. 4 Uhr Morgens. Grosse Unruhe. Patient perorirt ohne Unterbrechung mit lauter Stimme, springt aus dem Bett, wirft sich, in daselbe zurückgebracht, hoch in die Luft, ist, zur Ruhe verwiesen, masslos grob, schreit und brüllt, dass das ganze Haus erwacht. 8 Uhr. Nach 1  $\frac{1}{2}$  stündiger ziemlicher Ruhe springt Patient in einem unbewachten Augenblick aus dem Bett und will zum Fenster hinaus, geht, daran verhindert, auf die beiden Wärter los, schlägt zusammen, was ihm unter die Hände kommt und geberdet sich wie ein Maniakalischer. Wird isolirt. Begrüsst den Zimmerwechsel mit Freuden, da er nun den Verfolgungen entgehe. Ist Tags über bedeutend ruhiger, fast ganz klar, nur Nachmittags leichte Hallucinationen. Schläft Nachts sechs Stunden. Vom 17. August an keinerlei Hallucinationen mehr. Am 21. August einmalige Pollution.

III. Herr C., Kaufmann, 37 Jahre alt.

Patient stammt von gesunden Eltern. Acquirirte 1870 Lues, anscheinend völlig geheilt. Erlitt als Knabe einen Fall auf den Kopf, wonach eine adhärente Narbe über dem rechten Stirnhöcker zurückblieb. Von dieser ausgehend oft wochenlang Migräne, spontan im heissen Sommer, ferner nach psychischen Aufregungen und Excessen auftretend, denen er sich auf Geschäftsreisen oft aussetzen musste. Von 1879 an chronischer Magenkatarrh, seitdem häufige cardialgische Anfälle, mit bis in die Larynxgegend ausstrahlenden Schmerzen und Erstickungsgefühl bis zur Ohnmacht. Spritzt sporadisch etwa seit 1879, constant in steigenden Dosen seit 1881 bis zu 1,5 pro die.

1. Aufenthalt in Asyl Bellevue vom 2. April 1882 bis 10. September 1882. Langsame Entziehung in 40 Tagen ohne besondere Zwischenfälle.

Patient recidivirt sofort zu Hause.

2. Aufenthalt, 23. December 1882 bis 14. Januar 1883.

3. Aufenthalt, 20. März 1883 bis 12. September 1883.

Beide Male Entziehungscur wegen heftiger cardialgischer Anfälle unterbrochen. Zu Hause steigt Patient jedes Mal rasch mit der Dose.

4. Aufenthalt, 2. Februar 1884 bis 27. März 1885.

Bei der Aufnahme zeigt Patient sich psychisch recht reducirt Während er die erste schwere Entziehung heroisch durchmachte, hatte er bei der dritten hinter dem Rücken der Aerzte gespritzt. Die Willenskraft ist bedeutend geschwächt. Leichter Uebergang von weinerlicher Sentimentalität zu grosser Euphorie. Das Geschäftsinteresse schwindet. Während er weiss, dass er von der Unterstützung der Verwandten lebt, giebt er für Luxusbedürfnisse Erhebliches aus. Macht trotz des Gefühls körperlicher Schwäche grosse Pläne.

Die Entziehung macht sehr langsame Fortschritte, da sehr häufige, fast tägliche heftige cardialgische Anfälle sich ohne Morphinum nicht coupiren lassen und bei abwartender Behandlung eine bedrohliche Höhe erreichen. Ende August waren wir auf einer Tagesdosis von ca. 0,1 Morph. mur. angelangt. Es fällt eine leichte Benommenheit beim Patienten auf. Er scheint gleichgültiger gegen seine Umgebung, gedankenträge, schwerer besinnlich, wie sonst. Am 29. August macht er sich heimlich auf den Weg nach einer  $\frac{1}{2}$  Stunde entfernten Villa, wo er Dr. Binswanger vermuthet, trotzdem er kaum im Stande ist,  $\frac{1}{4}$  Stunde zu gehen. Dr. B. trifft ihn unterwegs ganz erschöpft, er erklärt, er habe sich flüchten und Schutz suchen wollen gegen seine Verfolger.

30. August. Erzählt, man habe 100 Hunde und Menschen auf ihn gehetzt. Spricht weinend von dem Tode seines besten Freundes, man habe ihm diese Nachricht vorenthalten. Spricht vom Besuche des Directors einer Fabrik, den man nicht vorgelassen habe, beides ganz illusorische hallucinirte Dinge. Dunkles Krankheitsgefühl, äussert wiederholt Furcht, in das Isolirhaus verlegt zu werden. 0,09 Morph. mur., 0,1 Extr. opii aquos (1 : 10) subcut. 0,1 opii pur per os.

Patient hört auch die folgenden Tage über sich sprechen und sich verläumden, bittet den Arzt, seine Werthsachen an sich zu nehmen, da sie ihm gestohlen würden. Bei Abnahme der Dosis Zunahme der Angst. Knieschmerzen. Abnorme Hautsensationen. Glaubt, man habe ihm einen Strick mit fünf Knoten um den Leib gebunden. Erbrechen, Diarrhoe.

6. September. Patient sieht im Zimmer elektrische Fäden gezogen, die durch's Fenster hineingeschafft worden sind. Unter dem Kissen befindet sich ein Accumulator, riecht die Dämpfe der zur elektrischen Batterie verwendeten Säuren. Sieht einen der Aerzte hinter der Chaise longue durch ein kleines Fenster hervorschauen, hört wie ein Arzt den anderen in's Nachbarzimmer ruft. — 0,03 Morph. mur. 0,06 Op. pur. innerlich.

7. September. Patient hallucinirt fortwährend. Es existire eine geheime Treppe, die in sein Zimmer führe. Sein Wärter treibe jede Nacht sexuelle Excesse mit einer Wärterin, die durch einen Schrank in's Zimmer kommt. — 0,03 Morph. mur.

Unter zunehmenden Entziehungserscheinungen wird das Morphinum völlig durch Opium (subcutan) ersetzt, dann auch dieses bis zum 1. October völlig entzogen. Zahlreiche schwere Cardialgien, Collapse etc. Währenddem stets Gehörs- und Gesichtshallucinationen der beschriebenen Art, Patient bittet die elektrische Batterie fortzunehmen, da sie nichts nütze etc. Verlangt stürmisch Morphinum, inscenirt eine dummschlaue Intrigue, um fortzukommen, indem er in einen Brief seiner Schwester die Nachricht von der schweren Erkrankung seines Vaters schreibt. Sehr erzürnt über die Wirkungslosigkeit, droht mit Staatsanwalt etc. — Während die körperlichen Beschwerden in den nächsten Tagen abnehmen, nehmen Bewusstseinsstörung und Hallucinationen zu. Patient macht den Eindruck eines Angetrunkenen. Findet die Worte nicht, Sprache oft hesitirend, lallend. Querulirt viel, beklagt sich über Wärter, Essen etc. Hat am 10. October unter sich gelassen, behauptet, das habe ein besoffener Student gethan, der in seinem Bette gelegen habe.

13. October. Patient sieht bei seinem Zimmernachbar Damen aus- und eingehen, hört sie sprechen von sexuellen Gegenständen.

14. October. Patient hat Nachts nicht geschlafen „wegen der Freimaurergeschichten, die hätten ihm allerlei Bilder an den Bettvorhang gemacht. Ritter, Riesen und Derartiges, bald sei der Ritter hier gewesen, bald dort, dann habe es sich nicht so recht drehen wollen“. Im Nebenzimmer habe ihm Jemand zugerufen: „Sieh da, Karlehen, bist Du auch da? Was machst Du denn hier? Komm, wir wollen ausgehen, ein Weinchen probiren, wie Du noch keins getrunken hast“ etc., er habe den Kerl aber nicht gesehen, habe ihn auch nicht finden können.

29. October. Morgens sitzt ein Kerl hinter dem Ofen, der ihn immer anlotzt und auf Fragen keine Antwort giebt. Als man ein Tuch vorhängt, sieht er ihn nicht mehr, „jetzt schämt er sich und hat sich versteckt“. Will in sein Zimmer wieder zurück (in dem er thatsächlich ist). Dies sei nicht das seine, das seine sei eine Treppe höher. Ueberzeugt sich dann durch die Anwesenheit eines bestimmten Hakens, dass dies doch sein Zimmer sei, schon am nächsten Tage leugnet er es.

31. October. Patient ist Nachts sehr unruhig, steht häufig auf, schwatzt verworrenes Zeug. Frau L. habe neben ihm geschlafen. Dann habe Fr. O. baarfuss am Ofen gekauert, er habe ihr von seinen Strümpfen und Schuhen angeboten. 6 Kerls haben dahinten (zwischen Kopfkissen und Bettlade) gelegen.

1. November. Patient ist Nachts mit dem Wärter in Conflict gerathen, da er mit einer Nagelscheere die Kissen aufschneiden wollte. Erzählt Morgens, er habe gehört, es seien Packete für ihn angekommen, producirt das Kopfkissen als ein solches, faltet es auseinander: man müsse das nur genau ansehen, da würden so Personen daraus gemacht. „Sehen Sie hier die Beine, nur so halb!“ etc. Seine Beine seien bis über die Knie von Ungeziefer bedeckt gewesen, eine grosse Ameise sei über das Kissen gelaufen.

3. November. Patient erzählt ganz ernsthaft von einem Bunde, den die Wärter gegen ihn geschlossen hätten, da er ihren Verdienst schmälere. Sie

hätten unter sich davon gesprochen und hätten ihm auch im Sommer ein paragraphirtes darauf bezügliches Schriftstück vorgelegt, worin unter Anderem stand: Wenn Herr C. schellt, so wird das erste Mal 15 Minuten gewartet, dann 10 Minuten etc. Soll er Nachts Bäder haben, so wird ihm trotz entgegenstehender ärztlicher Anordnung nur eines gegeben u. s. w. Fürchtet, dass er durch den Wärterbund aus seinem Zimmer verdrängt wird.

Allmählig werden die Hallucinationen sparsamer. Die nächtlichen Gelage seines Nachbarn mit Weibern werden noch häufig angeführt. Patient querulirt noch immer excessiv, glaubt sich von den Wärtern bestohlen und beeinträchtigt. Gegen Mitte November beginnt er, das Wahnhafte seiner Hallucinationen einzusehen. Dagegen treten bedenkliche körperliche Symptome in den Vordergrund. Der Gang ist unsicher, leicht schwankend, Tremor bei geringster körperlicher Anstrengung. Grosse Muskelschwäche. Häufige Ohnmachtsanfälle mit tonischen und clonischen Convulsionen. Bei schwereren Worten Silbenstolpern. Bei grosser Gedächtnisschwäche, die sich auch in seinen mit zitternder Hand geschriebenen Briefen durch Auslassen von Wörtern ausspricht, Prah- und Kaufsucht. Pupillen reagiren gut, Kniephänomene erhalten.

Ende März wurde Patient auf Wunsch der Angehörigen nach Hause entlassen. Im Mai liess er sich die Narbe auf der Stirn, die muthmassliche Ursache der Migräne, excidiren. In der Klinik erhielt er während der heftigen Cardialgien Morphium und schrieb von dort mit fester Hand einen correcten, ganz normalen Brief. Das Morphium wurde ihm dann zu Hause entzogen und ging die Entziehung ziemlich leicht. Nach den freundlichen Mittheilungen des Hausarztes sind die bedrohlichen paralyseartigen Symptome mit Ausnahme einer krankhaften Reizbarkeit und Neigung zu Gemüthsausbrüchen geschwunden.

#### IV. Frau S., Buchhändlersfrau, 30 Jahre alt.

Patientin ist seit 1878 verheirathet. Die Ehe war eine durchaus glückliche, doch zeigte sich bei der Patientin neben grosser Reizbarkeit starker Hang zur Eifersucht. Sie gerieth leicht in Affect, drohte auch wohl, sich das Leben zu nehmen. Kurz nach der Verheirathung musste sie sich wegen Ovarientumors einer kleinen Operation unterziehen (Punction?), erhielt wegen heftiger Leib- und Rückenschmerzen kleine Dosen Morphium und Chloral. 1880 Ovariectomie. Seitdem wurde ihr die Spritze überlassen und nahm sie ca. 0,2 Morph. mur. pro die. Im Sommer 1882 hörte sie, dass aus den Fenstern des Hofes auf sie geschimpft wurde, hatte die Idee, überall belauscht zu werden; es stellten sich in Folge dessen Weinkrämpfe ein. 8—9 Tage vor ihrer Aufnahme, Mitte November 1882, hörte sie ganz plötzlich, wie eine dumpfe Stimme, anscheinend von einer weiblichen Person herrührend, ihr hässliche Worte, „Schneppe“ u. dergl., zurief. Sofort warf Patientin auf ihre Nachbarin und deren Töchter den Verdacht der Thäterschaft. Sie glaubte, es sei ein geheimer Corridor neben ihrer Wohnung, mit unsichtbaren Spalten und Löchern in den Wänden. Die Nachbarinnen betheuertem vergeblich ihre Un-



schuld. Sie liess Wände etc. von einem Ingenieur und ihrem Hausarzte untersuchen, ohne beruhigt zu werden.

Am 28. November 1882 wird sie in die psychiatrische Klinik der Charité des Herrn Geh. Rath Westphal aufgenommen.

Die elend aussehende, abgemagerte Frau kann sich kaum auf den Füssen halten, klagt über heftige Gelenkschmerzen, Gefühl von Taubsein in den Fingerspitzen, oft seien ihr die Beine wie todt, dann wieder komme es ihr vor, als ob Millionen von Stecknadelspitzen hineinstächen. Körperlicher Befund ergiebt keine Sensibilitätsstörungen.

29. November. Patientin hat trotz 0,03 Morph. mur. fast gar nicht geschlafen, verlangte fortwährend Morphinum, klagte über Angstgefühle und über Stimmen, die ihr hässliche Worte zuriefen. Bei der Morgenvisite giebt sie über ihre Verhältnisse gute und klare Auskunft, sie will die Schimpfworte auch hier öfter hören und behauptet, dass eine Wärterin und mehrere Kranke sie nachgesprachen hätten. Abends 0,015 Morph. mur.

30. November. Nacht unruhig wie gestern. hört Aehnliches, eine Patientin habe gesagt, „das ist wohl eine Schneppe, die hat kurzgeschorene Haare, sie schminkt sich“. Morgens 0,015 Morph. mur. Gegen Abend wird Patientin sehr unruhig; „Die Wände träten auf sie zu und wollten sie erdrücken“. Im Zimmer sieht sie etwas fliegen, wie lange Fäden, sie müsse immer suchen, sie aufzufangen. hört mehrfach das Wort „Sau“ rufen. Ein Herr und eine Dame kommen immer auf sie zu, sie kleiden sich aus und drehen sich um; das Gesicht ist nicht zu erkennen, da sie einen Schleier davor haben. Wenn sie die Absicht hat, einer Stimme zu folgen, die von unten her kommt und sie auffordert, die Personen zu rufen, so verschwinden diese. Dann fängt Patientin plötzlich an zu weinen: „Pfui, diese Worte, es ist doch zu gemein, so zu schimpfen!“ An der Wand bemerkt Patientin einen Vogelbauer mit einem grünen Vogel darin: „so ganz leicht“.

Am Spätabend grosse Angst, der Mann liegt in der Wohnung erschlagen und zerschnitten, die Mutter ist verrückt geworden.

2. December. Gegen Morgen etwas Schlaf. Patientin ist sehr matt, das Gesicht geröthet, die Augen halb geschlossen. hört im Nebenzimmer ihre Mutter rufen, die den Verstand verloren hat. Eine ihr bekannte Stimme habe ihr gesagt, sie solle im Hundewagen fortgefahren werden. Nachmittags klarer. Fürchtet nach Dalldorf zu kommen, behauptet die Stimme des Herrn Professor gehört zu haben: „Das Frauenzimmer muss ich nach Dalldorf schaffen, sie verdirbt mir meine ganzen Kranken!“

3. December. Patientin will Nachmittags aufspringen, um das Militär zu sehen, dessen Musik sie immer höre. Appetit seit 2 Tagen ziemlich genügend.

4. December. Patientin will nicht essen, da die Wärterin sie vergifte, sie habe 3mal weisses Pulver in das Essen geschüttet. Sieht ihre Eltern lebendig begraben, in der Leichenhalle, will sie erretten, hält dabei die Augen geschlossen, da sie sonst nichts sähe. Redet die Anwesenden mit falschen Namen an: „Ich weiss alle Namen. und doch hat sie mir Niemand genannt.

gehört habe ich nichts; Niemand sagte mir etwas. Ich kenne alle Verhältnisse, wahnsinnig bin ich nicht. Es muss ein besonderer Fall mit mir sein. Dort eine Treppe hoch steht meine Mutter, hinter ihr mein Vater, der nicht glauben will, dass ich mehr weiss wie die Anderen. Herr Dr. O. (ihr Hausarzt), warum weinen Sie? Er nimmt eben den Paletot ab, es ist nicht zu ändern! Er ist im Zimmer bei der Frau Geheimrath. Ich war noch nie da, und doch sehe ich das Zimmer genau. Rothe Plüschmöbel, ein Schreibtisch, darauf zwei angefangene Briefe, einer auf rosa, der andere auf silbergrau Papier. Sobald etwas gesprochen wird, stelle ich es mir schon vor.“ — Nachmittags ist Patientin klarer, lächelt über die Vergiftungsgeschichte; fragt, ob sie irre sei, da sie Morgens allerlei Zeug phantasirt hätte.

Von nun an Hallucinationen seltener. Sie hört noch immer „das hässliche Wort“, hat sich auch wieder in der Leichenhalle befunden und ihre Mutter als Todte gesehen. Kann an eine Täuschung nicht glauben, da sie doch Alles zu deutlich gesehen.

Fast jede Nacht sieht sie noch „viel wirres Zeug“, so am 9. December habe der junge Mann, der hier immer die Leichen zerschneide, in der Ecke gestanden, und sobald sie einschlafen wollte, habe er gedroht, ihr den Schädel zu zertrümmern, am 14. December hat im gegenüberliegenden Bett ein ihr unbekannter Mann geschlafen.

Am 14. December taucht eine neue Wahnidee auf: Sie sei nicht Frau S.; die Frau, die sich so nach Morphium sehnte und zu der immer eine Stimme rief „Schneppe“, ist fortgegangen; sie ist Marie W. ihre eigene Schwägerin, diese sei gewiss nicht in Berlin, sondern in einer Irrenanstalt in Leipzig. Sie wird auch die folgenden Tage ärgerlich, wenn es ihr nicht geglaubt wird. Mit dem Besuche des Gatten am 27. December fällt diese Idee. Das körperliche Befinden hebt sich sehr, Patientin ist meist ausser Bett.

Am 22. Januar 1883 klagt Patientin über Unruhe und Kopfschmerz und legt sich zu Bett. Nachmittags zeigt sie einen verstörten, ängstlichen Gesichtsausdruck, giebt keine Antwort, bewegt nur auf eindringliches Fragen die Lippen. Am 23. December Nachmittags ist sie freier und giebt auf Befragen an, wieder mehr die Stimme zu hören, die sich jedoch freundlicher mit ihr unterhalte. Gestern sei es ihr gewesen, als ob ihr die Zunge zugehalten würde, deshalb habe sie nicht sprechen können. Verboten sei es ihr nicht worden. Die Stimme unterhalte sich mit ihr von Naturschönheiten, welche ihr sofort vor Augen geführt werden. Sie glaube, dass sich in dem Zimmer über ihr Jemand befinde, der durch einen magnetischen Strahl ihre Gedanken wider Willen heraushebe, anders könne es nicht sein; häufig spüre sie die Bewegungen wie beim Sprechen im Leibe, ohne dass ihr Mund und Kopf etwas davon wisse. Vor einigen Tagen sei ein solcher elektrischer Strahl, als sie im Bette lag, auf sie gefallen, sie habe dies ganz deutlich gesehen, derselbe sei ihrer Ansicht nach von der Person, die mit ihr rede, ausgegangen. Die Stimme komme stets von oben.

Am 4. Februar Nachmittags weint Patientin heftig, sie habe wieder das alte abscheuliche Wort gehört, das sei ihr so schrecklich. Seit dieser Zeit

treten keine Hallucinationen mehr auf, Patientin wird zusehends klarer. Sie beschäftigt sich viel mit Handarbeiten und zeigt nicht mehr den früheren gespannten Gesichtsausdruck. Am 18. Februar giebt sie an, sie sei schon in der ersten Zeit, nachdem sie Morphium genommen habe, häufig misstrauisch gegen ihre Nachbarinnen gewesen; bezog Alles auf sich, glaubte sich beobachtet, hatte zeitweilig, besonders in der zweiten Hälfte ihrer Krankheit, fast täglich Angstanfälle, die nach Morphininjectionen schwanden. Von der Zeit ihrer Abgewöhnung weiss sie fast nichts mehr, sie habe allerlei Thiere gesehen. An die Realität dieser Hallucinationen glaube sie nicht mehr, da ihr Andere gesagt hätten, sie entstünden in ihrem Kopfe.

Mitte März wird Patientin geheilt entlassen. Ihr Hausarzt, Dr. Odebrecht in Berlin, war so freundlich, mir im August dieses Jahres mitzutheilen, dass Patientin dauernd frei von Hallucinationen und Morphium geblieben sei.

---

Schreiten wir zu detaillirterer Besprechung der vorliegenden Beobachtungen, so müssen wir zunächst die in sämtlichen Krankengeschichten die Hauptrolle spielenden Delirien berücksichtigen. Es ist hier gleich zu betonen, dass sie durchaus verschieden sind von den im narkotischen Rausch auftretenden, sie sind Inanitionssymptome, ihr Inhalt wird wesentlich beeinflusst durch die Erscheinungen der Entziehung. Sie treten stets entweder nach völliger Entziehung oder doch wesentlicher Beschränkung des Morphiums auf, stets nur bei sehr schweren Entziehungen oder erheblicher psychischer Prädisposition, sei es angeborener (Fall I. [?], II.) oder durch schwächende Krankheiten (Fall IV.) resp. Excesse und andere schwächende Momente erworbener (Fall III.). Es ist hier nicht möglich, auf die Frage einzugehen, inwiefern die Inanition, sei sie nun erzeugt durch andauerndes Fieber, durch Säfteverluste oder durch die Entbehrung lang gewohnter Excitantien, Delirien hervorruft. Die Lösungsversuche dieser Frage haben bis jetzt nur den Werth mehr oder minder wahrscheinlicher Hypothesen. Doch lassen sich einige Momente anführen, die wesentlich zur Entstehung der Hallucinationen bei unserer Affection beitragen. Hierzu rechne ich die Angst, die allgemeine Benommenheit und die Accommodationsstörungen. Alle drei Momente sind auch bei anderen Affectionen als hallucinationsbegünstigende bekannt.

Die Angst fehlt bei keiner Morphiumentziehung, sie giebt für die Delirien so zu sagen das immer von Neuem auftauchende Leitmotiv ab. Sie vergesellschaftet sich zum Theil mit vasomotorischen Erscheinungen, Herzklopfen, Ohnmachtsgefühl, Luftmangel, wie bei Anfällen von Angina pectoris, theils entspringt sie dem entsetzlichen

Gefühl, dass alle Kräfte schwinden, dass der Tod nahe bevorsteht. In letzterer Beziehung ist es lehrreich, dass das Cocain in Fall I. und II. auf der Höhe seiner euphorisirenden Wirkung die Hallucinationen bannte.

Auch die Benommenheit ist nie ganz zu vermissen. Schon bei leichten Entwöhnungen ist es den Patienten vor Unruhe unmöglich, ihre Gedanken zu concentriren, von ihren körperlichen Beschwerden abzulenken. Etwas complicirtere Gedankenoperationen, wie das Ausrechnen leichter Exempel, machen die grösste Mühe oder misslingen. So war es dem Patienten W. (Fall II.) unmöglich, aus der Zahl und dem Morphininhalt der injicirten Spritzen die Tagesdosis zu berechnen. Bei schwereren steigert sich die Verwirrtheit zu einem rauschähnlichen Zustande. Die Patienten kennen ihr Zimmer nicht (Fall III.), verkennen die Personen ihrer Umgebung etc.

Schon aus physiologischen Vorgängen wissen wir, dass Accommodationsstörungen das Auftreten von Illusionen begünstigen. Wohl fast Jeder hat solche einmal in den Momenten unmittelbar vor dem Einschlafen oder nach dem Aufwachen beobachtet. Dass in diesen eine Accommodationsstörung vorhanden, wird bewiesen durch die Schwierigkeit, schlaftrunken zu lesen. Das Convergiere will nicht gelingen und die mühsam eingestellten Buchstaben verschwimmen sofort wieder; unter diesen Verhältnissen wird dann sehr leicht ein beliebiger Schatten an der Wand als menschliche Gestalt, ein Tapetenmuster als Gesicht aufgefasst.

Ähnlich trägt bekanntlich auch das Zittern der Gesichts- und Augenmuskulatur des Schnapsdeliranten zur Multiplication und eigenthümlichen Bewegung seiner Illusionen bei. Bei Morphinisten sind Accommodationsstörungen während der Abstinenzzeit die Regel, besonders bei rascheren Entwöhnungen. Die stecknadelkopfgrosse Morphiumpupille von minimaler Excursionsbreite verwandelt sich innerhalb 24 Stunden in eine ad maximum dilatirte, es treten dieselben Störungen ein, die wir nach Atropininstillation antreffen, und die sich meist bald ausgleichen. Sowohl Erlenmeyer\*) wie Levinstein\*\*) haben sie häufig beobachtet. Letzterer erwähnt sie in mehreren Krankengeschichten ausdrücklich, so in zweien von den drei Delirium-tremens-Fällen. Wir selbst konnten mehrfach die Schwierigkeit, rasch das Auge auf wechselnde Entfernungen einzustellen, constatiren, wohl auf einer Parese des Tensor chorioideae beruhend. Die Gegen-

---

\*) l. c. p. 39.

\*\*) l. c. p. 65, 73, 85 etc.

stände erscheinen verschwommen, die Entfernung wird falsch taxirt. Auch das Convergiere macht häufig erhebliche Schwierigkeiten, das Doppelsehen ist eine gewöhnliche Klage. Ein grosser Theil der Gesichtstäuschungen bei Morphinisten ist somit auch als Illusionen aufzufassen. An der Wand hängende Kleider werden zu Kerlen, ein Fensterverschlussknopf zum Kopf eines Bekannten, die Falten und Schatten der Bettdecke unter Mitwirkung von Hautsensationen zu Ratten und Mäusen (Fall II.).

Der specielle Charakter der Morphinumdelirien zeigt manches Eigenthümliche. Machen wir den Versuch, einigen häufig wiederkehrenden Symptomgruppen näher zu treten.

Wie schon erwähnt, begünstigt die Angst das Auftreten von Sinnestäuschungen. Sie giebt ihnen aber auch vielfach die Form. Denn wie der Melancholiker oder der hallucinatorisch Verrückte, so sucht auch der delirirende Morphinist unbewusst nach Erklärungsmomenten der Angst. Häufig werden „Kerle“ gesehen oder gehört. Beschäftigt sich das delirirende Gehirn des versoffenen Vagabunden mit Schutzmännern, so sieht und hört der besser situirte Morphinist Diebe und Räuber. Besonders lebhaft waren diese Sinnestäuschungen im Fall II., meist in der Form von Illusionen des Gehörs und Gesichts. Eisenbahnpfeife wurden als Signale der Räuberbande gedeutet, Schritte und abgebrochene Worte, die von der Strasse hereinklangen, als von ihr ausgehend.

Eine zweite Gruppe ängstlicher Delirien entspringt der Todesfurcht und den auf sie gerichteten Gedanken. Dahin rechne ich das „Eisbad“ in Fall I., die Leichenhausphantasie in Fall IV.

Sehr interessant sind die durch Störungen der Sensibilität erzeugten Täuschungen. Während der Abstinenz treten stets, auch bei Nichtdelirirenden, allerlei abnorme Hautsensationen, aufzuckende Schmerzen in den Gelenken, kneipende, drückende Gefühle, Ameisenkriechen u. dgl. auf. Diese bieten nun reichlichen Stoff zu Delirien. Patient C. fühlt, dass ihm ein Strick mit 5 Knoten umgebunden sei, seine Beine sind mit Ungeziefer bedeckt. Patient W. fühlt Thiere, die ihn beißen und zwicken. Mit merkwürdiger Constanz tritt in Folge von Hautsensationen und den bei Morphinisten häufigen Geschmacks- und Geruchshallucinationen die Idee auf, elektrisirt zu werden. Bei Patient E. gehen elektrische Ströme von der Italienerin aus, Patient W. sieht überall Leitungsdrähte und Apparate und schwebt in beständiger Furcht vor den Schlägen. Patient C. hat sich einen complicirten Apparat mit Accumulatoren etc. zurecht phantasirt und riecht die Dämpfe der Batterie. Frau St. sieht einen elektrischen

Strahl auf sich fallen, ob sie auch elektrische Sensationen dabei gehabt hat, bleibt zweifelhaft.

Eng schliessen sich der eben geschilderten Gruppe die sexuellen Delirien an. Auch sie scheinen nach unseren Erfahrungen wenigstens ganz regelmässig vorzukommen. Beim Patienten E. liegt eine ihn neckende Italienerin unter dem Bett, Patient W. wähnt seine Braut schwanger, Patient C. sieht und hört die sexuellen Excesse von Wärtern und Mitkranken, halbentkleidete Frauen kommen zu ihm. Auch bei Frau S. sind die Hallucinationen sexueller Natur. Die Erklärung dieser Erscheinung scheint mir bei den männlichen Patienten nahe zu liegen. Als alte Morphinisten sind sie sämtlich impotent und haben auch für sexuelle Gegenstände kein Interesse. Während der Abstinenz pflegt sich aber der erloschene Geschlechtstrieb zu regen, es treten Erectionen auf und wenige Tage nach vollendeter Entziehung pflegt sich die erste Pollution wieder einzustellen.

Die bisher besprochenen Hallucinationsgruppen scheinen mir die für das Morphiudelirium charakteristischen zu sein. Fernere Beobachtungen führen vielleicht zur Aussonderung weiterer Gruppen. Ganz ähnlich wie bei anderen hirnangreifenden, fieberhaften, toxischen oder überhaupt ernährungsstörenden Processen kommt es in einzelnen Fällen zu tiefer eingreifenden, länger dauernden psychischen Affectionen, wie solche in Beobachtung III. und IV. beschrieben sind. Beide Krankheitsbilder zeigen erhebliche Verschiedenheiten, aber bei beiden ist wohl unzweifelhaft das Morphinum als Causalmoment anzunehmen.

Beim Patienten C. entwickelt sich, lange ehe das Morphinum völlig bei Seite gelassen war, ein deutlicher Verfolgungswahn, ohne dass vor der Hand die Hallucinationen in den Vordergrund treten. Bei aller sonstigen Liebenswürdigkeit war Patient doch von jeher dem Wartepersonal gegenüber etwas querulant. Egoistisch und reizbar wie seine meisten Leidensgenossen, verlangte er sofortige Ausföhrung und Verstehen seiner oft nur angedeuteten Wünsche. Er verbrauchte eine ganze Anzahl Wärter, da wenige ihm zu Danke waren. Während er früher mit erheblicher Energie, die ihm auch den Leiden der Abstinenz gegenüber zu Gebote stand, seinen Wünschen Ausdruck gab, verliess ihn diese im Laufe der Jahre mehr und mehr. Je schwächer er dem Morphinum gegenüber wurde, desto schwächer fühlte er sich auch gegenüber seiner Umgebung. An Stelle des früheren selbstbewussten, herrischen Wesens trat ein weinerliches, nörgelndes. Während er sich früher höchstens über die sonst höchst gutmüthigen Wärter ärgerte, glaubte er sich jetzt von

ihnen beeinträchtigt. Bei der Entstehung seines Wahnes participiren Hallucinationen und das, was er sich schwachsinnig zusammengereimt hat und dann sofort für real hält. Am 29. August treibt ihn die ganz unbestimmte Angst vor den Verfolgern fort, schon die folgenden Tage weiss er, dass es auf seine Werthsachen abgesehen sei. Er traut den Wärtern alles mögliche Schlechte zu, dass sie in seinem Zimmer Unzucht treiben, ihn systematisch vernachlässigen wollen etc. Daneben läuft nun, mannigfaches Material für die Verfolgungsideen liefernd, das mit abnehmender Morphinumdose zunehmende Abstinenzdelirium. Hatte schon der lange Morphinabusus einen erkennbaren Schwachsinn erzeugt, so trat dieser während und nach der im höchsten Grade angreifenden Entziehung immer eclatanter hervor. Hochgradige Gedächtnisschwäche, Unfähigkeit zu jeder geistigen Anstrengung, amnestische und aphasische Schreib- und Sprachstörungen täuschten in Verbindung mit einer gewissen Renommirsucht und den schon berichteten körperlichen Symptomen das Bild einer allgemeinen Paralyse vor. Wir stellten trotzdem die Prognose nicht ungünstig, da uns die frappante Aehnlichkeit mit den geistigen Schwachzuständen nach erschöpfenden Krankheiten, Typhus u. dergl. auffiel. Charakteristisch war die sofortige Besserung aller Symptome bei erneutem Morphinumgebrauch in der chirurgischen Klinik, unsere Prognose bestätigend der spätere Verlauf.

In unserer letzten Beobachtung fehlen völlig die paralytischen Symptome. Desto deutlicher tritt der Verfolgungswahn hervor. Prädisponirend war der zu Argwohn und Eifersucht neigende Charakter der Patientin. Im Uebrigen tritt unvermittelt in Folge von Hallucinationen, die sofort als real aufgefasst werden, eine „acute Verrücktheit“ auf. Während der Entziehung verschlingen sich wieder mannigfaltig die Abstinenzdelirien mit der zuerst entstandenen Verfolgungsidee, nach völliger Elimination des Morphiums schwindet auch die Psychose und berechtigt uns damit wohl, sie als eine morphinistische aufzufassen.

Haben schon frühere Autoren die Aehnlichkeit des Morphinumdeliriums mit dem Delirium alcoholicum festgestellt, so finden wir auch zwischen der chronischen Morphin- und Alkoholpsychose deutliche Analogien. Die Alkoholverrücktheit zeigt ebenso Verfolgungsideen, wie die Alkoholdemenz Anklänge an Paralyse. Nur die Prognose scheint bei der Morphinpsychose erheblich besser, wie ja auch der Alkoholismus viel schwerere pathologisch-anatomische Veränderungen erzeugt.

Es erübrigt uns noch, kurz auf die mehrfach discutirte Frage

einzufragen, ob der Morphinismus überhaupt eine Beeinträchtigung der Geistes- und Charakterfähigkeiten erzeugt\*). Dass nach langem Morphiumabusus das Gedächtniss sowie die Arbeitsfähigkeit leidet, bestätigen alle urtheilsfähigen Morphinisten, auch solche, die nach Anderer Meinung noch im Vollbesitze ihrer geistigen Kräfte sind. Häufig genug lässt sich auch eine Abnahme der Energie, das Auftreten eines pathologischen Leichtsinns (Rauflust etc.) constatiren. Unser Patient C. erzählte selbst, dass er nach besonders reichlichem Morphiumgebrauch in leicht maniakalischer Stimmung auf alle möglichen Annoncen „hereinflie“, leichtsinnig überflüssiges Zeug zusammenkaufte, ohne seine immerhin beschränkten Mittel zu berücksichtigen. Allmählig schwand ihm überhaupt der richtige Massstab zur Beurtheilung seiner Lage. Er hatte sich so an das Patientenbummeln gewöhnt, dass er höchst indignirt war, wenn die für ihn zahlenden Verwandten die schonendsten Andeutungen in Bezug auf grössere Sparsamkeit, Leistung ganz leichter Arbeiten (Correspondenzen u. dergl.) machten. Aehnlich mag sich bei manchen Morphinisten ein gewisser moralischer Schwachsinn entwickeln. Nur ist bei Beurtheilung solcher Fälle nie zu vergessen, dass dieser Schwachsinn oft erst den Morphinismus erzeugt hat. Eine Menge Morphinisten, die eben die Spritze nur ergriffen haben, um sich zu montiren, sind an das Pathologische streifende Individuen, im Trubel der grossstädtischen Geselligkeit heruntergekommene Dandys, verschuldete Offiziere etc. mit theils erworbenem, theils angeborenem moralischen Defecte. Im Grossen und Ganzen wird man auch hier eine Parallele mit dem Alkoholismus ziehen dürfen, denn auch er ist sowohl Symptom wie Erzeuger moralischen Schwachsinn.

Die im Vorstehenden gegebene Darstellung der Morphinismuspsychosen konnte bei dem kleinen Beobachtungsmaterial nur eine sehr lückenhafte sein. Doch würde sie ihren Zweck völlig erfüllen, wenn sie die Anregung zur Veröffentlichung ähnlicher Fälle gäbe.

---

In wenigen Worten müssen wir noch die Frage erörtern, ob und wie weit das Cocain zum Auftreten hallucinatorischer Zustände bei Morphinisten beiträgt. Montegazza\*\*) beobachtete bei Einverleibung grosser Dosen massenhafte Hallucinationen. Auch wir beob-

---

\*) Levinstein l. c. p. 10, Erlenmeyer l. c. p. 31.

\*\*) Citirt bei Freud, Centralblatt f. d. gesammte Therapie. Juli 1884. 7. Heft.



achteten bei einem Arzte, der in der Morphinumabstinenz sich selbst das Cocain etwas zu reichlich dosirt hatte, das Auftreten grosser motorischer Unruhe und unablässiger Hallucinationen, einen Zustand, den er bei sonst klarem Sensorium sehr lästig empfand, und der prompt durch eine per os applicirte Gabe von 0,1 Op. pur. coupirt wurde. Bei den kleineren therapeutisch verwendeten Dosen von 0,05 bis 0,15 sahen wir aber bei den beiden ersten Kranken, bei denen überhaupt nur Cocainwirkung in Frage kommt, auf der Höhe derselben also 5—10 Minuten nach der Injection meist die Hallucinationen abblassen resp. ganz schwinden, um später allerdings im alten Masse zurückzukehren. Da wir das Auftreten der Sinnestäuschungen bei der Morphiumentziehung wie nach Ablauf fieberhafter Krankheiten mit der allgemeinen Anämie in Verbindung bringen müssen, so ist es auch theoretisch nur folgerichtig, wenn ein so gewaltiges Stimulans wie das Cocain vorübergehend sie coupirt.

Nach unserem zweiten Falle zu urtheilen, wirkt es auch günstig auf die Gesamtdauer der hallucinatorischen Verwirrtheit. Patient W. hat bei einer früheren Entziehung ohne Cocain ca. 14 Tage hallucinirt, bei der letzten nur etwa 5 Tage. Natürlich bedarf es zur Lösung dieser Frage zahlreicherer Beobachtungen, da dieser eine Fall nicht massgebend sein kann.

---