

(Aus dem gerichtsärztlichen Dienst der Gesundheitsverwaltung der Hansestadt Hamburg. — Beigeordneter: Senator Dr. *Ofterdinger*.)

## Über Dolantinsucht.

Von

Dr. med. **R. Schwarke**,  
Medizinalrat.

Seitdem im Juni 1939 die Firma Bayer das Analgeticum und Spasmodyticum *Dolantin* in den Handel brachte, sind über die Wirksamkeit dieses Mittels mehrere Berichte aus den verschiedensten Disziplinen der Medizin hervorgegangen. Von fast allen Seiten wird die ausgezeichnete therapeutische Verwendbarkeit des Präparats zur Beseitigung von akuten Schmerzzuständen geschildert, die es sogar geeignet erscheinen lassen, einen guten Ersatz für die Opiumalkaloide darzustellen. Nach den anfänglichen Feststellungen sollten dem Präparat die lästigen Neben- und Folgeerscheinungen der starken Betäubungsmittel fehlen, so daß diese in vielen Fällen in Wegfall kommen konnten. Es wurde berichtet, daß das Dolantin auch über längere Zeit verabreicht und dann ohne Nebenwirkungen abgesetzt werden konnte. So beschrieb kürzlich *Ranzenhofer*, daß er selbst während eines langen, schweren Krankenzustandes in etwa 6 Monaten 1000—1200 Ampullen Dolantin erhalten habe, ohne daß es zu einer Gewöhnung oder Süchtigkeit bei ihm gekommen sei und ohne daß Ausfallserscheinungen bei schlagartigem Absetzen des Mittels eintraten. In letzter Zeit sind aber einige Fälle von mißbräuchlicher Dolantinverwendung bekannt geworden, so daß das vorher frei verkäufliche Mittel unter verschärften Rezeptzwang (RGBl. Nr. 160 vom 15. VI. 1940) gestellt werden mußte, um einem weiteren Mißbrauch weitgehendst vorzubeugen. *Kucher* beschrieb aus den Kuranstalten Berlin-Westend (Prof. Dr. *Zutt*) 2 Fälle von Dolantinsucht, von denen der eine eine wahrscheinlich ätiologisch komplizierte symptomatische Psychose zeigte, während es sich bei dem anderen um einen euphorisch gefärbten Dolantinrauschzustand handelte, bei dem sich die Dolantinsucht aus einer Eukodalsucht entwickelt hatte. Auffällige Entziehungerscheinungen, etwa wie bei einer Morphin- oder Phandormsucht, wurden nicht beobachtet. Vor kurzem berichtete *Brücke* über 2 weitere Fälle von Dolantinabusus, von denen der eine ein ausgesprochenes Delir zeigte, das dem bei einer akuten Atropinvergiftung sehr ähnelte. In der Abstinenz wurde ein sehr lästiges Kältegefühl angegeben, das vorher bereits bei der Patientin Anlaß gewesen war, sich unter ständig weiteren Einfluß des Mittels zu setzen. In dem anderen Falle wurde unter der Dolantinwirkung ebenfalls eine

ausgesprochene Euphorie bemerkt. Die Verf. weist darauf hin, daß eine Sucht wohl nur bei dazu prädisponierten Menschen — ähnlich wie beim Morphin — entsteht. Auch bei den beiden Fällen von *Kucher* handelte es sich um eine vorher morphinsüchtig gewesene Psychopathin, während die andere Frau vorher eukodalsüchtig war. *Zutt* berichtete auf der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie im ganzen über 4 Fälle von Dolantinsucht mit Benommenheitszuständen bei mangelnder Selbstkritik und gehobener Stimmung, bei denen Entziehungerscheinungen nur eine untergeordnete Rolle spielten; in einem Falle waren auch motorische Störungen mit myoklonischen Zuckungen aufgetreten. *Vogt*, der die Dolantinwirkung bei der Schmerzbekämpfung innerer Krankheiten prüfte, fiel bei seinen Beobachtungen auf, daß manche Patienten bei einer höheren Dosis ein angenehmes Müdigkeitsgefühl und Symptome ähnlich denen eines beginnenden Alkoholrausches, wie schwebendes Gefühl, Dösigkeit, Schwindel und gehobene Stimmung, angaben. Andere Patienten wünschten die weitere Verabreichung des Mittels, obwohl keine Schmerzzustände nachgewiesen waren, weil sie vorgaben, danach gut schlafen zu können.

Im folgenden möchte ich über einen weiteren Fall von mißbräuchlicher Dolantinverwendung berichten, der insofern bemerkenswert ist, als es bereits zum Zwecke der Erlangung des Mittels zu strafbaren Handlungen kam. Es handelt sich hierbei nicht um eine klinische Beobachtung, sondern um eine ambulante gerichtsärztliche Begutachtung im Rahmen des schwebenden Strafverfahrens (Aktenzeichen 2 Js 2409/40 b der Staatsanwaltschaft Hamburg).

Der jetzt 26 Jahre alte Untersuchte E. B. hat in seinem früheren Lebensgang keine besonderen Auffälligkeiten aufzuweisen. Er hat die Volksschule bis zur I. Klasse besucht und anschließend eine Bautischlerlehre durchgemacht. Nach mehrjähriger Tätigkeit in seinem Beruf mußte er wegen Arbeitsrückgang seine Stellung aufgeben und fuhr zur See. Danach wurde er im Oktober 1935 auf Grund einer freiwilligen Meldung von der Luftwaffe zur Dienstleistung eingezogen. Nach seiner Entlassung aus der Wehrmacht bestand er die Aufnahmeprüfung an den Technischen Staatslehranstalten, die er seit der Zeit mit Unterbrechungen besuchte.

Während seiner aktiven Dienstzeit sei während eines Lazarettaufenthalts 1936 infolge eines komplizierten Unterschenkelbruches zum ersten Male ein Nierensteinleiden in Erscheinung getreten, und zwar habe er zuerst rechtsseitig, dann auch bald auf der linken Seite Kolikanfälle gehabt. Dieses Steinleiden hat in der Folgezeit häufiger Krankenhausaufenthalte sowie auch Operationen erforderlich gemacht. Es besteht ausweislich der jüngst erfolgten klinischen Beobachtung noch fort und wird bei dem erhobenen Befund auch nicht so leicht beseitigt werden können, so daß mit weiteren Kolikanfällen zu rechnen sein wird.

Infolge des bestehenden Leidens habe er 1936 zum ersten Male und dann auch später häufiger Morphin erhalten. Anfang 1939 wurde er dann Morphin süchtig; er gab zu, sich das Betäubungsmittel auch zu Zeiten selbst gespritzt zu haben, in denen keine Kolikanfälle bestanden. Ein anderes Mal versucht er die

Sucht zu verschleiern durch die Angabe, daß er das Morphin benötigte zur Erhaltung seiner Erwerbsfähigkeit und, um eine weitere Krankenhausaufnahme zu vermeiden. Während einer stationären Beobachtung fiel auf, daß der Patient Kolikanfälle vortäuschte und immer wieder Morphininjektionen verlangte. Es wurde daher eine Entziehungskur in einer geschlossenen Anstalt zur Beseitigung der Alkaloidsüchtigkeit, die offenbar mehr im Vordergrund stand als das Nierensteinleiden, für erforderlich gehalten. Im Laufe dieser Kur traten dann deutliche Entziehungsercheinungen auf. Die tägliche Dosis an Morphin, die er sich selbst zuführte, soll bis 6mal 0,02 g pro die betragen haben. Im Laufe dieser Morphinsucht war es zu Rezeptfälschungen gekommen. Wegen dieser erfolgte am 26. VII. 1940 eine Verurteilung zu 3 Monaten Gefängnis unter Anrechnung der Untersuchungshaft wegen gewinnsüchtiger Urkundenfälschung in 3 Fällen. In dieser Sache wurde eine Bewährungsfrist gewährt. Bei der Strafzumessung wurde entsprechend einem eingeholten ärztlichen Gutachten ein Zustand der verminderten Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der Taten berücksichtigt.

Im Rahmen des wegen der Morphinsucht erfolgten ersten Krankenhausaufenthalts vom 28. XI. bis 8. XII. 1939, an den sich die Überführung in eine geschlossene Anstalt anschloß, erhielt der Patient zum ersten Male Dolantin wegen der gleichzeitig bestehenden Nierenbeschwerden. Mit der Zeit stellte sich aber heraus, daß er dieses Mittel auch verlangte, wenn keine nennenswerten Schmerzen vorhanden waren, was von dem Patienten auch unbeschönigt zugegeben wird. Der anschließend erfolgte Aufenthalt in der geschlossenen Anstalt mußte unterbrochen werden zum Zwecke der Behandlung des Nierenleidens in einer chirurgischen Klinik. Von hier aus mußte der Patient jedoch nach mehreren Untersuchungen wieder zurückverlegt werden, da er sich dort stark erregt und unruhig zeigte.

Der Patient gibt an, daß er das Dolantin anfänglich stets nur in Form von Injektionen erhalten habe. Auch nach der Krankenhauserlassung beschaffte er sich weiterhin Dolantin, das damals noch frei verkäuflich war, in großen Mengen, da er allmählich unter einem Zwang gestanden habe, das Mittel ständig nehmen zu müssen. Er sei auch so weit gekommen, daß er täglich 4—6 Ampullen, vielleicht auch mehr, möglicherweise bis zu 10 Ampullen am Tag, gespritzt habe. Anfänglich habe er sich das Mittel unter die Haut gegeben, später, als er die intravenösen Injektionen kennen lernte, habe er sich das Dolantin immer nur noch in die Vene gespritzt. Die Spritze habe er sich verschieden schnell gegeben, jedoch habe die Injektionszeit nie länger als 1 Minute pro Ampulle gedauert. Als er mit der Zeit auch bessere Übung mit dem Injektionsverfahren hatte, habe er auch schneller gespritzt. Hierbei habe er eine schnellere Wirkung verspürt, was ihm aber nicht bevorzugt angenehmer gewesen sei. Die Wirkung der Tabletten sei die gleiche gewesen, wie die der Ampullen, jedoch langsamer. Er habe häufig bis mindestens 20 Tabletten am Tag genommen, dann allerdings keine Ampullen.

Unter der Dolantinwirkung habe er sich im ganzen wesentlich wohler und leichter gefühlt. Dabei habe er sich zu großen Taten befähigt geglaubt, was in der Tat jedoch nur bis zu einem gewissen Grade der Fall gewesen sei. Es seien alles überspannte Phantasien gewesen. Unter der Einwirkung des Mittels habe er Zeitabschnitte, für welche ihm völlig die Erinnerungen fehlen. Diese Zustände von Desorientiertheit, die sich dann nach Aufhören der Wirkung besserten, habe er häufiger beobachtet, jedoch müsse er sich noch heute über einige Gedächtnislücken wundern. Auch habe er Benommenheitszustände gehabt, wenn er unter dem Dolantineinfluß stand. Oftmals sei er nachts auf dem Fußboden liegend erwacht, während im Zimmer noch das Licht brannte. Es sei ihm unerklärlich, wie er „einfach so weggesackt“ sein könnte, er selbst habe es nie bemerkt. Auch

seine Wirtin habe ihn einmal auf dem Fußboden liegend in benommenem Zustand vorgefunden. Verletzungen habe er sich hierbei nie zugezogen. Spontan gibt er an, daß er unter der Wirkung des Mittels Zuckungen in Muskelgruppen und besonders im Gesicht beobachtet habe, was ihm so schrecklich gewesen sei, daß Angstzustände aufgetreten seien; das Gesicht habe sich dabei völlig verzogen gehabt. Wenn die Wirkung des Mittels vorüber gewesen sei, sei er völlig willenslos und zu nichts mehr fähig gewesen, es sei alles leer und interessenlos um ihn herum gewesen; er habe dann überhaupt nicht richtig denken können, habe einen Schatten und Nebel um sich herum geglaubt. Auch habe er ständig abwechselnd geschwitzt und gefroren. Durch diese Symptome veranlaßt, habe er sich dann sofort erneut Dolantin zuführen müssen, worauf sich die Zustände sehr schnell gebessert hätten. Unter der Einwirkung des Medikaments habe er nie ein Hungergefühl verspürt und auch immer nur sehr wenig gegessen. In sehr eindringlicher Weise schildert der Patient, daß er lieber auf sein Essen verzichtet habe als auf Dolantin. Der früher geordnete Lebensgang beginnt mit dem Einsetzen der Morphinsucht un stetig zu werden und wird mit Zunahme des Dolantinmißbrauchs vagabundenhaft. Er ist zu keiner geordneten Arbeit mehr fähig, nimmt hier und da Stellungen an, ohne sie anzutreten, oder um sie nach kürzester Zeit wieder zu verlassen. Er wechselt ständig seine Wohnungen, lebt teilweise nur von den Übrigbleibseln seiner Wirtsleute, macht Mieteschulden usw., nur um Mittel für das Dolantin zu erlangen.

Mit Einführung der Rezeptpflicht traten für ihn zunehmende Schwierigkeiten in der Beschaffung des Dolantins auf. Dessen ungeachtet war aber sein innerer Zwang so groß, daß er immer wieder Wege fand, um sich in den Besitz des Mittels zu bringen. Er suchte verschiedene Ärzte auf und verstand es unter Herausstellen seines Nierenleidens Dolantin rezeptiert zu erhalten. Mit der Zeit traten bei den verschiedensten Ärzten aber doch Verdachtsmomente im Sinne einer Sucht auf, so daß dem Gesundheitsamt, dem der Patient schon von seiner früheren Morphinsucht bekannt war, häufiger Meldung erstattet wurde. In dem Ärzteblatt mußte erneut gewarnt werden. Allmählich bekam man dann heraus, daß der Patient gleichzeitig Betrügereien vornahm in dem Sinne, daß er vorgab, Kassenmitglied zu sein und den Krankenschein später nachreichen zu wollen, was jedoch nie der Fall war. So suchte er u. a. in 3 Tagen 7 verschiedene Ärzte auf und veranlaßte diese teils mit, teils ohne Erfolg, ihm Dolantin zu verschreiben; dabei ging er mitunter so weit, daß er gleich 10 Ampullen sowie eine Rekordspritze erbat, da seine defekt geworden war. Er hat dann noch weitere 4 Ärzte aufgesucht, bei welchen sich allerdings das Datum nicht mehr genauer feststellen ließ. Es ist nicht ermittelt worden, ob noch weitere Ärzte mit dem gleichen Ansuchen aufgesucht worden sind. Auch läßt sich der Umfang der Betrügereien noch nicht feststellen, da das Strafverfahren noch nicht abgeschlossen ist. Wegen der genannten Delikte wurde der Patient am 13. VIII. 1940 in Untersuchungshaft genommen. Nach den eingezogenen Erkundigungen hat er während der bis jetzt 5 Monate dauernden Untersuchungshaft noch keinerlei Betäubungsmittel wegen des Nierensteinleidens benötigt.

Nachdem ihm durch seine Verhaftung jegliche Möglichkeit weiterer Mittelzufuhr genommen war, habe er sich äußerst schlapp und schwach gefühlt. Im ganzen sei aber alles ein wirres Durcheinander gewesen, so daß er nicht in allen Punkten mehr ein genaues Erinnerungsvermögen habe, diese erste Zeit sei wie ein Schleier. Ein Gedanke habe dem anderen gefolgt, dann seien wieder leere Momente gekommen und anschließend habe wieder alles durcheinander geschwirrt. Sein ganzes Inneres sei in Aufruhr gewesen. Er habe an einer qualenden Schlaflosigkeit gelitten und starkes Gähnen gehabt. Auch habe er sehr stark niesen müssen, so

daß er an eine Erkältung gedacht habe, die aber nicht eingetreten sei. Bald nach Entzug des Mittels habe er mächtige Hungergefühle gehabt. Auch sei ein starkes Frieren, das sich ständig mit einem Schwitzen ablöste, aufgetreten. Heute noch müsse er sich über bestehende Gedächtnislücken wundern. Keine Durchfälle, kein Erbrechen. Im ganzen seien die körperlichen Erscheinungen gegenüber Morphin beim Dolantinentzug nicht so erheblich gewesen, allerdings habe er sich jetzt geistig mehr durcheinander gefühlt. Die genannten Entziehungsercheinungen hätten etwa 2 Wochen gedauert, allerdings sei ein fließender Übergang in den besseren Zustand vorhanden gewesen. Er glaube, daß er unter dem Einfluß von Morphinentziehungsercheinungen mehr hätte unternehmen können, um in den erneuten Genuß des Mittels zu gelangen, als dies beim Dolantin der Fall gewesen wäre.

Der objektive körperliche Befund ist elend, schwächlich und heruntergekommen. An den inneren Organen fanden sich keine krankhaften Befunde außer dem Nierensteinleiden. In der rechten Flanke fand sich eine reaktionslose Narbe nach früherer Nierensteinoperation. Die physiologischen Reflexe sind schwach auslösbar. Auf beiden Seiten findet sich je ein überzähliges Brustwärtchen.

In psychischer Hinsicht handelt es sich bei dem Patienten um einen primärcharakterlich wehleidigen, weichen, nachgiebigen Psychopathen, der seinem Nierensteinleiden derartig unterlegen ist, daß er unter dem zunehmenden körperlichen und charakterlichen Verfall sich zu einem Süchtigen entwickelt hat. Er hat seinen Trieben nicht zu widerstehen vermocht und ist dabei in seiner Narkomanie auch bereits straffällig geworden.

Wenn sich die Ermittlungen in dem aufgezeichneten Falle auch größtenteils nur auf anamnestiche Angaben stützen und eigene Beobachtungen von längerer Dauer nicht durchgeführt werden konnten, so scheint mir die Mitteilung für die Aufklärung der Dolantinwirkung doch lohnenswert. Wie in allen Fällen, so handelt es sich auch hier um einen charakterlich abartigen Menschen, der bereits morphinsüchtig gewesen war. Er erhielt zur Entwöhnung bei der gleichzeitigen Bekämpfung der bestehenden Nierensteinbeschwerden Dolantin und verfiel daraufhin in diese Mittelsucht. Man ist in dem vorliegenden Falle durchaus berechtigt, bereits von einer Sucht und nicht lediglich von einem Mißbrauch zu sprechen. Die Art des Vorgehens zur Beschaffung des Medikaments, wobei kein Mittel unversucht blieb, auch nicht die strafbare Handlung, zeigt deutlich den Weg desjenigen Menschen auf, der rettungslos dem Präparat verfallen ist und nicht vermag, diesen Trieben die nötigen Hemmungen entgegenzusetzen. Neben den reinen übrigen suchtmäßigen Erscheinungen darf man hier aber auch von Entziehungssymptomen sprechen, die zwar nicht so ausgeprägt sind wie z. B. bei einer typischen Morphinsucht, aber dennoch deutlich in Erscheinung treten.

Das hervorragendste Symptom in dem hier voll ausgeprägten Zustand der Sucht ist die Dolantineuphorie, der innere Glaube an starke körperliche und geistige Kräfte und das allgemeine Wohlbefinden, ein Zustand, der dann zur weiteren Wiederholung der Medikation veranlaßt, da die volle Wirkung der einmaligen Dosierung ziemlich rasch

wieder abzuklingen scheint bei anscheinend noch etwas länger bestehender Bewußtseinstörung. Auffallend in den Schilderungen des Patienten sind die Benommenheitszustände und die Desorientiertheit. Es hat sich bei der Art der Beobachtung nicht feststellen lassen, ob dabei delirante oder halluzinierende Symptome eine Rolle gespielt haben, jedoch wäre es denkbar, so daß dann Anklänge an den einen von *Brücke* beschriebenen Fall bestehen. Der Untersuchte geht sogar so weit, daß er jetzt noch Symptome in der Art einer retrograden Amnesie angibt. Auffallend sind die von dem Patienten immer wieder hervorgehobenen Temperaturparästhesien im Sinne von abwechselnden Kälte- und Hitzegefühlen, die sowohl während der Blüte der eigentlichen Sucht wie auch in der Zeit der Entwöhnung vorhanden gewesen sein sollen. Über diese Temperaturempfindungen berichteten sowohl *Kucher* wie auch *Brücke*, bei deren Fällen jedoch die Parästhesien lediglich nach einer Seite (Hitze oder Kälte) und nicht beide nebeneinander wie in dem vorliegenden Fall vorhanden waren. Von meinem Patienten wurde ferner das mangelnde Hungergefühl immer wieder hervorgehoben. Er gab außerdem Muskelzuckungen an, die er selbst gesehen haben will und die bei ihm zeitweilig heftige Angstvorstellungen hervorgerufen haben sollen. Objektiv beobachtet wurden myoklonische Zuckungen ebenfalls von *Kucher*.

Zweifellos wird die Absetzung des Mittels nach nicht allzu langer und allzu hoher Darreichung einigermaßen symptomlos vertragen, wie zahlreiche klinische Beobachtungen dies bestätigt haben. Ist jedoch ein narkomaner Boden vorhanden und das Mittel über längere Zeit in höheren Dosen genommen worden, so können sicher Entziehungserscheinungen auftreten. Der hier untersuchte Patient gab hierfür als typisch eine starke Abgeschlagenheit, ein geistiges Durcheinander, starke Hungergefühle, quälende Schlaflosigkeit, Gähnen und Niesen an. Dabei sollen die abwechselnden Hitze- und Kältegefühle besonders heftig gewesen sein. *Kucher* beobachtete in der Abstinenz Schwitzen, Niesen und Durchfälle, während *Brücke* ein lästiges weiter bestehendes Kältegefühl beobachtete. Diese verschiedenen Temperaturempfindungen ziehen sich durch fast alle bisher beobachteten Fälle. Die Abstinenzerscheinungen sind keineswegs so hochgradig, wie dies bei anderen Suchten beobachtet wird. Die Entziehung kann völlig ohne fremde Aufsicht allein vorgenommen werden, wie dies mein berichteter Fall deutlich zeigt. Während der Haft war dem Patienten die Möglichkeit weiterer Mittelzufuhr genommen; sein Zustand ist sicher kein derartig schlechter gewesen, daß eine Lazarettbehandlung erfolgen mußte.

Gerade der hier beschriebene Fall zeigt ganz deutlich, daß Dolantin keineswegs für die Unterstützung einer Morphinentziehung geeignet ist, worauf auch *Brücke* bereits hingewiesen hat. Bei einer längeren Verab-

reichung in höheren Dosen soll man stets eine Suchtgefahr bei entsprechenden Persönlichkeiten beachten; vielleicht wird es genügen, längere Pausen einzuschieben, um eine Suchtgefahr zu vermeiden.

#### *Zusammenfassung.*

Es wird über einen Patienten berichtet, bei dem im Anschluß an eine Morphinsucht sich eine Dolantinsucht mit den Symptomen einer Euphorie, Bewußtseinstörungen, Benommenheits- und Verwirrheitszuständen, Zeichen von Desorientiertheit, völligen Verschwindens von jeglichem Hungergefühl, Muskelzuckungen, Temperaturparästhesien und sittlicher Verwahrlosung entwickelt hatte. Für die Abstinenz wurden Abgeschlagenheitszustände, Erinnerungslücken, ein geistiges Durcheinander, starker Hunger, Schlaflosigkeit, Gähnen, Niesen sowie ebenfalls lästige Temperaturparästhesien genannt. Es besteht in mancher Hinsicht eine ziemlich weitgehende Übereinstimmung mit anderen bereits in der Literatur veröffentlichten Fällen von Dolantinmißbrauch, so daß es berechtigt erscheint, von einer suchtmäßigen Einwirkung des Dolantins zu sprechen. Wenn das Dolantin auch geeignet ist, die Opiumkaloide weitgehend zu ersetzen — wie andere Untersuchungen ergeben haben — so ist dennoch bei entsprechend prädisponierten Persönlichkeiten in langer und hochdosierter Verabreichung Vorsicht geboten.

#### **Literaturverzeichnis.**

*Benthin*, Dtsch. med. Wschr. **1940**, Nr 15. — *Brücke*, Wien. klin. Wschr. **1940**, Nr 42. — *Brunner*, Wien. med. Wschr. **1940**, Nr 15. — *Dietrich*, Dtsch. med. Wschr. **1939**, Nr 24. — *Dollé*, Der prakt. Arzt **1940**, Nr 8. — *Kucher*, Klin. Wschr. **1940**, Nr 27. — *Ranzenhofer*, Wien. med. Wschr. **1940**, Nr 51. — *Reisinger*, Wien. med. Wschr. **1940**, Nr 21. — *Rosenthal*, Münch. med. Wschr. **1939**, Nr 28. — *Sostmann*, Med. Welt **1940**, Nr 13. — *Vogt*, Med. Klin. **1940**, Nr 23.

---