

# Über Morphinismus und Kokainismus

Autor(en): **Pilcz, Alexander**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **34 (1926)**

Heft 6

PDF erstellt am: **18.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-973392>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Ueber Morphinismus und Kokainismus.

Von Prof. Dr. Alexander Pilcz, Wien.

Zu den spärlichen Lichtpunkten, welche die grauenvolle Nacht der Kriegsjahre und das trostlose Dunkel der Nachkriegszeit zu erhellen vermochten, durfte der Umstand gerechnet werden, daß in den breitesten Schichten der Bevölkerung der Alkoholkonsum ganz bedeutend eingeschränkt worden war. Die Auswirkungen dieses Faktums konnten alle Ärzte unterschiedlos wahrnehmen. Aus den Erfahrungen meines Spezialfaches möchte ich beispielsweise folgende Zahlen anführen. In Berlin war der Prozentsatz der Alkoholiker unter den Aufnahmen der psychiatrischen Klinik von 12 % im Jahre 1913 auf 3 % im Jahre 1916, in Breslau von 13 % im Jahre 1913 auf 1,7 % im Jahre 1917, in ganz Deutschland von 13 % im Jahre 1913 auf 2,5 % im Jahre 1918 gesunken. Während aber bezüglich der männlichen Aufnahmen vielleicht eingewendet werden könnte, daß eben infolge der Kriegsverhältnisse viele Kranke nicht den Zivilanstalten, sondern den Militärspitälern zugewiesen worden sind und somit der statistischen Erfassung der Kliniken entgangen sein mochten, ergab sich genau dasselbe Abfallen der Frequenz auch hinsichtlich der weiblichen Aufnahmen. An der Wiener psychiatrischen Klinik stellte sich aber noch etwas anderes heraus. Die Zahl der gesamten weiblichen Zugänge, also aller Formen psychischer Störungen, betrug am 30. September 1918 nur 840, während sie im Jahre 1917 um dieselbe Zeit schon 1012 erreicht hatte, im ganzen Jahre 1913 aber 1794 ausgemacht hat, d. h. also, daß trotz Not, Hunger, Kriegsjorgen usw. die Zahl der weiblichen Geisteskranken nicht zu-, sondern abgenommen hat. Die Erklärung dieser so auffälligen Erscheinung kann kaum anders gegeben werden, als daß auch bei einer ganzen Reihe von Geistesstörungen, bei welchen wir eine alkoholische Ur-

sache bisher nicht anzunehmen geneigt waren, der Alkohol eine wenigstens unterstützende Rolle gespielt habe.

Dieser erfreuliche Umschwung in den Aufnahmeziffern der psychiatrischen Kliniken hielt aber leider nicht lange an; schon wenige Jahre nach dem Zusammenbruche stieg die Zahl der alkoholischen Geistesstörungen wieder rapid an, so daß die Prozentsätze der Friedenszeit wieder teils erreicht, teils sogar stellenweise überschritten worden sind. Zur Alkoholsucht als Geißel der breitesten Bevölkerungsschichten kam aber in den letzten Jahren leider ein steigender und weitest verbreiteter Mißbrauch mit Morphin und namentlich Kokain, d. h. mit Nervengiften, welche in der Vorkriegszeit nur in vereinzelten, daher vom sozialen Standpunkte aus nicht sonderlich ins Gewicht fallenden Fällen, degenerierte Angehörige der sogenannten „bessern“ Stände betreffend, ihre Opfer gefunden hatten. Heutzutage ist es so, daß an manchen Tagen die Zahl der der Klinik eingelieferten Alkoholiker von der der Morphium- und Kokainsüchtigen sogar übertroffen wird.

Ueber den ganzen Fragekomplex der Lehre vom Alkoholismus ist so ungemein viel gesprochen, geschrieben und gedruckt worden, daß ich hier nur zwei Punkte herausgreifen möchte, welche zum Verständnisse gerade auch der Erscheinungen des Morphiums und Kokainismus erforderlich sind. Bei Individuen, welche gewohnheitsmäßig mit Alkohol Mißbrauch treiben, treten, sobald dem Organismus einige Zeit kein Alkohol zugeführt worden ist, gewisse Symptome auf, welche mit dem Namen der (Abstinenz-) Entziehungserrscheinungen bezeichnet werden und die ihrerseits nur durch neuerliche Zufuhr des gewohnten Nervengiftes bekämpft werden können. Nebenbei bemerkt sind es diese Abstinenzerscheinungen, welche anzeigen, daß chronischer, gefahrbringender Mißbrauch und nicht einfacher Gebrauch vorliegt; denn, unbeschadet gewisser an sich höchst bemerkenswerter, mit

Hilfe einer sehr verfeinerten Untersuchungstechnik in psychologischen Laboratorien gewonnener Versuchsergebnisse, muß vom praktischen Standpunkte der Alltagserfahrung aus gesagt werden, daß für das Einzelindividuum die Unterscheidung „Gebrauch oder Mißbrauch“ einfach schematisch quantitativ nicht getroffen werden kann. Zu den leichtesten und am frühesten sich einstellenden Entziehungssymptomen des Gewohnheitsstrinkers gehört Schlafstörung, welche sich sofort bemerkbar macht, wenn einmal durch irgendwelche Umstände das gewohnte abendliche Quantum Alkohol nicht genossen wurde; eine normale Funktion zeigt sich also gestört und kann nur wieder hergestellt werden durch Giftkonsum; um ein normales Funktionieren des Schlafvorganges herbeizuführen, muß demnach von außen eine bestimmte chemische Substanz dem Körper einverleibt werden; wir würden aber sicherlich einen Menschen, der nur auf Chloral oder Veronal oder ein anderes Schlafmittel den Schlaf erzwingen kann, nicht als nervengesund anerkennen. Zu den schweren Entziehungssymptomen gehören das morgendliche Zittern und die morgendlichen Uebelkeiten. Auch der ausgepichteste Säufer hat eine Zeit, während welcher er nicht trinkt, das sind die Stunden, welche er schlafend zubringt; daher treten jene eben erwähnten beiden Abstinenzerscheinungen früh morgens, wenn eben der Trinker noch nüchtern ist, auf. Der Versuch, Milchkaffee oder dergleichen zu genießen, scheitert an Uebelkeiten und Erbrechen; die Hände zittern derart stark, daß ein Hantieren mit dem Arbeitswerkzeuge erschwert, ja unmöglich ist. Alle diese Symptome schwinden jedoch wie auf einen Zauber Schlag, sobald das erste Gläschen Schnaps die Gurgel passiert hat: die Hand wird wieder fest, der Magen verträgt die Nahrungsmittel. Daraus erklärt sich ja auch die so verhängnisvolle und ganz unzutreffende Anschauung, daß der Alkohol Muskelkraft schaffe und für den Magen stärkend wirke.

Als das wesentliche Anzeichen dafür, wann jemand ein chronischer Alkoholiker wird, lernten wir also das Auftreten der Abstinenzerscheinungen kennen. Eine andere Frage ist: wie wird der Mensch Gewohnheitsstrinker? Auf den ersten Blick mag es scheinen, daß die sogenannte „Milieutheorie“ darauf die einzig richtige Antwort gibt, d. h. jene Anschauungen, welche in der Umwelt des Trinkers, in von außen auf denselben einwirkenden Faktoren, die alleinigen Ursachen erblicken; es seien hier aufgezählt das gedankenlose Sich-hingeben an die Trinkfitten, der Trinkzwang, das schlechte Beispiel, Verführung, Not, Elend, mißliche Nahrungs- und Wohnverhältnisse, Sorgen aller Art — der Alkohol ist ja bekannt als „Sorgenbrecher“, und Busch dichtete die schöne Sentenz: „Wer Kummer hat, hat auch Likör!“ — Mangel an anderer geistiger Anregung und Aufheiterungs- und Zerstreuungsmöglichkeiten, usw. Die Bedeutung aller dieser Faktoren soll und darf gewiß nicht unterschätzt werden. Nur darf man doch nicht achtlos an der Tatsache vorübergehen, daß alle diese äußeren Momente auf sehr viele Menschen einwirken, während glücklicherweise doch nur ein Bruchteil dem chronischen Alkoholmißbrauche zum Opfer fällt; das Milieu, um ein Trinker zu werden, ist für Tausende und Tausende dasselbe wie für die einzelnen Wenigen, die auch wirklich als Trunkenbolde enden. Während der Studentenjahre, während der Freiwilligenzeit haben wohl die meisten mehr getrunken als selbst weitestgehende Nachsicht noch mäßig nennen könnte; jedoch von allen den sanges- und trinkfrohen Rouleurbrüdern fällt im späteren Leben ja doch nur ein kleiner Prozentsatz dem chronischen Alkoholismus anheim. Es muß demnach noch etwas anderes dazukommen, bzw. vorhanden sein, wenn bei bestimmten in der Umwelt gelegenen Bedingungen der eine ein Trinker wird, der andere nicht; und über dieses eigentümliche „Etwas anderes“ wissen wir nun ziemlich viel. Wir sprechen

von den sogenannten „Süchtigen“. Es handelt sich um eine angeborene, eigenartige, ganz bestimmte Veranlagung, welche sich in mehrfacher Hinsicht äußert. Erstens besteht eine ganz abnorme Ueberempfindlichkeit gegenüber Unlustgefühlen irgendwelcher Art. Jegliches körperliche oder seelische Unbehagen wirkt auf derlei Individuen unverhältnismäßig ein, macht sie geradezu arbeits- und denkfähig; sie können sich durch Willensanstrengungen nicht darüber hinwegsetzen, sie müssen sich dasselbe hinwegnarkotisieren, müssen sich berauschen, um seiner Herr zu werden. Eine ganz abnorme Willensschwäche gehört ebenso zu den hervorragenden Merkmalen, liegt in der Natur dieser Leute, wird nicht erst durch den chronischen Mißbrauch mit bestimmten Nervengiften hervorgerufen, wenn auch durch letztere wesentlich verstärkt. Endlich aber wirkt die Berauschung an sich ganz besonders genußbringend, bereitet Lustgefühle, wie sie der normal Veranlagte überhaupt nicht durch eben dieselben narkotischen Mittel bei sich erzeugen kann; es liegt eine eigenartige Idiosynkrasie gegenüber den Rauschgiften vor, vermöge derer dieselben andere, ganz besonders lustbringende Wirkungen entfalten, so daß die Berauschung als solche, nicht nur zum Zwecke der Betäubung wider Unlustempfindungen, gesucht wird. Wer so veranlagt ist, der kann sich von den verschiedenen Rauschmitteln nicht mehr befreien. Das gilt von allen Narcoticis, auch vom Alkohol; am besten und längsten bekannt ist dies aber vom Morphin.

Wenn ein normal Veranlagter wegen irgendeiner schmerzhaften körperlichen Affektion eine Morphininjektion erhält, so beseitigt zwar dieses Präparat mit Sicherheit den Schmerz, allein es bringt gleichzeitig recht unangenehme Nebenerscheinungen mit sich, wie leichte Uebelkeiten bis zu Brechreiz, das Gefühl von Kopfdruck, eingenommenem Kopfe usw. Bei einer bestimmten angeborenen Disposition jedoch nimmt das Morphin nicht nur den Schmerz, sondern ruft gleichzeitig höchst angenehme

Nebenerscheinungen hervor, das Gefühl von Wunsch- und Klaglosigkeit, von Erleichterung des Gedankenablaufes, Anregung der geistigen Leistungsfähigkeit, von rosigem Optimismus, von leichter sexueller Anregung usw., kurz die berühmte „Morphiumeuphorie“, und wer dieselbe einmal gekostet, dessen Schicksal ist auch schon besiegelt. Das Verlangen, dieses bisher unbekannte Glücksgefühl sich noch einmal zu verschaffen, erweist sich von unüberstehlicher Gewalt. Die nächstenmale wird das Morphin bereits nicht mehr genommen, um einen Schmerz zu beseitigen, sondern lediglich jener Euphorie halber; allein es gibt nicht wenig Fälle, bei welchen überhaupt nicht irgendein körperliches Leiden den Betreffenden zum erstenmale mit der Morphinwirkung bekannt gemacht hat, sondern welche aus reiner Neugierde, um die vielgerühmte Euphorie einmal selbst kennen zu lernen, oder von einem Morphinisten verführt — meist spielt da ein sexuelles Hörigkeitsverhältnis mit — den ersten verhängnisvollen Schritt auf der schiefen Bahn der Morphin sucht getan haben. Trifft dieser erste Versuch nun einen Veranlagten — und niemand weiß im vorhinein, ob jene Disposition vorliegt oder nicht —, so ist er eben auch bereits verloren. Bei diesem Alkaloid kommt es nämlich viel rascher als beim Alkohol zur Gewöhnung, und die Abstinenzerscheinungen stellen sich viel rascher und von viel quälenderer Art ein, sobald längere Zeit keine neuerliche Morphinzufuhr erfolgte. Daraus erklärt sich die entsetzliche Schnelligkeit, mit der immer höhere Dosen genommen werden müssen; die Abstinenzsymptome können nämlich nur durch das spezifische Gegengift, eben durch Morphin selbst, bekämpft werden. Die anfängliche Menge genügt alsbald eben nur noch, um die Entziehungsbeschwerden zu beseitigen; dann erst benötigt der Morphinist noch eines Superplus, um die angestrebte Euphorie zu erzeugen; und so erreichen diese Unglücklichen ganz unglaublich hohe Dosen, welche die für einen

Nichtgewöhnten lebensgefährliche, ja unbedingt tödliche Menge überschreiten können. Bald nun entwickelt sich ein Zustand schweren körperlichen und geistigen Verfalles. Die Abstinenzerscheinungen treten in immer kürzeren Intervallen auf, zwingen zu stetig häufigeren Injektionen. Die Haut solcher Patienten ist befäet mit Narben, Abszessen, Infiltraten, weil natürlich bei den zahlreichen Einspritzungen die nötige Reinlichkeit häufig nicht beachtet wird, die Injektionen durch die Kleider hindurch appliziert werden. Diese Affektionen an den Einspritzungsstellen verursachen selbstverständlich Schmerzen, welche ihrerseits erst recht gebieterisch die Linderung durch das Morphin erheischen. Zu den Entziehungsercheinungen gesellen sich verstärkte Beschwerden seitens jener schmerzhaften Stellen, welche ursprünglich die Veranlassung zum Morphingebrauche geboten hatten.

Auf körperlichem Gebiete beobachtet man greisenhaft verfallenes Aussehen, Daniederliegen der Verdauung, hartnäckige Obstipation, Verlust der sexuellen Leistungsfähigkeit, rapide Gewichtsabnahme, Frösteln; dem sind innig beigemischt die durch rasch aufeinander folgende Einspritzungen kaum mehr und nur ungenügend bekämpften Abstinenzerscheinungen, wie Gähnen, Niesen, Beklemmungs- und Angstgefühle, schmerzhaftes Sensationen in allen möglichen Nervengebieten, quälende Schlaflosigkeit usw.

Auf psychischem Gebiete beobachtet man eine absolute Halt- und Willenlosigkeit, Arbeits- und Denksuffizienz, bodenlose Verlogenheit, Verlust jeglicher altruistischen Empfindungen, wie Familiensinn, Ehrgeiz, Scham, affektive Abstumpfung und Verrohung, eine mit der sonstigen indolenten Apathie auffallend kontrastierende skrupellose Hartnäckigkeit zur Herbeischaffung des ersuchten Giftes, wobei diese Süchtigen weder vor einer Verletzung der ungeschriebenen Gesetze des Anstandes und der Moral, noch vor der strafgesetzlichen Bestimmungen zurückscheuen.

Das besonders Tragische liegt darin, daß zwar diese Symptome durch eine Entziehungskur zum Rückgang gebracht werden können, daß aber, entsprechend der angeborenen abnormen Veranlagung, Rezidive nach kürzerer oder längerer Zeit die Regel sind. Das geringste körperliche Unbehagen, ein leichter Zahnschmerz oder dgl., oder ein Verdruß mit dem Dienstgeber, ein häuslicher Zank, irgendeiner der kleinen Nadelstiche des täglichen Lebens lassen diese Individuen sofort wieder zur Spritze greifen. Nur in leider recht seltenen Fällen vermag eine nach vollzogener Entziehung einsetzende konsequente hypnotische Suggestivbehandlung Dauererfolge zu zeitigen. Eine Entziehungskur läßt sich bei der beispiellosen Verlogenheit und der vollständigen Charakterchwäche dieser Süchtigen nur in einer geschlossenen (Irren-) Anstalt durchführen. Es ist einfach Selbsttäuschung, wenn sich Aerzte einbilden, einen Morphinisten in Familienpflege entwöhnen zu können, und ebenso versagen hier auch die sogenannten „offenen“ Sanatorien so gut wie völlig. Man muß es nur wissen, wie Frauen aus den achtbarsten Familien für eine Morphiuminjektion sich prostituieren, wie Männer ihren letzten Pfennig vergeuden, ihr letztes Schmuckstück verpfänden; man muß es gesehen haben, wie Mütter beim Seelenheil und der Gesundheit ihrer Kinder, Offiziere bei ihrem Porteppee und Offiziersehrenworte schwören, seit Wochen kein Morphin mehr genommen zu haben, und, schlägt man die Bettdecke zurück, so findet man die Spritze und eine Schachtel geleerter und gefüllter Psiolen! Auch in den geschlossenen Anstalten kann man nicht genug vorsichtig sein; einer meiner Patienten hatte in seinem Mastdarne ein Fläschchen Morphin samt Spritze einzuschmuggeln versucht.

Da bei allen den Süchtigen das Wesentliche die krankhafte Veranlagung ist, kommt es gar nicht selten vor, daß sie mit den jeweiligen Nervengiften wechseln oder mit mehreren derselben gleichzeitig Mißbrauch treiben

Wir hatten beispielsweise in der alten Wiener Landesirrenanstalt einen bezirksbekannten und bezirksgefürchteten gewalttätigen Alkoholiker, der jeweils zwischen Landesgericht, Irrenanstalt, Polizeiarrest und Zwangsarbeitsanstalt hin und her pendelte. Gelegentlich eines Raufexzesses nun hatte dieser Mensch einen Messerstich erhalten, der auch seinen Hüftnerven verletzt hatte. Im Verlaufe des Heilungsprozesses entwickelten sich an diesem Nerven so heftige Schmerzen, daß der Patient auf einer chirurgischen Station Morphiminjektionen verabfolgt erhielt. Von diesem Augenblick an hätten die Antialkoholapostel an ihm ihre helle Freude haben können; er trank keinen Tropfen mehr..... aber er war jetzt Morphinist geworden; dieses Gift bereitete ihm eine viel größere Euphorie als früher der Schnaps. Ja, man kann sehen, wie ganze Bevölkerungsschichten mit den narkotischen Mitteln wechseln. Als ich 1898 gelegentlich einer Studienreise die türkischen Irrenanstalten besichtigte, teilte mir der damalige Direktor der Irrenanstalt Sedikülö (in Konstantinopel), Mongeri, mit, daß er, als er seinerzeit in den Orient gekommen war, alkoholische Geisteskrankheiten nur bei den „Franken“, den Matrosen, Gesandtschaftsbediensteten usw. gesehen hätte, nicht aber bei den orthodoxen Moslim, denen ja der Koran den Alkohol verbietet; dafür aber lieferten diese ein reichliches Kontingent von Haschich- und Opiumsüchtigen. Allmählich aber wurde es anders: mit zunehmender „Aufklärung“ begannen die Türken zu trinken, während die Europäer Geschmack am Opiumrauchen und Haschich gewannen. Bei uns in Europa war und ist das verbreitetste Rauschgift der Alkohol, in Arabien der Haschich, in China das Opium, in Südamerika die Kokapflanze, in Sibirien ein aus dem Fliegenschwamm bereitetes Narkotikum; es gibt Süchtige, die gewohnheitsmäßig Aether inhalieren, andere, die mit den verschiedenen Schlafmitteln Mißbrauch treiben. Vergleichende rassenpsychiatrische Studien er-

gaben in übereinstimmender Weise, daß der Alkoholismus bei den Juden so gut wie nicht vorkommt; dagegen lieferten diese schon seit langem zahlreiche Morphinisten. Es sind immer dieselben Individuen, welche süchtig werden; nur das spezielle Narkotikum wechselt je nach äußeren Umständen.

Heutzutage nun ist leider, wie bereits eingangs erwähnt, wenigstens in den Großstädten, der Morphinizismus und Kokainismus bereits eine wirkliche Volksgefahr, bereits endemisch geworden. Zum Schlusse noch einige Worte über den Kokainismus.

Früher wurde bei uns der Kokainismus fast ausschließlich bei Morphinisten beobachtet und war — man muß es offen zugestehen — sozusagen ärztlich gezüchtet worden. Man hatte nämlich die auf den ersten Blick sehr bestechenden Vorteile dieses Alkaloids zur Linderung der Beschwerden während der Morphiumentziehungskur kennen und schätzen gelernt, ohne freilich zunächst zu ahnen, daß man den Teufel mit dem Beelzebub austreibe; die Morphinisten sind dann zum Kokain übergegangen oder sie spritzten diese Narkotika gleichzeitig. Immerhin hatte es sich aber um verhältnismäßig seltenere Fälle gehandelt. Gegenwärtig ist der Kokainmißbrauch in schaudererregendem Ausmaße namentlich unter den Jugendlichen verbreitet, und zwar in der Form des Kokainschnupfens. Diese Art des Konsums ist viel weniger umständlich als das Manipulieren mit der Spritze, kann ungleich diskreter und unauffälliger erfolgen; zudem hält die Giftwirkung infolge der allmählichen, kontinuierlichen Aufsaugung des Präparats seitens der Nasenschleimhaut viel länger unverändert an als bei der Injektion. Die Kokaineuphorie hat manches mit der nach Morphium gemeinsam, unterscheidet sich aber durch gewisse sozusagen aktivere Züge, im Gegensatz zur friedlich-behaglichen Wunsch- und Kluglosigkeit der Morphiumvergiftung. Die Kranken berichten über ein höchst angenehmes Gefühl gesteigerter kör-

perlicher und geistiger Leistungsfähigkeit; der Gedankenablauf erscheint erleichtert und überstürzt, die sexuelle Erregbarkeit ist erhöht, es besteht Rede- und Unternehmungslust. Die Folgen des chronischen Kokainmißbrauches machen sich aber noch viel schneller bemerkbar als beim Morphinismus und sind noch schlimmere. Neben rapider Charakterverschlechterung im Sinne absoluter Immoralität, Lügenhaftigkeit und dgl. beobachtet man häufig Verfehrungen des Geschlechtstriebes, homosexuelle Neigungen, ferner Angstzustände, Verfolgungswahn, Eifersuchtsideen, delirante Verwirrheitszustände, wodurch diese Kranken, zumal in Verbindung mit ihrer hemmungslosen Rücksichtslosigkeit einer-, ihrem Angsteffekte andererseits für ihre Umgebung sehr gefährlich werden können; sie attackieren ihre vermeintlichen Verfolger in blindwütender Weise, werden gegen den Ehepartner gewalttätig usw. Auf körperlichem Gebiete kommt es zu raschem Siechtum; an der Nasenscheidewand entwickeln sich charakteristische Geschwüre, welche keine Heilungstendenz zeigen und recht oft zu Durchlöcherung der Nasenscheidewand führen. Gerade beim Kokainschnupfen sind aber auch plötzliche schwere Vergiftungserscheinungen und Todesfälle nicht selten. In den Krusten der Nasenschleimhaut befinden sich geradezu Depots von ungelösten Kokainkristallen; die Schnelligkeit, mit welcher, je nach dem zufälligen Grade der Durchfeuchtung der Schleimhaut, diese letzteren gelöst werden und zur Aufsaugung gelangen, ist ganz unberechenbar; und so ereignet es sich wiederholt, daß eine ganz beträchtliche Menge des Giftes auf einmal in den Körperkreislauf gerät. Die Aussichten auf Dauerheilung sind beim Kokainismus womöglich noch traurigere als beim Morphinismus.

Ein Narkotikum, das gleichfalls geschnupft wird, ist das Heroin. Der Heroinismus muß noch verderblicher genannt werden, als der Kokainismus; das Mittel kommt bedeutend billiger zu stehen als jenes Alkaloid,

da schon unvergleichlich geringere Gaben genügen, um die Berausung zu erzeugen; es wirkt aber viel exzitierender, macht die Leute in höchstem Grade zu Gewalttaten geneigt. Der Heroinismus wird hauptsächlich in Nordamerika gefunden, und zwar sind es bezeichnenderweise fast ausschließlich die Verbrecherkreise; 1923 waren unter den Eingelieferten von Sing-Sing (der großen Gefängnisanstalt von New York) 9—10% Süchtige, wovon 96% (!) auf Heroinisten, 1% auf reine Kokainisten und 3% auf Kokainomorphinisten entfielen; was aber besonders traurig ist, handelte es sich dabei zumeist um Jugendliche unter 23 Jahren. Mitteleuropa ist bisher von der Heroinseuche so ziemlich verschont geblieben; doch habe ich bereits Kenntnis von drei Fällen in einem Wiener Sanatorium, darunter einem Falle mit tödlichem Ausgang.

Möchten diese Aufklärungen ihren Zweck der Abschreckung erfüllen und sich nicht vielleicht die von dem erfahrenen Wiener Toxikologen Prof. Dr. v. Knafl ausgeprochene Befürchtung bewahrheiten: „Die Bekämpfung der Toxikomanie durch aufklärende Artikel in der Tagespresse ist ein sehr gefährliches Experiment. Im allgemeinen wird man dadurch nur das Gegenteil erreichen, da man die Aufmerksamkeit darauf lenkt und die Neugierde der Jugendlichen reizt, selbst einmal einen Versuch zu wagen“.

(Aus: „Ueber Hypnotismus, okulte Phänomene, Traumleben“. Prof. Pilcz, Wien, Verlag Franz Deuticke, Wien).

## Les abus du sport.

Personne ne conteste que les exercices physiques soient utiles à la santé et que *les sports* ou exercices pratiqués en plein air constituent une excellente pratique hygiénique. Mais on abuse trop souvent, et on verse dans *l'athlétisme* qui lutte