

Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 27 (1971)

Artikel: Medizinhistorische Gesichtspunkte zum Problem der Drogenabhängigkeit

Autor: Keolbing, H.M.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-307857>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 30.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Medizinhistorische Gesichtspunkte zum Problem der Drogenabhängigkeit¹

H. M. KOELBING, Basel

Die Drogenabhängigkeit ist heute kein rein individuelles Problem mehr, wie sie es war, solange sie sich zur Hauptsache auf den Morphinismus und verwandte Süchte beschränkte; sie ist – durch Haschisch- und LSD-Parties – heute zu einem kollektiven Phänomen geworden. Es wäre daher verlockend, dieses Phänomen mit den verschiedenen Mustern eines teilweise geradezu epidemisch auftretenden, mehr oder weniger abnormen Gruppenverhaltens zu vergleichen, die wir in der Geschichte finden, also etwa mit der Tanzwut und den Geisslerzügen des Mittelalters oder mit der in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts besonders in englischsprachigen Ländern beliebten Inhalation narkotischer Gase, bekannt als «ether frolics». Aus jüngerer Zeit wären gewisse Trinkzeremonien heranzuziehen, namentlich der Kommers, den man einerseits als kollektive Berausung unter Einhaltung bestimmter Regeln beschreiben kann, in dem jedoch andererseits Generationen vor allem deutscher Studenten eine Form gemeinschaftlichen Erlebens fanden, das sie weit über den grauen Alltag der öden «Philister» hinaushob.

Wenn ich trotzdem den konventionellen Weg wähle und nicht von dem bemerkenswerten Verhalten besonderer Gruppen ausgehe, sondern von bestimmten suchterregenden Mitteln, dann geschieht dies vor allem, weil ich hier als Medizinhistoriker festeren Boden unter den Füßen habe. Und irgendwelche Einsichten und Parallelen, die sich für unsere heutige Situation aus der Geschichte gewinnen lassen, sind ja nur dann gültig, wenn sie auf dem soliden Grund der Tatsachen, nicht auf vagen Spekulationen und oberflächlichen Eindrücken beruhen. Zudem möchte ich meinem Freund BIRDWOOD, der mit den soziologischen Aspekten der Frage vertraut ist, nicht vorgreifen.

Unter den Medikamenten, die zur psychischen und physischen Abhängigkeit führen können, ist das Opium das älteste, und ich glaube, die mir zugemessene Zeit am besten nutzen zu können, wenn ich die *Opiumsucht* zum Hauptgegenstand meiner Ausführungen mache, mit einem Blick auf das, was daraus hervorging – Morphinismus und Kokainismus. Wir brauchen dabei im wesentlichen nicht mehr als 200 Jahre zurückzugehen, denn das Wesen und die Problematik der Opiumsucht wurden erst erkannt, als diese

¹ Herrn Professor HEINRICH BUSS zum 60. Geburtstag gewidmet.

selbst schon lange vorhanden war. «Die Süchte sind alt, aber der Suchtbegriff ist erstaunlich neu, und damit in gewissem Masse auch die Suchtprobleme», so hat kürzlich ACKERKNECHT einen historischen Überblick über diese Dinge eingeleitet¹.

Die erste Toxikomanie, die als Sucht bezeichnet und dadurch mit voller Absicht zu einem krankhaften Zustand gestempelt wurde, war die Trunksucht; analog dazu hat 1836 HUFELAND den Terminus *Opiumsucht* geprägt². Doch noch 1840 finden wir im 22. Band des vorzüglichen «Dictionnaire de médecine» zwar einen ausführlichen Artikel von GUERSENT über die Pharmakologie und die therapeutische Verwendung des Opiums und seiner Bestandteile Morphin, Kodein und Narkotin, ferner zwei kürzere Beiträge über Vergiftung (BLACHE) und die damit zusammenhängenden gerichtsmedizinischen Probleme (ORFILA), aber nichts über den chronischen Missbrauch, die Toxikomanie.

Diese wurde zwar schon seit dem 16. Jahrhundert gelegentlich beobachtet und beschrieben, jedoch nicht bei uns, sondern bloss «hinten weit in der Türkei» und noch weiter östlich. Von den Türken hiess es, dass sie Opium ässen, um sich aufzupulvern; allerdings wusste man auch um den Endzustand: Nach HALLER wurden sie durch den andauernden und überreichlichen Genuss der Droge «stumpfsinnig und fast wie verwirrten Geistes, ... durch die abgeschwächten Empfindungen wie ihrer Umwelt entrückt»³. Man erfuhr auch, dass es für einen Türken den Tod bedeuten könne, wenn er plötzlich das gewohnte Opium nicht mehr bekomme. Der Naturforscher PIERRE BELON (BELLONIUS) soll bei seiner Orientreise von 1546/49 einen Janitscharen getroffen haben, der seine Mohnsafttration verloren hatte und ihn nun bei Gott und allen Propheten beschwor, ihm auszuhelfen. Bellonius war in der glücklichen Lage, ihm gegen 1½ Quentchen (Drachmen) Opium geben zu können; der Janitschar verschlang die ganze Dosis von ca. 5 g aufs Mal, ohne dass ihm etwas Übles widerfahren wäre⁴. Diese Geschichte mag sich nun tatsächlich so zugetragen haben oder nicht; sie zeigt aber auf alle Fälle, dass unsere gelehrten Vorfahren die Symptome der Opiumsucht – die psychische und physische Abhängigkeit, die Toleranz, die Abstinenzerscheinungen – bei fremden Völkern durchaus zu sehen wussten. Bei sich selbst beachteten sie sie offenbar nicht; der Opiummissbrauch erschien als ein orientalisches, dem Abendland völlig fremdes Laster, ähnlich also wie noch unserer Generation vor kurzer Zeit das Haschischrauchen.

¹ E. H. ACKERKNECHT: Suchtprobleme im Lauf der Jahrhunderte. Gesnerus (Aarau) 28 (1971). Im Druck.

² BRÜHL-CRAMER: Die Trunksucht, Berlin 1819 (freundliche Mitteilung von Prof. ACKERKNECHT in Zürich). – CH. W. HUFELAND: Enchiridion medicum, 10. Aufl., Berlin 1857, S. 526. Nach Prof. E. HINTZSCHE in Bern, dem ich diesen Hinweis verdanke, hat Hufeland das Opiumkapitel für die 2. Auflage des Buches (1836) geschrieben.

³ A. VON HALLER, zitiert bei HINTZSCHE und WOLF (s. Anm. 5), S. 6.

⁴ O. ZEKERT: Opiologia, HMW-Jahrbuch 1957, Wien 1957, S. 84: Auszug aus A. VON HALLERS Vorlesungen über die gerichtliche Arzneiwissenschaft, Bern 1784 (von einem Hörer nachgeschrieben).

Ein prominentes Beispiel dafür, wie der therapeutische Gebrauch von Opium unbemerkt in Missbrauch übergehen und zur Abhängigkeit führen konnte, bietet der grösste Schweizer Arzt des 18. Jahrhunderts, ALBRECHT VON HALLER (1708–1777). Sein Fall ist besonders instruktiv, weil er seine Selbstbeobachtungen eingehend und sachlich aufgezeichnet und der Königlichen Gesellschaft der Wissenschaften in Göttingen mitgeteilt hat⁵. Haller litt in den letzten fünf Jahren seines Lebens an quälenden Harnbeschwerden; nach HINTZSCHE und WOLF war es eine mit Pyurie verbundene Zystopyelitis, wahrscheinlich auf der Grundlage einer Prostatahypertrophie. Da alles andere nichts half, nahm Haller schliesslich seine Zuflucht zum Opiumklistier. Die Wirkung war wunderbar⁶.

«Niemals werde ich jene Nacht vergessen, denn das Klistier wurde spät abends eingeführt. Kaum war das geschehen, als dem hereinsinkenden Schlaf, der dem Gebote der Natur zu dieser Stunde entspricht, ein Ende gemacht wurde. Eine trockene, angenehme Wärme schien den Rücken herabzuziessen. Der Puls war beschleunigt, die Hautatmung ohne Schweissausbruch gefördert und an Stelle des Schlafes trat völlige Gemütsruhe ein. Von da an hörte plötzlich der Harndrang auf, und während ich vorher den Urin selten über 30 Minuten zurückzuhalten imstande war, spürte ich jetzt drei oder vier Stunden lang keinen Reiz zur Entleerung des Harns, und als er dann austrat, gab ich wenig warmen Urin von mir mit einer eigentümlichen Empfindung, die ich nicht verabscheute, obwohl sie näher dem Schmerz war.

Schliesslich senkte sich gegen Ende der Nacht unruhiger Schlaf – zuerst mit wildem Traum – auf die Augen, ihm aber folgte später höchst wohltuender Schlaf, der den Körper angenehm kräftigte. Eine so mächtige Wirkung besass das Opium, dass mir die Harnbeschwerden vier volle Tage lang erträglich vorkamen; erst nach der hundertsten Stunde liess der Opiumeffekt nach.»

Zunächst wandte Haller dieses «göttliche Heilmittel» nur ausnahmsweise an. Als später die Beschwerden zunahmen, ging er zum regelmässigen Gebrauch über und liess sich mindestens jeden zweiten Tag ein Opiumklistier machen; bald musste er die Dosis steigern, um die gewünschte Wirkung zu erreichen. Mehr und mehr trat nun auch die psychische Abhängigkeit hervor: an opiumfreien Tagen fühlte Haller sich matt und verdriesslich, unzufrieden und unlustig zu jeglicher geistiger und körperlicher Tätigkeit; doch «mit dem Opium gewann der Geist wieder Hoffnung und höchsten Arbeits-eifer, mehr noch als in der Jugend»⁷.

So sehr sich Haller um eine sachliche und unverfälschte Beschreibung der Opiumwirkung bemüht – das Ausmass seiner Abhängigkeit hat er sich nicht eingestanden. Wenn er feststellen müsste, dass die Geisteskräfte im mindesten beeinträchtigt würden, so versichert er, dann würde er das Opium unbedingt aufgeben⁸.

Widersprüchlich ist die Haltung, die die von Haller konsultierten Ärzte zu seinem Opiumgebrauch einnahmen. Haller stand ja mit allen möglichen

⁵ E. HINTZSCHE und J. H. WOLF: Albrecht von Hallers Abhandlungen über die Wirkung des Opiums auf den menschlichen Körper, Bern 1962.

⁶ Op. cit., S. 11f.

⁷ Op. cit., S. 15.

⁸ Op. cit., S. 20.

Kollegen in Beziehung und fragte verschiedene unter ihnen um ihren Rat, um natürlich am Ende das zu tun, was ihm selbst am besten zusagte. Die Schweizer Kollegen rieten ihm vom Opium ab; aus London schrieb jedoch Sir JOHN PRINGLE (1707–1782)⁹: «Your Helvetian friends, who would dissuade you from the use of so necessary a medicine, mean you well; but indeed they are misled by theory and prejudices.»

Das Opium war in der britischen Medizin sehr angesehen, seit THOMAS SYDENHAM (1624–1689) sein Laudanum, die heute noch offizinelle Tinctura opii crocata, eingeführt und damit seine Anwendung erleichtert hatte. Tatsächlich war es ja eines der wenigen Mittel, die eine deutliche und konstante Wirkung aufwiesen und einem von Schmerzen geplagten Patienten wirkliche Erleichterung bringen konnten. Noch für HUFELAND (1762–1836) waren «die drei Kardinalmittel der Heilkunst», die «wahren Heroica», die über Leben und Tod entscheiden konnten, der Aderlass, die Brechmittel und das Opium¹⁰. Bei PRINGLE mag mitwirken, dass er Militärarzt war und als solcher wohl zu einer eher robusten Therapie neigte. Am lautesten wurde die Heilkraft des Opiums aber von dem Schotten JOHN BROWN (1735–1788) gepriesen, der alle Krankheiten auf zu starke oder zu schwache Erregung zurückführte und bei der viel zahlreicheren zweiten Gruppe, den Asthenien, Alkohol und Opium als souveräne Stimulantien empfahl. Auch er selber sprach diesen Stärkungsmitteln eifrig zu.

Gleichzeitig breitete sich der Opiumgenuss auch unter Nichtmedizinern aus, und auch dies anscheinend in Grossbritannien am stärksten. In dem Schriftsteller THOMAS DE QUINCEY (1785–1859) hat das Opium einen begeisterten Apologeten gefunden, der es mit geschliffener Feder verteidigte und propagierte. Seine «Confessions of an English Opium-Eater» erschienen erstmals 1821 in der Zeitschrift «London Magazine» und wurden später noch beträchtlich erweitert¹¹.

Ganz modern klingt De Quinceys Versicherung, es seien nicht Schmerzen gewesen, sondern Elend und Verzweiflung, die ihn zum «Opiumesser» gemacht hätten¹²: die Not, die er durchmachte, als er sich – ein vaterloser 17jähriger Jüngling in Auflehnung gegen seine Vormünder, aus der Schule davongelaufen – ohne Geld und ohne Arbeit in den Strassen Londons kümmerlich durchs Leben schlug. Das «Angebot» der Droge kam freilich erst etwa zwei Jahre später, als der junge Mann den Weg zurück in geordnete Verhältnisse gefunden hatte und drei Wochen lang an Zahn- und Gesichtsschmerzen litt. Auf den Rat eines Bekannten hin ging er in eine Drogerie und kaufte sich etwas Opiumtinktur¹³. In einer Stunde war aller Schmerz vergessen, und «ein Abgrund göttlichen Entzückens» öffnete sich vor dem

⁹Op. cit., S. 27, Anm. 22; vgl. Anm. 31 und 40.

¹⁰CH. W. HUFELAND: Op. cit. (Anm. 2) S. 487.

¹¹TH. DE QUINCEY: Confessions of an English Opium Eater, Edinburgh 1862 (= The Works, 3rd ed., Vol. 1).

¹²Op. cit., S. 11.

¹³Op. cit., S. 193 ff.

Geiste des jungen Oxford-Studenten. Die Wiederholung dieses beseligenden Zustandes erlaubte sich De Quincey zunächst nur zweimal in der Woche; im Lauf der Jahre kam er aber dazu, sich jeden Tag ungeheure Mengen von Opium einzuverleiben, nämlich – nach seinen eigenen Angaben – 8000 Tropfen oder 80 kleine Teelöffel Opiumtinktur¹⁴, was annähernd 19 g Opium oder beinahe 2 g Morphin entsprechen dürfte¹⁵!

Die Pathogenese von De Quinceys Opiumsucht wird dem Leser der «Confessions» nicht restlos klar. Welches Gewicht ist den körperlichen Beschwerden und dem allzu leichten Zugang zur Droge zuzumessen, welche Bedeutung kommt der Lebensgeschichte zu? – Dies abzuklären scheint mir eine dankbare Aufgabe für einen gleichzeitig einführenden und kritischen Psychiater. Die Suchtbereitschaft trat jedenfalls gleich beim ersten Kontakt mit dem Opium in Erscheinung.

Erstaunlich ist, dass de Quincey sich wieder auffangen konnte und schliesslich – nach Abstinenzperioden und Rückfällen – seine tägliche Dosis bei 150 Tropfen Laudanum (0,36 g Opium) dauernd zu stabilisieren vermochte¹⁶.

Den Anlass zu der Entziehungskur, die er selbst mit sich durchführte, gaben ihm halluzinatorische Bewusstseinsveränderungen, die keineswegs mehr beglückend waren: seine Nächte waren von wilden Träumen erfüllt, die mehr und mehr die Grenzen des Schlafes überschritten und als Halluzinationen auf den Wachzustand übergriffen, Kindheitserlebnisse mussten erneut durchgemacht werden, vor allem aber weiteten sich Raum und Zeit ins Unermessliche: «Sometimes I seemed to have lived for seventy or a hundred years in one night; nay, sometimes had feelings representative of a duration far beyond the limits of any human experience»¹⁷. Der Zustand wurde unerträglich; De Quincey fürchtete sich vor dem Schlaf und war überzeugt, er müsse wahnsinnig werden, wenn er mit dem Opium weiterfahre.

Im ganzen blieb er, trotz solch schrecklicher Erfahrungen, dem Opium gewogen. Die Vorzüge, die er an seiner Droge preist, sind gar nicht so verschieden von denjenigen, die manche Menschen heute an anderen Suchtmitteln finden: Opium glättet alle Erregung, gibt Seelenfrieden und überlegene Heiterkeit; es erhöht die Genussfähigkeit; es erhält einen Menschen über 24 Stunden hin aktiv und befähigt ihn zu Leistungen, die er sonst nicht erbringen könnte. Es umnebelt den Geist nicht, sondern macht ihn heller und klarer; der Opiumesser fühlt den göttlichen Teil seines Wesens in sich überwiegen – und steht deshalb himmelhoch über dem Alkoholtrinker mit seinem dumpfen Rausch¹⁸.

¹⁴ Op. cit., S. 220, 234. Auf S. 240 nennt DE QUINCEY als seine höchste Tagesdosis sogar 12 000 Tropfen Opiumtinktur!

¹⁵ Natürlich ist diese Berechnung höchst unzuverlässig; DE QUINCEY selbst beklagt den ungleichen Gehalt der Handelsware an wirksamer Substanz.

¹⁶ J. R. FINDLAY: Artikel «De Quincey, Thomas» in *Encyclopaedia Britannica*, Chicago 1962, vol. 7, S. 232.

¹⁷ TH. DE QUINCEY, op. cit. sub no. 11, S. 239.

¹⁸ Op. cit., namentlich S. 195–199.

Erlauben Sie mir, ehe ich schliesse, noch auf einen Punkt einzugehen, der in der Geschichte der Drogenabhängigkeit immer wieder deutlich wird: *die Verantwortung der Ärzte* und – noch genereller – *die Verantwortung der Wissenschaft*. Die Opiumsucht war eine Folge der *Opiumtherapie*; sie stellte sich so unerwartet ein, dass sie zunächst, wie das Beispiel HALLER zeigt, kaum beachtet wurde. Aus dem Opium haben sodann der Chemiker SÉGUIN (1804), der Apotheker SERTÜNER (1805) das Morphin isoliert; 50 Jahre später folgte das Kokain (GARNECKE 1855, NIEMANN 1859). In den 1850er und 1860er Jahren fand die subkutane Injektion Eingang in die Medizin – eine sehr brauchbare technische Neuerung, welche es erlaubte, die von der Chemie verfeinerten Pharmaka rasch und rein zur Wirkung zu bringen. In den Kriegen, die sich zwischen 1861 und 1871 in Amerika und Europa abspielten, linderte die Morphinspritze unendlich viele Schmerzen – und verbreitete gleichzeitig den Morphinismus. «Gäbe es keine Ärzte, so gäbe es auch keinen Morphinismus», konnte der Psychiater KRAEPELIN später sagen¹⁹.

Noch stärker als beim Morphin haben die Ärzte beim Kokain den Missbrauch gefördert. Mit welch unbegreiflich naivem Eifer hat doch der junge FREUD (um 1884) Kollegen und Patienten, ja sogar seine Braut zum Gebrauch dieses Mittels animiert, dessen euphorisierende Wirkung er an sich selbst festgestellt hatte²⁰! Eine Zeitlang galt das Kokain sogar als Heilmittel bei Morphinismus – mit dem Erfolg, dass manche Morphinisten durch ihre Ärzte auch noch kokainsüchtig gemacht wurden. Hier sehen wir eine Auswirkung des für einen Arzt so natürlichen Bestrebens, für neue, pharmakologisch irgendwie wirksame Substanzen auch in der Praxis ein Anwendungsgebiet zu finden. Mit dem guten Willen allein ist es aber gerade hier, wie man sieht, nicht getan.

In den letzten Jahrzehnten sind in den chemischen Laboratorien zahlreiche neue Stoffe hergestellt worden, die unser Bewusstsein und unsere seelische Stimmung verändern können, und es werden gewiss noch viel mehr dazukommen. Im pharmakologischen und im klinisch-therapeutischen Versuch wird ihre Wirkung erforscht, und schliesslich finden manche von ihnen als Medikamente eine weite Verbreitung. Ihren legitimen Anwendungsbereich abzugrenzen und dem Missbrauch, der Drogenabhängigkeit, der Sucht vorzubeugen, ist die Pflicht aller, die in irgendeinem Stadium der Entwicklung und Propagierung damit zu tun haben. Die historische Erfahrung zeigt, wie schwer das oft ist: die Sucht kann gerade dort auftreten, wo man sie nicht erwartet, und wenn sie auftritt, wird sie nicht unbedingt gleich erkannt. Als Arzt neigt man dazu, in erster Linie die gute und heilsame Wirkung seiner Verordnungen zu sehen. Das ist eine psychologische Notwendigkeit: Ohne diesen therapeutischen Optimismus wäre die Existenz

¹⁹ E. KRAEPELIN: Lehrbuch der Psychiatrie, zit. nach A. FRIEDLÄNDER: Der Morphinismus, Kokainismus, Alkoholismus und Saturnismus, Jena 1913, S. 7.

²⁰ Siehe z. B. E. BEN-ZUR: Die Geschichte der Lokalanästhesie unter besonderer Berücksichtigung der Entdeckung des Kokains. Diss. Zürich 1960, S. 18ff.

des Arztes doch wohl allzu bedrückend. Um so wichtiger ist es, die damit verbundenen Gefahren nicht zu vergessen, und die Kenntnis einiger warnender historischer Beispiele kann vielleicht dazu beitragen, die unentbehrliche kritische Vorsicht wachzuhalten.

Zusammenfassung

Die älteste Form der Drogenabhängigkeit ist die Opiumsucht (von HUFELAND 1836 so benannt). Sie trat schon früher auf, ohne als solche erkannt zu werden, wofür ALBRECHT VON HALLER mit der Beschreibung seines eigenen Falles ein Beispiel bietet (1776/77). In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts propagierte der englische Schriftsteller THOMAS DE QUINCEY den Opiumgenuss. Sowohl hinsichtlich der Wirkung auf die Psyche wie hinsichtlich seiner Harmlosigkeit war seiner Meinung nach das Opium dem Alkohol weit überlegen. Seine eigene Toxikomanie brachte De Quincey mit schweren Jugenderlebnissen in Zusammenhang.

Die Verantwortung der Ärzte und ganz allgemein der Wissenschaft für die Entstehung einer Drogenabhängigkeit wird vom Opium über Morphin bis zum Kokain immer klarer. Das chemisch reine Alkaloid in Verbindung mit der subkutanen Injektionsmethode machte erst den Morphinismus möglich. Eine ausgesprochen iatrogene Krankheit war der Kokainismus: kritiklose Verschreibung (z. B. durch den jungen FREUD); Versuche, Morphinisten mit Kokain zu heilen.

Die Gefahr des Missbrauchs und der Drogenabhängigkeit besteht auch in Zukunft bei allen stimmungs- und bewusstseinsverändernden Substanzen. Sie wird, wie die historische Erfahrung zeigt, durch zwei Umstände vergrößert: die Sucht kann auftreten, wo man sie nicht erwartet, und sie wird nicht unbedingt gleich erkannt, da die Ärzte aus verständlichen psychologischen Gründen vor allem die guten Seiten eines neuen Medikamentes sehen.

Résumé

La forme la plus ancienne de toxicomanie est celle à l'opium (l'opiomanie de HUFELAND, 1836). Elle a existé certainement plus tôt déjà, mais sans qu'elle soit reconnue comme telle; en décrivant son propre cas, ALBRECHT VON HALLER en fournit un exemple (1776/77). C'est l'écrivain anglais THOMAS DE QUINCEY qui préconisa dans la première moitié du XIX^e siècle l'emploi de l'opium. A son avis, l'opium était préférable à l'alcool, aussi bien par ses répercussions sur le psychisme que par son peu de nocivité. De Quincey explique sa propre toxicomanie par des expériences juvéniles accablantes.

Dans l'apparition d'une toxicomanie, en passant de l'opium par la morphine jusqu'à la cocaïne, la responsabilité des médecins et des savants en général devient de plus en plus évidente. C'est la production de l'alkaloïde chimiquement pur combiné à l'application par voie hypodermique qui a

rendu le morphinisme possible. Une maladie spécifiquement iatrogène à été le cocaïnisme: prescription irréfléchie (par ex. par le jeune FREUD); tentative de guérir les morphinistes par la cocaïne!

C'est que toutes les substances capables d'influencer le psychisme et le conscient peuvent présenter à l'avenir des risques d'excès et de toxicomanie. Ainsi que l'expérience historique le montre, la toxicomanie peut survenir selon deux modes: elle peut survenir là où l'on s'y attend le moins, et elle n'est pas toujours reconnue tout de suite, car les médecins, pour des raisons psychologiques faciles à comprendre, ne voient d'abord que les bons côtés d'un médicament.

Riassunto

L'oppiomania (chiamata così nel 1836 da HUFELAND) rappresenta la più vecchia forma di dipendenza dalla droga. Essa fece la sua apparizione già prima, senza pertanto essere stata riconosciuta come tale, come per esempio lo dimostra il caso di ALBRECHT VON HALLER, descritto nel 1776/77. Nella prima metà del diciannovesimo secolo fu lo scrittore inglese THOMAS DE QUINCEY che propagò l'oppiomania. Secondo lui l'oppio era di molto superiore all'alcool, tanto per quello che riguarda la sua azione psichica, che per la sua innocuità. De Quincey mise in relazione la propria tossicomania con gravi esperienze giovanili.

La responsabilità dei medici e della scienza in generale quanto all'insorgere di una dipendenza dalla droga diventa sempre più palese cominciando dall'oppio, passando per la morfina, fino alla cocaina. La combinazione dell'alcaloide chimicamente puro con il metodo di iniezione sottocutanea rese possibile il morfinismo. La cocainomania rappresenta il caso di una malattia prettamente indotta dai medici. Fu favorita da prescrizioni senza senso (come lo fece per esempio FREUD durante la sua giovinezza) e da tentativi di guarire i morfinisti con la cocaina.

Il pericolo di abuso e di dipendenza dalla droga persiste anche nel futuro per tutte le sostanze in grado di cambiare la disposizione d'animo e lo stato di coscienza. Come l'esperienza della storia lo dimostra, tale pericolo è aumentato da due fatti: la tossicomania può subentrare quando non la si aspetta e non viene necessariamente subito riconosciuta; questo perchè i medici, per ragioni psicologicamente comprensibili, vedono in primo luogo le qualità di un nuovo farmaco.

Summary

The oldest form of drug dependence is opium addiction (so called by HUFELAND in 1836). It occurred earlier than this without being recognised as such; the description by ALBRECHT VON HALLER of his own case (1776/77) is one example. In the first half of the 19th century, the English writer THOMAS DE QUINCEY propagated the indulgence in opium. He considered that opium was far superior to alcohol, both in regard to its action on the

mind and its harmlessness. His own toxicomania, De Quincey explained on the grounds of difficulties in his youth.

The responsibility of medical men and of science in general for the development of drug dependence, from opium over morphine to cocaine, is increasingly clear. The chemically pure alkaloid in combination with the subcutaneous injection was what first made morphinism possible. Cocainism was a distinctly iatrogenic illness: prescribing without critical judgment (for instance by the youthful FREUD) and attempts to cure morphinists with cocaine.

The danger of abuse and drug dependence is also present in the future for all substances which change the mood and consciousness. This danger is increased, as historical experience shows, by two facts: addition can occur where it is not expected, and it is not necessarily recognised, since medical men, for understandable psychological reasons, tend to see above all the good sides of a new medicament.

Adresse des Auteurs: PD. Dr. H. M. Koelbing, Obere Wenkenhofstrasse 23, CH-4125 Riehen.