

E. Trube-BeckerInstitut für Gerichtliche Medizin der
Universität Düsseldorf (Direktor: Prof. Dr. Manz)

Drogenabusus mit Todesfolge

Zusammenfassung

23 Drogentodesfälle in Düsseldorf innerhalb von fünf Jahren zeigen, daß beim plötzlichen Tod im jugendlichen Alter vermehrt auch an einen Zusammenhang zwischen Tod und Drogengenuß gedacht werden muß. Die Opfer sind ausschließlich männlichen Geschlechts und überwiegend jugendlich. Sie entstammen sämtlichen sozialen Schichten und verschieden strukturierten Familien. Das verwendete Mittel kann auf dem Wege über eine Intoxikation bei zu hoher Dosis oder auch bei Überempfindlichkeitsreaktionen zum Tod führen. Stark fortgeschrittene Fäulnis, das Zusammenwirken mehrerer Suchtmittel einschließlich Alkohol sowie die Schwierigkeit, Haschisch und LSD in Körperflüssigkeiten und Organen chemisch nachzuweisen, können die objektive Klärung der Todesursache erschweren oder unmöglich machen. Nur die Angaben von Familienangehörigen und Freunden zur Lebensweise und zum Drogengebrauch lassen dann den Zusammenhang zwischen Tod und Drogengenuß in hohem Grade wahrscheinlich sein. Der mittelbare Zusammenhang zwischen Drogengenuß und Tod des Jugendlichen ist zu bejahen, wenn es unter Einwirkung von Drogen – sei es unter dem Eindruck der Unverwundbarkeit und der Omnipotenz oder im Zustand von Halluzinationen – zum Unfall kommt. Im Zustand depressiver Verstimmung kann es zudem auch zu echten Suizidhandlungen kommen. Bei unerklärlichen Unfällen oder völlig unerwartetem Suizid muß auch an Drogenwirkungen gedacht werden.

Summary: Drug use leading to death

23 cases are demonstrated, in which the connection between drug use and sudden death is to be accepted. The victims are only males and juveniles. It is demonstrated by the cases reported, that upon the sudden death of a juvenile increased consideration must also be given to a possible connection between death and drug use. First and foremost the drug used is susceptible of leading to death by way of an intoxication due to too large a dosage or owing to oversensitiveness. Far advanced putrefaction, the combined effects of several drugs including alcohol, the difficulty in furnishing chemical proof of the presence of hashish and LSD in body-fluids and organs can make it nearly impossible to clarify the cause of death. Only what has been related in respect of the manner of living and drug use by members of the family, mates and friends makes the connection between death and drug use appear quite likely. The indirect connection between drug use and the juvenile's death is to be accepted if it comes to the accident under the influence of drugs – be it under the impression of invulnerability or omnipotence or in a state of hallucinations. Depressions under the influence of drugs are also susceptible of resulting in real suicidal actions. In case of inexplicable accidents or entirely unexpected suicide drug effects must, therefore, nowadays be thought of.

Drogenabusus in den USA

In der Geschichte der abendländischen Zivilisation sind noch nie Pharmaka in der breiten Bevölkerung in so großem Ausmaß zu anderen als medizinischen Zwecken gebraucht worden, wie es heute geschieht. In den USA, die auch in dieser Entwicklung den anderen Nationen vorangehen, nehmen heute etwa drei Millionen Menschen regelmäßig Drogen oder toxische Medikamente mißbräuchlich ein [55]. Es soll allein 200000 Heroinsüchtige geben [41, 67]. Hinzu kommen sechs Millionen Alkoholiker. Von ihnen werden 30000 dauernd als Patienten in An-

stalten versorgt, 20000 sterben jährlich an den Folgen des Alkoholismus.

Drogenabusus in Europa

In den europäischen Nationen ist das Rauschmittelproblem kaum älter als fünf Jahre. Deshalb sind hier die Auswirkungen des Drogenmißbrauchs noch nicht voll zu übersehen. Neben Cannabis und Alkohol sind namentlich bei jüngeren Jahrgängen Lösungsmittel von Klebstoffen und Farben beliebte Einstiegsdrogen [1, 10, 20]. Von diesen sogenannten Cool-drugs geht ein Teil der Konsumenten

ten zu den Hot-drugs über. Der Anteil der registrierten Süchtigen im jugendlichen und heranwachsenden Alter ist ebenso wie die Beteiligung Minderjähriger an den Rauschgiftdelikten in den letzten Jahren erheblich angestiegen [9, 11, 12, 18, 19, 23, 25, 31–33, 49, 60]. Der Prozentsatz von Schülern mit Drogenerfahrung wird in der Bundesrepublik Deutschland auf 10 bis 15% geschätzt [64]. Nach amerikanischen Untersuchungen haben sogar 41% der Jugendlichen Berührung mit rauscherzeugenden Drogen. Birdwood [5] spricht von einer Drogenepidemie der Jugendlichen, die von anderen Anzeichen der sozialen Unruhe begleitet werde. Bättig [3] meint demgegenüber, daß Alkohol und Medikamente auch von Jugendlichen häufiger konsumiert werden als Halluzinogene und Drogen. Fest steht, daß in den letzten 20 Jahren die mißbräuchliche Verwendung von Schlaf-, Schmerz- und Anregungsmitteln in allen zivilisierten Ländern zugenommen hat [7, 27, 28, 30, 43, 52, 56, 62]. Andere Autoren berichten von einer Abnahme des Drogenkonsums bei Jugendlichen [50]. Medikamenten- und Drogenmißbrauch ist jedenfalls zu einer ernststen Bedrohung für unsere Gesellschaft geworden. Dabei hat die Abhängigkeit von Medikamenten und Drogen aller Art mittlerweile sämtliche sozialen Schichten und Altersstufen ergriffen [61].

Repräsentativumfragen von Schwarz [45, 46] bei Oberschülern von Schleswig-Holstein haben ergeben, daß bei der Einnahme von Drogen Neugier, Gruppenzwang, Glücksstreben, emanzipatorische und ähnliche Motive wesentlich mitwirkend sind. Etwa die Hälfte der Konsumenten soll inzwischen den Drogengebrauch wieder eingestellt haben. Psychosoziale Störungen in Form von Schwierigkeiten in der Familie und in der Schule sollen suchtfördernde Faktoren sein [37, 38, 45, 54, 59, 63].

Alarmierend hoch ist nach der polizeilichen Kriminalstatistik der Anteil von Kindern und Jugendlichen sowie Heranwachsenden an den aufgeklärten Rauschgiftdelikten. Er hat im Jahre 1968 noch 35,5%, im Jahre 1969 schon 47,8% betragen. In der Bundesrepublik sollen rund zwei Drittel der Kriminellen, die im Drogenrausch eine Straftat verübten, Jugendliche und Kinder sein [29, 49, 58, 65].

Folgezustände des Drogenabusus

Ohne auf sämtliche Folgezustände und Berichte eingehen zu können, läßt sich feststellen, daß psychotische und delirante Zustandsbilder [8, 15, 32, 39, 49], Leberschädigungen, Kreislaufregulationsstörungen [16, 17], Lungenödeme [36], Hirndefekte [34, 42], Hepatitis, Malaria [48], Suizide und sonstige letale Ausgänge als Komplikationen des Drogenmißbrauchs bei Jugendlichen beschrieben werden.

Nach Burchard [6] zeigen etwa 50%, nach Keup [26] sogar 80% der Konsumenten psychische Schädigungen. Da

bereits ein Teil der Konsumenten vorher mit psychiatrischen Erkrankungen vorgeschädigt war, ist nicht immer zu differenzieren, ob der Zustand reine Folge der Drogensucht oder als Teilfolge anzusehen ist.

Häufige Folge einer Drogenkarriere ist die chronische Persönlichkeitsveränderung. Die Konsumenten verlieren das Interesse an sinnvollen Dingen und neigen dazu, ein Gammledasein zu führen. Schon eine einmalige Einnahme von Halluzinogenen kann zu akuten Psychosen führen oder latent bereitliegende aktivieren.

Folgen der Einnahme verschiedener Drogen können auch körperlich begründbare Erschöpfungsdepressionen sein, in deren Verlauf es zu Vitalstörungen, mitunter zu Suizidversuchen kommt. Auch Entzugssyndrome mit Herzjagen, Schweißausbrüchen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfällen, Muskelschmerzen, Depressionen u. a. können gefährdende Momente darstellen [51].

Drogentodesfälle

Wenn auch in der Bundesrepublik Deutschland nur ein relativ geringer Anteil der Rauschgiftsüchtigen als Folge des Rauschgiftgenusses mittelbar oder unmittelbar den Tod erleidet und dieser Anteil sowohl absolut als auch relativ weit unter denjenigen der in den USA registrierten Fälle (1000 Todesfälle jährlich) [68] liegt, so kann doch in den europäischen Ländern insgesamt gesehen in den letzten Jahren eine Zunahme der Drogentodesfälle festgestellt werden. Nach Angaben der Bundesregierung sollen in der Bundesrepublik durch Mißbrauch von Rauschdrogen im Jahre 1972 100 Jugendliche aus der Altersgruppe der 15- bis 20jährigen gestorben sein. Als Todesursache werden 80% akute Vergiftungen, 10% Injektionsschäden, 10% Gewalttaten, Trauma oder Suizid unter Drogeneinfluß festgestellt [66].

Nach einer schwedischen Untersuchung, die sich auf 4500 minderjährige Rauschgiftsüchtige bezieht, liegt die Mortalitätsquote bei Süchtigen 15- bis 20mal höher als in der gleichaltrigen Durchschnittsbevölkerung. Als Haupttodesursache werden Überdosierung der Rauschgiftmittel, Hepatitis, Suizid und Unfall im Rausch angegeben [7].

Nach den Untersuchungen von Hasse et al. [13, 14] kommt es gerade bei den ganz jungen Usern viel häufiger zu einem sogenannten Drogennotfall als bei älteren Personen. Bei Intoxikationen durch Überdosierung stehen die Symptome der Vergiftung im Vordergrund [22, 40, 47]. Stoffklasse und Grad der Überdosis prägen das Krankheitsbild, psychopathologisch dominieren psychotische Angstreaktionen, Verwirrenheit, Bewußtseinsstörungen und vegetative körperliche Symptome [57]. Die letale Dosis ist dabei

verschieden hoch. Sie kann bei den meisten Phantastika nicht sicher angegeben werden. Bisher ist noch kein Todesfall infolge toxischer Wirkung des LSD beschrieben worden, obwohl angeblich LSD in hohen Dosen in suizidaler Absicht eingenommen wird [24]. Unter hohen Phantastikadosen, die eine räumliche und zeitliche Orientierung unmöglich machen, kann der Zustand der Verwirrung zur Kurzschlußhandlung führen. Es kommt dann zu einem Unfall oder zum Suizid.

Bei Intoxikationen durch Amphetamine stehen Bewußtseinsstörungen und delirante Erscheinungen im Vordergrund, während Intoxikationen durch Morphiate zu komatösen Zuständen, Depressionen und schließlich zu Lähmungen des Atemzentrums und damit zum Tode führen können. Rauschzustände mit kompliziertem Verlauf, immer wieder als Symptome des Haschischrausches beschriebene Erscheinungen, wie Konjunktivitis, Rachenrötung, Mundtrockenheit, Übelkeit, Atemnot u. a., sind ebenso wenig als charakteristische Symptome zu werten wie die abnormen psychischen Verhaltensweisen, die Jugendliche auch durchaus ohne Drogeneinfluß bieten können [35, 44].

Der Horror-Trip stellt einen der häufigsten Drogennotfälle dar. In einem solchen Zustand kann es zu Angst- und Panikreaktionen kommen. Es soll sich dabei um eine psychotische Reaktion und nicht um eine spezifische Drogenwirkung handeln. Tödliche Folgen ohne direkte Drogeneinwirkung sind vor allem beim Gebrauch der sogenannten Phantastika zu beobachten.

Die bei vielen drogenabhängigen Jugendlichen beobachteten Suizidversuche haben sicher mehrere Ursachen. Zu nennen wären eine peripubertäre emotionelle Labilität, das Gefühl der Vereinsamung, der Mangel, tragfähige Bindungen zu anderen Menschen einzugehen, akute oder chronische Konfliktsituationen in Familie und Beruf. Doch dürfte auch den Drogen selbst eine nicht unwesentliche Funktion in möglichen Kausalreihen zukommen. „Der Drogenabhängigkeit liegt eine permanente Lust-Unlust-Bilanz zugrunde“ [4]. Viele Drogen werden dazu verwendet, unlustvolle Erlebnisse vorübergehend zu überdecken. Ihr Entzug muß diese Erlebnisse dann noch qualvoller erscheinen lassen. Dieses Wechselspiel kann schließlich in die autoaggressive Suizidhandlung einmünden.

Feindseligkeit und Ärger können einen gutartigen Trip zu einem schlechten machen. Auch dadurch kann ein Suizid beschleunigt werden. Die Omnipotenzvorstellungen unter LSD-Einfluß können zu tödlichen Unfällen führen, die häufig als Suizid gewertet werden. Von Tylden [53] werden einschlägige Fälle beschrieben.

Bei den plötzlichen Todesfällen Jugendlicher, die zur Obduktion gelangen, wird heute viel häufiger als in vergangenen Jahren der Verdacht auf Drogenmißbrauch geäußert, der Zusammenhang zwischen Drogengenuß und Tod für möglich gehalten und durch Untersuchungen auch bestätigt.

Eigene Untersuchungen

In der Zeit von 1969 bis 1974 wurden im Institut für gerichtliche Medizin der Universität Düsseldorf 23 junge Menschen obduziert, bei denen ein Zusammenhang zwischen Drogengenuß und Tod als gegeben angesehen werden muß.

Tod durch Morphiate

Tabelle 1 zeigt elf Fälle, in denen der Tod durch Morphiate bedingt war. Es handelt sich bis auf das Opfer im Fall 5, das schon seit sieben Jahren Drogenabusus trieb, um Jugendliche, die keiner beruflichen Tätigkeit nachgingen. Verführung, Arbeitsunlust, schlechte familiäre Verhältnisse u. a. hatten zunächst zum Haschischkonsum geführt, später war man auf stärkere Drogen umgestiegen. Abgesehen von dem jungen Mann im Fall 2, der Opiumsud mit Tee mehrere Stunden vor seinem Tod trank, war Opium intravenös gespritzt worden. „Gefixt“ wird nur in Gemeinschaft.

Der junge Mann im Fall 1 hat im bewußtlosen Zustand Erbrochenes aspiriert. Der 21jährige, schon einschlägig vorbestrafte Mann im Fall 3 soll täglich Morphin injiziert und außerdem Haschisch geraucht haben. Beide Arme waren vom „Fixen“ vernarbt. Er hat regelmäßig gemeinsam mit anderen Jugendlichen den aus der Altstadt in Düsseldorf besorgten Stoff „geschossen“.

Der 18jährige Hilfsarbeiter im Fall 4 soll auch zu Aggressionen geneigt haben, wenn er nicht unter Drogeneinfluß gestanden hat.

Bei dem Mann im Fall 5 handelt es sich um einen erfahrenen Süchtigen, der zudem als Dealer tätig war. Er wurde im Krankenhaus, in dem er sich zur Entziehungskur befand, tot aufgefunden. Sieben Jahre vor seinem Tod hatte er angefangen, Haschisch zu rauchen und im Verlauf der Jahre sämtliche zur Verfügung stehenden Suchtmittel durchprobiert. Gleichzeitig trank er Alkohol in erheblichen Mengen und hatte schon mehrere Entziehungskuren ohne Erfolg mitgemacht.

Der junge Mann im Fall 6 hat „Berliner Tinke“, eine mit Essigsäure aufgekochte Base, deren Morphingehalt nicht genau zu bestimmen war, intravenös injiziert. Am anderen Morgen wurde er von seinen Kumpanen tot auf seiner Matratze liegend aufgefunden.

Dem 20jährigen im Fall 7 ist ein Tag vor seinem Tod durch einen Dealer der „Stoff“ in die elterliche Wohnung gebracht worden. Die Mutter fand ihren Sohn frühmorgens tot im Bett liegend auf. Auch dieser junge Mann hatte schon mehrere Entziehungskuren ohne Erfolg durchgemacht oder die Kuren vorzeitig abgebrochen. Die Familienverhältnisse sind geordnet. Der ältere Bruder studiert, die jüngere Schwester besucht noch die Schule.

Der 21jährige im Fall 8 soll seinen Eltern nie Schwierigkeiten gemacht und sich gut entwickelt haben. Zwei Jahre vor dem Tod hat er angefangen zu „spritzen“, und zwar Dolantin®, Morphium, „alles mögliche“. Hatte bereits mehrfach Gelbsucht.

Fall	Jahr	Beruf	Alter (Jahre)	Drogenanamnese	Besonderheiten	Befund
1	1969	Kunststudent ohne Arbeit	24	Spritzte Opium zusammen mit anderem	Eltern geschieden, Vater Trinker	Hirnödem, Aspiration
2	1970	Ohne Arbeit	17	Opiumsud injiziert, Haschisch geraucht	Bruder „hascht“	Hirnödem, Aspiration, Blutstauung
3	1971	Ohne Beruf	21	Zusammen „geschossen“, täglich gespritzt + Haschisch	Familie? Vorbestraft	Beide Arme vom „Fixen“ vernarbt, Blutstauung
4	1972	Hilfsarbeiter	18	Haschisch (vor 2 Jahren angefangen), dann Morphium	Eltern geschieden, selbst aggressiv, vorbestraft	Hirnödem, Blutstauung, Herzhypertrophie
5	1972	Goldschmied, unregelmäßig arbeitend	31	Vor 7 Jahren Haschisch, LSD, Mescaline injiziert. Als Dealer tätig. Tot aufgefunden	Verheiratet, eine Tochter, mehrere Kuren, vorbestraft	Lungenödem, Einstichstelle unter Zunge Blutalkohol 1,2‰, Urinalkohol 1,6‰
6	1972	Berufslos	18	„Berliner Tinke“ injiziert	Verschiedene Lehren abgebrochen	Blutstauung in sämtlichen Organen, Hirnödem
7	1973	Maschinenschlosser ohne Arbeit	20	Spritzte seit einem Jahr	Familie ohne Besonderheiten. Am Vorabend brachte Dealer Stoff	Hyperämie, Lungenödem
8	1973	Bundeswehr	21	Seit 2 Jahren rauschgiftsüchtig. Wurde bei Süchtigen tot aufgefunden	Familie ohne Besonderheiten, vorbestraft	Lungenödem, Hirnödem, Aspiration
9	1973	Verkäufer	19	Heroinsüchtig, Captagon®	Familie?	Lungenödem, Hirnödem, Hyperämie
10	1974	Ohne Arbeit	26	Mehrfach Entziehungskur. Gerade aus Landeskrankenhaus entlassen	Lebte in Ledigenheim	Lungenödem
11	1974	Ohne Arbeit	21	Nach 4. Entziehungskur in Altstadt Heroin gespritzt	Vorbestraft	Zahlreiche Injektions-spuren, Hyperämie

Tabelle 1. Drogentod nachgewiesen.

Der 19jährige in Fall 9 gehörte einer therapeutischen Gruppe an. Er soll seit längerer Zeit heroinsüchtig gewesen sein, aber auch andere Drogen genommen haben.

Der arbeitslose, 26 Jahre alt gewordene Mann (Fall 10) kam gerade aus dem Landeskrankenhaus Grafenberg, wo er eine Entziehungskur anscheinend erfolglos durchgemacht hatte. Er war mehrfach wegen Stadstreichei und Diebstahls vorbestraft, soll auch wegen eines Alkohol-bedingten Delirium tremens behandelt worden sein. Er wirkte auf seine Kameraden „high“ oder „besoffen“; zum Zeitpunkt des Todes hat er aber nicht unter Alkoholeinfluß gestanden.

Bei der Obduktion haben wir übereinstimmend in allen Fällen ähnliche Befunde erhoben: Hirnödem, Lungenödem, hochgradige Blutstauung in sämtlichen Organen sowie Einstichverletzungen, vor allem im Bereich der oberen Extremitäten. Im Fall 5 befand sich eine fragliche Einstichstelle unter der Zunge.

Durch die chemische Untersuchung, die von Dr. Wulff, dem ich für die Überlassung der Ergebnisse herzlich danke, vorgenommen wurde, haben Morphindosen in der Größenordnung nachgewiesen werden können, wie sie bei tödlichen Intoxikationen zu finden sind.

Tod durch andere Drogen

Eine weitere Gruppe ist in Tabelle 2 in ihren wichtigsten Daten zusammengestellt. Es handelt sich um solche Fälle, in denen durch die chemische Untersuchung eine Klärung nicht möglich war. Im übrigen sollen Haschisch und LSD, die in Körperflüssigkeiten nicht sicher nachzuweisen sind, appliziert worden sein. Die Vorgeschichte im Zusammenhang mit den Umständen, die den Tod herbeiführten, war geeignet, auf einen Zusammenhang zwischen Tod und Drogengenuß hinzuweisen. Zusätzlich sollen in diesen Fällen außer Haschisch und LSD andere Drogen, Schlafmittel und Alkohol benutzt worden sein. Auch die zahlreichen Einstichspuren, die bei den sechs jungen Männern festgestellt werden konnten, haben den Verdacht auf einen Zusammenhang zwischen Tod und Drogengenuß gelenkt.

In Fall 1 dieser Gruppe ist Ärzten und Hilfspersonen von der Mutter des Verstorbenen der Vorwurf unrichtiger Behandlung und falschen Transports gemacht worden. Der 17jährige war bereits seit zwei Jahren süchtig und hatte mehrere Entziehungskuren durchgemacht. Er soll u. a. LSD eingenommen haben. Der Transport ins Krankenhaus erfolgte noch in sitzender Stellung, nachdem die Mutter ihren

Fall	Jahr	Beruf	Alter (Jahre)	Drogenanamnese	Besonderheiten	Befund
1	1970	Ohne Beruf	17	Rauschmittel, LSD, Schlafmittel	Eltern geschieden, Stiefvater, sonst ohne Besonderheiten	Aspiration + + +, Schlafmittel, Beruhigungsmittel + +
2	1971	Beifahrer	17	Haschisch in selbstgedrehten Zigaretten geraucht, Tabletten Speda® u. a. „joint“ mit Freund, kurz danach tot auf seinem Bett	Eltern geschieden, Mutter mit sechs Geschwistern in Wohnheim, Fürsorge, Heimgelöngling	Lungenödem, Hirnödem, Injektionsspuren + + +
3	1971	Arbeiter	29	Drogen, Haschisch, Morphinum + Alkohol + Schlafmittel	Mutter tot, Tuberkulose, Vater gefallen, Heim, vorbestraft, geschieden, ein Kind, Dealer	Fäulnis + + +, Aspiration, Stauung, Blutalkohol 2,5‰
4	1972	Arbeiter ohne Arbeit	18	„Machte Schuß“: aufgelöste Tabletten Preludin®, Polamidon®, Türkenopium, typische Vergiftungserscheinungen	Familie ohne Besonderheiten, seit 3 Jahren süchtig	Hirnödem, Lungenödem, Leberschwellung und -verfettung, Injektionsspuren + + +
5	1973	Arbeiter ohne Arbeit	22	Bewußtlos ins Krankenhaus, „fixte“, Morphinum + Alkohol	Familie?	„Hirnerweichung“, Pylonephritis, Anämie, Injektionsspuren + +
6	1973	Ohne Arbeit	19	Verdacht auf Drogenabusus + Schlafmittel	Mutter in Landeskrankenhaus, Vater tot	Fäulnis + + +

Tabelle 2. Drogentod wahrscheinlich.

Sohn in bedrohlichem Zustand in seinem Bett liegend aufgefunden hatte. Absaugeversuche im Krankenhaus hatten nicht den gewünschten Erfolg. Bei der Obduktion wurde eine Aspiration von Erbrochenem bis in die tiefen Luftwege festgestellt. Es wurden die Metaboliten von Schlaf- und Beruhigungsmitteln in nicht lebensbedrohender Menge nachgewiesen. Wegen der Vorgeschichte lag die Vermutung nahe, daß Schlafmittel in der Absicht, die LSD-Erregung zu mildern, eingenommen wurden.

Im Fall 2 wurde von dem Freund, ebenfalls einem Heimgelöngling, angegeben, man habe zusammen einen „Joint“ gehabt. Man habe Haschisch geraucht, das in selbstgedrehte Zigaretten gebracht worden sei.

Der Mann im Fall 3, ein erfahrener Süchtiger und Dealer, der im übrigen schon mehrfach vorbestraft war, hatte sich mit Haschisch, Morphinum kombiniert mit Alkohol und Schlafmitteln in einen Rauschzustand versetzt und war dabei an den Folgen unter Mitwirkung einer Aspiration gestorben.

Der 18jährige im Fall 4 injizierte sich in Wasser aufgelöste Preludin®- und Polamidon®-Tabletten [2], eine milchige Flüssigkeit, intravenös. Gleichzeitig nahm er „Türkenopium“. Er war seit drei Jahren süchtig, erhielt ohne Schwierigkeiten Preludin®- und Polamidon®-Rezepte von den verschiedenen Ärzten der Familie. Trotz Entziehungskuren und ärztlich diagnostizierter Leberschäden konnte er seine Sucht nicht beherrschen. Er starb unter den typischen Erscheinungen einer Morphinüberdosierung. Noch am Todestag hatte er sich in der Altstadt „Türkenopium“ besorgen lassen.

Der 22jährige Arbeiter im Fall 5 wurde bewußtlos ins Krankenhaus eingeliefert. Er soll schon längere Zeit süchtig gewesen sein, „gefixt“ und gleichzeitig Alkohol in erhöhtem Maße getrunken haben. Bei der Einweisung ins Krankenhaus hatte er stecknadelkopfgroße Pupillen, Cheyne-Stokesche Atmung, niederen Puls, schwachen Blutdruck, ein blaues Gesicht und Injektionsspuren. Bei der Obduktion wurde eine Erweichung im Bereich der rechten Hirnhälfte festgestellt.

Der 19 Jahre alt gewordene Jugendliche im Fall 6, dessen Mutter sich im Landeskrankenhaus befand, wurde tot in seinem möblierten Zimmer aufgefunden. Auch er zeigte eine mehrjährige Suchtanamnese. Die Leiche war zum Zeitpunkt des Auffindens schon sehr faul, so daß eine eindeutige Klärung der Todesursache nicht möglich war.

Auch aus Tabelle 2 ergibt sich zusammenfassend, daß die Opfer verhältnismäßig jung waren, daß sie ganz ähnliche Befunde boten und daß bereits die Vorgeschichte den berechtigten Verdacht auf einen Drogenabusus lenkte. Außer in den Fällen 3 und 6, in denen die stark fortgeschrittene Fäulnis eine solche Befunderhebung nicht mehr ermöglichte, wurden Spuren von Injektionen an der Leiche nachgewiesen.

Die katastrophale Folge der Morphinum-Alkohol-Wirkung zeigt ein Fall, der sonst nicht zu den berichteten gehört:

Der 47jährige Arbeiter wurde tobend, unter Alkohol stehend (2,5‰ Blutalkohol) in Klinikbehandlung eingewiesen. Der Nachtdienstarzt injizierte Morphinum-Scopolamin + Valium®. Der Patient beruhigte sich. Bei einer Kontrolle, die eine Stunde später erfolgte, konnte nur noch der Tod festgestellt werden.

Mittelbarer Zusammenhang zwischen Drogenabusus und Tod

Als dritte Gruppe bleiben schließlich einige Fälle, in denen Vorgeschichte und Zeugenaussagen einen mehr oder weniger langdauernden Drogenabusus, vor allem Haschisch und LSD, erkennen ließen. Diese Fälle sind in ihren wesentlichen Daten in Tabelle 3 zusammengestellt. Zum Tod ist es durch andere Ereignisse gekommen. Der Zusammenhang zwischen Drogengenuß und Tod kann nur mittelbar gewesen sein.

So hat der junge Mann im Fall 1 sich nach Angaben seiner Freunde „wie geisteskrank und völlig abwesend“ verhalten. Er soll vorher mit seinen Freunden Haschisch geraucht und LSD genommen haben. Er wurde kurze Zeit nach dem Genuß von Rauschmitteln auf den Schienen einer Eisenbahn aufgefunden.

Fall	Jahr	Beruf	Alter (Jahre)	Drogenanamnese	Todesart
1	1970	Kraftfahrzeug- mechaniker	20	Haschisch geraucht, LSD	Geisteskranker Eindruck; vom Zug überfahren
2	1971	Lehrling	15	Haschisch, Injektionen	Auf Eisenbahnschienen aufgefunden
3	1972	Helfer im Altenheim, 17 „soziales Jahr“	17	Soll Haschisch ge- raucht haben, LSD?	Aus drittem Stock des Al- tenheims gestürzt
4	1973	Kunststudent	22	Haschisch, LSD und Alkohol	Überquerte Fahrbahn der Autobahn, wirkte geistes- gestört
5	1973	Schlosser	38	Injektionsspuren	Mit Mullbinde erhängt
6	1971	Fürsorgezögling	18	„Alles gefixt“; in Gartenlaube Parexan® intravenös injiziert in Gegenwart von vier Jugendlichen	Nach erster Injektion nichts gespürt, nach zweiter Injektion Krämpfe, Schmerzen

Tabelle 3. Mittelbarer Zusammenhang zwischen Drogenabusus und Tod.

Auch der 15jährige Lehrling im Fall 2 wurde, nachdem er von seinen Eltern als vermißt gemeldet und Rauschmittelgenuß behauptet worden war, auf einem Bahnkörper überfahren aufgefunden.

In der Vorgeschichte zu Fall 3 waren Haschisch- und LSD-Gebrauch bekannt. Mehrere Entziehungskuren sollen erfolglos durchgeführt worden sein. Der junge Mann war als Helfer in einem sogenannten sozialen Jahr in einem Altenheim tätig und wurde morgens früh unter dem geöffneten Fenster seines im dritten Stock gelegenen Zimmers tot aufgefunden, Augen und Mund weit aufgerissen und mit ungewöhnlich stark ausgeprägter Totenstarre. Die Ermittlungen und die Vorgeschichte wiesen eher auf einen Unfall im Rausch als auf Suizid hin. Unter LSD wird immer wieder von sogenannten Omnipotenzerscheinungen – Fliegenkönnen, über Wasser gehen können [53] – berichtet. In diesem Zustand der Selbstüberbewertung kann es zum Fenstersturz oder Ertrinken kommen. Fälschlicherweise wird oftmals Suizid angenommen.

Die gleiche Vermutung gilt für Fall 4. Der 22jährige Kunststudent soll kurze Zeit vor der Tat verwirrt gewesen und wie „geistesgestört“ einhergegangen sein. Er soll mit einem geistesschwachen Anstaltszögling die Fahrbahn der Autobahn überquert haben. Kurze Zeit vor dem Tod soll er seiner Freundin eine Plakette mit dem Krishnabild gezeigt haben. Er habe dabei Unverständliches geredet. Er soll seit einiger Zeit Haschisch und LSD und auch Alkohol in größerer Menge zu sich genommen haben.

Der 38jährige Schlosser in Fall 5 hat sich unter der Einwirkung von Drogen an der Türklinke seines Zimmers erhängt. Er zeigte über 40 Injektionsspuren im Bereich der oberen Extremitäten, links stärker ausgeprägt als rechts.

In vier Fällen der Tabelle 3 besteht die berechtigte Vermutung, daß es sich nicht um Suizide, sondern um die angeblich nicht allzu häufigen Unfälle unter Phantastikaeinfluß gehandelt hat, während Fall 5 einen Suizid darstellt.

Fall 6 dieser Tabelle stellt eine Besonderheit dar: Der 18jährige Fürsorgezögling, der wie alle übrigen Opfer keiner geregelten Arbeit nachging, ein unstetes Leben führte, nach seinen eigenen Angaben bereits „mit allem gefixt“ hatte, fand zusammen mit mehreren Jugendlichen in einer Gartenlaube, in der sie übernachten wollten, eine Flasche mit Parexan®, einem Schädlingsbekämpfungsmittel. Sei es, daß sich der Jugendliche von einer Injektion mit diesem Mittel besonderen Genuß versprach, sei es, daß er sich vor den übrigen Jugendlichen nur wichtig tun wollte: Er injizierte sich zunächst vorsichtig Parexan® in seine Vene. Zu seiner Enttäuschung geschah nichts.

Daraufhin injizierte er unter dem Ansporn der übrigen jungen Leute nochmals eine größere Menge. Er begann plötzlich zu torkeln, zu husten, krampfte und klagte über heftige Schmerzen. Ihm „sei warm“. Die Haut soll gelblich, dann blaß geworden sein. Plötzlich sei er zusammengebrochen. Erst zu diesem Zeitpunkt haben die Umstehenden den Ernst der Situation erfaßt, angeblich Wiederbelebungsversuche durchgeführt, dann Arzt und Krankenwagen alarmiert. Bei der Obduktion wurden außer einer hochgradigen Blutstauung in sämtlichen Organen und zahlreicher Injektionsspuren im Bereich der oberen Extremitäten keine krankhaften Veränderungen festgestellt. Durch die chemische Untersuchung konnten die Metaboliten des Schädlingsbekämpfungsmittels Parexan® nachgewiesen werden.

Der zuletzt geschilderte Fall zeigt, daß letzten Endes jedes Mittel zum „Fixen“ recht zu sein scheint, ohne Rücksicht auf die Folgen, welche die Injektion völlig unbekannter Mittel, aber auch bekannter unsteriler Stoffe mit sich zu bringen geeignet ist.

Junge Männer besonders gefährdet

Allen Fällen gemeinsam ist, daß es sich bei den Opfern um Männer handelt. Frauen und Mädchen scheinen auch im Hinblick auf Drogensucht vorsichtiger oder weniger empfindlich zu sein. Sie machen zwar mit, wenn in Gemeinschaft „gefixt“ wird, äußern aber – wie die Zeugnisaussagen übereinstimmend ergeben – Zweifel an der Höhe der Dosis oder der Bekömmlichkeit und versuchen oftmals die männlichen Kumpanen von weiteren Injektionen abzuhalten.

Bis auf einzelne Ausnahmen handelt es sich bei den Opfern um *junge* Männer. Die älteren haben aber eine langjährige Suchtanamnese aufzuweisen.

Auch die tödlichen Fälle lassen erkennen, daß Drogenabusus in allen sozialen Schichten vorkommt, daß die Eltern dem Drogenkonsum ihrer Kinder machtlos gegenüberstehen und häufig bis zum plötzlichen Tod vom Rauschmittelgebrauch nichts erfahren haben.

Wenn auch die Familienverhältnisse einiger Opfer gestört und Eltern geschieden oder verstorben waren, so kann doch nicht festgestellt werden, daß diese Gruppe der Süchtigen mehr als sonst Jugendliche ungünstigen oder gestörten Familien – sogenanntem „broken home“ – ent-

stammt. Meines Erachtens kann darin nicht der wesentlichste Faktor für die Sucht gesehen werden, soweit die geringe Anzahl der Fälle überhaupt solche Schlußfolgerungen zuläßt.

Literatur

- Alha, A., T. Korte, M. Tenhu: Solvent sniffing death. Z. Rechtsmed. 72 (1973), 299–305.
- Atlee, W. E.: Talc and cornstarch emboli in eyes of drug abusers. J. Amer. med. Ass. 219 (1972), 49.
- Bättig, K.: Was Studenten konsumieren. Schweiz. med. Wschr. 100 (1970), 1887.
- Biran, S.: Der Freitod und die Lust-Unlust-Bilanz d. Lebens. Z. Psychother. med. Psychol. 2 (1969), 51.
- Birdwood, G.: Soziale Ursachen der Drogenepidemie unter Jugendlichen, Schlüssel zu einer Lösung? Bull. schweiz. Akad. med. Wiss. 27 (1971), 67–73.
- Burchard, J. M.: Individuelle und kollektive Ursachen des Rauschmittelgebrauchs bei Jugendlichen. Mat. med. Nordmark 24 (1972), 27.
- Cronholm, B.: Rauschmittel. Mißbrauch und Wirkungen Abhängigkeit erzeugender Drogen. Urban & Schwarzenberg, München–Berlin–Wien 1971.
- Dietrich, H.: Sucht und Haschisch – aus der Sicht des Psychiaters. Münch. med. Wschr. 113 (1971), 109–116.
- Ehrhardt, H.: Rauschgiftsucht. Hoheneck Verlag, Hamm 1967.
- Flowers, N. C.: Gefährliches Schnüffeln. Amer. Heart Ass., Spezial Research Report, Juni 1971.
- Gädeke, R., J. Gehrmann: Drogenabhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen. Beiheft zu Z. klin. Pädiat. Enke, Stuttgart 1973.
- Grassberger, R.: Kriminologische Aspekte des Suchtmittel-Mißbrauchs Minderjähriger in Österreich. Kriminalistik 4 (1971), 173 bis 176.
- Hasse, H. E., E. Lungershausen, H. P. Weber: Drogengebrauch bei Studenten. Fortschr. Med. 90 (1972).
- Hasse, H. E., H. Waldmann, P. S. Schönhöfer: Behandlungsprinzipien bei jugendlichen Drogenkonsumenten. Rhein. Ärztebl. 23 (1971), 795–808.
- Hatrick, J. A., K. Dewhurst: Delayed psychosis due to LSD. Psychosen nach LSD. Lancet 2 (1970), 742.
- Heilmann, K., P. Linhart, A. Weizel: Morphologische Aspekte des Leberschadens bei Rauschmittelsucht und -mißbrauch. Dtsch. med. Wschr. 96 (1971), 453.
- Heinemann, C.: Klinisch beobachtete Folgeerscheinungen nach Haschischkonsum. Med. Klin. 66 (1971), 1648.
- Hell, D.: Der Gebrauch von Cannabis unter Jugendlichen Zürichs. Präz. Med. 15 (1970), 331–357.
- Herrmann, D., J. Lotze: Drogenkonsum unter Schülern einer norddeutschen Kleinstadt. Münch. med. Wschr. 114 (1972), 393–397.
- Heuser, M.: Toluolsucht. Med. Klin. 63 (1968), 1888.
- Hoffmeister, F.: Mißbrauchspotential der Suchtmittel. Rhein. Ärztebl. 23 (1971), 818–826.
- Holder, A. T.: siehe [40].
- Hünnekens, H.: Der drogenabhängige Jugendliche in der Gesellschaft. Öff. Gesundh. Wes. 33 (1971), Sdh. 5.
- Jaffé, J. H.: In: Goodman, L. S., A. Gilman (eds): Drug addiction and drug abuse, S. 276–313. Macmillan, London–Toronto 1971.
- Junger-Tas, J.: School youth and drugs in Belgium. Ned. T. Criminol. 14 (1972), 111–128.
- Keup, W.: Aktuelle Probleme des Rauschmittelmisbrauchs in New York unter bes. Berücksichtigung der „Domino-Theorie“. Kongr. Dtsch. Ges. f. Psychiat. u. Neurol. Bad Nauheim, 14. 10. 1970.
- Kielholz, P., D. Ladewig: Über Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen mit besonderer Berücksichtigung des Haschischrauchens. Dtsch. med. Wschr. 95 (1970), 101.
- Kielholz, P., D. Ladewig: Die Drogenabhängigkeit des modernen Menschen. Lehmanns, München 1972.
- Kleiner, D.: Probleme des Rauschgiftmißbrauchs für die Jugendkriminalrechtspflege aus jugendpsychiatrischer Sicht. Mschr. Kriminol. Strafrechtsreform H 3/4 (1971).
- Ladewig, D., V. Hobis, H. Dubacher, V. Faust: Drogen unter uns. Psychologische und juristische Aspekte des Drogenproblems. Karger, Basel–München 1971.
- Leuner, H.: Über den Rauschmittelmisbrauch Jugendlicher. Dtsch. Ärztebl. 68 (1971), 2809–2816.
- Leuner, H.: Komplikationen durch Rauschmittelmisbrauch und ihre Behandlung. Nervenarzt 43 (1972), 142–145.
- Mader, R., W. Sluga: Suchtmittelmisbrauch bei Jugendlichen in Österreich. Kriminalistik 26 (1972), 351–354.
- Malcolm, M. T.: Schlafenlappenepilepsie infolge Drogenentzugs. Brit. J. Addict. 67 (1972), 309–312.
- Maurer, H.: Grundlagen einer Diskussion über Suchtgiftmengen. Beitr. gerichtl. Med. 29 (1972), 128–137.
- Morrison, W. J., S. Wetherill, J. Zyroff: The acute pulmonary edema of heroin intoxication. Radiology 97 (1970), 347–351.
- Müller, E.: Wohlstandsgesellschaft und Suchtgefahren. Med. Klin. 62 (1967), 391.
- Rangel, G. B.: Uno studio sulla droga e i drogati. Giustizia pen. 77 (1972), 289–294.
- Remschmidt, H.: Haschisch und LSD. Physische und Psychische Wirkungen. Med. Klin. 67 (1972), 706–716, 781–786.
- Robinson, A. E., A. T. Holder: Contemporary trends in drug abuse in London as reflected by toxicological investigation of autopsy specimens. Z. Rechtsmed. 72 (1973), 306–311.
- Rosenberg, C. M.: Weltkongreß für Psychiatrie, Mexiko City, Dezember 1971 (III). Selecta 9 (1972), 829.
- Rossum, J. O. van: Die Maskierung organischer Hirndefekte durch Carbomal-Sucht. Ned. T. Geneesk. 108 (1964), 1217.
- Sattes, H.: Psychische Spannungszustände und Sucht. Med. Klin. 67 (1972), 60.
- Scholz, J.: Über die Wirkung von „Rauschmitteln“ unter pharmakologischen Gesichtspunkten. Internist. Prax. 12 (1972), 523 bis 531.
- Schwarz, J.: Drogenkonsum u. Abhängigkeit. III. Kongr. Dtsch. Akad. med. Fortbildg. Kassel, 3.–6. Febr. 1973.
- Schwarz, J., M. Bergius, O. Anhegger, K. Birnbaum: Rauschmittelgebrauch bei Oberschülern in Schleswig-Holstein. Mschr. Kinderheilk. 119 (1971), 552–555.
- Smith, A. J.: Self-poisoning with drugs: A worsening situation. Brit. med. J. 4 (1972), 157–159.
- Stille, W., K. H. Göggel, B. Kunkel: Hippie-Hepatitis. Med. Klin. 65 (1970), 993.
- Stutte, H.: Rechtsprobleme bei Drogenmißbrauch Minderjähriger. Mschr. Kriminol. Strafrechtsref. 54 (1971), 137–150.
- Täschner, K.-L., K. Wanke: Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen. Med. Klin. 67 (1972), 515.
- Thiemann, E.: Gedanken zum Suchtproblem. Dtsch. Ärztebl. 7 (1973), 1485–1494.
- Trube-Becker, E.: Medikamentensucht u. Versicherung. Lebensversicherungsmedizin H. 2 (1968), 1–4.
- Tylden, E.: Cannabis und Halluzinogene. Dtsch. Ärztebl. 67 (1970), 2862.
- Wanke, K., E. Leiser, L. Süllwold, B. Ziegler: Soziale Mobilität von Drogenkonsumenten. Z. Rechtsmed. 70 (1972), 25–31.
- Wecht, C. H.: Narcotic addiction and drug abuse. 3. Weltkongr. f. Med. Recht, Gent 1973.
- Weidemann, M., D. Ladewig, V. Faust, M. Gaspar, H. Heise, V. Hobis, S. Mayer-Boss, P. Wyss: Drogengebrauch von Basler Schü-

Drogenabusus mit Todesfolge

- lern, ein Beitrag zur Epidemiologie. Schweiz. med. Wschr. 103 (1973), 121-126.
57. Weizel, A., P. Linhart, K. Heilmann: Hepatiden nach Gebrauch von Rauschgift und Halluzinogenen. Dtsch. med. Wschr. 96 (1971), 445.
58. Wenzky, O.: Rauschmittelkonsum aus kriminologischer Sicht. Rhein. Ärztebl. 23 (1971), 826.
59. Wessels, C. H.: Psychologische Motive des Drogenmißbrauches. Med. Klin. 69 (1974), 1015-1026.
60. Wiener, R. S. P.: Drugs and schoolchildren. Third impression. Longman Group Ltd., London 1972.
61. Winterfeld, A. v.: Die Rauschmittelsucht - Begegnung und Konflikt des Arztes. Med. Klin. 69 (1974), 654-658.
62. Steigender Arzneimittelverbrauch in aller Welt. Ref. in Med. Klin. 66 (1971), 1172.
63. Schulausschluß wegen Haschischgenusses. VGH Mannheim, Besch. v. 20. 8. 1971. Neue jur. Wschr. 71, 2277.
64. Drogenmißbrauch. Kriminalistik 8 (1973), 382.
65. Rauschgiftdelikte. Praxiskurier Nr. 33 (1971).
66. „Die Droge tötet“ - aber wie? Sem. Hôp. Paris - Informations 20/4 (1971), 36.
67. Rauschgiftsucht verbreitet Malaria. Ref. in Med. Klin. 68 (1973), Nr. 34/35.
68. Rauschgift-Tod in New York. Dtsch. Ärztebl. (1968), 2776.

Verfasserin: Prof. Dr. Elisabeth Trube-Becker, 4 Düsseldorf, Moorenstraße 5.