

## Künstlich hervorgerufene Krankheitserscheinungen.

Von

Dr. S. Weissenberg, Sinowjewsk (Elisabethgrad), Ukraine.

Der Enthusiasmus, mit dem der Weltkrieg zu Anfang aufgenommen wurde, flaute bald in allen Bevölkerungskreisen ab, da die zaristische Regierung es nicht verstanden hat, die Stimmung des Volkes dauernd zu erhalten. Mit dem Sinken der Begeisterung ging das Bestreben, in die Reihen der Kämpfenden nicht eingestellt zu werden, parallel. Je später desto stärker gestaltete sich das Verlangen, dem Mißgeschick zu entgehen, und kurz vor dem Schluß des Krieges war die Zahl der Simulanten kaum geringer als jene der Kombattanten. Selbstverständlich wurden solche Zustände nur bei allgemeiner Korruption möglich, wozu das Sinken der Disziplin, besonders in den überfüllten Krankenhäusern, das Ihrige beitrug. Nur dadurch läßt sich erklären, daß Krankheitserscheinungen, die für jedermann als künstliche klar waren, dennoch genügten, um auf kürzere oder längere Zeit beurlaubt zu werden. In der Meinung, daß eine Schilderung der künstlichen Krankheitsformen, ihrer Ursachen und Ausgänge kulturell und medizinisch von Interesse sind, will ich im folgenden die zu meiner Kenntnis gelangten Fälle kurz beschreiben und so einem weiteren Leserkreis zugänglich machen. Die Verunstaltungen an der Front sind hier außer acht gelassen.

Simuliert wurde von allen ohne Unterschied des Ranges, des Volksstums und des Glaubens. Es ließ sich jedoch insofern ein Unterschied bemerken, daß das niedere Volk zu groben, während die Höherstehenden und die Intelligenz zu feineren Kunstgriffen ihre Zuflucht nahmen. So erschien das Bauernvolk meistens mit Phlegmonen, Ohreiterungen u. dgl., während die Städter verschiedene Herz- und Lungenkrankheiten bevorzugten. Die Juden kamen gewöhnlich mit Leistenbrüchen und Hämorrhoiden, was anfänglich wenig Aufsehen erregte, da sie zu diesen Krankheiten disponiert sind. Die Deutschen, seinerzeit hier als Kolonisten angesiedelt und häufig als Mennoniten vom eigentlichen Kriegsdienst befreit, jedoch zu verschiedenen wirtschaftlichen Arbeiten in die Frontnähe einberufen, wiesen manchmal zu Scharen Herzschädigungen auf.

Es muß noch konstatiert werden, daß der Wahn Methode hatte, indem nicht selten Abwechslung in den Krankheitserscheinungen auftrat, besonders bei der Häufung irgendeines Krankheitsbildes, wodurch manche Kommission irregeführt wurde oder sich irreführen ließ. Die

Krankmacher, deren Namen nicht selten in jedermann's Mund waren, führten scheinbar als geriebene Leute über die Geschehnisse Rechnung, um doch nicht überrumpelt zu werden. In ihren Reihen bildeten sich bald Organspezialisten aus, die großen Zulauf hatten. Bemerkenswert ist, daß trotz häufigen schlimmen Verlaufs der ohne jede medizinischen Kenntnisse und ohne jede vorbeugenden Vorkehrungen verursachten Schädigungen es doch höchst selten zu Denunziation kam.

Es muß zugestanden werden, daß die dabei an den Tag gelegte Erfindungsgabe groß war, indem fast alle Organe malträtiert wurden und zwar manchmal nach den neuesten Methoden der Kriegstechnik. Dabei wurde mancher Krankheitsfall so kunstvoll produziert, daß er auch beim besten Willen nicht zu entlarven war. Auch blieb manche Methode als Geheimnis des Erfinders sogar trotz chirurgischen Vorgehens unentdeckt.

Nun wollen wir zur Beschreibung der einzelnen Formen übergehen.

Von den *Hautkrankheiten* kamen häufig verschiedene Ekzem- und Ekthymaformen zu Gesicht, deren Künstlichkeit jedoch in die Augen springend war, da entweder der Prozeß selbst oder seine Lokalisation dem gewohnten Bilde nicht entsprach. Sie wurden meistens durch Pinselungen mit verdünntem Ol. Crotonis oder durch Einreibungen mit Ung. tartar. stib. erzeugt, was zu schmerzhaften Efflorescenzen und einem mehrtägigen Krankenlager führte, woraus sich erst das chronische Bild entwickelte.

Absichtliche Ansteckungen mit Scabies und Trichophytien waren an der Tagesordnung.

Von den *Geschlechtskrankheiten* war künstlicher Tripper durch Einführung des einem Freunde entliehenen Eiters keine Seltenheit. Selbstverständlich verlief dieser künstliche Tripper ebenso wie der wohlerworbene und führte zu den bekannten Komplikationen. Von letzteren ist die beklagenswerteste die Azoospermie nach Nebenhodenentzündung und manche sterile Ehe der Nachkriegszeit läßt sich auf den künstlichen Tripper der Kriegszeit zurückführen.

Um für längere Zeit frei zu sein, verursachte sich einer eine Cystitis gonorrhœica durch Verschieben des Eiters mit einem Katheter in die Blase.

Erkrankungen der *Augen* waren selten, wohl im Bewußtsein der Wichtigkeit dieses Organs für das Leben. Ich beobachtete nur starke mechanische Reizungen der Bindehaut, die Trachom vortäuschen konnten.

Um so häufiger waren dagegen Erkrankungen der *Ohren* und zwar hauptsächlich in Form der eitrigen Mittelohrentzündung. Durch Hineintrüpfeln einer kaustischen Substanz wurde das Trommelfell zerstört und ein Entzündungsprozeß verursacht. Die Prozedur ist sehr schmerhaft, führt manchmal zu Ohnmachten und sogar Todesfälle nach kurzem

Krankenlager, wohl infolge von Meningitis oder Thrombophlebitis, kamen vor. Ist der erste Schock überstanden, dann entwickelt sich nicht selten eine abundante Eiterung, deren Menge auf Traumatisation schließen lässt. Nach kürzerer oder längerer Zeit verflacht sich aber der Prozeß, weshalb er immer unterhalten werden muß, was durch erneutes Einträufeln nur eines Tropfens der Substanz und durch ständiges Durchblasen des Ohres vom Munde aus (Aufblasen der Backen) erreicht wird. Zur Simulation von Eiterabfluß wurden vor der Untersuchung in den äußeren Ohrgang entweder einige Tropfen eingeseiften Harns oder geschlagenen faulenden Eiweißes hineingebracht. Mit Geduld konnte das betreffende Krankheitsbild jahrelang simuliert werden. Einige Fälle führten zur Lähmung des Gesichtsnerven, die erst nach längerer Zeit entweder ganz verschwand oder sich nur besserte.

Von den inneren Organen wurde fast kein einziges geschont. *Lungenschwindsucht* wurde vorgetäuscht durch Einnehmen von Jodkalium 1—2 Tage vor der Untersuchung in kleinen Dosen (2—3 mal täglich etwa 0,5), was zu katarrhalischen Erscheinungen, manchmal von Temperaturerhöhung bis 38° begleitet, führte. Außerdem wurde noch Kreosot innerlich genommen und äußerlich eingerieben, um durch dessen Geruch den Glauben einer kurmäßigen Behandlung zu erwecken. Im Notfall half „befreundetes“ Sputum.

Wohl durch die Fabrikation der Erstickungsgase belehrt, befreite sich mancher durch die künstliche Erzeugung eines *Asthma* oder einer *Bronchitis chronica*. Es genügte dazu das vorsichtige Riechen während einiger Tage von Chlordämpfen, die auf mancherlei Weise fabriziert wurden. Gewöhnlich reichte dazu aus ein Fläschchen, in der Westentasche getragen, mit einem Gemenge von Schwefelsäure + Kalium chloricum oder Salzsäure + Kalium permanganicum oder Salpetersäure + Kal. permang. + Calcium chloratum.

Ziemlich leicht gelang die Simulation von *Herzkrankheiten*. Ein Staatsanwalt klagte über Herzbeutelentzündung, zu deren Beweis er die Hautpigmentierung an der Herzspitze nach einem während des vermeintlichen Krankseins verordneten Spanischfliegenpflasters anführte, was auch genügte.

Lang war die Reihe der Myokarditiker, die ihr Leiden durch sorgfältig eingepackte, in irgendeiner Universitätsstadt erlangte, mit Namen und Siegel versehene Röntgenplatten dokumentierten. Der Effekt war gewöhnlich eklatant, da einerseits die Ärzte das Resultat des oft ziemlich schlechten Plattenbildes nicht bestreiten wollten oder konnten und anderseits die Kommission für die Truglosigkeit des Verfahrens leicht zu gewinnen war.

Einem gelang unwillkürlich folgendes Kunststück. Als Emigrant meldete er sich in Frankreich freiwillig, wurde aber während der

Musterung wegen Myokarditis entlassen. Sonst gesund und über das Resultat verwundert, erinnerte er sich, daß er während der Untersuchung aus Angst zufällig den Atem angehalten hatte. Er wiederholte das Experiment und stellte fest, daß dies mit unregelmäßiger Herz-tätigkeit verbunden ist. Nach Rußland zurückgekehrt, half ihm dieses Kunststück bei jeder Musterung wieder, um so mehr als er nicht vergaß, die französischen Papiere über seinen Zustand mitzubringen. Jedenfalls war dies ein klinisch sehr interessanter Fall.

Auch ließ sich auf dem Herzgebiet manches medikamentös erreichen, was vielleicht der Klinik noch unbekannt und deshalb des Studiums wert ist. Es handelt sich dabei wohl hauptsächlich um die Wirkung des Coffeins, das in verschiedener Menge und verschiedenen Kombinationen genommen wurde. In großen Dosen per se oder besser mit Chinin (Coff. pur. seu natriobenz. + Chin. mur.  $\text{aa}$  0,3) halbstündlich vor der Stellung genommen, führt es nicht selten zu stundenlanger Tachykardie. Zuverlässiger soll die Kombination Coff. puri + Acetanilidi  $\text{aa}$  0,2 + Sparteini sulf. 0,02 wirken, etwa 5—6 mal täglich 8 Tage lang genommen, wobei wenig gegessen und geschlafen werden soll. In geringeren Dosen verursachen diese Präparate manchmal ein Geräusch, das dem systolischen bei Mitralinsuffizienz täuschend ähnlich sein kann. Jeder „Herzkranke“ kannte gewöhnlich seine Geräusch- oder Herz-klappendose genau und trotz häufigen jahrelangen Gebrauchs ließ sich keine Gesundheitsschädigung bemerken.

Krotonöl in der Menge von 1—4 Tropfen innerlich genommen verursachte heftige *Diarrhoe* und setzte wiederholt den Ernährungszustand des Körpers schnell herab. Solche Fälle wurden gewöhnlich als Dysenterie traktiert.

*Gelbsucht* wurde durch Pikrinsäure und *Nierenentzündung* durch Beimischung von Diphtherieheilserum zum Harn simuliert.

Sehr genau und mit Erfolg wurde von den Simulanten die *Ischias* studiert.

Ein zu *Korpulenz* neigender älterer Mann brachte es durch Biertrinken, Stopfung und Ruhe so weit, daß sein Gewicht die zur Befreiung nötigen 120 kg nicht nur erreichte, sondern auch auf dieser Höhe dauernd erhalten wurde und zwar trotz der polizeilichen Schwierigkeiten, die damals dem reichlichen Biergenuß im Wege standen.

Und nun zu den chirurgischen Eingriffen, die fast immer große Ausdauer und Willensstärke forderten und von mehr oder weniger ausgiebigen, die Gesundheit schädigenden Körperverunstaltungen gefolgt wurden. Ins Grenzgebiet gehört die Vortäuschung einer *angeborenen Hüftgelenkverrenkung*, die durch langes Stehen auf einem Beine oder durch Anbringen einer gehörigen Unterlage am Schuh erreicht wurde, indem dadurch das eine Bein gewohnheitsmäßig kürzer erschien. In

einem Falle konnte auch eine Röntgendifurchleuchtung keine Aufklärung bringen. Dieselbe Methode wurde auch dazu ausgenutzt, um *Ischias scoliotica* zu simulieren.

Durch kunstvolle Operation wurde *Syndaktylie* des Zeige- und Mittelfingers der rechten Hand bei fast unmerklicher Narbe erzeugt.

Durch plantare Einschnitte an der Zehenbasis, gewaltsames Verbiegen nach unten und Anlegen eines entsprechenden Verbandes wurde in verhältnismäßig kurzer Zeit eine *Contractur der mittleren Zehen* erreicht und zwar mit oder ohne vorhergehende Syndaktylie.

Die fast absolute Ungefährlichkeit der *Appendektomie* führte dazu, daß manch schlauer und feiger Kopf, darunter auch ein reicher Gutsbesitzer, zu dieser Operation kurz vor der Einberufung seine Zuflucht griff. Nach Genesung erlangte man Befreiung wegen Körperschwäche und dann immer weiter wegen Schmerhaftigkeit der Narbe oder drohender Absceßbildung.

Durch Einbringen von Terpentin, Benzin oder anderer reizender Substanzen in die Umgebung der Gelenke und wochenlange Abschnürung oberhalb derselben wurden Krankheitsbilder erreicht, die auch dem Erfahrenen als *Tumor albus* imponierten. Nach erlangtem Ziel wurde das betroffene Glied gewöhnlich durch Bäder und Massage schnell geheilt, jedoch verschuldete dieses Verfahren auch manche lebenslange Contractur.

Viel gefährlicher waren die künstlichen *Phlegmonen*, hervorgerufen durch Einbringen am betreffenden Ort von Quecksilber, Naphtha oder unreinen vegetabilischen Ölen. Im besten Fall bildeten sich phlegmone-, absceß- oder erysipelartige Prozesse, deren Öffnung den Inhalt herausbeförderte und somit die Entstehung klarlegte. Häufig kam es aber zu Nekrose des Bindegewebes sowie tieferliegender Teile, es bildeten sich Geschwüre und fistulöse Gänge, die an Tuberkulose oder tertiäre Lues denken ließen. Ging jedoch die Nekrose noch tiefer, dann kam es zu schaurigen septischen Wunden, die die *Amputation* der betreffenden Extremität nötig machten und die in 2 Fällen auch ausgeführt wurde.

Das eben geschilderte Verfahren führte manchmal auch zum Bilde der *Ulcera cruris*. Das Quecksilber, sich infolge seiner Schwere senkend, erzeugte an den Beinen schnurförmige Entzündungen, die *Phlebothrombosen* ähnlich waren.

Eine Narbe an der Brust nach einer inzidierten künstlichen Phlegmone wurde als Thorakotomienarbe infolge Empyems gedeutet.

*Hämorrhoiden* wurden durch Abführen und Drängen erzeugt, *Rectumvorfälle* durch gewaltsame Erweiterung des Analschließers. *Anal fisteln* wurden dadurch erzeugt, daß ein Troikart einige Zentimeter vom After schief bis ins Rectuminnere durchstoßen wurde und durch die Hülse für mehrere Tage ein Docht eingeführt wurde. Der erzeugte Gang zeigte

aber große Neigung zum Verwachsen und mußte deshalb durch Fremdkörper offen erhalten bleiben.

Sehr häufig waren die *Leistenbrüche*. Der Leistenring wurde gewöhnlich im betrunkenen Zustande des Klienten vom Operateur mit dem Zeigefinger barbarisch eingerissen, worauf eine mehrwöchentliche „Ausbildung“ folgte, bestehend in harter Arbeit, Pressen und längerem Gehen. Bei Mißlingen wurde die Prozedur mehrmals wiederholt. Im frischen Zustande ließ sich immer eine mehr oder weniger starke blutige Verfärbung der Operationsstelle bemerken, manchmal wurden aber auch größere Blutgefäße verletzt, wobei es zu ausgedehnten Blutextravasaten in der Leistengegend und im Hodensack kam, die zu ihrer Resorbierung Monate bedurften. Möglich ist auch eine Zerreißung des Vas deferens und glaube ich in einem Falle diesem Umstände die spät darauf festgestellte Azoospermie zuschreiben zu müssen (die Untätigkeit des anderen Hodens läßt sich auf sympathischem Wege erklären). Die Diagnose dieser Hernien ist eigentlich leicht, indem ihr bloßes Aussehen, ihre nicht ganz richtige Lokalisation, sowie die Inkongruenz der Bauchwandöffnung mit der Bruchgröße (erstere gewöhnlich zu weit) und die ausgesprochene Zerrissenheit und narbige Beschaffenheit ihres Randes deutlich genug für die Künstlichkeit sprechen.

Ich habe im Obigen nur das beschrieben, was ich selbst gesehen habe. Es sind jedoch noch andere Krankheitsbilder sowie auch andere Methoden möglich, deren Schilderung ebenfalls von Interesse und wahrscheinlich auch von Nutzen wären.

---