

Künstlich erzeugte Krankheitserscheinungen.

Von
Erwin P. Hellstern.

Künstlich hervorgerufene Krankheitserscheinungen waren wiederholt Gegenstand eingehender Beschreibung, jedoch selten in der Ausführlichkeit, wie *Weissenberg*¹⁾ sie neulich zum Besten gab. Der Verfasser sagt am Schlusse der Abhandlung, daß er nur das besprach, was er selbst sah; es seien aber noch andere Krankheitsbilder und Methoden möglich, deren Schilderung gleichfalls von Interesse und wahrscheinlich auch von Nutzen wäre. Aus diesem Grund möchte ich das von mir während des Krieges als Truppenarzt und nach demselben später als Gefängnis-²⁾ bzw. Strafanstaltsarzt beobachtete Material von artefiziell erzeugten Krankheiten kurz vorlegen, wobei die letztgenannten Fälle Untersuchungsgefangene und Zuchthäusler betreffen und sonach einem andern Milieu entstammen, als besagter Autor es vorführte. Die Grundmotive bei Ausübung einer derartigen Manipulation sind fast immer dieselben, nämlich die Erlangung irgendeines Vorteils. Ist dieser erreicht, oder sieht der Simulant ein, daß er nichts bezwecken kann, so bessert sich die vorgetäuschte Krankheit häufig oder hört ganz auf. Ferner besteht wohl die Ansicht zu Recht, daß die Simulation krankhafter Zustände aller Art im Krieg und nach demselben zunahm. Man sieht mitunter körperliche Leiden verschiedenster Form vorgetäuscht; auch krankhafte seelische Störungen³⁾ werden künstlich produziert, jedoch nach meinen Beobachtungen etwas weniger oft, wohl wegen der Schwierigkeit exakter Durchführung, die zur Erreichung des angestrebten Zieles unbedingt nötig ist. Nur ausnahmsweise wird später die versuchte Täuschung gegeben. Bisweilen werden künstlich hervorgerufene Krankheiten mehrmals hintereinander simuliert. Der geriebene Simulant gibt beim Fehlschlagen des ersten Täuschungsversuches nicht gleich nach. Er wechselt in den Krankheitssymptomen und trägt immer stärker auf. Solche Individuen zu bekehren ist schwer. Sonst aber dürfte im allgemeinen die Überführung eines Simulanten gelingen. Auch Dissimulation krankhafter Zustände kommt vor, jedoch weniger häufig. Die Motive sind hierbei die nämlichen wie bei Vortäuschung krankhafter Zustände.

¹⁾ Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. 5, H. 6, S. 636. 1925.

²⁾ Vorstand Prof. Dr. *Stumpf*-Würzburg.

³⁾ Näheres an anderer Stelle.

Gern dissimuliert werden Geschlechtskrankheiten. Wenn z. B. ein Untersuchungsgefangener Interesse hat, daß seine Angelegenheit zu Ende geführt wird, so kann er eine sogar ernstere Krankheit dissimulieren, nur um sein Ziel zu erreichen.

Eine gewisse Ähnlichkeit des Gebahrens derartiger Individuen mit dem der Unfall- bzw. Begehrungsneurotiker ist unverkennbar. Hier wie dort handelt es sich um labile Psychopathen, Hysteriker, Querulanten u. a. m. Auch die „Selbstbeschädiger“ gehören zum Teil hierher mit ihren ebenfalls künstlich erzeugten Krankheitserscheinungen, worüber ich an anderer Stelle¹⁾ berichtete, im Anschluß an die Beobachtungen *Fischers*.

Weiter seien einige Arbeiten aus jüngster Zeit über künstlich erzeugte Krankheiten kurz angeführt. *Bauer*²⁾ beschreibt die Simulation von Lungentuberkulose, wobei es sich in einem Fall um einen Soldaten handelte, der bacillenhaltiges Sputum sich von Schwerkranken verschaffte. Im anderen Fall um Simulation bei Vorhandensein der Krankheit, die der Betreffende selbst nicht recht glaubte. Auch er zeigte fremdes Sputum. Der Autor folgert mit Recht, der Arzt soll stets den Auswurf vor seinen Augen produzieren lassen. *Sachs*³⁾ schildert Selbstbeschädigungen der Haut- und Geschlechtsorgane bei Soldaten, zugleich ein Beitrag zur Simulation von Haut- und Geschlechtskrankheiten. Er sah als Leiter eines Wiener Militärsitals im Krieg 70 derartige Fälle. Die Überzahl der Selbstbeschädiger waren Tschechen. Über Simulation von Krankheit, Begriff, Grenzen und Diagnose gab *Benassi*⁴⁾ allgemein gehaltene, doch treffende Bemerkungen. *Gotti*⁵⁾ erwähnt einen seltenen Fall von Krankheitsvortäuschung: Zahlreiche (300) subcutane Abscesse mit *Bac. proteus* in ununterbrochener 7jähriger Folge als Selbstverstümmelung. *Döllner*⁶⁾ macht am Schlusse seiner Arbeit über gerichtsarztliche Erfahrungen aus dem Militärversorgungswesen ebenfalls einige Bemerkungen über die Simulation von Krankheiten. Wie vorsichtig man aber bei der Beurteilung simulationsverdächtiger Fälle sein muß, zeigt eine Beobachtung von *Heine*⁷⁾: eine eigenartige Orientierungsstörung bei geheilter Embolie der Zentralarterie unter dem Bild der Simulation. *Ruhlmann*⁸⁾ bespricht in einer Arbeit über „multiple Sklerose, Pseudodemenz oder Simulation“ einen Unfallverletzten, der über 12 Jahr erfahrene Gutachter so täuschte, daß sie eine organische Herderkrankung annahmen. *Ziemke*⁹⁾ beschrieb Selbstbeschädigungen, besonders Gefangener, und glaubt, daß geschlechtliche Selbstbeschädigungen bei Männern gerade bei zweifelhaften Geisteszuständen häufig vorkommen. Auch andere Arten von Selbstbeschädigungen würden oft in Gefängnissen von geistig abnorm gearteten Persönlichkeiten vorgenommen. Nicht jede Selbstverstümmelung aber

¹⁾ Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. **4**, H. 3, S. 248. 1924 (mit Literatur).

²⁾ Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. **60**, H. 3, S. 209. 1924.

³⁾ Wien. med. Wochenschr. **74**, Nr. 31, S. 1601; Nr. 33, S. 1708; Nr. 35, S. 1816; Nr. 36, S. 1860. 1924.

⁴⁾ Rass. d. previd. soc. **11**, Nr. 1, S. 32 und Nr. 8, S. 1. 1924.

⁵⁾ Rif. med. **40**, Nr. 33, S. 775. 1924.

⁶⁾ Ärztl. Sachverst.-Zeit. **30**, Nr. 10, S. 92, Nr. 11, S. 104; Nr. 12, S. 111. 1924.

⁷⁾ Dtsch. med. Wochenschr. **49**, Nr. 52, S. 1570. 1923.

⁸⁾ Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. **29**, Nr. 7, S. 155. 1922.

⁹⁾ Arch. f. Kriminol. **75**, H. 4, S. 241. 1923. Vergleiche *Chelmonski*, Simulation und pathologische Lügen. Gaz. lekarska **56**, Nr. 14, S. 187. 1921.

sei als abnorme Reaktion anzusehen und auf einen krankhaften Ursprung zurückzuführen, vielmehr wollten derartige Individuen Vorteile erlangen oder Verbesserung ihrer Lage. Löwy¹⁾ berichtet über Aufdeckung von Simulation einseitiger Taubheit. Ähnlich Gaud²⁾. Von einem psychopathisch veranlagten, strafrechtlich jedoch voll verantwortlichen Untersuchungsgefangenen erzählt Heitzer³⁾, daß derselbe Fremdkörper im Gesamtgewicht von 94 g im Magen hatte. Desgleichen schildert Clemens⁴⁾ seine Beobachtungen „über einige Verfahren zur Entfernung von Fremdkörpern aus Hohlorganen“ unter Beifügung einschlägiger Fälle und Literatur. Hesse⁵⁾ hebt die „chirurgische und gerichtlich-medizinische Bedeutung der künstlich hervorgerufenen Erkrankungen hervor. „Zur Beurteilung der Selbstbeschädigungen bei Gefangenen“ schrieb Leppmann⁶⁾ unter Beifügung interessanter Beispiele, aus denen wir ersehen, daß tatsächlich nichts unversucht bleibt, um den geordneten Strafvollzug zu stören. Als eines der wichtigsten Motive hierzu sieht Verf. u. a. die seelische Verstimmung oder Spannung an, die nach irgendeiner körperlichen Entladung suche. Eine gerichtliche Bestrafung der Selbstbeschädiger sei entschieden zu widerraten, wofür verschiedene Gründe ins Feld geschickt werden, über deren Stichhaltigkeit sich zum mindesten ebenso streiten läßt wie über die Berechtigung der These Fischers⁷⁾. Mir persönlich erscheint letztere im großen und ganzen zu Recht bestehend. Man hätte damit ein Mittel in der Hand, das gegenüber manchen Selbstbeschädigern von Nutzen sein könnte, indem sie der Gedanke und die Furcht vor weiterer Strafe, der auch bei „einem mit Minderwertigkeit stark durchsetzten Menschenmaterial, welches teils zur Sühne für begangene Straftaten eingesperrt, teils durch die Strafe gebessert werden soll“, vorzufinden ist, von ihrem Vorhaben in zahlreichen Fällen abhält. Selbstbeschädiger, die sich so der Haft entziehen wollen, gehören gewiß eigens bestraft, selbstverständlich unter genauer Abwägung aller begleitenden Umstände. Läßt sich kein stichhaltiger Entschuldigungsgrund für ihr Tun finden, so müßten derartige Subjekte richterlich belangt werden können, was wirksamer zur Verhütung eines Rückfalles als eine Hausstrafe wäre. Wenn auch die Strafe bei dem Betreffenden manchmal nicht den gewünschten Erfolg hätte, so würde sie wenigstens abschreckend auf die Umgebung und gleichgesinnte Genossen wirken. Bei ganz unnachgiebigen Individuen z. B. könnte man es beim erstenmal bei einer Verwarnung, Hausstrafe u. a. bewenden lassen, um erst bei absoluter Renitenz unter Umständen zu dem letzten Mittel zu greifen, soweit solche Leute überhaupt verantwortlich sind. Die neue Gesetzesbestimmung wäre also gewiß nicht ungerecht, bisweilen sicher dadurch wirksam, daß schon ihr Bestehen allein manchen Verbrecher von einer Selbstbeschädigung abhält. Ich stimme Leppmann bei, wenn er sagt, daß unter schwierigen Elementen, mit denen der Strafvollzug fertig werden muß und fertig wird, die Selbstbeschädiger nicht die Hauptrolle spielen.

Auch mir fiel auf, wie Weissenberg, daß die unteren sozialen Schichten zu groben, die höheren zu feineren Kunstgriffen ihre Zuflucht nehmen.

Weiter bestätigt sich der Satz Fischers hier in der Abhandlung von Weissenberg, daß Selbstbeschädigungen bei Soldaten vor und während des letzten Krieges eine große Bedeutung hatten, daß aber ausländische

¹⁾ Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. **57**, H. 4, S. 338. 1923.

²⁾ Rev. de laryngol., d'otol. et de rhinol. **45**, Nr. 14, S. 464. 1924.

³⁾ Münch. med. Wochenschr. 1925. Nr. 49, S. 1725.

⁴⁾ Ibid. 1925, Nr. 31, S. 1293.

⁵⁾ Arch. f. klin. Chir. **136**, H. 2.

⁶⁾ Ärztl. Sachverst.-Zeit. 1925, Nr. 10.

⁷⁾ Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. **3**, H. 2, S. 113. 1923.

Veröffentlichungen noch Erbärmlicheres lehrten, als wir es beobachten konnten. Die russischen Zustände, die *Weissenberg* erzählt, grenzen fast an das Unglaubliche. Solche Dinge und in so gehäufte Form fanden sich in Deutschland doch nicht. Zwar warf man den Juden vor, daß sie sich gern vom Dienst an der Front drückten durch Vorschützung von Krankheit u. a. m., doch fehlen mir einschlägige Wahrnehmungen, da unsere Regimenter aus Angehörigen christlicher Konfessionen bestanden. Von „Organspezialisten“, Krankmachern, die ein bestimmtes Organ bevorzugten, wie *Weissenberg* berichtet, hörte ich nie etwas. Zugegeben werden muß, daß die Erfindungsgabe der Simulanten sehr groß ist, und daß sicher im Kriege hierin viel gesündigt wurde.

Was die Vortäuschung von Haut-, Geschlechts-, Augen- und Ohrenkrankheiten betrifft, so kann ich mich auf das bereits Beschriebene beziehen. Erwähnen möchte ich noch, daß ich schon öfter Leute mit geschwollenen Beinen bzw. Unterschenkeln, Fußrücken und Armen bzw. Handrücken sah, wobei ich erst keinen Grund für die Schwellung entdecken konnte. Genauere Visitation ergab, daß die betreffende Extremität abgebunden gewesen war. Es ist also bei solchen Vorkommnissen eine Untersuchung des nackten Körpers angezeigt, damit man die Ursache auch wirklich findet. Ferner machte ich die Beobachtung, daß Gefangene, die mit einer Krücke in eine Strafanstalt kommen, aus irgendeinem Grund schwer simulieren und aggrevieren, um sich nie von der Stütze trennen zu müssen. Einige Beispiele:

Ma., 60 Jahre alt, oft vorbestrafter, unverbesserlicher Dieb und Notzuchtsverbrecher. Vor Jahren Bruch des rechten Unterschenkels am Fußgelenk. Schlechte Verheilung. Versteifung des Gelenks und Dislokation des Fußes. Seither Rente! Geht mit Krücke und Sitzstock! Unbeobachtet trägt er die Krücke unter dem Arm, stützte sich wenig auf den Stock und läuft schneller als ein Gesunder. Bei der Zugangsuntersuchung schwere Aggravation, läßt sich glatt umfallen. Er behält die Krücke und bekommt einen gewöhnlichen Stock. Anfangs kann Ma. angeblich nicht gehen. Nach einiger Zeit sieht er das Nutzlose seines Verhaltens ein und gibt nach.

Me., 44 Jahre, hat von Geburt aus ein kurzes Bein, dessen Amputation er mit allen Mitteln erreichen will. Zwei Krücken. Glaubt sich unbeobachtet und wird gesehen, wie er rasch, ohne Unterstützung irgendwelcher Art, hinkend fortläuft. Vordem berief er sich stets auf sein verkrüppeltes Bein, verweigerte fast jede Arbeit und machte alle nur denkbaren Schwierigkeiten. Seit jener Entdeckung normal.

Daß Lungenschwindsucht sehr oft vorgetäuscht wird, habe ich bereits früher bestätigt. Bisweilen Gelegenheit, dies zu beobachten, hatte ich während meiner Tätigkeit als Stationsarzt einer inneren Abteilung an einem Lazarett, wohin Lungenkranke zur Begutachtung geschickt wurden. Manche holten sich „ihren positiven Auswurf“ vorher auf der Behandlungsabteilung. Ich kam aber rasch diesen Schwindlern auf die Spur und ließ den Auswurf von nun an stets in meiner Gegenwart produzieren, wobei trotz heftigsten Räusperns oft nichts zum Vorschein kam.

Auch Geräusche auf der Lunge wurden vorzutäuschen versucht, indem bei tiefster In- bzw. Expiration eine Art schnarrenden Geräusches in der Luftröhre bei offenem Mund erzeugt wurde. Läßt man den Mund schließen, so ist das Manöver so gut wie unmöglich. Übrigens beobachtete ich einen Gefangenen, der in besagtem Verfahren wirklich Meister war und wo erst wiederholte Beobachtung und Untersuchung den richtigen Befund ergab. Es soll sogar, wie mir erzählt wurde, vorgekommen sein, daß Leute, die zur Begutachtung wegen ihrer „Lungenkrankheit“ eingewiesen waren, sich tuberkelbacillenhaltigen Auswurf verschafften, diesen in den Mund nahmen und dem Arzt oder Krankenwärter in die Spuckschale zur Untersuchung abliefern, sicher ein starkes Stück. Man sieht, daß nichts unversucht bleibt, um einen Vorteil, hier bestehend in der Erreichung einer möglichst hohen Rente, zu erlangen. Gehört habe ich auch, daß versucht wurde mit Smegmabacillen, die wie die Tuberkel-Bacillen säurehaft sind, Präparate entsprechend zu beeinflussen, d. h. die Vortäuschung von Tuberkeln zu probieren.

Die Simulation von Herzkrankheiten, hauptsächlich Tachykardie, beobachtete ich öfter. Häufig führte bei Nichtrauchern übermäßiger Nicotinabusus plus Alkohol zum Ziel. Auch „Herztropfen“, deren einzelne Bestandteile ich nicht kenne, waren erhältlich, um „Herzbeschleunigung“ zu erzielen.

Die Angabe von Magen- und Darmbeschwerden aller Art war beliebt, wobei oft Aufstoßen und Erbrechen markiert wurde. Harmlose Diarrhöen galten als „typhus- oder ruhrverdächtig“, daß in der Harnröhre zurückgelassenes Sperma eine Trübung des Urins gibt, war ebenfalls bekannt und wurde zur Vortäuschung von Nierenkrankheiten benützt.

Daß im Krieg viele an ihren Brüchen (Leisten-Hoden . . .) plötzlich Beschwerden bekamen und sich operieren ließen, um von der Front fernbleiben zu können, ist bekannt. Auch Blinddarmentzündung wurde simuliert und kam zur Operation u. a. m.

Die kleinste im Krieg erlittene Verwundung, die keinerlei Beschwerden verursachen kann, jede Blinddarm-, Bauch- oder sonstige Operationsnarbe, die ganz reaktionslos ist, wird häufig von den Sträflingen benützt, um sich irgendeinen Vorteil zu verschaffen. So will der Außenarbeiter im Winter wegen einer geringfügigen Fingerverletzung einen orthopädischen Handschuh. Ein Blinddarmoperierter hat Schmerzen beim Heben, kann nichts tragen, nicht schneller gehen, will eine Leibbinde. Der Fußamputierte will eine neue Prothese, da die alte, an der er dauernd „herumrichten“ muß, defekt und nichtreparabel ist u. a. m.

Zum Schluß noch einige Beispiele, wie geringe, längst abgefundene Kriegsdienstbeschädigung in der Strafanstalt ausgenützt wird, um irgend etwas zu erlangen:

Gö., 35 Jahre alt, oft vorbestraft, unverbesserlich. Asthenisch-schizothym. Bei der Zugangsuntersuchung ohne krankhaften Befund. Markiert Herz„krämpfe“, da er von der ihm zugeteilten Arbeit wegkommen will. So mehrmals vorgeführt, ohne Befund, als Simulation erkannt. Wiederholt diszipliniert. Gibt nach und seither normal. Nie mehr „krank“, bzw. früher 20% Rente wegen „Herzkrankheit“; auf das stützte sich Gö. und markierte die gleichen „Krämpfe“ wie beim Militär.

Hö., 39 Jahre. Athletischer Typ, schizothym. Gesund. Von anderer Anstalt überstellt, wahrscheinlich weil dort Querulant und Simulant. Hier an Pleuritis erkrankt. Spitalbehandlung; erholt sich gut. Kommt zu den landwirtschaftlichen Arbeitern. Führt sich gut. Plötzlich Zwistigkeiten mit Gefangenen der Abteilung. Will andere Arbeit. Da kein Grund vorhanden, abgelehnt. Plötzlich Anfälle schwerster Dyspnöe, mehrmals wiederholt, da als Simulant erkannt und abgewiesen. Will angeblich nach Aussagen der Mitgefangenen Spitalaufnahme erzwingen, als „Markusbruder“ bezeichnet. Gibt langsam nach. Glaubt sich unbeobachtet und atmet regelmäßig. Hat asthmatische „Anfälle“, kann nicht im Freien arbeiten. Stets o. B. Später gesund und arbeitsfreudig.

Kö., 37 Jahre. Familienanamnese o. B. Ledig, ein außereheliches Kind. Aktiv gedient, im Krieg verwundet. Keine Auszeichnung. Bei der Zugangsuntersuchung als unbeschränkt arbeitsfähig begutachtet. Im Forstgarten. Verspürt beim Schubkarrenfahren plötzlich Reißen in einer oberflächlichen Hautwunde, rechtes Kniegelenk. Verweigert die Arbeit. Ohne Befund, auch nach Spitalbeobachtung. Läuft wie einer mit Peroneuslähmung. Schon früher in anderen Anstalten dasselbe Manöver versucht, hatte stets Erfolg damit. Will andere Arbeit, vom Tragen befreit sein u. a. m., alles abgelehnt. Gibt nach und der Gang besserte sich merklich bzw. Kö. lief nach einiger Zeit normal.

H., 41 Jahr alt. Familie o. B. Gute Anstaltsführung, ist in der Küche. Bekommt Streit mit Mitgefangenen. Stützt sich nun plötzlich auf eine Verwundung rechter Unterschenkel, kann angeblich das Stehen nicht vertragen, will andere Arbeit, abgewiesen. Gibt sofort nach und führt sich gut.

Erzählt wurde mir, daß einst ein Gefangener 8 Jahre lang schwere Lähmung markierte, dauernd im Bette lag und sich entsprechend pflegen ließ. Bei der Entlassung wurde er zur Bahn gebracht, wo er sich plötzlich von der Bahre erhob und, sich für die liebevolle Behandlung bedankend, in den Zug einstieg.

Wie vorsichtig man in Äußerungen jeder Art Gefangenen gegenüber sein muß, zeigt nachstehendes Beispiel:

P., 32 Jahre alt. Metzger. Querulant. Bronchitis, Spitalbehandlung; ein fremder Arzt sagt als Vertreter des Hausarztes, daß P. Bronchitis habe, aber geheilt werden könne. Seither war P. „lungenkrank“, hatte „stinkenden Auswurf“ und beruft sich auf die Äußerung des Arztes; gab nicht nach. Wollte dauernd Spitalbehandlung, querulierte ständig. Schrieb Beschwerden und Eingaben aller Art, immer unter dem Hinweis auf seine „Lungenkrankheit“. Stets später objektiver Befund negativ, demgegenüber P. behauptete, noch immer nicht geheilt zu sein. Gewichtszunahme, tadelloses Aussehen... überzeugten den Mann erst später von seiner Gesundheit.

Erwähnenswert erscheint noch folgende Beobachtung:

K., 35 Jahre alt, Hausierer. Vater starb an Herzleiden, Mutter ist unbekannt, da früh gestorben. Geschwister 4, o. B. Keine Auffälligkeiten in der Familie.

Gute Erziehung, wurde Metzger; aktiv gedient 1910/1912 bei Artillerie; im Krieg ganz dabei, verwundet und verschüttet. 50 % Rente wegen Herz- und Asthmaleidens. Befund: Größe 170 cm, Gewicht 63 kg; asthenisch-schizothymen Reaktionstyp. Aussehen leicht cyanotisch, nicht kurzatmig. Deutliches systolisches und diastolisches Geräusch über der Mitrals. Keine Ödeme. Dekompensation. Atmung leicht rau, keine Geräusche. 15 Vorstrafen, meist Diebstahl, ebenso neue Strafe. Sehr beschränkt arbeitsfähig. Kommt ständig zum Arzt wegen „Herz- und Lungenbeschwerden“. Erhält immer entsprechende Medikamente, so u. a. Strophant.-Tabletten, die K. alle, da sie ihm ganz verabreicht wurden, sammelt; eines schönen Tages werden sie gefunden. Auf Vorhalt keine Antwort. Seither nie mehr beim Arzt. Führt sich unauffällig, ohne Besonderheit.

E., 60 Jahre, Bauer. Asthmatische Bronchitis mit entsprechender Beteiligung des Herzens. Ist arbeitsunfähig und in Behandlung meist. Sobald aber von ihm ein Gesuch um Bewährungsfrist lief, war er gesund und munter, vergaß sein Leiden, um damit wieder zu manövrieren, sobald abschlägiger Bescheid da war.

Wir sehen, wie selbst Krankheitszustände mit deutlichem objektiven Befunde „dissimuliert“ werden können bzw. wie dieselben je nach Bedarf auftreten oder ohne Klagen ertragen werden.

Gern simuliert wird Rheumatismus, Gicht und Ischias, wobei allerlei Krankheitsformen verschiedenster Schwere vorgeführt werden.

Ein Gefangener gibt an, „Kopfgicht“ zu haben, ein anderer hat „Ischias im Arm“. Wieder einer hat Rheumatismus im Kreuz und in den Beinen, stellt sich unbeweglich und erzwingt Spitalaufnahme. Die Beobachtung ergab normalen Befund. Mehrmals diszipliniert, gibt Gefangener dann nach.

Ist einem Gefangenen gar ein Unfall während der Haft passiert, so sucht er daraus vielfach Kapital zu schlagen. Genaue Untersuchung bei seinem Weggang aus der Strafanstalt ist nötig, um gegen solche „eingebildete Kranke“ geschützt zu sein.

Zusammengefaßt läßt sich folgendes sagen:

1. Künstlich hervorgerufene Krankheiten beobachtete man in gehäufte Form im Kriege und nach demselben bei Rentenjägern und auch bisweilen bei Gefangenen, wobei kein Mittel unversucht bleibt, um das angestrebte Ziel zu erreichen.

2. Meist ist die deutliche Absicht damit verbunden, irgendeinen Vorteil zu erlangen.

3. Die Aufdeckung solcher künstlich hervorgerufener Krankheiten ist nicht immer leicht, genaue Kenntnis der bevorzugten Methoden und längere Beobachtung ist dazu notwendig.
