

## Neuere Erfahrungen über Selbstbeschädigung von Untersuchungsgefangenen<sup>1)</sup>.

Von  
Dr. Ludwig Hirsch.

Zweifellos betreffen die zahlreichen Selbstbeschädigungen, die wir fortgesetzt in den Gefängnisanstalten erleben, in der gewöhnlichen Form Psychopathen oder Psychastheniker. Schon die unzweckmäßige Art der Ausführung der Selbstbeschädigungen weist darauf hin, daß man es bei diesen Persönlichkeiten im allgemeinen mit einem geistig labilen Menschenmaterial zu tun hat, das, ohne als direkt geisteskrank zu gelten, jedenfalls auch nicht mehr als innerhalb der Grenzen der geistig Gesunden liegend zu bezeichnen ist.

Unter diese Form von Selbstbeschädigungen sind zu rechnen die zahlreichen Fälle, in denen Löffelstiele, Messer, Scheren, Glasstücke, Zugketten von Lüftungsklappen, Nägel, Schrauben u. s. f. von den Gefangenen verschluckt werden. Die Anwendung dieser Mittel ist so unzweckmäßig, wie nur möglich. Die Ansicht, durch die oft notwendig werdende Operation für einige Zeit die Freiheit wiederzugewinnen, wird häufig ganz vereitelt, und steht jedenfalls, wenn sie für kurze Zeit erreicht wird, in keinem Verhältnis zu der körperlichen Schädigung und den Schmerzen, die der Betreffende erleidet. Auch tritt oft genug der Tod bei oder nach der Operation ein.

Ein jüngerer, etwas schwachsinniger Untersuchungsgefangener, der mehrfach wegen verschluckter Gegenstände operiert worden war, riß sich seine Wunde immer wieder auf, bis eine mächtige, schwartenartige Narbenmasse entstand, die so fest war, daß er sie nur noch oberflächlich verletzen konnte. Um die Ausheilung zu verhindern, schraubte er sich nun eine 6½ cm lange, dicke Schraube bis zum Kopf in die Narben hinein, so daß ich sie (ganz gegen den Willen des betreffenden Gefangenen) mit einiger Gewalt durch Drehen wieder herausschrauben mußte. Der Fall lief günstig aus. Ins Bauchfell war er anscheinend nicht gekommen.

*Leppmann* erwähnt einen Fall, in dem sich ein Gefangener mit einer dünn zusammengerollten Papierröhre in eine künstlich gesetzte kleine Öffnung am Scrotum Luft einblies und so ein Scrotal- und Inguinalemphysem erzeugte.

Auch die Beobachtung von *Fischer u. Hellstern* ist durchaus richtig, daß gewisse Formen von Selbstbeschädigung in Strafanstalten geradezu epidemieartig auftreten können. Der von diesen Autoren allerdings

<sup>1)</sup> Vortrag, gehalten am 7. V. 1926 in der forensisch-medizinischen Vereinigung zu Berlin.

vorgeschlagene Weg, solche Selbstbeschädiger durch gesetzliche Bestrafung an ihrem Tun zu hindern, erscheint mir ebensowenig wie *Leppmann* gangbar oder nur zweckmäßig.

Ganz abgesehen davon, daß derartige Vorschläge im Reichstag kaum auf Gegenliebe stoßen würden, sind sie auch deshalb verfehlt, weil es der Geschicklichkeit und Erfahrung des Gefängnisarztes überlassen bleiben muß, mit derartigen Persönlichkeiten ohne Anwendung besonderer Bestrafungen fertig zu werden.

Die Unmöglichkeit einer gesetzlichen Bestrafung leuchtet aber vor allem dann ein, wenn man an die zahlreichen psychischen Selbstbeschädigungen denkt, die Hysteriker und Psychopathen in den Gefangenenganstanlen fortgesetzt ausführen. — Solchen Leuten, die trotz bester Verpflegung ständig abmagern, die zwar essen, aber fortgesetzt erbrechen, die sich nur psychisch mit aller Macht gegen den ihnen auferlegten Zwang wehren, ist die vorhandene bewußte und mit Hartnäckigkeit durchgeführte Absicht, sich der ihnen aufgezwungenen Situation zu entziehen, schwer nachzuweisen. Bis zu einem gewissen Grade sind sie für ihren körperlichen und seelischen Verfall infolge ihrer Geistesverfassung zu exkulpieren. Wenn aber auch ihr Wille krankhaften Vorstellungen und Motiven letzten Endes entspringen mag, so bleibt doch bis zu einem gewissen Zeitpunkt wenigstens die Absicht der Selbstbeschädigung bestehen. Mit Erlangung der Freiheit schwindet das Krankheitsbild gewöhnlich schnell. Einen solchen Selbstbeschädiger wird man durch einen Gesetzesparagraphen nicht abschrecken. Er wird sich von derartigen Betätigungen ebensowenig wie von kriminellen Handlungen abhalten lassen.

Über derartige Fälle will ich heute aber nicht sprechen, auch nicht über Selbstbeschädigungen, die mehr auf den Spieltrieb und auf sexuelle Ursachen zurückgehen. Auch die Affekthandlungen will ich übergehen, die nicht etwa immer nur psychisch labile Persönlichkeiten betreffen, sondern die auch geistig ganz gesunde Leute unter der Einwirkung der Haft zu Gewalttätigkeiten gegen Sachen oder Personen veranlassen können.

Das Hauptmotiv für die meisten Selbstbeschädigungen ist und bleibt jedenfalls die Absicht, die Verurteilung oder den Strafvollzug zu verhindern, die Freiheit, wenn auch nur für eine gewisse Zeit, wiederzuerlangen.

Wenn wir also von den plumpen Versuchen, die ich oben erwähnt habe, absehen, gibt es eine große Reihe von Selbstbeschädigern, die nichts weiter als Simulanten sind.

Ein Mensch, der einen unverdaulichen Metallgegenstand oder Glassplitter verschluckt, pflegt diesen Umstand entweder selbst zu melden oder doch Beschwerden zu äußern, die den Arzt auf die richtige

Diagnose führen. — Viel geschickter geht aber eine ganze Reihe anderer Persönlichkeiten vor, die durch Selbstbeschädigung dem Arzt ein Krankheitsbild vorzutäuschen suchen, gewissermaßen einen „objektiven Befund“ darbieten, um so gewissermaßen auf „legale“ Weise mit der Haft verschont zu werden. Diese Leute pflegen in der raffiniertesten Weise zu arbeiten und stellen in der Tat durchaus nicht etwa durchweg geistig minderwertige Personen dar, sondern zum Teil gebildete und jedenfalls recht überlegte Leute, die ihre Gesundheit auch nicht weiter zu schädigen suchen, als es ihnen zur Erreichung ihres Zweckes erforderlich erscheint.

Ich gehe nun dazu über, Ihnen eine Reihe von Simulationen und Selbstbeschädigungen zu schildern, die Sie vielleicht hin und wieder selbst beobachtet haben, ohne zu wissen, mit welchen letzten Mitteln dieselben ausgeführt worden sind.

Zunächst erwähne ich zwei Fälle simulierter *Zuckerkrankheit*, wobei Selbstbeschädigung ganz fortfällt. Hier wird nur das Krankheitsbild vorzutäuschen versucht.

*Fall Chr.* Es handelt sich um einen 56jährigen, korpulenten, bleichen Mann, der nach dem alten Krankenblatt des Lazarett im Dezember 1923 1% Zucker im Urin gehabt haben soll. Im Januar, März und Mai 1924 soll neben Zucker auch noch Eiweiß nachgewiesen worden sein. Chr. wurde daraufhin aus der Untersuchungshaft entlassen.

Im Juni 1925 trat Chr. nach seiner Wiederverhaftung in meine Beobachtung.

Der in meiner Gegenwart von ihm gelassene Urin war von normalem Aussehen und enthielt kein Eiweiß und keinen Zucker. Auch das Blutbild war normal. Es fand sich lediglich eine Herzdilatation und Pulsbeschleunigung.

In der Folgezeit wurde Chr. noch an 8 verschiedenen Tagen aufgefordert, in meiner Gegenwart Urin zu lassen, konnte dies aber angeblich niemals. Schließlich sollte er katherisiert werden, doch war die Blase leer, da er sie schnell zuvor in seiner Zelle in den Abort entleert hatte. Wenn er ohne Aufsicht Urin entleerte, aber auch wenn kein zuverlässiger Beobachter dabei war, enthielt der Urin oft Zucker. Chr. steckte nämlich seinen Zeigefinger in Honig, bestreute ihn außerdem mit Zucker und urinierte nun an dem Finger entlang.

Seine angeblichen Schmerzen in der Gallen- und Lebergegend waren nach seinem eigenen Zugeständnis einem Mitgefangenen gegenüber erfunden. Er hat auch versucht, vom Pfleger Benzin angeblich zum Reinigen seines Mantels zu erhalten, das er (nach seiner eigenen Angabe zu dem Mitgefangenen) trinken wollte.

Einige Monate später bekam ich Chr. erneut zur Beobachtung ins Lazarett.

Er zeigte geringe ödematóse Schwellungen beider Unterschenkel, die er dadurch zustande brachte, daß er sich die Beine mit seinem Taschentuch abband. Seine Augen waren stets schwarzblau umrändert, weil er sie mit Tusche ummalte. Er besaß einen kleinen Aquarellkasten, mit dem er in stümperhafter und ganz unkünstlerischer Art manchmal Bilder austuschte. Um so geschickter war er im Schminken der Augen.

Ich ließ ihn eines Tages in den Untersuchungsraum kommen, um eine Blutkörperchenzählung vorzunehmen. Nachdem er auf dem Untersuchungstisch gelegen hatte, fanden wir auf dem Tisch und auf dem Fußboden Tropfen einer klebrigen Flüssigkeit, die chemisch deutliche Zuckerreaktion ergab.

Wahrscheinlich hatte Chr. in der Meinung, daß sein Urin auf Zucker untersucht werden sollte, Kunsthonig oder eine Traubenzuckerlösung vorsorglich mitgebracht, um diese beim Urinieren in das Uringlas hineinzupraktizieren und dadurch Zuckerharnruhr vorzutäuschen.

*Fall Har.* Har. wurde im August 1925 vom Gefängnis Magdeburg ins Untersuchungsgefängnis Berlin verlegt. Hier übergab er dem Gefängnisarzt, Herrn Dr. B.; ein Schreiben folgenden Inhalts:

Der Gefängnisarzt.  
Krankenblatt Nr. 173/25.

Magdeburg, 8. VIII. 1925.

Der Gefangene Har. leidet an Diabetes mellitus und war dieserhalb im hiesigen Gefängnislazarett in meiner Behandlung. Die Urinuntersuchung vom 11. VII. 1925 ergab ein Resultat von + 0,5%, während diejenige vom 5. crt. ein negativés zeitigte, nachdem unter Einhaltung strengster Diät Insulininjektionen verabfolgt worden waren. — Zur Vermeidung eines Rückfalles ist Weiterbehandlung dringend erforderlich. Die Entlassung aus hiesigem Lazarett erfolgte wegen dringenden Abtransports.

i. V.: Dr. Krüger.

Dieses Schreiben wurde mir durch den Gefängnisarzt, Herrn Dr. B., zugestellt.

Da Har. bei gemischter Kost mit hohem Kohlehydratgehalt im Lazarett des Untersuchungsgefängnisses Berlin niemals Zeichen von Zuckerharnruhr aufwies, und da er in den nächsten Wochen wieder nach Magdeburg abtransportiert werden sollte, machte ich den angeblichen Dr. Krüger durch ein Schreiben auf unseren Befund aufmerksam.

Jetzt stellte es sich heraus, daß ein Dr. Krüger im Magdeburger Gerichtsgefängnis überhaupt nicht als Arzt tätig war. Auch bei dem zuständigen Magdeburger Gefängnisarzt war Har. nur wegen cariöser Zähne, aber nicht wegen Zuckerharnruhr, vorgemeldet gewesen.

Es handelte sich also hier um Fälschung einer öffentlichen Urkunde, worauf nach § 268 St.G.B. eine Zuchthausstrafe bis zu 10 Jahren steht.

Har. kam mit 14 Tagen Gefängnis davon.

Als Motiv für sein sonderbares Verhalten hat er angegeben, daß er im Gefängnis einen Wachtmeister gehabt habe, der ihn schlecht behandelt und fortgesetzt an ihm etwas auszusetzen gehabt habe. Infolgedessen habe er gern aus der Gefängnisabteilung fort gewollt, den in den Akten befindlichen Brief geschrieben, ihn mit „Dr. Krüger“ unterzeichnet und ihn dem Gefängnisarzt, Herrn Dr. B., übergeben.

Bei mir, im Lazarett, wollte er auch durchaus bleiben, weshalb er gegen die geringfügige Strafe von 14 Tagen Gefängnis noch Berufung eingelegt hat. Da er in anderer Sache in Strafe sitzt, hat er so keine Zeit verloren und noch einige Wochen im Lazarett zubringen können.

Sehr häufig findet man Selbstbeschädigungen, die *Lungenblutungen* vortäuschen sollen. Das Blut wird gewöhnlich durch künstlich gesetzte kleine Verletzungen in der Nase, im Zahnfleisch oder Rachenraum hervorgebracht.

Gewaltsamer und raffinierter ging der 43 jährige angebliche Kaufmann Nit. vor:

Er war bereits im März und April 1925 im Gefängnislazarett gewesen. Hier zeigte er bronchitische Erscheinungen und Zeichen eines chronischen Lungenspitzenkatarrhs. Sehr bald wies er blutigen Auswurf auf, lag eines Tages scheinbar bewußt- und reaktionslos im Bett inmitten großer Blutlachen. Dabei war der Puls kräftig und regelmäßig, auch zeigte der Mann keine Erschöpfung nach den Blutverlusten.

Obwohl also schon damals der Verdacht vorliegen mußte, daß die starken Blutungen keine Folge des bestehenden Lungenleidens sein konnten, sondern vortäuscht sein mußten, wurde bei der häufigen Wiederholung dieser Ereignisse von dem damals tätigen Gefängnisarzt ein Haftentlassungsantrag gestellt, dem vom Gericht entsprochen wurde. Tuberkelbacillen waren übrigens damals im Auswurf *nicht* gefunden worden.

Im Dezember 1925 wurde mir der Mann wegen angeblicher Lungenblutungen aus dem Gefängnis wieder zugeführt.

Er gab an, seit 1911 tuberkulös zu sein und 1918 eine Rippenfellentzündung durchgemacht zu haben. Objektiv fand sich ein mittelgroßer Mann in etwas reduziertem Ernährungszustand mit mäßig durchbluteten Schleimhäuten. Rachen o. B. Der Klopfsschall war über beiden Lungenspitzen abgeschwächt, die unteren Lungenränder waren gut verschieblich. Über der rechten Lungenspitze hörte man feuchte Rasselgeräusche, über der linken Spalte verschärftes und verlängertes Ausatmungsgeräusch.

Herz o. B. Puls 60 Schläge in der Minute, regelmäßig.

Eine Blutung trat bald auf, machte aber nicht den Eindruck einer Lungenblutung. Es fand sich in einem Speiglas mit Wasser eine gleichmäßig rotgefärbte Blutfarbstofflösung.

Auch in der Folgezeit machte das beinahe täglich reichlich produzierte Blut nicht den Eindruck, als ob es von einer Lungenblutung herstamme.

Röntgenologisch fand sich nur eine geringe Verschattung der rechten Lungenspitze mit Tiefstand derselben. Der Magen zeigte nach Kontrastbreifüllung Vergrößerung, Kuhhornform, bei normaler Peristaltik. Nach 2 Stunden war er bis auf ganz geringfügige Reste, die sich im Fundus befanden, vollständig geleert.

Der Spezialarzt für Hals-, Ohr-, Nasenleiden fand am Kehlkopf normalen Befund. Der hintere Teil der Zunge, insbesondere die Zungentonsillen zeigten deutliche Venenerweiterungen. Es fanden sich aber keine Stellen, an denen frische Blutungen wahrzunehmen waren.

Auch eine zu Rate gezogene Spezialklinik konnte Anhaltspunkte für eine Blutung aus den oberen Luftwegen nicht finden. Daß eine übrigens vorhandene Zahnwurzelfistel nicht die Ursache der Blutungen sein konnte, war klar, wurde aber auch von der betreffenden Klinik hervorgehoben.

Dagegen hielt eine auf dem Gebiete der inneren Medizin als hervorragend geltende Kapazität die geringe tuberkulöse Veränderung der Lunge für die Ursache der fortgesetzten, starken Blutungen.

Nach dieser Untersuchung, deren Ergebnis dem Untersuchten bekannt war, präsentierte derselbe täglich mit absoluter Regelmäßigkeit sein Speiglas mit reichlichem Blut. Der objektive Lungenbefund ließ dabei nur Schallverkürzung über der rechten Lungenspitze und in der Hilusgegend erkennen. Das Atemgeräusch zeigte jetzt über der rechten Spalte nur noch ein verschärftes und verlängertes Ausatmungsgeräusch, sonst über der rechten Lungenseite nur etwas abgeschwächtes Atmen. Wir mußten daher nach wie vor annehmen, daß die starken Blutungen künstlich verursacht waren. Dafür sprach das regelmäßige Auftreten, ohne daß ein Beamter oder Pfleger jemals eine solche Blutung wahrnehmen konnte. Auch war das Allgemeinbefinden trotz der täglichen Blutungen nicht beeinträchtigt.

Von dieser, unserer Ansicht mußte Nit. auf irgendeine Weise Kenntnis erhalten haben; denn am folgenden Tage produzierte er plötzlich beim Wiegen vor dem Pfleger einen Mund voll Blut.

Die auf meine Anordnung vorgenommene Durchsuchung der Zelle des Nit. ergab die Aufklärung des „Krankheitsbildes“. Man fand 4 große Stopfnadeln und ein Stück Eisendraht, ferner ein Taschenspeiglas, mit anscheinend infektiösem

Sputum gefüllt, wie wir es nicht in der Anstalt verwenden. Es wurde ferner ein Päckchen mit einer salzartigen Masse aufgefunden. Alle diese Dinge hatte Nit. in seiner Zelle versteckt aufbewahrt.

Nadeln, Eisendraht, Salz und gefülltes Sputumglas sind eingeschmuggelt worden. Ein Pfleger, der in den Verdacht kam, es getan zu haben, ging straffrei aus, weil ihm nicht nachgewiesen werden konnte, in irgendeiner Weise in der Sache tätig gewesen zu sein. Es blieb nur die Annahme übrig, daß die beiden Rechtsanwälte, die Nit. allein in der fraglichen Zeit regelmäßig besucht hatten, ihm die oben genannten Gegenstände mitgebracht hatten.

Das ist leider kein ganz außergewöhnliches Ereignis. Erst vor kurzem hat mir ein Gefangener erzählt, daß ihm sein Anwalt, der inzwischen verstorben ist, vor 3 Jahren 10 Veronaltabletten ins Gefängnis mitgebracht hat, weil er angeblich an Schlaflosigkeit litt.

Die chemische Untersuchung des letzten hervorgebrachten Blutes ergab: 550 ccm fast klare, weinrote Flüssigkeit, beim Schütteln stark schäumend. Reaktion *sauer*. Spezifisches Gewicht 1,003. Die Flüssigkeit enthielt reichliche Mengen Blut, chemisch und mikroskopisch nachweisbar. Farbstoffe zur Färbung der Flüssigkeit waren in dem Untersuchungsmaterial in nachweisbarer Menge nicht enthalten.

Der salzartige Körper war stark verschmutztes Kochsalz.

Das Sputum in dem blauen Taschenspeiglas enthielt zahllose, hochvirulente Tuberkelbacillen, stammte also von einem schwerkranken, mit offener Lungen-tuberkulose behafteten Patienten her.

Die Erklärung der Herkunft des Blutes war jetzt gegeben: Die Reaktion des Blutes war sauer, so daß es sich bei der blutigen Flüssigkeit um aus dem Magen stammendes Blut gehandelt hat. Nit. hat eingeschmuggeltes Kochsalz geschluckt und durch Manipulationen, wie durch Klopfen auf den Magen usw. nachts oder frühmorgens, wenn der Magen im übrigen leer war, Magenblutungen hervorgerufen. Vielleicht haben ihn bei seinem Beginnen alte Magenulcera unterstützt, wenn wir sie auch objektiv nicht nachweisen konnten.

Mißlang sein Experiment einmal, so konnte er immer noch mit der Stoffnadel und dem Eisendraht Blut produzieren.

Mit dem eingeschmuggelten Sputum wollte er eine schwere, offene Lungen-tuberkulose vortäuschen.

Nach Aufdeckung seiner Manipulationen und Selbstbeschädigungen bekam Nit. einen Wutanfall. Er wurde übrigens bald danach aus der Untersuchungshaft entlassen. Er soll auch monatelang später wegen angeblicher schwerer „Lungenblutungen“ ärztliche Atteste beigebracht haben und bisher nicht wieder verhaftet worden sein.

Bei dieser Gelegenheit sei erwähnt, daß aufgesparte Aloepillen, auf nüchternen Magen genommen, bei entsprechenden, den Magen reizenden Manipulationen gleichfalls schwere Magenblutungen hervorzurufen im-stande sind. Bei einem Verdacht nach dieser Richtung hin wird man zu anderen Mitteln greifen müssen, um eine angebliche Constipation zu beheben, und überhaupt stets darauf achten, daß verordnete Mittel unter Aufsicht genommen und nicht aufgespart werden.

Wir kommen nun zu den *epidemieartig auftretenden Fällen von Selbstbeschädigung*:

Als ich die Leitung des Lazarets im Untersuchungsgefängnis in Moabit als Arzt übernahm, fand ich ein gehäuftes Auftreten von tief-

liegenden, mit schwerem Fieber einhergehenden *Abscessen* vor. Diese Abscesse fanden sich besonders bei solchen Gefangenen, die in Gemeinschaftshaft lagen. Die Abscesse zeigten bei der Entleerung einen furchtbar stinkenden Eiter. Es handelte sich also um eine saprische Infektion, die nicht etwa durch ein Kontagium verursacht war.

Alle diese Abscesse, von denen einzelne Leute mehrere an ganz verschiedenen Körperteilen aufwiesen, waren mittels Rekordspritzen verursacht worden. Die Spritzen, die ins Lazarett eingeschmuggelt worden waren, konnten nur nach und nach gefunden, beschlagnahmt und vernichtet werden. Wir haben im ganzen 7 Stück beseitigen können. Vielleicht war ein Teil derselben von Morphinisten eingeschmuggelt worden, zum größten Teil handelte es sich um vollkommen neue und durchaus funktionstüchtige Spritzen, die nur zu dem Zwecke eingeschmuggelt worden waren, um Abscesse zu erzeugen und dadurch Haftunfähigkeit zu bewirken.

Als Mittel zur Einspritzung und zur Erzeugung fieberhafter Abscesse dienten die verschiedensten Substanzen: Petroleum, Benzin, aber auch einfacher in Wasser oder in Milch gelöster Speichel.

Die Einspritzungen waren in keiner Weise harmlos. Ein Mann hatte sich z. B. tuberkulöses Sputum eines Mitgefangenen ins Rippenfell injiziert. An der Tagesordnung waren große Abscesse tief in den Glutaeen oder Oberschenkeln. Manche Abscesse wurden nach Abklingen der ersten Temperatursteigerungen zu kalten Abscessen.

Bemerkenswert und unfreiwillig komisch wirkend waren die Diagnosen solcher Ärzte, die von dieser Art der Selbstbeschädigung keine Ahnung hatten. Bei einem Mann wurde z. B. eine schwere tuberkulöse Coxitis diagnostiziert, von der aus sich noch ein Senkungsabsceß oberhalb der Kniestie gebildet haben sollte. Andere Ärzte gaben an, daß es sich um vereiterte Morphiumeinspritzungen handeln könnte, obwohl der Sitz der Abscesse tief in der Muskulatur bzw. nahe den Gelenken absolut dagegen sprach.

Die Art, wie derartige Spritzen in das Gefängnis geschmuggelt wurden, ist folgende: Tuben mit Zahnpasta wurden am unteren Pole durch Aufwickeln geöffnet. Der Inhalt wurde entleert, in das Innere der Zinttube wurde dann die sorgfältig in Watte gewickelte Spritze mit den Nadeln getan. Das ganze wurde wieder vorschriftsmäßig verschlossen und so mit Toilettengegenständen ins Gefängnis gebracht.

Durch Beschlagnahme der Spritzen, durch Isolierung der Besitzer solcher Spritzen und vor allen Dingen durch das streng durchgeföhrte Verbot, Zahnpasta in Tuben ins Gefängnis einzuführen, wurde die Absceßepidemie schnell beseitigt.

Eine weitere Form von zeitweise epidemieartig auftretenden Selbstbeschädigungen war das Hervorrufen von starkem *Ikterus*. Dieser war

durch das Einnehmen von Pillen verursacht worden, die allem Anschein nach Pikrinsäure und vielleicht noch Farbstoffe enthielten. Es sind auch früher einmal derartige Pillen nach der Entlassung eines Mannes mit schwerem Ikterus in seiner Zelle aufgefunden worden.

Daß es sich in derartigen Fällen von so auffallender ikterischer Verfärbung nicht etwa um eine Gallenstauung gehandelt hat, ergab der körperliche Befund ohne weiteres: Die Gallenblasengegend war frei, typische Gallenblasenkoliken fehlten, auch war das Allgemeinbefinden verhältnismäßig wenig gestört. Dagegen konnte man bei der Untersuchung stets eine deutlich vergrößerte Milz zum Zeichen dafür feststellen, daß ein hämolytischer Ikterus vorlag.

Diese Methode der Selbstbeschädigung findet man vornehmlich bei Ausländern, die aus dem Osten stammen. Sie ist auch im Kriege in Rußland und Polen bereits vielfach angewendet worden zum Zwecke der Dienstuntauglichmachung beim Militär. Vereinzelte derartige Fälle sollen auch besonders in den letzten Kriegsjahren in polnischen Lazaretten, aber auch in Deutschland beobachtet worden sein.

Da die Überwachung der einzuführenden Lebensmittel im Untersuchungsgefängnis eine ziemlich strenge ist, so ist es nicht ganz leicht, derartige Pillen ins Gefängnis zu schmuggeln. Trotzdem sind zahlreiche Fälle von hämolytischem Ikterus bei uns festgestellt worden, ohne daß es zunächst gelang, die Quelle der Vergiftung zu finden.

Durch einen Zufall bin ich hinter die Ursache gekommen. Der Ikterus trat vornehmlich bei solchen Untersuchungsgefangenen auf, die Gebäck (Brötchen, Hörnchen, Kuchen) ins Gefängnis gebracht bekamen. Entweder waren die Pillen ins Gebäck eingebacken worden, oder sie fanden sich als kleinste schwarze Körnchen, gleichsam wie Mohn, dem Gebäck aufgestreut.

Bemerkenswert ist dabei, daß die Milzschwellung nach vollständigem Abklingen der Vergiftung gewöhnlich noch wochenlang bestehen bleibt, daß aber das Allgemeinbefinden verhältnismäßig wenig gestört ist, und daß auch Eiweiß nur ausnahmsweise einmal im Urin gefunden wird.

In einzelnen Fällen von schwerer Hautverfärbung glaubte ich einmal annehmen zu müssen, daß neben der Pikrinsäure auch noch andere Stoffe, wahrscheinlich Farbstoffe oder dergl. den Pillen beigemengt sind, beweisen kann ich das allerdings nicht, da es mir bisher nicht gelungen ist, die Substanz zur Untersuchung zu bekommen.

Sobald die Untersuchungsgefangenen bemerkten, daß man die Quelle ihrer Vergiftungen kannte, hörte diese Art der Selbstbeschädigung von selbst auf.