

(Aus der Chirurgischen Klinik des Krankenhauses Magdeburg-Sudenburg.
Direktor: Professor Dr. W. Wendel.)

Zur Mentalität der Fremdkörperschlucker, speziell der Gefängnisinsassen.

Von
Dr. Rudolf Goedel.

Mit 8 Textabbildungen.

Daß sich Menschen absichtlich unverdauliche Fremdkörper einverleiben, ist dem Arzt, besonders dem Chirurgen, dem Psychiater und dem Gefängnisarzt nichts Neues mehr. In einem größeren Krankenhause vergeht kaum ein Jahr, in dem nicht mehrere solcher Patienten, meist zum Zwecke der Operation, eingeliefert werden. Der weitaus geringere Teil dieser Kranken stammt aus Irrenhäusern oder besteht aus Geisteskranken, die für ihr Tun nicht verantwortlich zu machen sind. Auch kommen heute seltener Fälle in die Klinik, bei denen die Fremdkörper aus Versehen oder im Alkoholrausch geschluckt worden sind. Diese Kategorie stellte allerdings in früheren Jahren das Hauptkontingent von Kranken mit Fremdkörpern im Verdauungstraktus.

Zuerst waren es Gaukler und Messerschlucker, die sich auf Märkten und Straßen produzierten, wobei ihnen dann das Unglück passierte, ihre Instrumente ganz zu verschlucken, wie schon aus dem Jahre 1670 berichtet wird. Im Jahre 1672 wurden bei der Sektion eines Geisteskranken Messer und Nägel im Magen und Darm gefunden. Von Epileptikern, Betrunkenen und Possenreißern wissen auch Berichte aus den Jahren um 1680 zu erzählen, bei denen metallische Fremdkörper nach dem Verschlucken auf natürlichem Wege abgegangen sind. *Fabricius Hildanus* und *Ambroise Paré* schreiben von einem Hirten, der ein Messer verschluckte, welches nach 2 Jahren durch einen Absceß unter den falschen Rippen abging. In der Monographie von *Wölfler* und *Lieblein* findet man ferner viele Melancholiker und Marktschreier, denen versehentlich oder absichtlich verschluckte Fremdkörper per vias naturales abgingen oder operativ entfernt wurden.

Der erste Gefangene, der absichtlich Fremdkörper schluckte, wird 1843 von *Wakefield* erwähnt. Es handelte sich um einen zu Gefängnis verurteilten Mann, der vor seiner Aufnahme ins Gefängnis 7 Halbkronenstücke verschluckte und viel Beschwerden, Übelkeit, Durchfälle und viele Schmerzen davon hatte, bis die Münzen nach 20 Monaten abgingen. Sie waren vollkommen geschwärzt, hatten aber nichts von ihrem vorgeschriebenen Gewicht verloren. Hier ist der Zweck des Fremdkörperschluckens wohl nur das Einschmuggeln von Geld in das Gefängnis gewesen ohne eine Absicht der Selbstschädigung.

Es folgen dann Berichte von *Poland* und von *Jacquenier* aus den Jahren 1863 und 1866, wo Verbrecher in selbstmörderischer Absicht Holzstücke bzw.

80 Stecknadeln verschluckten. Von den Stecknadeln wurden 70 im Stuhl wieder gefunden. *Toubin* erwähnt 1893 einen Gefangenen, der Eßlöffel und Maximalthermometer aß, die nach 9 Tagen auf natürlichem Wege ausgeschieden wurden.

Auch *Stettiner* erinnert sich aus den 90er Jahren einer politischen Agitatorin, die inhaftiert wurde, in den Hungerstreik trat und Blumentöpfe afaß, deren Scherben den Magen-Darmkanal tadellos passierten. Später verschluckte sie einen Häkelhaken, der bis zum Coecum wanderte, dort liegen blieb, die Coecalwand durchbohrte und einen Absceß bildete, der von *Eugen Hahn* eröffnet, und aus dem die Nadel dann entfernt wurde. Diese Kranke hat nach glücklich überstandener Operation nie wieder Fremdkörper verschluckt.

Endlich schreibt *Revenstorff* 1906 von einem 26jährigen, damals für geisteskrank gehaltenen Händler, der einen Löffel verschluckt hatte, um aus dem Untersuchungsgefängnis in das Lazarett zu kommen. Er hatte schon 1 Jahr zuvor wegen zweier Löffel, die er verschluckte, operiert werden müssen. Erst nach 11 Monaten wurde der wieder geschluckte Löffel entfernt. Dieser hatte so lange, ohne Beschwerden zu verursachen, im Magen gelegen.

Es ist beachtenswert, daß gerade Gefangene immer wieder Fremdkörper verschluckten, obwohl sie oft dabei nur mit knapper Not dem Tode entronnen sind. Sie neigen zur gewollten Selbstbeschädigung in einem Maße, wie man es sonst nirgends findet. Sie setzen mit erstaunlichem Leichtsinn ihr Leben mehrmals aufs Spiel, erdulden große Schmerzen und Beschwerden, nur um für einige Zeit der Monotonie des Gefängnislebens zu entgehen. Die allerwenigsten haben, wie wir feststellen konnten, von vornherein die Absicht, nach ihrer Genesung aus dem Krankenhause zu entfliehen, gehabt.

Es wird behauptet, daß die Haftpsychose diese meist sehr labilen, psychopathischen und häufig stark minderwertigen Menschen mit solcher Gewalt ergreift, daß sie, man könnte beinahe sagen zwangsläufig handeln. Diese Auffassung können wir nur mit Einschränkungen gelten lassen, soweit es sich um Gefangene handelt. Sie haben meist so viel logisches Denkvermögen, daß sie aus den Krankenhäusern nicht entfliehen, obwohl die Gelegenheit reichlich dazu vorhanden wäre. Sie lassen sich größtenteils ruhig wieder ins Gefängnis zurückbringen, verfallen aber da häufig wieder ihrer Veranlagung zur Selbstbeschädigung, vielleicht in psychotischen Zuständen, in denen Triebe wach werden, die in der Freiheit nie zum Ausbruch gekommen wären. Die Art des Strafvollzuges spielt hierbei eine große Rolle, da in Einzelhaft viel häufiger solche Taten der angeblichen Verzweiflung begangen werden als im Gemeinschaftssaal, weil der zermürbte Mensch sich selbst überlassen, immer wieder die gleichen, cyclischen Gedankengänge hat, die ihm schließlich zum Verhängnis werden.

Weichert beobachtete zweimal Gefangene, die im zweiten Rückfall Fremdkörper schluckten. Er spricht direkt von einer Mode des Fremdkörperschluckens, bei der es einer dem andern nachmacht, besonders wenn es zur Kenntnis kommt, daß mehrfach auch schwere Magen- und Darmoperationen glücklich überstanden wurden. Wir können auf Grund

unseres Materials diese Anschauung bestätigen. Durch die Beobachtung, daß nach dem letalen Ausgange eine ganze Weile keine Fremdkörperschlucker aus demselben Gefängnis zur Behandlung kamen, wurden wir in unserer Ansicht bestärkt. Der in der Klinik erfolgte Tod eines Gefangenen wurde in der Strafanstalt binnen weniger Stunden bekannt, sogar früher, als es der Anstaltsarzt selber erfuhr. Wir teilen daher die Ansicht *Kaldeweys* nicht, der meint, daß das Fremdkörperschlucken im allgemeinen nach Erreichung des Zweckes nicht wiederholt wird. Es gibt unverbesserliche Bösewichte, die im Krankenhausaufenthalt ein Vergnügen finden, wie sich *Cohn* ausdrückt, und die trotz allen Leugnens einer Fluchtabsicht, hoffen, vom Krankenhaus entweichen zu können, was ihnen auch mehrfach gelungen ist. Dies sind aber, wie gesagt, nur Einzelfälle. Im großen und ganzen dominiert die Affekthandlung ohne Fluchtgedanken. Es ist ihnen lediglich um die Abwechslung zu tun und um die „Luftveränderung“, wie einer unserer Patienten treffend sagte, ganz abgesehen von den geltungsbedürftigen Prahlern unter ihnen, die sich noch mit ihren Selbstverstümmelungen großtun und im besonderen Maße einsichtslos und unbeeinflußbar sind.

Die Hoffnung auf Strafaussetzung für längere Zeit oder auf Anerkennung des § 51, der ihnen auf dem Umwege über die verschluckten Fremdkörper die Freiheit wiedergeben soll, ist das Leitmotiv vieler, vielleicht der meisten unter all diesen gefangenen Fremdkörperschluckern. Um das zu erreichen, ist ihnen jedes Mittel recht. Dafür machen sie sich zu Krüppeln auf Lebenszeit. Ihr sowieso verpfushtes Leben gilt ihnen angesichts ihrer meist langen Strafen nicht mehr viel, was immerhin verständlich erscheint. Über die Folgen ihres Tuns, die sie später am eigenen Körper zu spüren bekommen, sind sich nur die allerwenigsten klar. Viele von ihnen behaupten, sie hätten in düsteren, innerlich sehr erregten Stimmungen das klare Bewußtsein verloren und darin die Fremdkörper verschluckt oder eben in einem Zustand der Unzurechnungsfähigkeit gehandelt. Die Parallele zu ihren Straftaten könne also leicht gezogen werden. Das ist aber meist Schwindel. Die Haftpsychose spielt keine so große Rolle, wie die Gefangenen es immer darzustellen versuchen, sonst würden sie nicht unter den Anzeichen eines so klaren Verstandes sich in den Besitz ihrer Fremdkörper setzen und sie auf so geschickte Weise sich einzuverleiben wissen.

Merkwürdigerweise bedienen sie sich alle immer nur metallischer, selten hölzerner Gegenstände, obwohl diese ihnen doch leichter erreichbar zu sein pflegen. Anscheinend schwebt ihnen dabei der Gedanke, das Holz könne schnell verdaut werden, vor. Vielleicht hat es sich auch unter ihnen herumgesprochen, daß Holzgegenstände, zumal Bleistifte, weit gefährlicher im Verdauungskanal sind als Metall und daß sie außerdem im Röntgenbilde nicht nachgewiesen werden können.

Wie lange sich Fremdkörper im Magendarmtractus aufhalten können, ohne wesentliche Beschwerden zu bereiten, zeigt ein Fall von *Oehleker*, bei dem bei einer Gefangenen 8 Monate nach dem Verschlucken von Fremdkörpern die ersten Beschwerden eintraten und die nach weiteren 2 Monaten erst operiert wurde. Bei einem uns aus der Strafanstalt Brandenburg-Havel mitgeteilten Falle befand sich eine Gabel sogar 19 Monate lang im Körper. In unserem Fall 2 lagen Messer- und Gabelstiele 7 Monate im Darm, im Fall 18 ein Konvolut von Drahtschlingen 8—10 Monate, von diesen hatte der Kranke allerdings dauernd Beschwerden gehabt.

Ein eindrucksvolles Bild, welche Mengen von metallischen Fremdkörpern 4 Wochen lang ohne subjektive und objektive Beschwerden beherbergt werden können, gibt die Veröffentlichung von *Wodratz*, der einen Untersuchungsgefangenen behandelte, der ein Stück Blei von $6 \times 3 \times \frac{1}{2}$ cm Umfang und 30 Blechstücke 12×3 cm, von der Fensterbekleidung herrührend, verschluckt hatte. Erst in der 5. Woche begannen die Beschwerden, die die Operation nötig machten.

Daß manche Gefangene, meist solche, die bereits früher einmal Fremdkörper geschluckt haben, Täuschungsversuche machen, indem sie behaupten, etwas verschluckt zu haben, ohne daß es zutrifft, geht aus unseren Fällen 9 und 11 hervor und wird anderweitig mehrfach in der Literatur erwähnt.

An unserer Klinik wurden von 1922—1931 im ganzen 19 Fremdkörperschlucker aus Gefängnissen behandelt. Diese Fälle seien in der Folge kurz beschrieben:

Fall 1. 1931. W. I., 24 Jahre, Arbeiter, Strafgefangener. Wegen versprochenen, aber nicht gewährten Strafaufschubes, schlechter Behandlung

seitens seiner „kriminellen“ Mitgefangenen und häuslichen Kummers wollte er Selbstmord begehen. Er schluckte einen Löffelstiel, ein 10 cm langes Metallrundstück, ein umgebogenes Eßmesser, sowie ein Paket 1zölliger Nägel, was ihm ohne besondere Schwierigkeiten gelang. Am Tage darauf bekam er Angst und geringe Beschwerden, worauf er zur Operation in die Klinik eingeliefert wurde. Er will die Fremdkörper im Zustande großer Erregung und Depression zu sich genommen haben. Fluchtabsicht wird geleugnet. Nach gründlicher Röntgenuntersuchung Entfernung der 3 größeren Fremdkörper und 532 Stück 1zölliger Nägel (Abb. 1) durch Gastrotomie. Primäre Heilung.

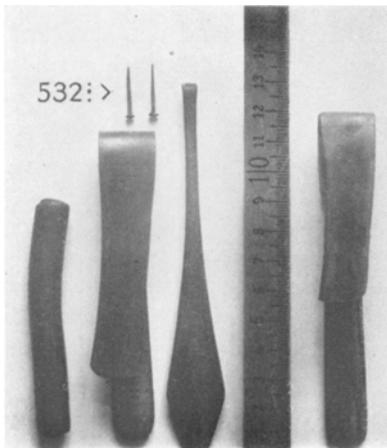


Abb. 1.

Zu seiner Strafe ist er durch politische radikale Aufruhrdelikte gekommen, ist geistig recht beweglich, psychisch aber labil und neigt zu Depressionen.

1. Rückfall: Knapp 3 Wochen nach Entlassung aus der Klinik schluckte er wiederum ein umgebogenes Tafelmesser, angeblich bei klarem Verstande, diesmal ohne Selbstmordabsicht, der Luftveränderung wegen und in der Hoffnung den Rest seiner Strafzeit im Krankenhaus verbringen zu können. Das Messer wird in der Pars ascendens duodeni röntgenologisch festgestellt. Da am nächsten Tage die Strafe ausgesetzt wurde, verweigerte Patient die Operation. Das Messer ging mit Breidiät am nächsten Tage spontan ab.

Fall 2. 1930. R. B., 23 Jahre, Gärtner, Strafgefangener. Aufgenommen am 7. V. 1930 mit der Angabe im Oktober 1929 in der Strafanstalt Messer und Gabel verschluckt zu haben, die ihm jetzt Schmerzen verursachen. Die Röntgendurch-

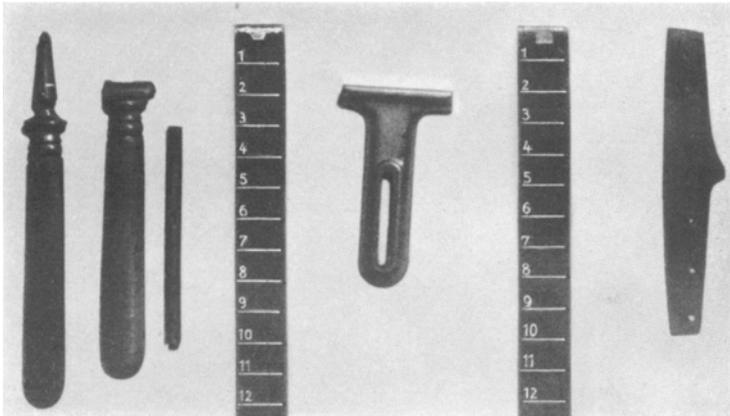


Abb. 2.

leuchtung ergibt 2 Fremdkörper im rechten Unterbauch, die bei mehrfacher Röntgenkontrolle im Verlaufe der 1. Woche nach der Beckenschaukel zu wandern. Entfernung der Fremdkörper durch Colotomie (Griff eines Messers, einer Gabel und deren Hals). Der Darm ist bohnen groß perforiert, wird primär verschlossen. Heilung am 20. Tage.

1. Rückfall: Am 14. VII. 1930 Wiedereinlieferung wegen Fremdkörpers im Oesophagus. Durch Oesophagoskopie wird ein T-förmiger Nähmaschinen teil gesichtet, kann aber wegen Verhakens in der Schleimhaut nicht durch das Oesophagoskop entfernt werden, weshalb Oesophagotomie gemacht wird. Der Fremdkörper wird in etwa 10 cm Tiefe hinter dem Brustbein sichtbar und durch Spreizen des Speculums langsam entfernt. Primäre Heilung (Abb. 2).

2. Rückfall: Aufnahme am 20. IX. 1930 wegen eines angeblich schon bei der letzten Entlassung verschluckten Messers. Dieses wird als 15 cm langes und 1 cm breites Messer im Magen durch Röntgendurchleuchtung nachgewiesen. Wegen Operationsverweigerung Zurückverlegung in das Gefängnislazarett. Nach 5 Tagen Wiederaufnahme in die Klinik wegen vermehrter Schmerzen. Röntgenaufnahme ergibt das Messer sehr schnell wandert, durch Brei und hohen Einlauf spontan per vias naturales abgeht.

B. war ein sehr schwieriger, aufsässiger Bursche, der besonders bei der Oesophagotomie eine ungewöhnliche Indolenz, eine fast verstockte Härte im Ertragen von Schmerzen zeigte. Über die Gründe, die ihn zum Fremdkörper schlucken getrieben haben, hat er sich nicht ausgesprochen.

Fall 3. 1930. H. L., 22 Jahre, Untersuchungsgefangener. Er hat 3 Wochen vor der Aufnahme in die Klinik eine Gabel, ein Messer und einen Kamm verschluckt und jetzt Schmerzen im Leib. Röntgenologisch wird im Magen ein Metallkamm, im unteren Ileum ein Messer und eine Gabel von etwa 20 cm Länge nachgewiesen. Operation abgelehnt. Wegen Unbotmäßigkeit und Drohung, durchs Fenster zu springen und zu entfliehen, wird L. noch am selben Tage ins Gefängnis zurückverlegt. Er machte einen ganz rabiaten Eindruck.

2 Monate später ergab die Röntgenkontrolle, daß der 20 cm lange Gabelstiel im Colon descendens lag, von Kamm und Messer war nichts mehr zu sehen.

Bei diesem Patienten bestand die zugegebene Fluchtabsicht.

Fall 4. 1930. W. W., 30 Jahre, Strafgefangener. Hat bereits 1929 im Stendaler Gefängnis 12 Nägel und einen Löffelstiel verschluckt, die dort operativ entfernt wurden.

1. Rückfall: Am 8. II. 1930 verschluckte W. 8 Löffelstiele, von denen 3 spontan abgingen. Jetzt hat er angeblich starke Magen- und Leibscherzen. Die Röntgenkontrolle zeigt im Magen 2—3 15 cm lange Eisenteile, deren spontane Entleerung nicht wahrscheinlich ist. Man wartet wegen des von der früheren Operation herrührenden, noch nicht verheilten Narbengeschwüres ab. Röntgenkontrolle am 12. IV. 1930 bestätigt das Vorhandensein aller vorher beobachteten Fremdkörper im Jejunum und im Magen. Am 17. IV. 1930 ist nur noch ein Fremdkörper im Querkolon vorhanden. Den Abgang der anderen Stücke hat er geschickt zu verheimlichen gewußt.

2. Rückfall: Am 19. IV. 1930 sind röntgenologisch wiederum 2 Fremdkörper im Ileum sichtbar. Wahrscheinlich sind alle 3 vorher verschluckten Fremdkörper abgegangen und W. hat 2 davon wieder verschluckt. Er wird daraufhin umgehend ins Gefängnis zurückverlegt. Nach seinem Abtransport findet man noch einen Löffelstiel, den er in seinem Schubkasten vergessen hat.

3. Rückfall: Mitte April 1931 verschluckte er wiederum Metallteile, die röntgenologisch im Ascendens als Drahtschlingen festgestellt wurden (Mai 1931). Er wird sofort wieder ins Gefängnis zurückverlegt. Diesmal gibt er an, Suicidabsicht gehabt zu haben, da er noch eine längere Strafe vor sich hat und deshalb sehr verzweifelt gewesen sei. Bei den vorigen Malen hat er mehr oder weniger um Disziplinarstrafen zu entgehen, oder sich von der Arbeit zu drücken, oder aus Ärger gegen sich und die Welt die Fremdkörper verschluckt.

Fall 5. 1929. A. H., 46 Jahre, Strafgefangener. Dieser Patient wurde 1917 zweimal verschüttet und ist seitdem als Nervenkranker in vielen Nervenkliniken gewesen. Er gibt an, daß er manchmal nicht weiß, was er tut, wie auch am 18. VII. 1929, wo er 4 oder 5 Teile, angeblich Löffel und Gabel verschluckt haben will. In der Klinik gehen 4 Löffel- und Gabelstiele und 1 Gabel ohne Stiel auf natürlichem Wege ab, und der Kranke wird, da röntgenologisch keine weiteren Fremdkörper nachweisbar sind, ins Gefängnis zurückverlegt (Abb. 3).

1. Rückfall: Anfang September 1929, die genaue Zeit will H. nicht mehr wissen, hat er abermals 1 Löffel und 1 Gabel verschluckt, die durch Gastrotomie entfernt werden. Die eine Gabel hatte bereits den Magen in der Leberichtung perforiert, aber nur geringe Veränderungen gemacht. Glatte Heilverlauf. Rückverlegung ins Gefängnis nach 3 Wochen. Laut Mitteilung aus Gollnow hat er bisher nie wieder Fremdkörper verschluckt und benimmt sich jetzt ganz vernünftig.

Fall 6. 1929. W. K., 34 Jahre, Untersuchungsgefangener. Wegen Geisteskrankheit und mehrerer Selbstmordversuche von 1925—1928 in der Heilanstalt gewesen. Seit 13. V. 1929 Untersuchungshaft. Am 21. V. 1929 Verschlucken einer Gabel, die nach 2 Tagen Schmerzen und Brechreiz verursacht. Er macht einen nervösen, stark psychopathischen Eindruck, ist psychisch sehr labil und

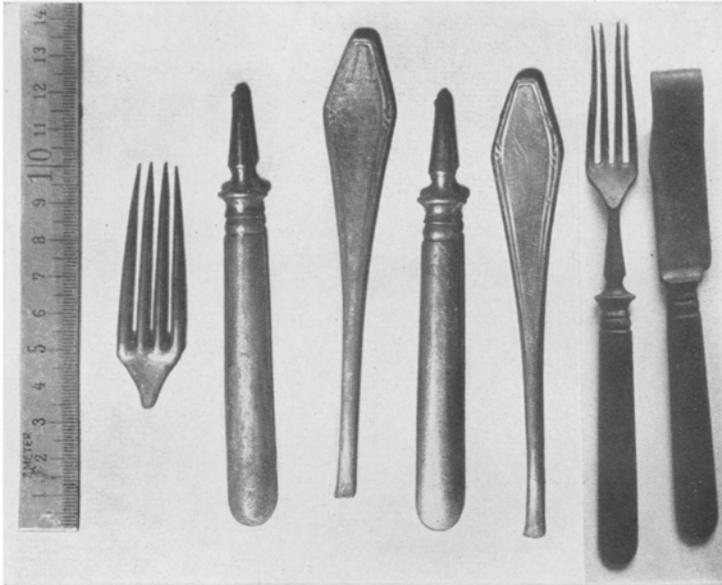


Abb. 3.



Abb. 4.

braucht sehr viel Sedativa. Er leidet häufig an depressiven Stimmungen, fühlt sich sehr schwach und ist suggestivem Zuspruch leicht zugänglich. Die Gabel wurde durch Gastrotomie entfernt. Primäre Heilung.

I. Rückfall: Am 20. VIII. 1929 wiederum Verschlucken einer ganzen Gabel (Abb. 4). Einlieferung am 23. VIII. 1929 wegen Beschwerden und Temperaturanstieg. Neuerliche Laparotomie und Entfernung der Gabel. Heilung.

Fall 7. 1929. F. S., 30 Jahre, Untersuchungsgefangener. Patient soll am 18. IV. 1929 beim Spaziergang durch den Garten Draht aufgelesen und verschluckt

haben, am 17. V. 1929 Einlieferung wegen zunehmender Beschwerden. Entfernung von 14 Drahtschlingen durch Gastrotomie. Primärer Verschuß und Heilung. Inzwischen war der Haftbefehl aufgehoben worden, so daß der Kranke zum Kassenarzt entlassen werden konnte und seinen Zweck damit erreicht hatte (Abb. 5).

Fall 8. 1929. A. G., 24 Jahre, Polizeigefangener. G. gibt an, 1926 schon einmal einen Löffel verschluckt zu haben, der operativ entfernt worden ist.

1. Rückfall: Anfang Januar 1929 hat er abermals einen Löffel verschluckt, weshalb er bereits in zwei Krankenhäusern gewesen sein will. Der Löffelstiel liegt im Duodenum und wird operativ entfernt. Er war ins paravertebrale Gewebe perforiert. Da die Duodenalnaht insuffizient wurde, werden noch zwei Operationen nötig, G. stirbt jedoch unter dem Bilde der Entkräftung und Herzschwäche am 5. III. 1929.

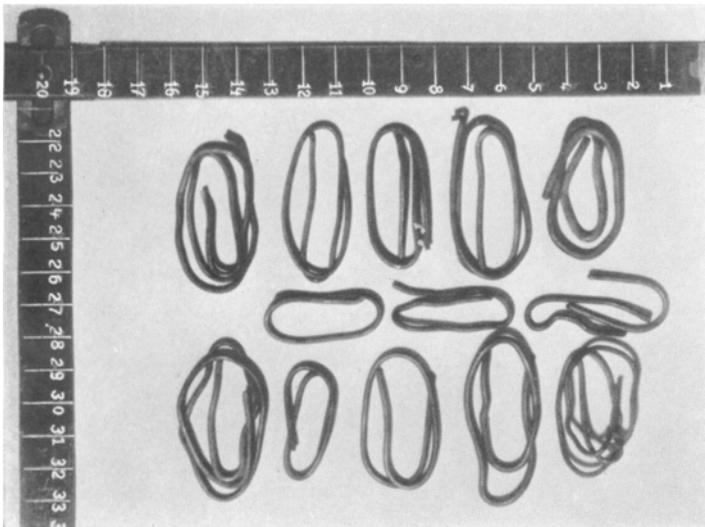


Abb. 5.

Fall 9. 1929. H. R., 27 Jahre, Untersuchungsgefingener. Er ist seit April 1929 in Strafhaft. Durch die Nachricht, daß seine lungenkranke Frau nur noch einige Tage leben würde, will der sehr nervöse Patient so die Fassung verloren haben, daß er einen Löffelstiel, offenbar in Suicidabsicht verschluckt hat. Die Fremdkörper gehen auf natürlichem Wege ab. Mehrmalige Röntgenkontrolle ergibt, daß keine weiteren Metallteile im Körper mehr vorhanden sind; obwohl er nach 1 Monat mehrfach behauptet, den Löffelstiel niemals im Stuhl entdeckt zu haben, weshalb er hier einige Tage weiter beobachtet wurde.

Fall 10. 1928. I. K., 21 Jahre, Untersuchungsgefingener. Er ist seit April 1928 wegen Raubes in Untersuchungshaft und hat 2 Tage nach Einlieferung dort in der Absicht zu entfliehen, wozu er im Krankenhaus Gelegenheit zu haben hoffte, einen Löffelstiel verschluckt. Dieser liegt nach einer Woche bereits im Sigmoid. Da anzunehmen ist, daß der Löffel in einigen Stunden per vias naturalis abgeht, wird K. unter schwerer Bewachung sofort wieder in das Gefängnis zurücktransportiert.

Fall 11. 1928. A. M., 27 Jahre, Untersuchungsgefangener. Aufnahme am 6. IX. 1928 wegen vor 8 Tagen verschluckter Haken und Löffel und eines vor 4 Tagen verschluckten Stückes Kamm, das in der Speiseröhre stecken blieb. Die Röntgenuntersuchung zeigt mehrere Fremdkörper im Magen und Dickdarm, im Oesophagus ein Kammstück, dessen 11 Zacken genau zu erkennen sind, und die anscheinend den Oesophagus perforiert haben. Am nächsten Tage Temperaturerhöhung und Operation. Entfernung des Kammes durch Oesophagotomie, da mit dem Oesophagoskop die Extraktion nicht gelang (Abb. 6). Durch eine nachfolgende Parotitis wurde eine Tracheotomie nötig. Ein Löffel und ein Metallstück gingen per vias naturales ab. M. wurde nach 3 Wochen, als alle Wunden gute Heilungstendenz zeigten, wegen Äußerung von Fluchtgedanken in das Gefängnislazarett zurückverlegt.

Wiederaufnahme nach 3 Wochen wegen Schluckbeschwerden und Kieferklemme, die der Patient konsequent vortäuscht. Nach 14 Tagen gelingt es, ihn zu überlisten und ihm durch die Kieferzange die simulierte Kieferklemme zu lösen, danach Besserung und Zurückverlegung in das Gefängnis. M. hat sich hier gut geführt, so daß ihm ein Gesuch um Strafaufschub befürwortet wird.

I. Rückfall: 1930, angeblich hat er schon im Dezember 1929 wieder ein Kammstück verschluckt, das ihm jetzt, März 1930, große Beschwerden mache. Oesophagoskopie läßt keinen Fremdkörper erkennen. Die Röntgenuntersuchung zeigt den Kamm in den tieferen Gegenden der Speiseröhre, später im unteren Dünndarm, weshalb von der Operation abgesehen wird. Der Kamm geht dann auch spontan ab.

Wiederaufnahme am 10. V. 1930 wegen Magenbeschwerden und Bluterbrechens. Der Nachweis, daß M. völlig ohne krankhaften Befund ist und sich anscheinend artefiziell Blut in den Mund praktiziert, gibt Veranlassung zu seiner Zurückverlegung in das Gefängnis.

Im Mai 1930 hat er angeblich wieder eine starke Blutung aus der Speiseröhre gehabt. Die klinische Untersuchung ergibt keinerlei Anhalt für Veränderungen, die eine Blutung aus dem Munde zur Folge haben könnten. Als nach einigen Tagen der Haftbefehl aufgehoben wurde, ist M. auf einmal ganz gesund und verläßt freudestrahlend die Klinik.

Fall 12. 1927. O. M., 45 Jahre, Untersuchungsgefangener. Aufnahme am 21. XII. 1927 wegen am 31. X. 1927 im Gefängnis verschluckter Drahtstücke. Einweisung zwecks Operation. M. zeigt ein teilnahmsloses, dementes Verhalten und reagiert auf Fragen nur sehr gering. Nachdem vorher bereits ein Drahtstück abgegangen ist, wird hier ein Nagel, dessen Spitze rund gefeilt ist, entleert. Die beiden letzten, etwa 10 cm langen Drahtstücke werden operativ entfernt. Nach glatter Heilung Entlassung ins Gefängnis (Abb. 7).

Fall 13. 1927. A. K., 27 Jahre, Untersuchungsgefangene, Prostituierte.

Sie verschluckte am 1. IV. 1927 angeblich in Suicidabsicht 2 geschlossene Sicherheitsnadeln und äußerte heftige Schmerzen. Die Nadeln gingen aber nach 3—4 Tagen per vias naturales ab. Rückverlegung ins Gefängnis.

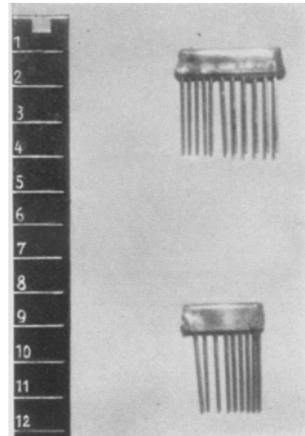


Abb. 6.

1. Rückfall: Am Tage ihrer Rückverlegung schluckt sie 2 Löffelstielteile und 2 Nägel, so daß sie sofort wieder eingeliefert wird. Aber auch diese Fremdkörper gehen nach 3 Tagen auf natürlichem Wege ab.

Nach Angabe der Nervenlinik, wo die Patientin 2 Jahre später behandelt wurde, litt sie unter Erregungszuständen (Lues) und machte einen zeitweise dementen Eindruck.

Fall 14. 1926. F. F., 26 Jahre, Untersuchungsgefangener. Wegen Mordes inhaftiert. Er wird wegen Verdachtes auf perforierte Appendicitis vom Gefängnisarzt eingewiesen. Schwere Symptome, sehr blasser, unruhig um sich blickender Mann von kräftiger Konstitution. Der begleitende Beamte gibt an, daß F. vor etwa 3 Monaten Glas geschluckt haben soll. F. selbst kann sich angeblich auf nichts besinnen und macht keine Aussagen. Die Röntgendurchleuchtung ergibt einen länglichen, an beiden Enden zugespitzten Metallfremdkörper im Dünndarm

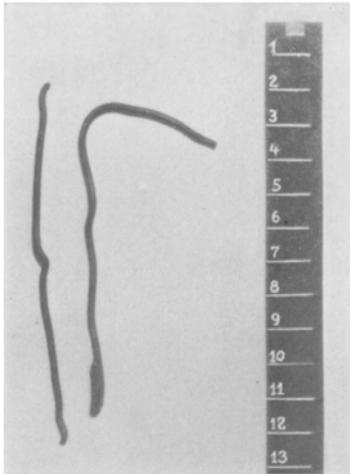


Abb. 7.

von 10 cm Länge. Operative Entfernung und nur gering verzögerter Heilverlauf trotz schwerer Infiltration. F. ist während seiner Rekonvaleszenz sehr unruhig, richtet sich trotz strengsten Verbotes immer wieder auf und scheint Komplikationen herbeiführen zu wollen. Das Geständnis, einen metallischen Fremdkörper verschluckt zu haben, ringt man ihm erst nach der Operation ab, als man ihm den Fremdkörper vorzeigt. Vorher hat er sich unwissend gestellt, und angegeben, nichts verschluckt zu haben; also offenbar Suicidabsichten.

Fall 15. 1924. W. E., 28 Jahre, Strafgefangener, lange Strafe, während deren E. wegen Geistesgestörtheit mehrere Monate zur Beobachtung in der Irrenanstalt war. Er glaubt, daß man ihn „gewaltsam um die Ecke bringen will“ und hat sich entschlossen, seinem Leben selbst ein Ende zu machen, zu welchem Zwecke er 2 Löffelenden und ein Stück Eisen verschluckt hat. Konser-

vative Behandlung und Überweisung zur Nervenlinik, von wo Strafaussetzung für ihn beantragt wird. Aus der geschlossenen Abteilung der Nervenlinik ist er nach 4 Wochen mit anderen Strafgefangenen entwichen. Er wurde später wegen Suicidversuchs, bei dem er sich die Pulsadern öffnete, wieder eingeliefert, geheilt und in das Gefängnis zurückverlegt. Anscheinend psychische Depressionen infolge Haftpsychose und Neigung zur Selbstverstümmelung.

Fall 16. 1924. W. B., 26 Jahre, Strafgefangener. B. hat angeblich aus Verzweiflung verschiedene Löffel und Drahtenden verschluckt. Nebenbefund Otitis media. Von der chirurgischen Klinik wird er sicherheitshalber auf die geschlossene Nervenstation verlegt, von wo aus er nach 1 Woche mit anderen Strafgefangenen entwichen ist.

Fall 17. 1924. A. R., 19 Jahre, Strafgefangener. R. hat 8 Tage vor Einlieferung ins Krankenhaus einen Löffelstiel und 16 Taillenhaken von Militärröcken verschluckt, vor 3 Tagen ein Messer und eine Gabel, worauf schwere Schmerzenanfälle eintraten. Gastrotomie, Entfernung einer ganzen Gabel ohne Zinken, eines Messers und 12 Taillenhaken. Am 4. Tage post operationem Exitus

letalis infolge Pneumonie und Septikämie nach Bauchdeckenphlegmone. Haft-psychose durch lange Haft und noch zu erwartende weitere Strafen (Abb. 8).

Fall 18. 1923. W. S., 36 Jahre, Strafgefangener. 1918 schwere Schädelverletzung im Kriege, von Juni 1919 bis September 1920 wegen geistiger Umnachtung in der Irrenanstalt. Von dort gebessert entlassen. 1922 abermalige Aufnahme in der Irrenanstalt. Dort verschluckte S. nach 14 Tagen mehrere Löffel und Gabelstiele und Draht. Er wurde mehrmals operiert, da er verschiedentlich Fremdkörper verschluckt hatte. Am 12. I. 1924 Einlieferung in das hiesige Gerichtsgefängnis, wo er dauernd über schlechten Stuhlgang und Stiche in der

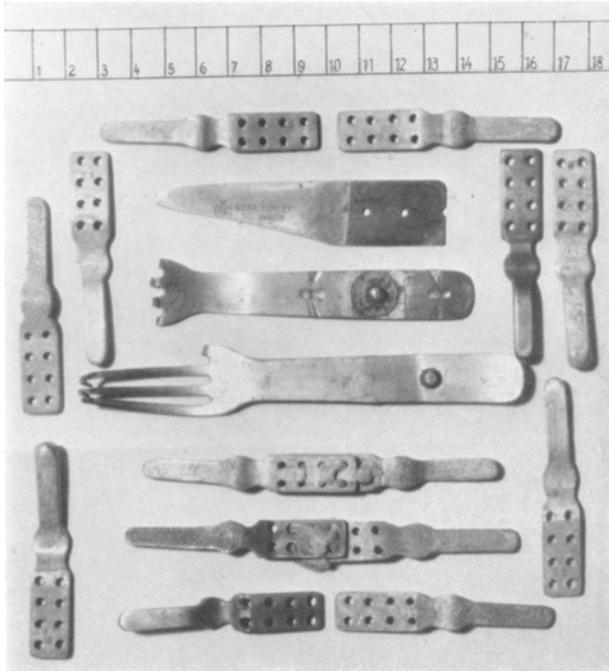


Abb. 8.

rechten Bauchseite klagt. Einlieferung in die Klinik am 16. I. 1924 unter dem Bilde des inkompletten Ileus. Im unteren Ileum werden röntgenologisch zwei Löffelstiele festgestellt. Konservative Breibehandlung. S. ist ein schwerer Psychopath, der unter außerordentlich ungünstigen Familienverhältnissen aufwuchs. Von einer Operation wird abgesehen, da zu vermuten ist, daß er sofort wieder etwas schlucken würde, sobald er ins Gefängnis zurückkehren soll. Als die Verlegung in eine Irrenanstalt eingeleitet wird, schöpft er Verdacht und reagiert darauf mit Hungerstreik bzw. hält er den Stuhl an. Nur mit großen Schwierigkeiten kann man jeden Tag Stuhlgang erzeugen. Schließlich muß er unter dem Zwange der Verhältnisse doch operiert werden. Man trifft dabei auf ein Konvolut verwachsener Ileumschlingen, die so fest miteinander verwachsen sind, daß man die einzelnen Darmschlingen kaum unterscheiden kann. Es gelingt unter großen

Schwierigkeiten, die beiden Fremdkörper zu entfernen. Guter Heilverlauf. Angeblich fühlt sich S. lange Zeit danach noch sehr schwach, kann sich kaum auf den Beinen halten und geht in gebückter Haltung stöhnend und jammernd herum. Seine Rückverlegung ins Gefängnis wird eingeleitet. Der abholende Beamte hat ihn schon in Empfang genommen, es gelingt dem gerissenen Verbrecher jedoch, den Beamten zu täuschen und zu entfliehen, wobei man ihn in ganz aufrechter Haltung hat davonlaufen sehen, ohne ihn wieder erreichen zu können.

Fall 19. 1922. A. K., 19 Jahre, Strafgefangener. Aufnahme am 17. IV. 1922 wegen 4—5 verschluckter Löffel- und Messerteile, die alle innerhalb 1 Woche per vias naturales abgehen. Auch eine Quecksilbergaskugel von einem Thermometer ist dabei. Da der Haftbefehl aufgehoben wurde, erfolgt die Entlassung nach Hause.

Der Patient ist ein asozialer Charakter, der es nirgendwo ausgehalten hat und seit einigen Jahren epileptiforme Dämmerzustände mit retrograder Amnesie bekommt. Diese Zustände dauern einige Minuten, er geht dann stur auf den nächsten erreichbaren Menschen los und würgt ihn. Hinterher große Schwäche und Herabsetzung der geistigen Funktionen. Er ist sonst willig und ruhig, beschäftigt sich gern, neigt auch nicht zu Dummheiten. Den Anfällen gehen depressive Stimmungen voraus, in denen er vor sich hinstiert und unruhig hin- und herläuft. In einem solchen Dämmerzustand hat er in der hiesigen Nervenklinik, in der er 1½ Monate beobachtet wurde, einen Selbstmordversuch durch Erhängen gemacht, worauf er in die Irrenanstalt verlegt wurde. Es ist höchstwahrscheinlich, daß er in solchen Zuständen nicht nur seine Gewalttätigkeiten, sondern auch seine vielen Diebstähle vollbracht hat, da er nachher immer große Reue zeigte. Im gleichen Affekt wird er auch die Fremdkörper verschluckt haben.

Aus unseren Daten ergibt sich, daß die Zahl der Fremdkörperschlucker in den letzten Jahren zugenommen hat. Während 1922 und 1926 nur je ein solcher Patient behandelt wurde, steigen die Zahlen von 1927—1929 auf 2 und 5. Ein kleiner Rückgang macht sich 1930, wo bei uns nur 3 Fremdkörperschlucker behandelt wurden, bemerkbar. Im Jahre 1924 waren es 4 Gefangene. Uns aus der Strafanstalt Brandenburg gemachte Angaben decken sich mit unseren Feststellungen. Es wurden dort mehrere, den unseren ganz ähnliche Fälle beobachtet. Wie uns aus der Strafanstalt Gollnow bestätigt wird, sind die Motive zum Fremdkörperschlucken dort die gleichen wie hier und in den anderen Gefängnissen. Meist sind es Versuche, sich einer disziplinarischen Strafe zu entziehen, sich von der Arbeit zu drücken, Kostzulagen zu erhalten oder Druckmittel, irgendeinen anderen Wunsch durchzusetzen.

Auch *Schumm* äußert sich in seiner kürzlich erschienenen Arbeit in ähnlichem Sinne. Wir finden bei ihm unsere Erfahrungen bestätigt, soweit sie das Benehmen der Gefangenen im Krankenhaus, ihre Einstellung zum Arzt und die Symptomatologie betreffen. Fast waren alle die Gefangenen gut zu leiten, folgsam und manierlich. Sie äußerten zum Teil ehrliches Vertrauen und Dankbarkeit ihren Ärzten gegenüber, was allerdings nicht hinderte, daß sie alle guten Ermahnungen, „nicht wieder solche Dummheiten zu machen“, in den Wind schlugen und doch wieder

rückfällig wurden, sobald sie wieder im Gefängnis waren oder zurückgebracht werden sollten.

Da die Fremdkörperschlucker fast ausnahmslos Hysteriker und Psychopathen sind, nimmt es nicht weiter wunder, wenn sie infolge der Herabsetzung des Würgereflexes, selbst beim Schlucken unwahrscheinlich langer Gegenstände, nur relativ geringe Schwierigkeiten haben. Ganz versierte Größen auf diesem Gebiete bedienen sich dabei eines Salzheringes, dem sie „die Gräte herausnehmen“. Dafür legen sie den Fremdkörper hinein, klappen die beiden Hälften zusammen und schlucken den Hering mit dem Fremdkörper nun ganz bequem herunter.

Es ist beachtenswert, daß von unseren Fällen insgesamt 50 % mehrmals Fremdkörper schluckten, also rückfällig wurden. 10 % zweimal und 5 % drei- und mehrmals. Suicidabsichten äußerten 25 %, fluchtverdächtig waren 50 % und 10 % haben die Flucht ausgeführt. Die Mortalität betrug 10 %.

Die Operationsmethoden sind bekannt genug, so daß hier nicht weiter auf sie eingegangen zu werden braucht. Betont sei nur, wie es auch *Kuttner* anrät, die gründliche Röntgenuntersuchung und Lokalisation der Fremdkörper nicht nur bei der Aufnahme, sondern ganz besonders kurz vor der Operation, da die Peristaltik und die eigene Schwere des Metalles nur zu oft schnelle und große Lageveränderungen herbeiführt.

Literaturverzeichnis.

Wölfler u. *Lieblein*, Die Fremdkörper des Magen-Darmkanals des Menschen. Dtsch. Chir. **1909**, Liefg 49 b. — *Stettiner*, Aussprache-Referat. Zbl. Chir. **58**, Nr 3, 164. — *Weichert*, Referat der Tagung der Südostdeutschen Chirurgen-Vereinigung. Zbl. Chir. **1928**, 25—92. — *Wodratz*, Ebenda, Referat. — *Krauss*, Ein seltener Fremdkörper in einem Bronchus. Zbl. Chir. **1928**, 1941. — *Cohn, Max*, Seltene Fremdkörper. Med. Klin. **1924**, 1396. — *Oehlecker*, Perforierende Fremdkörper des Duodenums als Ursache einer Cholecystitis. Arch. klin. Chir. **128**, 437 (1924). — *Kuttner*, Fremdkörper im Bronchus und Magen-Darmkanal. Zbl. Chir. **1929**, 669. — *Flick*, Fremdkörper im Duodenum, unter der Fehldiagnose Cholecystitis operiert. Zbl. Chir. **1928**, 1845. — *Grünstein*, Zur Frage des Schicksals von Fremdkörpern im Magen-Darmkanal. Zbl. Chir. **1928**, 585. — *Herlinger*, Fremdkörper in den oberen Luftwegen und im Oesophagus. Med. Pregl. (serb.-kroat.) **1928**; Zbl. Chir. **1928**, 2481. — *Kaldewey*, Zur Psychopathologie der Fremdkörperschlucker. J. Psychol. u. Neur. **41**, 309 (1930). — *Wildermuth*, Ein Eisenfresser. Z. Neur. **130**, 413 (1930). — *Schum*, Verschlucken von Fremdkörpern und andere Arten der Selbstbeschädigung. Bruns' Beitr. **152**, 276 (1931).
