

Selbstverstümmelung zur Erzielung von Haftunfähigkeit oder von persönlichen Vorteilen in Strafanstalten.

Von

Dr. med. Nürnberg.

Selbstverstümmelung zur Erzielung bestimmter Vorteile sind schon sehr lange bekannt. Schon vor der Zeit der Söldner und der Zwangsrekrutierungen wurden sie nicht selten geübt. Die Diensttauglichen zogen es oft vor, ein paar Fingerglieder oder ein Auge zu verlieren (*Reuter*), statt jahrelang gezwungen Soldat zu sein. Man kann drei Hauptgruppen von Selbstverstümmelern bilden:

1. Die Befreiung von der Militärdienstpflicht.
2. Der Gewinn einer sozialen Rente oder Erhöhung einer laufenden Rente.
3. Die Erzwingung von allen möglichen persönlichen Vorteilen während der Haft, als da sind Mitleid vor dem Richter, andere Kost, Zusatzlebensmittel, Befreiung von der Einzelhaft, Überführung in das Krankenhaus als Mittel zur Flucht u. a. m.

Im Deutschen Reiche werden die Selbstverstümmelungen, Selbstverletzungen und Vortäuschung von Krankheiten bei Stellungspflichtigen relativ selten. Viel häufiger schon in Österreich, wo z. B. *Tillenbaum* über 1500 Fälle von Mastdarmvorfall berichtet, die innerhalb von 10 Jahren in Galizien beobachtet worden sind. Am häufigsten waren jedoch diese Selbstverstümmelungen in Rußland.

Es gibt wohl kaum eine Körperstelle der äußeren Bedeckungen, an der nicht versucht worden wäre, durch Manipulationen Erkrankungen zu erzeugen; wohl kein inneres Organ, deren Erkrankungen man nicht versucht hätte vorzutäuschen.

Von den Erkrankungen der *Haut* ist die Entzündung oder Geschwürsbildung wohl am häufigsten. Sie wird erzeugt einmal auf mechanischem Wege durch Reiben der Haut mit Sandpapier oder Glasstückchen. Auf dieser so vorbereiteten Haut wurde nun durch fortgesetzte Reibungen mit Pflanzenteilen oder Drogen Entzündung oder Eiterung hervorgerufen, die schließlich zu Ulcerationen führten. Diese heilten deswegen schlecht ab, weil der Reiz nicht unterblieb. Die bekanntesten Mittel sind Säuren, Alkalien, Kreosot, Zimtöl, Petroleum, Zinkchlorid, Kupfersulfat, Bleiacetat, Alaun, Saft der Hundsmilch, Pulver des Getreidebrandes, Wurzeln der Nieswurz, des Eisenhutes, der Anemonen, Blätter und Früchte der Hahnenfußgewächse, Blätter der Clematis (Waldrebe), Blätter des Oleanders, Tabak; sodann Harze, Terpentin, Weihrauch, Rost, Asche usw.

Erhebliche Veränderungen der Haut erzielte man durch Mittel aus getrockneten Käfern oder Raupen (z. B. der Prozessionsspinner), teils in Form von Pflastern (z. B. Canthariden und Steinkleefpflaster), oder durch Auflegen der Pulver auf die oben beschriebene vorbereitete Haut. Man erzielte zuerst Blasen, dann Geschwüre. Beingeschwüre bildeten sich z. B. auch nach Auflegen von alten Kupfermünzen, stark bedrucktem Zeitungspapier und verkohlten Holzstückchen.

Daß diese verschiedenen Manipulationen manchmal ungewünschte Dauerfolgen hatten, zeigen die Fälle von *Kohlmeyer* (Verlust zweier Fingerglieder durch Lysolumschläge) und *Anschütz* (Zehennekrose durch Carbolsäure).

Aseptische Phlegmonen erzeugte man durch Einspritzungen von Terpentin, Kreolin und Crotonöl (*Bergmann*). Septische durch Einspritzungen von Urin, Öl (Fenster), Petroleum, Stechapfelextrakt; durch Einstechen von Nadeln oder Fischgräten unter die Haut und Verwenden von Fasern des Seidelbastes (*Daphne*), oder von Fäden, die mit Kot oder Urin getränkt waren. Geschwülste an fast allen Körperteilen, sogar Hodensack (*Dogadkin*), wurden durch Einspritzungen von Paraffin hervorgerufen, eine große Struma durch Dauerblutstauung.

Bei der Vortäuschung von Haut- und *Geschlechtskrankheiten* ist am beliebtesten die Gonorrhöe, hervorgerufen durch Reizung der Harnröhrenwand mit Seife, pulverisiertem Senfsamen, Tabaksaft und Einführen von Fremdkörpern; Balanitis durch Auflegen von Pflastern (Canthariden, Nieswurz), durch Säuren, Alkalien, Soda usw. Ein typisches hartes luetisches Ulcus an der Glans sah *Bela Schmidt* durch Verbrennung; weiter ein Ulcus molle, dessen Entstehung ungeklärt ist. Gumma in der Wade durch Einspritzung von sterilem Terpentin. Sogar künstliche Prostatitis und Strikturen der Harnröhre wurden beobachtet (*Wiewierowsky*). Weiter Vortäuschung eines Pemphigus durch Cantharidenpflaster; einer multiplen neurotischen Hautgangrän durch Lysol. pur. (*Bettmann*). Einen Herpes zoster durch Nadelstiche und Einreiben von Tartarus stibiatus; Erysipel durch Einblasen von Luft unter die Haut und Einreiben mit Thapsiapflaster.

Nasenerweiterung wurde erzielt durch Einführen ätzender und reizender Medikamente und durch Einstäuben von Tabakpulver.

Vortäuschung von *Ohreiterung* durch Einträufeln von kondensierter Milch bei vorhandener Perforation des Trommelfelles; weiter durch Reizen des Gehörganges mittels Einführung von Medikamenten, z. B. Sublimat, Canthariden, Nieswurz und Mineralsäure. Unangenehme Folgen kann das Durchstechen des Trommelfelles mittels Drahts oder eines Streichholzes haben (*Nürnberg*). Bemerkenswert ist ein Fall von Bezoldscher Mastoiditis (*Nerger*), die durch dauernde Einträufelung eines Ätzmittels unterhalten wurde. Sie wurde erst nach 7 Jahren durch Operation zur Ausheilung gebracht.

Sehr beliebt sind auch die Vortäuschungen von *Augenleiden*. Hartnäckige Bindehautentzündungen entstanden durch Ammon. carbon., durch Körner des Ricinus Ricin (*Jankowich*), ferner durch den Samen der Roßkastanie und des Seifenkrautes, Wurzeln des Eisenhutes, von Anemonen und Wolfsmilch, durch Tabakstaub, Zündholzkopf, Stiefelwichse, Asche, Schnupftabak, Citronensäure, Glassplitter und Pfeffer; ferner durch Säuren, Soda, Alaun, Ätzkalk und Sublimat. Durch den pulverisierten Samen der Kornrade wird eine schwere eitrig Bindehautentzündung erzeugt, die mit Trachom verwechselt werden kann (*Pick*). Festgestellt wurden auch maximal erweiterte Pupillen bei fast reizlosem Auge durch Blätter der Tollkirsche und Samen des Stechapfels. Einstäuben von Dionin in das Auge ergibt Iritis (*Greiff*). Verletzung der Hornhaut wird durch Ätzung mit Höllensteinstift, Kali, Ansetzen von Blutegeln erreicht. Ja, es ist sogar schon Anstechen der Linsen beobachtet worden, die zu Starbildung bzw. traumatischen Katarakten führte (*Falke*).

Erwähnt seien noch einzelne besondere Fälle: Selbstquetschung mit Schwellung durch längeres Schlagen der *Hand* (*Patry*, 42 Italiener), *Pferdebiß* (angeblich Unfall durch Quetschung des Armes), hervorgerufen durch eine Zange, die mit Zähnen versehen war, ähnlich denen eines Pferdegebisses (*Fallot*).

Künstlicher *Leistenbruch* durch Dehnung des Leistenringes mittels Handschuhweilers (*Galin* und *Blau*).

Tillenbaum beschreibt 20 Fälle von *Nystagmus*, dessen Entstehung leider nicht geklärt werden konnte.

Beugekontraktur eines Fingers durch Heftpflasterverband und Hammerzehe infolge Durchschneidens der Strecksehne (*Stappenbeck*). Eintreiben eines Nagels in den Schädel (tödlich verlaufen). Einstechen von 2 Paacknadeln in den Leib (*Hagedorn*). Einführen einer Nadel in das Lig. latum von der Scheide aus (*Müller*).

13 Nadeln im Kniegelenk (*Seitmacher*). An das Pathologische grenzen aber die Fälle von Kastration (*Mummery*, *Tange*, *Blau*), darunter der Fall eines Mannes, der als Frau erscheinen wollte und sich deshalb eine Brust durch Einblasen von Luft erzeugen wollte.

Selbstblendung (*Hartmann*), Verstümmelung am Penis (*Nonne*), Amputation der rechten Hand (*Brassert*).

Das Vortäuschen von *inneren Krankheiten* durch Einnehmen von Medikamenten ist seltener, da einmal die entsprechenden Mittel nicht so leicht zu beschaffen sind, andererseits die Größe der Dosis zu unbekannt war. Am häufigsten wurde, um *Gelbsucht* vorzutäuschen, Pikrinsäure eingenommen oder eingespritzt; dasselbe wurde erreicht durch Lactophenin und Kal. picronitricum, sodann durch Inhalation von Safrandämpfen. Am erfinderischsten aber war wohl derjenige, der durch sog. Lungenzüge Zigarren aufrauchte, die mit Phosphor in Öl imprägniert waren. Vortäuschung von *Diabetes* (für kurze Zeit) gelang durch Einspritzung von Phlorrhizin oder durch Zusatz von Zucker zum Urin in der Blase (*Abeles* und *Hoffmann*). *Nierenerkrankungen* wurden erzeugt durch Einnehmen von chromsaurem Kali, Daphne macerum, Terpentinöl und Trinitrophenol (*Rauch*). Das letztere ergab Nephritis und Ikterus. Erkrankung des Darms mit Durchfall (manchmal sogar Blutstuhl) erzeugte man durch Kal. bichromat. und Kal. chromat., weiter durch die Wurzel der Karniesbeere (*Phytolocca*), Aloe, Koloquinten und Kalomel.

Symptome von Herzerkrankungen rief man durch Mißbrauch von Nicotin und Kaffee, sodann durch die käuflichen Herzmittel, Digitalispräparate, schließlich durch Aufguß von Oleanderblättern hervor.

Selbstverstümmelungen zu dem Zweck, eine Unfallrente zu erhalten oder ihren Prozentsatz zu erhöhen, habe ich nur drei finden können, und zwar Zehennekrose (angeblich durch Überfahren), durch Carbolsäureätzung (*Anschütz*) Verbrennung des Armes durch Salzsäure (*Stempel*), Einführen von 3 Glasperlen und 3 Drahtstiften in die Unfallwunde (*Engel*). Bestraft nach § 263 StGB.

Ich habe eine Reihe von selbstbeobachteten Fällen zusammengetragen, die hier folgen und zeigen sollen, daß auf bisher noch nicht beschriebenem Gebiete erfolgreich Selbstverstümmelung und Selbstbeschädigung geübt wird zu dem Zwecke, sich persönliche Vorteile zu erzwingen.

Fall 1. Bl., 1923 eingeliefert. Bald danach Erkrankung des *Kehlkopfes*, angeblich mit blutigem Auswurf. Durch Spezialbehandlung kaum zu beeinflussen. Der Verdacht böswilliger Reizung des Kehlkopffinnern bestand bald, war aber nicht nachzuweisen. Das sehr starke Rauchen von Zigaretten konnte angeblich dem Untersuchungsgefangenen nicht unterbunden werden. Auf Betreiben des

ewig zahlenden Vaters wurde 1924 ein Aufenthalt in einer Irrenanstalt veranlaßt, um Entmündigung zu erzielen. Bl. entwich dort, brach sich aber dabei den Knöchel des linken Fußes. Heilung gut im Gipsverband. Als Bl. dem Gefängnis wieder zugeführt wurde, kam er an zwei Krücken. Bl. behauptete, mit dem linken Fuß nicht auftreten zu können. Er hielt das Bein im *Kniegelenk* bei etwa 110° gebeugt. Alle aktiven Versuche, die Beweglichkeit des Kniegelenkes wieder herzustellen, mißlangen an dem Widerstande des Bl., der fortgesetzt behauptete, fürchterliche Schmerzen zu haben, wenn irgendwelche aktiven Bewegungen des Kniegelenkes gemacht werden sollten. Es blieb am Ende dem behandelnden Arzte des Gefängnisses nichts anderes übrig, als einen Antrag auf Haftentlassung bzw. Haftunterbrechung zu befürworten zwecks Wiederherstellung des schließlich völlig versteiften Kniegelenkes durch Operation und medikomechanische Behandlung. Jedenfalls gehört eine große Energie dazu, beinahe $\frac{3}{4}$ Jahr lang eine Beinstellung einzunehmen, die schließlich zur Versteifung im Kniegelenk führte (auch in der Zelle wurde Bl. von einem vertrauenswürdigen Genossen beobachtet). Aber wieder war der Erfolg der Energie Haftunfähigkeit, Strafaussetzung, Freiheit.

Fall 2. Der Strafgefangene Otto W. war schon seit Wochen im Gefängnis. Er war dort in der Lazarettabteilung untergebracht, weil er den kleinen Geistesgestörten spielte. Am 27. XII. 1924 klagte er über Schmerzen im linken *Handgelenk*, für die man irgendwelchen objektiven Befund nicht erheben konnte. Am 2. I. 1925 entstand innerhalb von 24 Stunden ohne erkennbare Ursache eine bläulich-rote Schwellung der linken Hand. Sie reichte, über das Handgelenk hinziehend, bis weit über die Mitte des Unterarmes. Die Drüsen am Ellenbogengelenk und in der Achselhöhle waren druckempfindlich. Als Ursache fand sich auf der Mitte des Daumenballens eine feine Stichverletzung, deren Umgebung in etwa $\frac{1}{2}$ cm Breite blauschwarz verfärbt war. Nach seiner Angabe hatte sich W. dort mit einer Nadel eine Eiterpustel aufgestochen. W., der durch unsere bedenklichen Mienen wegen der abnormen Schwellung der Hand Sorge bekam, war mit einemmal geistig völlig normal. Am 3. I. 1925 wurde W. dem Krankenhaus überwiesen mit 38° Fieber. Dort wurden Einschnitte am linken Daumenballen und am Unterarm gemacht, ohne daß wesentlich Eiter entleert wurde. Unter Verbänden heilten die Hand und der Unterarm gut aus. Am 22. I. waren die Einschnitte bis auf schmale granulierende Stellen geschlossen, so daß an seine Entlassung gedacht wurde. Er kam dem zuvor und entwich aus dem Krankenhause in der Kleidung seines Zimmergenossen. — Auch hier gelang der Weg in die Freiheit über das Krankenhaus durch Selbstbeschädigung.

Fall 3. Karl Sch. a) *Absceß* in der rechten Lendengegend, faustgroß mit Fluktuation, der innerhalb von 6 Tagen entstand, 39,1°, Krankenhausaufnahme: Incision und Drainage, reichlich Eiter. Eine Woche später wegen Fluchtverdachtes zum Gefängnis zurück.

b) *Absceß* auf der rechten Brustseite, zweifaustgroß mit Fluktuation; sodann ein zweiter, faustgroßer Absceß in der Lendengegend, etwa $1\frac{1}{2}$ cm oberhalb der früheren Incisionsnarbe. Auf der höchsten Erhebung zwei kleine Verletzungen (Nadelstiche?). 38,8°, Krankenhausaufnahme: Incisionen. Wegen Fluchtverdachtes zum Gefängnis zurück nach 5 Tagen.

c) Am 15. XI. entstand ein *Furunkel* in der rechten Nackengegend an der Haargrenze. Er zeigte keine Neigung zur Heilung, ja, nachdem der Eiterpfropf sich abgestoßen hatte, trat keine Verkleinerung der Schwellung ein, sondern es entstand ein sich immer weiter ausdehnendes Ulcus, das aller Behandlung trotzte. Innerhalb 24 Stunden bildete sich eine ausgedehnte Schwellung und Rötung der rechten Halsseite, die bis auf die Schulter herabreichte, vorn bis zur Clavicula, hinten fast bis in die Schulterblattgräte sich erstreckte. Zum Teil blaurote Ver-

färbung der Haut. Als Diagnose war zu stellen: Phlegmone des Halses nach Halsfurunkel. Krankenhausaufnahme am 22. XII. 1924 (39°), dort Incision. Reichlicher Eiter entleert. Am 29. XII. Temperaturabfall. Diesmal, bei der dritten Krankenhausaufnahme, gelang es Sch., in der Neujahrsnacht zu entweichen. — Es war erreicht.

Das Entstehen von vier Phlegmonen innerhalb einer relativ kurzen Zeit war doch recht verdächtig. Zuerst der nicht heilen wollende Furunkel am Halse und dann die kleine Stichwunde mit Schwarzfärbung der Haut und des Unterhautzellgewebes in unmittelbarer Umgebung der Stichwunde (Fall 2) gaben zu denken. Beide Attentäter (2 und 3 lagen mit anderen zusammen in einem der Lazarettssäle der Strafanstalt). Als nun alle Insassen des Saales unverhofft evakuiert wurden, fanden wir eine Spritze und eine Flasche *Petroleum*. Es ist zwar nicht erwiesen, aber wahrscheinlich, daß zum mindesten die Einspritzung des Petroleums bei Fall 3 von einem dritten Insassen des Saales ausgeführt worden war. Dafür spricht die Lage sämtlicher Abscesse auf der rechten Körperseite. Außerdem muß man annehmen, daß die Phlegmone des Halses keine Folge des Furunkels war, der wohl auch durch mechanische Reizung an der Heilung gehindert wurde, sogar sich bei gutem Abfluß ständig langsam ausdehnte.

Fall 4. Der Strafgefangene S. klagte über fürchterliche *Ohrenschmerzen*. Er gab an, schon viele Nächte nicht mehr geschlafen zu haben. Am besten könne er noch auf dem kranken Ohr liegen. Diese letzte Angabe machte mich dem Befunde nach schon stutzig, da das Ergebnis der Untersuchung dem völlig widersprach: Mittelohr völlig gesund, unbedeutende Erkrankung des äußeren Gehörganges mit Absonderung. Bei der zweiten Untersuchung erheblich stärkere Schwellung des Gehörganges und eigentümlicher Geruch des Sekretes. Beim nächsten Male wieder starke Schwellung und intensiver Geruch nach einem *aromatischen Öl*.

Ein fester Verband brachte nach 4 Tagen völlige Heilung, da S. gemerkt hatte, daß auf eine Haftentlassung wegen der augenblicklichen Erkrankung nicht zu hoffen war. Womit S. diese Gehörgangsentzündung verursacht hatte, war nicht festzustellen.

Fall 5/6. Zu erwähnen wären noch zwei *Löffelstielschlucker*. Der erste war vorsichtig und nahm kurze Löffelstiele, die auf natürlichem Wege abgingen; der andere war ein chronischer Sünder. Nachdem ihm zweimal die Löffelstiele durch Leibschnitt entfernt worden waren, weigerte er sich beim drittenmal eine Operation an sich vornehmen zu lassen. Der Verlauf war ein typischer: Schlucken der Löffelstiele, Angabe starker Magenschmerzen, durch Röntgen festgestellte Fremdkörper im Magen, Abmagerung wegen bewußter zu geringer Nahrungsaufnahme, Pöppeln des Kranken im Lazarett mit Milch, Wein, Eiern, Zucker usw., schließlich Beschwerde an die Staatsanwaltschaft zwecks Überweisung ins Krankenhaus: „Ein Strafgefangener sei doch auch ein Mensch.“ Zum Schluß notgedrungen haftunfähig — Krankenhaus — Verweigerung der Operation — Entlassung nach Hause, nicht etwa zurück zum Gefängnis, da Strafunterbrechung eingetreten war. Derartige Manipulationen müßten meines Erachtens unterbunden werden, denn die Allgemeinheit trägt doch letzten Endes die Kosten.

Fall 7/9 sind unter einer großen Anzahl anderer eine *Nadelschluckerin* und 2 Mädchen im Gefängnis, die sich *Nadeln unter die Haut* einstachen, und zwar epidemisch zur selben Zeit. Eines von den Mädchen war vom Gefängnis aus zweimal im Krankenhause zwecks Entfernung der Nadeln in den Bauchdecken, die dritte, die Schluckerin, hat wochenlang scheußliche Schmerzen beim Sitzen und Liegen gehabt, da die Nadeln wanderten, bis sie schließlich entfernt werden konnten.

Fall 10. Lehrreicher war auch folgendes Erlebnis: Der Lazarettaufseher meldete, daß ein Untersuchungsgefangener nach Erhalt der Anklageschrift diese zuerst zerrissen, dann aufgeregt herumgelaufen sei. Der verteidigende Rechtsanwalt hat nun, ausdrücklich dafür zu sorgen, daß Z. verhandlungsfähig sei. Jedoch am Nachmittag vor dem Termin wurde der Gefängnisarzt gerufen, da Z. verunglückt sei durch Herunterschlagen des eisernen Bettgestelles. Bei der Ankunft des Arztes Schreien und Stöhnen. Der objektive Befund war gleich Null, abgesehen von einer 15 cm langen, 12 cm breiten umschriebenen Rötung der Haut, die in der rechten Seite bei der 10. Rippe begann und etwa 3—4 cm des Darmbeinkammes endete. Die Röte endete nach hinten etwa 8 cm vor dem Wirbelkörper, nach vorn unbestimmt, etwa bis zur Mamillarlinie. Der Befund war ein derartig eigenartiger, daß man schon beim ersten Blick sich sagen mußte, daß eine solche Verletzung durch ein herabschlagendes eisernes Bettgestell nicht verursacht sein konnte. Am nächsten Morgen, dem Termintage, war die Rötung fast verschwunden; Urinuntersuchung bei Verdacht auf Verletzung der Niere hatte einen negativen Befund ergeben, auch eine Rippenfraktur bestand nicht. — Also verhandlungsfähig. — In dem Termin hat Z. eine Komödie aufgeführt und durch Schreien und Stöhnen die Verhandlung fast unmöglich gemacht; beim Aufstellen Einknicken wie ein Taschenmesser bei angeblicher Lähmung der unteren Extremitäten. Es blieb schließlich trotz genauester Untersuchung nichts übrig, als zu erklären: „verhandlungsunfähig trotz Fehlens eines objektiven Befundes“. 3 Tage darauf war der auf Schleimsuppen gesetzte Z. nach seinen Angaben gesund.

Fall 12. Der eiligst nachts herbeigerufene Arzt wurde zu dem Untersuchungsgefangenen F. gerufen unter der Diagnose: *Blutsturz*. Er findet F. etwas blaß vor, die Mundgegend etwas blutig, der Brusteinsatz und der Ärmel des Hemdes blutgetränkt. Das Abhören der Lunge ergab keinen greifbaren Befund für eine Hämoptoe, dagegen sah man in der Nase vorn blutige Krusten, ebenso post-rhinoskopisch. F. hatte seine Nase zum Bluten gebracht und alles Blut fein säuberlich auf Hemdbrust und Ärmel verteilt.

Nach ein paar Tagen dieselbe Komödie, und zwar wieder nachts.

Da der Erfolg, ins Krankenhaus (d. h. in die Freiheit) zu gelangen, mißlungen war, schnitt sich F. ein paar Tage darauf den Oberarm und Unterarm zum Teil bis zum Knochen auf. Jetzt mußte er, da ein größeres Gefäß getroffen war, ins Krankenhaus. F. war darüber sehr befriedigt. 3 Tage danach war er aus dem Krankenhaus entwichen.

Eine weitere Vortäuschung von *Hämoptoe* habe ich auch schon beobachtet. Sie ist wesentlich umständlicher, da das Blut aus dem Zahnfleisch oder aus der Wundhöhle frisch gezogener Zähne mühsam erst herausgezogen werden muß.

Fall 13. Der Untersuchungsgefangene Sch. schnitt sich nachts fast den ganzen linken Unterarm durch zwei lange Schnitte auf. Es gab zwar eine starke Blutung, aber der gewünschte Erfolg blieb aus. Die Wunden wurden an Ort und Stelle vernäht und Sch. blieb in Haft, worüber er sehr enttäuscht war.

Fall 14 ist insofern nicht uninteressant, da der Strafgefangene kurz vor seiner Entlassung sich zuerst zweimal *Glasstückchen* in den Bindehautsack der Unter-

lider beider Augen einführte, was natürlich zu einer Bindehautentzündung führte, die noch eine schöne Couleur erhielt, als nachträglich Stücke eines *Tintenstiftes* eingelegt wurden. Das im Tintenstift enthaltene Methylviolett dringt tief in das Gewebe ein und färbt es schön durch. Der Gefangene hat aber sicher nicht gewußt, daß gerade am Auge der Tintenstift schwere Folgen haben kann. Man hat dabei Geschwürsbildung, sogar Verlust des Auges beobachtet.

Fall 15. Etwas Neues brachte der Strafgefangene Sch. Er erschien mit stark geschwellenem Gesicht. Und die später ermittelte Ursache? Er hatte mit einer *Nadel* zwischen Lippen und Oberkiefer eingestochen und durch diese Öffnung *Luft* unter die Haut eingepulst, dadurch, daß er bei verschlossener Nase die Backen aufblähte. Das Hautknistern verriet ihn.

Fall 16. Nicht uninteressant ist der neueste Bericht aus der russischen Literatur. Der Untersuchungsgefangene B. war durch die Einzelhaft dermaßen deprimiert, daß er Selbstmord begehen wollte. Er hatte sich deshalb sein künstliches Gebiß und noch andere Gegenstände tief in den Hals hineingedrückt und heruntergeschluckt. Der Erfolg war prompt — Haftunfähigkeit. Wie der Autor nun ganz richtig bemerkt, ließ sich B., da der Selbstmord bei Strafaussetzung sinnlos war, in eine Klinik aufnehmen, wo durch Oesophagoskopie das festsitzende Gebiß, ein Kragenknopf, ein Hosknopf und zwei Geldstücke entfernt wurden. Nach 8 Tagen wurde B. aus der Klinik geheilt entlassen. [Arch. Ohr- usw. Heilk. **113**, H. 4 (1925).]

Zu den oben angeführten Selbstverletzungen und Selbstverstümmelungen möchte ich noch eine Reihe von Beiträgen bringen, die zwar in das obige Gebiet fallen, aber eine *ideale Absicht* aus vaterländischem Interesse verfolgen. Ein deutscher Arzt, in Australien ansässig, reiste auf neutralem Schiffe nach Hause. Im neutralen Gewässer wurde er vom Feind aufgebracht, der zwar seine Familie weiterfahren ließ, ihn aber internierte und zum Arzte eines großen Offizierslagers machte. Er wurde dort hinter Stacheldraht gesetzt. Mit großem Erfolg hat er sich hier als ärztlicher Berater dieses großen Lagers bemüht, für sein Vaterland wertvolle Menschen wegen schwerer Erkrankung austauschfähig zu machen.

Über seine „Arbeiten“ auf diesem Gebiete hat er mir seinerzeit mit köstlichem Humor etliches erzählt:

In fast dreijähriger Tätigkeit hinter dem Draht versucht man so mancherlei; die Hauptfrage war: wie ist ohne besondere Gesundheitsstörung die Austauschreife zu erzielen. Da kam zuerst einmal die Vortäuschung der Tuberkulose in Frage. Es half dabei ein Feindsergeant, der gegen klingenden Lohn vollwertiges, frisches Tuberkulosesputum lieferte, das täglich auf seine Färbefähigkeit geprüft wurde. Zum Gang vor die Kommission, die oft nur ein höherer, trotzdem aber nicht mehr wissender Offizier war, wurde dem Vorzuführenden zwischen die Finger ein echter Sputumballen geschmiert. Vor dem Sanitätsoffizier wurde aus Versehen nicht in die Schale, sondern in die Hand gespuet und das dort vorhandene Tbc-Depot auf den Objektträger geschmiert. Wie man's weiter machte, zeigen auch die Blutungen in die Blase und in den Magen. Bei diesen Fällen gab ein gefälliger Kamerad Blut her. Im ersten Falle, wohl bemerkt alles kurz vor der Untersuchung durch die Kommission, wurde dem frisch gelassenen Urin Blut beigemischt, oder durch ungefetteten Katheter oder Ohrenspritze Blut in die Blase eingespritzt.

Das gab immer guten Blutin. Im zweiten Falle wurde das manchmal defibrierte Blut getrunken. Hinterher Brechweinstein gab den gewünschten Erfolg. Auch durch Injektionen ergaben sich schwere Krankheitsbilder. So ergab Einspritzung von Phloridzin Diabetes, wenigstens für Stunden; durch Pikrinsäure entstand schwerer Ikterus. Das Einnehmen von Pikrinsäure per os verursachte bei einem Falle leider eine unerwünschte Nierenentzündung. Daß aber die Kommission zweimal mit Safranin-Angestrichenen düpiert wurde, läßt tief blicken und erklärt die Möglichkeit so grober Täuschungen, wie sie oben mitgeteilt wurden.

Nicht uninteressant sind auch verschiedene Fälle, in denen man dem Manne Terpentingöl (sterilisiert) in die Wade einspritzte. Er wurde glatt als tertiäre Lues ausgetauscht. Viel gefährlicher war nun schon seine Selbstbefreiung. Dieser betreffende Arzt nahm etwa 14 Tage lang Thyreoiodin 0,3 viermal täglich 2 Tabletten. Er erzielte dadurch eine Pulsfrequenz von 200 und wurde eilends ausgetauscht. Alles nach seinen Mitteilungen.

Bei den Fällen 1—15 muß man sich doch überlegen: Was ist der Wunsch aller Insassen eines Gefängnisses? — Die Freiheit. Sie können diese Freiheit auf verschiedenen Wegen erlangen: einmal durch Ausbruch aus dem Gefängnis, ein andermal durch Simulieren einer Krankheit, durch Selbstbeschädigung oder Selbstverstümmelung.

Die Selbstbefreiung eines Gefangenen ist vom Gesetz nicht unter Strafe gestellt. Gleichwohl fallen Gefangenausbrüche stets unter das Strafgesetz. Denn ein Ausbruch aus einer Anstalt wird sich kaum ohne Sachbeschädigung und auch selten ohne die Mitwirkung anderer Gefangener bewerkstelligen lassen. Haben sich aber mehrere Gefangene zusammengetan, um mit gemeinsamen Kräften einen gewaltsamen Ausbruch zu begehen, so erwartet jeden Mittäter nach § 122 Abs. 2 StGB. wegen Meuterei eine Gefängnisstrafe von mindestens 6 Monaten. Ist ein Beamter dabei verletzt, kommt sogar eine Zuchthausstrafe bis zu 10 Jahren in Frage, ohne daß es hierbei mildernde Umstände gibt. Ebenso ist jede Beschädigung von Türen, Fenstern oder Gittern, das Zerschneiden und Zusammenknüpfen von Betttüchern als Sachbeschädigung nach § 303 StGB. strafbar. Wenn auch der ausdrückliche Antrag des Beschädigten (Fiskus) zu einer solchen Bestrafung nach § 303 StGB. gehört, so wird dieser Antrag in ernsteren Fällen wohl stets gestellt. Die Selbstbefreiung eines Gefangenen ist demnach trotz scheinbarer Straflosigkeit vom Gesetz genügend bedroht, was in Verbrecherkreisen *wohlbekannt* und *gefürchtet* ist.

Ganz anders liegt es mit der materiellen Schädigung des Fiskus und der Vereitelung der Strafvollstreckung infolge Selbstverstümmelung oder durch Simulieren einer Krankheit, wodurch „die Kranken“ den Arzt des Gefängnisses zwingen, sie einem Krankenhause zu überweisen. Die Überweisung wird von den Gefangenen ja nur gewünscht. Es ist für diese eine Kleinigkeit, ohne eine besondere Sachbeschädigung und ohne Zusammenrottung mit anderen Gefangenen aus den Krankenhäusern zu entweichen, da diese meist keine feste Abteilung haben.

Diesen Leuten ist nun nach dem augenblicklich geltenden Gesetz nicht beizukommen; sie schädigen dabei den Staat viel schlimmer als derjenige, der nur eine Fensterscheibe zerbricht oder ein Gitter durchsägt. Für die Krankenhäuser muß der Staat, berechnet auf die vielen Anstalten, doch enorme Summen für Aufenthalt, Verpflegung und evtl. Operation aufwenden. Es ist geradezu unverständlich, daß der Staat von solchen Leuten, denen nachgewiesen wird, daß sie bewußt eine Krankheit simulieren oder verursacht haben, die längere Krankenaufnahme erfordert, sich nicht die Kosten erstatten läßt oder sie zwangsweise eintreibt (was meist wohl unmöglich ist). Eine empfindliche Zusatzstrafe würde aber sicher helfen. Weiter auch Zurückweisung an das Gefängnis bei Operationsverweigerung, denn fast alle wollen dadurch nur Zeit gewinnen um zu flüchten.

Mit den Bestimmungen des heute geltenden Rechtes ist mein Antrag und Fragestellung nicht zu lösen. Schadenersatzansprüche als solche, z. B. die Krankenhauskosten, sind lediglich nach dem Zivilrecht zu beurteilen, nach dem heute geltenden Strafgesetz aber nicht mit Strafe bedroht.

Und doch treten Fälle ein, wie sie oben genügsam beschrieben sind, die für einen Menschen, der die Ordnung und Gerechtigkeit will, kopfschüttelnd davon Kenntnis nehmen muß, daß derartige bewußte wesentliche materielle Schädigungen des Staates straffrei bleiben, weil eine gesetzliche Handhabe zur Bestrafung fehlt. Das ist um so weniger zu verstehen, da wir doch schon aus der Vorkriegszeit in dem Militärstrafgesetz ein Muster hatten, wie Schädlinge des Staates zu bestrafen sind, die seine Anordnungen durch irgendwelche Mittel hinfällig zu machen suchten. Dabei will ich mich keineswegs mit den zum Teil äußerst rigorosen Strafen für geringe Delikte einverstanden erklären.

Daß auch soziale Einrichtungen, wie die Berufsgenossenschaften, ihren Mißbrauch bei Simulation und Selbstbeschädigung kräftig durch das Gericht ahnden lassen, beweist eine Arbeit von *Engel*¹⁴.

Warum geht denn der Staat nicht dagegen vor, wo doch im Jahre sicher Hunderttausende von Mark in Frage kommen?

Nehmen wir nun ein paar Fälle an, wie sie oft genug vorkommen.

Ein Strafgefangener bricht mit Erfolg aus. Er zersägt das Gitter seiner Zelle und zertrümmert die Fensterscheiben. Die Selbstbefreiung, auch unter Beihilfe von Verwandten, ist straffrei nach dem Gesetze. Wegen des angerichteten Schadens wird er nur auf Antrag der Strafanstalt verurteilt (StGB. § 303). Leistet er den Offenbarungseid, braucht er nicht einmal den Schaden zu ersetzen. Es muß dann der Staat für ihn eintreten und für ihn den Schaden tragen, und dabei ist immer noch die umstrittene Frage, ob feste oder bewegliche Gegenstände in Frage kommen, zu beachten.

Oder ein Strafgefangener, der schon 2 Jahre hinter sich, aber noch 6 Jahre vor sich hat, bringt sich eine Verletzung bei, deretwegen er dem Krankenhause überwiesen werden muß. Nach 2 Tagen entweicht er in der Kleidung seines Zimmergenossen. Wegen der Entwendung der Kleidung wird er, falls man ihm den Vorsatz, die Kleidung dauernd zu entwenden, nachweisen kann, wegen einfachen Diebstahls nach § 242 StGB. verurteilt. Die Flucht und damit auch die Vereitelung des Strafvollzuges aber bleibt frei.

Erleichtert wird ihm das Entweichen aus dem Krankenhause, da wohl in den meisten Fällen der Haftbefehl aufgehoben ist, weil für die allgemeinen Krankenhäuser ohne feste Abteilung eine Haftung, daß der Strafgefangene nicht entweicht, unmöglich ist.

§ 823 ff. des BGB. besagt, daß derjenige, der das Eigentum eines anderen widerrechtlich verletzt, dem anderen Schadenersatzpflichtig ist.

Dies ist in obigen Fällen zu wenig, da ja der Schadenersatz meist unmöglich ist. In den vorher beschriebenen Fällen Nr. 1—15 ist solch ein Verfahren absolut unangebracht, man kann es eher „Gefühlsduselei“ nennen. Und wenn der sog. Fortschritt in der Rechtspflege auch solche wohldurchdachte Fälle freilassen würde (d. h. ungestraft), dann ist es den durchweg gerissenen Stammgästen der Strafanstalten ein Leichtes, die Strafvollstreckung auf die Dauer unmöglich zu machen. Ich schlage vor, im Anschluß an den Meuterei-Paragraphen (122 Abs. 2 des StGB.) einen weiteren Zusatz im neuen StGB. aufzunehmen, etwa folgender Fassung:

„*Ein Strafgefangener, der sich selbst beschädigt oder durch einen anderen beschädigen läßt oder Krankheit vortäuscht zu dem Zwecke, den Strafvollzug zu hemmen oder zu verhindern oder einem Krankenhause überwiesen zu werden, wird mit Gefängnis nicht unter 3 Monaten bestraft.*“

Die zivilrechtliche Haftung für die Kosten des Krankenhauses pp. ergibt sich dann zugleich ohne weiteres aus § 823 Abs. 2 BGB., der bestimmt, daß, wer gegen ein Strafgesetz verstößt, ohne weiteres zum Ersatz des dadurch entstehenden Schadens verpflichtet ist.

Hinzuzufügen wäre der vorstehenden Strafbestimmung:

„Die gleiche Strafe trifft einen Strafgefangenen, der bewußt sich selbst oder durch einen anderen Strafgefangenen ein Leiden hervorruft, weswegen er dem Krankenhause überwiesen werden muß, sobald dies zum Zwecke der Befreiung oder um die Strafvollstreckung zu verhindern geschieht.“

Als Vorlage können dienen das gemäßigte Militärstrafgesetzbuch bzw. die Ausführungen der Berufsgenossenschaften. Beide Gesetzesbestimmungen legen den Hauptwert darauf, daß möglichst jede Schädigung der Allgemeinheit und der Volkskraft zu unterbinden ist.

Soweit den Strafanstalten keine Krankenhausabteilung angegliedert ist, müßten Krankenhausbedürftige den großen städtischen Kranken-

anstalten überwiesen werden, die wohl fast alle eine feste Abteilung haben aus der Zeit der zwangsweisen Behandlung von erkrankten Prostituierten. In dieser Abteilung dürfte sich eine kleine Station für Strafgefangene schaffen lassen.

Literaturverzeichnis.

- Ausführliches Literaturverzeichnis s. in den Arbeiten von ¹ *Lochte*, Über Selbstverletzungen. Vjschr. gerichtl. Med. **1912** (III. F. **44**), 261. — ² *Tintemann*, Über Selbstverstümmelungen. Vjschr. gerichtl. Med. **1912** (III. F. **44**), 277; außer den dort angeführten Arbeiten. — *Althoff*, Außergewöhnliche Selbstverletzung. Dtsch. Z. gerichtl. Med. H. 5. — ³ *Anschütz*, Selbstverstümmelung. Münch. med. Wschr. **1902**, Nr 3, 116. — ⁴ *Archipow*, Zur Frage nach der Ätiologie der traumatischen Schädigung des Trommelfelles. Wien. med. J. **1908**, H. 12. — ⁵ *Brassert*, Selbstbeschädigung bei Paralyse. Dtsch. med. Wschr. **1913**, Nr 41, 2006. — ⁶ *Bergmann*, Über künstliche aseptische Phlegmonen. Wien. med. J. **1906**, H. 8. — ⁷ *Borchardt*, Selbstverletzung an Schädel und Gehirn. Med. Klin. **1916**, Nr 5, 133. — ⁸ *Bingel*, Selbstbeschädigung des Gesichts. Med. Klin. **1919**, Nr 50, 1298. — ⁹ *Blau*, Über Krankheitsvortäuschung und Selbstverstümmelung. Dtsch. mil.ärztl. Z. Sammelref. I, **1909**, H. 13; Sammelref. II, **1910**, H. 14; Sammelref. III, **1912**, H. 21. — ¹⁰ *Bock*, Über künstliche Färbung und Entfärbung des menschlichen Haares. Vjschr. gerichtl. Med. **60** (1920). — ¹¹ *Claußen*, Selbstverletzung durch Nadeln. Münch. med. Wschr. **1898**, Nr 47. — ¹² *Dozadkin*, Zur Kasuistik künstlicher Geschwülste. Wien. med. J. **1906**, H. 2. — ¹³ *Ewald*, Selbstbeschädigung oder krankhafte Selbstbeziehung. Ref. Münch. med. Wschr. **1925**, H. 27, 1137. — ¹⁴ *Engel*, Gerichtliche Bestrafung eines Unfallverletzten wegen Simulation und Selbstbeschädigung. Med. Klin. **1915**, Nr 6, 177. — ¹⁵ *Edel*, Über bemerkenswerte Selbstbeschädigungsversuche. Berlin. Klin. Wschr. **1902**, Nr 4. — ¹⁶ *Feuster*, Noch eine Erscheinungsform von Selbstverletzung. Wien. med. J. **1908**, H. 10. — ¹⁷ *Fischer*, Über Selbstbeschädigung bei Gefangenen. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **3**, H. 2. — ¹⁸ *Goldenberg*, Dtsch. mil.ärztl. Z. **1907**, 177. — ¹⁹ *Hagedorn*, Krankhafte Beharrlichkeit in abnormen Selbstbeschädigungen. Dtsch. med. Wschr. **1918**, Nr 16, 137. — ²⁰ *Hagedorn*, Abnorme Selbstbeschädigungen. Dtsch. Z. f. Chir. **137**, H. 1/3 (1916). — ²¹ *Heilbronn*, Selbstverstümmelung durch Gonokokkenübertragung. Münch. med. Wschr. **1917**, Nr 49, 1583. — ²² *Hellstern*, 1. Beitrag zur Frage der Selbstbeschädigung bei Gefangenen. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **4**, H. 3 (1924); 2. Künstlich erzeugte Krankheitserscheinungen. Ebenda **4**, H. 5 (1926). — ²³ *Hartmann*, 1. Selbstblendung, Dtsch. med. Wschr. **1922**, Nr 42, 1429; 2. Selbstblendungsfrage. Münch. med. Wschr. **1925**, Nr 17, 703. — ²⁴ *Hudson*, Simulation von Blutharn. Dtsch. Medizinalz. **1896**, Nr 62. — ²⁵ *Justian*, Ungewöhnlicher Fall von Selbstbeschädigung. Dtsch. Medizinalz. **1901**, Nr 83, 988. — ²⁶ *Jankowich*, Interessante Selbstbeschädigungsfälle. Vjschr. gerichtl. Med. **1917** (III. F. **53**), 261. — ²⁷ *Kohlmeyer*, Selbstverstümmelung bei einem Mädchen. Berlin. Klin. Wschr. **1909**, Nr 50, 2274. — ²⁸ *Kern*, Viermaliges Verschlucken einer Metallgabel. Dtsch. med. Wschr. **1927**, Nr 50, 1517. — ²⁹ *Leppmann*, Beurteilung der Selbstbeschädigungen bei Gefangenen. Ärztl. Sachverst.ztg. **31**, Nr 10; ref. Dtsch. med. Wschr. **1925**, 1341. — ³⁰ *Lewin* (Petersburg), Oesophagusfremdkörper. Arch. Ohr- usw. Heilk. **113**, H. 4. — ³¹ *Mummereg*, Selbstkastration. Dtsch. med. Wschr. **1908**, Nr 8, 394. — ³² *Meyer-Hürlimann*, Selbstverletzung. Med. Klin. **1919**, Nr 19, 525. — ³³ *Müller*, Hysterische Selbstverletzung. Münch. med. Wschr. **1905**, Nr 24, 1147. — ³⁴ *Marx*, Selbstbeschädigung im Gefängnis. Ärztl. Sachverst.ztg. **1915**, Nr 17. —

- ³⁵ *Mandl*, Selbstbeschädigung durch Ätzung. *Mil.arzt* **1902**, Nr 11 u. 12. —
³⁶ *Nonne*, Selbstverstümmelung bei Delirium tremens. *Dtsch. med. Wschr.* **1913**,
 Nr 10, 484. — ³⁷ *Nerger*, Ein Fall von chron. Bezoldscher Mastoiditis durch Selbst-
 verstümmelung. *Z. Ohrenheilk.* **67**, 133 (1913). — ³⁸ *Nieden*, Simulation von
 Augenleiden. *Dtsch. Medizinalztg.* **1893**, Nr 66. — ³⁹ *Nürnberg*, Direkte Selbst-
 verletzung des Trommelfelles. *Arch. f. Ohrenheilk.* **106**, H. 2/3. — ⁴⁰ *Pick* u. *We-*
sicky, Toxikologische Erfahrungen. Selbstbeschädigungsmittel. *Med. Klin.* **1919**,
 Nr 1, 6. — ⁴¹ *Rumpf*, Über Krankheitssimulation. *Dtsch. med. Wschr.* **1907**, Nr 24.
 — ⁴² *Rauch*, Methodik und Verfahren der Selbstverstümmeler. *Med. Klin.* **1918**, Nr 18,
 439; *Wien. Klin. Wschr.* **1916**, 341. — ⁴³ *Schilling*, Hysterische Selbstverletzung.
Ärztl. Sachverst.ztg. **1915**, Nr 15. — ⁴⁴ *Béla Schmidt*, Absichtlich erzeugte Krank-
 heiten. *Vjschr. gerichtl. Med.* **54**, 225 (1917). — ⁴⁵ *Sgalitzer*, Hysterische Selbstver-
 stümmelung. *Wien. Klin. Wschr.* **1912**, Nr 2. — ⁴⁶ *Straßmann*, Selbstverletzung
 behufs Vortäuschung fremd. Eingriffes. *Vjschr. gerichtl. Med.* **1910** (III. F. **39**), 3.
⁴⁷ — *Stappenbeck*, Selbstverstümmelung bei russ. Militärpflichtigen. *Dtsch. mil-
 ärztl. Z.* **1907**, H. 3. — ⁴⁸ *Settmacher*, Selbstbeschädigung. *Dtsch. med. Wschr.*
1912, Nr 15, 734. — ⁴⁹ *Stempel*, Selbstbeschädigung zum Zweck der Erlangung
 höherer Unfallrente. *Ärztl. Sachverst.ztg.* **1915**, Nr 32 (*Dtsch. med. Wschr.* **1915**,
 Nr 4, 116). — ⁵⁰ *Seifert*, Kurzer Beitrag zur Selbstverstümmelung. *Med. Klin.*
1918, Nr 32, 778. — ⁵¹ *Thyrmann*, Die Verletzungen des Ohres. *Wien* 1903. —
⁵² *Tange* u. *Trotzenburg*, Ein merkwürdiger Fall von Selbstverstümmelung. *Münch.
 med. Wschr.* **1911**, Nr 42, 2233. — ⁵³ *Violin*, Selbstverstümmelung. *Med. Klin.* **1910**,
 Nr 51, 2029. — ⁵⁴ *Weygand*, Mehrfache (Selbst)schnittverletzung. *Münch. med.
 Wschr.* **1919**, Nr 45, 1303. — ⁵⁵ *Wiewiowski*, Selbstverstümmelung usw. *Dtsch.
 mil.ärztl. Z.* **1911**, H. 12. — ⁵⁶ Referat Selbstverstümmelung (ohne Autor). *Dtsch.
 Medizinalztg.* **1888**, Nr 77, 926. — ⁵⁷ Referat Selbstkastration. *Ebenda* **1887**,
 Nr 49, 554. — ⁵⁸ Referat Selbstverbrennung. *Ebenda* **1887**, Nr 49, 864.