Aus der Chirurgischen Abteilung des Allerheiligen-Hospitals
in Breslau. (Dirigierender Arzt: Prof. Dr. Tietze.)

Paraffinprothesen als Mittel zur Militärdienstentziehung.

Von Dr. Theodor Goldenberg, Assistenzarzt.

In der Deutschen Militärärztlichen Zeitschrift 1907, Heft 5 habe ich unter dem Titel: „Eine neue Methode zu böswilliger Militärdienstentziehung“ über einen im Allerheiligen-Hospital behandelten polnischen Juden berichtet, welchem zu dem genannten Zweck von einem Feldscher in so geschickter Weise eine solche Menge Paraffin in die linke Halsseite injiziert worden war, daß dadurch bei der Gestellung bei den Militärbehörden die Annahme eines malignen Tumors entstanden und der Zweck, dienstfrei zu bleiben, erreicht worden war. Der Patient kam dann nach Breslau, um sich den „Tumor“ extirpieren zu lassen. Ich konnte dann gleichzeitig infolge gütiger Mitteilung von Herrn Geheimrat Küstner zwei andere Fälle kurz erwähnen, in denen auf dieselbe Weise, zu demselben Zweck und mit demselben Erfolge eine Elephantiasis scroti erzeugt worden war.

Neuerdings haben sich nun nicht weniger als drei Patienten aus derselben Veranlassung bei uns vorgestellt, und da es somit scheint, daß dieser Unfug anfängt, eine größere Verbreitung zu gewinnen, und in der Tat die Täuschung in den meisten Fällen so geschickt vorgenommen wurde, daß auch ein geübter Diagnostiker diesen Gebilden gegenüber in eine gewisse Verlegenheit geraten kann, so veranlaßte mich mein Chef, auch diese Fälle noch einmal kurz zu publizieren.

Fall 1. (Fig. 1 u. 2.) A. B. 23 Jahre alt. Vor 1½ Jahren zum Zweck der Militärdienstbefreiung auf der linken Halsseite Injektion von Paraffin, das auf heißem Wasserbad flüssig gemacht worden war. Zuerst Einspritzung am linken Kopfnicker, acht Tage später in die linke Submaxillargegend. Angeblich starke Schwellung und Rötung, die acht Tage anhielt. Niemals Schmerzen. Die Geschwulst wurde nicht kleiner.

Befund: Kräftig gebauter Mann von gesunden inneren Organen; kleine hühnereigroße Geschwulst in der linken Submaxillargegend mit der völlig normal aussehenden Haut verwachsen, zeigt einen ganz kleingelappten Bau, der besonders am Rande deutlich ausgeprägt ist; am hinteren Rande des M. sterno-cleido-mast. und auf demselben eine Kette von zum Teil untereinander zusammenhängenden Tumoren, die querfingerbreit unterhalb des Warzenfortsatzes beginnen und bis vier Querfinger oberhalb des Schlüsselbeines reichen. Sie sind ebenfalls mit der Haut verwachsen, gegen die Muskulatur nicht verschieblich und zeigen ebenfalls zahlreiche

Fig. 1.

Fig. 2.

kleine Höcker. In ihrer Anordnung gleichen sie am ehesten einer Drüsenkette.

Fall 2. (Fig. 3.) Sch. S., zweimal Lungenentzündung, stets schwächlich. Zwei Einspritzungen vor 1½ Jahren an demselben Tag und von demselben Feldscher wie im Fall 1.

Befund: Gänseeigroße Geschwulst, die sich über den linken Kieferwinkel nach oben bis zum Ohrfläppchen und nach unten bis zur Mitte des horizontalen Unterkieferastes hinzieht. Die Haut ist über der Geschwulst verschieblicher wie in Fall 1 und in kleinen Falten abhebbar. Gegen ihre Unterlage ist die Geschwulst in ihrem oberen Pol leidlich gut, in ihrem unteren weniger verschieblich und scheint dort mit dem Unterkiefer verwachsen zu sein. Sie ist von exquisit lappigem Bau und von knorpelähnlicher Konsistenz. Klinisch würde sie, wenn auch nicht in allen Punkten, so doch am ehesten mit einer Parotisgeschwulst zu vergleichen sein.

Fall 3. (Fig. 4 u. 5.) I. T. 23 Jahre alt. Ende Sommer 1905 mehrere Einspritzungen; am rechten Kopfnicker eine taubeneigroße, mit der Muskulatur verschiebliche, mit der Haut zusammenhängende Ge-

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

schwulst. Vom rechten Unterkieferwinkel bis zum rechten Ohrfläppchen hinziehend zwei ähnliche Tumoren von derselben Beschaffenheit. Auf der linken Halsseite, in der Mitte des Kopfnickers eine flächenhafte, im Unterhautzellgewebe gelegene, kuchenförmige Geschwulst, die an ihren freien Rändern unregelmäßige, kleine Aufbuckelungen aufweist. Ueber dem linken Schulterblatt in Handgröße eine Anordnung von Tumormassen, ebenfalls gegen die Haut nicht verschieblich und anscheinend mit der Rückenmuskulatur in Zusammenhang stehend. Die Konsistenz der Geschwülste in diesem Fall ist auffallend weich, wachsartig; man kann durch Kneten mit den Fingern ihre Form in beschränktem Umfange beliebig verändern. Heiße Witterung soll sich nach Angabe des Patienten in einem spontanen Weicherwerden der Geschwülste bemerkbar machen.

Die drei eben mitgeteilten Fälle sind, wie der früher publizierte, alle nach demselben Schema „gearbeitet“. Der „Künstler“ hat versucht, ihm bekannte Geschwülste nachzubilden, und zwar hat ihm offenbar das Bild tuberkulöser Lymphome vor-

geschwebt. Wenn man weiß, wie außerordentlich häufig die Tuberkulose in den hier in Frage kommenden Kreisen vertreten ist, so kann es einen nicht wundernehmen, daß man sich an diese Vorbilder gehalten hat. Andererseits ist es aber auch verständlich, daß sich die Militärbehörden haben täuschen lassen, denn gerade bei einer Massenbesichtigung können solche Patienten mit ihren an bekannte Bilder erinnernden Erscheinungen leicht durchschlüpfen. Freilich mußten wir zu unserem Bedauern konstatieren, daß nach den absolut glaubwürdig erscheinenden Erzählungen des einen Mannes ein gewisses Einverständnis zwischen den hauptsächlich beteiligten Faktoren vorhanden gewesen zu sein schien. Der eine Mann wurde noch einmal zurückgeschickt, um sich weitere Einspritzungen machen zu lassen, weil das Vorhandene nicht genügte. Offenbar sind es aber verschiedene Orte, an denen diese Einspritzungen vorgenommen werden, denn bei diesem eben genannten Manne hatte der betreffende Heilkünstler nicht nur insofern ein gewisses Ungeschick vertragen, als er anfangs zu wenig eingespritzt hatte, sondern er war später, offenbar von seinem Mißerfolg beschämt, weit über das Ziel hinausgeschossen und hatte seinem Opfer unter der Haut des Rückens eine derartige Paraffinplatte beigebracht, daß eigentlich die Entdeckung hätte sofort erfolgen müssen. Denn während die Tumoren am Halse dieses Patienten immerhin das Bild tuberkulöser Lymphome einigermaßen wiedergaben, so war das, was am Rücken fabriziert worden war, so ohne Analogon in der menschlichen Pathologie, daß schon eine gewisse Dummgeistigkeit dazu gehörte, gestützt auf diesen Befund, einen Betrug ausüben zu wollen. Außerdem hatte dieser Feldscher ein so niedrig schmelzendes Paraffin genommen, daß man die eingespritzten Massen noch unter der Haut kneten und verschieben konnte; er war also noch ein elender Anfänger.

Interessant war, daß bei der Exzision dieser Geschwülste am Halse des dritten Patienten sich das dort schon zwei Jahre

lagernde Paraffin als kompakte Masse eiförmig und ohne jegliche Verbindung mit der Nachbarschaft in einer glatten Höhle befand. Wir waren vom ersten Falle her und auch von den beiden anderen daran gewöhnt, wabenartig verfilzte, blutreiche Tumoren zu finden, die nur mit großer Mühe und mit starkem Blutverlust exzidiert werden konnten, und hatten auch in dem letzten Falle den ganzen Tumor exstirpiert. Man hätte aber, wie sich später ergab, einfach nach Inzision der Kapsel das Paraffin ausschmelzen können.

In allen anderen Fällen

jedoch war, wie gesagt, der pathologische Befund der, daß die Paraffinmasse gewissermaßen in das Gewebe eingespritzt erschien und von zahlreichen kleinen Bindegewebsbalken durchzogen und in zierlichen Maschen eingeschlossen war. In der Wand derselben fanden sich häufig Riesenzellen.

Im übrigen will ich noch kurz erwähnen, daß in sämtlichen bisher beobachteten Fällen, wie ich es früher im allerersten Falle auf Grund des histologischen Befundes des exzidierten „Paraffinoms“ vermutet und wie es mir jetzt die Patienten erzählt hatten, niedrig schmelzendes Paraffin verwandt worden war. Es hat das vielleicht für den, welcher sich mit der Paraffintechnik beschäftigt, ein gewisses Interesse. Es mag auch hier die Bemerkung stattfinden, daß nach den Mitteilungen von Herrn Prof. Tietze Einspritzungen von flüssigem Paraffin derartig derbe Platten verursachen können, wie wir sie bei unserem dritten Patienten auf dem Rücken beobachtet und beschrieben haben.

Herr Prof. Tietze bekam vor Jahren eine ältere Frau wegen Gangrän am Unterschenkel in Behandlung, bei welcher wegen Herzschwäche Wochen hindurch an die Außenseite des rechten Oberschenkels Einspritzungen von Kampfer, der in flüssigem Paraffin gelöst war, gemacht worden waren. Es fand sich an dieser Stelle ein handbreiter, derber, lederartiger Bezirk, eine Verdickung in Haut und Subkutis, welche bis auf die Muskulatur reichte. Leider konnte damals nichts zu mikroskopischen Zwecken exzidiert werden, aber der Zusammenhang mit den vorhergegangenen Einspritzungen war außer Zweifel. Ein zweites Mal wurde dieselbe Beobachtung bei einem Kollegen gemacht, der wegen Kollapszuständen mehrere Einspritzungen von Kampfer und Paraffin an einer ziemlich eng umschriebenen Stelle des Vorderarmes bekommen hatte.

Was die Diagnose dieser sogenannten „Paraffinome“ und damit die Entlarvung solcher Schwindeleien anbetrifft, so muß man erstens sagen, daß die dargestellten Tumoren einen doch immer etwas fremdartig anmuten. Wenn sie auch meistens von intelligenten und gut beobachtenden Leuten hergestellt worden sind, so erscheinen sie doch immerhin etwas phantastisch. Ihr lappiger Bau, ihr körniges Gefüge, ihre mangelnde Verschieblichkeit auf der Unterfläche passen auch in kein System der Onkologie, und vor allen Dingen muß ihre breite Verwachsung mit der Haut, ohne daß hier Rötung, Hitzegefühl und dergleichen vorhanden, oder aber sonstige Erscheinungen eines malignen Tumors zu finden waren, Verdacht erwecken.

Für uns Mediziner haben diese Fälle noch eine andere interessante Seite. Soll man dem Wunsch solcher Leute willfahren und diese Paraffintumoren entfernen? Macht man sich dadurch nicht zum Mitschuldigen eines Vergehens, und ferner, ist es erlaubt, wie es hier geschehen ist, die Photographien solcher Patienten zu veröffentlichen und diese dadurch in die Gefahr einer strafrechtlichen Verfolgung zu bringen?

Was den ersten Punkt betrifft, so ist der Arzt unserer Meinung nach zweifellos zu einem Eingriff berechtigt, denn der geschilderte Zustand stellt doch immerhin eine Abnormität, etwas Pathologisches dar, das den Wunsch des Trägers gerechtfertigt erscheinen läßt, von diesem Zustande befreit zu werden. Der Arzt, dessen Beruf doch dahin geht, den Zustand des Körpers so zu erhalten oder wiederherzustellen, wie er physiologischen und normalen Bedingungen möglichst entspricht, wird also nicht verpflichtet sein, solche Patienten mit ihren Wünschen abzuweisen. Indessen ist er dazu berechtigt, und wir beabsichtigen auf unserer Abteilung fernerhin diese Patienten wegzuschicken. Würde ein großes Paraffindepot im Körper noch nachträglich Schaden stiften, also z. B. Veranlassung zu Spätembolien geben können, so würde man dasselbe entfernen müssen, ganz unbeschadet, ob es dem Träger in redlicher oder unredlicher Absicht beigebracht worden ist. Diese Uebelstände scheinen jedoch der Methode nicht anzuhafte, und so lassen wir uns von einer, ich glaube ganz natürlichen Empfindung leiten. Sie wird sich wohl bei jedem einstellen gegenüber solchen Manipulationen, die auf den ersten Blick erheiternd komisch wirken und im Moment wegen ihrer eigenartigen „Genialität“ etwas imponieren. Dann aber wird bei jedem das Gefühl mächtig, daß man es hier mit etwas zweifelhaften Elementen und noch zweifelhafteren Machenschaften zu tun hat. Freilich wäre es verfehlt, wollte man ohne weiteres bei dem tiefen Kulturzustand und den besonderen äußeren Lebensbedingungen der hier in Betracht kommenden Klassen unsere landläufigen Moralgesetze in Anwendung bringen. Hier muß sozialpsychologische Kritik ihr richtendes Urteil fällen. An dieser Stelle ist nicht der geeignete Ort zu derartigen Erörterungen.

Das andere, das Recht der Publikation, glauben wir uns durch die diskrete Behandlung unserer Objekte mit Augenbinde gesichert zu haben.