

(Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin in Wien [Vorstand: Prof. *Haberda*]
und in Innsbruck.)

Selbstmord infolge körperlicher Schmerzen.

Von
Prof. Karl Meixner.

In einer der jüngsten zusammenfassenden Mitteilungen über den Selbstmord gelangt *Schackwitz*¹ zu dem Schluß, daß die Tat ausnahmslos aus einer geistigen Regelwidrigkeit als Grundlage hervorging. Unter den letzten auslösenden Ursachen verzeichnet er bei 263 Selbstmordfällen 8 mal Krankheitsbeschwerden, ohne näheres darüber mitzuteilen. Der Befund von Gebrechen oder langwierigen Krankheiten bei Selbstmördern ist jedem erfahrenen Gerichtsarzt geläufig. Wohl selten aber läßt sich, ähnlich wie in den beiden nachstehend mitgeteilten Fällen, aus dem Leichenbefunde unmittelbar erkennen, daß qualvolle Zustände in unerträglicher Steigerung die Tat ausgelöst haben.

Am 7. IX. 1926 öffnete ich in gerichtlichem Auftrage die Leiche eines 52jährigen Mannes. Der Befund von mehreren Stichwunden in der Herzgegend hatte den Verdacht einer Tötung durch fremde Hand wachgerufen.

Es fanden sich innen und unten von der linken Brustwarze innerhalb eines Bezirkes von $8\frac{1}{2}$ cm größter Ausdehnung 8 gleichgerichtete Stichwunden. Nur eine derselben, in Brustwarzenhöhe, war etwas größer, die Größe der übrigen schwankte zwischen 13 und 6 mm. Rock, Weste und Hemd waren nicht beschädigt.

Eine der Wunden durchsetzte die Haut nicht vollständig, 3 reichten eben bis ins Unterhautzellgewebe, von den 4 anderen ließen sich nach unten und außen Stichgänge verfolgen, von welchen einer im 4. und zwei im 5. Zwischenrippenraum in den Brustkorb führten. Zwei davon fensterten den linken zungenförmigen Lappen nahe seiner vorderen Spitze, einer endete in demselben. Von den beiden den Lappen durchsetzenden Stichen führte der eine durch den Herzbeutel in die linke Kammer, die er 5 cm von der Herzspitze entfernt im Winkel zwischen dem linken vorderen Klappensmuskel und der Kammerscheidewand betrat. Der Schlitz maß im Herzfell 15 mm. Der Herzbeutel war von Blut prall ausgefüllt, der linke Brustfellraum enthielt 1 Liter größtenteils geronnenen Blutes. Die Körperschlagader war erweitert, ihre Innenfläche uneben, wulstig mit Verkalkungen der Innenhaut. Die Taschenklappen der Körperschlagader waren etwas plumper, verkürzt, ihre Ansätze auseinandergerückt. Sie wiesen an den freien Rändern und an den Knočchen feinkörnige, rauhe, blaßrötliche Auflagerungen auf. Der Abgang der rechten Kranzschlagader war nur stecknadelkopfgroß, auch der der linken war

¹ *Schackwitz*, Selbstmordursachen. Dtsch. Z. gericht. Med. **10**, 312 (1927).

verengt und in ihm steckte ein drehrundes, glattes, hammerförmiges Gerinnsel mit einem Ende. An diesem Ende war ihm ein stecknadelkopfgroßes, weiches, dunkelrotes Gerinnsel aufgelagert. Das Herzfleisch war gleichmäßig blaßrotbraun.

Im übrigen fiel außer der Blutarmut, die sich auch in der Kleinheit der Milz und der Runzelung ihrer Kapsel äußerte, nur die Verdickung und Trübung der inneren Hirnhäute und der Acetongeruch des Gehirnes auf.

Sprach schon das dichte Beisammenliegen sämtlicher Wunden in der Herzgegend, der Umstand, daß die Kleider nicht durchtrennt waren, und das Fehlen von Abwehrverletzungen dafür, daß der Verstorbene sich die Verletzungen mit eigener Hand beigebracht hatte, so mußte angesichts des Befundes an der Körperschlagader und den Kranzschlagadern jeder Zweifel schwinden.

Der Mann litt an schwerer Entartung der Körperschlagader mit Verengerung der Kranzschlagaderabgänge. Dazu war noch eine Entzündung an den Körperschlagaderklappen gekommen und von hier stammte höchstwahrscheinlich das Gerinnsel, das die Abgangsstelle der linken Kranzschlagader vollständig verschloß. Die Folge war ein stenokardischer Anfall mit seiner Beklemmung und seinem Angstgefühl und ohne Zweifel war es dieser Zustand, dem der Kranke ein Ende bereiten wollte. Dabei ist es möglich, daß er ohne den bestimmten Entschluß, aus dem Leben zu scheiden, einfach gegen den Sitz der Schmerzen und der Beklemmung gewütet hat, wie einer auf eine schmerzende Stelle schlägt. Ähnliche Fälle könnten besonders dann Schwierigkeiten verursachen, wenn rechtliche Folgen der Selbsttötung von der Absicht abhängen, sich zu töten.

Nicht weniger bemerkenswert war ein zweiter Fall, der mir im Mai 1927 unterkam. Ein Stabsoffizier des Ruhestandes, Ende der Vierzig, der seit längerer Zeit krank war, hatte sich eines Abends erschossen. Man hatte ein auffallendes Geräusch gehört und als man nach einiger Zeit in seinem Schlafzimmer nachsah, fand man ihn halb angekleidet, aus einer kleinen Wunde in der Herzgegend blutend, sterbend in seinem Bette. Der Umstand, daß die 6,35 Dreyseepistole in der offenen Lade des Nachtkästchens lag, erschien bedenklich und, weil der Offizier und eine Frau, mit welcher er lebte, einander gegenseitig zu Erben des kleinen Anwesens eingesetzt hatten, das ihnen gemeinsam gehörte, richtete sich der Verdacht der Täterschaft gegen die Frau. Deshalb wurde die gerichtliche Leichenöffnung verfügt.

Im linken Warzenhof saß die größere Einschußwunde mit geschwärztem Hofe. Die Ausschußwunde lag am Rücken über der linken 10. Rippe, etwas weiter auswärts als der Einschuß. Beim Entkleiden der am Oberkörper mit zwei Wollwesten und einem Hemd bekleideten Leiche fiel ein Pistolengeschoß auf den Tisch. Von ihm rührte offenbar eine 1 cm im größten Durchmesser haltende, nicht wegwischbare feinkörnige Schwärzung der Haut nahe der Ausschußwunde her.

Auffallenderweise fand sich an der Innenseite des in der Gegend der Einschußwunde innen wolkig geschwärzten, etwas schleißigen Hemdes, durch Blut angeklebt, die Zündkapsel einer Patronen mit der Spur des Schlagbolzens. Es mußte sich also die Zündkapsel beim Auswerfen der Hülse von dieser getrennt haben. Deshalb wurde eine schmale oberflächliche Streifspur in der Haut der linken Brustkorbseite auf die Zündkapsel zurückgeführt.

Gleich beim Entkleiden der Leiche fiel auf, daß die Kleider mit einer nur schwach rötlich gefärbten dünnen Flüssigkeit sehr stark durchtränkt waren, so daß wir zunächst an eine linksseitige seröse Rippenfellentzündung dachten.

Der tödliche Schuß durchsetzte den Herzbeutel knapp über dem Zwerchfell mit 2 Lücken, zwischen welchen sein inneres Blatt auf eine Länge von $6\frac{1}{2}$ cm aufgerissen war. Ein 3 cm langer Riß eröffnete die linke Herzkammer knapp über der Spalte. Das innere Herzbeutelblatt zeigte fingerbreit von dem längeren Riß entfernt noch einen zweiten, nicht durchgreifenden, 2 cm langen Riß, wohl die Folge der Dehnung. Die linke Brusthöhle enthielt $\frac{3}{4}$ Liter einer schmutzig gelblichen, dicklichen, trüben, mit reichlichen Faserstoffflocken gemengten Flüssigkeit, die, wie sich gleich zeigte, aus der Bauchhöhle stammte, und einen Blutkuchen von ungefähr $\frac{1}{4}$ Liter Rauminhalt. Im Zwerchfell fanden sich 2 Lücken. Durch die eine, nahe dem Herzbeutel war das Geschoß in die Bauchhöhle gedrungen, durch die andere, die jenseits des oberen Poles der kleinen gerunzelten Milz schon über deren Wölbung lag, war es wieder in die Brusthöhle zurückgekehrt, die es dann durch die 10. Rippe hindurch verließ. Auffallenderweise fand sich weder an dem stark erweiterten, mit Flüssigkeit gefüllten Magen, noch an der Milz eine Verletzung. Nur in der Vorderwand des Magens lag nahe der Mitte des kleinen Magenbogens eine 1 cm im Durchmesser haltende Blutunterlaufung. Die Bauchhöhle enthielt ungefähr $\frac{1}{2}$ Liter einer schmutzig weißen, mit zahlreichen Faserstoffflocken gemengten Flüssigkeit. Über den hinteren Dünndarmschlingen und im Becken war das Bauchfell von dünnen lockeren Faserstoffauflagerungen bedeckt, sonst glatt. Die Flüssigkeit hatte sich aus dem Magen entleert, aber nicht aus einer Schußverletzung desselben, sondern aus einem großen, tiefen, den Pförtner hochgradig verengernden Geschwür, das in den Kopf der Bauchspeicheldrüse hineinreichte und in seinem vorderen Teil durchgebrochen war. Der Magen war sehr weit. Nun war auch klar, warum weder Magen noch Milz durch das Geschoß verletzt waren, obwohl dieses, wie der weitere Verlauf des Schußganges lehrte, noch reichliche Geschwindigkeit besessen hatte. Aus dem durchgebrochenen Geschwür waren Gas und Flüssigkeit in die Bauchhöhle ausgetreten gewesen und hatten Magen und oberen Milzpol vom Zwerchfell abgedrängt. Nach der Durchlöcherung des Zwerchfelles ergoß sich dann die Flüssigkeit in die linke Brusthöhle und durch die Ausschußwunde in großer Menge nach außen.

Der Durchbruch kann, wie die noch geringen Veränderungen am Bauchfell bewiesen, nicht lange vor dem Tode erfolgt sein. Hatte der Kranke, der überdies an Mesaortitis mit leichter Verengung der Kranzschlagaderabgänge und Herzvergrößerung litt und der wegen seines Magenleidens lange in Behandlung stand und aufs Schwerste herabgekommen war, nach Äußerungen zu schließen, auch schon früher mit Selbstmordgedanken geliebäugelt, so hat ihn doch erst der qualvolle

Zustand der allgemeinen Bauchfellentzündung zur Pistole greifen lassen und den wohl unabwendbaren Tod vielleicht bloß um einige Stunden beschleunigt.

Der Fall war auch noch in anderer Beziehung bemerkenswert. Wegen des ungewöhnlichen Befundes der losgelösten Zündkapsel verlangten wir, daß das Schlafzimmer nach der Hülse durchsucht werde. Zu unserer Überraschung erhielten wir eine ausgeschossene Hülse, in welcher aber die Zündkapsel nicht fehlte. Nun war es klar, daß die am Hemd klebende Kapsel von einem 2. Schuß stammte und daß von diesem die oberflächliche Streifung in der Haut unter der Achsel herrührte, und wir suchten nun selbst im Sterbehäus nach. Fast genau in demselben Winkel des Zimmers, wo unter Arzneimittelpackungen die 1. Hülse gefunden worden war, lag auch die 2., bei welcher die Kapsel fehlte. Die Uniformpelzbluse wies entsprechend der Streifwunde unter der Achsel hinten eine kleine Schußlücke auf. Dann fand sich eine Schußlücke im Leintuch und im Überzug des schleißigen Kopfteiles der dreiteiligen Matratze. Die Roßhaarfüllung desselben war schon von der Gendarmerie ausgeräumt und ohne Erfolg nach dem Geschoß durchsucht worden. Im Bett aber lag auf der Untermatratze innerhalb eines kleinen, durch vertrocknetes Blut verklebten Roßhaarknäuels das 2. Geschoß.

Die Frage nach der Reihenfolge der Schüsse war nicht zu entscheiden. Durch den Nachweis des schweren Krankheitszustandes mit seiner plötzlichen Verschlimmerung infolge des Geschwürdurchbruches war zur Selbsttötung reichlich Grund da. Nun ist nicht anzunehmen, daß ein Offizier, der den Krieg mitgemacht hat, jemand anderen bittet, ihm die Kleider auf der Brust zu öffnen und ihn zu erschießen. Wir wissen auch genug über die Handlungsfähigkeit nach tödlichen Herzwunden, um trotz des starken Durchschlages damit zu rechnen, daß der tödlich Getroffene die Pistole noch ins Nachtkästchen legen konnte. Dann aber müssen wir auch damit rechnen, daß vorher mit unsicherer Hand noch der Streifschuß abgefeuert wurde. Doch wäre es ebenso möglich, daß dieser der erste war und die Mündung der Waffe erst dann unmittelbar angesetzt wurde.

Anmerkung der Schriftleitung: Auf die große Ähnlichkeit der ersten Beobachtung mit der von P. Fraenckel in der Ärztl. Sachverst.ztg 1909 mitgeteilten Selbsterstechung mit einer Papierschere im stenokardischen Anfall sei hingewiesen.