

(Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin in Belgrad, Jugoslawien.)

Selbstmord bei Paralyse nach der „antiparalytischen“ Behandlung (Malaria).

Von

Milovan Milovanovic.

In einer früheren Monographie über den Selbstmord berichtete ich, daß im Laufe von 10 Jahren (1919—1928) in der Irrenanstalt in Belgrad 569 Paralytiker im Terminalstadium gestorben sind, von denen kein einziger Selbstmord verübt hatte, obwohl es in der betreffenden Irrenanstalt an Gelegenheit dazu nicht gerade fehlte. In demselben Zeitraum hatten 21 Paralytiker der Belgrader Bevölkerung, die etwa eine Viertel-million beträgt, Selbstmord begangen. Alle diese Kranke standen im Anfangsstadium der Paralyse, und keiner von ihnen war der „antiparalytischen“ Behandlung (darunter verstehe ich eine Behandlung mit Malaria oder Vaccine) unterworfen worden. Der Selbstmord dieser Paralytiker war eben der Ausfluß einer bei ihnen noch vorhandenen Krankheitseinsicht, der Überzeugung, daß der Selbstmord der beste Ausweg sei, und der noch vorhandenen Fähigkeit, sich zum Selbstmord zu entschließen und ihn zu verwirklichen. Die Diagnose wurde in allen Fällen auf Grund der Anamnese, der Krankengeschichte und des Obduktionsbefundes gestellt.

2 Jahre später habe ich in einer Arbeit über die gerichtsärztliche Komplikation der Malariatherapie bei progressiver Paralyse darauf hingewiesen, daß man im Laufe der letzten 13 Monate und bei derselben Einwohnerzahl der Stadt Belgrad fast eine Verdoppelung der Selbstmorde feststellen konnte; die Zunahme war bedingt gerade durch die mit Malaria behandelten Paralytiker. Ihre Selbstmorde fielen in die Zeit einer durch die Behandlung herbeigeführten Remission. Ich führte die Zunahme der Selbstmorde auf die durch die Malariabehandlung wiedererlangte Krankheitseinsicht zurück und erblickte in ihr eine neue gerichtsärztliche Komplikation der antiparalytischen Behandlung der Paralytiker.

Bald darauf wurde meine Arbeit von *Salinger* (Herzberge) in der Dtsch. Z. gerichtl. Med. **16**, 410 (1931) referiert. Ref. fügte seiner Besprechung zum Schluß die Bemerkung an, daß er bei über 500 mit Malaria behan-

delten Paralytikern keinen Selbstmord beobachtet habe. Für mich Anlaß genug, zu erörtern, wie man einen so offenkundigen Widerspruch erklären könne, festzustellen, ob auch andernorts eine Zunahme der Selbstmorde bei Paralytikern nach Malariabehandlung beobachtet wurde und dieser Frage überhaupt meine besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Dank meinen Bemühungen werden seit mehr als 13 Jahren in Belgrad alle Leichen von Selbstmördern in das gerichtsärztliche Institut eingeliefert und dort bis auf 1,2% behördlich oder gerichtlich obduziert. Seit mehr als 3 Jahren besteht eine entsprechende Verordnung der Polizeibehörde.

Dadurch ist die Möglichkeit gegeben, nicht nur jeden Fall von Selbstmord gerichtsärztlich zu untersuchen und nach den verschiedensten Richtungen hin zu bearbeiten, somit insbesondere alle Leichen von Paralytikern, die sich das Leben genommen haben, gleichgültig, ob sie behandelt worden sind oder nicht, zu obduzieren. Soviel ich aus der deutschen und französischen Literatur entnehmen kann, besteht eine ähnliche Vorschrift nur noch in Schleswig-Holstein (*A. Heller*), obwohl die obligatorische Obduktion aller Leichen von Selbstmördern von verschiedenen Autoren (*A. Heller, G. Mayr, Brosch* und *R. Pfeiffer* u. a.) schon seit langem und dringend gefordert wird. Es ist durchaus nicht ausgeschlossen, daß schon auf diese so verschiedenen Verfahren in Belgrad und andernorts die abweichenden Erfahrungen *Salingers* zurückzuführen sind.

Nachträglich habe ich mich in der mir zugänglichen deutschen und französischen Literatur umgesehen und feststellen können, daß auch andernorts ähnliche Beobachtungen wie in Belgrad gemacht sind (*Wagner-Jauregg, Michel, Weeber, Jossmann, Berlin-Charité, und Kallmann, Berlin-Herzberge*). Weiterhin habe ich noch von der hiesigen psychiatrischen und dermatologischen Klinik mündlich von je einem entsprechenden Fall Kenntnis erhalten. Der 1. Fall betrifft einen höheren Offizier, der nach einer Malariabehandlung in Belgrad erheblich gebessert war, einige Wochen später aber sich erschöß, der 2. Fall einen Kaufmann, der in der Klinik durch Typhusvaccine erheblich gebessert wurde und sich wenige Tage nach der Entlassung auswärts erhängte.

In der Zwischenzeit, d. h. im Laufe von 18 Monaten, haben 3 nicht antiparalytisch behandelte Paralytiker im Anfangsstadium ihrer Krankheit sich das Leben genommen, sowie 2 antiparalytisch behandelte Kranke.

Der erste Fall betraf einen akademisch gebildeten Industriellen, Gründer und Führer einer weit verzweigten und erfolgreichen Industriegesellschaft. Ende 1930 wird er reizbar, vergeßlich, unzuverlässig, unpünktlich und ermüdete leicht; gegen seine Gewohnheit machte er läppische Witze und unziemliche Scherze in

Gegenwart von Frauen und Kindern. Sein erwachsener Sohn, der in derselben Gesellschaft ist, sah hierin nur die Folge der Überarbeitung und des Alterns; sein Versuch, den Vater zu veranlassen, sich von den Geschäften zurückzuziehen, mißlang, da sich der Vater, wie er meinte, gesunder und arbeitslustiger fühle als je. Der Sohn versuchte dann mit Hilfe des Hausarztes, den Vater zu veranlassen, wenigstens vorübergehend die Leitung des Unternehmens aufzugeben. Bei einer Untersuchung fiel dem Arzte eine leichte Dysarthrie auf, ebenso Steigerung der Patellarreflexe und reflektorische Pupillenstarre. WaR. im Liquor und Blut positiv, Globulinreaktion +, Lymphocytose. Ein Konsil von mehreren Ärzten bestätigte die Diagnose der Paralyse. Der Sohn, der über die wahre Natur der Erkrankung aufgeklärt wurde, reiste mit seinem Vater nach Paris, wo er mit Malaria und im Anschluß daran mit Neosalvarsan und Wismut behandelt wurde. Schon bald nach Beginn der Behandlung verschwanden alle psychischen und serologischen Symptome der Paralyse, mit Ausnahme der reflektorischen Pupillenstarre und der schwach positiven WaR. im Blut. Der Kranke, der seine Kritik wieder erlangte, faßte seine Erkrankung ganz richtig auf, wurde deswegen besorgt, beobachtete sich unaufhörlich und peinlich, wurde mißtrauisch gegen seine Umgebung. Allgemein glaubte man an eine vollständige Remission und seine völlige Berufsfähigkeit. Bald nach der Rückkehr nach Belgrad übernahm er einen Teil seiner Geschäfte und führte sie tadellos. Nach einigen Wochen packte ihn aber tagsüber eine gewisse Unruhe, eine unerträgliche Schlaflosigkeit in der Nacht. Er wurde niedergeschlagen, nachdenklich. Eines Tages sah er vormittags im Geschäft besonders zerstreut und verstört aus. Er unterbrach die Arbeit und eilte nach Hause. Er schloß sich in sein Zimmer ein, schrieb Briefe an den Sohn (er sei sich seiner Erkrankung bewußt, glaube nicht an seine Genesung, fürchte vielmehr ein schlimmes Ende, könne die ewige Ungewißheit nicht mehr aushalten, ziehe daher ein schnelles Ende vor) und an die Polizei und brachte sich eine gefährliche Schußwunde bei, der er nach 5 Stunden in der Chirurgischen Klinik erlag. Die Leiche wurde zwar dem Gerichtsärztlichen Institut übergeben, aber ausnahmsweise nicht obduziert.

Fall 2. 52-jähriger Brauereiwerkführer. Vor 24 Jahren luische Infektion, damals ungenügend behandelt. Sehr starker Potator. In letzter Zeit aufbrausend, vergeßlich, von auffallend wechselnder Stimmung, fühlte sich verfolgt, sprach mit sich selbst; er wurde verwirrt und arbeitsunfähig. Da man ihn für körperlich und geistig krank heilt, wurde er von der Direktion der Brauerei zwecks Behandlung beurlaubt. Seiner Varicen wegen wurde er der Chirurgischen Klinik zugewiesen. Er kam aber dort nicht an, wurde vielmehr mittags aus der Sava, ganz naß, ängstlich und verwirrt herausgezogen. Nach einer Lesart war er im Savahafen angesichts zahlreicher Leute ins Wasser gesprungen; nach einer anderen Lesart, auch nach seiner eigenen Darstellung und nach Angabe seiner Gattin ist er zufällig vom Ufer in den Fluß gefallen. In der Chirurgischen Klinik, in die er auf Grund der bei ihm gefundenen Papiere gebracht wurde, wurde er sehr bald unruhig, wollte fortwährend entlaufen, belästigte andere Patienten, urinierte mitten ins Verbandszimmer, so daß er sehr bald der Nervenklinik übergeben werden mußte.

Er gab hier nur ungern und zögernd Auskunft. Etwas dysarthrische Sprache; über Zeit und Umgebung nicht unterrichtet, verstört, ängstlich, fühlte sich dauernd verfolgt. Merkfähigkeit, Gedächtnis, Urteil erheblich gestört. Er aß wenig, schlief schlecht, urinierte ins Bett. Pupillen ungleich, rechts absolute, links träge Pupillenstarre. WaR. im Blut und Liquor positiv, ebenso Pandy. Entsprechend der auf Paralyse gestellten Diagnose wurde er am 8. II. mit Typhusvaccine nach *Besredka* behandelt. Schon am 12. Tage war er nicht mehr so verwirrt, bedeutend

ruhiger, besser orientiert. Nach etwa 1 Monat die 11. und letzte Typhusimpfstoff-injektion. Im unmittelbaren Anschluß daran antiluische Behandlung mit Neosalvarsan und Bismogenol. Am 10. III. erlangte er seine Kritik wieder, leicht euphorisch, schrieb seinen Freunden ausführliche Briefe, in denen er ihnen zu beweisen versuchte, daß er nicht geisteskrank sei. Am 26. III. sind alle Symptome der Paralyse außer Pupillenstarre und positivem Wassermann im Blut und Liquor verschwunden. Als erheblich gebessert entlassen mit der Weisung, die antiluische Behandlung weiter fortzusetzen. Er befolgte diese Vorschrift, benahm sich durchaus nicht auffällig, wollte seine Stelle wieder antreten. Mitte Mai desselben Jahres wurde er schweigsam, zog sich zurück, äußerte seiner Frau gegenüber Selbstmordideen, indem er ihr eingehend und einleuchtend auseinandersetzte, daß eigentlich kein Mensch an seine völlige Genesung glaube, er selber zweifle auch daran. Seine Frau widerlegte seine Behauptungen, bat ihn innigst, nicht an Selbstmord zu denken, und traf die entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen. Er schien durch den Zuspruch seiner Frau beruhigt, gab ihr sein Ehrenwort, nichts zu tun, blieb aber dennoch weiter verstimmt und nachdenklich. Am 9. VI. vormittags ließ ihn die Frau, die Einkäufe machen mußte, allein zu Hause. Als sie nach 1 Stunde heimkehrte, fand sie ihn erhängt an der Fensterklinke, mit einer Vorhangschnur um den Hals. Der Obduzent stellte auf Grund des Sektionsbefundes und der mikroskopischen Untersuchung des Gehirns die Diagnose auf Meningoencephalitis luica in remissione.

Auch dieser Fall zeigt, daß eine Behandlung mit Malaria oder Typhus-Vaccine die Selbstmordneigung der Paralytiker erhöht und daß daran wesentlich eine Besserung des psychischen Zustandes und die wiedergewonnene Krankheitseinsicht schuld sind. Der 2. Fall kann vielleicht nicht überzeugend wirken. Kann man doch einwenden, daß er auch schon vor der Behandlung Selbstmordneigung zeigte und einen Selbstmordversuch durch Ertränken machte. Bei der Untersuchung unmittelbar nach diesem Ereignis zeigte er aber eine so erhebliche Urteilschwäche und Einsichtslosigkeit, daß man höchstens von einem Unfall, aber keineswegs von einem Selbstmordversuch im wahren Sinne des Wortes reden könnte. Aber auch wenn man doch das Hineinstürzen ins Wasser, bei vollem Tageslicht und vom Ufer des Landungsplatzes, wo es an einer Gelegenheit zu einer Rettung wirklich nicht fehlte, als einen Selbstmordversuch auffassen wollte, dann wäre er entweder nicht ernst gemeint und daher nur als eine tendenziöse Selbstbeschädigung aufzufassen — und das widerspricht eigentlich dem Krankheitswesen der progressiven Paralyse — oder, wäre er doch ernstlich gemeint gewesen, so scheiterte doch seine Ausführung an der vor der Behandlung bestehenden Demenz! Der erst nach der antiparalytischen Behandlung gelungene Selbstmord durch Erhängen beweist aber am besten, daß die durch die Therapie herbeigeführte Besserung dem Kranken nicht nur die Urteilskraft zurückgab und ihn krankheitseinsichtig machte, sondern trug auch wesentlich dazu bei, ihn einen ernstesten Selbstmordentschluß fassen zu lassen und die Absicht in überlegender Weise auszuführen.

Zusammenfassend kann man sagen: Durch die obligatorische Obduktion der Leichen aller Selbstmörder in einem umschriebenen Gebiet,

während eines Zeitraumes von 13 Jahren, konnte festgestellt werden, daß die nicht antiparalytisch behandelten Paralytiker einen Selbstmord im wahrsten Sinne des Wortes nur im initialen Stadium ausführen; für denselben Bereich und in demselben Zeitraum konnte man fernerhin feststellen, daß die Zahl von Selbstmorden gleich groß blieb und der Bevölkerungszahl entsprach. Dagegen nahm die Neigung zu einem Selbstmorde bei Paralytikern nach antiparalytischer Behandlung zu, und zwar besonders in der durch die Behandlung herbeigeführten Remission. Dadurch wurde die Zahl der Selbstmorde der Paralytiker wesentlich erhöht, beinahe verdoppelt.

Mit meinen Ausführungen beabsichtige ich keineswegs die antiparalytische Behandlung in Mißkredit zu bringen, sondern durch ein Betonen dieser unerfreulichen gerichtsärztlichen Komplikationen zur Vorsicht bei der antiparalytischen Therapie zu mahnen und auf die etwaigen strafrechtlichen und zivilrechtlichen Folgen hinzuweisen, um die schönen Erfolge der neuen Therapie sicherzustellen.

Literaturverzeichnis.

Bonhoeffer u. Jossman, Ergebnis der Reiztherapie bei progressiven Paralysen. Berlin 1932. — *Brosch*, Die Selbstmörder. 1909. — *Heller, A.*, Zur Lehre vom Selbstmorde nach 300 Sektionen. Münch. med. Wschr. **1900**, Nr 48. — *Mayr, G.*, Statistik und Gesellschaftslehre. III (1917). — *Michel u. Weeber*, Beitrag zur forensischen Beurteilung der Paralyseremission nach Malariabehandlung. Wien. med. Wschr. **1928**, Nr 28. — *Milovanovic*, Selbstmord, gerichtsärztliche Monographie. Belgrad 1929 (jugoslaw.). — *Milovanovitsch*, Une complication médico-légale de la malariathérapie chez les paralytiques généraux. Ann. méd. lég. etc. **1930**, Nr 9. — *Wagner-Jauregg*, Die Einwirkung der Malaria auf die progressive Paralyse. Psychiatr.-neur. Wschr. **20** (1918).