



Aus dem pathologischen Institut zu Kiel.

Pathologisch-anatomische Befunde bei Selbstmördern.

Ein Beitrag zur Ätiologie des Selbstmordes.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der medicinischen Facultät zu Kiel

vorgelegt von

Isidor Hermann Friedemann
approb. Arzt aus Erfurt.



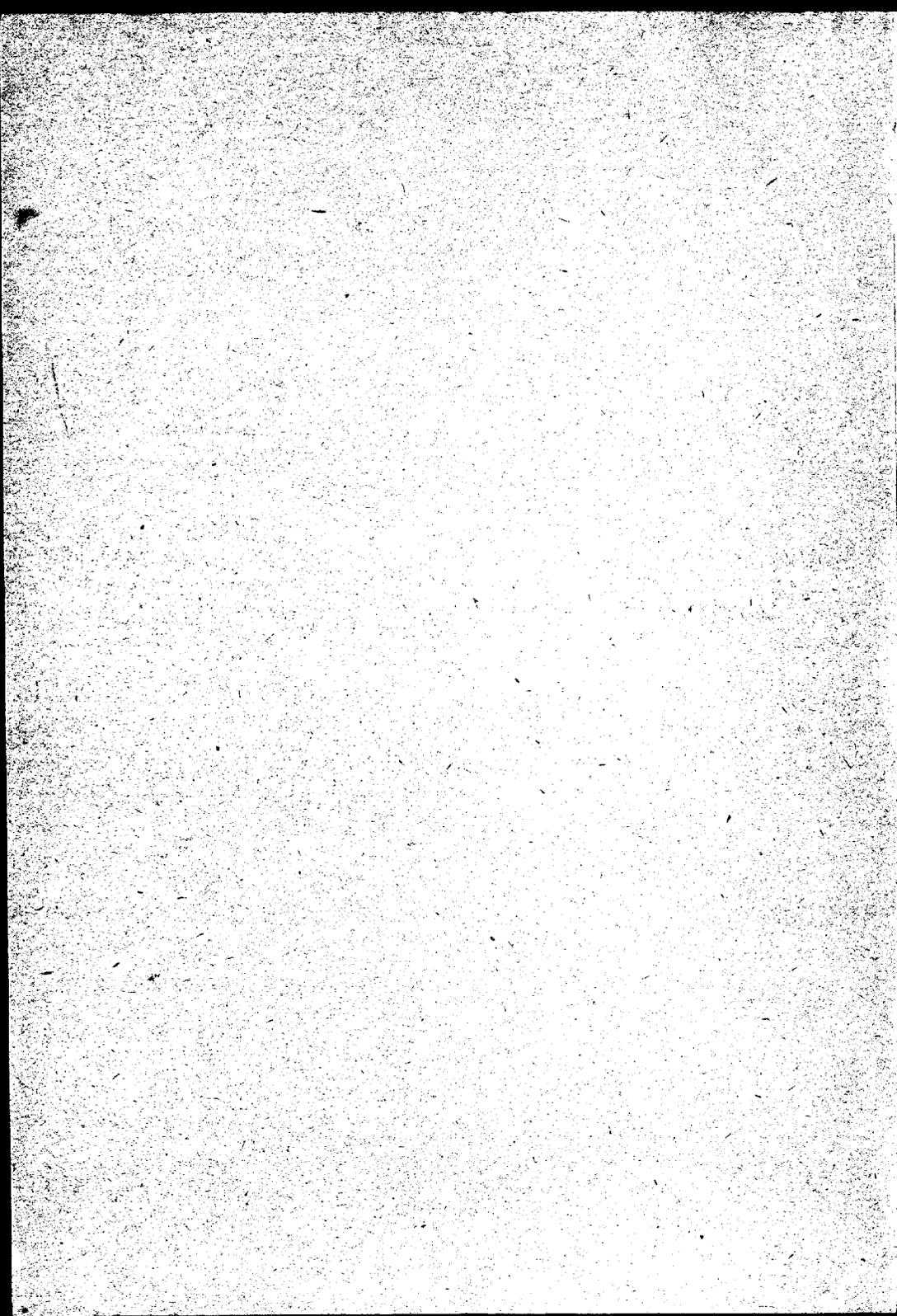
Opponenten:

Herr G. Rassau, cand. med.
Herr G. Reimers, cand. med.



KIEL.

Druck von L. Handorff.
1890.



Aus dem pathologischen Institut zu Kiel.

Pathologisch-anatomische Befunde bei Selbstmördern.

Ein Beitrag zur Ätiologie des Selbstmordes.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der medicinischen Facultät zu Kiel

vorgelegt von

Isidor Hermann Friedemann,
approb. Arzt aus Erfurt.

Opponenten:

Herr G. Rassau, cand. med.

Herr G. Reimers, cand. med.



KIEL.

Druck von L. Handorff.
1890.

No. 50.

Rektoratsjahr 1890/91.

Referent: Dr. Heller.

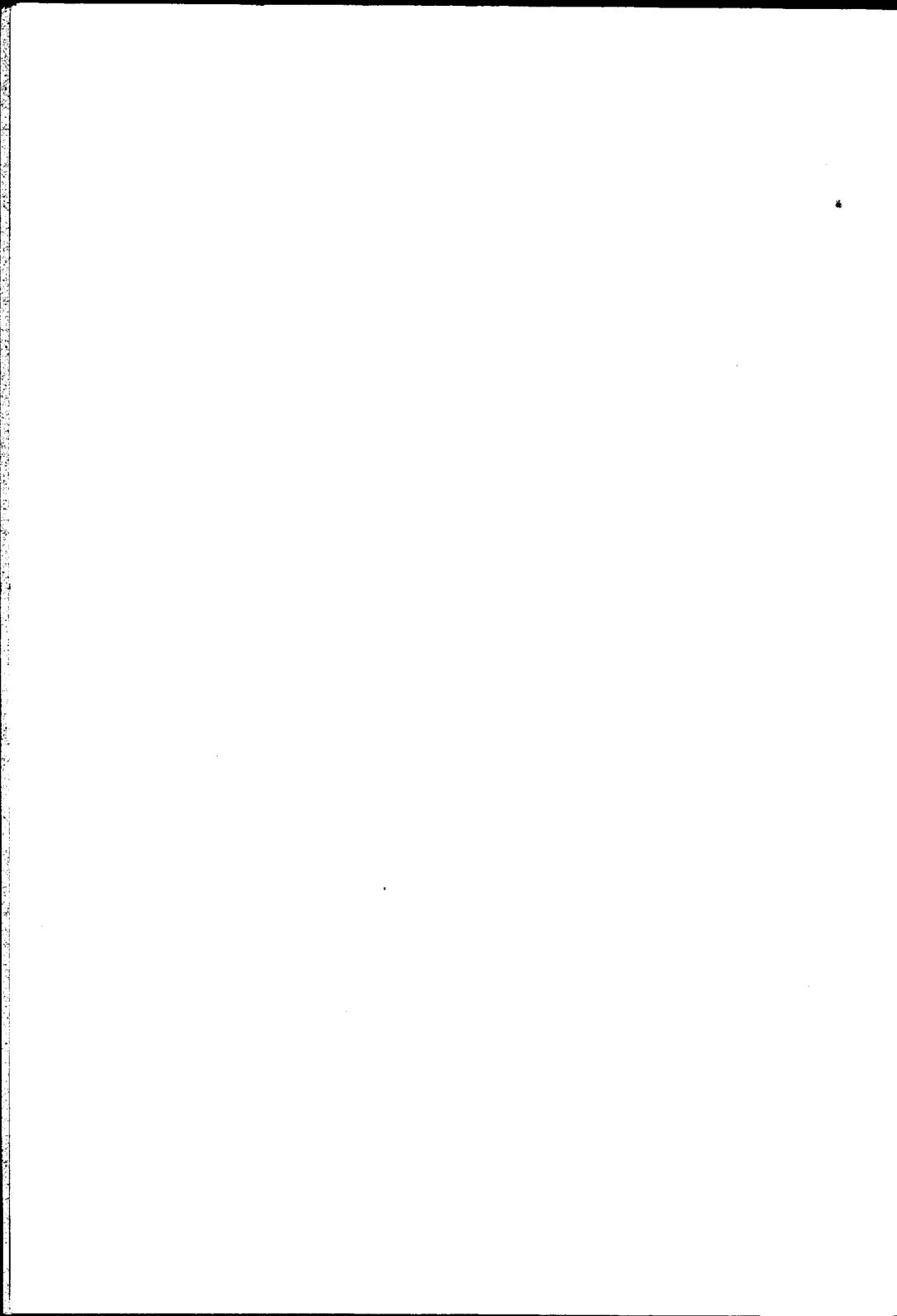
Druck genehmigt:

Hensen, Dekan.

Meiner lieben Mutter

in herzlicher Dankbarkeit

gewidmet.



Nihil a crimine, a morbo omnia.

Nachdem in den letzten Jahrzehnten auch die Geisteskrankheiten mit Erfolg in den Bereich pathologisch-anatomischer Forschung gezogen worden sind, hat der Versuch, die Frage der Unzurechnungsfähigkeit des Selbstmörders aus den Befunden der Obduktion zu entscheiden, mehr Aussicht auf einwandfreie Ergebnisse. Allerdings müssen wir festhalten, dass auch ein negativer Sektionsbefund nichts gegen schwere Geistesstörung beweist: ganz abgesehen von der noch mangelnden genaueren Kenntnis der medicinischen Chemie des Gehirns, werden wir uns öfter schon deshalb bescheiden, weil, gerade in den Anfangsstadien des Irreseins, die klinischen Symptome nicht selten ausschliesslich auf nervösen Schwankungen des Blutdrucks (Anämie, Hyperämie, Ödem) beruhen, welche der Tod wieder ausgleicht. Dagegen kennen wir jetzt die charakteristischen anatomischen Grundlagen einer Anzahl akuter und chronischer Erkrankungen, welche primär oder sekundär die psychische Thätigkeit alteriren und im Selbstmord ihr Ende finden können.

Völlig sicher ist unser Urteil in den Fällen **akuter Bewusstseinstörung**; denn je näher zeitlich ein Selbstmord einer akuten Erkrankung liegt, welche erfahrungsgemäss ausserordentlich häufig oder immer mit einer Verdunklung des Selbstbewusstseins einhergeht, mit um so grösserem Rechte dürfen wir gewiss auf eine Unfreiheit des Handelns schliessen. Und wie uns klar und deutlich die akuten Texturveränderungen der Gewebe entgegenreten, so offenkundig hebt sich oft die That von der bisherigen Empfindungs- und Denkweise des Selbstmörders ab.

Am bedeutungsvollsten von allen akuten somatischen Ursachen des Selbstmordes sind die fieberhaften Krankheiten, deren klinische Bedeutung dem Psychiater ja seit Langem geläufig ist. Der Inhalt der Fieberdelirien, welcher, gewöhnlich an Träume oder bestimmte Halluzinationen sich anschliessend, meist ängstlicher Natur

ist, vermag nun zweifellos das Urteil zu trüben und den Tod, sei es durch traumhafte Raumverkennung, sei es als eigentlichen Selbstmord aus Visionen und Wahnideen, herbeizuführen, bevor die Krankheit dem Patienten oder seiner Umgebung offenbar geworden ist.

Im Wesentlichen kommen hier nur die Infektionskrankheiten in Betracht und zwar als die wichtigsten derselben: Tyfus, akute Miliartuberkulose, Pocken, Erysipelas (besonders des Gesichts), schwere Pneumonien und Pleuritiden (bei Kindern besonders die Pneumonien der Spitzen), Scharlach, Masern, akuter Gelenkrheumatismus u. a. Sehr einflussreich ist neuropathische Veranlagung und chronischer Alkoholismus auf den Ausbruch der Delirien: es ist bekannt, dass manche Leute schon bei einer einfachen Angina zu deliriren anfangen. Wir wissen ferner, wie leicht Kinder und Greise fantasiren. Ausserdem kommen Schnelligkeit des Krankheitsausbruchs, starke Schwankungen und Zeit der Exacerbation der Temperatur zu hervorragender Geltung.

In anderen akuten Krankheiten, welche mit grossen Säfteverlusten einhergehen, erscheint die psychische Störung als Kollaps- oder Inanitionsdelirium: z. B. bei Cholera, Brustfellentzündungen etc.

Die schwersten Störungen finden sich erfahrungsgemäss beim Abdominaltyfus, und zwar auf der Höhe des fieberhaften Processes oder im Stadium decrementi. Central machen Hoffmann und Buhl für die Delirien der ersten Wochen Ödem der Pia mater und der Hirnrinde, für die späteren chronischen Störungen eine Pigmentatrophie der Ganglienzellen der Hirnrinde und Atrophie des gesammten Gehirns verantwortlich.

Centrale Veränderungen können sich natürlich auch bei Erysipelas faciei, Pyämie u. s. w. finden.

Bei der Pneumonia kruposa tritt Irresein gewöhnlich erst im Stadium des eitrigen Einschmelzens ein.

Sehr selten sind Psychosen beim akuten Gelenkrheumatismus, zuweilen abwechselnd mit der Gelenkaffektion.

Besonders interessant und wichtig ist, dass die Internittens, an Stelle der Paroxysmen, sich in deliranten, sogar recidivirenden Anfällen zeigen kann, und so gelegentlich als periodisches Irresein imponirt.

Durch die epochemachenden Arbeiten eines Virchow¹⁾, Weber²⁾, Liebermeister³⁾, Hoffmann⁴⁾, Ponfick⁵⁾, Zenker⁶⁾ u. v. A. ist die pathologische Anatomie in den Stand

gesetzt worden, am Sektionstische die Diagnose schwer fieberhafter Krankheiten zu stellen. Wir wissen jetzt, dass in den Leichen fast aller einige Zeit schwer fieberhaft erkrankten Individuen als Ausdruck eines gesteigerten Eiweisszerfalles eine parenchymatöse Degeneration, syn. trübe Schwellung, gefunden wird und eine Hauptursache des Todes bildet. Besonders Liebermeister hat auf die verallgemeinerte Bedeutung dieser Veränderung Nachdruck gelegt, indem er den Beweis lieferte, dass sie bei keiner schwer fieberhaften und länger dauernden Erkrankung vermisst wird, und Weber zeigte experimentell, dass das Blut selbst durch Aufnahme pyrogener Stoffe gewaltige entzündungserregende Eigenschaften entfaltet, die sich naturgemäss zuerst und am häufigsten auf die Gefässe und demnächst auf die grossen drüsigen Organe ausdehnen.

Wir haben also bei der Obduktion vor Allem zu achten auf parenchymatöse Degeneration der Leber, Milz, Nieren, Speicheldrüsen, Pankreas, Herz- und Rumpfmuskulatur und ferner auf analoge Veränderungen der Gefässwände, welche Ponfick zuerst eingehend studirte und mit den bei Tyfus, Variola, Scarlatina, Pyämie, Puerperalfieber häufigen inneren Blutungen und mit den häufig im späteren Leben sich anschliessenden atheromatösen Entartungen der Gefässe in ätiologischen Zusammenhang brachte.

Von den sonstigen Veränderungen ist unter Umständen diagnostisch wichtig: vermehrte Ausscheidung von Kreatinin und Kalisalzen mit dem Urin (Salkowski?).

Von untergeordneter Bedeutung für unseren Gegenstand ist es, dass parenchymatöse Degenerationen auch bei Fosfor-, Arsen- und Mineralsäuren-Vergiftungen beobachtet werden.

Erst in zweiter Linie brauchen wir uns um die Feststellung des speziellen Charakters der Krankheit zu kümmern, welcher weniger für den besonderen Fall als für die Aufdeckung epidemischer und endemischer Einflüsse auf die Selbstmordfrequenz von Wichtigkeit ist. Denn nach unserer heutigen Auffassung liegt es nahe, klimatische Einflüsse und schwere Unglücksfälle, auf welche bisher eine Anzahl Selbstmordepidemien zurückgeführt wurden, in Beziehung mit den Infektionskrankheiten zu setzen. Sydenham erzählt von einer derartigen Epidemie in Mansfeld in dem sehr warmen Juni 1697. Ganz ähnlich werden die in Rouen 1806 und in Stuttgart 1811 erklärt. Völlig deutlich dürfte das Fieberdelirium

aus Rosslox' Berichten (Reise in die Kolumbischen Gewässer. London 1831) zu erkennen sein: während der grossen Pockenepidemie am Ende des vorigen Jahrhunderts hingen sich Tausende von Indiern an den Bäumen auf, weil sie glaubten, das höchste Wesen habe sie zur Strafe den bösen Geistern überliefert.

Die 105 Sektionsprotokolle aus den Jahren 1875—1890 (s. S. 17 ff.), welche Herr Prof. Dr. Heller aus dem Kgl. pathologischen Institute zu Kiel dem Verf. freundlichst zur Verfügung gestellt hat, weisen 13 Fälle auf, in welchen zweifellos eine fieberhafte Erkrankung als ätiologisches Moment wirksam gewesen ist. Während die Fälle 61 und 95 keinen Anhalt für den speziellen Charakter der Krankheit gewähren, kann aus den Befunden 45, 86, 92 mit grosser Wahrscheinlichkeit, aus denen 28 und 31 aber mit Gewissheit Tyfus diagnosticirt werden. In den Fällen 83 und 99 liegt die Annahme einer akuten Miliartuberkulose am nächsten, welche bekanntlich häufig unter dem täuschenden Bilde eines Tyfus abdominalis verläuft. 2 mal fand sich eine frische Endokarditis, welche meistens beim akuten Gelenkrheumatismus, demnächst bei Pyämie, Puerperalfieber, Scarlatina, Tyfus zur Beobachtung kommt: während F. 60 keinen Hinweis auf eine bestimmte Krankheit enthält, dürfte im F. 81 am wahrscheinlichsten Scharlach vorgelegen haben. Die starke beiderseitige Tonsillitis F. 90 spricht ebenfalls sehr für Scharlach, um so mehr als die geschrumpfte Mitralis einen vortrefflichen Boden für eine Bacillenansiedelung darbot. Dem Selbstmord 33 endlich lag eine krupöse Pneumonie zu Grunde.

Schwerer ist die anatomisch-chemische Begründung der Intoxikationsdelirien, deren bedeutungsvollstes der Rausch, die akute Alkoholvergiftung bez. das Delirium tremens ist.

Nach psychiatrischer Auffassung bietet die akute Alkoholintoxikation die umfassendste Analogie der Geistesstörungen dar; sie ist ein künstliches Irresein, welches bald in pathologischen Affekten oder impulsiven Handlungen, bald in abnormen Gemütsstimmungen oder Wahnideen, bald in Halluzinationen und Illusionen sich äussert und sich bis zur völligen Aufhebung der psychischen Funktionen steigern kann.

Sehr schwierig und ohne anamnestiche Angaben oft unmöglich ist es zu entscheiden, ob der Selbstmörder sich mit Absicht auf seine verbrecherische That eine Berauschung zugezogen hat. Streng genommen können wir eigentlich nur da

ein Gutachten auf Unzurechnungsfähigkeit abgeben, wo wir zugleich sichere Zeichen einer krankhaften Organisation (s. Degenerationszeichen, Geisteskrankheiten) finden, welche ja nicht nur zum Alkoholismus, sondern auch zu pathologischer, exzessiver Reaktion auf Alkoholgenuss disponirt. Thatsächlich würde im Rausch der Selbstmord bei aufgehobenem Bewusstsein vollzogen werden, aber wenn er durch absichtliche Alkoholintoxikation vorbereitet wird, so ist die Aufhebung des Bewusstseins, im Sinne moralischer Verantwortung, doch nur relativ.

Ein sicheres Urtheil wird sich, ausser auf jene Entartungsmerkmale meistens auf die Grundlagen des chronischen Alkoholismus stützen. Als solche kennen wir: allgemeine Hyperostose, Schädelatrophie, Pachymeningitis externa und interna hämorrhagica, Osteome der Dura und Pia, ausgedehnte Pacchionische Granulationen, ausgedehnte Ventrikel, erweiterte Gefässe u. a.; dazu unter Umständen Alkoholgeruch und Hyperämie, häufiger jedoch Anämie des Gehirns und seiner Häute als Zeichen des Delirium tremens.

Unsere Kasuistik weist einen hierher gehörigen Fall (35) auf, in dem die Berauschung mit der Menstruation zusammentraf: aus den oben angegebenen Gründen können wir die Unzurechnungsfähigkeit wohl als sehr wahrscheinlich, doch nicht als sicher annehmen. Uebrigens hat Esquirol⁸⁾ eine ganze Anzahl von puellis publicis beobachtet, welche jedesmal nach einer Berauschung Selbstmordversuche unternahmen und, nachdem sie nüchtern geworden waren, sich weder auf ihre That besannen noch jemals an Selbstmord dachten.

Von anderen Intoxikationsdelirien haben wir weiter zu besprechen die akute Morfiumvergiftung. Der Selbstmord 82. erfolgte vermutlich aus pathologischem Affekt: eine Tante hatte J.'s Bitte um Geld abgeschlagen; da er dieselbe von Kiel aus in Hamburg besuchte, so ist auch daran zu denken, dass durch den Besuch möglicherweise eine Unterbrechung des Morfiumgenusses bewirkt wurde, welche Delirien hervorrief, und dass im Delirium zu viel Morfium genommen wurde.

Gleiche Wirkungen können haben: Absynth, Schwefeläther, Chloroform (Missbrauch bei Zahnschmerzen?!), Chloral, Belladonna, Atropin, Hyoscyamin, Nikotin, Cannabis indica, Natrium salicylicum u. a. So kann das Bild in seltenen Fällen ein sehr komplizirtes werden, wenn sich zu diesen Vergiftungen eine Selbstmordvergiftung

hinzugesellt. Hierher sind vielleicht die urämischen und cholämischen Delirien ebenfalls zu rechnen. Der anatomische Befund wird oft genug keinen charakteristischen Aufschluss geben und, wenn möglich, durch physikalisch-chemische Untersuchungen zu ergänzen sein.

Möglicherweise haben in den Fällen 26, 34 cholämische, in den Fällen 37, 40, 41, 78 urämische Delirien einen leitenden Einfluss ausgeübt.

Wenden wir uns zu den **chronischen Geistesstörungen**, welche gelegentlich den Selbstmord herbeiführen, so interessieren uns zunächst die **psychischen Entwicklungshemmungen**, welche teils als pathologischer Affekt (Blödsinn, Taubstummheit), teils als Furcht und kopflos Entsetzen sich äussern (Schwachsinn). Sie sind entweder angeborene Wachstumsstörungen oder, und das meistens, durch Gehirnkrankungen kongestiver oder entzündlicher Natur in der Kindheit erworben; wir finden dementsprechend: vorzeitige Verwachsung der Schädelnähte, allgemeine Kleinheit der Schädel-durchmesser, flache Stirn oder die Formen der Makro-, Mikrocefalie, des Kretinenschädels; Entzündungen des Gehirns und seiner Häute, gleichzeitig zuweilen Schwund einzelner Muskelgruppen und Verbildungen der Extremitäten. Besonders zu achten ist auf die Entwicklung des Stirnhirns, welches ja vorzugsweise an dem Zustandekommen einer normalen Intelligenz beteiligt ist und nach Meynert ca. 41% der gesamten Windungen ausmachen soll. Ein spezielles Studium der einzelnen abnormen Entwicklungsformen des Gehirns hat neuerdings Fleisch⁹⁾ angebahnt, indem er einen seltenen, bei einem Selbstmörder gemachten Befund publizierte: es handelte sich um eine rudimentäre Bildung der Falx in Verbindung mit einer asymmetrischen Anordnung beider Stirnlappen. Andere sind Fleisch's Anregungen gefolgt und beschäftigen sich jetzt eingehend mit den Gehirnmissbildungen der Selbstmörder. Bevor diese Untersuchungen einmal abgeschlossen sein werden, müssen wir uns mit den genannten gröberen Unterscheidungsmerkmalen begnügen; wo wir diese aber auffällig nachweisen können, werden wir in unserem Urteil nicht fehlgehen.

Es ist kein unbedeutendes Kontingent, welches diese Unglücklichen zur Selbstmordstatistik stellen. Nach Morselli¹⁰⁾ kamen in Preussen in den Jahren 1869—1872 auf 9470 Selbstmörder (mit 2660 Irrsinnigen) 127 Blödsinnige und 17 Blinde, auf 2372 Selbstmörderinnen (mit 1084 Irrsinnigen) 67 Blödsinnige, 3 Blinde

und 1 Taubstumme — Zahlen, die natürlich nicht absolut zuverlässig sind. Die auffallend starke Beteiligung der Blödsinnigen (Blödsinnige und Schwachsinnige wohl zusammengenommen!) erklärt sich aus der Thatsache, dass diese Individuen zu einem grossen Teile sich in Freiheit befinden, unter schlechter Aufsicht oder in ganz unverständiger Umgebung. Das bedeutende Ueberwiegen der blinden Selbstmörder über die taubstummen ist gewiss nur ein zufälliges, von dem Mangel des Augenlichts im Ganzen unabhängiges; zum Teil mögen hier auch Unglücksfall und Selbstmord verwechselt worden sein: jedenfalls ist in der Kriminalpsychologie die Blindheit bisher nicht ausdrücklich als strafmilderndes oder gar Unfreiheit beweisendes Moment hervorgehoben worden: es ist ja auch bekannt, dass Blinde im Durchschnitt einen höheren Bildungsgrad erreichen als die Taubstummen.

Unser Sektionsmaterial weist als wertvolle Abweichungen 1 mal Heterotopie grauer Hirnsubstanz in der rechten Hemisphäre, 1 mal dieselbe im Kleinhirn auf (42 und 58): das sind Entwicklungsanomalien, welche sich vorwiegend bei Epileptikern, Idioten und bei Geisteskranken gezeigt haben, so dass wir aus ihnen allein mit grosser Wahrscheinlichkeit, zusammen mit anderen Befunden aber mit Bestimmtheit Geistesstörung diagnosticiren dürfen. Interessant ist ferner das Vorhandensein eines sklerotischen Herdes mit massenhaften verkalkten Nervenfasern in der rechten Hemisphäre (96): die herdförmige Sklerose (Sclérose en plaques) wird ebenfalls nicht selten bei Epileptikern und Idioten bemerkt (Birch-Hirschfeld¹¹⁾).

Die übrigen Befunde: Mangel der mittleren Kommissur, Obliteration eines oder beider Hinterhörner, Offenbleiben der Stirnnaht, Defekt der grossen Keilbeinflügel, sind in ihrer klinischen Bedeutung gänzlich unerforscht, daher für uns ohne diagnostischen Wert.

Einen wichtigen Beitrag zu der besprochenen Gruppe geistiger Störung liefert die neueste Zeit in dem ärztlichen Gutachten über den Selbstmord des Kronprinzen Rudolf von Österreich, welches mit den Worten schliesst: „Die vorzeitige Verwachsung der Pfeil- und Kranznaht, die auffällige Tiefe der Schädelgrube und der sogenannten fingerförmigen Eindrücke an der inneren Fläche der Schädelknochen, die deutliche Abflachung der Hirnwindungen und die Erweiterung der Hirnkammer sind pathologische Befunde, welche erfahrungsgemäss mit abnormen Geisteszuständen einherzugehen pflegen und daher zur Annahme berechtigen, dass die That in

einem Zustande von Geistesverwirrung geschehen ist.“ (Hofmann, Kundrat, Widerhofer.) —

Der Selbstmord tritt zuweilen als impulsiver Akt, und als solcher nicht selten in der Haft, bei verkanntem moralischem Irresein, auf. Es ist das Verdienst Morel's¹²⁾, darauf aufmerksam gemacht zu haben, dass impulsives Handeln sich nur bei degenerativen Irreinszuständen findet. Nun kennen wir aber psychische Entartungen, für welche uns eine Menge sog. anatomischer Degenerationszeichen (Legrand du Saullé¹³⁾ geläufig sind. Dieselben beruhen auf frühzeitig, besonders zur Zeit des Zahnens, aufgetretenen Hirnerkrankungen und sind am deutlichsten im Kretinismus ausgeprägt, welcher bekanntlich durch eine vorzeitige Tribasilarsynostose bedingt ist.

Als Degenerationsmerkmale sind anerkannt: Wasserkopf, Kleinheit oder Disproportion von Gehirn- und Gesichtsschädel, Ungleichheit der Gesichtshälften; fehlerhafte Stellung, abnorme Grösse oder Kleinheit der Ohren, unmittelbares Übergehen der Ohrfläppchen in die Wangenhaut in Form einer leistenartigen Falte, rudimentäre Entwicklung der Ohren; unvollkommene Differenzirung der Zähne, Ausbleiben der zweiten Dentition; abnorm grosser oder kleiner Mund, Hasenscharte, Wolfsrachen, wulstige Hypertrofie der Unterlippe, vorstehendes Os incisivum; Schiefstand der Nase, der Augenschlitze; Retinitis pigmentosa, angeborene Blindheit, Coloboma iridis, Albinismus, Zwergwuchs, Hypertrofie des subkutanen Fettgewebes, Klumpfuss, Klumphand, Ungleichheit der Hände, Muskelschwund an einzelnen Extremitäten; Epi- und Hypospadie, Anorchismus, Mikro-Monorchismus, Hermafroditismus, Uterus bicornis, Mangel der Uterus, der Vagina, der Mammae u. a.

Derartig organisirte Individuen sind es vor allen, deren psychisches Gleichgewicht, selbst ohne den geringsten äusseren Anlass, eine Störung erfährt, die sich in unabweisbaren Selbstmordgedanken kundgiebt, sobald physiologische Entwicklungsvorgänge sich einstellen (Pubertät, Menstruation, Gravidität, Puerperium, Klimakterium.) Wie ausserordentlich bedeutungsvoll diese Lebensfasen namentlich für das weibliche Geschlecht sind, geht aus der statistischen Thatsache hervor, dass die meisten Selbstmörderinnen sich kurz vor oder während der Periode töten. Einen unanfechtbaren Beweis für den Einfluss der Menses auf die Zurechnungsfähigkeit liefert der in Hitzig's Zeitschrift für Kriminal-

rechtspflege (1827, Juli und August) mitgeteilte Kindesmord: eine Frau hatte (ohne jedes Motiv!) ihr eigenes Kind ertränkt und wurde zum Tode verurteilt; im Gefängnis vertraute sie einer Gefangenen an, dass sie die That während ihrer Regel verübt und sich geschämt habe, dies vor Gericht zu gestehen; das Verfahren wurde wieder aufgenommen; die ärztliche Beobachtung bestätigte, dass die Mörderin während jeder Periode objektive Zeichen innerer Angst und Unruhe mit triebartigen Impulsen zeige. Daraufhin wurde die Angeklagte freigesprochen.

Beim männlichen Geschlecht kann nur der Eintritt der Pubertät als veranlassende Ursache geltend gemacht werden. Dass diese beim Knaben die psychopathische Veranlagung zum Irresein gestalten kann, ist ausser allem Zweifel; und wenn wir bedenken, dass z. B. die Onanie nicht selten ein Zeichen desselben ist und sich schon bei 8—12jährigen Kindern gefunden hat, welche nachweislich im Verlaufe ihrer sexuellen Entwicklung an Selbstmorddrang zu leiden hatten, so liegt es nahe auszusprechen, dass Disposition zu psychischer Entartung und Pubertät auch beim Knaben die Grundlage zum Selbstmord abgeben kann. Wir sind ja überhaupt über Eintritt und sonstige Verhältnisse der männlichen Geschlechtsreife bisher sehr mangelhaft unterrichtet. Im Allgemeinen ist nach Hagen's Untersuchungen bei hereditär Belasteten das 16.—20. Lebensjahr das kritische Alter. Dieses Moment wäre also ebenfalls für die Beurteilung von Kinderselbstmorden zu verwerten, da eine verfrühte körperlich-geistige Entwicklung mit zu den Äusserungen psychischer Entartung gehört.

Die Gravidität macht sich vorzugsweise in den letzten drei Monaten geltend. Ebenso häufig ist die Verdunkelung des Bewusstseins während und nach der Geburt, sowie im Wochenbett, namentlich den ersten Tagen desselben. Wenngleich nicht abzuleugnen ist, dass bei unehelich Geschwängerten, welche einen ziemlich bedeutenden Prozentsatz ausmachen, rein psychische Erregungen (Scham, Sorge) mitwirken, so ist andererseits nicht zu vergessen, dass der bei denselben rechtzeitig verhinderte Selbstmord nicht häufig wiederholt wird, dass er gleich nach der Geburt oft mit Kindesmord sich verbindet, für welchen ein vernünftiges Motiv selten zu eruien ist, und dass es eben auch ehelich gravide Frauen unter den Selbstmörderinnen giebt. Unserer Gesetzgebung entsprechend, würde ein Richter jenen psychischen Einwirkungen gewiss

nicht die Bedeutung zuschreiben dürfen, welche der Moralist verlangt: es sind die somatischen, gesteigerten Veränderungen, welche den letzten Anlass zum Selbstmord geben, und man wird den moralischen Konflikt nur für die sechs ersten Monate, hier dann oft mit Recht, verantwortlich zu machen haben.

Das Klimakterium wirkt teils disponierend, teils als Gelegenheitsursache; der Selbstmord erfolgt seltener als impulsiver Akt oder aus Melancholie, meist aus Verfolgungs- und religiösem Wahnsinn.

Ausgesprochene anatomische Entartungszeichen vermögen also, wenn der Selbstmord mit dem Eintritt der Pubertät, der Menstruation oder des Klimakteriums oder mit einer Gravidität, bez. dem Puerperium zeitlich zusammenfällt, die Annahme aufgehobener Willensfreiheit zu begründen.

In dem Fall 11 bleibt die Geistesgestörtheit eine offene Frage, da das Protokoll nichts über Pubertät und Menstruation bemerkt; im Fall 23 ist sie wahrscheinlich: Struma und Menstruation! F. 24 lässt einen fast sicheren Schluss auf Unzurechnungsfähigkeit zu. In neuerer Zeit hat man sich dahin geeinigt, die *Dysphagia lusoria* aus einer Kompression durch grössere Bissen, welche die anormal verlaufende A. subclavia dextra passieren, zu erklären: Strümpell, Zenker, v. Ziemssen u. A. erkennen an, dass in dieser Weise Cirkulationsstörungen mit schwerer *Beängstigung* und *Herzklopfen* zu Stande kommen können. Dazu kommt nun eine Schwangerschaft im letzten Drittel, in welchem erfahrungsgemäss Geistesstörungen vielfach einsetzen!

Vorausgesetzt dass der Hydroccfalus im F. 46 ein ausgedehnterer war, erscheint die Unfreiheit auch hier sehr wahrscheinlich, um so mehr als die Menstruationsbeschwerden durch die Verlagerung des Uterus vermutlich gesteigerte waren (ä. F. 58. s. o.)

Dieselbe ätiologische Bedeutung hat im F. 34 vielleicht die *Inhaftirung* zu beanspruchen.

Unter den **erworbenen Anomalien** der Körperbeschaffenheit sind nur noch die Centralerkrankungen einer bestimmten psychiatrischen Beurteilung zugänglich. Ihr Zusammenhang mit den verschiedenen, auch zum Selbstmord führenden, Formen des Irreseins ergibt sich aus einer kurzen Gegenüberstellung.

a) *Meningitis*. — 1) Chronische Leptomeningitis: Dementia und interkurrente Tobsucht. — 2) Tuberkulöse Meningitis zuweilen subakut mit Psychose. — 3) Pachymeningitis interna: primäre

progressive Dementia mit interkurrenten Tobsuchtszuständen, epileptischen und apoplektischen Anfällen.

b) Herdartige Hirnerkrankungen, wenn im Rindengebiet gelegen, sonst nur durch Druck, Reizungen, sekundäre Gefässentartungen, Cirkulations- und Ernährungsstörungen der Hirnrinde wirkend. — 1) Gehirnapoplexie (in grossen isolirten Herden oder Embolien oder miliaren multiplen Hämorrhagien): progressiver Blödsinn. — 2) Sklerose der Gehirnarterien mit encefalitischen Erweichungsherden, multiple Hirnsklerose: konstant und schon früh psychische Schwäche mit kindisch weinerlicher Stimmung; im Verlauf häufig tiefe Melancholie, zuweilen Verfolgungswahn; Ausgang: Blödsinn. — 3) Tumoren: progressive Dementia, interkurrent Tobsucht; zuweilen unter dem Bilde einer Dementia paralytica. — 4) Cysticerken (Lieblingssitz: die Hirnrinde) und Echinokokken: progressive Dementia mit interkurrenten apoplektischen und epileptischen Anfällen.

c) Tabes, welche als finale Erkrankungen nicht selten Psychosen herbeiführt: meist Dementia (Hirnatrofie, Pachymeningitis: Simon), Dementia paralytica, Verfolgungswahn und Melancholie.

d) Kopfverletzungen, hauptsächlich chronische meningitische und encefalitische Prozesse. Psychose sofort: Angst, Halluzinationen, meist in fortschreitende Dementia übergehend; oder erst nach Wochen bis Jahren: prodromale Reizbarkeit, Charakterveränderung, Exzesse in Alcoholicis etc.; dann der Dementia paralytica ähnliche Psychosen, zornige Manien mit plötzlicher Explosion und Recidiven; Ausgang in Dementia mit brutaler Reizbarkeit oder epileptisches Irresein (hier meist schwierige Narben und Verwachsung der Hirnhäute mit dem Schädel); auch Verfolgungswahn beobachtet. Oder erst durch accessorische Schädlichkeiten (Trunk, Affekte, kalorische Einflüsse): Manien, Verfolgungswahn, Melancholie.

Das Bestehen einer chronischen Meningitis geringen oder mässigen Grades allein (5, 13, 16, 53, 57, 77, 82, 85, 88) braucht noch nicht Geistesstörung zur Folge zu haben, wenn dies auch häufig der Fall ist; jedenfalls genügt sie nicht zum Beweis einer vorhanden gewesenen Unzurechnungsfähigkeit. Dasselbe gilt vom chronischen Hydrocephalus (10, 64, 74, 84). Doch können sie beide, mit anderen Erkrankungen zusammenwirkend, gewiss für sich allein eine psychische Alteration hervorrufen oder begünstigen, wie z. B. die chronische Meningitis bei dem Tyfus

(28). Wahrscheinlich wird unsere Annahme, wenn mässige Grade chronischer Meningitis und chronischen Hydrocephalus sich zusammen finden, sehr wahrscheinlich, wenn sie in bedeutendem Grade vorkommen: denn dann bleibt die psychische Thätigkeit wohl niemals eine normale. Vgl. F. 3, 8, 19, 27, 29, 34, 44, 56, 67, 70, 80, 103, beziehentlich F. 17, 69, 72, 79, 89, 105. Begünstigend wirkten Meningitis und Hydrocephalus zweifellos auf den Ausbruch des Fieberdeliriums im F. 92. Zusammen mit anderen Erkrankungen, besonders des Magendarmkanals (s. u.), sind sie gewiss im Stande, die Diagnose zu sichern (vgl. 30, 32, sowie 54, wo zugleich starkes Meningealödem, Schädelhyperostose und 3 Hernien vorhanden waren). In dem Selbstmord 98 wird dieselbe zudem durch die Anamnese (Syphilidofobie) bestätigt.

Apoplektische Herde (44, 77, 84) und stärkere Sklerose der Hirnarterien (77, 84, 105) weisen immer auf eine Änderung der geistigen Funktionen hin, so dass sie allein schon zur Behauptung psychischer Störung ausreichen würden, wenn nicht zugleich andere Befunde dieselbe absolut zuverlässig erwiesen. Ein Tumor fand sich im Fall 59.

Die Hyperostosen des Schädeldachs (4, 5, 9, 12, 13, 17, 19, 29, 40, 42, 50, 54, 56, 72, 74, 79, 84, 89, 91, 98.) beweisen an sich nichts, können aber unter Umständen das ärztliche Gutachten wesentlich stützen (vgl. besonders 98.)

Interessant sind schliesslich die Telangiektasien in 25 und 97, sowie das Aneurysma der A. foss. Sylv. in 65, wegen der Bedeutung vor allem, die sie im späteren Leben der Individuen hätten erlangen können, die sie möglicherweise aber schon mit Bezug auf den Selbstmord gehabt haben.

Die extrakraniellen Veränderungen sind, entgegen ihrer ausserordentlichen klinisch-psychiatrischen Wichtigkeit, für sich allein durchaus nicht für die Diagnose der geistigen Unfreiheit verwendbar, weil sie mindestens ebenso häufig bei Nicht-Selbstmördern gefunden werden. Indessen sind sie von diagnostischem Wert, wenn sie neben anderen wichtigen Sektionsergebnissen zur Beobachtung kommen.

Bei Melancholischen vorzugsweise sind Störungen der Ernährung, Verdauung und Blutcirculation ausserordentlich häufig. Sind schon akute Blutverluste, Anämie in der Reconvalescenz fieberhafter Krankheiten, ein akuter Magendarmkatarrh ausreichend, um bei

Disponirten (auch bei Kindern: Schüle) eine melancholische Depression hervorzurufen, so tritt dies noch weit öfter bei den chronischen Störungen der Allgemein- und damit der Gehirnernährung ein. Besonders bemerkenswert sind: die syphilitische Chlorose (chronische Melancholie, event. mit Versündigungswahn und Syphilidofobie), Klappenfehler der Aorta und Mitralis sowie Hypertrofien der Ventrikel (*Melancholia agitata*), die sog. „phthisical insanity“ (Skae und Clouston), vor allem aber der chronische Magendarmkatarrh, welcher teils durch die anämisierende Einwirkung, zum Teil vielleicht durch Intoxikation des Blutes mit Aceton und Schwefelwasserstoff häufig Melancholie (mit hypochondrischer Färbung) veranlasst.

Am seltensten von diesen Affektionen ist, wie bekannt, die Lungenschwindsucht von melancholischen Stimmungen begleitet. Auch die Herzfehler haben nach den Untersuchungen Karter's, Mildner's, Witkowski's u. A., von embolischen Prozessen abgesehen, lange nicht die ursächliche Bedeutung, welche ihnen vielfach noch zugeschrieben wird; es ist zu bedenken, dass Hypertrofien häufig erst die Folge ängstlicher Affekte sind, und dass Fettdegeneration und Atrophie oft durch Psychosen, welche in Marasmus ausgehen, bewirkt werden (vergl. v. Krafft-Ebing¹⁾).

Am interessantesten ist der chronische Magendarmkatarrh, welcher, durch bestimmte Ursachen unterhalten, in einigen Ländern als unmittelbarer Anlass der Psychose betrachtet wird. Esquirol und Brierre de Boismont¹⁵⁾ haben nachdrücklich auf die Analogie der Melancholie und des in Oberitalien (besonders der Lombardei) und in den Landes in Frankreich einheimischen Pellagra wahnsinns aufmerksam gemacht. Das Pellagra wird heutzutage auf den Genuss von verdorbenem Mais zurückgeführt: es beginnt mit den gastro-intestinalen Symptomen, an welche sich Hautaffektionen und Geistesstörung in allen Formen, überwiegend aber als melancholischer Selbstmordtrieb, anschliessen. Ein Drittel, ja selbst die Hälfte der Pellagrakranken soll durch Selbstmord enden. Sehr ähnliche Zustände werden in Indien durch den Genuss von schlechtem Reis bewirkt und treiben auch »zu einer höchst sonderbaren, in Europa durchaus ungebräuchlichen Art des Selbstmordes, dem Jumajh oder Lebendigbegraben. Die Verwandten graben dabei selbst das Grab des Kranken, nachdem sie ihn scheinbar von einem so verzweifelten Schritte abzubringen gesucht haben, und die ganze Gemeinde assistirt bei dieser freiwilligen



Beerdigung, bei der freilich auch religiöse Vorstellungen mit ins Spiel kommen.« (Morselli.)

Dass thatsächlich die langwierigen Leiden mehr Selbstmorde zur Folge haben, als die sehr schmerzhaften, zeigt die oben citirte Statistik aus den Jahren 1869—1872: es ist gewiss nicht immer der Gedanke der Unheilbarkeit, sondern die sekundäre, die Intelligenz beeinträchtigende, Ernährungsstörung in der Hirnrinde, welche zum Selbstmord führt.

Praktisch äusserst wichtig ist die Entstehung von Wahnideen »durch Allegorisirung zum Bewusstsein gelangender funktioneller und organischer Anomalien peripherer Organe auf dem Weg der Reflexion, des Erklärungsversuches.« (v. Krafft-Ebing.) In diesen Fällen kann die Sektion den Ausgangspunkt der abnormen Sensationen und Wahnvorstellungen aufdecken. So fand Esquirol eine chronische Peritonitis bei einer Patientin, welche ein ganzes Konzil im Leibe zu haben meinte. Vermehrte Darmperistaltik kann als Rumoren von Schlangen, Descensus uteri als Geburtswehen aufgefasst werden; ein Tier im Magen zu haben, kann ein mit Ulcus ventriculi behafteter Patient wähen (Vgl. auch Krauss¹⁶).

Endlich sind hier die chronischen Vergiftungen zu nennen, in erster Linie der chronische Alkoholismus, dessen Zusammenhang mit der Häufigkeit der Selbstmorde bei den Alkohol liebenden Völkern (Dänen, Kamtschadalen, früher auch Schweden) statistisch festgestellt ist. In Deutschland sollen 56% der Selbstmörder Alkoholisten sein (Böttcher. Vgl. Bär¹⁷), Casper¹⁸), Lunier¹⁹) und A.).

In Indien soll Opium einen ganz ähnlichen Einfluss auf die Selbstmordfrequenz ausüben, wie bei uns der Alkohol.

Schliesslich reihen sich die Blei- und Quecksilbervergiftung an, von denen erstere epileptische, maniakalische und melancholische Anfälle (Encefalopathia saturnina), letztere psychische Schwachzustände und hypochondrische Melancholie bewirken können.

Der Fall 53 könnte ein Beispiel von phthisical insanity gewesen sein. Eine hervorragende Rolle hat die Lucs (29. 39. 70. 84. [?] 104) gewiss im F. 29. und event. 84. gespielt, in den anderen Fällen lässt sich nichts Bestimmtes sagen. Klappenfehler (32. 70. 88. 97.) und Herzhypertrofie (32. 40. 49. 65. 72. 80.) sind sicher nur in einem Falle, auch da nicht allein, wirksam gewesen, in den übrigen Fällen in ihrem Einfluss auf die Psyche

nicht zu schätzen. Chronischer Magenkatarrh stützt unsere Diagnose mit Gewissheit im F. 20. (Menses und Pubertät!), 30. (chron. Meningitis und enormer Hydrocephalus!), 32. (s. st. chron. Meningitis und mässiger Hydrocephalus!), 44. (intrakranielle Prozesse!). Der chronische Alkoholismus (59, 71, 88, 98, 102, 103, 104) kann als unmittelbares ätiologisches Moment nur im F. 98. sicher geltend gemacht werden und ist vielleicht noch bei dem Syphilitiker (104.) am einflussreichsten gewesen. Von den übrigen Fällen sind 3, 8, 17, 19, 30, 32, 44, 67, 69, 79, 89 wegen der chronischen Meningitis und des chronischen Hydrocephalus bereits S. 19 sowie wegen der Hyperostosen ebendasselbst 13, 19, 50, 79, 89 gewürdigt worden. Von Bedeutung ist der Alkoholismus vermutlich noch in den Fällen 18, 48, 57, 64, 77, 80, 81 und 85 gewesen.

Speiseröhrendivertikel, Magenektasie u. s. w. sind für die Entstehung des Irrescins gewiss nicht belanglos, aber ohne direkten Zusammenhang mit geistigen Störungen.

Wie wichtig auch die Anamnese sein kann, zeigen die Fälle, in denen, unter Umständen ganz gesunde Leute durch die mit Einschüchterung, Drohungen und Erpressung arbeitenden Geheimmittelschwindler in den Tod getrieben worden sind: diese Gauner begnügen sich nicht damit, für schamlose Honorare (Husemann²⁰⁾ den Leuten Geschlechtskrankheiten einzubilden, sondern gehen schliesslich zur Erpressung über, indem sie den Namen des angeblich Geschlechtskranken der Öffentlichkeit preiszugeben drohen.

Wenn wir schliesslich das Resultat unserer Untersuchung ziehen, so finden wir die bemerkenswerte Thatsache, dass wir in 25 Fällen aus dem Sektionsbefund allein, in 3 aus diesem und der Anamnese mit voller Bestimmtheit auf die Unzurechnungsfähigkeit der Selbstmörder schliessen mussten. Wir sind weit davon entfernt, so wie Schulte²¹⁾ es durchführt, jeden Selbstmord als Symptom geistiger Störung auffassen zu wollen, aber zweifellos würden unsere Moralstatistiken²²⁾—²⁴⁾ ein anderes Aussehen gewinnen, wenn unsere Forderung, alle Selbstmörder obduziren zu lassen, in Zukunft mehr berücksichtigt würde. Höchst wünschenswert ist dabei möglichst frühzeitige Sektion, da die Fäulnisbakterien bereits 24 Stunden post mortem die Züchtung der spezifischen Krankheitserreger in Kulturen unmöglich machen, der Nachweis letzterer aber für unseren Zweck sehr wertvoll sein muss.

Herr Prof. Dr. Heller, welchem Verf. für die Anregung

zu dieser Arbeit und das derselben gewidmete wohlwollende Interesse zu herzlichstem Danke verpflichtet ist, hat es sich während seiner langjährigen Thätigkeit am Kgl. pathologischen Institute zu Kiel angelegen sein lassen, die pathologischen Veränderungen bei Selbstmördern eingehend zu studiren. Mögen ihm Andere folgen, damit die kulturgeschichtlich und praktisch so bedeutungsvolle Ätiologie des Selbstmordes nach Möglichkeit aufgeklärt werde!

Sektionsbefunde.

Wo, nach den vorangegangenen Erörterungen, ein sicheres Urteil über die Unzurechnungsfähigkeit gestattet ist, ist dieses kurz wiederholt. Die Veränderungen, welche erst sekundär d. h. lediglich durch den Selbstmord veranlasst sind, werden nicht mit aufgeführt. Ätiologische Momente sind durch Druck hervorgehoben.

Abkürzungen: Unz. = Unzurechnungsfähigkeit; s. = sehr; w. = wahrscheinlich; st. = stark; gr. = gross; kl. = klein; chron. = chronisch; r. = rechter; l. = linker; ger. = gering; S. = Selbstmord; Alk. = Alkoholismus chronicus.

1875.

1.) No. 257. L., 50 J., Handarbeiterin. S. durch Erhängen am 21. Nov. Sektion am 22. Nov.

Gr. chron. Magengeschwür mit Gastroduodenalfistel. Hochgradige Argyrie (Dura, Plexus chor., Haut, Schleimhäute, Blutgefässe, Herz, Milz, Nieren, Peritoneum, Ovarien.) Hochgradige Atrophie der Lungen. Kl. Fibroid und kl. Polypen des Uterus. — **Unz. w.**

1878.

2.) No. 268. J., 27 J., Schneiderin. S. durch Fosfor am 9. Nov. Sektion am 11. Nov.

Nur die Veränderungen der Fosforvergiftung.

1879.

3.) No. 6. E., 55 J., Hutmacher. S. durch Arsenik am 2. Jan. Sektion am 4. Jan.

Chron. Meningitis und Hydrocephalus. Hyperämie des Gehirns. — Alk. w.: **Unz. w.**

4.) No. 217. Kr., 44 J., Schauspielerfrau. S. durch Fosfor am 18. Okt. Sektion am 19. Okt.

Hyperostose des Schädeldachs und dünne Basis. Struma. Defekt der J. Tuba. Trichocephalus dispar.

5.) No. 221. Fl., 25 J., Buchhalter. S. durch Fosfor am 21. Okt. Sektion am 22. Okt.

St. Hyperostose des Schädeldachs. Mässige chron. Meningitis. St. gleichmässiges Lungenemphysem. Ausgedehnte Narben und Atrophie des l. Leberlappens. Tania solium. Trichocephalus. — **Unz. w.**

1880.

6.) No. 31. R., ca. 50 J., Bibliotheksdiener. S. durch Erhängen am 6. Febr. Sektion am 7. Febr.

Schwielen der Lungenspitzen. Residuen von Pleuritis. Obliteration des r. Hinterhorns.

7.) No. 101. J., 57 J., Arbeiterfrau. S. durch Erhängen am 11. April. Sektion am 12. April.

Schwielen beider Lungenspitzen. Residuen von Pleuritis. Fettherz. Magen- narbe. Nierennarben.

Ist vorher wegen Melancholie behandelt worden. — **Unz. sicher.**

8.) No. 119. U., 70 J., Schuhmacher. S. durch Schwefelsäure am 23. April. Sektion am 24. April.

Schwielen beider Lungenspitzen. Residuen von Pleuritis. Atrophie der Milz. Erbsengrosses Fibrom der r. Niere. Chron. Meningitis und Hydroce- falus. Oxyuris. — Alk. w.: **Unz. w.**

9.) No. 162. S., 31 J., Lieger. S. durch Erschiessen am 1. Juni. Sektion am 4. Juni.

Exostosen des Schädeldachs. 2 Traktionsdivertikel des Ösophagus. Narbe des Anus.

10.) No. 163. E., ca. 60 J., Arbeiter. S. durch Erhängen am 2. Juni. Sektion am 4. Juni.

Schwielen und Käsekalkknoten beider Lungenspitzen. Fettherz. Chron. Eндarteriitis Aortae mit Geschwüren. Randatrophie der Leber. Milzinfarkt. Ger. Hydrocele. Chron. Hydrocephalus. Fehlen der Commissura mollis. Schussnarben auf Brust und Rücken. Oxyuris. Trichocephalus.

— **Unz. w.**

11.) No. 173. L., 18 J., Schneiderin. S. durch Fosfor am 22. Juni. Sektion am 24. Juni.

Ger. Struma. Narben und Kalkkonkremente der l. Lunge. Links- seitiger Klumpfuß. Ascaris. Oxyuris. Trichocephalus.

12.) No. 191. Dr., 48 J., Werftarbeiter. S. durch Erhängen am 2. Juli. Sektion am 5. Juli.

Käseknoten und Schwielen der Lungenspitzen. Fettherz. Ger. chron. Eндarteriitis. Sklerose des Schädeldachs. Narbe des Stirnbeins.

13.) No. 198. M., 52 J., Arbeiter. S. durch Erhängen am 9. Juli. Sektion am 10. Juli.

Chron. Meningitis. Hyperostose des Schädeldachs. Lobuläre Herde der Unterlappen. Trichocephalus. — Alk. w.

14.) No. 207. M., 46 J., Schuster. S. durch Erhängen am 15. Juli. Sektion am 17. Juli.

Schwielen der Lungenspitzen.

15.) No. 265. B., 24 J., Ladenmädchen. S. durch Erhängen am 20. Sept. Sektion am 21. Sept.

Käsekalkknoten der Lungenspitzen. Milzinfarkt. Beginnende chron. Eндarteriitis der Aorta und Carotiden.

1881.

16. No. 205. St., 79 J., Arbeiter. S. durch Erhängen am 21. Juli. Sektion am 23. Juli.

Chron. Meningitis. St. chron. Eндarteriitis. Aorten- ektasie. Residuen von Pleuritis und Endokarditis. Schwielige Induration der

Lungen. Bronchiektasien. Kehlkopfverhärtung. Milzatrofie. Prostatahypertrophie. Chron. Magengeschwür. Chylusextravasate. Residuen von chron. Dickdarmkatarrh. Ger. Hydrocele. St. Fimose. Zahlreiche kl. Konkreme-
mente der Harnröhrenschleimhaut. — **Unz. s. w.**

17.) No. 227. W., 38 J., Seilermeister. S. durch Erschiessen am 13. Aug. Sektion am 15. Aug.

St. chron. Meningitis und Hydrocephalus. Hyperostose des Schädeldachs. Ger. Katarrh der Nierenbecken. Leichte Osteoporose der Rippen. Trichocephalus. — Alk. w.: **Unz. s. w.**

18.) No. 329. Br., ? J., Maurer. S. durch Erhängen am 25. Nov. Sektion am 29. Nov.

St. Verfettung von Leber, Nieren, Herz, Pankreas. Chron. Magen- und Bronchialkatarrh. Milzatrofie. Residuen von rechtssseitiger Pleuritis. Mässige Endarteriitis Aortae. Ger. Struma. Trichocephalus. — Alk.: **Unz. w.**

1882.

19.) No. 12. J., 61 J., Arbeiter. S. durch Erhängen am 6. Jan. Sektion am 12. Jan.

Sklerose des Schädeldachs. Chron. Leptomeningitis mit kl. Knorpelplättchen. Obliteration des r. Hinterhorns. Ger. chron. Hydrocephalus. Mässige Verfettung der Leber, Nieren, Adipositas universalis. — Alk. w.: **Unz. w.**

1883.

20.) No. 52. Sch., 17 J., Dienstmädchen. S. durch Ertränken am 28. Febr. Sektion am 2. März.

St. chron. Magenkatarrh und kl. Narben. Menstrueller Genitalapparat. — **Unz. sicher.**

21.) No. 65. Kr., 29 J., Bildhauerfrau. S. durch Fosfor am 17. März. Sektion am 18. März.

Vernarbende Magengeschwüre. Muskelhypertrophie des Pylorus. St. Magenerweiterung. Dermoidcyste des r. Ovarium. Verschluss der Tube. Menstruationszustand des Uterus. Verwachsung der Tubenmündung mit dem Netz. Nebenpankreas in der Duodenalwand.

22.) No. 110. C., ? J., Dienstmädchen. S. durch Oxalsäure am 26. April. Sektion am 27. April.

Milz kl., schlaff; Gewebe ungleichmässig dunkelgraurot. Herz schlaff, Klappen normal. Ovarien gr.; in einem eine kirschgrosse Cyste; an der Oberfläche des einen eine kl., pigmentirte, frischere Narbe. Uterus kl.

23.) No. 147. M., 26 J., Maschinennäherin. S. durch Fosfor am 12. Juni. Sektion am 13. Juni.

Residuen von Perimetritis mit Schluss des l. Tubenendes. Frischer geborstener menstrueller Follikel des l. Ovariums. Peritonitische Umhüllungen des r. Ovarium, Struma. — **Unz. w.**

24.) No. 173. Bl., 22 J., Dienstmädchen. S. durch Ertränken am 8. Juli 12 Uhr Nachts. Sektion am 10 Juli.

Residuen alter Pleuritis und Perikarditis. *Dysfagia lusoria* Schwangerer Uterus mit 6—7 Monate altem Kinde. Hyperplasie von Leber, Milz, Nieren, Nebennieren. Hyperämie des Schädelinhalts. — **Unz. s. w.**

25.) No. 197. Str., 32 J., Kürschnergeselle. S. durch Ertränken am 31. Juli. Sektion am 4. Aug.

Alte Schwielen der l. Lungenspitze mit verkästen Herden. Residuen alter Pleuritis. Fettleber. Tumor an der Wand des Duodenum. Telangiektasie des Pons.

26.) No. 216. B., 69. J., Frau. S. durch Ertränken am 26. Aug. Sektion am 27. Aug.

Gr. glattwandige Caverne nebst alten Schwielen der l. Lungenspitze. Schwielen mit verkästen Herden der r. Lungenspitze. Braune Atrophie des Herzens. Alte Narben der Nieren. Narbe der Vagina. Narbe an der r. kl. Schamlippe. Sanduhrmagen. Geschwüre und Narben im Darm. St. chron. Endarteriitis. Gallensteine. Gr. Narbe am l. Oberarm. *Ascaris*. *Oxyuris*. Kalkkonkrement in der Leber. — **Unz. s. w.**

27.) No. 278. M., 55 J., Ehefrau. S. durch Ertränken am 14. Nov. Sektion am 16. Nov.

Braune Atrophie des Herzens. S. st. Atrophie der Milz. St. Atrophie der Ovarien. Magenarben. Ger. chron. Meningitis. Chron. Hydrocephalus. Fehlen der mittleren Commissur. *Trichocephalus*. *Oxyuris*. — **Unz. w.**

28.) No. 279. W., 26 J., Arbeiter. Hat sich am 17. Nov. mit einem Küchenmesser tödliche Brust- und Bauchwunden beigebracht. Sektion am 17. Nov.

Typhus abdominalis im Stadium der Geschwürsbildung. St. Hyperämie und Schwellung der Leber, Milz, Nieren, Mesenterialdrüsen. Hyperämie des Schädelinhalts. St. Meningealödem. Chron. Meningitis. Hyperämie der r. Lunge und des l. Unterlappens. — **Unz. sicher.**

29.) No. 321. L., 58 J., Maschinenbauer auf der Werft. S. durch Erhängen am 20. Dez. Sektion am 22. Dez.

Schwarze schwielige Knoten der Lunge. Ganz ger. chron. Endarteriitis. Verknochierung der Luftröhrenknorpel. Kl. Tumor der Milz. Chron. Meningitis und Hydrocephalus. Gr. Stirnhöhlen. Sklerose des Schädeldachs. Gr. oberflächliche Schädelnarben. (Luës.)

Anamnestisch ist Verfolgungswahn constatirt: **Unz. sicher.**

1884.

30.) No. 18. K., ? J., Fuhrwerksbesitzer. S. durch Erhängen am 15. Jan. Sektion am 16. Jan.

Chron. Meningitis und enormer chron. Hydrocephalus. Chron. Magenkatarrh. — **Alk.; Unz. sicher.**

31.) No. 117. G., 9³/₄ J., Mädchen. S. durch Ertränken am 26. März. Sektion am 29. März.

Spuren chron. Endarteriitis der Aorta. *Trichocephalus*. *Oxyuren*. *Ascaris*. St. Schwellung der Follikel und der Peyer'schen Platten in der Nähe der Ileocöcalklappe. Mässige Schwellung der Dickdarmfollikel. Ger. Schwellung der Mesenterialdrüsen. — *Typhus*: **Unz. sicher.**

32.) No. 137. P., 60 J., Arbeiter. S. durch Erhängen am 14. April, Sektion am 16. April.

Rechts s. spärliche pleuritische Verwachsungen. Schwierige Verdickung der Mitralis. Hypertrophie des Herzens. Divertikel der Speiseröhre. Chron. Magenkatarrh. Chron. Dickdarmkatarrh. Hydrocele r., Varikozele l. Ger. frische Pachymeningitis. S. st. chron. Meningitis. Mässiger chron. Hydrocephalus. — Alk.: **Unz. sicher.**

33.) No. 212. K., 40 J., Tischlergeselle. S. durch Salpetersäure am 6. Juli. Sektion am 7. Juli.

Ausgedehnte Infiltrate aller, besonders des l. Unterlappens. Hyperämie des Schädels und Schädelinhalts. Fettleber. Milzschwellung. Rechts Schenkelbruchsack. Chron. Dickdarmkatarrh. Erhaltene Stirnnaht. Fibrom und kl. Narben der Niere. — Krupöse Pneumonie: **Unz. sicher.**

34.) No. 279. Kr., 30—40 J., Landarbeiter. S. durch Erhängen im Gerichtsgefängnis am 29. Aug. Nachts. Sektion am 1. Sept.

Pleuritische Verwachsungen. Ger. Lungenemphysem. Hyperämie des Gehirns. Ger. chron. Meningitis. Hydrocephalus. Residuen von Peripleuritis. Gallensteine. Narbe der Gallenblasenschleimhaut. St. Magenektasie. — **Unz. w.**

35.) No. 389. N., ? J., puella publ. S. durch Ertränken am 27. Dez. Sektion am 27. Dez.

Hyperämie des Gehirns. Frisches Corpus luteum. Menstrueller Uterus. Ausgedehnte Residuen von Perimetritis. Obliteration der Tubencenden r. Alkoholgeruch der Leiche. Chron. Dickdarmkatarrh. — **Unz. s. w.**

1885.

36.) No. 20. R., ? J., Maschinist. S. durch Erschiessen am 23. Jan. Sektion am 24. Jan.

Obliteration beider Hinterhörner. Oxyuris. Trichocephalus.

37.) No. 45. V., ? J., Arbeiter. S. durch Erhängen. Sektion am 20. Febr.

Residuen von Pleuritis. Fettleber. Nierencyste. Linkssseitige Hydronefroze. Erweiterung des linken Ureters. Asymmetrie der Ureterenmündung. Pentastomum. — **Unz. s. w.**

38. [No. 80. Kr., 23 J., puella publ. S. durch Fosfor am 20. März. Sektion am 21. März.

Kompression der Unterlappen der Lungen. Mangel des Mittellappens. Menstrualzustand von Uterus und Ovarien.

39.) No. 146. J., 52 J., Schiffszimmerer. S. durch Erhängen am 22. Mai. Sektion am 23. Mai.

Ekchymosirter Sehnenfleck am Herzen. Residuen von Pleuritis und Myokarditis. Gummata und Narben der Leber. Milzschwiele. Enorme Hyperostosen am Stirnbein. Dilatation der Stirnhöhle. Defekt des Präputium. (Lues.) — **Unz. s. w.**

40.) No. 164. F., 67 J., Wwe. S. durch Ertränken am 8. Juni. Sektion am 9. Juni.

Schwilen und Narben der l. Lungenspitze. Hochgradige Verödung des r. Oberlappens. Hypertrophie des Herzens. Ger. chron. Endarteriitis. Hyper-

ostose des Schädeldachs. Kropf. S. st. Schnürfurche der Leber. Auszerrung und Herabdrängung des Magens Doppelseitige Wanderniere. — **Unz. s. w.**

41.) No. 202. L., 37 J., Händler. S. durch Erhängen am 26. Juli. Sektion am 26. Juli.

Ausgedehnte eigentümliche Endarteriitis. Kropf. Käseherde, Bronchiektasie und unschriebene frische Tuberkulose der r. Lunge. Grosse Nierencyste. Ektasie und Hyperämie der Harnblase. Accessorische Nebenniere an abnormer Nierenarterie. — **Unz. s. w.**

Litt an Neuralgien, welche ja bei Geisteskranken häufig sind.

42.) No. 213. D., 44 J., Büchsenmacher. S. durch Salpetersäure (ca. 800 g) am 7. Aug. Sektion am 8. Aug.

Hyperostose des Schädeldachs. Heterotopie grauer Hirnsubstanz in der r. Hemisphäre. Kl. Fibrom der l. Niere. — **Unz. sicher.**

43.) No. 245. J., 23 J., Zimmergeselle. S. durch Erhängen im Polizeigefängnis, am 6. Sept. Sektion am 7. Sept.

Verdauungszustand des Darms. 3 l. Lungenlappen. Doppelter Fortsatz der Thyreoidea, Fehlen des Isthmus.

44.) No. 249. A., 57 J., Arbeiter. S. am 10. Sept. durch Erhängen. Sektion am 11. Sept.

Residuen von Pleuritis, Peri- und Endokarditis. Gr. Traktionsdivertikel der Speiseröhre. Fettleber. Magenkatarrh. Rechtseitiger Leistenbruch mit Netzhalt. Links Variko- und Hydrocele mit Verdickung der tunica und freier Körper. S. st. Hirnhyperämie. Alter Erweichungsherd im r. Thalamus opticus. Chron. Meningitis und Hydrocephalus. — **Alk. Unz. sicher.**

45.) No. 258. Str., 21 J., Dienstmädchen. S. durch Erhängen am 16. Sept. Sektionsbefund:

Rechts pleuritische Verwachsungen. S. st. Schwellung der Follikel in Magen und Darm. Mässige Schwellung der Mesenterialdrüsen. Vaginalkatarrh. Hyperämie der Urethra. — Tyfus im Beginn: **Unz. sicher.**

46.) No. 285. St., 19 J., Dienstmädchen. S. durch Erhängen, ungefähr am 5. Okt. Sektion am 20. Okt.

Anteflexio und Rechtsverlagerung des Uterus. Tubenkatarrh. Menstrual-Uterus. Rechts geplatzter Graaf'scher Follikel. Hydrocephalus. Offenes foramen Magendii. Rechtsseitiger Thyreoidea-Fortsatz. Ascaris. — **Unz. s. w.**

47.) No. 287. J., 19 J., Kaufmannslehrling. S. durch Erschiessen am 21. Okt. Sektion am 23. Okt.

Defekt der gr. Keilbeinflügel. S. gr. Thymus. Linksseitiger Thyreoidea-Fortsatz. Ascaris. — Syphilidofobie s. w.

1886.

48.) No. 2. H., 30 J., Arbeiterfrau. S. durch Fosfor am 3. Jan. Sektion am 4. Jan.

St. Induration von Leber, Milz, Nieren. Nebenmilz. S. enge

absteigende Aorta. Erhaltene Stirnnaht. Obliteration der Hinterhörner. Fehlen der mittleren Commissur. — Alk. w. **Unz. w.**

49.) No. 54. S., 28 J., Knecht. S. durch Überfahrenlassen mit der Eisenbahn am 7. März. Sektion am 10. März.

Residuen linksseitiger Pleuritis. Kalkige Schwielen der Lungenspitzen. Ger. chron. Endarteriitis. Gr., z. T. strikturierende Narben des Dünndarms mit polypösen Wucherungen. Wahres Dünndarmdivertikel nahe dem Mesenterialansatz. Tiefe Narbe der l. Niere. Residuen von Periorchitis. Hypertrophie besonders des l. Herzens. Trichocefalus.

50.) No. 64. M., ? J., Litznbruder. S. durch Erhängen am 20. März. Sektion am 22. März.

Verlauf der r. V. azygos durch den gespaltenen r. Oberlappen. Leichte chron. Meningitis. Sklerose des verdünnten Schädeldachs. Ger. chron. Endarteriitis. Residuen von Perihepatitis. Fettleber. Hyperämie der gr., indurirten Nieren. Oxyuris. Trichocefalus. — Alk.

51.) No. 69. M., 56 J., Arbeiterswe. S. durch Erhängen ca. am 9. März. Sektion am 23. März.

Spärliche Residuen von Perihepatitis und Peripleuritis. (Vorgeschnittene Fäulnis.)

52.) No. 149. Gr., ca. 20 J., Dienstmädchen. S. durch Ertränken Ende April. Sektion am 24. Mai.

Residuen von Pleuritis und Perikarditis. Schwangerer Uterus. L. Thyreoidea-Fortsatz. Atrophie des Schädeldachs an 2 Stellen durch st. Pacchionische Zotten. Trichocefalus.

53.) No. 172. Str., 22 J., Seemann. S. durch Erschossen am 9. Juni. Sektion am 11. Juni.

Mangel der mittleren Commissur. S. zahlreiche Miliartuberkel und einzelne schwielige Knoten mit centraler Verkäsung in der l. Lunge. Frische umschriebene Tuberkelgruppen der r. Lungenspitze mit Hyperämie der Umgebung. Gr. indurirte Leber mit verkalktem Pentastomum. Chron. Meningitis. — **Unz. w.**

54.) No. 180. Kl., 57 J., Werftarbeiter. S. durch Erhängen am 14./15. Juni. Sektion am 16. Juni.

Staubschwien, Kalkknötchen und Tuberkelgruppen der Lunge. Ger. chron. Endarteriitis der Aorta, Verfettung der Pulmonalis. Doppelseitiger Leisten-, rechtsseitiger Schenkelbruch. Kalkknoten der Bronchialdrüsen. Hyperostose und Hyperämie des Schädels. Chron. Hydrocefalus und Meningitis mit st. Meningealödem. — **Unz. sicher.**

55.) No. 201. Gr., 21 J., Goldarbeiter. S. durch Cyankali am 26. Juni. Sektion am 30. Juni.

Schlaffes Herz. Vernarbendes Duodenalgewächs. Tiefe Narbe des l., Pentastomum des r. Leberlappens. — Syphilidofobie s. w.

56.) No. 231. Dr., ? J., Buchbinder. S. durch Erhängen am 26. Juli. Sektion am 27. Juli.

Residuen von Pleuritis. Schwielen in den Lungenspitzen. Ger. fettige

Fleckung der Aorta, stärkere der Carotiden. Residuen von Perihepatitis und Perityphlitis. Nierennarben. Accessorische Nebenniere in der l. Niere. St. Hyperostose des Stirnbeins. Chron. Meningitis und Hydrocephalus. — **Unz. sicher.** (Syphilidofobie!)

57.) No. 234. Schw., 57 J., Alunne. S. durch Erhängen am 28. Juli. Sektion am 30. Juli.

Residuen linksseitiger Pleuritis. Ger. chron. Endarteriitis. St. Verknöcherung der Kehlkopf- und Luftröhrenknorpel. Chron. Meningitis. Indurirte Leber. Abnorme vielfache Nierenbecken. — Alk.: **Unz. w.**

58.) No. 355. Sch., 28 J., Arbeiterfrau. Ging am 4. Nov., ihre 3jährige Tochter auf dem Arm, ins Wasser. Sektion am 6. Nov.

Fibrome im Uterus (subserös) und in den Ovarien. Frisches corpus luteum. Schwellung der Uterusschleimhaut. Heterotopie grauer Hirnsubstanz im Kleinhirn. Ascaris. Trichocephalus. — **Unz. sicher.**

59.) No. 402. W., 41 J., Werftsekretär. S. durch Erschiessen am 13. Dez. Sektion am 14. Dez.

Derbes Gliom des IV. Ventrikels. Indurirte Fettleber. Fettherz. St. warzige Epithelverdickung der Ösophagusschleimhaut. Adenom der Schilddrüse. Verknöcherung der Kehlkopfknorpel. St. Fettleibigkeit. — Alk. **Unz. sicher.**

1887.

60.) No. 20. Wr., 29 J., Fuhrwerksbesitzer. S. durch Erhängen am 13./14. Jan. Sektion am 15. Jan.

FrISCHE Endokarditis der Aortenklappen. St. Hyperämie von Lungen, Milz, Nieren. Schwielen und Kalkkonkremente der Lungenspitzen. Fettige Flecke an der Teilungsstelle der Carotiden. Gr. r. Schilddrüsenfortsatz. Schenckfleck am Herzen. Rötung des Schlundes und Kehldedeckels. Hirsekorngrosses gestieltes Papillom des Zungengrundes. St. Schwellung der Leber. Verdauungszustand und Emphysemblasen des Dünndarms. Oxyuris. — Akute Infektionskrankheit: **Unz. sicher.**

61.) No. 32. F., 44 J., Wwe. S. durch Fosfor am 21. Jan. Sektion am 27. Jan.

Schwangerer Uterus (ca. 8. Monat). St. Hyperämie, Emphysem und Ödem der Lungen. Milzschwellung. — Akute Infektionskrankheit im Beginn: **Unz. sicher.**

62.) No. 71. M., 45 J., Maler. S. durch Erhängen am 26. Febr. Sektion am 28. Febr.

Gr. Krebsgeschwür des ganzen Kardiamagens. Krebsige epigastrische Drüsen. Krebsknötchen des Peritoneums. Residuen von ger. Perihepatitis und Peripleuritis. Kl. cavernöser Tumor der Leber. Induration der Nieren. Accessorische Nebennieren. — **Unz. s. w.**

63.) No. 96. I., 22 J., Dienstmädchen. S. durch Ertränken am 17. März. Sektion am 19. März.

Ger. chron. Endarteriitis. Menstrueller Uterus. Erosion an der hinteren Lippe. Alter Defekt des Hymen. Obliteration des l. Hinterhorns. Ascaris. Oxyuris. Trichocephalus.

64.) No. 143. W., 41 J., Arbeiter. S. durch Halsabschneiden am 25. April. Sektion am 25. April.

Induration von Leber, Milz, Nieren. Chron. Hydrocephalus. — Alk.: **Unz. w.**

65.) No. 160. L., 66 J., Seemann, früher Maurer. S. durch Erhängen am 17. Mai. Sektion am 17. Mai.

Langes spindelförmiges Aneurysma der l. A. fossae Sylvii. Gr. Schwarte der r. oberen Pleura. Residuen linksseitiger Pleuritis. Herzhypertrophie. Ganz ger. chron. Endarteriitis, Nebennilz, Umklappung des Gallenblasenfundus. — **Unz. w.**

66.) No. 175. P., 22. J., Landmann. S. durch Erschiessen. Sektion am 26. Mai. Verdauungszustand von Magen und Darm. 2 Nebennilzen. — Syphilidofobie s. w.

67.) No. 231. K., 40 J., Totengräber. S. am 6. Juli. Sektion am 8. Juli. Strangulationsfurchen. Schnittwunde zwischen os hyoides und cartil. thyreoidea. Schusswunde ebendasselbst mit ausgedehnten Zertrümmerungen und Blutung der Zungenwurzel, des harten und weichen Gaumens, des Vomer. Kugel an der unteren Fläche der Schädelbasis. Rechts unten Pleuritis, Fettleber. Einschnürung des Gallenblasenfundus. Derbe Nieren. Atrophie des l. Hodens. Mässige chron. Meningitis und Hydrocephalus. Verdauungszustand von Magen und Darm. — Alk. **Unz. w.**

68.) No. 246. Kr., ? J., Geometer. S. durch Erschiessen am 15. Juli. Sektion am 16. Juli.

Ger. Residuen von Endokarditis der Mitrals und Aortenklappen. Fettige Fleckung der Aorta.

69.) No. 282. G., 36 J., Zimmermann. S. durch Erhängen am 7. Aug. Sektion am 8. Aug.

St. chron. Meningitis und Hydrocephalus. Fettleber. Magenkatarrh. Trichocephalus. Oxyuris. — Alk. **Unz. s. w.**

70.) No. 299. H., 51 J., Höker. S. durch Erhängen am 20. Aug. Sektion am 22. Aug.

Ger. chron. Endarteriitis. Schrumpfung der Mitrals. Ger. chron. Meningitis und Hydrocephalus. Mangel der mittleren Commissur.

71.) No. 361. H., 39 J., Schneidermeister. S. durch Erhängen am 1. Nov. Sektion am 3. Nov.

Derbe Schwielen, Käseherde und frische Tuberkulose der Lungen. Residuen von Pleuritis rechts. Hyperämische Fettleber. Chron. Magenkatarrh. Osteome der Dura an Falx und Tentorium links. (Alkoholismus.) — **Unz. s. w.**

72.) No. 383. V., ? J., Arbeiterfrau. S. durch Erhängen am 24. Nov. Sektion am 25. Nov.

Hyperostose des Schädeldachs, Verknöchernde Pachymeningitis am r. Stirnbein. Obliteration der Hinterhörner und ger. chron. Hydrocephalus. Schwieliges Aneurysma des Septum und unter den Aortenklappen, Herzhypertrophie, Kl. Traktionsdivertikel der Speiseröhre und st. Epithelverdickung, Residuen von Pleuritis und Perikarditis. S. reichlich Petroleum im Verdauungskanaale,

Fibrome der Nierenpyramiden. St. Hyperplasie des Uterus, Hämorrhagie der Schleimhaut. Gestielter Polyp der Cervix. Kl. Cyste im Ovarium, Ascaris. — **Unz. s. w.**
73.) No. 418. Str., ? J., Schlossergesellensfrau. S. durch Erhängen am 24. Dez. Sektion am 28. Dez.

Residuen von Endokarditis der Aortenklappen und Mitralis. Ger. Verfettung der Arterienintima, Kl. Magennarben, Spulwürmer im Dickdarm.

1888.

74.) No. 40. P., 46 J., Sattler. S. durch Salzsäure am 31. Jan. Sektion am 1. Febr.

St. Ektasie der Gallenblase. Mässiger chron. Hydrocephalus. Erhaltene Stirnnaht. Sklerose des Schädeldachs.

75.) No. 50. H., 62 J., Arbeiter. S. durch Erhängen am 4. Febr. Sektion am 6. Febr.

St. Hyperämie von Lunge, Leber, Nieren. Atrofische Milz. Kl. Schleimpolyp des Pylorus. Fibrome der Nieren. Verdickung des Gallenblasenfundus

76.) No. 79. L., 35 J., Arbeiterfrau. S. durch Fosfor am 18. März. Sektion am 19. März.

Teilweise Obliteration der Hinterhörner. St. Induration der Leber mit zahlreichen Narben. Residuen von Perimetritis und Endokarditis der Mitralis. S. st. Fettleibigkeit. Ascaris. (Lues?)

77.) No. 94. B., 57 J., Zimmermann. S. durch Erhängen am 27. März. Sektion am 28. März.

St. chron. Endarteriitis der Aorta, Halsgefässe und Gefässe der Hirnbasis. Fettige Fleckung der Pulmonalis. St. Fettleber. Verkalkung einer Bronchialdrüse. Umschriebene Residuen von Pleuritis. Atrophie des Gehirns. Chron. Meningitis. Alter apoplektischer Herd im l. Streifenhügel. Obliteration des rechten Hinterhorns, Ascaris. — Alk. **Unz. sicher.**

78.) No. 132. II., 41 J., Schreiber. S. durch Erschiessen. Sektion am 3. Mai.

St. Hyperämie der Lungen. Hyperämie von Leber, Milz, Nieren. Hyperämie und Ekchymosen des Pankreas. Hyperämie und kl. Blutungen des Darms. Beweglichkeit beider Nieren.

1872 wurden beide Beine amputirt.

79.) No. 325. K., 30 J., Tischler. S. durch Erhängen am 23. Sept. Sektion am 24. Sept.

Exostosen am Innern des Schädels. Ger. chron. Leptomeningitis. St. chron. Hydrocephalus mit st. Erweiterung des IV. Ventrikels. Ganz ger. Residuen von Pleuritis. Chron. Bronchitis. Eigentümliche Leberkirrhose. St. Hyperplasie der Milz. Alk. — **Unz. s. w.**

So.) No. 338. Br., 49 J., Seifensieder. S. durch Erhängen am 3. Okt. Sektion am 4. Okt.

Chron. Meningitis und Hydrocephalus. Obliteration der Hinterhörner. St. Bronchitis. Lungenemphysem. Hypertrophie des Herzens, besonders rechts. Residuen von Endokarditis mit kleinen Blutungen der Aortenklappen. Indurirte Fettleber. Stauungsmilz. — **Unz. w.**

81.) No. 420. B., 17 J., Dienstmädchen. S. durch Ertränken am 8. Dez. Sektion am 10. Dez.

Frische Endokarditis auf geschrumpfter Mitralis. St. Hyperämie des Kopfes und Schädelinhalts. Hyperämie von Schilddrüse, Leber, Nieren. Schwellung und Hyperämie von Milz und Genitalapparat. St. Schwellung der Tonsillen mit Eiterherden. St. Magenkatarrh. St. Hyperplasie des Endometriums. — Alk. Scharlach s. w.: **Unz. sicher.**

82.) No. 427. J., ca 33 J., Arzt. S. durch Morfium am 14./15. Dez. Sektion am 16. Dez.

Anomalie der Nebenniere. Mässige chron. Meningitis. Teilweise Obliteration der Hinterhörner. Tania saginata. — **Unz. s. w.**

J. war Morfinist.

1889.

83.) No. 32. K., 44 J., Maurer. S. durch Erhängen am 24. Jan. Sektion am 26. Jan.

St. st. chron. Lungenschwindsucht mit Cavernen. St. Residuen von Pleuritis und Tuberkulose von Pleura und Leber. St. Trübung der Leber. S. schlaffes Herz. Ger. chron. Endarteriitis. Trübung und Narben der Nieren. St. Milzschwellung mit kl. Lipom der Kapsel. (Lues?) — Akute Miliartuberkulose s. w.: **Unz. sicher.**

84.) No. 136. B., 82 J., Wwe. S. durch Erhängen (nach längerem Kranksein) am 8. April. Sektion am 9. April.

St. chron. Bronchitis. Residuen von Pleuritis und Perikarditis. Schlaffes Herz. St. chron. Endarteriitis mit Erweichungsherden. Atrophie von Leber, Milz, Nieren. Narben und Cysten der Niere. Schnürfurche der Leber mit Ektasie der Gallenblase. Ektasie des Magens und Cöcums. Pyometra. Residuen von Perimetritis. Atrophie der Ovarien. Narben der Vagina. Atrophie des Gehirns. Chron. Hydrocephalus. Erweichungsherd der l. Hemisphäre. Obliteration der Hinterhörner. Ascaris. St. Sklerose der Basisarterien. Knopfförmige Exostose des Stirnbeins. Atrophie des Schädeldachs. (Lues?) — **Unz. sicher.**

85.) No. 158. II., 28 J., Arbeiter. S. durch Erhängen am 17. April. Sektion am 20. April.

Residuen von Pleuritis rechts. Fettleber. Ger. chron. Meningitis. — Alk. w.

86.) No. 203. V., 29 J., Lehrer. S. durch Erschiessen am 23. Mai. Sektion am 25. Mai.

St. Trübung und beginnende fettige Entartung des Herzens. Fettleber. St. Milzschwellung. Schwellung und Verdickung der Bauhinschen Klappe und des untersten Teils der Ileumschleimhaut. Ger. Schwellung der Cöcaldrüsen. Fäulnis. — Tyfus im Beginn: **Unz. sicher.**

87.) No. 212. B., 27 J., Wwe. S. durch Opium am 28. Mai. Sektion am 31. Mai.

Schwangerer Uterus (ca. 1. Monat.) Kirschgrosses Corpus luteum in Rückbildung. Ziemlich st. fettige Fleckung der Aorta.

88.) No. 217. W., 44 $\frac{1}{2}$ J., Werftarbeiter. S. durch Erhängen am 30. Mai. Sektion am 3. Juni.

Links ausgedehnte Pleuraverwachsung. St. Residuen von Endokarditis der Mitralis. Dilatation des l. Ventrikels. Zahlreiche kl. myokardische Schwielen. Warzige Verdickung der Speiseröhrenschleimhaut. Fettleber. Ektasie und Narbe des Magens. Verkalkte Mesenterialdrüse. Induration der Milz. Ger. chron. Meningitis. Mangel der mittleren Commissur. Obliteration des l. Hinterhorns. Chron. Alkoholismus. — **Unz. s. w.**

89.) No. 253. K., 48 J., Maurermeister. S. durch Erhängen am 22. Juni. Sektion am 24. Juni.

4 Klappen der Pulmonalis. Mässige chron. Endarteriitis der Aorta. Exostose des Schläfenbeins. Hämorrhagische Pachymeningitis. Chron. Meningitis und Hydrocephalus. — Alk.: **Unz. s. w.**

90.) No. 256. Sch., 22 J., Putzmacherin. S. durch Erschiessen am 25. Juni. Sektion am 26. Juni.

St. Missbildung beider Nebennieren. St. Fettleber. St. beiderseitige Tonsillitis. Milzschwellung. Menstrueller Uterus. Kein Hymen. — Scharlach s. w.: **Unz. sicher.**

91.) No. 355. P., 25. J., stud. phil. S. durch Erhängen am 5. Aug. Sektion am 9. Aug.

Hyperostose des Schädels. Weisslich-sehnige Trübung der Arachnoidea. — Residuum akuter Meningitis: **Unz. w.**

92.) No. 380. K., 68 J., Wwe. S. durch Aufschneiden der r. Pulsader. Sektion am 22. Aug.

Chron. Meningitis und Hydrocephalus. Chron. Endarteriitis. Hyperämie der Lungen, besonders der Unterlappen. Residuen von Pleuritis. St. chron. Bronchitis mit Bronchiektasien. Schlaffes Herz. Verdickung der Mitral- und Aortenklappen. Schnürfurche der indurirten Fettleber. Gallensteine. Atrophie der Nieren, Milz, Ovarien. Milzschwellung. St. Schwellung der Darmfollikel. St. Rötung der Darm- und Magenschleimhaut mit Ekchymosen. Residuen von Parametritis. — Tyfus w.: **Unz. sicher.**

93.) No. 406. N., 21 J., Dienstmädchen. S. durch Ertränken. Sektion am 10. Sept.

Verdickung der Mitral- und Aortenklappen. Sehnenfleck. Blutiger Schleim im Uterus. Dem Plätzen naher Follikel. Hymen erhalten.

94.) No. 445. Kr., ? J., ?. Erhängt gefunden am 3. Okt. Sektion am 6. Okt. Residuen von Pleuritis und Perikarditis.

95.) No. 548. H., 22 J., ?. S. durch Erschiessen am 12. Dez. Sektion am 13. Dez.

Lockere Milzschwellung. Verdauungszustand des Magens und Darms. S. st. Hyperämie der Lungen. Hyperämie der Leber und Nieren. — Akute Infektionskrankheit im Beginn: **Unz. sicher.**

96.) No. 557. B., 20 $\frac{1}{2}$ J., Dienstmädchen. S. durch Erhängen am 17. Dez. Sektion am 19. Dez.

S. gr. Ovarien mit s. gr. Follikeln. Hyperämie und Verdickung der Uterusschleimhaut. Anteflexion des Uterus. Verdickung und Osteosklerose des Schädels. Sklerotischer Herd mit massenhaften verkalkten Nervenfasern in der r. Hemisphäre. Ascaris. Trichocephalus. Oxyuris. — **Unz. s. w.**

1890.

97.) No. 29. Sch., Gastwirtsfrau. S. durch Erhängen am 17. Jan. Sektion am 21. Jan.

Gr. Verwachsungen der r. Lunge. Gr. Sehnenflecke am Herzen. Gr. Magennarben. St. Schrumpfung der Mitralis mit Kalkmassen. S. st. Atrophie der Ovarien, besonders rechts. Rechts doppelte Ureteren. Kalkknötchen an der inneren Durafläche. Kl. Telangiectasie an der Basis des r. Stirnlappens. — **Unz. w.**

98.) No. 84. Cl., 53. J., Kommis. S. durch Ertränken am 15. Febr. Sektion am 18. Febr.

Gr. chron. Endarteriitis und fettige Fleckung der Aorta. St. Induration der Leber. Narben der hypertrophischen Nieren. S. st. Hyperostose der Stirnbeine, besonders l. Links Depression des Stirnlappens an der Stelle der Exostose. Chron. Pachymeningitis der Konvexität, am stärksten über dem l. Stirnlappen. St. chron. Meningitis und Hydrocephalus. Pentastomum der Leber. Zackige Knochenspanne der Lunge. St. epidermoidale Umwandlung der Stimmbandschleimhaut. Allgemeine Fettleibigkeit. Residuen von Endokarditis der Aorta, Trikuspidalis und Mitralis. Hypertrophie des Herzens. (Chron. Alkoholismus). — **Unz. sicher.**

Anamnestic Syphilidofobie constatirt.

99.) No. 156. Fr., 20 J., Kellner. S. durch Erschiessen am 25. März. Sektion am 28. März.

Gr. Caverne im l. Oberlappen mit schwieliger Verdickung der Umgebung, confluirender Tuberkulose und frischer Pleuritis. Spärliche Tuberkulose der Pleura des l. Oberlappens. Hyperämie der Lungen, des Herzens, der Baucheingeweide. Zahlreiche hyperämische Stellen der Leber (kl. Kavernome?). St. frische Milzschwellung. — Akute Miliartuberkulose s. w.: **Unz. sicher.**

100.) No. 195. W., 30 J., Köchin. S. durch Erschiessen am 13. April. Sektion am 15. April.

Verkalkung und Verwachsung von Aortenklappen. Ascaris.

101.) No. 211. II., 37 J., Gärtnerfrau. S. durch Ertränken am 21. April. Sektion am 24. April.

Flache Schnürfurche der Leber. Frisches Corpus luteum. S. st. Wucherung der Uterusschleimhaut.

102.) No. 307. P., ? J., Händlersfrau. S. durch Erhängen am ?. Sektion am 24. Juni.

Hyperämische derbe Nieren. Indurirte Fettleber mit flacher Schnürfurche und s. st. Verlängerung des l. Lappens. Gr. strahlige Magennarbe. Atrophie, Hyperämie und Ekchymosierung des Pankreas. Atrophie des Uterus mit st. Lockerung und Erosion an der Cervix. St. chron. Beingeschwüre und Varicen. (Chron. Alkoholismus). — **Unz. w.**

103.) No. 322. Kr., ? J., Maurer. S. durch Erhängen am 27./28. Juni. Sektion am 1. Juli.

Schlaffes weites Herz. Ger. fettige Fleckung der aufsteigenden Aorta. Indurirte Fettleber, Milz und Nieren. Hypertrofie der Drüsen an der vorderen Stimmbandcommissur. Chron. Meningitis und Hydrocephalus. Rechtsseitige Leistenhernie. (Chron. Alkoholismus.) — **Unz. w.**

104.) No. 323. Sch., 42 J., Arbeiter. S. durch Erschiessen am 2. Juli. Sektion am 2. Juli.

Indurirte Fettleber mit Narben. Induration der Milz. Induration und Narben der Nieren. Links kl. Leistenbruchsack. St. chron. Magenkatarrh mit schiefriger Färbung des Pylorus und kl. Blutungen (Lues. Chron. Alkoholismus.) — **Unz. s. w.**

105.) No. 354. J., 66 J., Arbeiterswwe. S. durch Erhängen im Gefängnis am 19. Juli. Sektion am 22. Juli.

St. chron. Hydrocephalus. Ger. chron. Meningitis. Chron. Endarteriitis der Basisarterien. Kl. Schwielen im Herzen, Schwielen mit fettiger Fleckung der Mitralis. Kalkeinlagerungen in den Aortenklappen. Ger. chron. Endarteriitis der Aorta. Fettige Fleckung der gr. Arm- und Halsgefässe. Breite Schnürfurche der Leber, Narben und Cysten der Nieren, Narben im innern und äussern Muttermund und Vagina. Obliteration der Tubenenden. Atrophische narbige Ovarien. — **Unz. sicher.**

Literatur.

1. Virchow, Handbuch der Pathologie 1854. p. 26.
2. Weber, Deutsche Klinik 1864. No. 48—51 und 1865. No. 2—8.
3. Liebermeister, Über die Wirkungen der febrilen Temperatursteigerung: Arch. f. klin. Medizin. I. 19. S. 330 ff.
4. Hoffmann, Untersuchungen über die path.-anat. Veränderungen der Organe beim Abdominaltyfus. 1869.
5. Ponfick, Über die path.-anat. Veränderungen der inneren Organe bei tödlich verlaufenden Erysipelen: Deutsche Klinik No. 20—26.
6. Zenker, Über die Veränder. d. willk. Muskeln im Typh. abdomin.
7. Salkowski, Virchow's Archiv 1871. 53 p. 209.
8. Esquirol, Des maladies mentales etc. Bruxelles 1838.
Derselbe, Die Geisteskrankheiten u. s. w. Deutsch v. Bernhard. Berlin 1838.
9. Flesch, Zur Kasuistik anormaler Befunde an Gehirnen von Verbrechern und Selbstmördern. Arch. f. Psych. Bd. XVI. Heft 3.
10. Morselli, Il suicidio etc. Internat. wissensch. Bibl. Bd. 50.
Deutsch. F. A. Brockhaus. Leipzig 1881. (Literaturangabe!)
11. Birch-Hirschfeld, Lehrb. d. path. Anatomie. 1886. III.
12. Morel, traité des mal. ment.
13. Legrand du Saullé, Annal. méd.-psych. 1876. Mai.
14. v. Krafft-Ebing, Lehrb. d. Psychiatrie. (Literaturangabe!)
15. Brierre de Boismont, La folie pélagreuse 1834.
16. Krauss, Allg. Ztschr. f. Psych, 15. H. 6; 16. H. 1.
17. Bär, Der Alkoholismus etc. Berlin 1877.
18. Casper, Beiträge zur. mediz. Statistik. Berlin 1825 und 1835.
Derselbe, Denkwürdigkeiten zur mediz. Statistik. Berlin 1845.
19. Lunier, Annal. méd.-psych. 1872.
Derselbe, Journal de la Société de statist. 1878.
20. Husemann, Geheimmittel: Eulenburg's Real-Encycl. Bd. VII.
(Literaturangabe!)
21. Schulte, Der Selbstmord als ein Symptom von Geistesstörung.
Greifswald. Diss. 1879.
22. v. Öttingen, Die Moralstatistik 1882. III. (Literaturangabe!)
23. Österlen, Med. Statistik 1874.
24. Wagner, Die Gesetzmässigkeit in d. scheinbar willkür. menschl. Handlungen. Hamburg 1864.

Die hier nicht verzeichneten Werke finden sich in den mit Literaturangabe versehenen Schriften.

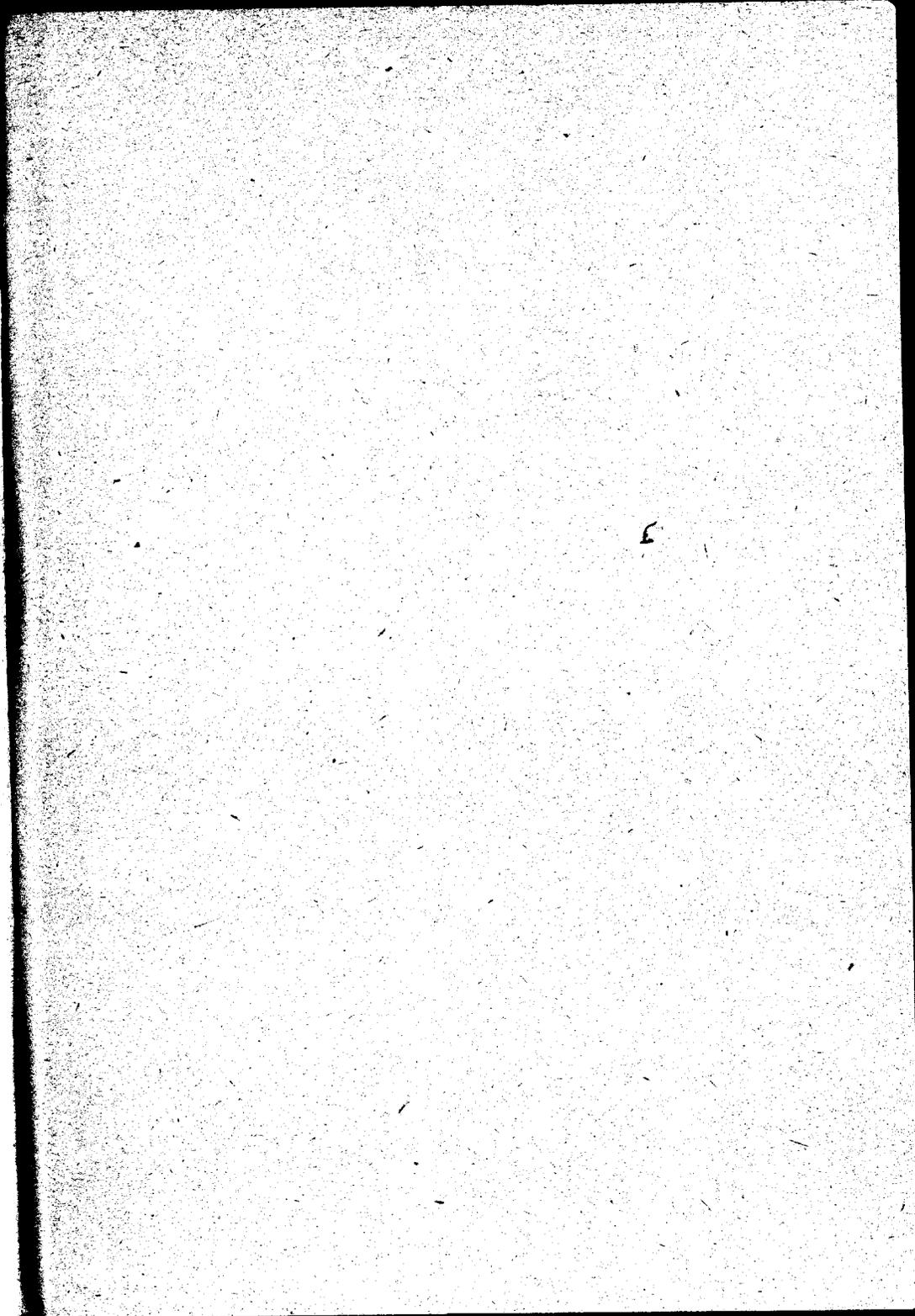
Vita.

Ich, Isidor Hermann Friedemann, evangelisch-lutherisch, bin am 29. April 1867 zu Erfurt als Sohn des verstorbenen Privatsekretärs Hermann Friedemann geboren, besuchte daselbst das Progymnasium und das Kgl. Gymnasium, von Ostern 1880 ab das Kgl. Gymnasium zu Leipzig, welches ich Ostern 1885 mit dem Reifezeugnis verliess. 5 Semester studirte ich in Leipzig, woselbst ich mich auch dem Tentamen physicum unterzog, weitere 5 Semester alsdann in Kiel, wo ich in diesem Jahre das medizinische Staatsexamen und das Examen rigorosum ablegte.

Thesen.

1. Bei allen, mit akuter Temperatursteigerung einsetzenden, Infektionskrankheiten ist von Anfang an ein Excitans und zwar am besten Kampher zu verordnen.
 2. Gastrische Symptome sind bei Rhachitis an sich keine Contraindikation gegen die Anwendung von Phosphorleberthran.
-

10752



20794