



# DER SELBSTMORD

ALS EIN

## SYMPTOM VON GEISTESSTÖRUNG.

Σ

### INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE,  
WELCHE

NEBST BEIGEFÜGTEN THESEN

MIT ZUSTIMMUNG DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT  
DER UNIVERSITÄT GREIFSWALD

AM FREITAG, DEN 21. MAERZ 1879,

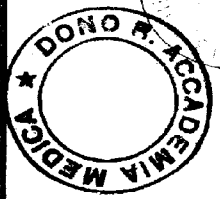
VORMITTAGS 11 UHR,

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

**JOHANNES SCHULTE**

PRACT. ARZT

AUS WESTFALEN.



OPPONENTEN:

TH. BIEL, PRACT. ARZT.

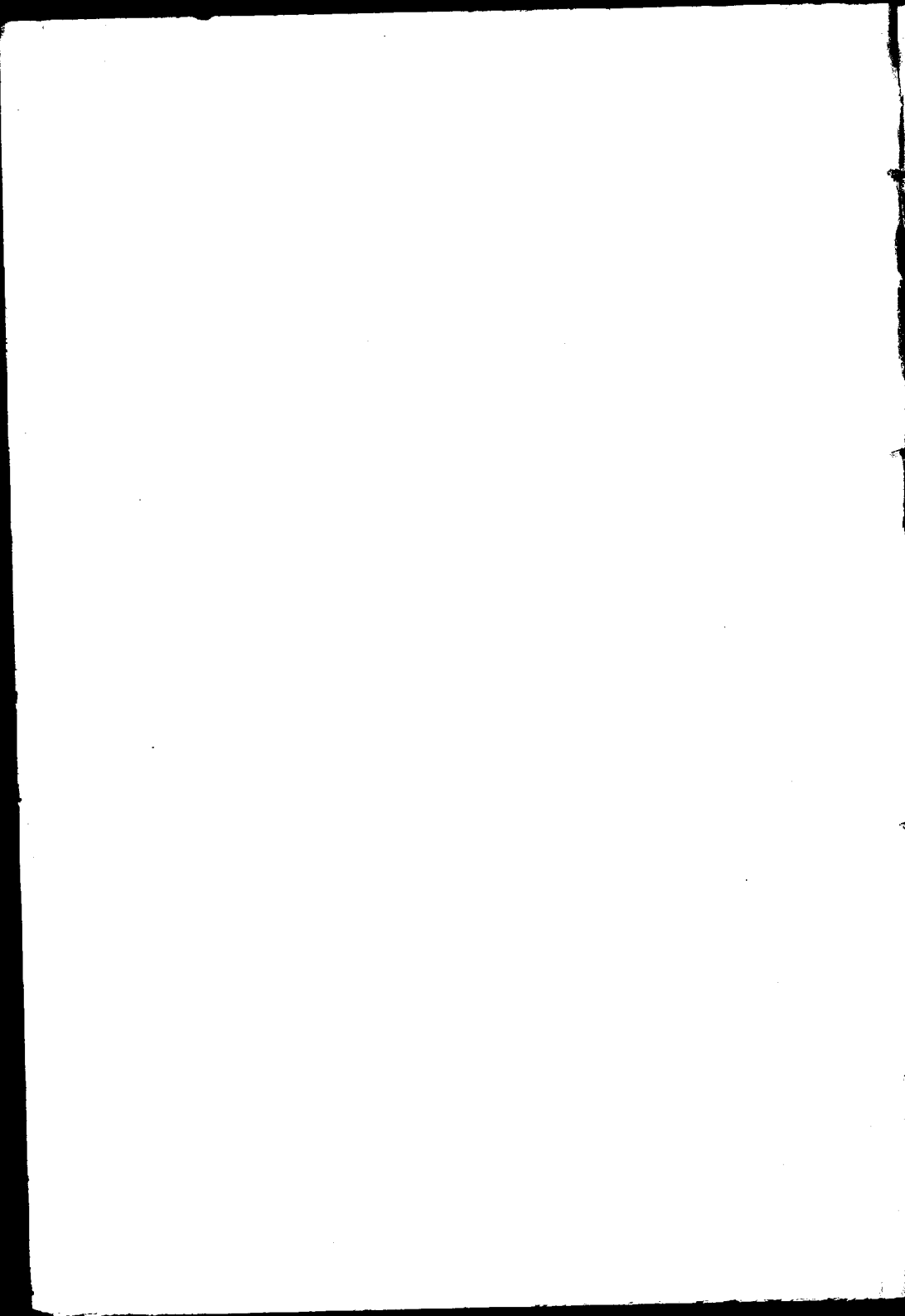
AI. HOLTkamp, STUD. MED.

C. NICLOU, DR. MED. PRACT. ARZT.

GREIFSWALD,

DRUCK VON CARL SELL

1879.



2

Seinen lieben Eltern

und

seinem lieben Onkel

dem

**Pfarrer J. Schmidt**

in Dankbarkeit gewidmet

vom

Verfasser.

Die aetiologische Frage: Sind Selbstmörder Geisteskranke? hat nicht bloß ein rein wissenschaftliches Interesse, was zur Nachforschung reizt, sie berührt die höchsten Interessen der Menschheit und hat nicht selten auch eine forensische Bedeutung.

Viele Forscher nehmen an, dass die meisten Selbstmörder Geisteskranke sind, dass jedoch bei der kleineren Hälfte der Selbstmörder die That als Folge tragischer Conflict, bedeutender Verluste, tiefster sittlicher Verkommenheit etc. vernünftig motivirt sei, dass demnach die „Stimmung des Lebensüberdrußes, wie Griesinger sagt, in einem gewissen richtigen Verhältniss zu den gegebenen Umständen stehe.“

Diesen Resultaten stehen andere gegenüber, dass der Selbstmord immer auf Geistesstörung beruhe.

Esquirol: „Ich glaube bewiesen zu haben, dass der Mensch nur dann sein Leben verkürzen will, wenn er dilirirt, dass die Selbstmörder Geisteskranke sind.“

J. G. Davey\*) erklärt in einer seiner Abhandlungen über Selbstmord „Lebensversicherung und Selbstmord:“ „Der Selbstmord ist ein sehr wichtiges Symptom wirklicher Geisteskrankheit.“

So paradox dies bei den scheinbaren Widersprüchen auch klingt, ich zweifle nicht im Geringsten an der Richtigkeit dieser Auffassung und will durch Wiederaufnahme dieses Thema, das noch nicht volle Bedeutung gefunden und noch nicht hinlänglich erschöpft und geklärt zu sein scheint, die Entgegnung und Begründung versuchen.

Berücksichtigen wir zunächst die in allen Ländern und zu allen Zeiten aufgenommenen Statistiken,\*\*) so ergibt die Zusammenstellung des auch in dieser Richtung sehr strebsamen Dr. Tiggess:\*\*\*)

Für zweifellose Geisteskranke 37,7—50,6 Proc.

---

\*) J. G. Davey. The prevalence of suicide, Bristol 1866. 8. p. Life insurance and suicide. Bristol 1865.

Notes on a case of suicidal mania, before the Bath and Bristol Branch of the Brit. med. Association. Bristol (Mathews) 1865.

Die Suicide, considéré comme maladie. Par le Docteur C. E. Bourdin: Paris, Librairie médicale et scientifique de Fortin, Masson et Comp. 1845.

\*\*) Ad. Wagner. Die Statistik der Selbstmorde in dessen Werk: Die Gesetzmässigkeit in den scheinbar willkürlichen Handlungen etc. Hamburg 1864.

\*\*\*) Dr. Tiggess. Einige statistische Data in Betreff des Selbstmordes in der Verwandtschaft von Geisteskranken bei Geisteskranken selbst. Vierteljahrsschrift f. Psychiatrie B.I u. II.

Dann folgt die Summe allgemeiner psychischer Schädlichkeiten, wie unglückliche Liebe, häusliches Unglück etc., Gewissensbisse etc., akute Affecte, Kummer (betreffend Vermögen, Unzufriedenheit mit der Lage, Furcht vor Strafe) mit 26,8—43,2 Proc.

Im bedeutenden Abstände, meist bis zur Hälfte oder unter der Hälfte kommt die Summe der gemischten Ursachen, als Trunksucht, liederliches Leben und Spielsucht, Noth und Elend mit 14,8—22,2 Proc.

In grossem Abstände zum Theil mit sehr kleinen Zahlen folgen die körperlichen Leiden mit 1,8—18,6 Proc.

In einer ähnlichen Zusammenstellung des Dr. Tigges betreffs der Ursachen der Geistesstörung schwanken die psychischen Ursachen zwischen 31,0 und 50,6 Proc., die somatischen zwischen 32,2 und 49,2, die gemischten zwischen 15,3 und 32,3.

Stellen sich so zwischen den Ursachen der Geisteskrankheiten und denen des Selbstmordes geringe Unterschiede dar, so haben dieselben gegen die aufgestellte Behauptung nichts Bestimmendes, zumal sie mit den Geisteskrankheiten im Allgemeinen, oder mit einer bestimmten Form derselben „der Melancholie“ doch Manches Uebereinstimmendes haben.

Wenn wir auch den wissenschaftlichen und praktischen Werth solcher Resultate nicht verkennen, so wird derselbe durch die vielen Mängel, an denen die Statistiken leiden, nicht unbedeutend beeinträchtigt.

Die meisten Beobachtungen entstammen den Tagesblättern grösserer Städte oder den statistischen Bureau's und geben über ätiologische Momente und pathologische Zustände bei dem meistens skizzenhaften oder auch zuweilen anekdotenhaften Gepräge wenig oder gar keine Auskunft. Leider herrscht auch bei vielen Aerzten, die nur die Todesart und die fehlende Schuld eines Dritten zu constatiren haben, zu wenig Interesse für psychologische und psychopathologische Fragen. Um aber bei jedem einzelnen Falle von Selbstmord ein richtiges Urtheil betreffs der Geistesstörung zu gewinnen, genügen nicht blos Nachforschungen über die Ascendenz und die früheren Erkrankungen des Betreffenden; es sind oft scheinbar unwichtige Momente, die den Angehörigen und der Umgebung entgangen, für den wissenschaftlichen Forscher aber von grosser Bedeutung sind. Unzweifelhaft würde bei genauer Nachforschung jedes einzelnen Falles, wie dies durch die Mittheilungen anfangs verkannter später erwiesener Geistesstörung bei Selbstmord hervorgeht, der Procentsatz „Selbstmord bei Geistesstörung“ um ein Bedeutendes geändert. Insbesondere können wir dies mit Rücksicht auf die angeblichen psychischen und gemischten Ursachen sagen, die zuweilen anscheinend die That veranlasst haben, entweder schon ein Symptom einer bestehenden oder doch das ursächliche Moment der Erkrankung waren. Die diesbezügliche Begründung

wird mir bei der Behandlung der Aetiologie der Geisteskrankheiten und der Selbstmörder obliegen.

Vor Allem ist es wichtig uns von den früheren und auch jetzt noch zum Theil unter den Laien wurzelnden Vorurtheilen über den Begriff der Geistesgestörten, als seien sie willenslose und in Folge dessen unzurechnungsfähige und für die Menschheit untaugliche Individuen, zu befreien. Bekanntlich werden von den Laien nur die höchsten Formen der Geistesstörung als solche betrachtet und wird kein Unterschied genommen zwischen Geistesgestörten und Irren und Verrückten. Leider haben auch in der Wissenschaft die Gemüthsstörungen zu spät Beachtung gefunden.

Dr. v. Kraft-Ebing:\*) „Es hat lange Zeit gebraucht bis die einfache Gemüthsdepression, welche die älteren Autoren, wie Reil, Hoffbauer, Pritchard etc. bereits kannten, richtig aufgefasst wurde, bis man in der Lage war, die verschiedenen Benennungen wie „Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes“ „Anreiz durch gebundenen Vorsatz“ „Monomanie „instinctive“ „folie d'action,“ „melancholie sine delirio“ etc. unter eine Benennung, unter einen Begriff brachte, bis es gelang das Verständniss dieses eigenthümlichen Zustandes herbeizuführen und ebenso

---

\*) Dr. v. Kraft-Ebing. Beiträge zur Erkennung und richtigen forensischen Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände für Aerzte, Richter und Vertheidiger.

lange wird es vielleicht bedürfen, bis diese Ansichten zum Gemeingut geworden sein werden.“

Man trifft Menschen an, welche keineswegs Irre sind, in ihrem Character und Benehmen doch so etwas Ungewöhnliches und Auffälliges zeigen, dass man sie als „schnurrige“ und „originelle“ Menschen bezeichnet.

Die Verkennung eines solchen Krankheitszustandes erfolgt um so leichter, weil diese Kranken meistens in ihrem ganzen Benehmen Verstand zeigen, weil alle ihre Handlungen exact und planmässig ausgeführt werden. Diese sog. originellen Menschen sind ganz besonders mit Delirien bedroht; geben diese sich den Tod, so gehorchen sie dem delirirenden Eindrücke.

Ich kannte persönlich einen Studirenden, dessen Handlungen wohl bedacht und überlegt, der in Gesellschaft und bei den näheren Bekannten sehr beliebt war, obwohl derselbe manche Eigenthümlichkeiten hatte, vornehmlich aber die eine, Jemanden, der z. B. mit Zeitungslesen beschäftigt war, oder einem Freunde auf dem Spaziergange sich plötzlich zu nähern und ihm leise in's Ohr zu flüstern: „Fühlen Sie sich auch so recht glücklich?“ Allgemein war er auch als ein origineller, schnurriger Herr bekannt. Bemerkt sei aber, dass derselbe an einem Herzfehler litt, dessen Folgen ihm vollständig bekannt zu sein schienen. Als er bald darauf im Referendar-Examen fiel und dieserhalb von seiner Mutter und Schwester

gescholten worden sein soll, hat er sich in seinem Zimmer eingeschlossen und durch einen Schuss in den Kopf das Leben genommen. War das eine vernünftig motivirte That eines Geistesgesunden?

Alle Bekannten desselben, welche die traurige Nachricht vernahmen, selbst Mediciner fühlten jetzt erst deutlich, dass das frühere schnurrige Wesen ein krankhaftes gewesen.

„Es ist deshalb auch, wie Hoffbauer treffend sagt, durchaus falsch und ein grosser Fehlgriff, die Fähigkeit richtige Urtheile zu bilden, also lediglich den Verstand als Criterium der freien Handlungen des Menschen und überhaupt seines freien Zustandes aufzustellen, denn es kann ein Mensch noch Verstand haben, noch denken und doch ohne Vernunft und Freiheit sein; ja es kann der Verstand als scharf und glänzend sich documentiren, wie bei den sogenannten fixen Ideen und dennoch die Vernunft getrübt sein und Unfreiheit stattfinden.“

Dennoch berechtigt Manche die planmässige und exacte Ausführung des Selbstmordes, sowie die planmässigen Voracte der Handlung, indem Einige, bevor sie ins Wasser springen sich Hände und Füsse binden oder sich mit Steinen beschweren, Andere sich zuvor berauschen und dann zur That schreiten, wieder Andere mehrere Mittel zur eigenen Vernichtung anwenden, um jede Möglichkeit der Rettung und Erhaltung des Lebens abzuschneiden, anzunehmen, dass die That und alle Zwischenfälle wohl überlegt, dass

sie bei gesunden und ungetrübten Geisteskräften ausgeführt sei.

Eine solche Ueberlegung und Consequenz des Handelns gibt nicht im mindesten, nicht einmal einen muthmaasslichen Grund gegen die Annahme der Geisteskrankheit. Wissen wir doch, dass Geisteskranke Beweise einer viel grösseren Ueberlegung, einer erstaunlicheren Festigkeit und Zähigkeit bei der Verfolgung ihrer Zwecke liefern als Geistesgesunde.

Dies beweist der psychologisch höchst interessante und bezüglich der augenblicklichen Unfreiheit nicht unwichtige Umstand, dass Kranke, bei denen die Sucht sich zu vernichten vorwaltet, bei dem einmal gewählten Mittel, obschon es sich als unzweckmässig erwiesen, verharren, während sie auf andere Weise sich mit sicherem Erfolge hätten das Leben nehmen können.

Dass der Selbstmord nicht auf Geistesstörung beruhe, sondern von der Demoralisation der Individuen abhängt, sucht man auch darin zu finden, dass der Selbstmord mit bestimmten Verbrechen sich in gleicher Zahl finde. Jedenfalls ist diese Zusammenstellung eine gewaltsame; wäre sie auch wahr, der hieraus gezogene Schluss, dass die Häufigkeit der Selbstmorde auf Immoralität beruhe, ist falsch.

Abgesehen davon, dass manche Psychiatriker erklären: „Jedes Verbrechen beruht auf Geistesstörung,“ und abgesehen von der jetzt mehr als früher grösseren

Anstrebung der Ermittlung und Veröffentlichung der Selbstmordfälle, die die Selbstmorde zahlreicher erscheinen lassen, die Häufigkeit der Selbstmorde hängt ab von der jetzt grösseren Zahl der Geistesgestörten. Wie diese aber mit der Demoralisation der Individuen und des Volkes zusammenhängt, wird bei der aetiologischen Frage der Geisteskrankheiten resp. des Selbstmordes zu erörtern sein.



Zeigt man die Civilisation als directe Culpa zur Erzeugung des Selbstmordes, indem man behauptet, der Selbstmord kommt unter Wilden fast gar nicht vor, so ist dies schon nach Adam Smith durchaus falsch; im Uebrigen ist sie nicht die directe, sondern indirecte Culpa, indem sie nämlich von bedeutendem Einfluss auf Geistesstörung ist. Erwägt man dagegen die Häufigkeit der Selbstmorde in gewissen Tages- und Jahreszeiten entsprechend dem deutlicheren Hervortreten der Geistesstörung und bedenkt man, dass die Handlungsweise zwischen anerkannt Geistesgestörten und verkannt Geistesgesunden beim Selbstmorde sich in keinem wesentlichen Punkte unterscheiden, dass auch die Wahl der Mittel gewöhnlich entsprechend der früheren Beschäftigung dieselbe ist, so tritt deutlich die Beziehung des Selbstmordes mit der Geistesstörung hervor.

Bevor ich nun genauer auf die aetiologischen Fragen eingehe, muss ich zur besseren Beurtheilung derselben noch einiges zur Pathogenese der Psychosen und dadurch resultirenden Handlungen vorausschicken

und glaube so in der Frage: Beruht Selbstmord auf Geistesstörung? einen Punkt zu berühren, der volle Beachtung verdient, aber noch nicht gefunden hat.

Seit der von Heinroth mit einer bis auf die Spitze getriebenen Einseitigkeit verfolgte ethisch-psychologische Standpunkt verlassen und mit Nasse, Jacobi, Gross etc. die Ursache der Seelenstörung in der Erkrankung von Körperorganen speciell dem Nervensystem erkannt wurde, ist zwischen Seelenstörung und Lasterhaftigkeit eine naturwissenschaftliche Grenze gezogen.

Dadurch, dass Dr. H. Schüle\*) nicht blos das Gehirn, sondern das ganze Nervensystem als Träger der psychischen Prozesse auffasst und den Schluss gerechtfertigt hält, dass beide Elemente zusammen gehören, dass sie integrirende Glieder eines Krankheitsprocesses sind, ist der genetischen Forschungsmethode vor allem eine Hauptbedeutung gesichert. Nach ihm ist das psychische Geschehen als das Produkt der molecularen Bewegung im Nervensystem von der Qualität des Reizes und der Leitung in den einzelnen Theilen des Nervensystems und seiner Elemente abhängig. Jeder Reiz wird nun in den

---

\*) Dr. H. Schüle, Arzt der Irren- u. Pflegeanstalt zu Ilmenau. 16. Band des gr. Handb. d. Sp. Pathologie und Therapie von Dr. H. v. Ziemssen. Leipz. 1878.

Derselbe. Zur Pathogenese der Psychosen. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 24.

Ganglien, die nach W. Wundt\*) Hemmungsorgane sind, aufgehalten. Die auf diesem Gebiete sehr umfangreichen Studien Arndt's haben weiter ergeben, dass die Leitungswiderstände in den Ganglien grösser als in den Axencylindern sind, wenn auch in den verschiedenen Ganglien verschieden gross, indem er nämlich nachweist, dass die Motilität des Protoplasma in dem Axencylinder grösser ist, als in den Ganglienkörpern. Die Motilität des Protoplasma selbst, was sowohl für die Erregbarkeit, als auch für die Leitungsfähigkeit in Betracht kommt, macht er abhängig 1) von der Natur der Grundsubstanz 2) von deren Ernährung und ihrem Gehalt an Wasser, an Albuminaten etc. 3) von ihrem Reichthum an Elementarkörperchen. Ein Reiz, welcher aus einem Axencylinder in Ganglienkörper eintritt, muss deshalb eine Hemmung erfahren, weshalb die lebendige Kraft in den Ganglienkörpern in Spannkraft umgewandelt werden muss. Eine einmal stattgefundene Reizwirkung geht deshalb nie verloren, sie bleibt, wenn auch oft unbewusst, eingeprägt für unser Leben stets bereit und fähig, wieder in lebendige Kraft umgewandelt zu werden, kann aber auch durch Hervorrufen von Gegenreizen auf dem Wege der Association gleichsam entladen oder doch ihre Intensität abgestumpft werden. Erfährt dagegen die Reizwirkung durch verwandte Affecte eine noch

\*) W. Wundt, Grundzüge der physiolog. Psychologie. Leipzig 1874.

grössere Spannung, so kann der Reiz sich so energisch und so constant in's Bewusstsein drängen, dass alle anderen Vorstellungen übertäubt oder unmöglich gemacht werden und der „schlummernde Vulkan“ eine plötzliche Lösung findet. Da nun die Ganglienzellen durch ihre Protoplasmafortsätze wieder mit den Ganglien der verschiedensten Art in Verbindung stehen, so können in den verschiedenen Organen Effecte erzielt werden, die mit dem gerade einwirkenden ausserordentlich kleinen Reize in vollem Widerspruche stehen.

Solche Effecte geben sich in der motorischen Sphäre zu erkennen durch Aenderung in der Mimik und den Geberden, in Schrift und Sprache, durch Convulsionen, durch das Verhalten der Pupillen etc. und namentlich bei dem männlichen Geschlechte nicht selten auch durch Zwangshandlungen, die je nach der Beschaffenheit des Reizes verschieden recht oft eine zerstörende, immoralische Tendenz haben. Erfolgt die Lösung in der vasomotorischen Sphäre, so kennzeichnet sie sich durch veränderte Puls- und Athembewegung, oft auch durch die durch veränderte Blutcirculation hervorgerufenen nervösen Sensationen, sowie lebensbedrohenden Angstgefühle, die wiederum das treibende organische Motiv zu krankhaften Handlungen und sehr oft zum Selbstmord sein können.

Recht oft namentlich beim weiblichen Geschlechte trifft die Lösung auch die secretorischen Organe, dessen Folge eine vermehrte oder verminderte

Schweiss-, Thränen-, Speichel- oder Urin-Secretion ist.

Da auch die psychische Sphäre mit den Ganglien in Verbindung steht, so erleidet, erfolgt dort die Lösung, auch dieses Organ eine Veränderung. Diese kann eine momentane sein, so dass die Einheit des Bewusstseins im normalen physiologischen Zustande direct gestört ist, dass die „gewollte Bewegungsstufe auf die Reflexstufe“ sinkt, und dann so die unbewussten sogenannten eleptoiden Handlungen entstehen, oder sie kann je nach den Umständen auf kürzere oder längere Zeit bleiben und die verschiedensten Geistesstörungen mit ihren Folgen bewirken.

Wie durch periphere, so kann auch durch centrale Reize das psychische Organ eine Aenderung erleiden. Auch hier ist es wiederum das Verdienst Arndt's uns eine annehmbare Erklärung gegeben zu haben. Nach ihm ruft jeder centrale Reiz, welcher auf das Protoplasma einwirkt, in demselben Contractionen hervor, die sich, wenn auch nicht immer in grössern Formveränderungen, so doch im Zusammenballen der Elementarkörperchen und Verdichtung der Grundsubstanz zu erkennen geben. In Folge dieser Contractionen entstehen verschiedene Kraftäusserungen des Protoplasma, in den empfindenden Ganglienkörpern Schmerzempfindung, in den bezüglichen psychischen Körpern der psychische Schmerz, „die Melancholie“. Wenn dies schon normaler Weise er-

folgen kann, so doch vornehmlich dann, wenn die Erregbarkeits- und Leitungswiderstände relativ oder absolut zugenommen haben. Ganz allgemein hat deshalb Arndt die Melancholie als den Ausdruck der Anhäufung von Spannkraften in dem psychischen Organe im engern Sinne resp. psychischen Reflexbogen bezeichnet und darauf hingewiesen, dass aus dieser Anhäufung von Spannkraften, die mit der Melancholie verbundenen Erscheinungen zu erklären seien. Es bedarf nur eines geringen Aufwandes von lebendiger Kraft, also eines bestimmten Reizes, um in der motorischen, vasomotorischen, secretorischen Sphäre die grössten Veränderungen hervorzurufen, die nicht zum geringsten Theile der gerade einwirkenden Kraft entsprechen, sondern aus dem Vorrathe der aufgespeicherten Spannkraften herrühren. So sind demnach die verschiedenartigen Raptus, die explosiven Handlungen, so auch der Selbstmord bei melancholischen Depressionszuständen krankhafter Natur.

Ist die Gangliensubstanz beweglicher und so bei stattgefundenen Reizen nur eine geringere Verdichtung des Protoplasma möglich, so haben wir nach Arndt die Manie als Ausdruck bloss lebendiger Kräfte, und kommt es in Folge dessen fast nie zu explosiven Handlungen, sondern mit Nothwendigkeit zu dem ewig erregten Wesen und der merkwürdigen Gemüthsstimmung.

Weshalb nun auf periphere und centrale Reize bald in dieser bald in jener Richtung krankhaft ge-

antwortet wird, ist noch unbekannt, sicher dagegen ist, „dass die organische Hirnconstitution als solche im nächsten und zwar formbestimmenden Zusammenhange mit der Handlung steht, dass also zweifellos die That als solche ein ausserordentlich feines Reagenz auf die Constitution des betreffenden Hirnlebens ist.“

Viele Thatsachen, namentlich auch den instinctiv ausgeübten Selbstmord können wir uns nicht anders erklären, als durch die Uebertragbarkeit ganz individueller Gehirnconstitutionen, die doch aller Wahrscheinlichkeit nach ebenso stattfinden muss, wie die Uebertragung der äusseren Form, namentlich des Schädels, der Nase, der Lippe, des Auges, etc., die wir oft bis in die entfernteste Ascendenz verfolgen können. Das grosse Ergebniss der welterschütternden Lehre Darwin's: „Wir sind, was wir sind, nur zum kleinen Theile durch uns, zum grossen sind wir das Werk unserer Ahnen“ verdient auch in psychiatrischer Hinsicht volle Bedeutung. Diese Uebertragung der Geisteskrankheiten, speciell des Selbstmordes wird allseitig anerkannt. Stellen doch die Lebensversicherungen dem Arzte behufs Untersuchung eines eventuell Beitretenden die Frage: War Geisteskrankheit, war Selbstmord in der Ascendenz? Es wird nämlich nicht blos die Prädisposition zu Geistesstörungen, sondern in vielen Fällen selbst die Form der Krankheit übertragen, indem wir nämlich beobachten, dass auf eine Melancholie der Eltern

wieder Melancholie oft sogar in derselben Form bei den Kindern, dass auf Selbstmord in der Ascendenz Selbstmord in der Descendenz merkwürdiger Weise oft sogar in demselben Alter und in der ganzen Generation folgt.

Dr. H. Schüle\*) theilt ein Citat bei Morel mit: Morel erzählt die Geschichte eines Gutsbesitzers, welcher 7 Kinder mit einem Vermögen von 7 Millionen zurückliess. Die Kinder blieben in Paris und dessen Umgebung, vermehrten ihr väterliches Erbe, erfreuten sich vollster Gesundheit, lebten hochgeachtet, und — alle sieben endeten im Verlaufe von 30—40 Jahren an Selbstmord.

Solche hereditäre Melancholiker schreiten oft motivlos, mitten in der Reconvalescenz, ihrem inneren Drange folgend, aber stets heimlich, mit Wahl des nächsten Mittels zur eigenen Vernichtung. Bei ihnen kann die Geistesstörung, namentlich, wenn sie vorher gewusst haben, ihre melancholische Stimmung möglichst zu verdecken, leicht verkannt werden und demnach die Selbstvernichtung das einzige Symptom der Krankheit sein.

Durch die Uebertragung von neuro- und psychopathologischen Zuständen der Neuralgie, treten nach

---

\*) Handbuch der Geisteskrankheiten Bd. XVI. d. Sp. Path. u. Therapie von Dr. H. v. Ziemssen. Citat bei Morel. Vgl. hierzu auch den interessanten Fall von Voltaire's eigener Beobachtung, citirt bei Ribot S. 147; ferner Henke's Annalen 1821. — Falret, Ann. méd. psych. 1844. — Prosp. Lucas Bd. II. S. 780. — Moreau, Esquirol.

Schüle bei Descendenten mit Hinneigung zur Degeneration schon neuralgische Krampfformen mit epileptoidem Character auf, und zwar ist die Uebertragung meistens der Art, dass bei der nervösen Constitution der Mutter beim Kinde Hysterie, bei der des Vaters beim Kinde Epilepsie auftritt; diese Formen der Geistesstörung wiederum haben bei den folgenden Descendenten noch höhere Grade der Geistesstörung zur Folge, so dass geistig mit dem intellectuellen und sittlichen Idiotismus, körperlich mit der Sterilität die äusserste anthropologische Entartungsgrenze erreicht ist. Bei der Prädisposition haben wir demnach die verschiedenartigsten Schwächezustände in einzelnen Theilen des Nervensystems oder auch im Gesamtnervensystem, und nach dieser Verschiedenheit manifestirt sich auch die Krankheit.

Bald tritt dieselbe oft auffallend schnell, oft plötzlich auf, und schwindet dieselbe auch plötzlich, um nach einem kleineren oder grösseren Zwischenraume in derselben Weise oder noch schlimmer aufzutreten, bald zeigt sie sich selbst bei den geringsten Anstössen durch falsche Vorstellungsassociationen, bald durch Ueberwiegen des Gemüthswahnsinnes bei relativ intacter Intelligenz. Letzteres klinisches Symptom ist eben für den Selbstmörder sehr characteristisch. Es sind perverse Sensationen, namentlich instinctiv unmoralische Liebe und Handlungen, die oft schmerzlich erkannt, doch nicht durch den Willen beherrscht werden können.

Periodische Schwankungen bald freudiger Stimmung, bald schmerzlicher Depression mit ihren Folgehandlungen treten auf ohne besondere nachweisbare äussere oder innere Motive, kurzum Krankheitssymptome der verschiedensten Organe, deren Veränderungen dem Auge nicht zugänglich, von vielen deshalb fälschlich als ein Zeichen moralischer Verdorbenheit gelten.

Wenn wir nun zu einer zweiten individuellen Prädisposition, den allgemeinen Ursachen der Geistesstörung übergehen, können wir den kolossalen Einfluss derselben bei hereditär veranlagten Geisteskranken nicht verkennen, wollen uns hier aber darauf beschränken, wie dieselben auf Geistesgesunde eine zerstörende Einwirkung haben können.

Die bereits erwähnte Zunahme der Geistesstörung, die ungleiche Häufigkeit der seelischen Erkrankungen in den verschiedenen Ländern und in demselben Lande in den Städten gegenüber dem Lande stehen in einem gewissen richtigen Abhängigkeitsverhältniss zur Civilisation. Trotz der thatsächlichen Fortschritte der Hygiene bleibt die Uebervölkerung ein unentfliehbarer Angriff auf Körper und Geist. Da nun durch die gegebenen Reize, wenn auch nach der individuellen Constitution verschieden, zum grossen Theil unsere Handlungen, durch beide unsere Gemüthsveränderungen bestimmt werden, durch die Gemüthsveränderungen Reize wieder von verschiedener Einwirkung sind, so rufen

die Anreize zum Genuss in geistiger und körperlicher Hinsicht, die Aufregungen eines grossen Städtelebens und die mit diesen wieder verbundene Hast und Jagd nach Gelderwerb die verschiedensten Schädlichkeiten für Körper und Geist hervor. Handlungen die anfangs vielleicht bei gesundem Körper und Geist ausgeführt wurden, sind später krankhafter Gemüthsstimmung wegen krankhaft. Den Schluss des krankhaften Drama bildet nicht selten der Selbstmord. Der Grad der Einwirkung der Civilisation hängt nun zum grossen Theil auch von der Erziehung der einzelnen Individuen ab; wie diese auf die Geistesstörung wirkt, beobachten wir nicht blos in den niederen Volksklassen, sondern zeigen mit hellem Lichte die Geisteskranken in den gebildeten Klassen. Jeder Rang und Stand liefert Geisteskranke und Selbstmörder.

Auch die Religion hat einen nicht unverkennbaren Einfluss auf Geistesstörung und Selbstmord. Doch wirkt sie meistens nur dort schädigend, wo bereits eine krankhafte Anlage, Evolutions- und Involutionstörungen des Nervensystems vorhanden, oder wo Entbehrungen und Anstrengungen auferlegt wurden, denen die Körper- und Geistesconstitution nicht gewachsen war. Die Geschichte liefert uns hier die besten Beweise: Ich erinnere an die Quäker zu Cevennes, an die Verzückten zu Saint-Médard, an die Gottesfürchtigen zu London u. s. w.

Grösser ist der Einfluss politischer Stürme,

namentlich scheinen Kriege eine grosse Wirkung auszuüben. Die heftigsten Gemüthsindrücke vor und nach dem Kampfe, die Schrecken des Krieges, das Gefühl der Schwäche der überwiesenen Stellung nicht gewachsen zu sein, die vielfachen Strapazen und intercurrirenden Krankheiten rufen Aenderungen hervor, dass bald plötzlich, oft erst auch nach Jahren die verschiedensten Geisteserkrankungen und nach Arndt nicht selten auch Selbstmordgedanken auftreten.

Berücksichtigen wir das Auftreten der Psychosen und des Selbstmordes bei Gefangenen, so haben wir zum Theil schon verbrecherische Irre vor uns; bei den angeblich geistesgesunden Verbrechern tritt leicht Psychose auf, da die Strafe selbst, vor Allem aber das Abgeschlossensein von andern, und deshalb ganz besonders die Einzelhaft, zu Gemüthsstörungen führen, auf Grund deren wir dann den Selbstmord ausführen sehen. Nach den erfahrensten Gefängnissärzten kommt es auch nicht selten vor, „dass eine früher latente Seelenstörung unter den eben erwähnten Einflüssen sich in dem „brüskten Bilde“ einer Manie in Gewaltthätigkeiten gegen sich selbst oder gegen Andere zeigt.

Bei der Erörterung der speciellen Ursachen des Irreseins, die Dr. H. Schüle in seinem bereits erwähnten Handbuche in psychische und somatische theilt, indem er die gemischten Ursachen vollständig mit eingeschlossen hält, und ihrer Verwandtschaft zum Selbstmorde ist es nicht möglich, auf die ein-

zeln näher einzugehen. Die vielfachen psychischen Ursachen sind zweifelsohne in einzelnen Fällen schon Symptome einer Erkrankung.

Beginnende Maniaci entwerfen oft Kauf- und Heirathspläne, die nach Form und Begründung den normalen täuschend ähnlich sind, bei isolirter Betrachtung aber sich als pathologische Triebkraft der Vorstellung ergeben. Immerhin wirken sie in der von Arndt geschilderten und beschriebenen Weise auf die psychische Sphäre; es entsteht die Manie oder aber die Melancholie je nach der Färbung des Reizes und der individuellen Gehirndisposition. Letztere ist sehr oft das ursächliche Moment für den Selbstmord. Jede Belehrung, jede Ermahnung, jeder gemüthliche Zuspruch eine Umstimmung herbeizuführen, scheidert, das Individuum findet keine Lösung für den psychischen Schmerz. Kein Wunder, wenn in dem Gefühle der aufgehobenen Selbstbestimmungsfähigkeit der Gedanke der Selbstvernichtung auftaucht und bei zwangsmässigem Triebe sofort ausgeführt wird, oder noch ein innerer Kampf über Sein oder Nichtsein bleibt, der bei der geringsten Veranlassung durch Gewaltthätigkeiten, selbst durch den Selbstmord beendet wird. Im Augenblicke des Handelns ist die Vernunft ebenso erloschen, wie wir dies bei den verbrecherischen Irren annehmen, und können wir deshalb die That nicht als ein Verbrechen, sondern, auf Grund der Geistesstörung be-

gangen, als ein sicheres Symptom einer Krankheit bezeichnen.

Die somatischen Ursachen können hier ebenfalls keine nähere Erwähnung finden, da wir sonst fast sämtliche Erkrankungen der Körperorgane, wie sie in den verschiedenen Kliniken beobachtet werden, besprechen müssten. Ganz besonders führen aber Missbrauch spirituöser Getränke, Onanie, Menstruationsstörungen und Ausfall der Sexualfunctionen zu einem kranken Nerven-Gemüthsleben und zwar vornehmlich zur Melancholie, die dann wiederum „das Werkzeug zum Suicidium in die Hand drücken.“

Mit der schliesslichen Betrachtung des Selbstmordes im Kindesalter glaube ich die wesentlichsten auf vorliegendes Thema bezüglichen Punkte besprochen zu haben.

Bei dem Selbstmorde im Kindesalter haben wir in der Casuistik nur wenige Fälle verzeichnet, in welchen eine den Selbstmord erklärende Geisteskrankheit angegeben wird. Gleichwohl ist der Selbstmord bei Kindern nicht so ganz selten. Buckle sammelte unter 5415 Selsbtfmordfällen (1852—1856) in England 33 Fälle von Kindern unter 10 Jahren. Nach Dr. Stark \*) kamen 1835—1844 in Frankreich 192 Selbstmorde bei Kindern vor, im Jahre 1859, 16, im Monat April 1866 in Wien 3 Selbstmorde bei Kin-

---

\*) Dr. Stark, Ueber Selbstmord im Kindesalter. Irrenfreund 1870 No. 4. 5. 6.

dern. Nach den verschiedenen Mittheilungen\*) über Kinderselbstmorde sind die Veranlassungen ähnliche, wie bei den Erwachsenen, höchstens geringfügiger Art.

Ein junges Mädchen von 13 Jahren ertränkte sich aus Kummer über den Tod einer Schwester. Ein Knabe von 9 Jahren nahm sich das Leben aus Gram über den Verlust eines geliebten Vogels. (Durand Fardel.)

Peter, 11 $\frac{1}{2}$  Jahre alt, hatte sich, ohne dass nur irgend ein Motiv für diese That ausfindig zu machen war, im Weinberg seiner Eltern, an einem Nagel an der Mauer erhängt. Der 14jährige Franz, ein Freund von Peter, fungirte beim Begräbniss des letzteren als Chorknabe. Während des Leichenbegängnisses hörte man ihn sagen: „ich werde mich auch aufhängen müssen.“ Man lachte über diesen sonderbaren Entschluss. 4 Tage nach dem Tode seines Freundes hatte Franz seine Eltern etwa eine Viertelstunde verlassen, als ihn sein Vater suchte. Nach kurzem Suchen findet man ihn im Weinberge an einem in die Mauer geschlagenen Nagel erhängt. Die Eltern des Kindes waren wohlhabende Landleute, der Knabe hatte eine mittlere Intelligenz. (Durand Fardel.)

---

\*) Durand Fardel, Etude sur le suicide chez les enfants. Ann. méd. psych. 1855. —

Brierre de Brismont. Ann. méd. psych. 1855. — Collineau Journal de Méd. mental. Tom VIII No. 12 (Du suicide chez les enfants.)

Ein Mädchen von 9 Jahren stürzte sich aus dem Fenster, aus Furcht gescholten zu werden, weil es ein Trinkgefäss zerbrochen hatte. (Brierre de Boismont.)

Ist vielleicht hier die That vernünftig motivirt, steht die That, die wir hier ebenso ausführen sehen, wie bei Erwachsenen in einem gewissen richtigen Verhältnisse zu den gegebenen Umständen, kann hier moralische Verkommenheit angeschuldigt werden? Unmöglich, es herrscht im Kindesalter weder Besonnenheit, noch ist eine vollkommene Willensthätigkeit vorhanden. Wir müssen, waren sie auch nicht nachweisbar, vorhandene oder durch die Ursache bewirkte organische Veränderungen, auf Grund deren die That vollbracht ist, annehmen.

Nach Dr. H. Schüle's Erfahrungen ist bei den motivlosen Selbstmordfällen bei Kindern entweder erbliche Anlage (Selbstmord in der Ascendenz) im Spiele oder sie erfolgen in Form jener dunklen unwiderstehlichen aus dem Organischen heraus wirkenden Nöthigungen, worüber das kranke Kind so wenig als der in gleicher Lage befindliche Erwachsene mehr zu sagen weiss, als dass es getrieben wird, es wisse nicht wodurch. In anderen Fällen sind es Zwangsgedanken und zwar mit verhängnissvollem Nachahmungstrieb.

Dort, wo wirkliche Motive: Scham, Reue, Furcht vor Strafe u. s. w. vorhanden, muss man Depressionszustände mit impulsivem Raptus annehmen.

Am Schlusse meiner Arbeit sei es mir gestattet,  
Herrn Prof. Dr. Arndt meinen Dank für die lie-  
benswürdige Unterstützung zu sagen, welche er mir  
hierbei zu Theil werden liess.      2

---

## Lebenslauf.

Johannes Schulte, Sohn des Caspar Schulte und der Anna Maria, geb. Schmidt, katholischer Confession, wurde am 10. Januar 1854 zu Allendorf in Westfalen geboren. Seine erste Schulbildung genoss derselbe auf der Elementarschule seines Heimathsortes, seine Gymnasialbildung auf dem Gymnasium zu Brilon. Im Herbste 1874 mit dem Zeugniß der Reife entlassen, bezog er die Universität Greifswald, um sich dem Studium der Medicin zu widmen. Er wurde unter dem Rectorate des Herrn Prof. Dr. Grohé immatriculirt und unter dem Decanate der Herrn Prof. Dr. Hüter in das Album der medicinischen Facultät eingetragen. Am 24. Februar 1877 bestand derselbe das Tentamen physicum; die Staatsprüfung begann er am 18. November 1878 und beendete dieselbe am 1. Februar 1879. Das Examen rigorosum bestand er am 25. Februar 1879.

Während seiner Studienzzeit besuchte er die Vorlesungen und Kliniken folgender Herren Professoren und Docenten:

Prof. Dr. Arndt: Encyclopädie und Methodologie der Medicin.

Allgemeine und specielle Psychiatrie. Psychiatrische Klinik.

Geh. Rath Prof. Dr. Budge: Gesammte Anatomie des Menschen. Präparirübungen. Allgemeine Anatomie. Mikroskopischer Cursus.

Prof. Dr. Eulenburg: Allgemeine und specielle Arzneimittellehre. Arzneiverordnungslehre. Electrotherapie.

Prof. Dr. Frhr. v. Feilitzsch: Experimentalphysik. Wärmelehre. Physikalische Geographie. Meteorologie.

Prof. Dr. Grohé: Pathologische Anatomie. Practischer Cursus der pathologischen Anatomie.

- Dr. Haenisch: Propädeutische Klinik. Laryngoskopischer Cursus.
- Prof. Dr. Hueter: Allgemeine Chirurgie. Chirurgische Operationslehre. Operationscursus. Gelenkkrankheiten. Chirurgische Klinik.
- Prof. Dr. Krabler: Physicalische Diagnostik. Kinderheilkunde. Kinderpoliklinik.
- Prof. Dr. Landois: Gesammte Experimentalphysiologie. Entwicklungsgeschichte.
- Prof. Dr. Limpricht: Gesammte Chemie. Chemisch-analytisches Practicum.
- Prof. Dr. Mosler: Specielle Pathologie und Therapie. Medicinische Klinik und Poliklinik. Physicalische Diagnostik.
- Prof. Dr. Münter: Medicinische Botanik. Zoologie.
- Geh. Medic.-Rath Prof. Dr. Pernice: Geburtshülflche Klinik und Poliklinik. Frauenkrankheiten. Krankheiten der Neugeborenen.
- Dr. v. Preuschen: Theorie der Geburtshülfe.
- Prof. Dr. Schirmer: Augenheilkunde. Refractions- und Accommodations-Uebungen. Augenoperationscursus. Ophthalmoskopische Uebungen. Augenklinik.
- Dr. Schüller: Chirurgische Anatomie. Ueber Hernien. Verband- und Instrumentenlehre.
- Prof. Dr. Sommer: Histologie. Lage der Eingeweide des menschlichen Körpers.
- Prof. Dr. Vogt: Fractionen und Luxationen. Ohren- und Zahnheilkunde. Chirurgische Kinderpoliklinik.
- Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser bei dieser Gelegenheit seinen wärmsten Dank aus.
-

# THESEN.

---

## I.

Die Schwangerschaft ist keine Contraindication der Ovariectomie.

## II.

Bei Darmverschlüssen, welche lediglich durch Lageveränderungen derselben bedingt sind, ist das methodische Einführen grosser Flüssigkeitsquantitäten dasjenige Verfahren, welches die besten Erfolge verspricht.

## III.

Der fortgesetzte Gebrauch grosser Dosen Chloralhydrat ist verwerflich.



10767