

7691

Der Prof. dra J. Zubrzyckiego



## Zur Kasuistik der selteneren Selbstmordarten.

Aus dem gerichtsarztlichen Institut der K. K. Jagellonischen Universität in Krakau.

Von Doz. Dr. Leo Wachholz, Leiter dieses Instituts.

Es ist hinlänglich bekannt, dass wir keine allgemeinen Regeln und Winke haben, um laut ihnen die für das weitere Gerichtsverfahren so gewichtige Frage, ob im gegebenen Falle Mord, Selbstmord oder Zufall vorliegt, in einer Richtung zu entscheiden. Um so schwieriger ist auch die Aufgabe eines ärztlichen Sachverständigen in Bezug auf diese Frage, indem er bei Mangel von allgemeinen Grundsätzen, je nach der Art der vorliegenden Verwundung, je nach der Todesart, endlich je nach der Art der Sachlage sein Gutachten behutsam und streng objektiv zu formuliren gezwungen ist.

Bei der Beantwortung der in Rede stehenden Frage wird zuvörderst an den Selbstmord gedacht, da eben dieser am häufigsten vorkommt. Dank der statistischen Verzeichnissen und der Erfahrung wissen wir, dass die Mehrzahl der Selbstmörder des öfteren sich ein und dieselben Todesarten wählt, und weiter, dass bei manchen Selbstmord bezweckenden Verletzungen schon ihre anatomische Lage zur Annahme des Selbstmordes berechtigt. So z. B. ist uns hinlänglich bekannt, dass gewaltsamer Tod durch Erhängen, durch Vergiftung mit Phosphor, Cyankali, durch Nahschuss gegen die Schläfen, die Mundhöhle, die linke Brusthälfte u. s. w. am häufigsten sich bei Selbstmordattentaten ereignet. Mitunter geschieht es, dass in Fällen von mehreren, sich in einer engen Zeitspanne häufenden Selbstmorden bei den späteren gerade dieselbe Todesart vorzukommen pflegt, dass es somit in dieser Richtung eine Art von

Nachahmung giebt, eine Art von psychischer Infektion, über die in letzterer Zeit Bubry<sup>1)</sup> berichtete. Eine solche Epidemie von Selbstmordfällen durch Nachahmung liess sich in Krakau im Jahre 1883 konstatiren, wo vier Studenten der hiesigen Mittelschulen im Laufe von wenigen Wochen sich ohne jeglichen Grund durch Schuss in die Brust das Leben nahmen.

Es ist eine wohl bekannte Thatsache, dass Selbstmörder sich die natürlichste, gelegenste und, so zu sagen, die bequemste Todesart wählen. Nichtsdestoweniger darf man aber nicht daran in allen Fällen festhalten; denn es geschieht nicht selten, dass ein Selbstmörder sogar auf eine ungewöhnliche, manchmal schwer ausführbare, viel Kraft und Energie erfordernde Art seinem Leben ein vorzeitiges Ende macht. Es ereignen sich mitunter Selbstmorde, die auf eine so seltene und gleichsam künstliche Art und Weise ausgeführt werden, dass man glauben könnte, der Selbstmörder habe deswegen diese Todesart gewählt, um dadurch Aufsehen zu erregen, um die bezügliche Kasuistik mit einem seltenen Falle zu bereichern. Diese zu Ausnahmen gehörenden Selbstmordfälle ereignen sich manchmal unter Geisteskranken, kommen aber auch unter geistesgesunden Personen vor. Solche ungewöhnliche Fälle sind wohl, wie ich glaube, geeignet, um sie der Oeffentlichkeit zu überliefern; denn sie bereichern unsere Kasuistik und somit unsere Erfahrung, auf der wir uns wiederum stützend, gegebenen Falls mit mehr Gewissheit die Frage betreffs Mord, Selbstmord oder Zufall beantworten können. Auf Grund des Gesagten erlaube ich mir daher, über einige seltenere Selbstmordfälle, die in dem hiesigen gerichtsärztlichen Institut zur sanitätspolizeilichen Sektion gelangten, des Näheren zu berichten.

#### I. Selbstmord durch Aufschneiden der Bauchdecken.

Den 19. Juni 1885 wurde durch die K. K. Polizeidirektion der Leichnam des circa 80 Jahre zählenden Albert W. dem Institute überliefert, mit der Angabe, Denatus habe laut Zeugenaussage und gepflogener Untersuchung sich selbst durch Aufschneiden der Bauchdecken mittelst eines Taschenmessers ungebracht. Die am 22. Juni stattgefundene Sektion ergab:

Aeusserlich: Eine schlecht genährte, wohlgebaute Mannesleiche im Alter von circa 80 Jahren, von mittlerer Körperlänge. Die unteren Extremitäten todenstarr, die oberen bereits frei von der Starre; an den abschüssigen Körpertheilen spärliche blass, livide Todtenflecke.

Die allgemeinen Hautdecken blass, an Händen und Füssen, zumeist aber an ersteren und zwar mehr an der rechten Hand mit vertrockneten Blutspuren bedeckt. Aeussere Genitalien normal, an beiden Fussknöcheln deutliches Oedem.

Die vordere Bauchwand bedeckt durch einige Darmschlingen, die frei aus der Bauchhöhle durch eine penetrirende Bauchwunde hervortreten. Diese Wunde läuft mehr linkerseits, horizontal und quer durch die vordere Bauchwand  $\frac{1}{2}$  cm unterhalb des Nabels, ist 20 cm lang, hat scharfe und mit geronnenem Blut unterlaufene Ränder. Oberhalb dieser Wunde findet sich auch mehr linkerseits noch eine zweite, 15 cm lange in der Nabelhöhe parallel zu ersterer verlaufende, nur das Haut- und Unterhautzellgewebe durchdringende Schnittwunde. Die Ränder dieser zweiten Wunde sind auch scharf; die Wunde selbst ist insofern lappenförmig, als die Bauchdecken in ihrer Dicke schräg von oben aussen

<sup>1)</sup> La contagion du meurtre. Bibl. de phil. contemp. 1894.

gegen unten innen durchtrennt erscheinen. Bei Zusammenschieben der beiden Wundränder bedeckt der untere 3 mm breit den oberen. Die beiden Wundenden sind scharf und zeigen keinen allmählichen Uebergang gegen die unverehrte Haut. Das rechte Ende hebt sich etwas gegen oben und umringt von links und von oben den Nabelring. Rechts von dieser Wunde befindet sich eine dritte, die 7 cm lang, als Fortsetzung der vorigen mehr rechterseits gelagert ist; dieselbe durchdringt nur die Haut und endet im rechten Hypochondrium, immer seichter werdend, mit einem Hautriss. Die Ränder all dieser Wunden sind scharf, nicht gezackt und mit geronnenem Blut unterlaufen. Sonst keine wahrnehmbaren Verletzungen.

Innerlich: Die Schädeldecken, das Schädeldach und die Schädelbasis nicht verletzt, die harte Hirnhaut mit den Schädelwänden verwachsen, sonst normal; die weiche Hirnhaut zumal längst des sichelförmigen Fortsatzes verdickt, milchig getrübt. Das Gehirn zeigt auffällig verschmälerte Windungen sowie tiefe und breite Furchen, die mit einer hellen Flüssigkeit ausgefüllt sind. An der Schnittfläche erscheint die Hirnrinde stark verschmälert, die Seitenventrikel etwas erweitert, sonst ist die Hirnsubstanz blass und anaemisch; die basalen Blutgefässe atheromatös. In den oberen Luftwegen spärlicher Schleim, ihre Schleimhaut blass. Beide Lungen theilweise mit dem Brustfell verwachsen, überall lufthaltig, am Vorderrand polsterartig aufgedunsen, an der Schnittfläche trocken, blass, anaemisch. Epicardium mit dem Pericardialsack überall verwachsen; Herz im queren Durchmesser erweitert, in beiden Ventrikeln und Vorhöfen leer, Klappen zart, Herzmuskel von normaler Konsistenz mit einem Stich in's Braune, Coronararterien stark geschlängelt, wegsam und elastisch, Pulmonalis intakt, Aortenintima stellenweise atheromatös; beide Hauptgefässe enthalten sehr spärliche, dunkelrothe Blutgerinnsel. Leber mit scharfkantigen Rändern, an der Schnittfläche blass, bräunlich verfärbt; Milz klein, derb mit callotisch verdickter Kapsel, an der Schnittfläche blass mit scharf hervortretenden Trabekeln. Die fibrösen Nierenkapseln sind mit dem oberflächlichen Nierenparenchym verwachsen, nach Abziehen derselben ist eine rauhe und höckerige, mit einigen Cysten versehene Oberfläche erkennbar; die Rinde stark verschmälert, sonst das Parenchym blass und anaemisch. Harnleiter und Harnblase normal. Peritonealer Darmüberzug sowie das Gekröse nirgends verletzt, in der Bauchhöhle und zumeist in der Beckenhöhle grosse dunkelrothe Blutgerinnsel und blutig tingirtes Serum. Zunge, der weiche Gaumen, Tonsillen, die hintere Pharynxwand und die Speiseröhre normal; Magen geschrumpft, leer, Magenschleimhaut mit reichlichem Schleim bedeckt, verdickt, blass und mammelonirt. Bauchspeicheldrüse blass, Dünndarm und Dickdarm leer. Das Knochengestüt unverletzt.

Laut diesem Sektionsergebniss wurde nachstehendes Gutachten erstattet:

1. Denatus starb in Folge einer durch Schnittwunden der Bauchdecken verursachten sowohl inneren, als äusseren Verblutung, wie sich dies einestheils aus der hochgradigen Anaemie der Körperdecken, der inneren Organe, sehr spärlichen blass lividen Todtenflecken, andererseits aus der Anwesenheit von grösseren Blutmengen in der Bauchhöhle und aus den äusseren Blutungszeichen ergibt. Nichtsdestoweniger konnte auch plötzliche Abkühlung des Peritoneums die nächste Todesursache bilden.

2. Die an den Bauchdecken gefundenen Verletzungen stellen Schnittwunden dar, die ihrem Verlaufe, ihrer Richtung und Gestalt gemäss durch eigene Hand des Verbliebenen zugefügt werden konnten. Dass es sich in diesem Falle um eine selbstmörderische Verletzung handelt, dafür spricht ausser der Beschaffenheit der Wunden selbst und der Zeugenaussage auch der Umstand, dass die Kleider des Verstorbenen nirgends durchschnitten waren, dass somit der Selbstmörder, bevor er sich die Bauchwunden beigebracht hatte, sich die Bauchdecken entblösste.

3. Denatus zeigte ausserdem alle Zeichen eines senilen

Marasmus, so nämlich senilen Schwund des Gehirns, des Herzens, der Lungen, der Leber, Milz und beider Nieren.

Im vorliegenden Falle war die Todesursache ganz klar, indem sie einerseits in den ausgeprägten Zeichen der Verblutung, andererseits in der von Wegner nachgewiesenen Thatsache, dass der Tod bei grösseren Bauchwunden durch Abkühlung des Bauchfels eintreten kann, ihre Begründung findet. In diesem Falle war aber auch die Beantwortung der Frage, ob Mord oder Selbstmord hier vorlag, leicht, indem schon die Richtung der Schnittwunden von links nach rechts und von oben aussen gegen innen unten für die Annahme des Selbstmordes sprach. Ausserdem bestätigte diese Annahme auch der an den Kleidern des Verletzten gemachte Befund, nämlich der Befund der intakten Kleidung.

Wie wohl auch der vorliegende Fall keine Schwierigkeiten dem Obduzenten darbot, so ist er nichtsdestoweniger interessant einestheils, weil es sich hier um einen Selbstmord bei einem hochbetagten Manne, zweitentheils, weil es sich um eine seltene Selbstmordart handelt.

Was die Art der Selbstentleibung in diesem Falle anbelangt, so muss man sie laut Erfahrung als selten bezeichnen. Zwar wird von den orientalischen Völkern gesprochen, dass bei ihnen der Selbstmord durch Aufschlitzen der Bauchdecken öfters vorzukommen pflegt, dessen aber ungeachtet konnte ich nicht viel ähnliche Fälle in der mir zugänglichen Literatur finden. Ueber einen solchen Fall berichtet Taylor;<sup>1)</sup> ein Geisteskranker hat sich die ganze untere Bauchdeckenhälfte fortgeschnitten. Metzger<sup>2)</sup> berichtet über eine zur Brüdergemeinde gehörige Person, die sich am Tage eines grossen Festes dieser Gemeinde mit dem Brodmesser in selbstmörderischer Absicht eine Schnittwunde an den Unterleibsdecken beigebracht hatte; diese Wunde wurde dadurch zur Todesursache, dass die bezügliche Person aus der verletzten Arteria epigastrica verblutete, ehe man noch der Verletzung gewahr wurde. Endlich könnte noch hier Erwähnung finden ein von Maschka<sup>3)</sup> mitgetheilte Fall, der eine 62jährige Frau betrifft, welche sich mehrere Stichwunden an den Unterleibsdecken beibrachte und, nachdem sie ihren Zweck dadurch nicht erreicht sah, mit einem Beil sich den Schädel derartig verletzte, dass sie am sechsten Tage einer eitrigen Meningitis erlag.

## 2. Selbstmord mittelst Dynamitpatrone.

Am 18. September 1889 wurde dem Institute der Leichnam des Ignaz G., 27 Jahre alten Tagelöhners, mit der Angabe überbracht, derselbe habe sich mittelst einer Dynamitpatrone, die er in der linken Westentasche explodiren liess, das Leben genommen.

<sup>1)</sup> Zitiert nach Strassmann; Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Stuttgart 1895; S. 214.

<sup>2)</sup> System der gerichtlichen Arzneiwissenschaft, entworfen von D. Johann Daniel Metzger. V. Auflage. Königsberg und Leipzig 1820; S. 182 u. 183.

<sup>3)</sup> Ueber einige seltene Arten des Selbstmordes. Wiener med. Wochenschrift 1871, Nr. 33 u. f.; Jahresbericht von Virchow 1871.

## Das Sektionsprotokoll lautet:

**Aeusserlich:** Eine wohlgebaute und gut genährte Mannesleiche von mittlerem Wuchse; die untere und die obere rechte Extremität totenstarr, an den abschüssigen Thoraxparthien bemerkt man keine Todtenflecke. Das Gesicht mit vertrockneten Blutspritzern bedeckt zumeist linkerseits, der linke äussere Gehörgang mit geronnenem Blut verstopft; am Halse, an den Thorax und Bauchdecken trockene Blutspuren und Strassenkoth. Am Körper bemerkt man nur eine Verletzung, nämlich eine Wunde in der linken Thoraxparthie, welche vom linken Schlüsselbein bis zum linken Hüftbeinteller sich erstreckt. Die Ränder dieser Wunde, sowie ihr Grund sind zackig und zerfetzt; die Weichtheile, so nämlich Haut und Muskulatur, sind im Bereiche der Wunde zerfetzt und sammt Rippenknochensplittern, Brusteingeweiden zu einer unkenntlichen Masse verunstaltet. An der linken Thoraxseite findet man nur bis zur linken Parasternallinie die Hautbedeckung erhalten; dieselbe endet mit einem zerfetzten, unterminirten, pergamentartig vertrockneten, stark geschwärzten Saum. Die linke obere Extremität nur mittelst eines schmalen Hautlappens mit dem übrigen Körper verbunden, das Oberarmbein in mehrere Splitter zersprengt und sammt der dazu gehörenden Muskulatur in eine unkenntliche Masse verwandelt; in dieser Masse lässt sich nur ein 6 cm lauges Stück als Rest des Oberarmbeines erkennen. Der linke Vorderarm sowie die linke Hand sammt Fingern erhalten, stark geschwärzt. Das linke Schlüsselbein, und alle linksseitigen Rippen mehrmals frakturirt und zermalmt, die zweite rechtsseitige Rippe in der Mammalinie gebrochen. Hemd, Weste und Rock des Verstorbenen linkerseits zerfetzt, mit Blut und Strassenkoth besudelt; in den zerfetzten Kleidungsstücken findet sich ein kleiner Splitter einer Patrone, in der erhaltenen rechten Westentasche findet sich ein Schrotkorn und eine gut erhaltene Dynamitpatrone ohne Lunte.

**Innerlich:** Schädeldecken, Schädeldach und Basis unverletzt, dergleichen die Hirnhäute und das Gehirn, die sonst normal beschaffen sind. Zunge, Pharynx, Kehlkopf und Trachea nicht verletzt, normal. Rechte Lunge stark mit dem Brustfell verwachsen, mit blutigen subpleuralen Suffusionen, überall lufthaltig, stark oedematös; an der Schnittfläche quillt überall reichliches schaumiges Serum. Von der linken Lunge kaum der obere Theil des Oberlappens erhalten, sonst ist das Lungengewebe zermalmt, mit dunkelrothem Blut durchtränkt. Perikardialsack zerrissen, linker Vorhof, der linke Herzventrikel und die aufsteigende Aorta zerrissen und zerfetzt; die rechte Herzhälfte sammt Pulmonalis erhalten, mit dunkelrothem geronnenem Blut unterlaufen, enthält spärliche, dunkelrothe Blutgerinnsel; Klappen rechterseits zart, Herzmuskel derb, normal. In der linken Hypochondrialgegend hängen aus der Tiefe heraus mehrere Dünndarmschlingen, das stark mit Strassenkoth bedeckte Omentum und Rippenknochensplittter.

Milz in eine unkenntliche Masse verwandelt, Leber gross mit abgerundeten Rändern; an ihrer vorderen Fläche ein querer 15 cm langer, tief in's Parenchym eindringender Riss mit gezackten, schwach blutig unterlaufenen Rändern, sonst das Parenchym an der Schnittfläche blass, anaemisch und lehmfarben. Rechte Niere unverletzt, ihre Kapsel mässig mit Blut unterlaufen, an der Nierenoberfläche zahlreiche kleine Echymosen, das Nierenparenchym blass und anaemisch. Die linke Nierenkapsel stark mit dunkelgeronnenem Blut unterlaufen, die Nierenoberfläche mit zahlreichen seichten zackig verlaufenden Rissen versehen, sonst von derselben Beschaffenheit wie die rechte Niere. Harnleiter und Harnblase nicht verletzt. Speiseröhre nicht verletzt. Magen an einigen Stellen zerrissen, blutig suffundirt, enthält noch Speisereste. Dünndarm und Dickdarm nicht verletzt, normal. Die linke Zwerchfellhälfte zerfetzt, blutig suffundirt. Alle linken Rippen dicht an der Wirbelsäule abgebrochen; Wirbelsäule intakt.

Das Gutachten lautete kurz: Gewaltsamer Tod in Folge von Verletzung lebenswichtiger Organe, verursacht durch Explosion einer in der Seitenwestentasche angezündeten Dynamitpatrone; es widerspricht nichts der Annahme, dass Denatus sich selbst auf diese Weise entleibt hatte.

In der mir zugänglichen Literatur herumsuchend, fand ich die Bemerkung in Hoffmann's Lehrbuche, dass Fälle von

Selbstmord mittelst Dynamit schon veröffentlicht worden sind. Strassmann weist auf die von Tardieu<sup>1)</sup> und Blumenstock veröffentlichten Morde durch Dynamitexplosion hin, ausserdem gedenkt er eines kürzlich von Hensgen<sup>2)</sup> mitgetheilten Falles von Selbstmord durch Sprengpulverexplosion. Trotzdem nun Selbstmordfälle mittelst Dynamitexplosion bereits publizirt worden sind, habe ich den oben zitierten Fall zu den selteneren Selbstmordfällen eingereiht und zwar einestheils aus diesem Grunde, weil diese Selbstmordart, trotz der zumal in Frankreich zunehmenden Zahl der anarchistischen Dynamitmordattentate, bis jetzt nur selten vorgekommen ist und anderentheils desswegen, weil dieser Fall eine Art von Supplement zu den zwei von Blumenstock aus dem hiesigen Institut früher beschriebenen Fällen von Mordattentaten bildet. In der Umgegend von Krakau werden Dynamitpatronen theils von den Bergmännern benutzt, theils von Fischdieben gebraucht, um auf diese Weise leicht in den Besitz von Fischen zu gerathen; endlich werden sie auch bei Volksfeierlichkeiten, z. B. bei Hochzeiten zum Salvengeben, öfters verwendet. Auf diese Weise ist es klar, dass mitunter derartige Fälle von Mord und Selbstmordattentaten mittels Dynamit hierorts vorkommen.

Im vorliegenden Falle konnte man ausser Anderem auch aus dem Auffinden von unversehrten Dynamitpatronen in der Kleidung des Verstorbenen auf Selbstmord schliessen. Maschka<sup>3)</sup> hatte in seinem Vortrage über Verletzungen, die durch Dynamitexplosion beigebracht werden, auf das Fehlen von Blutunterlaufungen der Wundränder und der verletzten Organe hingewiesen, woraus er zum berechtigten Schlusse gelangt, dass der Tod bei dieser Tödtungsart sogleich, also plötzlich, eintritt. In dem vorliegenden Falle waren dagegen sowohl die verletzten Körpertheile und Organe, wie auch die weiter gelegenen in den Zerstörungskreis nicht gehörenden Regionen, so z. B. die rechte Lunge mit ausgebreiteten Suffusionen versehen. Ausserdem zeigte sich die rechte Lunge stark oedematös, was sich laut dem Conheim-Welch'schen Experimente dadurch erklären lässt, dass hier zur Zeit, wo der linke Herzventrikel durch ausgebreitete Verletzung ausser Funktion kam, die rechte Herzhälfte noch fortarbeitete. Somit scheinen diese zwei Befunde, nämlich die ausgebreiteten Blutsuffusionen der rechten Lunge, Niere und der Leber, endlich das Lungenödem, zu beweisen, dass der Tod bzw. der Herzstillstand bei Verletzung mittelst Dynamitexplosion mitunter nicht sofort einzutreten pflegt.

### 3. Selbstmord durch Ersterchen.

Am 8. November 1895 gelangte zur sanitätspolizeilichen Sektion die Leiche des Marian L., eines 26 Jahre alten Handelskommis. — Laut gepflogener polizeilicher Untersuchung stellte sich heraus, dass der junge Mann, der in der letzten Zeit schwermüthig und trübsinnig erschien, sich in der Nacht vom 7. No-

<sup>1)</sup> Strassmann: l. c. S. 404.

<sup>2)</sup> Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1892.

<sup>3)</sup> Wiener med. Wochenschrift; 1871, Nr. 8.

vember in einem gemeinschaftlichen Schlafzimmer erstochen hat. Er hatte nämlich einen alten und langen Degen mit dem Griff in dem Winkel zwischen Wand und Ofen gestützt und sich sodann mit Wucht auf denselben mit der entblösten linken Brusthälfte hingestürzt. — Die Kameraden, die in derselben Stube schliefen, wurden durch Röcheln des Marian L. geweckt und fanden ihn am Boden liegen noch die letzten Lebenszeichen gebend; neben ihm lag ein aus der Scheide herausgezogenes, kurzes, breites orientalisches Messer, das aber vollkommen rein war und keine Blutspuren zeigte, hingegen war das Degeneende stark blutig.

#### Das Sektionsprotokoll lautet:

**Aeusserlich:** Eine normal gebaute, wohlgenährte Mannesleiche von 159 cm Körperlänge; alle Extremitäten todtenstarr, an den abschüssigen Körpertheilen kaum sichtbare, spärliche Todtenflecke; Körperdecken blass, in der linken Thoraxseite mit geronnenem Blut bedeckt, die rechte Hand, zumal der rechte Daumen und der rechte Zeigefinger stark mit Blut, der linke Handteller mässig mit Blut befeckt. — Ausserlich findet sich nur ein Verletzungszeichen und zwar 1 cm weit gegen innen von der linken Brustwarze und in ihrer Höhe eine 3 cm lange, etwas schräg von unten innen gegen oben aussen laufende schlitzförmige Wunde, deren Hautränder scharf und glatt 1 cm von einander abweichen. Die Wunde durchtrennt das Haut-, sowie auch das Unterhautzellgewebe und dringt in das Brustinnere hinein; im Wundengrund sieht man mässig mit Blut suffundirtes Unterhautfettgewebe. — Sonst keine wahrnehmbaren Verletzungen. —

**Innerlich:** Schädeldecken blass, Schädeldach und Basis unverletzt, die Knochensubstanz im Verlaufe der mittleren Meningealarterien stark rarefizirt und verflünnigt; die harte und weiche Hirnhaut dünn, blass; Gehirn von normalem Bau und Konsistenz, die seitlichen Hirnventrikel deutlich erweitert mit reiner serösen Flüssigkeit gefüllt; das Kleinhirn und die Oblongata normal. In den venösen Hirnleitern spärliches dunkelflüssiges Blut. Der Kehlkopf enthält etwas blutig tingirten Schleim. Die linken Brustmuskeln zeigen in der Umgebung der äusserlich beschriebenen Wunde starke blutige Unterlaufung; ausserdem zeigt sich der fünfte linke Rippenknorpel entsprechend der äusseren Hautwunde vollkommen durchtrennt. In beiden Brustfellsäcken circa 2—3 Liter dunklen flüssigen Blutes nebst lockeren Blutgerinnseln; Brust- und Lungenfell überall glatt, beide Lungen frei, lufthaltig, an der Schnittfläche blass und trocken. Die linke Lunge zeigt am Rande des zungenförmigen Lappens eine mit glatten, blutig suffundirten Rändern versehene Stichwunde. Der weitere Verlauf des Stichkanals lässt sich verfolgen zuerst an der Vorderfläche des Perikardialsackes, sodann läuft der Stichkanal, überall 3 cm weit, durch die Vorderwand des rechten Herzventrikels etwas von unten rechts gegen oben links, durchdringt den oberen Theil der Kammerscheidewand, durchtrennt die Bikuspidalklappe und endlich die hintere Wand des linken Vorhofes und die Hinterfläche des Pericardiums. Das lose Bindegewebe zwischen Aorta und der Speiseröhre blutig unterlaufen, sowohl Aorta wie Speiseröhre nicht verletzt, von normaler Beschaffenheit. Herz beiderseitig leer, Klappen zart, Herzmuskel blass, anaemisch. Leber und Milz normal gross, an der Schnittfläche derb, blass. Beide Nieren normal beschaffen, an der Schnittfläche blass; beide Harnleiter normal, Harnblase stark mit Harn gefüllt und normal beschaffen. Magen leer, geschrumpft, seine Schleimhaut blass, sonst normal, Dünndarm leer, Dickdarm enthält breiige Fäces, ihre Schleimhaut blass; das Bauchfell überall glatt und zart. Das Knochengerüst intakt.

**Gutachten:** Denatus starb eines gewaltsamen Todes durch eine penetrirende Herzstichwunde in Folge von Verblutung. Laut Zeugenaussagen, sodann laut dem Befunde der intakten Kleidung und dem Sektionsergebnisse (zumal der Lokalisation der vorgefundenen Verwundung) widerspricht nichts der Annahme, Denatus

habe sich selber in selbstmörderischer Absicht diese ihrer allgemeinen Natur nach tödtliche Wunde beigebracht.

Was nun diesen Fall anbelangt, so war hier die Annahme eines Selbstmordes durch Lokalisation der Wunde, und durch den Befund, dass vor Zufügung derselben die Brust entblösst gewesen sein musste, berechtigt. Es wird öfters hervorgehoben,<sup>1)</sup> dass in Fällen von Selbstmord durch Erstechen sich manchmal mehrere auf die Herzgegend beschränkte Stichwunden vorfinden; so waren z. B. in einem von Hofmann zitierten Fall<sup>1)</sup> bei einem Manne, der sich mit einem Taschenmesser im Blatterndelirium erstach, 12 Stichwunden vorhanden; in drei von Maschka<sup>2)</sup> beschriebenen Fällen fanden sich in dem einen fünf, im zweiten eine penetrirende nebst vier Hautwunden, im dritten drei Stichwunden. In unserem Falle war nur eine Wunde, welcher auch nur ein Stichkanal entsprach, was dadurch erklärt wird, dass der Selbstmörder sich auf den in der bereits oben beschriebenen Weise gestützten Degen hingestürzt hatte. Ebenso erklärt sich der binnen kurzer Zeit eingetretene Tod durch die sowohl die rechte, wie auch die linke Herzkammer durchdringende ziemlich breite Stichöffnung.

Im Anhang an diesen Fall möchte ich aus Anlass der jüngst von Richter<sup>3)</sup> aufgeworfenen Frage über den Eintritt des Todes nach Stichverletzungen des Herzens, über drei andere Fälle noch berichten. Zwei diesbezügliche Fälle wurden von Prof. Blumenstock im Jahre 1873 polnisch veröffentlicht, der dritte gelangte im Jahre 1884 in dem hiesigen Institut zur gerichtlichen Sektion. Im ersten von Blumenstock beschriebenen Fall handelte es sich um eine bei einem Raufhandel erlittene Stichwunde, welche die Vorderwand des linken Herzventrikels dicht bei dem longitudinalen Sulcus und nahe an der Herzbasis durchdrang. Der tödtlich Verwundete lief schleunigst circa 50 Schritte seinem Hause zu, und erst hier angelangt sank er zu Boden und verschied.

Im zweiten Falle erlitt ein 40jähriger Tagelöhner eine Stichwunde mittelst eines Fleischhackermessers in die Herzgegend bei einer Rauferei. Als ihm die Wunde beigebracht wurde, taumelte er, stützte sich auf seine Frau, sodann betrat er, seinem Gegner folgend, die nächstgelegene Schänke, von wo er nach Hause auf einem Wagen gebracht wurde und noch 36 Stunden verlebte. Bei der Sektion fand sich eine die Vorderwand der linken Herzkammer penetrirende, trichterartig eingestülpte für die Kleinfingerkuppe wegsame Stichwunde.

Im dritten Falle, welcher im hiesigen Institute gerichtlich obduziert war (Prof. Blumenstock), handelte es sich um einen 22jährigen Mann, der ebenfalls in einem Streite mittelst eines landesüblichen Taschenmessers in die linke Thoraxseite verwundet worden war. Bald nach erlittener Verletzung sank er ohnmächtig

<sup>1)</sup> Lehrbuch der gerichtlichen Medizin von Hofmann. Wien-Leipzig 1895. S. 405 und 405.

<sup>2)</sup> Wiener med. Wochenschrift; 1871, Nr. 33 u. f. l. c.

<sup>3)</sup> Ueber den Eintritt des Todes nach Stichverletzungen des Herzens. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin; 1896, Heft 1.

zu Boden. Bei der Besichtigung der Leiche fand man äusserlich ausser zwei anderen Hautwunden an der Vorderseite des linken Oberarms und an der Vorderwand der linken Achselhöhle noch eine dritte Stichwunde, die  $1\frac{1}{2}$  cm nach innen und 2 cm unterhalb der linken Brustwarze im fünften Interkostalraum gelagert, mit scharfen und etwas nach innen eingestülpten Rändern versehen war. Alle drei Wunden zeigten keine blutige Suffusion ihrer Ränder. Die linke Lunge war nicht verletzt; unter der linken Lungenpleura in der Umgebung des Stichkanals befanden sich zahlreiche kleine und frische Ecchymosen, die Pleura selbst war mit einer Schicht fibrinösen Exsudats bedeckt. An der Vorderwand des Herzbeutels und des Herzens, 4 cm oberhalb der Herzspitze, befand sich eine quere 1 cm lange Schlitzöffnung, welche sich trichterartig, den Herzmuskel schräg nach innen durchsetzend, bis in den Binnenraum des linken Ventrikels vertiefte; die innere Ausmündung des Wundkanals und der Stichkanal im Herzmuskel war mit einem ziemlich testen Fibringerinnsel vollkommen verschlossen. Beide Lungen, zumeist aber die rechte, waren sehr saftreich und stark ödematös. Nach Zeugenaussage verschied der Verletzte erst nach einigen Stunden, nachdem er verwundet worden war. In diesem Falle bildete das beiderseitige Lungenödem die nächste Todesursache. Für die Annahme eines Verblutungstodes waren keine Anhaltspunkte vorhanden, indem man äusserlich sehr deutliche Todtenflecke, in den inneren Organen normalen Blutgehalt, im Herzbeutel nur geringe Quantität flüssigen Blutes mit spärlichen, kleinen Blutgerinnseln feststellen konnte.

Dieser zuletzt erwähnte Fall besitzt grosse Aehnlichkeit zu einem an zweiter Stelle jüngst von Rüth<sup>1)</sup> beschriebenen. Auf Grund dieser zwei ähnlichen Fälle stimme ich mit Rüth überein, dass „in seltenen Fällen, wenn (wie in dem von Rüth und dem zuletzt von mir beschriebenen Fall) eine Ohnmacht die Herzthätigkeit auf ein Minimum herabsetzt und durch Gerinnung des Blutes ein Pfropf die Wundöffnung verschliesst, die Wundränder verkleben und ein weiterer als bereits stattgehabter Blutaustritt aus der Herzkammer verhindert wird“.

1) Friedreich's Blätter für gerichtliche Medizin; 1896, Heft II.