

Beitrag zur Lösung des Selbstmordproblems.

Ein Vergleich von Motiv mit pathologisch-anatomischen Befunden.

Von

Dr. med. **Kurt Mosdzien.**

(Aus der Anatomie des Hafenkrankehauses zu Hamburg. — Prosektor:
Dr. *Koopmann.*)

Bei der Bearbeitung des Selbstmörderleichenmaterials des Hamburger Hafenkrankehauses, die durch einen Vortrag *Trömmers* im Hamburger Ärztlichen Verein veranlaßt wurde, fiel es auf, daß in der Literatur das „Selbstmordmotiv“ von den meisten Autoren sehr geringwertig eingeschätzt wird. Um ein eigenes Werturteil über das „Selbstmordmotiv“ zu erhalten, untersuchten wir das Selbstmordmaterial des Jahrganges 1905, für das uns auch ausführliche Polizeiakten zur Verfügung standen, auf den Wert des „Selbstmordmotivs“; mit anderen Worten, stellten wir einen Vergleich an von dem aus den Polizeiakten hervorgehenden „Selbstmordmotiv“ mit dem aus den Sektionsprotokollen ersichtlichen pathologisch-anatomischen Befunden der Selbstmörderleichen.

Im folgenden soll über diesen Vergleich berichtet werden.

Heller, der als erster vom pathologisch-anatomischen Standpunkt aus an die Selbstmordfrage heranging, äußert sich über den Wert des Motivs durchaus ablehnend: Der Nachweis der sog. „Ursachen“ der Selbstmorde ist für ihn wertlos, weil diese Ursachen nur der letzte zufällige Anlaß zur Selbsttötung seien. Er unterscheidet scharf zwischen dem letzten Anlasse zur Tat und der eigentlichen, die Reaktion bedingenden Ursache. Die letztere sei das Wesentliche, der erstere in seiner Art bedeutungslos; statt des einen hätte ebensogut ein ganz anderes, verhältnismäßig wenig bedeutendes Ereignis den gleichen Erfolg herbeiführen können. Es hätten daher statistische Angaben über die Veranlassung der Selbstmorde nach *Heller* sehr geringen Wert.

Diese Ansicht über den Wert des Motivs wird von *Masaryk* geteilt. Dieser weist auf die Wertlosigkeit der Angaben über Motiv hin und sagt, daß die eigentlichen Ursachen und Motive von den Angehörigen verborgen würden, meist eine falsche Ursache, gewöhnlich Geisteskrankheit, Schwermut und ähnliche, angegeben würde.

Einen ähnlichen Standpunkt vertritt *Sichl*. Er schreibt: „Wir sind somit der Ansicht, daß der Selbstmord *primär* aus der psychischen Eigenart der Mehrzahl der Täter entspringt, und daß das *angebliche* oder *scheinbare* Motiv nur die *sekundäre*, die auslösende Ursache darstellt, die unmittelbar zur Ausführung der Tat treibt.“

Auch *Kollarits* schätzt den Wert des Motivs gering ein. Nach Besprechung der verschiedenen Motive sagt er:

„Das sind alles nur äußere Bedingungen“, und weiter: „So ist es in letzter Instanz nicht das *äußere Geschehnis*, sondern der *Charakter* des Menschen, der darüber entscheidet, ob er zur Selbstvernichtung greifen muß oder nicht.“

Schließlich finden wir noch bei *Placzek* eine ähnliche das Motiv geringwertende Auffassung. Er betont, daß die lange Reihe der festgestellten „Ursachen und Motive“ so zu bewerten seien, wie sie bewertet zu werden verdienen, nämlich nicht als Motiv, sondern als die *Meinung* anderer über das Motiv. Nicht von einer Massenzählung und Registrierung angeblicher Ursachen und Motive, sondern nur von einer speziellen erschöpfenden Durcharbeitung jedes Einzelfalles erwartet er eine Klärung des Selbstmordproblems.

Eine weniger ablehnende Haltung nimmt *Pfeiffer* ein. Er spricht einmal über das „amtliche, also nicht zuverlässig festgestellte Motiv“ und von dem Mangel an brauchbaren Daten aus dem Vorleben des Selbstmörders. Sodann glaubt er, daß es dieses Unvermögen, hier zu klaren Ergebnissen zu gelangen, ist, was heute die Bedeutung des Selbstmordmotivs, wenn es auch nur die Veranlassung der Tat ist, ja die ganze anamnestiche Forschung zu Unrecht so geschmälert hat.

Pfeiffer unterscheidet Motive, die den Fernstehenden, wenn er von ihnen in Verbindung mit einem Selbstmord hört, zu dem Ausrufe hinführen: „Der Mann hat recht getan“, und solche, die nichtig, ja sogar lächerlich anmuten. Diese dem Laienstandpunkt entsprechende Zweiteilung von Gefühls- oder Gedankeninhalten ist nach *Pfeiffers* Ansicht durchaus zutreffend und logisch. Er gesteht zu, daß es, wenn auch *selten*, Motive gibt, die als objektiv unbedingt zureichend anerkannt werden müssen, Fälle, wo die Tat als folgerichtige Handlung eines verzweifelten, aber geistig gesunden Menschen erscheint.

Er betont aber, daß man oft andere Motive trifft, die unzweifelhaft, auch ohne Beziehung zu den Verhältnissen des Individuums genommen, nur aus einer kranken Psyche entsprungen sein können und den tatsächlich gegebenen Verhältnissen gar nicht entsprechen.

Wir finden also bei fast allen Autoren, die sich mit der Frage des Selbstmordmotivs befaßt haben, eine den Wert des Motivs gering einschätzende Auffassung. Genaue zahlenmäßige Untersuchungen scheinen aber von diesen Autoren nicht angestellt worden zu sein. Der einzige Autor, der dem Selbstmordmotiv in gewissen Fällen Bedeutung beimißt, ist *Pfeiffer*. Aber auch unter seinem sonst reichhaltigen Material vermischen wir einen genauen zahlenmäßigen Vergleich von Selbstmordmotiv mit pathologisch-anatomischen Befunden, bzw. der eigentlichen Selbstmordursache.

Das Ergebnis einer derartigen, genauen zahlenmäßigen Untersuchung zu bringen, ist die Aufgabe des folgenden Berichtes.

Verarbeitet wurden die Sektionsprotokolle und polizeilichen Notizen des Jahres 1905 von 192 Selbstmördern, darunter befanden sich 33 Frauen. Das Material wurde in Gruppen eingeteilt, und zwar nach der Art des Motivs geordnet. Männer und Frauen sind getrennt besprochen. Berücksichtigt wurden ferner Alter, Stand, Konfession, Zivilstand, Monat des Todes und Todesart. Das Motiv ist durch einige Stichworte charakterisiert. Beim Sektionsbefund sind die durch den gewaltsamen Tod hervorgerufenen Veränderungen fortgelassen. Die Sektionsergebnisse sind bei einem Teil durch den vorgeschrittenen Fäulniszustand des Materials beeinträchtigt. Über Konstitutionsanomalien (Status thymolymphaticus usw.) waren nur spärliche Notizen vorhanden, die diesbezüglichen Arbeiten (*Brosch, Pfeiffer*) erschienen erst später.

Zur Übersicht sollen die folgenden Tabellen dienen.

Tabelle 1. Die Verteilung der Selbstmörder auf die einzelnen Monate (in Prozenten).

Monat	Männer	Frauen
Januar	10,6	3,1
Februar	7,5	6,2
März	9,4	9,3
April	6,2	15,6
Mai	5,0	3,1
Juni	8,8	3,1
Juli	7,5	9,3
August	10,6	8,3
September	5,6	6,2
Oktober	8,8	12,5
November	8,8	15,6
Dezember	10,0	9,3

Diese Zusammenstellung zeigt in beiden Rubriken zwei Gipfelpunkte, bei den Männern in den Wintermonaten (Dezember, Januar) und im August, bei den Frauen im April und November. Dieses Ergebnis weicht ab von den großen, allgemeinen Statistiken, die den größten Tiefstand im Herbst aufweisen und gegen das Frühjahr hin eine gleichmäßige Zunahme zeigen. Bei der Kleinheit meines Materials dürfte diesem Ergebnis keine besondere Bedeutung beizumessen sein.

Tabelle 2. Beteiligung der einzelnen Dezennien (in Proz.).

Alter	Männer	Frauen
10—20 Jahre	4,4	15,3
21—30 „	27,5	36,3
31—40 „	12,0	15,3
41—50 „	17,5	15,3
51—60 „	25,0	3,0
61—70 „	10,6	12,1
71—80 „	3,1	3,0

In der Tab. 2 finden wir die höchste Selbstmordfrequenz zwischen dem 20. und 30. Lebensjahre und einen zweiten Gipfelpunkt bei den männlichen Selbstmördern im 6. Jahrzehnt. In höheren Lebensjahren findet sich dann bei beiden Geschlechtern ein allmähliches Absinken der Kurve. Dieser Rückgang der Selbstmorde im zunehmenden Alter ist jedoch nur ein scheinbarer und erklärt sich daraus, daß es nur relativ wenig Menschen gibt, die das Greisenalter erreichen. Wenn man die Zahl der Selbstmorde prozentual auf alle lebenden Individuen der einzelnen Altersklassen errechnet, wie es in den großen allgemeinen Statistiken geschehen ist, zeigt sich ein ständiges Ansteigen der Selbstmordkurve bis ins höchste Greisenalter.

Tabelle 3. *Häufigkeit der Todesarten* (in Prozenten).

Todesart	Männer	Frauen
Erhängen	40,0	30,3
Erschießen	39,0	6,0
Ertrinken	11,2	45,5
Vergiften	5,6	12,1
Sturz aus der Höhe . . .	1,8	6,0
Überfahren	0,6	—
Sonstiges	1,3	—

Die Tab. 3 zeigt, daß bei den Männern der Tod durch Erhängen an erster Stelle steht, und daß dann der Tod durch Erschießen und Ertrinken folgt. Bei den Frauen findet sich als häufigste Todesart Ertrinken, dann Erhängen und der Tod durch Gift. Bei den an Vergiftung gestorbenen Frauen ergab sich in *keinem* Falle ein Anhaltspunkt dafür, daß es sich nicht um einen Selbstmord, sondern um einen zu energischen Abtreibungsversuch handelte, wie es *Pfeiffer* an seinem Material häufiger fand.

Das Selbstmordmaterial des Jahrgangs 1905 wurde von mir in 8 Gruppen eingeteilt. Die erste von diesen unter dem Motiv chronischer Alkoholismus abgeteilte Gruppe umfaßt 35 Selbstmörder. Bei diesem Material finden sich immer wieder die Angaben „stellenlos, arbeitslos, obdachlos“. Es ist also nicht nur der Alkoholmißbrauch allein, sondern auch die diesem folgende allgemeine Verelendung, die den Trinker schließlich veranlaßt, aus eigenem Entschluß dies Dasein zu verlassen; ohne Alkohol hat es für ihn keinen Wert mehr. Auffallend ist weiterhin die Todesart dieses Selbstmördermaterials, die Häufigkeit des Erhängens. Während sonst bei den Männern Erschießen und Erhängen sich die Wage halten, haben hier unter 35 Trinkern 28 durch Erhängen und nur 4 durch Erschießen ihr Leben geendet.

Unter den pathologisch-anatomischen Befunden der Selbstmörderleichen lagen in 23 Fällen (also 65,7%) sichere Zeichen von chronischem Alkoholismus vor, und zwar wurden als Symptome von Alkoholismus aufgefaßt und notiert:

Fettleber und Leptomeningitis	in 8 Fällen,
Fettleber und Ödem der weichen Hirnhäute	„ 5 „
Fettleber	„ 10 „

Unter den 8 Leptomeningitiden fand sich in einem Fall auch noch ein Ödem der weichen Hirnhäute; unter den 10 Fettlebern eine mit beginnender Cirrhose.

In den weiteren 8 Fällen wurden folgende anatomische Befunde erhoben:

Veränderungen am Kreislaufapparat (1mal Fettherz, 1mal Perikarditis obliterans und Fettherz, 1mal hochgradige Arteriosklerose)	3 mal
Veränderungen an der Lunge (nebensächlicher Ast)	3 mal
Veränderungen am Harnapparat (Balkenblase)	2 mal

Insgesamt fanden sich also bei 35 Individuen, deren Selbstmord mit Alkoholismus motiviert wurde, 31 mal anatomische Veränderungen. Das Motiv Alkoholismus wurde 23 mal — 65,7% — durch den Befund bestätigt. Die übrigen noch erhobenen anatomischen Befunde bestätigen zwar das Motiv nicht direkt, sprechen aber auch in keiner Weise gegen die Bedeutung des Alkoholismus als Motiv.

Zu der zweiten Gruppe gehören die Selbstmorde, für die als Motiv laut Polizeiakte Krankheit angegeben wird. *Sichel* bezeichnet diese Fälle als dem physiologischen Selbstmord am nächsten stehend, da langdauerndes Siechtum und qualvolle Leiden als treibende Kraft zur Selbsttötung menschlich begreiflich seien. Er fügt jedoch hinzu, daß merkwürdigerweise die Zahl derjenigen, die aus solchen Ursachen (besser Motiv) Selbstmord begingen, verschwindend klein sei. Dem muß auf Grund des vorliegenden Materials widersprochen werden. Unter meinem Gesamtmaterial begingen wegen körperlicher Krankheit 16,6% der Selbstmörder Suicid. Es handelt sich um 25 Männer und 7 Frauen, und in 24 Fällen (75%) konnten durch die Sektion schwerwiegende Befunde festgestellt werden, die das Motiv des Krankheitsgefühls bestätigten.

Bei der Sektion fanden sich:

	Männer	Frauen
Veränderungen des Gehirns und seiner Häute	5 mal	2 mal
„ des Kreislaufapparates	4 mal	1 mal
„ an der Lunge	4 mal	—
„ an den Geschlechtsorganen	—	2 mal
Carcinom (Prostata, Pylorus)	2 mal	—
Lues (Leber, Schankernarbe)	2 mal	—
Verschiedene Krankheiten	3 mal	1 mal
Nicht verwertbar waren	5 mal	1 mal

Die Befunde am Gehirn und seinen Häuten waren bei den Männern: 1 mal Leptomeningitis und Pachymeningitis haemorrhagica, 1 mal

Pachymeningitis haemorrhagica, 1 mal chronische Leptomeningitis und Erweichungsherd im linken Corpus striatum, 1 mal Hydrocephalus internus, 1 mal Hydrocephalus internus und chronische Leptomeningitis. Bei den Frauen waren es: 1 mal Leptomeningitis chronica und 1 mal Hydrocephalus internus. An Veränderungen am Kreislaufapparat fanden sich bei den Männern 1 mal Myokarditis und Hypertrophia cordis, 2 mal Endokarditis verrucosa, 1 mal Perikarditis; bei einer Frau fand sich ein schlaffes Fettherz. Die Befunde der Lunge waren 2 mal Tuberculosis pulmonum mit Kaverne und 2 mal solche nebensächlicher Art. Veränderungen am Geschlechtsapparat fanden sich nur bei Frauen: 1 mal Myom des Fundus uteri, 1 mal Ovarialcysten. Unter „verschiedenen Krankheiten“ sind bei den Männern zu nennen 1 mal chronische Nephritis, 1 mal Cholesteatome des Mittelohrs, einmal eine große Hautwunde; bei einer Frau eine Kyphoskoliose.

Zur Charakterisierung dieser Motivgruppe mögen folgende Einzelfälle dienen: Eine ledige 28jährige Arbeiterin ertränkte sich, weil sie stark verwachsen war und deshalb unter Spott, Nichtachtung und schlechter Behandlung von seiten ihrer Arbeitskolleginnen und ihrer Angehörigen zu leiden hatte. Die Sektion der bereits stark faulen Leiche (August) ergab außer einer Kyphoskoliose keine pathologischen Veränderungen.

Eine ledige 70jährige Rentnerin erhängte sich, weil sie fühlte, daß sie alt und schwach wurde. Das Sektionsergebnis, das dieses Motiv des Krankheitsgefühls bestätigte, war: Hydrocephalus internus, Hydro-nephrose rechts, starke Arteriosklerose.

In der dritten Gruppe sind unter dem Gesichtspunkt „nervöse psychopathische Störungen“ die Fälle zusammengefaßt, bei denen in den Polizeiakten als Motiv „Schwermut, Nervosität, Angstzustände u. a.“ angegeben waren. Bei den in dieser Gruppe zusammengestellten Selbstmördern — es sind 22 Männer und 10 Frauen — konnte nur in 3 Fällen (= 9,4%) eine Bestätigung des Motivs durch das Sektionsergebnis festgestellt werden, ein auffallend geringer Prozentsatz im Vergleich mit den Ergebnissen der bisher besprochenen Gruppen. Es ist jedoch zu bedenken, daß durch eine Sektion rein psychische Veränderungen nur selten festgestellt werden können; denn: „Die hauptsächlichsten psychischen Erkrankungen sind pathologisch-anatomisch noch nicht geklärt, geschweige denn, daß irgendeine pathologisch-anatomische Veränderung die einzelnen psychischen Veränderungen, das Auftauchen bestimmt charakterisierter Wahnideen, das Auftauchen von Sinnestäuschungen, die Veränderungen des Gemütslebens erklären könnte“ (*Placzek*).

Als Bestätigung des Motivs angesehen wurden:

- 3 Fälle mit Veränderungen am Zentralnervensystem (Hydrocephalus internus, Hydrocephalus internus und chronische Leptomeningitis, chronische Leptomeningitis).

Die übrigen pathologisch-anatomischen Befunde waren:

- 2 mal Veränderungen an den Organen des Kreislaufs (Arteriosklerose, Stauungsorgane),
- 3 mal Befunde an der Lunge (2 mal Pleuraverwachsungen, 1 mal alte tuberkulöse Herde),
- 2 mal Fettleber,
- 16 Fälle waren negativ (darunter 4 Frauen),
- 6 mal Befunde am Geschlechtsapparat, und zwar ausschließlich bei Frauen (2 mal cystische Entartung der Ovarien, ferner Cysten am Ovar, Atrophie eines Ovars, Endometritis glandularis, Status post menstruationes).

Die Häufigkeit der Veränderungen am Geschlechtsapparat bei den weiblichen Selbstmördern fällt auf. Diese Befunde sind sicher von großer Bedeutung, wenn man an die vielfachen Beziehungen zwischen Erkrankungen am Sexualapparat und Veränderungen der Psyche denkt. Pfeiffer hat dies nachdrücklich betont und auf das Dominieren dieser Erkrankungszustände beim weiblichen Geschlecht gegenüber dem Manne hingewiesen.

In den obigen 6 Fällen ist nach den pathologischen Befunden eine Störung am nervösen Apparat als wahrscheinlich anzunehmen. Diese Fälle wären also eigentlich noch den 3 Fällen von einwandfreier Bestätigung des Motivs durch den anatomischen Befund zuzurechnen.

Zu der 4. Gruppe gehören 14 Männer und 2 Frauen, bei denen in den Polizeiakten als Motiv angegeben war, daß sie in Konflikt mit der Gesellschaft, dem Gesetz oder der Moral gekommen waren und diesem Konflikt durch Selbsttötung auswichen oder sich der Strafe entzogen. Diese „Lösung“ der vorhandenen Verwicklungen ergibt die Wahrscheinlichkeit des Bestehens einer psychopathischen Konstitution, denn „der Selbstmörder, der in einer momentanen Zwangslage Hand an sich legt, weil er keinen anderen Ausweg sieht, verrät durch seine Handlung nicht immer eine psychische Minderwertigkeit. Erst die falsche Einschätzung der Situation, die Unfähigkeit, sich aus einseitigen Gedankengängen in die Wirklichkeit zurückzufinden, lenkt den Verdacht auf eine psychische Unzulänglichkeit“ (Sichel).

Wir mußten also bei den Sektionsbefunden dieser Gruppe auf Anhaltspunkte für eine solche psychische Minderwertigkeit achten. Die pathologisch-anatomischen Befunde waren:

- 1 mal Erweichungsherd im Schläfenlappen und subdurales Hämatom,
 - 1 mal Hepatitis luica,
 - 3 mal Fettleber,
 - 9 mal negativ,
- Bei den weiblichen Selbstmördern:
- 1 mal Endometritis,
 - 1 mal negativ.

Eine Bestätigung des Motivs der 4. Gruppe ist in 5 Fällen (31,3%) als erwiesen anzusehen, nämlich Erweichungsherd im Hirn, Lues, und

3 Fälle von chronischem Alkoholismus, für die ebenfalls eine psychische Minderwertigkeit angenommen werden muß.

Unter dem Motiv „Not und Vermögensverlust“ sind 32 Fälle vereinigt, darunter 5 Frauen. Dieses Motiv scheint auf den ersten Blick bedeutungslos zu sein; denn es gibt *viele* Menschen, die sich in Notlage befinden und keinen Suicid begehen. Es muß sich also bei den Individuen, die auf ein mehr oder minder schweres äußeres Ereignis mit einem Selbstmord reagieren, um eine Schädigung der psychischen oder physischen Widerstandskraft handeln. Auch *Pfeiffer* ist der Ansicht, daß ein Schicksalsschlag in der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle nur dann die abnorme Reaktion der Selbsttötung auslöst, wenn er einen kranken Menschen trifft. Wir werden daher eine Bestätigung des Motivs dann annehmen dürfen, wenn sich an den vorliegenden Fällen als Zeichen einer bestehenden Krankheit schwerwiegende pathologische Veränderungen finden.

Die Sektionsbefunde dieser Gruppe waren:

	Männer	Frauen
Ödem der weichen Hirnhäute	1 mal	—
chronische Leptomeningitis und Fettleber	3 mal	—
Fettleber	5 mal	—
Lebercirrhose	2 mal	—
Befunde am Kreislauf (beginnende Sklerose, Stauungsorgane Aortenaneurysma)	3 mal	—
Befunde an der Lunge (1 mal Tbc. mit Kaverne, 3 mal neben- nebensächlicher Art)	4 mal	—
Befunde am Harn- und Geschlechtsapparat (Stauungsniere, Hydronephrose, arteriosklerotische Schrumpfniere) . . .	1 mal	2 mal
Verschiedene Affektionen (Struma, Skoliose, Bauchfellver- wachsungen)	—	3 mal

Unter den Fettlebern fand sich eine mit beginnender Cirrhose und Fettherz, eine zweite ebenfalls mit Adipositas cordis. Als schwerwiegende Befunde kamen in Betracht: Ödem der weichen Hirnhäute, 8 mal Zeichen der chronischen Alkoholintoxikation, 2 mal Lebercirrhose, 1 mal Aortenaneurysma, 1 mal Tbc. pulm. mit Kaverne, die Hydro-nephrose und die arteriosklerotische Schrumpfniere.

Von den 32 Fällen, für die nach den polizeilichen Feststellungen das Motiv „Not und Vermögensverlust“ war, kann also in 15 Fällen = 47% der Beweis des Zusammenhanges von Motiv der 5. Gruppe mit Selbstmord als erbracht angesehen werden.

Die 6. Gruppe umfaßt die Selbstmörder (10 Männer, 7 Frauen), bei denen in den Polizeiakten als Motiv sexuelle Momente angegeben waren, wie unglückliche Liebe, Eifersucht u. a. In dieser Zusammenstellung fällt zunächst auf, daß das Verhältnis von männlichen zu weiblichen Selbstmördern sich von 3 : 1 auf 10 : 7 verschoben hat. Das weist deutlich auf die relativ größere Rolle hin, die das Sexuelle im Leben

der Frau spielt. Bei beiden Geschlechtern handelt es sich mit einer Ausnahme nur um ledige Individuen, die in der ersten Hälfte des Lebens stehen. Ein Zeichen dafür, daß es sich bei den vorliegenden Fällen zumeist um eine Affekthandlung handelt, ist ferner das Überwiegen der raschen und gewaltsamen Todesart des Erschießens; während sonst der Tod durch Erhängen an gleicher Stelle steht, haben hier unter 10 Männern 7 durch Erschießen und nur 3 durch Erhängen ihr Leben geendet. Bemerkenswert ist auch die Häufigkeit der Doppelselbstmorde, bzw. Doppelselbstmordversuche (4 Fälle). Wie bei den beiden vorhergehenden Gruppen, werden wir eine Bestätigung für die Richtigkeit des Motivs dann annehmen dürfen, wenn der Sektionsbefund erweist, daß es sich auch bei den hier zusammengestellten Fällen um kranke oder psychisch minderwertige Individuen handelt. Die Sektionsergebnisse dieser Gruppe waren:

	Männer	Frauen
Chronische Leptomeningitis . . .	1 mal	—
Hydronephrotische Schrumpfniere	1 mal	—
Verschiedene Befunde	1 mal	3 mal
Negativ	7 mal	4 mal

Die verschiedenen Befunde sind: Pityriasis versicolor, Pleuraverwachsungen, Endometritis und eine Schwangerschaft im 7. Monat. Diese Befunde kommen als Bestätigung des Motivs nicht in Frage. Das Motiv muß in 2 Fällen (10,7%) durch schwerwiegende Befunde als bestätigt angesehen werden, und zwar in einem Fall durch pathologische Veränderungen am nervösen Apparat selbst (chronische Leptomeningitis), in dem zweiten Fall durch eine Schrumpfniere, auf deren Bedeutung für das Zustandekommen von geistigen Störungen u. a. auch *Pfeiffer* hinweist.

In der folgenden Gruppe sind die Fälle vereinigt (19 Männer, 1 Frau), bei denen nach den Akten ein sicheres Selbstmordmotiv nicht festzustellen war. Auch die Sektion gibt in diesen Fällen oft keinen befriedigenden Aufschluß über die Selbstmordursache. Bemerkenswert sind 4 Fälle mit chronischem Alkoholismus und 3 Fälle mit Zeichen einer Infektion. Die einzelnen pathologisch-anatomischen Befunde waren:

- 4 mal Fettleber,
- 1 mal Tbc. pulmonum,
- 1 mal Bronchopneumonie,
- 1 mal Atheromatose der Aorta,
- 1 mal Stauungsorgane,
- 1 mal Epididymitis,
- 11 Fälle waren negativ.

Von den 4 Fettlebern waren 2 kombiniert mit Fettherz und Arteriosklerose und eine mit starker Arteriosklerose.

In der letzten Gruppe sind 8 Selbstmörder, darunter 1 Frau zusammengestellt, bei denen sich in den Polizeiberichten Angaben über

eine bestehende Geistesstörung des betreffenden Individuums fanden. Man muß sich darüber klar sein, daß Geisteskrankheiten strenggenommen nicht in das Kapitel „Selbstmordmotiv“ hineingehören, sondern als Ursache zum Selbstmord anzusehen sind. Ich möchte jedoch der Vollständigkeit halber auch über diese Fälle berichten.

Die pathologisch-anatomischen Befunde waren:

Akute Infektionskrankheiten	2 mal
Befunde am Geschlechtsapparat	3 mal
Befunde an der Lunge	1 mal
negative Befunde	3 mal.

Die akuten Infektionen sind in einem Fall als beweiskräftig für das Vorliegen einer psychischen Störung anzusehen, nämlich eine akute parenchymatöse Nephritis mit Eitermetastasen, Abscessen in der Prostata und schlaffer Pneumonie; im zweiten Falle findet sich ein Milztumor als Zeichen einer bestehenden Infektion (vgl. *Heller*). Die Veränderungen am Geschlechtsapparat sind einmal Hypoplasie der Hoden und bei der durch Selbstmord geendeten Frau eine Endometritis. Der einmal beobachtete Lungenbefund ist bedeutungslos für die Beurteilung des Falles. Von den vorliegenden 8 Fällen konnte also nur einmal (12,5%) das Vorhandensein einer Geistesstörung durch die Sektion bestätigt werden.

Zusammenfassend habe ich die Ergebnisse meiner Untersuchungen der einzelnen Gruppen in folgender Tabelle vereinigt:

Motivgruppe	Zahl der Fälle	Bestätigt:		
		Zahl	Prozent	Prozent der Gesamtzahl
I. Chronischer Alkoholismus . .	35	23	65,7	12,0
II. Krankheit	38	24	75,0	12,5
III. Nervöse Störungen	32	3	9,4	1,6
IV. Konflikt mit der Gesellschaft.	16	5	31,3	2,6
V. Not, Vermögensverlust	32	15	47,0	7,8
VI. Sexualität	17	2	10,7	1,0
VII. Unbekannt	20	—	—	—
VIII. Geistesstörung	8	—	—	—
	192	72		37,5

Innerhalb der einzelnen Gruppen steht die Gruppe unter dem Motiv „Krankheiten“ an erster Stelle. Hier konnte in 75% der Fälle die Richtigkeit des Motivs durch das Sektionsergebnis bestätigt werden. Es folgen dann die Gruppe „chronischer Alkoholismus“ mit 65,7% und die Gruppe „Not“ mit 47%. Die niedrigsten Prozentzahlen bestätigter Motive fanden sich unter „nervöse Störungen“, nämlich nur 9,4%.

Insgesamt sind unter den vorliegenden 192 Fällen 72 Fälle zu verzeichnen, in denen das Motiv durch das Sektionsergebnis bestätigt werden konnte; das bedeutet 37,5%. Es muß dabei betont werden, daß

das Material aus Polizeiakten gewonnen wurde, daß es sich also vom medizinischen Standpunkte aus um „das amtliche, also nicht zuverlässig festgestellte Motiv“ handelt (vgl. *Pfeiffer*). Wenn nun unter den von mir verarbeiteten Fällen bei mehr als einem Drittel das angegebene Motiv durch die anatomisch greifbare Ursache des Suicids bestätigt wurde, so legt dieses Untersuchungsergebnis doch ein Zeugnis ab dafür, daß bei der Feststellung der Selbstmordursache das Motiv von größerer Bedeutung ist, als bisher angenommen wurde, und mehr Beachtung verdient, als ihm heute von den meisten Autoren zuteil wird.

Literaturverzeichnis.

Bartel, Zur pathologischen Anatomie des Selbstmordes. Wien. klin. Wochenschr. 1910. — *Heller*, Die Lehre vom Selbstmord nach 300 Sektionen. Münch. med. Wochenschr. 1900. — *Hofmann-Haberda*, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Berlin. — *Kollarits*, Ein Erklärungsversuch für die Selbstmordhäufigkeit des Protestanten. Zeitschr. f. Neurol. u. Psychiatrie **49**. — *Kraepelin*, Psychiatrie. — *Marcuse*, Selbstmord und Sexualität. Zeitschr. f. Sexualwiss. **6**. — *Neste*, Die Beziehungen des Status thymico-lymphaticus zum Selbstmord von Soldaten. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. **60**. — *Placzek*, Selbstmordverdacht und Selbstmordverhütung. Leipzig 1915. — *Pfeiffer*, Über den Selbstmord. Jena 1912. — *Rothfuchs*, Über Selbstmordversuche. Münch. med. Wochenschr. 1906. — *Sichl*, Zur Psychopathologie des Selbstmordes. — *Sichl*, Der Selbstmord im Felde. Zeitschr. f. Neurol. u. Psychiatrie **49**. — *Steckel*, Impulshandlungen. — *Steckel*, Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung. Berlin-Wien 1921.
