

B: 180.

E 500/11

Überreicht vom Verfasser.

Nicht im Buchhandel.

I.



Aus der Klinik für Psychiatrie und Nervenheilkunde der kön.-ungar.
Stefan Tisza-Universität in Debrecen.

**Beitrag zur außerordentlichen Brutalität der
Selbstverstümmelung bei Geisteskranken.**

Von

Dr. Ladislaus Benedek, o. ö. Universitätsprofessor.



Separatabdruck aus Archiv für Kriminologie und Kriminalistik, Bd. 7^o, Heft 1.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.

1926

Bei Geisteskranken, besonders bei solchen, die an Angstgefühlen leiden (während des Anfalles), dann auch bei chronischen, zu Verblödung führenden Geisteskrankheiten, kommen unter der Einwirkung krankhafter, unwiderstehlicher Impulse brutale Selbstverstümmelungen vor¹⁾. Abreißen der Hoden, mit scharfen Gegenständen gemachte ausgedehnte Verletzungen, zahlreiche Stichwunden können unerwarteterweise ausgeführt werden²⁾. (Ein von mir beobachteter Melancholiker brachte sich in der Herzgegend und an den Gliedmaßen sieben Stichwunden bei.) Zuweilen können in schwerer Demenz und der damit verbundenen psychischen Anästhesie lebensgefährliche Aktionen zustande kommen, die an und für sich keine Selbstverstümmelungstendenz haben. So hat sich ein schwer dementer Paralytiker die Rachenhöhle ganz mit Brotkrume vollgestopft, so daß die Brotkrume bei der Sektion durch Prof. B u d a y (Klausenburg 1908) einen gelungenen Ausguß des Nasenrachenraumes darstellte. Ein andermal wieder können sensuelle Erlebnisse, Organ-sensationen, den Antrieb zu Verwundungen geben, die gleichsam als Abwehrreaktionen aufzufassen sind.

Im folgenden teile ich einen ganz ungewöhnlichen Fall mit, der meines Erachtens der Mitteilung wert ist. Es handelt sich um ein schizophreses Mädchen, das die Schleimhaut ihres Dickdarmes in der Länge von beiläufig 1 m durch die Vagina hervorzog, so daß der

¹⁾ F l ü g g e, Arch. f. Psych., Bd. 11.

²⁾ F r e y m u t h, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 51.



Darm in Schlauchform abgelöst aus dem von der Vagina aus eröffneten und mit derselben nun eine gemeinsame Höhle bildenden Mastdarm herausging. Die Untersuchung ergab, daß die Kranke die Verletzung an der Vagina wenigstens zum größten Teil, sowie das Ab- und Hervorziehen der Schleimhaut des Dickdarmes an einem Morgen zwischen 4 und $\frac{1}{2}$ 7 Uhr ruhig liegend ohne die geringsten Zeichen von Schmerzen mit ihren Nägeln bewerkstelligte. Den Grund dieser Selbstverstümmelung bildeten Organ-Dysästhesien, die als Sinnestäuschungen aufzufassen sind. Die Patientin fühlte eine Geschwulst in der Scheide. Die Untersuchung fand die Geschlechtsteile unversehrt, aber die Kranke ließ sich nicht beruhigen. Den Tag und die Nacht, bevor sie die Tat beging, war sie sehr unruhig und verlangte unter Weinen, man sollte sie operieren. Nach der Selbstverstümmelung empfing sie den herbeieilenden Arzt mit den Worten: „Ich habe mich selbst operiert, da Sie mich nicht operieren wollten.“

Kurzer Auszug aus der Krankengeschichte der Patientin:

H. J. 17 Jahre alt. Aufnahme am 10. Juli 1924. Seit ihrer Kindheit war sie ungehorsam, streitsüchtig. Die Krankheit besteht seit fünf Monaten. Sie weinte oft ohne Grund, klagte über Schlaflosigkeit. Einmal behauptete sie, magenleidend zu sein und seit dieser Zeit wollte sie nicht essen. Seit fünf Wochen zeigt sie ein auffallendes Benehmen, sie hat bizarre Einfälle und ein exzentrisches Betragen. Dabei ist sie unruhig, reizbar, und beim Gehen hob sie die Füße ungewöhnlich. Zuweilen redete sie mit ihren Eltern auf imperative Weise, antwortete nicht auf ihre Fragen, wollte sich nicht kämmen; einmal verlief sie sich vom Hause; oft verbarg sie sich an abgelegenen Orten des Hauses (in der Futterkrippe usw.), wo man sie meist erst nach langem Suchen fand; dann aber widersetzte sie sich steif und wollte nicht ins Zimmer. Die Abstinenz begründete sie einmal mit der auffallenden Erklärung, daß in diesem Hause alles „Teufels Überbleibsel“ sei.

Dem Status praesens zufolge ist das Mädchen mager, Gesicht eingefallen, Schleimhäute blaß, mesokephaler, eckiger Schädel, hervorstehende Stirn- und Scheitelbeinhöcker, asymmetrische Gesichts- und Schädelform. Brustkorb länglich, flach, mit eingesunkenen supra- und infraklavikularen Gruben. Innere Organe gesund. Neurologische Abweichungen fanden sich bei der Untersuchung keine vor. Röntgenuntersuchung zeigte breitere knotige Hili, die einige fibröse Herde enthalten. Tropfen-Herz. Wa-, Sachs-Georgi-, III. Meinicke-Reaktion im Blutserum negativ. Nach Ablassen von 5 ccm Liquor Kopfschmerzen und Brechreiz. Im Liquor kein Fibrinniederschlag. Zellenzahl $\frac{1}{3}$. Pandy-, Nonne-Apelt-, Roß-Jones, Weichbrodt-Reaktion negativ; Liquor-WaR.: 0,05—0,5 negativ. Goldsol-, Normomastix-Reaktionen ergeben eine normale Kurve. Liquor- und Blutuntersuchung fand am 16. VII. 1924 statt.

Die Patientin sitzt beständig mit geschlossenen Augen und hängendem Kopfe auf dem Sessel, willkürliche Bewegungen vollführt sie kaum. Auf Annäherung eines spitzen Gegenstandes gegen ihre Augen macht sie keine Abwehrbewegung; die passiv gehobenen Gliedmaßen fallen zurück, später

verbleiben sie katatonisch in jedweder Körperstellung. Während der Untersuchung an sie gerichteten Aufforderungen gegenüber zeigt sich meist aktiver Negativismus oder gar keine Reaktion. Nicht einmal gegen Nadelstiche wehrt sie sich. Der auro-palpebrale Reflex läßt sich nicht auslösen. In passiven Körperstellungen verharrt sie statuenartig auch 5—10 Minuten lang. Nahrung nimmt sie auch nach langem Zureden keine zu sich, sie muß durch die Nasensonde genährt werden. Th.: Glanduovin-(Ovarium-Präparat)-Injektionen und Somnifen intramuskulär, später Arsenkur mit Arso-tonin, Packungen und protrahierte Bäder. Während der weiteren Beobachtung zeitweise läppische Heiterkeit, bald Impulsivität, große Erregung. Dabei chaotisch zusammenhangslose, mangelhaft konzipierte, einander widersprechende, absurde Größen- und Verfolgungsideen. Hin und wieder leidet die Einheit der Persönlichkeit; die aus deren Zerfall entstehenden Teilkomponenten erweisen sich nicht als dauerhaft. Wir konnten zahlreiche schriftliche Äußerungen von ihr sammeln, in denen bizarre Wahnideen, unzweckmäßige, sinnlose Assoziationen, eine von leerem Pathos erfüllte Vortragsweise, und der in den Erregungszuständen in ihrer Rede auftretende Paragrammatismus zu beobachten waren. Außerdem ist ihr Benehmen affektiert, oft zeigt sich Parathymie und Paramimie.

Unter solchen Erscheinungen bittet sie am 29. Oktober 1924 nachmittags, weinend und schreiend den Arzt, er möge sie operieren, denn sie fühle eine Geschwulst in der Vagina. Mit den Händen betastet sie forwährend die äußeren Geschlechtsorgane. Um sie zu beruhigen, untersucht sie der Abteilungschef, findet aber keine somatische Abweichung. Die Kranke bestürmt jedoch weiter den Arzt, sie zu operieren, ihr zu helfen, ihr Mann zu werden; sie weint, ist sehr unruhig. Am Abend reißt sie die elektrische Lampe über der Türe herunter; mit einem abgebrochenen Löffelstiel sucht sie sich eine leichte Verletzung am Arme aufzukratzen. Abends bekommt sie eine Scopolamin-Morphin-Injektion. Am 30. ist sie den ganzen Tag unruhig, verhält sich drohend, schreit ohne Zusammenhang, äußert Größenideen. Aufforderungen widersetzt sie sich. Vormittags bekommt sie ein prolongiertes Bad, nachmittags feuchte Packung. Schon vormittags zeigte sich der Beginn der Menstruation. Nachdem sie am Abend die obige Forderung wiederholte, untersuchte sie der Abteilungschef um 9 Uhr, um so mehr, als ihm das frühe Auftreten der Menses verdächtig schien. Um 9 Uhr abends war weder an der Vulva noch an der Vagina eine Veränderung zu bemerken. Die Kranke war die ganze Nacht unruhig, weinte und wollte operiert werden. Nach dem Hypnotikum schlief sie nur eine halbe Stunde; klagte, sie fühle den Auswuchs an ihren Genitalien noch; redete dann ohne Zusammenhang, sagte, sie sei in anderen Umständen, man solle sie entlassen; inzwischen redete sie hebräisch; nannte eine Pflegerin ihre Mutter. Während der Nacht beruhigte sie sich mehrmal für kurze Zeit. Bis 4 Uhr morgens blieb sie beständig unter Aufsicht; um 4 Uhr schien sie beruhigt; da bekam sie eine Packung auf den Oberleib. Nach 6 Uhr morgens sah die Pflegerin wieder nach ihr; aus der Vagina sickerte Blut, Hände und Bettwäsche waren stark blutig. Die herbeieilenden Ärzte konstatierten Perforation der Vagina, durch diese Öffnung und die Vulva schien ein vom Mesenterium abgerissener Teil des Dünndarmes herabzuhängen. Befragt antwortete die Kranke ruhig, sie habe sich selbst operiert. Sofort wurde sie auf die chirurgische Klinik überführt, wo sie Prof. Hüttl operierte und

folgenden Operationsbefund über sie gab. Die Haut sowie die sichtbaren Schleimhäute der mageren Kranken sind sehr anämisch. Die Finger an beiden Händen, sowie die Nagelwurzeln sind mit geronnenem Blute besudelt, ebenso die Umgebung der äußeren Geschlechtsteile und das obere Drittel der Schenkel. Aus der Scheidenöffnung zieht sich ein Riß mit unregelmäßigen Rändern gegen den Damm zu, der, auseinandergezogen, zeigt, daß die Kontinuitätsunterbrechung auch zugleich die Mastdarmhöhle eröffnet hat und zwar so, daß der Mastdarm mit der Scheide eine gemeinsame Höhle bildet, deren obere Grenze zirka vier Finger breit vom Eingange der Scheide abliegt. Aus dieser Höhle hängt in der Länge von beiläufig 1 Meter ein bläulich-grünlicher, einem Dünndarm ähnlicher Darmteil heraus, der, näher untersucht, sich als Schleimhaut erwies, dessen unteres Ende aus der Mastdarmöffnung herausgerissen zu sein scheint.

Operationsbefund: Nach Öffnung der Bauchhöhle durch unteren mittleren Bauchschnitt finden wir im Vorderraum die etwas aufgeblähten, bräunlich-rötlich gefärbten glanzlosen Dünndarmschlingen, die in wenig, lose geronnenem Blute liegen. Diese Dünndarmschlingen zur Seite ziehend, finden wir einen ebensolchen Darmteil, wie der aus der Scheide heraushängende, gleichsam wie eine Saite gespannt, sich hinziehen von der Leberbiegung des Dickdarmes gegen den Mastdarm hin. Vom Colon transversum sowie vom Colon descendens und sigmoideum finden wir bloß die seröse und muskuläre Schicht, die der Länge nach in ihrer ganzen Ausdehnung gerissen und in der Gegend der Milzbiegung und abwärts davon an einzelnen Stellen vollkommen, an anderen Stellen zum Teil durchgerissen ist. Die oben beschriebene Saite erwies sich als die aus dem Dickdarm herausgezogene Schleimhaut. Die Wand des Dickdarmes ist in der Leberbiegung, sowie vor derselben und zwei Finger darunter blutdurchtränkt.

Die wunden Teile des Dickdarmes werden entfernt, und dann der unversehrte Teil des Dickdarmes, nämlich das Colon ascendens an die Haut der Bauchwand fixiert. Nach Versorgung der Dammwunde suchen wir die akute Blutarmut der Kranken und die Shocksymptome zu bekämpfen, aber ohne Erfolg; die Kranke stirbt am 31. Oktober 1924 zu Mittag.

Die Verletzung an der Scheide stammt wahrscheinlich teils von einem halbscharfen Werkzeug, teils wurde sie durch die Finger und Nägel verursacht, vermutlich zog sie die Schleimhaut des Dickdarmes mit den Fingern hervor, und möglicherweise kamen diese Verletzungen in zwei Zeitabschnitten zustande.

Aus dem Sektionsprotokoll sei folgendes mitgeteilt (seziert von Dr. J á k i):

In der Mittellinie des Bauches zieht sich 10 cm vom Schwertfortsatz angefangen bis zur Sympyse eine mit Knopfnahat vereinigte Operationswunde, in deren obere und untere Ecke je ein Gazestreifen eingeführt ist. Die Nähte haben gehalten; nach ihrer Entfernung kleben die Wundränder im oberen Drittel der Wunde lose zusammen, in der unteren Hälfte lösen sich die Wundenränder voneinander. Die Därme sind aufgebläht, das parietale und viszerale Bauchfell ist matt, glanzlos, von sehr feinem Fibrinniederschlag bedeckt, die Darmschlingen kleben lose miteinander zusammen. Das Colon transversum, descendens und sigmoideum sind operativ entfernt. Das Colon ascendens und der obere Teil des Mastdarmes sind blind abgebunden.

Peritonitis acuta fibrosa diffusa. Resectio coli transversi descendentis et sygmoidei. Myodegeneratio cordis gravis. Degeneratio parenchymatosa renum hepatisque.

Vulnus laceratum parietis posterioris vaginae de magnitudine usque ad portionem uteri. Laceratio muscosae. Leptomenigitis chronica. Hyperaemia cerebri.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß genanntes Mädchen an ausgesprochener schizophrener Psychose litt. Dies beweisen außer der affektiven Verblödung und der schizophrenen Assoziationsstörung die zahlreichen akzessorischen Symptome. Die Kranke handelte zweifellos auf Grund von Organ-Halluzinationen und war demnach in forensischer Hinsicht bezüglich einer Selbstverstümmelungs- oder Selbstmordhandlung nicht entschließungs- bzw. zurechnungsfähig. Diesbezüglich verweise ich auf jene Feststellungen (s. u. a. A. G e r s o n : Arch. f. Kriminolog., Bd. 76), laut denen Geisteskranke eben dann Selbstmord begehen, wenn sich ihr Bewußtsein klärt, die kritische Fähigkeit sich bessert und die Zurechnungsfähigkeit für länger oder kürzer hergestellt ist.

Bei nicht psychotischen Individuen können sexuelle (sadistische) Triebphänomene grobe, lebensgefährliche Selbstverstümmelungen verursachen, wenn deren Aktualisierungstendenz derart stark ist, daß sie weder durch symbolische Akte, noch durch das Spiel einer aktiven Phantasie befriedigt werden kann. Der perversen Zwangskraft des sadistischen Triebes stellen sich jedoch alsdann sozialpsychische Motive entgegen, und so kehrt sich die Triebregung mit ihrer unwiderstehlichen Betätigungstendenz gegen die eigene Person. Voriges Jahr konnte ich auf der W a g n e r schen Klinik einen Kranken beobachten, der seinen Körper mit zahlreichen Messerschnitten verwundet hatte und endlich Harakiri an sich beging, das glücklicherweise nur den Peritonealsack öffnete, ohne die Gedärme zu verletzen. Bei diesem Manne gab eine ältere, unbedeutende, aber sexuelle Reize erregende Hautläsion den Inhalt des Sexualzieles. Einen anderen Fall erwähnt S c h i l d e r ¹⁾. Ein Mann von 30 Jahren brachte sich in selbstmörderischer Absicht in der Herzgegend mehrere oberflächliche Verletzungen bei. Dem Selbstmordversuch ging ein Streit mit seiner Geliebten voraus; „diese hatte Angst, er werde ihr etwas antun“. Der Selbstmordversuch ließ sich als Ergebnis einer Triebverdrängung erklären. Diese Möglichkeit darf in unserem Falle um so weniger ausgeschlossen werden, da der schizophrene Prozeß das Selbstwertgefühl der Persönlichkeit herabmindert (s. N u n b e r g, M a y e r - G r o s s), so daß sie der Befriedigung des Triebes gegen-

¹⁾ Mediz. Psychologie. 1924. S. 270.

über nicht antagonistisch auftreten kann. Daß in Sinnestäuschungen (hier Organsensationen) Partialtriebstrübungen vertreten sein können, dafür haben wir schon mehrere Beispiele (s. nach Freud die Alkohol-Halluzinose).

Während der Selbsterhaltungstrieb, durch das Ich-Bewußtsein verstärkt, die Selbstverstümmelung des Körpers sehr stark hemmt, dürfen wir die Bedeutung der Rolle des mit der Selbstverstümmelung und mit dem Selbstmorde verbundenen Schmerzes, als des Beschützers der Totalität des Körpers auch in normalen Verhältnissen nicht zu hoch anschlagen. Hier würde zuerst die schmerzfühlende Fähigkeit der Organe in der Bauchhöhle in Betracht kommen. Bekanntlich haben Harvey, Albert v. Haller und Weber im XVII., XVIII. und XIX. Jahrhundert für die Unempfindlichkeit der inneren Organe Stellung genommen. Nach der Meinung von Langley (1903) und anderer vor ihm gibt es zentripetale sympathische Fasern, die aus den Spinalganglienzellen entspringen und sensible Erregungen dem Rückenmark zuführen. Diese Annahme wurde auch durch die experimentellen Untersuchungen von Roux bekräftigt. Demgegenüber gelangten Lennander, Wilms, Mackenzie, Nyström hinsichtlich des viszeralen Blattes des Bauchfelles zu einem vollkommen negativen Ergebnis. Die von ihnen angewandten Reize jedoch waren inadäquat und konnten sich bloß zur Untersuchung der Sensibilität der Haut eignen. Später konnte Zimmermann in der Schleimhaut des Mastdarmes keine Wärme-, Tast- und Schmerzempfindungen auslösen, während die entsprechenden und gewohnten Reize (Ausdehnung, Spannung) ebenso wie vor ihm bei Goldscheider, bewußte Empfindungen hervorriefen. Kast und Meltzer schreiben den Organen Sensibilität zu; nach Lennander und Wilms ist nur das parietale Blatt des Bauch- und Brustfelles empfindlich. Diese Forscher erklären die heftigen Schmerzen bei Nierenstein und Gallenstein durch die Zerrung dieser Blätter. Nach Lewandowsky und Higier werden die interorganen Vorgänge nur dann bewußt, wenn sie durch Summierung oder einzeln infolge besonderer Intensität die Reizschwelle überschreiten. Die in den Organen befindlichen Nervenendigungen sollen nämlich nur zur Aufnahme solcher spezifischer Empfindungsqualitäten befähigt sein, die für die physiologische Aufgabe des betreffenden Organs nötig sind; für extraphysiologische Reize sind sie unzugänglich. Dem entgegen hat Neumann an Hunden und Fröschen gefunden, daß sämtliche Organe der Bauchhöhle — mit Ausnahme der Niere und Milz — für mechanische, elektrische und Wärmereize

empfindlich sind. Nach seiner Meinung ist bei dem Hunde für die Bauchhöhle der N. splanchnicus, für den Brustkorb der Vagus als sensibler Nerv tätig. Die zentripetale Leitung führt durch die hinteren Wurzeln.

Ich halte es für wahrscheinlich, daß in der Innervation der visceralen Sinnesorgane hinsichtlich der Reizschwelle wie auch der Teilnahme des sympathischen und parasympathischen Nervensystems ebenso individuelle Abweichungen bestehen, wie der Tonus der glatten Muskeln und Drüsen hinsichtlich der elektiven Affinität gewisser spezifischer Heilmittel dem Nervensystem gegenüber verschieden ist.

Man muß sich auch in diesem Punkte hüten, die Ergebnisse der Tierexperimente leichthin auf den Menschen anzuwenden, um so mehr, als Held in seiner Arbeit über die Entwicklung der sympathischen Ganglien (1909) betont, daß die Verhältnisse der Gewebeentwicklung desto komplizierter sind, je höher wir in der Reihe der Wirbeltiere steigen. Mit desto größerem Rechte können wir an Unterschiede bei komplizierten Funktionen denken.

In unserem Falle kann aber die Reaktionslosigkeit, die sich während der ganzen Dauer der schweren und langanhaltenden Selbstverstümmelung zeigte, zur Entscheidung der Frage der Empfindlichkeit der Organe in der Bauchhöhle nicht herangezogen werden. Es handelt sich nämlich um eine schizophrene Kranke, bei denen oft Erscheinungen psychischer Anästhesie auftreten, und dann kann der Wille, wie auch Bleuler hervorhebt, gerade Selbstverstümmelungen gegenüber auffallende Hyperbulie zeigen.

Heutzutage versuchen wir mit mehr oder weniger Erfolg die einzelnen pathologischen Erscheinungen von dem Standpunkte der allgemeinen Biologie aus zu erforschen. So betrachtet, könnten wir bei der schizophrenen H. J. mit Recht von einem Falle der „Selbstauslese“ reden, die bewirkt, daß hinsichtlich des Daseinskampfes minderwertige Individuen, im Dienste der natürlichen Auslese und der Vervollkommnung der Art, ihrem Triebe gehorchend, aus dem Leben scheiden.

