

# 258

Tartu Eesti Arstide

Seltsi

Aulor

A-42401

22/126

Tartu Eesti Arstide Seltsi  
Raamatukogu.  
№ 102.

2  
Tartu Riikliku Ülikooli  
Raamatukogu

123176

(Tartu ülikooli kohtuliku arstiteaduse instituudist. Direktor: Dotsent Dr. S. Talvik ja psüchiaatria kliinikust: Direktor: Prof. Dr. M. Bresovsky).

## Kas tapmine või enesetapmine?

Prof. A. Stromberg'i korjuse lahastamise andmete põhjal.

Assistendid: Drd. med. H. Madisson ja Drd. med. K. Toomingas.

3. I. s. a. leiti Tähtvere metsas, umbes 120 sammu Päidla talust lageda karjamaa äärest meesterahva korjus. Kohtuvõimude ilmumisel selgus, et see lamas selili, jalad ja käed konksus; rõvitud hallika kuue, vesti ja inglis riidest pükstega; pesu valgest linasest riidest, jalas sokid ja kamassid, kaelas pehme valge krae musta kaelasidega, pea paljas. Kuub, vest, krae ja side eest lahti, särk rinna päale üles lükatud ja verega koos, pükste nõöbid ja traksid eest lahti, kõht osalt paljas ja rinna lesta otsa all kõhu nahas kuuli haav; must kerge palitu kokku muljutult pahema külje all, pehme kübar pahema ala ligidal.

Korjuses tundis krim. politsei ära mõnda päeva tagaotsitavat prof. Strombergi. Kohtu-uurija arvamise järele oli siin tegemist enesetapmisega, mispärast tema asja politseile üle andis. Nende eeljuurdluse andmetega saadeti korjus politsei korraldusel kohtuliku arstiteaduse instituuti lahastamiseks, mida toimetas 4. I. 23 a. instituudi juhataja dotsent Dr. S. Talvik, prof. Masing'u ja minu juuresolekul. Selle juures leiti kokkuvõttes, päale eeljuurdluses tähendat nähtuste, järgmist:

Ei päälisriietes ega särgis mingisuguseid kärsemisi ega avausi; seljal ja ristluudel punakad surnuplekid, surnu tardumine veel jalgadel olemas. Kõhul kohe allpool mõõgajätku alumist otsa ümargune, 0,3 cm läbi mõõta avaus, ümbritsetud umbes 1 cm laia punakas-pruunika rõngataolise vöödiga, milles selgesti seletatavad mustad punktikesed (püssirohu terakesed). Mõlemate käte mõne sõrme selgadel, otse üleval pool küüsi, pruunikad kuivanud nahamarrastused ilma ümbritseva põletiku-reaktsioonita ja ilma allolevate verevalanguteta. Muid välise vägivalla märke kehal ei leidunud. Sisemiselt vaatusel leiti sooled laias ulatuses verrega koos olevat; kõhukoopast koguti üle 300 cm<sup>3</sup> verd, mis asetus iseäranis maksa all ja põrna taga. Kõhu kelme õrn, läikiv, paiguti juba rohekas. Südamet parem eelkammer, vähemal määral ka pahem, pungil täidetud hüübunud verrega, mida leidus ka paremas kambris. Maksa pahema tiiva ülemisel pinnal, 4 cm seepool pahemat äärt, tähetaoliselt kärisenud avaus. Sama sagara allpinnal teine sarnane, kuid pisut suurem kärisenud avaus, mille ümbruses kude veriselt täitunud. Mõlemal avausi ühendas ebatasaste seintega kanal. Mao välispinnal, vähe ülalpool suurt kõverust, kaks üksteisest 4 cm eemal seisvat tähetaolist kärisenud avast, mis läbistuvad mao seintest. Parema neeru ülemist tippu ümbritsev kude verest läbi imbunud, milline verevalang laieneb keskmete ja kõhu süljenääret ümbritseva koe pääle; süljenääre ise iseäraldusteta. Kuuli kätte ei leitud, ei laske sihis, viivas selgroole, ega selle ümbruses. Järgmisel päeval (5./I.) ülikooli haavakliinikus toimet vaatus Röntgeni kiirte abil näitas kuuli asukoha 7 cm paremal pool selgroogu puusaluu harja juures, otsaga viimase poole pöördud, umbes 2 cm sügaval. Säält väljaviõet kuuli kaliiber 0,6 cm, ots ühe külje poolt lapergune. — Pehme ajukamar kahvatu, ajukarp kuni 0,4 cm paks, kõva ajukest ilma iseäraldusteta, mitte pingul. Pehme ajukest lopsakate pachiooni granulatsioonidega mõlemil pool keskvaigu, muidu õrn ja läbipaistev; veri-oonete võrgustik rohkesti täitunud. Aju raskus 1550 gr. — Parempoolse eelmise keskkäaru (gyr. centralis) alumine osa ja operculum kujutavad enesest lillaka värvitooni läbi ümbrusest selgesti erineva pesa, mis pehme ja fluktuieriv, 3×4 cm läbimõõdus. Aju võeti, ilma pesa avamata, formaliini sisse, fikseerimiseks ja järgnevak mikroskoobiliseks uurimiseks. Ajukoore veresooned kohati laiienenud, eestkätt mainit pesa ümbruses, kohati tromboseerunud.

Nende eeljuurdluse ja lahastuse andmete põhjal esitati instituudi juhataja poolt a r v a m i n e, et prof. Stromberg on vabasurma surnud, ennast maha lastes käsi-laskeriistast, mille ots on pandud enne paljastatud kehale üsna lähedale; kuul, tungides läbi maksast ja maost, põrgates vastu selgroogu, on kõrvale kaldunud, peatama jäädes parempoolse puusaluu harjale; surm on olnud enam pikaldane — agonaalne, südame tegevuse järk-järgulise seismajäägi tagajärjel; see südame tegevuse seismajääk võis tingitud olla verevalangust kõhusüljenäärme ümbruses, mis tekitas kasvavat rõhumist soolte ergu-võrgustiku (plexus coeliacus) pääle, mis omalt poolt reflektorselt survas südame tegevust. Naha marrastused mõnedel sõrmedel, päälpool küüni, ilma vitaalse reaktsioonita ja verialusteta, on tõenäitlikult tingitud agonia kestes löömisest kätega millegi kõva asja (külmanud maa?) vastu.

Vaatamata eeljuurdluse ja neid tõendava lahastuse protokollil andmete kui ka esitatud arvamise pääle, et siin tegemist on enesetapmisega, liikusid jutud ümber, prof. Stromberg olla röövimise otsarbel tapetud ehk vähemalt jahil väljalastud kuulist surmatud ja siis

paljaks röövitud. Neid kuulujutte kandsid laiali ka mõned võõrakeelsed lehed, kust need ebateated üle läksid isegi väljamaa lehtedesse, ühes sihiliikkude kommentaaridega. Surnule lähedalseisjad rõhutasid, et ei võida ette kujutada enesetapjana prof. Strombergi, kui usulikku teoloog; et riided olla leitud korratutes, see tõendavat omakord et siin tegemist röövimisega jne. Neil põhjusil võttis kohtu-uuriija asja uuesti oma kätte. Kolm päeva hiljem leiti metsas 75—85 sammu sündmuse kohast linna poole: üks jalutuskepp, kaela-shall, taskurätt, üks parema käe sõrmkinnas, schnepperi-võti, krae nööp, 31 marka raha, väike Browningi süsteemiline revolver 3-me padrunga magasinis ja ühe kestaga rauas, Browningi tarvitamise juhatus: kõik need asjad olid laiali maas umbes 5-e sammu ulatuses. — Kaheksa sammu säält eemal linna poole leiti pahema käe sõrmkinnas 4 jala kõrgusel puu küljes; jäi mulje, nagu oleks käsi kindast, pääle viimase puu külge kinni jäämist, välja tõmmatud. Sellest kohast 16—18 sammu lõuna poole leiti madala kraavi põhjast taskukell, siin kohal kraavi äärel paistis sammal olevat muljutud, niikui oleks säääl istunud. Kadunu kuue taskust leiti revolvri kandmise luba, mis välja antud 18./XII. 1922. a., üleselle veel 311 marka. Leitud revolver oli seesama, mis prof. Strombergile oli müüdud 19. XII, tema allkirja vastu.

Kõiki neid asju tunnistasid prof. S. omaksed kadunu omadeks. Ka kurikuulus kuld kaela-rist, mis olla röövitud olnud oletatava tapmise juures, ja mida kadunud alati pühalikult olla kandnud, leiti üles: juba mõni aeg enne surma kinkinud prof. Stromberg selle ühele tuttavale üliõpilasele. Kõik need viimased andmed tõendasid selgesti lahastamis-protokollis avaldatud arvamist, et prof. S. lõpetas oma elu enesetapmise teel revolvrikuuli läbi. Eriti ka lahtikistud riided ja ülestõstetud särk, mis läbistumata kuulist, tõendavad sedasama: need olid enesetapja poolt tüüpilisel kombel, paljastades sisselaske kohta, ülestõstetud, mis koguniste ei ole mõeldav tapmise korral. Igasugused jutud röövsurmast ehk jahiõnnetusest ei kannata vähematki arvustust välja, viimane eriti mitte, kuna siin tegemist ligilaskesega.

Millised olid enesetapmise motiivid? Selleks lühike ülevaade prof. S. elust.

Kadunu on sündinud 3. VIII. 1880 a. Vanemad olid mõlemad põlisest aadeli-soost. Üks vendadest olnud langetõbine. Lapsest saadik oli kadunu nõrga tervisega, millepärast ta ka ülikoolis olles ühtegi korporatsiooni ei võinud astuda. On kindlasti teada, et juba 1907 aastal käisid kadunud langetõbehood, mille tõttu ta kuni 1911 aastani oli töövõimetu. 1918 a. diagnostitseeris tuntud Tartu närvi- ja vaimuhaigete spetsialist kadunul pääaju epilepsiat. 1919 a. sügisel jäi ta raskesti haigeks ja kirikuski paluti tema tervise eest. — 1920 a. detsembri kuul pööras prof. S. eriteadlase prof. Puuseppa poole, kaevates töövõimetus ja mälu nõrkenemist ja paludes ette võtta operatsiooni. Prof. Puusepp diagnostitseeris epilepsia essentialist ja ei soovitanud mitte lõikust, mis mainit epilepsia kujud juures tagajärgi anda ei või. Mail 1921 a. kordas prof. Stromberg oma palvet operatsiooni suhtes, sest mälu olla nõrgaks läinud ja töövõim kustumas. Ka selkorral andis prof. Puusepp eitava vastuse.

Sügisel 1921 käis kadunu Saksamaal ravitsemisel, millest aga paranemist ei tunnud: meeleolu oli langenud, sest arstide arvamise järele pidada haigus veelgi halvenema, kuna operatsiooni ettevõtmine olla võimata. Esimest kord tõusid enesetapmise mõtted. — 20. IX.—26. IX. 1922 a. oli kadunu Mellini

kliinikus ravitsemisel, prof. Masing'i all. — Haiguse käik oli kokkuvõttes järgmine: 6. IX. 22 a. päävalud, rõhumi se tunne pääs, okse tung, kõht lahti, väsimus. 16. IX. paha enesetunne, t<sup>0</sup> 39,4. 17. IX. hommiku väike päävalu, öhtul jälle kõrge temperatuur; öösel voodist välja tulnud ja maha kukkunud, märkusele olek; 18. IX. päävalu, aeglane puls, palavik. 19. IX. haigemaija viidud, räägib enese ette segaselt, paneb teenijatele segaseid küsimusi ette; silma valu, kulmude tõmbed, t<sup>0</sup> homm. 35,7, öhtul 39,4. 20. IX. märkus selge, rõhumine pääs; rahulik, kuid tundelik, t<sup>0</sup> h. 36,6, ö. 39,6. 21.—22. IX. palaviku korral üldiselt märkus ebaselge, temperatuurid: 36,9—40,0. 22. IX. t<sup>0</sup> 36,4—40,6—40,3. 23. IX. selge märkus, rahulik, päävalud kadunud, t<sup>0</sup> 36,5. 26. IX. lahkus haigemajast, t<sup>0</sup> normaal.

Uurimised: Typhus-negatiivne. Hb. — 75%, erythrocyte 3.500.000, leucocyte 6000. Diagnosis: Malaria. Terapia: 20—26. IX. Chinini 0,3—0,8, 4 × päevas, siis veel Codein, Bromural ja Veronal. Jääb mulje, nagu oleks terapia tõesti tagajärgi annud. — Novembri kuul 1922 a. oli kadunu Tallinnas Dr. v. Kügelgen'i all ravitusel, kes temale punktsiooni tegi — arvatavasti selgajusse. Pääle selle oli enesetunne lühikest aega parem. Kuid juba novembri kuu lõpu pool muutusid 1917 a. saadik korduvad langetõbe hoo raskemaks. 24. XII. 22 oli seisukord eriliselt raske, paluti haige juurde prof. Masing. Pääle selle jäi kadunu väga kinniseks, rääkis vähe, oli kõik aeg pikali divanil, muutus ümbrusele vaenulikuks ja vägivaldseks, mille all ta ise rängasti kannatas, saades hästi aru oma haiguse tõsidusest. Umbes sel ajal kinkis ta oma kuld kaelaristi ühele üliõpilasele ja hakkas ka teisi asju jagama; tuleb arvata, et enesetapmise plaan oli selalaj juba kujunemas. Kuu lõpul sagenesid epilepsia-hämarasud, haige oli väga ärritatud. Rääkis, et ta elada ei taha ja kahjates miks ei anta mitte märki inimesele, kelle elu iga päevaga tervise poolest välja kannatamatumaks muutub. Kodused olid kartuses tema pärast ja ta järele seati valve sisse; kõik terariistad olid tema eest peidetud. 31. XII. oli kadunu rahulik, vastandina eelmistele päevadele, ja lubas sel päeval pikemat jalutuskäiku ette võtta; tuttavate sooviavalduse, jalutuskäiku koos teha, lükkas tagasi; tuli enne kella 4 p. l. koju tagasi, öeldes et ta võtme olla koju unustanud. Näoilme oli täitsa muutunud; käis riidekapi juures, viibis vähe aega toas ja läks uuesti välja, sammudes Riia tänavat mööda raudtee poole ja säält Tähtvere metsa.

Oli hämar, sadas vihma ja lund segamine, tee oli mudane. Jõudes umbes Päidla talu kohale, pööras ta metsa. Siin, pea kinni vajunud kraavi kaldal on ta nähtavasti istunud ja kella vaatanud, mis tal siinsamas käest maha kraavipõhja kummuli on kukkunud ja kell 6,55 seisma jäänud. Arvatavasti käis suur võitlus elu ja surma vahel; vaimline ärritus pidi suur olema (kella kaotamine käte vahelt). Siis tõusis kadunu üles ja tegi sammu 18 kaunis paksus noores metsas, kus ta puist kinni haarates ei tundnudki, kui kinnas puu oksa külge kinni jäi; tehes veel 8 sammu edasi pidi otsus kindel olema: surra; ta viskas maha kepi ja teise kinda, võttis seljast, palitu, rebis kaelast krae ja sideme, tegi kuue, vesti ja traksid lahti, avas päärmised püksi nööbid, tõstes viimaks särgi ja laskis revolvert keha ligilad hoides paugu. Lask ei olnud mitte kohe surmav, kuna ainult maksa õhuke pahem tiib ja magu olid läbistud kuulist, vaid eriti ka verehüübumine südame eelkambrites tõendab, et surm ligines aegamööda; selle aja kestes võis ta veel liikuda; kuigi ta kuuli sisse lüües arvatavasti maha kukkunud, tõusis ta selle järele varsti püsti ja liikus laskekohast põhja-edela sihis. umbes 75—85 sammu edasi kohani, kust hiljem ta korjus leiti. Jäljed on prof. Strombergi omad, kuna teisi jälgi ümbruses leida ei olnud. Maha jäänud on ta väikese hao-uniku ligiduses tasasemal kohal, mida ümbritsevad mättad ja kivid, palitut hoides käevarrel.

Hingelooliselt on seega kadunu elus tähtsat osa etendanud epilepsia, mida ta põdes aastate kestes, ja mis muutus pikapäale ikka raskemaks, tuues kaasa mälu kahanemist, töövõime kadumist sagenevaid epilepsia hooge ja ämarusi, iseloom muutus tal ümbrusele vaenulikus sihis; ta oli alaliselt ärritatud ja ühtlasi rõhutud meeleolus.

Selles raskes seisukorras, millest kadunu enam ühtegi väljapääsulootust ei näinud, jäi talle veel ultimium refugium — surm . . . Kui ortotoksliselt usklik vaimulik pidas ta kaua rasket sisemist võitlust enesetapmise mõtte vastu. Kuid progresseeriv haigus kuulutas täielist vaimlist lagunemist. Pöördepunktiks enesetapmise poole oli hirmus juhtumine 1922. a. lõpul, kus aadeli-soost nõdrameelne W. oma ema puuhaluga pähe pekstes ära tappis. Prof. Strombergi valdas hirm, et ka temaga midagi sarnast võib juhtuda. Ette nähes oma isiku alaväärtuslikeks muutumise paratamatust sai ta üle religioöslitest tõkendustest ja lõpetas oma elu revolvri kuuliga.

Eelpool on juba tähendud, et korjuse pääajul oli juba makroskoopiliselt näha patoloogiline muudatus ja nimeltaju paremal poolel oli operculum tumedamat-sinakat värvi kui teisedaju osad. See koht oli neljakandiline ( $3 \times 4$  cm.) ja valdas tervet operculumi. Muljumisel tundus teistest osadest pehmemana, fluktueerivana. Frontaalläbilõikel oli näha tema all õõnsus, mille ulatuses hävinenud valge substantis ühes halli substantisiga ja milline hävituspesa ulatas peaaegu kuni pia mater'ini. Õõnsuse sügavus oli kuni  $1\frac{1}{2}$  cm., laius-pikkus —  $2\frac{1}{2} \times 3\frac{1}{2}$  cm. Eelmine (frontaalne) tumekas õõnsuse äär oli enam-vähem sile, tungides kohati sopitaoliselt sügavamale ajusubstantsi. Oksipitaalne äär kui ka õõnsuse põhi, piiratud valge substantisiga, oli ebatasane, otsekui narmestatud ja tumedat värvi. Aju substantsis leidis õõnsuse ümbruses, iseäranis oksipitaalses osas, palju tumepunakaid ja musti täpikesi ja õõnsus ise sisaldas venivat, pruunikat gelatinooslist massi.

Mikroskoopilistel preparaatel, mis tehtud seerialõigetena, nägime järgmist:

Õõnsust oksipitaalsest küljest ümbritsevas koes ei ole normaalset ajukudet leida. See kude on rakkuderikas ja temas võrdlemisi vähe leidub kiulist ollust. Rakud on suuremalt jaolt suure ümarguse tuumaga, rohke protoplasmaga, missuguste rakkude vahel leidub ka teisi, millel väiksemad, piker-gused tuumad. Rakkude vahel on rikkalikult kapilaarsoonekesi; niisamuti ka rakkuderikkas koes, mis ulatab 2 kuni 3 cm. õõnsuse äärest ajusubstantsi, leidub rohkel arvul, iseäranis keskosas, veresooni mitmesuguses suuruses, millest suuremad tugeva köitkoelise seinaga. Kohati lähevad veresooned kimpudena koos. See patoloogiline rakkuderikas kude läheb enamiste järsult üle ajusubstantiks, mis enam-vähem normaalne ja selle patoloogilise koe keskosas leiduvad kohati nekrootilised pesakesed, mille läheduses on ka rohkem köitkudet, kuna normaalsele ajukoele lähemas osas köitkude puudub. Veresoonte ümber puudub rakkude infiltratsioon. — Õõnsus omas frontaalses osas on ümbritsetud köitkoelise, veresoonterikka kapsliga, mis kohati üle läheb normaalsubstantiks, kuid on kohti, kus kapsli ja ajusubstantsi vahel leiame eelpool kirjeldud rakkuderikast kudet. Sarnast kudet leiame ka pia materi alla ja osalt ka vahele olevat sisse kasvanud. Selles koes, kui ka pia materis leiduvad üksikud väikesed verevalangud. Õõnsuses eneses on kapsli läheduses punaste vereliblede kogukei. — Aju normaalses valges substantsis puudub infiltratsioon veresoonte ümber.

Sellest kirjeldusest selgub, et meil siin tegemist on kroonilise, küll mitu kuud vana patoloogilise nähtusega, mille tõenduseks on uute veresoonte tekkimine, kapsli organiseerimine, köitkoe ilmumine. See rakkuderikas kude on omane kasvaja koele ja nimelt gliosarcom'ile. Et siin oleks tegemist pääaju pehmenemise protsessiga (encephalo-

malacia), tekkinud vereringvoolu takistusel, on ebatõenäoline, silmaspidades selle rakkuderikka haiglase koe ulatust ja kasvamistungi, mille tõttu patoloogiline kude ulatab pia mater'ini ja ka viimasesse enesesse, niikui see iseloomulik on neoplastilisele koele. Põletikulise protsessi sümptomide puudusel langeb ära oletus, et siin tegemist võiks olla mingi encephalitis'e kujuga.

Õõnsuse tekkimist tuleb seletada olnud suurema verevalangu tagajärjel, mille piire patoloogilises kui ka terves ajukoes raske on kindlaks teha. Õõnsus võis suurenedä osalt ka kasvava neoplastilise koe lagunemise tagajärjel.

Nähtavasti ei tekitanud see patoloogiline pesa haige juures mitte kohalisi kliinilisi pesasümptome, kuid ta pidi välja kutsuma üldised sümptoomid, mis karakteriseerivad sarnaseid tumoriprotsesse püäajus, nii kui püäavalud, halb enesetunne, depressioon jne. See ei võinud omakorda jätta mõju avaldamata haige hingelise seisukorra püäle, milles sündis viimaks enesetapmise akt.

#### Deutsches Referat.

**H. Madisson u. K. Toomingas-Dorpat:** Mord oder Selbstmord? Ergebnis der gerichtlichen Beschau der Leiche des Prof. Mag. theol. Ad. Baron Stromberg-Dorpat.

Besagte Leiche wurde am 3. I. 1923 im Techelferschen Walde bei Dorpat aufgefunden mit aufgeknöpften Oberkleidern, abgerissener Halsbinde, teilweise entblösstem Oberkörper etc. und einer Einschussöffnung unmittelbar unter dem Schwertfortsatze des Brustbeins. Die vom Vorstande des gerichtlich-medizinischen Universitätsinstituts-Dorpat, Dozenten S. Talvik im Beisein der Verf. und Prof. E. Masing (behandelndem Arzte des Verstorbenen) am 4. I. 1923 ausgeführte Sektion ergab ein Fehlen jeglicher Zerreissungen (insbesondere Schussöffnungen) in der Bekleidung und Leibwäsche, eine 0,3 cm haltende runde Einschussöffnung, umgeben von einem 1 cm breiten braunrötlichen Veretrocknungshofe mit eingesprenkten Pulverkörnerchen, während eine Ausschussöffnung fehlte, Fehlen jeglicher sonstiger Spuren einer äusseren Gewalteinwirkung resp. Abwehrverletzungen am Körper. Das Projektil, eine Revolverkugel von 0,6 Kaliber, hatte den linken Leberlappen und den Magen durchschlagen, war an der Wirbelsäule abgeprallt und fand sich (nach Röntgendurchleuchtung der Leiche) oberhalb des Kammes der rechten Darmbeinschaukel, mit einer leichten Deformation an der Spitze seitlich. In der Bauchhöhle fand sich etwa 300 cm<sup>3</sup> Blut und eine ziemlich ausgedehnte Suffusion in der Umgebung der Bauchspeicheldrüse, im Mesenterium und oberhalb der rechten Niere. Beide Vorkammern, auch die rechte Herzkammer von locker-geronnenem Blute erfüllt. Ausserdem fand sich am rechten Operculum des 1550 gr. schweren Gehirns ein an der Oberfläche 3×4 cm haltender, durch eine grau-bläuliche Verfärbung auffallender, reichlich vaskularisierter, fluktuierender Herd.

Auf Grund dieser Erhebungen, zudem aus dem Vorleben des Prof. S. bekannt war, dass er seit 1907 an epileptiformen Krämpfen gelitten hatte, zeitweise arbeitsunfähig und geistig sehr deprimiert gewesen, wurde das Gutachten dahin erstattet, dass Defunctus durch Selbstmord infolge einer Schussverletzung geendet hat, dass der Todeseintritt ein mehr langsamer gewesen ist, hervorgerufen durch Herzlähmung, vermutlich infolge reflektorischer Hemmung der Herztätigkeit durch Druck seitens der Blutaustretung auf das sympathische Unterleibsgeflecht (Plexus coeliacus), infolge des Blutverlustes und der Kältewirkung auf den teilweise entblösten Körper.

Unterdessen hatte aber die Presse, insbesondere die fremdsprachige, die Nachricht verbreitet, nebst hässlichen Kommentaren dazu, Prof. S. wäre einem Mordanschlage zum Opfer gefallen und seiner Wertsachen und Effekten beraubt worden,

eine Entstellung, die den Weg auch in die ausländische Presse gefunden hatte. Auf richterlicherseits veranlasste genaue Durchsuchung der Örtlichkeit wurden dann, etwa 80 Schritte vom Fundorte der Leiche entfernt, aufgefunden: der Spazierstock, der Shawl, ein Taschentuch, der rechte Handschuh, der Schnepfer, 31 estnische Mark und ein Kragenknopf des Verstorbenen, ferner ein kleiner Browning-Revolver mit 3 Patronen im Magazin und einer Hülse im Laufe; weitere 8 Schritte davon entfernt der linke Handschuh im Gestrüpp hängend und noch weitere 16—18 Schritte entfernt, am Boden eines flachen Grabens, die Taschenuhr des Verstorbenen. Sein angeblich geraubtes goldenes Halskreuz war bereits einige Zeit vor dem Tode von ihm einem bekannten Studenten geschenkt worden. In seiner Rocktasche wurden weitere 311 Mark und ein Waffenschein, ausgestellt am 18. XII. 1922, gefunden. Somit hat der Verstorbene auf dem Wege zum Tatorte, in der begreiflichen psychischen Aufregung erst seine Taschenuhr aus der Hand fallen lassen, dann seinen Handschuh beim Durchschreiten des Gestrüppes unversehens abgestreift, sodann, am Tatorte angelangt, seine Oberkleider aufgeknöpft, das Hemd hinaufgeschoben und, die Waffe dem entblößten Körper fast auflegend, den Schuss in die „Herzgrube“ abgegeben, darauf, vielleicht nach anfänglichem Hinstürzen, noch weitere 80 Schritte getan bis zum Orte, wo er tot aufgefunden wurde.

Aus den weiteren Erhebungen, das Vorleben des Verstorbenen betreffend, sei noch hervorgehoben, dass er zweimal den Neuropathologen Prof. Pussep-Dorpat mit dem dringenden Ersuchen angegangen hat, ihn zu trepanieren, was aber von letzterem abgelehnt wurde, da eine essentielle Epilepsie vorliegen sollte. Dieser Bescheid, die allmähliche Verschlimmerung des Allgemeinbefindens des Verstorbenen, eine vom 6.—26. IX. in Schüben aufgetretene fieberhafte Erkrankung, die als Malaria (?) angesprochen wurde, gehäufte Krampfanfälle und Dämmerzustände in den letzten 2 Monaten, ein der Umgebung gegenüber feindlich verstimmtes Benehmen, worunter der Verstorbene selbst schwer gelitten hat usw., liessen in ihm den Entschluss zum Selbstmorde reifen und zur Tat werden.

Als anatomisches Substrat ergab die eingehende makro- und mikroskopische Untersuchung des Gehirns im Bereiche des obenerwähnten Herdes im rechten Operculum ein Gliosarkom daselbst, das im Inneren durch vorausgegangene Blutung (während des fieberhaften Schubes im Sept. 1922?) teilweise zerfallen war. Folgt ausführlichere Schilderung des typischen Befundes.

Ref.: S. Talvik-Dorpat.