

(Aus dem „Instituto de Medicina legal“ der Universität Madrid [Prof Dr. *Maestre*.])

Ein seltener Fall von Selbstmord.

Von

Prof. Dr. Antonio Piga.

Mit 9 Textabbildungen.

Vor 3 Jahren hatte ich Gelegenheit, als Exponent einer Kommission, welcher verschiedene bekannte spanische Gerichtsärzte unter der Präsidenz von Prof. *Maestre* angehörten, über einen sehr seltenen Fall von Tod nach 11 Verletzungen mit blanker Waffe, von welchen 9 das Herz direkt verletzt hatten, zu referieren. Mein Gutachten, welches von meinen eminenten Kollegen durchaus angenommen wurde, entschied das in diesem Falle bestehende gerichtsmedizinische Problem in dem Sinne eines Selbstmordes. Verschiedene Kollegen, welche sich nicht speziell mit gerichts-medizinischen Problemen beschäftigt haben, bezweifelten die wissenschaftliche Begründung meiner Ausführungen, und diese Zweifel sind es, welche mich dazu veranlassen, im Ausland, und besonders in Deutschland, welches wegen seiner wissenschaftlichen Gründlichkeit überall anerkannt ist, diesen Fall zur Veröffentlichung zu bringen, da ich glaube, daß sich aus ihm wichtige Schlüsse für die gerichts-medizinische Doktrin ziehen lassen können.

Ich glaube, und am Ende meiner Arbeit werde ich darauf zurückkommen, daß außer den Daten, welche sich in den klassischen Lehrbüchern der Gerichtsmedizin finden, dem gerichtsärztlichen Gutachter noch einige wenig bekannte Eigentümlichkeiten zur Verfügung stehen, welche ihm gestatten, mit gewisser Sicherheit sich für oder gegen Mord oder Selbstmord auszusprechen. Ich gestatte mir zu erwarten, daß die deutschen Gelehrten, deren große Erfahrung auf diesem Gebiete weltbekannt ist, mir die Ehre erweisen werden, den von mir beobachteten Fall nachzuprüfen und über denselben ihre entscheidende Meinung auszudrücken.

Um meinen Lesern zu gestatten, sich ein genaues Bild des Falles zu machen, werde ich im nachstehenden das Sektionsprotokoll wiedergeben und im Anschluß daran einige der Überlegungen anführen, welche mich zum Schluße „Selbstmord“ veranlaßten. Ich glaube, gewisse Eigentümlichkeiten gefunden zu haben, welche in derartigen Fällen ein

sicheres Urteil erlauben und welche ich bisher, vielleicht aus Ignoranz und auf Grund unzulänglicher Belesenheit, in keinem der als klassisch bezeichneten Lehrbücher der Gerichtsmedizin gefunden habe.

Sektionsprotokoll.

Leiche eines Mannes von etwa 40 Jahren, kräftig, 1,70 m Statur, brachycephal; die Farbe der Leiche ist bleich mit Ausnahme der Stellen mit Hypostase und diffundierenden Flecken, manifeste Leichenstarre, besonders in den oberen Gliedern, keine professionellen Merkmale oder Tätowierungen, keine Zeichen von Hautkrankheiten oder Ödemen. Die natürlichen Öffnungen normal. In der Unterkinngegend, genau in der Regio thyreoidea, findet man zwei Schnitt-Stichwunden, welche nur durch ein sehr enges Hautband voneinander getrennt sind. Die der Mittellinie am nächsten liegende Wunde hat 1 cm Länge, während die andere ungefähr 3 cm mißt. Mehr nach links und direkt vor dem vorderen Rande des Sternocleidomastoideus eine weitere Schnitt-Stichwunde von $2\frac{1}{2}$ cm Länge. Alle diese Wunden sind fast horizontal zur Längssachse des Körpers.

In der Präcordialgegend findet man 10 Stichwunden, welche fast senkrecht oder leicht schräg zu einer Linie, welche beide Brustwarzen vereinigt, verlaufen (siehe Abb. 1). Wenn wir diese Wunden durch ein Viereck umschließen und dieses durch 2 Senkrechte in weitere 4 kleine Quadrate einteilen, sehen wir, daß diese Wunden sich auf diese kleinen Quadrate in folgender Weise verteilen:

I. 3 schräge Stichwunden mit gleichmäßigem Rande, deren oberer Winkel kleiner erscheint (zum mindesten bei der mittleren Wunde) und von $1\frac{1}{2}$ —2 cm Länge.

II. 4 Stichwunden, weniger schräg verlaufend als die vorigen, von welchen 2 je 1 em Länge und die anderen beiden, welche die unteren sind, 2 cm Länge haben.

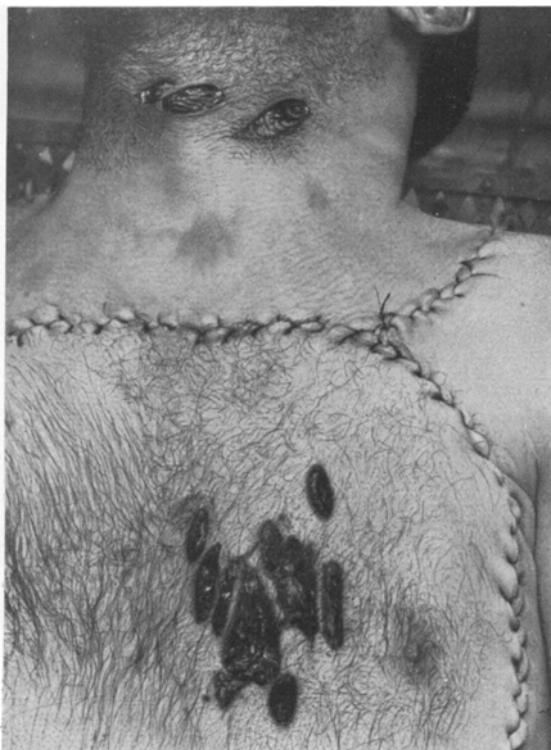


Abb. 1.

III. 2 Stichwunden, eine von je 4 cm Länge, dreieckig mit dem spitzen Winkel nach oben gerichtet, welche eine Art Keil mit den beiden vorher beschriebenen Gruppen bildet, und eine andere von $\frac{1}{2}$ cm Länge, welche nur die Weichteile betrifft.

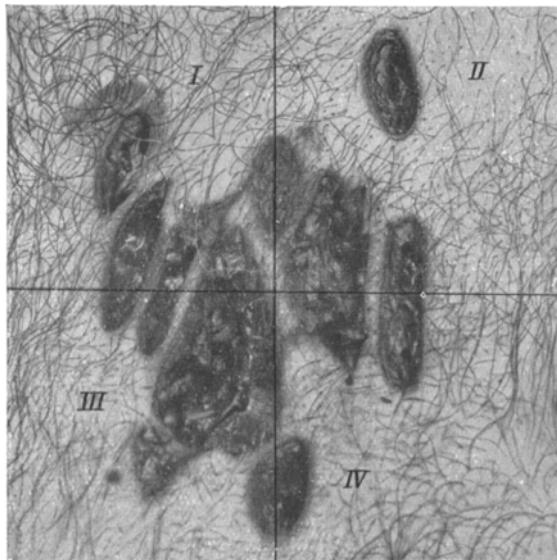


Abb. 2.

IV. Eine Stichwunde, welche fast mit der größten der 3 Gruppen zusammenfällt, von ovaler Form, 1 cm Länge und schräg nach oben und nach außen gerichtet (siehe Abb. 2).

Am inneren Rande des kleinen Fingers der rechten Hand im Gelenk zwischen der ersten und zweiten Phalanx findet man eine Wunde, welche nur die Haut betrifft und deren Längsachse leicht quer zur Fingerachse verläuft. Die Länge dieser Wunde ist 1 cm und ihre Ränder sind nicht mit Blut infiltriert.

Am radialen Rande des rechten Zeigefingers und nahe dem dritten Metacarpophalangealge lenk findet sich eine Wunde von 7 mm Länge und 3 mm Breite, welche, da sie im oberen Winkel den dazu gehörigen Hautlappen aufweist, sicher durch eine reibende Bewegung des verletzenden Instruments erzeugt worden ist. In der gleichen Richtung und im interdigitalen Raum findet man noch eine Wunde von 2 mm Länge, welche von der ersten ungefähr 11 mm entfernt ist (siehe Abb. 3).

Am rechten Ellenbogen finden sich 3 Kon-



Abb. 3.

tusionen: eine über dem Olecranon, die zweite mehr nach außen und hinten, rund und ungefähr 1 cm im Durchmesser, und die dritte an der inneren Seite etwa 3 cm von der Gelenkfalte entfernt.

Innerer Befund: Die Untersuchung des Schädelinhaltes ergibt nichts Besonderes; nur leichte hämorrhagische Flecken an der Gehirnmasse, welche durchaus den Charakter postmortaler Veränderungen aufweisen. Am Thorax ist der 5. Rippenbogen der linken Seite an 2 Stellen vollständig durchtrennt. Eine dieser Stellen entspricht dem Rippenknorpel, etwa $3\frac{1}{2}$ cm von seinem Brustbeinansatz entfernt, und der andere dem Rippenknochen etwa 5 cm vom Sternum. Der 6. Rippenknorpel ist ebenfalls an 2 Stellen durchtrennt, so daß bei der Sektion ein Stück von etwa $2\frac{1}{2}$ cm Länge vollständig frei wird.

Nach Freilegung der im Thorax enthaltenen Organe finden wir an der Vorderfläche des Herzens den äußeren Wunden entsprechend 9 Stichwunden, von welchen 7 direkt in den rechten Ventrikel eindringen. Die beiden übrigen Wunden liegen an der linken Seite des Herzens und verletzen ebenfalls den Ventrikel.

Am freien Rande der linken Lunge finden sich 2 senkrechte Stichwunden, welche das ganze Parenchym durchsetzen, und eine dritte Wunde in der vorderen Wand des oberen Drittels des linken Unterlappens.

Die Besichtigung der Brusthöhle ergibt mehrere große Blutklumpen; die Herzkammern sind leer, und fast alle Stichwunden verlaufen senkrecht und sind zuletzt von geringerer Größe als die Einstichwunden.

Wir verzichteten auf die Messung der Herzwunden mit Hinsicht darauf, daß die vorhergegangene Sektion dieses Organes leicht zu Irrtümern hätte führen können.

Die Sektion der Muskeln und Organe des Halses und die Freilegung der Schlundorgane nach dem Verfahren von *Thoinot* erlaubte uns, den Verlauf der Halswunden bis in den Pharynx zu verfolgen. Die Leiche war vor unserer Zuziehung gründlich gewaschen worden und wies die charakteristischen Nähte der Leichentoilette auf, welche nach der Sektion nach der Methode des Dr. *Mata* angelegt werden, sowie einige andere Nähte zum Verschluß von Einschnitten, welche zur Freilegung bestimmter Organe nötig waren.

Obgleich in vielen Fällen die Leiche und die Sektion durchaus genügen, um die gerichtsärztliche Aufgabe zu lösen, verfügten die Gutachter in diesem Falle über verschiedene Unterlagen, welche die gerichtlichen Feststellungen zutage gefördert hatten, und über ein Messer, die einzige Waffe, welche am Tatorte vorgefunden wurde.

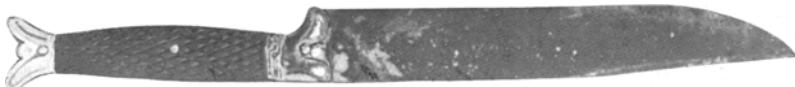


Abb. 4.

Diese Waffe ist ein sog. Küchenmesser, ohne Scharnier und mit nur einer Schneide, welche in einer scharfen Spitze endigt. Die Klinge mißt 16 cm in der Länge und $2\frac{1}{2}$ cm in der Breite mit Ausnahme der Spitze. Das Messer war auf der einen Seite vollständig von Blut bedeckt, während sich auf der anderen Seite nur unregelmäßige Blutflecken befanden (Abb. 4). Der Griff des Messers endet in einem fischschwanzähnlichen Metallbeschlag und weist an der Grundfläche der Klinge einen zweiten Metallbeschlag auf. Das Messer ist anscheinend neu und weist keine Zeichen kürzlichen Schleifens auf.

Nach der Nachuntersuchung der Leiche des José Izardo begaben wir uns in die Calle de Zurita Nr. 2, um das Schlafzimmer zu besichtigen, in welchem sich der Vorfall abgespielt hatte. Diese Besichtigung unterrichtete uns über die Stellung, in welcher die Leiche gefunden wurde, über die Form des Bettess (sog. „cama de matrimonio“ [Ehebett] aus zylindrischen Messingstäben), über den Ort, an welchem das Messer gefunden wurde usw. Vom Tatorte begaben wir uns in das Frauengefängnis, wo wir Concha Murciano untersuchten, welche eine Stichschnittwunde von 2 em Länge in der seitlichen Halsgegend im oberen Drittel des linken Sternocleidomastoideus aufwies. Wir verzichteten darauf, die Tiefe dieser Wunde festzustellen, da wir es für unnötig hielten, den Verband abnehmen zu lassen.

Außer der Halswunde wies die Beschuldigte noch an der Beugeseite des Ring- und des kleinen Fingers der rechten Hand zwei Schnittwunden auf, welche nur die obere Hautschicht durchdrangen und ihrem Aussehen nach durch ein einschneidendes Messer hervorgebracht waren.

Die Beschuldigte, Concha Murciano, erzählte uns den Vorfall und gab an, daß während des Angriffs und des darauffolgenden Selbstmordes ihres Angreifers die elektrische Lampe des Schlafzimmers eingeschaltet war. Im Augenblick, als sie sich verletzt fühlte, versuchte sie, die Waffe zu fassen und abzulenken, und da sie am Rande des Bettess lag, fiel sie bei dieser Abwehrbewegung zu Boden. Trotzdem konnte sie sehen, daß José sich nach ihrem Fall mit großer Schnelligkeit vielmals das Messer, mit welchem er sie am Halse verletzt hatte, in die Brust stieß.

Gerichtsarztliche Überlegungen.

Die große Zahl der Verletzungen und die Tatsache, daß 9 derselben den Herzmuskel direkt getroffen hatten und die vollständige Durchtrennung einer Rippe machen es durchaus verständlich, daß dieser wirklich außergewöhnliche Fall im ersten Augenblick als Mord und nicht als Selbstmord betrachtet wurde.

Die Zeiten, in welchen die Herzwunden als sofort tödlich betrachtet wurden, liegen unzweifelhaft weit zurück. Wir alle wissen, daß die Chirurgen des vergangenen Jahrhunderts sich schon genau bewußt waren, daß viele Verletzungen der Kammern und Vorhöfe nicht unbedingt tödlich sind, und daß es ihnen auch bekannt war, daß der Tod nicht sofort nach diesen Verwundungen erfolgen muß. Neben dem Falle von *Diemberbroeck*, welchen *Alf. Sanson* in seiner Thesis (1827) zitiert, und welcher einen Duellisten betrifft, der nach einem Stich ins Herz „wie vom Blitz erschlagen“ tot hinfällt, findet man in den „*Ephémérides des curieux de la Nature*“, im „*Journal de Médecine*“ in den „*Commentaires de Saviard*“ usw. viele Beobachtungen von Herzstichverletzungen, in welchen der Verletzte mehr oder weniger lange nach dem Trauma lebte.

Der am rechten Vorhof verletzte Graf de Berry lebte 8 Stunden, und unter 30 Fällen, welche *Olivier* gesammelt hat, trat der Tod nur zweimal sofort ein. Schon in früheren Jahrhunderten sind übrigens ähnliche Fälle von Überleben nach Herzwunden veröffentlicht worden.

Fischer veröffentlichte eine Statistik von Herzverletzungen, besonders mit Bezug auf ihre Topographie und Varietät, in welcher der Gerichtsarzt so eigenartige Fälle finden kann, wie den eines Mannes, der mit 7 Lungenwunden und 3 Verletzungen des linken Ventrikels eine Viertelstunde lang gehen konnte, ehe er starb. Sehr interessant ist ebenfalls die Statistik des Professors *Giuseppe Ziino. Malanssena* untersucht in einer sehr gründlichen Arbeit 235 Fälle, welche sich wie folgt verteilen:

Zeit des Überlebens	V. D.	V. S.	A. D.	A. S.	P.
1 Tag	einige Stunden	12	15	4	2
	1—6 Stunden	9	10	2	—
	6—24 Stunden	7	—	5	1
1 Tag bis 30 Tage	48	32	5	1	18
30 Tage bis 1 Jahr	2	4	—	—	7
Mehr als 1 Jahr	9	2	—	—	6
Unbegrenzte Zeit	6	6	1	—	7
Summe:	93	69	17	4	52

Obwohl, wie wir bereits gesagt haben, die Zeiten, in welchen die Herz-wunden als unabwendbar und sofort tödlich angesehen wurden, längst der Vergangenheit angehören, kennen wir keinen einzigen Fall von 9 direkten Verletzungen des Herzens, welcher, wie der von uns beobachtete, nicht nur gestattet, den juridischen Charakter des Vorganges aufzuklären, sondern außerdem beweist, daß ein Herz, 6-, 7- oder 8 mal verletzt, kein unbedingtes Hindernis dafür ist, daß sich der Selbstmörder eine weitere und vielleicht die schwerste und penetrirendste Herzwunde beibringt.

Mit Rücksicht hierauf wollen wir jetzt unseren Fall etwas näher von folgenden Gesichtspunkten aus betrachten:

A. Die Wunden.

B. Die Waffe.

C. Die gerichtlichen Feststellungen und die Ergebnisse der Besichtigung des Tatortes.

D. Kritische Betrachtungen über die gerichtsmedizinische Kasuistik seltener Fälle von Selbstmord durch Erststechen.

A. Die Wunden.

Die *Lage der Wunden* in der Hals- und Herzgegend ließ sowohl den Verdacht eines Mordes als auch den Gedanken an einen Selbstmord zu, da ja alle diese Verletzungen der Hand des José Izardo erreichbar waren. *Briere de Boismont* erwähnt in seiner Statistik, welche 115 Suicidfälle

mit Stich- oder Schnittwaffen umfaßt, daß in 94 dieser Fälle entweder Halsschnitte oder Herzwunden vorgefunden wurden, und ähnliche Angaben bezüglich der Häufigkeit gerade dieser Verletzungen finden sich in allen gerichtsmedizinischen Lehrbüchern. Der Selbstmörder, welcher Stich- oder Schnittwaffen zur Ausführung seiner Tat benützt, richtet dieselben fast stets und vorzugsweise gegen den Hals oder gegen das Herz. Wie *Legrand du Saulle* mit Bezug auf den Fall Abdul-Aziz aber ganz richtig bemerkt, schlossen die Verletzungen des türkischen Sultans keineswegs einen Selbstmord aus, „konnten aber ebensowohl von der Hand eines Mörders hervorgebracht sein“.

Obwohl wir also in unserem Falle zwei Verletzungen am Hals und zehn Wunden in der Herzgegend vorfanden (elektive Situation für Selbstmord mit blanker Waffe), genügte dies keineswegs, um uns zu gestatten, die Hypothese eines Mordes von vornherein auszuschließen.

Das eingehende Studium ergab, daß die Halswunden, von welchen eine fast transversal und die andere leicht schräg von links nach rechts und von oben nach unten verliefen, gerade die Eigentümlichkeiten aufwiesen, welche für den Selbstmord mit spitzer und schneidender oder nur schneidender Waffe charakteristisch sind. Mit Rücksicht auf ihre anatomische Lokalisation müßten diese Verletzungen entweder nach dem Eintritt des Todes erzeugt worden sein, was nicht annehmbar ist, da die Wunden deutliche Zeichen von vitaler Reaktion aufweisen, oder aber, es hätte das Opfer seinem Mördert den Hals geradezu „präsentieren“ müssen, um diese Verletzungen möglich zu machen. Die Eigentümlichkeiten der Halswunden sprechen auf jeden Fall deutlich gegen die Annahme eines Mordes.

Mit Bezug hierauf müssen wir noch erwähnen, daß die Halswunden in einem Gebiet lokalisiert sind, welches als selektiv bei Selbstmord betrachtet wird.

Wir kommen jetzt zu den Thoraxwunden. 10 Verletzungen, deren Ränder fast tangential zueinander verlaufen, und welche auf einem sehr eng begrenzten Raum zusammengedrängt sind, können mit einer Stichschnittwaffe, deren schneidendende Kante nach oben gerichtet ist, nur hervorgebracht werden, wenn das Individuum, welches sie empfängt, durchaus unbeweglich ist, und der Arm, der die Waffe führt, mit gleicher Kraft und immer genau in derselben Richtung bewegt wird. Der allergeringste Erhaltungstrieb des Opfers, die kleinste Fluchtbewegung und die unbedeutendste Lageveränderung hätten im Falle eines Mordangriffes notwendigerweise eine ganz andere Lokalisation und einen ganz verschiedenen Verlauf der Wunden in der Herzgegend bedingt. Es kann als durchaus bewiesen betrachtet werden, daß die Waffe des Mörders fast immer vom Zufall geführt wird, und daß die Wunden fast niemals dort gesetzt werden, wo es der Mördert beabsichtigt. Man könnte nun noch annehmen,

daß eine der ersten Herzwunden den Tod des José Izardo verursachte und alle die restlichen Verletzungen dem Kadaver beigebracht wurden. Dann wäre es aber nötig ebenfalls anzunehmen, daß auch die Halswunden erzeugt wurden, ohne daß das Opfer sich dessen bewußt wurde oder sich verteidigte. Wir haben aber bereits erwähnt, daß alle diese Verletzungen deutliche Zeichen dafür aufweisen, während des Lebens erzeugt zu sein.

Das Studium der Leiche beweist nun aber außerdem, daß es für eine zweite Person ganz und gar nicht leicht, sondern fast unmöglich ist, die Verletzungen zu erzeugen, welche das Opfer aufwies, wenn der Angegriffene sich nicht in einer ganz besonders günstigen Lage befindet, um diese Wunden zu empfangen (vollständige Unbeweglichkeit der Schulter im Verhältnis zum Oberarm und dieses zum Vorderarm). Die Richtung des Verlaufs der Thoraxwunden ist von außerordentlicher Bedeutung für die gerichtliche Beurteilung dieses Falles. In Fällen von Selbstmord wird die Stichwaffe meist so gehalten, daß das obere Ende des Griffes mit der Stelle zusammenfällt, wo der Daumen und Zeigefinger der geschlossenen Hand sich überkreuzen.

Die so erzeugten Wunden verlaufen dann gewöhnlich quer zur Längsachse des Körpers und nicht parallel oder schräg zu ihr. Um zur Längsachse des Körpers parallel verlaufende Wunden zu erzeugen, ist es nötig, daß die die Waffe führende Hand mehr oder weniger stark gegen den Vorderarm flektiert ist, was weder natürlich, noch notwendig oder logisch zur Ausführung des Aktes ist (siehe Abb. 5); oder aber die Hand muß den Griff der Waffe gerade umgekehrt, als es normal ist, fassen.

In der gerichtlichen Medizin müssen wir aber genau wie in anderen wissenschaftlichen Disziplinen alle wenig wahrscheinlichen oder unwahrscheinlichen Lösungen vermeiden und immer der natürlichssten,



Abb. 5.

einfachsten und am leichtesten verständlichen Erklärung den Vorzug geben. Wir wollen nun versuchen, eine zufriedenstellende Lösung dafür zu finden, daß die Richtung des Verlaufes der Halswunden und der Thoraxverletzungen verschieden ist, ohne eine Änderung in der Haltung der Waffe vorauszusetzen, und ohne der die Waffe führenden Hand anomale und deswegen unwahrscheinliche Stellungen zuzuschreiben.

Wird das Messer so gehalten, wie es die Abb. 6 zeigt, so sieht man, daß es durchaus einfach ist, die uns beschäftigenden Hals- und Thorax-

wunden zu erzeugen, ohne daß der kleinste Zweifel an der Natürlichkeit dieser Bewegung vom Gesichtspunkte der motorischen Koordination bestehen könnte.

Wenn es auch nicht unmöglich ist, daß die Verletzung am Zeigefinger des Opfers von dem fischschwanzähnlichen metallischen Beschlag am Ende des Messergriffes herrührt, ist es viel wahrscheinlicher, diese Verletzung dem Beschlag am anderen Ende des Griffes, d. h. an der Basis der Klinge zuzuschreiben, wenn man in Betracht zieht, daß diese Ver-



Abb. 6.

letzung an der radialen Seite des Zeigefingers lokalisiert ist und ihrer Form und Ausdehnung nach ganz und gar diesem Beschlag entspricht. Die gedankliche Rekonstruktion des Vorfalls und die experimentellen Versuche zur Aufklärung desselben sprechen durchaus für die Richtigkeit dieser Hypothese. Wir wollen aber hiermit durchaus nicht behaupten, daß es unmöglich sei, daß die Waffe in der in der Abb. 5 dargestellten Weise gehalten wurde. In beiden Fällen klärt die Auffassung als Selbstmord den Vorgang restlos auf.

Um möglichst die Zeit festzustellen, welche nötig ist, um die 13 Wunden zu erzeugen, welche der Leichnam des José Izardo aufwies, und um uns über die Schnelligkeit der dazu nötigen Bewegungen eine Meinung

zu bilden, nahmen wir mehrere genau chronometrierte Versuche vor, welche uns bewiesen, daß die Erzeugung der multiplen Wunden im Verlauf weniger Sekunden möglich ist. Der Selbstmörder konnte also seine Absicht durchführen, ohne daß ihn der Tod oder die Bewußtlosigkeit durch Bulbäranämie an der Beibringung der vielfachen Wunden verhinderten. Wir halten es in dieser Hinsicht für wichtig, auf die horizontale Lage des José Izardo im Bett hinzuweisen. Bei aufrechter Stellung des Selbstmörders halten wir es für wohl möglich, daß trotz der Schnelligkeit der Bewegungen eine Ohnmacht ihn verhindert hätte, sich eine so große Zahl von Herzverletzungen beizubringen.

B. Die Waffe.

Wir brauchen nicht näher auf die Beschreibung der Waffe einzugehen, müssen aber erwähnen, daß auf einer der Flächen des Messers ein Fingerabdruck gefunden wurde, welcher weder von Concha Murciano noch von José Izardo herrührte. Wir halten es für durchaus wahrscheinlich, daß dieser Fingerabdruck von der Person herrührt, welche das Messer vom Boden aufhob, als die ersten gerichtlichen Feststellungen stattfanden.

Obwohl wir die Ratschläge von *Casper* stets im Auge haben, glauben wir, daß in diesem Falle genügend Motive bestehen, um zu behaupten, daß die Verletzungen mit dem Messer erzeugt wurden, welches uns das Gericht zur Verfügung stellte, da die Eigentümlichkeiten der Wunden ganz und gar dem Charakter der Waffe entsprechen.

Die Tatsache, daß das Messer mit Blut befleckt war, spricht auch zugunsten eines Selbstmordes. Die Dimensionen der Klinge sind der Größe der verschiedenen Wunden angepaßt.

C. Analyse verschiedener im gerichtlichen Befund erwähnter Tatsachen und der Ergebnisse der Inspektion des Tatortes.

Die gerichtlichen Feststellungen ergaben, daß José Izardo am 30. IV., als er seine Geliebte aufsuchte, frische und saubere Leibwäsche trug, trotzdem dieser Tag kein Sonntag war, welchen die wenig begüterte Klasse gewöhnlich zum Wäschewechsel wählt. In den Taschen des Izardo fand man nur 30 Centimos und weiterhin konnte man feststellen, daß dieser längere Zeit als gewöhnlich bei seiner Geliebten verbrachte, und ebenfalls ist es sicher, daß er sonst nie irgendwelche Waffen zu tragen pflegte. Wirtschaftliche Schwierigkeiten, welche es nicht gestatten, das Verhältnis länger fortzuführen, die entweder nur rein sexuelle Beziehung oder wirkliche Liebe, welche sich machtlos gegen eine sichere und baldige Trennung von der Geliebten aufbäumt, der Verdacht, daß diese sich anderen Liebhabern hingeben könne . . . alles dies läßt in José

Izardo den Entschluß reifen, seinen Qualen ein Ende zu bereiten, so daß er mit reiner und frischer Wäsche zum letzten Stelldichein kommt, als wenn er daran gedacht hätte, daß seine Leiche von fremden Augen gesehen werde, nachdem er den in seinem Geist vollständig reifen Plan ausgeführt habe. Er kommt ohne Geld, da dies ja für ihn unnütz ist, oder vielleicht auch, weil er seine geringen Ersparnisse fast ganz zum Kauf der Waffe verwandt hat, welche er in Papier eingewickelt in einer Tasche seines Überziehers mitbringt.

Mit allem Vorbedacht und im Dunkeln steht er aus dem Bett auf, um das Messer aus dem Mantel zu holen und läßt das Papier, in welches dieses eingewickelt war, zu Boden fallen. Auf die Frage seiner Geliebten, was er suche, antwortet er mit irgendeiner geflüsterten Ausrede. Er schiebt das Messer unter das Kopfkissen und umschlingt mit dem linken Arm seine Geliebte, welche ausgestreckt am Rande des Bettes liegt, während er mit der rechten Hand das Messer unter dem Kopfkissen erfaßt und die Geliebte mit dieser Waffe an der linken Seite des Halses zu verletzen sucht.

Wie wir bereits sagten, kann die Waffe auf zwei verschiedene Weisen gefaßt worden sein, und wenn wir die Möglichkeit verschiedener Lagen des Messers unter dem Kopfkissen in Betracht ziehen, so wären vier verschiedene Stellungen möglich, immer unter der Bedingung, daß der Griff des Messers sich auf der linken Seite befindet. Wenn wir nun die Varianten in Betracht ziehen, welche durch die verschiedene Neigung der Waffe in diesen vier Grundstellungen bedingt sind, versteht man, wie schwierig es ist, sich ein klares Bild über diesen Punkt zu machen, wenn nicht die Verletzungen der Hand des José bestünden, welche wir bereits besprochen haben. Dieser Punkt des Gutachtens ist übrigens nicht von ausschlaggebender Bedeutung und wird durch andere Befunde genügend aufgeklärt.

Das von der kräftigen Hand eines starken Mannes geführte Messer wird einen Moment durch eine Abwehrbewegung der Hand der Geliebten aufgehalten (Abwehrverletzungen an der Hand Conchas) und diese fällt seitwärts aus dem Bett zu Boden. José glaubt sie getötet zu haben und richtet sofort die Waffe gegen sich selbst. Da das Messer spitz ist und zum Durchschneiden des Halses in wenig geeigneter Weise erfaßt ist, erfolgen die Wunden in der vorderen Halsgegend rein oberflächlich. Der Selbstmörder bemerkt, daß diese Verletzungen kaum seine Kräfte vermindern und dirigiert das Messer in einer anderen Richtung, welche ebenfalls für den Selbstmord mit blanker Waffe selektiv ist. Mit großer Schnelligkeit und wirklichem Furor bringt er sich die 10 beschriebenen Wunden in der Herzgegend bei, welche durchaus im Bereich seiner Hand liegt. Eine ganz leichte, instinktive Flexion der Hand ermöglicht den senkrechten Verlauf der Wunden.

Die Kontusionen am Ellbogen des José Izardo erklären sich leicht durch den Stoß des schnell bewegten Armes an den Stäben des Metallbettes. Viel weniger wahrscheinlich ist es, daß diese Kontusionen durch den Druck der Hände der Angegriffenen erzeugt seien, welche sich gegen den Angriff wehren wollte.

Das Messer wurde in der Nähe des Bettess am Boden liegend aufgefunden. Nicht immer findet man die Waffe in den Händen des Selbstmörders oder in seinem Körper. Findet man eine blanke Waffe oder eine Schußwaffe in den Händen des Leichnams, so ist dies ein Faktor, welcher im Zusammenhang mit dem übrigen Befund zugunsten der Annahme eines Selbstmordes spricht. Findet man aber die Waffe, welche den Tod verursachte oder verursachen konnte, in der Nähe des Leichnams, und ganz besonders, wenn diese Waffe mit Blut befleckt ist, so spricht diese Tatsache an sich gegen die Hypothese eines Mordes. Diese Daten sind selten von ausschlaggebender Bedeutung, da die Simulationsmöglichkeiten allen Gerichtsarzten zu sehr bekannt sind, obwohl die Experimente von *Casper* und *Hofmann* beweisen, daß im Falle eines Mordes die Hand des Opfers die zur Simulation des Hergangs in sie gelegte Waffe nicht festhält.

Einige Autoren vertreten den Standpunkt, daß der Selbstmord durch Durchschneiden des Halses fast unmöglich sei, wenn sich das betreffende Individuum in liegender Stellung im Bett befindet.

José Izardo lag nach den gerichtlichen Feststellungen ausgestreckt im Bett, und vielleicht waren es die von den Klassikern erwähnten Schwierigkeiten, welche ihn verhinderten, sich den Hals durchzuschneiden, was aller Wahrscheinlichkeit nach sein erster Vorsatz war. Es ist ebenfalls möglich, daß die Art und Weise, wie er das Messer in der Hand hielt, diese Schwierigkeiten noch erhöhte.

An anderer Stelle beschrieben wir die Lage des José Izardo im Augenblick, als er sich die Wunden beibrachte und deren Beziehung zum verhältnismäßig späten Eintritt des Todes. Wir möchten nur noch erwähnen, daß die Art und Weise des Blutabflusses für den Tod im Falle von Herzwunden nicht ohne Bedeutung ist. Wenn das Blut schnell nach außen Abfluß findet, sinkt der arterielle Druck brüsk und der Tod tritt rasch ein. Sammelt sich das Blut im Perikard an, so wird das Herz mehr oder weniger schnell blockiert, und tritt das Blut in die Pleurahöhle, so kann der Tod durch Asphyxie bedingt sein.

Aus dem Vorstehenden ersieht man, daß der Zeitraum von etwa 1 Minute genügt, um den Mordversuch an der Geliebten und den Selbstmord auszuführen, ohne daß unsere Kenntnisse der Physiologie des Zentralorgans des zirkulatorischen Apparates und der forensischen Traumatologie gegen die Annahme eines derartigen Sachverhaltes sprechen.

Was die Prognose der Wunden anbetrifft, so müssen wir dieselben als notwendig tödlich betrachten. Es ist allerdings richtig, daß von 55 Verletzungen des rechten Ventrikels, welche unser Kollege Dr. R. Lozano Monzon in seiner Monographie „Cirugía toracica“ (Actas del III. Congreso Español de Cirujía) erwähnt, 30 Fälle mit dem Leben davonkamen, was 54,5% von chirurgischen Erfolgen entspricht. Selbst wenn ein gewandter Chirurg in unserem Falle den Vorfall hätte voraussehen können und sofort zur Stelle gewesen wäre, so scheint es uns unmöglich, daß der chirurgische Eingriff irgendwelchen Erfolg gehabt haben könnte.

*D. Kritik der gerichtsmedizinischen Kasuistik von seltenen
Selbstmordfällen.*

Ehe wir die Schlußfolgerungen aus dem von uns beobachteten Fall ziehen, halten wir es für unsere Pflicht, kritisch einige andere seltene Fälle von Selbstmord im Vergleich mit dem unsrigen zu besprechen. Gerade wegen ihrer Seltenheit sind diese Beobachtungen imstande, schwerwiegende Verwirrung im Geiste der Gutachter und der gerichtlichen Autoritäten hervorzurufen. Wir hoffen auch, daß es uns gelingen wird zu demonstrieren, daß es der gerichtsmedizinischen Wissenschaft gelungen ist, die hervorragende Bedeutung der Medizin im Zusammenhang mit diesen gerichtlichen Problemen restlos klarzustellen.

Uns auf die Fälle von Selbstmord mit blander Waffe beschränkend, welche in der gerichtsmedizinischen Literatur eine gewisse Zelebrität erlangten, möchten wir an die Beobachtungen von *Marc, Taylor*, den Fall aus Guys Hospital (1851), den Fall von *Tarleton*, den Geisteskranken aus Bicêtre (*Tillaux*), den Fall von *Magnan* (1890), von *Vibert* (S. 302, I. Band des Handbuches für gerichtliche Medizin) und die neueren Beobachtungen von *Tomellino* (Sopra un raro caso di suicidio. Torino Fratelli Bocca 1910), *Lattes* (Sulla diagnosi di suicidio e d'omicidio nelle ferite d'arma da taglio e da punta. Atti del primo Convegno dell'Associazione italiana di Medicina Legale, Genova 1913), *Romanese* (Un caso di tentato suicidio per colpi d'arma da taglio al collo. Arch. di Antrop. Criminale 1913, fasc. VI) erinnern. Wir erwähnen andere ebenso interessante Fälle nicht, da die angeführten Arbeiten genügend beweisen, wie notwendig es ist, diese Ausnahmefälle ständig im Auge zu haben.

In der Mehrzahl der angeführten Beobachtungen übertrifft die Seltsamkeit des Vorfalls weit den unsrigen, jedoch in keinem dieser Fälle besteht ein auch nur annähernd so interessantes Detail wie die neun den rechten Ventrikel betreffenden Verletzungen, welche auf den

ersten Blick es unmöglich erscheinen lassen, daß sie von der Hand des Selbstmörders erzeugt sein könnten. Was die Selenheit unserer Beobachtung noch erhöht, ist die Tatsache, daß es sich fast in allen anderen als ausnahmsweise betrachteten Fällen um geisteskranke Individuen handte, während in unserem Falle keinerlei psychiatrische Vorgeschichte besteht.



Abb. 7.

Schlußfolgerungen.

1. Die Ursache des Todes des José Izardow ward die durch neun den rechten Ventrikel betreffenden Wunden verursachte Blutung.

2. Die Verletzungen am Halse waren schwer, aber nicht notwendigerweise tödlich.

3. Die zehn Wunden in der Herzgegend sind, im Zusammenhang betrachtet, notwendigerweise tödlich.

4. Alle Hypothesen, welche das



Abb. 8.

genaueste und gewissenhafteste Studium des Sektionsergebnisses und der übrigen uns zur Verfügung stehenden Daten aufzustellen gestattet, führen zu dem wissenschaftlich gut begründeten Schluß, daß es sich in diesem Falle um einen Selbstmord und nicht um einen Mord handelt.

5. Der Fall des José Izardo ist unseres Wissens einzigartig in den Annalen der gerichtlichen Medizin.

Aus dem Vorstehenden ergibt sich eine Tatsache, welche unserer Meinung nach der Gutachter, der bei Stichverletzungen der Herz-

gegend zwischen Mord und Selbstmord entscheiden soll, stets im Auge haben müßte.

Handelt es sich um einen Selbstmord, so liegen die verschiedenen Wunden nahe beieinander und verlaufen alle in der gleichen Richtung in Beziehung zur Längsachse des Körpers. Auf den ersten Blick sieht man schon, daß es sehr schwer, um nicht zu sagen unmöglich ist, diese Verletzungen auf eine andere Weise, als es der Selbstmörder tut, hervorzu bringen. Es handelt sich um eine Reihe von schnell aufeinanderfolgenden Bewegungen, welche mit fast gleicher Kraft und in gleicher Richtung auf einen und denselben Punkt hin ausgeführt werden, aber



Abb. 9.

doch nicht exakt zusammenfallen. Das Individuum führt außerdem keinerlei Abwehrbewegung aus, die Verletzungen weisen unter sich eine gewisse Ähnlichkeit auf und sind in ihrer fast geometrischen Verteilung durchaus verschieden von den Wunden, welche wir bei den Fällen von Mord zu finden gewohnt sind.

In mehr als 40 von mir persönlich beobachteten Fällen habe ich stets ähnliche Verhältnisse vorgefunden. Mögen die Abb. 7, 8 und 9 als Beispiel hierfür dienen. Ich habe es absichtlich unterlassen anzu-

geben, in welchen Fällen es sich um Mord und in welchen es sich um Selbstmord handelt, da ich glaube, daß es dem Betrachter dieser Abbildungen ein leichtes sein wird, dies zu entscheiden. Sollte dies der Fall sein, so wäre es ein Beweis dafür, daß ich mich nicht getäuscht habe, wenn ich das vorstehend beschriebene Bild der Verletzungen als charakteristisch für Selbstmord bezeichnete.

Herrn Professor *Petinto*, welcher mich in tatkräftigster Weise bei meinen Arbeiten unterstützte, möchte ich nicht unterlassen, meinen Dank hierfür auszusprechen.