

(Aus dem Gerichtlich-medizinischen Institut der Universität München.  
Vorstand: Obermedizinalrat Prof. Dr. *Merkel*.)

## Selbstmord mittels Giletteklinge.

Von  
Dr. jur. **M. Henke**,  
wissenschaftlicher Hilfsarbeiter des Instituts.

Mit 3 Textabbildungen.

Selbsttötung mittels Giletteklinge ist meines Wissens erst ein einziges Mal in der Literatur erwähnt, und zwar von *Bochkor* aus Ungarn. Ein 34jähriger Elektrotechniker durchschnitt sich in plötzlich exacerbiertem abnormen Geisteszustand mit Hilfe einer Giletteklinge, die *auch den Zeigefinger der rechten Hand verletzte*, die linke Art. radialis und ulnaris und brachte sich außerdem eine Bauchwunde von 7 cm Länge bei, die das Colon transversum an 6 Stellen lädierte. Der Tod trat infolge Verblutung aus der Bauchwand, dem Colon und der Vorderarmwunde ein.

Ehe wir auf das meines Erachtens differential-diagnostisch wichtigste Moment des Selbstmordes durch eine Rasierklinge eingehen, sei ein weiterer derartiger Fall wiedergegeben, der im hiesigen Gerichtlich-Medizinischen Institut zur gerichtlichen Sektion kam.

Die 49jährige Ehefrau R. aus K., die sich jahrelang mit Unterbrechungen in Heilanstalten aufgehalten hatte, war am 17. VI. 1929 von der Heilanstalt Haar unter der Diagnose „manisch-depressiven Irreseins“ auf ihr und ihres Gatten Wunsch, aber von den Ärzten gegen Revers, beurlaubt worden. Die Ermittlungen ergaben, daß die R. am 7. VIII. 1929 durch den Abschied von ihrer Schwester sehr erregt wurde. Am 8. VIII. 1929 wurde sie in der Kammer ihres Sohnes von diesem und von dem heimkommenden Gatten tot an der Wand lehnend bzw. kauernd aufgefunden. Im Zimmer waren unzählige Blutspuren, insbesondere Gruppen von Blutspritzern an den Wänden sowie große und kleine, zum Teil verwischte Blutlachen am Boden. Die Füße der Toten waren unbekleidet, ihr Hauskleid bis zur Mitte der Oberschenkel heraufgezogen. Die Leiche und die Kleider selbst waren wie im Blut gebadet.

Am 9. VIII. 1929 erfolgte die gerichtliche Sektion. Dem mir von den Herren Obermedizinalrat Landgerichtsarzt Dr. *Aumüller* und Privatdozent Dr. *Walcher* freundlich überlassenen Sektionsbericht entnehme ich im wesentlichen folgenden Befund:

Am Körper finden sich zahlreiche Schnittverletzungen. Von der Mitte der Stirn ab läuft in querer Richtung eine teilweise nur die Haut durchtrennende Wunde gegen die linke Haargrenze. Eine andere verläuft von der Mitte der Stirn-gegend gegen die rechte Augenbraue, kleinere Hautwunden stehen zu der erst-beschriebenen senkrecht; an der linken Wange verlaufen oberflächliche Hautwunden, teils in senk-rechter, teils in schräger Richtung vom Ohr gegen den Unterkiefer zu bzw. von dem linken unteren Augenlid gegen das Kinn. Eine größere Hautdurch-trennung zieht vom linken Ohr gegen den Kehlkopf zu. An der rechten Ge-sichtsseite sind kleinere und größere Hautwunden zu sehen, die in den ver-schiedensten Richtungen verlaufen, die größte und breiteste davon zieht vom rechten Ohr gegen das Kinn. Am Halse sind rechtsseitig 2 große und breite Weichteilwunden zu sehen, die zueinander par-allel laufen und durch eine  $1\frac{1}{2}$  cm breite Gewebs-brücke voneinander ge-trennt sind. Diese Ver-letzungen ziehen von der rechten Halsseite von der Ohrlinie aus in schräger Richtung nach rückwärts über den Nacken und vorn nach unten gegen den Kehlkopf zu. An der lin-ken Halsseite verlaufen Schnittweichteilwunden von dem linken Ohr gegen den Kehlkopf und dazu fast senkrecht eine große, 2 querfingerbreite Weich-teilwunde bis fast zur Mitte des Brustbeines herab. Daneben sieht man an der rechten Halsseite und unterhalb des Kehlkopfes mehrere kleine schrägylaufende, oberflächliche, streifenförmige Haut-durchtrennungen, in den verschiedensten Richtungen verlaufend. An der linken Brustseite zieht eine große und bis zu 2 Querfingern klaffende Durchtrennung der Haut und des Unterhautgewebes, 3 Querfinger breit rückwärts von der vor-

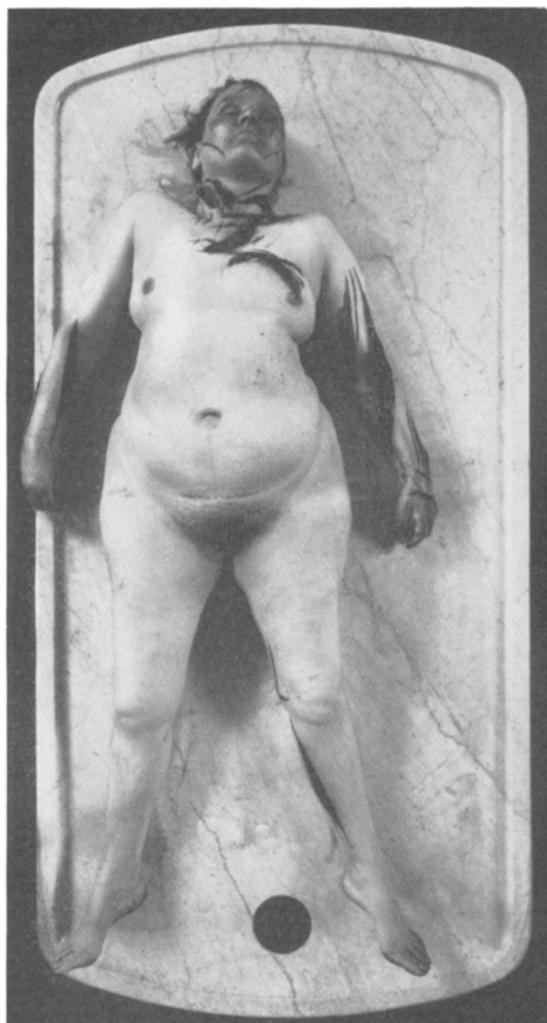


Abb. 1.

deren Achsellinie bis zur Mitte des Brustbeines. Querfingerbreit nach unten davon verläuft eine Durchtrennung der Haut und des Unterhautfettgewebes von der linken Brustwarze bis zur Mitte der oben beschriebenen Verletzung. Auch diese Wunde klapft stark (vgl. Abb. 1).

An der Beugeseite des linken Oberarmes sieht man 6 fast zueinander parallel gestellte, streifenförmige, oberflächliche Wunden, vom oberen Drittel des Oberarmes gegen die Ellenbeuge hinziehend. Eine große Weichteilschnittwunde geht von dem oberen Drittel des linken Oberarmes an der Beugeseite bis 3 Querfinger breit nach oben von dem Handgelenk. Diese Wunde durchtrennt oben nur die Haut, wird dann tiefer, in der Mitte sieht man die Muskulatur frei liegen, gegen das Handgelenk zu wird die Wunde wieder seichter. In der Mitte

klapft die Wunde bis zu 2 Querfingern breit. An der Außenseite des linken Vorderarmes (vgl. Abb. 2) ziehen in fast paralleler Richtung 3 Wunden vom Ellenbogen gegen die Rückseite des Handgelenkes. Mehrere Schnittwunden finden sich am linken Handrücken, 2 verlaufen schräg daumenwärts nach vorn kleinfingerwärts, daneben sieht man mehrfache streifenförmige, oberflächliche Hautdurchtrennungen, die in den verschiedensten Richtungen verlaufen. An der Beugeseite des linken Vorderarmes, dicht nach oben vom Handgelenk, ist die Haut und das darunter liegende Gewebe mehrfach in querlaufender Richtung durchtrennt. Das Gewebe ist daher hier zerfetzt. *An der Streckseite des linken*



Abb. 2.

*Mittelfingers verläuft am Grundglied eine Hautwunde in Längsrichtung. An der Beugeseite des linken Zeigefingers finden sich nur einzelne kleine Schnitte.*

Am rechten Vorderarm zieht eine einzige Wunde in 25 cm Länge, und zwar an der Streckseite vom Ellenbogengelenk bis fast zum Handgelenk. Die Wunde setzt sich gegen den Handrücken fort in Form eines feinen Streifens. Am Vorderarm durchtrennt die Wunde Haut- und Unterhautfettgewebe, am Ellenbogen ist die Wunde ganz flach, sie wird allmählich tiefer, reicht in der Mitte bis zur Muselscheide und klapft hier 1 Querfinger breit. An der Beugeseite des rechten Vorderarmes zieht eine Weichteilwunde von der Ellenbeuge bis fast zum Handgelenk. Auch diese Wunde ist am oberen und unteren Ende ziemlich seicht und klapft in der Mitte über querfingerbreit. An der Beugeseite des rechten Vorderarmes, querfingerbreit, nach oben vom Handgelenk, verläuft eine Wunde in querer Richtung, die die Haut und teilweise das Unterhautfettgewebe durchtrennt.

*Der rechte Zeigefinger (vgl. Abb. 3) ist vom Grundgelenk ab bis zur Fingerkuppe durch zahlreiche (etwa 16), in verschiedenen Richtungen verlaufende, kleine, teilweise lappenförmige Wunden, förmlich zerschnitten. Auch am Endglied des rechten Mittelfingers (vgl. Abb. 3) sieht man viele (etwa 9—12), in verschiedenen Richtungen verlaufende, kleine Schnittwunden. Am Endgliede des Daumens, und zwar an der Greiffläche, sind mehrere schmale, kleine Verletzungen zu sehen.*

An der Außenseite des rechten Beines zieht von der Mitte etwa, in Bogenform, eine oberflächliche, bräunlich gefärbte Hautdurchtrennung gegen den äußeren oberen Rand der Kniestiefe. Von der Mitte dieser Verletzung zieht in Längsrichtung eine Weichteilwunde nach unten bis querfingerbreit nach oben vom rechten äußeren Knöchel. Die Wunde durchtrennt im obersten Teil nur die Haut, vertieft sich allmählich, reicht in der Mitte bis zur Muskulatur, um nach unten zu wieder flacher zu werden und um am unteren Ende in eine strichförmige, nur die Haut verletzende Ritzwunde auszulaufen. An der linken unteren Extremität verläuft an der Innenseite eine längs gerichtete Weichteildurchtrennung. Diese Wunde beginnt an der Grenze vom oberen zum mittleren Drittel des Oberschenkels, ist hier schmal und oberflächlich, vertieft sich in der Mitte des Unterschenkels bis zur Muskulatur, klafft hier querfingerbreit und wird dann wieder seichter und schmäler. In Höhe des Kniegelenkes verläuft eine quere, doch in leichtem, nach oben offenem Bogen verlaufende Wunde, die die Haut und teilweise das Unterhautfettgewebe durchtrennt. Von den Verletzungen an der linken oberen Brustseite zieht eine schießt nach unten und etwas rückwärts; der 4. linke Rippenknorpel ist ausgeschnitten und der 4. Zwischenrippenraum ist in  $1\frac{1}{2}$  cm Länge durchtrennt. Von den Halswunden geht keine besonders tief. Die am tiefsten gehenden Durchtrennungen der Haut und des Unterhautfettgewebes gehen nur bis in die oberflächlichsten Fasern beider Kopfnicker. An der rechten Halsseite ist die äußere Drosselblutader am oberen Wundrande durchtrennt. An der linken Seite läßt sich eine Durchtrennung der äußeren Drosselblutader nicht mit aller Sicherheit feststellen. Die tiefen Halsgefäße sind von den Schnittverletzungen nirgends erreicht.

Die übrige Sektion der Körperhöhlen und deren Organe ließ nur eine erhebliche Ausblutung des Körpers erkennen, im Herzen wurde unter allen Kautelen Luft nachgewiesen (Luftembolie?). Das Gehirn zeigte eine nicht unerhebliche Atrophie und eine chronische fibröse Leptomeningitis.

Die genaue Untersuchung der Kleidungsstücke ergab, daß eine Stoffdurchtrennung nirgends vorlag. Beim Entkleiden der Leiche wurde eine Rotbart-Rasierklinge<sup>1</sup> zwischen den Kleidern gefunden, die beim Her-



Abb. 3.

<sup>1</sup> Rotbartklingen sind in ihrem Aussehen identisch mit Giletteklingen.

unterstreifen des Hemdes und der Hose nach unten zwischen den Beinen herausfiel. —

Zunächst war von den herbeigeholten Polizeiorganen an die Möglichkeit eines Raubmordes gedacht worden, doch wies nach sorgfältiger Besichtigung der Leiche der Gesamteindruck der letzten und der ganzen Umgebung alle Kriterien auf, die auf Grund der gerichtlich-medizinischen und kriminalistischen Erfahrungen für einen Selbstmord sprachen; es kam nur in Betracht ein solcher, der mittels eines nicht allzu großen, scharfen Messers ausgeführt worden sein mußte. So fand man eine Unmenge oberflächlicher, parallel verlaufender Schnittwunden. Sie lagen an Stellen, die für den Selbstmörder leicht erreichbar und selbst dem Laien als gefährlich bekannt sind. Ferner wiesen die Kleidungsstücke keine Stoffdurchtrennung auf, auch fehlten die für einen Mord sprechenden, *unregelmäßig verlaufenden, tiefen Schnittwunden*, insbesondere waren weder sichere Kampf- oder Abwehrverletzungen durch stumpfe Gewalt noch Kratzeffekte zu sehen.

Daß sich Selbstmörder oft eine Unmenge von oberflächlichen, den Charakter des Versuches tragenden Schnittwunden beibringen, bis sie endlich den tiefen tödlichen Schnitt vollführen, und daß sich gerade bei hochgradig geistesgestörten Selbstmörtern — unser Fall! — neben tastender Unsicherheit ein blindes Wüten gegen sich selbst ausprägt, ist nichts Seltenes.

*Munck* und *Szulislawska* führen Selbstmordfälle mit 78 und 86 Schnittwunden, ja, einen sogar mit ungefähr 300 Stich- und Schnittwunden an. Über die ungewöhnlichsten bei geisteskranken Selbstmörtern gefundenen Verletzungen berichten *Maschka* und in neuerer Zeit *Kipper*.

Diejenigen Verletzungen aber, die bis zu einem gewissen Grad *gegen* die Annahme eines Selbstmordes hätten sprechen können, waren 1. die am Grundglied der Streckseite des linken Mittelfingers in Längsrichtung verlaufende Hautwunde und 2. die vielen Schnittverletzungen, die sich an der Daumenseite und Greiffläche des rechten Zeigefingers sowie am rechten Mittelfinger und Daumen und an der Beugeseite des linken Zeigefingers befanden.

Den Schnitt auf der Dorsalfläche des linken Mittelfingers könnte man sich dadurch zu erklären versuchen, daß die evtl. Angegriffene sich den Hals decken wollte und der Mörder drauflosschnitt. Eine solche Wunde — nach *Merkel* „Abwehrschutzverletzung“ — aber wird meistens ziemlich tief und wohl nie ganz einzeln, wie es bei uns der Fall ist, vorkommen. Vielmehr liegt der Gedanke näher, daß sich die R. selbst in die linke Hand schmitt, wenn sie in ihrer Aufregung und Hast die linke Hand unter die rechte das Messer führende brachte, z. B. beim Spannen der Haut. *Haberda* und *Strassmann* erwähnen in ihren Lehrbüchern ähnliche Fälle. Der Gesamteindruck, den die Leiche unseres

Falles bot, legt geradezu die Annahme der unvorsichtigen, hastigen Selbstverletzung nahe!

Schnittwunden an der Innenfläche der Finger, in der Daumen-Zeigefingerspalte und in der Hohlhand werden in der Literatur (*Haberda, Strassmann, Kipper — Merkel* nennt sie „Abwehrgriffverletzungen“ —) als Zeichen geleisteter Gegenwehr durch Erfassen und Abwehren des Messers, also für ein bestimmtes Erkennungsmerkmal des Mordes gehalten, wenn nicht gerade die Möglichkeit des Festhaltens der Hände durch einen zweiten Täter oder die Wehrlosmachung durch Betäubung vorliegen können. Eine Ausnahme aber davon, daß über die Volarfläche der Hand und der Finger quer verlaufende Schnittverletzungen ein Kriterium für die Tötung durch fremde Hand sind, bilden die Fälle, in denen der das Messer mit beiden Händen umfassende Selbstmörder sich selbst derartige Wunden versehentlich in der Volarhand beibringt.

Von *Strassmann* ist in der Ärztl. Sachverst.ztg 1924, 12 über einen solchen Selbstmordfall berichtet worden. In *Strassmanns* Fall fand sich eine  $1\frac{1}{2}$  cm lange, querlaufende Hautdurchtrennung vom Charakter einer Schnittwunde in der rechten Hohlhand an der Ellenseite, und in der linken Hohlhand sah man an der Speichelseite 4 Schnittwunden, von denen 3 ( $2\frac{1}{2}$  cm lang) Haut- und Unterhautgewebe durchtrennen, eine ungefähr 5 cm lange nur die Haut. *Puppe* beobachtete an einem Selbstmörder Schnittverletzungen an den Hohlhand und an der Beugeseite der Finger, die dadurch entstanden waren, daß der Selbstmörder sich mit einem Wurstmesser den Hals durchschnitt, indem er den Griff des Messers mit der rechten und die Spitze des Messers mit der linken Hand packte.

Die seltene Ausnahme von der Regel, daß nämlich Schnittverletzungen an der Hohlhand die Diagnose Mord für gerechtfertigt erscheinen lassen, bestätigen uns insbesondere auch der am Anfang unserer Arbeit zitierte Selbstmordfall mittels Giletteklinge und der unsrige. Die Selbstmörderin nahm die Rasierklinge zwischen den *rechten* Daumen, Zeigefinger und Mittelfinger. Bei dem Beibringen der vielen Schnitte wurde die zweischneidige Klinge von ihr sehr oft zwischen diesen Fingern hin- und herbewegt und hinterließ so an ihnen die vielen Schnittwunden. Von der *linken* Hand sind sicher nur ganz wenige Verletzungen, so diejenigen am rechten Handgelenk und Unterarm, ausgeführt worden, daher fanden sich auch an dem linken Zeigefinger nur vereinzelte Schnitte. *Abwehrverletzungen* in diesen Wunden zu sehen, liegt wegen der großen Zahl und der Oberflächlichkeit der Wunden fern, auch würden sich diese nicht nur an den 3 Fingern zeigen, sondern auch an den anderen Fingern, wie auch in der Volarhand und auf dem Handrücken einer, wenn nicht beider Hände.

Man wird meines Erachtens nicht zu weit gehen, bei derartig gelagerten Schnittverletzungen an der Hand, wie sie unser Fall bot, kombiniert mit der Auffindung einer Rasierklinge, die Diagnose Selbstmord zu stellen. Ich halte es für so gut wie ausgeschlossen, daß ein Mörder, um

einen Selbstmord vorzutäuschen, darauf verfällt, außer anderen Schnittwunden auch dem Zeigefinger und dem Daumen, wie dem Mittelfinger der rechten Hand *so viele* Schnittverletzungen beizubringen.

---

#### Literaturverzeichnis.

*Bochkor*, Z. Dtsch. gerichtl. Med. **1925**, 5, 209. — *Haberda*, Lehrbuch 11. Aufl., S. 495. — *Kipper*, Zur Beurteilung von Halsschnittwunden. Arch. Kriminol. **79**, 126 (1926). — *Maschka*, vgl. *Haberda*, Lehrbuch 11. Aufl., S. 500. — *Merkel*, Kritisch-kasuistische Bemerkungen über Messerverletzungen. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **1928**, 12, 137ff. — *Munck*, Selbstmord mit Stichverletzung im Rücken. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **1926**, 8, 443. — *Puppe*, Schnittverletzungen. In Schmidt-mann, Handbuch der gerichtlichen Medizin **2**, 14. — *Szulislawska*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **1927**, 9, 331. — *Strassmann*, Mord und Selbstmord durch Hals-schnitt. Ärzt. Sachverst.ztg **1924**, Nr 2, 11.

---