

Über einen Fall von Tod durch Erdrosseln und über die Bedeutung des Sinus caroticus (Hering).

Von
Med.-Rat Prof. Dr. Lochte, Göttingen.

In der Strafsache wider H. v. D. (Wiederaufnahme des Verfahrens gemäß Beschuß des O.-L.-G. Celle vom 4. I. 1929 [Bl. 249] hat das Landgericht O. um ein Obergutachten ersucht, in dem die Frage erörtert werden soll, ob der Obduktionsbefund eindeutig für Herzschlag spricht, oder Herzschlag wenigstens ebenso gut wie Erstickungstod vorliegen kann.

Das Obergutachten nimmt weiter Bezug auf das ebenfalls von der Strafkammer III des Landgerichtes O. übersandte Gutachten der Ärzte Med.-Rat Dr. *Dyrenfurth* und Pros. *Steinbiss*.

Der Dienstknecht H. v. D. ist vom Schwurgericht in O. am 14. V. 1926 wegen Mordes zum Tode verurteilt worden. Aus den Gründen des Urteiles ist folgendes hervorzuheben.

Die Dienstmagd H. aus Gr. wurde seit dem 17. XI. 1925 abends vermißt; am folgenden Tage wurde die Leiche im sogenannten Grenzgraben, der 3000 m von dem Gehöfte G., in dem die H. im Dienste stand, entfernt und in der Mitte höchstens 1 m tief bei einer Breite von 2,80 m ist, gefunden. Die Leiche lag mit dem Gesichte auf der Sohle des Grabens, die Beine waren an der Oberfläche des Wassers sichtbar. Die H. war im 8. Monate schwanger, als Vater des zu erwartenden Kindes hatte sie wiederholt den v. D. bezeichnet. Einige Tage vor ihrem Tode hatte die H. an v. D. einen Brief geschrieben, in dem sie ihn der Vaterschaft bezichtigte und gegebenenfalls ein gerichtliches Vorgehen in Aussicht stellte, wenn er seinen Verpflichtungen nicht nachkomme. Am 12. XI. erschien daraufhin v. D. auf dem G.schen Hofe und klopfte an das Fenster der Küche, in der die H. mit der Zeugin K. (Mitmädchen bei G.) saß. Die H. ging hinaus, kam nach 20 bis 30 Minuten zurück und erklärte der K., die von dem Briefe wußte, zuerst sei v. D. grob geworden, dann habe er sie des Umganges mit anderen Männern bezichtigt, und als sie auf seiner Vaterschaft bestand, erklärt, heiraten könne er sie nicht, weil er das andere, auch von ihm geschwängerte Mädchen nicht geheiratet habe. Vor Gericht ginge er nicht, eher würde er sich das Leben nehmen; v. D. hatte nämlich das andere von ihm geschwängerte Mädchen zur Abtreibung verleitet und eine Gefängnisstrafe von 6 Monaten verwirkt mit 3jähriger Bewährungsfrist, die noch nicht abgelaufen war. Diese Angaben hat die H. auch am 16. XI. ihrer Stiefmutter gegenüber gemacht, noch mit dem Zusatze, daß der v. D. sie dazu habe bewegen wollen, die Frucht abtreiben zu lassen. Am 17. XI. abends saß die H. mit der Zeugin K. in der Küche, als plötzlich 8 Uhr 30 Min. an das Fenster geklopft wurde, und zwar auffallend leise. Beim zweiten Klopfen, als die K. geäußert hatte, das sei wohl v. D., ging die H. hinaus und kam nach einigen Minuten zurück mit der Angabe, es sei nicht v. D., sondern ein August Dev., der sie nach einer gleichgültigen Sache gefragt habe. Als die K. dies nicht glaubten

wollte, sagte sie, es sei ein anderer gewesen, den sie nicht kenne, er wollte ihr erzählen, was v. D. über sie gesagt habe. Sie solle hinauskommen, v. D. wolle sich von ihr lossagen. Nachdem die H. noch eine Kuh gemolken, ging sie hinaus trotz der Warnung der K., die ihr sagte, dahinter stecke v. D. Die H. wies die Warnung zurück und ging, da der Abend kühl und dunkel war, in Filzschuhen, mit einem Umschlagetuche um die Schultern versehen, fort, indem sie sagte, das Gehöft läge ja in der Nähe, wenn ihr etwas passiere, könne sie ja um Hilfe rufen.

Der Angeklagte v. D. leugnete hartnäckig die Tat, konnte sein Alibi für die bezeichnete Zeit aber nicht nachweisen. Seine hierüber gemachten Angaben erwiesen sich als unrichtig. Er leugnete auch jeden Geschlechtsverkehr mit der H. Am 4. V. (I. Bl. 155v) legte er ohne Aufforderung ein Geständnis ab, daß er die Tat vollbracht habe, angeblich auf Zureden von Mitgefängenen, die ihm in Aussicht gestellt hätten, daß sonst noch seine Angehörigen, Vater und Brüder in die Sache verwickelt werden könnten.

Das Geständnis lautete folgendermaßen:

„Die H. versuchte zunächst sich zu wehren, konnte dabei aber nicht viel ausrichten, weil sie die Arme unter dem Tuche verschrenkt hatte. Ich glaube, daß sie noch versucht hat zu schreien. Daran wurde sie aber gehindert, weil ich ihr das Tuch ganz plötzlich fest unter dem Halse zusammen zog. Dann fiel die H. zu Boden. Sie gab weiter kein Lebenszeichen von sich, als daß sie mit den Beinen noch einige Male strampelte. Dann blieb sie ruhig liegen. Als ich nun einsah, was ich angerichtet hatte und daß die H. tot war (ich nahm wenigstens an, daß sie tot war, da sie keine Lebenszeichen mehr von sich gab) nahm ich die Leiche und warf sie ins Wasser, um dadurch den Anschein zu erwecken, daß sich die H. selbst ertränkt hätte.“

Der Verurteilte gab noch an, er sei nicht mit der Absicht nach G. gefahren, um die H. zu töten, erst im Laufe der Unterredung, als die H. gesagt hatte, sie wolle ihn vor Gericht als Vater angeben, sei er in Wut geraten und habe die Tat vollbracht. Dies Geständnis hat der Verurteilte am 11. Mai nochmals aufrechterhalten. Einem Mitgefängenen gegenüber soll er einmal geäußert haben, es seien an der Mordtat mehrere beteiligt, er würde aber niemand nennen.

Das Todesurteil wurde vom Reichsgericht bestätigt. Am 14. VIII. 1926 stellt v. D. bereits Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens, da er unschuldig sei. Das Geständnis habe er nur auf Grund von Beeinflussung Mitgefängener erzählt. Dieser Antrag wurde von der Strafkammer O. abgelehnt, die Beschwerde gegen diesen Beschuß von dem O.L.G. zurückgewiesen. Das Todesurteil wurde im Gnadenwege in lebenslängliche Zuchthausstrafe umgewandelt und der Verurteilte der Strafanstalt L. zugeführt am 10. III. 1927. Am 20. V. 1927 stellte v. D. den Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens, er sei geistig abnormal und wolle auf seinen Geisteszustand untersucht werden. Er habe in der fraglichen Zeit sehr oft an Dämmerzuständen gelitten infolge eines Sturzes mit einem Pferde; er beruft sich dabei auf das Zeugnis des Anstaltsarztes Dr. B. Der Antrag wurde zugelassen, der Anstaltsarzt Dr. B. um Abgabe eines Gutachtens ersucht, ob v. D. seine Geständnisse in einem Dämmerzustande abgelegt habe und ob diese Dämmerzustände denjenigen Personen, die sich mit dem Verurteilten unterhalten haben, verborgen geblieben sein können.

In dem *Gutachten* kommt Dr. B. zu dem Schluß, daß der Verurteilte tatsächlich in einer Art *Dämmerzustand*, veranlaßt durch die *Suggestion* seiner Mitgefängnen, *automatisch* sein Geständnis vorgebracht habe, was er im Gericht als Tatsachen gehört habe. Er hält es auch für wahrscheinlich, daß diese komplizierten Vorgänge den Personen, die sich mit dem Verurteilten unterhalten haben, verborgen geblieben sind.

Auf dies Gutachten hin hat sich das Gericht veranlaßt gesehen, den Verurteilten der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in L. auf 6 Wochen zur Beobachtung seines Geisteszustandes zu übergeben. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten den Verurteilten als einen *Simulanten* entlarvt, der geistige Minderwertigkeit und Gedächtnisschwäche in grober Weise zu simulieren versucht hat. Am 26. IX. 1928 wurde der Verurteilte aus der Heil- und Pflegeanstalt entlassen.

Wir haben uns hier mit dem Teile des Gutachtens des Dr. B. zu beschäftigen, in dem derselbe sagt, daß das Protokoll der Sachverständigen nach seinen Erfahrungen mit absoluter Sicherheit *gegen den Tod des Erdrosselns oder Erwürgens spreche*.

„Das Blut in der Leiche der H. war fest geronnen, ein absolut sicherer Beweis, daß keine Kohlensäureanhäufung im Blute der Verstorbenen durch Ersticken, Erdrosseln oder Erwürgen stattgefunden hat, und daß der Tod infolgedessen auf diese Weise nicht stattgefunden haben kann. Nach meiner Meinung bleibt daher nur die Möglichkeit übrig, daß der Tod des Mädchens durch Herzschlag eingetreten ist, wie er infolge von heftiger Aufregung oder eines großen Schreckes, ganz besonders bei einer *Schwangeren im 8. Monate*, vorkommen kann.“

Der gerichtsärztliche Ausschuß der Provinz Hannover hatte danach die Fragen zu beantworten:

1. Ist tatsächlich bei der H. der Tod durch Herzschlag eingetreten?
2. Im verneinenden Falle spricht der Obduktionsbefund gegen den Tod infolge von gewaltsamer Erstickung?
3. In welcher Weise ist die Erstickung erfolgt, durch Ertrinken oder durch Erdrosseln?

Es soll nun hier nicht das erstattete Gutachten wörtlich wiedergegeben werden.

Im Mittelpunkt des Interesses stand die Frage, ob das Geständnis mit den gerichtsärztlichen Erfahrungen im Einklang ist und demnach als glaubhaft angesehen werden muß, oder ob das Geständnis nicht glaubhaft erscheint.

Da damals mehrere andere umfangreiche Gutachten gleichzeitig zu erstatten waren und das Gericht wiederholt auf Erledigung gerade dieses Gutachtens drängte, sah ich mich genötigt, von allem wissenschaftlichen Beiwerk abzusehen und mein Urteil dahin abzugeben, daß ein plötzlicher Herztod aus inneren Ursachen, ein Tod durch Kälteschock oder psychischen Shock, Tod im eklamptischen Anfall, oder durch Lungenembolie nicht anzunehmen sei, weil der Obduktionsbefund dafür keinen An-

haltpunkt gebe und das Mädchen bis zum Tode gesund und arbeitsfähig gewesen sei.

Es sei daher die Frage zu erörtern, ob der Tod gegen gewaltsame Erstickung spreche. Die Erfahrung lehre, daß auch bei gewaltsamer Erstickung das Herzblut geronnen gefunden werden könne. Im vorliegenden Falle komme nicht nur der Gesundheitszustand der betreffenden Person, sondern auch der Zeitpunkt der Obduktion in Betracht, insofern bei sofortiger Obduktion flüssiges Blut, später (am 4. Tage) geronnenes Blut gefunden werden könne. Dazu komme, daß, wenn auch in geringer Menge, Wasser in die Lungen und damit in das Herzblut gelangt und als körperfremde (anisotonische) Flüssigkeit zur Gerinnungsbildung Anlaß gegeben haben könne. Geh. Rat *Kaufmann* machte noch auf die Tatsache aufmerksam, daß die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen bei Schwangeren auf mehr als das 100fache erhöht und der Fibrinogengehalt des Blutes wesentlich gesteigert sei.

Im übrigen konnte bei der Bauchlage der Leiche im Wasser die etwas gedunsene Beschaffenheit der Augenlider und der Unterlippe, eine Blutung in der Übergangsfalte der linken Augenbindehaut, eine Verletzung der Unterlippe auf der linken Seite, die zwischen den Zähnen eingeklemmte und vorgelagerte Zunge, etwas streifige Verfärbung an der Vorderseite des Halses, das Fehlen jeglichen inneren Obduktionsbefundes, insbesondere das Fehlen von Blutungen in der Halsmuskulatur, weder für noch gegen einen Erdrosselungs oder Würgevorgang verwertet wurden.

Tod durch Ertrinken war mit Sicherheit auszuschließen, denn es fand sich an der Leiche kein Emphysema aquosum, keine Tigerung des Lungenfelles. Der Magen war frei von Wasser. Es ließ sich also weder Aspiration von Wasser noch Verschlucken von Wasser nachweisen.

Das Mädchen mußte demnach tot oder fast tot in das Wasser hineingelangt sein. Entscheidend war nach alledem die Frage, ob der negative Obduktionsbefund in Einklang sei mit dem Geständnis des v. D. Diese Frage habe ich auf Grund der mir bekannten Literatur bejaht und mein Gutachten dahin abgegeben, daß der Obduktionsbefund nicht gegen gewaltsame Erstickung spreche und der Leichenbefund im Einklang mit dem Geständnis des v. D. sei.

Von der Verteidigung wurde nunmehr ein Gutachten von Herrn Geh. Rat *Strassmann* eingeholt.

Strassmann legte in seinem Gutachten eingehend dar, daß Drossel- oder Würgemarkmale am Halse der Leiche der H. weder außen noch innen feststellbar waren, und daß daher ein sicherer Beweis dafür, daß der Tod der H. durch eine Erdrosselung oder eine Erwürgungshandlung erfolgt sei, zweifellos durch das Obduktionsergebnis *nicht* erbracht sei. Nun hat der Angeklagte hier ein Geständnis abgelegt. Bringt man

dieses Geständnis in Beziehung zum Obduktionsbefund, so ergibt sich, daß der Angeklagte die H. nicht stark und nicht lange am Halse gepackt und das Halstuch zugezogen haben kann. Die H. muß vielmehr sehr rasch auf das Zupacken am Halse zusammengebrochen, bewußtlos geworden und gestorben sein. Nur hiermit ist der Obduktionsbefund, die eigenartige Armhaltung der Leiche im Wasser mit noch um die Ellenbogen geschlagenen Tuchzipfeln, das auf ein Fehlen jeder Abwehr hindeutet, sowie das Fehlen von Abwehrverletzungen zu erklären.

Auch die Schilderung der Vorgänge durch v. D. stimmt damit überein, denn die H. ist nach dieser nicht langsam, alle Phasen des klinischen Erstickungsvorganges zeigend, sondern offenbar sehr rasch gestorben. Es müssen daher beim Tode der H. außer dem Zupacken am Halse — ob es nun mit einem Drosseln oder Würgen verbunden war — ist belanglos, außerdem noch andere Momente eine Rolle gespielt haben. Welche Art dieselben waren, läßt sich nur vermuten; vor allem ist hier an eine Shockwirkung zu denken. Die Situation war für die Entstehung starker Aufregungen und Schreckwirkungen zweifellos sehr geeignet. Ob bei einer gründlicheren Obduktion oder durch eine mikroskopische Untersuchung der inneren Organe, sich irgend welche krankhaften Verwendungen hätten finden lassen, muß dahingestellt bleiben.

Der Zustand der weit vorgesetzten Schwangerschaft mit ihrer grundlegenden Umstellung der Körperfunktionen, vor allem auch der nervösen, läßt es durchaus möglich erscheinen, daß die H. infolge des Schreckes durch bloßes Zupacken am Halse rasch sterben konnte, wobei an eine Reizung des Nervus laryngeus superior wenigstens auch gedacht werden muß. Mit dieser Möglichkeit muß hier durchaus gerechnet werden und sie wäre auch mit dem Leichenbefund in Einklang zu bringen.

Einen Ertrinkungsbefund konnte *Strassmann* ebenfalls nicht feststellen.

Dem gerichtsärztlichen Ausschuß gingen darauf die Akten nochmals zu mit der Aufforderung, zu dem Gutachten des Geh.-Rat *Strassmann* Stellung zu nehmen.

Die Durchsicht der erstatteten Gutachten gab zu folgendem Schlußgutachten Anlaß:

1. In methodischer Beziehung: In allen Fällen, in denen die Obduzenten bei der Obduktion zu dem Schluß kommen, daß sich eine bestimmte Todesursache nicht hat nachweisen lassen, muß das Ergebnis der richterlichen Ermittlungen abgewartet werden.

Ist die amtliche Ermittlung abgeschlossen, so hat sich der Arzt darüber zu äußern, ob der Obduktionsbefund mit dem Ergebnis der Ermittlungen in Einklang steht oder nicht.

Im vorliegenden Falle ergibt sich daher, daß das Geständnis des v. D. an der Hand des Obduktionsbefundes nachgeprüft werden muß.

Schaltet man das Geständnis aus, so wird damit dem Gutachter die Plattform seiner Tätigkeit entzogen, dann bleibt es bei der Feststellung der Obduzenten, daß sich eine bestimmte Todesursache nicht hat nachweisen lassen. Dann kann man sich in verschiedenen Möglichkeiten ergehen und erwägen, ob der Tod durch Lungenembolie, Eklampsie oder Status thymolymphaticus o. dgl. eingetreten sei, zu einem wahrscheinlichen oder gar bestimmten Schluße wird man aber nicht kommen können.

2. Um nun zu einem klaren Gutachten zu gelangen, soll bei den folgenden Erwägungen unterstellt werden, daß wesentliche anatomische Befunde an dem Körper der H. völlig gefehlt haben.

Nunmehr ergibt sich folgende Fragestellung:

Schließt das Fehlen einer Drosselmarke am Halse aus, daß die Drosselung des Halses der H. in der von D. geschilderten Weise geschehen sein kann.

Diese Frage muß unbedingt verneint werden. Trotz Drosselung können anatomische Merkmale fehlen.

Es braucht in dieser Beziehung nur an den Tod durch Erhängen erinnert zu werden. Bei dieser sehr häufigen Todesart kann an der Leiche die Marke am Halse durchaus fehlen.

Was für den Erhängungstod gilt, muß aber auch für den selteneren Erdrosselungstod zugestanden werden.

Es ist ein Mangel aller Darstellungen des Erdrosselungstodes in den Lehrbüchern der gerichtlichen Medizin, daß sie zwar mit größter Sorgfalt alle Verletzungsspuren am Halse Erdrosselter gewissenhaft aufzählen, daß aber bisher der Frage, unter welchen Umständen eine Drosselmarke am Halse fehlen kann, nicht die genügende Aufmerksamkeit geschenkt worden ist.

Allgemein bekannt ist nur das eine, daß bei Anwendung eines breiten, weichen Werkzeuges die Strangmarke fehlen kann, also z. B. bei Anwendung eines Schales, eines gepolsterten Lederriemens, einer Serviette, eines Handtuches usw.

Dazu dürfte dann aber weiter kommen, daß auch dann, wenn das weiche breite Werkzeug nur *sehr kurze* Zeit eingewirkt hat, die Strangmarke fehlen kann. Das ist eigentlich selbstverständlich. Dieser Punkt ist aber von Wichtigkeit, gerade im Hinblick auf das Geständnis des v. D.

Denn es ergibt sich daraus mit absoluter Sicherheit, daß bei dem von v. D. geschilderten Vorgehen die Strangmarke fehlen konnte, ganz besonders wenn man bedenkt, daß die Obduktion erst 4 Tage nach Eintritt des Todes vorgenommen worden ist.

3. Für den inneren Befund am Halse und für den Befund im Bereich des Kopfes ist ausschlaggebend, in welcher Weise das Strang-

werkzeug, d. h. mit welcher Kraft und an welcher Stelle auf den Hals eingewirkt hat und wie der Tod eingetreten ist.

Je fester das Strangulationswerkzeug den Hals umschnürt, um so leichter wird es zu Stauungserscheinungen im Bereiche des Kopfes Blutungen in die Bindegäute, Blutungen auf den Wangen, Nasenblutungen und zu Blutungen in die Weichteile des Halses usw. kommen können:

Natürlich unter der Voraussetzung, daß Zeit dazu vorhanden ist, daß diese Blutungen entstehen. Bleibt vollends das Strangwerkzeug in der Agone und nach dem Tode um den Hals des Individuum fest zusammengeknotet liegen, so wird sich außer den vitalen Blutungen noch die Wirkung der Blutsenkung geltend machen müssen. Dann kommt es zu jenen Fällen, in denen man eine geradezu hämorrhagische Durchtränkung des ganzen Mundbodens infolge der Erdrosselung usw. konstatieren kann.

Das alles setzt aber voraus, daß das Individuum den Ablauf der Erstickungserscheinungen in allen seinen Phasen überlebt hat.

Es fragt sich nunmehr, ob Erdrosselungsfälle vorkommen, in denen Blutungen im Bereich des Gesichtes und Halses fehlen.

Die Durchsicht der Literatur läßt unschwer erkennen, daß alle Übergänge in dieser Beziehung vorkommen, daß die Blutungen in jedem Grade und an jeder der bezeichneten Stellen vorkommen oder auch fehlen können und daß gelegentlich auch der ganze Obduktionsbefund negativ oder nahezu negativ sein kann. (Vgl. Haberda, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin 1927, S. 698.)

4. Diese Todesfälle mit negativem Obduktionsbefunde bei Gewalt einwirkung auf den Hals interessieren uns nun hier besonders.

In der Literatur ist ein Fall von *Brouardel* bekannt, in dem die Gewalteinwirkung nicht in Würgeversuchen, sondern nur in einem Stoße bestand, den ein Mann im Verlaufe der Unterhaltung gegen den Hals eines Mädchens ausführte, um sie zurückzustoßen. Unmittelbar danach fiel das Mädchen bewußtlos um und war bald darauf tot. Hier waren keine Spuren einer stärkeren Gewalteinwirkung nachzuweisen und *Brouardel* nahm Kehlkopfshock als Ursache des Todes an. *Ziemke* sagt hierzu in Schmidtmanns Handbuch der gerichtlichen Medizin (Neunte Auflage 1907, S. 295): Der plötzliche Tod ist in diesem Falle wohl nur als reflektorisch ausgelöste Folge einer stärkeren Laryngeusreizung aufzufassen; einige Zeilen weiter fährt dieser Autor fort: „Ein reiner Reflextod durch Laryngeusreizung gehört jedenfalls zu den recht seltenen Ereignissen, und wenn nicht andere Umstände dafür sprechen, wird man im allgemeinen derartige Angaben als wenig glaubhafte Ausflüchte abzuweisen haben.“

1908 hat Prof. *Strassmann* den von ihm erwähnten Fall (Vjschr.

gerichtl. Med. 1908)¹ publiziert, in dem der Täter nach über 13 Jahren das Geständnis ablegte, er habe das Mädchen mit der linken Hand am Halse gepackt und sie ordentlich geschüttelt, um ihr einen Denkzettel zu geben. Sie saß dabei auf dem Bette, fiel, als er sie losließ um und hatte Schaum vor dem Munde. Sie gab keinen Laut mehr von sich.

In diesem Falle kommt Prof. *Strassmann* zu dem Schluß (S. 294), daß unter verschiedenen Umständen eine auch nur kurz dauernde Luftabsperrung verbunden mit Erregung der Halsnerven plötzlichen Tod durch Herzähmung bedingen kann.

Diese beiden Fälle schienen mir noch keine ausreichende Unterlage für mein Gutachten zu bilden. Sie machen es aber sehr wahrscheinlich, daß durch Druck auf den Hals ein plötzlicher Tod eintreten kann.

Ich bin in meinem ersten Gutachten von anderen Erwägungen ausgegangen.

5. Seit mehreren Jahren habe ich mit großem Interesse die Untersuchungen des Kölner Physiologen *H. E. Hering* über die Carotissinusreflexe verfolgt (Dresden und Leipzig Verlag von Th. Steinkopff 1927). *Hering* stellte bei seinen Untersuchungen fest, daß vom Sinus caroticus aus (die Stelle der Carotis liegt am oberen Schildknorpelrande) die Herzaktivität durch Reizung mehr oder minder stark gehemmt werden kann.

Hering bringt auf S. 144 seines Buches einen Abschnitt, der überschrieben ist: „Über die Einwirkung auf den Carotissinus beim Erhängen oder Erwürgen und beim Boxen“. Dort heißt es auf S. 146: „Da es infolge der Kompression der Carotiden zu Extrasystolen und bei geeigneter Disposition auch zum Tod durch Kammerflimmern kommen kann, sind diese Folgeerscheinungen in der Gerichtlichen Medizin ebenfalls zu beachten, besonders auch in den Fällen, in denen das Erwürgen gar nicht lang und stark ausgeübt wurde und doch der Tod eintrat.“

Unter dem Einfluß dieses Satzes bin ich zu der Überzeugung gekommen, daß ganz unzweifelhaft bei geeigneter Disposition durch Druck auf den Sinus caroticus Herzflimmern und schneller Tod eintreten kann.

1923 waren die Heringschen Ergebnisse noch nicht bekannt. Sie finden sich deshalb zuerst in der Ausgabe des Lehrbuches von *Hofmann Kolisko Haberda* 1927 auf S. 656 berücksichtigt bei Beschreibung des Todes Erhängter.

Dort findet sich auf derselben Seite der Satz: „Daß die Reizung dieser Gegend nicht dauernden Herzstillstand macht, ist sicher; das Herz nimmt seine Tätigkeit wieder auf.“

¹ In diesem Falle war aber der Obduktionsbefund nicht negativ. Erwähnung verdienen hier aber noch die negativen Fälle beim Tode durch Erwürgen von *Lafargue*, vgl. die Inaug.-Diss. von *Kappesser*, Berlin 1895 (Ann. Hyg. publ. 1885) und die Ausführungen von *Lösener*, Vjschr. gerichtl. Med. 1908, 47/48.

Dieser Satz ist irreführend. Er enthält das Ergebnis der physiologischen Versuche *Herings*. Er besagt aber nichts über die Disposition, durch die es zum Kammerflimmern kommen kann. Kommen zur Reizung des Sinus caroticus nämlich noch weitere Reize hinzu (*Hering* spricht von weiteren Koeffizienten), so kann Herz-Kammerflimmern eintreten. Unter diesen weiteren Reizen zählt *Hering* die Erstickung auf (S. 127). (Bei leichterem Grade von Erstickung ist der Carotissinus-reflex verstärkt.) Die Angaben Haberda bedürfen also der Korrektur bzw. der Ergänzung.

Ob die Schwangerschaft als weiterer reflexsteigernder Koeffizient zu betrachten ist (man denke an Reizbarkeit, Launenhaftigkeit, Erbrechen bis zum unstillbaren Erbrechen usw.), mag dahingestellt bleiben. Es liegen darüber keine Experimente vor und vielleicht sind die Ergebnisse beim Tier andere als beim Menschen.

Die Beispiele, die *Haberda* S. 656 dafür anführt, daß kein dauernder Herzstillstand eintritt, sind nicht überzeugend, weil es sich um Erhängte handelt und weil nicht dargetan ist, daß eine Reizung des Sinus caroticus vorgelegen hat.

Der oben zitierte Satz *Herings* muß also nunmehr lauten: „Da es infolge Kompression der Carotiden zu Extrasystolen und bei Erstickung (das ist die geeignete Disposition) auch zum Tod durch Kammerflimmern kommen kann, sind diese Folgerungen zu beachten.“

Es kommt also auf 3 Punkte an: 1. die Reizung des Sinus caroticus; 2. den Verschluß der Carotiden und 3. die Erstickung; dann kann Herz-Kammerflimmern eintreten.

Durch diese Erwägungen, die ich nicht mit in das Gutachten aufgenommen habe, weil sie nur eine Vorarbeit zum Gutachten darstellten, weil sie in der Literatur ihre Stütze finden und den Gutachtern zugänglich waren; bin ich zu der Überzeugung gekommen, daß die Annahme eines gelegentlich vorkommenden schnellen Todes durch Einwirkung auf den Hals keine Legende ist, sondern wissenschaftlich wohl begründet und durch die praktische Erfahrung (vgl. die Fälle von *Brouardel* und *Strassmann*) bestätigt wird. Das wäre demnach eine 2. Art des Todes, die beim Erdrosseln eintreten kann.

Sie muß scharf von der zuvor beschriebenen unterschieden werden. Die erstere, mit Blutungen einhergehende ist eine langsam verlaufende Erstickung, diese 2. Art eine schnellere, shockartige (um den Ausdruck *Strassmanns* zu gebrauchen).

In den Lehrbüchern findet sich diese Darstellung nicht. Das liegt wohl daran, daß die Heringschen Untersuchungen noch zu neu sind und die Fälle, in denen sie heranzuziehen sind, doch nur selten sind.

6. Diese Erkenntnis reicht immer noch nicht aus, zu erklären, daß nun gerade die H. den schnelleren Tod durch Erdrosseln gestorben sein müsse.

Die Wahrscheinlichkeit wächst aber weiter sehr erheblich auf Grund zweier weiterer Erwägungen:

a) Wir sind nämlich bisher von der Annahme ausgegangen, daß alle anatomischen Befunde bei der H. negativ waren; daß sowohl auf die Gedunsensheit des Gesichtes, wie auf die Blutung im Auge, wie auf die vorragende Zunge, wie auf die Merkmale am Halse kein Wert zu legen sei.

Wird aber nur einem oder mehreren dieser Zeichen ein Wert als vitales Erdrosselungszeichen zuerkannt, so wird auf Grund des Geständnisses die Annahme, daß die H. auf gewaltsame Weise zum Tode befördert wurde zur Gewißheit.

b) Bei Feststellung der Todesursache hat man nun zu wählen auf der einen Seite zwischen psychischen Shock, Kälteshock, Lungenembolie, Eklampsie, Status lymphaticus u. dgl. Vermutungen und auf der anderen Seite der Annahme eines Angriffes auf den Hals, der ohne Spuren zu hinterlassen höchst gefährvoll und unmittelbar lebensbedrohlich ist.

Es kann meines Erachtens kein Zweifel sein, daß das Geständnis v. D.s sich mit dem Obduktionsbefunde vollkommen deckt.

7. Man wird fragen, warum ich diese Darstellung nicht sofort in den Akten gegeben habe. Ich habe oben schon erklärt, daß es für mich eine Vorfrage des Gutachtens war, ob plötzlicher Tod durch Erdrosseln hervorgerufen werden kann. (Ich habe mit Geh. Rat Dr. M. hier wiederholt darüber gesprochen und dabei auf die Bedeutung der Heringschen Versuche hingewiesen.)

Nachdem diese Frage geklärt war, habe ich in dem erstatteten Gutachten, die Frage, ob der Tod der H. durch Erdrosseln hervorgerufen sein könne, bejaht und die Frage nach Herzschlag aus anderen Ursachen abgelehnt, insbesondere Kälteshock und psychischen Shock.

Wenn ich nun weiter in meinem 1. Gutachten von „Erstickung“ gesprochen habe, so waren dafür folgende Gründe maßgebend:

Ich habe aus dem Wortlaut des Geständnisses auf 2 Akte der Handlung geschlossen: 1. ein Zupacken an dem Schultertuch, wobei sich die H. noch zu wehren suchte und 2. beim Versuch zu Schreien, ein plötzliches festes Zusammenziehen.

Das erste Zupacken wird natürlich nur kurze Zeit gedauert haben, infolgedessen ist es auch nicht zu Blutaustritten auf den Wangen usw. gekommen, wohl aber zu leichter Erstickung (Disposition nach *Hering*). Nun folgte das plötzliche feste Zusammenziehen des Schultertuches. Es ist nur notwendig, jetzt den Druck auf den Sinus caroticus anzunehmen und Verschluß der Carotiden, um den schnellen Herzschlag verständlich zu machen. Es ist nicht erforderlich, ein Anpacken des Halses anzunehmen. Es genügte durchaus, daß das Tuch kräftig zusammengezogen wurde.

Das Wesentliche bleibt also immer der Drosselvorgang. Auch *Strassmann* leugnet die Mitwirkung der Erstickung nicht, denn er kommt in seinem Aufsatze 1908 zu dem Schluß, daß kurz *dauernde Luftabsperrung* verbunden mit Erregung der Halsnerven plötzlichen Tod durch Herz-lähmung bedingen kann. Das deckt sich durchaus mit der experimentellen Forschung und auch mit dem vorliegenden Falle.

Der zum Sinus caroticus verlaufende Nerv ist ein Ast des N. glossopharyngeus, der sich allerdings mit Ästen des N. vagus vereinigt (bei *Hering*, S. 31).

b) Für das Gericht kam es darauf an, eine präzise Antwort darauf zu erhalten, ob gewaltsame Erstickung durch Erdrosseln vorlag oder nicht.

Aus wissenschaftlichen und rein praktischen Gründen habe ich an dem Drosselvorgang als der eigentlichen Todesursache festhalten zu sollen geglaubt. Es ergibt sich aus diesen Darlegungen, daß durchaus nichts in dem Obduktionsbefunde gegen das Geständnis des v. D. spricht.

In diesem Sinne geben wir auch heute unser Gutachten ab. Dem Gutachten wurde ein Schreiben des Herrn Geheimrat *Hering* beigelegt des Inhaltes, daß die Versuche am Sinus caroticus richtig verstanden und verwertet sind.

In der Verhandlung am 17. bis 21. III. 1930 vor dem Schwurgerichte in O. stellte sich v. D. auf den Standpunkt, daß die H. nicht von ihm geschwängert sei und daß er an dem fraglichen Abend des 17. XI. überhaupt nicht in Gr. gewesen sei. Er stellte also jede Mitwirkung bei der Tötung in Abrede. Selbstmord der H. war nach Lage der Sache ausgeschlossen.

Ich legte in meinem mündlichen Gutachten dar, daß ein Tod aus inneren Ursachen, ein mechanischer, elektrischer, toxischer Tod nicht positiv ausgeschlossen werden könne, weil die Leiche nicht mikroskopisch, bakteriologisch und chemisch untersucht worden sei.

Der Leichenbefund (die Gedunsenheit des Gesichtes, die vorge-lagerte Zunge, die Streifung an der Vorderseite des Halses, die Marke im Nacken, die Blutunterlaufung des linken Auges) sei in seiner Bedeutung zweifelhaft.

Alles hänge von dem Geständnis ab.

Schenke man dem Geständnis keinen Glauben, so bleibe es bei der Feststellung, daß sich keine bestimmte Todesursache ergeben habe.

Halte man das Geständnis für glaubhaft, so ergebe sich die Wahrscheinlichkeit, daß die H. infolge Druck auf den Sinus caroticus plötzlich zusammengebrochen und unter den Erscheinungen des Herzkammerflimmerns zugrunde gegangen sei.

Das Urteil erging dahin, daß v. D. wegen Körperverletzung mit Todeserfolg zu 2 Jahren Gefängnis verurteilt wurde.

In der Begründung des Urteiles wurde ausgeführt, daß die Tötungsabsicht des Angeklagten nicht hätte festgestellt werden können. Es sei erwiesen, daß v. D. ein Verhältnis mit der H. gehabt habe. Das Gericht hält das Geständnis des Angeklagten für echt. Die Verteidigung legte gegen das Urteil Revision ein.

Nachdem nunmehr die bedeutungsvolle Rolle des Sinus caroticus bekannt geworden ist, wird es

I. in Zukunft notwendig sein, bei gewaltsamer Erstickung den *Ort der Gewalteinwirkung am Halse* genau festzustellen.

Beim *Erwürgen* werden die Nägelpuren der Finger unschwer erkennen lassen, an welcher Stelle die Gewalt eingewirkt hat. Man hat aber damit zu rechnen, daß die Haut des Halses verschieblich ist, und daß beim Zupacken die Druckwirkung vielleicht an anderer Stelle stattfand als an derjenigen, an der die Nagelpuren gefunden wurden.

Beim *Erdrosseln* dürfte kaum eine stärkere Verschiebung der Haut zustande kommen; es sei denn, daß die gedrosselte Person an dem Strangwerkzeug geschleift oder später aufgehängt wurde und nun Zweifel darüber entstehen, welcher Anteil des Befundes als Drosselwirkung zu deuten ist und welcher Anteil auf die Wirkung des Schleifens oder der Suspension zurückzuführen sind.

Beim *Erhängen* wird das Strangwerkzeug im allgemeinen wohl oberhalb des Sinus caroticus zu liegen kommen. Indessen liegen die Fälle doch wohl sehr verschieden; die Breite des Strangwerkzeuges einerseits, die größere Länge oder Kürze des Halses andererseits müssen in Betracht gezogen werden, wenn man sich darüber klar werden will, ob eine Reizung des Sinus caroticus im Bereiche der Möglichkeit liegt oder nicht.

Die Tatsache, daß in einer Reihe von Fällen ein Einriß der Intima der Carotis communis dicht unterhalb der Teilungsstelle zu finden ist, läßt an die Möglichkeit denken, daß die Dehnung der Carotis gelegentlich zu einer Reizwirkung des Sinus caroticus führen könnte.

II. Nächst dem Orte der Einwirkung muß die *Disposition* kurz berührt werden.

Hering macht darauf aufmerksam, daß Atherosklerose der Carotissinusgegend ein Koeffizient ist, der die Anspruchsfähigkeit des Sinusreflexes sehr beträchtlich steigern kann (S. 125). Er zitiert ferner einen Satz *Wenckebachs* (1914), der besagt: „Ist bei Krankheiten des Zirkulationsapparates der Effekt des Vagusdruckversuches stark positiv, so spricht das sehr für einen schlechten Zustand des Herzmuskels.“

Er führt weiter aus, daß der Carotissinusreflex bei Dyspnoe bzw. bei leichtem Grad von Erstickung verstärkt ist, und daß unter dem Gebrauch der Digitalis der Herzreflex unter Umständen ein sehr lebhafter ist.

Diese Dinge interessieren den Gerichtsarzt deshalb, weil er bei der Obduktion solcher Fälle auf die Arteriosklerose der Aorta und der Carotiden, speziell auch der Carotis interna achten muß. Der Arzt muß diese Gefäße aufschneiden; er muß auch auf den Zustand des Herzens achten und den evtl. Gebrauch von Medikamenten (Digitalis) in seinem Gutachten berücksichtigen.

Sehr erwünscht wird es sein, den Begriff der leichten Erstickung noch schärfer zu präzisieren.

III. Wenn auf Grund einer Reizung des Sinus caroticus bei gleichzeitigem Verschluß der Carotiden und leichter Erstickung Herzkammerflimmern eintreten kann, so tritt demgemäß der Tod in einer überstürzten shockartigen Form ein, so daß die klassische Reihe der Erstickungsscheinungen (Bewußtlosigkeit, Dyspnoe, Krämpfe usw.) nicht in lückenloser Weise zur Beobachtung gelangen kann. Der Erdrosselungstod gewinnt damit Beziehungen zum plötzlichen Tod aus inneren Ursachen. Es gibt offenbar Fälle von gewaltsamer Erstickung, in denen der Obduktionsbefund negativ ist und in denen der Sachverständige nicht in der Lage ist zu entscheiden, ob der Tod durch eine Einwirkung auf den Hals oder aus inneren Ursachen eingetreten ist.

Diese Sachlage klärt sofort die Frage, warum die Zahl der Fälle gewaltsamer Erstickung mit negativem Obduktionsbefunde eine so außerordentlich geringe ist. Die Fälle sind eben als Drosselhandlungen auf dem Obduktionstische nicht deutbar.

Das beste Beispiel ist der hier mitgeteilte Fall. Kein Mensch würde an eine Erdrosselungs- oder Würgehandlung gedacht haben, wenn nicht das Geständnis vorgelegen hätte.

Der Vorgang war charakterisiert durch den überstürzten Ablauf der Erstickungsscheinungen und durch das Fehlen von Blutungen. Diese beiden Merkmale ergeben sich widerspruchsfrei aus der Schilderung der Drosselhandlung.

Der Täter konnte von vornherein gar nichts darüber wissen, unter welchen Erscheinungen der Tod eintreten würde. Er konnte auch nichts darüber wissen, ob bei dem geschilderten Vorgehen Blutungen entstehen müssen oder nicht. Die Schilderung des klinischen Ablaufes der Erscheinungen und der negative Obduktionsbefund stimmt mit dem Geständnis durchaus überein. Die Schilderung des Hinstürzens, des Strampelns mit den Beinen, macht den Eindruck von etwas Gesehenem, Erlebtem.

IV. Damit kommen wir schließlich zur Erörterung der Frage, welche Vorstellungen wir uns von dem Zustandekommen des Todes durch Erhängen, Erdrosseln, Erwürgen zu machen haben.

Nach den früheren von mir im Hamburger Hafenkrankenhouse gemachten Beobachtungen, habe ich keinen Zweifel, daß der Tod beim

Erhängen im allgemeinen nicht durch Absperrung der Luftwege (vgl. das Eckersche Bild) erfolgt.

Denn ich fand in vielen Fällen die Luftwege frei durchgängig; in diesem Sinne ließ sich auch die Tatsache verwerten, daß während des Erhängens Erbrechen und Aspiration vom Mageninhalt erfolgen konnte, sowie die Beobachtung, daß das Erhängen zum Tode führte, wiewohl im Kehlkopf eine luftdurchgängige Trachealkanüle lag.

Ich habe deshalb angenommen und ebenso wohl die meisten Gerichtsärzte, daß Bewußtlosigkeit und Tod auf die Zirkulationsstörung im Gehirn zurückzuführen sei; dabei mußte für eine Anzahl von Fällen damit gerechnet werden, daß eine Herzerkrankung (Myokarditis, Arteriosklerose) zu vorzeitigem Eintritt des Todes Anlaß geben konnte.

Nunmehr ergibt sich im Anschluß an die Experimente *Herings*, daß durch Herzammerflimmern infolge Sinusreizung ein schneller Tod herbeigeführt werden kann (Sinustod); damit tritt die Lehre von der Vagusreizung zur Zeit in den Hintergrund¹ und es ergibt sich weiter, und das scheint mir das wesentliche, daß eine Gewalteinwirkung auf den Hals ein komplexer Vorgang ist, der sich in der verschiedensten Weise auswirken kann. Ich glaube, daß die Gerichtliche Medizin die Versuche *Herings* bislang nicht hinreichend gewürdigt hat und sehe den Fortschritt unserer Wissenschaft in dem Ausbau der *Heringschen physiologischen Versuche* (Experimente an trächtigen Tieren und an Neugeborenen).

Haberda ist meines Erachtens den *Heringschen* Arbeiten in der neuesten Auflage seines Handbuches nicht voll gerecht geworden. Er erwähnt wohl den physiologischen Teil dieser Versuche, geht aber nicht auf die pathologischen Beobachtungen ein, die gerade für den gerichtlichen Mediziner von größter Bedeutung sind.

Bei dieser Sachlage habe ich es für meine Pflicht gehalten, von dem obigen Falle Kenntnis zu geben und auf die Arbeiten *Herings* nachdrücklich hinzuweisen.

¹ Hier ergibt sich sehr deutlich, daß die Annahme einer Reizung des Sinus caroticus usw. und Tod durch Herzammerflimmern den berichteten Fall in einfacher Weise klärt. Den Tod auf eine Reizung des N. laryngeus superior zurückzuführen, erscheint bedenklich. Es muß dann nach weiteren Hilfsursachen des Todes gesucht werden. Man muß sich auf hypothetisches Gebiet begeben, und es leidet meines Erachtens dabei die Klarheit der Deutung des Falles.