

## Seltene Strangulierungsarten beim Selbstmord<sup>1</sup>.

Von

Prof. P. Fraenckel, Berlin.

Mit 5 Textabbildungen.

Zu dem so viel bearbeiteten, scheinbar erschöpften Problem des Strangulationsmechanismus möchte ich zwei kleine Beobachtungen beibringen, die mir theoretisch und kriminalistisch nicht unwichtig erscheinen. Die eine zeigt uns, daß wir unsere Ansichten über die Erhängungsarten noch etwas erweitern müssen. Wenn wir gewöhnlich davon ausgehen, daß das Strangwerkzeug vom Selbstmörder, der es ernst meint, so hergerichtet wird, daß es den freihängenden oder hineingehängten, unterstützten Leib voraussichtlich sicher tragen kann, daß also die an zwei Punkten befestigte offene Schlinge benutzt wird oder eine irgendwie festschließende Schlinge, sehen wir hier, daß auch eine von vornherein untauglich erscheinende lockere Umschlingung gewählt und wirksam sein kann, wie sie nach Prüfung der Literatur bisher nicht beschrieben zu sein scheint, und die den Selbstmord bezweifeln lassen könnte. Die andere Beobachtung zeigt, was allerdings ähnlich schon beschrieben ist, daß die Selbsterdrosselung auch durch sehr lose Führung und Fixierung des Stranges möglich ist, während die noch immer landläufige Vorstellung dahin geht, daß ein Selbstmord durch Drosselung mit dem Strick einen nach Eintritt der Bewußtlosigkeit mechanisch fortwirkenden Zug auf den Hals voraussetzt.

### *Erhängung.*

Am 26. 7. 1929 mittags wurde der Polizei gemeldet, daß der 64jährige G. sich am Abend zuvor erhängt hatte. Diese späte Anzeige und Zeugenaussagen, daß an jenem Abend aus der G.schen Wohnung Lärm und Schimpfen gehört worden waren, und daß das Ehepaar in Unfrieden lebte, ferner die Ermittlung, daß zur Zeit des Todes in der kleinen Wohnung 4 bis 5 Personen waren, die erst den vollendeten Selbstmord erfahren haben wollten, ließen an ein Verbrechen denken. Obwohl die Polizei bald diesen Verdacht fallen ließ, wurde ich dennoch hinzugezogen.

<sup>1</sup> Nach einer Demonstration auf der 18. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin, Heidelberg, September 1929.

Vorgeschichte und Umstände ergaben zweifellosen Selbstmord, gegen den auch die am 30. 7. gemachte Sektion nichts erbrachte. G. war ein Trinker, der seine fast 70jährige Frau mit Eifersuchtsvorstellungen verfolgte und der Blutschande mit dem 20- bis 25jährigen Sohne zieh. Beide Personen machten einen sehr günstigen Eindruck, die Frau war eine kraftlose Greisin. Nach Angabe des Sohnes hatte G. früher schon mehrmals und am Todestage selbst auch schon zweimal versucht, sich zu erhängen, der Sohn hatte es aber beide Male verhindert. Abends kam er in die Küche, wo sich die Frau, der Sohn und eine Bekannte aufhielten, während die erwachsene Tochter in einem Hinterzimmer war. Er schimpfte und tobte eine Weile, sprach wieder von Selbstmord, ging dann ins Schlafzimmer dicht neben der Küche. Als etwa 10 Minuten später sein Schimpfen nicht mehr zu hören war, ging der Sohn ihm nach, um sich zu überzeugen, daß er zu Bett gegangen war, fand ihn aber am Türpfosten erhängt, leblos. Mit seinem kurz zuvor hinzugekommenen Freunde schnitt er den Strick oberhalb des Kopfes durch und legte die Leiche ins Bett. Die Meldung bei der Polizei habe er sich so lange überlegt, weil er die Schande und das Aufsehen scheute.

Die *Leichenbesichtigung*, die ich etwa 20 Stunden nach dem Tode vornehmen konnte, ergab blutig belegte Lippen und neben beiden Mundwinkeln je einen oberflächlichen trockenen, waagerechten Streifen, die genau gleiche Richtung hatten. Der linke war 5, der rechte 3 cm lang, die Breite  $1\frac{1}{2}$  cm. Der rechte Streifen teilte sich am äußeren Ende gabelförmig in zwei kurze Ausläufer. Am Hals lag eine  $1\frac{1}{2}$  cm breite, 1–2 mm tiefe trockene Schnürfurche vorn dicht unter dem Schildknorpel und zog beiderseits etwas ansteigend nach hinten, links mehr als rechts abflachend und undeutlich werdend. Unterhalb des Hinterhaupthöckers hatte der linke Schenkel der Furche eine blaurote, fingerkuppengroße Vertiefung, an die der rechte Schenkel heranreichte.  $1\frac{1}{2}$  cm oberhalb dieser Strangmarke lag am oberen Rande des Schildknorpels eine ihr fast parallele, aber ganz oberflächliche zweite Druckfurche von etwa 2–3 mm Breite, die etwas steiler als die untere seitlich anstieg, aber nur bis zu den vorderen Rändern der Mm. sternocleidomastoidei zu erkennen war.

Es bestanden also drei waagerechte Furchen, eine einfache voll zirkuläre, vorn trockene, hinten abgeflachte, aufsteigende, mit tiefster Lage unter dem Kehlkopf, eine längere sehr flüchtige in der Mitte und eine kürzere, über den Mund gehende, etwas härtere.

An dem Türpfosten stand eine angeblich erst von G. herangerückte Nähmaschine, deren Platte erkennen ließ, daß eine Sohle darauf gestanden hatte, davor ein niedriger Tritt, daneben lag auf dem Boden eine alte, sehr lange Wäscheleine. Im Pfosten steckte sehr fest ein Haken, etwa 2,4 m über dem Fußboden. Am Haken hing ein etwa  $1\frac{1}{2}$  m langes

Stück Strick, offenbar ein Teil des am Boden liegenden, fest angeknötet, das freie Ende durchschnitten.

Nach Angabe der beiden jungen Männer war der Körper nach dem Durchtrennen des angespannten einfachen Strickes frei heruntergeglitten, das Seil ohne weiteres zu Boden gefallen, am Halse kein Teil zurückgeblieben. Eine zweite Befestigungsstelle an der Wand bestand nicht. Am großen Strickrest war das nach oben liegende Stück glatt durchschnitten, nirgends eine Schleife oder ein Knoten. Wie der Strick um den Hals gelegen, ob die Leiche ganz frei gehangen hatte oder etwas unterstützt war, hatten die Zeugen in ihrer Aufregung nicht beachtet.

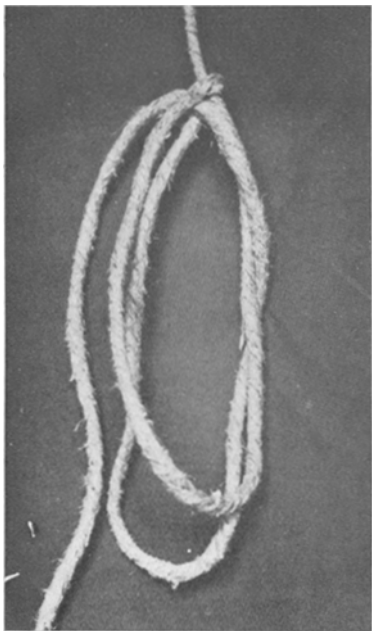


Abb. 1.

Hier konnte also keiner der gewöhnlichen Erhängungsmechanismen vorliegen, weder eine offene Schlinge noch ein laufender Knoten. Der Strick mußte so lose umschlungen gewesen sein, daß er sich nach dem Durchtrennen des Zugstückes glatt und frei lösen konnte. Wie das möglich ist, ohne daß bei doch mindestens 5 Minuten langem Hängen der Körper herausgleitet und sogar deutliche Strangfurchen sich ausbilden, war nicht sofort klar. Da G. ein alter Packer war, kam der Kriminalkommissar Herr Dr. *Berndorff* auf den Gedanken, ob die zum Befestigen der Tragknebel übliche knotenlose Schleife verwendet sein könnte, die den gegebenen Bedingungen der Lösbarkeit genügt und beim Versuch am Finger auch

recht fest liegt (Abb. 1). Versuche mit ganz neuen und mit alten weichen Stricken ergaben nun, daß diese Schleife schwere Leichen ganz fest tragen kann. Von den beiden ganz um den Hals herumgehenden Strickwindungen ist der nicht am Aufhängepunkt befestigte, also der ganze caudale Teil lose und zum Tragen nur insofern wichtig, als er die Schlaufe mit bildet, die durch den Zug nach oben und durch die Reibung an der Haut sich festpreßt. Bei sehr starkem Zuge lockert sie sich aber manchmal so, daß der Körper abgleitet, wenn die Windungen sich nirgends überschneiden. Liegen sie aber an einer Stelle gekreuzt, wie es meist von selbst kommt (s. Abb. 1 und 3), so wird die Reibung so vermehrt, daß selbst eine neue harte glatte Wäscheleine

ganz fest schnürt, obwohl der untere Teil der Schlinge lose abstehen kann.

Durch diese nebensächliche Rolle des unteren Schlingenteils sind flachere Nebenfurchen möglich, wie sie bei G. bestanden. Auch der hier abgebildete Versuch zeigt eine so entstandene Furche oberhalb des Kinns. Sie hat sich bei einem vorangegangenen Versuch gebildet,



Abb. 2.

der am Nachgeben des Hakens scheiterte. Daher stammt auch die Schnürspur im Winkel der Schlinge auf dem Bilde 3.

Durchschneidet man den Strick, so fällt der Körper lose zu Boden und es ist nichts von der Schlingenbildung mehr übrig. Diese Verhältnisse passen also sehr gut zu den Befunden bei G. und es kann von ihm sehr wohl dieser oder ein ähnlicher Mechanismus angewendet worden sein. Die Furche am Munde dürfte sich wegen der blutigen Lippen

dadurch erklären, daß G., nachdem er den Strick angeknötet und dann die Schleife gemacht und über den Kopf gelegt hatte, sie zunächst mit den Zähnen gehalten hat. Die Vertrocknung dieser Furchen ist dabei nicht erstaunlich, denn sie tritt schon nach ganz kurzem Druck ein, wenn der Tod so rasch folgt, daß der vitale Ausgleich der Druckspur nicht mehr zustande kommt.

Dies hat mir erst kürzlich wieder die Beobachtung an einer Frau bewiesen, die sich nach Zufügung zahlloser oberflächlicher Schnitte am ganzen Körper zu erhängen versuchte, aber durch Reißen des Strickes abglitt und sich nun aus

dem Fenster auf den Hof stürzte, wo sie mit zerschmettertem Schädel und Gliederbrüchen alsbald aufgefunden wurde und bald verschied. Trotzdem sie nur ganz kurz gehangen haben kann, hatte sie doch eine braune, deutlich vertiefte Strangmarke.

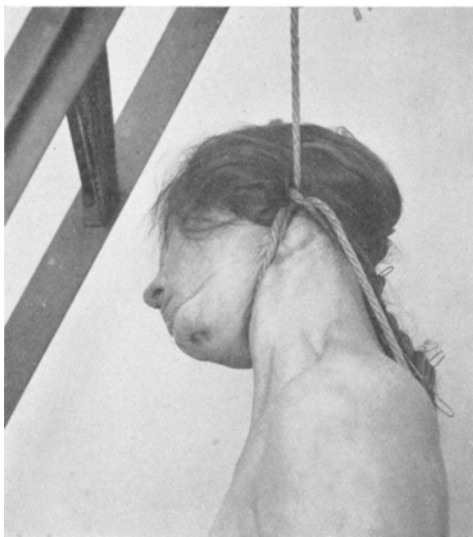


Abb. 3.

Die Beobachtung im Falle G. ist also deshalb mitteilenswert, weil der zu unseren gewöhnlichen Vorstellungen im Widerspruch stehende Erhängungsmechanismus unbegründeten Verdacht auf nachträgliches Aufhängen erregen kann. Denn ohne die besondere Kenntnis von der Wirkung der Schleife, die G. besessen haben muß, wird man nicht leicht

darauf verfallen, eine so leicht lösbare Aufhängungsart zu wählen. Es mag solcher Mechanismen noch manche geben, von denen man nichts erfährt, wenn bei sicherem Selbstmord nicht die Umstände eingehend nachgeprüft werden.

#### *Selbsterdrosselung.*

In dem anderen Falle handelt es sich um eine kombinierte Selbsterdrosselung, die durch die hier wiedergegebene, im Kriminalmuseum des Berliner Polizeipräsidiums ausgestellte Abbildung (Abb. 4) schon bekannt geworden ist. Der Selbstmord ist durch bei der Leiche gefundene Briefe ebenfalls zweifellos gesichert.

Der später als der 47jährige Kaufmann F. K. identifizierte Mann wurde am 15. 12. 1926 etwa 12<sup>1</sup>/<sub>4</sub> Uhr im Grunewald nahe dem Jagdschloß auf dem Rücken liegend tot aufgefunden. Durch den weit

geöffneten Mund sah man im Rachen ein blauseidenes Taschentuch. Um den Hals lag ein dünner Strick einmal geschlungen, die Schleife vorn. Das freie Ende zog zur linken Hand, war einmal lose über den Mittelfinger gezogen und hing dann über die Streckseite des Zeigefingers und dann zwischen diesem und dem Daumen bis auf die Brust herab. Die Hand hielt den Strick zwischen Hals und Hand stramm gespannt. Der linke Oberarm ruhte nicht auf dem Boden auf, son-



Abb. 4.

dern stand etwas schräg hoch, was auf der Abbildung leider nicht erkennbar ist, der Unterarm stand etwa rechtwinklig zum Oberarm. Totenstarre war vorhanden. Die Witterung war kühl, aber ohne Frost. Die Aufnahme ist etwa 3—4 Stunden nach dem Auffinden gemacht worden.

Ob der Tod durch den Knebel im Rachen oder durch die Drosselung oder durch beide Erstickungsarten verursacht worden ist, ist natürlich nicht sicher zu entscheiden. Da der Knebel aber vor dem

Zuziehen des Strickes eingelegt sein muß und weniger häufig unmittelbar betäubend oder tödlich wirkt als die Strangulierung, die ja nicht selten sofortigen Reflextod und gewöhnlich rasche Bewußtlosigkeit bewirkt, halte ich es für wahrscheinlicher, daß diese die eigentliche Todesursache war. Bei der Erstickung durch den Fremdkörper wäre vermutlich unter den Krämpfen der Strick vom Finger abgerutscht. Es ist dann, wie namentlich die Fingerhaltung zeigt, kataleptische Totenstarre eingetreten, denn die Hand ragte ganz frei in die Höhe. Ob diese ursprünglich mehr kopfwärts gestanden hat, so daß beim Herabsinken



Abb. 5.

die Spannung des Strickes noch vermehrt wurde, kann nicht entschieden werden. Denn dazu müßte bekannt sein, ob der Zug im Leben stehend oder liegend ausgeübt worden ist, was am Tatort und an der Kleidung, die völlig glatt lag, nicht zu erkennen war. Je nach der Körperhaltung ist der Zug mehr nach oben oder nach unten bequemer. Freilich kann das individuell sehr verschieden sein.

Das Wesentlichste ist aber der hier erbrachte Beweis, daß eine Erdrosselung bei so loser Befestigung des freien Strickendes möglich ist. Sie ist nach der obigen Annahme nur dadurch erklärbar, daß schon das Zuziehen den plötzlichen Tod verursacht hat. Der zufällige Umstand der kataleptischen Totenstarre hat den Einblick in diese Verhältnisse ermöglicht. Aus der Beobachtung folgt also, daß Zweifel an

einer Selbsterdrosselung nicht zu bestehen brauchen, wenn kein Mechanismus zu erkennen ist, der die Strangulierung nach dem Erlöschen des Bewußtseins unterhält. Diese Voraussetzung beruht auf der Vorstellung des Erstickungsmechanismus durch Luftabsperrung, sie gilt nicht für den offenbar nicht seltenen Reflextod, den ich hier für wahrscheinlicher halte als den durch Verschuß der Halsgefäße, an den *Ziemke*<sup>1</sup> denkt. Ein ganz gleicher Mechanismus scheint bisher nicht beobachtet zu sein. Ähnlich war er in dem Falle von *Schönfeldt*<sup>2</sup>, bei dem beide Strickenden um die Hände rechts einmal, links zweimal umschlungen waren, und den beiden von *Haberda*<sup>3</sup> angeführten Fällen von Selbsterdrosseln mittels Riemen, in denen einmal das freie Ende, das anderemal beide Riemenenden mit den Händen, um die sie umschlungen waren, festgehalten wurden. Immerhin ist in diesen Fällen ebenso wie in dem an gleicher Stelle zitierten von *Wald*, wo der Zug dadurch bewirkt wurde, daß der Strick um einen Fuß steigbügelartig befestigt und geknotet war, eine etwas größere Sicherung gegen die Lockerung gegeben, als im hier berichteten Falle. Der *Schönfeldtsche* Fall liegt aber auch insofern noch anders, als der Verf. selbst aus allerdings nicht zwingenden Gründen den Tod nicht auf Strangulation zurückführt, sondern auf Blutaspiration aus den 5 z. T. sehr tiefen Halschnitten, ferner, indem der Hals viermal umschnürt war und schließlich der Tote auf dem Bauch lag, so daß die darunter liegenden Hände von ihm fixiert wurden.

---

<sup>1</sup> *Ziemke*, in Schmidtmanns Handb. d. ger. Med. **2**, 276 (1907). — <sup>2</sup> *Schönfeldt*, Ann. Hyg. publ. 3. sér., **1**, 257 (1879). — <sup>3</sup> *Haberda*, Hofmanns Lehrb. d. ger. Med., 11. Aufl., **1927**, 702.