

(Aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität in Wien.
Direktor: Prof. Dr. *Philipp Schneider*.)

Ungewöhnliche Lage des Einschusses bei Selbsttötung.

Von

Hans Winkler,

Assistent am Institut.

Mit 4 Abbildungen.

Während sich beim Mord durch Erschießen der Einschuß irgendwo am Kopf oder Rumpf finden kann, werden bei der Selbsttötung gewisse Stellen, so z. B. die Mitte der Stirne, die Schläfe, der Mund und die Herzgegend bevorzugt. Es können jedoch immer wieder, wenn auch nicht allzu häufig Einschüsse nachgewiesen werden, die für Selbstmord atypisch sind. Es berichtet ja bereits *Maschka* 1884 über 2 Einschüsse im Bereiche der Scheitelbeine, *Haberda* 1893 und *Hermann Merkel* 1933 über je einen Einschuß im Hinterhauptbein. Da atypische Einschußstellen bei Selbstmord selten vorkommen, scheint die Veröffentlichung eines im heurigen Jahre an unserem Institut beobachteten Falles gerechtfertigt.

Der 27-jährige Angestellte der Reichspostdirektion, Felix Z., wurde im August 1938 nach Ablegung seiner Militärdienstzeit nach Hause entlassen. Er war seit jeher ein verschlossener Mensch, der nach Angabe seiner Geschwister an Gemütsdepressionen litt. Am 11. I. 1939 verließ er bereits um 4 Uhr morgens die Wohnung seiner Eltern im XIV. Wiener Gemeindebezirk und wurde um 11 Uhr vormittags des gleichen Tages bei Purkersdorf, einem Orte in der Nähe Wiens, in einem Gebüsch neben einem kleinen Fußweg in einer Blutlache liegend, von einem Hilfsarbeiter tot aufgefunden. Nahe der rechten Hüfte lag eine Steyr-Armeepistole Kal. 9 mm, die er noch leicht in seiner Rechten hielt. Der zuerst am Tatort erschienene Wachtmeister konnte zwischen Lauf und Schlitten der Waffe mehrere eingeklemmte Kopfhaare feststellen. Die Identität der Leiche wurde auf Grund einer in der Brusttasche vorgefundenen Erkennungskarte festgestellt. Weiters wurde in seiner Rocktasche ein zur Pistole gehöriger Ladestreifen mit 7 Stück 9 mm-Stahlmantelgeschosse gefunden.

Nach Angabe des am Tatort erschienenen Polizeiarztes hat sich Felix Z. vermutlich in den Mund geschossen. Der Ausschuß befindet sich auf der Scheitelhöhe. Bei Inspektion der Mundhöhle mit dem Finger konnten gröbere Knochenzertrümmerungen nicht festgestellt werden. Zwecks genauerer Untersuchung wurde die Leiche ins gerichtsmedizinische Institut gebracht. Die polizeilichen Erhebungen über den Selbstmord des Felix Z. ergaben keinerlei Anhaltspunkte, wonach fremdes Verschulden angenommen werden könnte.

Aus dem Leichenöffnungsbefund (SPO. 68/39) seien nur die wesentlichen Punkte wiedergegeben.

Bei der äußeren Besichtigung der Leiche fällt sofort die ganz geringe Ausbildung der Totenflecke auf. Die Leiche ist im Bereich des Kopfes und Gesichtes

ausgedehnt mit Blut beschmiert, die Kopfhaare sind blutig durchtränkt und durch Blutkrusten zu wirren Strängen verklebt. Bei genauerer Betrachtung findet sich auf der Scheitelhöhe eine dreistrahlige klaffende Wunde, knapp rechts neben der Mittellinie, etwa zwischen Kranz- und Lambdanaht (Abb. 1). Die Ränder der Wunde sind leicht ausgezackt, grauschwarz verfärbt und zeigen bei Lupenbetrachtung Auflagerung von kleinsten schwarzbraunen Körnchen, die eine hochpositive Diphenylaminreaktion geben. Die Ränder der erwähnten Wundstrahlen sind bis auf 3 cm vom Schädeldach abgehoben. Das umgebende durchblutete Zellgewebe zeigt eine deutliche hellrote Farbe. In der Tiefe der Wunde sieht man eine rundliche Knochenlücke, aus der Hirnbrei hervorquillt. Die nächste Umgebung dieser



Abb. 1.

Knochenlücke ist ebenfalls schiefergrau verfärbt und zeigt bei Betrachtung mit der Lupe Auflagerung von kleinsten schwarzbraunen Teilchen. Das knöcherne Schädeldach zeigt auf der Scheitelhöhe, knapp rechts von der Pfeilnaht eine annähernd rundliche, 10 mm im Durchmesser haltende Knochenlücke mit leicht zackigen Rändern (Abb. 2). An der dem Knochen zugewandten Seite ist die harte Hirnhaut in der Umgebung dieser Lücke schiefergrau verfärbt. Im übrigen ist sie graurot, glänzend und führt in ihren Blutleitern flüssiges und locker geronnenes Blut. Der Schußkanal zieht rechts neben dem Sichelblutleiter, ohne diesen zu verletzen, zwischen beiden Großhirnhälften, von denen nur die rechte einen seichten, rinnenförmigen Schußgang zeigt, in die Tiefe und durchsetzt den Balken 3 cm hinter seinem vorderen Ende. Die weichen Hirnhäute sind über der Hirnwölbung, zum Teil aber auch an der Basis, zart blutig durchtränkt. In seinem weiteren Verlauf zieht der Schußkanal in der rechten Hälfte des Türkensattels durch den Schädelgrund und eröffnet dabei den rechten Höhlenblutleiter. Die harte Hirnhaut zeigt

an dieser Stelle eine unregelmäßige, zackige Zerreißung. Das Gehirn ist im übrigen ohne auffallenden Geruch, feucht und blutreich und führt in allen Hirnkammern etwas flüssiges Blut. Die Gefäße am Hirngrunde sind zart.

Der Schußkanal verläuft weiter durch die rechte Hälfte des weichen Gaumens, durchbohrt die Zunge im rechten hinteren Drittel, zertrümmert unregelmäßig von außen die rechte Kehlkopfhälfte und gelangt nun ins tiefe Halsbindegewebe. Die Schleimhaut des Kehlkopfes zeigt nur im rechten Abschnitt 3 kleine Risse. Sonst ist sie unverletzt. Im weiteren Verlauf zieht das Projektil im tiefen Halsbindegewebe, etwa in der Höhe der Drosselgrube die Seite wechselnd, nach abwärts, gelangt in den vorderen Mittelfellraum, durchbohrt den linken Hauptast der

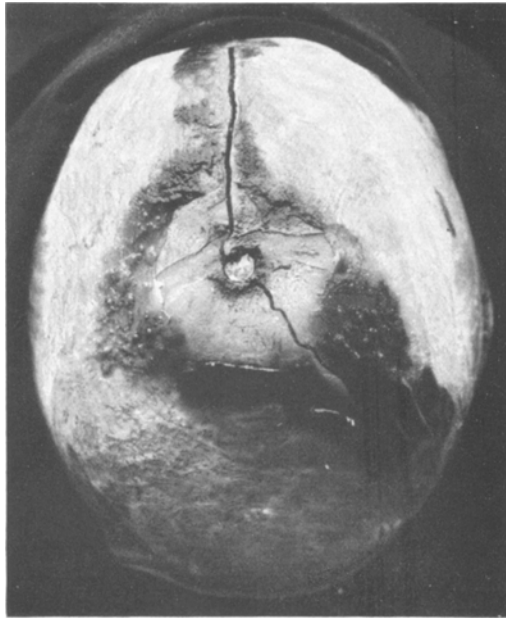


Abb. 2.

Lungenschlagader, die Körperschlagader an der Stelle, wo sie am linken Hauptluftröhrenast reitet, durchschlägt in Form einer unregelmäßigen Lücke den linken Luftröhrenhauptast und gleitet in dem Hauptbronchus für den linken Lungenunterlappen nach abwärts, durchbohrt denselben und endet im linken Brustfellraum, in welchem neben 600 cem teils flüssigem, teils locker geronnenem Blut das gut erhaltene Stahlmantelgeschloß gefunden wird. Eine Verletzung des Rippenfelles bzw. der Rippen fand sich nicht. Lungenschlagader und Aorta zeigen an den korrespondierenden Stellen 2 unregelmäßig zackige Lücken von etwa 12 mm Durchmesser. Im Halsbindegewebe und unter der Kapsel der Schilddrüse sind zahlreiche Blutaustritte nachzuweisen.

Beide Lungen sind frei. Die rechte stark gewölbt, zeigt unter dem Lungenfell zahlreiche, läppchenförmig begrenzte dunkelschwarzrote Herde, die auch deutlich auf der Schnittfläche zu erkennen sind. Diese Herde sind außerordentlich blutreich und luftleer. Der Luftgehalt der rechten Lunge ist besonders im Unter-

lappen hochgradig vermindert. Die linke Lunge ist nur mäßig gewölbt und zeigt nur im Unterlappen blutüberfüllte luftleere, läppchenförmig begrenzte, dunkelschwarzrote Herde. Der linke Lungenoberlappen ist überall lufthältig, blaß, blutarm und trocken.

Unter dem Herzinnenhäutchen der Kammerscheidewand links und unter dem Innenhäutchen der Papillarmuskel der Zweizipfelklappe finden sich ausgedehnte, scharf begrenzte Verblutungsflecken.

Die inneren Organe, unter ihnen besonders die drüsigen Baueingeweide, sind auffallend blaß, blutarm und zeigen ihre Eigenfarbe. Im Magen finden sich 500 ccm kaffeesatzartigen, braunschwarzen Inhaltes.

Wie aus den anatomischen Veränderungen zu schließen, ist der Tod infolge Zusammenwirkens des hochgradigen Blutverlustes und der Blut-

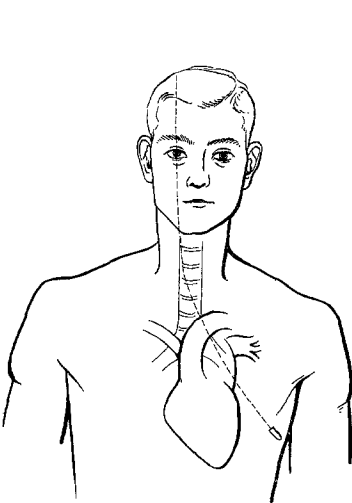


Abb. 3.



Abb. 4.

einatmung eingetreten. Es handelt sich also im vorliegenden Falle um einen Schuß mit angesetzter Waffe. Als Zeichen des angesetzten Schusses fand sich eine dreistrahlige Einschußwunde mit unterminierten Wundrändern und hellroter Verfärbung der Blutaustritte an der Innenseite der Schädelschwarte durch das Kohlenoxyd der Explosionsgase. Weiter konnten im Anfangsteil des Schußganges Pulverschmauch und Pulverrückstände nachgewiesen werden. Eine Stanzmarke ließ sich jedoch nicht finden, da ja die Mündung der Waffe auf dem dichten Kopfhair angesetzt war. Daß dieses Merkmal fehlen kann, wurde bereits vor Jahren von *Werkgartner* erwähnt. Die die Wundlücke umgebenden Kopfhare zeigten keine Versengung.

Über den Verlauf des Schußkanals wäre zu bemerken, daß dieser auf der Scheitelhöhe etwas rechts von der Mittellinie begann und gleich-

gerichtet zur Mittellinie des Kopfes nach abwärts zog. Etwa in der Höhe der Drosselgrube machte der Schußgang bei aufrecht gehaltenem Kopf eine leichte Knickung, kreuzte die Mittellinie und stieg schließlich nach links unten durch den linken Lungenunterlappen ab. Das Geschoß wurde im linken Brustfellraum eingebettet, in geronnenem Blute gefunden. Nach obiger Schilderung würde sich, wenn wir eine Senkrechte von der Scheitelhöhe zur Schamfuge ziehen, eine Knickung des Schußganges ergeben (Abb. 3).

Da es aber einen gebrochenen Schußkanal ohne Geschoßablenkung nicht gibt, muß angenommen werden, daß Felix Z., als der Schuß abgefeuert wurde, den Kopf etwas nach rechts geneigt hatte (Abb. 4), ein wichtiges Moment, das mit der Annahme einer Selbsttötung insofern in Einklang zu bringen ist, da sich zwanglos das Ansetzen der Pistolenmündung an die Scheitelhöhe daraus ermöglicht.

Für diese Ansicht spricht auch die Angabe des zuerst am Tatort erschienenen Wachtmeisters, der angibt, daß die Waffe noch leicht in der rechten Hand nahe der Hüfte der Leiche gelegen ist und daß er bei der Untersuchung der Waffe zwischen Lauf und Schlitten derselben eingeklemmte Haare gefunden hatte, die vom Kopf der Leiche stammten.

Verletzungen an der Schwimmhaut zwischen Daumen und Zeigefinger oder Schmauchschwärzung der Finger der Schußhand konnten nicht festgestellt werden.

Literaturverzeichnis.

¹ *Canuto, Giorgi*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **3**, 181 (1924). — ² *Drapier, Lucien*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **4**, 191 (1924). — ³ *Fischer, Herwart*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **4**, 493 (1924). — ⁴ *Haberda*, Vjschr. gerichtl. Med., III. F. **5**, 221 (1893). — ⁵ *Kipper, Friedrich*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **5**, 674 (1925). — ⁶ *Maschka*, Sammlung gerichtlicher Gutachten. — ⁷ *Merkel, Hermann*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **20**, 3320, A (1933). — ⁸ *Rehberg*, Vjschr. gerichtl. Med., III. F. **39**, 306.

Unfall oder Selbstmordversuch durch Serienschuß aus Pistole (Vorweisung).

Von

Philipp Schneider, Wien.

Inhalt der Mitteilung ist eine Begutachtung für das Handelsgericht Wien, bei welcher die für den Ausgang des Rechtsstreites wesentliche Frage zu beantworten war, ob Unfall oder Selbstmordversuch durch mehrfachen Schuß aus einer automatischen Pistole, Kaliber 7,65 mm, Modell Bayard, vorgelegen hat.