

(Aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität Riga.
Direktor: Dozent Dr. med. M. Weidemann.)

Über einige Fälle aus der gerichtsärztlichen Praxis. (Bolustod, Schußverletzung, Mord durch Erhängen.)

Von
Michael Weidemann, Riga.

Mit 7 Textabbildungen.

Die Berichterstattung über folgende Fälle soll den Erfahrungskreis des Gerichtsarztes bereichern und ihm wiederum zeigen, wie die vollständige und richtige kriminalistische Erhebung aller Umstände schon am Tatort von wichtiger Bedeutung bei der Klärung der Todesart sein kann, und daß diese Umstände nicht mißdeutet werden sollen. Obwohl immer und wieder auf die Wichtigkeit kriminalistischer Deutung aller äußerer Umstände des Todesfalles allseitig hingewiesen worden ist, stößt man in der Praxis doch oft auf Fehler, welche auf einer solchen ungenügenden Prüfung oder sogar auf dem Außerachtlassen der Umstände beruhen und so zu Fehlschlüssen führen. Zwei der unten angeführten Fälle sollen zur Begründung der Annahme beitragen, daß der Bolustod nicht als ein reiner Erstickungstod, sondern als Folge eines Laryngeusshocks anzusehen ist, weil wir beim Bolustod immer wieder auf schwerere oder leichtere krankhafte Veränderungen des Herzens, besonders des Herzmuskels oder der Kranzgefäße stoßen, ohne welche sichtbare Veränderungen es aber nur selten zum Tode e bolo kommt. Die folgenden Beobachtungen der Praxis sind außerdem auch ganz interessant in gerichtlich-medizinischer und kriminalistischer Hinsicht.

Fall 1. Der 63 Jahre alte Maurer J. A. war um die Mittagszeit eines Sommertages bei einem Bau beschäftigt, als er plötzlich zu schwanken begann, an allen Gliedern schlaff wurde und auf einem Sandhaufen, auf dem er bei der Arbeit gestanden, tot umfiel. Der zugezogene Arzt nahm Tod an „Herzschlag“ an. Nach den Angaben der Angehörigen soll J. A. wohl ein starker Trinker, aber immer gesund gewesen sein. Aus dem Sektionsprotokoll ist folgendes zu entnehmen:

Männliche Leiche, von mittlerem Wuchs und ungenügendem Ernährungszustand. Die Mundhöhle ohne besonderen Befund. In der Luftröhre, in der Nähe der Teilungsstelle, Zigarettenasche. Im linken Luftröhrenhauptaste, in der Nähe der Eintrittsstelle, in die Lunge, liegt frei in der Richtung der Längsachse des Bronchus eine bis zur Hälfte gerauchte Zigarette der Firma „A. S. Maikapar Riga“. Die Zigarette ist 3,7 cm lang, die Länge des Kartonmundstücks 2,7 cm. Der

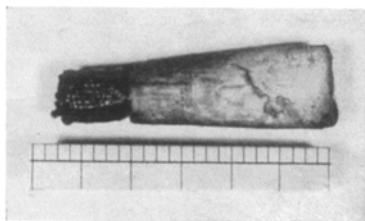


Abb. 1.

Durchmesser der Zigarette beträgt 0,4 cm (Abb. 1). Auf der linken Lunge mehrere Echymosen. In der rechten Lungenspitze eine Höhle im Durchmesser von 2 cm und eine erbsengroße Verkalkung. Das Herz in der Größe zweier Männerfäuste, stark erweitert, insbesondere das rechte Herz. Der Herzmuskel graubraun, leicht zerreißbar, mit grauen Streifen durchsetzt, die Herzklappen verhärtet, auf der Wandung der Aorta und der Kranzgefäße mehrere harte gelbe Flecke, der Bogen der Aorta erweitert, das Lumen der Kranzgefäße sehr schmal, in den Organen der Bauchhöhle Blutstauung.

Die Todesursache war Herzparalyse infolge eines starken mechanischen Reizes von seiten der Bronchialschleimhaut des linken Lufttröhrenhauptastes, von der Zigarette verursacht. Bolustod. Erstickung kann nicht angenommen werden, weil durch den Fremdkörper nur der linke Bronchus und dieser auch nur zum Teil verlegt war. Man kann

sich auch nicht denken, daß die Zigarette während eines Herzinfarkts bei der Agonie durch Atemzüge so tief in den Luftröhrenhauptast gelangen konnte, weil hier von einer Agonie gar keine Rede sein kann. Der mechanische Reiz der Luftröhrenschleimhaut hat auf reflektorischem Wege das stark erkrankte Herz zum Stillstand gebracht.

Fall 2. Der 3 Monate alte Knabe P. V., den die Mutter gestillt und in den Kinderwagen gelegt hatte, blieb im Zimmer allein, während die Mutter sich in die Küche begab, um das Mittagessen vorzubereiten. Ihr 2jähriger Sohn F. soll unterdessen in der Küche im Abfallkorbe einen Gegenstand gefunden haben und zum Bruder P. ins

Zimmer gegangen sein. Plötzlich soll die Mutter ihren Sohn P. stark husten gehört und sich schnell ins Zimmer zu P. begeben haben. Am Kinderwagen, in welchem P. lag, soll ihr Sohn F. gestanden haben. Aus dieser Situation soll sie geschlossen haben, daß der Knabe F. seinem Bruder etwas in den Mund gesteckt und dieser deshalb zu husten angefangen habe. Sie soll mit dem Finger in P.s Munde nach der Ursache des Hustens gesucht haben und dabei im Munde des Kindes auf eine eiserne Schraube gestoßen sei, es soll ihr aber nicht gelungen sein, den Fremdkörper zu fassen, weil das Kind heftig geschluckt habe und der Gegenstand ihr entglitten sei. Auf ihre Hilferufe hat eine Nachbarin den Vater des Kindes von der Arbeit geholt, welcher das Kind eilig ins Krankenhaus brachte, wo leider nur der Tod des Kindes festgestellt werden konnte.

Die Sektion der Leiche ergab folgendes. Die Leiche eines dreimonatigen Knaben von gutem Ernährungszustand. Das Gesicht, insbesondere die Umgebung des Mundes, mit Blut beschmiert. Auf der Haut der linken Seite des Halses 3 Finger breit unter dem Unterkiefer ein 2×2 cm großer bläulicher Fleck,



Abb. 2.

in der Nähe des Fleckes zwei kleine braune vertrocknete Hautabschürfungen. Unter der Haut eine dem Fleck entsprechende Blutunterlaufung, hinter der Speiseröhre auf der Höhe des 4. Halswirbels zwei erbsengroße Blutungen. Im Rachen geronnenes und flüssiges Blut. An der rechten Seite des Rachens unter der Schleimhaut einige punktförmige Blutaustritte. In der Speiseröhre, ein wenig über dem oberen Rand des Manubrium sterni, eine kleine Erhebung (Abb. 2), wo nach dem Aufschneiden der Speiseröhre eine eiserne 3 cm lange und 0,6 cm dicke Schraube gefunden wurde. Die Schraube hat einen flachen Kopf, der 1,3 cm breit ist (Abb. 3). Die Schraube liegt in der Speiseröhre stark eingeklemmt an der Stelle, wo letztere in den Brustkorb übergeht. Sie schließt mit dem Kopfe völlig die obere Öffnung des Brustkorbes. Die Schleimhaut der Speiseröhre und der Luftröhre über der Schraube ist bläulichrot (Blutstauung), unter der Schraube blaß. Rechts in der Speiseröhre in der Höhe des Kopfes der Schraube eine Schleimhautabschürfung. Im unteren Teile der Luftröhre roter Schaum. Die Lungen balloniert. Auf den Lungen mehrere Ekchymosen. Auf den Schnittflächen der Lungen tritt reichlich rötlicher Schaum hervor. Im Herzen dunkles flüssiges Blut.

Die Todesursache war Erstickung infolge Verschlusses der Luftröhre durch den breiten Kopf der eisernen Schraube, welche in die Speiseröhre gelangt und durch die Schlingbewegungen des Kindes bis zur oberen Öffnung des Brustkorbes

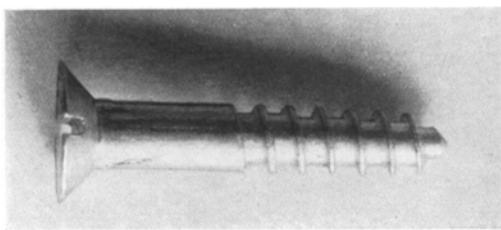


Abb. 3.

getrieben worden war. Der Tod war also nicht schon zu der Zeit eingetreten, als der Fremdkörper den Schlund passierte; gewiß rief dieser eine starke Reizung des N. laryngeus superior hervor, löste aber nur einen heftigen Hustenanfall aus. Obwohl in diesem Falle alle Umstände für den Bolustod geboten waren, war es dazu nicht gekommen, weil das gesunde Herz des Kindes durch diesen Reiz des N. vagus nicht zum Stillstande zu bringen war. Dieser Fall zeigt also wiederum, daß die Hauptbedingung für den Bolustod ein krankhaft verändertes Herz sein muß.

Die folgenden zwei Fälle haben mehr kriminalistische Bedeutung; sie zeigen aber auch, wie vorsichtig der Gerichtsarzt bei der Stellung der juristischen Diagnose eines Todesfalles vorgehen muß und daß der Obduktionsbefund allein bei der Deutung der Todesursache ohne die Kenntnis aller einzelnen Umstände des Falles nicht ausreicht.

Fall 3. Am frühen Morgen eines Novembertages vernahm die Schwester des N. W. vom Zimmer ihres Bruders aus leichtes Stöhnen der Frau des N. W. und Hilferufe ihres Bruders. Als sie ins Zimmer des N. W. kam, fand sie die Frau P. W. auf der Kuschette mit einer blutenden Schußwunde an der rechten Schläfe liegen. P. W. lag am äußeren Rande der Kuschette auf der rechten Seite und war noch am Leben, aber bewußtlos. Das Laken, auf dem die beiden geschlafen hatten, war in der Mitte des Kopfendes mit Blut beschmiert. Einen Schuß hat

die Schwester nicht fallen gehört. N. W. gab an, er habe sich mit seiner Frau am vergangenen Abend zur Ruhe auf die Kuschette begeben. Seine Frau soll sich am äußersten Rande der Kuschette schlafen gelegt, er aber die Wandseite eingenommen haben. Er habe im Schlafe plötzlich neben sich einen Schuß gehört und bald nachdem sei ein kalter Gegenstand auf seinen Hals gefallen. Als er erwacht sei, habe er seine Frau mit einer Schußwunde an der rechten Schläfe vorgefunden. P. W. wurde in bewußtlosem Zustand ins Krankenhaus gebracht, wo sie bald nach der Einlieferung starb.

Bei der Obduktion ergab sich folgender Befund: Weibliche Leiche von kleinem Wuchs und zarter Muskelentwicklung. In der Mitte der rechten Schläfe an der Haut ein grauer runder Fleck 4 cm im Durchmesser. In der Mitte dieses Pulverschmauchfleckes befindet sich eine rundliche Wunde 0,5 cm im Durchmesser,

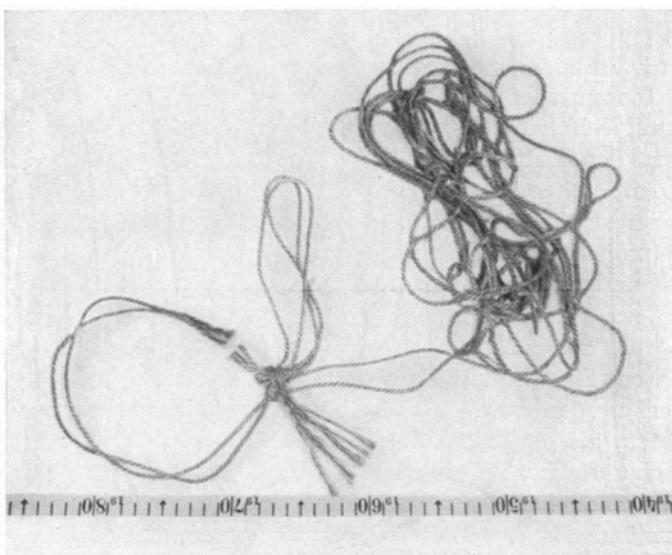


Abb. 4.

welche in die Kopfhöhle führt. Die Ränder der Wunde leicht zerfetzt, mit bräunlichem Kontusionsring. In der Umgebung der Wunde Blut, versengte Haare, und in der Haut mehrere dunkelgraue Körnchen, welche sich chemisch als Pulver erwiesen. Am übrigen Körper auch nicht die geringsten Verletzungsspuren. In den Weichteilen beider Schläfen, unter der Haut Blutunterlaufungen. In der Mitte der rechten Schläfe, im Knochen ein Loch von 0,5 cm Durchmesser; dieses Loch erweitert sich kraterförmig nach innen und ist in der Tabula interna 0,8 cm im Durchmesser. Die Knochenwunde ist rund, mit leicht gezackten Rändern. Im Knochen der linken Schläfe, fingerbreit unter dem Höcker des Scheitelbeins eine leichte Auswölbung, und um diese mehr sternförmig gelegene Knochen sprünge. An der inneren Fläche dieser Auswölbung befindet sich ein $1 \times 0,5$ cm großes Projektil einer Handfeuerwaffe. In der Mitte des Gipfels der rechten Pyramide eine erbsengroße blutige Rinne. In den Hirnhäuten, entsprechend den Knochenwunden, an beiden Seiten des Kopfes je ein Loch, rechts 1 cm, links 0,5 cm im Durchmesser. Der Schußkanal führt von rechts nach links durch die

Seitenhöhlen des Gehirns und ist mit geronnenem Blut und zertrümmerten Gehirnmassen gefüllt.

Es handelt sich also um einen Steckschuß in den Kopf an typischer Stelle, in die rechte Schläfe. An der Einschußstelle waren Zeichen eines Nahschusses vorhanden. Dem Obduktionsbefund und den Angaben des N. W. zufolge lag die Annahme nahe, daß es sich im Falle der P. W. um einen Selbstmord handelt, wenn nicht die Angehörigen der Verstorbenen große Bedenken geäußert hätten, daß ein Mord von seiten des Mannes verübt sein könnte. Es wurde eine gerichtliche Untersuchung eingeleitet, wobei es sich herausstellte, daß die Frau P. W. immer lebensfroh gewesen war und niemand gegenüber Selbstmordgedanken geäußert hatte. Für den Selbstmord lag auch kein Grund vor. N. W. jedoch soll mehreren Zeugen gegenüber sich geäußert haben, er würde seine Frau erschießen, wenn sie nicht von den geschlechtlichen Verhältnissen, welche sie mit ihrem Vater habe, wovon er einmal selbst Gelegenheit gehabt habe, sich zu überzeugen, Abstand nehmen würde. Es waren aber nur Behauptungen des N. W. Niemand in der Familie seiner Schwiegereltern konnte ihn leiden, weil er ein unordentliches Leben führte, nicht arbeiten wollte, und dabei noch die Sachen seiner Frau verkauft. Der Zwistigkeiten wegen hatte ihn seine Frau seit einem Monat verlassen, und die Schwiegereltern wollten von ihm nichts wissen. N. W. jedoch ließ seine Frau nicht in Ruhe und versuchte sie zu bereden, wieder zu ihm zurückzukehren. Als ihm dieses nicht gelang, suchte er die Gelegenheit, seine Frau unter dem Vorwande, mit ihr über die Ehescheidung zu verhandeln, in seine Wohnung zu locken. Diese Gelegenheit bot sich ihm am Abend vor dem Morgen, als seine Frau mit der Schußwunde im Kopfe in seinem Zimmer vorgefunden wurde. Sie hatte bei ihm übernachtet, sich aufs Lager auf die Kuschette am äußeren Rande gelegt, er selbst aber hatte sich an ihre rechte Seite an die Wand gelegt und sie dann am Morgen im Schlaf erschossen. Er hatte ihr einen Nahschuß an typischer Stelle beigebracht, um auf diese Weise einen Selbstmord vorzutäuschen. Die Klarlegung aller Umstände durch eine kriminalistische Expertise bestätigte die Zeugenaussagen, und N. W. wurde vom Gericht des Mordes als schuldig erkannt und zu 15 Jahren Zwangsarbeit verurteilt.

Der 4. Fall ist deshalb beachtenswert, weil er uns zeigt, wie die äußere Besichtigung der Leiche und der Zustand der den Tod hervorrufender Werkzeuge (Strangulationswerkzeug, dessen Knoten und Gang) und alle übrigen Umstände schon am Tatort den erfahrenen Leichenbeschauer auf den richtigen Weg in bezug auf die Todesart und deren juristische Deutung führen kann.

Fall 4. Am Anfang des Monats Juni des vergangenen Jahres wurde im Kurort Wezahki, in der Nähe Rigas, in einem am Strand gelegenen Erfrischungsladen

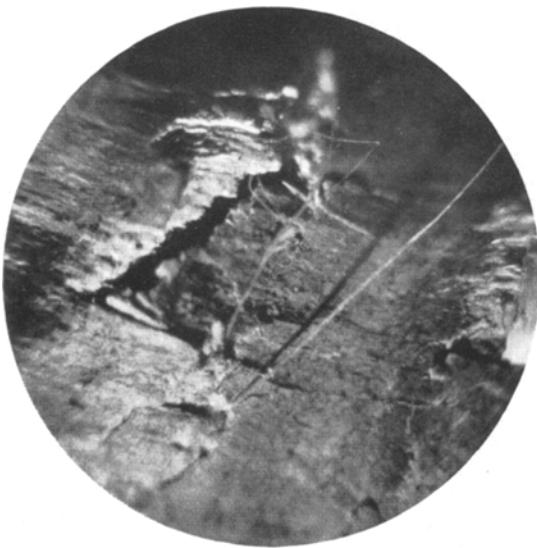
die Leiche der 25jährigen E. K. am Querbalken des Daches aufgehängt aufgefunden. Der herbeigeholte Polizeibeamte, der mit der Erledigung des Falles beauftragt war, besichtigte die Leiche flüchtig, nahm gewöhnlichen Selbstmord durch Erhängen an und übergab die Leiche dem Leichenschauhaus. Der Gerichtsarzt begnügte sich mit der äußeren Besichtigung der Leiche, weil ihm bei dieser und bei der Strangfurche nichts aufgefallen war. Die Polizei beleuchtete in der Ermittlung die Umstände des Falles als die eines Selbstmordes. Die Leiche wurde ohne eine Obduktion den Angehörigen zur Bestattung übergeben. Weil aber die Angehörigen doch große Bedenken über die Todesursache hatten, wandten sie sich an den Staatsanwalt, welcher die gerichtliche Untersuchung des Falles einleitete und die Exhumierung und Obduktion der Leiche veranlaßte. Die Angehörigen konnten keinen genügenden Grund für den Selbstmord finden und meinten annehmen zu müssen, daß am Tode der E. K. eine fremde Hand Schuld habe.

Die Obduktion ergab folgendes: Weibliche Leiche von mittlerem Wuchs und gutem Körperbau. Die Haut an der Stirn und an den Wangen bräunlich verfärbt (*Chloasma gravidarum*). Rings um den Hals geht eine doppelte braune, pergamentartig vertrocknete, 0,5 cm breite und 0,5 cm tiefe Strangfurche. Die Furche befindet sich vorne auf der Höhe des oberen Randes des Schildknorpels, an den Seiten des Halses einen Finger breit unter dem Unterkiefer und steigt allmählich nach oben in die Richtung nach hinten; beide Enden der Strangfurche vereinigen sich 2 Finger breit hinter dem linken Ohr. In der Tiefe der Furche befindet sich eine steile bräunlichrote harte kammartige Hautfalte, in der Furche sind schräge Abdrücke der Windungen eines Strickes zu bemerken. Die Warzenhöfe der Brüste dunkelbraun, stark entwickelt. Der Unterleib vorgewölbt, entspricht dem 6. Schwangerschaftsmonat. Die *Linea alba* bräunlich pigmentiert. Am Körper außer der Strangfurche keine Spuren von Verletzungen. Bei der Sektion wurde nichts besonderes gefunden. In der Gebärmutter befand sich eine gut entwickelte männliche, 30 cm lange und 700 g schwere Frucht. Die chemische Untersuchung der Organe fiel negativ aus. Das Strangulationswerkzeug, welches nach den Angaben der Polizei und der Zeugen am Halse der E. K. gefunden wurde, war ein 0,5 cm dicker Hanfstrick mit Spiralwindungen, welcher der Strangfurche am Halse der E. K. der Dicke und den Windungen nach entsprach (Abb. 4). Der Balken, an dem die Leiche hängend aufgefunden worden war, wies ebenfalls eine leichte Furche in schräger Richtung auf (Abb. 5). In dieser Furche waren die Holzfasern nach oben gerückt, die Furche selbst glatt und glänzend (Abb. 6). In der Furche waren einige Fasern des Strickes in der Richtung nach oben stecken geblieben.

Es mußte angenommen werden, daß der Körper der E. K. am Balken aufwärts gezogen worden und nicht am Balken nach unten gerutscht war. Daß die E. K. sich nicht selbst erhängt hatte, sondern erhängt worden war, mußte auch aus dem Knoten und der Schlinge gefolgert werden, weil diese nur von fremder Hand um den Hals hätte zugebunden werden können (Abb. 7). Am Tatort wurde ein Zettel vorgefunden, welcher von einem großen Papierblatt abgerissen war. Auf den Zettel hatte die Verstorbene einige Abschiedsworte geschrieben. Dieser Zettel war sehr auffallend auf die Handtasche der Verstorbenen am Tatort gelegt. Es erwies sich, daß der Satz tatsächlich von E. K. geschrieben worden war, daß er aber von einem Brief stammte, welcher keineswegs



Abb. 5.



den Sinn eines Abschiedsbriefes hatte. Bei der gerichtlichen Untersuchung stellte sich heraus, daß die E. K. von dem verheirateten M. geschwängert worden war. M. hatte sich einigen Zeugen gegenüber geäußert, er würde die E. K. schon loswerden. E. K.'s Eltern wußten von der Schwangerschaft ihrer Tochter, machten ihr deswegen keine

Schwierigkeiten und erwarteten die Geburt des Kindes in ihrem Hause, M. aber bemühte sich, die E. K. als Verkäuferin in seinem Laden in Wezahki anzustellen. Als die E. K. schließlich die Stelle annahm, wurde sie schon am 2. Tage am Tatort erhängt aufgefunden. M. wurde in Haft genommen und erwartet den Gerichtsbeschuß.

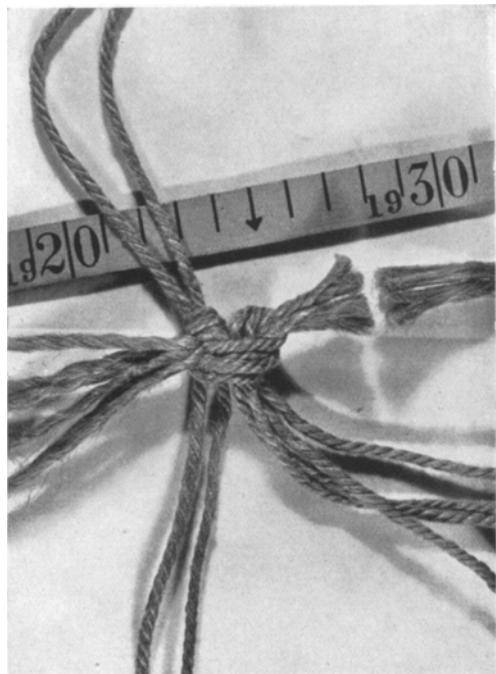


Abb. 7.

Zusammenfassend kann man sagen, daß im Grunde genommen der Bolustod kein reiner Erstickungstod, sondern wohl mehr als Folge eines Laryngeus-shocks bei krankhaft verändertem Herzen anzusehen ist. Der 1. Fall zeigt, daß obwohl das Verschließen der Luftwege durch die Zigarette ganz unvollständig erfolgt war, die starke Reizung des N. vagus über den Laryngeus sup. aber genügte, um das kranke Herz des J. A. zum Stillstand zu bringen. Der 2. Fall lehrt jedoch, daß eine starke Reizung des N. laryngeus sup. das Kind P. V. zum Bolustode nicht führen konnte,

weil das Herz gesund war. Der Tod trat durch Erstickung ein. Die zwei folgenden Fälle zeigen, daß die vorsichtige kriminalistische Erhebung der Umstände schon am Tatort große Dienste leisten und bei der juristischen Deutung der Todesart von ausschlaggebender Bedeutung sein kann.