

Über eigenartige Selbstmorde durch Ertrinken und die Bedeutung des Augenscheins für die Feststellung des Selbstmordes*.

Von

Prof. Dr. F. J. HOLZER, Innsbruck.

Mit 3 Textabbildungen.

(Eingegangen am 4. Dezember 1944.)

Die Beantwortung der Frage, ob bei Wasserleichen Unfall, Mord oder Selbstmord vorliegt, stellt an die kriminalistische Erfahrung der erhebenden Beamten, Richter und Gutachter oft große Anforderungen. Von besonderer Wichtigkeit ist dabei die genaue Prüfung der Umgebung und der Tatumstände. Wenn eine Leiche aus einem kleinen seichten Wasserlauf oder Graben gezogen wird, fragt sich nicht nur der Laie, sondern oft auch der Kriminalist und Sachverständige: wie kann nur jemand — abgesehen von kleinen Kindern, die in einem flachen Ententümpel ertrinken können — in solch kleinem Wasser ums Leben kommen? Nicht selten wird man einen epileptischen Anfall, eine starke Alkoholvergiftung, auch wohl Altersgebrechlichkeit für einen solchen tödlichen Ausgang verantwortlich machen oder aber einen plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache (Herztod) feststellen, wobei das ins Wasser gelangen erst die Folge des Zusammenbrechens und Sterbens sein kann. Ertrinken in kleinen Wasserbehältern, auch in kleinsten, wie Badewannen kommt vor, meist unfallweise oder aus natürlicher Ursache; beim Tode in der Wanne des Badezimmers nicht selten als Folge einer Kohlenoxydvergiftung durch schlechtziehende Kohlen- oder schadhafte Gasbadeöfen oder Gasbrenner, Gasbeleuchtungen usw. (STROHAL, VALFI u. a.). Sogar dem elektrischen Strome sind Menschen in der Badewanne schon zum Opfer gefallen.

Daß aber jemand in einer so geringen Menge Wassers sich absichtlich ertränken und dadurch Selbstmord begehen könnte, scheint zunächst schwer verständlich, und man möchte eine solche Möglichkeit wohl überhaupt nicht in Betracht ziehen. Dennoch kommen solche Selbstmorde vor, allerdings nach den Mitteilungen im Schrifttum fast ausschließlich bei Geisteskranken. Wer insbesondere die Hartnäckigkeit mancher depressiver Selbstmörder berücksichtigt und die Konsequenz, mit der sie die entlegensten und unwahrscheinlichsten Gelegenheiten für die Ausführung eines Selbstmordes ausfindig machen — namentlich, wenn sie

* Die Arbeit wurde im Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Universität München unter der Leitung von Prof. Dr. H. MERKEL verfaßt.

anderer einfacherer und gebräuchlicherer Selbstmordmittel nicht haft werden können — wird sich nicht wundern, daß auch in kleinsten Wasserbehältern der Freitod gesucht und gefunden wird.

Die Leichen, die aus einem kleinen Brunnen oder Wasserbehälter geborgen werden, wird man demnach neben der Möglichkeit der Absicht, die Leiche eines auf andere Weise Getöteten so zu beseitigen, auch an Selbstmord denken müssen. Neben der Berücksichtigung der Persönlichkeit, Psyche und Eigenart des Betreffenden muß stets die Örtlichkeit genau besichtigt und jede selbst unscheinbare Nebensächlichkeit beachtet werden.

Wie die Berücksichtigung und Prüfung all dieser Faktoren zur Klärung eines solchen Todesfalles beitragen kann, zeigt die kürzlich ausgeführte Untersuchung und Begutachtung eines Mannes, der in einer kleinen Badewanne am Dachboden ertrunken aufgefunden wurde. Da jetzt vielfach zur Bekämpfung von Brandbomben Löschwasser in den verschiedensten Behältern überall aufgestellt werden muß, ist zu vermuten, daß außer diesem 60 Jahre alten Mann noch andere Menschen auf den Gedanken kommen könnten, sich in einem solchen Behälter zu ertränken. Bei Auffindung einer solchen Leiche könnte dann die Kenntnis unserer eigenen Beobachtung von Nutzen sein, weshalb eine kurze Mitteilung besonders eigenartiger Selbstmordfälle gerechtfertigt erscheint.

Fall 1. Am 24. 1. 44, früh 6 Uhr, hörten Leute eines Stadthauses in München jemanden auf dem Dachboden hin und her gehen. Als etwa um 7 Uhr ein Mieter zufällig auf den Dachboden ging, fand er in einer blechernen, kaum $1\frac{1}{2}$ m langen Badewanne, die zu Luftschutzzwecken mit Löschwasser mit etwas Kochsalzzusatz gegen die Frostgefahr gefüllt war, einen bekleideten Mann liegen. Es war ein Hausbewohner, der vor ein paar Tagen aus dem Krankenhaus entlassen worden war und dessen Ehefrau noch im Krankenhaus weilte. Der Mann lag mit dem Gesicht nach unten in der schmalen, etwa $1\frac{1}{2}$ m langen Badewanne; die Füße mit den Strumpfsocken bekleidet ragten über das flachere Ende der Wanne hinaus (s. Abb. 1), auch die Socken waren durchnäßt. Gesicht, bzw. Kopf- und obere Rumpfhälfte waren unter Wasser, die linke Hand ragte über die Wasseroberfläche hervor, der rechte Arm lag unter der Leiche abgewinkelt. Auf dem Wasser über dem Kopf der Leiche schwamm weißer Schaum (s. Abb. 2). In der Umgebung der Wanne war reichlich Wasser ausgeschüttet. Auch unter den aus der Wanne herausragenden Füßen der Leiche war etwas Wasser auf den Fußboden ausgelaufen. Links neben der Wanne standen wie abgelegt die beiden Hausschuhe (Filzpantoffeln) des Toten!! Der Dachboden war luftschutzmäßig geräumt, nur ein paar Büchsen und Kistchen mit Löschsand waren aufgestellt, an einer Wäscheleine hingen etliche

Leintücher, die aber erst nach der Auffindung der Leiche aufgehängt worden waren.

Man hatte zunächst vermutet, daß der Mann bei einem Rundgang oder beim Nachsehen der Kamine gestolpert, in die Badewanne gefallen und verunglückt wäre. Die Leiche wurde als ein Hausbewohner, nämlich der 60 Jahre alte Briefträger Johann E. erkannt. Die Blechbadewanne hatte ihm gehört. Er hatte sie schon vor längerer Zeit für Luftschatzzwecke zur Verfügung gestellt. In der vorangegangenen Nacht



Abb. 1. Augenschein im Dachbodenraum. Lage der Leiche in der Badewanne. Die Füße, nur mit den Socken bekleidet, ragen über die Wanne hinaus, darunter abgelaufenes und abgetropftes Wasser. Links neben der Wanne die abgestreiften und hingestellten Hausschuhe.

war kein Fliegeralarm, aber auch sonst hatte E. weder Kontrollgänge zu machen noch an den Kaminen etwas zu schaffen, so daß ein Unfall eigentlich nicht mehr in Betracht kam.

Bei der am 24. 1. 44, 10 Uhr, an Ort und Stelle vorgenommenen *Leichenschau* konnten wir folgendes feststellen:

Leiche eines 60 Jahre alten, 170 cm großen, kräftigen starken Mannes. Die Leiche ist bekleidet mit langer Hose, grauem Rock, blauem Hemd und schwarzen geflickten Socken. Die Kleider alle stark durchnäßt, auch die über den Badewannenrand hinausragenden Socken an den Füßen. Die Gelenke vollkommen totenstarr. Haut am Rumpf und an den Gliedmaßen kühl, die Leiche lag noch wie sie in der Früh aufgefunden worden war, das Kopfhaar mit etwas Sand und Schlamm verunreinigt, Augen geschlossen, Bindehäute violett, ohne Blutungen, Hornhäute noch klar, Schlächer 6 mm weit. Aus Mund und Nase quoll einige Zeit nach Herausnahme der Leiche aus der Wanne ein weißer Schaumpilz. Am Hals keine Verletzungen, Hände ohne stärkere Quellung, die Nagelbetten violett. Am linken Handgelenk an der Speichelseite eine schräg gestellte etwa 4 cm lange glatte

Narbe (wodurch dieselbe entstanden war, ob etwa von früheren Selbstmordversuchen, konnte von uns nicht ermittelt werden).

Da fremdes Verschulden ausschied wurde eine gerichtliche Leichenöffnung nicht angeordnet. Trotzdem ließen wir die Leiche ins Institut schaffen.

Die am 26. 1. 44 durchgeführte *Leichenöffnung* ergab auszugsweise angeführt folgende Befunde:

Schaumpilz, keine Verletzungen an der Leiche. Kopfschwarte ohne Blutungen. Schädeldach mitteldick, sehr hart mit wenig Schwammsubstanz. Harte Hirnhaut mäßig stark verwachsen. Flüssiges Leichenblut ohne auffallenden Geruch. Weiche Hirnhäute zart, Hirnwunden verschmälert, Hirngrundschlagadern zart. Trommelfelle zart, vollständig.

Brust- und Bauchhöhle: Bauchfett unschlittartig weiß, bis 3 cm dick, Rippenknorpel noch schneidbar. Sehr tiefer Zwerchfellstand, rechts am unteren Rand der 5., links am oberen Rand der 6. Rippe. Linke Lunge frei, groß, mit höckeriger Oberfläche, an der Schnittfläche schaumig, stark durchfeuchtet, gebläht. In der linken Lungenspitze narbige Einziehungen und Verdichtungen (Spitzenkappe). Rechte Lunge verwachsen. In der rechten Lungenspitze eine zusammengefallene etwa kürbiskerngroße Kaverne mit mehreren verkästen bis kirschkerngroßen Randknoten. Auch im rechten Mittellappen und Unterlappen noch mehrere kleine verkäste Herde neben grauweißen derberen Knötchen. In den Luftwegen schaumige helle Flüssigkeit. Gabelungslymphdrüsen nicht vergrößert, nicht verkalkt oder verkäst. Zunge unverletzt, ohne Narben. Herz nicht vergrößert, ovales Loch sondierbar, li. Kammerwand 1,5 cm dick, braun, schwielfrei. Keine subendokardialen Blutungen. Körperschlagader unmittelbar oberhalb der Klappen stark verkalkt, gerauht, Kranzschlagaderabgänge nicht eingeengt. Der übrige aufsteigende Teil, der Bogen und Bauchabschnitt der Körperschlagader glatt und zart. — Milz klein. 120 g schwer, mit gerunzelter Kapsel. Leber klein, jedoch nicht verhärtet, Gallenwege frei. Nebennieren lipoidreich. Nieren o. B., Harnblase leer. Hoden und Nebenhoden o. B. Im Magen etwa 100 ccm flüssiger, etwas gelber galliger Inhalt mit weißen Schleimflocken. Schleimhaut gerötet und verdickt (chronische Gastritis), Magenausgang frei. Im Zwölffingerdarm in geringer Menge dünnflüssiger galliger Inhalt. Unterster Dünndarm mit einem 4 cm langen MECKEL-schen Divertikel, ohne Verwachsungen.

Die *chemische* Untersuchung des Blutes ergab keinen erhöhten Blutalkoholbefund.

Die *mikroskopische* Untersuchung des Lungensaftes ließ Quarzkristalle nachweisen.

Mikroskopischer Befund an den Organen:

Gehirn: Keine Blutungen, keine Infiltrate, weiche Hirnhäute zart, nicht infiltriert.

Lunge: Kein Fett, mäßige Rußeinlagerung. Alveolen zum Teil sehr weit entfaltet, Gefäße blutreich, Pleura stellenweise schwartig verdickt mit stark gestauten Randgefäßen. Großknotige verkäsende Tuberkulose mit fibröser Randzone und Schwund der elastischen Fasern in den verkästen Zentren. Stellenweise riesenzellhaltige Epitheloidzelltuberkel. Vermehrung pigmentierter und abgestoßener Alveolarepithelien und Herzfehlerzellen in den Alveolen.

Herz: Nicht verfettet, keine Blutungen, keine ASCHOFFSchen Knötchen.

Leber: Läppchenbau gut erhalten. Mäßige großtropfige Verfettung der Leberzellen im Zentrum der Acini. Stauung. Vereinzelte kleinste kleinzellige Infiltrate.

Niere: Geringe streifige Verfettung der Harnröhrenepithelien, vereinzelt hyanisierte Glomeruli, in den Randbezirken kleinere kleinzellige Infiltrate ohne Riesenzellen.

Erhebungen und Rücksprache mit den Angehörigen bestätigen und rechtfertigen vollends die Annahme eines Selbstmordes.

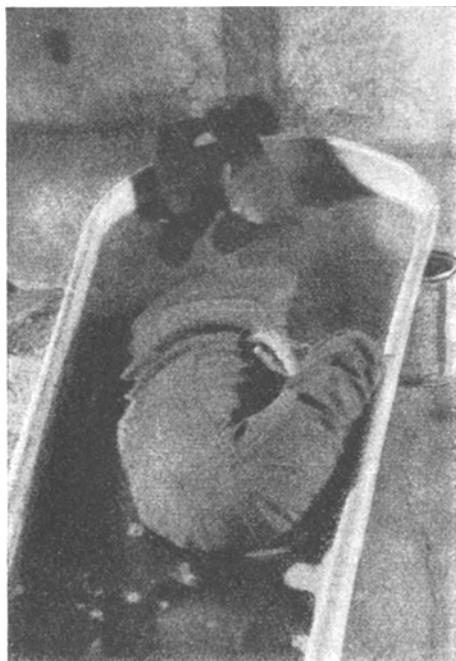


Abb. 2. Reichliche Schaumblasen auf der Wasseroberfläche. (Zeichen des Ertrinkens.)

E. war als verlässlicher und eifriger Beamter bekannt, die Ehe war glücklich, zwei erwachsene Kinder, Sohn und Tochter sind intelligent, anständig, in jeder Weise unauffällig. E. selbst war seit 15. 4. 43 (fast 1 Jahr) krank, hatte damals Lungenblutung (offenbar von der jetzt fast ausgeheilten Tuberkulose her). Vom 19. 8. 43 bis 19. 1. 44 hatte er sich in einem Sanatorium äußerlich gut erholt, bekam aber Atembeschwerden, die er früher nie kannte. (30 Jahre hindurch als Briefträger ohne Unterbrechung Dienst gemacht, auch den Weltkrieg mitgemacht und verschiedene Auszeichnungen erhalten.) Alkohol habe er auch sehr wenig genossen, nur abends mit der Familie zusammen etwas Bier, viel-

leicht ein Maß (für einen Münchener nicht viel). Unter der Woche sei er nie ins Wirtshaus gegangen. Während E. früher ausgeglichen, sehr ruhig war, viel las, Selbstmordgedanken nie äußerte, habe ihn die jetzige Krankheit sehr mitgenommen. Seither war er sehr gereizt. Die letzte Zeit fiel auf, daß er viel grübelte. Zu den Ärzten im Sanatorium konnte er kein Zutrauen gewinnen. Am 9. 1. wollte E. den kriegsbeschädigten Sohn in München besuchen; die Ärzte erfüllten ihm jedoch diesen Wunsch nicht mit der Begründung, er habe noch eine offene Tuberkulose, wirke noch ansteckend, man dürfe ihn noch nicht hinauslassen. Später wurde ihm gesagt, daß er am 19. 1. entlassen werde, obwohl er mittlerweile ersucht hatte, noch 14 Tage bleiben zu dürfen, da seine Frau wegen einer Rippenfell- und Lungenentzündung, zu der sich noch eine Grippe

hinzugesellte, in einem Münchener Krankenhaus wäre und er dann Niemanden zu Hause hätte, der für ihn sorgte. Trotzdem mußte er am 19. 1. das Sanatorium verlassen, angeblich, „weil die Post nicht mehr für ihn zahlt“.

Diese Auskunft der Ärzte habe ihn sehr beschäftigt. Am 19. 1. wurde er entlassen, besuchte die Frau im Krankenhaus, sagte dieser, daß er sehr müde sei. Anzeichen eines drohenden Selbstmordes habe niemand wahrgenommen. Vielmehr hatte er sogar der Frau versprochen, sie am Dienstag, dem 25. 1., wieder zu besuchen. Auch am 22. 1. äußerte er noch zur Tochter, als sie zum Einkaufen ging, sie solle nicht alle Lebensmittelmarken ausgeben, man müsse mit diesen noch bis März auskommen. Außerdem war dem E. bekannt, daß seine Frau bald nach Hause kommt und es ihr wesentlich besser ging.

Die Wanne gehörte E., sie stand aber schon $\frac{1}{2}$ Jahr auf dem Dachboden, da sie in der Familie nicht mehr gebraucht wurde. E. selbst war weder Luftschatzhaft, noch auch hatte er sonst auf dem Dachboden etwas zu tun und war auch kein Nachtwandler.

Wie kam ihm nun der Gedanke, gerade auf den Dachboden hinaufzugehen und sich dort zu ertränken? Warum hat er nicht mit Leuchtgas Selbstmord begangen? In der Wohnung war Leuchtgas, stand ein Gasherd. Daß man sich mit Leuchtgas umbringen kann, hat er bestimmt gewußt; er selbst habe dies öfters in der Zeitung gelesen und die Angehörigen sogar noch darauf aufmerksam gemacht. Auch habe er keine Vorkehrungen getroffen, keinen Abschiedsbrief und kein Testament hinterlassen. In Familienangelegenheiten gewährte er niemand Einblick. Alles, was die Familie anging, erledigte und besprach er in der Wohnung. Warum ging er aus der Wohnung hinaus auf den Dachboden, um sich umzubringen, wo ihn dann doch fremde Leute finden würden?

So ist auch dieser Selbstmord von der psychologischen Seite her betrachtet, wenn auch durch ein Lungenleiden motiviert, so doch nach Art der Ausführung in verschiedener Hinsicht bis heute noch rätselhaft.

Fall 2. Eine zweite Beobachtung, welche mit der oben geschilderten in vielen Zügen übereinstimmt, aber einfacher zu beurteilen war, stammt noch aus meiner früheren Tätigkeit am Gerichtlich-medizinischen Institut in Innsbruck (Vorstand: Hofrat Prof. Dr. MEIXNER). Der Sachverhalt war kurz folgender:

Der 86 Jahre alte Johann Sch., Besitzer eines kleinen Hauses in einer Stadtrandsiedlung, mit Garten, war im Juni 1937 eines Morgens tot in einem etwa 2 m tiefen, brunnenartigen, kleinen, ausbetonierten Wasserbehälter im Garten aufgefunden worden. Das Wasser war nicht ganz 1 m tief. Über die Wasseroberfläche heraus ragten auch wieder nur die mit Socken bekleideten Füße. Die Hausschuhe waren ebenfalls vor der etwa 20 cm hohen und etwa 70 cm im Quadrat errichteten

Umfassungsmauer abgestellt, ähnlich wie im oben besprochenen Falle 1. Schon allein dieser Augenschein sprach mit großer Wahrscheinlichkeit für einen Selbstmord, insbesondere war das *Abstreifen der Hausschuhe vor dem kleinen Brunnen* von Bedeutung. Der alte Mann hatte mit seinem Sohn und der Schwiegertochter gemeinsam und in bestem Frieden gelebt. Anhaltspunkte für eine fremde Schuld oder ein Verbrechen schieden von vornherein mit größter Wahrscheinlichkeit aus. Der Verstorbene hatte dagegen schon mehrfach Selbstmordabsichten geäußert und war in der letzten Zeit schwermüdig, so daß auch ein Motiv und eine Ursache (GRÜHLE) für den Selbstmord gegeben waren. Nun handelte es sich aber überdies um einen kombinierten Selbstmord. Als man nämlich in der Kammer nachsah, fand man vor dem Bett reichlich verspritztes Blut und auch im Nachttopf waren etwa 200 c m geronnenes Blut, auf dem Nachtkästchen lag ein blutiges Rasiermesser. Sch. hatte also zuvor versucht, sich durch *Pulsaderschnitt* das Leben zu nehmen, aber damit seinen Zweck nicht erreicht und hatte hierauf durch Ertrinken in diesem kleinen Wasserbehälter den Tod gesucht und gefunden. Dem entsprach auch der *Leichenbefund*:

Die Lungen waren mächtig balloniert, außerdem hatte er noch erbrochen und Mageninhalt neben Ertrankungsflüssigkeit eingeatmet, vermutlich begünstigt durch die eigentümliche Lage im Brunnen, mit dem Kopf nach unten und den Beinen nach oben in dem schmalen Wasserbehälter steckend. Am linken Handgelenk fanden sich mehrere quere parallele Schnitte, die bis auf die Sehnen reichten und eine reichliche Blutunterlaufung aufwiesen. Abwehrverletzungen oder irgendwelche Kampfspuren fehlten. Auch in diesem Falle muß auf Grund der Erhebungen, des Leichenbefundes und des Augenscheines, insbesondere aus der Tatsache der versuchten Pulsaderschnitte mit Auffangen des Blutes im Nachttopf — offenbar um Boden und Bettwäsche nicht unnötig zu beschmutzen — ein *Selbstmord* mit Bestimmtheit angenommen werden.

Diese beiden angeführten Fälle weisen u. a. die psychologisch interessante, aber wohl nie eindeutig zu beantwortende Frage auf, warum diese Selbstmörder vor dem Insassergehen zuvor noch die Hausschuhe unmittelbar vor dem Wasserbehälter abgestreift und hingestellt haben. Daß die Hausschuhe beim Hineinspringen oder Sichhineinfallenlassen von selbst abgefallen und in diese Lage geraten wären, muß als ganz unwahrscheinlich bezeichnet werden. Ebenso muß nach dem Erörterten wohl außer acht bleiben, daß die beiden Männer vielleicht geglaubt hätten, sie stiegen ins Bett und, daß sie deshalb vorher die Hausschuhe abstreiften. Der 86 Jahre alte Mann, der vorher sich auf dem Bett sitzend die Schnitte im Handgelenk beigebracht hatte und das Blut im Nachttopf auffing; ging sicherlich nicht in dem Wahn aus dem Schlafzimmer in den Garten zum Brunnen, um sich hier etwa „ins Bett zu legen“. Vielleicht die Sorge, daß die Hausschuhe naß werden könnten? Aber die übrigen Kleider haben beide Selbstmörder doch anbehalten und nicht einmal den Rock abgestreift. Wahrscheinlich handelt es sich bei diesem

Abstreifen der Schuhe vor dem Ertränken doch um eine unbewußte und bei Selbstmördern oft unberechenbare, nicht selten auch gänzlich unmotivierte Handlung, die aber hier ungewollt und unbewußt dem Kriminalisten später einen Schlüssel für die richtige Beurteilung des Sachverhaltes an die Hand gibt.

Mit welcher Vorsicht und Zurückhaltung aber solche Befunde zu beurteilen sind, zeigt ein von MERKEL vor dem Schwurgericht begutachteter und von WUCHERER in einer Dissertation aus dem Gerichtlich-medizinischen Institut München mitgeteilter Mordfall:

Die 20jährige F. war 1922 bei dem erst kurz verheirateten und gut beleumdeten Landwirt B. in Gnadenberg als Magd in Stellung getreten und im 4. Monat schwanger, als sie am 24. 8. 22, 7 Uhr früh, tot in der hochgehenden Schwarzach aufgefunden wurde. Durch eine unglückliche Verkettung von Umständen und das leichtsinnige Vorgehen der Gendarmerie wurde dem Tod des Mädchens keine weitere Beachtung geschenkt und trotz Drängens ihres Bruders wurde die Leiche nicht gerichtlich geöffnet, wohl aber auf Ersuchen des Bruders — der dem Gerücht, daß die Verstorbene schwanger gewesen sei, keinen Glauben schenken wollte — vom Bezirksarzt außergerichtlich seziert. Die Gendarmerie war der Auffassung, das Mädchen habe wegen der tatsächlich festgestellten Schwangerschaft aus Furcht vor ihren Eltern Selbstmord verübt. Durch die nicht zutreffende, wie sich später ergab, völlig ungerechtfertigte Aussage einer Mitmagd, sie hätte sich jedem Manne hingegeben, genoß die F. keinen guten Leumund. Am Tatort wurde am Bachufer eine Stelle mit abgetretenem Erdreich gefunden. In der Nähe dieser Stelle stand ein Paar Holzpantoffeln. — Die private Sektion hatte weder äußere noch innere Verletzungen ergeben. Der Obduzent stellte fest, daß die F. weder ertrunken noch erstickt, vielmehr rasch gestorben sein müsse. Der Tod sei wahrscheinlich durch Schock bzw. Herzlähmung erfolgt, da sich weder in den Luftwegen noch im Magen Ertrankungsflüssigkeit nachweisen ließ. Die Gebärmutter war mannsfaustgroß, die Frucht 13—14 cm lang, der Schwängerer war unbekannt. Es ging das Gerücht, daß der Dienstherr B. doch im Spiel sein könne, was aus der bevorzugten Entlohnung der F. hervorginge. Obwohl der Bruder der Getöteten, ein mittlerer Postbeamter, der den Selbstmord der Schwester absolut bezweifelte, ständig drängte, unternahm die Gendarmerie zunächst keine weiteren Maßnahmen. Dem Bruder schien auch Auffindungsfrage und Stellung der Leiche, die auf einem über dem Bach gelegten Brett (Notsteg) hing, sehr unnatürlich.

Alle Erhebungen der folgenden Jahre gegen den Dienstherrn B. endeten immer wieder mit Einstellung des Verfahrens. B. bestritt jeden Geschlechtsverkehr mit der Magd, stand in hohem Ansehen, so daß man ihm eine Beseitigung der Magd überhaupt nicht zugetraut hätte. Auf weiteres rastloses Drängen des Bruders, der immer wieder wie ein Rächer vor Gericht erschien und für einen lästigen Querulantengehalten wurde, zumal da sich die Verdachtsgründe gegen B. doch allmählich durch die Nachforschungen des Bruders verstärkt hatten, wurde B. schließlich im Jahre 1929 — nach 7 Jahren! — verhaftet. In der Tat hatte B. mit verschiedenen Mägden, die bei ihm bedientet gewesen waren, Geschlechtsverkehr gehabt, und am 23. 8. 22 dem Todestage der F. war er doch später nach Hause gekommen, als er immer behauptet hatte. Schließlich gab er den Geschlechtsverkehr und auch die Schwangerkeit der F. durch ihn zu und gestand, daß er sie am 23. 8. 22 um $\frac{1}{2}$ 9 Uhr abends an die durch Gewitterregen hochgehende Schwarzach bestellt hätte. Die F. habe sich bereit erklärt, von ihm einen Abtreibungseingriff an ihr ausführen zu lassen. Zu diesem Zwecke habe er sie aufgefordert, ihre Pantoffel

abzulegen, sich niederzuknien, dann habe er ihr auf dem erhöhten Uferrand in die Geschlechtsteile gegriffen und ihr, als sie sich wieder erhob, einen Stoß versetzt, wodurch sie sofort ins Wasser fiel. Nach Zeugenaussagen waren 2 lange Schreie gehört worden. Angeblich wollte B. bei dieser Handlung durch diesen Schreck beim Hineinwerfen ins Wasser eine plötzliche Unterbrechung der Schwangerschaft hervorrufen (?!!). Als sie dann vom hochgehenden Schwarzwasser weggetrieben wurde, habe er sie festgehalten, aber beim Herausziehen gesehen, daß sie schon tot sei. Um nun den Verdacht von sich abzulenken, habe er die Tote wieder in das Wasser gestoßen.

Die vorgefundene Spur und die Pantoffeln weisen darauf hin, daß die F. in ein Wasserloch gestoßen wurde, das in Verbindung mit der hochgehenden Schwarzwach und nur 15 m von der Auffindungsstelle der Leiche entfernt war.

Das Schwurgericht Amberg kam auf Grund der Hauptverhandlung vom 24. 3. 30 zu der Überzeugung, daß der 39 Jahre alte Angeklagte die F. an der Böschung, wo das Erdreich abgetreten war, und wo Spuren hinführten, vorsätzlich ins Wasser gestoßen habe. Dabei sei es ganz gut möglich, daß B. das Mädchen vorher, wie er angab knien ließ, und sie durch eine vorgetäuschte Abtreibungshandlung sorglos gemacht hatte. Die Sachverständigen lehnten, obwohl kein typischer Ertrinkungsbefund nachgewiesen werden konnte, die ursprüngliche Annahme einer Schockwirkung mit Herzlähmung ab. B. wurde zu 12 Jahren Zuchthaus verurteilt.

In diesem kriminalistisch höchst schwierigen Falle waren also die Schuhe aus einem ganz anderen Grunde abgestreift worden als bei unseren beiden Beobachtungen und hatten zweifellos, hier allerdings zu Unrecht, zunächst in die Richtung eines Selbstmordes gewiesen!

Dazu noch einige Bemerkungen: Unter den von WUCHERER mitgeteilten Ertränkungsfällen war 7mal die schwangere Geliebte durch den Schwangerer ermordet worden. WUCHERER verweist auf die von MERKEL stets aufgestellte Forderung, daß bei jeder im gebärfähigen Alter stehenden weiblichen Selbstmörderin, insbesondere einer Erhängten oder einer Wasserleiche eine Leichenöffnung zur Feststellung einer Schwangerschaft vorgenommen werden sollte und bei Vorhandensein einer solchen stets mit *besonderer* Umsicht die Frage fremden Verschuldens geprüft werden müsse!

Morde durch Ertränken sind keineswegs so selten wie man annehmen möchte. Auch im Lehrbuch von HOFMANN und HABERDA werden 3 Fälle von Mord durch Ertränken Erwachsener angeführt. 1932 berichtete BUHTZ über 4 eigene und 23 im Schrifttum gesammelte Beobachtungen von Mord durch Ertränken. In 14 von diesen 27 Fällen war freilich ein Kampf mit schweren äußeren Gewalteinwirkungen vorausgegangen. In den Fällen ohne vorausgegangenen Kampf lockte der Täter die weibliche Person ans Wasser undwarf sie durch einen Stoß hinein wie in dem eben zitierten Fall. Nach einer Zusammenstellung von KLUCK aus dem Düsseldorfer Gerichtlich-medizinischen Institut wurden

12 Erwachsene und ein 4jähriges Mädchen von fremder Hand absichtlich ertränkt.

Fall 3. Wesentlich schwieriger als in den beiden oben geschilderten eigenen Beobachtungen und nicht mit letzter Sicherheit zu klären war die Frage: Selbstmord oder Unfall, bei einer hochgradig faulen Wasserleiche, die wir am 2. 6. 43 zu obduzieren hatten. Die Leiche war in dem von einem 2 m hohen Drahtzaun umfriedeten Klärbecken einer Fabrik gefunden worden. Die Holzschuhe dieses Mannes waren mit im Wasser gefunden worden, also hatte er mit diesen Holzschuhen an den Füßen bekleidet sicher nicht das Gitter überklettern und sich auf diese Weise ertränken können. Er muß vielmehr durch eine etwa 60 cm dicke Rohrleitung 300 m weit von oben aus dem Fabrikgelände in dieses Klärwasser geschwemmt worden sein (Abb. 3).

Die am 2. 6. 43 durchgeführte *gerichtliche Leichenöffnung* ergab folgende wichtige Befunde:

Erwin W., 36 Jahre alt, 172 cm große, kräftig gebaute, hochgradig faule männliche Leiche mit Abgang der Oberhaut, sowie der Finger- und Zehennägel. Hochgradige Fäulnis und Aufreibung der ganzen Leiche. Zerstörung der oberen Hälfte der linken Ohrmuschel (möglich durch Tierfraß). Rißwunde über der linken Augenbraue ohne Blutunterlaufung, ohne Schädelverletzung. Gehirn vollkommen faul, ohne erkennbare Reste von Blutungen. Linke Lunge etwas verwachsen, in der rechten Brusthöhle etwas Fäulnisflüssigkeit. Herz und alle großen Gefäße vollkommen blutleer, Vorhofscheidewand für Sonde durchgängig. Milz und Leber faul. Auf der Leberoberfläche reichlich Kalkseifenknötchen. Im Magen 200 ccm breiiger, bröckeliger, braunschwarzer Inhalt. Im Dünndarm stellenweise stark blutiger Inhalt (Hypostase). Harnblase leer, die Nieren und Geschlechtsorgane faul, sonst o. B. Knochen des Stammes und der Gliedmaßen unverletzt.

Die *mikroskopische Untersuchung* des Lungensaftes ließ verschiedene pflanzliche Bestandteile und auch Quarzkristalle aber keine Kieselalgen erkennen.

Die Wunde an der Ohrmuschel ergab mikroskopisch keine Blutunterlaufung. Die Lunge war fettfrei, ohne Fettembolie.

Der von uns ausgeführte *Augenschein* ergab folgenden Sachverhalt:

Das Klär- bzw. Schlammbecken ist von einem 2 m hohen dichten Drahtzaun umgeben. Klärbecken etwa 100—200 m neben einem größeren Fluß. Das Klärbecken liegt wesentlich tiefer als das Werk, so daß

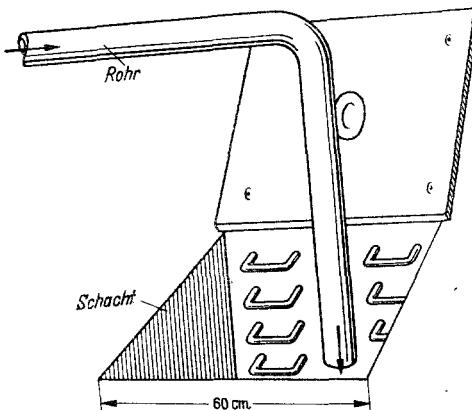


Abb. 3.

die etwa 300 m lange Rohrleitung von nur 60 cm Durchmesser ziemlich starkes Gefälle hat, ehe sie in die Kläranlage einmündet. Oben im Werk, nahe der Arbeitsstelle des W., fand sich ein 6 m tiefer quadratischer, innen 70 cm breiter Schacht mit eingemauerten Abstiegssprossen (siehe Abb. 4). Der obere Abschluß hat auch wieder eine Weite von 60 cm. In diesen Schacht, der in 6 m Tiefe in das 60 cm weite runde Rohr mündet, ergießt sich oben ein Rohr für Abwässer, welches in freiem Fall in den Schacht stürzt. Von hier aus gelangt das Wasser durch das Rohrsystem in die Kläranlage. W. konnte also entweder hier oder aber über den Zaun in das Klärbecken gelangt sein, eine dritte Möglichkeit bestand nach der Örtlichkeit überhaupt nicht!

Der Drahtzaun wies keine besondere Beschädigungen auf. Das Übersteigen des Drahtzaunes mit Holzschuhen (den einen Holzschuh hatte W. als Wasserleiche bei der Bergung noch am Fuß!) wäre wohl ziemlich schwierig, aber nicht ganz unmöglich. Das Schloß des Haupttores zum Schlammteich war in der letzten Zeit 8—10mal aufgebrochen worden. W. hätte also über den Zaun in den Teich steigen können, wenn auch nur unter großen Schwierigkeiten. Warum ging er aber dann zum Selbstmord nicht in den nahen Fluß, den er doch hätte sehen müssen und sicher schon vorher kannte!?

Wahrscheinlicher ist doch die andere Möglichkeit, daß W. durch den Schacht ins Wasser gelangt ist. War dies aber der Fall, dann könnte es sich um Unfall oder Selbstmord oder evtl. um Mord handeln. Letzteres und auch wohl ein Unfall scheiden jedoch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aus; denn an der Leiche wurden außer den Weichteilverletzungen an der Ohrmuschel und Stirne keinerlei Verletzungen, vor allem keine Knochenbrüche vorgefunden, die doch wohl hätten entstehen müssen, wenn W. den 6 m tiefen Schacht hinabgefallen oder gar hinabgeworfen worden wäre. Zumindest hätte man aber in einem solchen Falle eine Fettembolie der Lungen erwarten dürfen, die aber nicht vorhanden war. Somit bleibt also praktisch nur die eine Möglichkeit, daß W. zwar durch diesen Schacht in das Röhrensystem gelangte, daß er aber selbst hinabgestiegen ist. So erklärt sich zwangsläufig das Fehlen von Knochenverletzungen und das Fehlen einer Fettembolie.

Aber auch die Erhebungen sprechen überzeugend für einen Selbstmord und gegen die Annahme eines Unfalles.

Der 36 Jahre alte und in der Fabrik beschäftigte Ukrainer hatte wiederholt geäußert, daß er von andern verfolgt werde, daß sie ihm Gift geben und daß sie ihn umbringen wollen. Auch nachdem man ihn aus der Umgebung seiner Kameraden nahm und in ein anderes Lager gab, behielt W. trotzdem seine vielleicht *schizophrenen Verfolgungswahnideen*. Auch hatte er wiederholt schon Selbstmordgedanken geäußert. Wegen dieser seiner Befürchtungen wurde zunächst nach Auffindung

der Leiche vermutet, daß ihn andere umgebracht und dann die Leiche ins Wasser geworfen hätten. Die Leichenöffnung hatte diesen Verdacht aber nicht bestätigt. Die Erhebungen und Aussagen der Arbeitskameraden ergaben vielmehr weitere Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Selbstmordes. 2 Tage vor seinem Tode hatte er noch einem Arbeitskameraden die Adresse seiner Frau mitgeteilt, damit er diese dann später benachrichtigen könnte und hat sich von diesem Kameraden mit einem Kuß verabschiedet. (!) Am 19. 5. arbeitete er von 14 Uhr bis 20,30 Uhr, hatte es bei der Arbeit auffallend eilig und die anderen noch entsprechend zur raschen Arbeit angetrieben. Er war an diesem Tage sehr hastig; 20,30 Uhr hatte er nach Beendigung der Arbeit einen Wagen noch an seinen Platz gestellt und war von dieser Zeit ab verschwunden. Die Kontrolluhr am Fabrikausgang hatte er nicht mehr passiert. Um diese Zeit war es noch hell, ein zufälliges Hineinstürzen in den Schacht etwa in der Dunkelheit oder aus Unachtsamkeit kam daher nicht in Betracht.

Wenn auch zugegeben werden muß, daß in diesem Falle ein Selbstmord nicht mit letzter Sicherheit angenommen werden kann und die Umstände, ferner das geheimnisvolle Verschwinden des Mannes und das Auffinden der Leiche nach 12 Tagen im abgezäumten Klärbecken sehr merkwürdig erscheint, so war das Gutachten doch im Sinne eines höchst wahrscheinlich vorliegenden Selbstmordes zu erstatten.

Zum Ertrinkungstod ist ja bekanntlich das Eintauchen oder Untergehen in der Flüssigkeit keineswegs erforderlich. Der Verschluß der Atemöffnungen genügt, so daß auch Leute in ganz flachen Pfützen, wasserarmen seichten Bächen, ja sogar in Wasserschüsseln und Eimern ertrinken, wenn, namentlich bei Bewußtlosen, Berauschten oder Neugeborenen und Kleinkindern nur Mund- und Nasenöffnungen in die Flüssigkeit hineingeraten und sich die Betreffenden nicht mehr aus dieser Lage befreien können, wie dies besonders bei Epileptikern aber auch bei schwer beweglichen alten Leuten bekannt ist (LIMANN).

Auch Selbstmorde in ganz geringen Wassermengen kommen vor. Man muß sich nur wundern, wie jemand überhaupt auf den ausgefallenen Entschluß kommt, auf so eigentümliche Art durch Ertrinken sich zu töten wie in den beschriebenen Fällen.

Fall 4. 1938 konnte ich schon über eine alte Frau berichten¹, die zuerst durch 26 scharfe Beilhiebe auf den Kopf (!) versucht hatte, sich das Leben zu nehmen, dann zu einem Strick griff, hinaus eilte, offenbar um sich zu erhängen, es sich aber plötzlich anders überlegte, zu einer Quelle im Garten hinabstieg und von dort in einen engen seichten Wasserdurchlaß unter die Uferstraße eines kleinen Sees hineinkroch und sich hier unten in kaum 20 cm tiefem Wasser ertränkte. Warum diese

¹ HOLZER, F. J.: Arch. Kriminol. 103, 200 (1938).

Frau nicht in den nur wenige Meter entfernten See ging, sondern in diesen Wassergraben sich verkroch? Vielleicht wollte sie auf diese Weise zugleich verhindern, daß man nach dem Tode ihre Leiche fände?

Fall 5. Ähnlich merkwürdig erscheint uns der Tod eines 39 Jahre alten Arbeiters, der in einen großen mit 96%igem Alkohol gefüllten Tank hineinkroch, sich darin ertränkte und auf diese absurde Weise 240 Hektoliter reinen Alkohol verdarb, für den menschlichen Genuss unbrauchbar machte und so durch seinen Tod noch einen erheblichen materiellen Schaden verursachte. Dieser Ertrinkungstod hatte gleichzeitig zu einer ausgezeichneten vitalen Fixierung der Luft- und Speisewege, der Lunge und des Magens geführt, so daß die Histologen damals für Lehrzwecke zu selten guten normal-histologischen Präparaten kamen. Die Erhebungen und der von uns vorgenommene Augenschein dieser noch am *Institut für Gerichtliche Medizin in Innsbruck* im Februar 1933 gemachten Beobachtungen ergaben folgenden Sachverhalt¹:

Der 39 Jahre alte in der Spiritusstelle beschäftigte Arbeiter Anton L. war um $\frac{1}{2}9$ Uhr vormittags noch im Büro, nach 9 Uhr aber nicht mehr auffindbar. Bei der Suche fand man vor dem 240 hl fassenden und mit 96%igem reinen Alkohol (!) vollgefüllten Behälter einen abgelegten Rock. Am Tank lehnte eine Leiter. Der Deckel des Reservoirs war offen, daneben lag die Kappe des L. Der Durchmesser der Tankluke betrug nur 40 cm, also sehr knapp für das Durchkriechen eines Erwachsenen! Der Behälter war voll, von L. waren unterhalb der Öffnung im Alkohol nur die Füße zu sehen. Es gelang nur mit großer Mühe L. durch die Öffnung aus dem Behälter herauszuziehen. In der Hosentasche befand sich eine mit 8 scharfen Patronen geladene Pistole. L. hatte öfters Selbstmordabsicht durch Erschießen geäußert. Die Kleider der Leiche waren vollkommen von Alkohol durchnäßt, die ganze Leiche roch stark nach Alkohol, Haut und sichtbare Schleimhäute waren leicht angehärtet. Vor Mund und Nase ein rötlich gefärbter Schaumpilz.

Die von Dr. FRITZ (jetzt Professor in Hamburg) vorgenommene Leichenöffnung des 39 Jahre alten 171 cm großen kräftigen Mannes ergab u. a. folgenden Befund: Die Bindehäute gerötet, die Hornhäute matt und getrübt, Gesicht etwas gedunsen, violett verfärbt. Außer geringen, vermutlich bei der schwierigen Bergung entstandenen Abschürfungen an der Brust und an den Knieen keine Verletzungen. Das Gehirn sehr fest, zeigte keinen auffallenden Geruch (!). In den Blutleitern der harten Hirnhaut flüssiges Blut. Die Schleimhaut der Zungenspitze blaßrötlich, die des Zungengrundes dunkelbraunrot, derg, lederartig. Der ganze Schlundring, der weiche Gaumen und zum Teil auch die Mandeln in gleicher Weise verändert. Kehlkopfeingang, Stimmbänder und die Luftröhre derg, von graubrauner Farbe. Die linke Lunge flächenhaft verwachsen, die rechte frei. Die rechte Lunge vorne hellgraurosa farben, hinten etwas dunkler. Der Mittellappen weist an seinem unteren Anteil einen ungefähr eiproßen bräunlichen, außerordentlich derg sich anführenden Aspirationsbereich auf, der gegen die luftkissenartig sich anführende Umgebung vorspringt. Ein ähnlicher Herd etwas höher im Mittellappen. Auch Ober- und Unterlappen weisen ähnliche vorspringende Herde von brauner Farbe auf. Rechte Lunge etwas stärker balloniert. Auch links sieht man, wenn auch nicht so ausgekehnt wie rechts, bräunlich verfärbte derbe Herde, die sich bei Einschnitten außer-

¹ Herr Hofrat Prof. MEIXNER und Prof. FRITZ haben mir freundlicherweise die Veröffentlichung auch dieses interessanten Falles überlassen.

ordentlich trocken erweisen. Die durchschnittenen Luftröhrenäste zeigen das Epithel von braungrauer Farbe. Schleimhaut der Speiseröhre längs gefaltet, von graubrauner Farbe, trocken, der Übergang in den Magen ist scharf. Der Magen teilt sich durch seine Farbe deutlich in zwei Abschnitte, deren Grenze ungefähr in der Mitte quer verläuft. Der obere, der Speiseröhre zugewandte Teil ist trocken, von dunkelgraubrauner Farbe, die vorspringenden Falten stark aufgeworfen, die Zeichnung deutlich erkennbar. Der pförtnerwärts gelegene Teil ist hellgraurotlich, von etwas vermehrtem Schleim bedeckt. Der Magen enthält ungefähr $\frac{1}{2}$ Liter einer graubraunen dünnen Flüssigkeit. Im Zwölffingerdarm findet sich auch noch sicher nach Alkohol riechender Inhalt. Die Schleimhaut ist im oberen Teil in gleicher Weise wie die Magenschleimhaut im Grundteil verändert und geht dann allmählich in unveränderte Schleimhaut über. Im übrigen Darm findet sich gewöhnlicher Inhalt.

Ertrinkungsfälle in anderen Flüssigkeiten als Wasser — meist Unfälle — sind bekannt. So berichtet u. a. BÖHMER, daß Arbeiter durch aufsteigende Dämpfe aus einem Benzintank bewußtlos wurden, hineinfielen und ertranken. Die Möglichkeit eines solchen Unfalls scheidet in unserem Falle aber von vornherein aus, denn das Einstiegloch (Mannloch) war hier so eng (Durchmesser 40 cm), daß sich ein Mann gerade mit Mühe hindurchschieben und in den Tank einsteigen, niemals aber einfach hinunterfallen konnte. Außerdem hätte der Mann auf dem Tank gar nicht richtig stehen können, da der Abstand zwischen Decke des Raumes und Tank zu gering war, überdies hätte er gar nicht hinaufzusteigen brauchen, hatte überhaupt beruflich weder auf, noch in dem Tank etwas zu tun, hatte weder Werkzeug bei sich, noch auch Vorkehrungen getroffen, die einen Hinweis auf irgend eine geplante dienstliche Beschäftigung an dieser Stelle annehmen ließen. Die an den Tank angelehnte Leiter, der abgelegte Rock und Mütze, der beiseite geschobene Deckel, das Fehlen irgend welcher Verletzungen am Ertrunkenen, vor allem aber der reine Ertrinkungsbefund mit vitaler Fixierung der Lunge und Magenschleimhaut sowie der Augenschein beweisen eindeutig, daß es sich nicht um einen Unfall, sondern einwandfrei nur um Selbstmord handeln konnte. Daß dieser Arbeiter Alkoholiker war und als solcher etwa ausgerechnet im Alkohol sterben wollte, ist nicht bekannt.

Jedenfalls aber ist dieser nach den ganzen Tatumständen einzigartige Ertränkungsselbstmord wieder ein Beleg dafür, daß die Art des Selbstmordes zwar weitgehend von der gebotenen Gelegenheit abhängt, daß der Selbstmörder aber in allem eine Möglichkeit zur Ausführung seiner Selbstmordabsicht zu erkennen und zu finden weiß.

Die hier mitgeteilten Beobachtungen von eigentümlichen verhältnismäßig seltenen Selbstmordfällen durch Ertrinken in der Badewanne, einem kleinen Wasserbehälter zur Gartenberieselung und das Verrutschen in ein Rohrleitungssystem, in einem Wassergraben und endlich in einen Alkoholbehälter, veranschaulichen die Bedeutung einer guten

Zusammenarbeit aller an der Aufklärung solcher Tatbestände interessierten Kreise. Augenschein, Leichenschau, ferner die stets notwendige Leichenöffnung, die psychologische Erforschung der Motive zur Tat wie der ganzen Persönlichkeit des Selbstmörders müssen so gründlich als möglich durchgeführt werden, um die Feststellung eines Selbstmordes mit der geforderten größtmöglichen Sicherheit treffen zu können. Oft genug werden allerdings auch dann noch einzelne Rätsel um den Selbstmörder und seine Tat ungelöst bleiben müssen.

Literatur.

BÖHMER: Tod durch Ertrinken. In Handwörterbuch der gerichtlichen Medizin und naturwissenschaftlichen Kriminalistik. Berlin: Springer 1940. — BÖHMER: Dtsch. Z. gerichtl. Med. **20**, 296 (1933). — BUHTZ, G.: Dtsch. Z. gerichtl. Med. **18**, 557 (1932). — HOFMANN u. HABERDA: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1927. — HOLZER, F. J.: Arch. Kriminol. **103**, 200 (1938). KLUCK: Diss. Düsseldorf 1934. — LIMANN: Vjschr. gerichtl. Med. **21**, 193 (1862). STROHAL, E.: Czas. Sadowo-Lekarskie **12** (1), 40. — Ref. Arch. Kriminol. **111**, 148 (1942). — FRIGYES, VÁLFI: Vech. Ges. ungar. Path. **1911**, 50 und deutsche Zusammenfassung **1941**, 156 (Ungarisch). Ref. Dtsch. Z. gerichtl. Med. (1944). — WUCHERER, G.: Diss. München 1932.