

Selbsttötung durch zwei Kopfschüsse*

Jürgen Barz

Institut für gerichtliche Medizin der Universität Heidelberg (BRD)

Eingegangen am 14. Januar 1973

Suicide by two Head Shots

Summary. A 40-year-old man, on suicidal purpose, shot himself twice in the right temple with a pistol, cal. 7.65 mm (32 cal.). The first shot traversed the back parts of both orbits, severed the left optic nerve and damaged frontobasal brain regions; however, the capability of acting remained. The second shot, directly placed behind the inshoot of the first shot, penetrated both cerebral hemispheres and caused death.

Zusammenfassung. Ein 40jähriger Mann brachte sich in suicidal Absicht zwei Pistolenschüsse Kaliber 7,65 mm in die rechte Schläfe bei. Der erste Schuß durchschlug unter Durchtrennung des linken Sehnerven die hinteren Anteile beider Augenhöhlen und schädigte frontobasale Gehirnregionen, die Handlungsfähigkeit blieb jedoch erhalten. Der zweite Schuß, unmittelbar hinter der Einschußöffnung des ersten beigebracht, durchsetzte beide Großhirnhemisphären und führte zum Tode.

Key words: Schuß, Suicid — Handlungsfähigkeit nach Kopfschüssen.

Selbsttötung durch zwei Kopfschüsse sind seltene Ereignisse und erregen daher in besonderem Maße das Interesse des Gerichtsmediziners und des Kriminalisten. In der Regel tritt bei solchen cerebralen Traumen eine sofortige Bewußtlosigkeit und damit Handlungsunfähigkeit ein, die Folge des explosionsartig erhöhten Schädelinnendruckes beim Durchtritt des Geschosses und/oder der Zerstörung motorischer Hirnanteile ist (Sellier). Im Schrifttum werden jedoch eine Reihe von Fällen beschrieben, in denen nach einem Hirnschuß die Handlungsfähigkeit längere Zeit erhalten blieb. So berichtete Reh jüngst über einen Suicidfall mit zwei Kopfschüssen, bei dem der erste Schuß frontal unter der Schädelbasis durch den Gesichtsschädel verlief, das rechte Orbitaldach zersplitterte, das Gehirn aber nicht verletzte. Der zweite Schuß mit Einschuß in der linken Stirn und sagittal durch die Basis des linken Groß- und Kleinhirnes führendem Schußkanal sowie Zerspaltung des linken Orbitaldaches und der Siebbeinplatte, Zerfetzung der linken A. carotis interna und mehrerer Hirnnerven bewirkte den Tod an akuter Hirndrucklähmung infolge Schädelinnenblutung in Verbindung mit einer massiven Blutaspiration. Hier war, wie Reh ausführt, die Handlungsfähigkeit nach dem ersten Schuß noch erhalten. Mueller (1940) stellte fest, daß sich die Beurteilung der Handlungsfähigkeit bei Kopfschüssen im großen und ganzen nach der Lokalisation der Verletzung und dem Grad der Allgemeinwirkung des Geschosses auf den Schädel richten müsse. Bei Verletzungen der sogenannten stummen Regionen, wie z. B. des Stirnhirnes,

* Herrn Prof. Dr. med. B. Mueller zum 75. Geburtstag in Verehrung gewidmet.

ist dann eine auffällig geringe Einbuße an Handlungsvermögen zu beobachten, wenn die durch den Schuß bedingte mechanische Erschütterung gering war. In ähnlicher Weise legte Goroncy in einer umfassenden Darstellung die Momente, die das Erhaltenbleiben der Handlungsfähigkeit nach Kopfschußverletzungen zulassen, an Hand einer umfangreichen Kasuistik dar. Leschmann, Meixner und Weimann berichten über Fälle von Hirnschußverletzungen mit längerer Handlungsfähigkeit nach dem Schuß und Überleben der betroffenen Personen. Auch Rooks teilt einen Fall von erhalten gebliebenem Aktionsvermögen nach einer Kopfschußverletzung im Stirnhirnbereich mit. Der Mann starb erst 6 Tage später an eitriger Meningitis. Krauland schilderte einen Suicid durch aufgesetzten Schuß mit einem Infanteriegewehr. Der Einschuß war auf der Kinnunterseite, der Ausschuß auf der Stirn. Der Betroffene überlebte $4\frac{1}{2}$ Std und erlitt nur geringe Kontusionen im Längsspalt zwischen den Stirnhirnhälften bei ausgedehnten Schädelbasisfrakturen. Die Spuren am Tatort zeigten, daß der Mann nach Abgabe des Schusses noch im Zimmer umhergelaufen war. Er verstarb an Verblutung und Blutaspiration. Über mehrere Suicide in der Literatur durch 2, 3, ja sogar 4 Kopfschüsse referierte Reh.

Zu diesen Mitteilungen soll ein Suicidfall mit 2 Kopfschüssen beigetragen werden: Am Morgen des 3. Dezember 1971 wurde ein 40jähriger Mann tot in seinem Schlafzimmer, quer über den Ehebetten liegend, aufgefunden. Die Füße hingen über die Kante der rechten Bettseite auf den Boden. Zwischen der linken Körperseite und dem linken Oberarm lag eine Pistole Mauser, Kaliber 7,65 mm. Der Kopf der Leiche lag auf einem Federbett, er war von einer großen eingetrockneten Blutlache umgeben. Ein zweiter großer Blutfleck befand sich auf dem Kopfkissen des rechten Bettes, das sich an ordnungsgemäßer Stelle befand. Die erste Untersuchung am Tatort ergab zwei Einschüsse an der rechten Schläfe, wovon der vordere eine große sternförmige Hautaufplatzung zeigte, der hintere annähernd rund und 2 cm groß war. Zwischen beiden Schußlöchern befand sich eine 2 cm breite Hautbrücke.

Bei der Sektion (S 569/71) ergab sich, daß der vom vorderen Einschuß ausgehende Schußkanal horizontal durch die hinteren Anteile beider Augenhöhlen verlief, wobei der linke Sehnerv durchschossen war. Die Orbitaldächer waren beiderseits gebrochen, die Lamina cribosa war zusammen mit der Crista galli ausgesprengt. Der Ausschuß konnte 3 cm seitlich des linken äußeren Augenwinkels lokalisiert werden. Dieser Schuß hatte beiderseits zu basalen Stirnhirnkontusionen geführt. Die harte Hirnhaut war im Bereich der Frakturen in der vorderen Schädelgrube eingerissen. Der Schußkanal des hinteren Einschusses verlief leicht nach hinten und oben gerichtet. Beide Großhirnhemisphären waren durchschossen. Ein Ausschuß fand sich 6 cm oberhalb des linken Ohres.

Auf Grund der Spuren am Tatort und des Sektionsbefundes konnte folgender Tathergang rekonstruiert werden: Der Verstorbene saß vor der Abgabe des ersten Schusses auf dem Rand des rechten Bettes. Er sank nach dem Schuß auf das Kopfkissen zurück, auf dem er, wie die Ausdehnung des Blutfleckes zeigt, eine gewisse Zeit verweilte. Das Geschloß des ersten Schusses wurde in der rechts parallel zur Längsseite des Bettes verlaufenden Wand aufgefunden, wobei der Einschlag sich in Höhe des oberen Drittels des Bettes befand. Wie die Blutabrinnsuren im Gesicht des Mannes zeigten, hatte er sich sodann wieder erhoben, brachte sich den zweiten Schuß bei und sank quer über seinem Bett nach hinten. Dieses Geschloß wurde in der Decke über dem unbenutzten linken Bett gefunden.

Die Zeitfolge der Schüsse ergibt sich aus den durch sie hervorgerufenen Verletzungen und ihren Auswirkungen auf die Aktionsfähigkeit. Der erste Schuß be-

wirkte die Brüche der Orbitaldächer, die Aussprengung der Siebbeinplatte und führte zu den basalen Stirnhirnkontusionen. In diesem Fall muß, wie auch Reh in seiner Mitteilung ausführt, der erste Schuß trotz der Stirnhirnkontusionen nur zu einer vorübergehenden Handlungsunfähigkeit geführt haben. Entscheidend ist hier das nach kurzem Ausfall wieder einsetzende und nicht gestört gebliebene Bewußtsein, das wohl leicht eingetrübt gewesen sein kann, jedoch Handlungsfähigkeit zuließ, so daß die Abgabe eines zweiten — tödlichen — Schusses, der dicht hinter dem Einschuß des ersten an der rechten Schläfe angesetzt, möglich war. Allenfalls war infolge der Durchtrennung des linken Sehnerven und der Sprengung der Orbitaldächer eine Erblindung eingetreten.

Beide Schüsse waren absolute Nahschüsse. Lediglich an den Wundrändern war eine bis zu 3 mm breite Schmauchauflagerung erkennbar. Im Unterhautgewebe fand sich eine ausgedehnte, beide Einschußöffnungen umfassende Schmauchhöhle, in der das Gewebe stark geschwärzt und bei stereomikroskopischer Untersuchung zahlreiche unverbrannte Pulverteilchen zu sehen waren. Der zweite Schuß, dessen Einschußblücke nur feine, senkrecht zum Wundrand verlaufende Hautrisse zeigte, führte nur deshalb nicht zu der charakteristischen Hautaufplatzung, weil die Schmauchhöhle des ersten Schusses mit der des zweiten kommunizierte. Die Explosionsgase konnten so verhältnismäßig leicht durch die erste Einschußwunde entweichen.

Da ein Motiv und auch schon frühere Ankündigungen über einen Selbstmord vorhanden waren, hatte die Kriminalpolizei keinen Anhaltspunkt für eine Tötung.

Literatur

- Barz, J.: Die Bestimmung der Schußentfernung aus unverbrannten Pulverteilchen. Inaug.-Diss., Universität Heidelberg 1971.
- Goroncy, C.: Handlungsfähigkeit Kopfschußverletzter. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **4**, 145 (1924).
- Krausland, W.: Zur Handlungsfähigkeit Kopfschußverletzter. Acta neurochir. (Wien) **2**, 233 (1952).
- Leschmann, W.: Über einen Fall von Dissimulation einer schweren Kopfschußverletzung. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **19**, 82 (1932).
- Meixner, K.: Die Handlungsfähigkeit Schwerverletzter. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **16**, 139 (1931).
- Mueller, B.: Tod und Gesundheitsschädigung infolge Verletzung durch Schuß. In: v. Neureiter, F., Pietrusky, F., Schütt, E., Handwörterbuch der gerichtlichen Medizin und naturwissenschaftlichen Kriminalistik, S. 843. Berlin: Springer 1940.
- Mueller, B.: Gerichtliche Medizin, S. 528. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1953.
- Reh, H.: Selbstmord durch zwei Kopfschüsse. Arch. Kriminol. **148**, 36 (1971).
- Rooks, G.: Zur Handlungsfähigkeit Kopfschußverletzter. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **20**, 201 (1933).
- Sellier, K.: Schuß. In: Ponsold, A., Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, S. 360. Stuttgart: Thieme 1967.
- Sellier, K.: Schußwaffen und Schußwirkungen, S. 204. Lübeck: Schmidt-Römhild 1969.
- Weimann, W.: Zur Frage der Handlungsfähigkeit Kopfschußverletzter. Arch. Kriminol. **82**, 178 (1928).

Dr. med. Jürgen Barz
Institut für gerichtliche Medizin
der Universität
D-6900 Heidelberg, Voßstraße 2
Bundesrepublik Deutschland