

Welchen lokalen anatomischen Befund am Halse können wir in Fällen von Erhängen erheben, bei welchen die Aufhängevorrichtung versagte und der Erhängte zu Boden fiel?¹)

Von
Prof. Dr. F. Reuter.

M. H.! In meiner Studie „Über die anatomischen Befunde beim Tode durch Erdrosseln und durch Erhängen“²⁾ stellte ich als typische Zeichen des Erdrosselungstodes, abgesehen von der Lage und dem Verlaufe der Strangfurche auf:

Cyanose des Gesichtes mit oder ohne Ekchymosen, reichliche Ekchymosen in den Lidern und Bindehäuten, Blutungen in den Weichteilen des Halses, und zwar teils nahe und oberhalb der Strangfurche in den Scheiden der großen Halsmuskeln und im intermuskulären Bindegewebe und unter dem Perichondrium der Kehlkopfknorpel, teils entfernt von der Strangfurche in der Gegend der Unterkieferwinkel, am Mundhöhlenboden, an den Tonsillen und in der Schleimhaut und Wand des Rachens, eine starke Injektion der Schleimhäute der oberen Luftwege mit zahlreichen kleinen Ekchymosen.

Ich setzte damals auseinander, daß die Genese dieser Blutungen meines Erachtens eine verschiedene sei. Während die erste Gruppe auf Läsionen infolge Druck des Stranges zurückzuführen sei, entstanden die Blutungen der zweiten Gruppe lediglich durch Stauung. Diese Ansicht wurde im Wesen von allen Autoren, welche sich mit dem anatomischen Nachweis des Erdrosselungstodes beschäftigt haben, akzeptiert. Nur ist man über die Häufigkeit des Vorkommens dieser Blutungen beim Erdrosselungstode noch nicht ganz einig. Ich will es an dieser Stelle unterlassen die einschlägige Literatur ausführlich zu zitieren, zumal diese in den gangbaren Lehr- und Handbüchern der gerichtlichen Medizin meist eingehend Erwähnung findet, und mich begnügen, nur die Ansichten jener Autoren kurz anzuführen, die das Kapitel der Erstickung in einzelnen dieser Werke abgehandelt haben. Während Ziemke und Bäumer meine Befunde auf Grund ihrer eigenen Erfahrung bestätigen, weist F. Strassmann darauf hin, daß der Befund von Blutungen nach seinen

¹⁾ Vorgetragen auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft f. gerichtl. u. soz. Medizin in Erlangen, September 1921.

²⁾ Zeitschr. f. Heilkunde. 22, Heft 4. 1901.

Erfahrungen nicht so regelmäßig beobachtet werde, als ich es angegeben hätte, und daß speziell Verletzungen des Kehlkopfgerüsts beim Erdroßlungstode nicht so selten vorkämen, als es nach meiner Statistik den Anschein hat.

H. H.! Es ist nicht meine Absicht, heute in eine Kritik dieser verschiedenen Ansichten einzutreten, wir wollen nur festhalten, daß beim Erdroßlungstode speziell bei den Selbstmordfällen dieser Erstickungsart der Abschluß der Zirkulation im Bereiche des Halses durchaus nicht so prompt und gleichmäßig erfolgt, wie beim Erhängungstode und daß daher bei ersteren viel eher Gelegenheit zu einer intensiven Stauung oberhalb des Stranges gegeben ist, als bei letzteren. Nun gibt es aber Fälle von Erhängen, bei welchen durch Versagen der Aufhängevorrichtung, sei es, daß der Haken locker wurde und herabfiel, sei es, daß der Strick riß, ganz ähnliche Bedingungen gesetzt werden, wie beim Selbstmord durch Erdrosseln. Lebt nämlich der Erhängte zur Zeit des Versagens der Aufhängevorrichtung noch und gleitet der Strang nicht völlig ab, sondern bleibt nach einer entsprechenden Lockerung an Ort und Stelle liegen, dann kann es, wie ich Ihnen an der Hand von einigen Beobachtungen zeigen werde zu ganz ähnlichen Stauungsblutungen, wie beim Erdroßlungstode kommen. Schon zur Zeit, da ich meine statistische Arbeit über die anatomischen Befunde beim Erdrosseln und Erhängen ausführte, zog ich auf Grund rein theoretischer Überlegungen diese Möglichkeit in das Bereich meiner Erwägungen. Wenn ich damals davon absah, diese Eventualität zu erörtern, so veranlaßte mich hiezu der Umstand, daß mir zu diesem Zeitpunkte eine entsprechende Kontrolle durch Eigenbeobachtungen fehlte und die schon damals in den Protokollen des Institutes für gerichtliche Medizin in Wien verzeichneten zwei Fälle zu kurz beschrieben waren, als daß ich aus ihnen allein verwertbare Schlüsse hätte ziehen können. Inzwischen kamen im Wiener Institut, an welchem diese Untersuchungen noch vor meiner Übersiedlung nach Granz vorgenommen wurden, noch zwei weitere Fälle zur Beobachtung, von welchem einer von Haberda sehr eingehend protokolliert wurde. Weiter liegt eine wichtige Beobachtung von Maresch vor und endlich kam in der Nähe von Wien ein Fall zur Beobachtung, der von meinem verstorbenen Chef Hofrat Prof. Kolisko begutachtet und mir seinerzeit zur Publikation zur Verfügung gestellt wurde. Dieser letzte Fall ist deshalb von besonderer Bedeutung, weil die obduzierenden Ärzte wegen des Vorhandenseins von Weichteilblutungen oberhalb des Stranges einen Erhängungstod ausschlossen und einen Erdroßlungstod annahmen, was, wie wir noch sehen werden, die Inhaftierung eines Unschuldigen in der Dauer von vier Wochen zur Folge hatte. Es sind also vorwiegend praktische gerichtsärztliche Gründe, die mich veranlassen, zu dieser Frage heute Stellung zu nehmen.

Sehen wir uns nun die anatomischen Befunde in diesen Fällen etwas näher an!

Fall 1. Leiche eines 45jährigen Kutschers. Der Strick war abgerissen, die Leiche wurde in Rückenlage aufgefunden.

Gekürzter Obduktionsbefund: Einfache, typische, symmetrisch aufsteigende Strangfurche. Kontusionen am Hinterhaupt und am rechten Ellenbogen, in beiden Mm. sternocleidomastoidei in geringer Ausdehnung, hart oberhalb der Strangfurche Austrittungen geronnenen Blutes. In der Höhe des Schildknorpels beiderseits kleine Suffusionen in den Carotisscheiden.

Fall 2. Leiche eines 54jährigen Mannes. Sie wurde in einem Tannengehölze auf Eisstücken am Rücken liegend aufgefunden. Der Strick war abgerissen.

Gekürzter Obduktionsbefund: Cyanose des Gesichtes, blutreiche Conjunctivae, rechts mit einigen Ekchymosen versehen. Am Hinterhaupt einige kleine Excoriationen, welchen Austritte von geronnenem Blute in den weichen Schädeldecken entsprachen. Am Vorderhalse eine fast zirkuläre, 2—3 mm breite, wenig vertiefte hellrote, parallelrandige Strangfurche, die links am vorderen Kopfnickerrande, 2 Querfinger unter dem Unterkieferwinkel endete, rechts leicht aufstieg und sich bis über den M. trapezius verfolgen ließ, wo sie sich unterhalb des Hinterhaupteckers allmählich verlor. Unter der Haut des Halses oberhalb und entlang der Strangfurche zahlreiche Austritte geronnenen Blutes.

Fall 3. Beobachtung von Prof. Haberda. Leiche eines 33jährigen Kellners. Dieselbe wurde in einem engen Abort auf dem Gesichte liegend tot aufgefunden. Das Strangulationswerkzeug, eine Schnur, war abgerissen. Der Abort war so eng, daß sich der Mann während des Krampfstadiums an den Wänden anschlagen mußte.

Obduktionsbefund; Die Haut im Gesichte blaurot, am Rücken schmutzig rot, sonst blaß. Die Lider stark gerötet mit zahllosen feinsten Ekchymosen besetzt. Die Bindehäute blutreich, mit reichlichen bis stecknadelkopfgroßen Ekchymosen versehen. Im Gesichte, am Hinterhaupte, am Unterkieferrand, an der Hinterseite beider Ellenbogen und an der linken Schulter zahlreiche, von geronnenem Blute unterlaufene kleine Rißquetschwunden und Kontusionen.

Um den Hals verlief rings herum eine überall 4 mm breite parallelrandige ziemlich stark vertiefte, blaßgraue, noch nicht vollständig vertrocknete Furche, die in der Mitte des Vorderhalses bei nach hinten etwas überhängendem Kopfe, unterhalb der Incisura superior cart. thy. lag, nach den Seiten hin, links weniger, rechts deutlich abstieg, sich auf die Hinterseite fortsetzte, um im Nacken allmählich aufzusteigen. Links von der Mitte an der unteren Haarwuchsgrenze näherten sich die Schenkel in einem fast rechten Winkel derart, daß die Haut nur im Winkel selbst auf eine Breite von 4 mm vertieft und unverändert erschien. Am Vorderhals verlief überdies quer über den Kehlkopf noch eine zweite schmalere, ganz blasse, wenig vertiefte, rechts einfache, links doppelte Furche, die zu beiden Seiten des Kehlkopfes spitzwinklig mit der ersten Marke sich vereinigte und mit ihr ein dreieckiges am Kehlkopf gelegenes Hautstück umgrenzte, das auf den ersten Blick durch seine rote Farbe auffiel und zahllose feinste Blutungen zeigte. Oberhalb der erstbeschriebenen Strangmarke, in der Haut des Vorderhalses mehrere hanfkorngroße Hautvertrocknungen. Die weichen Hirnhäute mäßig blutreich, die Hirnsubstanz von mittlerem Blutgehalt. In den Sinus flüssiges Blut. Das Unterhautzellgewebe rechts unter der Strangfurche sehr blutreich. Unter der Scheide und in den oberflächlichen Muskelschichten beider Kopfnicker unterhalb der Mitte, rechts mehr in den inneren, links mehr in den äußeren Partien je ein guldenstückgroßer festgeronnener Blutaustritt. Ein kleinerer solcher Blutaustritt über dem Schildknorpel in den langen vorderen Halsmuskeln. Die Mm. crico-

thyreoiden beiderseits namentlich in den tiefen Schichten von Blutungen durchsetzt. Nach ihrer Ablösung zeigte sich die vordere Platte des Ringknorpels durch zwei schief von außen oben nach innen unten ziehende Brüche, von welchen der linke starke Dislokation aufwies, gebrochen, und gegen die Lichtung des Kehlkopfes deprimiert. Auch unter dem Perichondrium Blutaustritte, die sich links bis zur Schleimhaut des Larynx in die Tiefe senkten. Desgleichen in den Scheiden der Muskel zwischen Zungenbein und Kinn vereinzelte Blutaustretungen, das Zellgewebe um die Unterkieferspeicheldrüsen herum ungemein blutreich. In den adventitiellen Scheiden der Halsgefäße keine Blutaustritte, ebensowenig in den tiefen Muskeln an der Vorderseite der Halswirbelsäule. Die Schleimhaut der oberen Luftwege sehr blutreich: im Rachen, am Zungenrund und am Kehledeckel reichlich feinste, bis stecknadelkopfgroße Ekchymosen. Kehlkopf und Zungenbeingerüst unverletzt. In den Muskeln des Nackens einzelne streifige kleine Blutaustritte.

Lufthaltige und blutreiche Lungen, das Herz enthielt teils flüssiges, teils locker geronnenes Blut.

Fall 4. Leiche einer 50jährigen Frau. Wurde am 8. II. 1906 in ihrer von innen versperrten Wohnung auf dem Boden in Bauchlage tot aufgefunden. Neben der Leiche befand sich eine zerrissene Zuckerschnur, an der Wand war ein Haken angebracht. Trotzdem schon durch diesen Tatbestand ein Selbstmord durch Erhängen nahegelegt war, wurde doch die gerichtliche Obduktion angeordnet, da an demselben Tage gegen $\frac{1}{4}$ 4 Uhr nachmittags ein Schrei aus der genannten Wohnung gehört worden und kurz darauf die Tochter der Frau fortgegangen war.

Gekürzter Obduktionsbefund; Die äußere Besichtigung ergab außer einer etwas atypischen Strangmarke keinen bemerkenswerten Befund. Cyanose des Gesichtes, Ekchymosen in den Lidern und Bindehäuten fehlten. Bei der inneren Untersuchung wurde vor allem eine starke Hyperämie der Hirnhäute und des Gehirnes sowie ein leichtes Ödem des letzteren konstatiert. Bruch des linken Zungenbeinhornes. In den Weichteilen des Halses mehrere Blutungen in folgender Verteilung: unter der Strangfurche selbst kein Blutaustritt. Im oberen Anteil des rechten Kopfnickers eine geringe Menge Blutes unter die Muskelfascie ausgetreten. Die Schleimhaut des Pharynx violett verfärbt, zeigte an ihrer hinteren Wand zahlreiche streifige Blutungen, ähnliche Blutungen auch an der Vorderwand des Schlundkopfes sowie im Bereiche der Gaumenbögen namentlich an der oberen Begrenzung der Mandeln. Die Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre ist stark gerötet, an der Hinterseite des Kehledeckels einige punktförmige Ekchymosen.

Das Gemeinsame dieser vier Fälle ist, daß der Erhängte teils durch Reißen des Strickes, teils durch Lockerung der Aufhängevorrichtung und Herausgleitens des Hakens in eine andere, von der ursprünglichen gänzlich verschiedenen Lage gelangte. Über die Situation, in welcher der Erhängungsakt in diesen Fällen unternommen wurde, können wir nur aus der Lage der Strangfurche, der Länge des Stranges, der Lokalisation des Hakens usw. Wahrscheinlichkeitsschlüsse ziehen. Die Strangfurche hatte nur im Fall 1 eine symmetrisch aufsteigende, in Fall 2 und 4 eine mehr asymmetrische, in Fall 3 eine fast horizontale Lage. In allen vier Fällen wurde ein strickartiges Werkzeug verwendet. Eine ausgesprochene Cyanose fand sich nur im Fall 3. In zwei Fällen (Fall 2 und 3) zeigten die Lider und Bindehäute Ekchymosen. Eine deutliche

Hyperämie des Gehirnes war nur im Fall 4 vorhanden, hingegen zeigten alle 4 Fälle mehr oder minder ausgedehnte Blutungen in den Weichteilen des Halses, zwei Fälle (3 und 4) auch Blutungen in den Schleimhäuten des Pharynx und Larynx. Versucht man die Blutungen nach ihrer Lokalisation in ähnlicher Weise zu gruppieren, wie ich dies für die Er-drosselung getan habe, so kommt man zu analogen Resultaten. Auch in den mitgeteilten Fällen von Erhängen finden wir neben Blutungen, die nahe der Strangfurche liegen, auch solche, die entfernt von dieser vorgefunden wurden. Erstere waren ausschließlich im Fall 1 und 2, letztere ausschließlich im Fall 4 vorhanden, während Fall 3 beide Gruppen in besonders großer Zahl aufwies¹⁾. Der Mechanismus der Entstehung dieser Blutungen ist sehr durchsichtig. Durch das Versagen der Aufhängevorrichtung kommt es, wenn der Strang nicht vollständig abgelenkt, zu einer Lockerung desselben, welche, wenn es sich nicht um eine offene Schlinge handelt, meist eine unvollständige ist. Dadurch wird die Kompression der Gefäße wohl vermindert, aber nicht vollständig aufgehoben, so daß die Bewußtlosigkeit des Erhängten noch weiter besteht. Da die Zirkulation nicht mehr in Gang kommt, so stirbt der Betreffende schließlich an zentraler Atmungslähmung. Die Lockerung des Stranges hat aber eine intensive Stauung in allen oberhalb desselben liegenden Gebilden zur Folge, als deren Ausdruck wir die mehr oder minder zahlreichen Blutungen oberhalb der Strangfurche wahrnehmen können. Beim Zustandekommen dieser Blutungen mögen im Einzelfall vielleicht noch andere Momente eine Rolle spielen, über die ich an anderer Stelle noch ausführlich berichten werde, wie Grad der Dyspnöe, Intensität der Krämpfe, Blutdrucksteigerung, künstliche Atmung usw. Die bei der protrahierten Erstickung einsetzende heftige Dyspnöe einerseits, die Kontraktur der Muskulatur im Krampfstadium andererseits mag im Zusammenhalte mit der auf der Höhe der Erstickung einsetzenden bedeutenden Blutdrucksteigerung das Auftreten von kleinen Rupturen der Muskelfasern und Blutungen in diese hinein begünstigen. Die abschließliche Lokalisation der Blutungen innerhalb des gestauten Gebietes läßt aber meines Erachtens den sicheren Schluß ziehen, daß für das Zustandekommen dieser Blutungen eben diese Stauung als wesentliches, ursächliches Moment anzusehen ist.

In keinem der 4 Fälle fanden sich Blutungen im Gehirn vor, was vielleicht etwas auffallend ist. Wenn wir aber bedenken, daß das Gehirn durch die diesem eigentümlichen Zirkulationsverhältnisse, worauf

¹⁾ Hierbei sehe ich natürlich von Verletzungen ab, die gelegentlich des Herabstürzens des Erhängten oder im Krampfstadium durch Anschlagen in einem engen Raume (Fall 3) entstanden sind. Ebenso vernachlässige ich direkte Läsionen der Gewebe durch Frakturen des Kehlkopfes (Fall 3). Es kommt mir nur auf die Gesamtgruppierung der Blutungen an.

ich wegen der Kürze der mir zur Verfügung stehenden Zeit nicht näher eingehen kann, gegen Stauungsblutungen ziemlich gut geschützt ist, so werden wir verstehen, warum Blutaustritte im Gehirn beim Strangulationstode so selten sind. Nur wenn die Widerstandsfähigkeit der Gefäßwände meist infolge arteriosklerotischer Veränderungen bereits herabgesetzt ist, scheinen solche Blutungen leichter zustande zu kommen. Soweit ich die einschlägige Literatur überblicke, sind bisher nur 2 Fälle von Gehirnblutung bei Erhängten beschrieben worden. Der eine stammt von mir¹⁾, der andere wurde von Maresch²⁾ veröffentlicht. Dieser letztere Fall läßt sich nun unseren 4 Fällen deshalb ungezwungen anreihen, weil es sich bei ihm ebenfalls um ein Versagen der Aufhängevorrichtung gehandelt hat. In dem Falle von Maresch ist nun das Vorhandensein von Arteriosklerose der Hirnarterien und auf dieser Basis entstandenen kleinen Encephalomalacien festgestellt worden. Es kann daher, wie Maresch richtig hervorhebt, keinem Zweifel unterliegen, daß diese Gefäßerkrankung in seinem Falle die Ursache des Auftretens der Blutungen im Gehirn war, um so mehr, als in diesem Falle sonst keine Blutungen oberhalb der Strangfurche vorgefunden wurden. Bei der Deutung derartiger Befunde möchte ich es vorläufig dahingestellt sein lassen, ob die Blutdrucksteigerung im Krampfstadium in erster Linie als veranlassendes Moment für das Zustandekommen der Ruptur der arteriosklerotisch erkrankten Arterien anzusehen ist, oder ob es in solchen Fällen bei der infolge Arteriosklerose kleinster Arterien vorhandener Sperre kleinerer Gefäßbezirke unter dem Einflusse der vorhandenen Stauung, also auf rückläufigem Wege durch die Venen und Capillaren, in ähnlicher Weise zu Blutungen kommt, wie wir sie beim hämorrhagischen Infarkt, bei der roten Erweichung des Gehirnes zu sehen gewohnt sind. In Mareschs Fall würde ich eher die im Krampfanfall vorhandene Blutdrucksteigerung als ursächliches Moment verantwortlich machen, weil die Lokalisation der Blutung in der Brücke, im linken Hirnschenkel und im hinteren Schenkel der linken inneren Kapsel eine solche ist, wie wir sie bei apoplektischen Insulten von Nephritikern spez. im urämischen Anfälle häufig sehen, bei welcher Todesart gewiß eine akute Steigerung des schon vorhandenen hohen Blutdruckes den Anstoß zur Blutung gibt.

M. H.! Nachdem ich das Vorkommen von Weichteil- spez. von Muskelblutungen in Fällen von Erhängen mit Versagung der Aufhängevorrichtung erörtert und Stellung zur Ätiologie dieser Blutungen genommen habe, hätte ich nun noch die Differentialdiagnose dieser Fälle von Erhängen gegenüber jenen von Erdrosseln zu besprechen, zumal die Entscheidung dieser Frage praktisch von besonderer Bedeutung ist.

¹⁾ Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätsw. 3. Folge, 24, 2.

²⁾ Wien. klin. Wochenschr. 1903, Nr. 32.

Im allgemeinen kann man sagen, daß die Differentialdiagnose meist keine Schwierigkeiten bereiten wird. Der Befund des herausgeglittenen Hakens, an dem etwa noch der ganze oder Reste des Strickes hängen, der Befund eines um den Hals geschlungenen Strickes, dessen eines Ende abgerissen ist, werden auch beim Vorhandensein der erwähnten Weichteilblutungen bei dem vorsichtigen Obduzenten sofort die Ansicht aufkommen lassen, daß es sich nicht um Mord durch Erdrosseln, sondern um Selbstmord durch Erhängen handelt. Die definitive Entscheidung kann in einem solchen Falle natürlich nur aus dem Zusammenhalte des Obduktionsbefundes mit dem Ergebnis eines möglichst früh in der Anwesenheit der Obduzenten vorzunehmenden Lokalaugenscheines betroffen werden. Bei diesem muß dann der Haken, und das andere Ende des Strickes gefunden werden. Wie verhängnisvoll das Unterlassen dieser einfachen kriminalistischen Regel werden kann, lehrt ein Fall der in einem kleinen Ort in Österreich zur Beobachtung kam und welcher privatim von meinem verstorbenen Chef Hofrat Prof. Kolisko begutachtet wurde. Kolisko hat mir seinerzeit das Material zur Publikation zur Verfügung gestellt, und ich glaube, Ihnen den kurzen Tatbestand dieses Falles nicht vorenthalten zu dürfen, weil dieser wieder einmal beweist, wie in der forensischen Praxis an das Nächstliegende mitunter nicht gedacht wird.

Es handelt sich um den plötzlichen Tod der Frau eines Kaufmannes. Die Eheleute lebten nicht in gutem Einvernehmen. Am Morgen vor dem Tode der Frau hatte zwischen den Eheleuten ein Streit stattgefunden. Kurze Zeit später wurde die Frau angeblich vom Manne im Bette liegend angetroffen. Der Mann will mit ihr gesprochen und sie unter anderem auch gefragt haben, was ihr fehle. Nach längerem Zureden habe sie ihm gestanden, sie hätte Gift genommen. Darauf habe er ihr Milch gegeben und sei nicht von ihrem Bette gewichen. Man holte Dr. X., der gegen halb 10 Uhr vormittags erschien und die Frau bereits tot antraf.

Bei der gerichtlichen Obduktion wurde folgender Befund erhoben. Intensive Cyanose des Gesichtes mit zahllosen Blutungen, wie bei einer Druckstauung. Am Hinterhaupte eine kleine Blutunterlaufung. Am Halse eine, diesen fast vollständig umkreisende Strangfurche, in welcher in durchlaufender Schlinge ein dünner Strick lag, dessen eines Ende abgerissen war. Die Cyanose war nach unten durch die Strangfurche scharf abgegrenzt. Unter der letzteren erwiesen sich die Weichteile blutunterlaufen. Speziell in beiden Kopfnickern fanden sich solche Extravasate vor, ebenso unter dem Perichondrium des Schildknorpels in den Gefäßscheiden. Im Magen war flüssiger Inhalt, der zur chemischen Untersuchung reserviert wurde. Das Gutachten der obduzierenden Ärzte lautete: Ein mißglückter Erhängungsakt sei ausgeschlossen, weil in diesem Falle nach Lockerung des Stranges die Cyanose hätte verschwinden müssen. Das Gift sei vor der Strangulierung genommen worden, es sei nicht möglich, daß die Verstorbene nach der Strangulierung noch sprechen oder gar Milch trinken konnte. Sie habe überhaupt nach der Strangulierung nicht mehr gelebt.

Auf Grund dieses Gutachtens wurde der Mann wegen Mordverdacht verhaftet. Dieser beteuerte seine Unschuld und gab wiederholt an, seine Frau habe

sich erhängen wollen, und wies auf eine abgerissene Schnur hin, die an einem Haken oberhalb des Bettes befestigt war. Die Richtigkeit dieser Angabe wurde später durch einen Lokalaugenschein bestätigt, wobei man auch konstatierte, daß das am Haken hängende Strickende zu jenem, welches am Halse der Leiche gefunden wurde, paßte. Die chemische Untersuchung des Mageninhaltes ergab 0,1217 g Strychnin, also eine Menge, die der letalen Dosis des Giftes nahekommt. Auf Grund dieses chemischen Befundes und des Ergebnisses des Lokalaugenscheines wurde das ursprüngliche Gutachten dahin geändert, daß nun ein kombinierter Selbstmord durch Strychnin und Erhängen zugegeben wurde. Der Mann wurde nach 4wöchiger Haft entlassen.

Es würde uns zu weit führen, wenn ich mich heute in eine detaillierte Besprechung dieses gewiß interessanten Falles einließe. Die Beantwortung der Frage, ob Strychnin zuerst genommen und dann der Erhängungsakt ausgeführt wurde, oder ob der kombinierte Selbstmord in umgekehrter Reihenfolge stattfand, wie der Beschuldigte behauptete, ist durchaus nicht so einfach, zumal hiermit auch die Beantwortung der Frage, ob die Angabe des Mannes richtig ist, daß seine Frau nach dem Erhängungsakt nochmals das Bewußtsein erlangte, mit ihm gesprochen und Milch getrunken habe, innig zusammenhängt. Darüber aber kann wohl kein Zweifel bestehen, daß in diesem Falle einerseits das Liegenbleiben des Stranges infolge der damit verbundenen Stauung, andererseits die mit der Strychninvergiftung einhergehende Blutdrucksteigerung als Ursache der Blutungen oberhalb des Stranges anzusehen ist.
