

(Aus Prof. *Dittrichs* Gerichtlich-medizinischem Institut der deutschen Universität
in Prag.)

Die Bedeutung von Verletzungsbefunden für die Frage „Selbstmord oder Mord“.

[Eigentümliche Verletzungen bei Mord durch Hiebe¹⁾].

Von

Privatdozent Dr. Anton Maria Marx,

Assistent am Institut.

Mit 4 Textabbildungen.

Die Entscheidung der Frage, ob an einem Menschen vorgefundene Verletzungen durch eigenes oder fremdes Verschulden entstanden sind und ob in letzterem Falle der Tat eine feindselige Absicht des Täters zugrunde lag, ist eine Rechtsfrage und fällt somit in die Kompetenz des Richters. Der ärztliche Sachverständige hat sich aber zu der Frage vom medizinischen Standpunkte zu äußern und es bildet das ärztliche Gutachten in vielen Fällen die Grundlage für das richterliche Urteil. Die Abgabe eines bestimmten Gutachtens in dieser Richtung ist mit einer der verantwortlichsten und bisweilen eine der schwierigsten Aufgaben, vor die der Gerichtsarzt bei der Beurteilung von Verletzungen gestellt wird. Eine sichere Entscheidung ist in vielen Fällen nur unter Berücksichtigung aller näheren Umstände möglich, auf deren Bedeutung für den Gerichtsarzt ich in einer anderen Arbeit an der Hand einschlägiger Beispiele hinweise. In manchen Fällen wird aber der Tatbestand schon durch den objektiven Befund an dem Verletzten *allein* mehr oder weniger klargelegt; so insbesondere dann, wenn die Eigenschaften der Verletzungen die Zufügung durch den Verletzten selbst ausschließen lassen.

Für die Beurteilung vom ärztlichen Standpunkt kommt vor allem in Betracht der Sitz der Verletzung, die Richtung des Wundkanales, die Zahl der Verletzungen und ihre Tiefe. In den seltensten Fällen wird schon *eine* dieser Eigenschaften ein sicheres Urteil ermöglichen, meist wird man in solchen Fällen nur unter Berücksichtigung des Gesamtbefundes an dem Verletzten ein mehr oder weniger bestimmtes Gut-

¹⁾ Nach einem bei der XII. Tagung der Dtsch. Ges. f. gerichtl. u. soz. Med. in Leipzig im September 1922 gehaltenen Vortrage.

achten abgeben können. So wird der Sitz der Verletzung allein fast niemals einen sicheren Schluß gestatten hinsichtlich der Frage, ob Selbstmord oder fremdes Verschulden vorliegt. Denn, wenn auch erfahrungsgemäß bei Selbstmord besonders jene Körperstellen gewählt werden, welche für den Selbstmörder leicht erreichbar sind, und es gewisse Prädilektionsstellen gibt, so lehrt doch die Erfahrung, daß sich auch bei Selbstmord Verletzungen an jeder Körperstelle finden können. So würde die Tatsache, daß eine Stichverletzung zwischen den Schulterblättern gefunden wurde, einen Selbstmord noch nicht mit voller Sicherheit ausschließen lassen. Erst wenn die weitere Untersuchung der Wunde ergibt, daß der Wundkanal in direkter Richtung von hinten nach vorne verläuft und tief in den Körper hineinreicht, wird man berechtigt sein, fremdes Verschulden mit Sicherheit anzunehmen.

Eine große Bedeutung kann bisweilen der Zahl der vorgefundenen Verletzungen und ihrer Tiefe für die Entscheidung der Frage, ob Selbstmord oder Mord vorliegt, zukommen. Findet sich bloß *eine* Verletzung, so wird diese Tatsache keinen wesentlichen Anhaltspunkt für die Ermittlung des Tatbestandes bieten, da eine isolierte Verletzung sowohl bei Selbstmord als auch bei Mord vorkommen kann. Anders dagegen, wenn es sich um multiple Verletzungen handelt. Wohl kommen multiple Verletzungen auch bei Mord nicht selten vor, und ich möchte nur an zwei Fälle erinnern, über welche *Dittrich*¹⁾ berichtet, in welchen er das eine Mal bei einem ermordeten Individuum 19, das andere Mal über 30 Stichverletzungen fand. Eine sehr große Zahl von Verletzungen, insbesondere wenn sie in die Hunderte geht, spricht schon für sich allein für einen Selbstmord, außer es würden die Verletzungen nicht durch ebenso zahlreiche Einzelsulte, sondern, wie z. B. bei Bombenexplosionen, durch einen einzigen Insult zustande gekommen sein.

Vor einiger Zeit seziierten wir die Leiche einer 45jährigen Frau, welche in selbstmörderischer Absicht Schweinfurtergrün genommen und sich außerdem mit einem Messer auf der Scheitelhöhe, in der rechten Schläfengegend und im Nacken eine große Zahl von Stichverletzungen beigebracht hatte. Auf der Scheitelhöhe fanden sich an einer etwa 4 qcm großen Hautstelle, dicht beieinander stehend etwa 67 Stichverletzungen, von denen der größte Teil die ganze Dicke der Haut betraf und an der entsprechenden Stelle am Schädelknochen etwa 128 dicht beieinander stehende ritzerartige Verletzungen. Die dichte Anordnung der Verletzungen erschwerte ihre genaue zahlenmäßige Feststellung. Die verhältnismäßig große Zahl der Verletzungen am Schädel dache gegenüber jener in der Haut läßt sich nur so erklären, daß offenbar das Messer in einige der Hautverletzungen mehrmals eingedrungen ist. Alle Knochenverletzungen betrafen nur die äußere Glastafel. Eine zweite Gruppe von Verletzungen fand sich in der rechten Schläfengegend. An einer 3 qcm großen Hautstelle wurden etwa 26 Verletzungen gezählt, die ebenfalls dicht beieinander lagen und zum größten Teile die

¹⁾ *Dittrich*, Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit. Bd. III, S. 405.

Haut durchdrungen hatten; an der entsprechenden Stelle des Schädeldaches fanden sich 38 Verletzungen, welche gleich jenen auf der Scheitelhöhe nur ganz oberflächlich waren. Auch hier sprach der Befund am Schädel dafür, daß das Messer sicher mehrmals in dieselbe Hautverletzung eingedrungen war. Schließlich fanden sich noch in der Haut des Nackens 20 Stichwunden, von welchen der größte Teil nur die oberflächlichen Hautschichten betraf. Nur 5 dieser Verletzungen gingen durch die ganze Haut, nur 2 von diesen bis in die Muskulatur. Eine Verletzung drang durch das Ligamentum nuchae und es war zwischen den Meningen des verlängerten Markes zu einem kleinen Blutaustritt gekommen. Am Gehirn fanden sich keine Verletzungen. An der Beugeseite des linken Handgelenkes fand sich eine die Haut und das Unterhautzellgewebe betreffende Schnittwunde. Die Arteria radialis und ulnaris waren unverletzt, dahingegen waren die oberflächlichen Schichten der Beugesehne des Mittelfingers durchtrennt. Keine dieser Verletzungen war tödlich. Die Frau war an der Arsenvergiftung gestorben.

Es wurden demnach in diesem Falle im ganzen etwa 187 fast ausschließlich oberflächliche Verletzungen gefunden, die mit Ausnahme einer Verletzung über dem linken Handgelenk an drei Stellen des Körpers auf je einen eng begrenzten Raum zusammengedrängt waren. Hier war neben der großen Zahl der Verletzungen ihre Verteilung und ihre geringe Tiefe ein sicheres Kriterium dafür, daß die Verletzungen durch eigene Hand zugefügt wurden¹⁾.

Auch in dem nächsten Falle bestand schon auf Grund des Leichenbefundes kein Zweifel, daß die Verletzungen durch eigene Hand entstanden waren.

Es handelte sich um die Leiche einer 30 Jahre alten Frau, auf deren Vorderhalse sich in der Haut etwa 25 Schnittwunden fanden. Die Verletzungen zeigten alle einen fast queren Verlauf und standen ziemlich dicht beieinander. Der größte Teil derselben betraf nur die oberflächlichen Schichten der Haut; nur zwei Verletzungen, die ineinander übergingen, drangen durch die ganze Haut und das Unterhautfettgewebe hindurch, woraus eine 7 cm lange und 3 cm breite Wunde resultierte. Außer diesen Verletzungen am Halse fanden sich am linken und am rechten Vorderarm nahe dem Handgelenke 16 bzw. 10 ganz oberflächliche, quer verlaufende Hautverletzungen von 10—15 cm Länge. An beiden Fußbrücken außerdem jederseits zwei in querer Richtung und parallel zueinander verlaufende, ganz oberflächliche Schnittwunden in der Haut.

Keine dieser Verletzungen konnte als die einzig tödliche angesehen werden, da durch keine ein größeres Gefäß verletzt worden war. Vielmehr hatten die 55 Verletzungen zusammengenommen den Tod durch Verblutung herbeigeführt. Auch in diesem Falle hat neben der großen Zahl der parallele Verlauf der Verletzungen zueinander, ihre geringe Tiefe und ihre Lokalisation die Diagnose „Selbstmord“ ermöglicht²⁾.

Einen ganz analogen Befund konnten wir schließlich in einem dritten Fall erheben, der ebenfalls in unserem Institute zur Obduktion gelangte.

¹⁾ Der Fall ist in *Dittrichs* Lehrbuch, II. Aufl. 1921, S. 64, abgebildet.

²⁾ Der Fall ist in *Dittrichs* Lehrbuch, II. Aufl. 1921, S. 51, abgebildet.

Bei einer 58jährigen Frau, die sich in selbstmörderischer Absicht eine größere Zahl von Schnittverletzungen beigebracht und sich dann aus dem Fenster gestürzt hatte, fanden sich in der linken Schläfengegend 4 in der Richtung von links oben nach rechts unten parallel zueinander verlaufende Wunden, die durch die Haut hindurchgingen und von denen 2 auch das Unterhautfettgewebe durchtrennt hatten. Außerdem fanden sich hier noch 12 ganz oberflächliche Hautwunden, die die gleiche Verlaufsrichtung zeigten. In der rechten Schläfengegend wurde neben 3 nur die Haut betreffenden Wunden eine festgestellt, die bis auf den Knochen reichte und weiter 12 ganz oberflächliche Durchtrennungen der Haut. Auch diese Wunden zeigten einen zueinander parallelen Verlauf und zogen in der Richtung von rechts oben nach links unten. Auf der linken Halsseite fand sich eine annähernd quer verlaufende, schlitzförmige Wunde von $5\frac{1}{2}$ cm Länge, die durch die ganze Dicke der Haut hindurchging und außerdem in gleicher Verlaufsrichtung mit dieser 8 oberflächliche Hautwunden. Auf der rechten Halsseite in gleicher Höhe wie linkerseits fanden sich 7 meist ganz oberflächliche, parallel zueinander verlaufende und dicht beieinander stehende Verletzungen. Ferner wurden noch über dem linken Handgelenk 4 annähernd in querer Richtung verlaufende, die ganze Dicke der Haut betreffende Wunden und parallel zu diesen noch 6 kratzerartige Verletzungen und über dem rechten Handgelenke 5 tiefere und 10 kratzerartige Wunden gezählt. Endlich fand sich noch über dem Jugulum eine 4 cm lange, quergestellte, scharfrandige Wunde.

Auch in diesem Falle konnte keine der 73 vorgefundenen Verletzungen als für sich allein tödlich bezeichnet werden. Die Frau hatte sich aus multiplen Zerreißen der arteriosklerotisch veränderten Aorta, welche durch den Sturz aus dem Fenster entstanden waren, verblutet.

Alle Momente, welche auf Grund der Erfahrungen als für einen Selbstmord charakteristisch angesehen werden, ließen sich in den 3 mitgeteilten Fällen an den Verletzungen feststellen. Die Verteilung der Verletzungen auf Körperstellen, die für den Verletzten selbst leicht erreichbar waren, die dichte Anordnung derselben auf einen kleinen Körperbezirk, der parallele Verlauf der Verletzungen an den einzelnen Stellen zueinander und vor allem ihre geringe Tiefe ließen von vornherein jeden Zweifel hinsichtlich ihrer Entstehung durch die Hand des Verletzten ausschließen.

Fälle von multiplen Verletzungen bei Selbstmord sind in der Literatur wiederholt beschrieben; besonders in der älteren Literatur finden sich einige Fälle, in denen die Zahl der Verletzungen ganz besonders groß war. So berichtet *Laugier*¹⁾ über einen Fall, bei welchem an der Leiche einer Selbstmörderin 145 Stichwunden gefunden wurden, und *Maschka*²⁾ über einen mit ca. 285 Stichverletzungen. In dem Falle *Maschkas* fanden sich von diesen Verletzungen 200 an der linken Brustseite, vom Schlüsselbein angefangen bis zum Rippenbogen hinab. In diesem Fall wäre man schon mit Rücksicht auf die Verteilung der Verletzungen insbesondere mit Rücksicht auf den Umstand, daß sich auf der Brust nur über der linken Brusthälfte Verletzungen fanden, berechtigt gewesen, auch bei einer geringeren Anzahl

¹⁾ *Laugier*, Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég. **21**, III, S. 398. 1889; Ref. Virchows Jahresber. **1**, 498. 1889.

²⁾ *Maschka*, Prager med. Wochenschrift 1889, Nr. 11.

von Verletzungen Selbstmord anzunehmen. Die größte Zahl von Verletzungen dürfte wohl in dem von *Chevallier*¹⁾ mitgeteilten Falle beobachtet worden sein, in welchem an der Leiche eines geisteskranken Mannes am Kopfe und im Gesichte mehr als 300 Stich- und Schnittwunden gefunden wurden.

Die drei mitgeteilten Fälle reihen sich den in der Literatur niedergelegten Fällen von multiplen Verletzungen bei Selbstmord an und zeigen, daß es in gewissen Fällen möglich ist, schon aus dem Verletzungsbefunde allein mit Sicherheit zu erschließen, daß die Verletzungen durch eigene Hand entstanden sind. Doch ist in jedem derartigen Falle bei Abgabe eines solchen Gutachtens größte Vorsicht geboten. Denn es gibt Fälle, in denen der Befund an den Verletzungen die Annahme



Abb. 1.



Abb. 2.

eines Selbstmordes gerechtfertigt erscheinen läßt, während durch die Erhebungen mit Sicherheit erwiesen wird, daß die Verletzungen durch fremde Hand zugefügt wurden.

Ein in dieser Beziehung besonders lehrreicher Fall kam vor kurzem in unserem Institute zur Obduktion.

Es handelte sich um die Leiche einer 46 Jahre alten Frau, die mit der amtlichen Angabe „Tod infolge Hiebverletzungen des Kopfes“ in unser Institut eingeliefert wurde. Bei der Vornahme der Sektion war über den näheren Sachverhalt noch nichts bekannt.

Wie die beiden Abb. 1 und 2 zeigen, fanden sich in der Haut des Vorderkopfes 8 Wunden, mit im allgemeinen glatten, aber etwas gequetschten Rändern, die nach ihrem Aussehen als Hiebverletzungen zu erkennen waren. 3 dieser Wunden lagen auf der linken Stirnhälfte in geringer Entfernung voneinander und

¹⁾ *Chevallier*, Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég. **22**, 545. 1889; Ref. Virchows Jahresber. **1**, 498. 1889.

verliefen, annähernd parallel zueinander, in der Richtung von hinten oben nach vorne unten. 2 Wunden fanden sich über dem linken Ohr etwa einen Querfinger voneinander entfernt und zogen in der Richtung von rechts vorne oben nach links hinten unten. 3 Wunden lagen rechts vorne am Kopfe; 2 von diesen liefen in der Richtung von links oben nach rechts unten, die am meisten nach außen gelegene war annähernd quergestellt. Schließlich fanden sich noch oberhalb des rechten Augenbrauenbogens und neben dem rechten Ohr je eine braunrote Hautvertrocknung. Die 8 Wunden gingen zum Teil nur durch die Haut, zum Teil reichten sie bis auf den Knochen.

Das *Schädeldach* war sehr diploereich. Die Schädeldicke betrug im Hinterhauptbein 9 mm, im Schläfenbein 4 mm, im Scheitelbein 6 mm und im Stirnbein 8 mm. Im linken Stirnbein fand sich an 2 Stellen, die 2 Hautverletzungen entsprachen, in der äußeren Glastafel 2 furchenartige Defekte (Abb. 3a und b).

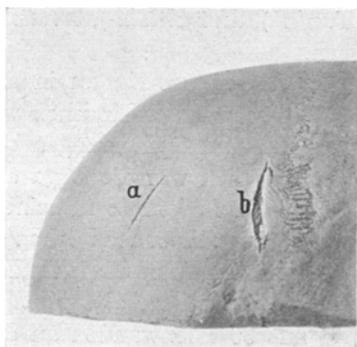


Abb. 3.

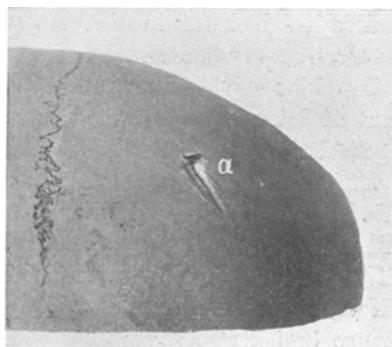


Abb. 4.

Entsprechend der Hautwunde in der Gegend des rechten Stirnhöckers war die äußere Glastafel in Form eines Dreiecks leicht eingedrückt (Abb. 4a) und innerhalb der imprimierten Stelle fand sich ein ganz seichter, $1\frac{1}{2}$ cm langer, furchenartiger Defekt im Knochen. Alle 3 Verletzungen betrafen nur die äußere Glastafel; sonst waren die Schädelknochen vollkommen intakt. Am Gehirn fand sich mit Ausnahme einzelner geringgradiger intrameningealer Blutextravasate und 3 stecknadelkopfgroßer Blutungen am Boden des 4. Ventrikels keine Verletzung. Bis auf eine alte Laparotomienarbe, eine ausgedehnte chronische Perihepatitis, Perisplenitis und Perimetritis ergab die Obduktion keine nennenswerten Befunde. Die Todesursache bildete eine mit Kontusion des Gehirnes einhergehende Gehirnerschütterung.

Das auffallendste an den erhobenen Befunden war der geringe Grad der Verletzungen am *Schädeldach*. Dieser Befund ließ uns daran denken, daß es sich in dem vorliegenden Fall höchstwahrscheinlich um einen Selbstmord handelt. Wohl bilden Hiebe gegen den Kopf eine recht seltene Art des Selbstmordes. An unserem Institute wurde in den letzten 29 Jahren trotz des verhältnismäßig großen Leichenmaterials von 350—500 Leichen im Jahr nicht ein einziger einschlägiger Fall beobachtet. Immerhin ist über solche Fälle doch wiederholt berichtet

worden. *Frank*¹ und *Merrem*²) haben unter gleichzeitiger Mitteilung je eines eigenen Falles die Fälle aus der Literatur zusammengestellt. Je einen weiteren Fall erwähnen noch *Pfeiffer*³) und *Haberda*⁴), so daß in der Literatur 22 Fälle enthalten sind. *Frank* und *Merrem* haben in ihre Zusammenstellungen auch jene Fälle aufgenommen, bei welchen die Verletzungen durch Eintreiben eines Fremdkörpers in den Schädel entstanden sind. In die obengenannten 22 Fälle habe ich jedoch derartige Fälle nicht einbezogen, da es sich dabei eigentlich nicht um Hiebverletzungen handelt. Überblickt man nun diese Fälle, so findet man, daß in der Mehrzahl derselben, selbst bei multiplen und ausgedehnten Hautverletzungen keine oder nur geringgradige Verletzungen an den Schädelknochen gefunden wurden. Als in dieser Beziehung besonders lehrreich möchte ich die von *Kupfer*⁵), *Krügelstein*⁶), *Kratter*⁷) und *Merrem* erwähnten Fälle hervorheben.

In dem Falle *Kupfers* fanden sich an 3 Stellen des Kopfes in der Haut 46 Hiebverletzungen. Nur an einer Stelle war der Knochen wie angehackt und zeigte mehrere kleine Fissuren und Splitterungen der Glastafel. Unter dem sehr dünnwandigen Knochen war die Dura angerissen, das Gehirn jedoch unverletzt. *Krügelstein* konnte in seinem Fall 49 durch Axthiebe entstandene, teils bis auf den Knochen reichende, teils oberflächliche Hautwunden feststellen. Nur an einer Stelle fanden sich von der Innenfläche der Hirnschale Knochensplitter abgesprengt. Ebenso berichtet *Kratter* über einen Fall mit 30 Hiebunden an der Stirne und am Scheitel, die alle seicht waren und auch in den von *Merrem* mitgeteilten Falle fanden sich 13 mit einem Seitengewehr gesetzte Hiebunden am Schädel; nur an einzelnen Stellen nicht über 1 mm tiefe Scharten im Schädeldach.

Während nun diese und andere Fälle zeigen, daß bei Selbstmord durch Kopfhiebe in der Mehrzahl der Fälle im knöchernen Schädel höchstens geringgradige Verletzungen gefunden werden, so lehrt andererseits die Erfahrung, daß bei durch fremde Hand gesetzten Hieben gegen den Kopf am Schädel in der Regel sehr hochgradige Verletzungen entstehen, da der Täter die Hiebwaaffe mit viel größerer Wucht führt, als es ein Mensch gegen sich selbst zu tun imstande ist. Bilden demnach hochgradige Verletzungen am knöchernen Schädel bei einem Mord die Regel, so muß ein solcher Befund bei einem Selbstmord doch als

1) *Frank*, Wien. med. Wochenschr. 1885, S. 454, 487, 528.

2) *Merrem*, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. **38**, 237. 1909.

3) *Pfeiffer*, Der Selbstmord.

4) *Haberda*, Hofmanns Lehrbuch. X. Aufl. Bd. I, S. 498.

5) *Kupfer*, Zeitschr. f. Staatsarzneikunde 1850, S. 273.

6) *Krügelstein*, Ann. d. Staatsarzneikunde **39**, 135. 1840.

7) *Kratter*, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. **35** Suppl., S. 84. 1908.

Ausnahme bezeichnet werden. Unter den 20 von *Merrem* zusammengestellten Fällen aus der Literatur fanden sich nur 6 Fälle mit schwereren Verletzungen der Schädelknochen. Das Fehlen oder ein geringer Grad von Verletzungen am knöchernen Schädel trotz multipler Hautwunden wird daher immer mehr für Selbstmord als für fremdes Verschulden sprechen. Allerdings ist bei der Begutachtung solcher Fälle auch auf die Festigkeit der Schädelknochen Rücksicht zu nehmen. Ist der Schädel sehr dickwandig und kompakt, so können selbst bei mit großer Gewalt gegen den Kopf geführten Hieben im Knochen nur geringgradige Verletzungen entstehen. So besitzen wir in unserem Museum einen sogenannten Elfenbeinschädel mit einer großen Zahl von seichten, furchenartigen Verletzungen an der Oberfläche bei vollkommen intakter innerer Glastafel. Die Verletzungen waren durch Hiebe mit einem Kavallerie-säbel entstanden. Das Schädeldach hatte eine Dicke von 4—9 mm und bestand ausschließlich aus Kompakta. Hier mußte man trotz des geringen Grades der Verletzungen am Knochen doch schließen, daß die einwirkende Gewalt eine sehr wuchtige gewesen sein muß. Den Fall hat *Dittrich*¹⁾ in seinem Handbuch unter Beischluß einer Abbildung mitgeteilt.

In unserem oben beschriebenen Falle betrug die Dicke des sehr spongiösen Schädels 4—9 mm, so daß eine besondere Widerstandsfähigkeit der Schädelknochen nicht angenommen werden konnte. Man mußte daher aus dem geringen Grade der Verletzungen am knöchernen Schädel schließen, daß die Hiebe nicht mit großer Wucht geführt worden sein konnten. Mit unserer darauf gegründeten Annahme, daß es sich in dem vorliegenden Falle um einen Selbstmord handeln dürfte, ließ sich auch die Lokalisation der Verletzungen auf der vorderen Schädelhälfte und ihre Verteilung ganz gut in Einklang bringen.

Erst nach der Sektion erfuhren wir, daß die Frau von der Wirtschaftlerin ihres Mannes erschlagen worden sei. Die Erhebungen hatten folgendes ergeben:

Da die Frau durch 6 Jahre krank war und den größten Teil dieser Zeit im Spital zubringen mußte, hatte der Mann eine Wirtschaftlerin aufgenommen. Zwischen den beiden Frauen war es häufig zu Zwistigkeiten gekommen. Über Aufforderung der Polizei, an welche sich die Ermordete um Schutz gewendet hatte, wollte der Mann die Wirtschaftlerin am 15. VI. entlassen. Am 4. VI. nachmittags war die Ermordete von ihrer Schwester nach Hause gebracht worden. Nach den Angaben der Wirtschaftlerin kam es zwischen ihr und der Ermordeten neuerlich zu einem Streit, in dessen Verlaufe die Ermordete sie angeblich mit einem Messer bedrohte. Um den Angriff abzuwehren, habe die Beschuldigte zweimal mit einer Semmelreibmaschine, die sie gerade in der Hand hielt, gegen den Kopf der Frau losgeschlagen, so daß diese zu Boden fiel. Hierauf habe sie ihr noch fünf weitere Hiebe versetzt. Sie sei sich dessen bewußt gewesen, daß sie

¹⁾ *Dittrich*, Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit. Bd. III, S.125.

die Frau auf diese Weise töten könne, habe aber schon wiederholt die Absicht gehabt, die Frau aus dem Wege zu räumen. Nach der Tat habe sie der Erschlagenen die blutigen Kleider abgenommen, ihr reine Wäsche angezogen und das Zimmer von den Blutspuren gereinigt. Die Maschine habe sie in einen Kübel Wasser geworfen, um auf diese Weise die Spuren des Verbrechen zu tilgen. Eine halbe Stunde nach der Tat kehrte der Mann nach Hause zurück, fand seine Frau nur mehr als Leiche vor und verständigte die Polizei. Sowohl dem Manne gegenüber als auch bei der polizeilichen Einvernahme war die Wirtschaftlerin geständig.

Es ist kein Grund vorhanden, an der Richtigkeit der Angaben der Wirtschaftlerin zu zweifeln, zumal durch die Zeugenaussage des Mannes und durch aufgefundene Briefe bestätigt wird, daß die beiden Frauen miteinander in Feindschaft lebten und die Ermordete vor der Wirtschaftlerin in ständiger Angst war. Nur die Angabe, sie sei von der Ermordeten mit einem Messer bedroht worden, erscheint kaum glaubwürdig, da die Ermordete erwiesenermaßen sich nur mühselig mit Hilfe eines Stockes fortbewegen konnte.

Der Befund am Schädeldach erscheint mit Rücksicht auf das Geständnis der Täterin noch auffallender, da man bei vorhandener Tötungsabsicht erfahrungsgemäß viel schwerere Verletzungen zu finden pflegt. Wir suchten uns die Divergenz in dem Befunde mit den sonstigen Erfahrungen damit zu erklären, daß wir annahmen, die Täterin sei entweder eine schwächliche oder schwachsinnige Person. Für letztere Annahme spricht ihr Verhalten nach der Tat, insbesondere die primitive Art, mit welcher sie die Spuren ihrer Tat zu verwischen suchte und die Ruhe, mit der sie die Rückkehr des Mannes und das Eintreffen der Polizei abwartete. Eine weitere Stütze findet diese Annahme auch durch die Mitteilung des das Verhör vornehmenden Polizeibeamten, der die Mörderin als geistesschwach bezeichnete. Zu einer gerichtsarztlichen Untersuchung des Geisteszustandes kam es nicht, da die Täterin unmittelbar nach ihrem ersten gerichtlichen Verhör sich aus dem Fenster des Gerichtsgebäudes stürzte und nach wenigen Stunden an den Folgen der dabei erlittenen Verletzungen starb.

Nicht ganz in Einklang zu bringen mit den Verletzungsbefunden war die Angabe der Täterin, sie habe mit einer Semmelreibemaschine zugeschlagen. Dem Institute wurden von der Polizei drei in der Wohnung der Ermordeten inhierte Instrumente vorgelegt: eine Semmelreibemaschine, eine kleine Hacke — sogenannte Zuckerhacke — und ein Küchenmesser. Mit Rücksicht auf die im allgemeinen scharfen Ränder der Verletzungen und ihrer sonstigen Beschaffenheit erscheint es am wahrscheinlichsten, daß die Verletzungen mittels der Hacke gesetzt wurden. Wegen des frühzeitigen Todes der Täterin konnte diese Frage nicht gelöst werden.

Wenn es auch somit, wie die 3 zuerst mitgeteilten Fälle zeigen, bisweilen möglich ist, schon auf Grund des Verletzungsbefundes allein

zu einem sicheren Urteil zu gelangen, ob die vorgefundenen Verletzungen durch eigene oder fremde Hand entstanden sind, so lehrt der zuletzt erwähnte Fall von neuem wieder, daß man gerade bei der Beantwortung dieser Frage nicht vorsichtig genug sein kann, und zwar auch in jenen Fällen, in welchen der Befund an den Verletzungen scheinbar eindeutig ist. Denn beim Zustandekommen einer Verletzung können eben viele und sehr mannigfache Faktoren mit im Spiele sein, die aus dem Verletzungsbefunde allein oft nicht erschlossen werden können. In dem zuletzt erwähnten Falle war man wohl auf Grund des Befundes an den Verletzungen berechtigt, mit größter Wahrscheinlichkeit an einen Selbstmord zu denken, und ohne Kenntnis der näheren Umstände, ohne Geständnis der Täterin, wäre es zumindest niemals möglich gewesen, einen Selbstmord auszuschließen.
