

Ein Fall von kataleptischer Leichenstarre.

Von

Prof. Hildebrand, Marburg¹⁾.

Die Arbeit von *Baumann* in der Deutschen Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 1923 gibt mir Veranlassung, kurz über einen Fall zu berichten, bei dem es sich nach meiner Ansicht mit Bestimmtheit um kataleptische Leichenstarre handelte.

Vor einigen Jahren hatte ein Herr A. einen Zusammenstoß mit einem Wilderer. Als er abends auf dem Anstand war, sah er einen fremden Menschen mit einem Gewehr durch den Wald pirschen. Auf Anruf lief der Mann weg. A. verfolgte ihn durch den Wald auf das freie Feld hinaus. Plötzlich vor einem Kornfeld macht der Wilddieb halt, dreht sich um und gibt 2 Schüsse auf A. ab. Beide Schüsse trafen; es stellte sich später heraus, daß ungefähr 25 Schrote im Körper steckten, zum Glück sämtlich an ungefährlichen Stellen. A., schwerverwundet, schießt nun seinerseits in das Korn, in welches sich der Wilddieb geduckt hatte. Er schoß mehrere Male dorthin, wo sich die Halme bewegten.

Nach dem letzten Schuß schleppt er sich mühsam zum nächsten öffentlichen Weg und wird dort von einem Radfahrer angetroffen, welcher den Transport nach Hause veranlaßt.

Auf Anzeige von A. wird am nächsten Tage in dem Korn nachgesucht, ob der Wilddieb getroffen sei.

Er wurde tot aufgefunden, und zwar in folgender Stellung: Die Leiche lag auf dem Rücken. Im linken Arm zwischen Körper und Arm eingeklemmt lag das Gewehr. Der rechte Arm war im Ellbogen zum rechten Winkel gebeugt, so daß der erhobene Unterarm frei in die Luft ragte; die rechte Hand *hielt fest umklammert ein mit der Schneide nach vorn gerichtetes Beil, welches also frei in der Luft schwebte*. Das Beil wurde von der Hand so fest umklammert, daß sein Herausnehmen schwierig war.

Offenbar hatte der Mann mit dem Beil in der Hand den Angriff des A. erwartet, als ihn die tödliche Kugel traf. Der Grund, warum er nicht weiter geschossen hatte, sondern sich mit dem Beil verteidigen

¹⁾ Institut f. ger. Medizin d. Univ. Marburg.

wollte, ergab sich bei Besichtigung des Gewehrs: der Verschußteil des Gewehrs war abgefallen; er fand sich einige Meter von dem Kornfeld entfernt auf dem Acker; das Gewehr konnte deshalb nicht von neuem geladen werden; aus diesem Grunde griff der Wilddieb zum Beil.

Die Sektion ergab eine schwere Zertrümmerung des Gehirns. Die Kugel war genau in den äußeren Gehörgang des linken Ohrs eingedrungen, so daß wir zunächst vergebens nach dem Einschuß suchten.

Die Schädelkapsel war gesprengt; dem Ausschuß entsprechend fehlten an der rechten Seite des Schädels größere Stücke des Knochens; das Gehirn war zum größten Teil zertrümmert und fortgeschleudert.

Außer diesem Treffer fand sich ein zweiter am rechten Oberschenkel. Die Kugel war zunächst vorn durch die Rocktasche gedrungen, hatte dort einen Tabaksbeutel durchschlagen und war dann in horizontaler Richtung durch die Muskulatur des Oberschenkels gegangen; im Schußkanal mehrere Tabaksblätter, ein Beweis, daß die Kugel von vorn getroffen hatte.

Der ganze Befund beweist, daß die Stellung, welche der Mann kurz vor dem Tode innegehabt hatte, durch plötzliche Muskelstarre fixiert worden ist; auch hier wie in ähnlichen Fällen schwere Gehirnverletzung.

Daß es sich hier tatsächlich um einen Fall von kataleptischer Leichenstarre handelt, scheint mir nach Lage des Falles ganz sicher zu sein.

Der Mann hat offenbar mit dem Beil in der Hand seinen Gegner erwartet. Denn nachdem er auf letzteren geschossen hatte, mußte er darauf gefaßt sein, weiter verfolgt zu werden. Um sich gegebenenfalls des Gegners erwehren zu können, mußte er in Bereitschaftsstellung stehen, und zwar in kniender oder gebückter Stellung; kein Mensch wird sich unter solchen Umständen auf die Erde *legen*. Auch die horizontale Richtung des Oberschenkelschusses, welche ganz gerade von vorn nach hinten verläuft, beweist, daß der Mann sich in aufrechter Stellung mit der Front nach dem Gegner befunden hat.

Nach dem Gehirnschuß fiel er um. Wäre in diesem Augenblick die gewöhnliche Erschlaffung sämtlicher Muskeln erfolgt, so hätte unbedingt sowohl das Gewehr aus dem linken Arm als vor allem das schwere Beil, welches unten am Stiel gefaßt war, aus der rechten Hand zur Erde fallen müssen.

Ich halte es für ausgeschlossen, daß nach dem Fall durch Zufall der Körper in eine solche Lage kam, daß das zu Boden gefallene Beil wieder in die Hand geriet und durch die eintretende Totenstarre festgehalten wurde. Wie hätte dann das Gewehr in den linken Arm kommen sollen? Das Beil hätte doch nur dann wieder gefaßt werden können, wenn der Körper auf der rechten Seite lag und so liegen geblieben wäre; dann hätte aber das Gewehr unbedingt aus dem linken Arm gleiten müssen.

Aus diesen Gründen kann man wohl als erwiesen ansehen, daß der Mann nach dem Schuß, welcher ihn in stehender, wenn auch gebückter Stellung traf, auf den Rücken fiel, daß er das Beil in der Hand behielt und daß er so die Stellung, welche er im Augenblick des Todes innehatte, beibehielt. Das ist aber nur durch „kataleptische Leichenstarre“ zu erklären.

Die Bedingungen, die *Baumann* zur Anerkennung von kataleptischer Leichenstarre aufstellt, sind hier erfüllt: „Eine im Augenblick des Todes innegehabte Stellung ist über den Tod hinaus beibehalten worden, eine Stellung, die durch die Schwerkraft hätte verändert werden müssen, sobald die Leiche oder in Betracht kommende Teile derselben auch nur einen Augenblick erschlafft wären.“

In unserem Falle hätte *unbedingt* infolge der Schwerkraft das Beil zu Boden fallen müssen.

Meixner schreibt (Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. 1923): „Die einzige Art, auf die man sich eine *kataleptische* Starre erklären könne, ist die, daß ein Krampf über das Aufhören der allgemeinen Lebenszeichen hinaus anhält, bis er unmerklich von der Totenstarre abgelöst wird.“

Ich sehe mit *Baumann* keinen Grund dafür ein, warum die kataleptische Starre ein „Krampf“ sein soll.

Wenn man in meinem Falle kataleptische Starre tatsächlich als vorliegend annimmt, so wird die Ansicht *Meixners* schon durch diesen Fall widerlegt; denn von einem Krampf ist hier keine Rede; vielmehr handelt es sich lediglich um Bestehenbleiben der im Leben letzten Kontraktionen der Muskeln.

Ich glaube, daß die Ausführungen *Wintersteins* (Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. 1923) über die Totenstarre uns auch dem Verständnis der kataleptischen Starre näherbringen.

Winterstein führt aus, daß die physiologischen Vorgänge bei der willkürlichen Muskelkontraktion und bei der Totenstarre wesensverwandt seien, daß der Vorgang, der zur Verkürzung der Muskeln führe, bei beiden Zuständen ein ähnlicher sei und auf Quellung der Muskelsubstanz beruhe. Für die Ähnlichkeit der Vorgänge sprechen auch die Beobachtungen an Choleraleichen, welche lehren, daß echte Muskelkontraktionen mit Bewegung von Gliedern nach dem Tode, also ohne willkürlichen Anreiz, vorkommen können (*Lochte*, Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. 1923, S. 171).

Ich finde, daß gerade die kataleptische Totenstarre den Gedanken nahelegt, daß willkürliche Muskelkontraktion und Totenstarre etwas Ähnliches seien; denn es wäre doch gezwungen anzunehmen, daß bei kataleptischer Totenstarre die willkürliche Muskelkontraktion im Moment des Todes aufhöre, um *sofort* einem ganz anderen Zustand, der

aber genau den gleichen Erfolg, die gleiche Spannung der Muskeln, zur Folge habe, Platz zu machen.

Interessant wäre es, festzustellen, ob bei kataleptischer Starre sofort der *ganze* Körper in die Starre übergeht oder ob zunächst nur die zuletzt tätig gewesenenen Muskeln von kataleptischer und die übrigen Muskeln erst später von der gewöhnlichen Totenstarre ergriffen werden.

In letzterem Falle, dem lokalen Spasme cadavérique der Franzosen, müßte man sich den ganzen Vorgang folgendermaßen denken: Kurz vor dem Tode werden die Muskeln durch einen vom Gehirn kommenden und durch den Nerv weitergeleiteten Reiz zur Kontraktion veranlaßt. Im Moment des Todes bleiben diese Kontraktionen infolge irgendeines ebenfalls durch die Nerven vermittelten Reizes (Gehirnschuß?) bestehen, und nun geht diese Starre allmählich in die gewöhnliche Totenstarre über, in die Totenstarre, die zwar auf einem ähnlichen Vorgang in der Struktur der Muskelsubstanz beruht wie die willkürliche Kontraktion, die aber aus anderen Ursachen entsteht.

Die kataleptische Totenstarre wäre demnach gar keine eigentliche Totenstarre, sondern nur die letzte willkürliche Muskelkontraktion, die infolge eines im Moment des Todes auftretenden Reizes bestehen bleibt, bis sie von der eigentlichen Totenstarre abgelöst wird.

Sichere Beobachtungen solcher lokaler kataleptischer Totenstarre liegen allerdings nicht vor.

Bestreitet man ihr Vorkommen überhaupt, so bleibt nur die zweite Möglichkeit, daß *sofort* im Augenblick des Todes die gewöhnliche Totenstarre eintritt und daß durch ihr blitzartiges Auftreten die letzten willkürlichen Muskelkontraktionen fixiert und so die Stellungen, die im Augenblick des Todes angenommen wurden, beibehalten werden.

Allerdings läßt sich das *feste* Halten von Gegenständen wie in meinem Fall, in welchem das am Ende des Stieles gehaltene Beil frei in der Luft schwebte, nur schwer durch Einwirkung der gewöhnlichen Leichenstarre, welche doch *alle* Muskeln, also auch die Antagonisten befällt, erklären.