

## Ein seltener Fall von Erstickungstod.

Von

Dr. Max Zängerle,  
Landgerichtsarzt in Amberg.

Mit 1 Textabbildung.

Am 7. XI. 21 wurde im Landgerichtsgefängnis in Amberg beim morgendlichen Rundgang durch das Aufsichtspersonal ein Untersuchungsgefangener in seiner Zelle tot in der Lage aufgefunden, wie sie beiliegendes Bild viel besser dartut als eine langatmige Beschreibung.



Die Leiche war noch ziemlich warm, aber die Totenstarre war schon voll ausgebildet, es mußte also der Tod schon vor einigen Stunden eingetreten sein. Aus dem After quoll dicker, geformter Kot, der zwischen den Schenkeln auf die Matratze hinunterlief, auf dem Boden vor der

Bettstelle war eine schleimige Flüssigkeit, die der Tote ersichtlich mit der rechten Hand verschmiert hatte.

Beim Umwenden der Leiche sah man direkt oberhalb des Schildknorpels eine genau quer verlaufende, blutunterlaufene, scharfrandige Einschnürung an der Vorderseite des Halses, welche sich von der Mittellinie bis zum vorderen Rand des linken Kopfnickers hinzog, und die von dem scharfen, eisernen Bettrand herrührte, auf dem der Hals auflag; daß der Hals noch lebend hier eingeschnürt wurde, ergab sich eben aus der vitalen Reaktion, der Blutunterlaufung.

Das Gesicht war bläulich, gedunsen und wies Totenflecke auf. Die rechte Hand war — wohl infolge des Druckes in der Achselhöhle — stark geschwollen, wie auf dem Bilde deutlich sichtbar ist. Auf dem linken Handrücken war eine kleine dreieckige frische Hautabschürfung.

Für die psychologische *Beurteilung des Falles* ist von Bedeutung, daß dieser Gefangene, weil er eine schwere Strafe zu gewärtigen hatte, die Nahrung verweigerte und Selbstmordgedanken äußerte, daß er ständig auf seiner Pritsche auf dem Bauch liegen mußte, weil er in der Gegend des Kreuzbeins eine große, noch ganz frische Hautabschürfung hatte, die er sich bei einem Einbruchsdiebstahl zugezogen hatte, die nur mit einer trockenen Blutkruste bedeckt und ohne Verband war, und die ihn beim Liegen auf dem Rücken angeblich unerträgliche Schmerzen gemacht hätte, ferner daß er *Epileptiker* war und in Einzelhaft sich befand. Allerdings war seit seiner Einlieferung (3 Tage vor seinem Tod) kein Anfall beobachtet worden!

Wenn es nun auch keinem Zweifel unterliegen konnte, daß der Tod durch Erstickung eingetreten war, so war es nicht klar, *auf welche Weise* diese Erstickung eigentlich eintrat. War der Tod in einem epileptischen Anfall zufällig eingetreten, oder lag ein Selbstmord vor, und auf welche Weise wurde dann der Selbstmord vollbracht?

Es liegt nun freilich am nächsten, bei einem Epileptiker an einen Tod im epileptischen Anfall zu denken, aber ich kann mich doch nicht entschließen, dies als die wahrscheinlichste Todesart anzunehmen; denn es wäre meines Erachtens doch ein ganz sonderbarer Zufall, daß ein Epileptiker bei einem Anfall genau so hinfällt, daß ausgerechnet die Stelle des Halses direkt oberhalb des Schildknorpels auf die scharf einschneidende Bettkante zu liegen kommt, und daß sich die linke Hand dabei zugleich durch den verhältnismäßig engen Spalt zwischen Matratze und der schräg verlaufenden Stützleiste hindurchzwängt, und daß dann durch die Bewußtlosigkeit im Anfall der Kopf auf dieser scharfen Kante liegenbleibt, wonach durch die Schwere des Kopfes einerseits und die scharfe Bettkante andererseits die Luftröhre mit den Halsgefäßen so stark zusammengedrückt werden, daß im epileptischen Koma der Erstickungstod eintritt. Ich glaube, es liegt viel näher, einen Selbstmord

anzunehmen, wenn man bedenkt, daß der betreffende Gefangene Selbstmordgedanken äußerte und die Nahrung verweigerte. Dadurch, daß er wegen seiner Wunde am Kreuzbein ständig auf dem Bauch liegen mußte, konnte ihm der Gedanke sehr leicht kommen, in der Weise seinem Leben ein Ende zu machen, daß er die Vorderseite seines Halses fest auf die scharfe Bettkante aufpreßte — vielleicht hat er beim Herabhängenlassen des Kopfes zufällig gefunden, daß hierbei Erstickungserscheinungen auftreten.

Es ist nun noch die Frage zu diskutieren, hat sich die Selbsterstickung so abgespielt, daß schon das bewußt energische Aufpressen des Halses genügte, um durch die Schwere des Kopfes die Luftröhre und die Halsgefäße so stark zusammenzupressen, daß momentan Bewußtlosigkeit eintrat, oder wurde die linke Hand zunächst mühsam auf den Hinterkopf gebracht, und drückte sie den Hals mit großer Kraft gegen die eiserne Bettkante bis Bewußtlosigkeit eintrat?

Zur Begründung der ersteren Meinung wäre auf Fälle aus der Literatur zu verweisen, z. B. auf einen im Lehrbuch der gerichtlichen Medizin von *Haberda-Hofmann*, Bd. 2, S. 656, abgebildeten Fall einer Selbsterhängung durch Druck von unten und einen auf Abb. 185 abgebildeten Fall von Selbsterdrosselung durch Druck von oben, und weiter wäre besonders auf einen in der Zeitschrift für Medizinalbeamte 1912, S. 544, von *Wackers* veröffentlichten Fall einer unfreiwilligen Selbststrangulation durch einen zu engen Hemdkragen aufmerksam zu machen.

Bei dieser Beobachtung war ein 31-jähriger Herr nach Einnahme eines reichlichen Mittagessens in sitzender Stellung auf dem Sofa eingeschlafen, und wie W. annimmt, hatte derselbe infolge von Überfallen des Kopfes durch Druck des Kragenrandes auf die großen Gefäß- und Nervenstränge des Halses das Bewußtsein plötzlich vollkommen verloren und war durch den fortdauernden Druck des Stehkragens auf die Kehlkopf- und Zungenbeingegend in heftigsten Luftmangel geraten; er wurde zufällig durch einen eintretenden Boten in diesem Zustand gefunden mit enormer Stauung im Bereich des ganzen Schädels, zahllosen Hautblutungen im Gesicht, den Conjunctivae und an den oberen Teilen der Arme und des Rumpfes.

Unser Fall erinnert zweifellos in seiner Mechanik sehr an diese Beobachtung *Wackers*. Man könnte wohl auch in unserem Fall (wie Prof. *Merkel*-München meinte, mit dem ich über den Fall korrespondierte) annehmen, der Kopf mit der Halswirbelsäule sei ein einarmiger Hebel mit dem ganzen Gewicht des Schädels am Endpunkt des Hebelarmes, und das Gewicht sei ein so großes, daß es vollkommen genüge zur Abdrückung der Trachea und, was noch viel wichtiger ist, zur raschen Abdrosselung der Halsvenen und der Carotiden, so daß der Betreffende den Kopf nicht mehr erheben konnte, auch wenn er wollte. Die auf dem Bilde deutlich sichtbare dreieckige, mit der Spitze des Dreieckes gegen das Handgelenk zu gelegene, frische Hautabschürfung

am linken Handrücken brachte mich aber auf den Gedanken, daß sich die *Selbsterdrosselung* auch auf folgende Weise abgespielt haben könnte: Der Kopf wurde aktiv so gelagert, wie es im Bilde sichtbar ist, d. h. daß der Hals auf die scharfe Bettkante zu liegen kam, dann wurde die linke Hand durch den spitzwinkeligen Spalt, den die sich in der Mitte kreuzenden Bandeisen des Bettrandes bildeten, hindurchgeschoben und dann auf das Hinterhaupt gelegt. Das gelingt, wie ein von uns gemachter Versuch lehrte, nur äußerst schwer, und nur dann, wenn die Hand im Handgelenk extrem überstreckt und der Kopf möglichst tief herabgedrückt wird, und es ist dabei ein scharfes Anstreifen an das schräg gegen die Mitte herabziehende Bandeisen nicht zu vermeiden (daher die sichtbare Hautabschürfung). Charakteristischerweise war auch, wie man am Bilde deutlich erkennen kann, die den Fingerknöcheln zugekehrte Seite der Hautabschürfung die breitere und die gegen das Handgelenk zu gelegene Seite die wesentlich schmälere, weil eben hier die Kraft allmählich erlahmte, mit der die Hand gegen das Hinterhaupt gedrückt wurde.

Vielleicht wurde dann auch noch die rechte Hand zu Hilfe genommen und auch auf das Hinterhaupt gelegt. Auf diese Weise wurde der Hals so fest auf die scharfrandige Bettkante aufgepreßt, daß Luftröhre und Halsgefäße komprimiert wurden und momentan Bewußtlosigkeit eintrat, die es dem Gefangenen unmöglich machte, die Hand aktiv zurückzuziehen.

Daß die Lage nicht so blieb, wie sie beim Eintritt des Todes war, sondern daß die rechte Hand auf den Boden heruntergefallen und die linke auch vom Kopf heruntergesunken ist, erklärt sich meines Erachtens aus der Erschlaffung der Muskeln des Armes und der Hand beim Eintritt des Todes.

Welche von diesen beiden Deutungen die richtige ist, ob die erste Annahme der Selbsterhängung oder die zweite Möglichkeit einer gewaltsamen Selbsterdrosselung, soll unentschieden bleiben; jedenfalls aber bietet die Mechanik des Erstickungstodes hier doch so viel Interessantes, daß mir der Fall einer Mitteilung wert zu sein schien.