

(Aus dem Gerichtsmedizinischen Institut der Hansischen Universität Hamburg.
Leiter: Obermedizinalrat Dr. med. H. Koopmann.)

Ein Beitrag zur Histologie der Strangmarke.

Von

H. Roer und H. Koopmann.

Im Januar 1937 kam in unserem Institut ein Tötungsfall zur Sektion und gerichtsmmedizinischen Begutachtung, der die Differentialdiagnose notwendig machte: Erdrosselung intra vitam oder Erhängung post mortem? Auf diese Differentialdiagnose legte besonders die Staatsanwaltschaft den größten Wert, die auf Mord anklagen wollte.

Nach seinen Angaben hatte der 30jährige A. R. nachts seiner 26jährigen Ehefrau, als sie ihm erklärte, sie sei schwanger — aber nicht von ihm, zunächst ein Stück Holz an den Kopf gehauen und sie dann gewürgt, bis sie mit „weiß verglasten“ Augen und blauem Gesicht dagelegen habe. Darauf habe er sich selbst erhängen wollen, jedoch erst einmal probiert, wie das zu machen sei, und deshalb eine Bademantelschnur probeweise seiner Frau, die er für tot gehalten habe, um den Hals geknotet, was höchstens bis 1 Minute gedauert habe. Er selbst hat später wegen Entschlußunfähigkeit und „Übelsein“ seine Erhängung nicht durchgeführt.

Die für die Klärung von Mord oder Totschlag (*Erdrosselung* oder *Erwürgung*) wichtige Frage war nun, lebte die Ehefrau des R., noch, als ihr Mann ihr die Schlinge um den Hals knotete, oder war sie schon tot?

Zur Lösung dieser Frage stand, entsprechend der Festsetzung des Termins, nur eine beschränkte Zeit zur Verfügung. Wir haben versucht, die Aufgabe durch eine möglichst allgemeine Erfassung der Literatur wie durch die histologische Aufarbeitung einer Anzahl intravitale und auch experimentell erzeugter postmortalen Strangmarken zu lösen. Infolge der Schwierigkeit, geeignetes Leichenmaterial (cave Verwandte) in der kurzen Zeit zu erhalten, mußte der Rahmen der Versuche ein begrenzter bleiben. So erhebt diese Arbeit keineswegs den Anspruch der Vollständigkeit oder erschöpfenden Darstellung, sondern soll nur zeigen, wie wir an die Lösung der gestellten Probleme herangegangen sind, und überdies ein Beitrag sein zu der experimentellen Seite der Frage, Erhängung intravital oder postmortal.

Wir beginnen mit der kritischen Aufzählung der Befunde, die von einzelnen Autoren als geeignet zur Diagnose vitale Erhängung angesehen werden.

I. Mikroskopische Extravasate oder Sugillationen in der Strangrinne (*Neyding*, *Anrep*, *Obolonsky* u. a.). Schon *R. Schulz* hat auch experimentell bewiesen, daß diese Befunde ebensogut an postmortalen Strangfurchen zu erheben sind, und sämtliche Nachuntersucher (*Bremme*, *Liman* u. v. a.) haben das bestätigt. *Merkel* und *Walcher* heben über-

dies hervor, daß beim gewöhnlichen, typischen Erhängen Befunde von Blutungen unter der Strangfurche oder in der Nähe derselben geradezu ungewöhnlich sind.

2. Blutungen auf der Höhe der Hautkämme zwischen 2 Strangfurchen (*Neugebauer, Kratter, Schmidtman* u. a.). Auch hier hat *R. Schulz* den Nachweis erbracht, daß dieser Befund nicht nur für die vitale Strangmarke reserviert werden darf.

3. Relativ größere Blutungen überhaupt im Bereich der Strangmarke (*Schulz, Orsos, Kratter, Reuter*). *Schulz* betont, daß dieser Befund selten sei, *Gerlach* meint dazu, daß er für die Diagnose vital nicht beweisend sei.

4. Zu einem Netzwerk verzweigte Blutgefäße unter der Strangrinne (*Kratter, Maschka, Strassmann*) oder am Rande der Strangrinne (*Schulz*). *Maschka* hält diesen Befund diagnostisch nicht für verwertbar; er sah ihn 43mal bei 80 intravitalem Strangmarken.

5. Stauungen, Blutaderrisse, Blutungen in den Lymphknoten oberhalb und unterhalb der Strangfurche (*Orsos*). Bisher unbestritten.

6. Hochgradige Stauung über der Strangfurche (*Kratter*) oder relativ stärkere Blutfülle der Gefäße als bei postmortalen Marken beiderseits der Strangrinne oder auch innerhalb der Strangmarke (*Schulz*). Auch *Ziemke* schließt sich dieser Ansicht an, wenn die Befunde nicht im Hypostasengebiet erhoben werden.

7. Venöse und arterielle Hyperämie auch der kleinsten Gefäße, besonders der Randwülste (*Bokarius, zit. nach Ziemke*). *Ziemke* streitet diesem Befund aus theoretischen Gründen seine Bedeutung ab, hält jedoch ausgesprochene Cyanose der Ränder bei anämischen Marken für ein vitales Zeichen.

8. Subepidermoidale Bläschen im Bereich der Strangmarke ohne Inhalt (*v. Hofmann, Lesser, Rieke, Strassmann*), mit blutigem Inhalt, wenn nicht im Bereich der Totenflecke (*Schulz*) oder auch mit klarem Inhalt (*Orsos*). Letzterer Befund ist nach *Orsos* ein charakteristisches Zeichen vitaler Reaktion. Jedoch hat schon *Schulz* solche Bläschen ohne Inhalt und ebenfalls *Walcher* durch Drucksteigerung diese experimentell erzeugt.

9. Wachsartige Degeneration (lehnt *Schulz* ab), ab vierfacher Verdickung der einzelnen Faser, wirbelförmige Anordnung, querverlaufende, diskoide, reticulär blasige Zerklüftung und Invagination der Muskeln (*Orsos, Thoma*). Bisher unbestritten.

10. Metachromasie (*Mallory-Färbung*) in der Cutis in quantitativ größeren Abweichungen (*Orsos*). Bisher unbestritten.

11. Emulgierung des Fettzellinhaltes in den an der inneren Strangfurche gelegenen Fettgewebsläppchen (*Blum, Orsos*). *Blum* sah das in einem Drittel seiner Fälle, und auch *Orsos* hält es für einen seltenen Befund.

12. Spindelförmige Anschwellung der Nervenachsenzylinder, zerrissene Neurofibrillen oder dicker Knäuel dieser, Koagulation in den Ganglienzellen (*Orsos*). Bisher unbestritten.

Die Autoren der histologischen Diagnose gliedern sich danach in 3 Gruppen, von denen die ersten behaupten, es sei unmöglich, durch histologische Untersuchungen der Strangmarke allein zu einer Klärung der Frage vitale oder postmortale Erhängung zu kommen (*v. Hofmann-Haberda, Bremme, Lesser, Liman* u. a.). Die Autoren der zweiten Gruppe (*Blum, Neugebauer, Schulz, Strassmann, Thoma, Walcher*) nehmen eine Mittelstellung ein. Sie glauben, daß vitale Reaktionen in seltenen Fällen nachweisbar sind, bezweifeln jedoch im allgemeinen die Möglichkeit, vitale oder postmortale Strangmarken trennen zu können, reservieren dies vielmehr für den besonders gelagerten Einzelfall. Schließlich erscheint die große Gruppe derjenigen, die eine sichere Diagnose der zur Untersuchung gestellten Frage aus histologischen Befunden für möglich halten und sich auf die vorstehenden Befunde berufen (*Anrep, Kratter, Neyding, Obolonsky, Orsos, Ziemke* u. a.).

Betrachten wir nunmehr die mikroskopische Beschreibung unseres Materials. Wir untersuchten 20 intravitale und 8 postmortale Strangmarken, von denen im wesentlichen nur Hämatoxylin-Eosin gefärbte Schnitte angefertigt wurden. Es wurde beachtet vor allem das Verhalten von Blut und Gefäßen. Die Zahlen am Ende der einzelnen Beschreibungen beziehen sich auf die obige Zusammenstellung der vitalen Zeichen.

Intravitale Strangmarken:

1. Sekt.-Nr.: Ger. 38/37. Sehr breite Strangmarke. Epidermis und Cutis hochgradig zusammengepreßt, ebenso Gefäße und Drüsen. Gefäße völlig blutleer. Auch die Gefäße der Grenzgebiete und der tieferen Schichten der Unterhaut blutleer. In der Muskulatur unter dem Unterhautfett, an 2 Stellen große Blutungen im Bereich der Marke. Geronnenes Blut in ganz vereinzelt Gefäßen der Cutis innerhalb der Marke (1, 3).

2. Sekt.-Nr.: Ger. 39/37. Verhältnismäßig schmale Strangmarke mit Kontinuitätstrennung, teilweise von Epidermis entblößt (Kunstprodukt?). Papillarkörper in der Nähe einer Grenze ödematös vakuolisiert, an der anderen Grenze nicht. Epidermis und Cutis zusammengepreßt, weniger deutlich die Drüsen. In den mittleren Gefäßen der Cutis stellenweise ziemlich viel Blut. In den Grenzgebieten hochgradige Hyperämie, beiderseits gleich (6, 7).

3. Sekt.-Nr.: Ger. 46/37. Ziemlich breite Marke. Zusammengepreßte Epidermis, Cutis, Gefäße und Drüsen. In den Hornlamellen der Epidermis geronnene Blutmassen mit Pigmentbildung. In den Grenzgebieten Hyperämie, besonders stark in den tieferen Schichten; auf der einen Seite mehr als auf der anderen Seite (3, 6, 7).

4. Sekt.-Nr.: Ger. 70/37. Breite Strangfurche. Epidermis und Cutis mit Gefäßen und Drüsen erheblich zusammengepreßt. In den Gefäßen geronnenes Blut mit Pigment. Im Bereich beider Grenzbezirke blutgefüllte Gefäße. Blut nicht geronnen (1, 6, 7).

5. Sekt.-Nr.: 167/37. Ziemlich breite Strangmarke. Epidermis sowie Cutis mit Gefäßen und Drüsen zusammengepreßt. In vereinzelt Gefäßen der mittleren Cutisschichten mäßig viele rote Blutkörperchen erkennbar. Gefäße der Grenzgebiete blutreich, auf der einen Seite noch erheblich viel mehr als auf der anderen Seite. Im Bereich der Marke in der Muskulatur ein sehr stark mit Blut gefülltes Gefäß (Vene). Die Gefäße der Cutis sind im Bereiche der Marke leer (6, 7).

6. Sekt.-Nr.: 168/37. Ziemlich breite Strangmarke. Epidermis und Cutis zusammengepreßt, auch die Gefäße der oberen Cutisschichten, weniger die Drüsen. In den tieferen Cutisschichten mäßig reichlich mit Blut gefüllte Gefäße. In den Grenzgebieten beiderseits Hyperämie, auf der einen Seite stärker als auf der anderen (6, 7).

7. Sekt.-Nr.: 195/37. Breite Strangmarke mit sehr dünner, stark ausgezogener Epidermis und stark komprimierter Cutis. Im Bereich der Strangmarke Blutleere, ausgezogene Gefäße. Auch in den Blutgefäßen der Grenzbezirke kaum blutiger Inhalt. In einem tief gelegenen Gefäß im Bereich der Marke (Muskulatur, Unterhautfett) mäßig viel geronnenes Blut. An vereinzelt Stellen der Muskulatur stark gefüllte, venöse Gefäße. Diese liegen innerhalb der Marke (4, 7).

8. Sekt.-Nr.: 222/37. Breite Marke mit Ausfaserungen der Epidermis. Epidermis sehr dünn, zusammengepreßt; weniger zusammengepreßt ist die Cutis. Cutisgefäße lang ausgezogen. Drüsenform wenig verändert. In den Cutisgefäßen wenig Blut, auch in den Grenzgebieten wenig (—).

9. Sekt.-Nr.: 224/37. Schmale Strangmarke. Epidermis und Cutis zusammengepreßt. Gefäße blutleer, auch im Bereich der Grenzgebiete. (Tod durch Erdröseln) (—).

10. Sekt.-Nr.: 301/37. Sehr schmale, kaum als solche erkennbare Marke mit wenig zusammengepreßter Epidermis. Cutis überall mit blutreichen Gefäßen, sowohl im Bereich der Marke, wie auch im Bereich der Grenzgebiete. In den Gefäßen der Marke ist das Blut teilweise geronnen, auch im Grenzgebiet nach der einen Seite (6, 7).

11. Sekt.-Nr.: 309/37. Schmale Strangmarke. Epidermis und Cutis mit Gefäßen und Drüsen zusammengepreßt, Gefäße blutleer. Gefäße des einen Grenzgebietes mit reichlich Blut, des anderen mit weniger Blut (6).

12. Sekt.-Nr.: 413/37. Schmale Strangfurche mit dünner Epidermis. Gefäße der Cutis auseinandergezogen und durchweg blutleer. Gefäße in den Grenzbezirken reichlich mit Blut gefüllt, beiderseits gleich stark (6, 7).

13. Sekt.-Nr.: 418/37. Schmale, tiefe Marke mit sehr dünner Epidermis, deren Kontinuität an einer Stelle unterbrochen ist. Die Cutis ist stark ausgezogen, ebenso die leeren Gefäße der Cutis. Im Grenzgebiet der einen Seite hochgradige Hyperämie bis in die Capillaren des Papillarkörpers (6, 7).

14. Sekt.-Nr.: 423/37. Sehr breite Marke. Epidermis sehr dünn und aufgesplittert. An einer kleinen Stelle fehlt der Cutis die Epidermis. Cutis mit Gefäßen zusammengepreßt. Drüsen fehlen innerhalb der Marke. Gefäße der Cutis leer, ebenso die größeren arteriellen Gefäße der tieferen Schichten der Subcutis. Kleinere venöse Gefäße dieser Schichten mit geronnenem Blut. Gefäße der Grenzgebiete mit reichlich Blut; auch in den Capillaren der Papillarkörper deutlich Blut erkennbar (6, 7).

15. Sekt.-Nr.: 430/37. Sehr breite Marke mit dünner, aufgefaserter Epidermis und stark zusammengepreßter Cutis. Gefäße und Drüsen der Cutis lang ausgezogen. In den Gefäßen der mittleren Schichten der Cutis geronnenes Blut. Im Grenzgebiet (nur eine Grenze vorhanden) enorme Hyperämie und ausgedehnte Blutungen im Papillarkörper bis in die Epidermis hinein (6, 7).

16. Sekt.-Nr.: 458/37. Strangfurche breit. Gefäße der Cutis fast leer, die der Subcutis und des Unterhautfettgewebes stark mit Blut gefüllt. In den Rand-

zonen oben wie unten hochgradige Hyperämie an der einen Seite mehr als an der anderen (6).

17. Sekt.-Nr.: 594/37. Hochgradig zusammengepreßte Epidermis. Gefäße in den Randzonen prall gefüllt. In vereinzelt Gefäßen der Cutis auch innerhalb der Marke Blutfüllung (Thrombenbildung) (6, 7).

18. Sekt.-Nr.: 595/37. Breite Marke. Epidermis und Cutis zusammengepreßt und auseinandergezogen. In vereinzelt Cutisgefäßen Thrombenbildung. In den Randzonen Hyperämie, an einer mehr als an der anderen (6, 7).

19. Sekt.-Nr.: 601/37. Mittelbreite Strangfurche mit erheblichen Läsionen der Epidermis, teilweise auch der Cutis. Die Cutis ist im Bereich der Marke nahe der einen Grenze blutig durchtränkt (3).

20. Sekt.-Nr.: 773/37. Ziemlich breite Marke mit Kamm. Auf der Epidermis im Bereich des Kammes Blutkörperchen, im Kamm keine Blutungen. Gefäße innerhalb der Strangfurche leer. In den Randzonen Hyperämie beiderseits gleich (2, 6, 7).

Postmortale Strangmarken:

1. Sekt.-Nr.: 172/37. Ziemlich breite Strangfurche, wenig scharf begrenzt. Gefäße vollkommen blutleer. Auch die Gefäße in der Umgebung der Marke sind völlig blutleer.

2. Sekt.-Nr.: 250/37. Ziemlich breite Marke mit Kontinuitätsdurchtrennung der Epidermis. Epidermis und Cutis mit Gefäßen und Drüsen zusammengepreßt. Gefäße leer. Auch die Gefäße in den Grenzgebieten sind leer.

3. Sekt.-Nr.: 317/37. Ziemlich breite Marke mit einer kleinen Kontinuitätsdurchtrennung der Epidermis. Epidermis und Cutis mit Gefäßen und Drüsen zusammengepreßt. Gefäße blutleer. Auch in den Gefäßen der Grenzgebiete sind Blutkörperchen nicht erkennbar.

4. Sekt.-Nr.: 309/37. Mäßig breite Strangmarke mit zusammengepreßter Epidermis und auseinandergezogenen Cutisgefäßen. Drüsenform wenig verändert. Auch in den Gefäßen der Grenzbezirke kein Blut.

5. Sekt.-Nr.: 344/37. Schmale Strangmarke mit einer kleinen Kontinuitätsdurchtrennung der Epidermis. Diese ist wie die Cutis mit Gefäßen und Drüsen zusammengepreßt. Gefäße der Cutis leer. Die größeren Gefäße der Subcutis zeigen mäßigen Blutgehalt. Unter den unteren Cutisschichten der Grenzgebiete ebenfalls mäßiger Blutgehalt. In vereinzelt Gefäßen der oberen Cutisschichten Blutkörperchen erkennbar.

6. Sekt.-Nr.: 355/37. Mäßig breite Marke mit 2 Kontinuitätstrennungen der Epidermis. Diese und die Cutis mit Gefäßen zusammengepreßt. In einem Gefäß der tieferen Schichten der Cutis geronnenes Blut. Die Gefäße in den Grenzgebieten sind blutleer.

7. Sekt.-Nr.: 347/37. Mittelbreite Marke mit zusammengepreßter Epidermis und Cutis, mit zusammengepreßten und in die Länge gezogenen Gefäßen und Drüsen. Gefäße im Bereich der Marke völlig blutleer. In der Tiefe der Cutis, nicht weit von dem angrenzenden Bezirk innerhalb der Marke eine prall mit geronnenem Blut gefüllte Vene. Auch die Grenzgebiete zeigen in den tiefsten Schichten der Cutis und im Unterhautfettgewebe guten Blutgehalt, teilweise geronnenes Blut.

8. Sekt.-Nr.: 773/37. Schmale Strangfurche. Epidermis kaum zusammengepreßt. Im Bereich der Marke Gefäße blutleer, in den Randzonen mittlere Blutfüllung der Gefäße.

Es wurden also 20 vitale und 8 postmortale Strangmarken untersucht. Die Ergebnisse sind: Es gibt vitale Erscheinungen bzw. Er-

scheinungen, die nur an vitalen Marken gefunden wurden. Die *Hyperämie der Grenzbezirke*, oft an einer Seite mehr als an der anderen, an einer Seite besonders hochgradig.

Auch in der starken Blutfüllung der Cutisgefäße innerhalb der Strangmarke wird im allgemeinen ein Zeichen der vitalen Entstehung einer Strangmarke gesehen, besonders wenn sich das Blut in geronnenem Zustand befindet (8mal). Allerdings wurden auch in den Gefäßen postmortaler Strangmarken geringer Blutgehalt (3mal) und auch geronnenes Blut (2mal) gefunden. Blut in den Gefäßen von Strangmarken ist also kein ganz sicherer Beweis für ihre vitale Entstehung. *Höhere Grade von Blutfüllung und Blutgerinnung* in Gefäßen von Strangmarken machen aber ihre vitale Entstehung sehr wahrscheinlich.

In den postmortalen Strangmarken wurde keinmal eine Blutung gefunden, 3mal in vitalen Strangmarken. Diesem Befund wird jedoch kein größerer Wert beigelegt. Es wird für durchaus möglich gehalten, daß unter Umständen auch in postmortalen Strangmarken Blutungen entstehen können.

Es wurden vitale Strangmarken untersucht, die keine vitale Reaktion zeigten (2mal).

Ein weiterer Befund, der vor allem an postmortalen Strangmarken erhoben wurde: Quetschung der Haut mit Folgezuständen bis zur Läsion der Oberhaut und Lederhaut erscheint wertlos. Sie sind die Folgen rein mechanischer Gewalt, die am Verstorbenen ebensogut entstehen können wie am Lebenden.

Der Fall Alois R.

A. Auszug aus dem Sektionsprotokoll.

1. Äußere Besichtigung: Hellrote und violette Leichenflecke an der Vorderseite des Körpers. Die Rückseite des Körpers ist völlig frei von Leichenflecken. Im Gesicht dunkelviolette Leichenflecke; in diese eingestreut zahlreiche punktförmige bis stecknadelkopfgröße Blutaustretungen. Im Bereich des Hinterhauptes, ziemlich nahe den Scheitelbeinen, findet sich eine handtellergröße, teigige Schwellung. Einschneiden in diese zeigt die Kopfschwarte blutig durchtränkt und unter derselben Blutansammlung. Zwischen den Lippen eingeklemmt die dunkelblaurote, eingetrocknete Zungenspitze. An der Vorderseite des Halses findet sich 0,7 cm oberhalb des Kehlkopfes eine 10,5 cm lange, 0,6 cm breite, schmutzigbraunrot gefärbte Druckmarke. Die Druckmarke mißt von der Mittellinie nach li. 6 cm, nach re. 4,5 cm. — 4 cm innen vom li. Ende der Druckmarke zweigt sich nach li. oben in einem Winkel von 60° eine 2,5 cm lange, 0,3 cm breite Druckmarke ab. 2 cm unterhalb des li. Unterkiefers, 2 cm von der Mittellinie entfernt, findet sich ein 0,7 cm langer, 0,2 cm breiter, waagerechter, braunrot gefärbter, eingetrockneter Hautbezirk. Von der großen Druckmarke an läßt sich nach hinten eine nur oberflächliche, kaum erkennbare, 0,6 cm breite Druckspur verfolgen. Im Nacken li., 2 cm von der Mittellinie entfernt, in Höhe des unteren Ohrmuschelansatzes, findet sich eine 1,2 cm lange, strichförmige, 0,2 cm breite, leicht bogenförmige Druckmarke; der Bogen ist nach unten geöffnet.

2. Innere Besichtigung: Am Kopfnicker li., in Höhe der beschriebenen Druckmarke, eine Blutaustretung. Auch in den Halsmuskeln re. in Höhe der beschriebenen Druckmarke Blutaustretungen. In den Weichteilen um den Kehlkopf herum zahlreiche Blutaustretungen. Halsschlagadern ohne Verletzungen. Gravidität mens. I—II.

3. Kopfsektion: Über dem li. Scheitelbein findet sich in handtellergroßer Ausdehnung blutige Durchtränkung der Kopfschwarte. Knöcherner Schädel unverletzt.

B. Histologische Beschreibung der Strangmarke.

Die Epidermis und Cutis ist zusammengepreßt. Im Papillarkörper und in der Cutis Gefäße und Schweißdrüsen plattgedrückt. Gefäße des Papillarkörpers und der Cutis im Bereich der Strangmarke *prall* mit verbackenem, nicht scharf zu erkennenden Blutkörperchen *gefüllt*. Im Bereich der *Stranggrenzen* sind die Gefäße ebenfalls *hochgradig blutgefüllt*. In diesen Gefäßen sind die Umrisse der Blutkörper noch erkennbar. Keine Blutungen, auch nicht an einer Stelle in der Gegend der einen Grenze, in der die Kontinuität der Epidermis aufgehoben ist. Bei dieser Durchtrennung kann es sich um ein Kunstprodukt handeln. Sie ist nicht an allen Schnitten sichtbar. Im Elasticapräparat erkennt man Längszerrung und Verdichtung der elastischen Fasern im Bereich der Marke. Blutfülle auch im Unterhautfett. Hier sind aber noch die Blutkörperchenumrisse gut erhalten.

C. Summarisches Gutachten.

Nach dem Befund der mit geronnenem Blut *prall* gefüllten Gefäße der Cutis im Bereich der Strangmarke und der hochgradigen Hyperämie der Stranggrenzen sowie auch der Blutfülle im Unterhautfettgewebe und den makroskopisch sichtbaren Blutungen in den Muskeln im Bereich der Strangmarke muß unter Berücksichtigung der Kontrolluntersuchungen und auch der bisher veröffentlichten Erfahrungen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß die Strangmarke der Frau R. *vitaler* Entstehung ist, daß also von seiten des Ehemanns eine „überlegte“ Handlung vorgelegen hat.

Zum Schlusse sei vermerkt, daß das Gericht in der Urteilsfindung diesem Standpunkt keinen Raum gab, aus den gegebenen Umständen zwar den Vorsatz zur Tötung bejahte, jedoch die Überlegung verneinte und den Angeklagten A. R. wegen Totschlags mit 4 Jahren Gefängnis davonkommen ließ.

Auszug aus dem Urteil des Landgerichts Hamburg vom 20. XII. 1937 in der Strafsache gegen den Zimmermann Alois Röckl.

... Ob der Tod der Frau Röckl erst durch Drosselung oder, wie der Angeklagte, solange er die Drosselung zugab, stets behauptete, schon durch das Erwürgen eingetreten ist, hat sich nicht mit Sicherheit feststellen lassen. Die nach der

Leichenöffnung vorgenommene histologische Untersuchung der Strangmarke ergab zwar nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. *Koopmann*, daß sie mit Blut gefüllt war. Dies findet man nach dem Gutachten des Sachverständigen vorwiegend bei vital entstandenen Strangmarken. Doch kommt, wie der Sachverständige ausdrücklich erklärt, auch bei postmortalen Strangmarken gelegentlich Blutfülle vor, so daß in der Wissenschaft auch der Standpunkt vertreten wird, daß man aus diesen Merkmalen für den Zeitpunkt der Drosselung (vor oder nach dem Tode) überhaupt nichts schließen kann. Der Sachverständige ist zwar persönlich in diesem Falle schon auf Grund des Ergebnisses seiner Untersuchungen überzeugt, daß der Tod der Frau Röckl erst nach der Drosselung eingetreten ist. Das Gericht vermag dem jedoch angesichts der vom Sachverständigen selbst betonten gegenteiligen gerichtsmmedizinischen Lehrmeinungen nicht ohne weiteres zu folgen. Für das Gericht läßt sich nach alledem nicht mit Sicherheit feststellen, ob der Tod schon durch das Würgen oder erst nach der Drosselung eingetreten ist. Dem Angeklagten kann mithin nicht widerlegt werden, daß der Tod seiner Frau schon durch das Würgen eingetreten ist . . .

. . . Rechtlich war folgendes festzustellen:

1. Der Angeklagte hat durch Würgen am Halse den Tod eines Menschen, seiner Frau, verursacht.

2. Er hat den Tod seiner Frau vorsätzlich herbeigeführt. Daß er sich dabei, als er sie nach dem Würgen noch drosselte, über den wirklichen Verlauf der Dinge irrte, wenn der Tod in Wahrheit schon durch das Würgen eingetreten war — wie es nach dem oben Gesagten immerhin möglich ist, —, ist unerheblich. Entscheidend ist, daß der vom Täter erstrebte Enderfolg jedenfalls eingetreten ist, gleichgültig, ob er in Wahrheit eher eingetreten ist, als der Täter sich vorgestellt hat, und ob der Täter infolgedessen mehr getan hat, als erforderlich ist (siehe die Entscheidung des Reichsgerichts in RGSt. Band 67, S. 258 = J. W. Jarg. **33**, S. 2144) . . .

. . . Bei der Strafzumessung hat das Gericht dem Angeklagten mildernde Umstände im Sinne des § 213 StGB. zugebilligt . . .

. . . Eine Gefängnisstrafe von 4 Jahren erschien dem Gericht die angemessene und auch ausreichende Sühne . . .

Literaturverzeichnis.

Anrep u. *Obolonsky*, Vjschr. gerichtl. Med. **68** (1888). — *Blum, Hans*, Virchows Arch. **299**, 754 (1937). — *Bremme*, Vjschr. gerichtl. Med. **13**, 247 (1870). — *Gerlach*, Wiesbaden: Bergmann 1914. — *Haberda-Hoffmann*, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin **1927**. — *Kratter*, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin **1921**, 542ff. — *Lesser*, Vjschr. gerichtl. Med. **35**, 201 (1881). — *Liman*, Vjschr. gerichtl. Med. **8**, 287 (1868). — *Maschka*, zit. bei *Schulz*. — *Merkel-Walcher*, Gerichtsarztliche Diagnostik und Technik. Leipzig: Hirzel 1936. — *Neugebauer, Walter*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **28**, 111 (1937). — *Neyding*, Vjschr. gerichtl. Med. **12**, 341 (1870). — *Orsos, F.*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **21**, 284 (1933) — Beitr. path. Anat. **95**, 163 (1935) — Dtsch. Z. gerichtl. Med. **25**, 177 (1935). — *Reuter, F.*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **1** (1922). — *Schackwitz*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **10** (1927). — *Schulz, R.*, Vjschr. gerichtl. Med. **3**, 11 u. 12 (1896); daselbst **11**, 98ff. — *Schmidt, M. E.*, Verh. dtsh. path. Ges. **1910**, 218. — *Skrzeczka*, Vjschr. gerichtl. Med. **7**, 247 (1867). — *Thoma, R.*, Virchows Arch. **200**, 22 (1910). — *Walcher*, Münch. med. Wschr. **1935 II**, 1273 — Dtsch. Z. gerichtl. Med. **24** (1934). — *Ziemke*, Handbuch der gerichtlichen Medizin v. Schmidtman **1907**. Berlin: Carl Heymann Verlag 1930.