

Zum Begriff der Todesursache¹.

Von

Prof. Dr. med. et Dr. med. h. c. von **Neureiter**, Berlin-Dahlem.

Wie jeder Kenner der Verhältnisse weiß, fällt es im allgemeinen recht schwer, die Ärzte bei der Totenschau und bei der gerichtlichen Leichenöffnung zu erschöpfenden Angaben über die Todesursache (T.U.) zu veranlassen. Schuld daran sind natürlich in erster Linie die Schwierigkeiten, die für die Erkennung der verschiedenen Todesarten überhaupt bestehen. Allein auch der Umstand, daß über den Begriff der T.U. selbst keine Klarheit und Einigkeit herrscht, spielt dabei zweifellos eine Rolle. Ich will daher im folgenden, um wenigstens in der letzterwähnten Richtung eine Erleichterung der Sachlage anzubahnen, für eine Fassung des Todesursachenbegriffes werben, die sich mir während meines Wirkens in Lettland beim Unterricht der Studenten und Kreisarztanwärter bestens bewährt hat. Auch in der Praxis der Amtsärzte hat sie sich, wie ich mich als Obergutachter zu wiederholten Malen überzeugen konnte, vorteilhaft ausgewirkt.

In Ausführung dieser Absicht sei einleitend darauf hingewiesen, daß uns als Ursache eines bestimmten Geschehnisses nie eine der Teilursachen für sich allein, selbst dann nicht, wenn ihr als nächste oder letzte Ursache eine besondere Wertigkeit zukommt, sondern nur die gesamte Kausalkette gelten darf, die für den Erfolg verantwortlich zu machen ist. Daher haben wir auch bei der Bezeichnung der T.U. stets sämtliche Vorgänge zu nennen, die für den Todeseintritt von Bedeutung waren. Es genügt also gewiß nicht, bei der Totenschau oder der Leichenöffnung festgestellt zu haben, daß im besonderen Falle der Mensch einem „Herzschlage“ erlegen oder das Opfer einer Schußverletzung des Schädels wurde. Denn jedes dieser Urteile greift aus der Reihe der den Tod verursachenden Geschehnisse nur je ein Moment heraus, bezeichnet aber keineswegs irgendwie erschöpfend die Ereignisse, die sich in- und außerhalb des menschlichen Körpers zugetragen und so den Tod des Individuums bewirkt haben. Erst wenn wir im ersten unserer oben gebrachten Beispiele ergänzend gehört haben, daß das Versagen des Herzens durch eine Lungenentzündung bedingt war, wie sie als Pneumonia ambulatoria nicht allzu selten zu einem unerwartet plötzlichen Ableben führt, wird unser Kausalbedürfnis befriedigt sein. Erst jetzt wird uns der Fall genügend geklärt erscheinen, wir werden die Herzlähmung infolge der croupösen Pneumonie als T.U. gelten lassen. Und ebenso

¹ Herrn Hofrat Prof. Dr. *Karl Meixner* (Innsbruck) anlässlich seines 60. Geburtstages zum Zeichen des freundlichen Gedenkens gewidmet.

fordern wir im zweiten Beispiel, um befriedigt zu sein, noch etliche zusätzliche Angaben, der Hinweis auf die Schußverletzung des Schädels allein genügt bei weitem nicht. Ja selbst wenn, was theoretisch an sich möglich wäre, auch hier eine Lungenentzündung als Aspirationspneumonie nach einer länger währenden Bewußtlosigkeit den Tod veranlaßt hätte, so wäre die T.U. mit der Nennung der Herzlähmung infolge der Lungenentzündung nicht entsprechend bezeichnet. Wir müssen vielmehr in unserem Zeugnisse (Totenschein) oder Gutachten sowohl der Lungenentzündung als auch der Verletzung des Schädels in ihrer Art und mit ihren Folgen gedenken. Erst wenn wir gesagt haben, daß die Herzlähmung infolge einer Verschluck-Lungenentzündung nach einer länger währenden Bewußtlosigkeit bei einer Schußverletzung des Schädels eingetreten ist, werden wir Ärzte einigermaßen zufrieden gestellt sein. Denn erst jetzt ist der Fall für uns nach der medizinischen Seite hinreichend klargestellt, haben wir doch — wenn auch nur in groben Zügen — erfahren, was sich beim Tode im Innern des Körpers abgespielt hat, und welche Einwirkungen von außen diese inneren Vorgänge ausgelöst haben.

Und trotzdem ist in unserem Beispiel noch lange nicht jedes Interesse an der Todesursachenermittlung restlos befriedigt. Denn es fehlt noch die für den richterlichen Beamten und für die Staatsanwaltschaft so außerordentlich wichtige Entscheidung, ob es sich bei der Schußverletzung des Schädels um einen Selbstmordversuch oder um eine absichtliche oder fahrlässige Tötung von fremder Hand gehandelt hat, d. h. es steht noch die Würdigung des Todesfalles vom Standpunkt des Rechtes, oder, anders ausgedrückt, die Klärung der für die Praxis bedeutsamen Frage aus, ob eigenes oder fremdes Verschulden für die Todesfolge verantwortlich zu machen ist. Unser Beispiel benötigt also noch eine Ergänzung, wollen wir mit der Todesursachenfeststellung allen Anforderungen gerecht werden. Es bedarf noch des Zusatzes, daß wir es hier mit einem Selbstmord zu tun haben, oder besser gesagt, daß der Leichenbefund in unseren Augen für einen Selbstmord spricht. Die Tatsachen, die wir bisher mitgeteilt haben, ermächtigen uns freilich zu einem solchen Urteile noch nicht. Erst wenn wir hören, daß der Schuß aus angelegter Waffe gegen die rechte Schläfe eines Rechtshänders abgefeuert wurde, erscheint uns die obige Behauptung begründet. Es genügt demnach keineswegs die Diagnose einer „Herzlähmung infolge einer Verschluck-Lungenentzündung nach einer länger währenden Bewußtlosigkeit bei einer Schußverletzung des Schädels“, sondern wir haben noch 1. den Schädelschuß als einen solchen gegen die rechte Schläfe aus angelegter Waffe bei einem Rechtshänder zu kennzeichnen und 2. das ganze Geschehnis als Selbstmord zu bewerten. Erst damit ist die Frage nach der T.U. so beantwortet, wie es zum Besten

der staatlichen Gesundheitspflege und der Justiz füglich stets geschehen sollte.

Will man wissen, worin denn eigentlich die Besonderheit obiger Antwort besteht, so ist zu sagen, im Wesen darin, daß sie nicht allein hinsichtlich der medizinisch wichtigen Belange erschöpfend Auskunft gibt, sondern auch jene Merkmale mitberücksichtigt, die es ermöglichen, den Todesfall in seiner rechtlichen Bedeutsamkeit zu erkennen und zu beurteilen. Die Todesursachenermittlung hat eben der Medizin wie dem Rechte in gleicher Weise zu dienen.

Um den unterschiedlichen Forderungen, die sich aus dieser Doppelfunktion der Leichenschau und der Leichenöffnung ergeben, in jedem Falle gerecht zu werden, empfiehlt es sich, den überaus komplexen Begriff einer T.U. schlechthin ganz fallen zu lassen und an seiner statt in Anlehnung an *Zannger* der praktischen Arbeit die Unterbegriffe einer *medizinisch wichtigen*, einer *gerichtlich-medizinisch wichtigen* und einer *rechtlich wichtigen T.U.* zugrunde zu legen. Im einzelnen ist dazu folgendes erläuternd zu bemerken:

1. Unter der „*medizinisch wichtigen*“ T.U. verstehen wir die *im Innern des Körpers* abgelaufenen Prozesse, welche den Tod des Individuums bewirkt haben, also die *im Organismus* verankerten Glieder der für den Todeseintritt verantwortlich zu machenden Kausalkette, wobei es für die Begriffsbestimmung gleichgültig ist, ob diese Glieder wie in der Regel in Fällen natürlichen Todes das Gesamt der Ursachen oder wie beim gewaltsamen Tode nur einen Teil vorstellen. Die medizinisch wichtige T.U. ist ihrer Natur nach im allgemeinen nur durch die *Leichenöffnung* im Zusammenhalt mit den im Leben hervorgetretenen Krankheitserscheinungen zu ermitteln, weshalb auch für sie die Bezeichnung „*pathologisch-anatomisch feststellbare*“ oder kurz gesagt „*anatomische*“ T.U. zulässig ist. *Haberda* nennt sie in Übereinstimmung mit dem § 129 der österreichischen Strafprozeßordnung die „*nächste*“ T.U., während *Jores* von ihr als der „*unmittelbaren*“ spricht und damit jenes Moment meint, das den Stillstand der Atem- und Herztätigkeit in letzter Linie veranlaßt hat. Demgemäß gehören zu den medizinisch wichtigen T.U. zunächst einmal alle jene krankhaften Zustände, denen der pathologische Anatom bei seinen Leichenöffnungen zu begegnen gewohnt ist. Zu ihnen zählen aber auch Befunde von der Art einer Verblutung, einer Erstickung, einer Fett- oder Luftembolie, die der gerichtliche Mediziner am Leichentisch weit häufiger als der pathologische Anatom zu erheben in der Lage ist, weil sie sich vornehmlich nach Verletzungen und wesentlich seltener bei Krankheiten herausbilden.

2. Mit der „*gerichtlich-medizinisch wichtigen*“ T.U. oder der „*Todes-situation*“ sollen die *von außen* auf den Körper erfolgten Einwirkungen erfaßt werden, welche die im Innern des Organismus gefundene medi-

zinisch wichtige T.U. hervorgerufen haben. Es handelt sich hier also um die Feststellung und Bezeichnung der der Umwelt entstammenden Kräfte nach ihrer Art und besonderen Gestaltung, soweit ihnen gegebenenfalls der Tod des Individuums zuzuschreiben ist. Die gerichtlich-medizinisch wichtige T.U. zielt demnach im Wesen auf eine Rekonstruktion des beim Tode wirksam gewesenen *äußeren* Tatgeschehens ab. Sie kann in ihrer Beschaffenheit im Gegensatz zur medizinisch wichtigen T.U. meistens schon durch die *Leichenschau*, d. h. durch die äußere Besichtigung ermittelt werden; denn was von außen auf das Innere des Körpers wirkt, muß im allgemeinen die Oberfläche (Kleidung, Hautdecken) durchsetzen und wird dabei dort so gut wie immer seine Spur hinterlassen. So z. B. bei den Verletzungen durch Stich oder Schuß, die als solche und nach ihren Entstehungsbedingungen für den Fachmann bereits bei der Beschau deutlich zu erkennen sind. Anders steht es nur in der Mehrzahl der Fälle bei den Vergiftungen. Denn wenn gleich auch die Gifte beim Übergang in die Körpergewebe den Weg über die Grenzflächen, mit denen sich der Organismus gegen die Umwelt absetzt, nehmen müssen und dabei oft genug charakteristische anatomische Veränderungen erzeugen, so genügt doch die äußere Besichtigung zur Diagnose der Todessituation in der Regel hier nicht, da die zu durchwandernden Grenzflächen bei der Vergiftung gewöhnlich nicht durch die der Inspektion gut zugänglichen (äußeren) Hautdecken, sondern durch die erst bei der Leichenöffnung sichtbar werden (inneren) Schleimhäute gebildet werden.

Im Rahmen der gerichtlich-medizinisch wichtigen T.U. lassen sich bei grober Aufgliederung die in Tab. I verzeichneten Formen unterscheiden.

Bei feinerer Aufteilung wäre dann je nach der besonderen Situation noch weiter zu differenzieren, so z. B. beim „Tod infolge Verletzung durch Schuß“ nach der Schußentfernung (absoluter und relativer Nahschuß, Fernschuß), nach der Schußrichtung, nach dem betroffenen Körperteil (z. B. Schläfe, Hinterhaupt, Rücken, Herzgegend), nach der vom Schuß durchsetzten Grenzfläche (ob der Schuß gegen eine bekleidete oder unbedeckte Hautpartie abgegeben wurde) und schließlich nach der Waffe und der Ladung.

Die Berechtigung, die Todessituation auch als gerichtlich-medizinisch wichtige T.U. zu bezeichnen, stützt sich auf die Tatsache, daß dieser Aufgabenteil bei der Erforschung der T.U. als ganzes allein der gerichtlichen Medizin zusteht und nur mit den ihr eigenen Arbeitsmethoden, die im Wesen alle auf die *Rekonstruktion von Tatbeständen*, auf die Herbeischaffung von *objektiven* Unterlagen für die Erkenntnis des Herganges eines Geschehnisses abzielen, gelöst werden kann. Bei der Ermittlung der medizinisch relevanten T.U. gelangen dagegen

Untersuchungsweisen zur Anwendung, die für die gerichtliche Medizin nicht charakteristisch, auch von anderen Arbeitsgebieten, vor allem der pathologischen Anatomie, benützt werden.

Tabelle 1. Übersicht über die Todessituationen.

I. Tod durch gewaltsame Erstickung oder — besser gesagt — die zur Erstickung führenden Todessituationen	1. Tod durch Strangulation	a) Tod durch Erhängen b) Tod durch Erdrosseln c) Tod durch Erwürgen
	2. Tod durch Verschluß der Atemöffnungen	
	3. Tod durch Verstopfung der Atemwege mittelst fester Körper	
	4. Tod durch Ertrinken	
	5. Tod durch Behinderung der Atembewegungen	
II. Tod durch mechanisches Trauma	1. Tod infolge Verletzung durch stumpfe Gewalt	
	2. Tod infolge Verletzung durch Hieb	
	3. Tod infolge Verletzung durch Schnitt	
	4. Tod infolge Verletzung durch Stich	
	5. Tod infolge Verletzung durch Schuß	
III. Tod durch psychisches Trauma		
IV. Tod durch Gift		
V. Tod durch Entzug von Speise u. Trank	1. Tod durch Verhungern	
	2. Tod durch Verdursten	
VI. Tod durch abnorm tiefe und durch abnorm hohe Temperaturen	1. Tod durch Erfrierung	
	2. Tod durch Verbrennung oder Verbrühung	
	3. Tod durch Hitzschlag oder Sonnenstich	
VII. Tod durch abnorm niedrigen und durch abnorm hohen Luftdruck	1. Tod durch Flieger- oder Bergkrankheit	
	2. Tod durch Caisson- oder Taucherkrankheit	
VIII. Tod durch elektrische Energie	1. Tod durch natürliche Elektrizität (Blitzschlag)	
	2. Tod durch technische Elektrizität	
IX. Tod durch strahlende Energie	1. Tod durch Röntgenstrahlen	
	2. Tod durch Radiumstrahlen	

3. Mit der „*rechtlich wichtigen*“ T.U. bewerten wir die Gesamtfeststellung medizinischer Natur, wie sie uns mit der medizinisch wichtigen und der gerichtlich-medizinisch wichtigen T.U. gegeben ist, vom Standpunkt des Rechtes, indem wir den Fall auf Grund des Leichenbefundes unter Mitberücksichtigung des uns sonst noch zur Verfügung stehenden Erkenntnismaterialies in eine der nachbenannten für die richterlichen Belange bedeutsamen Kategorien einzuordnen trachten. Hierbei kommt es zunächst einmal auf die Entscheidung an, ob wir es mit einem „natürlichen“ oder einem „gewaltsamen“ Tode zu tun haben. Handelt es sich um einen natürlichen Tod, so scheidet der Fall allerdings für die weitere Behandlung durch die Organe der Strafjustiz aus. Für die Lösung mancher zivil- und versicherungsrechtlichen Probleme kann jedoch auch diese Diagnose von weittragender Bedeutung sein. Dahingegen verlangt von uns die Feststellung eines gewaltsamen Todes, unter welchen Begriff wir in Anlehnung an *v. Hentig* einen Tod verstehen, der nicht im natürlichen Lebensablaufe des Individuums begründet ist, noch eine Äußerung zur Frage, ob der Todesfall als absichtliche Tötung durch fremde Hand (im besonderen z. B. als Mord oder Kindesmord), als fahrlässige Tötung, als Unfall in versicherungsrechtlichem Sinne, als Selbstmord, als Unglücksfall aus eigenem Verschulden oder als Verunglückung durch höhere Gewalt (wie z. B. der Blitzschlag) zu gelten hat. Nun leidet es freilich keinen Zweifel, daß von allen Diagnosen, die sich aus unserer Auflösung des Todesursachenbegriffes ergeben, die der dritten Gruppe für die Rechtspflege von besonderem Interesse sind. Man könnte darum meinen, es genüge in der gerichtsarztlichen Praxis, wenn man die Beantwortung der Frage nach der T.U. lediglich auf den Unterbegriff der rechtlich wichtigen T.U. abstellte. Wer solches glaubt, irrt aber gründlich. Denn ganz abgesehen davon, daß wir doch erst aus der Kenntnis des medizinischen Tatbestandes, insbesondere der Todessituation den Standpunkt für die Würdigung der Sachlage nach den im Gesetz verankerten Rechtsnormen gewinnen, erscheint uns ein Todesfall überhaupt nur dann geklärt, wenn er nach all den oben besprochenen Richtungen durchforscht und aufgehellte wurde. Damit ist wohl jeder Zweifel, welcher von unseren drei Unterbegriffen im besonderen Falle bei der Urteilsbildung über die T.U. heranzuziehen ist, endgültig beseitigt und deutlich gesagt, daß in unseren Augen nur der seiner Aufgabe im Rahmen der Todesursachenfeststellung ganz entsprochen hat, der sowohl der medizinisch wichtigen, wie auch der gerichtlich-medizinisch wichtigen *und* der rechtlich wichtigen T.U. volle Beachtung geschenkt hat.

Nach Kenntnisaufnahme obiger Ausführungen wird sich wohl niemand mehr der Einsicht verschließen, daß wirklich nur die hier vertretene Begriffsbestimmung den Forderungen des Lebens bei der Totenschau

und der gerichtlichen Leichenöffnung entspricht, und daß es daher zweckmäßig wäre, sie bei der bevorstehenden Neufassung der reichseinheitlichen amtlichen „Vorschriften für das Verfahren bei der gerichtlichen Untersuchung menschlicher Leichen“ und bei der hoffentlich recht bald erfolgenden Einführung der allgemeinen obligatorischen ärztlichen Leichenschau in Groß-Deutschland zu berücksichtigen. Freilich würde daraus nicht nur die Praxis Nutzen ziehen. Die Fassung des Begriffes, wie sie oben dargelegt wurde, gereichte, wenn sie sich allgemein durchsetzte, auch dem Unterricht zum Vorteil. Denn sie würde den Schüler bei den Leichenschauübungen zwingen, in jedem Falle sowohl die medizinischen als auch die rechtlichen Belange wahrzunehmen, was einerseits für den Mediziner schon während der Ausbildungszeit eine Erweiterung seines Gesichtskreises mit sich brächte und ihn andererseits in seinem späteren Wirken als Heilarzt zur Beachtung rechtlich bedeutsamer Momente überhaupt veranlassen würde. Außerdem läßt sich von ihr aus noch so mancher strittige Punkt in der gerichtlich-medizinischen Lehre in einfacher Weise klären. So ist z. B. die Frage, ob die allgemeinen Erstickungszeichen in gerichtlichen Fällen zur Diagnose einer gewaltsamen Erstickung ausreichen, auf Grund unserer Begriffsumgrenzung mit voller Bestimmtheit zu verneinen. Denn die allgemeinen Erstickungszeichen beweisen lediglich eine Erstickung als medizinisch wichtige T.U., über die Natur des erstickenden Agens, d. h. über die Todessituation sagen sie aber nichts aus. Fehlen Spuren des erstickenden Mittels, die die Erkennung der Todessituation erlauben, so werden wir höchstens per exclusionem zu einem unbestimmt gehaltenen Urteil über die „möglichen“ Ursachen der Erstickung und damit in weiterer Folge über die rechtliche Bedeutung des Geschehnisses gelangen können, weil eben, wie wir gehört haben, Fälle gewaltsamen Todes auf Grund der medizinisch wichtigen T.U. *allein* nicht erschöpfend aufzuklären sind.

Literaturverzeichnis.

Hanhart, Über die amtliche Totenschau auf Grund der Verhältnisse in den verschiedenen Ländern und mit besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen im Kanton Zürich. Zürich 1916. — *v. Hentig*, Verbrechertaktik. Handbuch der Kriminologie 2, 898. Berlin u. Leipzig 1936. — *v. Hofmann-Haberda*, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. 11. Aufl. Berlin u. Wien 1927. S. 413. — *Jores*, Vjschr. gerichtl. Med., III. F. 38 (1909) — Erg. Path. 2, 13 (1909). — *v. Neureiter*, Eesti Arst 1923, Nr 8. — *Peterßen*, Die Reform der Leichenschau und des Sektionsrechts. Bonn a. Rh. 1935. — *Zanqger*, Medizin und Recht. Zürich 1920.
