

## Ungewöhnlicher Fall mechanischer Asphyxie

J. DUFRKOVÁ und H.-J. WAGNER

Institut für Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar (BRD)

Eingegangen am 31. August 1971

### Unusually Case of Mechanical Asphyxia

*Summary.* Observation about the exitus of a thirty three years old woman, after traumatic violence in cervical region by means of compressing femorals during paratypical sexual intercourse (fellatio). External injuries were missed, multiple hemorrhages in cervical muscles.

*Zusammenfassung.* Beobachtung über den Tod einer 33jährigen Frau nach Gewalteinwirkung im Halsbereich durch Schenkeldruck beim atypischen Geschlechtsverkehr (Mundverkehr). Äußere Verletzungen fehlten, vielfältige Blutungen in der Hals- und Nackenmuskulatur.

*Key words:* Tod beim Sexualakt (Mundverkehr) — Würgen, atypisch.

Zu den häufigsten Formen der mechanischen Asphyxie bei Erwachsenen gehört die Strangulation beim Erhängen, das Erdrosseln und Erwürgen [3—5, 7, 8]. Während beim Erhängen und Erdrosseln meistens ein deutlicher Befund schon bei der äußeren Besichtigung zu beobachten ist, fällt beim Erwürgen gelegentlich — vor allem bei bedeckten Halspartien — die weitgehende Unversehrtheit der Haut im Halsbereich auf [1, 2, 6]. Erst bei Abpräparation der Halshaut und bei Schichtpräparation der Halsmuskeln kommen Zeichen der schweren Gewalteinwirkung zum Ausdruck.

Ein ungewöhnlicher Vorgang, der aufgrund einer Obduktion aufgedeckt werden konnte, gibt uns Veranlassung zu dieser Mitteilung, weil unseres Wissens ein derartiger Vorfall bisher nicht beobachtet bzw. veröffentlicht wurde.

Im Dezember 1970 wurde in unser Institut die Leiche einer 33 Jahre alten Frau eingeliefert mit dem Antrag von seiten der Kriminalpolizei, eine Verwaltungssektion durchzuführen. Die Frau wurde vor 2 Tagen tot in ihrer Wohnung gefunden. Aus der Anamnese ging hervor, daß bei der Verstorbenen es sich um eine Trinkerin gehandelt haben soll, die mit ihrem Freund zusammenlebte.

An dem fraglichen Tag in den frühen Morgenstunden (gegen 3.00 Uhr) hat sie das Lokal, wo sie gearbeitet hat, verlassen. Unterwegs hat sie bei Bekannten eine halbe Flasche Bock-Bier getrunken und Fleischwurst gegessen. Danach ging sie nach Hause, wo sie von ihrem Freund erwartet wurde. Nach der Erstaussage dieses Freundes, die vor der Obduktion stattfand, „habe dieser gegen 5.00 Uhr festgestellt, daß das Bett, in dem beide lagen, eingenaßt war. Er versuchte seine Freundin zu wecken, was ihm nicht gelang. Daraufhin nahm er an, daß sie wieder betrunken sei und legte sie auf die Couch in die Küche. Gegen 7.00 Uhr, als er aufwachte, habe er sie auf der Couch leblos vorgefunden. Danach habe er den Arzt verständigt“.

Der mit der Leichenschau beauftragte Arzt nahm akutes Versagen des Herzens bei Äthanolintoxikation an und weil „kein Verdacht auf Fremdverschulden vorlag“, wurde lediglich eine Verwaltungssektion mit Einverständniserklärung der Verwandten von der Kripo erbeten.

Bei der äußeren Besichtigung wurden punktförmige Unterblutungen und eine sehr starke Gefäßfülle in den Augenbindehäuten beiderseits festgestellt. In der Mundhöhle keine Auffälligkeiten, die Zunge lag mit der Spitze hinter den Zahnreihen. Im Gesichtsbereich nur auf der linken Stirn-Schläfenseite mehrere flächenhafte Hautabschürfungen auf einer Fläche von etwa  $1 \times 1,2$  cm. Am Nasenrücken und von dort nach links zum Nasenflügel ziehend eine leichte Blauverfärbung mit insgesamt zwei punktförmigen Blau-Rotverfärbungen. An der rechten Halsseite war im Bereich des oberen Teils des Kopfnickermuskels eine schräggestellte von hinten oben nach vorn unten ziehende, ca. 2 mm lange, strichförmige Hautabschürfung. Weitere Hinweise für Hautschädigungen im Halsbereich waren nicht zu gewinnen. Am Scheideneingang auf der linken Seite zum Damm gelegen, eine Blauverfärbung, die auch am hinteren Saum des Jungfernhäutchens vorhanden war, das alte vernarbte Einrisse aufwies. An der zum Damm zu gelegenen Seite des Scheideneinganges weiterhin eine Blauverfärbung, die auf dem Schnitt eine Unterblutung auf einer Fläche von  $0,5 \times 1$  cm erkennen läßt. Im Bereich des Afteres keine Verletzungen erkennbar. After offen, Kotaustritt vorhanden. Ferner waren noch folgende wesentliche Befunde zu erheben: an der Innenseite des rechten Oberschenkels etwa 7 cm unterhalb der Gesäßfalte eine frische Unterblutung, die ca. 3 cm lang und 2 cm breit war. Außerdem fanden sich auf den rückwärtigen Partien des Oberschenkels zur Gesäßfalte zu auf beiden Seiten eine Doppelspur einer Blauverfärbung des Gewebes mit Unterblutungen auf dem Einschnitt. Es handelte sich jeweils um eine Spur, die 3 cm lang und insgesamt 3,5 cm breit war mit einer deutlichen Abblassung in der Mitte, die aufgrund ihrer Form auf Lippenabdrücke deutete. Ansonsten fand sich eine mehrfache frische Unterblutung über dem rechten Schienbein mit einer geringfügigen Hautabschürfung, desgleichen über dem linken Schienbein und außerdem am rechten Sprunggelenk. An den oberen Gliedmaßen war lediglich an der linken Seite auf der Streckseite des Handgelenkes unmittelbar über dem Speichenköpfchen gelegen, eine etwa  $1 \times 1$  cm große Hautabschürfung mit Hautvertrocknung vorhanden. Kein Fingernagel war abgebrochen, obwohl die Fingernägel jeweils etwa 0,2 cm die Fingerbeeren überragten. Weitere wesentliche Befunde, die uns veranlaßten, die Verwaltungssektion zu unterbrechen, das Gericht zu verständigen und die Obduktion als gerichtliche abzuschließen, wurden erst nach Abpräparation der Halshaut erhoben. In dem Unterhautgewebe an der rechten Halsseite wurde eine frische Unterblutung auf einer Fläche von  $1 \times 0,5$  cm festgestellt, die sich unter dem von außen beschriebenen Kratzdefekt befand. Ferner waren flächenhafte Unterblutungen von einer Größe von etwa  $3 \times 2$  bis  $3 \times 3$  cm in allen Schichten der Halsmuskulatur auf beiden Seiten und in der Muskulatur des Nackenbereiches vorhanden. Nach mehreren Frontalschnitten durch die Zunge wurden im hinteren Bereich auch im Zungengewebe Unterblutungen festgestellt. Unter dem Lungenfell, unter dem Herzüberzug, sowie in den Augenbindehäuten beiderseits punktförmige Unterblutungen. Beide Lungen waren ödematös durchtränkt. Im unteren Lappen der rechten Lunge sogar drei flächenhafte Unterblutungen auf einer gesamten Fläche von  $8,5 \times 3$  cm, die 2 cm in das Gewebe hinein reichten. Im wesentlichen fand sich flüssiges Blut im Gefäßsystem. Als Todesursache wurde von uns ein Erstickungsvorgang angegeben.

Was die Rekonstruktion des Tatgeschehens anlangt, so wurde in dem vorläufigen Gutachten wegen der weitgehenden Unversehrtheit der Haut im Halsbereich die Möglichkeit einer Bedeckung des Halses des Opfers diskutiert und auf die Einwirkung einer Gewalt, die mehr flächenhaft zustande kam, hingewiesen; ferner auch darauf, daß die erhebliche Gewalteinwirkung in Form eines Druckes insbesondere noch vom Nackenbereich ausgeübt worden sein muß, so, wie man es immer wieder sieht, wenn die Finger beider Hände unmittelbar neben der Halswirbelsäule liegen und einen großen Druck nach vorn ausüben.

In den Scheiden- sowie Afterabstrichen konnten keine Spermatozoen gefunden werden. Die Saure-Phosphatase-Reaktion verlief auch negativ, ein Mundabstrich wurde nicht vorgenommen.

Im Blut aus den Schenkelvenen konnte bei der Verstorbenen nach dem Widmark- und nach dem ADH-Verfahren  $2,00/100$  Alkohol festgestellt werden.

*Histologie.* Es konnten außer den für eine Hypoxie sprechenden Befunden am Gehirn, Herz, Lunge, Leber, Nieren und Milz keine krankhaften Organbefunde aufgedeckt werden.

Der 25jährige Freund der Getöteten hat bei einer nachfolgenden Vernehmung wiederholt beteuert, daß er seine Freundin nicht umgebracht habe. Erst bei intensiver Befragung schilderte er, daß er mit seiner Freundin in normaler Position (Rückenlage) den Geschlechtsverkehr ausüben wollte, als diese sich zu ihm ins Bett legte. Nachdem ihm das nicht gelang und nach seinen eigenen Worten „weil sie in dieser Nacht ziemlich kalt und gefühllos war“, versuchte er es mit einem Mundverkehr. Dazu sagte der Beschuldigte wie folgt aus: „Aus diesem Grunde setzte ich mich auf die obere Brusthälfte, und zwar ziemlich in die Nähe des Halses.“ Auch dabei verhielt sich seine Freundin ganz passiv. Aus seiner sitzenden Stellung habe er deshalb den Hals seiner Freundin mit beiden Händen gepackt und vom Nacken her in rhythmischen Bewegungen ihren Kopf in Richtung seines Gliedes gedrückt. Seine Oberschenkel, die entlang ihres Halses lagen, habe er in der Erregung fest zusammen gegen den Hals gepreßt, der sich zwischen den Oberschenkeln befand. Nachdem es bei ihm auch bei dem Mundverkehr nicht zur Ejaculation gekommen sei, habe er sich wieder neben seine Freundin gelegt und sei dann eingeschlafen. Ihr völlig passives Verhalten, auch beim Mundverkehr, habe er ebenfalls auf die Trunkenheit bezogen und sich keine besonderen Gedanken gemacht.

Bei der körperlichen Untersuchung des Beschuldigten, die 4 Tage später stattfand, wurden keine Verletzungen gefunden, die im Zusammenhang mit der Tat gebracht werden konnten.

Wenn man zusammenfaßt, stehen alle bei der Obduktion erhobenen Befunde, mit der Zweitaussage des Beschuldigten im Einklang, bzw. es wurden keine Befunde erhoben, die die Aussage des Täters widerlegen. Die beiderseitigen Unterblutungen in der Halsmuskulatur lassen sich ohne weiteres durch den Schenkeldruck eines in geschlechtlicher Erregung befindlichen Menschen erklären und die Blutungen in der Nackenmuskulatur können durch den pressenden Fingerdruck vom Nacken aus zustande gekommen sein. Deswegen ist die Aussage als nicht widerlegbar angenommen worden. Die Darstellung erscheint sogar wahrscheinlich, obwohl sie erst nach Bekanntmachung des Beschuldigten mit der Todesursache des Opfers gegeben wurde, denn es erscheint unwahrscheinlich, daß ein Laie imstande ist, eine derartige Tat in allen Einzelheiten so zu rekonstruieren, daß sie mit den erhobenen Befunden übereinstimmt, ohne daß er Gelegenheit hatte, mit einem Sachkundigen alle Details durchzusprechen, was hier auszuschließen ist.

### Literatur

1. Carella, A.: Über 2 Fälle von Mord durch atypisches Erwürgen. *Zacchia* **47**, 88—98 (1962).
2. Dyrenfurth, F.: Ein Fall von Erürgungstod ohne Halshautspuren. *Ärztl. Sachverst.-Z.* **35**, 215—219 (1929).
3. Edlinger, E., Frey, R., Hauenschild, E.: Ursachen und Verhütung der Erstickung durch äußere Einflüsse vom Standpunkt des Anaesthetisten. *Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med.* **51**, 368—377 (1961).
4. Jacob, H.: Zentralnervöse Gewebsschäden und Funktionsstörungen nach Erstickungsvorgängen (Obstruktionshypoxydosen). *Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med.* **51**, 352—368 (1961).

5. Mueller, B.: Tierexperimentelle Studien über den Erstickungstod insbesondere über Erdrosseln und Erwürgen. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 51, 377—383 (1961).
6. Mutel, L., Heully, F.: Tötung durch Jiu-Jitsu-Kampfgriff. Erwürgen. Ann. Méd. lég. 86, 92—95 (1956).
7. Ponsold, A.: Erstickung. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 51, 333—352 (1961).
8. Prokop, O.: Forensische Medizin, 2. Aufl. Berlin: VEB Verlag Volk u. Gesundheit 1966.

Dr. med. Jarmila Dufková  
Prof. Dr. H.-J. Wagner  
D-6650 Homburg (Saar)  
Universitätskliniken, Altbau 7