

Selbsttötung oder Mord

Ein Beitrag zum Beweiswert forensisch-pathologischer Einzelbefunde

Christian Rittner* **

Institut für gerichtliche Medizin der Universität Bonn (BRD)

Eingegangen am 3. November 1972

Homicide or Suicide

A Contribution to the Evidence of Forensic Pathologic Findings in the Case of Death by Violence

Summary. The case of a 50-year-old woman is reported who previously had undertaken four suicidal attempts. Her cadaver was found in a pond with strangulation marks, bleeding from a vulval injury and having multiple superficial incisions at both wrists. Two alternative hypotheses had to be discussed: 1. Self-strangulation and choking with subsequent drowning of an insane patient, 2. murder case by strangulation, choking and drowning. No suspect or witness were ascertained. Basing solely on forensic-pathologic findings, a clear decision could not be made. An extraordinary suicide could not be excluded.

Zusammenfassung. Es wird der Fall einer 50jährigen Frau beschrieben, die schon vier Suicidversuche unternommen hatte. Ihre Leiche wurde in einem Weiher schwimmend aufgefunden. Es fanden sich Strangulationszeichen, eine Vulvaverletzung und multiple oberflächliche Incisionen an beiden Handgelenken. Als Erklärung werden zwei alternative Hypothesen diskutiert: 1. Selbststrangulieren und Würgen mit anschließendem Selbstertränken einer psychisch kranken Patientin, 2. Tötung durch fremde Hand. Weder Täter noch Zeugen konnten ermittelt werden. Die forensisch-pathologischen Befunde allein ließen keine Entscheidung zu. Ein ungewöhnlicher Suicid war nicht auszuschließen.

Key words: Mord, oder Selbstmord — Selbstmord, oder Mord.

Es ist die verantwortungsvolle Aufgabe des Obduzenten, in Kapitalfällen die Angaben des Täters über Ausführung und chronologischen Ablauf der Tat an Hand der erhobenen vitalen Befunde an der Leiche kritisch zu überprüfen. Da sie dem Experiment z. T. verschlossen sind, werden die Erfahrung in gleichgelagerten Fällen, wenn vorhanden, und das Maß an selbstkritischer Überprüfung für das Urteil ausschlaggebend sein (Rittner [7]). Man sollte sich dabei hüten, der Regel von der „ewigen Wiederkehr des Gleichen“ [4] zu sehr zu vertrauen.

In einer besonderen Situation befindet sich der Obduzent, wenn der Täter nicht ermittelt wird oder tot ist (da identisch mit dem Opfer) oder das Opfer nicht gleich identifiziert werden kann und Zeugen fehlen. In diesem Falle werden es die Ermittlungsbehörden u. U. allein von den Aussagen des Obduzenten über die Verursachung der Gewalteinwirkungsbefunde abhängen lassen, ob und in welchem

* Herrn Professor Dr. med. B. Mueller zur Vollendung des 75. Lebensjahres gewidmet.

** Auszugsweise vorgetragen auf der 51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin in Wien.

Umfang sie Nachforschungen anstellen. Besonders gravierend ist die Situation, wenn der Obduzent Tötung durch fremde Hand nicht ausschließt, die Beamten aber auf Grund der Ermittlungen einen Suicid annehmen.

1. Fall

Wir hatten im Mai 1971 eine 50jährige Frau zu obduzieren (L434/71), die in einem kaum brusthohen Weiher in Bauchlage mit herunterhängendem Kopf schwimmend tot aufgefunden und noch nicht identifiziert worden war (Abb. 1). Wir erhoben die folgenden Befunde: Die Kopfpartie zeigte eine hochgradige Kongestion mit zahlreichen Libices, in den Konjunktiven der Lider fanden sich mehrere bis stecknadelkopfgroße, etwas verwaschene Einblutungen.



Abb. 1. Auffindungssituation der Leiche



Abb. 2. Halsverletzungen an der Leiche

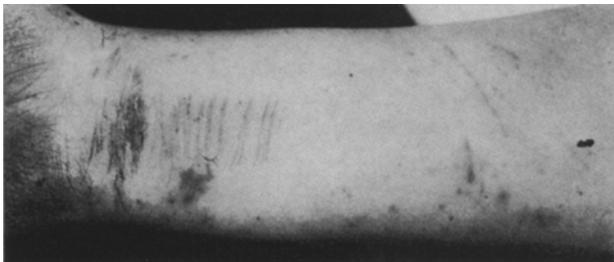


Abb. 3. Rechter Unterarm und Handgelenk

Es bestand eine leichte Anisokorie der Pupillen. Unterhalb des Kinns (Abb. 2) fand sich rechts eine mehr bandartige, 3,5 cm lange und 8 mm breite Hautrötung. Daneben und links lagen drei mehr längliche, 1,5 cm lange, z. T. gefornzte, frische Hautrötungen ohne Vertrocknung. Um den Hals herum zogen fast quer über den Kehlkopf zwei nicht sehr ausgeprägte Hautfurchen mit schwächerer oberflächlicher Einblutung. Ein eigenartiger Befund wurde an den Beugeseiten der Handgelenke erhoben (Abb. 3): Die zahlreichen, nahezu parallelen, wie mit einer Nadel gekratzten, gegenüber den anderen Kratzbefunden blaß erscheinenden Oberhautbeschädigungen machten nicht den Eindruck echter Probierschnitte. An den unteren Extremitäten fanden sich massenhaft oberflächliche Hautverletzungen nach Art der proximalen Verletzungen in Abb. 3. Eine verdächtige Verletzung in Form eines 3 cm langen und 1 cm tiefen Schleimhauteinrisses fand sich an der Vulva neben der Urethra. Die spätere Spermauntersuchung verlief negativ. Die Beamten berichteten ferner, daß die Leiche nach der Bergung die mit Stangen vorgenommen worden war, leichte Schaumblasen vor dem Mund gezeigt habe. Die Waschhautbildung an Hand- und Fußsohlen war relativ gering, so daß auf eine lediglich stundenlange Liegezeit im Wasser geschlossen werden konnte. Eine zweitägige Liegezeit (s. u.) erschien ausgeschlossen. Bei der Präparation des Halses fanden sich relativ ausgedehnte, jeweils marktstückgroße Einblutungen an den Mastoidansätzen der Mm. sternocleidomastoidei. Weitere Befunde, insbesondere Ekchymosen in Pharynx-, Larynx- oder Trachealschleimhaut wurden nicht gefunden. In der Lunge wurden die verschiedenen Formen von Kiesialgen und Grünalgen wie auch im Wasser des Weiher angetroffen. Die Organe des großen Kreislaufs zeigten keinen Befund (Dr. Janitzki).

An den beiden strangartigen Hautläsionen am Halse war histochemisch nicht das gewohnte Bild einer umschriebenen Strangulation ausgeprägt. Die Zunahme der Esteraseaktivität (Alpha-Naphthylacetat-spaltende Esterase) in dem durch Capillarerweiterung gekennzeichneten Bezirk ließ auf einen vitalen Reizzustand jenseits der 4 Std.-Grenze schließen. In den auf Würgen verdächtigen Hautläsionen unter dem Kinn fehlte eine deutliche celluläre Reaktion auf die frischen Epidermisschäden. Das Esterasebild sprach für einen vitalen Reizzustand innerhalb der 4 Std.-Grenze (Prof. Pioch).

Histologisch zeigte der Herzmuskel eine deutliche Faserverbreiterung mit Lipofuszinablagerung, stellenweise bei Teilverlust der Querstreifung fettfreie Vacuolen. In einzelnen Fasergruppen erkannte man eine diskrete Fetteinlagerung ohne Herdabgrenzung. In den Lungen wechselten überblähte Bezirke mit Septeneinrissen und Kollapsbezirken. Das Ödem war herdweise hämorrhagisch, es bestand eine Kongestion der Capillaren und eine Stauungsblutfülle der mittleren Gefäße. In Capillargebieten fand sich eine teilweise ausgesprochen wurstförmige Fettverstopfung. Von der Gomory-Technik zur Gitterfaserdarstellung nach Reh [5] waren angesichts der ambivalenten Verursachung (forcierte Widerstandsatmung entweder bei Strangulation oder Ertrinken) keine weiteren Aufschlüsse zu erwarten (Prof. Pioch).

Toxikologisch (Prof. Paulus und Goenechea) fanden sich im Mageninhalt lediglich Spuren des Sulfosids von Atosil, das die Frau, wie sich später aus den Krankenunterlagen ergab (s. u.), vom Arzt verschrieben bekommen hatte. Eine Alkoholisierung bestand nicht.

2. Ermittlungen

Nachdem die Frau identifiziert worden war, wurde festgestellt, daß sie bereits vier Suicidversuche in verschiedener Weise durchgeführt hatte. Sie hatte die Wohnung 2 Tage vor ihrer Auffindung unter der Angabe verlassen, sie wolle zum Friseur gehen. Am Bahnhof war sie einer Bekannten begegnet, der sie einen „geistesabwesenden“ Eindruck machte. Sie hatte einen Einkaufsbeutel bei sich; angeblich soll sie eine Perlonschnur aus der Wohnung mitgenommen haben, die jedoch nie gefunden wurde. Sie muß dann, wie sich an Hand der automatischen Fahrkartenausgabe rekonstruieren ließ, einige Stationen mit einer einfachen Fahrkarte bis in die Nähe des Weiher gefahren sein. Personalausweis und Netzkarte, die die Verstorbene zur Freifahrt in die betreffende Gegend berechtigt hätte, waren zu Hause verblieben. Erfolglos blieben die Ermittlungen im Zusammenhang mit einer sehr detaillierten Zeugenaussage einer Gastwirtin, die die Verstorbene zusammen mit

einem Mann bedient haben wollte. Unmittelbar in der Nähe des Auffindungsortes wurden Schuhe und Strickjacke, ordentlich zusammengelegt, aufgefunden.

Die Strumpfhose hing über einem Zweig, die Unterhose trug die Leiche noch. Taucher stellten am Fundort Spuren im Schlamm des Weiher fest, die nicht von der Toten verursacht worden sein konnten. Erst nach einigen Wochen fand sich der Einkaufsbeutel etwa 600 m vom Fundort entfernt. Er enthielt einen Zettel mit Namen und Adresse der Toten.

Aus den Unterlagen einer Klinik, in der sie nach einem der Suicidversuche stationär behandelt worden war, ging hervor, daß sie unter Carzinophobie und depressiven Verstimmungen gelitten hatte. Daher wurden Neurocil und Atosil verordnet. Die kriminalpolizeilichen Ermittlungen wurden wegen Fehlens eines hinreichenden Verdachts auf Fremdverschulden eingestellt.

3. Diskussion

Die kriminalpolizeiliche Vermutungsdiagnose lautete Tod durch Ertrinken (Suicid). Nur weil die Frau zunächst nicht identifiziert werden konnte, wurde eine Obduktion angeordnet. Die dabei erhobenen Befunde hatten uns veranlaßt, die Mordkommission einzuschalten. Nach Durchführung der Ermittlungen war es die Aufgabe des Obduzenten, die Einzelbefunde in ihrer Wertigkeit und ihrem chronologischen Entstehungsablauf zu beurteilen und der ad hoc-Vermutung gegenüber zu überlegen. Nach der Auffindungssituation kamen lediglich zwei, allerdings jeweils komplexe Möglichkeiten, in Betracht:

1. Selbstertränken nach mißlungenem Würge- bzw. Erhängungsversuch.
2. Erdrosseln bzw. Erwürgen und Ertränken bzw. Vortäuschung eines Ertrinkungstodes. Hierbei konnte der Vulvaverletzung in bezug auf das mögliche Motiv eine Bedeutung zukommen.

Die Halsverletzungen mußten als ambivalent angesehen werden. Einmal war die Beibringung der Strangfurchen längere Zeit überlebt worden. Sie waren auch nicht sehr ausgeprägt. Die als Würgemale anzusehenden Verletzungen waren zwar frisch, es fehlten aber als Äquivalente echte innere Halsverletzungen. Am ehesten ließ die Pupillendifferenz auf einen zentralen Tod schließen. Kongestion der Kopfpattie, Ekchymosen der Bindehäute und Einblutungen der Kopfwendermuskeln können auch bei Ertrinken (s. z. B. Reh [5]) oder auch postmortal entstehen, wenn die Leiche sich in Kopftieflage befunden hat (Reh u. Haarhoff [6]). Es wäre noch zu prüfen, ob eine gewaltsame Erstickung, wie Reh meint, regelmäßig zu Ekchymosen der caudalen Schleimhäute führen muß. Für die Ermittlungsbehörden waren die Würfel gefallen, als ein Tod durch Ertrinken nicht ausgeschlossen werden konnte. Ein typischer Ertrinkungsbefund fehlte an der Lunge und nach der Diatomeenuntersuchung (Janitzki [1]), dies spricht jedoch nicht gegen atypisches Ertrinken.

Es bedarf, glaube ich, einiger ungewöhnlicher Annahmen, um zu der Überzeugung zu gelangen, es könnte sich tatsächlich um einen Suicid handeln. Wir möchten jedoch bis heute einen Tod durch fremde Hand nicht ausschließen.

Die Anamnese spricht sehr für einen schließlich gelungenen Suicid nach mehreren mißlungenen Versuchen. Die erste Annahme ist ein hochgradiger Selbsttötungsdrang, der von einem mißlungenen Erhängungsversuch mit Befreiung aus

der Schlinge (Mueller [2]), über einen sehr kräftigen Würgeversuch, der scheitern mußte (Ponsold [3]), einen untauglichen Versuch, die Pulsadern zu verletzen, schließlich zum Selbst-Ertränken geführt haben müßte. Im Sinne eines eher protrahierten Schockzustandes konnten auch die eindrucksvolle Fettembolie, der Verlust der Querstreifung und die Vacuolenbildung im Herzmuskel gewertet werden. Man wird dies bei einem Patienten in einer präpsychotischen oder echt psychotischen Verstimmungsphase vielleicht nicht für ausgeschlossen halten.

Offen bleibt bei dieser Deutung die Herkunft der Vulvaverletzung, es sei denn, man würde hierbei an Selbstbeibringung oder an eine Bergungsverletzung denken. Ebenfalls ungeklärt bleibt das Zustandekommen der Aussage der Gastwirtin, die Kleidung und Einkaufsbeutel der Verstorbenen detailliert beschrieben hatte, sowie die Herkunft der Spuren im Schlamm des Weiher, die von Männerschuhen stammen mußten.

Zusammenfassend ist zwar ein Tod durch fremde Hand nicht auszuschließen, jedoch nicht zu beweisen. Es kann sich damit um einen ungewöhnlichen Suicid gehandelt haben. Die dahingehende Überzeugung der Ermittlungsbehörden kann rechtsmedizinisch nicht widerlegt werden.

Ich danke den Proff. Paulus, Pioch und Goenechea und Frau Dr. Janitzki für die Vornahme der Zusatzuntersuchungen, sowie allen Kollegen, die sich an der Diskussion dieses Falles beteiligt haben.

Literatur

1. Janitzki, U.: Zur Frage der Sicherheit des Diatomeen-Nachweises beim Ertrinkungstod. Arch. Kriminol. **134**, 24 (1964).
2. Mueller, B.: Gerichtliche Medizin. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1953.
3. Ponsold, A.: Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin. Stuttgart: Thieme 1967.
4. Prokop, O.: Gedanken zur Gleichheit gerichtsmmedizinischer Befunde. Wiss. Zschr. d. Martin-Luther-Univ. Halle-Wittenberg 1965.
5. Reh, H.: Diagnostik des Ertrinkungstodes und Bestimmung der Wasserzeit. Düsseldorf: Tritsch 1969.
6. Reh, H., Haarhoff, K.: Zum Beweiswert der Stauungs- und Weichteilblutungen beim Strangulationstod. Vortrag auf der 51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, Wien 1972.
7. Rittner, Ch.: Der Richter und der medizinische Sachverständige. Med. Welt (Stuttg.) **22** (N. F.), 1308 (1971).

Priv.-Doz. Dr. Ch. Rittner
 Institut für gerichtliche Medizin
 der Universität
 D-5300 Bonn, Stiftsplatz 12
 Bundesrepublik Deutschland