

**Ger. Landgerichtsarzt
in Kempten (Allgäu)**

Staatsanwaltschaft Kempten (Allgäu)

Az.: 11 U Js 175/82

8940 Memmingen 12.07.1982

Ulmer Straße 2
Fernruf: (08331) 1-2311
Telefax: 08 4 578-2333

Tgb.Nr. 51/82

(Landgerichtsarzt Kempten/Allg.)

Betreff: Öffnung der Leiche ~~des~~der **B a m b e r s k i** Kalinka, * 05.08.1967
in Casablanca/Marokko, led., verstorben am 10.07.1982, ca. 3.00 - 4.00 Uhr,
~~Am~~ in Lindau (B), Liebelbachstraße 9,
am 12. Juli 1982
im Sektionsraum der Prosektur der Pathologischen Abteilung
des Stadtkrankenhauses Memmingen in der Zeit
von 16.10 Uhr bis 17.30 Uhr.

Die unterzeichneten Obduzenten:

I. Landgerichtsarzt Dr. Höhmann

II. Oberarzt Dohmann

erstatten Befund und vorläufiges Gutachten wie folgt:

A Äußere Besichtigung

1. Auf dem Tisch in Rückenlage die Leiche der bekannten Bamberski. Die Leiche bekleidet mit einem Nachthemd, welches eine gemusterte und rote Börtelung in der Kragenausschnittsregion sowie an den dreiviertellangen Ärmeln erkennen läßt, des weiteren werden weiße, seidenähnliche Socken getragen. Die Bekleidungsstücke werden auf den Bauchflächen durch Scherenschläge eröffnet und abgenommen.
2. Nach Aufschneiden des Oberbekleidungsstückes findet sich eine weiße Sliphose, diese von regelrechtem Sitz. Die Strümpfe werden abgenommen.
3. Die Leiche an Stamm- und Gliedmaßen gleichmäßig ausgekühlt, eine Leichenstarre an den großen und kleinen Gelenken oberer und unterer Gliedmaßen nicht mehr verspürbar, bei der Herausnahme der Bekleidungsstücke wird die Leiche in Linksseitenlage verbracht. Dabei rinnt massenhaft rötliche Fäulnisflüssigkeit aus dem linken Mundwinkel ab, aus den Nasenöffnungen entleert sich mit grobblasig, schaumig untermischem Sekret verfärbte, schleimige, grau-weißliche Substanzen.
4. Das Venennetz im Bereich der Bauchfläche, des Halses, der Kragenausschnittsregion sowie über der gesamten Schulterhöhenregion breitflächig durchgeschlagen, das Venennetz in der Kragenausschnittsregion in erster Linie grünlich verfärbt, mehr dunkelrötlich im Bereich der Schulterhöhenregionen, die Fäulniszeichen auf der linken Seite etwa abschließend in Höhe der Mitte des Muskelbauches des linken zweiköpfigen Oberarmbeugungsmuskels, auf der rechten Seite der gesamte Oberarm hiervon zirkulär umgriffen bis etwa in Höhe des körpernahen Drittels der Beugefläche des rechten Unterarmes. Die Brüste aufgedunsen, des gleichen der gesamte Bauch, das Bauchdeckenniveau das Brustkorbniveau deutlich überragend, beim Klopfversuch, sog. tympanitischer Klopfeschall der Bauchdecken, diese in ganzer Ausdehnung grünlich verfärbt, wie nach Beginn der Fäulnis zu beobachten.

5. Die Leichenflecke von etwas vermehrt hellrötlichem Farbton wie nach Kühlraumlagerung zu beobachten, im Seitenvergleich die Leichenflecke im Bereich der rechten Rumpfsseitkante und der rechten Außenfläche des Oberschenkels deutlich intensiver als auf der Gegenseite. In gleichsinniger Ausprägung die Intensität der Leichenflecke auf der rechten Kopf- und Gesichtsregion deutlich intensiver als links.
6. Die Augenspalten beidseits geschlossen, nach Eröffnen der Augenlider die Hornhäute stark eingetrübt, die Sehlöcher gerundet, seitengleichweit, der Durchmesser etwa 3 - 4 mm, der erkennbare Augenfarbton etwa braun, beim Einschaun in die augapfelzugewandten Flächen der Augenober- und Unterlider beidseits diese von blutarm, blassen Farbton, etwas vermehrte Gefäßinjektion auf der rechten Seite entsprechend der unterschiedlichen Intensität der Leichenfleckenverteilung.
7. Die Nase etwas grob geformt. Die Nasenachse regelrecht, unter der tastenden Hand kein Knochenknirschen, keine falsche Beweglichkeit.
8. Die einsehbaren Strecken der äußeren Gehörgänge rechts wie links frei und ohne Besonderheit.
9. Bei Abnahme des regelrecht sitzenden Slips findet sich auf der geschlechtsteilzugewandten Seite eine dünn-schichtig rötliche, an blutige Antragung gemahnende Durchsäftung, welche frisch ist, des weiteren finden sich an großer und kleiner Schamlippe geringfügige rötliche, dünn-schichtige Anhaftungen.
10. Nach Auseinanderspreizen der Beine das äußere Geschlechtsteil regelrecht gebildet, im Bereich der afterwärtigen Kommissur der rechten Schamlippe findet sich eine zum Schamlippenverlauf längsparallel gestellte, ca. 1 cm haltende Zerreißung der oberflächlichen Hautschichten, der Wundgrund geringfügig blutig beschmiert, in der Tiefe des äußeren Geschlechtsteiles und nach Auseinanderfalten der kleinen Schamlippen grünlich schmierige Veränderungen des äußeren Geschlechtsteiles, entsprechend dem gestiegenen Druck der im Innenraum des Bauches das vordere Scheidengewölbe vorgefallen.

11. Nach Auseinanderspreizen der Gesäßbacken kann eine Verletzung im Bereich des regelrecht geformten Afterringes nicht vorgefunden werden, dieser in ganzer Ausdehnung grünlich fäulnisverändert.
12. Im Bereich des rechten Unterarmes eine etwa linsengroße schwarzrote und lackartig glänzende, dünn-schichtige, blutkrustige Antragung der Haut, nach Abstreifen findet sich hierunter ein schlitzförmig-punktförmiger Hautdefekt wie nach Einführen von Injektionsnadeln beobachtet werden kann.
13. Ca. 3 cm links außenseitlich der Körpermittelachse und ca. 4,5 cm unterhalb des sog. Jugulums eine punktförmige Hautdurchlöcherung der Brusthaut, aus der sich auf leichten Druck schwarz-rotes, flüssiges Blut entleert.
14. Über der Bauchfläche des Oberschenkels rechts in dessen Zentrum eine strichförmige Oberschenkel-längsachsen-parallel gerichtete, reaktionslose Narbe.
15. Auf der Haut des linken Unterschenkels finden sich zwei quer zur Unterschenkel-längsachse gerichtete, an Kugelschreibermarkierung gemahnende Aufzeichnungen der Haut.
16. Etwa in Höhe des Überganges vom körperzentralen zum mittleren Drittel der Bauchfläche des rechten Unterschenkels von der Mittelachse nach außenseitlich zu ca. 3 cm entfernt eine punktförmig, hellrötliche, rundliche, knapp 1 mm im Durchmesser haltende Hautdurchlöcherung. Bei sorgfältiger Inspektion der Ober- und Unterschenkel beidseits können weitere, durchbohrende Hautverletzungen in diesem Bereich nicht festgestellt werden.
17. Die Fuß- und Fingernägel in sehr gutem Pflegezustand, der durchscheinende Farbton der Fingernägel etwas bläulich, rechts etwas intensiver als links, derjenige der Fußnägel blaß weißlich.
18. Die Leiche wird nunmehr ein zweites Mal in Linksseitenlage verbracht. Die Leichenflecke der Rückenpartien recht intensiv, über den zentralen Anteilen der Brustkorbregion von dunkelgrünlich, fäulnisverändertem Farbton, daneben auch feinere Zeichnungen von durchgeschlagenem Venennetz erkennbar.

19. Im Bereich der Rückenflächen des Stammes und innerhalb dicht gelegener Leichenfleckenbezirke immer wieder feine, punktförmige Einblutungen der Haut, wie es in stark ausgeprägten Hypostasebereichen häufig angetroffen wird.
20. Über der gesamten Gesäßregion reichlich körnig-kristalline Anhaftungen, denen ein intensiv aromatischer Geruch entströmt; es soll sich dabei um Riechsalz handeln. Eine Probe dieses Riechsalzes wird in ein Plastikgefäß verbracht und asserviert.

B Innere Besichtigung

I. Kopfhöhle:

Nach Zurückpräparieren der straffen Kopfhaut diese verletzungsfrei und ohne Besonderheit. Das knöchernende Schädeldach regelrecht dreigeschichtet und unverletzt. Nach Abnahme des knöchernen Schädeldaches von der Sägeschnittebene aus die harte Hirnhaut grau-weißlich, nur mäßig straff gespannt. Der obere Längsblutleiter durchgängig, von wenig schwarz-rotem, eingedickten Blut erfüllt.

21. Nach Abnahme der harten Hirnhaut die weichen Hirnhäute zart und durchscheinend, das äußere Hirnwasser klar, nach Eröffnen der Kopfhöhle ein besonderer Geruch - außer Fäulnisgeruch - nicht wahrnehmbar. Die ableitenden Venengefäße über den Großhirnhälften und auch die feinen Haargefäße mäßig blutvoll. Die Hirnfestigkeit erheblich herabgemindert, das weich-verfließliche Gehirn breisackartig, in seinen Hüllen nach hinterhauptwärts zu herabhängend.
22. Die basalen Hirnarterien jugendlich zartwandig und regelrecht verlaufend. Das Hirngewicht 1245 g. Die Blutleiter der basalen harten Hirnhaut durchgängig, von wenig schwarz-rotem, eingedicktem Blut erfüllt. Nach Herausnahme der basalen harten Hirnhaut die knöcherne Schädelbasis unverletzt, straffe und regelrechte Gelenkführung der Schädelbasis-Wirbelskühlengelenke und der oberen Zwischenwirbelgelenke der Halswirbelsäule.

23. Auf Schnittflächen durch das Großhirn fäulnisbedingt, die Rinden-Markgrenzen verwaschen, schmutziges Rindengrau, angedeutete, marmorierende Gelbfleckung basaler Großhirnnervenknotten. Die anatomischen Strukturen ansonsten regelrecht, insbesondere kein Nachweis frischer oder alter Verletzungsfolgen. Auf Schnittflächen durch Kleinhirn, Brücke und verlängertes Mark regelrechte anatomische Strukturen, auch hier unscharf gezeichnete Rindengraugrenzen, angedeutete gelbstichig, fleckförmige Veränderungen auf Schnittflächen durch die Brücke. Von Hirnschnittflächen Austreten ganz spärlicher, einzelner und stehen bleibender schwarzer Blutpunkte. Das Großhirnseitenkammersystem symmetrisch, erfüllt von wenig klarem, inneren Hirnwasser, den Hirnschnittflächen ein besonderer Geruch nicht entströmend.

II. Brust- und Bauchhöhle:

a) Brusthöhle:

Zeitlich vor der Eröffnung einer Körperhöhle werden die Brustwandschichten zur Seite präpariert, das Brustbein gefenstert, der Herzbeutel dargestellt, eröffnet: Die Herzkammern von rechtem und linken Herz insgesamt sämtlich ballonförmig prall aufgetrieben, der Herzbeutel wird mit Wasser aufgefüllt, unterhalb der Wasserlinie die rechte Herzkammer eingestochen, die Messerklinge verkantet: Reichliches Austreten unter Druck stehenden, stinkenden Gases. In gleicher Weise wird in die linke Herzkammer eingestochen, die Messerklinge verkantet: Auch hier reichliches Austreten stinkenden Gases. Auch in den Venengefäßen der Herzurückwand die Blutsäulen immer wieder von feinen Gasblasen unterbrochen, diese in den Gefäßen leicht verschieblich. Auch außerhalb der Gefäße unter dem organständigen Blatt der Herzaußenhaut immer wieder feine Gasbläschen erkennbar.

24. Das Herz wird herausgenommen, in situ werden die Lungenarterien präpariert: In den Lungenarterien nur wenig schwarz-rotes, eingedicktes Blut, mit groben Gasblasen untermischt, die Wandungen der Lungenarterien schwach rötlich wie nach Diffusion von Blutfarbstoffen nach Eintritt der Fäulnis zu be-

obachten. Insbesondere kein Nachweis eines krankhaften oder fremden Inhaltes in den beiderseitigen Lungenarterien.

25. Die Fettgewebstdicke in Brustbeinmitte knapp 1 cm, ca. 2 cm in Nabelhöhe. Das Fettgewebe und die recht kräftige, etwas blutarm-blasse Muskulatur massenhaft von groben Gasblasen durchsetzt, insbesondere auch im Fettgewebe der beiden Brüste massenhaft grobe Gasblasen, wie sie ansonsten bei fortgeschrittener Fäulnis von Wasserleichen zu beobachten sind.
26. Im Herzbeutel ca. 20 ccm rötlicher, stinkender Flüssigkeit stehend, in den beiden Brusthöhlen jeweils ca. 150 ccm rötlicher, stinkender Fäulnisflüssigkeit. Das Lungenfell beidseits verwachsungsfrei, durch das Lungenfell reichliches Durchscheinen massenhaft gruppiert stehender Fäulnisgasblasen.
27. Nach Eröffnen der Herzhöhlen das Herzfleisch hochgradig schlaff, die Kammerwanddicke des rechten Herzens ca. 2 mm, diejenige des linken Herzens ca. 1,5 cm. Die Herzzinnenhaut rötlich verfärbt, der Klappenapparat schlußfähig, zarte feine, lange Sehnenfäden. Abgänge, Verlauf, Innenschichten und Kaliber der großen Herzbasisgefäße und aufschneidbare Äste von rechter und linker Herzkranzarterie ohne Besonderheit, die Arterieninnenwandungen schwach rötlich verfärbt. Nach Abstreifen der Arterieninnenschichten kein Nachweis von Dehnungseinrissen im Bereich von Bogen und absteigendem Teil der großen Körperschlagader.
28. Hals- und Brustorgane werden herausgenommen. Die Schleimhäute des Rachens und Schlundes unverletzt, stark blutvoll. Auf Schnittflächen durch das Zungenfleisch kein Nachweis von Einblutungen. Kehlkopfgerüst und Zungenbein unverletzt. Kleine, stark blutvolle, symmetrische Schilddrüsen. Entlang der regelrechten Speiseröhrenwandung immer wieder Auflagerungen von reichlich Mageninhaltssubstanzen, die Schleimhaut der Speiseröhre weitgehend zugrunde gegangen. In den Birnentaschen kleinere Partikel auf mageninhaltsverdächtigter Substanzen, aus-

schauend wie Pflanzenfaserreste, der Kehlkopfeingang von diesen Substanzen frei.

29. Nach Eröffnen von Kehlkopf, Luftröhre und Hauptlungenluftleitern beidseits die Schleimhaut vollständig zugrunde gegangen, die Knorpelspannen freiliegend, grau-schleimiger Inhalt mit feinen Pflanzenfasern im Bereich der Luftröhrengabelung, Mageninhaltverdächtig. Mit Anzeigerpapier wird der Säuregrad überprüft; dieser etwa pH 7. In den feineren Lungenluftleitern grobsichtig kein Nachweis von auf Mageninhaltsstoffen verdächtig Substanzen.
30. Im Seitenvergleich die rechte Lunge deutlich blutvoller als die linke Lunge (lagerungsbedingt?), insbesondere in den rückenwärtigen Segmenten der rechten Lunge, an drei verschiedenen Stellen auch in rückenwärtigen Segmenten der linken Lunge, runde, festere und über der Oberfläche der Lunge leicht erhabene Verdichtungsbereiche ertastbar, auf der Schnittfläche durch diese Verdichtungen kein Nachweis von Lungenquetschungen, kein sicherer Nachweis von entzündlich verändertem Lungengewebe bei erheblicher, fäulnisbedingter Erweichung und Gasblasendurchsetzung des Lungengewebes. Auf sämtlichen Schnittflächen durch die regelrecht gelappte rechte und linke Lunge massenhaftes Abströmen gasblasenuntermischter Flüssigkeit bei erheblich vermehrtem Flüssigkeitsgehalt beider Lungen.
31. Die Briseidrüse ca. 4 x 4 x 2 cm groß. Das Organ fäulnisbedingt erweicht, frei von Einblutungen. An den serösen Häuten von Herz und Lungen gleichfalls kein Nachweis von punktförmigen oder streifigen Einblutungen.
32. Gute Elastizität des knöchernen Brustkorbes; dieser unverletzt. Bei Bewegungsversuch Halswirbelsäule und Brustwirbelsäule regelrecht und unverletzt. Im Unterhautfettgewebe unterhalb des einzeln stehenden Einstichbereiches der linken oberen Brustkorbhälfte kein Nachweis von Einblutungen.

b) Bauchhöhle:

Beim Eröffnen der Bauchhöhle entweicht aus dem Anschnitt zischend unter Druck stehendes Fäulnisgas. Dünn- und Dickdarm quellen prall fäulnisgasgebläht aus dem Anschnitt hervor. Dem Bauchraum außer deutlichem Fäulnisgeruch ein weiterer besonderer Geruch nicht entströmend.

33. Der Magen gasgebläht, massenhaft bis zu daumennagelgroße Gasblasen unter dem organständigen Blatt des Bauchfelles nachweisbar, nach Eröffnen als Mageninhalt ca. 400 ccm recht trockener, faul riechender, mittelgrau-grünlicher Gemüsebrei. Die Magenschleimhaut größtenteils zugrunde gegangen, glatt. Der Mageninhalt mit Anzeigerpapier überprüft pH ca. 7. Im Zwölffingerdarm hellgelblich, grünlich untermischte schleimige Substanz.
34. Die Leber im bauchfellüberzogenen Bereich glatt und spiegelnd, das Organ im Bereich des Gallenblasenlagers großflächig grünlich verfärbt, ansonsten dunkelbräunlich, Gasblasen unter dem Bauchfellüberzug, feinste Gasblasen ab und an gruppiert stehend im erweichten Funktionsgewebe. Die Hohlorgane der Leber ohne Besonderheit. In Pfortader, Milzvene und unterer Hohlvene wenig schwarz-rotes, eingedicktes Blut, die Gefäßwandungen brombeerfarben rötlich verfärbt wie nach Eintritt der Fäulnis. Der Bauchfellüberzug der Bauchspeicheldrüse glatt, reichlich von feinen Gasblasen unterlagert, das Organ erweicht, eine Läppchenstruktur kaum sichtbar.
35. In der Gallenblase unter der tastenden Hand etwa zwei bis 3 ccm konkretionfreies Sekret, die Gallenblase samt Inhalt werden asserviert.
36. Die Milz mißt ca. 12 x 7 x 3 cm, Milzgewicht ca. 120 g. Die Kapsel glatt, das Milzmark blutvoll dunkel, stark erweicht.

37. Das Lebergewicht ca. 1 300 g.
38. Beide Nebennieren an regelrechter Stelle als schmierige, fäulniserweichte Reste auffindbar, nicht beurteilbar. In den Fettkapseln beider Nieren immer wieder ein Gasblasen, die Faserkapseln leicht abziehbar, die Nierenoberflächen glatt, blutvoll dunkel. Die rechte Niere mißt ca. 11 x 4,5 x 3 cm, die linke Niere ca. 11,5 x 5 x 3 cm. Die Verhältnisse an beiden Nieren seitengleich: Regelrechtes Dickenverhältnis von Rinde zum Mark, fäulnisbedingt unscharf gezeichnete Rindenmarkgrenzen, recht blutvolles Organ, etwas plumpe Nierenkegel und -kelche, zartes Nierenbecken, freie, ableitende Harnwege.
39. Nach Hochlagerung des Beckens wird die Beckensprengung durchgeführt, die gesauten hinter dem Bauchfell gelegenen Organe einschließlich der Nieren sowie der innere und äußere Geschlechtsapparat samt dem Mastdarm werden als Ganzes entnommen. Scheideneingang und die kleinen Schamlippen unverletzt. Entlang dem linken Umfang wird das Scheidenrohr eröffnet, hierin schwierig weißliche bis graugrünliche, faul stinkende Substanzen, der äußere Muttermund unverletzt, desgleichen das hintere Scheidengewölbe. Entlang dem linken Umfang wird die Gebärmutter eröffnet, die Gebärmutterschleimhaut schwierig grau, erweicht, die Längsachse der Gebärmutter ca. 7 cm. Der linke Eierstock aufgetrieben zu einer daumenendgliedgroßen schwarzen, wie Wasser gefüllt sich anfühlenden Blase, auf der Schnittfläche entleert sich schwärzlich schmierige bis schokoladenbraun-schwärzliche Flüssigkeit, der rechte Eierstock von einer derben weißlichen Kapsel umzogen deutlich kleiner, auf der Schnittfläche ohne Besonderheit, insbesondere kein Gelbkörper-nachweis. Beide Eierstöcke werden zur Gänze in das Härtungsbad verbracht. Die Harnblase vollständig urin-entleert, recht klein. Die Mastdarmschleimhaut wird eröffnet, am Afterring fortgeschrittener Schleimhautverlust und schmie-

riger, fäulniserweichter Afterring, in der Tiefe die Mastdarmschleimhaut abgeflacht, ohne Besonderheit verletzungsfrei; als Inhalt ganz geringfügige, bräunlich kotig-schmierige Substanzen.

40. In dem auf Injektionsnadeleinstich verdächtigen Bereich des rechten Armes (wie vor diktiert) wird seitwärts des Einstiches eingeschnitten, die Weichgewebe schichtweise zur Seite präpariert: Flächenhafte schwarz-rote Einblutung unterhalb der Einstichstelle um ein blutführendes Venengefäß, die Einstichstelle wird ausgeschnitten und in das Härtingsbad verbracht.
41. In dem auf Injektionsnadeleinstich verdächtigen Bereich des rechten Unterschenkels wird in gleicher Weise eingeschnitten und präpariert: Kein Nachweis einer Einblutung.

C Vorläufiges Gutachten

I.

Die Leichenöffnung hat im wesentlichen folgendes Ergebnis:

Leiche eines schlankwüchsigen, geschätzt ca. 60 kg schweren, 14 Jahre alten Mädchens in sehr gutem Pflege- und Ernährungszustand. Erheblich fortgeschrittene Fäulnis der Hautoberflächen und auch der inneren Organe.

Rundliche Verdichtungsgebiete des Lungenfunktionsgewebes vornehmlich der rechten Lunge, weniger stark ausgeprägt im Funktionsgewebe der linken Lunge, kein Nachweis von Keilformen, kein fremder oder krankhafter Inhalt in den Lungenarterien.

Kleiner, oberflächlicher Dehnungsriß der rechten großen Schamlippe wie vorbeschrieben, nach Beckensprengung und Präparation von äußerem und innerem Geschlechtsapparat kein Nachweis einer Weichteilblutung.

Unterbluteter Injektionsnadeleinstich am rechten Arm, Einblutungsfreie Einstiche der linken oberen Brustkorbbregion sowie am rechten Unterschenkel.

Mageninhalt entlang der Speiseröhre und in den Birnentaschen, gleichartige Substanzen in Höhe der Luftröhrengabelung, Mageninhalt und Inhalt von Luftröhrengabelung übereinstimmend nach Überprüfung mit Anzeigerpapier vom Säuregrad pH ca. 7.

Weitere Befunde können zum jetzigen Zeitpunkt als Nebenbefunde gewertet werden.

II.

Nach dem Ergebnis der Leichenöffnung hat sich eine eindeutige Todesursache nicht feststellen lassen. Nach den Befunden an der Lunge ist es nicht ausschließbar, daß es sich bei den vorgefundenen Verdichtungsbereichen in rechter und linker Lunge um entzündliche, krankhafte Veränderungen gehandelt hat. Eine eindeutige Beurteilung war bei weit fortgeschrittener und ganz ungewöhnlich intensiv ausgeprägter Fäulnis nicht möglich. Nach dem blutvollen Farbton von Leber, Milz, Nieren sowie dem erheblich gesteigerten Flüssigkeitsgehalt der Lungen könnte es sich um ein Herz- und Kreislaufversagen als schlußendliche Todesursache gehandelt haben. Die Zeichen eines Herz- und Kreislaufversagens sind vieldeutig und können im vorliegenden Fall bei fortgeschrittener Fäulnis nicht einer eindeutigen Todeskrankheit zugeordnet werden. Es könnte sich jedoch bei der Todeskrankheit um eine entzündliche Erkrankung des Lungenfunktionsgewebes gehandelt haben.

Die Obduzenten haben erfahren, daß die Bamberski vom Surfen gegen Abend nach Hause gekommen sei und über "Unwohlsein" geklagt habe. Sie habe von ihrem Stiefvater, welcher praktischer Arzt sei, in eine Armvene des rechten Armes eine Injektion von einem eisenhaltigen Präparat erhalten, weil sie darüber geklagt habe, daß sie trotz Sonnenbestrahlung nur schlecht sich bräune. Sie habe sich dann zu Bett begeben, und nach Angaben des nach der Sektion anwesenden Stiefvaters gegen 22.00 Uhr am Abend sich selbst ein Glas Wasser geholt und dieses getrunken. Danach habe sie in ihrem Bett bis gegen Mitternacht gelesen; sie sei ermahnt worden,

nunmehr das Licht zu löschen, dies habe sie getan.

Am nächsten Morgen gegen 10.00 Uhr habe der Stiefvater die Bamberski in normaler Schlafposition auf der rechten Körperseite liegend im Bett tot aufgefunden. Zu diesem Zeitpunkt soll Leichenstarre bestanden haben. Der Stiefvater habe nunmehr versucht, Coramin in das Herz zu spritzen, er habe des weiteren in die Unterschenkel zum Zwecke der Wiederbelebung Novodigal und Isoptin gespritzt. Nach dem Ergebnis der Leichenschau vermute man als Zeitpunkt des Todeseintrittes die Zeit zwischen 3.00 und 4.00 Uhr am Morgen der Auffindung.

Ein frischer, unterbluteter Injektionsnadeleinstich fand sich am rechten Arm. Es steht dies in Übereinstimmung mit Bekundungen des Stiefvaters. Das Verabfolgen von Eisenpräparaten zur Intensivierung einer Sonnenbräunung ist eine Methode, welche den angestrebten Zweck einer intensiveren Sonnenbräunung nicht erreichen kann. Dies ist auch allgemein bekannt. Die einmalige Verabfolgung eines Eisenpräparates bewirkt bei einem ansonsten gesunden jungen Menschen keinerlei messbare Veränderungen, insbesondere ist die Verabfolgung eines solchen Präparates ungeeignet, eine Erkrankung oder gar einen Todeseintritt bei einem solchen Hergang wie geschildert zu begründen. Die Verabfolgung von weiteren Medikamenten zum Zwecke einer Wiederbelebung bei einer schon von Leichenstarre betroffenen Person mutet grotesk an. Einblutungsfrei war auch ein Einstich in der linken oberen Brusthaut. Medikamentenwahl, Lokalisation der Injektionsnadeleinstiche sowie der Zeitpunkt dieser "Notfallbehandlung" (ausgeprägte Leichenstarre) muten befremdlich an. Ein vorwerfbar fehlerhaftes ärztliches Verhalten ist darin jedoch nicht zu erblicken, da diese Maßnahmen nach Befunden der Leichenöffnung und nach dem Be-

richt des Stiefvaters an einer Leiche nach längerer Zeit zurückliegendem Todeseintritt durchgeführt worden sind.

Die Bamberski soll nach Auskunft des Stiefvaters Rechtshänderin gewesen sein. Weitere, frische und zu Lebzeiten eingetretene Injektionsnadeleinstiche waren an den Körperoberflächen nicht zu bemerken. Vernarbungen oder Venenverhärtungen, wie sie bei Rauschmittelabhängigen zu beobachten sind, haben an der Leiche nicht bestanden.

Die Obduzenten haben weiterhin erfahren, daß die Bamberski vor einigen Jahren ein schweres Schädelhirntrauma erlitten habe. Ein alter Knochenbruch an Schädelkapsel und Schädelbasis konnte nicht aufgefunden werden. Typische Veränderungen der Hirnoberflächen wie nach lange Jahre überlebter Beschädigung nervöser Hirnsubstanz waren am Gehirn gleichfalls nicht vorzufinden. Es ist nach grobsichtiger Befunderhebung jedoch nicht ausschließbar, daß ein in regelrechter Stellung verheiltes, alter Bruch am Hirnschädel bestanden haben könnte: Solche Bruchlinien sind oftmals nur nach Herstellung eines Knochenpräparates vom Schädel auffindbar. Zur Feststellung hätte der gesamte knöcherne Schädel asserviert werden müssen, in Anbetracht einer für die vorliegende Fragestellung unbedeutenden Beantwortungsmöglichkeit wurde auf die Asservierung des knöchernen Schädels verzichtet.

Der Stiefvater hat nach Ende der Sektion in einem Gespräch, welches der I. Obduzent im Beisein von KOK Gebath geführt hat, zu bedenken gegeben, daß auch übermäßige Sonneneinstrahlung beim Surfen im Verlaufe des Tages den Todeseintritt begründet haben könnte. Eine durch Sonneneinstrahlung bewirkte, todesursächliche Fehlregulation kann tatsächlich eintreten. Im vorliegenden Falle jedoch ist nach der Verlaufsschilderung der Abendstunden bis in die späte Nacht mit Sicherheit ausschließbar, daß eine solche Begründung zur Erklärung des Todeseintrittes herangezogen werden kann.

Neben den vorbeschriebenen Injektionsnadeleinstichen war als Gewalteinwirkungsfolge ein Dehnungsriß oberflächlicher Hautschichten der großen rechten Schamlippe zu beobachten. Es wurde nach Beckensprengung der gesamte Geschlechtsapparat sorgfältig untersucht: Der Hautdehnungsriß lag in einem fäulniserweichten Gebiet, eine Unterblutung der abhängigen Weichgewebe hat nicht bestanden, diese Verletzung muß als nach Eintritt des Todes entstanden, angesehen werden (evtl. beim Herrichten und Bekleiden der Leiche).

Weitere Gewalteinwirkungsfolgen waren an der Leiche nicht zu bemerken. Positive Anhaltspunkte dafür, daß eine Angiftung oder Vergiftung bestanden hat, waren nach grobsichtigen Befunden der Leichenöffnung nicht zu gewinnen.

Es haben sich keine Anhaltspunkte dafür ergeben, daß Fremdverschulden den Todeseintritt begründet hat. Eine sichere Todeskrankheit aus natürlicher, innerer Ursache heraus war bei ungewöhnlich weit fortgeschrittener Fäulnis nicht feststellbar.

III.

Asserviert wurden zu feingeweblichen Untersuchungen kleinere Teile der wesentlich erscheinenden Organe. In Anbetracht des weit fortgeschrittenen Fäulnisszustandes steht nicht zu erwarten, daß nach Durchführung feingeweblicher Untersuchungen eine Änderung der durch grobsichtige Befunderhebung gewonnenen Diagnosen eintritt. Auf die Anordnung zur Durchführung feingeweblicher Untersuchungen kann einstweilen verzichtet werden.


Zu toxikologischen Untersuchungen wurden rein vorsorglich asserviert ca. 400 ccm Mageninhalt, ca. 50 ccm Herzblut, die gesamte Gallenblase samt deren Inhalt, größere Teile von Leber und Niere, ca. 250 ccm Fäulnisflüssigkeit aus beiden Brusthöhlen sowie als Vergleichs- und Leerwert weißlich kristalline Substanzen (Riech-

satz). Bei entsprechender Fragestellung könnten an diesen Asservaten toxikologische Untersuchungen unternommen werden.

Augenkammerwasser war nicht mehr aspirierbar, aus Schenkelvenen hat sich im wesentlichen Gas, untermischt mit Spritzern eingedickten Blutes, entleert.

Die zu toxikologischen Untersuchungen geeignet erscheinenden Asservate befinden sich in der landgerichtsärztlichen Dienststelle Memmingen. Die zu feingeweblichen Untersuchungen geeigneten Asservate befinden sich unter der Sektions-Nr. 53/82 in der Pathologischen Abteilung des Stadtkrankenhauses Memmingen, Direktor Prof. Dr. med. Zobel.

Die Obduzenten behalten sich eine abschließende Stellungnahme für den Zeitpunkt vor, an dem das Ergebnis der abgeschlossenen Ermittlungen sowie das Ergebnis weiterführender Untersuchungen vorliegen.


Dr. Höhmann

I. Obduzent

16.08.82


Döhmann

II. Obduzent

b