

Rechtsmedizin 2023 · 33:484–487
<https://doi.org/10.1007/s00194-023-00656-7>
 Angenommen: 31. August 2023
 Online publiziert: 17. Oktober 2023
 © The Author(s) 2023



Vollständige Dekapitation durch selbstkonstruierte Guillotine

Johanna Görg · Clara-Sophie Schwarz · Cora Wunder · Tanja Germerott
 Institut für Rechtsmedizin, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Zusammenfassung

Dekapitationen sind im rechtsmedizinischen Sektionsgut nur selten vorzufinden; die jeweilige Fallbeurteilung als Tötungsdelikt, Suizid oder Unfall in Abgrenzung zu einer postmortalen Entstehung kann insbesondere bei komplexeren Auffindesituationen erschwert sein. Vorgestellt wird ein seltener Fall einer vollständigen Abtrennung des Kopfes durch eine selbstkonstruierte Guillotine, der sich in der Zusammenschau der computertomographischen und autoptischen Befunde, beispielsweise Vitalitätszeichen, sowie der Auffindesituation mit einer elaborierten suizidalen Handlung in Einklang bringen ließ.

Schlüsselwörter

Enthauptung · Suizid · Konstruktion · Fallbeil · Hiebverletzung

Einleitung

Dekapitationen stellen im rechtsmedizinischen Sektionsgut eine Rarität dar und liegen gemäß Fachliteratur nur in ca. 0,1 % der Fälle vor [1]. Sie treten im Rahmen von Tötungsdelikten, Suiziden oder Unfällen auf; auch eine postmortale Entstehung ist in Betracht zu ziehen. Die entsprechende Zuordnung kann bei komplexeren Auffindesituationen mit Herausforderungen einhergehen [3, 5, 9]. Der hier präsentierte Fall zeigt, wie anhand des Fundorts sowie der computertomographischen und autoptischen Befunde eine Rekonstruktion ermöglicht wird.

Falldarstellung

Vorgeschichte

Ein 40-jähriger Betäubungsmittelkonsument bewohnte eigene Räumlichkeiten im Elternhaus, nachdem er eine langjährige Haftstrafe verbüßt hatte. Er habe häufiger Auffälligkeiten, die durch die Angehörigen als „Stimmungsschwankungen“ beschrieben wurden, gezeigt. Eine psychiatrische Erkrankung sei nie diagnostiziert worden, da er Arztbesuche abgelehnt habe. Durch die Eltern wurde die Polizei kontak-

tiert, als Kontaktversuche am Geburtstag ihres Sohnes und an den darauffolgenden Tagen erfolglos verliefen. Da die Eltern keinen Schlüssel besaßen und ihnen stets der Zutritt verwehrt geblieben war, erfolgte schließlich die Türöffnung durch die Feuerwehr.

Auffindesituation

Nach Betreten der unaufgeräumten Wohnung, die sich teilweise im Umbau befand und mit Baumaterialien und Werkzeug ausgestattet war, fand man leere Alkoholikaflaschen sowie zahlreiche Betäubungsmittel und -utensilien. Bei Nachschau in der als Werkstatt genutzten Garage stellte man in einer Grube den Leichnam und abgetrennten Kopf in einer selbst konstruierten Guillotine fest (Abb. 1a, b). Diese insgesamt ca. 3,60 m hohe Konstruktion war in die 1,60 m tiefe Werkstattgrube eingelassen und bestand hauptsächlich aus Holzplatten und -latten. Vertikale metallene Trockenbauschienen bildeten seitlich eine Schiene für eine als Fallbeil dienende Metallplatte, welches mittels Möbelrollen in ihnen glitt. Ausgehend von dem Fallbeil zunächst in Richtung der Decke und anschließend über eine Umlenkrolle zum Boden führende Ketten und Seile fun-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen



Abb. 1 ▲ **a** Auffindesituation des Leichnams in kniender Position vor einer Guillotine, **b** abgetrennter Kopf in Nachbarschaft des Fallbeils und zerteilter Gegenstände

gierten als Aufhängevorrichtung des Fallbeils. Am Boden war das zum Auffindezeitpunkt durchtrennte Seil mithilfe mehrerer Gewichtsplatten beschwert. Kernstück der Guillotine stellte eine nach unten vorstehende, massive, ca. 0,5 cm starke, quaderförmige Metallplatte dar, welche an mit Gewichten beschwerte Holzplatten angebracht war und als Schneideblatt diente. Das Gewicht der daran befestigten Platten wurde auf ca. 50 kg geschätzt. Bodennah glitt die Metallplatte als Schneideblatt hinter eine weitere Holzplatte mit typischer, halbkreisförmiger Aussparung zum Einlegen des Halses (■ **Abb. 2**).

Im Zuge der schwierigen und aufwendigen Bergung des in der Tiefe der Grube vor der Guillotine in kniender Position aufgefundenen Leichnams fand man ein mit Tape an der rechten Hand fixiertes Einhandmesser nahe dem durchtrennten Seil. Darüber hinaus zeigten sich am Boden der Grube weitere Seilstücke und ein Teppich-



Abb. 2 ▲ Fallbeil mit einer ca. 0,5 cm starken Metallplatte als Schneideblatt (*grüner Stern*), hier hinter der typisch halbkreisförmigen Aussparung (*weißer Pfeil*) einer am Boden angebrachten Holzplatte, welche linksseitig einen dunklen Schatten auf die Metallplatte wirft

messer. In Nachbarschaft des auf der Rückseite der Guillotine gelegenen Kopfes wurden eine durchtrennte Plastikflasche und eine zerteilte Sellerieknolle festgestellt.

Sektionsbefunde

Die postmortale Computertomographie und Sektion erbrachten eine Abtrennung des Kopfes vom Körper, bei der die Durchtrennungsebene durch den glatt durchtrennten 4. Halswirbelkörper führte (■ **Abb. 3a, b**). Daran angrenzend zeigten sich kräftig rot-schwärzliche Einblutungen in das Weichgewebe der Halsweichteile. Die Absetzungsränder imponierten überwiegend glatt, teils mit leicht gewellten und gezähnelten Aspekten. Zumindest im Nacken war die Haut auf wenige Millimeter geschürft. Äußerlich fanden sich entsprechend der Aufliegeposition Hautvertrocknungen an den Kniestreckseiten sowie linksseitig am Hals und in der hohen Scheitelregion. Abwehrverletzungen kamen nicht zur Darstellung. An inneren Befunden waren neben Bluteinatmungsbezirken beider Lungen und einer Gasembolie Zeichen eines Blutverlustes bei ansonsten altersentsprechendem Organbefund festzustellen (■ **Abb. 4**). To-

desursächlich war somit eine vollständige Dekapitation.

Forensisch-toxikologische Analytik

Die anschließenden chemisch-toxikologischen Untersuchungen wiesen eine geringe Alkoholisierung (0,4‰ bzw. 0,8‰ in Femoralvenenblut/Urin) sowie eine hohe Amphetaminkonzentration (460 ng/ml) nach. Unter Berücksichtigung einer Gewöhnung waren die festgestellten Konzentrationen nicht geeignet, den Tod im Sinne einer Intoxikation zu erklären oder eine erhebliche Beeinflussung der Handlungsfähigkeit zu begründen.

Diskussion

Im Rahmen von Suiziden werden Dekapitationen nur selten beobachtet. So treten sie bei unter 1 % der Suizidfälle auf, unter diesen Umständen eher bei Männern als bei Frauen [1]. Allerdings liegen Dekapitationen äußerst selten isoliert vor, sondern sind zumeist bei Polytraumata festzustellen, beispielsweise bei Bahnleichen [1, 11, 12]. In der Literatur finden sich lediglich Einzelfälle von Dekapitationen infolge elaborierter Suizidhandlungen durch selbstkonstruierte Guillotinen [2, 4, 7] oder Guillotine-ähnliche Werkzeuge [5, 6, 8, 10].

Die Differenzierung zwischen einer postmortalen Entstehung (etwa im Sinne einer Leichenzerstückelung) und einem Gelebthaben zum Zeitpunkt der Dekapitation gelang im präsentierten Fall anhand ausgedehnter Weichgewebeeinblutungen im Umfeld der Durchtrennungsebene. Als weitere Vitalitätszeichen waren Bluteinatmungsbezirke und eine Gasembolie festzustellen.

Zur anschließenden Einordnung des Falls als Tötungsdelikt, Suizid oder Unfall sind neben Rückschlüssen, die sich aus den computertomographischen und autoptischen Befunden ziehen lassen, auch Aspekte der Auffindesituation essenziell. Im vorliegenden Fall sprachen die vor Ort aufgefundenen Baumaterialien und Werkzeuge insgesamt für eine eigenhändige Errichtung der Konstruktion. Darüber hinaus ergaben sich angesichts der zerteilten Gegenstände, eines zweiten Messers und Seilteilen Hinweise für eine im Vorfeld erfolgte Überprüfung der Funktionstüch-

Complete decapitation by a self-constructed guillotine

Decapitations are a rare occurrence in forensic medical practice. The assessment of these cases as homicide, suicide, accident or due to postmortem changes can prove difficult, especially in complex finding situations. A rare case of a complete decapitation by a self-constructed guillotine is presented. In the synopsis of the findings of the scene with the computed tomography and autopsy results, for example signs of vitality, it was possible to reconstruct a case of an elaborate suicidal event.

Keywords

Beheading · Suicide · Construction · Cutting weapon

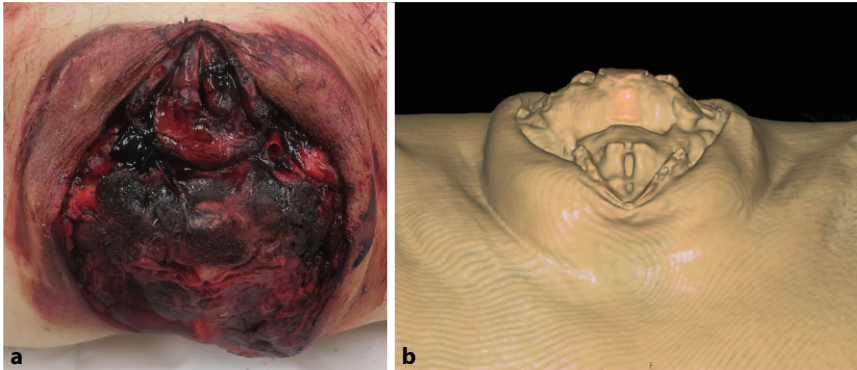


Abb. 3 ▲ a Durchtrennungsebene auf Höhe des 4. Halswirbelkörpers mit kräftiger Einblutung in das Weichgewebe, Aufsicht auf den Rumpf. b Postmortale Computertomographie: Weichteilaufnahme der Absetzungsstelle am Rumpf



Abb. 4 ◀ Computertomographie in der Frontalansicht mit Zeichen der Gasmembolie, Einatemungsbezirken und Durchtrennung des 4. Halswirbelkörpers

tigkeit. Insbesondere stand sowohl die Position des noch in der Hand fixierten Messers neben der durchtrennten Seilaufhängevorrichtung als auch des Leichnams direkt angrenzend an die Guillotine mit dessen selbstständiger Auslösung ohne Beteiligung weiterer Personen in Einklang. Ebenso war die Einwirkung des ca. 0,5 cm starken, nichtangespitzten, metallenen Fallbeils zwanglos mit den Charakteristika der Wunde in Übereinstimmung zu

bringen. Auch unter Berücksichtigung der Schließverhältnisse und der Abwesenheit von Abwehrverletzungen war daher von einem seltenen Fall einer vollständigen Dekapitation durch eine elaborierte Konstruktion einer selbstgebauten Guillotine auszugehen, der sich letztlich als suizidale Handlung rekonstruieren ließ.

Fazit für die Praxis

Bei Dekapitationen kann insbesondere bei komplexeren Auffindesituationen die rechtsmedizinische Beurteilung erschwert sein. Neben dem Ausschluss einer postmortalen Entstehung erfolgt eine Einordnung als Tötungsdelikt, Suizid oder Unfall. Wie dieser Fall illustriert, wird selbst in unüblichen Fällen eine Rekonstruktion eines elaborierten suizidalen Geschehens in der Zusammenschau des Fundorts, der in der Obduktion und Computertomographie erhobenen Befunde sowie weiterführender Untersuchungen ermöglicht.

Korrespondenzadresse

Johanna Görg, Dr. med.
Institut für Rechtsmedizin, Universitätsmedizin Mainz
Am Pulverturm 3, 55131 Mainz, Deutschland
goerg@uni-mainz.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Görg, C.-S. Schwarz, C. Wunder und T. Germerott geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Die Untersuchungen erfolgten unter Einhaltung der Vorgaben der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer. In dieser Kasuistik wurde kein Datenset erstellt oder analysiert.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Byard RW, Gilbert JD (2004) Characteristic features of deaths due to decapitation. *Am J Forensic Med Pathol* 25:129–130
2. Gahr B, Matzenauer C, Gabriel P et al (2012) Suizid mit selbst konstruierter Guillotine. *Rechtsmedizin* 22:169–171
3. Hayashi T, Buschmann C, Tsokos M (2012) Complete post-mortem decapitation in suicidal hanging. *Forensic Sci Med Pathol* 8:463–465
4. Hejna P, Šafr M, Zátoková L (2012) Suicidal decapitation by guillotine: case report and review of the literature. *J Forensic Sci* 57:1643–1645
5. Ishigami A, Hata S, Ishida Y et al (2021) Complete decapitation by a self-constructed guillotine in a burned body—complex suicide or postmortem burning? *Int J Legal Med* 135:301–305
6. Racette S, Vo TT, Sauvageau A (2007) Suicidal decapitation using a tractor loader: a case report and review of the literature. *J Forensic Sci* 52:192–194
7. Shorrock K (2002) Suicidal decapitation by guillotine: case report. *Am J Forensic Med Pathol* 23:54–56
8. Šidlo J, Valko S, Valent D (2009) Suizid durch ein ungewöhnliches Hiebinstrument. *Rechtsmedizin* 19:165–167
9. Tsokos M, Türk EE, Uchigasaki S et al (2004) Pathologic features of suicidal complete decapitations. *Forensic Sci Int* 139:95–102
10. Vadysinghe AN, Thambirajah B (2019) Bizarre use of log splitter: a case of decapitation. *Forensic Sci Med Pathol* 15:607–611
11. Woolery S, Prahlow JA (2021) Train-related suicidal decapitation. *Forensic Sci Med Pathol* 17:730–733
12. Zoja R, Battistini A, Gentile G (2009) Death with complete decapitation: report of four suicides by train. *Am J Forensic Med Pathol* 30:303–306

Markus Weinert
Der 1-Minuten Arzt
Einfach. Besser.
Kommunizieren.

Why Not Publishing 2023, 292 S.,
(ISBN: 9783347878167), 49,95 EUR



Gute Kommunikation ist entscheidend. Sie ist der Schlüssel jeglicher Zusammenarbeit, und dennoch wird in der Ausbildung zum Mediziner so wenig Wert auf

diese entscheidende Komponente gelegt. Dieses Buch schließt eine Lücke, indem es auf erfrischend leichte Weise nicht nur Arzt-Patienten-Kommunikation mit vielen eindrücklichen Beispielen aus der Praxis illustriert, sondern es werden auch Themen angesprochen, die man sonst vergebens in medizinischen Kommunikationsbüchern sucht. Dieses Buch zeigt auf, warum Kommunikation wesentlich mehr ist als der Austausch von sachlichen Informationen, und gibt einen tiefen Einblick zum Umgang mit unseren Emotionen und auch der Rolle von Humor. Verschiedene Deeskalationstechniken werden ebenso behandelt wie der sinnvolle Umgang mit Fehlern. Was ist entscheidend bei der Kommunikation bei Notfällen? Dr. Weinert gibt hier einen klaren Leitfaden. Welche Bedeutung hat Empathie beim ärztlichen Handeln oder beim Umgang mit „schwierigen“ Mitmenschen, seien sie Kollegen, Patienten oder Angehörige? Auch die oft sehr spezielle Interaktion mit Juristen oder den Medien wird beleuchtet. Das ganze Buch ist äußerst praxisnah und relevant gestaltet, dabei wird, wo möglich, auf solider wissenschaftlichen Grundlage geschrieben (172 Literaturstellen). Die klare Gliederung und der logische Aufbau machen es zu einem leicht zu lesenden Buch, trotz der Menge an Informationen. Am Ende jedes Kapitels gibt es eine Zusammenfassung und Praxistipps. Insgesamt kann ich das Buch uneingeschränkt empfehlen.

Prof. Dr. Volker Wenzel, M.Sc., FERC
Friedrichshafen / Tettwang