

192. Die Zunge an der Unterseite mit den erwähnten Blutaustritten, die sich auf der Schnittfläche nur in der oberen Schleimhautschicht repräsentieren.
193. Die Zungenschnittfläche selbst ohne Einblutungen.
194. Die Zunge außen ohne Läsionen.
195. Am Zungengrund links auf der Schnittfläche ein knapp linsengroßer deutlicher Blutaustritt.
196. Die Gaumenmandeln fehlen. Besonders rechts kleinknotige Regenerate, die von den erwähnten Blutaustritten überlagert sind.
197. Die Schleimhaut der Speiseröhre graulivide, kein Fremdinhalt.
198. Die Schleimhaut der Luftröhre blaß-weißlich-rötlich, sie enthält etwas gelblich-grünes Material wie von Speisebrei.
199. Das Kehlkopfskelett wird präpariert. Es erscheint intakt. Es sind bindegewebige Brücken zwischen den Schildknorpelhörnern und dem Zungenbeinhorn vorhanden, rechts etwas knorpelig verändert.
200. In der birnenförmigen Bucht linksseitig, in der Tiefe und erst bei Präparation darstellbar, eine glasstecknadelkopfgroße Einblutung.
201. Ob hier zumindest ein Anbruch existieren könnte, ist derzeit nicht darstellbar.
202. Der Kehlkopf wird zunächst nicht geöffnet und erst nach Formalinfixierung zur artefaktfreien Präparation weiter beurteilt.
203. Die Halsschlagaderäste mit deutlichen beetartigen und teils auch verkalkten Innenwandeinlagerungen, jedoch nicht höhergradig einengend.
204. Die Schilddrüse zweilappig, nicht vergrößert, die Kapsel ist frei von Einblutungen. Auch die Schnittflächen sind unauffällig.

b) Brustorgane:

205. Das Herz wiegt 344 g.
206. Im Hinterwandbereich ein Sehnenfleck.

207. Herzaußenfell, Herzinnenfell im übrigen ohne Auffälligkeiten.
208. Der Klappenapparat mit Verkalkungen.
209. Die Aortenklappe mit mittelgradigen Verkalkungen, schlußfähig.
210. Die Zweiflipfelklappe erscheint nicht schlußfähig. Es besteht eine Verkürzung der Sehnenfäden, die teils spindelartig umgewandelt sind, der freie Segelrand ist erheblich wulstig verdickt, saumartig. Keine frischen entzündlichen Veränderungen.
211. Besonders die Vorhöfe erheblich ausgeweitet. Das Innenfell der Vorhöfe bindegewebig verdickt, das Vornoffenster ist schlitzförmig geöffnet.
212. Der Abgang der Herzkranzschlagadern regelrecht. Immer wieder zentral und peripher sehr geringe Fettstoffeinlagerungen, noch weich, kaum verkalkt, das Lumen nur geringgradig einengerodet.
213. Auf der Schnittfläche die Muskulatur dunkelbraunrot, im Bereich der Vorderwand, im mittleren Abschnitt, feinstfleckige Verschmelzungen, sonst keine weiteren Verschmelzungen.
214. Die rechte Ausflußbahn ohne Auffälligkeiten, insbesondere keine Fettgewebisdurchwachsung.
215. Die Körperhauptschlagader im Bauchteil mit kalkharten und geschwürig aufgebrochenen Innenwandeinlagerungen.
216. Die Lungen sind, wie bereits erwähnt, mäßig gebläht.
217. Die rechte Lunge wiegt 476 g, die linke 366 g.
218. Die Oberfläche ist spiegelnd graurot. Die Randpartien sind überbläht.
219. In den Zwischenlappenspalten beidseits immer wieder punkt- bis kleinstfleckige (gemeint ist bis metallstecknadelkopfgroße) Blutaustritte, wobei die rechte Lunge etwas stärker betroffen ist als die linke, hier wird von einer Region auch ein Foto gemacht.
220. Die Lungenschnittflächen insgesamt eher trocken, herdförmig vermehrte Flüssigkeit in geringen Ausmaßen, nur bei sehr festem Druck schaumig abpressbar.
221. Keine herdförmigen Befunde im Sinne von Aspiration oder Entzündung.

222. Die Lungenhauptschlagadernäste ausgewertet mit deutlichen Innenwandeinlagerungen.

c) Bauchorgane:

223. Lebergewicht 1066 g.

224. Die Oberfläche blaß-braun, glatt, zwei Zwerchfellschnürfurchen, flache Föderung der Leber an der Oberfläche wie bei Cirrhose cardiaque.

225. Der Unterrand ist abgerundet, das Organ ist derb. Auf der Schnittfläche überdeutliche Läppchenzeichnung mit Beginn einer Muskatnußleber. Blutrülle.

226. Die Gallenblase mit reichlich flüssiger Galle gefüllt.

227. Die Milz wiegt 154 g. Die Kapsel ist gespannt. Die Schnittfläche ist ohne Auffälligkeiten. Keine erkennbare Milzkörperchenzeichnung. Das Gewebe ist fest.

228. Die Nebennieren mit schmaler gelber Rinde und festem braunem Mark.

229. Die Nieren beidseits gut entkapselbar, von gleicher normaler Größe. Die Oberfläche beidseits feingranuliert, braunrot.

230. Auf der Schnittfläche ebensolche Farbe. Die Markrindengrenze gut abgrenzbar, das Rindenband etwas verachmälert. Vaküfettgewebswucherung.

231. Die ableitenden Harnwege mit grauweiß-zarter Schleimhaut.

232. In der Harnblase 80 ml eines hellgelben Urins.

233. Negativer Ketodiaburtest auf beide Substanzen.

234. Die Schleimhaut der Harnröhre im Abgangsbereich deutlich gerötet.

235. Die Schleimhaut der Scheide glatt, grauivide, unverletzt. Kein auffallender Inhalt.

236. Der Muttermund narbig verzogen, geschlossen. Die Gebärmutter rückgebildet, derb, die Schleimhaut ist flach.
237. Die Anhangsgebilde rückgebildet, spindelartig.
238. Im Magen 20 ml eines hellbräunlich-gelblich tingierten, schleimig-flüssigen Inhaltes, uncharakteristisch.
239. Die Schleimhaut ist abgeflacht.
240. An der Vorderwand im oberen Abschnitt, in einem Bezirk von 4 cm Durchmesser, kleinfleckige Schleimhautblutungen, ohne erkennbare Schleimhautdefekte. Die Schleimhaut sonst unauffällig.
241. Im Zwölffingerdarm und übrigen Dünndarm wenig gelbgrün-schleimiger und sämiger Inhalt.
242. Im Dickdarm grünbraun-salbenartiger Stuhl.
243. Die Bauchspeicheldrüse sehr derb, rückgebildet, mit reichlich Fettgewebe um- und durchwachsen.
244. Am Skelettsystem keine Auffälligkeiten.
245. Präparation rückwärtiger Körperpartien.
- Korrespondierend zu der Einblutung, die von außen beschrieben wurde, unterhalb der hinteren Achselfalte links, eine kräftige, schwarze Einblutung.
 - Ferner eine separate Einblutung ohne äußeres Korrelat an der Schulterblattgräte seitlich links mit einem Durchmesser von 5 cm, kräftig in die Muskulatur hinein.
 - Rechtseitig ebenfalls über der Schulterblattgräte, seitlicher Bereich, eine gleichartige schwarze Einblutung von jedoch nur 10-Frannstückgröße im Unterhautfettgewebe.
 - Unter dem beschriebenen Hautunterblutungsbereich in der mittleren Lendenpartie eine kräftige schwarze Einblutung von 8 cm Breite und 4 cm Höhe sowie ferner über der mittleren Brustwirbelsäule kräftige schwarze Einblutung von Bohnengröße, direkt über den Dornfortsätzen.
 - Bei schichtweiser Darstellung der Nackenpartie keinerlei Einblutungen.

Zusammenfassung der Befunde:

Totenfleckausbreitung

Leiche mit konfluirten Totenflecken und charakteristischen Aussparungen an rückwärtigen Körperpartien, darüber hinaus kräftige Lividgrauverfärbung im Sinne von Hypostase im gesamten Gesichtsbereich, über die Halsvorderseite und die seitlichen Halspartien bis in die Oberbrustregion reichend und hier begrenzt durch einen Korsettkleidungsstückansatz.

Zeichen im Sinne von Ersticken

Punktförmige Blutaustritte in der Gesichtshaut, teils in, teils auch außerhalb der Hypostaseregion, besonders zahlreich in den seitlichen Augenlidpartien sowie auch in der Halshaut, im mittleren Abschnitt sowie im Ohrfläppchenbereich sowie unterhalb des Ohrmuschelansatzes links, punktförmige Blutaustritte in den im Hypostasbereich gelegenen Rindenhäuten sowie unter die bindegewebigen Hüllen der Schläfenmuskeln, punktförmige Blutaustritte in der Schleimhaut des Rachens, an der Kehledeckelvorder- und -rückseite, am Rachen teils durchmischt auch mit grobfleckigeren Blutaustritten, einzelne punktförmige Blutaustritte in der Mundschleimhaut, grobfleckige Blutaustritte an der Zungenunterseite vorne sowie eine Blutung im Zungengrund links, hinten, mäßig geblähte, an den Randpartien vorwiegend trockene Lungen, relativ zahlreiche punktförmige bis kleinfläckige Blutaustritte unter das Lungenfell, in den Zwischenlappenspalten beidseits, rechts etwas intensiver als links, die Gesichtshaut geringgradig gedunsen.

Zeichen augenscheinlicher Gewalteinwirkung auf Hals- und Mundregion

Kratzerartige, feine Läsion an der linken Halsseite,
kräftige Blutung im Kinn-Mundbodenbereich links, bis in die tieferen
Weichteile, sogar bis zum Unterkieferwinkel links reichend,
immer wieder grobfleckige Blutungen an der Halsvorderseite,
in der geraden vorderen Halsmuskulatur mit kräftigsten Blutungen im
Brustbein-Schildknorpelmuskel beidseits,
Oberhautdefekt, linienartig, über dem rechten Unterkieferkörper gelegen,
längs gestellte, kleine Wunde im Bereich des Lippenrotés der Unterlippe
rechts, mit dezenter Umblutung,
im Mundwinkel rechts kleine Blutung unter die oberflächlichste
Schleimhautschicht,
an der Unterlippe links eine kleine, flache Schleimhauteinblutung sowie in
der Mundhöhle links innen im Schleimhautbereich eine Verfärbung.

Zeichen augenscheinlicher stumpfer Gewalteinwirkung

Weichteilblutungen über beiden Augenbrauenwulsten sowie seitlich unter
dem linken Auge,
bandformiger Einblutungsbezirk an der Stirn, quer verlaufend, bis auf die
Beinnaut reichend,
Kopfschwartenunterblutung auch in der Mitte der Hinterhauptsregion,
Weichteilblutungen an beiden Armen, besonders im Ellenbogen- und
Unterarmbereich rechts außen,
Weichteilblutungen über beiden Schulterblattgräten, links stärker als
rechts,
Blutungen im Lendenbereich, d.h. an Rückenmitte sowie einem darunter
gelegenen Dornfortsatzbereich.

Vorbestehende körperliche Leiden

Erhebliche allgemeine, d.h. verkalkte Arteriosklerose,
nur geringe bis mäßige Herzkranzschlagadersklerose,
offensichtliche Schlußunfähigkeit der Zweizipfelklappe,
Ausweitung beider Herzvorhöfe.

Ausweitung der Lungenhauptschlagaderäste mit Fettstoffeinlagerungen,
sogenannte Cirrhose cardiaca der Leber,
feste Konsistenz der Milz,
Angiiosklerose der Nieren,
Vakatwucherung des Nierenbeckenfettgewebes,
Regenerate der Gaumenmandeln,
auffallend derbe Bauchspeicheldrüse

Sonstiges

Gruppiert punktförmige Blutaustritte in der Magenschleimhaut,
etwa 20 ml unauffälliger Mageninhalt,
60 ml Urin.

C. Vorläufiges Gutachten

I. Vorgeschichte:

Frau H. ist am 14.8.01 gegen 09.20 Uhr von einer Krankenschwester
eines Pflegedienstes tot auf dem Badfußboden ihrer Wohnung
aufgefunden worden.

Die Krankenschwester sei täglich vormittags gekommen, um ihr
Insulin zu spritzen.

Über vorbestehende Erkrankungen der Frau H. wisse man, daß sie
Herzmedikamente wegen Angina pectoris genommen habe,
außerdem habe sie zur Blutverdünnung ASS bekommen.

Frau H. sei in einem Zustand gewesen, daß sie sich habe in der
Wohnung allein bewegen können.

Ihre Angehörigen hätten der Kripo den Zutritt zur Wohnung verwehrt,
nachdem der Leichenschauer einen nicht aufgeklärten Tod
dokumentiert hätte.

Frau H. sei ursprünglich in Bauchlage aufgefunden worden.

II. Diagnose:

Die Obduktion der Leiche der Katharina Huber erbrachte Befunde, wie sie bei Erstickungsvorgängen, wie sie aber auch bei direkter Gewalteinwirkung gegen den Hals sowie auch gegen andere Körperregionen zu beobachten sind.

Das Befundmuster insgesamt spricht am ehesten für die Einwirkung fremder Hand.

Bezüglich der augenscheinlich erstickungsbedingten Befunde ist vor allem ein Geschehen in Betracht zu ziehen: mit Verlegung von Mund und Nase evtl. in Kombination mit einer Halskompression.

Anhaltspunkte für eine Drosselmarke haben sich nicht ergeben, so daß bezüglich der Halskompression am ehesten ein Zupacken mit den Händen (Würgen?) zu berücksichtigen ist.

Dieser Befundkomplex ist zugleich als todesursächlicher Befundkomplex anzusehen.

Somit ist als Todesursache von einem Erstickungsvorgang und damit von einem nicht natürlichen Tod auszugehen.

Ferner fanden sich sowohl im Kopfbereich (besonders Gesicht) aber auch an den Armen und auch am Rücken (hier besonders über den Schulterblättern) Zeichen stumpfer Gewalteinwirkung.

Diese Zeichen sind fast ausnahmslos frisch und könnten im Zusammenhang mit einer körperlichen Auseinandersetzung entstanden sein.

Insbesondere die Weichteilblutungen über den Schulterblattgräten sprechen für zumindest eine teilweise Rückenlage der Betroffenen mit evtl. Aufknien eines Täters an der Körpervorderseite.

Die Beurteilung der Befunde wird aus rechtsmedizinischer Sicht dadurch erschwert, daß die Hypostaseerscheinungen, besonders im Kopf-, Hals-, Brust- und Schulterbereich sehr intensiv ausgeprägt waren und die offensichtlich ursprünglichen Befunde erheblich überlagert haben.

III. Asservate:

Zur Sicherung der Diagnosen wurden auftragsgemäß asserviert:

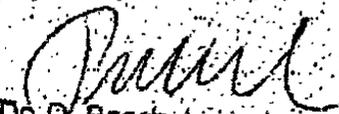
- a) Teile von Gehirn, Herz, Lunge, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse, Milz, Halsmuskulatur, Mundschleimhaut, Handrücken links, zweimal Unterlippe, Unterhautfettgewebe des Unterbauches mittig sowie der gesamte Kehlkopf zur feingeweblichen Untersuchung in Formeln.
- b) Blut und Urin wurden zur Alkoholbestimmung asserviert.
- c) Zur chem.-tox. Untersuchung wurden asserviert: Oberschenkelvenenblut, Herzblut, Gallenflüssigkeit, Urin, Mageninhalt, Teile von Lunge, Leber und Niere.
- d) Blut wurde zur DNA-Bestimmung asserviert.
- e) Haare vom Gesichtsbereich wurden für weiterführende evtl. DNA-Untersuchungen asserviert.
- f) Abstriche von Mundhöhle, Scheide und After wurden gefertigt.
- g) Abriebe von der Halsseite links, von der Gesichtshaut und der Wangenhaut links wurden gefertigt.

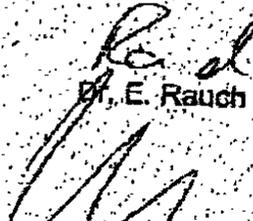
IV. Wir bitten gegebenenfalls um Auftrag zu weiteren Untersuchungen.

V. Ein abschließendes Gutachten bleibt vorbehalten.

VI. Gegen die Freigabe der Leiche bestehen arztlichseits keine Bedenken.


Dr. F. Montinelli


Dr. O. Peschel


Dr. E. Rauch
Prof. Dr. W. Kell