

(Aus dem gerichtlich-medizinischen Institut Basel.
Vorsteher Professor *S. Schönberg*.)

Sind ausgedehnte Rachenverletzungen durch Würgen möglich?

Von

Prof. Dr. *S. Schönberg*.

Gewöhnlich sehen wir beim Würgen — es sei im folgenden nur von Kindsmord die Rede — nur Verletzungen der Haut, bestehend in Würgespuren, ferner Quetschungs- und Stauungsblutungen der Weichteile, seltener kleinere Verletzungen an den Gefäßen, am Kehlkopf oder der Muskulatur. Die Konstatierung von Läsionen am Gaumen, Rachen oder an den tieferen Teilen setzt nach allgemeiner Ansicht voraus, daß diese durch Einführen eines Fingers oder eines Fremdkörpers bedingt wurden. So bestreiten verschiedene Autoren, (*Hofmann, Haberdä, Antoine, Reuter*), daß Rachenverletzungen durch bloßes Würgen gesetzt werden könnten, während *F. Strassmann* eine solche Möglichkeit zuläßt. Ausgedehnte Rachenverletzungen sind in mehreren Arbeiten mitgeteilt worden, (*Haberdä, Kaminski, Antoine*, u. a.). In allen diesen Fällen besteht die Annahme der Entstehung durch Finger und Fremdkörper. Man kann nach *Reuter* zwei Gruppen von Rachenverletzungen unterscheiden, die erste infolge Dehnung des Schlundkopfes, vorwiegend beim Hineinpressen von Tüchern usw., wobei längsgestellte glattrandige Wunden am weichen Gaumen, sowie an den seitlichen und hinteren Partien des Rachens entstehen. Bei der zweiten Gruppe handelt es sich vorwiegend um kanalförmige Quetschwunden des Rachens und Oesophagus. Versuche an Leichen neugeborener durch Würgen solche Verletzungen zu verursachen, hatten keinen Erfolg (*Hofmann, Antoine*).

Folgende Beobachtung scheint uns doch diese apodiktische Annahme der verschiedenen Autoren etwas in Zweifel zu ziehen, und wir möchten mit *F. Strassmann* die Frage aufwerfen, ob nicht unter Umständen ausgedehnte Rachenverletzungen auch durch bloßes Würgen entstehen können.

Eine junge Engländerin kam nach Basel, um daselbst ein uneheliches Kind zu gebären. Sie suchte eine Pension, indem sie in einer Tageszeitung ein Inserat

aufgab, mit dem Inhalt, daß eine Engländerin, ein Kind erwartend, für die Zeit der Geburt Pension suche. Sie wandte sich zunächst an das Frauenspital, um sich nach den Kosten zu erkundigen und beschloß hierauf, da ihr der Preis zu hoch war, in der Pension die Geburt abzuwarten. Sie suchte eine Hebamme auf, um den Geburtstermin zu erfahren, welcher auf den 3. Mai angegeben wurde. Sie erkundigte sich fernerhin nachgewiesenermaßen beim englischen Konsulat, ob das Kind einen englischen Geburtsschein und Paß erhalte, gleichzeitig wandte sie sich an die Frau des englischen Vizekonsuls mit der Bitte, das Kind nach der Geburt aufzunehmen. Wie ebenfalls festgestellt werden konnte, waren einzelne Wäschestücke, (Wollsachen) von der Mutter hergestellt worden, der Rest sollte in den nächsten Tagen beschafft werden. Die Mutter hatte sich in diesem Sinne bereits mit einzelnen Personen besprochen. Verschiedene Zeugen sagen übereinstimmend aus, daß die Mutter sich verschiedentlich im Gespräch mit ihnen über die zu erwartende Geburt geäußert hatte und auch ihre Freude über das kommende Kind ausgedrückt habe.

Am 26. IV., also etwa 8 Tage vor dem von der Hebamme angekündigten Termin, erwachte das Dienstmädchen des Pensionats, das im Zimmer in der Nähe der Mutter schlief, morgens gegen 4 Uhr plötzlich infolge lauten Schreiens der Schwangeren. Sie stürzte ins Zimmer und fand die Frau tief in den Bettkissen verborgen, so daß sie von ihr nichts sehen konnte. Die Pensionsinhaberin wurde geweckt und benachrichtigte die Hebamme. Diese fand die Gebärende stöhnend im Bette und teilweise unverständliche Worte ausstoßend. Sie lag mit dem Gesicht gegen die Wand, unter der Decke fand sich das tote Kind zwischen den Schenkeln der Mutter, von dieser noch krampfhaft umfaßt. Es zeigte eine zweifach um den Hals geschlungene und zerrissene Nabelschnur. Die Frau lag bis zu den Armen in einer großen Blutlache. Als man ihr mitteilte, daß das Kind tot sei, schien sie untröstlich und aufgeregt. Die Placenta fand sich bereits abgelöst in den unteren Geburtswegen. Ein hinzugerufener Arzt konstatierte einen sehr starken Dammriß. Auch er bestätigt, daß die Frau sehr aufgeregt war. Die Gebärende machte sowohl gleich nach der Geburt, als auch später bei verschiedenen Verhören immer die gleichen Angaben.

Demnach sei sie tags zuvor auf der Straße über einen Baumstamm gestolpert und gefallen. Gleich darauf ging das Fruchtwasser ab. Abends fühlte sie sich nicht wohl und ging frühzeitig zu Bette. Während der Nacht stellten sich Krämpfe ein, die immer stärker wurden. Sie will einmal an die Türe des Dienstmädchens geklopft haben, erhielt aber keine Antwort. Über den Geburtsverlauf selbst kann sie nur sehr unbestimmte Angaben machen. Als sie gemerkt habe, daß die Geburt einsetze, sei sie in starke Aufregung gekommen, sie habe unheimliche Angst gehabt, daß sie nachts allein in einem fremden Lande gebären müsse, ferner, weil das Kind früher als erwartet gekommen, und sie noch nicht genügend vorbereitet gewesen. Sie sei, wie sie aussagte, vor Schmerzen fast wahnsinnig geworden, und kann sich noch erinnern, daß sie plötzlich sehr laut geschrien habe, dann sei das Dienstmädchen gleich gekommen. Plötzlich sei das Kind dagewesen, sie habe es nicht gesehen, aber sie weiß, daß es gelebt hatte. In diesem Augenblick habe sie sich am Kopfende des Bettes gehalten und laut geschrien. Unmittelbar darauf habe sie unter die Decke gegriffen und habe das Kind ergriffen, wie sie sich später ausdrückte „sie habe es mechanisch gemacht“. Sie gibt an, sie habe das Kind mit beiden Händen gedrückt und habe es noch gehalten, als die Hebamme kam. Wo und wie sie es gepackt habe, weiß sie nicht. Daß es tot war, habe sie nicht gewußt. Sie kann auch nicht mehr angeben, ob sie zur Zeit, da sie das Kind drückte, noch Schmerzen gehabt habe. Auch von der Nabelschnur kann sie keinerlei Angaben machen.

Die gerichtliche Sektion des Kindes ergab auszugsweise folgenden Befund: Leiche eines 3750 g schweren und 55 cm langen weiblichen Kindes. Am Nabel hängt ein 9 cm langes Stück eingetrockneter Nabelschnur, das Ende nicht unterbunden, fetzig auslaufend. Der Ansatz der Nabelhaut ist etwas konisch ausgezogen. Kopf und Gesicht sind etwas mit eingetrocknetem Blut beschmiert. Im Munde ebenfalls Blut. *An der vorderen Seite des Halses findet sich in Form eines durchschnittlich 2 cm breiten Streifens eine buntrote Verfärbung der Haut, welche links am Rand des Nackenmuskels aufhört, rechts bis fast zum Nacken reicht und sich um den Nacken herum als gerötete fingerbreite Linie fortsetzt. Auf der rechten Halsseite ist die Haut im Bereich des Streifens unregelmäßig von Blutungen schwarzroter Farbe durchsetzt. Das Blut hat die Oberhaut in Blasen abgehoben, die sodann strichförmige mit flachen Blutungen, die etwas gebogen geformt sind. Vorne am Halse findet sich im Bereich des blutigen Streifens die Oberhaut teilweise fehlend. Nach links zu sind dicht nebeneinander gelegene hochrote Streifchen und Flecken. Oberhalb und unterhalb des Streifens erscheint die Hals- und Brusthaut bläulich livide. Auch in diesem Bereich sind kleine dunkelrote Vertiefungen mit feinsten strichartigen Verletzungen in der Oberhaut. Beim Ablösen der Haut von den Halsweichteilen ergibt sich, daß auf der rechten Seite das Unterhautzellgewebe und der Kopfnicker zerrissen sind, und man gelangt ohne weiteres in eine nahezu hühnereigroße blutig durchtränkte Wundhöhle. In der Tiefe derselben erscheint die Luftröhre samt dem Kehlkopf von der Wirbelsäule und den in seitlicher Lage verbliebenen Halsgefäßen abgerissen. Man sieht den Rachen und Zungengrund eingerissen, die Zunge nach oben verlagert und den Kehlkopfingang frei in der Mundhöhle. Das Fettgewebe und die tiefe Halsmuskulatur sind stark durchblutet. Auf der linken Seite ist der Kopfnicker erhalten, in der Tiefe die Muskulatur ebenfalls durchblutet und desgleichen die Weichteile des oberen Halsdreiecks und der Mundboden. Mit dem Finger gelangt man von der Wundhöhle leicht in den Mund. Bei der Herausnahme der Hals- und Mundorgane läßt sich der oben beschriebene Abriß des Kehlkopfes und des Rachens noch weiter verfolgen. Der Riß geht in der Gegend der rechten Gaumenmandel durch die seitliche Rachenwand und seitlich in die Speiseröhre hinunter. Erst der tiefe Halsteil der Speiseröhre bildet wieder ein geschlossenes Rohr. In Kehlkopf und Luftröhre Blut, das die Lichtung nicht ausfüllt, es zieht sich bis in die großen Bronchien, rechts läßt es sich in die mittelgroßen verfolgen, hingegen sind die Lungenschnittflächen nicht wie bei Bluteinatmung mormoriert. Die Lungen sind entfaltet und lufthaltig. Das Blut ist dunkel und flüssig. Die parenchymatösen Organe sind blutreich. Es finden sich kleine Blutaustritte an der Thymus und an den serösen Häuten.*

Zusammenfassend ergibt sich der Fall folgendermaßen: Eine unehelich Gebärende, welche ihren Zustand nicht zu verheimlichen suchte und verschiedene Vorbereitungen für die Geburt getroffen hatte, wurde von der anscheinend einige Tage zu früh eintretenden Geburt überrascht. Das Kind wird tot neben ihr im Bett gefunden. Über den Geburtsverlauf werden nur unklare Angaben gemacht. Die auf das Schreien der Gebärenden hinzukommenden Hausbewohner, ebenso die Hebamme und der Arzt finden die Frau in einem aufgeregten und etwas verwirrten Zustand. Trotzdem die Geburt beendet ist, stöhnt die Frau und stößt teilweise unverständliche Worte aus. Die Sektion ergab folgendes: Es handelte sich um ein reifes, lebensfähiges neugeborenes Kind in normaler Entwicklung und frei von Mißbildungen. Die Lungen waren

gleichmäßig mit Luft gefüllt. Die Nabelschnur war durchrissen, nicht unterbunden. Der innere Befund entsprach einer Erstickung: dunkles flüssiges Blut, allgemeine Stauung, Blutaustritte an der Thymus und den serösen Häuten. Am Halse fand sich eine zirkulär verlaufende breite Strangmarke mit ausgedehnten bandförmigen Excoriationen auf der rechten Halsseite, außerdem verschiedene Würgespuren besonders auf der rechten Halsseite und teilweise auf der Brust unterhalb der rechten Clavicula. Beim Eröffnen des Halses zeigt sich eine ausgedehnte Quetschung und Zerreißung der Weichteile. Der Oesophagus ist mit samt dem Larynx rechts aus dem Zusammenhange herausgerissen, der obere Abschnitt des Oesophagus und des Pharynx ist durchrissen, so daß der Mundboden eröffnet ist. Die Muskeln der rechten Halsseite sind stark zerrissen und durchblutet, im Bereich des Sternocleidomastoideus findet sich unter der Haut eine hühnereigroße durchblutete Wundhöhle. Die oberen Luftwege zeigen blutigen Inhalt, während an den Lungen keine Blutaspiration nachweisbar ist.

Der Befund ist demnach am Halse dreifach: Strangmarke, Würgespuren und ausgedehnte Verletzungen des Rachens und der Weichteile des Halses. Liegen hier drei verschiedene Eingriffe vor, oder lassen sich die verschiedenen Verletzungen auf eine oder zwei Einwirkungen zurückführen? Die bandförmige Strangmarke kann dem Befunde beim Auffinden der Leiche gemäß auf die Umwicklung der Nabelschnur bezogen werden. Irgendwelche Strangulationswerkzeuge wurden nicht aufgefunden. Die ausgezogene Trichterform des Hautnabels würde eine solche Annahme einer Halsumschlingung unterstützen. Ob die Nabelschnur durch das Würgen zerrissen wurde, kann nur angenommen werden. Ganz ausgeschlossen erscheint ein Spontanzerreißen der Nabelschnur durch den Geburtsvorgang bei gleichzeitiger Umschlingung des Halses jedoch nicht, wie folgende Beobachtung am hiesigen Frauenhospital zeigt, deren Kenntnis ich der Freundlichkeit von Prof. *Labhardt* verdanke.

Nach ziemlich langer Geburt bei primärer Wehenschwäche wurde nach Chrysteller und Episiotomie ein an intrauteriner Asphyxie gestorbenes 3960 g schweres Kind geboren mit einmaliger Nabelschnurumschlingung am Halse. Die Nabelschnur war während der Geburt in einer Entfernung von 31 cm vom Kind und 60 cm von der Placenta entsprechend der Schlinge spontan zerrissen. Der Hautnabel war $1\frac{1}{2}$ cm lang ausgezogen.

Die Würgespuren am Halse des Kindes sind sicher durch die Einwirkung der umschnürenden Hand bewirkt worden. Sicherlich ist dadurch die Erstickung des Kindes erfolgt.

Bei Würdigung der ausgedehnten Rachenverletzungen und ihrer Erklärung ist es notwendig, uns zunächst mit dem psychischen Zustand der Gebärenden und ihrer evtl. Tötungsabsicht näher zu befassen. Wir

glauben, daß verschiedene Umstände die Annahme sehr nahe legen, daß die Frau sich während und gleich nach der Geburt in einem psychischen Ausnahmezustand befunden, und daß für eine eigentliche Tötungsabsicht keinerlei Grundlagen zu erkennen sind.

Zunächst ist anzuführen, daß die Frau aus einer nervös sehr erregbaren Familie stammt und daß sie selbst ebenfalls von jeher als aufgeregt galt. Ein Bruder war intellektuell zurückgeblieben. Was nun den Zustand während der Geburt betrifft, sind wir darüber nur ungenügend orientiert. Immerhin zeigen die Aussagen des Arztes, der Hebamme und der übrigen Anwesenden, daß das Benehmen der Frau gleich nach der Geburt auffallend war. Sie war erregt, lag verdeckt von den Kissen, stöhnte, trotzdem die Geburt bereits vorbei war, sprach unverständlich, hielt das Kind immer noch krampfhaft mit ihren Händen und war später entsetzt, als man ihr mitteilte, daß das Kind tot sei. Für den Geburtsvorgang bestand sehr defekte Erinnerung. Die Aussagen der Frau blieben sich immer gleich. Aus all diesen Momenten muß sich mindestens die Wahrscheinlichkeit einer stärkeren geistigen Störung mit Aufhebung der Willensfreiheit ergeben. Unterstützt wird eine solche Annahme durch verschiedene weitere Tatsachen, die hilflose Lage infolge Überraschung durch die Geburt, nachts, in fremdem Lande, bei fremden Leuten, weiterhin die offenbar schwere Geburt, wofür der große Dammriß spricht, fernerhin auch der Umstand, daß Geburten, die mit Blasenprung beginnen, gewöhnlich sehr schmerzhaft sind.

Diesem psychischen Schwächezustande gegenüber fehlen jegliche Grundlagen für eine Annahme, daß die Mutter die Absicht hatte, das Kind zu töten. Verschiedene Umstände sprechen dafür, daß sie mit dem Leben des Kindes gerechnet habe. Sie hatte ihre Schwangerschaft nicht verheimlicht, auch während der Geburt hat sie gerufen und geschrien, hat auch nachher in keiner Weise versucht, ihre Handlungen zu verleugnen, sie hat sogar das Kind noch krampfhaft gehalten, als die Hebamme dasselbe aufdeckte. Festgestellt ist auch, daß sie für das Kind verschiedene Vorbereitungen getroffen hatte.

Wenn wir daher eine Unzurechnungsfähigkeit der Gebärenden als wahrscheinlich konstatieren, fernerhin auch eine Tötungsabsicht ausschließen müssen, können wir auch von der Frau keine zielbewußte Handlung postulieren. Eine solche läge vor bei der Annahme, daß dem Kinde irgendwelche Fremdkörper in den Rachen gestoßen würden. Weder am Kinde noch im Zimmer wurde irgendwelcher diesbezüglicher Befund erhoben. Auch das Einführen eines Fingers ist bei der geschilderten Sachlage nicht recht erklärlich, ebenso ergeben sich für Selbsthilfe keine genügenden Tatsachen. Wir glauben daher, daß im vorliegenden Falle zum mindesten die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen ist, daß die Rachenverletzungen durch das Würgen erfolgt sind. Eine Erklä-

rung für das Zustandekommen dieser hochgradigen Verletzung durch bloßes Würgen im Gegensatz zu der allgemeinen Auffassung könnte gegeben werden durch Berücksichtigung des Umstandes, daß die Gebärende in dem Zustande stärkster Verwirrung von einem stark ausgesprochenen Zerstörungstrieb erfaßt wurde, eine Erscheinung, die ja auch nicht so selten beobachtet werden kann.

Ich bin mir bewußt, daß ich die Annahme der Entstehung der Verletzungen durch Würgen im mitgeteilten Falle nicht genügend durch Tatsachen und nur durch Ausschließen anderer Ursachen stützen kann, ich erachte aber die Mitteilung dieser Beobachtung als gegeben, da sie einer auch von anderer Seite geäußerten Auffassung nahe kommt.
