

Ein seltener Fall von schwerer Stichverletzung des Schädels.

Von

Dr. B. Bayerl, München.

Obermedizinalrat a. D.

Mit 1 Textabbildung.

In der Literatur finden sich nur vereinzelte Fälle von besonders wuchtiger Stichverletzung. Mit der gehörigen Kraft geführt dringen stechende, scharf schneidende Werkzeuge ohne besondere Schwierigkeit in schwammige Knochen, z. B. in die Körper der Rückenwirbel, Brustbein usw., ja können einen Knochen ganz durchdringen und auf diesem Wege in Körperhöhlen gelangen; brechen dabei aber leicht ab, wenn der Stoß nicht in einer Bewegung und Richtung geführt oder das Werkzeug zurückzuziehen versucht wird.

Einen schweren Fall von Stichverletzung berichtet *Emmert* (Friedreichs Bl. 33, 161). Es wurde ein kräftiger Mann in den Rücken gestochen; nach mehreren Stunden starb er schon. Die Obduktion ergab einen schweren Stich in der Gegend des 3. Brustwirbels, der den ganzen Körper des 3. Brustwirbels durchsetzte; der Dornfortsatz des 2. Rückenwirbels und im Wirbelkanal das Rückenmark waren durchschnitten; die Klinge war an der Basis des Dornfortsatzes abgebrochen; entsprechend der vorragenden Messerspitze war die hintere Wand der Aorta unterhalb des Abganges der linken Subclavia perforiert, zeigte eine 1 cm lange, querstehende, klaffende Zusammenhangstrennung. Der Tod erfolgte an Verblutung; der Stich wurde von hinten her mit großer Gewalt geführt; auffällig ist nur, daß der Tod durch Verblutung und Behinderung der Respiration durch das in die rechte Brusthöhle massenhaft ergossene Blut in Anbetracht der Aortenwunde von 1 cm Länge erst nach mehr als 12 Stunden eintrat. *Casper* berichtet (Wschr. f. ges. Heilk. 1842, Nr 1) einen merkwürdigen Fall einer Durchbohrung des Brustbeines durch einen Messerstich, wobei die rechte Lunge und der Aortenbogen verletzt waren.

Messerstiche gegen den Kopf durchdringen den knöchernen Schädel relativ selten, tun sie es, so kommt es meist zu feinen Spaltbildungen an den Wundwinkeln und zu Splitterungen der Glastafel; nur ganz ausnahmsweise stellt die Penetration einen glatten, das Stichwerkzeug umschließenden Kanal dar (*Albert*, Lehrb. d. Chir. Bd. I, S. 106; *Schmidtmann*, Handb. d. gerichtl. Med. 1905, S. 581; *Bergmann*, Lehrb. d. Kopfverletzg. 1880, S. 72 und Lehrb. d. Chir. 1900, Bd. I, S. 110). Inwieweit schwere Erscheinungen durch den Messerstich ins Gehirn hervorgerufen werden, hängt in erster Linie davon ab, wie tief die Waffe ins Gehirn eindrang und welche Teile desselben verletzt wurden. Drei

schwere penetrierende Schädelstiche mit Verletzung des Gehirnes berichten *Larrey* und *Rokitansky* (*Emmert*, Lehrb. d. Chir. 1859, Bd. I, S. 713, Anmerk. b. *Schmidtman*, Handb. d. gerichtl. Med. Bd. I, S. 581) berichtet von einem jungen kräftigen Arbeiter, der infolge eines Messerstiches in die rechte Schläfengegend sofort linksseitig gelähmt zusammenbrach und nach mehreren Stunden starb. Das Messer hatte das rechte Scheitelbein und den rechten Linsenkern durchbohrt, seine Spitze war bis dicht an den vorderen Rand der Brücke vorgedrungen.

Eine ähnliche schwere Stichverletzung ereignete sich während meiner gerichtsärztlichen Tätigkeit im Landgericht Deggendorf in Niederbayern, einem Bezirk, wo das griffeste Messer, im Volksmund das „niederbayerische Vereinszeichen“ genannt, bei Trink- und Raufexzessen eine große Rolle spielt¹. Der Fall bietet in mehrfacher Hinsicht ein Interesse, ist der Veröffentlichung wert. Auf Anregung des Herrn Universitätsprofessors und Vorstandes des gerichtlich-med. Institutes in München, Dr. *Merkel*, teile ich denselben im nachfolgenden mit. Das Präparat mit 3 von mir aquarellierten Skizzen, auf die ich mich im nachfolgenden beziehe, befindet sich in der Sammlung des gerichtl.-med. Institutes daselbst.

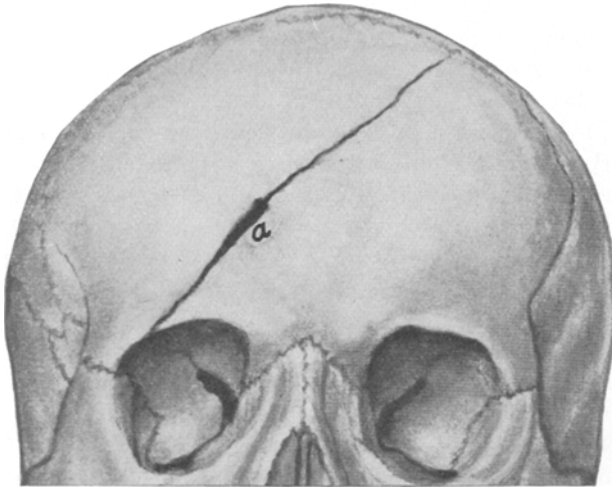
Aktenergebnis.

Am 2. VI. 1904 kam es in der Wirtschaft zu Sch. zu einer Rauferei. Man sah plötzlich ein Messer blitzen, der Dienstknecht L. stürzte zu Boden. Hierbei zeigte sich, daß der bewußtlos am Boden Liegende ein griffestes Messer bis zum Heft in der Stirne stecken hatte. Nur mit Anstrengung, unter Beihilfe anderer konnte das Messer aus der Wunde gerissen werden. Nach 4 Stunden starb er, ohne das Bewußtsein erlangt zu haben. Der angeschuldigte H. leugnete anfangs die Täterschaft, suchte sie auf andere abzuwälzen, gab aber dann schließlich zu, dem L. die fragliche Verletzung beigebracht zu haben, redete sich aber auf Notwehr aus, da man mit einem Regenschirm und aus einer Bank gerissenen Füßen auf ihn eingeschlagen habe.

Die am nächsten Tag, 3. VI. 1904 vorgenommene *Obduktion* ergab folgenden Befund: Der Verlebte war ein kräftiger junger Mann. Am rechten Stirnhöcker, 3 cm über dem vorderen Drittel des Augenbrauenbogens, war eine 2,5 cm lange, schräg nach oben links verlaufende scharfrandige, elliptisch geformte Zusammenhangstrennung. Der äußere Rand war abgeschrägt in die Tiefe, während der innere Rand eingestülpt senkrecht in die Tiefe führte; beim näheren Zufühlen bemerkte man den darunter liegenden Stirnknochen in gleicher Richtung scharfrandig durchtrennt. Wundränder waren blutig infiltriert. Innenfläche der Kopfschwarte stark bluthaltig. Entsprechend der äußeren Verletzung war die Innenfläche der Kopfschwarte in gleicher Länge durchtrennt, 2,5 cm lang, scharfrandig, schräg nach oben links. Die Umgebung der Durchtrennungsstelle war stark mit dunklem Blut durchsetzt. Tiefe der Wunde der Kopfschwarte 1 cm. Der gegenüberliegende Stirnknochen zeigte eine 2 cm lange scharfrandige Durchtrennung, in gleicher Richtung wie die Weichteilwunde verlaufend, 1 mm klaffend am oberen

¹ Innerhalb von 12 Jahren habe ich in meiner landgerichtsärztlichen Tätigkeit in Deggendorf nicht weniger als 40 tödliche Stichverletzungen seziert!

Wundwinkel. Von dem äußeren Rand der Knochenwunde war ein 1 mm breites Knochenstückchen abgehoben (Abb.). Bei Abnahme des Schädeldaches zeigte sich, daß die Verletzung den ganzen Stirnknochen durchdrang; innere Durchtrennung war ähnlich beschaffen wie an der äußeren Knochen tafel: von dem äußeren Rand war wie außen ein kleines, mehrfach gebrochenes Knochenstückchen abgesplittert. Von dem oberen und unteren Winkel der äußeren Knochenwunde zweigte je eine Knochenfissur 8 bzw. 3 cm lang ab. Während die untere Fissur sich als direkte Fortsetzung des unteren Teiles der Knochenwunde darstellt, zweigte die obere Fissur von dem inneren Teil des oberen stumpfen Wundwinkels ab. Beide Fissuren durchdrangen den ganzen Knochen; die untere setzte sich auch auf das Augenhöhlehdach fort in einer Länge von 5 cm. Dicke des Schädeldaches betrug an der dicksten Stelle 1,4 cm, an der dünnsten Stelle 3 mm; an der Verletzungsstelle 6 mm; also ein sehr dicker Schädel. Schwammige Zwischenknochensubstanz zeigte



Obduktionsbefund an der Leiche des Johann L. (Obduktion 3. VI. 1904). *a* = die durch das Messer verursachte Knochenstichwunde, von welcher nach oben und unten je eine Knochenfissur abzweigt.

sich sehr gut entwickelt, stark blutig verfärbt. Schädeldach schwach durchscheinend. Die harte Hirnhaut, bläulich durchscheinend, zeigte korrespondierend mit der Knochenwunde eine ähnlich beschaffene scharfrandige Durchtrennung, nach links verlaufend; im Grunde der Wunde dunkles geronnenes Blut. Korrespondierend damit war am rechten Stirnhirn eine 3 cm lange, 1 cm klaffende, elliptisch geformte, scharfrandige, nach links verlaufende Durchtrennung, im Grunde der Wunde dunkles geronnenes Blut. Nach Herausnahme des Gehirnes bemerkte man, daß die Wunde durch das ganze Stirnhirn in einer Länge von 4 cm drang, am Grunde herausführte. Der gegenüberliegende knöcherne Schädelgrund, der Türkensattel, zeigte auch noch eine scharfrandige, schräg nach links verlaufende, 2 cm lange, 1 cm tiefe Durchtrennung. Im Wundkanal des rechten Stirnhirnes lag ein hühnereigroßes Blutgerinnsel. Der Längsblutleiter war stark mit dunklem Blut gefüllt. Am Schädelgrund links war eine ziemlich dicke (1—2 mm) Schicht dunklen geronnenen Blutes. Die Länge des ganzen Stichkanals von außen bis zum inneren Ende am Schädelgrund, am Türkensattel, betrug 9—10 cm. In der

rechten Augenhöhle war eine reichliche Menge dunklen Blutes. Das rechte Augenhöhlendach zeigte als Fortsetzung des unteren Knochensprunges eine 5 cm lange Knochenfissur, durch den ganzen Knochen dringend. Der Grund des Gehirnes sowie der daran schließende Teil des Rückenmarkes war stark mit dunklem Blut durchsetzt. Der übrige Befund zeigte nichts Besonderes.

Nach dem Obduktionsbefunde hat somit der Verlebte in der rechten Stirngegend eine 2,5 cm lange, schräg nach links verlaufende Stichwunde mit Durchtrennung des rechten Stirnbeines mit Spaltbildung am oberen und unteren Winkel und eine vollständige Durchbohrung des r. Stirnhirnes von 4 cm Länge erlitten. Das verletzende Instrument (Messer) blieb schließlich im knöchernen Schädelgrund 1 cm tief fest sitzen. Daraus erklärt sich auch, daß das Messer dem Täter aus der Hand kam und daß es großer Mühe und Anstrengung unter Zuhilfenahme von anderen bedurfte, um es aus der Wunde herauszureißen. Die Tiefe der ganzen Verletzung (9—10 cm), die Menge der Widerstände, die das verletzende Instrument, ein spitzes, scharfschneidendes, grifffestes Messer, bei seinem Vordringen überwinden mußte, lassen mit Sicherheit darauf schließen, daß es mit großer Wucht gegen die rechte Stirne, wobei die scharfe Schneide des Messers nach unten und außen und der Messerrücken nach oben links gehalten wurde (Abb. a), durch den daselbst sehr starken (6 mm) Stirnknochen, durch das ganze Stirnhirn in einer Länge von 4 cm und schließlich noch 1 cm tief in den knöchernen Türkensattel gestoßen wurde. Die Folge dieses wuchtigen, durchbohrenden Stoßes war einmal eine starke Gehirnerschütterung mit sofortiger Bewußtlosigkeit und eine starke Blutung in das Schädelinnere, zunehmender Druck auf das Gehirn durch das ergossene Blut mit schließlicher Lähmung des Gehirnes und damit der Tod. Das verletzende Instrument war ein scharf schneidendes, spitzes, großes, grifffestes Messer. Die Verletzung war absolut tödlich.

Betrachtet man die Verletzung, sagte der Staatsanwalt in seiner Anklageschrift, so ergibt sich, daß der Messerhieb mit solcher Kraft und Wucht geführt wurde, wie man sie dem Täter H. nach seiner Körperkonstitution kaum zutraute. So handelt aber nicht einer, der sich vor einem ungefährlichen Angriff mit einem Regenschirm — ein Schlagen mit herausgerissenen Bankfüßen ist nicht vorgekommen — schützen will, sondern jemand, der einem anderen einen ordentlichen Treff versetzen will. H. wurde dann vom Schwurgericht Straubing wegen Verbrechens der Körperverletzung mit Todesfolge zu einer Gefängnisstrafe von 3 Jahren 6 Monaten verurteilt.