

Ungewöhnlich langes Überleben der Zerstörung des Schädels durch Schuß.

Von
Prof. Dr. Karl Meixner, Innsbruck.

Mit 2 Textabbildungen.

Die beigegebenen Bilder zeigen den Kopf eines 42jährigen Mannes, der sich, auf dem Fußboden liegend, durch einen Schuß aus einem österreichischen Militärgewehr, einem Mannlicherkarabiner, entlebt hat. Die Schädelhöhe war durch eine mächtige Wunde eröffnet, die von der Scheitelhöhe durch beide Schläfen bis auf die rechte Wange herab-



Abb. 1. Selbstmörder, der nach dem Schuß aus dem Karabiner noch über $1\frac{1}{4}$ Stunden gelebt hat.

reichte. Es war annähernd die vordere Hälfte des Hirnschädels weggerissen. Stücke des Schädeldaches lagen am Tatorte auf dem Boden. Auch die weichen Schädeldecken, die in großen Lappen weghingen, waren nicht vollständig.

Die Knochensprünge aber reichten am Schädeldach und an den Seiten, knapp oberhalb der Felsenbeinpyramiden vorbeiziehend, bis ins Hinterhaupt. Die rechte vordere Schädelgrube war umfänglich zerstört, desgleichen der rechte Augapfel. Beide Stirnlappen lagen ausgedehnt frei und hingen, der Schwere folgend, aus der Wunde heraus. An den vorderen Polen waren beide Stirnlappen fetzig zerwühlt, der rechte tiefer.

Die rechte Carotis interna war an ihrer Gabelung abgerissen, die linke durch 2 kleine Risse eröffnet, die Sehnervenkreuzung und der rechte 3. Hirnnerv durchrisSEN.

Die Verletzung entspricht vollkommen einem Schuß aus angesetzter Waffe. Er ist offenbar von der linken Stirnseite zur äußeren oberen Umrandung der rechten Augenhöhle gegangen. An die genauere Ermittlung seiner Richtung wurde keine Mühe gewandt.

An Nebenbefunden ergab die Leichenöffnung Säuferfett und eine leichte Vergrößerung der Schilddrüse ohne Knoten.

Das bemerkenswerte an dem Fall ist, daß der Mann noch mehr als $1\frac{1}{4}$ Stunden gelebt hat. Kurz nach 5 Uhr nachmittag wurde der Schuß gehört, und erst um $1\frac{1}{2}$ 7 Uhr trat an der Klinik der Tod ein. Der Verletzte konnte dort noch ungefähr $\frac{3}{4}$ Stunden lang beobachtet werden. Bald nach der Aufnahme, etwa 1 Stunde nach der Verletzung, wurde er vom Neurologen untersucht. Bei oberflächlicher Atmung, die zeitweise auch aussetzte, und sehr kleinem, unregelmäßigem Puls, fehlten alle Reflexe.

Nicht die Freilegung und Verletzung des Gehirns ist es, was die Fortdauer des Lebens durch fast $1\frac{1}{2}$ Stunden so wunderbar erscheinen läßt — wir wissen, daß das Gehirn gerade im Stirnteil weniger empfindlich ist —, sondern die durch die Größe der Wunde und die ausgedehnte Zerstörung des Schädels bekundete Erschütterung, welcher das gesamte Hirn ausgesetzt gewesen sein muß. Es zeigte nicht nur im Bereiche der Stirn- und Scheitellappen, sondern auch am hinteren Rande beider Kleinhirnhälften und über dem Oberwurm stärkere Blutunterlaufung der inneren Hirnhäute als Folge des Anpralles gegen Schädelinnenfläche und Gezelte.

Dem allmählich eingetretenen Tod entsprach das Lungenödem. Die Bluteinatmung war gering, die allgemeine Blutarmut sehr beträchtlich.



Abb. 2.