

(Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin der königlichen ung. Franz Josef-Universität in Szeged. — Vorstand: Prof. Dr. L. Jankovich.)

Über außergewöhnlich schwere Verätzungen der Eingeweide und der Haut infolge von Laugenvergiftung.

Von
Dr. J. Incze,
Assistent.

Mit 2 Textabbildungen.

Die Perforation des Magendarmkanals infolge von akuter Laugenvergiftung ist keine Seltenheit. Auch Hautschädigungen treffen wir ziemlich häufig bei Selbstmördern, bei Gewerbeunfällen und bei Attentaten, bei welchen Laugenlösung — wie sonst Schwefelsäure — absichtlich ins Gesicht gegossen wird. Über Hautschädigungen gab *Schranz* in dieser Z. 23, 152 eine Zusammenfassung. Unseren Fall halten wir deshalb der Veröffentlichung für wert, weil die hochkonzentrierte Laugenlösung in ganz ungewöhnlicher Weise zu einer Hautverätzung von beispielloser Ausdehnung geführt hat, so daß bei der Leichenöffnung zunächst eine Vergiftung mit einer hochkonzentrierten starken Säure (z. B. Fluorwasserstoff) vermutet werden mußte.

Vorgeschichte: Die 50jährige Arbeiterin Sz. hatte noch morgens um $\frac{1}{2}$ 8 Uhr mit ihren Angehörigen gesprochen, $\frac{1}{2}$ Stunde später wurde sie von ihrem Mann bereits tot im Bett aufgefunden. In einem Glase auf dem Sessel vor dem Bette befanden sich einige Kubikzentimeter wasserklare Flüssigkeit. Die Frau hatte angeblich öfters den Angehörigen gedroht, daß sie wegen materieller Schwierigkeiten Selbstmord begehen werde. Der Physikus fand 1 Stunde nach dem Tode lediglich einige Ätzspuren an beiden Mundwinkeln, sonstige Spuren ätzender Flüssigkeit wurden weder an der Leiche, noch am Bettzeug gefunden. Bei der Besichtigung der Leiche in unserer Leichenkammer nachmittags um 4 Uhr fanden wir einen handtellergroßen schmutzigbraunen Hautfleck in beiden Nierengegenden. Da der Physikus noch am Tatort an dem Rücken der Leiche nichts bemerkt hatte, besichtigten wir die Leiche abends wieder. Nun waren die beiden Flecke am Rücken bereits zusammengefloßen und zeigten hellergroße, schwarze Fleckchen mit leicht ablösbarer schmieriger Oberhaut.

Bei der *sanitätspolizeilichen Leichenöffnung* am folgenden Tage war schon die ganze Haut am Rücken (Abb. 1) vom 8. Brustwirbel bis zu den hinteren oberen Darmbeinstacheln, rechts bis zum mittleren Drittel des Oberschenkels, seitwärts bis zu den mittleren Achsellinien schmutzig rotbraun, pergamentartig, hier und da mit kronenstück- bis handtellergroßen, unregelmäßig gestalteten, teilweise zusammengefloßenen schwärzlichgrauen oder tiefschwarzen Flecken durchsetzt. Die sich überall schlüpfrig anfühlende Oberhaut war gequollen, teilweise abgehoben oder sogar schmierig. Rotes Lackmuspapier wurde gleich tiefblau. Beim Aufheben der Leiche wölbte sich die linke hintere Bauchwand sackartig nach hinten vor, wobei in der Bauch- bzw. der linken Brusthöhle starkes Plätschern zu hören war. In der Bauchhöhle fand sich 11 tiefschwarze, stark alkalische

Flüssigkeit mit lockeren Blutgerinnseln; das Bauchfell war schmutzig rotbraun, jedoch zeigte es keine Blutüberfüllung. Sämtliche Bauchorgane waren dunkelgrau-braun. Dünn- und Dickdarm, Gekröse und Magen zerfielen schon bei Be-

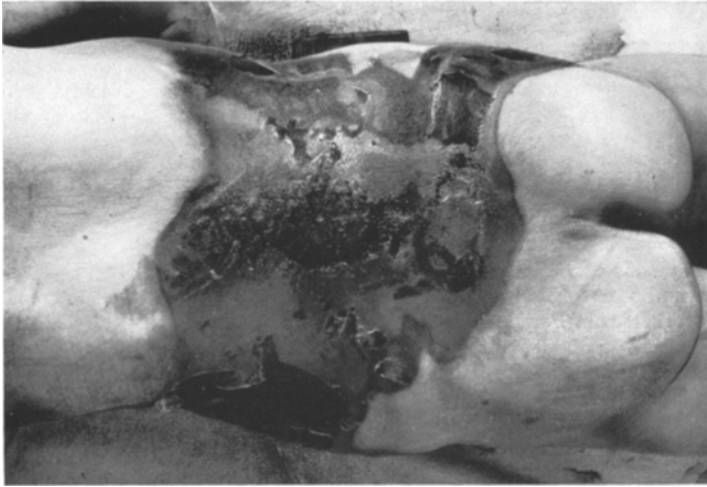


Abb. 1. Ausgedehnte Hautverätzung am Rücken, 24 Stunden nach dem Tode bzw. der Laugenvergiftung.

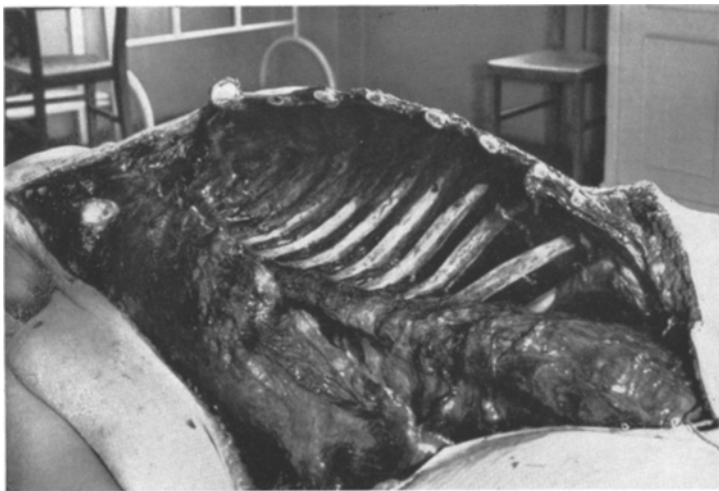


Abb. 2. Die durch Ätzung entblößten linken Rippen.

rührung mit der Hand. Vom Magen waren nur Kardial, kleine Kurvatur und ein fetziger Teil der hinteren Magenwand erhalten, die anderen Magenteile waren in eine grau-bräunliche Masse zusammengeschmolzen. Vom Dickdarm waren nur der aufsteigende Teil, die rechte Hälfte des queren Teils und das S Romanum mit

dem Mastdarm erhalten, die Flexura lienalis nicht mehr zu erkennen. Der ausgeflossene Darminhalt war schmutzig rotbraun; die Leber schwarzgrün, schlaff, brüchig, ohne Zeichnung, die schmutzig rotbraunen Nieren ebenfalls brüchig, besonders die linke. Linke Nebenniere und Milz waren zunächst nicht zu finden. In der linken Zwerchfellkuppel befand sich ein talergroßes Loch mit fetzigen Rändern. Linke Lunge zusammengesunken, schmutzig rotbraun. Nach Ausräumung der Bauch- und Brustorgane zeigte sich, daß sämtliche Weichteile und das Unterhautfettgewebe an der linken Seite von der 4. Rippe bis zum Darmbein, von der Wirbelsäule bis zur hinteren Achsellinie schmierig zerfallen und nur die Haut erhalten war. Das hintere Bauch- und Brustfell, Ileopsoas und die Muskulatur der hinteren Bauchwand wie auch die Rippenmuskeln waren verschwunden, sämtliche Rippen von der 4. abwärts der Knochenhaut beraubt, sie sahen wie „präpariert“ aus (Abb. 2). In dem zwischen den entblößten Rippen und der erhalten gebliebenen hinteren Bauchhaut befindlichen „Sack“ lagen einige haselnußgroße Reste der Milz in einer breiigen Masse zerfallener Weichteile. Die Speiseröhrenwand war rotbraun, leicht zerreißlich, die Schleimhaut des Mundes fahlbraun, locker. Am Perikard und an den Conjunctiven zeigten sich einige Ekchymosen, sonst ergab der übrige Organbefund nichts Außergewöhnliches. Selbst durch die Gummihandschuhe spürte der Obduzent ein unangenehmes Kribbeln an der Hand.

Nach der chemischen Untersuchung (Prof. *Szentgyörgyi*) erwies sich die am Tatort gefundene Flüssigkeit als eine 60proz. Natronlauge. Diese ungemein hohe Konzentration der Lauge macht die außergewöhnlich schwere Verätzung und den raschen Eintritt des Todes (innerhalb einer halben Stunde!) verständlich.

Den Fall müssen wir als einen Shocktod betrachten; trotz den ausgedehnten Weichteilverletzungen war die Annahme eines Todes an Verblutung pathologisch-anatomisch nicht begründet. Vitale Zeichen waren an den Organzerreißen nirgends zu finden. Die Milz- bzw. Zwerchfellruptur sind postmortal entstanden; auch die Magenruptur zeigte mikroskopisch keinerlei vitale Reaktion.

Wie sich schließlich aus dem Sektionsbefund ergibt, ist auch die ausgedehnte Hautschädigung auf ganz ungewöhnliche Weise, d. h. infolge von Durchätzung der Bauchwand von innen nach außen zustande gekommen. Einen ähnlichen Fall konnten wir weder in unserem Material noch in der uns zugänglichen Literatur finden.
