

Aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität Wien
(Vorstand: Prof. Dr. W. SCHWARZACHER).

Zur Kasuistik der Rachenverletzungen Neugeborener.

Von

W. Boltz,

Assistent am Institut.

Mit 1 Textabbildung.

Unter den Arten der Kindestötung steht der Angriff gegen die Atemwege des Neugeborenen obenan, einesteils, weil er nur primitive zufällig ergriffene Werkzeuge oder gar nur die Hände der Kindesmutter voraussetzt, anderseits, weil der Verschluß der Atemöffnungen das Kind am Schreien hindert. Die Verletzungen, die durch die Hände der Kindesmörderin gesetzt werden, können äußerst geringfügig sein, nehmen aber manchmal durch die Hast und Brutalität der Handlungen enormen Umfang an. Dies gilt insbesondere für die Verletzungen, die im Rachen Neugeborener durch das Hineinbohren der Finger erzeugt werden. Sie können nicht nur die Schleimhaut der Mundhöhle und des Schlundkopfes betreffen, sondern auch bis in das Mediastinum dringen. Aber selbst umfangreiche Rachenzerreißen werden in der Regel nicht sofort tödlich. Wenn jedoch ein Wundkanal gesetzt wird, der gestattet, den Kehlkopf oder den oberen Anteil der Luftröhre zu umfassen und zu komprimieren, dann wird ein rasch wirksamer Würgeakt durch den hineingebohrten Finger erzeugt. Einen solchen Fall möchte ich im folgenden mitteilen.

Es handelt sich um die Erstgeburt einer 39jährigen, unverheirateten Frau, die angab ohne Zeugen im Hofe ihres Wohnhauses in kauerner Stellung niedergekommen zu sein. Das Kind habe keine Lebenszeichen von sich gegeben. Das tote Neugeborene wurde in ein Wäschestück gewickelt und unter das Bett gelegt. Dem beschauenden Arzt fielen jedoch am Gesicht und am Körper des Kindes zahlreiche Kratzspuren auf, die den Verdacht einer strafbaren Handlung rechtfertigten und eine Obduktion der Kindesleiche im gerichtlichen Auftrag zur Folge hatten.

Die von mir durchgeführte Leichenöffnung hatte folgende wesentliche Ergebnisse:

Weibliches Geschlecht, Länge 46,5 cm, Gewicht 2500 g, Kopfumfang 32 cm, Kopfgeschwulst über der Scheitelhöhe. Die Haut im allgemeinen blaßrosa, Fettpolster mäßig ausgebildet. Kopfhaar bis 1,5 cm lang, reichlich entwickelt. An den Schultern und am Rücken spärliche Wollbehaarung. Ohren- und Nasenknorpel etwas weicher. Fingernägel schon um ein Geringes über den Fingerkuppen, Fußnägel erreichen die Zehenkuppen nicht. Klaffende Schamspalte. In der Mitte des Bauches fand sich ein 23 cm langer Nabelschnurrest eingepflanzt, der eine

schräge Durchtrennung des freien Endes mit verhältnismäßig scharfen Rändern zeigte, jedoch einen fetzigen, wenige Zentimeter langen Fortsatz der Umhüllung aufwies. Der Mutterkuchen lag nicht vor. Um Mund und Nase fand sich etwas angetrocknetes Blut, in den Achselhöhlen und Leistenbeugen käsige Schmiere. Sonst war die Haut durch den Beschauarzt bereits gereinigt. Der BECLARDSche Knochenkern fehlte, dagegen ließen sich im Fersenbein ein 4 mm großer, im Sprungbein ein hirsekorngroßer Knochenkern nachweisen.

Wir hatten somit ein Neugeborenes vor uns, das bei Berücksichtigung aller Befunde etwa 3 Wochen vor vollendeter Reife geboren wurde und nach dem Entwicklungsgrad Lebensfähigkeit erwarten ließ.

Bei der äußeren Besichtigung konnten nun tatsächlich Befunde erhoben werden, die den dringenden Verdacht eines Angriffes auf das Leben des Neugeborenen rechtfertigten. In der Mitte der linken Wange fanden sich 3 senkrecht untereinandergestellte, leicht bogenförmige Hautabschürfungen, deren unterste bis unter den horizontalen Unterkieferast reichte. Zwei weitere umschriebene Kratzer fanden sich knapp hinter dem rechten Ohr, je einer im inneren Winkel des rechten Oberlides, an der rechten Hals- und der linken Nackenseite. Die linke Brustseite zeigte 5 regellos verteilte bogenförmige Hautabschürfungen von wenigen Millimetern Größe, während sich knapp unter dem rechten Rippenbogen 2 weitere ähnlich gestaltete nachweisen ließen. Wenn überhaupt von typischen Druckspuren der Fingerkuppen und -nägel gesprochen werden kann, dann lagen hier solche vor. Sie zeigten zu meist eine geringe locker geronnene Blutunterlaufung. Nach der Verteilung im Gesicht mußte man den Eindruck gewinnen, daß eine Hand so über Mund und Nase des Kindes gelegt wurde, daß der Daumen hinter dem rechten Ohr, die übrigen Fingerspitzen auf der linken Wange lagen. Überdies mußte das Kind sehr derb am Hals und an der Brust angefaßt worden sein. Freilich war aus der Verteilung der Druckspuren und Kratzer im Gesicht und am Hals nicht mit Sicherheit auszuschließen, daß sie von dem Versuch einer Selbsthilfe stammten, die bei der alten Erstgebärenden, die keinen sachkundigen Beistand hatte, nicht von der Hand zu weisen war.

Erst die Sektion der Halsorgane ließ einen interessanteren und eindeutigen Befund erheben. Schon äußerlich war eine leicht bläuliche Verfärbung der Haut des Vorderhalses wahrzunehmen. Bei schichtweiser Präparation ergab sich nun, daß sich im rechten oberen Anteil des Platysmas knapp unterhalb des Unterkiefers eine fetzige Durchreißung in Daumnagelgröße fand, durch die man in eine Höhlung gelangte, die sich weit auf die linke Halsseite erstreckte. Man sah hier das knorpelige Gerüst des Kehlkopfes vollkommen frei zutage liegen. Die Muskulatur des Vorderhalses und die Kapsel der Schilddrüse zeigten ausgedehnte Blutunterlaufungen. Der Ausgang dieser umfangreichen Verletzung lag in der Gegend des linken Gaumenbogens. Hier fand sich

zwischen Kehldeckel und Zungenrund eine 2 cm breite, fetzige Durchtrennung des Gewebes, die sich in die Tiefe fortsetzte. Das Ligamentum hyothyreoideum laterale der linken Seite und die Membrana hyothyreoidea waren klaffend zerrissen, so daß in diesem Bereich Zungenbein und Zungenbeinhorn, wiewohl unverletzt, weitgehend von den Weichteilen entblößt waren und frei in die Wundhöhle ragten. Der

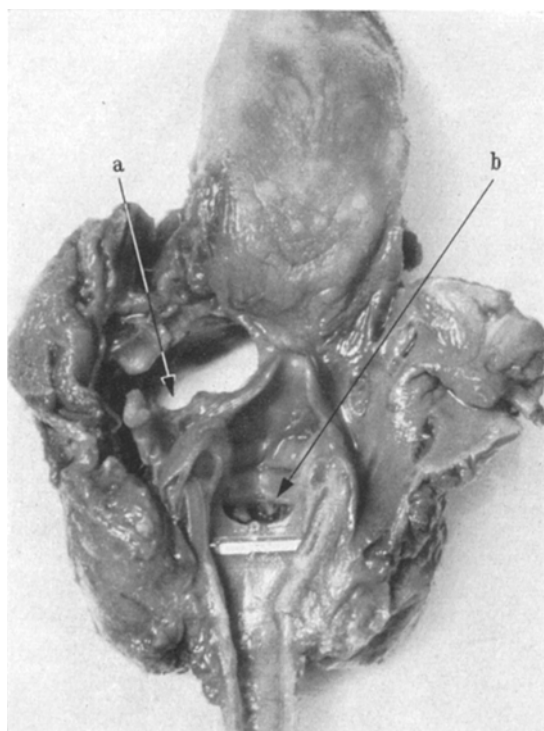


Abb. 1. a Umfangreiche Rachenzerreißung, b Verletzung im Kehlkopf.

obere Pol des linken Schilddrüsenlappens war aus seiner bindegewebigen Verbindung gelöst, der Kehlkopf an der Vorderseite freigelegt. Es resultierte somit ein Wundkanal, der vom linken Gaumenbogen aus den Kehlkopf umfaßte und an der rechten Halsseite knapp unterhalb des Unterkiefers bis in das Unterhautzellgewebe reichte. In der Gegend des rechten Gaumenbogens fanden sich zwei kleinere, oberflächliche Schleimhautverletzungen und am Kehldeckel eine linsengroße Blutunterlaufung. Schließlich wurde an der Vorderseite des Cavum laryngis, knapp unterhalb der Stimmbänder, eine leicht bogenförmig verlaufende, 5 mm lange, fast scharfrandige quere Durchtrennung der Schleimhaut nachgewiesen.

Die Trachea enthielt nur ganz spärlich blutig tingierten Schleim. Die Lungen wiesen in allen Anteilen die Merkmale der Beatmung auf, wobei sich nur in den Unterlappen verwaschene, dunkelrote, luftleere Herde nachweisen ließen. Die Pleura zeigte ausgedehnte Ekchymosierung, ebenso das Epikard, besonders an der Herzkronen. Magen und Duodenum waren luftgefüllt, jedoch ohne blutigen Inhalt. Als weniger wesentlicher Befund wurde schließlich ein blutig unterlaufener Sprung des rechten Scheitelbeines gefunden, der an der Pfeilnaht begann, senkrecht zu dieser in einer Länge von 22 mm verlief und sämtliche Schichten des Knochens durchsetzte. Die Sichel war blutdurchtränkt, sonst der Schädelinhalt jedoch makroskopisch unverletzt. Nach Anlage der Fissur kann sie als Geburtsverletzung aufgefaßt werden. Die Nahtmembranen waren überdies so breit und die Verschieblichkeit der Scheitelbeine so groß, daß auch die Sichel durch das Geburtstrauma in Mitleidenschaft gezogen werden konnte.

Nach dem erhobenen Befund hatte das Neugeborene gelebt und war an Erstickung eines gewaltsamen Todes gestorben. Die Rachenverletzung ist in ihrer Form bemerkenswert, weil sie den Schluß zuläßt, daß ein Finger in die Weichteile der seitlichen Rachenwand eingedrungen war, die oberen Luftwege bogenförmig umspannte und somit ermöglichte, daß der Kehlkopf nach hinten oben gezogen und durch Druck gegen die Wirbelsäule gleichzeitig mit der Speiseröhre verschlossen werden konnte. Hierfür spricht einerseits die Schleimhautverletzung im Cavum laryngis, anderseits das Fehlen nennenswerter Blutmengen in den oberen Luftwegen und im Magen. Die Durchtrennung der Schleimhaut unterhalb der Stimmbänder ist wohl nur durch einen Druck von außen auf den Kehlkopf und durch ein kräftiges Anpressen gegen ein Widerlager zu erklären, da der Larynxeingang doch sehr eng ist und das brüske Hineinbohren eines Fingers und die Überdehnung an ihm Spuren hätte hinterlassen müssen.

Die Art und der Umfang der Rachenverletzung läßt mit Sicherheit ein zufälliges Entstehen durch Selbsthilfe oder ungeschicktes Manipulieren einer zweiten Person bei einer geburtshilflichen Handlung ausschließen, zumal schon Rachenverletzungen allein bei Selbsthilfe sehr problematisch, zumindest aber ausgesprochen selten sind. Die Kindesmutter gab dann auch zu, keinerlei Handgriffe ausgeführt zu haben, um die Geburt zu beschleunigen und gestand schließlich, ihr Neugeborenes gewürgt und durch Einbohren ihres rechten Zeigefingers in den Rachen getötet zu haben.

Dr. WERNER BOLTZ, Wien,
Institut für gerichtliche Medizin der Universität.