

Selbstbeschädigung durch Verletzung des Hodensackes und subcutanes Emphysem

Milan Sreh und Jiří Beran

Institut für gerichtliche Medizin der Medizinischen Fakultät
der Karls-Universität in Hradec Králové (ČSSR)

Eingegangen am 19. Juli 1972

A Self-inflicted Injury of the Scrotum and Subcutaneous Emphysema

Summary. A self-inflicted injury of the scrotum using a cutting tool and instillation of air into the subcutaneous tissue with subsequent sewing of the wound with a sewing needle and thread was described. The patient, a 36-year-old man — a primitive psychopath, explained the injury as the result of an assault by an unknown person. The medico-legal account proved autolesion. An extensive subcutaneous emphysema corresponding to the observed one develops in an adult after application of about 3.500 ml of air.

Zusammenfassung. Es wurde eine Selbstbeschädigung durch Hodensackverletzung mittels eines Schnittinstrumentes und Luftinstillation in das Unterhautgewebe gefolgt von Wundnähen mittels Nähnadel und Zwirns beschrieben. Der Patient, ein 36jähriger primitiver Psychopath, erklärte seine Verletzung als Folge eines Angriffs durch eine unbekannte Person. Durch die gerichtsmedizinische Begutachtung wurde eine Selbstbeschädigung nachgewiesen. Ein ausgedehntes Unterhautemphysem, das dem beschriebenen entspricht, entsteht bei einer erwachsenen Person durch die Instillation von ca. 3500 ml Luft.

Key words: Artefakte — Selbstbeschädigung, Hodensackverletzung — Luftinstillation, Artefakt.

Im Zivilleben kommt die Selbstbeschädigung auf Grund der Fahrlässigkeit (selbstverschuldeter Unfall) [12] oder auf Grund einer vorsätzlichen Handlung des Geschädigten selbst oder wenigstens mit seiner Einwilligung und auf seinen Wunsch vor, wenn der Täter eine andere Person ist. Besonders für Unterscheidung, ob der Täter der Geschädigte selbst oder eine andere Person war, kann die gerichtsmedizinische Begutachtung von entscheidender Bedeutung sein [13], wie auch folgender Vorfall zeigt.

Am 10. 4. 1968 teilte uns eine 38 Jahre alte Frau mit, daß ihr 36jähriger Mann von einem unbekannten Täter schwer verletzt wurde. Der Geschädigte wurde noch an demselben Tag in die chirurgische Abteilung des Krankenhauses in Jaroměř aufgenommen. Es wurde folgender Befund erhoben: ein ausgedehntes subcutanes Emphysem der Stirngegend, des ganzen Brustkorbes, des Bauches und beider Oberschenkel bis zum unteren Drittel beider Waden; geschwollener Penis mit einem subcutanen Hämatom, das durch die Haut schimmert; annähernd im vorderen Drittel des Penis getrocknete Abschürfungen, die einen zirkularen Streifen in einer Breite von 2—3 mm bilden.

Das ganze Scrotum ist gedunsen, und links von der Rhaphe zieht sich eine Wunde von 8 cm lang nach unten hin, welche mit einem weißen Faden und fortschreitender Naht ohne Hautadaptation zusammengeheftet wurde. Die Naht war mit einigen Knötchen unterhalb der Radix Penis beendet. Nachdem die Wunde aufgelöst wurde, waren deren Ränder ganz glatt. Sie reichte bis zum linken Hoden, der ganz leicht bis in die Wunde verschiebbar war. Am un-

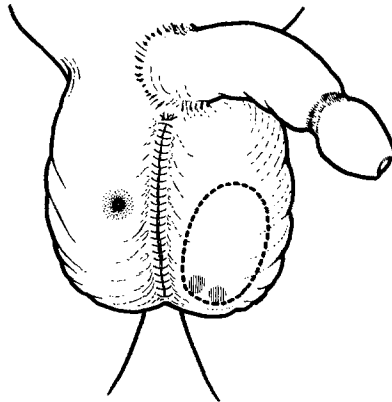


Abb. 1. Schema des geschädigten Genitales. Amateurhaft genähte Wunde inmitten des Scrotums, welche unter der Radix Penis geknotet ist. An der rechten Seite des Scrotums eine Abschürfung mit zentraler Verwundung. Auf dem unteren Pol des linken Hodens zwei Blutunterlaufungen auf den Hodenhäuten. Eine Strangulationsfurche im vorderen Penisdrittel

teren Hodenpol wurden 2 kleine Blutunterlaufungen festgestellt. Etwa 2 cm von der Wunde nach links war eine rundliche Abschürfung, in deren Mitte sich eine Wunde von etwa 3 mm Breite befand, die bis in die Hodensackunterhaut hinreichte, wovon ein kleiner Stoffpartikel (Abb. 1) ausgezogen wurde. Außerdem stellte der Chirurg auch den ganzen Faden sicher, mit dem die Wunde genäht worden war.

Die RTG-Brust- und Rectumuntersuchung ergab keine pathologischen Befunde. Andere Verletzungszeichen außer den beschriebenen wurden nicht festgestellt. Die Blutalkoholuntersuchung war negativ.

Den behandelnden Ärzten und den Angehörigen des öffentlichen Sicherheitsdienstes teilte der Patient mit, daß er in der vorigen Nacht sehr spät und auch betrunken nach Hause kam. Er bemühte sich bei seiner Gemahlin um eine Kohabitation, aber erfolglos. Als er morgens am 10. 4. 1968 erwachte, öffnete sich die Tür, und er sah eine männliche Gestalt, die ihm ihre Hand reichte. Was danach passierte, wußte er nicht. Er erwachte auf dem Bett in der Küche erst am Nachmittag. Er spürte, daß er nicht gut atmen kann. Erst nachdem seine Gemahlin nach Hause gekommen war, stellte er fest, daß sein Genitale verwundet worden ist. Seine Gemahlin sagte ziemlich ähnlich aus und erklärte weiterhin, daß ihr Gatte mitteilte, der unbekannte Mann habe aus der Tasche ein kleines Röhrchen herausgenommen, das er ihm in den Mund gesteckt habe.

Mit Rücksicht auf diese Angaben machte der Öffentliche Sicherheitsdienst die strafrechtliche Verfolgung gegen einen unbekannten Täter anhängig.

Bei der Hausdurchsuchung wurden Blutspuren auf dem Bett und auf einem buntfarbenen Stück Stoff in der Küche festgestellt. Auf dem Bett lagen frei einige Gummiverschlüsse von Einsiedeglas. Im Schrank in der Küchenecke wurde eine Spule mit weißem und eine andere mit schwarzem Zwirn und auch mit einer Nadel gefunden, eine Schere, eine zerlegte Gillette-Rasiermaschine und eine Fahrradpumpe. Gegenüber dem Bett stand ein Spiegel, welcher so eingestellt war, daß er gerade die auf dem Bett sitzende Person abbildete.

Durch Laboruntersuchung konnten wir in den Blutspuren auf dem Bettuch, auf dem buntfarbenen Stück Stoff, auf den Spulen mit Zwirn, auf dem Nadelöhr und auf der Oberfläche der Fahrradpumpe nur menschliches Eiweiß — Blutgruppe AB — nachweisen. In der Rasiermaschine waren rasierte Haare, welche ähnliche morphologische Eigenschaften hatten wie die Haare, welche dem Patienten vom Hodensack abgenommen wurden. Auf der Schere konnte kein Blut nachgewiesen werden. Blutgruppeneigenschaften des Patienten waren A₁B, MN,

Rh positiv. Die kleinen Stoffpartikel, welche aus der Hodensackunterhaut gewonnen wurden, hatten die gleichen Eigenschaften wie das mit Blut beschmutzte buntfarbene Stück Stoff, das im Bett gefunden wurde. Der Faden, mit welchem die Hodensackwunde genäht wurde, wies die gleichen morphologischen Eigenschaften auf wie der weiße Faden der Spule.

In unserer Begutachtung stellten wir folgendes fest: Die Hodensackverletzung, die Schnittwunde und die Abschürfung mit einer kleinen Wunde wurden höchstwahrscheinlich durch ein Schnittinstrument verursacht, und zwar von den vorgelegten Objekten entweder durch die Schere oder durch den Rasierapparat. Die Streifenabschürfungen auf dem Penis konnten durch festes Zuziehen eines Gummiverschlusses entstehen, welcher auf dem Bett gefunden wurde. Das Unterhautemphysem wurde durch gewaltige Instillation einer größeren Luftmenge verursacht. Da gar keine Brust-, Mundschleimhaut-, Vorhaut- oder Rectumverletzung nachgewiesen wurden, so kann man vermuten, daß die Luft in das Unterhautgewebe durch die Hodensackverletzung eindrang. Als ein zur Instillation einer so wesentlichen Luftmenge geeignetes Instrument konnte die Fahrradpumpe dienen, wie es die Anwesenheit von Blutspuren auf deren Oberfläche beweist.

Das Gummiröhrchen konnte von der Pumpe entweder in die Wunde an der linken Seite des Scrotums oder in die Schnittwunde eingeführt werden. Die Abschürfung um die Wunde herum an der linken Seite des Scrotums konnte beim Versuch entstehen, das eingeführte Gummiröhrchen zu befestigen, wozu auch die buntfarbenen Stoffpartikel benützt werden konnten, deren Rest in der Wunde gefunden wurde. Allerdings konnten wir nicht ausschließen, daß das Gummiröhrchen durch ein Verlängerungsstück angesetzt wurde, obwohl kein anderes solches Stück in der Umgebung des Bettes gefunden wurde.

Wir versuchten festzustellen, eine wie große Luftmenge in das Unterhautgewebe instilliert werden müßte, damit ein so ausgedehntes Hautemphysem entstehen könnte, welches gefunden wurde. Zu diesem Zwecke führten wir einen Versuch mit einer Leiche durch. Durch eine artefiziell verursachte Scrotumschnittwunde der Leiche instillierten wir die Luft an einer Seite des Scrotums mittels der betreffenden Fahrradpumpe, an der anderen Seite durch das Blasen in das Gummiröhrchen mit einem Innendurchmesser von 4 und 7 mm. Es wurden folgende Resultate festgestellt: Durch die Fahrradpumpe kann man die Luft in das Unterhautgewebe sehr leicht instillieren. Nach 3 Saugbewegungen mit dem Pumpenkolben füllt sich das Scrotum- und Penisunterhautgewebe. Durch das weitere Pumpen verbreitet sich die Luft in der Richtung zum Bauch und zu den Oberschenkeln. Nach 30 Saugbewegungen dringt die Luft durch das Unterhautgewebe oben bis zu den Rippenbogen und nach unten bis in die obere Oberschenkelhälfte. Nach annähernd 100 Saugbewegungen verbreitet sich die Luft bis auf den Kopf und auf die Unterschenkel und erreicht etwa eine derartige Verbreitung, wie sie beim Patienten festgestellt wurde. Durch eine Saugbewegung der konkreten Fahrradpumpe wird ca. 35 ml Luft in das Unterhautgewebe eingeblasen (Abb. 2). Bei unseren Versuchen mit den Gummiröhrchen der angeführten Innendurchmesser wurde festgestellt, daß auch Druck, der durch das Blasen in die Gummiröhrchen entwickelt wurde, zur weiteren Verbreitung von Unterhautemphysem genügt. Trotz der möglichen Abweichungen, die dadurch gegeben sind, daß der Versuch an einer Leiche durchgeführt wurde, kann man die Resultate dieser Versuche annähernd in solchem Sinne zusammenfassen, daß es grundsätzlich möglich ist, ein Unterhautemphysem sowohl durch das Benützen der Fahrradpumpe wie auch durch das Mundeinblasen mittels eines Gummiröhrchens zu verursachen.

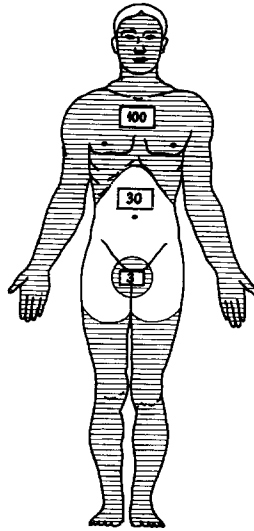


Abb. 2. Die Unterhautemphysemverbreitung auf einer Leiche bei der Luftinstillation in das Unterhautgewebe durch eine artefizielle Scrotumwunde mittels einer Fahrradpumpe. Nach 3 Saugbewegungen (ca. 105 ml Luft) verbreitete sich das Emphysem am Genitale. Nach 30 Saugbewegungen (ca. 1050 ml Luft) reichte das Emphysem bis zu den Rippenbogen und in das obere Oberschenkeldrittel. Nach 100 Saugbewegungen (ca. 3500 ml Luft) verbreitete sich das Emphysem über den ganzen Körper

Die Penisstrangulation wurde entweder bei seiner Reizung oder bei Penisfixation während der Scrotumverwundung verursacht. Strangulierendes Instrument war wahrscheinlich ein Gummiverschluß vom Einkochglas.

Die Scrotum- und auch Penisverletzung wurde an einer Stelle lokalisiert, die den eigenen Händen des Täters erreichbar war. Auch das Wundnähen von unten nach oben mit dem Knötchen unter der Radix Penis mag durch eine Manipulation des Täters entstanden sein. Schließlich konnte sich der Patient auch das Unterhautemphysem durch die oben angeführten Mechanismen beibringen.

Andererseits kann man die Mitwirkung einer anderen Person an den Verletzungen des Patienten nicht ausschließen; man kann aber sagen, daß eine andere Person die Verletzungen nur mit einer Einwilligung des Geschädigten verursachen könnte, oder daß sie die Wehrlosigkeit des Patienten zum Beispiel bei seiner Bewußtlosigkeit ausnützen müßte. Der Unfall als Bewußtlosigkeitsursache wurde ausgeschlossen. Gerade so konnte man das Einnehmen von Medikamenten nicht berücksichtigen. Eine schwere Trunkenheit als Bewußtlosigkeitsursache oder wenigstens als Ursache einer verminderten Abwehrfähigkeit war nicht wahrscheinlich mit Rücksicht auf die zu geringe Alkoholmenge, die von einer an Alkoholgenuß gewohnten Person getrunken wurde. Der Geschädigte trank etwa 100 g Äthylalkohol in 7 Glas 10^oigem Bier. Es ist unwahrscheinlich, daß die Verletzungen gegen den Willen des Geschädigten, also trotz seines Widerstandes verursacht wurden. Der Eingriff hätte sehr schmerzhaft, kompliziert und was die Zeit betrifft sehr langfristig sein müssen, so daß man ihn nicht schnell und überraschend hätte durchführen können. Das Fehlen der Abwehrspuren auf dem Körper des Geschädigten sprach gegen einen Eingriff einer anderen Person. Man könnte sich sehr schwer vorstellen, daß ein eventueller Schädigungstäter gegen den Willen des Geschädigten die Scrotumwunde mit einer feinen Naht nähen könnte. Die Mani-

pulation, welche die Verletzung verursacht hatte, brauchte eine Reihe von verhältnismäßig komplizierten Bewegungen einschließlich einer sorgfältigen, wenn auch amateurhaft durchgeführten Wundnaht. Die handelnde Person muß beim vollen Bewußtsein und ihre Handlung zielbewußt gewesen sein, so daß man einen Dämmerzustand oder Halbschlaf ausschließen konnte.

Die Begutachtung wurde folgendermaßen abgeschlossen:

Der Geschädigte konnte sich die Verwundung selbst zufügen. Wenn eine andere Person die Verwundung verursacht haben sollte, dann nur mit Einwilligung des Geschädigten.

Für eine wahrscheinliche Handlungsaktivierung des Geschädigten hielten wir:

1. einen Versuch, das Genitale, besonders das männliche Glied, durch die eingeblasene Luft zu vergrößern. Dafür sprach auch die starke Unterbindung des Penis;

2. einen Wunsch des Geschädigten, sich bzw. das Genitale zu bestrafen für das Versagen beim gewünschten, jedoch mißlungenen Coitus.

Die Schnittwunde am Scrotum konnte entweder als ein geeigneter Ort zur Instillation der Luft in das Unterhautgewebe dienen, oder die Luft wurde dadurch aus dem Unterhautgewebe freigelassen, nachdem sie durch die Wunde an der linken Seite des Scrotums eingeführt wurde. Die Manipulation am Genitale wurde (nach dem Befund bei der Hausdurchsuchung) wahrscheinlich in einer sitzenden Lage auf dem Bett bei der visuellen Kontrolle in einem gegenüberstehenden Spiegel durchgeführt.

Psychologe und Psychiater stellten beim Geschädigten die Diagnose einer primitiven psychopathischen Persönlichkeit. Sie vermuteten, daß man für die kritische Zeit der Verwundungsentstehung beim Geschädigten eine ernste Geistesstörung, wie zum Beispiel eine pathologische Trunkenheit oder einen Dämmerzustand anderer Ätiologie, ausschließen kann.

Der Anamnese des Geschädigten entnehmen wir: Er besuchte nur die Bürgerschule. Als Junge diente er bei einem Bauer, und dann arbeitete er in der Landwirtschaft. Im Alter von 18 Jahren pflegte er Pferde beim Zirkus „Orlando“. Später arbeitete er als Hilfsarbeiter; er hatte nicht ausgelernt. Er erlitt keinen schweren Arbeitsunfall. Er hatte nur bescheidene Sexualerfahrungen. Jetzt ist er seit 10 Jahren verheiratet und in der Ehe zufrieden. Er hat 3 Kinder. In jeder Hinsicht versteht er sich mit seiner Ehegattin gut, er hat Geschlechtsverkehr zweimal wöchentlich. Während der Polizeiuntersuchung erklärte er seine Tat nicht.

Der öffentliche Sicherheitsdienst konnte nicht nachweisen, daß ein anderer Täter die Verwundung in der kritischen Zeit verursachen konnte. Deshalb wurde die strafrechtliche Verfolgung sistiert.

Das Genitale wird zu einem Selbstbeschädigungsobjekt in der Mehrzahl der Fälle nur bei Geisteskranken, wie die Literatur zeigt:

Kankeleit [4] faßte 43 Fälle von Selbstbeschädigung und Selbstverstümmelung der Geschlechtsorgane zusammen. Einer seiner Patienten nähte sich Knöpfe an das Scrotum. Selbstverstümmelungen wurden nur in 5 von 43 Fällen ausgeübt, ohne daß es sich um ausgesprochene Geisteskranken gehandelt hätte. — Trömner [17] führt den Fall eines 34jährigen Mannes an, der an Transvestitismus ohne andere Geisteskrankheiten litt. Der Mann schnitt sich langsam sein Scrotum ab, nachdem er es unterbunden hatte. In der Regel bedeuten schwere Selbstverstümmelungen oder Selbstbeschädigungen einen Ausfluß neuropathischer Persönlichkeit, wenn nicht Taten eines Geisteskranken. Häufig, ja fast immer, spielen hier sexuelle Anomalien eine Rolle. — Langes [5] 60jähriger Patient schnitt sich im Anfall einer Involutionsdepression mit einem Messer den Penis ab. Das Ziel war Selbstbestrafung für eine nicht bewältigte Schuld (eine Abtreibung, bei der er im Jugendalter zumindest aktive Beihilfe geleistet hatte).

Reuter [11], Stefan [14], Leppmann [6] vermuten, daß die Verletzung an den Genitalien wohl ausnahmslos bei psychisch abnorm veranlagten oder kranken Menschen vorkommt. Daß ein geistig Gesunder seine Hoden selbst verletzt, kann nicht gut angenommen werden.

Bei den Verletzungen an den Genitalien müssen Anzeigen gegen eine zweite Person nur mit Vorsicht angenommen werden [18]. Der Fall von Hildebrand [3] zeigt jedoch, daß auch dies möglich ist. Man muß die Kleidungsstücke vorsichtig untersuchen [15] und mit der Untersuchung bald beginnen [9].

Aus der Literatur zitiert Tintemann [16] Fälle von Genitalselbstbeschädigung, die als Folgen bekannter oder unbekannter Täter präsentiert wurden. In diesem Zusammenhang führt er auch den Fall eines Heizers an, der sich nach der Hodenentfernung selbst das Scrotum zusammennähte. Die Selbstbeschädigung kommt manchmal bei einer emotionalen Belastung und unter mitwirkendem Alkoholeinfluß vor [7].

Das Herbeiführen des Unterhautemphysems ist keine ungewöhnliche Art von Selbstbeschädigung. Man kann sie auch durch einfache Methoden verursachen, und deshalb kommt sie in Zuchthäusern vor [1, 10]. — Haas [2] sah ein artefzielles Pneumoperitoneum bei einem 27 Jahre alten Mann. Während einer Ipsation-Manipulation mit dem Penis führte er sich die Luft durch einen kleinen Einriß im Praeputium mittels eines Gummiballons und eines Ansatzes in das Penisunterhautgewebe ein.

Literatur

1. Dürwald, W.: Simulation und Selbstbeschädigung. In: Prokop, O., Forensische Medizin, 2. Aufl., S. 466—488. Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit 1966.
2. Haas, H.: Zwei interessante Fälle aus medizinischer Praxis. Prakt. Lék. (Praha) **17**, 516 (1937).
3. Hildebrand, H.: Mord oder Selbstverstümmelung. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **6**, 49—52 (1926).
4. Kankleit: Selbstbeschädigungen und Selbstverstümmelungen der Geschlechtsorgane. Z. ges. Neurol. Psychiat. **107**, 414—481 (1927).
5. Lange, E.: Selbstentmannung als Selbstbestrafung. Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) **12**, 106—109 (1960).
6. Leppmann, F.: Zur Beurteilung der Selbstbeschädigungen bei Gefangenen. Ärztl. Sachverst.-Zeit. **81**, 129—137 (1925).
7. Liebner, K., Wilkens, Kl. D.: Über einen besonderen Fall von Selbstverstümmelung der Genitalien. Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) **22**, 22—24 (1970).
8. Lochte, Th.: Über Selbstverletzung. Vjschr. gerichtl. Med. 3. Folge, I. Supplement-Heft **45**, 261—277 (1913).
9. Meixner, K.: Gerichtärztliche Erfahrungen über Selbstbeschädigung. Beitr. gerichtl. Med. **3**, 145—212 (1919).
10. Nürnberg: Selbstverstümmelung zur Erzielung von Haftunfähigkeit oder von persönlichen Vorteilen in Strafanstalten. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **17**, 431—442 (1931).
11. Reuter, F.: Die Selbstbeschädigung und ihre forensische Beurteilung. Beitr. gerichtl. Med. **1**, 192—221 (1911).
12. Schnitz, K. D., Wilkens, Kl. D.: Ein Fall von teilweiser Selbstkastration. Zbl. Chir. **95**, 562—564 (1970).
13. Srch, M., Beran, J.: Selbstbeschädigung durch Hiebwaaffe. Suppl. Sborn. věd. Prací lék. Fak. Hradec Králové **4**, 381—392 (1961).
14. Stefan, H.: Simulation und Dissimulation auf dem Gebiete der Psychiatrie und Neurologie. In: Mayr, J., Handbuch der Artefakte, S. 1—70. Jena: Fischer 1937.
15. Strassmann, F.: Merkmale der behufs Vortäuschung fremden Angriffs bewirkten Selbstverletzungen. Vjschr. gerichtl. Med. 3. Folge, Supplement-Heft **39**, 3—13 (1910).
16. Tintemann: Über Selbstverstümmelungen in ihren Beziehungen zu den abnormen Zuständen des Geisteslebens. Vjschr. gerichtl. Med. 3. Folge, I. Supplement-Heft **45**, 277—303 (1913).
17. Trömmer, E.: Selbstverstümmelung und Selbstbeschädigung. Z. ges. Neurol. Psychiat. **99**, 400—408 (1925).

Dozent Dr. med. Milan Srch
Institut für gerichtliche Medizin
der Medizinischen Fakultät
der Karls-Universität
ČSSR-Hradec Králové
Šimkova 870
Tschechoslowakei