

Ein hitzegeliertes subdurales Hämatom bei einer Brandleiche als Hinweis auf ein vitales Geschehen

Christine Ritter*

Institut für Rechtsmedizin der Universität-Gesamthochschule Essen, Hufelandstrasse 55,
D-4300 Essen, Bundesrepublik Deutschland

Eingegangen am 14. Juli 1989

A heat-gelatinized subdural hematoma in a carbonized cadaver as a sign of a vital incident

Summary. The autopsy of a carbonized male cadaver revealed a subdural hematoma which permitted by absence of soot aspiration and carbon monoxid intoxication to think of a crime with following fire setting. This was confirmed later by detective investigations. The most impressive finding of this case was a heat-gelatinized subdural hematoma highly resembling to a post-mortem epidural burn hematoma, which could easily lead to an error conclusion. The problems in the diagnosis of the causes of death in carbonized bodies are discussed and the taking into account of crimes is accentuated.

Key words: Subdural Hematoma – Burn Hematoma

Zusammenfassung. Die Obduktion einer verkohlten männlichen Leiche deckte ein subdurales Hämatom auf, welches an ein Verbrechen denken ließ, zumal keine Rußeinatmung und keine CO-Vergiftung nachzuweisen waren. Nachträglich konnte bestätigt werden, daß ein Tötungsdelikt mit nachfolgender Brandlegung vorlag. Eigentümlich in diesem Fall war das Aussehen der subduralen Blutung, die auf den ersten Blick an das postmortale Brandhämatom erinnerte und so eine Fehldiagnose möglich machen konnte. In der Diskussion wird auf Diagnoseschwierigkeiten hingewiesen und die Notwendigkeit des In-Betracht-Ziehens von Kapitalverbrechen betont.

Schlüsselwörter: Subdurales Hämatom – Brandhämatom

* *Korrespondenzadresse:* Schalker Strasse 105, D-4650 Gelsenkirchen, Bundesrepublik Deutschland

Einleitung

Die mit Wohnungsbränden in Verbindung stehenden Todesfälle erweisen sich manchmal als vorsätzliche Tötungen, die durch Brandlegung verschleiert wurden. Es wird gelegentlich von solchen Fällen berichtet (Burghalter 1974; Klingner 1976; Mätzler 1985), und auf die Notwendigkeit der Durchführung der Leichenöffnung in Brandfällen hingewiesen. Auch wenn die gesamte Körperdecke den Flammen zum Opfer gefallen ist, ist eine Obduktion angezeigt, denn an den oft gut erhaltenen inneren Organen lassen sich noch Spuren verschiedenartiger Gewalteinwirkung erkennen. Abgesehen von den nicht schlecht zu verfolgenden Stich- und Schußkanälen lassen sich auch Spuren stumpfer Gewalteinwirkung – wenn auch stärker durch Hitzeeinfluß modifiziert – ablesen.

Kasuistik

Fallbeschreibung (Obd.-Prot. Nr. 721/88). Ein 40 Jahre alt gewordener Mann, der als Trinker bekannt war, wurde aus einer ausgebrannten Wohnung tot geborgen. Die Leiche wurde sitzend in einem Sessel vorgefunden, und zunächst fand man weder an der Leiche noch in ihrer Umgebung Hinweise auf Einwirkung von dritten Personen. Man entschloß sich aber zu einer Leichenöffnung, und diese erbrachte nicht zu erwartende Ergebnisse. Diese bewirkten weitere Bemühungen der Kriminalpolizei, und man überführte die Täter – es waren die Ehefrau des Verstorbenen und der Hausfreund, die die Tat verübt haben. Sie gestanden, den Mann zusammengeschlagen, gewürgt und daraufhin die Wohnung in Brand gesteckt zu haben.

Obduktionsbefunde

Die Leiche war weitgehend durch starke Hitzeeinwirkung verkohlt, die Haut fast nicht mehr vorhanden, und die Muskulatur lag überwiegend frei vor und war wie gekocht und gefiedert. Man fand am Oberkörper und an den Beinen noch spärliche Bekleidungsreste. Im Bereich der Kopfschwarte waren die Haare weggebrannt, und große Teile der äußeren Glastafel des Schädeldaches waren völlig abgesplittert. Die Weichteile des Gesichtes waren nicht mehr zu erkennen, Brüche der Gesichtsknochen nicht zu tasten. Die Augenbindehäute ließen sich wegen starker Schrumpfung der Augenlider nicht darstellen. Die Zähne wiesen Brandspuren auf, waren sonst aber unbeschädigt. Die Haut des Halses war am Nacken und auf der rechten Seite verkohlt, auf der linken Seite weniger durch Hitze verändert, jedoch waren keine brandfremden Verletzungen zu erkennen. Die Gliedmaßen waren in Fechterstellung fixiert. Die Fingernägel waren stärker durch Hitze beschädigt, so daß eventuelle brandfremde Beschädigungen nicht ausgemacht werden konnten. Unbetroffen von der Hitzeeinwirkung waren lediglich die Schamregion und beide Unterschenkel.

Bei der inneren Besichtigung erwies sich der Knochen des Schädeldaches als äußerst brüchig. Auf zu Lebzeiten entstandene Brüche fanden sich aber keine Hinweise. Im Bereich des hinteren Anteils des rechten Scheitellappens war die harte Hirnhaut durch Hitze derart zerstört, daß sich ein Teil des wie gekocht aussehenden Hirngewebes nach außen pilzartig vorgewölbt hatte. Der Raum zwischen harter Hirnhaut und Schädeldach war frei von Blutungen, lediglich auf der rechten Seite der mittleren Schädelgrube fand sich eine fünfmarkstückgroße Blutung aus hitzegeliertem, bräunlichrotem, bröckeligem Blut bestehend. Im Raum zwischen harter Hirnhaut und beiden Großhirnhalkugeln lag eine zusammenhängende und schalenartig gestaltete, verfestigte, etwa 0,5 cm dicke Schicht aus bröckeligem, bräunlichrotem Blut (Abb.). Es gelang aber nicht, die Blutungsquelle zu finden, denn es waren keine frischen Rindenprellungsherde vorhanden, und die Brückenblutadern waren nicht sichtbar. Die Knochen der Schädelbasis erwiesen sich als unverletzt. Das nur leicht geschwollene Gehirn wies auf zahlreichen Schnitten keine krankhaften Veränderungen auf, die Schlagadern waren zart.



Abb. 1. Ein flächenhaftes, doppelseitiges Hämatom zwischen harter Hirnhaut und Hirnoberfläche. Harte Hirnhaut abgetragen, ihr Rand wie gekocht sichtbar

Die Halsweichteile waren auf der rechten Seite wie gekocht, auf der linken Seite waren die Halsmuskeln noch gut darstellbar und unauffällig. Die den Kehlkopf links und die linke Schilddrüse bedeckenden Muskeln zeigten frische Blutungen. Auch die Membran zwischen Schilddrüse und Zungenbein wies frische Blutungen auf. Beide oberen Schilddrüsenknorpelhörner und beide linken Zungenbeinhörner waren gebrochen, alle Brüche unterblutet. Auch die Zungenmuskulatur, insbesondere die des Zungengrundes, der Musculus posticus und das lockere Bindegewebe zwischen Rachen und Halswirbelsäule zeigten zahlreiche fleck- und streifenförmige Blutungen. Die Luftwege enthielten reichlich von Schleim durchsetztes Blut, die Schleimhaut war frei von Blutungen. Nirgendwo waren auf Ruß verdächtige Partikel zu erkennen, auch nicht im Rachen und an der Zunge. Beim Betrachten der Brust- und Bauchmuskulatur erwies sich diese nicht als hellrot wie bei einer CO-Vergiftung, auch war das Blut nicht auffallend hellrot gefärbt. Dagegen zeigte die Brustmuskulatur auf der linken Seite blutunterlaufene Stellen, insbesondere über dem linken Rippenbogen. In beiden Lungen fanden sich mehrere Blutaspersionsherde; das Herz, die Herzkranzschlagadern und die übrigen Arterien zeigten keine krankhaften Veränderungen. Der Magen enthielt kaffeesatzartiges Sekret, offenbar vom Verschlucken von Blut herrührend; es waren keine Defekte an der Schleimhaut des Magens und des Zwölffingerdarms zu erkennen. Die Leber war stärker verfettet. Ferner fanden sich zahlreiche Rippenbrüche links, das Brustbein und der linke Rippenbogen waren ebenfalls gebrochen. Die linke Niere zeigte zwei Einrisse, ihre Fettkapsel war stark unterblutet, und die Blutdurchtränkung reichte einerseits zum Rippenbogen, andererseits zum linken großen Beinbeuger hin. Der Gehalt an Kohlenmonoxyd-Hämoglobin betrug 8%, der Blutalkoholspiegel 4,38‰.

Ergebnisse

Das Verhältnis der Befunde zum Tatgeschehen.

Zuerst erfolgte offenbar die Einwirkung von stumpfer Gewalt in Form von Schlägen, wobei die Gewalt gegen den Schädel zur noch weitergehenden Handlungseinschränkung des stark alkoholisierten Mannes geführt haben dürfte.

Das Würgen war der letzte Akt des Geschehens. Die Verletzungen im Bereich des Brustkorbes und des linken Nierenlagers sind am ehesten durch Tritte entstanden, auch die Verletzungen im Halsbereich könnten durch Fußtritte zustande gekommen sein. Als der Brand ausbrach, war der Mann schon tot und konnte keinen Rauch einatmen.

Diskussion

Aus morphologischer Sicht ist der dargestellte Fall interessant und weist gleichzeitig auf Diagnoseschwierigkeiten bei Brandfällen hin. Es handelt sich hier um die Befunde am Schädel, unter denen die subdurale Blutung in ihrer Beschaffenheit vom epiduralen Brandhämatom auf den ersten Blick kaum zu unterscheiden gewesen war. Diese besondere Prägung verdankt unser Fall der starken Einwirkung der trockenen Hitze auf den Schädel. Man könnte diesen Befund auf bloße postmortale Hitzeeinwirkung auf Blut zurückführen, und dies um so mehr, da keine brandfremden Brüche des Schädels auszumachen gewesen waren. Wie man sich weiter vorstellen kann, wäre die Diagnose noch schwieriger, wenn keine weiteren Spuren einer Gewalteinwirkung nachzuweisen wären, wie z. B. die Verletzungen im Kehlkopf- und Rumpfbereich. Schließlich wäre bei einer verkohlten Brandleiche der Nachweis einer Gewalteinwirkung auf den Hals, insbesondere bei jungen Personen, bei denen Brüche des Kehlkopfes nur selten zustandekommen, nur schlecht zu führen. Entscheidender Anlaß, Gewalteinwirkung auf den Kopf anzunehmen, war die Erfahrung, daß ein Brandhämatom fast nur auf der harten Hirnhaut anzutreffen und in der Regel einseitig ist.

In jedem Fall, wenn bei einer Brandleiche keine Rußeinatmung und CO-Einwirkung nachzuweisen ist, stellt sich die Frage nach anderen Todesursachen. Hier sind organische Ursachen sowie Vergiftungen vorstellbar, aber auch Kapitalverbrechen denkbar – die letzteren sollten immer in Erwägung gezogen werden.

Nur eine sorgfältige Analyse und Gesamtbetrachtung des Einzelfalles mit Einbeziehung der polizeilichen Ermittlungen kann zur richtigen Schlußfolgerung führen und helfen, verschleierte Tötungsdelikte aufzudecken.

Literatur

- Burkhalter A (1974) Die Leiche im Brandobjekt. *Kriminalistik* 28:227–229, 275–277
Klingner G (1976) Noch einmal gut gegangen. *Kriminalistik* 30:17–18
Mätzler A (1985) Todesermittlung II:62–86, *Kriminalistik-Verlag*, Heidelberg