

(Aus dem Institut für gerichtliche Medizin an der Universität Wien [Vorstand:
Hofrat Prof. A. Haberd.])

Kieselsteine unter der Haut von Wasserleichen¹⁾.

Von

Dr. F. Neureiter,

Assistent am Institut.

Mit 1 Textabbildung.

Ende Juli 1921 konnte ich bei der sanitätspolizeilichen Beschau einer Wasserleiche einen Befund erheben, den ich trotz eifrigen Suchens in der Literatur nicht beschrieben finde und der auch im Wiener Institute, wo alljährlich Wasserleichen in großer Zahl zur Beschau oder Obduktion gelangen, noch nicht ermittelt worden war.

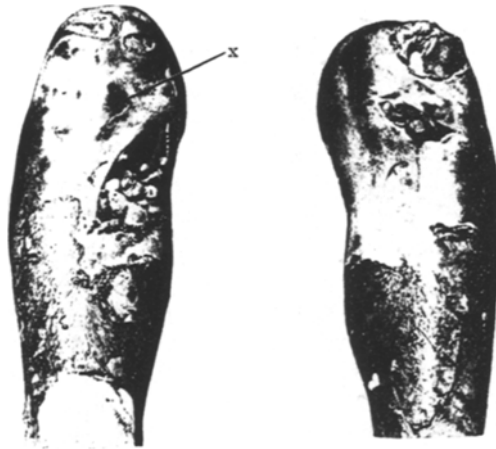
Es handelt sich um die Leiche (S. P. O. Nr. 548/21) eines ca. 30jähr. Mannes, die, etwa 10—14 Tage im Wasser gelegen, am 27. VII. aus dem Donaustrome geborgen worden war. Bei der am 29. VII. von mir vorgenommenen sanitätspolizeilichen Beschau waren an der Leiche neben den typischen Erscheinungen, die eben die Diagnose „Wasserleiche“ erlaubten, auch noch Verletzungen wahrzunehmen, in deren Umgebung sich unter der Haut zahlreiche Kieselsteine befanden.

So zeigte sich am rechten Handrücken, ein Querfinger proximal vom Köpfchen des dritten Mittelhandknochens entfernt, eine ovale, glattrandig begrenzte Hautlücke, die in der Richtung des Mittelhandknochens 1 cm, in der darauf Senkrechten $\frac{1}{2}$ cm im Durchmesser maß. Beim Einschneiden auf diese Wunde ergab sich, daß die im Grunde der Wunde verlaufende Strecksehne und das dritte Metakarpophalangealgelenk unverletzt waren, daß aber in der Hautfalte zwischen 2. und 3. Finger drei kleine ca. kirsch kerngroße Kieselsteinchen lagen. Ferner bestand an dieser Leiche über der Wölbung des rechten Knies ein ca. talergroßer, von unscharfen zackigen Rändern rundlich umrissener Hautdefekt, dessen Grund von der des Periostes beraubten Kniescheibe gebildet wurde. Davon nach einwärts, durch eine 8 mm breite, 2 cm lange mit dem Messergriffe unterfahrbare Hautbrücke getrennt, befand sich eine zweite ca. kronenstückgroße Lücke, die eine schmutziggrüne Muskelfascie frei zutage treten ließ. Von dieser aus gelangte man, unter der Haut gegen die Innenseite des Unterschenkels sondierend, in eine zwischen Haut und Fascia cruris dreifingerbreit nach einwärts und distal von der Tuberositas tibiae gelegene Nische, die von 17 Kieselsteinen verschiedener Größe (von Erbsen- bis Dattelgröße) dicht ausgefüllt war. Auch auf der Wölbung

¹⁾ Vorgetragen auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtl. und soziale Medizin in Erlangen, September 1921.

des linken Knies fand sich ein ca. fünfkronenstückgroßer Defekt, der aber nicht nur die Haut, sondern auch im Bereiche seiner Ausdehnung die Muskulatur und die Gelenkkapsel betraf und der im Grunde die Kniescheibenfläche des Femur — von der Beinhaut entblößt — sehen ließ, wobei die skelettierte Patella, die nur noch an ihrem unteren Rande mit der Quadricepssehne verbunden war, aufgeklappt aus der Wunde hervorragte. Die Haut in der Umgebung dieser Lücke war unterfahrbar. Dabei drang die sondierende Pinzette in ein Depot vor ca. fünf bohnen großen Kieselsteinen, die knapp proximal von der Tuberositas tibiae eng aneinandergedreht unter der Haut gelegen waren. Von außen war dieses Lager nur durch eine geringfügige Vorwölbung der ohnehin stark gedunsenen Haut zu erkennen.

An all den drei Wunden war nicht die geringste Spur einer vitalen Reaktion wahrzunehmen, so daß sie als postmortale Verletzungen zu



Aufnahme der Unterschenkel der Wasserleiche S. P. O. Nr. 458 21 von vorne. Die Kieselsteinlager sind durch je einen Hautschnitt eröffnet. x = erst durch Manipulation mit der Leiche nach der Beschau entstanden.

werten waren, wofür ja auch ihr Sitz an den nach *Hofmann*¹⁾ und besonders nach *Haberda*²⁾ für Wasserleichen beinahe typischen Stellen spricht. Und zwar sind sie wohl dadurch entstanden, daß die Leiche am Grunde des kiesigen Strombettes in Bauchlage getrieben wurde, wobei es zuerst zu Hautabschürfungen und dann beim weiteren Gleiten durch die Hautlücken hindurch zum Einpressen der Steinchen zwischen Haut und Fascie gekommen ist. Soviel über den von mir selbst beobachteten Fall. (Siehe obenstehende Abb.)

Schon wenige Tage später, wie wenn es galt, Beweismaterial für ein Gesetz der Serie zu liefern, konnte Prof. *Meixner* einen ganz ähnlichen Befund erheben, den er mir freundlichst zur Berichterstattung überließ.

¹⁾ v. *Hofmann*, Lehrbuch der gerichtl. Medizin. VIII. Aufl. Wien 1898, S. 557.

²⁾ *Haberda*, Einiges über Wasserleichen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätsw. III. Folge. 9, S. 98. 1895.

Es war dies an der Leiche (L. G. O. Nr. 266/21) eines 10jährigen Knaben, die nach achttägigem Aufenthalte im Wasser am 29. VII. im Donaukanale geborgen wurde und am 1. VIII. zur gerichtlichen Sektion gelangte.

Dabei fand sich in der linken Vorderhauptgegend eine dreieckige Wunde von 6, 7, 8 cm Seitenlänge, die sich durch einen fetzigen, am hinteren Rande befindlichen Lappen nicht vollständig decken ließ. Im Grunde der Wunde lag der Schädelknochen bloß, vor ihrem hinteren Rande verlief die gesprengte Kranznaht, deren Ränder auf 3 cm voneinander abstanden. Außerdem war das vordere Ende der gesprengten Pfeilnaht sichtbar. Fingerbreit rechts vom rechten Rande der Wunde zog ein zweiter $4\frac{1}{2}$ cm langer, vorne auf $\frac{3}{4}$ cm klaffender Spalt. Rechts und rückwärts von der hinteren Ecke sowie rechts und vor der vorderen Ecke der großen Wunde befand sich je eine harte Vorwölbung, über der die Haut besonders stark verdünnt und vertrocknet war. Diese Vorwölbungen waren durch je einen Kieselstein, der vordere von Haselnußgröße, der hintere von Dattelgröße, erzeugt. Die Kuppe der vorderen Vorwölbung war von der Schädelwunde 3 cm entfernt; an ihrer hinteren Abdachung ließ die Kopfhaut durch eine linsengroße Lücke den Stein durchblicken. Der hintere Stein lag 2 cm nach rechts und rückwärts vom hinteren Wundrande.

Auch in diesem Falle mußte die Reaktionslosigkeit der Wunde, verbunden mit dem Fehlen jeglicher Verletzungsspur an den Schädelknochen, für ihre postmortale Genese sprechen, eine Annahme, die durch den Fund der Kieselsteine in der Wundumgebung unterstützt wird. Bemerkenswert ist hier das Verhältnis der Lage der Steine zueinander, welches erkennen läßt, daß die Steine bei geänderter Lage, Haltung oder Bewegungsrichtung der Leiche zu verschiedenen Zeiten unter die Schädelhaut eingetrieben worden sind.