

Bajonettstichverletzung des Herzens.

Von

Prof. Nippe, Königsberg-Pr.

Ein 30jähriger kräftiger Mann wird von einem anderen Arbeitskollegen, der infolge des Krieges psychopathisch geworden ist, unvermittelt mit einem Seitengewehr erstochen. Die Stichverletzung trifft die Mitte der Herzkammern, verletzt die Herzkammerscheidewand in der Mitte der Kammern und tritt auf der Rückseite des Herzens wieder heraus. Bemerkenswert ist, daß sowohl Ein- wie Ausstichwunde kleiner wie das benutzte Seitengewehr ist, welches eine Klinge von 35—36 mm Breite hat. Die Einstichwunde im Herzen mißt nur 21 mm und ebenso die Ausstichwunde. Die Sektion geschah rund 4 Stunden, nachdem der Tod eingetreten war. Das Herz fand sich in fester Kontraktion sowohl des rechten wie des linken Ventrikels und ist ein Schulbeispiel dafür, das wenn nicht unmittelbar nach dem Tode seziiert wird, die Totenstarre des an und für sich gesunden Herzens den eigentlichen Zustand des Herzens beim Eintritt des Todes verdeckt. Diese Tatsache ist ja schon durch die schönen Untersuchungen von *F. Straßmann* (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. N. F. 51, 1889) klipp und klar ausgesprochen worden und die neueren Untersuchungen von *Joseph* und *Meltzer* (J. of exp. Med. 11, 1909) und von *Volkhardt* (Beitr. z. path. Anat. 62, 1916) konnten die damaligen *Straßmann*schen Untersuchungen nur bestätigen, ebenso wie das *Aschoff* in seinem Lehrbuche (4. Aufl.) tut. Immerhin ist ein solcher Beweis für die kontrahierende Wirkung der Herztotenstarre, wie er hier durch die so erhebliche Verkleinerung der Stichwunde gegeben ist, doch bemerkenswert. Auch daraufhin sei hingewiesen, daß, wie häufig beim akuten Verblutungstode, die Herztotenstarre auch bei der verringerten Blutmenge hinreicht, den rechten Ventrikel zur Kontraktion zu bringen. Das geschieht bei anderen Todesarten der Regel nach nicht, abgesehen vom Säuglingsherzen.

Aber nicht nur deswegen teile ich den Fall mit, sondern weil er einen eigentümlichen Beweis dafür liefert, daß so schwer Herzverletzte noch in der Lage sind, recht gewalttätige Handlungen nach erhaltener Verletzung auszuführen. Von einwandfreien Zeugen, die von der folgenden Tatsache nicht besonders berührt waren, wurde festgestellt, daß der Er-

stochene nach Erhalt des Stiches mit dem Seitengewehr, welches dabei über 20 cm in den Körper eindrang, noch in der Lage war, sich auf den Erdboden zu bücken, von dort ein mehrere Kilogramm schweres Brett aufzuheben und 5 m weit auf seinen zurückgewichenen Angreifer zu schleudern. Das Seitengewehr war von dem Angreifer wieder aus dem Körper des Erstochenen herausgezogen worden. Erst nach dieser Handlung stürzte der Gestochene zusammen und verstarb bald darauf.

Es liegt auf der Hand, daß ebenso wie hier der Gestochene nach Erhalt des schweren Herzstiches noch ein Brett fortschleudern konnte, er auch eine Schußwaffe noch hätte bedienen können. Wenn es sich dabei dann um einen zeugenlosen Vorgang gehandelt hätte und der Schuß den Messerstecher nur verwundet hätte, wäre es dem Messerstecher ein leichtes gewesen, zu behaupten, er sei der zuerst Verletzte gewesen und er habe also in der Notwehr gehandelt. Damit ist diesem Fall eine besondere kriminalistische Note verliehen.
