

(Aus der Anatomie des Hafenkrankehauses zu Hamburg.
Prosektor: Dr. *H. Koopmann*.)

Tentoriumrisse am Neugeborenen und ihre forensische Bedeutung.

Von
Dr. med. **R. Alexander-Katz**,
ehem. Assistenten des Institutes.

Die schwere Aufgabe des Gerichtsarztes, aus dem Sektionsbefunde der ihm unbekanntten Leiche die Todesart und womöglich auch einen gerichtlich verwertbaren Tatbestand festzustellen, findet bei Neugeborenen dadurch noch ganz besondere Schwierigkeiten, daß bei der Geburt eine ganze Reihe von Verletzungen und Veränderungen am äußeren Körper sowie an den inneren Organen entstehen können, welche leicht den Verdacht eines Kindsmordes vorzutäuschen vermögen.

Es ist daher gerichtsmedizinisch von großer Bedeutung, diese Traumata zu kennen und grundlegende Kriterien festzusetzen, um ein solches Trauma von einem wahren Verbrechen am Neugeborenen zu unterscheiden. Vermöge dieser Kenntnisse ist es allein möglich, eine betroffene Person von dem schweren Verdacht eines Kindsmordes rechtzeitig zu befreien, andererseits aber ein bis dahin verborgenes Verbrechen ans Tageslicht zu ziehen. Nicht zuletzt gibt es Verletzungen, entstanden bei der Geburt durch deren Mechanismus, die bei der Sektion häufig und leicht als die eigentliche Todesursache übersehen werden. Statt dessen findet man in den Protokollen meist die ärztlich und wissenschaftlich unbefriedigende Verlegenheitsdiagnose „Tod durch Lebensschwäche“. Eine dieser häufigen Verletzungen, an die ich hier denke, bilden die Tentoriumrisse.

Die Statistik des reichhaltigen forensischen Materials im Hafenkrankehaus veranlaßt mich erneut, darauf hinzuweisen, bei der Sektion eines jeden Neugeborenen an derartige Verletzungen zu denken und danach zu fahnden, ob die unklare Todesursache oder der Tod durch Lebensschwäche oder gar ein mutmaßliches Verbrechen nicht durch ein derartiges Trauma eine hinreichende Erklärung findet.

Wie gesagt, unsere Statistik bzw. der auffallende Unterschied zwischen der Zahl der gefundenen Tentoriumrisse in früheren Jahren und in den beiden letzten Jahren veranlaßt mich, mit diesem kurzen Auf-

satz erneut auf die Häufigkeit der Tentoriumrisse und ihre Wichtigkeit in forensischer Beziehung hinzuweisen.

Während sich in unseren Protokollen aus den früheren Jahren trotz zahlreicher Sektionen von Neugeborenen gerichtlicher und nichtgerichtlicher Art teils gar nicht, teils nur vereinzelt die Diagnose „Tod durch Tentoriumriß“, dagegen überwiegend die Diagnose „Tod durch Lebensschwäche“ fand, treten in den Jahrgängen seit 1919 bis heute die Tentoriumrisse stark in Erscheinung, seitdem vor allem der ehemalige Prosektor des Institutes, Dr. *Knack*, dieser Frage erneute Aufmerksamkeit widmete. So zeigt z. B. die Zahl von August 1919 bis Dezember 1923 der nur gerichtlichen Protokolle folgendes Resultat: Es entfallen von 81 gerichtlichen Sektionen Neugeborener, von denen allein 13 mal die bekannte Mutter unter dem Verdacht des Kindsmordes stand, 23 auf die Diagnose „Tod durch Tentoriumriß“. Von den oben erwähnten 13 Fällen, bei denen die Mutter unter dieser furchtbaren Anklage stand, konnte allein 7 mal die Entdeckung eines Tentoriumrisses die eigentliche Todesursache für Ärzte und Gericht befriedigend erklären und die unter Anklage stehende Frau von dem schweren Verdacht des Kindsmordes und aus der Untersuchungshaft befreien. Wenn man auch bei allen Fällen, in denen kein positiver, für einen Kindsmord sprechender Befund erhoben wird, eine Anklage wegen Kindsmordes fallen lassen würde, so ist es doch für alle Beteiligten befriedigender, einen so schweren Verdacht durch einen positiven Befund zu entkräften.

Es ist hier nicht meine Aufgabe, des näheren auf die anatomischen und klinischen Erscheinungen der Tentoriumrisse, auf ihre Verschiedenartigkeit und ihre verschiedenen Beziehungen zum Geburtsmechanismus einzugehen. Es fällt dies ausschließlich in das Gebiet der Geburtshilfe und ist in bekannten großen Arbeiten genügend abgehandelt worden. Erwähnen möchte ich hierbei nur, daß die Sturzgeburten sicherlich ein großes Kontingent der Tentoriumrisse liefern und daher auf Tentoriumrisse besonders zu achten ist, wenn die Angaben der Mutter auf eine Sturzgeburt hindeuten. Findet man im Verein mit derartigen Aussagen bei der Sektion auch wirklich Tentoriumrisse, so sprechen dieselben für eine Sturzgeburt und die Wahrheit der Aussagen. So deuteten von den oben erwähnten 13 Sektionen wegen Kindsmordes, bei denen 7 mal ein Tentoriumriß mit ausgedehnter Blutung als Todesursache gefunden wurde, in 3 Fällen die Aussagen der beklagten Mütter auf eine Sturzgeburt hin. Der Sektionsbefund, d. h. das Auffinden eines Tentoriumrisses, machte hier neben der Klärung der Todesursache also auch die Aussagen der unter schwerer Anklage stehenden Mutter glaubhaft.

Weiter möchte ich hier besonders folgendes hervorheben: Nicht der Tentoriumriß als solcher darf als eigentliche Todesursache an-

gesehen werden, sondern die durch einen solchen erst entstandene intrakranielle Blutung. Das ist wichtig. Denn häufig genug reißt, selbst bei geübter Sektionstechnik und bei der normalen Methode, den Schädel zu öffnen, das Tentorium ein und es entsteht ein postmortaler Tentoriumriß.

Wie unterscheidet sich nun ein solcher postmortaler, artifiziell gesetzter Tentoriumriß von einem intra vitam bzw. intra partum entstandenen? Das Kriterium hierfür ist einzig und allein die Blutung. Wenn ein so gefäßreiches Gewebe wie das Tentorium intra vitam reißt, ja sogar, wie es häufig geschieht, nur gezerzt wird, so muß es zu einer Blutung in die Schädelhöhle kommen. Je nach Größe und Sitz derselben gehen die Kinder unter den Erscheinungen der Asphyxie infolge Kompression der Medulla zugrunde. Man findet dann bei der Sektion neben dem Tentoriumriß und der Blutung häufig an den inneren Organen die Erscheinungen eines Erstickungstodes, wie z. B. und vor allen Dingen jene zahlreichen Petechien auf der Lungenoberfläche, dem Epikard und der Oberfläche der parenchymatösen Organe. Es ist daher umgekehrt von außerordentlicher Bedeutung, nach einem Tentoriumriß bzw. einer intrakraniellen Blutung zu fahnden, wenn man bei der Sektion der großen Körperhöhlen auf derartige für Erstickungstod sprechende Erscheinungen stößt, einmal, um die Todesursache restlos zu klären, vor allem aber, um dadurch eine gewaltsame Erstickung im Sinne eines Crimen ausschließen zu können, vorausgesetzt, daß eine gewaltsame Erstickung nicht zu einem Tentoriumriß führen kann. Ich sagte ausdrücklich: nach einer Blutung zu fahnden. Das Auffinden eines Tentoriumrisses allein genügt nicht. Denn wenn auch, wie erwähnt, jeder Tentoriumriß intra vitam eine Blutung zur Folge hat, so beruhen längst nicht alle Fälle von intrakraniellen Blutungen auf Einrissen des Tentoriums. *Beitzke* und *Benecke* halten jeden Tentoriumriß ohne intrakranielle Blutung für postmortal entstanden.

Wenn ein Tentoriumriß schon durch zu häufiges Anfassen nach der Geburt zustandekommen kann, um wieviel mehr erst post mortem durch Umlagern, Transport usw. Weiter kann das Kind bereits in utero abgestorben sein und einen Tentoriumriß bei der Entbindung erhalten haben. Daher dürfen Tentoriumrisse ohne Blutung weder zur Klärung der Todesursache herangezogen werden, noch gerichtsmedizinisch pro reo sprechen.

Ein Tentoriumriß kann aber, wie bereits erwähnt, noch viel häufiger auf dem Sektionstisch entstehen. Z. B. ist es möglich, daß das Tentorium bei Öffnen des Schädels mit der Säge infolge hohen Druckes zerreißt. Deshalb sei hier noch ein Wort zur Sektionstechnik gesagt.

Bei der üblichen Methode, einen Schädel zu sezieren, wird nach meinen Versuchen, sogar in der größeren Anzahl der Fälle das Tentorium

einreißen müssen, und zwar geschieht das meist entweder bei dem Sägen selber, oder aber beim Abheben der Schädelschale. Eine weitere Methode, bei der Schädelsektion das Tentorium unverändert zu erhalten, ist die Methode der Fensterung. Bei dieser bleibt das Tentorium zwar erhalten, aber die Frage nach der intrakraniellen Blutung bleibt ungeklärt, weil die an und für sich sehr weiche Gehirnmasse durch Wasser herausgespült wird. Ich selber bin daher bei meinen Sektionen so vorgegangen, daß ich den Schädel von der großen Fontanelle aus, entlang seinen Nähten nach vorne und nach den Seiten längs den Nähten, aufschnitt und vorsichtig von dieser Schnittführung aus rings herum mit der Schere ein Loch in den Schädel schnitt, welches sich von der Mitte nach der Stirn zu erstreckt und nach beiden Seiten genügend Raum gibt, während die Öffnung nur wenig in die hintere Schädelhälfte hineinragt. Von hieraus ist das Großhirn vorsichtig abzutragen und das Tentorium und Kleinhirn frei und unversehrt zu präparieren.

Ich habe es vermieden, auf die Einteilung der Tentoriumrisse und der intrakraniellen Blutungen näher einzugehen. Ich bin mir auch bewußt, daß längst nicht alle Tentoriumrisse mit einer größeren, den Tod des Kindes zur Folge habenden Blutung einhergehen müssen. Immerhin erscheint es mir doch an Hand der eingangs erwähnten Zahlen unseres Materials wichtig genug, erneut auf die Häufigkeit, sowie auf die gerichtsmedizinische Bedeutung der Tentoriumrisse aufmerksam zu machen.
