

(Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin der Universität in Wilna [Polen].
Direktor: Prof. Dr. *S. Schilling-Siengalewicz.*)

Über einen seltenen Fall von direktem Bruch der Schädelbasis.

Von

Dr. med. **Bronisław Puchowski.**

Fälle von direkten und indirekten Schädelverletzungen, in deren Folge es zu Einbrüchen und Berstungen oder aber zu Brüchen und Durchlöcherungen der Schädelknochen kommt, sind sehr zahlreich. Direkte Verletzungen ziehen hierbei im allgemeinen das Schädeldach in Mitleidenschaft, indirekte die Schädelbasis. In allen diesen Fällen hängt die Art der Schädelverletzung nicht allein von dem Verletzungsfaktor, seiner Wucht, Stärke und Richtung ab, sondern es spielen daneben eine große Rolle die Eigenschaften der Schädelknochen und ausschlaggebend ist in großem Maße der Grad ihrer Elastizität und Kompaktheit, sowie gewisse angeborene oder erworbene pathologische Veränderungen.

Verletzungen der Schädelbasis beobachten wir sehr häufig beim Sturz aus gewisser Höhe und Aufschlagen auf die Glutäalgegend, wobei es zum Einpressen der Wirbelsäule in die Schädelbasis kommt. Dieselbe Wirkung haben mit großer Wucht ausgeführte Schläge auf den Unterkiefer, was ein Eindringen des Knochens in die Schädelbasis zur Folge hat. Und wenn auch bis jetzt Verletzungen dieser Art zu den direkten Schädelbasiskontusionen gezählt werden, so gehören sie wohl eher bei genauer Abgrenzung mit Recht zu den indirekten.

Verletzungen der Schädelbasis kommen zustande in gewissen Fällen auf besondere Art und Weise beigebrachter Schuß- und Stichverletzungen, deren Richtung auf die Schädelbasis zielt. Mein hier näher angeführter Fall betrifft eine direkte Verletzung der Schädelbasis und ist auf Grund ganz besonderer körperlicher Bedingungen der verletzten Person sowie der Begleitumstände, in denen die Verletzung erfolgte, einiger Bedeutung und Aufmerksamkeit wert.

An das hiesige Institut für gerichtliche Medizin wurde vor nicht langer Zeit vom städtischen Krankenhaus zur Sektion die Leiche eines

männlichen Zwerges eingeliefert, den man Tags zuvor mit einer Hals- und Kopfwunde in freiem Felde liegend aufgefunden hatte. Nach kurzem Aufenthalt auf der chirurgischen Station war der Mann gestorben und über die näheren Umstände der Verletzung wußte man nur so viel, daß sie von dem Horne eines Rindes herkommen sollte.

Im folgenden führe ich in Kürze den Sektionsbefund an:

Leiche männlichen Geschlechtes im Alter von ungefähr 50 Jahren, Körperbau proportioniert, Körperlänge 120 cm, Kopf kahl, Vollbart, Achselhöhlenbehaarung sehr gering, Behaarungstypus der Genitalien auffallend weiblich. Äußerlich wurden am Körper folgende Verletzungen festgestellt: I. Links vom Apex cranii eine 2×3 cm breite, dreieckige mit der Spitze nach hinten weisende, bis auf die Schädelknochen reichende Wunde mit glatten Rändern. II. Auf der linken Seite des Halses, 2 Finger oberhalb des Schlüsselbeines, parallel zur Körperlängsachse verlaufend, eine 6 cm lange und 3 cm breite, durch den M. sternocleidomastoideus hindurch tief in die Regionen des Halses und nach rechts oben führende, breit klaffende Wunde mit gequetschten Rändern.

Die Obduktion des Schädels ergab eine ausgesprochene Hyperämie der die Schädelkapsel auskleidenden Häute an der Stelle, wo die äußere Kopfwunde vorlag. Schädel selbst symmetrisch gebaut, die Schädelknochen jedoch auffallend dünn. Schädeldach sonst intakt, Schädelbasis weist oberhalb des Foramen occipitale magnum auf seiner rechten Seite einen Knochenbruch von ovaler Form auf in Größe von 5×4 cm, der mit der unten erwähnten Verletzung der Weichteile der linken Halsseite im Zusammenhang steht. Die Halswunde verläuft nämlich in die Tiefe und nach oben rechts und nimmt nach Verletzung der Hals- und Geniekmuskulatur hinter der Wirbelsäule in Höhe des 3. Cervicalwirbels die Richtung nach der Schädelbasis an, wo sie als Schädelbodenfraktur ihr Ende findet. Gehirnhäute trübe, teilweise vereitert. Gehirnlflächen glatt, jedoch hyperämisch. Auf der Bodenfläche der rechten Cerebellumhalbkugel ein walnußgroßer Bluterguß, der sicherlich von einem Schläge herrührt. Die Obduktion der übrigen Organe ergab nichts Nennenswertes. Es wurde nur eine ausgedehnte rechtsseitige Rippenfraktur festgestellt, die in der Linea axillaris lag und die Rippen von 1—6 umfaßte.

Auf Grund des Sektionsbefundes nahmen wir als Todesursache ausgedehnte Schädelbasisverletzungen, Kontusion des Kleinhirns sowie nachfolgende eitrige Gehirnhautentzündung an. Aus der Art der erfolgten Verletzung ließ sich leicht auf das verletzende Werkzeug schließen, das stumpf und von ziemlicher Länge sein mußte. Ebenso wies der bogenförmige Verlauf der Wunde — von der linken Halsseite nach oben rechts zur Schädelbasis hin — sowie Länge und Durchmesser der Verletzung auf das Tatinstrument hin, das in unserem Falle unzweifelhaft das Horn eines Rindes war. Wäre nämlich die Längsachse des Tatinstrumentes geradlinig gewesen, so hätte es den ganzen Hals durchstechen und hinten herauskommen müssen, bei zur Schädelbasis eingenommener Stichrichtung wäre die Wunde nicht wie bei unserem Sektionsbefunde, bogenförmig gewesen, sondern hätte einen geradlinigen Verlauf nehmen müssen.

Die ausgedehnte rechtsseitige Rippenfraktur stammt sicherlich von einer Quetschung des Verstorbenen gegen einen harten Gegenstand wie

den Erdboden, einen Zaun oder Steinhaufen, oder aber von einem wuchtigen Kopfstoße des Rindes. Auch die auf dem Apex cranii festgestellte Wunde spricht ihrem Charakter nach für einen direkten Hornstoß.

Eine genaue Vorstellung des Falles erleichterte uns noch der Umstand, daß der Tote zwerghaft war, das heißt, daß sein Hals und Kopf sich in solcher Höhe über dem Erdboden befanden, daß ein Rind bei Senkung des Kopfes sehr leicht den Hals des Verstorbenen erreichen und ihm mittels des Hornes eine bis zur Schädelbasis reichende Verletzung beizubringen im Stande war. Die Halswunde begann nämlich ungefähr 1 m über dem Erdboden.

Zuletzt möchte ich noch bemerken, daß die makroskopische und mikroskopische Untersuchung der endokrinen Drüsen auf pathologische Veränderungen erfolglos verlief.

Ich übergebe meinen Fall der Fachliteratur, in der ich bis jetzt nichts Ähnliches gefunden habe.