

(Aus dem Gerichtlich-Medizinischen Institut der Universität München.
Vorstand: Obermedizinalrat Prof. Dr. H. Merkel.)

Demonstration eines Schädeldurchschusses.

Von
Privatdozent Dr. Walcher.

Mit 3 Textabbildungen.

Ein älterer Mann wurde auf der Landstraße, auf der er mit seinem Motorrad fuhr, erschossen. Die sezierenden Gerichtsärzte stellten einen Durchschuß von der rechten Schläfe nach dem Hinterhaupt fest mit Verletzung des rechten Felsenbeins. Nahschußzeichen wurden vermißt, in den Weichteilen des Nackens fanden sich außerhalb des Schußloches Knochensplitter. Auch in dem Schußkanal durch den rechten Schläfenlappen zwischen Felsenbein und Schläfengegend fanden sich Knochensplitter. Der Tod war durch Gehirnblutung infolge subduraler Blutung und Gehirnzertrümmerung eingetreten. Der Täter behauptete Notwehr nach einem Wortwechsel, wogegen Zeugen, die den Getöteten ganz kurz vorher vor einer Kurve hatten fahren sehen, behaupteten, der Schuß sei so rasch nachher gefallen, daß zu einem Wortwechsel kaum genügend Zeit übriggeblieben sei. Bei der Sektion wurden Hautstücke mit den beiden Schußlöchern in Formalin eingelegt und dem Institut eingesandt. An den abgeblaßten Hautstücken konnten bei intensivster Beleuchtung in der Umgebung des Schußloches im Nacken, welches fingerkuppengroß war und zer-rissene Ränder aufwies, vereinzelte dunkle Körnchen und ein kleinster Metallsplitter nachgewiesen und isoliert werden. Die Körnchen ergaben einwandfrei positive Diphenylaminschwefelsäurereaktion. Die histologische Untersuchung an Paraffinschnitten ergab an dem Schußloch im Nacken Einsprengung von Pulverkörnern bis in die Lederhaut in der Umgebung des Schußloches; diese Körner, die zum Teil die Haarbälge zertrümmert hatten, gaben im ungefärbten Schnitt vor und nach der Entparaffinierung deutlich die obenerwähnte Nitro-

reaktion. Außerdem fanden sich eingeschleppte Stoffasern, zum Teil in erheblicher Tiefe, darunter vereinzelte grasgrüne Fasern. Die beigebrachte Lederjacke des Getöteten zeigte in der Mitte des Kragens in der Nackengegend am Umschlagsrand einen tangential liegenden Schußdefekt mit zerrissenen Rändern und in dessen Umgebung in einer Gesamtausdehnung etwa eines Dreimarkstückes eine ziemlich intensive Schwärzung; aus diesem Bezirk ließen sich Körnchen mit positiver Nitroreaktion isolieren. Der Rock zeigte grünen Kragen. Auf Grund dieser Untersuchungen konnte es keinem Zweifel unterliegen, daß der Verlebte durch einen Nahschuß in den Nacken getötet worden war.

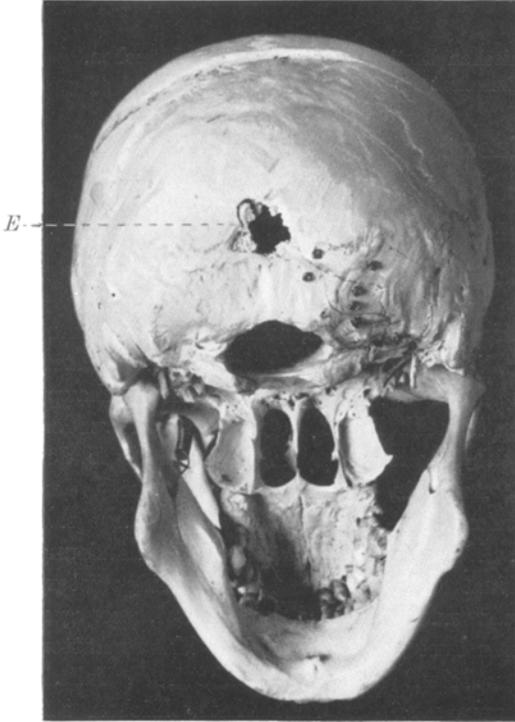


Abb. 1. Einschußloch (E) am Hinterhaupt.

Um den Befund bei der Sektion und das Ergebnis dieser nachträglichen Untersuchungen miteinander in Einklang zu bringen, wurde die Exhumierung der Leiche beantragt und durchgeführt. Der Schädel wurde präpariert, maceriert und zusammengesetzt, mit Messingdraht und mit Celluloid, wie Sie es hier an dem demonstrierten Schädel sehen. Der Schädel zeigt etwa einen Querfinger unterhalb der Protuberantia occipitalis externa

einen etwas zackigen Defekt vom Durchmesser etwa 10 mm (Abb. 1). Die Ränder dieses Defektes zeigen nach außen hin unregelmäßige Absprengungen besonders der Tabula externa nach rechts unten, nach links unten und nach oben, so daß die schwammige Substanz hier in einer Breite von mehreren Millimetern frei liegt. Nach innen zeigt sich eine nicht ganz regelmäßige Abschrägung der Ränder, so daß man auch beim Einblick von innen her die schwammige Substanz etwas über die Tabula interna hervorragen sieht (Abb. 2). Abgesehen von einer feinen Fissur nach oben geht von diesem Schußloch ein etwas verzweigter Sprung nach der Mitte der rechten Felsenbeinpyramide

bzw. etwas außerhalb dieser Mitte. Das mediale Stück der Felsenbeinpyramide war ausgesprengt, nach dem Zusammensetzen ergab sich ein Defekt des Felsenbeins, welcher, von oben betrachtet, sich von hinten nach vorne keilförmig verbreiterte bis auf eine Breite von etwa 15 mm an der unteren Kante der Vorderfläche der Pyramide (Abb. 2). Es war so außerdem ein Defekt entstanden, der teilweise die ganze Schädelbasis durchdrang (im Bilde deshalb etwas schwierig zu erkennen). Von diesem Defekt gingen nach vorne durch die Unter- und Seitenfläche der rechten mittleren Schädelgrube mehrere Sprünge

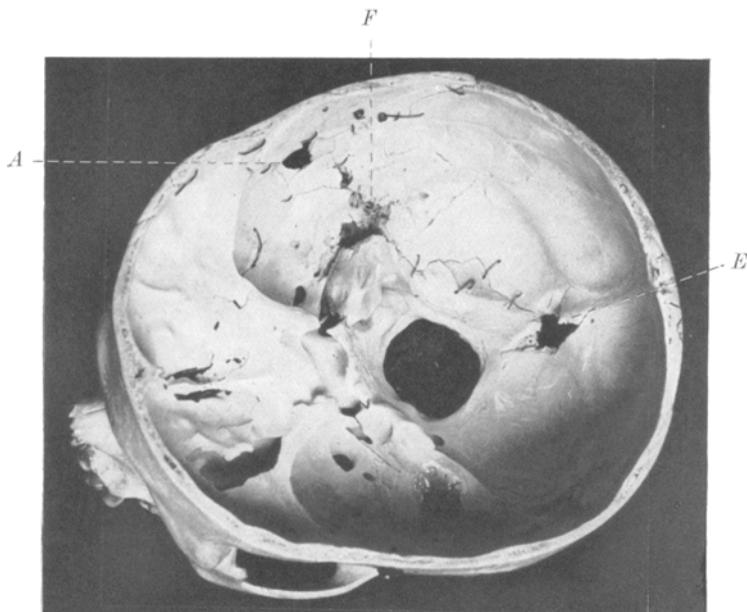


Abb. 2. Schädelbasis von oben. Einschußloch (*E*) am Hinterhaupt, keilförmiger Defekt im rechten Felsenbein (*F*), Ausschußloch in der rechten Schläfenbeinschuppe (*A*).

aus, durch welche eine Anzahl von Knochenstücken isoliert waren. Nach dem Zusammensetzen derselben blieb ein Defekt übrig, der im ganzen oval erschien und dessen Längsachse von unten hinten nach vorne oben unter einem Winkel von etwa 35° zur Horizontalen verlief (Abb. 3). In der Längsachse maß dieser Defekt etwa 12 mm, in der Breite etwa 9 mm. Nach oben schloß sich daran noch ein kleiner Defekt, das hier fehlende Knochenstückchen konnte nicht aufgefunden werden. Innen erschien dieses ovale Loch scharfrandig, nach außen erschien es an seiner ganzen Zirkumferenz leicht abgeschrägt, am stärksten nach vorne und unten. Der Mittelpunkt dieses Schußloches lag genau 2 cm oberhalb des oberen Endes des Gelenkköpfchens des

Unterkiefers in seiner jetzigen Lage in der Gelenkpfanne. Die beiden Augenhöhlendächer sowie die Vorderwand der rechten mittleren Schädelgrube zeigten noch unregelmäßige Einbrüche, besonders stark das linke Augenhöhlendach (vgl. Abb. 2). Die Dicke des Schädels betrug in der Sägeschnittfläche hinten 5—6 mm, seitlich etwa 3 mm. Das Schußloch am Hinterhaupt betraf zum Teil die verdickte Stelle direkt unterhalb des Hinterhaupthöckers. Im Bereich des Schußloches an der rechten Schläfe betrug die Dicke des Schädels nur etwa $1\frac{1}{2}$ mm.

Es handelte sich somit um einen Durchschuß von hinten nach vorne, bei dem das Einschußloch sowohl nach außen wie nach innen

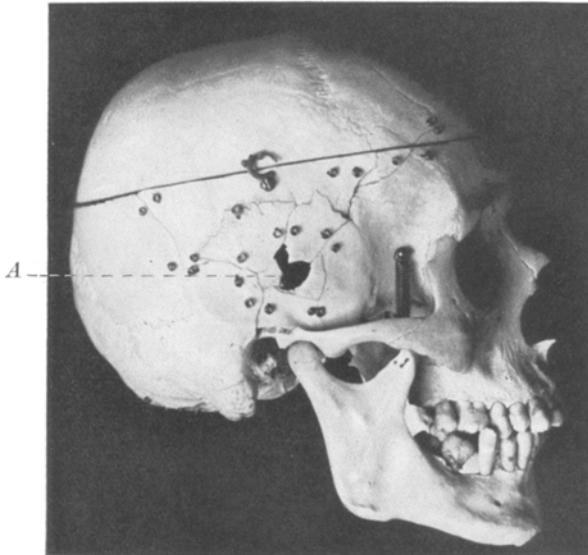


Abb. 3. Ausschußloch (A) in der rechten Schläfengegend.

unregelmäßig abgeschrägte Ränder aufwies. Solche Abschrägungen auch nach außen werden besonders bei Nahschüssen mit stärkeren Kalibern nicht allzu selten beobachtet, wofür auch unsere hiesige Sammlung Beispiele zeigt. Die Verschleppung von Knochensplintern in die Weichteile außerhalb des Einschußloches, also nach rückwärts, ist sowohl durch den Nahschuß selbst erklärlich (vgl. *Werkgartner, Weimann* und eigene Erfahrung) wie auch durch die Präparation dieser Gegend. Der keilförmige Defekt im rechten Felsenbein mit der Spitze des Keils nach hinten darf wohl in Beziehung zur Schußrichtung gebracht werden, indem auch hier die Verbreiterung des Schußloches in der Schußrichtung in die Erscheinung tritt. Das Ausschußloch in der rechten Schläfe ist durch die Abschrägung der Ränder nach außen genügend

charakterisiert. Bemerkenswert erscheint noch der positive Ausfall der Diphenylaminschwefelsäurereaktion an den eingesprengten Pulverkörnern im Paraffinschnitt. Es handelte sich bei der Waffe um eine Parabellumpistole vom Kaliber 9 mm. Die Sprengwirkung ist angesichts des starken Kalibers und des Nahschusses als verhältnismäßig gering anzusehen.

Zusammenfassung.

Es wird ein Schädeldurchschuß (Nahschuß vom Nacken aus) demonstriert am macerierten und präparierten Schädel. Infolge erheblicher diagnostischer Schwierigkeiten war ursprünglich ein Schuß von vorne angenommen worden. Die angebliche Notwehr des Täters wurde durch den Nachweis der Schußrichtung widerlegt.

Literaturverzeichnis.

Weimann, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **17** (1931). — *Werkgartner*, Beitr. gerichtl. Med. **6** (1924).
