

Zwei Fälle von Bolus-Tod¹.

Von
Med.-Rat Dr. Ed. Schütt.

I.

Am 2. XI. 1925 vormittags gegen 10¹/₂ Uhr wurde der 63jährige Anstreicher Hugo J. auf seinem Bette sitzend tot aufgefunden. Am Tage vorher hatte der Polier Walter K. vormittags seine Ehefrau, die ihn vor 14 Tagen wegen fortgesetzter Mißhandlung von seiner Seite verlassen hatte, und zu J. gezogen war, um ihm den Haushalt zu führen, in der Wohnung seines Nebenbuhlers gesucht und gefunden. Dabei kam es naturgemäß zu einer Auseinandersetzung zwischen den beiden Männern und Tötlichkeiten, in deren Verlauf J. von K. auch einen Tritt gegen die Hoden erhalten haben soll. Die Ehefrau K. war bei Beginn der Schlägerei geflüchtet, hat jedoch gesehen, daß die beiden Männer zusammen die Wohnung verlassen hatten. Bald darauf sei J. zurückgekehrt und habe über Schmerzen im Leib geklagt. Er hatte inzwischen 2 große Schnäpse getrunken. Nachmittags gegen 2¹/₂ Uhr wollte Frau K. wieder in die Wohnung des J., bekam aber nicht mehr geöffnet. Für die Zeit von dieser Stunde bis zum nächsten Tage um 10¹/₂ Uhr vormittags fehlt in den Akten jede Angabe über den Verbleib des J. Auch fehlt jede polizeiliche Feststellung über die Augenscheinnahme des Ortes, über Lage und Stellung der Leiche, über etwa in dem Sterbezimmer vorhandene Spuren und Gegenstände. Für die Beurteilung des Falles vom gerichtsarztlichen Standpunkt wäre es sehr erwünscht gewesen, wenn festgestellt worden wäre, ob Überreste von Speisen und zutreffenden Falles welcher Art und ob etwa eine Schnapsflasche oder sonstiger Alkohol im Sterbezimmer vorhanden war.

Auch in der ärztlichen Todesbescheinigung ist über die Lage und Stellung der Leiche nichts vermerkt. Als Zeichen des Todes ist Herz- und Atemstillstand angegeben, die Todesursache wird als unbekannt, aber anscheinend auf Schädelbasisbruch beruhend hingestellt. Als Anzeichen eines unnatürlichen Todes ist Blutung aus dem Munde eingetragen.

Der Polier K. wurde unter dem Verdacht der schweren Körperverletzung mit tötlichem Ausgang in Untersuchungshaft genommen.

Bei der am 5. XI. 1925 von mir und Med.-Rat Dr. *Rühs* vorgenommenen gerichtlichen *Leichenöffnung* war die Leiche schon stark in Verwesung übergegangen und das anatomische Bild durch die Fäulnis beeinträchtigt. Von einem Schädelbruch fand sich keine Spur. Dagegen

¹ Herrn Professor *Lochte* zu seinem 70. Geburtstag gewidmet.

zeigte sich in der Schlundtiefe, den oberen Teil der Speiseröhre ausfüllend, sowie hinter dem Kehledeckel auf der Kehlkopfoffnung aufsitzend und diese verschließend, ein großer Fremdkörper, der anscheinend, nach seiner faserigen Beschaffenheit zu urteilen, aus einem großen, nur wenig gekauten Fleischspeisebrocken bestand.

Die Auffindung der den Erstickungstod an der Leiche besonders kennzeichnenden Merkmale war durch die starke Fäulnis sehr erschwert. Insbesondere konnten keine Ecchymosen mehr nachgewiesen werden. Jedoch sprach der frühzeitige Eintritt und der rasche Verlauf der Fäulnis für den Erstickungstod um so mehr, als der Vorfall sich in der kalten Jahreszeit zutrug. Ein frühzeitiges Auftreten und starke Ausbildung der Totenflecke war bei dem Fehlen einer Angabe darüber in der Todesbescheinigung auch nicht nachweisbar. Bei der Leichenöffnung war darüber wegen der Farbveränderung durch die Fäulnis nichts mehr festzustellen. Immerhin konnten die noch vorhandenen Merkmale, die durchweg flüssige Beschaffenheit des Blutes, die Rötung der Schleimhaut des Kehlkopfes, der Luftröhre und ihrer Äste, der Blutreichtum der Lungen für den Erstickungstod herangezogen werden.

Bei der Untersuchung des Fremdkörpers zeigte es sich, daß es sich um einen etwa 5 cm großen, 3 cm breiten und 2,8 cm dicken unregelmäßig gestalteten Fremdkörper von faseriger Beschaffenheit handelte, der in seinen äußeren Lagen etwas zerfetzt und im wesentlichen blaßbräunlich-rot aussah. Nach Konservierung in 10% Formalinlösung wurde der Fremdkörper der Länge nach gespalten, und es ergab sich, daß er zu etwa $\frac{2}{3}$ aus einem bräunlichen, faserigen Gewebe, das sich bei der mikroskopischen Untersuchung als quergestreifte Muskulatur erwies und etwa zu $\frac{1}{3}$ aus derbem Bindegewebe bestand.

Da nicht anzunehmen war, daß dem Verstorbenen der damit als Fleischspeisebrocken nachgewiesene Fremdkörper von fremder Hand gewaltsam in den Schlund gesteckt worden wäre, konnte *Bolus-Tod*, also reflektorische Herzlähmung infolge Verlegung des Kehlkopfeingangs durch einen großen Bissen in Verbindung mit Larynxshock als sichere Diagnose hingestellt werden. Der Beschuldigte wurde aus der Haft entlassen und das Verfahren eingestellt.

II.

Am 1. XI. 1926 zwischen 4 und 5 Uhr nachmittags trank der Händler Mathias Sch. in der Stehbierhalle des Wirtes H. einen Schnaps. Zu ihm gesellte sich der Bandwirker M. und sagte: „Mit dir habe ich noch abzurechnen, du hast mir zu 4 Monaten Gefängnis verholffen“. Gleichzeitig stieß er den Sch. mit der Hand gegen die Brust, wodurch dieser zu Boden fiel. Er schlug mit dem Hinterkopf gegen eine Bank, stand aber von selbst wieder auf, trank seinen Schnaps aus und verließ das Lokal.

Gegen 5 Uhr kam Sch. alsdann in die Wirtschaft G., setzte sich an einen Tisch und bestellte einen Schaps und eine Portion Muscheln. Bald nachdem er den Gast bedient hatte, fiel dem Wirt auf, daß dieser im Gesicht blau wurde. Auf wiederholte Fragen nach seinem Befinden gab der Gast keine Antwort. Darauf brachte ihn der Wirt nach dem Hof, weil er annahm, daß es ihm schlecht geworden sei. Da sein Zustand eine ernste Gefahr befürchten ließ, rief der Wirt den nächsten Arzt, der nach wenigen Minuten erschien, den Puls des Sch. befühlte und sagte: „Der Mann stirbt, der hat einen Schlaganfall bekommen“. Sch. wurde sogleich mit dem Feuerwehrauto nach dem Krankenhaus gebracht und starb dort um 6 Uhr nachmittags.

In der Todesbescheinigung war angegeben: „Todesursache nicht näher bekannt, wahrscheinlich Hirnblutung“.

Die Sache wurde am 5. XI. 1926 der Polizei gemeldet und der Verdacht ausgesprochen, daß der Bandwirker M. am Tode des Sch. schuldig sei, weil er ihn in der Stehbierhalle des Wirtes H. zu Boden gestoßen habe. M. wurde vorläufig festgenommen.

Bei der am 8. XI. 1926 von Geh. Medizinalrat Dr. *Kriege* und mir vorgenommenen gerichtlichen Leichenöffnung wurde folgendes festgestellt:

Der etwa 60jährige Mann befand sich in schlechtem Ernährungszustand. Totenflecke auf dem Rücken weit ausgebreitet. Auf dem Rücken 8 cm unterhalb des Rippenbogens und 5 cm linksseitig von der Wirbelsäule eine talergroße dunkler blau als die Umgebung gefärbte Stelle. Beim Einschneiden freies Blut im Gewebe. Keine Kopfverletzungen, keine Blutungen in der Kopfhöhle und im Gehirn. Rechte Lunge an der Spitze leicht verwachsen, linke Lunge stark zurückgesunken und in ihrer ganzen Ausdehnung mit schwer löslichen, derben Strängen mit der Brustwand verwachsen. Das Gewebe der linken Lunge fühlt sich sehr fest an, der Oberlappen ist fast gar nicht lufthaltig. Auf dem Schnitt zeigen sich haselnußgroße Höhlen mit käsigen Massen gefüllt. Das dazwischenstehende Lungengewebe ist schiefrig grau, hart, ohne Luft- und Blutgehalt. Der Unterlappen ist dunkelblaurot. Auf den Schnitt entleert sich reichlich Blut und schaumige Flüssigkeit. Die rechte Lunge ist lufthaltiger als die linke. Beim Abschneiden der Lunge von der Lungenwurzel zeigt sich dicht unterhalb der ersten Teilungsstelle des rechten Bronchus in dem unteren Ast ein Fremdkörper, der ihn vollständig ausfüllt und verschließt. Beim Herausziehen läßt sich der Fremdkörper als Miesmuschel erkennen, die in ihrer Form vollständig erhalten, nur etwas in die Länge gezogen ist. Der rechte Oberlappen bildet eine einzige apfelgroße Höhle, deren Wandungen aus starrem, grauem Gewebe bestehen. Mittel- und Unterlappen haben mittleren Luftgehalt und starke Blutfülle.

Nach diesem Befund ist der Tod bei Sch. zweifellos durch Erstickung an der Miesmuschel eingetreten. Besonders merkwürdig, für den Betroffenen als denkbar unglücklichster Zufall zu werten, war der Umstand, daß die linke Lunge infolge ausgebreiteter Tuberkulose für die Atmung nur sehr wenig in Betracht kam, der rechte Oberlappen durch die apfelgroße Kaverne vollständig ausgeschaltet war und nun ausge-

rechnet der Fremdkörper denjenigen Bronchialast verschloß, der allein für die Luftversorgung des noch atmungsfähigen Gewebes des rechten Unterlappens in Betracht kam.

In diesem Falle handelt es sich zwar nicht um den typischen Bolus-Tod, sofern man als Characteristicum dafür den Larynxshock fordert. Jedoch läßt sich der Fall bei nicht zu kleinlich genommenem Maßstabe in die bezügliche Rubrik einordnen. Hier folgte der Tod nachgewiesener Maßen auch nicht innerhalb von wenigen Sekunden, sondern der Verschluß des noch brauchbaren Luftweges führte zu allmählicher Erstickung schätzungsweise innerhalb einer halben Stunde.

Das Verfahren wurde eingestellt und der vorläufig Festgenommene in Freiheit gesetzt.
