

Aus dem Korányi Frigyes und Sándor-Krankenhaus (Direktor: Dr. IMRE PETHÖ)
Innenmedizinische Unfallsabteilung (Chefarzt: Doz. Dr. GYULA BALÁZS) Budapest

Allgemeines, artefizielles Emphysem als Folge eines Suicidversuchs

Von

Dr. IMRE LÁZÁR

Mit 4 Textabbildungen

(Eingegangen am 25. April 1959)

Es ist bekannt, daß Selbstmordkandidaten, deren Mehrzahl aus Psychopathen oder aus psychotisch Veranlagten besteht, oft mit den mannigfaltigsten Mitteln, manchmal auf die brutalste Weise, mit

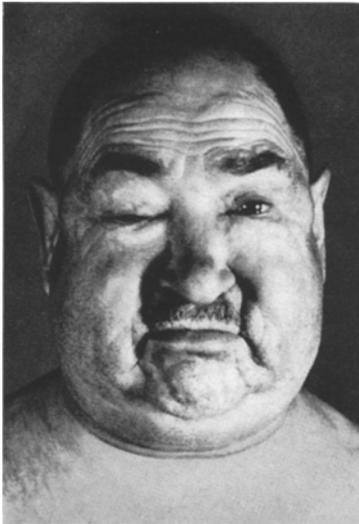


Abb. 1. Bei der Einlieferung: aufgeblähtes Gesicht des Patienten

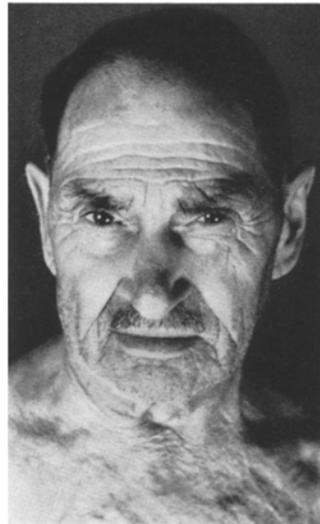


Abb. 2. Normalzustand des Patienten bei der Entlassung

chemischen Mitteln oder auf physikalischem Wege ihre Selbstmordversuche begehen. Ein Beispiel dafür ist der nachfolgend beschriebene bezüglich seiner Konzeption und seiner Mittel offenbar sehr seltene Fall.

N. N., 60jähriger Nachtwächter, wurde am 8. September 1958 auf unsere Abteilung eingeliefert. Patient hatte 2 Std vor der Einlieferung 3—4 dl Wein getrunken, sodann sich in den Keller des Wohnhauses begeben, wo er sich mit einer Sacknadel den Hodensack durchbohrte. Die so erhaltene Öffnung erweiterte er ein wenig mit der Nadel und indem er ein bei Motoren zur Weiterleitung des Benzins dienendes Kupferrohr in die Öffnung setzte, versuchte er sich aufzublasen. Als ihm dieser Versuch nicht gelang, brachte er sich oberhalb Verletzungsstelle auf ähnliche Weise eine weitere Verletzung bei. Er nahm das andere Ende des in die Öffnung gesetzten Kupferrohrs in den Mund und blies während ungefähr einer Stunde Luft in sich. Als er fühlte, daß die Haut sich spannte, unterließ er die Mani-

pulation, entfernte das Rohr und stieg vom Keller hinauf. Die Familie fand ihn in diesem, fast unverkennbar aufgeblähten Zustand und rief die Ambulanz herbei. Diese brachte den Patienten erst auf die Urologische Abteilung des István Krankenhauses — wo man die Wunden versah — sodann verlegten sie ihn auf unsere Abteilung.

Bei der Aufnahme berichtete Patient, daß er seit Jahren an einer, auch bei Tags, doch besonders in der Nacht sich einstellenden Atemnot viel zu leiden hatte, die ihm das Leben verbitterte (er: „Wenn ich ersticke, will ich ganz ersticken“).

Zustand bei der Aufnahme. Am Gesicht, am Oberkörper, auf den oberen Extremitäten und auf 2 Drittel der unteren Gliedmaßen ist der Körper auffallend aufgebläht. Der Kopf kann der Form nach mit einem hängenden Wassertropfen verglichen werden. Die Kopfhaut schmiegt sich gemäß der Galea der Schädelswölbung an. Etwas oberhalb der Augenbrauen wölbt sich die Haut vor und knistert beim Betasten. Die Fossae temporales, die retromandibuläre Gegend, beide Backen und die Augenlider sind emphysematös geschwollen. Der Patient kann das rechte Augenlid nicht öffnen. Die Gesichtsrünzeln haben sich geglättet, die nasolabialen Falten sind vertieft, die Kieferwinkel abgerundet (Abb. 1 und 2). Unter dem Nacken wölbt sich die Haut vor. Der Oberkörper ist in lateraler Sicht, besonders oben extrem erweitert. Weder die Fossa jugularis noch die Fossae supra-ventriculares sind sichtbar. Im Bereiche der Brustwarzen ist die Haut holperig. Die Haut kann auf den Rücken und der Brust, besonders über der Brustmuskulatur, tief eingedrückt werden. Der Bauch tritt etwas hervor und zeigt eine unebene Oberfläche. Die Bauchfalten haben sich geglättet. Der Umfang der oberen Extremitäten ist allgemein vergrößert. Auf dem Handrücken kann die Fluktuation größerer Luftblasen getastet werden. An der Hohlhand und an der Beugeseite der Finger ist der Tastbefund normal. Der Umfang der Schenkel vergrößert, das Hautemphysem reicht bis zur Grenze des oberen Drittels der Unterschenkel. Das Herz, die Lungenumrisse und der Leberrand können nur bei starkem Klopfen vermutet werden. Scrotum zwei Faust groß, die Falten geglättet. Luft ist auch unter der Haut des Penis palpabel. Die Vorhaut ragt einem spanischen Kragen gleich aus dem Suleus coronarius hervor. Über dem Canalis inguinalis wölbt sich die Haut wurstartig hervor. Neben der Raphe, unter dem Penis befindet sich eine, zwei Querfinger breit mit Klammern vereinigte, ungefähr $\frac{1}{2}$ cm lange Wundlinie (Wunde), zwei Querfinger breit darunter ist eine $\frac{1}{2}$ cm lange Öffnung sichtbar (Abb. 3).

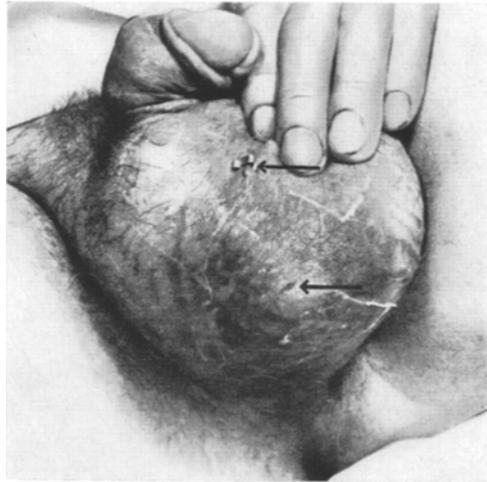


Abb. 3. Der aufgeblähte Hodensack. Die Pfeile zeigen auf die Verletzungen

Der Atem riecht nach Alkohol, der Patient befindet sich in etwas illuminiertem Zustand. Puls: 92/m. RR: 160/100 mm Hg. Den Auskultationsbefund stört die unter der Haut vernehmbare Krepitation. Über den Lungen beiderseits ein pfeifendes-brummendes Geräusch. Milz, Nieren sind nicht tastbar.

Der Patient klagte über eine stärkere Dyspnoe, sodann nach einigen Stunden über linksseitige Rückenschmerzen. Die auch nächsten Tag fortdauernde Dyspnoe hört nach Verabreichung von Dionintropfen auf. In psychischer Hinsicht ist der Patient etwas dement, nicht aber psychotisch. Das Hautemphysem wurde innerhalb von 8 Tagen spontan resorbiert. Zur Infektionsvorbeugung verabreichten wir erfolgreich 600000 E Supracillin. Auf den Röntgenbildern können folgende Veränderungen festgestellt werden: Hodensack mit Luft gefüllt. Struktur des Retroperitoneums aufgelockert. Konturen der linken Niere scharf umrissen. Zwischen der Haut des Brustkorbes und der Brustmuskulatur macht sich überall Luft bemerkbar, die Muskelkonturen scharf hervortreten läßt. Unter den Schulter-

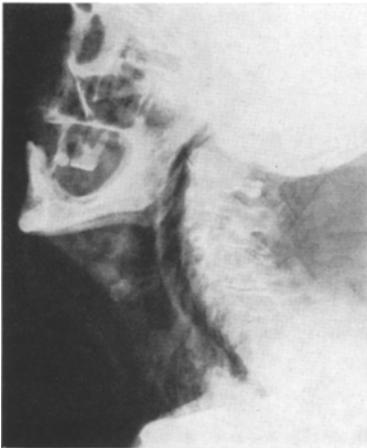


Abb. 4. Laterale Röntgenaufnahme der Halswirbelsäule. Unmittelbar vor den Wirbelteilen läßt sich die Luftschicht erkennen

blättern, im vorderen und hinteren Mediastinum, in den Spatien des Halses, besonders paravertebral, ist überall Luft vorhanden. Auf die Gegenwart von Luft zwischen der Gesichtshaut und der Gesichtsmuskulatur deuten auch die scharfen Konturen des Kiefers und des Schädels (Abb. 4).

Die Verteilung der von dem Patienten selbst eingeblasenen Luft erfolgte aller Wahrscheinlichkeit nach auf folgende Weise: Die Tunica dartosa des Scrotums ist zufolge ihrer losen Struktur für die Aufnahme großer Luftmengen sehr geeignet. Von hier aus verbreitete sich die Luft unter der Haut ohne Widerstand im Unterhautzellgewebe und zwischen den Muskeln. Weiterhin gelangte sie durch den Leistenkanal zum Retroperitoneum und weiterhin paravertebral längs der

Aorta, der großen Venen und der sympathischen Nervenstränge in das vordere und hintere Mediastinum, schließlich füllte die Luft die am Hals und die im Bereiche des Kopfes befindlichen Spatien aus. In die freie Bauchhöhle gelangte Luft nur in geringer Menge, vermutlich infolge einer Bauchfellverletzung.

Zusammenfassung

Der Autor berichtet über einen, in der durch ihn zugänglichen Literatur bisher noch nicht veröffentlichten Suicidversuch eines 60jährigen Mannes. Dieser erzeugte mit Hilfe eines in den Hodensack eingeführten Kupferrohrs ein fast universelles Hautemphysem sowie ein Emphysem der Muskulatur des Rumpfes, des Halses, des Kopfes und Mediastinums, des retroperitonealen Zellgewebes. Die Emphysem wurde ohne spezielle medizinische und chirurgische Behandlung im Verlaufe von 8 Tagen spontan resorbiert.