

Aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität Szeged (Ungarn)
(Direktor: Prof. Dr. I. Gy. FAZEKAS)

Multiple Darmverletzung in Verbindung mit gewaltsamem Coitus

Von

Dr. I. Gy. FAZEKAS

(Eingegangen am 10. März 1963)

Aus älteren und neueren gerichtlich-medizinischen Facharbeiten ist bekannt, daß sowohl bei gewalttätigem als auch bei gestattetem Coitus fallweise — insbesondere bei jungen Mädchen, mitunter aber auch bei erwachsenen Frauen — außer Hymenverletzung infolge räumlicher Mißverhältnisse oder groben Eindringens Perineum- oder gar Scheidenruptur eintreten kann, welche letztere sich sogar auch auf das Rectum erstrecken kann (HOFFMANN-HABERDA, CASPER-LIMAN, STRASSMANN, MASCHKA, KRATTER, BELKY, KENYERES, CARRARA-ROMANESE-CANUTO-TOVO, MARTIN, PONSOLD, DETTLING-SCHÖNBERG-SCHWARZ u. a. m.). Bekannt ist auch, daß bei gewaltsamem Coitus außer den Geschlechtsorganen auch andere Teile des Körpers — Oberschenkel, Rücken, Extremitäten, Kopf, Gesicht usw. — je nach der Stelle der Kraftanwendung Verletzungen erleiden können. Letztere beschränken sich gewöhnlich auf die Körperoberfläche und sind selten schwerer Natur. In der uns zugänglichen Literatur haben wir keinen Fall beschrieben gefunden, bei dem über schwerere innerorganische — genauer intestinale — Verletzungen bei gewaltsamen Coitus berichtet worden wäre, und halten deshalb die Bekanntgabe unseres Falles für lohnend.

Vorgeschichte. Die 10jährige K. E. wird am 19. 5. 1952 von ihren Eltern sterbend in die Kinderklinik eingeliefert. Anamnese: Das Kind hatte am 17. 5. in der Nachbarschaft gespielt, von wo sie — über linksseitige Leibscherzen klagend — heimkehrte. Später traten Brechreiz, Erbrechen und starkes Unwohlsein auf. Stuhl war seither nicht entleert worden. Am 18. 5. wiederholt Schüttelfrost und Schlucken. Die klinische Untersuchung ergab: pralle Bauchwand, immer schwächer werdende Atmung und Herztätigkeit, und noch während der Untersuchung trat der Tod ein. Der Fall wurde von der Klinik der Staatsanwaltschaft gemeldet, welche die gerichtlich-medizinische Untersuchung der Leiche anordnete.

Sektionsbefund. Von den äußeren Untersuchungsdaten: Leichnam eines mageren Mädchens von 124 cm Höhe und 23 kg Gewicht. Bauch straff gedunsen, halbmondförmiges Hymen mit einer 8 × 10 mm großen Öffnung. An der linken Seite des hinteren Teiles der Hymenlamelle wird eine ganz bis zur Scheidenwand reichende, 7 mm lange Kontinuitätsunterbrechung sichtbar, deren Ränder uneben, etwas gedunsen, mit wenig graugelbem Fibrinbelag überzogen und mit einem kaum 1 mm breiten dunkelroten, blutigen Saum versehen sind. Beim Straffen des Hymen sickert durch die Rißöffnung wenig blaßrotes Sekret aus der Scheide,

das mikroskopisch Plattenepithelzellen, Leukocyten und wenig Erythrocyten aufweist. Samen nicht nachweisbar.

Spuren äußerer Verletzung. 1. In der rechten Hüftgegend ein pfenniggroßer bläulichroter Fleck, dementsprechend eine 1 cm tief ins Fettgewebe reichende bräunlichrote Blutinfiltation. 2. In der medialen Region der vorderen Oberfläche des linken Unterschenkels ein linsen- und (3 cm davon abwärts) ein pfenniggroßer bläulichroter Fleck mit 0,5 cm tiefer, bräunlichroter Blutinfiltation im subcutanen Binde- und Fettgewebe. 3. Eine ähnliche pfenniggroße Blutinfiltation an der Streckseite des rechten Oberarmes 2 cm über der Ellenbogenspitze und der Streckseite des linken Unterarmes 3 cm unter der Ellenbogenspitze.

Von den inneren Untersuchungsergebnissen. Im subcutanen Bindegewebe der linken Bauchwand eine von der Medianlinie bis zur vorderen oberen Hüftwurzel reichende 18 cm lange, 10 cm breite und 0,2 cm dicke, dunkelrote Blutinfiltation. In der Bauchhöhle 900 ml grünlichgelbes, eitrig-fibrinöses Exsudat. In beiden Pleurahöhlen je 50 ml rötliche seröse Flüssigkeit. An der dem Diaphragma zugekehrten Lungenoberfläche punktförmige Blutungen. Milz $11 \times 7 \times 2$ cm, 80 g schwer, gibt reichlich Schabssel, weich.

1,5 cm unterhalb des Pylorus findet sich am Dünndarm — gegenüber der Insertion des Darmes — ein Loch von 1 cm Durchmesser mit unregelmäßigem, auswärts-gestülptem Rand, das die ganze Darmwand durchbrochen hat und durch das hellgelber Darminhalt austritt, in seiner Umgebung eine dunkelrote Blutinfiltation von 1,5 cm Breite. Am Peritoneumüberzug des Darmes wird entlang eines 2 cm breiten Ringes ein eitrig-fibrinöser Belag sichtbar. In der Mesenteriumssubstanz, gegenüber der Verletzung, unmittelbar an der Haftstelle auf dem Darm, ein 5×3 cm großes, 0,5 cm dickes, dunkelrotes Blutinfiltrat. Die unter der Verletzung befindliche Darmstrecke ist zusammengefallen. 10 cm unter der Verletzung noch drei weitere 0,5—1,0 cm voneinander entfernt liegende Löcher von 5—8 cm Durchmesser mit unebenem, auswärts gestülptem Rand im Dünndarm. Die letzteren Verletzungen sind von 5—6 mm breiten, ringförmig gelagerten, dunkelroten subperitoneal bzw. in der Darmwand gelegenen Blutungen umgeben, und in ihrer Umgebung ist das Peritoneum des Darmes ebenfalls mit einem graugelben fibrinösen Belag überdeckt. 20 cm unterhalb des Pylorus in der Duodenumwand zwei linsengroße und 8 cm unter der obersten Darmverletzung ein pfenniggroßes dunkelrotes Blutinfiltrat in der Dünndarmwand. Die Peritoneumhülle der Gedärme ist überall von eitrig-fibrinösem Belag überzogen, der die einzelnen Darmschlingen miteinander verklebt. Die Schleimhaut des Magens sowie des Dick- und Dünndarmes ist überall von hellgrau-rosa Farbe, mitteldick, und weist pathologische Veränderungen — abgesehen von den Verletzungen — nicht auf. Herzmuskel, Leber und Nieren sind trüb geschwollen, an den übrigen Organen sind pathologische Veränderungen oder Verletzungen nicht nachweisbar.

Nach den Sektionsbefunden war die Todesursache bei der 10jährigen K. E. generalisierte eitrig-fibrinöse Peritonitis, die durch die infolge der multiplen Dünndarmruptur in die Bauchhöhle gelangenden Darminhaltmassen hervorgerufene Infektion bedingt war. Der Charakter der Darmverletzungen und die ausgedehnten Blutungen unter der Bauchwandhaut weisen darauf hin, daß die Dünndarmrupturen infolge intensiver stumpfer Krafteinwirkung auf die linke Bauchwand zustande kamen. Angesichts der bis zur Scheidenwand reichenden frischen Ruptur des Hymen sowie der an der linken Hüfte, in der linken Ellbogen-

gend und am linken Unterschenkel gefundenen Hämatome ist mit größter Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß die auf die Bauchgegend entfaltete Kraftereinwirkung — auch in Hinsicht auf das Alter des Kindes — eine während des geschlechtlichen Gewaltaktes angewandte Kompression oder Beknieung war.

Die nachträglichen Recherchen haben ergeben, daß das Mädchen am 17. 5. nachmittags, also vor Beginn ihrer Krankheit, zum Spielen in die Nachbarschaft gegangen war, wo der 15jährige, kräftig entwickelte Sohn des Nachbarn sie während des Spielens zu Boden warf und gewalttätig die geschlechtliche Vereinigung herbeiführte.

Zusammenfassung

Die Sektion eines 10jährigen Mädchens, das nach zweitägiger Krankheit gestorben war, förderte frische Hymenruptur, an vier Stellen des Dünndarmes Perforationen, generalisierte, eitrig-fibrinöse Peritonitis, ausgedehnte Blutungen im subcutanen Bindegewebe der linken Bauchwand, geringgradigere Blutungen im subcutanen Bindegewebe der linken Hüftgegend, des linken Ellbogens und des linken Unterschenkels zutage. Die Darmrupturen waren durch mit großem Kraftaufwand vollzogene Kompression des Unterleibes — Aufliegen, Beknien — in Verbindung mit dem gewaltsamen Coitus bedingt. Den nachträglichen Erhebungen zufolge war das Mädchen 2 Tage vor ihrem Tode von dem 15jährigen Nachbarssohn vergewaltigt worden.

Literatur

- BELKY, G.: Törvényészéki Orvostan. Budapest: Eggenberger 1895.
- CARRARA, M., R. ROMANESE, G. CANUTO e C. TOVO: Medicina Legale I.—II. Unione Tipografico-Editrice Torinese 1937—1940.
- CASPER, J. L., u. C. LIMAN: Handbuch der gerichtlichen Medizin, I.—II. Berlin: A. Hirschwald 1889.
- DETLING, J., S. SCHÖNBERG u. F. SCHWARZ: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Basel: S. Karger 1951.
- DOUGLAS, J., and A. KERR: Forensic medicine. London: A. and C. Black 1935.
- HILDEBRAND, H.: Gerichtliche Medizin. Berlin: R. Schoetz 1927.
- HOFFMANN, E., u. A. HABERDA: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin I.—II. Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1919—1923.
- KENYERES, B.: Törvényészéki Orvostan. I.—III. Budapest 1909—1911.
— A törvényészéki orvostan tankönyve. I.—II. Budapest Universitas 1925/26.
- KOLISKO, A.: Beiträge zur gerichtlichen Medizin I.—III. Leipzig u. Wien: Franz Deuticke 1911—1919.
- KRATTER, J.: Gerichtsärztliche Praxis. I.—II. Stuttgart: Ferdinand Enke 1919.
— Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 2. kiad. I.—II. Stuttgart Ferdinand Enke 1921.
- MARTIN, E.: Précis de médecine légale. 3. Paris G. Doin & Co. 1950.
- MASCHKA, J.: Handbuch der gerichtlichen Medizin I.—IV. Tübingen: H. Laupp 1881/82.

- MUELLER, B.: Gerichtliche Medizin. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1953.
PONSOLD, A.: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Stuttgart: Georg Thieme 1950.
STRASSMANN, F.: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Stuttgart: Ferdinand Enke 1895.
STRASSMANN, G.: F. STRASSMANN'S Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Stuttgart: Ferdinand Enke 1931.
THOINOT, L.: Précis de médecine légale. I.—II. Paris: G. Doin & Co. 1913.
VIBERT, CH.: Précis de médecine légale. Paris: J. B. Baillière 1921.

Prof. Dr. I. Gy. FAZEKAS,
Institut für gerichtliche Medizin der Universität Szeged (Ungarn),
Kossuth Lajos sugárút 40