

Zur Kasuistik des plötzlichen Todes. Ein seltener diagnostischer Fehler.

Von

V. P. Kuschelew,

Assistent am I. Leningrader Medizinischen Institut und gerichtlich-medizinischer Gutachter
zu Leningrad.

Am 10. XII. 1933 um 8 Uhr abends wurde in ein Kinderspital in Leningrad ein 4-jähriges Kind eingeliefert. Nach der Aussage der Eltern war das Kind nie krank gewesen. Beim Spielen mit einem metallenen Stäbchen, das es im Munde hielt, fiel es plötzlich zu Boden, wobei es sich gegen die Spitze stieß. Das Kind verlor sofort nach dem Fall das Bewußtsein und erbrach.

Befund im Krankenhaus: In der linken Sklera ein geringfügiger Bluterguß. Zuerst gelang es wegen der starken Erregung des Kranken nicht, die Mundhöhle zu besichtigen. Nach einer Stunde stellte man bei der Inspektion der Mundhöhle folgendes fest: „Auf der hinteren Schlundwand eine von der Uvula verdeckte Quetschwunde“. Die Größe der Wunde und die Beschaffenheit ihres Grundes und ihrer Ränder sind in der Krankengeschichte nicht angegeben. Es wurde eine Verletzung der Halswirbelsäule und des verlängerten Marks vermutet. Die Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule und der Schädelbasis ergab indessen keine Verletzungen. Am 12. XII. kehrte das Bewußtsein wieder, aber um 7 Uhr abends am selben Tage trat der Tod ein.

Gerichtlich-medizinische Leichenöffnung: Äußere Besichtigung: Hautdecken blaß. Leichenflecken bis zur hinteren Achselhöhlenlinie. Bluterguß in der linken Sklera, Pupillen 4 mm weit, gleichmäßig. Leichenstarre überall ausgesprochen, irgendwelche Verletzungen sind an der Leiche nicht festzustellen. — Befund der inneren Besichtigung: An der hinteren Wand des Schlundes sowie an anderen Stellen der Mundschleimhaut finden sich *gar keine* Verletzungen. In dem retropharyngealen und im Halszellgewebe keine Sugillationen. Ebenso fehlen Blutergüsse unter der Kopfhaut. Die Dura mater ist gespannt, unter ihr rechts rote Blutgerinnsel, welche beinahe die ganze Hemisphäre bedecken. Die Pia mater hat einen Defekt im Gebiet des unteren Teils der Fissura paracentralis, unmittelbar unter der Pars opercul. Durch diesen Defekt, der sich auch in die Substanz des Gehirns erstreckt, hat sich das Blut unter die Dura mater ergossen. Unter der Pia mater finden sich in beiden Hemisphären in den Schläfen-, Scheitel- und Stirnlappen einige blaß rosafarbene Gebiete. Die untere Oberfläche des Gehirns, das Kleinhirn und das verlängerte Mark o. B. Im oberen Abschnitte des Nucleus caudatus rechts findet man eine sternförmige Höhle von 5:3 cm im Durchmesser. Die Lichtung der Höhle ist mit Blutgerinnseln ausgefüllt, das größte von ihnen, 2 cm im Durchmesser, nimmt die Mitte der Höhle ein. Die Höhle kommuniziert mit der Oberfläche des Gehirns durch den vorstehend erwähnten Defekt und durch einen spaltförmigen Kanal von unregelmäßiger Form in der Hirnsubstanz. Die Knochen der Schädelbasis und -decke unversehrt. Lungen gestaut, an den Spitzen ödematös. Leber gelblich lehmfarben. Milz vergrößert, fest. Wenig Pulpa läßt sich abschaben. Tonsillen, die Papillen der Zungenwurzel und Thymus größer als gewöhnlich. Im Magen Schleim, in dem Darm flüssige Faeces. Ein etwa erbsengroßer Bluterguß in der Fettkapsel der rechten Niere.

Histologische Untersuchung. Gehirn: Hüllen stark mit Blut infiltriert. Stellenweise, wo weniger Blut ist, läßt sich eine nicht prägnante Infiltration mit Leuko-

cyten feststellen. — *Lunge*: Die Bronchien enthalten stellenweise Eiweißexsudat, abgeschilferte Zellen und Leukocyten. Capillaren der interalveolären Scheidewände sind stark erweitert und mit Blut gefüllt. In den Alveolen stellenweise eiweißhaltiges Exsudat in Gestalt einer homogenen Masse, stellenweise sind die Alveolen mit Erythrocyten und beigemischten Leukocyten ausgefüllt. — *Herz*: Außer den Erscheinungen der Muskelfragmentation o. B. — *Milz*: Geringe Hyperplasie und ausgesprochene Gefäßhyalinose. — *Nieren*: Ausgeprägte Eiweißentartung des Epithels gewundener Kanälchen. — *Leber*: Zeichnung verwischt, undeutlich. Alle Zellen mit feinsten Fetttropfchen vollgepfropft. Zellenumrisse undeutlich. Kerne färben sich gut. Keine entzündlichen Erscheinungen.

Somit läßt sich aus den Befunden der Leichenöffnung und der histologischen Untersuchung der Schluß ziehen, daß hier eine Infektionskrankheit vorlag (dystrophische Erscheinungen von seiten der Nieren und insbesondere der Leber), die sich anscheinend in der letzten Zeit mit Lungenentzündung und beginnender Meningitis (Leukocyten) kompliziert hatte. Als Folge der toxischen Affektion der Gefäßwänden konnte eine spontane Blutung in das Gehirn zustandekommen, die im Laufe von 2 Tagen zum Tode geführt hatte. Das vollständige Fehlen irgendwelcher Verletzungen im Gebiet des Schlundes, der Wirbelsäule der Mundhöhle, der Schädelbasis und des verlängerten Marks legt die Annahme nahe, daß das vorstehend erwähnte metallene Stäbchen gar keine Rolle gespielt hat. Die Wunde, die von der Uvula „verdeckt“ war, sah der untersuchende Arzt unter der suggestiven Einwirkung der Aussage der Eltern und des klinischen Bildes (Hirnerscheinungen). Vielleicht kann auch ein Blutgerinnsel, das an der Schlundwand haftete (Epistaxis?) oder sogar einfach ein hyperämischer Abschnitt im Schlunde für eine Wunde gehalten worden sein.

Der dargestellte Fall eines merkwürdigen diagnostischen Fehlers gehört zu den seltenen und verdient meines Erachtens daher veröffentlicht zu werden.