

(Aus dem Gerichtsärztlichen Institut der Universität Wilno [Polen].
Direktor: Prof. Dr. *S. Schilling-Siengalewicz*.)

Diagnostische Schwierigkeiten bei einem auf Vergiftung verdächtigen Falle, bedingt durch ungewöhnliche Fäulnisveränderungen.

Von
B. Puchowski,
Assistent.

Mit 1 Textabbildung.

Die an der Leiche auftretenden Veränderungen, vor allem Fäulnisveränderungen, sind durch umfassende Untersuchungen bereits genau und allseitig bekannt. Dennoch gibt es Fälle, in denen die nach dem Tode auftretenden Veränderungen, zumal bei weniger erfahrenen Obduzenten, die Annahme nahelegen können, daß diese schon bei Lebzeiten entstanden seien und so bei der Feststellung der Todesursache irreführen können, ganz besonders dann, wenn sie in ungewöhnlichen und seltenen Formen auftreten. Das gilt vor allem von solchen Fällen, bei denen Vergiftungsverdacht vorliegt und die vom Obduzenten nicht nur genaueste Kenntnis der pathologischen Anatomie, sondern auch völlige Beherrschung der Toxikologie erfordern; denn die nach dem Tode auftretenden Veränderungen können häufig die Aufmerksamkeit des Obduzenten in solchem Maße auf sich lenken, daß er sogar eindeutige und klare pathologisch-anatomische Veränderungen vernachlässigt und lediglich die Erscheinungen des Verwesungsprozesses in Betracht zieht.

Eine ungewöhnliche Form von Verwesung, die den Verdacht durch Vergiftung hervorgerufener pathologisch-anatomischer Veränderungen erweckte, illustriert deutlich ein Fall, der dem hiesigen Institut für gerichtliche Medizin zur Untersuchung überwiesen wurde.

In einem Bezirke der Wojewodschaft Wilno starb ein Mann im 20. Lebensjahr. Der Verstorbene hatte längere Zeit an Lungentuberkulose gelitten und stand beim Bezirksarzt in Behandlung. Einen Monat vor dem Tode verordnete ihm der Arzt zwei Arzneien, von denen die eine in Löffeldosen, die andere aber, da sie Arsenik und Strychnin enthielt, in Tropfendosis genommen werden sollte. Die Mutter des Verstorbenen gab jedoch dem Kranken die Arznei, die in Tropfenform verabreicht werden sollte, in der Menge eines halben Löffels. Den Patienten befiehl Erbrechen, das jedoch nach einiger Zeit wieder aufhörte. Einen Monat

später starb der Kranke. Nach seinem Hinscheiden wurde festgestellt, daß die irrtümliche Verabreichung der Arznei, die Arsen und Strychnin enthielt, durch eine Unachtsamkeit bei der Expedition in der Apotheke, welche die Aufschriften verwechselte, verursacht worden war. Aus diesem Grunde veranlaßte die Gerichtsbehörde 2 Monate nach dem Todesfall die Exhumierung der Leiche und Vornahme der Obduktion.

Bei der *Sektion* stellte der Obduzent außer allgemeiner Verwesung unter anderem auch folgende Veränderungen fest: „In beiden Lungenspitzen eine ziemlich ausgebreitete Induration, hervorgerufen durch straffes Bindegewebe; im oberen linken Lungenlappen einige bohnengroße Verkalkungsherde; beim Durchschnitt der linken Lunge zahlreiche gelblichweise Gebilde von der Größe eines flachgepreßten Mohnkornes, hart anzufühlen und locker mit dem sie umgebenden Bindegewebe verbunden. Im Endocardium, den Sehnenfäden und auf den Klappen

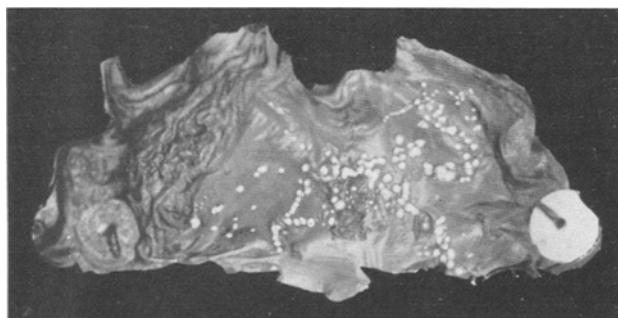


Abb. 1.

befindet sich eine große Menge von locker befestigten Gebilden, die denselben Charakter tragen wie die in der linken Lunge. Die Milz ist weich und 4fach vergrößert.“

Die Anwesenheit dieser, vom Obduzenten im Herzinnern und in der linken Lunge nachgewiesenen Gebilde legte nun die Annahme nahe, daß wir es hier mit einem Vergiftungsfalle zu tun haben.

Das Herz des Verstorbenen wurde in einer 4proz. Formalinlösung dem hiesigen Institute überwiesen. Es handelte sich um Feststellung der Herkunft und Bedeutung der genannten Gebilde.

Die Untersuchung hatte folgendes Ergebnis: die ganze innere Herzwand ist mit ziemlich zahlreichen, grauweißlichen und von ihrer Grundlage nur schwer trennbares Körnchen von Stecknadelkopfgröße übersät. Diese Gebilde sind hart anzufühlen und lassen sich zwischen den Fingern zu einem gelblich-grauweißlichen Pulver zerreiben. Der größere Teil dieser Gebilde wurde durch gründliche Wasserspülung vom Formalin befreit und das Pulver sodann chemisch untersucht. Es löste sich weder in kaltem noch warmem Wasser, weder in Alkohol noch in Äther, weder in Chloroform noch in Alkali oder Säure, mit Ausnahme der Salzsäure. Bei der mikroskopischen Untersuchung konnten bei Zusatz von Salz-

säure Gasblaschen festgestellt werden; ein Teil des Pulvers blieb auch in Salzsäure ungelöst. Die weitere mikro-chemische und mikroskopische Untersuchung stellte folgende Bestandteile der Gebilde fest: neutrales phosphorsaures Calcium, Calciumcarbonat, Spuren von Fetten, endotheliale Zellen, Kokken und stäbchenförmige Bacillen. Mit Rücksicht auf die Anzeige des Untersuchungsrichters wurde noch ein Versuch auf Alkaloide mit Jodsäure und auf Arsen mit der Kupferplatte vorgenommen, ohne Rücksicht auf das Ergebnis der bisherigen Untersuchung. Das Resultat war negativ.

Wir haben es also mit einer selteneren Gestalt von Fäulnisveränderungen zu tun, die sich unter anderem auch in Anhäufung von Mineralgebilden im Endocardium darstellte. Solche Anhäufungen konnten jedoch nicht eine Folge von Vergiftung sein, da es — abgesehen von dem negativen Erfolg der Untersuchung — bekannt ist, daß sich Ablagerungen von Giftstoffen nur in den Falten der Darmschleimhaut finden, wenn sie in umfangreicher Menge in den Organismus gebracht werden. In dem eben angeführten Falle kann ein enger Zusammenhang zwischen Giftaufnahme und dem Tode des Verstorbenen auch darum nicht angenommen werden, weil der Tod erst 4 Wochen nach der Verabreichung des Giftes (Arsen und Strychnin) erfolgte, mußte doch sonst bei der Todesdosis dieser Gifte der Tod in kürzester Zeit und unter den charakteristischen Anzeichen eingetreten sein. Eine subakute und chronische Vergiftung muß in diesem Falle auch deshalb ausgeschlossen werden, weil das Gift nur ein einziges Mal verabreicht wurde. Die wahrscheinlichste Todesursache war eine natürliche, d. h. Tuberkulose, an der auch der Verstorbene litt. Die verstreuten Herde in der Lunge, die der Obduzent mit den Veränderungen im Endocardium in Zusammenhang brachte, konnten möglicherweise auch Folge einer Miliartuberkulose sein.

Unser Fall gleicht gewissermaßen dem Falle, den *W. Wongrodski* (Sudiebno-Miedzinskaja Ekspertisa. Kniga wosmaja. Isdatielstwo Narkomsdrawa RSFSR. Moskwa 1928) beschreibt, wo der Obduzent auf der Darmschleimhaut „verstreutes Glas“ feststellte, wogegen die chemische Untersuchung am gerichtlich-medizinischen Institut ergab, daß die, von dem Obduzenten als verstreutes Glas angesprochenen Gebilde nichts anderes waren als mineralische, infolge der Verwesung entstandene Ablagerungen im Darm.
