

Kurze Mitteilungen.

Plötzlicher Tod während vikariierender Menstrualblutung.

Von

W. P. Kuschelew,

Assistent des I. Leningrader Medizinischen Instituts, gerichtl.-medizin. Gutachter in Leningrad.

Am 17. VII. 1934 wurde in das Leichenhaus des *Netschaeff*-Krankenhauses in Leningrad die Leiche der während eines nächtlichen Anfalles verstorbenen 38jährigen S—n eingeliefert. Über den Charakter des Anfalles und über vorausgegangene Erkrankungen fehlten Berichte.

Die *Obduktion* ergab: Schädelknochen unversehrt. Dura mater gespannt, in ihren Sinus dunkles flüssiges Blut. Pia mater etwas ödematös, die Gehirnsubstanz feucht und glänzend, die Grenzen der weißen und grauen Substanz deutlich, auf die Schnittflächen treten wenige kleine zerfließende Blutpunkte. Tonsillen, Rachen und Schlund o. B. Intima der Aorta mit weißlichgelben Plättchen bedeckt. Aortenbogen etwas erweitert. Lungen mäßig ödematös. Herz etwas größer als die rechte Faust der Verstorbenen, an den Furchen reichliches Fettgewebe, Muskel auf der Schnittfläche mattgrau mit Fettgewebseinlagerungen bis zu seiner Mitte. In allen Herzhöhlen dunkles flüssiges Blut. Herzklappen und -gefäße o. B. Leber, Nieren und Milz sehr blutreich; dunkelkirschrot. Im Pfortnerteil des Magens zahlreiche Erosionen, die über einen 1½ cm großen Bezirk verstreut sind. Dünndarmschleimhaut gequollen, Follikel und *Peyersche* Haufen ausgesprochen vergrößert. In der ganzen Dünndarmschleimhaut, vorzugsweise in den unteren Abschnitten vereinzelte, gruppenweise verteilte punktförmige Blutungen. In der Lichtung des Darms ein blutiger Inhalt in erheblicher Menge. Schon vor der Eröffnung des Darms erkannte man den Blutinhalt an den dunkelviolett schimmernden Wandungen. Gebärmutter von gewöhnlicher Größe. An ihrer hinteren Wand innen 2 rundliche Gebilde, das eine pflaumengroß, das andere kleiner, beide blaßrosagrau, an der Wand mit einem feinen Stiel haftend. Gebärmutter Schleimhaut blaßgrau. Der linke Eierstock etwas vergrößert, das Gewebe beider Eierstöcke ohne Abweichungen.

Diagnose: Akute Gastroenteritis.

Die Schwester der Verstorbenen berichtete, daß die Mutter im Obuchoff-Krankenhaus an Magenkrebs gestorben war und daß die Diagnose auf der *Obduktion* beruhte. Von den 4 Schwestern der S—n war eine als Kind gestorben, eine andere an Bauchfellentzündung. Bei den beiden lebenden Schwestern sind die Menses regelmäßig; eine von ihnen hatte Ileus. — Die verstorbene S—n war nie schwanger, obgleich sie viele Jahre verheiratet war. Seit der Jugend litt sie an Dysmenorrhöe, die sich in folgendem äußerte: Die Menses stellten sich bisweilen nach 2—3 Monaten ein. Ihr Auftreten war stets schmerzhaft. Gewöhnlich waren sie sehr spärlich, selten reichlich. Während der Menses litt sie fast immer an einem „Anfall“: es trat Kopfschmerz auf, das Gesicht wurde dunkel, die Atmung beschleunigt, es stellten sich starke Atembeschwerden ein, darauf Erbrechen und starker Durchfall. Nach mehrfachem Erbrechen und Durchfall fühlte sich die Kranke besser. Es folgte tiefer Schlaf und bisweilen die Monatsblutung, die sehr spärlich war. Mitunter fehlten die Menses gänzlich. Diese Anfälle waren für die Kranke sehr schwer, und die Schwester, welche sie beobachtete sagte recht häufig:

„Du wirst wohl daran sterben.“ Die Magenstörungen, welche die Menses begleiteten, veranlaßten sie, den Arzt aufzusuchen. Mehrmals wurden die Faeces auf Wurmeier und Blut untersucht. Auch Magensaftuntersuchungen wurden angestellt. Alle diese Untersuchungen geschahen gewöhnlich 5—8 Tage nach dem Anfall und ergaben keine Hinweise für die Erkennung der Krankheit, da alles o. B. war. Vor dem Tode hatte die Verstorbene 2 Monate keine Regel, obgleich die „Anfälle“ zum Menstrualtermin sich richtig einstellten. Im nächsten Monat kam die Regel mit großer Blutung, und endlich starb die Kranke während des Termins der nächsten erwarteten Periode.

Sie ernährte sich die ganze Zeit wie gewöhnlich. Vor dem Anfall hatte sie keine Magendarmstörungen.

Die Zusammenstellung der Vorgeschichte und des Obduktionsbefundes veranlaßte uns zu dem Schlusse, daß die in Rede stehende akute hämorrhagische Gastroenteritis nichts anderes als eine vikariierende Magendarmblutung war, die sich während des Termins der Regel eingestellt hatte. Der Fall gehört zweifelsohne zu den seltenen, daher erachten wir seine Veröffentlichung für erwünscht.
