

Aus dem Gerichtlich-Medizinischen Institut der Universität Graz
(Vorstand: Prof. Dr. A. WERKGARTNER).

Plötzlicher Tod bei akuten Grippeerkrankungen*.

Von
Privat-Dozent Dr. MAX FOSSEL.

Das anatomische Bild der akuten Grippeerkrankung ist bekannt. Es wurde ja nach der großen Grippeepidemie im Anschluß an den ersten Weltkrieg ausführlich beschrieben. Auch in den Fällen von plötzlichem Tod bei akuten Grippeerkrankungen, über die ich heute berichten möchte, können keine neuen anatomischen Befunde vorgebracht werden. Es gab auch nach dem ersten Weltkrieg Fälle, die wegen ihres stürmischen Krankheitsverlaufes und wegen der gewissen Ähnlichkeit der anatomischen Befunde mit der Lungenpest verglichen wurden. Daß aber solche rapid verlaufende Grippeerkrankungen sporadisch auch jetzt immer noch vorkommen, geht aus der mir zur Verfügung stehenden Literatur nicht hervor.

In den letzten 7 Jahren kamen am gerichtsmedizinischen Institut in Graz 20 derartige Fälle zur Sektion, während bemerkenswerterweise in derselben Zeit am pathologisch-anatomischen Institut mit seinem etwa 10fach größeren Obduktionsmaterial kein einziger Fall vorkam. In allen unseren Fällen trat der Tod so unerwartet und plötzlich ein, daß es gar nicht erst zu einer Spitalseinlieferung kam.

In allen unseren 20 Fällen fanden sich die für akute Grippeerkrankungen charakteristischen Veränderungen an den großen Luftwegen. Es war die Schleimhaut der Trachea und der Bronchien intensiv düsterrot verfärbt und von zahlreichen zum Teil sehr dicht gelagerten punktförmigen Schleimhautblutungen durchsetzt. In einzelnen Fällen sah man die Schleimhaut der Trachea außerdem von einem grießeligen bis fibrinös-schleimigem Belag bedeckt. Ohne Ausnahme fand sich die für Grippe charakteristische mächtige hämorrhagische Milzschwellung. Gelegentlich fand sich auch eine wachsartige Degeneration mit ausgedehnten Blutungen im Bereich der vorderen Bauchmuskeln, wie das ebenfalls bei akuten Grippeerkrankungen in der Literatur beschrieben ist. In anderen Fällen fiel eine eigenartige teigige Schwellung der Augenlider bei gleichzeitigen allgemeinen Ödemen auf. Streifenförmige Blutungen am Endokard der linken Kammer waren nur fallweise zu beobachten.

Unter den 20 Fällen fanden sich 9 Männer und 11 Frauen, so daß also beide Geschlechter ziemlich gleichmäßig befallen sind. Eine Bevorzugung einer bestimmten Altersklasse konnte nicht festgestellt werden.

* Vortrag gelegentlich der Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin in München 1952.

Der jüngste von uns beobachtete Fall war 12 Jahre alt, der älteste 76 Jahre. Dazwischen sind sämtliche Altersstufen ziemlich gleichmäßig vertreten. Die Mehrzahl der Fälle wurde einerseits zwischen Anfang Jänner und Anfang März, andererseits im Mai beobachtet, vereinzelte Fälle auch im Spätherbst, also in den Monaten, wo erfahrungsgemäß Erkältungs- und Grippeerkrankungen besonders häufig aufzutreten pflegen.

Bei 12 von unseren 20 Fällen konnte anatomisch bereits eine frische Grippe-Lungenentzündung nachgewiesen werden, bei 3 Fällen waren in der Lunge bereits ältere, etwa 3—4 Tage alte Grippepneumonien ausgebildet, bei 5 Fällen fand sich lediglich ein schweres hämorrhagisches Lungenödem, so daß sich also nach dem anatomischen Lungenbefund 3 Gruppen unterscheiden lassen.

Für jede Gruppe mögen einige Beispiele genügen.

Die 1. Gruppe umfaßt also Fälle mit einer frischen hämorrhagischen Grippepneumonie:

Ein 29 Jahre alter Werkzeugschlosser stürzte während seiner Arbeit in einer elektrischen Großindustrie plötzlich tot zusammen. Da mit der Möglichkeit eines Betriebsunfalles zu rechnen war, wurde die Leichenöffnung durchgeführt. Dabei fand sich eine ausgedehnte frische hämorrhagische Lungenentzündung mit einer hämorrhagischen Anschoppung beider Lungen, die erwähnte für Grippe charakteristische düsterrote Verfärbung der Schleimhaut an der Trachea und den Bronchien mit zahlreichen Blutungen, eine Rötung und Schwellung der Rachenschleimhaut und ein akuter hämorrhagischer Milztumor. Weiter fand sich eine schwere trübe Entartung der parenchymatösen Organe, besonders des Herzmuskels. Der Tod war offensichtlich infolge plötzlichen Versagens des Herzens eingetreten. — Dieselben anatomischen Befunde fanden sich bei einer 12 Jahre alten Schülerin. Am Vortag ihres Todes hatte sie einen Schulausflug mitgemacht. Während sie mit anderen Kindern vor dem Hause spielte, ist sie plötzlich leblos zu Boden gestürzt.

Eine 35jährige Bauerntochter erkrankte unter Fieber und einem masernähnlichen Exanthem, so daß der herbeigerufene praktische Arzt an Masern dachte.

Zwei Tage später wurde er zu seiner Überraschung zur Totenschau gerufen.

Zu einer 30 Jahre alten Frau wurde ein praktischer Arzt wegen bestehenden Muskelkrämpfen geholt. Unmittelbar nachdem er ihr eine Morphinum-Atropin-injektion verabreicht hatte, verstarb die Frau.

In einem anderen Fall, einer Frau, die im 7. Monat schwanger war, bestand seit einigen Tagen Fieber und Schüttelfrost. Sie wurde abends im Bett tot aufgefunden, nachdem sie tagsüber wegen angeblicher Besserung ihres Befindens aufgestanden war.

Die anderen Fälle dieser Gruppe wurden teils wegen angeblicher Vergiftung oder wegen eines Todes unter verdächtigen Umständen obduziert.

Bei den 3 Fällen der 2. Gruppe mit einer voll ausgebildeten, etwa 3—5 Tage alten Grippepneumonie, war ebenfalls der Verdacht einer Vergiftung geäußert worden. In einem dieser Fälle fand sich die Leiche in einem hochgradig ausgetrockneten Zustand mit einer eigenartigen schmutzig grauen Verfärbung der Haut, so daß man bei der äußeren Besichtigung hätte an eine Choleraleiche denken können.

Besonders bemerkenswert erscheinen die 5 Fälle der 3. Gruppe, bei denen anatomisch noch keine voll ausgebildete Grippepneumonie, sondern lediglich ein schweres hämorrhagisches Lungenödem nachweisbar war. Ein 18jähriger Bursche wurde in den Morgenstunden tot im Bett aufgefunden, obwohl seine Eltern am Vorabend noch keinerlei Krankheitsscheinungen bemerkt hatten. Es fand sich eine teigige Schwellung im Bereich der Augenlider, ein Ödem des lockeren Zellgewebes in der Umgebung sämtlicher inneren Organe, vor allem der Halsorgane, eine düsterrote Verfärbung der Schleimhaut der Luftröhre und der Bronchien mit zahlreichen punktförmigen Blutungen, eine hämorrhagische Milzschwellung, ein mächtiges hämorrhagisches Lungenödem mit auffallendem Blutreichtum der Lungen, jedoch ohne irgendeinen nachweisbaren Verdichtungsherd. Weiter bestand eine starke Ausweitung beider Herzkammern, eine trübe Entartung von Herzmuskel, Leber und Nieren und eine Blutfülle und wäßrige Schwellung des Gehirns. Denselben anatomischen Befund zeigen die anderen Fälle dieser Gruppe, unter anderem ein 20jähriger Mann, der um 5 Uhr in der Früh tot in seinem Bett aufgefunden wurde und ebenfalls am Vorabend angeblich vollständig gesund war. Weiter eine 41jährige Frau, welche noch um 5 Uhr früh das Frühstück für ihre im Bergwerk arbeitenden älteren Kinder vorbereitet hatte und 2 Std später von den jüngeren Kindern tot im Bett liegend aufgefunden wurde. Der histologische Lungenbefund solcher Fälle zeigt tatsächlich, so wie das ja auch schon LAUCHE im Handbuch für pathologische Anatomie beschrieben und abgebildet hat, lediglich ein hämorrhagisches Ödem.

Es handelt sich also bei diesen Fällen um ein offensichtlich durch das Grippevirus bedingtes schwer toxisches Krankheitsbild. Schwerste Capillarwandschädigung und die dadurch bedingte Permeabilitätsstörung haben zu einem plötzlichen Kreislaufkollaps geführt. Bei einzelnen Fällen hatte man allerdings den Eindruck, daß gleichzeitig auch eine cerebrale Schädigung bestand. Es fand sich nämlich bei ihnen eine ungewöhnlich starke Blutfülle und wäßrige Schwellung des Gehirnes mit den Zeichen eines schweren akuten Hirndruckes. Histologisch konnten allerdings Anhaltspunkte für encephalitische Veränderungen nicht nachgewiesen werden.

Die heute mitgeteilten Fälle zeigen, daß trotz der an sich leichten Grippewellen der letzten Jahre doch auch einzelne besonders schwere Erkrankungen auftraten, die wegen des unheimlich raschen tödlichen Verlaufes an einen unnatürlichen Tod denken ließen.

Privat-Dozent Dr. MAX FOSSEL, Graz i. Österreich,
Gerichtlich-Medizinisches Institut der Universität Graz.