

Aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Medizinischen Akademie in Düsseldorf
(Direktor: Prof. Dr. BÖHMER).

Plötzlicher Tod bei leukämischer Lymphadenose.

Von

Dr. HEINZ SCHWEITZER,
Assistenzarzt am Institut.
Mit 3 Textabbildungen.

Dem plötzlichen, d. h. unerwarteten Tode von Menschen gehen meist nennenswerte Krankheitserscheinungen voraus, die auf das unmittelbar bevorstehende Lebensende hinweisen. In der Mehrzahl der Fälle besteht kein Zweifel daran, daß der Tod die Folge einer natürlichen Ursache war; in anderen Fällen erhebt sich der Verdacht eines unnatürlichen Todes.

Insbesondere plötzliche und unerwartete Todesfälle bei Kindern erwecken nicht selten den Verdacht, daß eine strafbare Handlung vorliegen könnte. Aufgabe des Gerichtsmediziners ist es in solchen Fällen, den gewaltsamen Tod nachzuweisen oder diesen Verdacht zu entkräften. Diese Aufgabe setzt voraus, daß die Ursachen des plötzlichen natürlichen Todes bekannt sind und man im entsprechenden Augenblick daran denkt.

Unter den zahlreichen Abhandlungen über den plötzlichen natürlichen Tod von Kindern konnten wir in der uns zugänglichen Literatur keine finden, in der die leukämische Lymphadenose als Ursache des plötzlichen Todes festgestellt wurde; daher hielten wir es für notwendig, einen Fall, der kürzlich im hiesigen Institut beobachtet wurde, zu veröffentlichen.

Im April dieses Jahres verstarb plötzlich ein 2 $\frac{1}{2}$ jähriges uneheliches Kind, dessen Mutter unter den ärmlichsten Verhältnissen lebte. Hier erhob sich sofort der Verdacht eines gewaltsamen Todes.

Nach den Angaben der Mutter des Kindes, die sich im übrigen in allen Einzelheiten bestätigten, hatte sie ihr Kind regelmäßig in Abständen von 3—4 Monaten ärztlich untersuchen lassen, wobei kein Arzt irgendwelche Krankheitserscheinungen feststellen konnte. Auch die Mutter selbst hatte niemals Anzeichen einer Krankheit oder einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes feststellen können. Zwei Tage vor dem Tode war das Kind während des Spielens mit dem Kopf gegen einen Pfosten gelaufen; hiernach bemerkte die Mutter, daß es ungewöhnlich ruhig war. Aus diesem Grunde suchte sie am nächsten Tage einen Arzt auf, der dem Kinde, nachdem er es genau untersucht hatte, Bettruhe, Wärme, Nahrungskarenz und Pfefferminztee verordnete. In der nächsten Nacht schliefen Mutter und Kind gemeinsam in einem Bett; morgens um 7 Uhr verlangte das Kind zu trinken; hiernach schlief die Mutter wieder ein und stellte, als sie 1 $\frac{3}{4}$ Std später erwachte fest, daß ihr Kind tot neben ihr lag.

Die gerichtliche Obduktion ergab folgendes:

Schlechter Ernährungs- und Kräftezustand. Starke Verschmutzung an Kopf, Armen und Beinen. An Stirn, Armen und Beinen zahlreiche größere und kleinere Blutunterlaufungen. Die Mandeln beiderseits kirschgroß mit grauweißen Belägen bedeckt. Der Rachenring dunkelrot und geschwollen. Der Darminhalt faulig,

säuerlich riechend. Der obere Dünndarm stark geschwollen. In der Mitte des Dünndarmes die Schleimhaut mit graugrünlichen, festanhaltenden Gewebsresten bedeckt und dunkelrot verfärbt. Im unteren Dünndarm zahlreiche längliche, dunkelgrün und schwarz getüpfelte, flache Geschwüre. Die PEYERSchen Plaques

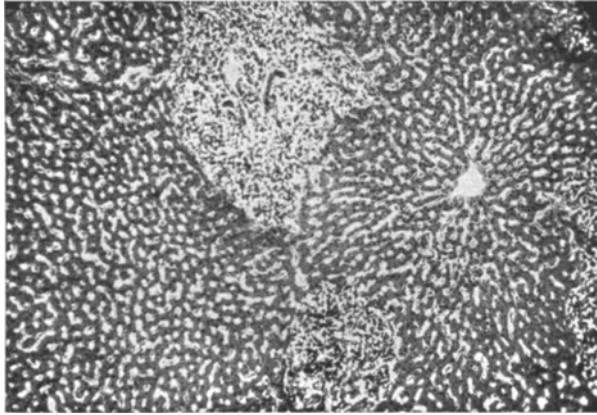


Abb. 1. In den stark verbreiterten GLISSONschen Feldern zahlreiche Lymphocyten.

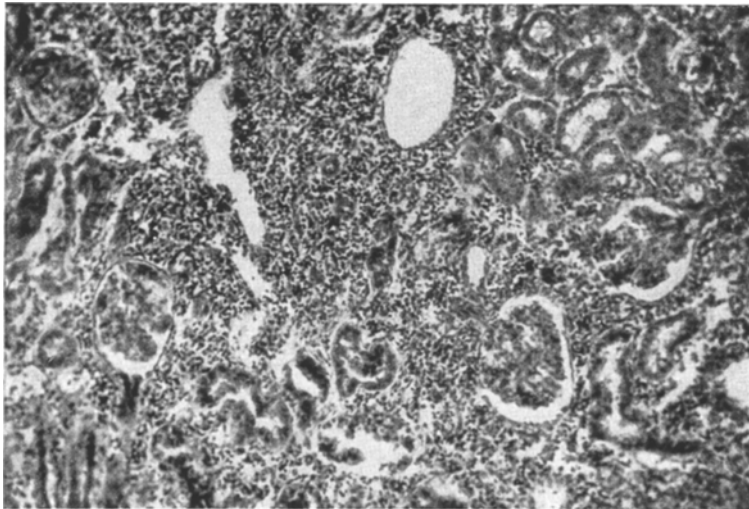


Abb. 2. In den Glomeruli und deren Umgebung lymphocytäre Infiltrate.

geschwollen und die Mesenteriallymphknoten bis kastaniengroß. Die Milz um das Doppelte vergrößert und von fester Konsistenz. Die Nieren beiderseits stark vergrößert und blaß; auf dem Schnitt die Rinde verbreitert und blaß, die Gewebszeichnung verwaschen. Die Leber stark vergrößert, braunrot und fest. Hirngewicht 1500 g, die Hirnwindungen abgeflacht, die Furchen verstrichen. Die Kleinhirnamandeln stark vorgewölbt, die Medulla zur Hälfte umfassend. Das Hirngewebe wäßrig durchtränkt.

Bakterien der Typhus-, Paratyphus und Ruhrgruppe konnten weder im Darminhalt noch in der Galle nachgewiesen werden.

Mikroskopisch fanden sich in der Umgebung der Herzgefäße kleinere und größere Infiltrate mit Lymphocyten und Lymphoblasten.

In der Leber waren die stark verbreiteten Glissonschen Felder dicht von Lymphocyten durchsetzt (Abb. 1).

In der Nierenrinde war das gesamte Gewebe mit Lymphocyten verschiedener Reifestadien durchsetzt; die Tubuli durch Lymphocyten auseinandergedrängt und zusammengedrückt. In den Glomeruli und ihrer Umgebung lymphoidzellige Infiltrate (Abb. 2).

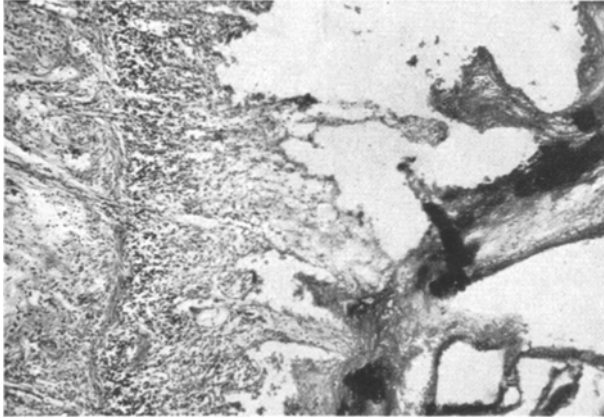


Abb. 3. Mucosa des Dünndarmes mit Lymphocyten verschiedener Reifestadien durchsetzt.

Die Mucosa des Dünndarms war stark verbreitert und mit Lymphocyten und Lymphoblasten durchsetzt. Der größte Teil der oberen Schleimhautschichten abgestoßen und im Zerfall begriffen; die Lymphknoten stark vergrößert (Abb. 3).

Das Hirngewebe war besonders in der Umgebung der Gefäße durch zellarme Flüssigkeit wabig aufgelockert. Die Hirnzellen ohne Veränderungen; in der Umgebung einzelner Gefäße lymphoidzellige Infiltrate.

Auf Grund der Vorgeschichte und der bei der Obduktion gefundenen Veränderungen erhob sich anfänglich der Verdacht, daß beim Tode dieses Kindes Unterernährung und Vernachlässigung eine Rolle gespielt hätten. Hierfür sprach insbesondere die starke Verschmutzung, die gefundenen Blutunterlaufungen und der schlechte Ernährungszustand, der nicht unbedingt die Folge der Darmveränderungen zu sein brauchte, sondern auch die Ursache der Darmveränderung sein konnte, die in dieser Art nicht selten bei an Inanition zugrunde gegangenen Kriegsgefangenen beobachtet wurden. Auch die große, blasse Niere und das plötzlich auftretende, tödliche Hirnödem konnten als Hinweise in dieser Richtung aufgefaßt werden. Gegen diese Annahme sprach das Fehlen der in diesen Fällen fast regelmäßig beobachteten schweren Dickdarmveränderungen und die starke Vergrößerung und Festigkeit der Milz und der Leber.

Der Verdacht des Todes durch Unterernährung und Vernachlässigung wurde durch das Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung, die das klassische Bild einer leukämischen Lymphadenose zeigte, völlig entkräftet. Nunmehr war auch die Erklärung für die Milz- und Leberveränderungen sowie das Fehlen der Dickdarmveränderungen und die gefundenen Blutunterlaufungen vorhanden.

Der vorliegende Fall zeigt deutlich, daß in Ausnahmefällen auch die im Kindesalter nicht so seltene leukämische Lymphadenose Ursache eines plötzlichen natürlichen Todes sein kann; dies trifft auch in Fällen zu, in denen Ärzte die Kinder vor dem Tode untersucht und für gesund befunden haben.

Dr. HEINZ SCHWEITZER, Düsseldorf,
Institut für gerichtliche Medizin der Medizinischen Akademie.
