



Ueber

plötzlichen Tod durch Herzlähmung.

Von

Dr. Ernst Ehrnrooth,

Assistent des Pathologischen Instituts zu Helsingfors (Finland),
Docent für pathologische Anatomie.



op. 31-3522

Berlin 1904.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.

Alle Rechte vorbehalten.

Inhalt.

	Seite
Einleitung	1
1. Der plötzliche Tod bei Arteriosklerose (Myokarditis)	6
Kasuistik	9
Histologie	18
Fragmentatio myocardii	25
Zusammenfassung der Sektions- und Untersuchungsergebnisse und allgemeine Bemerkungen	30
Angina pectoris	30
Asthma cardiale	36
Stockes-Adam'sche Krankheit	38
Syphilis	39
Fälle von Hämato-perikardium	43
2. Fettherz und „Fettdegeneration“ des Herzmuskels als Ursache des plötzlichen Todes	46
3. Chronische latente Endokarditis	56
4. Chronische adhäsive Perikarditis	61
5. Bildungsanomalien der Aorta	62
6. Neubildungen des Herzens	65
7. „Thymus-Tod“ (und plötzlicher Herztod im Kindesalter)	66
8. Plötzlicher Tod durch Herzlähmung nach Operationen und nach Infektionskrankheiten	72
9. Gelegenheitsursachen des plötzlichen Todes durch Herzlähmung	78
Literatur	89

Ueber plötzlichen Tod durch Herzlähmung.

Einleitung.

Das Kapitel über den plötzlichen Tod ist so vielfach auch bis in die letzten Zeiten, in der Literatur behandelt worden, dass es überflüssig erscheinen könnte, dasselbe nochmals zum Gegenstande einer Besprechung zu machen. Wenn ich jedoch wage, dieses Thema wieder aufzunehmen, so geschieht es in der Hoffnung, dasselbe im Lichte der neueren Forschung über das Herz und seine Tätigkeit betrachten zu können.

Manche mit dem Thema im Zusammenhang stehende Fragen sind noch nicht einheitlich anerkannt, und übrigens sind sicher in Fällen von Herztod bedeutsame Nebenfunde für die Beurteilung der Todesursachen nicht immer hinreichend gewürdigt worden.

Obleich ich weiss und anerkenne, dass ich in dieser besonders den Gerichtsarzt interessierenden Frage, die in den letzten Dezennien u. a. von Key-Åberg (62, 63), Lesser (72, 73), Vibert (125) und Brouardel (9) behandelt ist, kaum etwas Neues hinzufügen kann, so glaube ich doch, dass die Berücksichtigung der oben erwähnten Gesichtspunkte die Wiederaufnahme dieses Themas rechtfertigen kann.

Zunächst muss präzisiert werden, was unter plötzlichem Tod zu verstehen ist, denn eine Diskussion über nicht genau definierte Begriffe ist verlorene Mühe. Der Gerichtsarzt bezeichnet mit plötzlichem Tod das plötzliche Absterben anscheinend gesunder Persönlichkeiten, sei es, dass sie urplötzlich oder nach einem Unwohlsein von nur wenigen Stunden dahingerafft werden. Das Charakteristische ist also der ganz unerwartete

plötzliche Tod, oder der unerwartete plötzliche Uebergang von einem gesunden, bzw. anscheinend gesunden Zustande in einen schwer kranken, der relativ schnell zum Tode führt. Derartige Fälle geben oft Veranlassung zu der Annahme einer gewaltsamen Gesundheitsbeschädigung, bzw. eines gewaltsamen Todes.

In einer grossen Anzahl solcher Fälle legt die Obduktion erfahrungsgemäss die Annahme eines Todes durch Herzlähmung nahe.

Indessen bleiben einzelne Fälle übrig, in denen eine pathologisch-anatomische Diagnose nicht gestellt werden kann; dafür müssen wir den Ausdruck der „Herzlähmung“, den Blumenstock mit Recht eine Verlegenheitsdiagnose nennt, beibehalten. Im Gegensatz hierzu werden die Fälle, in denen wir eine anatomische Diagnose stellen können, natürlich immer den Vorzug der grösseren Klarheit besitzen. Hier sollen diese beiden Arten des Herztodes besprochen werden. Ausgeschlossen bleiben dagegen solche Fälle, in denen gewaltsame Todesursachen, wie Vergiftungen oder andere Ursachen, wie akute Infektionskrankheiten für eine Herzlähmung in Anspruch genommen werden können.

Ich setze hier ohne weiteres den Eintritt des Todes dem Aufhören von Atmung und Zirkulation gleich. Es ist zweifellos, dass das veranlassende Moment dieses Aufhörens in einer primären Nierenerkrankung (Nierentod Brouardel's), in einer Erkrankung der Leber, der Schilddrüse, des Pankreas u. s. w. liegen kann; das Momentum mortis bleibt immer das Aufhören von Herz- und Lungentätigkeit, womit ich den landläufigen Sinn des Wortes „Tod“ für meine Arbeit acceptiere.

In den unten erwähnten Fällen handelt es sich entweder um ein plötzliches Aufhören der Herztätigkeit, eine Synkope, oder um binnen kurzer Zeit infolge akuter Herzschwäche entstandenen Herzstillstand. Einige Fälle dieser letzterwähnten Art sind solche mit starkem Oedem und Blutüberfüllung der Lungen, die einige Autoren den Tod durch „Lungenschlag“ nennen. Ich kann dieser Bezeichnung kaum beipflichten. Ueberhaupt glaube ich, dass dieser sog. Lungenschlag nichts anders ist als ein Symptom der Herzschwäche mit ihren Konsequenzen, Blutstauung und Oedemen in den Lungen, wie in anderen Organen. Autoren, wie v. Leyden (74, 75), A. Fraenkel (30) und