IV. Mors praecox ex hämorrhagia cerebri post coitum.

Von Professor F. Gumprecht in Jena.

Der merkwürdige Fall, dessen medicinische Aufklärung mir seiner Zeit zufiel, kann zwar in seiner Krankengeschichte nur durch die Aussagen der Ueberlebenden reconstruirt werden, bietet aber trotzdem klinisch manches Interessante.

Aus den Acten, die mir durch die Zuvorkommenheit der Staatsanwaltschaft in Weimar zugänglich gemacht worden sind, und gegen deren Bekanntgebung nach der längeren verfloßenen Zeit kein Bedenken vorliegt, entnehme ich folgenden Polizeibericht über den Fall:

„In einer Kammer des Hauses . . . liegt die Leiche der 32 Jahre alten Frau X im Bett. Vor dem Bett findet sich Erbrochenes, ebenso im Gesicht, vom Mund abwärts über den Hals weg; die Leiche ist mit Hemd und Nachtjacke bekleidet.

„Frau X. ist vor mehreren Monaten von ihrem Ehemanne verlassen worden. Wo sich derselbe aufhält, ist unbekannt. Bei Frau X. wohnte der 22jährige Y. aus Berlin. Dieser giebt an: Gestern hat Frau X. von ihren Angehörigen eine Kiste mit Nahrungsmitteln und Wein erhalten. Y. ist gegen 9 Uhr nach Hause gekommen und zu Frau X. in das Wohnzimmer gegangen. Beide haben gegessen und je ein Glas Wein getrunken. Darauf haben sie sich zusammen in das Bett der Frau X. gegeben, den Beischlaf vollzogen, und darauf will sich der Y. in das Wohnzimmer zurück und auf dem Sopha zur Ruhe begeben haben.

„Um 12 Uhr hat ihn Frau X. gerufen und ihn gebeten, er möge zum Arzt gehen, es sei ihr sehr unwohl. Y. begab sich in die Kammer und sah, dass die Frau erbrochen hatte. Er ging dann zu Dr. G., konnte diesen aber nicht wach klopfen und ging wieder nach Hause. Da es der X. wesentlich besser geworden war, legte er sich wieder auf das Sopha und schlief ein. Er hatte das Licht für den Fall brennen lassen, dass er wieder geweckt würde. Y. ist heute früh 1/8 Uhr munter geworden, hat sich gewundert, dass Frau X. noch nicht auf war, und hat sie nun todt in der Kammer gefunden.

„Die X. hat ein 4jähriges Kind, dieses hat im Wohnzimmer in einem kleinen Bett geschlafen und nichts gemerkt. In der Wohnung wurde nichts gefunden, was eine Erklärung für den plötzlichen Tod geben könnte. Die vorgefundenen Briefschaften und Nahrungsmittel wurden mit Beschlagnahme belegt.“

Ich habe dann noch selbst im unmittelbaren Anschluss daran von dem Liebhaber der Verstorbenen nähere Auskunft beigezogen:

Y. unterhielt seit zwei Monaten ein Verhältniss mit ihr, sie kamen wöchentlich ein- bis zweimal zusammen. Frau X. war sehr excitirbar, sie wünschte den sexuellen Act; die Defatigation war bei ihr noch stärker als bei ihm, oft bemerkte er heftige Dyspnoë post actum. Acht Tage vor der fraglichen Nacht waren sie nicht zusammen gewesen, weil Frau X. an Leibschmerzen gelitten hatte; länger konnte sie die Trennung nun nicht ertragen. Sie hatte stets mässig gelebt, Mittags

und Abends je ein Glas Ungarwein getrunken. Nachdem sie an dem betreffenden Abend zusammen gegessen hatten, fand der geschlechtliche Verkehr bis gegen 1/4 11 Uhr statt. Dann trennte der Mann sich, um im Nebenzimmer einzuschlafen. Gegen 1/2 12 Uhr schrie sie laut auf, so dass er erwachte; sie rief ihm mit eigenthümlicher undeutlicher Sprache zu, ihr Kind herzubringen, und nahm von ihm und dem Kinde Abschied; vorher hatte sie schon mehrfach erbrochen. Er lief nun vergeblich nach einem Arzt; als er heim kam, verlangte sie, abermals mit undeutlicher Stimme, Wasser, das er ihr gab. Nun legte er sich hin, da er sich des Ernstes der Lage nicht versah. Am Morgen um 7 Uhr erwachte er und fand zu seinem Schrecken eine kalte und steife Leiche im Nebenzimmer.

Die Section (W. Müller) ergab als Todesursache eine wallnussgrosse Blutung in die Brücke, als Nebenfund eine alte eitrige Salpingitis und unbedeutende Arteriosklerose. Die hierauf bezüglichen Stellen des Sectionsprotokolls sind hier wiedergegeben.

Brusthöhle: Herzbeutel in geringer Ausdehnung vorliegend, im Innern ein wenig blassgelbe klare Flüssigkeit. Die Lungen wenig collabirend, Pleura beiderseits stellenweise sugillirt, Bronchien blauerth, Lungenarterien glatt. Aorta unbedeutend weissfleckig, 49 mm im Umfang. Herz von mittlerer Grösse. Epicard mässig fetthaltig. Herzmaasse 98:104. Leichtergerinnsel im rechten Herzen, das eirunde Loch geschlossen. Geringe weissliche Trübungen des Tricuspidalsegels. Aortaklappen zart. Ostium aorticum 68 mm, geringe weisse Fleckung der Kranzadern. Bicuspidalis am Saum unbedeutend verdickt. Ostium venosum sinistrum 85 mm. Herzmuskel gut zusammengezogen, gleichmässig braunroth.

Bauchhöhle: Das die Dünndarmschlingen in der unteren Bauchhälfte deckende Netz hellroth injicirt und in Form eines 50 mm breiten Stranges mit der hinteren Wand der Harnblase und dem Scheitel des Uterus verwachsen.

Die linke Tube mit der hinteren Fläche des breiten Mutterbandes kurz verwachsen, das Fransenende geschlossen. Beim Einscheiden entleert die Ampulle gelben geruchlosen Eiter.

Der linke Eierstock gross, mit dem breiten Mutterband kurz verwachsen, im Innern mehrere glattwandige Kystome.

Das breite Mutterband unter dem distalen Ende des Eierstockes ausgedehnt mit gelbem Eiter durchsetzt.

Die rechte Tube stark verdickt, geschlängelt, mit der seitlichen und hinteren Wand des Uterus kurz verwachsen. Bei der Eröffnung entleert auch diese Tube graugelben Eiter.

Die Schleimhaut des Uterus glatt, im Körper und Hals leicht injicirt, allenthalben mit hellchocladefarbigem, dickem Eiter bedeckt. Die Lympfgefässe an linken Tubenwinkel gelben Eiter führend. Der gleiche Befund der Lympfgefässe rechterseits.

Kopfhöhle: Weiche Hirnhaut zart, ihre Gefässe mässig gefüllt, in den Maschen klare farblose Flüssigkeit. Hirnwindungen beiderseits gleich. Harte Hirnhaut an der Basis glatt. Flüssiges Blut in den Querblutleitern. Hirnstiele bleich. In der vierten Kammer ein Blutgerinnsel. Der Boden der vierten Kammer rechterseits vor den Striae mit einem 20 mm breiten bis 18 mm langen Einriss versehen, aus welchem ein in den dorsalen Theilen der Brücke befindliches Blutextravasat vorsteht.

Kleinhirn bleich, mässig fest, die Zeichnung überall scharf. Auf dem Längsschnitt erscheint die Brücke in ganzer Dicke von einem frischen Bluterguss durchsetzt (vgl. Figur 126).

Rechtes Grosshirn mässig fest, mässig blutreich, weiche Hirnhaut leicht und glatt abziehbar. Rechtes Hinterhorn obliterirt. Unterhorn offen. Stammganglien bleich. Hirnhöhlen mittelweit.

Linkes Hinterhorn obliterirt. Der übrige Befund des linken Grosshirns dem des rechten gleich.

Kurz noch einmal zusammengefasst, handelt es sich also um eine tödtliche Ponsblutung, im unmittelbaren Anschluss an eine Cohabitation; die Trägerin der Blutung, eine 32jährige Frau, war nicht erheblich arteriosklerotisch, hatte sich weder gewohnheitsmässig noch unmittelbar vorher dem Alkoholgenuss ergeben

Fig. 126.

Skizze des frischen Präparates.
Oben das Kleinhirn, unten die Brücke;
in letzterer der Bluterguss schraffirt.

und war, abgesehen von einer — für den Tod gleichgiltigen — Tubenerkrankung gesund und kräftig.

Den sexuellen Act hier als Veranlassung für die Apoplexie aufzufassen, dürften kaum Bedenken vorliegen. Der zeitliche Connex ist noch ausgesprochener als in dem Oestreich'schen Falle, die Anamnese illustriert die Excitabilität der Frau: Apoplexien sind in diesem Alter recht selten, der 16. Theil aller Apoplexien fällt auf das dritte Lebensjahrzehnt (Gintrae). Der neunte Theil auf das vierte Jahrzehnt, in dessen Anfang unsere Frau stand, auch sind Apoplexien bei der Frau seltener als beim Manne (etwa wie 3:4); je seltener aber im allgemeinen diese Fälle, um so bestimmter wird die Aetiologie im vorliegenden Falle. Die Tubenerkrankung erklärte der Obducent selbst als nicht zur Todesursache ausreichend.

In der Litteratur habe ich einen gleichen Fall nicht finden können. Am nächsten steht der Fall von Oestreich.¹⁾ Tod eines jungen Officiers post noctem nuptialem durch Verstopfung beider Kranzarterien. Ich habe meinen Fall seinerzeit in der Section für Heilkunde in Jena berichtet; in der Discussion erwähnte Wagenmann einen Fall von plötzlicher Erblindung durch Embolie der Arteria centralis retinae unter den gleichen Umständen. Ich habe diesen Fall trotz der Hilfe eines Spezialcollegen in der Litteratur leider nicht wiederfinden können.

Riedel erwähnte bei der gleichen Gelegenheit, dass zu seiner Zeit in Rostock ein älterer Herr im Bordell todt aufgefunden wurde. Ein Gleiches wird von dem Tode eines grossen Generals in einem unserer Nachbarreiche versichert. In der Arbeit von Filippi und Brigidi²⁾ ist die Cohabitation als Ursache des plötzlichen Todes angegeben. Auch in den bekannten Lehrbüchern der inneren Medicin, bezw. der Neurologie findet sich gelegentlich ein Hinweis auf dieses ätiologische Moment, namentlich im Französischen, wie in Dechambre's Dictionnaire, in Charcot-Bouchard-Brissaud's Traité, in Gintrae's³⁾ Lehrbuch.

Die Casuistik ist der Polizei wohl bekannter als den Gelehrten, und die Fälle sind in Wirklichkeit häufiger als in der Litteratur.

Pulscurven, welche inter coitum aufgenommen sind (Mendelsohn,⁴⁾ zeigen die erhebliche Beanspruchung der Circulation, die Wellen sind ungleich im Rhythmus und von verschiedener Höhe und Länge, wie bei einer schweren Herzinsufficienz.

Dem Wesen nach ist die Apoplexia e cohabitatione aber nichts anderes als jede andere Apoplexie bei plötzlicher Blutdrucksteigerung oder überhaupt jede Embolie aus ähnlicher Veranlassung: tödtliche Apoplexien ereignen sich, wie bekannt, im kalten Bade,⁵⁾ beim Turnen, im Zorn oder Aerger, beim Erwachen, bei der Defécation, bei Krämpfen, bei Hustenstössen, überhaupt bei Muskelanstrengungen. Der Dichter und Satiriker Pietro Aretino († 1557) verendete 65 Jahre alt in dem Moment, als er über einen Witz seiner Schwester unbändig lachte, er fiel mit dem Stuhl um und war todt (Apoplexie? Verletzung?); noch bestimmter verlautet⁶⁾ vom Papst Leo X., dass er in einem Lachanfall plötzlich gestorben sei; schon Aretäus erwähnt solche Möglichkeit. Ich entnehme aus diesen zeitlich soweit zurückliegenden Beispielen natürlich nichts weiter, als die allgemein herrschende Ueberzeugung von der Möglichkeit solchen Zusammenhanges.

Namentlich die Apoplexien durch Muskelanstrengung bei älteren Leuten sind von jeher gekannt und gefürchtet. Das Maassgebende bleibt hierbei immer die Gefässveränderung, besonders die miliaren Aneurysmen des Hirns; die Muskelarbeit spielt nur die Rolle der Gelegenheitsursache durch Vermittelung des erhöhten Blutdrucks oder wenigstens der erhöhten Strömungsgeschwindigkeit. Bei vielen Menschen steigt der Blutdruck infolge von Muskelarbeit. Das hat schon Zadeck gefunden, und haben Friedmann im Basch'schen Laboratorium und weiterhin Maximovitch und Rieder in der Ziemssen'schen Klinik bestätigt.

¹⁾ Deutsche medicinische Wochenschrift 1896, No. 10.

²⁾ Sperimentale Mai 1883, S. 467.

³⁾ Cours théor. et chir. de path. interne, tome VII, 1868.

⁴⁾ Deutsche medicinische Wochenschrift 1896, S. 384.

⁵⁾ Die von Oertel (Kreislaufstörungen, III. Aufl., S. 171) beobachtete Blutdruckzunahme von 16 mm Hg nach einem Bade im Schliersee ist relativ gering, es giebt weit höhere Steigerungen durch kalte Bäder.

⁶⁾ S. Dechambre's Dictionnaire encyclop., Artikel Cerveau-Hémorrhagie Bd. XIV, 1873.

Auch Oertel hat bei seinen Bergsteigversuchen Blutdruckzunahmen bis 43 mm Hg erlebt. Ich will die ganze Litteratur über Blutdruck-Muskelarbeit hier nicht aufrollen. Tschlenoff¹⁾ und Kluge²⁾ geben weitere Belege. Die negativen Ergebnisse von Marey, Kaufmann, Zuntz am arbeitenden Pferde zeigen allerdings, dass Muskelarbeit bei intacten Regulationsvorrichtungen von Blutdrucksenkung begleitet ist; die Muskelgefässe erweitern sich bei der Arbeit. Aber beim Menschen kommen doch andere Verhältnisse in Betracht: die mangelhafte Gefässregulation bei Arteriosklerotikern und namentlich die stärksten Steigerer des Blutdruckes, die Gemüthsbewegungen. Ich habe (in anderem Zusammenhang) eine Reihe von Blutdruckversuchen bei arbeitenden Menschen angestellt und dabei öfters Steigerungen um 50 mm, ja bis über 80 mm Hg gesehen.

Plötzliche Todesfälle nach Muskelanstrengungen, meist durch Apoplexie bedingt, finden sich in der grossen Casuistik Lesser's³⁾ mehrfach. Fast jedes grössere klinische Werk erwähnt heftigere Körperbewegungen als Ursachen der Apoplexie. R. Kern⁴⁾ stellte 83 Fälle von Embolie der Arteria centralis retinae zusammen, unter ihnen waren (soweit die Aetiologie angegeben ist) neun während einer vorübergehenden Muskelanstrengung entstanden, nämlich während der Arbeit, beim Bücken, nach einem forcirten Marsch; auch zwei beim Mittagsschlafchen eingetretene Embolien müssen hier noch zugerechnet werden, da die Blutdrucksteigerung nach der Hauptmahlzeit (ca. 20 mm) hinreichend sichersteht.

Freilich kommen viele, ja die meisten Apoplexien ohne besondere Veranlassung, oft während der Nachtruhe, zu Stande. Bei Key-Aberg's plötzlichen Todesfällen tritt die Muskelanstrengung ganz zurück. Aber je weniger die Gefässe sklerosirt sind, je jugendlicher der Träger, um so mehr sucht man nach einer äusseren Veranlassung. Jürgens⁵⁾ sah eine Embolie der Bauch-aorta bei einem 19jährigen Studenten nach einem Zechgelage. Bastian's⁶⁾ 15jähriger Knabe, der durch Hirnblutung plötzlich starb, war nach einem guten Diner aufs Pferd gestiegen, Möbius⁷⁾ sah eine Gehirnblutung durch Keuchhusten.

So häufig Hirnblutungen vorkommen, so selten sind Rückenmarksblutungen: auch bei ihnen zeigt sich der Einfluss der Muskelanstrengungen. Ich behandelte lange Zeit einen jungen Burschen, der als Hausdiener die Koffer der Reisenden vom Bahnhof nach dem hoch gelegenen Hotel zu tragen hatte: an einem kalten regnerischen Tage stürzte er bei dieser Beschäftigung zusammen, lag Monate lang an einer Paraplegie der Beine und hat eine dauernde spastische Parese zurückbehalten; die Wahrscheinlichkeitsdiagnose während der klinischen Behandlung lautete auf Hämatomyelie. Schlesinger⁸⁾ sah eine ausgedehnte Blutung in das Rückenmark bei einem Hunde, der „nach einem kurzen forcirten Lauf unter Ausstossung eines gellenden Schreies sich heftig überschlagen hatte.“ Section: Leichte Mitralinsufficienz und Rückenmarksblutung. — Ich bemerke dazu, dass Arteriosklerose bei den (relativ kurzlebigen) Hausthieren fast gar nicht gefunden wird; die bekanntesten Veterinärwerke, die ich nachgeschlagen habe, erwähnen sie flüchtig oder gar nicht. Das Gefässsystem der Hausthiere ist dem des jugendlichen Menschen gleichwerthig.

Es mag hiermit bewenden. Zu solchen ätiologischen Fragen wird ja öfters die subjective Ueberzeugung zusammen mit einigen Parallelfällen als einziges Beweismaterial sich herbeischaffen lassen. Jedenfalls ist die medicinische Bedeutung wie das menschliche Interesse, das der vorliegende Fall bietet, gross genug, um die Theilnahme weiterer Kreise zu erwecken.

¹⁾ Zeitschrift für diätetische und pkysikalische Therapie I, 1898, Heft 3, 4.

²⁾ Dissertation, Kiel 1893.

³⁾ Lesser, Vierteljahresschrift für gerichtl. Medicin XLVIII, 1888, S. 1. Ich rechne hierher die Fälle 19, 20, 58, 67, 70, 83, 127, 128.

⁴⁾ Dissertation, Zürich 1892.

⁵⁾ Münchener medicinische Wochenschrift 1894, No. 43.

⁶⁾ Lancet, 3. November 1883, S. 773.

⁷⁾ Centralblatt für Nervenheilkunde 1887, No. 2.

⁸⁾ Arbeiten aus dem Institut für Anatomie und Physiologie des Centralnervensystems; herausgegeben von Obersteiner, 2. Heft, 1894.