Erstickungstod durch eine sequestrierte Bronchialdrüse.

Von Dr. O. Reunert in Hamburg.¹⁾

Wenn auch die Gefahren der Bronchialdrüsentuberculose im allgemeinen sekundärer Natur sind, indem es von hier aus zur Infektion der Lungen oder des gesamten Organismus kommt, so werden doch auch Erkrankungen beobachtet, in denen dem Träger die Affektion selbst verhängnisvoll wird und den Exitus herbeiführt. Derartige Fälle sind nicht sehr häufig, und daher dürfte die nachstehende Beobachtung, welche ein zweieinhalbjähriges, anscheinend in völliger Gesundheit plötzlich verstorbenes Kind betrifft, ein gewisses Interesse beanspruchen.

Anamnestisch ist nur hervorzuheben, daß der aus gesunder Familie stammende Knabe im letzten Sommer längere Zeit an einem Darmkatarrh gelitten hat und daß etwa vier Wochen vor dem Tode mäßige Schwellungen der Halsdrüsen auftraten, die ärztlich behandelt wurden. Im übrigen haben die Eltern nichts Krankhaftes an ihm bemerkt; Husten, Kurzatmigkeit oder Fieber soll niemals bestanden haben. Als die Mutter ihn am 15. Dezember vorigen Jahres, nachdem er den Tag über gespielt und seine Mahlzeiten mit gutem Appetit verzehrt hatte, zu Bett gebracht hatte und im Begriff war, das Zimmer zu verlassen, bemerkte sie, daß er sich halb aufrichtete, sich am Bettrande festklammerte und dann zurück-

1) Nach einer Demonstration in der Biologischen Abteilung des Hamburger Aerztlichen Vereins.

fiel; soviel aus ihren Angaben weiter zu entnehmen ist, scheint dann der Tod sofort eingetreten zu sein.

Die Sektion ergab im Rachen und Kehlkopf normale Verhältnisse, in der Trachea lag dicht unterhalb des Ringknorpels eine das Lumen derselben völlig ausfüllende weiche, käsige Masse, im rechten Hauptbronchus nahe der Bifurkation fand sich eine Perforationsöffnung, durch die man in eine mit verkästen Bronchialdrüsen angefüllte Höhle gelangte. Die linke Lunge war gesund, die rechte mit besonderer Bevorzugung des Mittel- und Unterlappens tuberculös erkrankt; Mesenterialdrüsen und Darm wiesen keine Veränderungen auf.

Diese Beschränkung der Erkrankung auf die rechte Lunge, welche weit weniger vorgeschritten war als die der Bronchialdrüsen, gestattet den Schluß, daß die Perforation des Bronchus bereits längere Zeit bestanden hat, und daß kleine Käsepartikelchen, welche hierdurch aspiriert sind, die sekundäre Lungenaffektion herbeiführten. Ein größeres sequestriertes Drüsenstück, das in die Luftröhre gelangte, hat von dem Kind nicht mehr genügend nach oben befördert werden können und durch kompletten Verschuß der Luftröhre den Tod herbeigeführt.

Der Durchbruch erweichter Lymphdrüsen in die Luftröhre oder die Bronchien ist kein besonders seltenes Ereignis, scheint aber häufiger bei anthrakotischen als bei tuberculösen vorzukommen, denn eine Statistik von Sternberg¹⁾, die sich auf 6132 Sektionen bezieht, ergab, daß es sich unter 36 dabei aufgefundenen Perforationen nur zweimal um Tuberculose, dagegen 34 mal um Anthrakose handelte. Außerdem ist auch neuerdings von Schmidt und Schmorl²⁾ bestätigt, daß bei derartig veränderten Drüsen eine gewisse Tendenz zum Durchbruch besteht.

Immerhin läßt sich aus der Literatur eine Anzahl von Fällen zusammenstellen, in denen auf diese Weise auch verkäste Bronchialdrüsen in die Luftwege gelangten. Soweit in denselben über klinische Beobachtung berichtet wird, bestanden gewöhnlich längere Zeit vorher Atmungsbeschwerden, asthmatische Anfälle und Stridor, welche, wie in einem von Polak³⁾ tracheoskopisch verfolgten Fall, durch die von den Drüsentumoren veranlaßte Vorwölbung der Trachealwand hervorgerufen werden können. In anderen war das Auftreten der Suffokation eine Folge der vollständigen Verstopfung des Kehlkopfs, der Luftröhre oder der Bronchien durch einen Drüsensequester, die in einem geringen Teil derselben operativ gehoben wurde. Von Löhner⁴⁾ werden drei solche durch Tracheotomie gerettete Fälle aufgeführt, der gleiche Erfolg ist bei dem eben erwähnten Kranken Polaks erzielt, doch sind hier wie auch in dem Petersenschen Fall⁵⁾ bei der Untersuchung der Drüsenstücke keine Tuberkelbacillen gefunden.

Bei der Durchsicht der publizierten Krankengeschichten und Sektionsprotokolle fällt auf, daß die Perforationsöffnung weitaus am häufigsten ihren Sitz im rechten Bronchus hat; möglicherweise beruht dies, wie Voelker⁶⁾ meint, darauf, daß die Drüsen hier enger und fester angeheftet sind.

Derartige Fälle haben sowohl ein praktisches als auch ein gerichtsarztliches Interesse. Besteht der Verdacht, daß den Suffokationserscheinungen der geschilderte Vorgang zugrunde liegt, so wird man nach dem Vorgange von Petersen versuchen, das Hindernis durch Einführung eines elastischen Katheters zu beseitigen; weiterhin wäre zu erwägen, ob ein Teil der plötzlichen Todesfälle, welche ohne autoptische Bestätigung auf die Thymus bezogen wurden, nicht in dieser Weise zu deuten sind. Daß sie aber auch forensisch wichtig werden können, lehrt der Bericht von Völcker; hier war vermutet, daß es sich bei einem Kinde, welches kurze Zeit allein gelassen war, um einen gewaltsamen Tod handelte, während die Sektion ergab, daß eine unserm Falle analoge Erstickung vorlag.