

Aus dem gerichtsarztlichen Institut der Universität Breslau.

Berufsgeheimnis und Totenschein nach geltendem und künftigem Recht, Anzeigerecht und Anzeigepflicht bei kriminellem Abort¹.

Von

Priv.-Doz. Med.-Rat Dr. Georg Strassmann.

Soll der Arzt bei Fällen von kriminellem Abort, die er behandelt, insbesondere bei solchen mit tödlichem Ausgang, eine Anzeige an die Polizei oder die Staatsanwaltschaft erstatten, durchbricht er mit einer solchen Anzeige befugt oder unbefugt das Berufsgeheimnis? Macht er sich strafbar, wenn er den Totenschein falsch ausstellt, wenn er die Grundkrankheit, den kriminellen Abort, verschweigt? Dies sind Fragen, die nicht ohne weiteres einheitlich beantwortet werden können. Eine falsche Ausstellung des Totenscheines kann zweifellos die Aufdeckung von Straftaten erschweren oder unmöglich machen. Eine allgemeine ärztliche Leichenschau ist in Deutschland bisher leider nicht eingeführt. Die Regelung ist in den einzelnen Ländern verschieden. Wohl gibt es in den großen Städten oder in einzelnen Regierungsbezirken durch örtliche Polizeiverordnungen eine ärztliche Zwangsschau, an anderen Orten aber ist, z. B. auch in Preußen, die Leichenbeschau durch Laien möglich. Welche Mißhelligkeiten gerade bei der Aufdeckung von infektiösen Todesfällen infolge Leichenschau durch Laienbeschauber möglich sind, ist vor kurzem wieder von Schneller hervorgehoben worden. Daran, daß eine klare allgemeine gleichmäßige Regelung der Leichenschau im Deutschen Reich bzw. in den einzelnen Ländern nicht vorhanden ist, liegt es vielleicht, daß auch die Form der Totenscheine eine ganz verschiedene ist. Im allgemeinen findet sich im Totenschein eine Rubrik, die bei der Todesursache die Grundkrankheit bezeichnet, eine weitere für die begleitenden Leiden, Komplikationen, eine dritte für die unmittelbare Todesursache. Schließlich ist eine Eintragung im Totenschein darüber vorgesehen, ob Spuren eines gewaltsamen Todes vorhanden sind, oder ob sich Verletzungen an der Leiche finden. Diese Rubrik genügt keinesfalls, um alle strafbaren Handlungen, die den Tod veranlaßt haben, durch die Leichenschau aufzudecken. Weder Vergiftungen, noch kriminelle Eingriffe zum Zwecke der Fruchtabtreibung machen äußerlich sichtbare Spuren eines gewaltsamen Todes. Es wäre daher besser, wenn in dem Totenschein sich eine Bemerkung etwa derart fände: Der Verdacht der Einwirkung einer fremden Person beim Tode habe dem Arzt (oder Laienbeschauber) sich nicht ergeben. Bei unklaren Todesfällen, dazu gehören auch Todesfälle bei kriminellem Abort, wäre eine solche Rubrik durchzustreichen, wie es auch bereits jetzt bei den auf dem Breslauer Totenschein befindlichen Bemerkungen: »Daß der Arzt die Leiche gesehen und keine Spur eines gewaltsamen Todes gefunden habe«, in solchen Fällen geschehen sollte. Die Ausstellung des Totenscheines durch den Arzt ist durch örtliche gesetzliche Bestimmungen vorgeschrieben. Die wahrheitsgemäße Bescheinigung der Todesursache ist daher eine befugte Durchbrechung des Berufsgeheimnisses, ebenso, wie dies die Meldung von infektiösen Krankheiten auf Grund der Seuchengesetzgebung, von Geschlechtskrankheiten auf Grund des Gesetzes

¹ Vortrag, gehalten auf der Tagung der Ostdeutschen Gynäkologischen Gesellschaft, Breslau, 25. Februar 1928.

zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, von Krüppeln u. ä. ist. Daß Totenscheine vielfach unrichtig ausgestellt werden, liegt zum Teil an durchaus begreiflichen Irrtümern in der Krankheitsdiagnose, insbesondere, wenn der Arzt zum Sterbenden oder Toten gerufen wurde. Bisweilen mag auch die unrichtige Ausstellung der zum Tode führenden Krankheit auf Wunsch der Angehörigen zurückzuführen sein, die die eigentliche Todesursache verbergen wollen. Bisweilen aber ist es grobe Fahrlässigkeit, die die falsche Bezeichnung: Herzschlag o. ä. bedingt. Wurde doch bei der amtsärztlichen Besichtigung für die Feuerbestattung des angeblich nach ärztlichem Atteste an Herzschlag verstorbenen Mannes (wie auch in dem ärztlichen Totenschein vermerkt war) eine Strangmarke am Hals gefunden und durch spätere Erkundigungen ein Selbstmord durch Erhängen festgestellt (F. Strassmann). Fälle, wo Herzschlag ärztlich vermerkt war und die Sektion eine tödliche Zyankalivergiftung ergab, haben wir selbst beobachtet. Besonders häufig erlebt man es, daß bei Todesfällen an kriminellem Abort unter der Rubrik: Grundkrankheit der Ausdruck »Abort« fehlt und nur die Bezeichnung: »Lungenentzündung«, »Herzklappenentzündung« oder »Unterleibsleiden« eingetragen wird. Dadurch kann die Aufklärung derartiger Todesfälle und die Bestrafung der Abtreiberin oder des Abtreibers sehr erschwert werden.

In einem Fall einer Frau M., die am 11. Dezember 1926 an Bauchfellentzündung nach kriminellem Abort gestorben war, hatte der behandelnde Arzt nur das Wort »Bauchfellentzündung« und »Unterleibsleiden« in den Totenschein geschrieben. Die Leiche war beerdigt worden. Erst hinterher kam der Polizei zu Ohren, daß ein krimineller Eingriff vorangegangen war. Besonders günstige Umstände, nämlich die winterliche Jahreszeit, ermöglichten es mir, bei der am 11. Januar 1927 — über 4 Wochen nach dem Tode — exhumierten Leiche die Todesursache und den kriminellen Eingriff festzustellen. Es fanden sich noch frische pleuritische Auflagerungen, zahlreiche herdförmige Lungenentzündungen, Nierenabszesse, septische Milz, zahlreiche Abszesse in der Gebärmutterwand und im Halskanal der Gebärmutter. Dieser selbst war zerfetzt, mit einer muldenförmigen Vertiefung bis über den inneren Muttermund hinaus, in den Gebärmuttergefäßen fanden sich zahlreiche erweichte gelbliche Thromben. Mikroskopisch fanden sich in den entzündeten Stellen der Lungen neben den Entzündungsherden eitrig Gerinnsel in den Lungengefäßen mit Streptokokken; diese Kokken fanden sich auch zahlreich in den eitrigen Thromben der Gebärmuttergefäße, die Gebärmutter Schleimhaut war nekrotisch, die Muskulatur von Eiterherden und Streptokokken durchsetzt. Das Auffinden derartiger Eiterherde, besonders aber der Eiterkokken, 4 Wochen nach dem Tode gelingt an der Leiche verhältnismäßig selten, werden doch gerade die Eitererreger durch Fäulniskeime stets rasch überwuchert. Schwarz² gelang allerdings ein ähnlicher Nachweis noch 4 Monate nach dem Tode bei einer Sepsis nach kriminellem Abort.

Im Fall M. hatte die Abtreiberin am 2. Dezember 1926 mit der bekannten Muttermundspritze eine intrauterine Einspritzung gemacht, am 4. traten Blutungen ein, am 5. die Fehlgeburt, gleichzeitig Schüttelfrost und Fieber. Am 11. Dezember erfolgte der Tod. Es war eine bekannte Abtreiberin, die zahlreiche Einspritzungen vorgenommen hatte, und der das Handwerk erst durch Aufdeckung dieses Todesfalles gelegt wurde. 15 Mädchen und Frauen, ein kleiner Teil nur derjenigen Personen, bei denen sie eine Abtreibung vorgenommen hatte, wurden angeklagt, waren geständig und erhielten kurze Gefängnisstrafen mit Bewährungsfrist, während die

² Schwarz, Schweizer med. Wochenschr. 1925. Nr. 41.

Abtreiberin selbst trotz des von ihr verursachten Todesfalles nur zu 1 Jahre Gefängnis verurteilt wurde. Hier hat der Arzt dadurch, daß er die Bezeichnung »Abort« auf dem Totenschein fortließ, es ermöglicht, daß die Frau W. in der Zwischenzeit weitere kriminelle Eingriffe machen konnte.

Ist der Arzt strafbar, der einen Totenschein falsch ausstellt? Strafbar ist er nicht, wenn er selbst an seine Diagnose glaubt und sich nur irrt. Das geltende Strafgesetz kennt im § 278 nur eine Bestrafung, wenn der Arzt ein unrichtiges Zeugnis über einen Gesundheitszustand zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellt. Der Totenschein ist kein solches Zeugnis, und so kann bei falscher Ausstellung eines Totenscheines der Arzt wegen Verstoß gegen § 278 nicht bestraft werden. Bestraft kann er nur werden wegen Begünstigung, wenn er die Aufdeckung einer Straftat durch falsche Ausstellung des Totenscheines verhindert, und zwar in der Absicht, demjenigen, der das Verbrechen oder Vergehen begangen hat, durch seine Hilfe die Vorteile der Tat zu sichern. Eine derartige Absicht wird man dem Arzt, auch wenn er den Totenschein nicht richtig ausgestellt hat, selten nachweisen können, so daß eine Bestrafung wegen unrichtiger Ausstellung des Totenscheines kaum möglich ist. Immerhin kann eine solche bewußt falsche Todesbescheinigung gelegentlich als Verstoß gegen die Standespflicht angesehen werden. Allerdings nicht, wenn aus ethischen Gesichtspunkten heraus, um die Familie zu schonen, die richtige, zum Tode führende Krankheit verschwiegen wird. Nach dem § 213 des Strafgesetzentwurfs von 1927 wird im künftigen Recht auch die falsche Ausstellung eines Totenscheines bestraft werden können. Denn nach § 213 soll der Arzt bestraft werden, der bei berufsmäßiger Ausübung der Heilkunde . . . oder Leichenschau wissentlich ein unrichtiges Zeugnis zum Gebrauch im Rechtsverkehr ausstellt. Der Totenschein ist ein solches Zeugnis zum Gebrauch im Rechtsverkehr. Die Begründung des Entwurfs besagt ausdrücklich, daß die objektiv unrichtige Ausstellung eines solchen Zeugnisses nicht strafbar ist, wenn der Arzt an seine Diagnose glaubt, aber mit der Möglichkeit rechnet, daß sie nicht zutreffen könnte.

Die unbefugte Offenbarung des kraft Amtes, Standes oder Gewerbes anvertrauten Privatgeheimnisses wird nach § 300 des geltenden Strafgesetzbuchs bestraft. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag des Verletzten ein, d. h. des Behandelten, oder bei unmündigen Personen des gesetzlichen Vertreters. Gewiß erscheint es als eine ärztliche Pflicht, auch das Geheimnis des Toten zu wahren, eine Strafverfolgung aber, wenn in Todesfällen das Privatgeheimnis gebrochen wird, ist kaum möglich. Die Erben können einen solchen Strafantrag nicht stellen, nur unter Umständen der gesetzliche Vertreter, wenn der Verstorbene unmündig war. Die richtige Ausstellung der Todesursache auf dem Totenschein kann nie eine strafbare Verletzung des Berufsgeheimnisses darstellen. War auch bisher streitig, was unbefugt sei und war die Auslegung dieses Begriffes richterlichem Ermessen überlassen, so ist doch niemals unbefugt eine Offenbarung, die durch gesetzliche Bestimmung vorgeschrieben ist. Der Standpunkt der letzten Reichsgerichtsentscheidungen (Ebermayer) deckt sich mit dem, was der Strafgesetzentwurf über das Berufsgeheimnis sagt: Befugt ist die Offenbarung zur Wahrung eines berechtigten, öffentlichen oder privaten Interesses, wenn die einander entgegenstehenden Interessen pflichtgemäß gegeneinander abgewogen sind, wenn das zu wahrende Interesse überwiegt und auf andere Weise nicht gewahrt werden kann, als durch Offenbarung. Wie bisher bleibt nach § 325 des Strafgesetzentwurfes die unbefugte Offenbarung des Privatgeheimnisses strafbar, und zwar dessen, was dem Arzt bei Ausübung des Berufes anvertraut oder auf andere Weise dabei zugänglich

geworden ist. Bestraft werden auch die berufsmäßigen Gehilfen und diejenigen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen, wenn sie gegen diese Bestimmung verstoßen. Die Verfolgung tritt auch in Zukunft nur auf Antrag des Verletzten ein. Als besonders strafwürdig soll gelten, wenn die Offenbarung gegen Entgelt geschieht oder in der Absicht, sich oder einem anderen einen Vorteil zu verschaffen oder jemandem einen Nachteil zuzufügen. Straffrei aber bleibt der Täter, wenn er das Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten, öffentlichen oder privaten Interesses offenbart, dieses Interesse auf andere Weise nicht gewahrt werden kann, und wenn das gefährdete Interesse überwiegt. Unberührt von der neuen Fassung des § 325 Entwurf 1927, bleiben die Bestimmungen der Straf- und Zivilprozeßordnung, nach welchen der Arzt sein Zeugnis zu verweigern berechtigt ist in Ansehung dessen, was ihm bei Ausübung seines Berufes anvertraut ist. Die Berechtigung zur Zeugnisverweigerung entfällt, wenn der Arzt von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden ist. Nur der Behandelte selbst oder bei Unmündigen der gesetzliche Vertreter kann den Arzt von der Schweigepflicht entbinden. Es ist eine unrichtige Auffassung, daß die Erben — etwa der Ehemann der verstorbenen Frau — den Arzt von der Schweigepflicht entbinden können. Niemand kann den Arzt bei Todesfällen aus seiner Praxis vor Gericht zwingen, auszusagen. Andererseits aber ist der Arzt nur berechtigt, nicht verpflichtet, sein Zeugnis vor Gericht zu verweigern, und er wird daher bei seinen gerichtlichen Aussagen berücksichtigen müssen, ob er ein berechtigtes, öffentliches oder privates Interesse schädigt, wenn er seine Aussage verweigert oder ob er das Interesse des Toten höher einschätzt, dessen Geheimnisse ihm anvertraut sind. Weder durch Zeugnisverweigerung, noch durch -aussage kann er sich bei Todesfällen, die er behandelte, strafbar machen. Er kann auch bei nichttödlichen Krankheitsfällen, die er behandelt hat, ohne Entbindung von der Schweigepflicht aussagen, wenn er seine Aussage im Interesse der Sache für notwendig und wichtiger hält, als die Wahrung des Berufsgeheimnisses.

Eine Anzeigepflicht für begangene Verbrechen, die der Arzt auf Grund seiner Behandlung erfährt, kennt das Deutsche Strafgesetz nicht. Wie jeder andere Staatsbürger ist der Arzt verpflichtet, wenn er von bestimmten drohenden gemeingefährlichen Verbrechen, wie Mord, Hochverrat, erfährt, der Behörde oder dem Bedrohten rechtzeitig Anzeige zu machen, wenn dadurch das Verbrechen verhindert werden kann. Im Gegensatz dazu verlangt das österreichische Strafgesetz von dem Arzt eine behördliche Anzeige in jedem Fall, wo ihm eine Krankheit, Verwundung, Geburt oder Todesfall vorgekommen ist, bei welchem der Verdacht des Verbrechens oder Vergehens oder überhaupt einer durch andere herbeigeführten gewaltsamen Verletzung besteht. — Was der Arzt höher einschätzen will, die Wahrung des Berufsgeheimnisses, wenn er von einem begangenen Verbrechen auf Grund seiner ärztlichen Tätigkeit erfährt, oder die Interessen des Staates oder eines Verletzten, und ob er eine Anzeige von dem Verbrechen erstatten will, muß seinem pflichtgemäßen Ermessen überlassen bleiben. Strafbar wird er sich weder in dem einen, noch in dem anderen Falle machen.

Wie soll sich der Arzt nun bei kriminellm Abort verhalten? Alle fieberhaften Aborte sind auf Grund der Seuchengesetzgebung anzeigepflichtig. Denn nach dem Preußischen Gesetz zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom Jahre 1905 ist jede Krankheit und jeder Todesfall an Puerperalfieber der zuständigen Polizeibehörde oder unmittelbar dem Kreisarzt innerhalb 24 Stunden nach erlangter Kenntnis anzuzeigen. In erster Linie ist dazu verpflichtet der zugezogene Arzt, für Krankenanstalten, Entbindungsheime der Vorstand der Anstalt. Nach einem Ministerialerlaß

vom 16. VII. 1923 ist der septische Abort klinisch und ätiologisch dem Kindbettfieber gleichzuachten und demzufolge anzeigepflichtig. Es sind das gesetzliche Bestimmungen, die mit einer Strafverfolgung nichts zu tun haben und nur zur Bekämpfung der Weiterverbreitung des Kindbettfiebers geschaffen wurden. Der Kreisarzt hat in diesen Fällen die notwendigen Ermittlungen anzustellen und gegebenenfalls Beschränkungsmaßnahmen für das Pflege- und Heilpersonal oder die Hebamme anzuordnen. Wenn der Kreisarzt von sich aus bei seinen Ermittlungen einen strafbaren Eingriff feststellt und Anzeige an die Strafbehörde erstattet, so kann er dies tun, ohne daß der behandelnde Arzt dabei seinerseits mit der Strafanzeige irgend etwas zu tun hat. Bei Todesfällen kann neben dieser Anzeigepflicht auf Grund der Seuchengesetzgebung sehr wohl eine moralische Pflicht für den behandelnden Arzt zur Anzeige an die Staatsanwaltschaft bestehen, wenn er dadurch weitere Abtreibungen, weitere Todesfälle verhindern kann. Und so erfolgt vielfach hier in Breslau bereits bei in Krankenanstalten verstorbenen Personen, wenn der Verdacht des kriminellen Abortes vorliegt, unmittelbar die Anzeige an die Staatsanwaltschaft; wo dies nicht der Fall ist, beanstanden die Standesbeamten, wenn der Totenschein richtig ausgefüllt ist, d. h. die Rubrik »Abort« enthält, die Freigabe der Leiche zur Beerdigung und übergeben den Totenschein zur weiteren Veranlassung der Polizei oder der Staatsanwaltschaft.

Eine Verpflichtung zur Anzeige an die Strafbehörde für den behandelnden Arzt auf Grund strafrechtlicher Bestimmungen ist nicht vorhanden. Ein Anzeigerecht bei Todesfällen besteht immer. Eine unbefugte Offenbarung des Berufsgeheimnisses durch die Anzeige liegt bei Aborttodesfällen niemals vor, abgesehen davon, daß eine Bestrafung des anzeigenden Arztes unmöglich ist, da der antragsberechtigte Verletzte gestorben ist. Wenn bei solchen Todesfällen auch Geheimnisse von Angehörigen dem Arzte anvertraut wurden, so wird er pflichtgemäß abwägen müssen, ob er eine Anzeige erstatten will oder nicht.

Die Anzeigepflicht auf Grund der Seuchengesetzgebung bei septischen Aborten an den Kreisarzt oder die Polizeibehörde ist auch bei nicht tödlichen Fällen vorgeschrieben. Ist aber der Arzt auch in nicht tödlichen Erkrankungsfällen zu einer Anzeige an die Strafbehörde berechtigt? Im allgemeinen wird der Arzt, wenn er eine Frau an einem Abort behandelt, und diese ihm auf Befragen mitteilt, daß von anderer Seite ein Eingriff bei ihr vorgenommen wurde, eine Anzeige an die Strafbehörde nicht erstatten. Besteht doch die Gefahr, daß durch solche Meldung die Erkrankten in die Hände von Kurpfuschern getrieben werden. Strafbar macht er sich aber in begründeten Fällen durch eine Anzeige nicht. Ein Arzt hatte eine Anzeige an die Staatsanwaltschaft bei Behandlung einer Frau mit fieberhaftem Abort erstattet, weil ihm die Zahl der Erkrankungsfälle an fieberhaftem Abort in der Gegend, in der er tätig war, auffiel. Er erfuhr auf Befragen einer Pat., daß diese zu einer bestimmten Frau nach B. gefahren war, und es stellte sich heraus, daß auch die anderen Frauen dorthin fuhren. Der Arzt erstattete Anzeige, um weitere derartige Abtreibungen zu verhindern, die Abtreiberin wurde ermittelt und bestraft, allerdings auch das Mädchen, wenn auch sehr milde und mit Bewährungsfrist, das er behandelt hatte. Eine unbefugte Offenbarung des Privatgeheimnisses wird man darin nicht sehen dürfen, wenn diese Anzeige die einzige Möglichkeit war, weitere derartige Abtreibungen zu verhindern, etwaige Erkrankungs- oder Todesfälle zu verhüten und somit ein höheres öffentliches Interesse auf dem Spiele stand.

Nicht berührt durch die Anzeigepflicht auf Grund der Seuchengesetzgebung werden alle jene Todesfälle infolge kriminellen Abortes, bei denen nicht die Infektion die Todesursache war, sondern etwa eine Luftembolie oder eine Verblutung. Hier

kann eine Aufklärung nur erfolgen, wenn auf Grund der Anzeige an die Staatsanwaltschaft die gerichtliche Sektion vorgenommen wird.

Zusammengefaßt läßt sich sagen, daß bei allen septischen Aborten, seien es Erkrankungen, seien es Todesfälle, auf Grund der Seuchengesetzgebung eine Anzeigepflicht an Polizei oder Kreisarzt besteht, daß bei allen Todesfällen an kriminellen Abort zweifellos ein Anzeigerecht des Arztes an die Strafbehörde vorliegt, da nur dadurch derartige Todesfälle aufgeklärt werden und weitere Erkrankungen oder Todesfälle verhütet werden können, wenn es gelingt, die abtreibenden Personen zu ermitteln. Eine Anzeigepflicht an die Strafbehörde bei kriminellen Aborten auf Grund strafrechtlicher Bestimmungen besteht nicht, wohl aber kann eine moralische Pflicht des behandelnden Arztes vorhanden sein. Notwendig ist es, daß die Totenscheine bei Aborttodesfällen richtig ausgefüllt werden und die Grundkrankheit, d. h. der Abort, nicht absichtlich verschwiegen wird. Bei bewußt falscher Ausstellung des Totenscheines kann sich der Arzt der Begünstigung schuldig machen, wird allerdings im allgemeinen sich einer strafrechtlichen Verfolgung kaum aussetzen. Nach künftigem Recht wird er jedoch deshalb bestraft werden können. Die Anzeigen an die Staatsanwaltschaft bei kriminellen Aborttodesfällen stellen also eine befugte Durchbrechung des ärztlichen Berufsgeheimnisses dar, geschehen sie doch zur Wahrung berechtigter öffentlicher Interessen. Dazu kommt, daß eine strafrechtliche Verfolgung des Arztes bei einer solchen Anzeige überhaupt nicht möglich ist, weil eine Verfolgung wegen Bruches des Privatgeheimnisses nur auf Antrag des Verletzten möglich ist und bei Todesfällen von dem antragsberechtigten Verletzten ein solcher Antrag nicht gestellt werden kann.

Aus der Gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses »Tschoudnowsky« vom »Wodny Transport« in Leningrad.

Chefarzt: A. Srednewsky.

Ein Fall von kombinierter extra- und intrauteriner Gravidität.

Von

P. H. Rulle,

Leiter der Gynäkologischen Abteilung.

Gleichzeitige Extra- und Intrauterin gravidität muß als große Seltenheit angesehen werden. Neugebauer sammelte 244 Fälle, welche publiziert waren im Zeitraum von 1908—1913. E. Novak (Baltimore) fand von 1913—1926 noch 32 Fälle beschrieben. Im Jahre 1927 sind die Fälle von Hoffmann, v. Kiparsky und Goldberg hinzugekommen. Mithin sind im ganzen nur 279 Fälle fixiert. Die große Seltenheit dieser Erkrankung kann noch durch folgende Daten bestätigt werden. Schenk fand unter 610 Fällen von Extrauterin gravidität 4mal gleichzeitig bestehende intrauterine Schwangerschaft (0,6%). Parry konstatiert unter 500 Fällen von Extrauterin gravidität 22mal Schwangerschaft in der Gebärmutter (4,4%). Weibel fand auf 150 Fälle von Extrauterin gravidität nur 1 Fall mit kombinierter Schwangerschaft. Wenn die kombinierte Schwangerschaft eine große Seltenheit ist, so sind die Fälle unter ihnen, wo beide Schwangerschaften gleichzeitig erkannt worden sind, noch viel, viel seltener. Bei der kombinierten Schwanger-