

ist es auch nicht auszuschliessen, dass sich durch Behandlung mit Tuberkulin Antikörper bilden, die ja, da das Tuberkulin kein Toxin ist, Ambozeptoren sein können. Inwiefern spezifische Antikörper die Wirkung von Bakterienextrakten verstärken und worauf die Verstärkung beruht, hoffen wir in weiteren Versuchen zu zeigen.

Literatur.

1) Wassermann und Bruck: Deutsche med. Wochenschr. No. 12, 1906. — 2) Gengon: Annales Inst. Pasteur 1902, Bd. 16. — 3) Moersch: Berl. klin. Wochenschr. No. 4, 1906. — 4) Neisser und Sachs: Berl. klin. Wochenschr. No. 3, 1906. — 5) Bail und Kikuchi: Arch. f. Hygiene, Bd. 53. — 6) Weil: Archiv f. Hygiene, Bd. 53. — Friedberger: Deutsche med. Wochenschr. No. 15, 1906.

Aus der Universitäts-Frauenklinik Strassburg i. E.

Zur Kenntnis und Beurteilung des kriminellen Aborts.

Von Privatdozent Dr. Schickele.

Die Zunahme der Fruchtabtreibung ist eine allgemeine Klage. Die Erklärung hierfür wird vielfach in der „steigenden Zivilisation“, dem wachsenden Bedürfnis bequemen Lebensgenusses, in einer gewissen moralischen Minderwertigkeit der Bevölkerung gesucht. In den Arbeiterkreisen und den kleineren bürgerlichen Ständen spielt sicher eine Hauptrolle die mit der Kinderzahl zunehmende Schwierigkeit des Lebensverdienstes: auf der einen Seite die kategorische Forderung des Geschlechtstriebes, auf der anderen die drohende Geldnot. Die höhere Kulturstufe an sich ist es nicht, aus der eine Zunahme der kriminellen Aborte sich entwickelt. In Australien, Neu-Süd-Wales, Neuseeland ist die Fruchtabtreibung nicht weniger gebräuchlich als auf den Geseilschaftsinseln und in Neu-Guinea, wo das Zweikindersystem Gewohnheit ist. Bei den auf der tiefsten Kulturstufe stehenden Völkern wird mit derselben Ungeniertheit die Fruchtabtreibung betrieben, wie sie im alten Rom der Kaiserzeit als etwas natürliches im Tagesgespräch und auf der Bühne besprochen wurde und im heutigen Paris¹⁾ stets interessierenden Stoff für Zeitungen und Romane liefert.

Was aber die höhere Kulturstufe auszeichnet, ist die grössere Übung und Geschicklichkeit in der Ausführung des Verbrechens, die Ausbildung professioneller Abtreiber und Abtreiberinnen, die Entstehung von öffentlich nicht existierenden, insgeheim weitbekannten, dazu eingerichteten „Instituten“, die „diskrete“ Ankündigung in Tagesblättern, wo Hilfe zu finden, und die raffinierte Verdeckung des Verbrechens²⁾.

Die Todesstrafe in früheren Jahrhunderten (England, Frankreich — die Karolina), strenge Strafen in unserer Zeit (5—10 Jahre Zuchthaus) haben es nicht vermocht, der Ausbreitung der Fruchtabtreibung Einhalt zu gebieten, ebenso wenig wie die auffallend zahlreichen Todesfälle nach Ausführung des kriminellen Aborts.

Die mechanischen Abtreibungsmethoden: das Anstechen der Fruchtblase mit spitzen Gegenständen, das Einspritzen von Flüssigkeit in die Gebärmutter, sind heute mehr gebräuchlich als die unsicheren, innerlich zu nehmenden Abortivmittel, die schwere Vergiftungen zur Folge haben können, ohne die Schwangerschaft zu unterbrechen. In unserer Gegend scheinen Stricknadeln und Bougies zum Eihautstich und Injektions-spritzen mit dünnem Ansatzrohr besonderer Beliebtheit sich zu erfreuen. Im Laufe der Zeit haben sich besondere Methoden ausgebildet, die aus gelegentlichen typischen Verletzungen von Mutter oder Frucht nachträglich erkannt werden können.

Die folgenden Fälle können unsere einschlägigen Kenntnisse um einiges erweitern.

I. Die 22jährige Kellnerin A. K. (Gyn. J. No. 161, 1902) suchte am 17. III. die Klinik auf, weil sie Schmerzen im Leib verspürt und fürchtet, dass die an ihr vorgenommenen Handlungen ihr lebensgefährlich werden könnten. Sie gibt an, dass sie bisher immer ge-

¹⁾ Zur Verbreitung der Fruchtabtreibung in Paris siehe: J. M. Doléris: Statistique sur l'avortement. Annales de gynécologie, April 1905.

²⁾ Vgl. Puppe: Ueber kriminellen Abort. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. XXI, Heft 3.

sund war. Die Periode ist einmal ausgeblieben. Da sie Schwangerschaft befürchtete, will sie sich am 7. III. abends einen bleistift-dicken Hartgummistab in die Scheide eingeführt haben, den sie nicht mehr entfernen konnte. Am 13. III. versuchte dies ein Arzt, ohne Erfolg. Erst seit gestern (16. III.) bestehen Schmerzen im Leib, welche auf Anwendung von Umschlägen und Eisblase auf den Leib nicht besser geworden sind. Sie will gestern 3 mal Schüttelfrost gehabt haben. Seit gestern geht viel Blut ab.

Bei der Aufnahme besteht eine Temperatur von 38,5 und 160 Pulse. Allgemeinbefinden ziemlich schlecht.

Aeusserer Genitalien die einer Nullipara. An ihnen keine Verletzungen. Die Portio vaginalis ist 1½ cm lang, derb, das Os externum kaum für die Fingerkuppe durchgängig, der Uterus ist kleinfaustgross, in Anteflexio. Aus dem Os externum geht viel Blut ab. Leib auf Druck nicht schmerzhaft, nicht aufgetrieben. Spur Eiweiss.

In Narkose Erweiterung der Zervix mit Hegarschen Stiften bis No. 15; seitliche Inzisionen, bis der Kanal für einen Finger passierbar wird. Etwas oberhalb des Os externum fühlt man einen harten Körper, der entfernt wird: ein 13 cm langes, weiches, schwarzes Hartgummibougie, das ganz im Uterus lag, dessen Anteversio entsprechend gebogen. Hierauf wird aus dem Uterus eine 3 cm lange Frucht mit Eihäuten entfernt. Uterusspülung. Die Blutung steht.

Am nächsten Tage war die Temperatur 36,8, Puls 125. Von dann ab normaler Puls und normale Temperatur.

Bei der Entlassung gibt die Patientin an, dass eine frühere Hebamme einer benachbarten Stadt das Bougie eingeführt hat.

An diesem Falle wären folgende Punkte hervorzuheben: Die Einführung des Fremdkörpers ist nicht ohne Geschicklichkeit gemacht worden. Bei einer Primipara stösst die Sondierung des Uterus ja gelegentlich auf kleine Schwierigkeiten. Das Ei ist durch das Bougie höchst wahrscheinlich nicht von der Uteruswand abgelöst worden, wenigstens ist das Bougie nicht zwischen Ei und Uteruswand eingedrungen: es hat erst am Tage vor der Aufnahme zu bluten angefangen. Allerdings muss man immer mit unzuverlässigen Angaben rechnen. Jedenfalls sind erst, nachdem das Bougie 9 Tage im Uterus lag, Schmerzen, Wehen, aufgetreten. Man darf wohl annehmen, dass die Einführung des Bougies nicht gerade mit der grössten Sauberkeit stattgefunden hat. Trotzdem ist keine schwere Infektion erfolgt. Auch im zweiten Falle ist es nicht dazu gekommen.

II. Eine Fünftgebärende (Geb.-J. No. 965, 1905) kommt mit der Angabe in die Klinik, dass vor einigen Stunden die mitgebrachte Frucht, 9 cm lang, spontan abgegangen ist. Wehen sind noch keine vorhanden, auch keine Blutung. Am vorigen Tage will sie sich beim Treppenscheuern überanstrengt haben. Einen anderen Grund zum Eintritt der Fehlgeburt wüsste sie nicht.

Temperatur und Puls normal. Nirgends Schmerzen. Keine Verletzungen an den äusseren Genitalien. Uterus faustgross, in Anteflexio, Zervix geschlossen, Os externum für die Fingerkuppe eben eingängig. Dilatierung der Zervix mit Hegarschen Stiften bis No. 9. Sondenlänge 11 cm. Ausschabung der Uterushöhle. Beim dritten Zuge bringt die Kürette ein schwarzes, 7 cm langes, 5—6 mm dickes Hartgummistabchen zum Vorschein, das an dem einen Ende in eine leichte Anschwellung endigt, an dem anderen eine deutliche Bruchfläche zeigt. Die Patientin, die nicht narkotisiert ist, merkt dies an den Bemerkungen der Umstehenden und sagt dann spontan, dass das die Spitze des Ansatzrohres sein wird, das ihr bei der Scheidenspülung abgebrochen war. Die Entfernung der Eihäute machte keine Schwierigkeiten. Verletzungen sind an den äusseren Genitalien, Scheide und Portio nicht nachweisbar. Das Wochenbett verläuft völlig normal. Die Patientin wird am 6. Tage entlassen. Auf mein Verlangen hat sie den Irrigator und den Rest des abgebrochenen Ansatzrohres mitbringen lassen. Das Ansatzrohr ist das gewöhnliche Modell der Bandagisten und Gummiwarenhändler, nur auffallend dünn und lang (im ganzen, der Biegung entlang gemessen, 21 cm).

Von der Patientin konnte ich auf Zureden folgendes über ihr Vorgehen erfahren: Es handelt sich um einen unglücklichen Zufall. Von dem Versuche einer Fruchtabtreibung sei bei ihr keine Rede. Sie ist Mutter von 4 Kindern, ihr Mann verdient genügend zur ausreichenden Unterhaltung der Familie. Ein fünftes Kind wäre ihnen keine Last, im Gegenteil willkommen gewesen. Seit dem Beginn ihrer Schwangerschaft hat sie täglich Scheidenspülungen gemacht, weil sie viel unter einem lästigen Ausfluss litt. Bei der letzten Ausspülung, 4 Tage vor Eintritt in die Klinik, hat sich das Unglück ereignet. Sie sass auf einem Stuhle mit angezogenen Beinen und hatte sich das Rohr zur Ausspülung in die Scheide eingeführt. Plötzlich hörte sie eines ihrer Kinder kommen, wollte schnell aufstehen, dabei glitt sie aus und fiel in eine hockende Stellung. Sie hörte deutlich, wie in demselben Augenblicke das Scheidenrohr, mit dem

sie beim Hinfallen tief in die Scheide eingedrungen war, zerbrach. Die abgebrochene Hälfte kam nicht mehr zum Vorschein. Dieses Stück verblieb also 4 Tage im Uterus. Der Blasensprung soll erst am Morgen des 4. Tages erfolgt sein, kurz bevor die Frucht spontan abgegangen war.

Wenn auch die Frau einen durchaus glaubwürdigen Eindruck macht und sie sich auch Mühe gibt, von der Wahrheit ihrer Aussage zu überzeugen, wird ein starker Zweifel an einem solchen Hergange berechtigt sein dürfen. Die Wahrscheinlichkeit ist sehr gering, dass beim Fall vom Stuhl durch eine brüske Bewegung der Hand das Ansatzrohr so genau in das Os ext. eindringt und den Zervikalkanal passiert, zudem noch abbricht. Die Möglichkeit muss schliesslich zugegeben werden, wenn man allen Zufällen gerecht werden will.

Die richtige Beurteilung der Möglichkeiten überhaupt ist nicht zu erlangen, weil man nie wissen kann, wie weit die Patientin lügt, um sich oder andere nicht zu kompromittieren. Der Hergang mit seinen Folgen für Mutter und Frucht muss deshalb in vielen Punkten dunkel bleiben, wenn man ihn auch aus späteren anatomischen Befunden hie und da mit einiger Wahrscheinlichkeit rekonstruieren kann. Verletzungen der Frucht z. B. können derart sein, dass sie nur von Instrumenten herrühren können. Der Zeitpunkt jedoch, wann die Verletzung entstanden ist, vor oder nach dem Tode der Frucht usw., ist schwer festzustellen.

So z. B. folgender Fall:

Die geburtshilfliche Poliklinik wird zu einer 27 jährigen ledigen Drittgebärenden gerufen, bei der eine Fehlgeburt im Gange ist (Geb. Polikl. J.-No. 91, 1900). Bei der Ankunft findet man schon eine 10 cm lange Frucht vor, die eben in Spiritus gelegt worden ist. Geringe Blutung aus den Genitalien, die nach Ausräumung der Uterushöhle steht. Keine Temperaturerhöhung, Wochenbett verläuft normal. Eine positive Angabe über den Grund der Fehlgeburt, eine Bestätigung des dringenden Verdachtes auf einen kriminellen Abort, ist von der Patientin nicht zu erhalten. Die Frucht (vergl. Fig. 1) zeigt in der



Fig. 1.

Frucht vom Ende des 3. Monats.
($\frac{1}{3}$ über natürliche Grösse.)

Perforationsöffnung am Schädel. Zahlreiche punktförmige Ekchymosen (im Bilde dunkle Punkte u. Streifen) unter der Epidermis.

(Pol. Journ. No. 91, 1900.)

(Das Präparat ist im Besitze von Herrn Dr. Steidl, hier. Für die Ueberlassung zur Beschreibung und Abbildung bin ich Herrn Dr. Steidl sehr zu Danke verpflichtet.)

Gegend der grossen Fontanelle eine erbsengrosse Perforationsöffnung, aus der blutunterlaufene Gewebsteile heraushängen. An der Brust- und Bauchwand, an den Unterschenkeln mehrere punktförmige Ekchymosen.

Die Verletzung kann entstanden sein bei Ausführung des Eihautstiches mit einem spitzen Instrument, einer Stricknadel z. B. zur Abtreibung der Frucht. Die Ekchymosen sind dann am absterbenden Kinde eingetreten. Diese Erklärung hat die grösste Wahrscheinlichkeit für sich. Man könnte immerhin noch daran denken, dass die Fehlgeburt schon im Gang war, aus irgend einem Grunde eingetreten, und dass dann erst, als die Frucht schon abgestorben war, die Geburt aber nicht voranging, instrumentelle Manipulationen vorgenommen wurden. Doch ist dieser Vorgang etwas gekünstelt, ausserdem muss hervorgehoben werden, dass die Blutung im Verlauf der Fehlgeburt gering war. Eine Fehlgeburt, die aber mit auffallend geringer Blutung verläuft, ist immer verdächtig und lässt ihr spontanes Eintreten ziemlich stark bezweifeln. Für das Sachverständigengutachten sind jedoch auch ganz entfernte Möglichkeiten zu berücksichtigen. Die Begutachtung einer Verletzung der Frucht allein, wenn z. B. gar keine anderen Anhaltspunkte vorliegen, dürfte gelegentlich auf grosse Schwierigkeiten stossen.

Der in Fig. 2 abgebildete Fötus stammt von einer 18 jährigen Erstgebärenden, welche die poliklinische Sprechstunde wegen Leib-

schmerzen und Blutung aus den Genitalien aufsucht. Sie hielt sich für schwanger, etwa im 4. Monat, und glaubt, dass durch Ueberanstrengung in den letzten Tagen eine Fehlgeburt in Gang gekommen ist. Bei der Untersuchung der Genitalien, die nirgends Verletzungen aufweisen, fand man den Fötus in der Scheide liegen. Irgend welche Instrumente wurden zu seiner Entfernung nicht gebraucht. Bei der Betrachtung wurde sofort die Verletzung erkannt, deren oberer scharfer Rand mit dem Rippenbogen abschneidet, während der untere und mediane Rand weniger scharf ist. Aus dem Defekt hängen Dünndarmschlingen heraus, hinter denen die Leber sichtbar wird. Am oberen scharfen Rande waren einige kleine, blutige Sugillationen vorhanden. Der Fötus zeigte eine beginnende Mazeration, die Epidermis liess sich in Fetzen abheben. Ebenso ist die Plazenta, die spontan kam, etwas blutig imbibierte, dabei eigentümlich schlaff und brüchig, als hätte irgend eine ätzende Flüssigkeit auf sie eingewirkt. Wehen waren aber erst während der Nacht vor der Aufnahme in die Klinik

Fig. 2.

Frucht vom Ende des 4. Monats.
($\frac{2}{3}$ natürliche Grösse.)

Verletzung in der rechten Regio hypogastrica, nach oben scharf mit dem Rippenbogen abschneidend; hier kleine Sugillationen (auf dem Bilde nicht zu sehen). In der Tiefe der Verletzung sieht man den unteren Leberlappen, nach der Mittellinie zu Dünndarmschlingen. Geringe Mazeration (am Schädel, Ablösung der Epidermis).



aufgetreten; es lag ferner kein Grund vor, anzunehmen, dass der Fötus vorher schon abgestorben war, wiewohl dies immer möglich sein konnte.

Es handelte sich also um die Entscheidung, ob die Verletzung des Fötus eine künstliche war oder ob sie durch die jedenfalls schon mehrere Tage alte Mazeration spontan entstehen konnte. Man hat bei einem reichlichen klinischen Material oft Gelegenheit, mazerierte Föten zu sehen in verschiedenen Stadien der Mazeration. Eine ähnliche Verletzung, ohne dass irgendwelche digitale oder instrumentelle Manipulationen vorgenommen worden waren, ist mir nie zu Gesicht gekommen. Es ist aber möglich, dass eine Mazeration so weit in die Tiefe dringen kann, dass die dünnen Bauchdecken eines 4 monatlichen Fötus zerstört werden und Darmschlingen vorkommen: eine entfernte Möglichkeit, wenn der Zustand schon sehr alt ist. In unserem Falle war die geringe Mazeration der übrigen Haut mit dem z. T. scharfrandigen Defekt nicht zusammenzubringen und der von vornherein gehegte Verdacht auf Fruchtabtreibungsversuch wurde schliesslich durch das Eingeständnis der Patientin bestätigt. Von einer Freundin will sie gehört haben, dass diese die ihr unangenehme Schwangerschaft unterbricht, indem sie sich reinen Essig in die Gebärmutter einspritzt. Aus Furcht vor der Strenge ihres Vaters, der noch nicht um ihre Schwangerschaft wusste, hat Pat. am Tage vor dem Eintritt in die Klinik ein halbes Wasserglas reinen Essig mit einem Irrigator in die Gebärmutter injiziert. Zu diesem Zwecke habe sie sich auf ihr Bett hingelegt, das Rohr des Irrigatorschlauches in die Scheide eingeführt und mit dem Finger nachgeföhlt. Sie kam an etwas Hartes und dann drang das Rohr plötzlich ganz tief hinein. Dann liess sie den Irrigator leer laufen. Schmerzen hat sie in diesem Augenblicke nicht verspürt, es soll gar keine Flüssigkeit aus der Gebärmutter abgelaufen sein. Erst gegen Abend ging viel Flüssigkeit ab, während der Nacht fingen dann stärkere Schmerzen an, gegen Morgen trat eine ziemlich starke Blutung auf.

Es stellen sich 2 Fragen auf: Sind diese Angaben glaubwürdig und können sie die Verletzung der Frucht erklären?

1. Meiner Ansicht nach sind die Angaben über die Ausführung der Einspritzung nicht glaubwürdig. Wichtig ist uns das Eingeständnis, dass eine verbrecherische Handlung vorgenommen worden ist. Es kann wohl auch der Fall sein, dass ein Irrigatorrohr in die Zervix eingeföhrt worden ist und die Täterin Essig einlaufen liess. Ich halte es aber fast für ausgeschlossen, dass eine Person, die noch nie geboren hat, imstande ist, in liegender Stellung sich selbst ein Instrument in

den Zervixkanal einzuführen. Bei einer Mehrgebärenden, besonders wenn sie geschickt ist und sich etwas geübt hat, ausserdem eine besonders günstige Stellung einnimmt, halte ich dies wohl für möglich. Ich werde weiter hierauf zurückkommen. In unserem Falle wird wohl die Annahme die richtige sein, dass die Patientin diese Manipulationen an sich von der gefälligen Freundin oder einer Hebamme hat ausführen lassen, von einer zweiten, geübten Person jedenfalls.

2. Die beginnende Mazeration der Haut der Frucht und der Plazenta kann durch die Einwirkung von Essig verständlich werden. Der Grad der Mazeration kann auch der Angabe entsprechen, dass am Tage vor der Ankunft in die Klinik diese Handlungen vorgenommen wurden. Die Verletzung der Frucht kann aber mit der Einwirkung des Essigs auf eine bestimmte Stelle der Haut noch nicht erklärt werden. Es liegt kein Grund vor, anzunehmen, dass die Mazeration an der Stelle der Verletzung tiefer und schneller vorgedrungen wäre. Es ist wahrscheinlicher, dass durch das tief in den Uterus eingeführte Rohr die Fruchtblase gesprengt und der Fötus verletzt worden ist. Ein spitzen Ansatzrohr, wie z. B. im Fall II, ist hierzu wohl imstande. Nachträglich kann die Wirkung des Essigs die ursprünglich schärferen Ränder der Verletzung angegriffen und auf diese Art vielleicht auch den ursprünglich kleineren Defekt vergrössert haben. Leber und Darmschlingen zeigen auch geringe Spuren von der Einwirkung des Essigs. Vielleicht ist auch ein schärferes Instrument zum Eihautstich verwendet worden und erst nachher eine Einspritzung von reinem Essig. Wie dem auch sei, die Verletzung der Frucht kann mit grösster Wahrscheinlichkeit auf einen zum Zweck der Fruchtabtreibung vorgenommenen instrumentellen Eingriff zurückgeführt werden. Andere Erklärungsversuche sind zu sehr gezwungen.

Wenn man auch im letzten Falle überzeugt sein darf, dass die Pat. nicht den Eingriff mit eigener Hand vorgenommen hat, ist für andere Fälle eine gewisse Möglichkeit hierfür nicht ausgeschlossen. Hier möchte ich auf den Fall II zurückgreifen. Es wurde als nicht sehr glaubwürdig hingestellt, dass das Eindringen des Ansatzrohres in den Uterus auf die angegebene Art vor sich gegangen ist. Wohl aber kann man für möglich halten, dass die Frau bei der angeblichen Scheidenausspülung — die nur mit warmem Wasser erfolgte — sich Mühe gegeben hat, das Ansatzrohr in die Uterushöhle einzuführen, um die Fruchtblase zu verletzen. Dazu gehört eine gewisse Kenntnis und keine geringe Geschicklichkeit. Die Kenntnis, dass in die Scheide ein Zapfen hereinragt, durch dessen Kanal man in die Uterushöhle kommt, ist bei vielen Frauen wohl vorauszusetzen. Die Geschicklichkeit dazu nicht weniger, wie wir gleich sehen werden, ebenso die Ausnützung günstiger Verhältnisse, unter denen das Eindringen in die Uterushöhle erleichtert wird.

Es ist bekannt, dass viele Frauen bei einiger Einübung es lernen, einen dünnen Stab, Bougie, Sonde in den Zervikalkanal und in die Uterushöhle einzuführen. Es ist ferner bekannt, dass dies leichter gelingt, wenn sich die Frau in hockender Stellung befindet und die Bauchpresse anstrengt. Dadurch wird die normale Anteflexio des Uterus vielleicht um einiges geringer, vor allem aber die Portio dem Introitus vaginae näher gerückt. Dies wissen die Frauen sehr gut auszunützen.

Leblond³⁾ berichtet von Fällen, in denen Frauen unter der Leitung eines Fingers den Eihautstich an sich selbst ausgeführt haben; eine Frau hat die Operation 2 mal, die andere 3 mal an sich selbst ausgeführt. Einmal wurde ein hölzerner Federhalter benutzt. Auch Canolle⁴⁾ gibt an, dass manche Frauen in Französisch-Indien Holzstäbchen sich selbst einführen, um die Frucht abzutreiben. Pouillet⁵⁾ erwähnt, dass Onanistinnen sich Fremdkörper in den Uterus selbst einführen. Den Gipfel der Geschicklichkeit mag wohl die Patientin erreicht haben, über die Herzfeld⁶⁾ berichtet: Aus der Uterushöhle war von ihm der beinerne Griff einer Häkel-

nadel entfernt worden. Die Frau gab an, dass sie seit längerer Zeit nach jedem Koitus eine lange, mit einem Lappen umwickelte Nadel sich selbst in die Uterushöhle einführte, um sie so auszuwischen. Dies habe sie auf Rat einer Hebamme getan, um eine Schwangerschaft zu verhüten. Bisher sei dies immer gut geglückt, bis auf das letzte Mal, wo sie die abgebrochene Nadel nicht mehr entfernen konnte, wohl aber noch den Lappen. Sie nahm bei diesen Manipulationen eine hockende Stellung ein und drängte durch Anspannen der Bauchdecken den äusseren Muttermund tiefer.

Einen weiteren Beweis gibt der von Resnikow⁷⁾ mitgeteilte Fall: Die von ihm wegen Abort behandelte Patientin gab zu, dass sie selbst den Abort hervorgerufen habe, indem sie sich täglich selbst eine Gummisonde in den Uterus auf einige Stunden einführte. R., der dies anfangs nicht glauben wollte, wurde dadurch überzeugt, dass die Pat. ihm die Sonde zeigte und ihm die Einführung in den Uterus vormachte. Pat. liess die Sonde liegen, bis Wehen eintraten. Sobald sie nachliessen, führte sie die Sonde wieder ein. Jedesmal wurde die Sonde in 2 proz. Karbolsäure desinfiziert. Das Verfahren hat die Pat. von einer Hebamme gelernt; einige Jahre früher hatte sie auf diese Art schon einen Abort hervorgerufen.

Einen anschlägigen Fall beschreibt auch Goenner⁸⁾.

Eine anschauliche Kasuistik von Fällen, in denen verschiedene Fremdkörper meist zur Fruchtabtreibung in den Uterus eingeführt wurden, hat Neugebauer⁹⁾ zusammengestellt.

Ein vor einigen Jahren in der hiesigen Klinik beobachteter Fall liefert einen interessanten Einblick in die Art der Ausführung solcher Eingriffe durch die Patientin selbst:

Eine 30jährige verheiratete Fünftgebärende wird in die Klinik eingeliefert (Geb.-J. No. 398/03), weil seit 4 Tagen eine geringe Blutung und wehenartige Schmerzen eingetreten sind. Letzte Periode vor 4 Monaten. Temp. 38, 116 Pulse. Zervix 2 cm lang, Os int. für die Fingerkuppe knapp durchgängig, Uterus über faustgross, in Anteflexio, nicht sehr empfindlich. Tamponade der Zervix und der Vagina. Abendtemperatur 39,0, 112 Pulse. Spur Eiweiss. Am nächsten Morgen 37,6, 108 Pulse, Schüttelfrost. Allgemeinbefinden schlechter. Tampons entfernt; Portio und Zervix verstrichen, Muttermund für 2 Finger durchgängig, hart. Einführen eines kleinen Metreurynters in den Uterus, Zug von ½ kg daran. Nach 1 Stunde Temperatur 41,8, 160 Pulse. Schüttelfrost. Metreurynter geboren. Manuelle Entfernung der Plazenta, die in der rechten Tubenecke festsetzt. Uterusspülung. Ergotin. Temp. 39,5, 132 Pulse. Allgemeinbefinden nicht schlechter, Pat. ist etwas blass, sehr aufgeregt, klagt über Durst. Sie glaubt, dass sie in grosser Lebensgefahr schwebt und dass sie sterben werde. In dieser Angst gesteht sie, nachdem sie öfters dazu aufgefordert worden ist, Alles ein, was zur Abtreibung der Schwangerschaft vor einigen Tagen von ihr selbst getan worden. Von einer Nachbarnfrau ist ihr der Rat gegeben worden, das Kind durch Einspritzung von Seifenlösung in die Uterushöhle abzutreiben. Sie solle sich zu diesem Zwecke zwischen zwei niederen Stühlen setzen und fest pressen. Der in die Scheide eingeführte Finger wird, wenn er tief genug eindringt, einen harten Zapfen fühlen, auf dem ein kleines Loch zu finden ist. In dieses Loch soll sie das Ansatzrohr der Spritze einführen, ziemlich hoch hinauf und dann den Inhalt der Spritze entleeren. Auf diese Art haben die Nachbarin und noch andere Frauen sich ihrer Schwangerschaft entledigt ohne jegliche schlimmen Folgen. Der Patientin selbst ist die Ausführung dieses Rates nicht schwer geworden. Bald nach der Einspritzung des Seifenwassers sind Schmerzen eingetreten und eine geringe Blutung aus den Genitalien. Wann die Frucht abgegangen ist, weiss sie nicht anzugeben. Am Abend der Entleerung des Uterus Temp. 37,4, 120 Pulse, von dann ab normales Wochenbett.

Die genaue Beschreibung der Patientin erscheint durchaus glaubwürdig. In dem hochgradigen Aufregungszustand, in dem sie sich befand, in der Angst vor dem bevorstehenden Tode, hat sie nicht gelogen. Sie hat den wahren Verhalt erzählt, in der Hoffnung, dass dann der Arzt die richtigen Mittel noch finden könnte, sie zu retten.

Nach dieser Methode wird nach Angabe mancher Frauen und Hebammen in Strassburg nicht selten verfahren. Die Frauen entgehen dadurch dem Bedürfnisse, Mitwisser zu haben. Dass viel künstlich abortiert wird, ist ohne Zweifel. Es vergeht kaum eine Woche, in der nicht wenigstens ein Fall

³⁾ Annales d'hygiène publique. 1884.

⁴⁾ De l'avortement criminel à Karikal (Indes françaises). Thèse de Paris. 1881.

⁵⁾ L'onanie chez la femme. Paris 1884.

⁶⁾ Wiener klinische Wochenschrift, No. 3, 1889.

⁷⁾ Zentralbl. f. Gyn., No. 44, 1893.

⁸⁾ Zentralbl. f. Gyn., No. 3, 1894.

⁹⁾ Die Fremdkörper des Uterus. Berlin. Karger. 1899.

zur Beobachtung kommt, wo der Verdacht auf verbrecherische Handlungen sich aufdrängt. Ferner sind jene Fälle nicht selten, in denen eine vor wenigen Wochen als gravid erkannte Person (meist im 3. oder 5. Monat) mit einem normal grossen Uterus wiederkommt, weil sie immer noch etwas blutet. Wie die Schwangerschaft unterbrochen worden ist, sagt natürlich keine. Sie begnügen sich mit der Angabe, dass die Periode wiedergekommen sei. Manchmal gibt die eine oder andere zu, dass infolge grosser Ueberanstrengung eine Fehlgeburt eingetreten sei.

Wie gross die Zahl solcher krimineller Aborte ist, lässt sich nicht feststellen, nicht einmal vermuten. Die Mehrzahl verläuft spontan, ohne Störung; Arzt und Hebammen bekommen sie nicht zu Gesicht. Die typischen Verletzungen der Genitalien, die bei solchen Manipulationen mit spitzen Instrumenten vorkommen können, sind hinreichend bekannt. Aus den letzten Jahren sind in unserer Klinik 2 Fälle beobachtet worden, die beide mit dem Tode der Patientinnen endeten. In beiden Fällen sassen die Verletzungen in der hinteren Zervix- bzw. Uteruswand in Gestalt von rinnenförmigen blinden Kanälen, die in die Uterusmuskulatur eindringen. Da sie weiter keine Besonderheiten bieten, unterlasse ich, sie mitzuteilen.

Es wäre noch ein wichtiger Punkt zu erörtern: Gibt es charakteristische Merkmale, welche den Verdacht auf die kriminelle Unterbrechung der Schwangerschaft berechnen?

1. Finden sich an den äusseren Genitalien einer Schwangeren, oder in der Scheide (Scheidengewölbe), an der Portio, im Zervixkanal Verletzungen, die frisch sind und von spitzen oder schneidenden (selten stumpfen) Instrumenten herrühren können, und sind ärztliche instrumentelle Eingriffe ausgeschlossen, dann ist mit Recht der Verdacht auf eine strafbare Schwangerschaftsunterbrechung naheliegend. Diese Fälle können einfach zu beurteilen sein.

2. Kann sich aber aus dem Verlauf der Fehlgeburt allein der Verdacht auf Fruchtabtreibung aufdrängen? Ich möchte die Frage bejahen, allerdings nicht im Sinne von Gallard¹⁰⁾, der aus dem unvollständigen Abgang des Eies schon die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung folgern wollte. Es kommt oft vor, dass unter verschieden starker Blutung die Fehlgeburt anfängt, der Fötus und das Fruchtwasser abgehen und die Plazenta bzw. Eihautreste zurückbleiben, ohne dass irgend ein Fruchtabtreibungsversuch vorgenommen worden wäre. Dagegen glaube ich, dass Fehlgeburten, die wie unser Fall II einsetzen, auf einen instrumentellen Eingriff hinweisen. Auch innerlich eingenommene Abortivmittel, falls sie überhaupt Erfolg haben, regen Uteruskontraktionen an, es wird also zu Blutungen kommen infolge der Ablösung des Eies von der Uteruswand. Wenn aber wie im Fall II der Fötus abgeht ohne dass weder Wehen, noch Blutungen aufgetreten sind, dann scheint mir dies sehr verdächtig. Ich kenne keine pathologische Veränderung der Eihäute, und auf diese käme es ja an, die eine spontane Berstung der Fruchtblase ohne jede äussere Einwirkung — sei es ein zufälliges Trauma — erklären könnte. Dies gilt besonders für die erste Hälfte der Schwangerschaft. Der Grund, den unsere Patientin zuerst für die Fehlgeburt angab: Ueberanstrengung beim Treppenscheuern, ist natürlich ungenügend und hat sich überdies als erlogen erwiesen. Aus diesen Ueberlegungen hatte ich seinerzeit auch ohne die Frau noch untersucht zu haben, auf diese Anamnese hin den Verdacht geäussert, dass ein instrumenteller, beabsichtigter, höchst wahrscheinlich krimineller Eingriff erfolgt ist. Diese Annahme hat sich bewahrheitet. Wären Blutungen oder Wehen schon vorhergegangen, dann hätte man dies natürlich nicht sagen können. Ein solcher Fall wird wahrscheinlich selten sein und spricht für eine, vielleicht auch nur zufällige, grosse Geschicklichkeit. Er ist auch deshalb selten, weil nach dem Eihautstich innerhalb nicht zu langer Zeit meist Wehen und dann Blutungen auftreten. So sind z. B. bei der Patientin unseres Falles III Wehen und dann Blutungen erst mehrere Stunden nach der Einspritzung von Essig eingetreten; unmittelbar nach der Ausführung letzterer hat es jedoch nicht

geblutet, wie die Patientin bestimmt angibt. Das Abgehen der Frucht ohne Wehen und Blutungen, wenn ausserdem ein zufälliges Trauma ausgeschlossen werden kann, halte ich also zur gerichtlichen Begutachtung einer Fehlgeburt für sehr wichtig.

3. Verletzungen der Frucht, bei Ausschluss von digitalen oder instrumentellen therapeutischen Eingriffen von seiten der Hebamme oder eines Arztes, weisen auf instrumentelle Frucht-abtreibungsversuche hin. Sie können derart sein, dass sie von vornherein auf die Anwendung eines scharfen oder spitzen Gegenstandes schliessen lassen (vergl. Fig. 1), oder können unsicherer Natur sein, wenn auch mit grosser Wahrscheinlichkeit auf kriminellem Wege entstanden (vergl. Fig. 2).

In der Literatur sind viele Fälle zitiert, die von den Autoren auf Fruchtabtreibung zurückgeführt werden.

So berichtet Tardieu¹¹⁾, um nur einige Fälle herauszugreifen, von einem Fötus, der eine Stichwunde hatte in der Gegend der grossen Fontanelle, welche durch den Sinus sagittalis superior bis in das Gehirn gedungen war.

Gallard¹²⁾ beschreibt Quetschungen am Kopf und Halse des Fötus; Liman¹³⁾ eine 2 cm lange, scharfrandige suffundierte Oeffnung über dem linken Hüftbeinkamm, aus welcher Dünndarmschlingen hervorkamen.

Winter¹⁴⁾ hat auch Verletzungen des Fötus gesehen, welche sehr wahrscheinlich durch Benützung von Instrumenten entstanden waren: „es waren wie scharf geschnittene, lappenförmige Ablösungen der Haut an den vorangehenden Fötalabschnitten“.

Ausserdem finden sich noch Angaben in den Lehrbüchern der gerichtlichen Medizin.

4. Die Verletzungen der Schwangeren bei Fruchtabtreibungsversuchen sind bekannt. Da sie vielfach mit unsauberen Instrumenten ausgeführt werden, entstehen daraus oft schwere Infektionen. Obwohl sie nicht selten sind, muss man sich wundern, dass sie nicht noch häufiger sind. Werden an den äusseren oder inneren Genitalien typische Verletzungen nachgewiesen, dann kann sich der Verdacht fast bis zur Gewissheit steigern, um so mehr noch, wenn eine auffallend schwere und schnell verlaufende Infektion (Peritonitis oder Septikämie) sich anschliesst. Es ist sicher, dass, wie bei jeder normalen Geburt, nach einem spontanen Abort eine schwere Infektion sogar mit tödlichem Ende auftreten kann. Unerklärlich schnell auftretende oder verlaufende Sepsisformen, welche gleich nach dem Abort einsetzen oder bei noch bestehender Gravidität, sind für instrumentelle Eingriffe sehr verdächtig. Liman¹⁵⁾ hat seinerzeit in dem Auftreten von Sepsis einige Tage nach dem Abort ein auf kriminelle Handlungen weisendes Merkmal erblickt. Auch Fritsch¹⁶⁾ und Winter¹⁷⁾ sehen solche Fälle für sehr verdächtig an. In einem ähnlichen Falle haben wir vor einigen Jahren ebenfalls einen starken Verdacht auf Fruchtabtreibung ausgesprochen. Die Patientin wurde moribund vom Arzte in die Klinik verbracht, wo sie nach einigen Minuten starb. Die Besinnung war schon einige Stunden vorher erloschen. Das Gesicht stark gedunsen, zyanotisch, sehr beschleunigte Atmung, flatternder Puls. Bei Betastung des Uterus, der in Nabelhöhe stand, fühlte man ein deutliches Knistern (Emphysem), anscheinend auf der Oberfläche des Uterus selbst. Der Arzt hatte die Patientin, die vor 4 Tagen auf einen Tag in eine Nachbarstadt verreist war, am Abend vor der Ueberbringung in die Klinik gesehen; sie blutete damals sehr stark, es wurde eine Fehlgeburt angenommen, die Vagina tamponiert. Genaueres, insbesondere ob irgendwelche Abtreibungsversuche gemacht worden waren, liess sich nicht feststellen. Am Abend des Todestages wurde in der Leichenhalle unter starkem Knall die Frucht ausgestossen. Bei der Sektion fand sich starke Zersetzung des Uterusinhaltes, der

¹¹⁾ Annales d'hygiene publique 1885, Vol. I.

¹²⁾ De l'avortement au point de vue médico-légale. Paris 1878.

¹³⁾ Bei Hofmann: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.

¹⁴⁾ Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. XXI. Bd., S. 382.

¹⁵⁾ Zitiert von Hofmann: Artikel „Abortus“ in Eulenburgs Enzyklopädie.

¹⁶⁾ Gerichtsarztliche Geburtshilfe, S. 112.

¹⁷⁾ Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. XXI. Bd., S. 381.

¹⁰⁾ De l'avortement au point de vue médico-légale. Paris 1878.

stark stank und vielfach schaumig war (Gasbakterien). Keine Verletzungen an den Genitalien. Im übrigen war die Leiche auffallend stark verwest, trotzdem die Hitze (Mai) nicht gross war. Wenn auch nichts Bestimmtes über den Fall ausgesagt werden konnte, soviel war sicher, dass eine besonders schwere Infektion vorhanden war, welche in der Zeit weniger Tage zum Tode geführt hatte, bevor noch anatomische Veränderungen eingetreten waren. Der Verdacht auf Fruchtabtreibung war anamnestic sehr begründet. Nicht lange vor ihrer kurzen Reise in die Nachbarstadt war die Patientin zu demselben Arzte gekommen mit dem Ansinnen, ihre Schwangerschaft zu unterbrechen. Sie wurde abgewiesen und der Arzt sah sie wieder, als die Fehlgeburt schon im Gange war. Irgend eine andere Infektionskrankheit, in deren Gefolge die Fehlgeburt eingetreten wäre, war ausgeschlossen.

Es wird wohl nicht zu weit gegangen sein, wenn man sagt: Tritt während oder gleich nach einer Fehlgeburt eine schwere, allem Anschein nach von den Genitalien ausgehende Infektion ein, sei es dass sie sich lokalisiert, besonders aber wenn sie rasch zum Tode führt, dann kann der Verdacht auf einen Eingriff mit unsauberen Instrumenten ohne Wahrung der vorgeschriebenen Desinfektionsmassregeln sehr begründet sein. Solche Eingriffe pflegen nur aus verbrecherischen Absichten vorgenommen zu werden. Natürlich müssen, bevor dies ausgesprochen wird, alle anderen Möglichkeiten einer Entstehung der Infektion auf natürlichem Wege ausgeschlossen werden.

Im einzelnen Falle kann eines oder mehrere dieser Merkmale derart ausgesprochen sein, dass der Verdacht auf Fruchtabtreibung berechtigt sein, ja sogar einer gewissen Sicherheit sich nähern kann. Allgemeine Anhaltspunkte kann man natürlich nicht geben; es wird die Aufgabe der weiteren ärztlichen und gerichtlichen Untersuchung sein, alle Beweise zu sammeln und zur definitiven Entscheidung zu verwerten.

Die Frage der Fruchtabtreibung, deren Bestrafung und Bekämpfung schneidet tief ein in das Wohl der Familien und des Staates. Es muss dem Staate, dem Gesetzgeber, doch sehr zu denken geben, wenn er die Fruchtlosigkeit der strengsten Gesetze so klar vor Augen sieht wie hier. Weder religiöse Drohungen, noch schwere Bussen an Leib und Leben haben durch die Jahrhunderte hindurch die Ausbreitung dieses Verbrechens eingedämmt. In hohen Kreisen, in Arbeiterfamilien, unter Gebildeten aller Stände, unter dem Proletariat wird die Ausführung, werden die Mittel zur Schwangerschaftsunterbrechung besprochen, empfohlen, auf ihre Wirksamkeit geprüft. In der unentgeltlichen Sprechstunde der Klinik, in der Sprechstunde des geachteten Frauenarztes stellt die Frau die Anforderung, aus diesem oder jenem Grunde, die Schwangerschaft zu unterbrechen. Abgewiesen, zieht sie sich mit der Drohung zurück, sie würde trotzdem die richtige Adresse finden. Laien, Hebammen, Aerzte finden sich denn auch, die zu den entsprechenden Massregeln bereit sind. Je höher der Abtreiber steht, je mehr positives medizinisches Wissen ihm zur Verfügung steht, um so mehr sorgt er dafür, dass seiner Tat auch das nötige wissenschaftliche Mäntelchen umgehängt wird. Noch einen Schritt weiter und wir sind bei der Einleitung des künstlichen Aborts angelangt, die *lege artis* vorgenommen wird. So sicher es ist, dass die Einleitung des künstlichen Aborts in manchen Fällen eine unbedingt nötige Operation ist — es braucht sich dabei nicht um die Verhütung einer direkten Lebensgefahr zu handeln, sondern z. B. auch die Verschlimmerung eines momentanen Krankheitszustandes zu verhindern, ist eine berechtigte Indikation —, ebenso sicher ist es, dass aus durchaus ungenügenden Gründen häufig vom Arzte — Spezialist oder nicht — ein Abort eingeleitet wird: in Fällen, glaube ich, in denen eine Rechtfertigung vor dem Strafrichter oder vor einem Aerztekollegium vielleicht nicht zu erbringen wäre. Prozesse gegen Aerzte als Fruchtabtreiber sind gottlob selten.

Am ehesten scheint es mir, dass für die unteren Volksklassen Abhilfe geschaffen werden kann. Ledige Personen, die der „Schande“ entgehen wollen, ein Kind gehabt zu haben, oder solche, die nicht imstande wären, ihr Kind zu unterhalten, sind es, welche zur Fruchtabtreibung ihre Zuflucht nehmen. Die Anschauungen der Gesellschaft über diese „Schande“ und

einen solchen „Fehltritt“ werden sich nicht von heute auf morgen ändern. Immerhin ist eine nachsichtiger Beurteilung im Laufe der Zeit vorzusehen, weht doch in vielen Volksschichten ein Zug freierer Lebensauffassung, der unter dem Einfluss allgemeinerer Bildung auch in Kreise dringt, die bisher an dem Festhalten alter Vorurteile, an der Wahrung vergilbten Kastengeistes nur zu sehr krankten. Unter solchem Einflusse wird auch der Staat für diese ledigen Mädchen und ihre Kinder sorgen. Unterkunft für Schwangere und Wöchnerinnen, Asyle für uneheliche und eheliche Kinder, deren Mütter nicht für ihre Ernährung aufkommen können, sind die Aufgaben der Zukunft. Auf diese Art wird man vielleicht gerade in den ärmeren Familien, wo jedes Neugeborene eine bald nicht mehr zu überwindende Last für den Vater bedeutet, die Unterbrechung der Schwangerschaft seltener sehen. Der Staat könnte der armen Familie einen gewissen Teil der Unterhaltung der Kinder abnehmen. Die Kinderzeugung auf irgendwelche Art unter den Arbeiterkreisen und im kleineren Bürgertum einschränken zu wollen, ist eine Utopie. Die Befriedigung des Geschlechtstriebes, im weitesten Sinne des Wortes, wird gerade in diesen Kreisen immer ein derartiges Bedürfnis sein, dass Schwangerschaften auf Schwangerschaften sich folgen und auch von der Furcht schwerer, schon überstandener Geburten nicht aufgehalten werden. Eben solange wird die Fruchtabtreibung blühen, wenn nicht öffentlich staatliche oder Wohltätigkeitsanstalten hilfreiche Hand bieten. Auch diese Hilfe kann nur bis zu einer gewissen Grenze gehen und trotz allem wird doch noch abgetrieben werden. Trotz aller Strafen und Gesetze wird auch in den besseren Kreisen das Verbrechen nicht verschwinden, vielleicht nicht einmal abnehmen. Aber in diesen Kreisen sind es vielfach andere Gründe, welche zur Fruchtabtreibung führen. Ist es auch noch nicht so weit gekommen, dass wie im alten Rom oder in Zolas *Fécondité* die Mutter die Abnahme ihrer Schönheit fürchtet oder ihres Kindes, ihrer Befruchtungsfähigkeit überhaupt los sein will: soviel darf man doch sagen, dass eine gewisse „Bequemlichkeit“, um ganz allgemein zu reden, eines manchen ungeborenen Kindes Tod verschuldet.

Wäre es nicht angebracht, für solche Beweggründe mit anderen Strafen zu messen, als für die früher skizzierten, aus einem eisernen Kampf ums Dasein erwachsenen? Wäre das Dienstmädchen, das schwer um seinen Erwerb kämpft und in einem verzweifelten Augenblick oder selbst mit reifer Ueberlegung zur nächstbesten Abtreiberin geht oder sich selbst in Lebensgefahr bringt, nicht milder zu beurteilen, als dies vielfach von den Gerichten geschieht? Und sollten nicht für das Opfer einer Notzucht Fruchtabtreibung und Fruchtabtreibungsversuche anders beurteilt werden, als für die nicht gegen ihren Willen Geschwängerten?

Alles Fragen, welche sicher in den nächsten Jahren ihre Beantwortung finden werden. Das neue Strafgesetzbuch wird den vorgeschritteneren Anschauungen gerecht werden müssen. So werden Fruchtabtreibungsversuche an Personen, die überhaupt nicht schwanger sind, eine andere Beurteilung erfahren müssen als bisher. Lewin¹⁸⁾ hat sich hierüber klar ausgesprochen: „Das Gesetz will nur das Verbrechen gegen die Frucht strafen, die bestimmte Ansprüche auf Menschsein besitzt, und nicht eine Mole oder eine Geschwulst schützen. Ist diese Voraussetzung richtig, dann kann irgend etwas, was nicht eine Frucht ist, diesen Schutz nicht geniessen.“ Alles in allem aber glaube ich, dass man in der Hoffnung, die Fruchtabtreibung, wenn auch nur teilweise, verschwinden zu sehen, getäuscht werden wird. Weder die Besserung sozialer Verhältnisse, noch die Zahl der Strafen wird das Verbrechen ausrotten können, dessen letzte Ursache das stärkste unter allen Bedürfnissen, der Geschlechtstrieb ist. Solange diesem der Kampf ums Leben gegenübersteht — und dies wird ewig sein, solange es Menschen gibt —, wird die Fruchtabtreibung bestehen bleiben.

¹⁸⁾ Die Fruchtabtreibung durch Gifte und andere Mittel. 1904, pag. 112 ff.