

(Aus der Geburtshilflichen Abteilung des Klinischen Oktoberkrankenhauses zu
Kiew. — Leiter: Priv.-Doz. W. A. Chatunzew.)

Über die Methoden der illegalen Fruchtabtreibung.

Von

Dr. M. Magid und Dr. M. Wenzkowsky.

Die Legalisation des Aborts hatte an erster Stelle den Zweck, den illegalen Abort zu bekämpfen. Die Ergebnisse der Legalisation erwiesen sich als weit bedeutender, indem sie der wissenschaftlichen Forschung ein neues Gebiet eröffneten. Eine Erscheinung, von der bisher, trotz ihrer kolossalen Verbreitung, nur sehr unbestimmt gesprochen wurde, konnte nun wissenschaftlich analysiert werden. Dieses erklärt die zahlreichen Arbeiten der russischen Autoren über den *legalen* Abort.

Aber noch ein anderes Gebiet, das nach der Legalisation des Aborts der wissenschaftlichen Forschung zugänglich wurde, war bisher noch nicht erforscht: der *illegalen* Abort.

Da die Schwangere wegen Fruchtabtreibung nicht verfolgt wird, konnten Angaben über die vor der Legalisation bewirkten Aborte erhalten werden, ebenso über die relativ wenigen Aborte, die zwar nach der Legalisation, jedoch illegal verursacht waren.

Die Methoden der Fruchtabtreibung sind, wie bekannt, sehr mannigfaltig. Über die relative Frequenz jeder einzelnen ist uns beinahe nichts bekannt. Einzelne kasuistische Mitteilungen tragen fast nichts zur Lösung dieser Frage bei, ganz abgesehen davon, daß zahlreiche Fälle überhaupt nicht in ärztliche Beobachtung kommen. Die verschiedenen Methoden der Fruchtabtreibung finden wir in allen Handbüchern der gerichtlichen Medizin und der gerichtlichen Geburtshilfe, für innere Mittel speziell in der ausführlichen Monographie von Lewin. Gewiß ist nicht ausgeschlossen, daß noch andere Mittel bestehen, die dem Arzte unbekannt sind; auch die einfache Aufrechnung der Abtreibungsmittel besagt nichts für das Studium der Wirksamkeit des einen oder des anderen Mittels.

Um die Methoden der illegalen Fruchtabtreibung zu studieren, benutzten wir die Anamnese. Wir fragten die Frauen, wieviele der Aborte in ihrer Anamnese künstlich und auf welche Weise hervorgerufen waren — der letzte Abort, mit dem die Kranke in das Krankenhaus kam, wurde dabei nicht mitgerechnet. Infolge der Legalisation hatten die Frauen keinerlei Ursache, den Charakter des ehemaligen

Eingriffes zu verheimlichen. Es handelt sich um die Frauen, an denen wir die Statistik des illegalen Abortes studiert haben [s. Arch. soz. Hyg. 6, 423 (1931)]. Wir wollen daher die Methodik der Materialsammlung hier nicht näher anführen.

Unser Material betrifft 891 Frauen, die in der Anamnese 4264 Aborte hatten, davon 607 spontane, 1578 legale, 1524 ärztliche außerhalb des Krankenhauses, 308 von Hebammen gemachte, 114 von Laien und in 133 Fällen Selbstabtreibung.

Da uns im Einzelfalle nur die Methode der Fruchtabtreibung beim illegalen Abort interessierte, analysieren wir unten nur 555 Fälle der 3 letzten Gruppen.

Die Methoden der Schwangerschaftsunterbrechung sind zwar äußerst verschiedenartig, ihr Mechanismus geht aber immer dahin, daß Uteruskontraktionen das Ei ausstoßen. Eine Ausnahme bilden die Ausschabung und der kleine Kaiserschnitt, bei denen das Ei durch den Eingriff entfernt wird.

Da uns aber nicht der Mechanismus des Aborts an sich, sondern derjenige des Eingriffs und seine Einwirkung auf den mütterlichen Organismus interessierte, so teilten wir die mannigfältigen Methoden der Fruchtabtreibung in folgende 5 Gruppen.

1. *Außere Methode*, bei der die Körperoberfläche von außen beeinflußt wird: Bäder, Bauchkneten, das absichtliche Heben von schweren Lasten usw. Als eine Komplikation dieser Methode können mechanische und thermische Verletzungen der Körperoberfläche auftreten.

2. Die *perorale Methode*, bei der verschiedene innere Mittel per os genommen werden. Für die Mutter sind solche Mittel insoweit gefährlich, als Vergiftungen durch Chinin, Jod, Sublimat, Phosphor usw. vorkommen können.

3. Die *vaginale Methode*, vaginale Spülungen mit verschiedenen Mitteln. Diese Methode kann lokale Verbrennungen (z. B. bei Heißwasserspülungen) zur Folge haben; bei schon eröffnetem Muttermund führt sie öfter zu sekundärer Infektion des Uterusinhaltes durch die relativ nur wenig virulente Flora der Scheide oder durch diejenige der betreffenden Spülflüssigkeit.

4. *Intrauterine Methode* (außer Ausschabung), verschiedenartige intrauterine Einspritzungen und Einführung von Fremdkörpern. Bei diesen Methoden besteht die Gefahr einer Infektion der Uterushöhle selbst bzw. des Fruchteies durch exogene virulente Bakterienflora. Die Gefahr einer mechanischen Verletzung — einer Perforation — ist dabei relativ nicht groß.

5. *Abrasio*, bei der der Uterusinhalt auf einmal entfernt wird und an erster Stelle mechanische Verletzungen, bei nicht genügender Aseptik auch Infektionen vorkommen können.

Alle diese *Grundmethoden* können in verschiedenartigen *Modifikationen* angewandt werden. Als Modifikation der peroralen Methode kommt z. B. anstatt von Chinin Extr. secalis usw. vor. Als Modifikation der intrauterinen z. B. Seifen- oder Jodeinspritzungen oder Bougies usw.

Es können auch bei ein und derselben Kranken verschiedene Methoden kombiniert oder eine Methode mehrfach modifiziert oder die eine Modifikation mehrfach wiederholt werden.

Hier wollen wir diejenigen Methoden und Modifikationen der Schwangerschaftsunterbrechung betrachten, die von Hebammen, Laien und der Schwangeren selbst angewandt werden.

Tabelle 1. *Art und Methode des Eingriffs bei illegalem Abort.*

Abort wurde aus- geführt von	Gesamtzahl der Aborte	Methode des Eingriffs				
		äußere	perorale	vaginale	intrauterine (außer Ausschabung)	Aus- schabung
Hebamme . . .	308	—	2	—	279	29
Laie	114	—	1	3	114	—
Schwangeren . .	133	52	43	41	57	—
Insgesamt:	555	52	46	44	450	29

Wie Tab. 1 zeigt, ist die Zahl der nicht ärztlich gemachten Aborte 555, von denen 55% von Hebammen, 21% von Laien und 24% von der Schwangeren hervorgerufen wurden. Was die Methoden der Fruchtabtreibung betrifft, so fällt es auf, daß die intrauterinen bedeutend überwiegen; so verwendeten die Hebammen in allen 100% intrauterine Eingriffe — und zwar 279 mal — verschiedene intrauterine Eingriffe (außer Ausschabung) und 29 mal sogar die Ausschabung. Die perorale Methode wurde von Hebammen nur in 2 Fällen gebraucht — hierher rechnen wir die Fälle, wo die Hebamme die Schwangere veranlaßte, in ihrer Gegenwart das eine oder das andere Mittel einzunehmen. Die Fälle, wo die Hebamme das Mittel nur anriete, rechnen wir zu den Selbstabtreibungen. Was die Laienpersonen betrifft, so sehen wir, daß auch sie, wenn sie auch nicht ausschaben, in sämtlichen 100% der Fälle intrauterine Eingriffe anwenden. Die übrigen Methoden (einmal peroral und 3 mal vaginal) werden nur selten und zumeist als Hilfsmethoden angewandt.

Am interessantesten ist, daß auch in der Gruppe der Selbstabtreibungen die intrauterine Methode eine bedeutende Stelle einnimmt und 43% ausmacht. In den übrigen 76 von 133 Fällen von Selbstabtreibung gebrauchten die Schwangeren der Reihe nach die verschiedensten Methoden zuweilen in verschiedenen Modifikationen, die sie auch öfters wiederholen mußten. Man muß dabei im Auge behalten, daß ein Teil der Aborte bei ihnen auch spontan, ohne Eingriff, auftreten konnte. Also sehen wir, daß die Wirksamkeit sämtlicher nichtintrauterinen Methoden, sogar in verschiedener Kombination, im Vergleich mit den intrauterinen nur sehr gering ist. Tatsächlich wurden von 4264 Aborten auf diese Weise bloß 76, d. h. unter 2%, hervorgerufen.

Man kann daraus ersehen, daß gegenwärtig wirksamere und also gefährlichere Methoden der Fruchtabtreibung angewandt werden. Ärzte, Hebammen, Laien und beinahe 50% der Schwangeren — alle wirken direkt auf den Uterusinhalt.

Wir wollen dabei kurz angeben, daß von 1524 der ärztlichen, außerhalb des Krankenhauses gemachten Aborte 1489 (97,7%) durch Abrasio und 35 Fälle (2,3%) durch intrauterine Jodeinspritzungen hervorgerufen wurden; in 2 Fällen dieser Gruppe wurde nachträglich ausgeschabt. Also ist die Methode der Schwangerschaftsunterbrechung bei legalem und ärztlichem Abort außerhalb des Krankenhauses die gleiche, bis auf 2,3%, wo intrauterin Jodeinspritzungen gebraucht wurden.

Tabelle 2. *Methoden des Eingriffs und deren Kombinationen bei illegalem Abort.*

Zahl der verschiedenen Methoden	Methode des Eingriffs	Gesamtzahl der Fälle	
		absolut	in %
1 497 Fälle = 89,5 %	Äußere	11	2,0
	Perorale	11	2,0
	Vaginale	16	2,9
	Intrauterine (außer Ausschabung) .	436	78,5
	Ausschabung	23	4,1
2 45 Fälle = 8,1 %	Äußere + perorale	13	2,2
	„ + vaginale	15	2,7
	„ + intrauterine (außer Ausschabung)	1	0,2
	Äußere + Ausschabung	1	0,2
	Perorale + vaginale	2	0,4
	„ + intrauterine (außer Ausschabung)	4	0,7
	Vaginale + intrauterine (außer Ausschabung)	3	0,5
	Ausschabung + intrauterine (außer Ausschabung)	6	1,1
	Äußere + perorale + vaginale	12	2,2
	“ + “ + intrauterine (außer Ausschabung)	1	0,2
Insgesamt:		555	100,0

In Tab. 2 versuchten wir zu analysieren, in welcher Kombination die verschiedenen Methoden der Fruchtabtreibung gebraucht werden. Eine bestimmte Rolle spielt die Reihenfolge der Anwendung. Da wir uns aber der anamnestischen Methode bedienten, so konnten wir zuweilen keine Angaben erhalten, da die Frauen sich dessen nicht entsinnen konnten; wir mußten also auf diese Befunde verzichten. Praktisch wird jedoch mit schwachwirkenden Mitteln begonnen und dann zu stärkeren gegriffen.

Wir sehen, daß die gegenwärtigen Mittel der illegalen Fruchtabtreibung äußerst wirksam sind. In 89,5% sämtlicher Fälle wurde nur eine Methode benutzt; in 78,5% waren es intrauterine Eingriffe (außer Abrasio); in 4,1% Ausschabung. Die übrigen Methoden gaben einzeln genommen nur selten — in 2,0—2,9% — den erwünschten Erfolg.

Fälle, in denen 2 Methoden angewandt wurden, sind relativ selten — 8,1 %, oder in absoluten Zahlen 45 Aborte. Intrauterine Eingriffe und Ausschabung kamen dabei in 15 Fällen — d. h. in $\frac{1}{3}$ der Fälle dieser Gruppe als eine der Methoden in Betracht; $\frac{2}{3}$ fallen auf andere Mittel.

Eine Kombination von 3 Methoden haben wir in 2,4 % der Aborte, und nur in dieser absolut geringen Gruppe überwiegen die anderen Methoden gegenüber den intrauterinen.

Wir sehen also, daß alle Methoden außer den intrauterinen sich durch schwache Wirksamkeit unterscheiden und zurzeit von der Bevölkerung beinahe aufgegeben sind. Nur in Kombination geben sie einen bestimmten, zudem nicht zuverlässigen Erfolg.

Analysieren wir nun die üblichen gegenwärtigen Modifikationen dieser Grundmethoden. Inwieweit sie wirksam sind, wollen wir hier nicht entscheiden.

Von den Modifikationen der äußeren Methode (Tab. 3) stehen an erster Stelle *heiße Bäder*, weit seltener Senfpflaster. Das Heben von Lasten, worauf sich Frauen so gerne beziehen, um die Abortblutung zu erklären, wird für die Fruchtabtreibung beinahe nicht mehr angewandt. Die in den Handbüchern der gerichtlichen Medizin angeführten Angaben, daß Frauen zwecks Schwangerschaftsunterbrechung sich den Bauch kneten lassen, gehören offenbar der Vergangenheit an.

Von den peroralen Mitteln steht an erster Stelle das *Chinin*, es wurde angewandt in 33 von 47 Fällen. Die übrigen Mittel stehen weit zurück. Zuweilen gebraucht man Zwiebelschalen- oder Pfingstrosenabkochung (*Paeonia officinalis*); Safran (*Crocus sativus*), das berühmte Mittel des Altertums, ist beinahe vergessen, über Drastica ist überhaupt nichts zu hören. Extr. secalis wird beinahe nie gebraucht.

Von den vaginalen Methoden ist die bevorzugte die *Jodspülung* und etwas seltener Heißwasserspülungen. Andere Arzneimittel kommen für Spülungen weit seltener in Betracht.

Wir wollen nun die Modifikationen der intrauterinen Methode betrachten. Dieselbe nimmt zweifellos eine dominierende Stelle ein, beinahe 70 % aller Modifikationen und mit den Ausschabungen (soweit solche nicht vom Arzt gemacht wurden) sogar 73,7 %.

In der intrauterinen Methode haben wir zwei Hauptgruppen der Modifikationen — das Einführen von harten Gegenständen und das Einführen von verschiedenen Flüssigkeiten. An erster Stelle gehören zu den harten Fremdkörpern Bougies und Katheter; hat man solche nicht, so gebraucht man, was eben zur Hand ist, Haar- und Hutnadeln, Draht, Holzstäbchen, Wurzeln, Gänselfedern usw. Übrigens sind diese Modifikationen wenig verbreitet.

Von den Flüssigkeiten wird besonders gebraucht *Seifenwasser* — 11,7 % — seltener Jodlösung. Und schließlich gebrauchen jetzt sogar

Tabelle 3. *Modifikationen der verschiedenen Methoden des Eingriffs bei illegalem Abort.*

Methode des Eingriffs	Modifikationen	Zahl der Eingriffe	
		absolut	in %
Äußere 68 Fälle = 10,7%	Allgemeine und lokale Bäder	47	7,5
	Senfpflaster	16	2,5
	Absichtliches Heben von Lasten, schwere physische Arbeit	3	0,5
	Bepinseln des Leibes mit Jod	1	0,1
	Schropfköpfe auf das Kreuz	1	0,1
Perorale 47 Fälle = 7,4%	Chinin	33	5,3
	Zwiebelabkochung	4	0,6
	Pfingstrose (<i>Paeonia officinalis</i>)	3	0,5
	Jodtinktur	2	0,3
	Safran (<i>Crocus sativus</i>)	1	0,1
	Extr. secalis	1	0,1
	Mittel unbekannt	3	0,5
Vaginale 52 Fälle = 8,2%	Spülung mit Jodlösung	26	4,0
	" " heißem Wasser	12	2,0
	" " Sodalösung	9	1,5
	" " Seifenlösung	3	0,5
	" " Kamillentee	1	0,1
	" " Kalihpermanganatlösung	1	0,1
Intrauterine (außer Ausschabung) 438 Fälle = 69,1%	Einführen von Katheter oder Bougie	269	42,4
	" " Haar- und Hutmödeln, Draht	21	3,2
	" " Holzstäbchen, Blei- federn	20	3,2
	" " Petersilie, Wurzeln, Zweigen	12	2,0
	" " Gänsefedern	3	0,5
	" " anderen Fremdkörp.	6	1,0
	Einspritzung von Seifenwasser	74	11,7
	" " Jodlösungen	32	5,0
	" " Sodalösung	1	0,1
	Ausschabung	29	4,6
Insgesamt:		634	100,0

Nicht-Ärzte (jedoch nur Hebammen) die Ausschabung; freilich ist der Prozentsatz sehr bescheiden : 4,6%.

Indem wir unsere Befunde summieren, können wir sagen, daß gegenwärtig für den illegalen Abort ein bestimmter „Standard“ vorliegt. Die vieljährige Erfahrung, die von Frau zu Frau weitergegeben wird, hat die wirksamsten und gefährlichsten Mittel herausgefunden. Der Eingriff wird beinahe immer intrauterin gemacht — Bougies, Seifenwasser. Alle übrigen Mittel stehen weit zurück. Von den allgemeinen

Mitteln — heiße Bäder, von den vaginalen — heiße Jodspülungen, von den peroralen — Chinin.

Wir stellen bestimmt nicht in Abrede, daß auch andere Mittel und Modifikationen in Gebrauch sind; so hörten wir von Frauen zuweilen über intrauterine Petroleumeinspritzungen, über perorale Gebrauch von Schießpulver oder Tabakinfusion auf Branntwein; über 1 Fall, in dem vaginal Sublimat in substantia gebraucht wurde, berichteten wir [*Magid, Zbl. Gynäk. 9, (1926)*]]; alle diese Mittel werden jedoch nur selten angewandt.

Von selbst stellt sich die Frage, ob alle angeführten Methoden und Modifikationen nur für uns typisch sind, ob nicht jedes Land seine ausgewählten, beliebten Mittel hat? Leider konnten wir in der Literatur keine genauen Zahlen über das Vorwiegen der einen oder der anderen Methode vorfinden, wir haben daher kein Material für eine Gegenüberstellung. Wenn wir jedoch die kasuistischen Mitteilungen über Fruchtabtreibung bei uns und im Auslande betrachten, so fällt es auf, daß es sich überall beinahe ausschließlich um Seifeneinspritzungen oder das Einführen von Bougies handelt (auf dem Lande benutzt man Wurzeln und Zweige), seltener um Chinin. Offenbar führte die Erfahrung empirisch überall zu den gleichen Resultaten.

Es will uns scheinen, daß unsere Befunde eine medizinische und auch eine gewisse soziale Bedeutung haben; einerseits erweisen sie, welche Wege der Volksgedanke ging, um die wirksamsten Abtreibungsmittel zu finden; wie, nach dem Ausprobieren von unendlich vielen Mitteln die Bevölkerung auf rein empirischem Wege die wirksamsten fand, die sich als „Standard“, als „Methoden der Wahl“, einbürgerten.

In medizinischer Hinsicht ist dies von Bedeutung, da es dem Arzte klar sein muß, daß bei Verdacht auf einen Eingriff er beinahe immer sicher sein kann, daß es ein intrauteriner Eingriff war.

Wichtig ist dies auch für die Bekämpfung des Aborts, denn man muß daran denken, daß die Frau, wenn sie den Abort nicht legal macht, und wenn sie die Schwangerschaft durchaus unterbrechen will, bestimmt zu einem intrauterinen Eingriff Zuflucht nehmen wird, der weit ernster und nach den möglichen Komplikationen gefährlicher ist, als der legale, der trotz aller seiner negativen Seiten dennoch eine relativ wenig gefährliche Operation darstellt.
