

(Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin und Kriminalistik
der Universität Halle a. d. S. — Direktor: Prof. Dr. Schrader.)

Abtreibungsverletzungen an Feten.

Von

Dr. med. habil. A. Ponsold, Dozent.

Mit 3 Textabbildungen.

Einleitung.

Abtreibungsverletzungen an Feten gelten als ein selten zu erhebender Befund. Die prozentuale Häufigkeit beträgt nach *Wladika* 0,68 % auf Grund des Materials der Staatlichen Frauenklinik Danzig-Langfuhr. *Brouardel* fand unter 67 Fällen von kriminellem Abort 5mal Verletzungen an Feten. Insgesamt sind seit 1839 etwa 2 Dutzend Fälle beschrieben.

Zu den Merkmalen der mechanischen instrumentellen Frucht-abtreibungen an Feten gehören Druckmarken, Stich- und Rißwunden, gewöhnlich am vorliegenden Fruchtpol. Jedoch kann man ebenso an allen anderen Körperteilen Verletzungen vorfinden.

Die nachstehend wiedergegebenen Fälle aus dem Schrifttum gliedern wir in zwei Gruppen, je nachdem die Verletzungen einen Schluß auf das Instrument zulassen oder nicht.

Schrifttumsfälle.

1. Uncharakteristische Verletzungen.

Es kann der Kopf abgetrennt sein und der Rumpf vorliegen und umgekehrt. Der Kopf kann sich in der Gebärmutter selbst (*Reuter, Hans*) oder infolge eines Cervixrisses in einer parametranen Höhle (*Rathke*) oder auf der Fossa iliaca (*Boisleux*) finden. Es kann aber auch der Kopf fehlen (*Strassmann*) oder der Kopf vorhanden sein und die untere Körperhälfte fehlen (*Bonnaire*). *Kockel* fand die Trümmer eines Feten: einzelne Schädelknochen, Wirbelsäule und Hirnteile in der Gebärmutter, und *Czempin* fand ein Stück Schädelknochen mit etwas Hirn. *Haberda* berichtete von einem Fall, wo ein Teil des Brustkorbes, und *Bokelmann*, wo eine Extremität aus der Scheide entfernt wurde.

Reuter beschreibt Quetschungen an der Kopfhaut, *Gallard* Quetschwunden an Kopf und Hals und *Tardieu* eine Kopfwunde, die bis ins Unterhautzellgewebe reichte. *Brouardel* berichtet von Stirnverletzungen (Augenbraue) und *Hans* von Verletzungen unterhalb des Kinnes, wo die Weichteile von einem Unterkieferwinkel bis zum anderen abgerissen waren.

Am Rücken wurden Verletzungen von *Reuter* und *Brouardel* beschrieben. An der Brustwand fand *Schönberg* einen unregelmäßigen Hautdefekt, der sich gegen den Hals und die Schulter zog.

Häufig kommen Bauchverletzungen vor und zwar solche im Oberbauch, mit dem Rippenbogen abschneidend, wo in der Tiefe Leber- und Darmschlingen vorliegen (*Raestrup*, *Reuter*, *Schickele*, *Limann*).

2. Charakteristische Verletzungen.

a) Verletzungen am Kopf.

Kratter beschreibt eine kreisrunde, linsengroße Druckmarke auf der Scheitelhöhe über der großen Fontanelle bei unverletzten Schädelknochen, *Winter* scharfrandige, lappenförmige Ablösungen, *Olivier* eine winklige scharfe Wunde auf dem Scheitel, *Bajard* eine scharfe Wunde am Hinterkopf und *Tardieu* eine Schnittverletzung vom Scheitel bis zu dem Halswirbel.

Von *Wladika* wird eine nicht perforierende Schädelverletzung durch einen *Irrigatoransatz*, von *Bajard* eine perforierende Wunde auf dem Scheitel und von *Fritsch* eine Stichverletzung am Kopf durch eine *Stricknadel* beschrieben.

Haberda berichtet von einer *glattrandigen* bogenförmigen Hautwunde über dem Orbitalrande, *Giese* von einer *scharfrandigen* Eröffnung der Kopfblase unmittelbar über dem Auge.

Kratter berichtet von einer Stichverletzung in der Schädelkapsel durch *Stricknadel* mit ausgeflossener Hirnblase, *Barjard* und *Tardieu* von einer Stichwunde in der großen Fontanelle mit Eröffnung des Blutleiters und *Schickele* von einer erbsengroßen *Perforation* der großen Fontanelle. Von *Orfila* wird eine Verletzung in der Mitte der Pfeilnaht beschrieben, von der aus ein *Kanal* bis auf die Hirnoberfläche führt. *Tardieu* fand eine bis ins Gehirn eingedrungene Stichwunde an der großen Fontanelle und eine Perforation des Hinterhauptteiles bis ins Kleinhirn, ferner eine Stichwunde mit *Perforation* der großen Fontanelle, des Blutleiters sowie des Gehirns.

b) Verletzungen an Rumpf und Gliedmaßen.

Neben den Kopfverletzungen, die sich häufig finden, kommen Verletzungen am Rumpf und an den Gliedmaßen vor. Von *Fritsch* wird eine Oberschenkelstichwunde durch eine *Packnadel* beschrieben und von *Wladika* eine Schnittwunde an der Kniescheibe und Schnittverletzungen an beiden Unterschenkeln, ferner eine Stichverletzung neben der Analöffnung durch eine *Häkelnadel* mit Vorfall von Darmschlingen.

Brustverletzungen wurden von *Tardieu* (Einschnitt auf der vorderen Fläche) und *Bajard* (scharfe Wunde an der Brust) beschrieben.

Fritsch und *Hans* beschreiben eine *stichförmige* Bauchverletzung, *Brouardel* einen *Stich* in die Achselhöhle und in den Arm. Von *Giese* wird eine quer verlaufende *scharffrandige* Durchtrennung am Rücken beschrieben.

Die Verletzung der Placenta wird nur einmal erwähnt (*Puppe*).

Unsere beiden Fälle.

1. Fall.

Vorgeschichte.

Hier handelte es sich um jenen Fetus, der sich bei dem bereits von uns beschriebenen Abtreibungsfall* mit cerebraler protrahierter Luf tembolie bei der Kindesmutter vorfand. Die Frau war in bewußtlosem Zustande aufgefunden worden. Sie überlebte den Eingriff im ganzen 40 Stunden, etwa 16 Stunden vor dem Tode stellte sich ein Spontanabort ein.

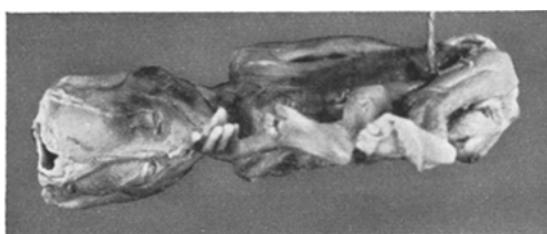


Abb. 1.

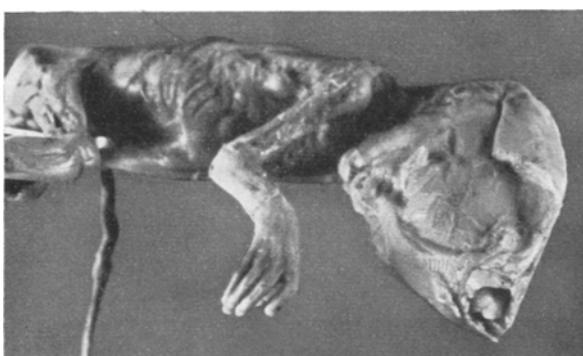


Abb. 2.

Abb. 1 und 2. Abtreibungsverletzung am Fetus: Perforation der großen Fontanelle mit einem Stichkanal bis in den Bereich des großen Hinterhauptslöches.

Befund.

Bei der 19 cm langen männlichen Frucht fand sich auf der *Scheitellänge* im Bereich der großen Fontanelle eine fast bleistiftweite Öffnung mit blutig durchtränkten Wundrändern. Aus dieser quoll Gehirnsubstanz hervor (siehe Abb. 1 und 2).

* Vorgetragen auf der Tagung in Bad Ischl.

Von dieser Öffnung aus ließ sich ein Kanal in das Schädelinnere verfolgen, und zwar durch die rechte Hirnhälfte hindurch bis in den Bereich des großen Hinterhauptloches. Das Hirnzelt war verletzt. In der Gehirnsubstanz zeichnete sich der Kanal nicht scharf ab, da das Gewebe weitgehend zerflossen war.

Beurteilung.

Im Hinblick auf die Erkrankung der Mutter und die Verletzungen am Uterus war anzunehmen, und zwar mit *Sicherheit*, daß auch die Verletzungen am Föt auf eine Abtreibung zurückzuführen waren. Ein Hantieren an der totgeborenen Frucht nach dem Tode war insofern ausgeschlossen, als der Abort im Krankenhaus erfolgte und die Frucht nach ihrem Abgang in *Spiritus* eingelegt worden war.

2. Fall.

Vorgeschichte.

Von einem Landarzt wurde dem hiesigen Institut eine etwa 4 Monate alte Frucht übersandt. Diese zeigte eine dem Arzt verdächtige Verletzung an der Bauchwand. Der Arzt bat um Feststellung, ob es sich um eine Verletzung oder Mißbildung handele.

Zur Vorgeschichte gab er folgendes an: Beginn der Behandlung am 19. II. um 11 Uhr. Befund: Temperatur 37,6°; Uterus 2 Finger unterhalb des Nabels in lebhafter und schmerzhafter Wehentätigkeit. Äußerer Muttermund für Fingerkoppe eingängig, innerer geschlossen. Am Handschuh blutiger, geruchloser Schleim.

Die Untersuchung der *Mutter* ergab am Unterbauch eine *marmorierte Verfärbung* der Haut, die auf eine *Hitzeeinwirkung* von längerer Dauer schließen ließ. Auf Befragen des Arztes, wie lange ihre Beschwerden bestanden hätten, soll die Patientin geantwortet haben, daß sie erst seit *einem* Tage krank sei. Auf Vorhalt, daß die Bauchhaut aber zeige, daß bereits längere Zeit Hitze angewandt sein müsse, gab die Patientin zu, daß sie bereits seit 8 Tagen Beschwerden gehabt habe.

Da der Arzt den Eindruck hatte, daß eine Beruhigung der Gebärmutter in Folge bereits stattgehabter Schädigungen der Frucht kaum wahrscheinlich sei, führte er eine lockere Tamponade mit 3 sterilen Tampons aus. Als er am Tage danach gegen 11 Uhr das Krankenzimmer betrat, war die Frucht eben abgestoßen und anscheinend unberührt liegegeblieben. Bei näherem Zusehen stellte er die verdächtige Defektstelle an der Bauchwand fest. Auf Befragen, wie die Verletzung zustande gekommen sei, habe die Patientin geantwortet, sie könne es sich nicht erklären, sie habe es ja „nicht gewollt“.

Befund.

Äußerer Befund.

Es handelte sich um einen 17 cm langen (Kopfsteißlänge 12 cm) männlichen Föt mit einer 7 cm langen Nabelschnur.

Am Nacken fand sich, und zwar in der rechten Hälfte desselben, eine etwa erbsengroße *Öffnung*, die in einen ebenso weiten *Kanal* hineinführte, welcher im Bereich des Hinterkopfes blind mit zwei Haut-

taschen endete. Der Kanal hatte eine Länge von 2 cm. In ihm war geronnenes Blut enthalten. Die Haut in der Umgebung des Kanals war blutig unterlaufen.

Im Bereiche der rechten Schlüsselbeingrube fand sich eine erbsengroße *Verletzung*, die mit dem Innern der rechten Brusthöhle zusammenhing. Schädel und Schädelhöhle waren unversehrt.

Bauchhöhle.

Die Bauchwand zeigte in der Mittellinie, vom Brustbein bis zum Nabel reichend, eine spaltförmige Öffnung der Haut mit leicht zerfetzten Rändern. Nach Spreizen der Öffnung lag die Leber frei vor. Sie war in

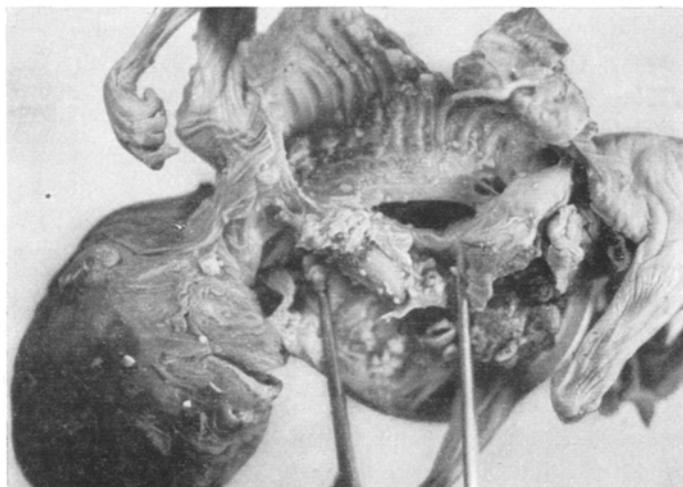


Abb. 3. Abtreibungsverletzung am Feten: Perforation der Brusthöhle von der Schlüsselbeingrube her mit Perforationsöffnung zwischen Wirbelsäule und Aorta.

der Längsrichtung durchtrennt, und zwar in der Gegend zwischen rechtem und linkem Leberlappen. Die Leberkapsel war an der Vorderfläche der Leber abgelöst. Das von der Leberunterfläche zum Nabel hinziehende Band mit der Nabelblutader war unversehrt.

In der rechten Zwerchfellhälfte fand sich ein erbsengroßes *Loch*, durch welches Bauch- und Brusthöhle miteinander kommunizierten.

Brusthöhle.

Die rechte Lunge war zerstört. Sie bestand nur noch aus einzelnen Bröckeln.

Zwischen Aorta und Speiseröhre fand sich eine erbsengroße Öffnung (siehe Abb. 3), durch welche beide Brustfellsäcke miteinander kommunizierten. Auch die linke Lunge war weitgehend zerfetzt. Der Herzbeutel

und das Herz waren unversehrt. In beiden Brustfellsäcken und auch in der Bauchhöhle war kein Blut enthalten.

Beurteilung.

Wir nehmen an, daß mit einem katheterähnlichen Instrument mehrfach in die Frucht hineingestoßen bzw. -gestochen worden ist. Daß das mehrfach geschehen ist, ist z. B. aus den beiden Endigungen des Kanals in der Nackenhaut zu ersehen, ferner daraus, daß sich ein Kanal von der Hautverletzung an der Bauchwand in das Innere der Bauch- und Brusthöhle verfolgen läßt.

Die Verletzungen in der Brust- und Bauchhöhle lassen sich dadurch erklären, daß durch die Schlüsselbeingrube in die rechte Lunge und von dort durch das Zwerchfell in die Leber hindurch gestochen worden ist, wobei schließlich die Bauchhaut zerrissen wurde. Das Abtreibungsinstrument kann aber diesen Weg auch in umgekehrter Richtung genommen haben. Wahrscheinlich ist es im Hinblick auf die Verletzung im Nacken, daß das Instrument von der Schlüsselbeingrube aus eingedrungen ist. Offenbar hat die Frucht in Schädellage mit stark nach vorn geneigtem Kopf gelegen, so daß einmal in den Nacken gestochen wurde und das andere Mal in die Schlüsselbeinregion und dann in die eine und schließlich in die andere Hälfte der Brusthöhle.

Auffallend ist die starke blutige Unterlaufung der Hautverletzung am Nacken und der *fehlende* Blutaustritt in die Brust- und Bauchhöhle. Eine Priorität der Nackenverletzung gegenüber der Eingeweideverletzung hiervon abzuleiten, würde zu weit führen, zumal sich nicht ausschließen läßt, daß das Blut aus der Brust- und Bauchhöhle durch die klaffenden Öffnungen abgeflossen ist.

Zu erörtern ist noch die Frage, ob irgendwelche von diesen Verletzungen postmortale beigebracht sein könnten. Möglich wäre das von dem Einriß der Haut zwischen Nabel und Brustbein. Möglich wäre dieses auch bei der Verletzung der Haut über der rechten Schlüsselbeingrube, und zwar durch Überstrecken des Halses bei gleichzeitiger Beugung des Kopfes nach links. Hierbei könnte die Haut einreißen. Wie aber die lochartige Verletzung am Zwerchfell und vor allem diejenige zwischen Speiseröhre und Aorta und die Zerfetzung beider Lungen postmortale durch Hantieren an der Frucht zustande gekommen sein sollten, ist nicht vorstellbar. Auch die taschenförmige Abhebung der Haut im Nacken kann man sich nur als durch ein Instrument hervorgerufen denken.

Zusammenfassung.

1. Es werden Abtreibungsverletzungen an 2 Feten beschrieben: Bei dem einen eine Verletzung der Schädelhöhle, bei dem anderen eine solche der Brust- und Bauchhöhle.

2. Die Verletzung der Schädelhöhle bestand in einer *Stichverletzung der großen Fontanelle* mit Auslaufen des Stichkanals — durch das Gehirn hindurch — in den Bereich des großen Hinterhauptloches.

3. Die Verletzung der Brust- und Bauchhöhle bestand in einem — in der Körperlängsachse verlaufenden — *Stichkanal*, der von der Schlüsselbeingrube aus (mit Durchbohrung von Lunge, Zwerchfell und Leber) bis zur Bauchwand, die gleichfalls aufgerissen war, reichte.

4. In der Literatur finden sich analoge Fälle für die Schädelverletzungen, nicht aber für die Rumpfverletzungen.

Literaturverzeichnis.

Boisieux, zit. in *Brouardel*, L'avortement. Paris 1901. — *Bokelmann*, Zbl. Gynäk. **1901**, 752. — *Bonnaire*, Ann. Hyg. publ. **47**, 366 (1902). — *Brouardel*, L'avortement. Paris 1901. — *Czempin*, Zbl. Gynäk. **1901**, 750. — *Gallard*, L'avortement au point de vue méd. légal. Paris 1878. — *Giese*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **1925**. — *Hans*, J., Z. Med. beamte **41**, Nr 1 (1928). — *Kratter*, Vjschr. gerichtl. Med. III. F. **13**, 354 (1897). — *Liman*, In *Caspers* Lehrbuch für gerichtliche Medizin. 7. Aufl. **1**, 268 (1881). Biologischer Teil. — *Olivier d'Angers*, Ann. Hyg. publ. **22**, 109 (1938). — *Orfila*, zit. nach *Lex*, Vjschr. gerichtl. Med., N. F. **4**, 267 (1866). — *Ponsold*, A., Dtsch. Z. gerichtl. Med. **32**, H. 4 u. 5 (1940). — *Raestrup*, Zbl. Gynäk. **1925**, Nr 34. — *Rathke*, Zbl. Gynäk. **1904**, Nr 17. — *Reuter*, F., Halban-Seitz, Biologie und Pathologie des Weibes 8/3, 1216 (1928). — *Schickele*, Münch. med. Wschr. **1906**, Nr 53, H. 21, 1004. — *Schönberg*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **3** (1924). — *Straßmann*, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Stuttgart 1895. S. 152. — *Tardieu*, Avortement. 3. Aufl. Paris 1868. S. 154 — Ann. Hyg. publ. **1** (1885). — *Vibert*, Prcis de Méd. lég. **1900**. — *Winter*, Mschr. Geburtsh. (Basel) **21**, 382 (1905). — *Wladika*, W., Zbl. Gynäk. **1932**, 1766/1771.