

Aus dem Institut für gerichtliche Medizin Heidelberg
(Direktor: Prof. Dr. B. MUELLER)

Ist instrumentelle Selbstabtreibung durch eine Erstgeschwängerte möglich?

Von

F. STÖCKEL

(Eingegangen am 4. Januar 1956)

Einen kriminellen, durch einen intrauterinen Eingriff herbeigeführten Abort zu beweisen, ist nicht immer einfach. Wenn er einmal bewiesen ist, bereitet aber noch größere Schwierigkeiten die Frage, ob die Abtreibung durch eine andere Person durchgeführt wurde, oder ob die Schwangere selbst ihre Leibesfrucht abgetrieben hat.

Daß eine Frau, die schon geboren hat, unter Umständen eine Selbstabtreibung durchführen kann, wird im großen und ganzen im Schrifttum anerkannt (SPINNER, IM OBERSTEG, SCYLAK, NIPPE, WALCHER, STRASSMANN, ZIEMKE, REEB, SÜSS, MÜLLER u. a.). Soweit hier halbwegs zuverlässige statistische Angaben vorliegen, scheint die Zahl der instrumentellen Selbstabtreibung gar nicht einmal gering zu sein. Das Verhältnis beträgt etwa 30—37% (REICHLIN, SPINNER, IM OBERSTEG, MEISINGER). Andere (SCYLAK) halten Selbstabtreibungen für viel seltener, MERKEL hält sie eher für häufiger.

Ob allerdings Frauen, die noch nicht geboren haben, deren Portio im allgemeinen viel höher liegt, imstande sind, sich instrumentell die Frucht abzutreiben, darüber sind die Ansichten jedoch verschieden. In der älteren Literatur wird diese Möglichkeit nicht ausgeschlossen (VARNIER).

Im neueren Schrifttum ist man in dieser Beziehung zum Teil zurückhaltender (LEUBUSCHER, SPINNER). Ein so erfahrener Gerichtsmediziner wie HABERDA ist sogar geneigt, diese Möglichkeit fast abzulehnen. Andere dagegen glauben, sie unbedingt bejahen zu müssen (FRITSCH). In neuester Zeit ist man jedoch nach dieser Richtung hin wieder unsicherer geworden. PIETRUSKY gibt die Möglichkeit zu.

B. MUELLER betrachtet jedoch solche Selbstabtreibungen mit sehr kritischen Augen auf Grund seiner Beobachtungen bei Bremer Dirnen, die noch nicht geboren hatten, worüber er mir persönlich berichtete. Diese Dirnen hatten es gelernt, sich konzeptionsverhindernde Apparaturen selbst in den Muttermund einzuführen und herauszunehmen. Sogar ihnen, als in solchen Dingen erfahrenen Personen, war es erst nach reichlicher Übung gelungen, selbst ihren Muttermund zu erreichen.

Die Unfähigkeit, die Portio selbst zu tasten, führt häufig zu Verletzungen der Geschlechtsorgane (ASCRISAN, MERKEL u. a.). MERKEL machte die Erfahrung, daß sich bei Selbstabtreibungen die Verletzungen an den Genitalien häufiger in der linken Seite der Schwangeren lokalisiert finden, bei Abtreibungen durch dritte Hand jedoch mehr rechts.

Ich möchte nun 2 Fälle von instrumenteller Fruchtabtreibung von Erstgeschwängerten mitteilen, die mir in meiner früheren Tätigkeit als Gefängnisarzt in K. bekannt wurden und glaubwürdig sind.

Fall 1. Es handelt sich um die 20jährige Fabrikarbeiterin Maria W., welche noch nicht geboren und noch keine Fehlgeburt durchgemacht hatte. Die Darstellung dieses ersten Falles ist etwa so wiedergegeben, wie sie mir die Abtreiberin selbst geschildert hat.

Eines Tages merkte ich halt plötzlich, daß meine Periode ausbleibt. Ich wußte sofort, daß ich schwanger bin. Kurz darnach stellte ich fest, daß die Tochter meiner Hausfrau, die auch schwanger war, eine Ballonspritze hatte. Diese entwendete ich ihr. Ich habe dann ein ganzes Stück Ami-Seife genommen und mehr als 1 Liter Wasser dazu. Das habe ich ganz dick gekocht, bis es einen richtigen Brei gab. Dann habe ich das eine Bein auf den Stuhl gestellt, das andere am Boden gelassen und zu spritzen versucht. Zuerst bin ich mit dem Finger in die Scheide gefahren, bis ich so etwas wie eine Lippe spürte, da dachte ich mir, daß dies die richtige Stelle sein muß. Bevor ich spritzte, habe ich es aber mit einer Stricknadel versucht, mit der stach ich in das „Grüble“. Es hat dann ungefähr $\frac{1}{4}$ Std geblutet. Es hat natürlich sehr weh getan. Dann habe ich mit einer Häckelnadel dasselbe getan und dann die Seife gespritzt. Fast jeden Tag, aber immer ohne Erfolg. Ich konnte nämlich nicht richtig drücken, da ich mit der einen Hand allein die Kraft nicht aufgebracht habe. Ich mußte ja mit dem Finger der anderen Hand in die Scheide, bis ich das „Grüble“ spürte und dann mit der Spritze am Finger entlang. Ich habe es immer wieder probiert. Wann ich zu spritzen angefangen habe? Gleich nach dem 1. Ausbleiben der Periode fing ich an zu „pfuschen“. Im 2. Monat traten einmal nach dem Spritzen ganz leichte Blutungen ein. Dreimal habe ich auch ganz richtige Wehen gespürt, es ging aber nichts ab.

In welcher Stellung ich gespritzt habe? Habe alle möglichen Stellungen ausprobiert, die Spritze reinzukriegen, auch in der Hockstellung, das ging aber nicht, denn da sind mir die Kniee weich geworden und deshalb habe ich es wieder aufgegeben. Die beste Stellung war auf einem Tisch sitzend im Türkensitz mit dem Rücken an die Wand gelehnt und einen Spiegel zwischen die Füße genommen. Mit einem Mutterspiegel habe ich es auch versucht, den habe ich aber nicht richtig reingebracht.

Als ich bereits im 4. Monat war, war ich schon ganz verzweifelt. Ich habe wieder heißes Wasser gekocht mit sehr viel Seife, mich auf den Tisch gesetzt, im Türkensitz, den Rücken an die Wand gelehnt und zwischen den Füßen einen Spiegel. Mit dem Finger bin ich dann in die Scheide gefahren und als ich das „Grüble“ gespürt habe, bin ich mit der Spritze am Finger entlang gefahren. Dann habe ich mit beiden Händen den ganzen gefüllten Ballon ausgedrückt. Nach 2—3 Std fing es leicht zu bluten an. Es hat aber später wieder aufgehört. Am nächsten Tag dachte ich, heute muß es klappen. In derselben Stellung wie am vorigen Tage fuhr ich mit dem Finger in die Gebärmutter, da merkte ich, daß das „Grüble“ größer war. Da bekam ich dann das Rohr der Spritze besser hinein. Nachdem ich etwa 4—5 cm im „Grüble“ war, hat es einen richtigen Riß gegeben; ich habe dann mit beiden Händen den Ballon ausgespritzt, da ich mir dachte, daß ich jetzt richtig in der Gebärmutter drin bin. Ich bin ganz steif geworden, und mein Herz hat ganz wild geklopft. Ich dachte, ich „ginge ein“. Ich zog dann die Spritze wieder heraus, da kam dann gleich wieder Blut, fast wie bei der Periode.

Es folgte dann eine genaue Schilderung über den Hergang des Abortes.

Auf Frage: Die Spritze und der Ballon waren immer ganz mit Wasser gefüllt. Ich habe zuerst immer ein bißchen gespritzt und den Finger dann nicht mehr vom Ballon gelassen, wenn ich in die Scheide fuhr, denn wenn Luft reingekommen wäre, wäre ich tot gewesen. Woher ich das weiß? Ja, wenn man so etwas machen will, hat man die Ohren überall offen. Ich habe überall vorher gefragt. Ich kenne eine Frau, die macht diese Sachen. Auf den Trick, mit dem Finger vorher reinschieben, bin ich selber gekommen. Ich konnte doch nicht so ganz einfach ins Blaue fahren. Ich habe im Lexikon genau durchstudiert, wie alles liegt. Dort waren mehrere Bilder drin, ich habe es dann an mir selber ausprobiert. Gleich beim erstenmal spürte ich die Gebärmutter nicht, erst später habe ich so ein „Grüble“ gespürt, da habe ich mir gedacht, das muß es sein, so ist es im Buch aufgezeichnet gewesen. Wenn ich stehe, komme ich auch so ganz leicht mit dem Zeigefinger hin, wenn ich ihn ganz in die Scheide stecke. Insgesamt habe ich ungefähr 60—70mal gespritzt. Auf die Frage, warum sie denn so viele Spritzversuche gemacht hätte, gibt sie an, daß eben die Schwierigkeit darin bestanden hätte, das „Röhrle“ einzuschieben. Wenn sie mit dem Finger nach Einschieben des „Röhrchens“ aus der Scheide gegangen wäre, habe sie stets das Gefühl für den richtigen Weg verloren. Außerdem habe sie nicht so lange pressen können und dann sei die Gebärmutter etwas nach oben zurückgegangen.

Der gynäkologische Befund bei der W. ergab: Weiter Scheideneingang, weite Scheide. Nach 7 cm ist die Portio mit dem etwas quergestellten äußeren Muttermund zu tasten. Zeigefingerlänge 8 cm.

Fall 2. Die 20jährige W. M., die ebenfalls noch nie geboren hatte und auch keine Fehlgeburt durchgemacht hat, war im 3. Monat schwanger. Da sie als Flüchtling das Kind nicht austragen wollte, holte sie sich bei Insassinnen eines Flüchtlingslagers Rat. Hierbei erfuhr sie, daß das beste Mittel zur Abtreibung die Einführung einer Stricknadel sei. Dadurch würde die Gebärmutter geöffnet und es käme zum Abort. Da sie keine Stricknadel besaß, begann sie ihre Versuche mit einem etwa 8 cm langen Nagelreiniger. Auf dem Closett sitzend versuchte sie zuerst, mit ihrem rechten Zeigefinger den äußeren Muttermund zu tasten. Von der Lage der Gebärmutter hatte sie Kenntnisse durch Aufklärungsbücher. Nach mehrmaligem Versuch fühlte sie einen „Zapfen mit einer Grube“ am hinteren Teil der Scheide. Nach dieser Feststellung begannen die Versuche, den Nagelreiniger, den sie an den rechten Zeigefinger so angelegt hatte, daß das eine Ende etwa 2 cm über den Finger hinausragte und den sie mit dem Daumen festhielt, in den äußeren Muttermund einzuführen. Sie mußte aber immer wieder aufhören, da sie „hinten anstieß“ und es sie „piekte“. Nach etwa 6—7 Versuchen gelang es ihr, die Spitze des Nagelreinigers in die „Grube“ zu bringen. Daraufhin drückte sie etwas nach unten, so daß eine kleine Öffnung entstand, worauf sie ganz langsam den Nagelreiniger etwa 5 cm tief einschob. Nachdem der Nagelreiniger „drin war“, hat sie nochmals nach unten gedrückt. Nach Auftreten einer Blutung, die nicht ganz so stark wie die Periode war, wurde der Nagelreiniger entfernt. Wegen der Blutung Aufsuchen des Lagerarztes, der sie ins Krankenhaus einwies. Hier Wehenschema. Nach 2 Tagen Wasserabgang und auf 2. Wehenschema am darauffolgenden Tag Fruchtabgang. Zur Anzeige gelangte das Mädchen dadurch, daß die anderen Frauen des Lagers auf die Abtreibungsversuche aufmerksam wurden und darüber sprachen.

Sie gibt noch an, daß das Einführen des Nagelreinigers keine „eigentlichen“ Schmerzen verursacht habe, sie habe nach der Einführung lediglich etwas Ziehen im Leib verspürt.

Die Untersuchung ergab: Länge des Zeigefingers 7,5 cm. Scheide weit. Nach 6,5 cm fühlt man gut die Portio mit dem grubchenförmigen äußeren Muttermund. Uterus retroflektiert. Bei Anwendung der Bauchpresse senkt sich der Uterus etwa $\frac{1}{2}$ —1 cm tiefer.

Die beiden Fälle zeigen, daß die Durchführung einer instrumentellen Selbstabtreibung auch bei *Erstschwangeren* an sich *möglich* ist, jedoch — soweit wir wissen — nur unter bestimmten Voraussetzungen. Die Schwangere muß die Möglichkeit gehabt haben, sich im medizinischen Schrifttum oder im einschlägigen medizinischen Laienschrifttum oder auch durch Erkundigungen bei erfahrenen Frauen über die anatomischen Verhältnisse zu orientieren; sie muß durch systematische Übung erreicht haben, daß es ihr möglich wird, die Portio zu tasten und, während sie tastet, die Genitalien durch Pressen etwas nach unten zu verschieben. Sie muß die Stellung, die für sie beim Tasten der Portio am besten ist, ausprobiert haben. Erst dann wird es bestimmten Frauen, die vorher nicht geboren haben, möglich sein, eine Selbstabtreibung durchzuführen, ohne daß Verletzungen entstehen.

Wenn man sich in der gerichtsärztlichen Praxis darüber auslassen muß, ob eine an der Leiche festgestellte Abtreibung von der Verstorbenen selbst durchgeführt sein kann, so wird es notwendig sein, über die eben erwähnten Verhältnisse Ermittlungen herbeizuführen.

Zusammenfassung

1. Es wird über 2 Fälle von instrumenteller Selbstabtreibung bei *Erstgeschwängerten* mittels Injektionen von Seifenwasser bzw. Einführung eines festen Gegenstandes durch die Portio in den Uterus berichtet.

2. Voraussetzung für eine erfolgreiche Selbstabtreibung durch *Erstgeschwängerte* wären ein vorangehendes Studium der anatomischen Verhältnisse und Instrumente, Übung im Erreichen der Portio und im Einführen des Instrumentes sowie das Finden einer geeigneten Stellung, wodurch auch Verletzungen vermieden werden können.

Literatur

ASCRIAN: Über Selbstabtreibung. Med. Klin. 1928II, 1551. — FRITSCH: Fruchtabtreiben in DITTRICHs Handbuch der ärztlichen Sachverständigen-tätigkeit. Wien u. Leipzig 1906. — HABERDA: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Berlin-Wien 1927. — IM OBERSTEG: Die Luftembolie beim kriminellen Abort. Dtsch. Z. gerichtl. Med. 39, 646 (1948/49). — LEUBUSCHER: Kriminelle Aborte in Thüringen. Vjschr. gerichtl. Med. 50, 1 (1950). — MEISINGER: Die Bekämpfung der Abtreibung. Dtsch. Z. gerichtl. Med. 32, 22 (1939/40). — MERKEL: Der gerichtsärztliche und kriminalistische Nachweis der Abtreibung. Dtsch. Z. gerichtl. Med. 32, 201 (1939/40). — MUELLER, B.: Gerichtliche Medizin, S. 881. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1953.

MULLER, P.: Un nouveau cas du mort subite au cours d'une tentative d'avortement par injection intra-utérine sous pression. *Ann. Méd. lég. etc.* **19**, 643 (1939).
 NIPPE: Tod bei Abtreibung ohne anatomischen Befund. *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* **6**, 392 (1926). — PIETRUSKY: Gerichtliche Medizin; Handbücherei für den öffentlichen Gesundheitsdienst, Bd. 50. Berlin 1943. — PONSOLD: Cerebrale protrahierte Luftembolie bei Abtreibung. *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* **32**, 255 (1939/40). — REEB: Avortement criminel par injection intra-utérine de sublimé; mort; recherches du sublimé dans le sang, les urines; exsudat péritoneal. *Bull. Soc. Obstétr. Paris* **16**, 679 (1927). Ref. *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* **11**, 264 (1928). — REICHLING: Abortivmittel und Methoden des kriminellen Abortes im Landgerichtsbezirk Essen. *Med. Diss. Münster* 1939. Ref. *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* **35**, 85 (1942). — SCYLAK: Tod infolge Fruchtabtreibung. *Polska Gaz. lek.* **1938**, 781, 805. Ref. *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* **31**, 226 (1939). — SPINNER: Abtreibungshandlungen bei nicht schwangerem Uterus. *Vjschr.* **58**, 24 (1919). — SÜSS: Über zwei eigenartige Todesfälle an Luftembolie bei Abtreibungsversuch mittels Fahrradluftpumpe. *Med. Diss. München* 1939. Ref. *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* **34**, 71 (1941). — VARNIER: Beobachtung und Autopsie einer Frau, die behauptet hatte, durch Einführung einer Sonde in den Uterus bei sich selbst den künstlichen Abort herbeigeführt zu haben. *Zbl. Gynäk.* **26**, 1383 (1902). — WALCHER: Über die gerichtl.-medizinische Beurteilung der Luftembolie im kleinen und großen Kreislauf mit besonderer Berücksichtigung der cerebralen Luftembolie. *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* **5**, 561 (1925). — ZIEMKE: Über plötzliche Todesfälle bei Schwangerschaft und Geburt. *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* **9**, 129 (1927).

Medizinalrat Dr. STÖCKEL, Tauberbischofsheim, Staatl. Gesundheitsamt
