

Ihre Freundin habe ihr dann einen Arzt genannt, zu dem sie auch hinging. Dieser Arzt sei grippekrank gewesen und habe zu Bett gelegen. Sein Vertreter aber habe sofort die Unterbrechung der Schwangerschaft vorgenommen. Sie habe dabei heftige Schmerzen gehabt, und es sei ihr sofort schlecht geworden. Der Arzt habe schließlich gesagt, sie solle aufstehen, er sei fertig, »es sei alles heraus«; es sei aber ganz gut, wenn sie sich noch irgendwo für einige Tage zur Beobachtung aufnehmen lasse; sie dürfe aber, wenn sie in irgendeine Klinik gehe, auf keinen Fall sagen, daß sie bei einem Arzt gewesen und daß mit ihr schon etwas gemacht sei.

Dieses Verhalten des Arztes ist wirklich so gewissenlos, daß ich geradezu bedaure, daß einem durch die Schweigepflicht die Hände gebunden sind. Es hat sich jetzt weiter herausgestellt, daß dieser Vertreter sei jenem Morgen verschwunden ist. Über seine Approbation und seine Staatsangehörigkeit ist nichts bekannt; es ist möglich, daß er weder Arzt noch Deutscher ist.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich aber auch noch auf einen weiteren Punkt hinweisen, der für uns alle forensisch von Wichtigkeit ist. Soll man bei einer Laparotomie wegen Perforatio uteri nach dem Fet suchen oder nicht? Wir tun dies im allgemeinen nicht. Nach einem Reichsgerichtsurteil scheint der Operateur jedoch dazu verpflichtet zu sein. In der Med. Welt 1933, Nr 2 ist ein Urteil abgedruckt, das in dieser Hinsicht von der größten Bedeutung ist; der eine oder andere von ihnen wird es vielleicht gelesen haben. Mich hat Herr Geheimrat Stoeckel darauf aufmerksam gemacht. Angeklagt und verurteilt wurde danach ein, wie es in dem Urteil heißt, anerkannt tüchtiger praktischer Arzt und Chirurg. Diesem wurde durch einen Kollegen eine Pat. mit einer Perforation des Uterus zugewiesen. Er laparotomierte, nahm den Uterus heraus und nähte wieder zu. Die Einzelheiten gehen aus der Schilderung nicht klar hervor. Die Frau starb 30 Stunden nach der Operation an Peritonitis. Nun hat der einweisende Arzt den Chirurgen bei der Operation darauf aufmerksam gemacht, daß der Kopf noch nicht entfernt sei. In dieser Tatsache, daß der Chirurg trotz dieses Hinweises den Kopf nicht entfernt hat — er wurde später bei der Obduktion gefunden —, erblickt das Gericht eine Fahrlässigkeit. Der Operateur wurde daraufhin zu einer Gefängnisstrafe von 3 Wochen und zum Tragen der Kosten des Verfahrens verurteilt.

Dieses Urteil erscheint so unverständlich, daß Herr Geheimrat Stoeckel es unternommen hat, dem Fall nachzugehen. Wenn das Gericht sich auf diesen Standpunkt stellt, wären wir ja verpflichtet, den ganzen Darm auszupacken, um nach dem Kopf zu suchen. Das ist chirurgisch nicht gerechtfertigt. Es wird interessant sein, in welcher Weise sich der Fall aufklärt; die geschilderte Stellungnahme des Gerichts würde jedenfalls eine Änderung unserer Grundsätze verlangen.

W. Liepmann: Die Schwangerschaftsunterbrechung gehört in die Klinik. (Unter Berücksichtigung des Offenburger Urteils.)

Zunächst behandelt L. in seinem Vortrag die forensische Seite der Frage und führt ein Stuttgarter Urteil aus dem Jahre 1930 an (vgl. M. Wels, Dtsch. Ärztezg 1930, Nr 194), wonach ein Arzt, ohne Heranziehung des § 218, verurteilt wurde, weil das Gericht eine Fahrlässigkeit darin sah, daß der Angeklagte die Unterbrechung der Schwangerschaft in der Sprechstunde vornahm. Die Verurteilung erfolgte auf Grund des § 222 Str.G.B. wegen fahrlässiger Tötung.

Der Votr. zitiert dann das Offenburger Urteil, das unter Bezugnahme auf die Reichsgerichtsentscheidung, wonach die Schwangerschaftsunterbrechung dann nicht rechtswidrig ist, wenn sie das einzige Mittel darstellt, um die Schwangere aus einer gegenwärtigen Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädi-

gung im Sinne des § 224 Str.G.B. zu befreien, eine weitere Entscheidung des Reichsgerichts (Band 62, 138) heranzieht und dementsprechend »das pflichtgemäße Ermessen« als »sachliche Voraussetzung für die Anerkennung der Rechtmäßigkeit« ansieht, da anderenfalls »einer schrankenlosen Abtreibung Tür und Tor geöffnet und praktisch eine Aufhebung des § 218 herbeigeführt werde«.

Diese Urteile des Stuttgarter und des Offenburger Gerichts ergäben deutlich, welchen Gefahren sich ein Arzt aussetze, der eine Schwangerschaftsunterbrechung im Hause oder in der Sprechstunde vornimmt.

Zu dieser forensischen Seite kämen hinzu die tatsächlichen Geschehnisse bei ambulanter Schwangerschaftsunterbrechung, die Gefahr der Perforation und die Gefahr der septischen Infektion mit ihren Folgeerscheinungen.

L. weist auf seine bereits 1927 in seiner Monographie »Die Abtreibung« (Berlin, Urban & Schwarzenberg, 1927) geäußerte Ansicht hin, daß ein glatter Leibschnitt in der Klinik ungefährlicher sei als eine Schwangerschaftsunterbrechung im Hause oder in der Sprechstunde.

Ref. hält unter Erwägung dieser Gefahrenmomente und der bestehenden Rechtsprechungen des Reichsgerichts und zahlreicher Gerichte in Deutschland die Frage für die Gynäkologische Gesellschaft für akut, darauf einzuwirken, daß die Schwangerschaftsunterbrechung lediglich in der Klinik vorgenommen wird,

1) weil eine pflichtgemäße Untersuchung und Beurteilung des Einzelfalles nur dort möglich ist,

2) weil die Gefahrenquellen der ambulanten Behandlung zu große sind, als daß sie den Pat. zugemutet werden könnten.

Aussprache. Hammerschlag unterstützt nach seiner forensischen Erfahrung die Forderung des Herrn Liepmann und berichtet über einen ihm auf solchem Wege bekanntgewordenen Fall, bei dem ein Arzt bei einer Abbrechung der Schwangerschaft im Privathaus den Uterus 2mal perforiert und fast den gesamten Darm herausgerissen hatte. H. bedauert, daß es keine Möglichkeit gibt, in derartigen Fällen eine fernere ärztliche Tätigkeit zu verhindern.

Max Hirsch knüpft an den von Herrn Hammerschlag vorgetragene Fall an, von dem er glaubt, daß er auch ihm zur Begutachtung vorgelegen habe, und den er nur so erklären kann, daß der Operateur im Zustand geistiger Verwirrung gehandelt hat. Er weist hin auf die im Jahre 1921 in der Gesellschaft gepflogenen Verhandlungen, in denen Bumm über schwere Verletzungen bei Schwangerschaftsunterbrechungen und H. über die volkshygienische Bedeutung der Fruchtabtreibung und die Mittel zu ihrer Bekämpfung gesprochen haben. Schon damals und noch viel früher, im Jahre 1911, in seiner Monographie über Fruchtabtreibung, Präventivverkehr und Geburtenrückgang habe er die Forderung aufgestellt und begründet, daß die Schwangerschaftsunterbrechung nur in der Klinik vorgenommen werden dürfe. Diese Forderung sei begründet erstens durch das Interesse der Frau, welche nur so vor den Gefahren der Verletzung und der Infektion und ihren verhängnisvollen Folgen bewahrt werden könne.

Schon damals sei er zu der Erkenntnis gekommen, daß alle gynäkologischen und geburtshilflichen Eingriffe aus der Sprechstunde und aus dem Privathause herausgenommen und in die Klinik verlegt werden müßten. Er habe diesen Gedanken unentwegt und konsequent durchgeführt und begründet bis zu dem in jüngster Zeit so viel erörterten Plan der geburtshilflichen Neuordnung, in welchem die Scheidung zwischen häuslich-normaler und klinisch-operativer Geburtshilfe eine wesentliche Rolle spiele.

Die Forderung, daß die Schwangerschaftsunterbrechung in die Klinik gehöre, sei ferner begründet durch das Interesse des Arztes, welcher nicht nur vor operativen Mißgeschicken und deren strafrechtlicher Verfolgung, sondern auch vor dem Verdacht, daß es sich nicht um eine legale, sondern um eine kriminelle Fruchtabtreibung handele, geschützt werde.

Die Forderung sei ferner begründet durch das Interesse des ärztlichen Standes, seiner Sauberkeit und Würde, indem durch Verlegung des Eingriffes in die Klinik allen Heimlichkeiten der Indikationsstellung und der Ausführung vorgebeugt und den Geschäften gewerbsmäßiger Fruchtabtreiber Abbruch getan werde.

Endlich ist dem Redner die Forderung nach Verlegung der Schwangerschaftsunterbrechung in die Klinik Voraussetzung und Bedingung gewesen und ist es heute noch für die Erweiterung der Indikationsstellung in der Richtung nach der eugenetischen und sozialen Anzeige, welche mit möglichsten Kautelen umgeben werden müsse. Und wenn heute die eugenetische Indikation sich durchgesetzt habe und zum Gegenstand gesetzgeberischer Vorschläge gemacht werde, so erhebe der Redner die Forderung um so eindringlicher, daß die eugenetische Anzeige und die aus ihrem Anlaß vorgenommene Operation unter keinen Umständen anders als im klinischen Betrieb vorgenommen werden dürfe.

Redner regt an, daß die Gynäkologische Gesellschaft zum Beschluß erhebe, daß Schwangerschaftsunterbrechung in der Sprechstunde oder im Privathaus als fahrlässige Handlung anzusehen sei.

P. Strassmann: In dieser unserer Fachgesellschaft dürfte ja kein Zweifel darüber bestehen, daß die Richtlinien, die Herr Liepmann gegeben hat, uns aus dem Herzen gesprochen und von uns allen als richtig empfunden werden. Die Tatsache besteht, und wir sind es sozusagen dem Ansehen unseres Faches schuldig, etwas dagegen zu unternehmen, daß die meisten gerichtlichen Vorgänge wegen Verletzungen sich auf gynäkologisch-geburtshilflichem Gebiete bewegen.

Über diesen gerichtlichen Erörterungen gehen uns aber die Leiden der Frauen nahe, es muß wiederum gesagt werden, daß eine Anzahl Frauen dadurch unglücklich geworden ist, daß sie bei den Schwangerschaftsunterbrechungen mit und ohne Indikation in nicht geeigneter ärztlicher Hand und Pflege war. Ich halte es für falsch, eine Frau, die einer Unterbrechung der Schwangerschaft unterzogen wird, aus der Sprechstunde nach Hause zu schicken. Ich berühre in jedem Semester diese Frage und warne die Kollegen, sei es nun in der Vorlesung, sei es im Ärztekurs, 1) überhaupt schon die Operation der Ausschabung allein ohne eine Assistenz zu machen, 2) sie womöglich allein in Narkose zu machen, 3) endlich sie überhaupt in der Sprechstunde vorzunehmen.

Eine Ausnahme bilden schwer blutende Fehlgeburten als Notstand.

Ich weiß, daß hin und wieder natürlich der Wille der Frau durchdringt und alle guten Vorsätze schließlich von denen ins Wanken gebracht werden, die sagen: »Um Gotteswillen, das darf nicht herauskommen, tun Sie mir den Gefallen, ich übernehme alle Verantwortung, machen Sie es in der Sprechstunde!« Hierin müssen wir aber eine Änderung eintreten lassen. Wir müssen immer darauf hinweisen, daß kein Gebiet so empfindlich ist für Verletzungen und Infektionen, daß auch auf keinem Gebiet soviel Ärzte zur Verantwortung gezogen sind, vor allen Dingen aber, daß auf keinem Gebiet soviel Pat. an den Folgen gestorben oder durch Herausnahme des Uterus und was es sonst sein mag lebenslänglich unglücklich gemacht sind. Es darf nicht so weitergehen, daß selbst bei glattem Verlauf der

Unterbrechung der Schwangerschaft die Frauen gezwungen sind, sich nach Hause zu begeben und womöglich keine ärztlichen Besuche erhalten, um die Sache zu verheimlichen, zu früh mit Blutungen herumlaufen und dadurch Entzündungen usw. bekommen. Ich stehe nicht an, zu sagen, daß der allgemeine wirtschaftliche Aufwand durch eine Schwangerschaftsunterbrechung viel höher ist, als wenn vielleicht noch ein armes Kind mehr aufgezogen werden muß. Diese Frauen sind dann oft jahrelang psychisch und körperlich erledigt. Dabei will ich das Psychische einmal beiseite lassen, den Verlust des Kindes, religiöse Bedenken und war alles dazukommt. Aber das Körperliche, Adnextumoren, Adhäsionen, Operationen, Laparatomien! Sie kennen alle diese Bilder. Wir müssen das Publikum auch darüber aufklären. Ich habe, als ich kürzlich im Auftrage des Landesausschusses für hygienische Volksbelehrung darüber öffentlich gesprochen habe, dieses Thema angeschlagen und den dort versammelten Frauen gesagt, daß, wenn die Frage einer Schwangerschaftsunterbrechung an sie herantritt, sie sich in die Krankenhäuser zu begeben haben, daß sie nicht glauben sollen, das sei ein besonders bewandertes Arzt oder ein besonders humaner Mann, der das in der Sprechstunde mache, sondern, daß sie sich demgegenüber vorhalten müssen, welche ungeheuerlichen Folgen für Gesundheit und Leben daraus für sie entstehen können.

Die heute erörterten Fälle waren, glaube ich, mehreren von uns vertraut, denn die angeklagten Kollegen suchen sich auch hier und dort Hilfe, man bekommt Einsicht in die Akten. Was soll mit solchen wegen Fahrlässigkeit usw. bestrafte[n] Ärzten gemacht werden? Sollen wir ihnen die Approbation entziehen? — Ich bin nicht dafür, das führt zu nichts. Aber wir müssen auf ein Facharztexamen hinauskommen. Bei den Krankenkassen heißt es: Du hast erst einmal 4 Jahre zu arbeiten, dann kannst du dich Facharzt nennen! Dann können wir doch wenigstens beanspruchen, daß einer Facharzt ist, der die gynäkologische Operation der Schwangerschaftsunterbrechung machen darf, und daß nur diese Fachärzte eine so schwierige und gefährliche Operation vornehmen dürfen. Ich bin überzeugt, daß von den Ärzten, die bei einer ungestörten Schwangerschaft die Auskratzung im Hause machen, keiner den kleinen Finger im Hause amputieren würde, damit werden sie sicher in die Klinik gehen. Aber auf unserem Gebiete wird es eben ohne weiteres trotz der Perforationsgefahr gemacht. Deshalb ist es gut, daß hier einmal gegen diesen Unfug die Stimme erhoben worden ist. Es müßte unter allen Umständen der Nachweis der Approbation als Facharzt verlangt werden. Demjenigen aber, dem solche Unglücksfälle öfter passieren — und wir kennen ja alle die Perforateure, es sind immer wieder gewisse Namen, die auftauchen, und bestimmte Verletzungen, die uns hereingeschickt werden —, muß geboten werden, daß er in Zukunft die Finger davon zu lassen hat.

Es gibt einige technische Dinge, die noch gebessert werden können. Ich selbst bin beispielsweise so erzogen oder trage im Unterricht vor, daß ich gegen die Anwendung jedes fassenden Instruments im Dunkeln bin. Was im Cervicalkanal steckt, was aus dem Uterus herausguckt, kann man fassen. Aber gefährlich ist jede sogenannte Abortzange.

Ich persönlich habe aus Akten und Verhandlungen die Überzeugung gewonnen, daß ein solches Instrument schon beim Spreizen im geeigneten Falle den Uterus sprengt. Dazu kommt das Fassen der Därme und anderes mehr. Diese Instrumente sind völlig entbehrlich. Ich möchte hier auch noch erwähnen, daß auch der Laminariastift von uns in keiner Form mehr — auch bei klinischer Behandlung — angewandt wird. Manchmal laufen Pat. einige Tage damit herum. Erst in der letzten Woche wieder sah ich eine Blutende von außerhalb, die den Stift 10 Tage

im Uterus getragen hatte und glaubte, der käme von selbst heraus, es mache weiter nichts. Wir halten den Laminariastift für entbehrlich.

Wir sind uns in dieser Gesellschaft wohl einig in der Frage, wie wir eine Unterbrechung der Schwangerschaft zu behandeln haben. Aber es muß noch immer mehr hervorgehoben werden, daß auf diesem Gebiet so viel besondere Erfahrungen und so viele Kenntnisse nötig sind, daß es hier so viel Gefahren von der Frau fernzuhalten gilt, daß diese Fälle unbedingt in die Klinik gebracht werden sollten. Die Frage der Perforation und alles, was sich daran anschließt, gehört selbstverständlich als Unterrichtsgegenstand in alle gynäkologischen Vorlesungen und Ärztekurse. In Rußland sind entsprechende Verbote ja bereits erlassen. Auch darf dort die erste Gravidität nicht mehr unterbrochen werden und, soweit ich unterrichtet bin, innerhalb von 9 Monaten nicht 2mal unterbrochen werden. Vor allen Dingen müssen wir fordern — über kurz oder lang wird es ja doch kommen, nicht nur für unser Fach, sondern auch für andere Fächer —, fachärztliche Vorbildung desjenigen, der die Instrumente in die Hand nimmt. Unerfahrene und ungewandte Ärzte, die in den schwangeren Uterus hereingehen, sind tatsächlich gefährlicher als Abtreiber oder Hebammen, weil sie die Instrumente besitzen.

Sie wollen meine Ausführungen auffassen von dem Gesichtspunkt der Hilfe für unsere Pat. und vom Gesichtspunkt des Ansehens unseres Standes und eigenen Faches, gern aber soll im übrigen meinen Kollegen dasjenige überlassen bleiben, was sie auf Grund ihrer Approbation und Fähigkeiten zu tun berechtigt sind.

Sachs: Ich sehe in der Frage der Ausschaltung derartiger Perforationen sehr schwarz. Da können Sie anordnen, befehlen und sogar Gesetze machen soviel Sie wollen; der Arzt, dem die Approbation entzogen wird, treibt dann eben als Kurfuscher ab. In Rußland, wo die Schwangerschaft nur in Kliniken unterbrochen werden darf, ist die Zahl der Kurfuscheraborte, wie man immer wieder liest, trotzdem nicht gesunken. Ordnen Sie an: Nur der Facharzt darf eine Schwangerschaft unterbrechen. Sie werden den Allgemeinpraktiker daran nicht hindern. Facharzt und Allgemeinpraktiker aber werden kein Unheil anrichten, wenn sie die Operation lege artis ausführen. Aber beiden kann ein Unglück passieren, wenn sie den Eingriff heimlich machen.

Nur durch diese Heimlichkeit entstehen solche Unglücksfälle. Die Heimlichkeit veranlaßt sie, die Schwangere nicht in eine Klinik aufzunehmen und den Eingriff mit dem aseptischen Apparat und der Assistenz durchzuführen, die nötig sind. Diese Heimlichkeit führt dazu, daß, wie ich es erlebt habe, die Operation im Querbett, in der Wohnung der Frau, ausgeführt wird, ohne Assistenz und selbstverständlich ohne die gebotene Sauberkeit.

Eine Ausschabung in den ersten 4—5 Wochen mag vom Erfahrenen mit der gebotenen Sorgfalt auch in der Sprechstunde durchgeführt werden. In späteren Monaten ist auch dies eine Gewissenlosigkeit, falls es sich um eine Schwangerschaftsunterbrechung handelt. Gegen diese Gewissenlosigkeit aber werden Sie nichts machen können. Daran kann auch nicht einmal eine Aufhebung des § 218 etwas ändern.

W. Liepmann (Schlußwort) weist darauf hin, daß der von Hammerschlag angeführte Fall besonders hinsichtlich der Psychologie des perforierenden Arztes interessant sei. In allen von ihm selbst beobachteten (etwa 30) Perforationsfällen sei die Perforation von erfahrenen Praktikern gemacht. In einem dieser Fälle sei auf Grund der Aussage des Arztes, daß alle Kindsteile entfernt seien, der Uterus vaginal exstirpiert worden, nach 5 Tagen sei die Frau zugrundegegangen, und die

Sektion ergab, daß das halbe Kind verfault in der Bauchhöhle lag. Gerade dieser Fall habe ihn veranlaßt, nichts auf die Berichte perforierender Ärzte zu geben. In einem anderen Fall, der mit Verdacht auf Perforation eingeliefert wurde, fiel der Pat., als sie zur Untersuchung narkotisiert wurde, ein meterlanges Stück Darm vor die Vulva.

Sodann dankt L. Dr. Hirsch für den Hinweis auf die geschichtliche Entwicklung der Frage, die er bei dem Vortrag deshalb nicht berücksichtigt habe, weil es ihm auf die beiden Urteile von Stuttgart und Offenbach ankam. Aus dem Stuttgarter Urteil ginge hervor, daß der von Geheimrat Strassmann geäußerte Druck auf den Arzt durch den Willen der Pat. rechtlich keine Entschuldigung sei. Bezüglich der Abortzange teilt Ref. durchaus die Ansicht Geheimrat Strassmann's, daß man möglichst mit der digitalen Ausräumung, ohne Anwendung von Instrumenten, auskommen müsse. Er könne jedoch, auch im Namen Hammerschlag's, nur betonen, daß mit der Anwendung des Laminariastiftes die allerbesten Resultate erzielt worden seien.

Ganz besonders wichtig sei der Vorschlag Geheimrat Strassmann's bezüglich fachärztlicher Vorbildung. Ref. möchte im Anschluß hieran hervorheben, daß ein Gynäkologe kaum ein dermatologisches Handbuch schreiben werde, daß er es daher für durchaus falsch halte, wenn ein Dermatologe gynäkologische Ratschläge in einem solchen Ausmaße gibt, wie er sie vorgetragen habe.

Wie Sachs ist auch Ref. der Ansicht, daß eine Besserung und eine Herabminderung der Todesfälle infolge Schwangerschaftsunterbrechung nur zu erzielen sei, wenn die in den beiden Gerichtsurteilen grundlegenden Gesichtspunkte allgemein maßgebend würden, nämlich

- 1) pflichtgemäßes Verhalten als Grundlage für die Schwangerschaftsunterbrechung, d. h. auch genaue Untersuchung, die nur in der Klinik möglich sei,
- 2) Anwendung des Fahrlässigkeitsparagraphen für Schwangerschaftsunterbrechungen, die im Hause vorgenommen werden.

Die Frage schließlich, die Geheimrat Strassmann angeschnitten habe: Die Frage der Morbidität und der Beziehungen der Schwangerschaftsunterbrechungen zu der großen Zahl gynäkologischer Erkrankungen sei für alle Gynäkologen von Bedeutung, namentlich für diejenigen, die auf dem Gebiete der sozialen Gynäkologie tätig sind.

Eichenberg: Anomalien des äußeren Genitale und Gravidität (Auszug)

1) 37jährige Pat., Igravida, mit stark narbig verzogener Vulva. WaR. negativ.

Ätiologisch kommt in diesem Fall nur Scharlach, eventuell in Kombination mit Diphtherie, in Frage. Entbindung wahrscheinlich durch tiefe seitliche Episiotomie mit anschließendem Forceps.

2) 32jährige Pat., Igravida, mit Verwachsung der beiden kleinen Labien und fast völliger Atresie der Vagina. Vagina nur fingergliedlang. Mit 14 Jahren Pemphigus.

Da die Gravidität bereits 7—8 Monate alt ist und die Verwachsungen sich nicht gelöst haben, wird wegen der Gefahr für Mutter und Kind mit einer Entbindung durch abdominellen Kaiserschnitt mit anschließender Drainage zur Scheide oder Korpusamputation gerechnet.

Aussprache. R. Freund weist auf die Veit'sche Lehre von der Entstehung so gut wie aller Scheidenatresien durch ulzerative Prozesse infolge von Infektionskrankheiten, besonders im Kindesalter, hin und berichtet von einem analogen Fall