

achten Reuter's hin eine Anklage wegen fahrlässiger Tötung erhoben. Um sich zu exkulpieren, wies der Arzt auf die Arbeit Oehlschläger's hin und gab ferner an, bei seiner Ausbildung in einer geburtshilflichen Klinik dieses Verfahren als sicher und gefahrlos gelernt zu haben. (Die Richtigkeit dieser Angabe wurde von dem dazu vernommenen in Frage kommenden Assistenzarzt dieser Klinik bestätigt.) Daraufhin wurde der Arzt, da er von der Ungefährlichkeit seines Verfahrens überzeugt war, »von der Anklage der fahrlässigen Tötung« freigesprochen, obgleich er »objektiv einen Kunstfehler« begangen habe. Die gegen das Urteil eingelegte Berufung wurde zurückgewiesen. Auch das Obergericht hielt einen »schweren objektiven Kunstfehler« für vorliegend, konnte aber ebenfalls nach Lage der Sache eine Fahrlässigkeit des Angeklagten nicht feststellen. (Ich führe diese Urteile kurz an, da sie bei Anklageerhebungen nach unglücklich verlaufenem Salbeninjektionen, wie sie schon erfolgt sind, von Bedeutung sein können, und weise auf die sehr eingehenden gerichtsarztlichen Ausführungen in der angezogenen Arbeit hin.)

Bemerkenswert ist in dem Reuter'schen Fall auch noch das Resultat der gerichtlichen Obduktion. Die eigentliche Todesursache konnte anatomisch-pathologisch nicht festgestellt werden, da Anzeichen für eine »allgemeine Vergiftung durch Jod« nicht gefunden wurden. Nur die Tatsache, daß das Vorhandensein von Jod »in anormal großer Menge« durch die chemische Untersuchung nachgewiesen, und daß eine andere Todesursache nicht festgestellt werden konnte, gab Veranlassung, eine Jodvergiftung als Ursache des tödlichen Ausgangs anzunehmen.

Von Interesse ist dann schließlich noch die Feststellung des Obduzenten, daß trotz vollkommen intakter Eibläse der Fetus, »gleichsam wie durch ein histologisches Fixierungsmittel lebend konserviert« war. Es mußte also die Jodtinktur auf dem Blutwege bei unverletzten Eihäuten in die Blutbahn des Fetus eingedrungen sein.

Auf Grund der mitgeteilten Tatsachen kann man wohl sagen, daß die alte Oehlschläger'sche Methode der Schwangerschaftsunterbrechung in der Wirkung und in den Folgen eine weitgehende Übereinstimmung mit dem neuen Verfahren nach Apotheker Heiser und ähnlichen Methoden zeigt. Deshalb schien mir ein kurzer Hinweis auf diese historische Reminiszenz angebracht.

## Mitteilung über zwei Todesfälle bei Anwendung von Interruptin

Von Dr. med. E. Brack, Prosektor des Hafenkrankehauses in Hamburg

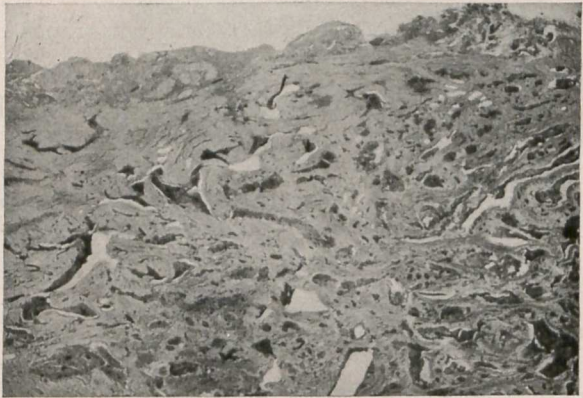
3 Wochen, nachdem der Inhalt der vorstehenden Arbeit von Herrn Dr. Otto im Hamburger Ärztlichen Verein nicht ohne Warnung vor allzu großem Optimismus gegenüber der Methode vorgetragen war, ereignete sich ein höchst unangenehmer, durch unsere Legalsektion geklärter Todesfall, der eine Veröffentlichung zur Verhütung weiteren Übels absolut notwendig erscheinen läßt.

Als Beschuldigter erschien zum Termin der Legalsektion ein praktischer Arzt; er hatte zum ersten Male und zwar mit dem Originalinstrumentarium bei einer 34jährigen Ehefrau (IIIpara) im 3. Schwangerschaftsmonat wegen Abortus imminens mit leichten Blutungen in seiner Sprechstunde und in Gegenwart des Ehemannes



Interruptin angewandt, hatte entsprechend der Vorschrift bis zum dritten Spritzen-  
teilstrich langsam injiziert; kurz darauf trat unter geringer Dyspnoe der Exitus  
unerwartet ein.

Die Sektion der kräftigen jungen Frau ergab außer einem allerdings ziemlich  
erheblichen Lungenödem nur noch den zu beschreibenden Uterusbefund; es wurde  
auf etwaige Luftembolie sehr genau mit allen vorgeschriebenen Mitteln, aber mit  
absolut negativem Ergebnis nachgesehen. Irgendwelche Verletzung der Portio  
oder des Cervicalkanals fehlte. Das intakte, in seiner Größe dem 2.—3. Schwanger-  
schaftsmonat entsprechende Ei blieb an der vorderen und linken Seitenwand und der  
linken Tubenecke des vorn aufgeschnittenen Uterus haften, während sich an der  
Uterusrückwand und der rechten Seitenwand ein großes Interruptindepot zeigte.  
Nach Entfernung von etwa 15 ccm dieser stark riechenden Salbe erkennt man,  
daß das Depot in einem über fünfmarkstückgroßen Bezirke in die ganze Uteruswand  
bis fast zum peritonealen Überzuge vorgedrungen  
ist; eine Uteruswandzer-  
reißung war nicht zu  
finden.



Histologisch wurde  
dann durch die Fettre-  
aktion die feine und  
feinste Spaltinfiltration  
der Uteruswand mit In-  
terruption (vgl. Figur)  
bewiesen, nur die aller-  
obersten, dem Cavum  
zugewandten Uterus-  
wandschichten zeigten  
geringfügige Nekrose als

Zeichen schnellster Ätzwirkung, während im übrigen jede Gewebsreaktion natü-  
rlich noch fehlte. Es bestätigte sich die bei der Sektion schon vermutete  
Salbenembolie in die Lungen, welsch letztere multiple, allerdings nicht sehr zahl-  
reiche Fettverschlüsse kleiner Alveolargefäße, sonst aber eine ganz enorme  
Hyperämie und zum Teil schon ödematöse Füllung der Alveolarlumina auf-  
wiesen.

Dieser Befund einer akut tödlichen Interruptinembolie in die Lungen  
veranlaßte mich zu einem Briefwechsel mit Herrn Geh.-Rat Sellheim, der diese  
Methode seinerzeit von einem Nichtarzte übernommen, später allerdings mit  
gewisser Reserve selbst vor ihr, besonders im Falle einer Blutung, gewarnt hat, zumal  
er in seiner Klinik laut brieflicher Mitteilung einen ähnlichen Todesfall erlebte,  
der durch Sektion nicht geklärt und deshalb nicht veröffentlicht wurde; auch  
Fränkel (Berlin) soll einen ätiologisch umstrittenen Todesfall gesehen haben. Mir  
als Pathologen steht zwar kein Urteil über Abortivmittel zu, ich glaube aber, daß  
alle allzu weichen, die lebenswarmen Gewebe leicht infiltrierenden Salben unge-  
eignet sind, von der natürlich absolut abweisenden Einstellung des Pathologen  
und Gerichtsarztes zur Frage der Schwangerschaftsabbruchung ganz zu schweigen.

Nach Abschluß vorstehender kurzer Mitteilung brachte uns der Zufall einen  
absolut gleichen, zweiten Fall zur Legalsektion:



Ebenfalls ein praktischer Arzt, der aber offenbar in der Interruptinanwendung größere Erfahrung besaß, erlebte in der Sprechstunde mit einer 33jährigen, ebenfalls im 3. Monat der Schwangerschaft stehenden Frau, welche auch etwas geblutet hatte, einen schweren, schnell tödlichen Erstickungsanfall, den er auf Aspiration einer Obergebißkautschukplatte zurückführte; bei der Extraktion zerbrach dieselbe, und der Arzt setzte mit ihren scharfen Rändern schwere Zungenrisse, aus denen es wegen schon fehlender Herzkraft kaum mehr geblutet hat.

Durch die Obduktion wurde ein ähnlicher Uterus- und auch Lungenbefund mit den gleichen histologischen Erscheinungen festgestellt, wie im ersten Falle.

Diese in der Hamburgischen gynäkologischen Gesellschaft vorgetragenen Befunde stießen auf absolute Einigkeit in der völligen Ablehnung des Interruptinverfahrens.

---

Aus dem Frauenkrankenhaus »Linus Hazedek«, Riga  
Dirigierender Arzt: Dr. B. Herzfeld

## Intraperitoneale Blutung bei Uterusmyom

Von Dr. B. Herzfeld

Die intraperitonealen Blutungen bei der Frau haben meist ihre Ursache in den Genitalien, hauptsächlich infolge der ektopischen Gravidität. Zu den seltenen Quellen der Blutung gehört das Platzen eines Blutgefäßes an der äußeren Fläche eines Myoms, was zuerst von Rokitansky, Zweifel und Schauta beschrieben wurde. Bei solchen Ereignissen treten die typischen Symptome der inneren Blutung, wie Schmerzen im Abdomen, Ohnmachtsanfall, Anämie und beschleunigter Puls auf, und nicht selten, wie wir es in unserem folgenden Falle beobachten konnten, der Fernschmerz in der rechten Schulter, den ich seinerzeit als Phrenicussymptom bezeichnet habe. Differentialdiagnostisch ist es aber nicht immer leicht, sich von der Extrauterin gravidität abzulenken, da bei Myoma uteri nicht selten auch die ektopische Gravidität auftritt. Und tatsächlich finden wir in der Literatur, daß bei den allerdings nicht vielen bis jetzt beschriebenen Fällen von intraperitonealer Blutung aus den Myomgefäßen häufig die Quelle der Blutung zuerst in einer ektopischen Gravidität vermutet wurde. Unser Fall, den wir Gelegenheit zu beobachten hatten, verlief folgendermaßen:

Pat. E. N., 33 Jahre alt, wird am 27. V. 1931 ins Krankenhaus mit der Diagnose einer Pelveoperitonitis eingeliefert. Sie erkrankte vor 3 Tagen plötzlich nach einem stürmischen Koitus mit Schmerzen im Unterleibe und Ohnmachtsanfall. Der Zustand wurde täglich schlimmer. Es traten auch Schmerzen in der rechten Schulter auf. Pat. ist 8 Jahre verheiratet, keimmal geboren, einmal abortiert vor 9 Jahren. Periode früher stets normal gewesen, kein abnormer Blutverlust. Seit 3 Jahren weiß die Pat., daß sie an einem Uterusmyom leidet, sonst stets gesund gewesen.

Wir könnten folgendes Bild bei der Untersuchung feststellen: Gut ernährte Person, von normalem Körperbau, sehr anämisch. Herz und Lungen ohne Besonderheiten. Im Harn kein Eiweiß, kein Zucker. Blutbild: 63% Hämoglobin, 15000 Leukocyten, keine Eosinophile, Stabkernige 4%, Segmentförmige 81%, Lymphocyten 11%, Monocyten 4%. Im Abdomen ein Myom bis zum Nabel, welches aus einem großen Knoten besteht. Abdomen diffus druckempfindlich.