

# Akutes, septisches, perforiertes Magengeschwür nach kriminellem Abort.

Von

Dr. Karl August Gundelach,

Kreisassistentenarzt in Cassel.

Die große Bedeutung der Konkurrenz der Todesursachen für die gerichtliche Medizin, auf die *Herwart Fischer* in der Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin durch eingehende Darlegungen erneut hingewiesen hat, gibt mir Veranlassung, einen durch die Seltenheit der Kombination bemerkenswerten Fall dieser Art bekanntzugeben.

Die 23jährige, unverehelichte A. M., ein kräftiges, gesundheitsstrotzendes Mädchen, fühlte sich im Anfang November v. J. zum zweiten Male schwanger und ließ sich deshalb von einem Frauenarzt untersuchen. Die bestehende Gravidität konnte noch nicht mit Sicherheit festgestellt werden. Am 17. November begab sich die M. zu einem Homöopathen aufs Land. Ob dieser oder eine andere Person die später festgestellten instrumentellen Eingriffe bei ihr vornahm, blieb in dem ihrem Tode folgenden Strafverfahren ungewiß. Am 20. November wurde das Nachtgeschirr der M. von ihrer Zimmervermieterin bis zum Rande mit Blut und „etwas großem Dicken“ gefüllt vorgefunden. Die M. fühlte sich sehr elend und fieberte; sie ließ deshalb Herrn Dr. *Falk* von der hiesigen Entbindungsanstalt kommen, von dem dieser Fall kürzlich klinisch bearbeitet und an anderer Stelle veröffentlicht wurde. Die Untersuchung ergab eine vergrößerte Gebärmutter mit einem für einen Finger durchgängigen Muttermund, starke Blutung und hohes Fieber. Die Kranke wurde in ein Krankenhaus überführt. Ärztliche Eingriffe unterblieben wegen der bestehenden Infektion. Unter medikamentöser Behandlung besserte sich der Zustand der M. in den nächsten Tagen. Ein plötzlicher Umschwung im Befinden trat dann am 23. November morgens ein. Das Mädchen bot das Bild einer schweren Sepsis mit Cyanose und kleinem, sehr frequentem Puls. Für eine Peritonitis fehlten die Anzeichen. Am Nachmittag desselben Tages erfolgte der Tod.

Die Leiche wurde beschlagnahmt und am 27. November nachmittags von mir gerichtlich obduziert. Das Sektionsprotokoll enthält folgende für die Begutachtung wichtige Punkte:

2. Die Hautfärbung ist im allgemeinen blaß, am Unterbauch grünlich und am Rücken mit handgroßen, blauroten Flecken versehen, die nur an Druckstellen von blaßweißen Flecken unterbrochen sind. Einschnitte in die Flecke ergeben kein frei ergossenes Blut.

3. Die großen und kleinen Gelenke sind leicht beweglich.

4. Der Verwesungsgeruch ist schwach.

10. Der Leib ist nicht besonders aufgetrieben. Schwangerschaftsnarben sind nicht deutlich erkennbar.

11. Die großen Schamlippen sind grau-schwärzlich verfärbt; in der Scheide befindet sich bräunlich-schwarzes Sekret. Der Scheideneingang ist weit und unverletzt.

13. In der linken Ellbogenbeuge ist die Haut in größerer Ausdehnung bläulich verfärbt; es finden sich hier zwei frische angetrocknete Schorfe, wie von feinen Einstichen herrührend (anscheinend medikamentöse Einspritzungen). Ähnliche Substanzdefekte der Haut bemerkt man an der Außenseite der Oberschenkel.

25. Nach Eröffnung der Bauchhöhle macht sich etwas stärkerer Fäulnisgeruch bemerkbar. Das Bauchfell ist zart blaßgrau, etwas ins Grünliche spielend, glatt und glänzend. Der vorderen Bauchwand liegen an: ein mäßig großer Teil der bräunlichen Leber, der blasse, mäßig gefüllte Querdarm und zum Teil von dem fettreichen, blaßgelblichen Netz bedeckte, wenig geblähte, nicht miteinander verklebte Dünndarmschlingen. Im kleinen Becken findet sich ein halber Liter dunklen, rahmigen Eiters.

41. Die Milz ist 13 cm lang, 7 cm breit, 3 cm dick, von schlaffer Konsistenz. Die Oberfläche ist runzlig, schiefergrau. Die Schnittfläche ist blaurot, ohne erkennbare Einzelheiten.

42. Der Magen ist leicht ausgedehnt, mit vereinzelt gefüllten Gefäßen besetzt. Er enthält nur eine geringe Menge dünner, kaffeesatzartiger Flüssigkeit. Die Schleimhaut ist blaßrötlich. In der Gegend der großen Krümmung des Magens befindet sich auf der Rückseite ein zehnpfennigstückgroßes Loch, das von wulstigen Rändern umsäumt ist und einen etwa markstückgroßen Entzündungshof zeigt. In der weiteren Umgebung des Loches treten radiär zulaufende, gefüllte Schleimhautgefäße deutlich hervor.

50. Das Gekröse ist fettreich, seine Gefäße mäßig gefüllt, die dort vorhandenen Lymphdrüsen nicht vergrößert.

51. Der Dünndarm ist glatt, rötlich-grau, Gefäße zur Hälfte gefüllt; er enthält wenig dünnen, stark riechenden, gelblichen Kot. Schleimhaut blaß.

52. Die Geschlechtsteile werden im ganzen herausgenommen. Die Scheide ist weit, schwärzlich-grau, Schleimhaut unverletzt. Der Muttermund steht offen, ist für einen Finger durchgängig, queroval. An der Außenseite der Gebärmutter bemerkt man mitten in der hinteren Wand, etwa 2 cm vom Fundus entfernt, eine unregelmäßig gerissene Öffnung, die linienförmig  $\frac{1}{2}$  cm lang ist, und deren Umgebung in Erbsengröße blauschwarz verfärbt ist. Nach dem Aufschneiden der Gebärmutter liegt die leere Gebärmutterhöhle vor, die an der hinteren Fläche in der Mittellinie, aber 4 cm vom Fundus entfernt, eine Öffnung gleicher Art wie die eben beschriebene aufweist; auch deren Umgebung ist blauschwarz in Erbsengröße verfärbt. Bei vorsichtigem Sondieren findet man, daß die beiden Öffnungen miteinander im Zusammenhang stehen, und zwar so, daß die innere tiefer liegt als die äußere. Die ganze Gebärmutter mit dem Hals ist innen gemessen 11 cm lang und  $7\frac{1}{2}$  cm breit. Der innere Muttermund liegt  $3\frac{1}{2}$  cm vom äußeren entfernt. Mutterbänder und Eierstöcke bieten nichts Abweichendes.

Die Sektion der Kopfhöhle und der übrigen Organe ergab nichts Bemerkenswertes. Das Gebärmutterpräparat und der Magen wurden in verdünnter Formalinlösung zur weiteren Beweisführung aufbewahrt. Die endgültige Entscheidung der Frage nach der Todesursache wurde von dem Ergebnis der Magenuntersuchung abhängig gemacht.

Im Schlußgutachten wurde darüber nach Abschluß der von mir vorgenommenen mikroskopischen Untersuchung folgendes ausgeführt:

Das schon kurz beschriebene Magengeschwür hat die typische Form des sog. Ulcus pepticum, d. h. eines durch die verdauende Wirkung des

Magensaftes an der Stelle einer Zirkulationsstörung entstandenen Geschwürs. Es ist kreisrund, knopfförmig und wie mit einem Locheisen ausgestanzt. Es zeigt einen völlig gleichmäßigen, leicht wulstförmigen Randwall. Das umgebende Gewebe ist äußerlich und in seiner Konsistenz von den übrigen Teilen des Magens nicht verschieden. Das Geschwür imponiert dadurch schon als ein frisch entstandenes. Bei alten Geschwüren bilden sich im Gegensatz dazu große strahlige Narben, die starke, radiär verlaufende Faltungen der Schleimhaut bedingen. Durch solche Narben kann die Form des Magens mehr oder weniger verändert werden. Auch sind die Ränder alter Geschwüre so schwierig und derb, daß sie oft kresbsähnlich erscheinen. Ferner fehlen bei alten Geschwüren nie Verwachsungen der äußeren Magenwand mit den anliegenden Organen. Hier aber fanden sich weder Verwachsungen noch Verklebungen.

Es wurden zur mikroskopischen Untersuchung in der Längsrichtung des Magens kleine Stücke entnommen und mit dem Gefriermikrotom geschnitten. Schnitt 1 und 2 wurde mit Hämatoxylin-Eosin zur Kernfärbung behandelt, Schnitt 3 mit van Giesonfärbung zur Differenzierung von Muskulatur und Bindegewebe.

Schnitt 1 und 2 lassen erkennen, daß an der Stelle des Geschwürsdurchbruches Schleimhaut, Muskulatur und Bauchfellüberzug durchfressen sind, und daß am Geschwürsrande die oberflächlich kadaverös erweichte, keine Kernfärbung mehr zeigende Schleimhaut überhängt. Die tieferliegenden Schleimhautpartien zeigen die Drüsenschläuche noch deutlich. In einzelnen Blutgefäßen sieht man zahlreiche, kernhaltige Blutkörperchen. In den zarten Bindegewebsmaschen ist keine kleinzellige Infiltration — das Charakteristikum alter Geschwüre — vorhanden. Der nach van Gieson gefärbte Schnitt 3 läßt diese Verhältnisse noch deutlicher erkennen. Es fehlt jede Schwielenbildung. Ganz zart ziehen die karmoisinroten Bindegewebsfasern zwischen den Muskelpartien durch. Besonders bemerkenswert ist an diesem Schnitt ein mit zusammengebackenen Blutschollen verstopftes Gefäß, auf dessen Bedeutung noch näher eingegangen werden muß, da der Zusammenhang des septischen Abortes mit der Entstehung des akuten Magengeschwürs auf dieser Erscheinung beruht. An dieser Stelle ist zunächst der Befund an der Gebärmutter zu erläutern. Die Größe der Gebärmutter entsprach einer Schwangerschaft im 2.—3. Monat. Die in der Hinterwand der Gebärmutter von innen unten nach oben außen verlaufende Verletzung ist zustande gekommen durch die Einführung eines langen, dünnen Gegenstandes, einer Gebärmuttersonde, Ansatzstückes einer Spritze oder dergleichen. Die Entstehung der Verletzung wurde dadurch erleichtert, daß die Gebärmutter stark nach der vorderen Bauchwand zu gelagert war. Durch das verletzende Instrument sind von den stets in

der Scheide vorhandenen Bakterien eine Anzahl in das Gewebe verimpft worden und von da in die Blutbahn gelangt. Es kam dadurch zu Fieber und Schüttelfrost, ferner als weitere Bakterienwirkung zu Thrombosen. Während im übrigen Körper solche Verstopfungen von kleinen Gefäßen ohne große Bedeutung sein können, da vielfache Verzweigungen unter ihnen bestehen, führt ein solches Vorkommnis im Magen zu einer schweren Störung. Hier sind die Schlagadern Endarterien. Wird nun ein solches Gefäß verstopft, so hört die Blutversorgung eines scharf begrenzten Bezirkes auf, und der Magensaft entfaltet an dieser Stelle seine verdauende Tätigkeit, so daß es, wie lehrbuchmäßig feststeht, in wenigen Tagen zu einem Geschwürsdurchbruch kommen kann. Das ist hier geschehen. Eine gewisse Ähnlichkeit hat ein von *Katz* in der Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin veröffentlichter Fall mit dem hier beschriebenen. Es handelte sich dabei um tödliche Blutungen aus frischen Zwölffingerdarmgeschwüren nach kriminellm Abort. Da die Gefäßversorgung des Duodenums die gleiche ist wie die des Magens, haben beide Fälle viel Gemeinsames.

Die Vorgänge, die zum Tode der A. M. führten, stellen sich nach den Akten nunmehr folgendermaßen dar:

Nach der Entwicklung der Infektion ist anzunehmen, daß der kriminelle Eingriff nicht vor dem 16. XI. erfolgte; es fehlten bei der Sektion die bei einem länger dauernden Krankheitsprozeß dieser Art immer vorhandenen Verwachsungen oder Verklebungen der Eingeweide des Beckens. Am 19. oder 20. XI. früh ging die Frucht ab. Der zum Tode führende Durchbruch des Magengeschwürs ist für die Nacht vom 22. zum 23. XI. anzunehmen. Die plötzliche Wendung im Krankheitsverlauf und die ganz frische Bauchfellentzündung dürften hierfür beweisend sein.

Durch die Untersuchung des Magens ist einwandfrei erwiesen, daß das Magengeschwür ein frisches war, und daß es als eine sekundäre Erkrankung infolge fieberhaften Abortes aufzufassen ist. Die Konkurrenz der Todesursachen klärt sich also in dem Sinne, daß das Magengeschwür als sog. „zweite Krankheit“ mit allen ihren Folgen nur eine Begleiterscheinung der besonders schweren Infektion darstellt, die von der Gebärmutterverletzung ihren Ausgang nahm.

Das Schlußgutachten lautete demgemäß:

1. Der Tod der A. M. ist erfolgt durch eine schwere Blutvergiftung (septische Thrombose), die ihren Ausgang von einer Verletzung der Gebärmutter nahm.

2. Die Verletzung der Gebärmutter ist durch das Einführen eines Instrumentes zustande gekommen.

3. Die entstandene Blutvergiftung hat außer anderen schweren Störungen den Verschuß eines Magengefäßes herbeigeführt und so die Entstehung eines frischen Magengeschwürs verursacht, das in kurzer

Zeit die Magenwand durchbrach und eine eitrige Bauchfellentzündung hervorrief.

4. Die eitrige Bauchfellentzündung beschleunigte den tödlichen Ausgang der schweren Infektion.

Auf die Theorien über die Entstehung der Magengeschwüre soll hier nicht eingegangen werden; ich verweise hierfür auf die Arbeiten von *Falk* und *Katz*.

Ich glaube, daß der vorliegende Fall besondere Anregung dazu geben kann, den Entstehungsursachen der Magengeschwüre weiter nachzugehen und bei den Sektionsbefunden derartiger Ulcera nach primären Krankheiten oder Traumen zu suchen.

---

#### Literatur.

*Falk*, Zentralbl. f. Gynäkol. 1923, Nr. 20. — *Fischer-Herwart*, Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. **2**, H. 1. 1923. — *Katz*, Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. **1**, H. 5. 1922. — *Kaufmann*, Lehrbuch der patholog. Anatomie, S. 386.

---