

Tod an septischer Endokarditis nach kriminellm Abort vor über 4 Jahren.

Von
Physikus Dr. Völckers.

Am 29. VI. 1925 wurde im Hafenkrankehaus die Obduktion der Leiche der unverehelichten S. vorgenommen, nachdem dieselbe am 24. VI. im Krankenhause Barmbeck verstorben war.

Aus der Vorgeschichte ist zu erwähnen, daß die 1898 geborene S. keine besonderen Krankheiten früher gehabt hat, seit dem 18. Jahre unregelmäßig menstruiert war, immer nur wenig Blut verlor und 1918 ein halbes Jahr keine Regel hatte. Anfang Dezember 1920 kam sie ins Barmbecker Krankenhaus mit folgender Angabe:

Letzte Periode im März 1920. Am 27. XI. Ohnmacht. Vom hinzugerufenen Arzt wurde Schwangerschaft festgestellt, von der die S. nichts gewußt haben will. Einen Eingriff will sie nicht gemacht haben. Am 2. XII. Wehen und Abgang der Frucht, dann ins Krankenhaus. Hier wurde ein vom äußeren Muttermund aufwärts gehender 6 cm langer Cervixriß rechterseits gefunden. Ausräumung von Nachgeburtesten. Naht des Cervixrisses. Fernerer Verlauf fieberfrei; übelriechender, gelber Ausfluß. Am 22. XII. gegen ärztlichen Rat entlassen. Bei Sondierung konnte eine Durchgängigkeit des Cervixkanals nicht festgestellt werden.

Hierzu ist zu bemerken, daß gelegentlich der diesjährigen tödlichen Krankheit der Bräutigam der S. vernommen wurde und aussagte, daß der Arzt im Krankenhause seinerzeit, 1920, erklärt habe, mit der S. sei irgend etwas vorgenommen, sie habe jedoch auch damals den Namen der Frau, bei der sie gewesen, weder dem Arzt noch dem Bräutigam genannt. 1925 gab die S. bei ihrer Aufnahme im Krankenhause am 11. VI. an, die Fehlgeburt seinerzeit sei im 7. Monat erfolgt.

Die gelegentlich des Todes der S. vernommene Wirtin, bei der die S. 10 Jahre wohnte, gibt an, daß sie wiederholt krankhaft war. Die Zeugin nahm Lungenkrankheit an. Sie habe seit Ende Mai 1925 wieder gekränkelt, damals auch hohes Fieber gehabt. Was ihr eigentlich gefehlt habe, wisse sie nicht. Der am 30. V. gerufene Arzt stellte hohes

Fieber fest, Klagen über Schmerzen in der Brust und auf dem Rücken. Sie hatte damals ein starkes Erythem nach zu starker Höhensonnenbestrahlung. Am 2. VI. hatte der Arzt Verdacht auf Rippenfellentzündung rechts. Am 11. VI. war das Erythem abgeheilt, das Fieber war noch hoch, am Herzen war ein lautes Geräusch, sie wurde ins Krankenhaus gebracht. Der Bräutigam gab an, sie sei immer kränklich gewesen. Auch er nahm wie die Wirtin Lungenleiden an. Schwanger sei sie nicht, ein Eingriff sei nicht gemacht, allerdings sei seine Braut sehr verschlossen gewesen, und er sei nicht vollkommen sicher, ob sie nicht doch etwas unternommen hätte. Im Krankenhause dauernd hohes intermittierendes Fieber mit Schüttelfrösten, mäßiger Scheidenausfluß. Blutentnahme am 12. und 18. VI. steril. Im rechten Parametrium eine etwa linsengroße Perforationsöffnung. Linkes Parametrium teigig infiltriert. Systolische Geräusche über dem ganzen Herzen. Am 24. VI. erfolgte der Tod.

Die Sektion ergab: Die Gebärmutterhöhle ist erfüllt mit einem gelbgrünlichen, lockeren, höckerigen, schmierigen Gewebe. Eine Perforation im rechten Scheidengewölbe konnte nicht gefunden werden. Die Cervix war durchgängig. Aus den Brüsten läßt sich etwas wässrige, trübe Flüssigkeit ausdrücken. Das Herz in seinem rechten Abschnitt stark verbreitert, in der rechten Kammer an der Hinterwand ein gut kastaniengroßer, graurot gefärbter, kugelig Körper (organisierter Thrombus).

An der dreizipfeligen Klappe kleine, warzenähnliche Ausschwitzungen in ziemlicher Ausdehnung. Auf dem Herzüberzuge einzelne Blutaustritte, ebenso auf dem Lungenüberzug reichliche Blutaustritte. Im rechten Unterlappen ein haselnußgroßes Infarkt. Im linken Unterlappen 2 kastaniengroße Infarkte und ein kleinerer. Auf den Nieren reichlich kleine Blutaustritte.

Die mikroskopische Untersuchung ergab, daß die Gebärmutter-schleimhaut vielfach fehlt, daß die Submucosa dicht infiltriert ist und an einer Stelle ein ausgedehntes Fibringerinnsel, das dicht mit Leuko-cyten durchsetzt ist, aufweist. In diesem Gebiete zeigt sich auch leb-hafte Gefäßneubildung. Die Gefäße sind teilweise strotzend mit Blut gefüllt. Eihautreste sind nicht nachweisbar. Die Gebärmuttermuskulatur zeigt ebenfalls vielfache Infiltrate. Es finden sich in den genannten Geweben reichlich Staphylokokken; Streptokokken konnten nicht nach-gewiesen werden. Der Thrombus im rechten Herzen besteht aus Fibrin- und Blutgerinnsel und außerordentlich reichlich Staphylokokken in Reinkultur. Die Niere bietet die Zeichen einer starken Glomerulo-nephritis.

Bei dieser Vorgeschichte und diesem Befunde haben wir in unserem Gutachten ausgesprochen, daß es durchaus möglich sei, daß die Blut-

vergiftung, die von der eitrigen Entzündung der Gebärmutter ausging, mit der vor mehreren Jahren stattgehabten Fehlgeburt in Zusammenhang steht. Diese Fehlgeburt ist nach den vorhandenen Aussagen mit größter Wahrscheinlichkeit als kriminell anzusehen. Der dauernd kränkliche Zustand der letzten Jahre, der fälschlicherweise, wie die Sektion ergeben hat, auf ein Lungenleiden zurückgeführt wurde, dürfte durch die chronische Entzündung der Gebärmutter erklärt sein, und diese wiederum hat in diesem Jahre zu der schweren Erkrankung des Herzens geführt.

Ob neuerdings wieder ein Eingriff in die Gebärmutterhöhle erfolgt war, die Frage ist nicht mit Sicherheit zu verneinen, doch erscheint es unwahrscheinlich.
