



Praca oryginalna
Original paper

Kamil Hapkiewicz¹, Gabriela Kanclerz¹, Wojciech Koziółek¹, Patrycja Szczepaniak¹, Gabriela Szypuła¹, Tomasz Konopka²

Śmiertelne powikłania nielegalnego spędzenia płodu w latach 1920–1939 w materiale archiwalnym Zakładu Medycyny Sądowej w Krakowie

Fatal complications of illegal abortions performed in 1920–1939 based on the archival material of the Department of Forensic Medicine in Krakow

¹Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Koło Naukowe Medycyny Sądowej, Kraków, Polska

²Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, Kraków, Polska

¹Research Association for Forensic Medicine, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland

²Chair and Department of Forensic Medicine, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland

Streszczenie

Cel pracy: Analiza metod wykonywania nielegalnych aborcji oraz przyczyn śmierci kobiet, które poddały się zabiegowi w okresie międzywojennym.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono na podstawie protokołów sekcyjnych z lat 1920–1939 archiwizowanych w Katedrze Medycyny Sądowej na Uniwersytecie Jagiellońskim Collegium Medicum w Krakowie. Zgłębiono przypadki śmierci kobiet w ciąży lub w okresie okołoporodowym. Wykluczone zostały przypadki aborcji wykonanej legalnie ze względów medycznych.

Wyniki: W omawianym okresie stwierdzono 101 przypadków nielegalnych aborcji – 21 wykonanych było przez akuszerkę, a trzy przez wykwalifikowany personel medyczny. Użycie cewnika lub drutu odnotowano w 19 przypadkach, wstrzyknięcie substancji poronnej lub ostryknięcie płodu w ośmiu. Urazy bądź perforacja ściany pochwy lub macicy – odpowiednio 27 i 10 przypadków, były najczęściej stwierdzonymi zmianami świadczącymi o spędzeniu płodu.

Wnioski: W większości przypadków (71) śmierć nastąpiła na skutek zapalenia otrzewnej lub sepsy, których źródłem zakażenia były narządy płciowe.

Słowa kluczowe: historia medycyny sądowej, nielegalne aborcje, dwudziestolecie międzywojenne.

Abstract

Aim: Analysis of different methods of performing illegal abortions and causes of death in women who underwent the procedure during the interwar period.

Material and methods: The study was based on the autopsy protocols from 1920–1939 archived at the Department of Forensic Medicine, Jagiellonian University Collegium Medicum in Krakow, Poland. The analysis comprised the deaths of women during pregnancy or in the perinatal period. The cases in which abortion was performed legally, for medical indications, were excluded.

Results: A total of 101 cases of illegal abortion were identified during the period studied, including 21 abortions performed by midwives, and three abortions carried out by qualified medical personnel. In 19 cases, abortion was done

using a catheter or wire, while in eight cases the procedure was performed by injecting an abortion-inducing substance into the uterus or administering an injection into the foetus. Vaginal or uterine injury (27 cases), or vaginal or uterine wall perforation (10 cases), were the most common genital tract lesions indicative of abortion.

Conclusions: The majority of deaths (71) were caused by peritonitis or sepsis originating from an infection involving the genital tract.

Key words: history of forensic medicine, illegal abortions, interwar period

Wstęp

Aborcja jest wykonywana od zarania ludzkości. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) niebezpieczna aborcja to *procedura zakończenia niechcianej ciąży przeprowadzana przez osoby, które nie posiadają niezbędnych umiejętności lub w środowisku, które nie zapewnia minimalnych standardów medycznych, lub obydwu z powyższych*. Poddając się takiemu zabiegowi, kobieta naraża się na komplikacje i powikłania często zagrażające życiu [1] – każdego roku na świecie dokonywanych jest ponad 20 milionów niebezpiecznych aborcji, a umiera około 70 000 kobiet.

System prawny w Polsce w okresie międzywojennym (1918–1939) traktował spędzanie lub zabicie płodu w łonie matki, jak również usiłowanie aborcji jako zbrodnię karaną więzieniem. Od odpowiedzialności karnej zwolniony był tylko lekarz, o ile przerywał ciążę w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia. Powodów dla których, mimo prawnych zakazów, kobiety szukały sposobu na spędzenie płodu było wiele, m.in. ukrycie hańby, uniknięcie powiększenia się rodziny żyjącej w nędzy lub odpowiedzialności prawnej oraz kosztów wychowania ponoszonych przez ojca. Spędzanie płodów odbywało się częściej w wielkich miastach niż na wsi [2]. Desperacja oraz presja środowiska sprawiały, że kobiety decydowały się na zabiegi wykonywane przez osoby nie znające anatomii oraz zasad aseptyki.

Materiały i metody

Badania zostały przeprowadzone na podstawie protokołów sekcyjnych z lat 1920–1939 archiwizowanych w Katedrze Medycyny Sądowej na Uniwersytecie Jagiellońskim *Collegium Medicum* w Krakowie. Zgłębiono przypadki śmierci kobiet w ciąży

Introduction

Abortions have been performed since time immemorial. The World Health Organisation (WHO) defines unsafe abortion as “*a procedure for terminating an unwanted pregnancy either by persons lacking the necessary skills or in an environment lacking the minimum medical standards, or both*”. Abortion complications are often life-threatening [1] – every year, more than 20 million unsafe abortions are performed worldwide, with approximately 70,000 women dying.

In the legal system in Poland in the interwar period (1918–1939), abortion or foeticide, as well as attempted abortion, was considered a crime punishable by prison sentence. Physicians were exempt from criminal liability only if they terminated pregnancy in cases when it endangered the life or health of the woman. There was a multitude of reasons why women, despite a legal ban on abortion, sought a way to have their pregnancy terminated, such as concealing shame associated with pregnancy, preventing an enlargement of the family living in poverty or bearing legal responsibility, or avoiding the costs of upbringing to be incurred by the father. More abortions were performed in big cities than in rural areas [2]. Desperation and pressure from the surroundings resulted in women deciding to undergo life-threatening procedures performed by individuals unfamiliar with anatomy and the principles of asepsis.

Material and methods

The study was based on the autopsy protocols from 1920–1939 archived at the Department of Forensic Medicine, Jagiellonian University Collegium

lub w okresie okołoporodowym. Wyłączono aborcje wykonane legalnie ze wskazań medycznych przez uprawniony personel medyczny, a także nie mające znamion przestępstwa przypadki zgonu okołoporodowego w szpitalu.

Wyniki

W latach 1920–1939 przeprowadzono 101 sekcji zwłok ze względu na podejrzenie lub potwierdzony przypadek próby nielegalnego spędzenia płodu. Cennym źródłem informacji były notatki w protokołach sekcji zwłok znajdujące się w rubryce „Wywiady”, które stanowiły podstawę szpitalnego skierowania ciała na sekcję.

Z wywiadów uzyskanych od umierających pacjentek wynika, że 21 spędzeń zostało wykonanych przez akuszerkę, a tylko w trzech przypadkach obecny był lekarz. Samodzielną próbę spędzenia płodu podjęło sześć kobiet, a w 71 przypadkach nie została wskazana osoba bezpośrednio odpowiedzialna za popełnienie przestępstwa. W 67 przypadkach dokładnych informacji na temat sposobu dokonania aborcji nie udało się uzyskać. W trzech z nich uszkodzenia dróg rodnych denatek były uzasadniane upadkiem z drabiny, co biorąc pod uwagę zmiany sekcyjne jest mało prawdopodobne. Najczęstszym sposobem spędzenia płodu było włożenie do dróg rodnych przedmiotu mającego wywołać poronienie – 19 przypadków, z czego w trzech przypadkach był to kateter (ryc. 1), w czterech drut lub szpilka (ryc. 2), a w pojedynczych przypadkach kleszczyki, gwóźdź (ryc. 3), gęsie pióro, gumka, gumowa rura, glaspapier (ówczesny papier ścierny) z trutką czy narzędzie niezidentyfikowane.

Spędzenie płodu w ośmiu przypadkach zostało wykonane poprzez wstrzyknięcie do dróg rodnych substancji mającej wywołać śmierć płodu. Środkami użytymi w analizowanych przypadkach były fenol lub karbol, woda z sodą oczyszczoną, alkohol lub niezdefiniowany proszek, który denatka przez trzy dni z rzędu rozpuszczała w gorącej wodzie i wlewała do dróg rodnych. W dwóch przypadkach do spędzenia płodu stosowano jednocześnie dwie metody: umieszczanie w drogach rodnych przedmiotu mającego wywołać przedwczesny poród oraz wstrzykiwanie substancji trujących. W pojedynczych przypadkach przyczyną poronienia miały być gorące kąpiele lub rzekome pobicie. W czterech rozważa-

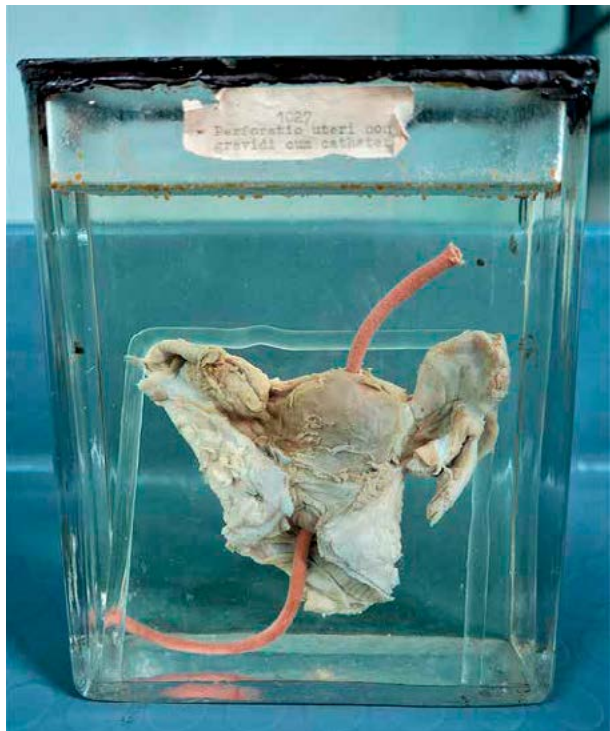
Medicum in Krakow, Poland. The analysis comprised the deaths of women during pregnancy or in the perinatal period. All abortions performed legally, based on medical indications by authorised medical personnel, were excluded, and so were non-criminal cases of perinatal death in hospitals.

Results

Between 1920 and 1939, a total of 101 autopsies were performed in cases of suspected or confirmed attempt at illegal abortion. Valuable information was derived from the notes included in the autopsy protocols under the heading “Patient history” which provided a basis for hospitals to refer a body for autopsy.

History taken from dying patients revealed that 21 abortions were performed by a midwife, and a physician was present in only three cases. A total of six women attempted to abort the foetus on their own, and in 71 cases the person directly responsible for committing the crime was not identified. In 67 cases, accurate information on how the abortion was performed could not be obtained. In three of those cases, injuries to the reproductive tract were explained by the patients as resulting from falling off a ladder, which was hardly likely given the nature of the autopsy findings. The most commonly reported abortion method (19 cases) was the insertion into the genital tract of an object intended to induce miscarriage. In three cases, the object was a catheter (Fig. 1), in four cases – a wire or a pin (Fig. 2), and in isolated cases the procedure was performed using small forceps or a nail (Fig. 3), a goose feather, a rubber catheter, a rubber tube, glaspapier (i.e. a type of sandpaper used at the time) with a poisonous substance or an unidentified tool.

In eight cases, abortion was performed by injecting into the genital tract a substance intended to cause the death of the foetus. The substances used in the cases under study included phenol or carbol, water mixed with baking soda, alcohol, or an unidentified powder which the woman concerned had dissolved in hot water and injected into her genital tract for three consecutive days. In two cases, two methods were used simultaneously to abort the foetus: inserting an object into the genital tract to induce preterm labour and injecting poisonous substances. In isolated cases, miscarriage was alleged to have been caused by hot baths or a beating. In four



Ryc. 1. Preparat przebitej cewnikiem macicy utrwalony w formalinie, 1929 r.

Fig. 1. Formalin-fixed specimen of a uterus perforated by a catheter (1929)



Ryc. 2. Preparat przebitej szpilką macicy utrwalony w formalinie, eksponat muzealny Katedry Medycyny Sądowej w Krakowie

Fig. 2. Formalin-fixed specimen of a uterus pierced with a pin. Museum collections of the Department of Forensic Medicine in Krakow, Poland

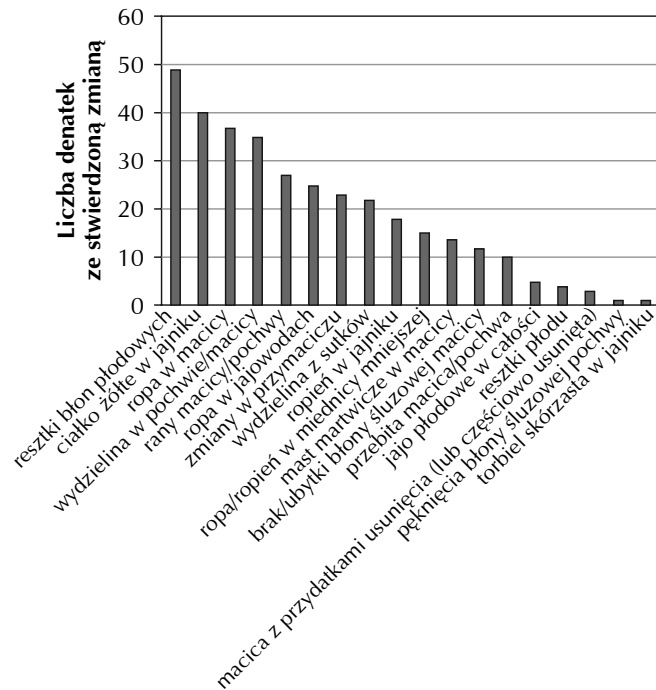


Ryc. 3. Przykładowe narzędzie używane do przerwania ciąży. Oryginalny opis: *Gwóźdź żelazny, znaleziony w genitaliach kobiety, wepchnięty tam ręką męża.* Eksponat muzealny Katedry Medycyny Sądowej w Krakowie.

Fig. 3. Sample tool used for pregnancy termination, identified during an autopsy. The inscription states: *An iron nail found in the genitals of a woman, pushed there with her husband's hand.* Museum collections of the Department of Forensic Medicine in Krakow, Poland

nych przypadkach został wykonany zabieg łyżeczkowania macicy, potocznie nazywany skrobanką. Nie ustalono jednak, kto dokonywał aborcji, gdyż protokoły sekcyjne nie były uzupełniane o nowe informacje uzyskane w toku prowadzonego śledztwa. Najprawdopodobniej zabiegi zostały nielegalnie przeprowadzone przez akuszerkę lub lekarza w warunkach pozaszpitalnych.

of the cases studied, uterine curettage (commonly referred to as a “scrape”) was performed. However, it was not established who performed the abortion, as the autopsy protocols were not supplemented with such information after it was obtained in the course of criminal investigation. Most likely, though, the procedures were performed illegally by a midwife or a physician outside the hospital setting.



Ryc. 4. Zmiany stwierdzone podczas sekcji zwłok kobiet, u których przeprowadzono zabieg nielegalnego spędzenia płodu

Fig. 4. Postmortem findings revealed during autopsies of women who underwent illegal abortion

Najczęstszymi zmianami świadczącymi o działaniach mających na celu mechaniczne spędzenie płodu były rany pochwy i macicy (27) oraz perforacja ściany macicy lub pochwy (10). W 12 przypadkach błona śluzowa macicy była nieobecna lub obserwowane były jej spore ubytki. W jednym przypadku błona śluzowa pochwy denatki była pęknięta.

O powikłaniach infekcyjnych nielegalnej aborcji świadczyły obecność ropy w macicy – 37 przypadków, w jajowodach – 25, lub w miednicy mniejszej – 15, bądź ropień jajnika – 18 przypadków. Zmiany w przymaciczu zostały wykazane podczas 23 sekcji, a wydzielina infekcyjna w pochwie lub macicy w aż 35 przypadkach. Zmiany świadczące o przerwaniu ciąży to najczęściej resztki błon płodowych – 49, i ciałko żółte w jajniku – 40. Rzadziej można było zaobserwować całe jaja płodowe – 5, lub resztki płodu – 4. Bliżej niezróżnicowane masy martwicze w macicy zostały stwierdzone w 14 przypadkach. Pojawienie się wydzieliny po uciśnięciu sutków podczas oględzin zwłok w 22 przypadkach także może być traktowane jako argument za rozpoznaniem okresu ciąży lub położu wśród denatek. Zmiany sekcyjne zostały przedstawione na rycinie 4.

The most common abnormalities indicative of attempts to perform a mechanical abortion were vaginal and uterine wounds (27) and perforation of the uterine or vaginal wall (10). In 12 cases, the endometrium was absent or significant endometrial defects were observed. In one case, the vaginal mucosa of the deceased was ruptured.

Infectious complications of illegal abortion were demonstrated by the presence of pus in the uterus (37), in the fallopian tubes (25) or in the pelvis minor (15), and an ovarian abscess (18). Parametrial lesions were found during a total of 23 autopsies, while an infectious discharge in the vagina or uterus was identified in as many as 35 cases. The most common abnormalities suggesting the termination of pregnancy were the remains of foetal membranes (49) and the corpus luteum in the ovary (40). Intact gestational sacs (5) or foetal remains (4) were less frequently observed. In a total of 14 cases, fairly undifferentiated necrotic masses were identified in the uterus. The fact that a discharge appeared after pressing on the woman's nipples during body examination in 22 cases may also be considered as an argument supporting the conclusion that the deceased had been

W trzech przypadkach nielegalna aborcja nie mogła zostać potwierdzona sekcyjnie ze względu na daleko posunięty rozkład zwłok, a w trzech macica z przydatkami została usunięta lub częściowo usunięta w trakcie szpitalnego postępowania leczniczego mającego na celu ratowanie życia pacjentek. W jednym z przypadków denatka nie była w ciąży ani w chwili zgonu, ani krótko przed nim. Ponieważ kobieta, 21-latką, nie potrafiła potwierdzić lub wykluczyć ciąży ze względu na ówczesne mało miarodajne metody diagnostyki (mówimy o roku 1929), podjęła dramatyczną w skutkach próbę zakończenia ciąży poprzez wprowadzenie do pochwy cewnika (nazwanego przez pacjentkę „gumką”), który pozostał w jej drogach rodnych i został wykryty w czasie sekcji. Gumowa rurka przebiła sklepienie tylne pochwy oraz dno macicy, drażąc do zatoki Douglasa, co wywołało ropienie. Preparat macicy utrwalono w formalinie, można go zobaczyć w zbiorach muzealnych Katedry Medycyny Sądowej w Krakowie (ryc. 1). Obducent potwierdził, że denatka nigdy nie była w ciąży, a co jeszcze bardziej szokujące – była dziewicą, czego dowodem była zachowana błona dziewicza. Zdaniem lekarza sądowego użycie katetera wskazuje na obecność akuszerki podczas aborcji.

Sekcje sądowo-lekarskie dowiodły, że w zdecydowanej większości przypadków zgon nastąpił w wyniku infekcyjno-zapalnych powikłań po wprowadzeniu do dróg rodnych różnych przedmiotów (70,30%). Najczęściej dochodziło do zapalenia otrzewnej i sepsy. Znamiona tych patologii według protokołów sekcyjnych zdiagnozowano pośmiertnie odpowiednio w 52 i 33 przypadkach. Powikłania infekcyjne w analizowanych przypadkach znajdowano także poza obrębem jamy brzusznej i miednicy – w sześciu przypadkach *post mortem* zdiagnozowano zapalenie płuc, w pięciu zapalenie opłucnej, a w trzech ropnie w płucach. W pojedynczych przypadkach wykryto towarzyszące ostre krwotoczne zapalenie nerek, ropnie na nerkach, infekcyjne zapalenie wsierdzia czy ostry obrzęk śledziony. W dziewięciu przypadkach niemożliwe było ustalenie przyczyny zgonu na podstawie badań pośmiertnych. Krwotok z następowym wstrząsem hipowolemicznym został uznany za powód śmierci w czterech przypadkach (3,96%). W trzech przypadkach przyczyną śmierci było zatrucie – w dwóch nieznaną substancją, w jednym fenolem, który miał

pregnant or puerperal. The abnormalities identified by post-mortem examination are shown in Figure 4.

In three cases, illegal abortion could not be confirmed at the time of the post-mortem examination because of advanced decomposition of the corpse. In another three cases, the uterus with appendages was removed or partially removed during hospital treatment aimed at saving the women's lives. In one case, it was found that the deceased had not been pregnant either at the time of, or shortly before, her death. Since the 21-year-old woman concerned was unable to confirm or rule out whether she was pregnant because of unreliable diagnostic methods at the time (in 1929), she made a dramatic attempt to self-terminate her pregnancy by inserting a catheter (which she referred to as a “rubber tube”) into her vagina. The implement remained in her reproductive tract and was detected at autopsy. The rubber tube punctured the posterior vaginal vault and the uterine fundus, penetrating into the pouch of Douglas, resulting in suppuration. The uterine specimen was fixed in formalin and included in the museum collections at the Department of Forensic Medicine in Krakow (Fig. 1). The post-mortem examiner established that the deceased had never been pregnant and, even more surprisingly, she had been a virgin, as evidenced by her intact hymen. According to the forensic examiner, the use of a catheter suggests that a midwife was present during the abortion.

The medico-legal autopsies proved that in the vast majority of cases (70.3%), the women's deaths resulted from infectious and inflammatory complications following the insertion of various objects into the genital tract. The most common complications included peritonitis and sepsis. According to the autopsy protocols, the signs of these two pathologies were diagnosed posthumously in 52 and 33 cases, respectively. In the cases studied, infectious complications were also detected outside the abdominal and pelvic cavities. The post-mortem diagnoses included pneumonia (six cases), pleuritis (five cases), and lung abscesses (three cases). Coexisting acute haemorrhagic nephritis, renal abscesses, infective endocarditis, or acute splenic swelling were also detected in isolated cases. In nine cases, it was impossible to determine the cause of death based on the findings of post-mortem examinations. Haemorrhage followed by hypovolaemic shock was recognised as the cause of death in four cases (3.96%). In three cases,

posłużyć jako środek poronny. W jednym z przypadków bezpośrednią przyczyną zgonu był zator powietrzny będący powikłaniem zabiegu przerwania ciąży. W innym przypadku pośmiertnie zdiagnozowano u pacjentki gruźlicę, jednak zmiany sekcyjne wykazały, że choroba nie miała prawdopodobnie bezpośredniego związku ze zgonem pacjentki, który był spowodowany raczej ogólnoustrojowym zakażeniem paciorkowcowym będącym powikłaniem po aborcji.

W analizowanych przypadkach ofiarami były kobiety w wieku od 15 do 42 lat, średnia wieku to 28 lat.

Dyskusja

Jednym z najstarszych źródeł informacji na temat aborcji są teksty chińskie sprzed 4500 lat [3]. Przez tysiąclecia zmieniały się sposoby oraz podstawy prawne. O spędzaniu płodu mowa jest w przysiędze Hipokratesa: *Nikomu, nawet na żądanie, nie podam śmiertelnej trucizny ani nikomu nie będę jej doradzał, podobnie też nie dam nigdy niewieście środka na poronienie* [4]. W starożytnej Europie do usunięcia ciąży najczęściej stosowano napary ziołowe, chociaż istnieją również zapisy o fizycznej interwencji [3]. W starożytnym Rzymie płód nie był uważany za istotę ludzką, stąd aborcja była legalna. Wykonywano ją z powodów ekonomicznych i społecznych [5]. Sytuacja zmieniła się diametralnie, gdy zaczęło szerzyć się chrześcijaństwo. Mimo iż w Biblii nie znajdziemy odniesień do aborcji, teolodzy orzekli, że płód zyskuje duszę już w łonie matki, zatem spędzenie go jest morderstwem [6]. W średniowieczu poglądy te nadal obowiązywały, jednak ówczesne piśmiennictwo odnotowuje przypadki aborcji dokonywanej zwykle poprzez wypicie mikstury z kopru włoskiego, anyżu, kminu rzymskiego, szałwii i bylicy. Innym wymienianym sposobem były intensywne ćwiczenia fizyczne, szczególnie skakanie. Przypuszcza się, że w średniowieczu dokonywano też aborcji w bardzo brutalny sposób – poprzez celowe pobicie kobiety ciężarnej [7]. W kolejnych wiekach niechciana ciąża była problemem kobiet rozwiązywanym przez kobiety – akuszerki. Owiane tajemnicą zabiegi były dokonywane niejednokrotnie w miejscach niespełniających medycznych standardów, co prowadziło do poważnych, często śmiertelnych konsekwencji. Dopiero w XX w., kiedy w większości krajów kobietom przyznano prawa wyborcze

the cause of death was poisoning. In two of them, the poisoning agent was an unknown substance, and in one it was phenol used as an abortifacient. In one of the deceased, the direct cause of death was air embolism developing as a complication of the pregnancy termination procedure. In another case, tuberculosis was diagnosed post-mortem. However, based on the autopsy findings the disease was probably not directly related to the patient's death, which was rather due to a systemic streptococcal infection developing as a complication of abortion.

In the cases studied, the victims were women aged 15 to 42 years, with the mean age being 28 years.

Discussion

Some of the earliest mentions of abortion procedures are found in Chinese texts dating from 4500 years ago [3]. However, abortion methods and legal foundations have changed over the millennia. Abortion is mentioned in the Hippocratic Oath which states: *I will not administer a poison to anybody when asked to do so, nor will I suggest such a course. Similarly I will not give to a woman a pessary to cause abortion* [4]. In ancient Europe, abortion was most commonly performed using herbal infusions, though there are also records of physical interventions to terminate pregnancy [3]. In ancient Rome, the foetus was not considered to be a person, hence abortion was legal. The procedure was performed for economic and social reasons [5]. The situation changed dramatically with the spread of Christianity. Even though there are no references to abortion in the Bible, theologians ruled that the foetus gained a soul in the mother's womb, hence abortion was equal to murder [6]. These views were still valid in the Middle Ages. Medieval sources, however, report that there were cases of abortion usually performed by drinking a mixture of fennel, anise, cumin, sage, and mugwort. Another mentioned method was intense physical exercise, especially jumping. It is believed that during the Middle Ages abortion was also performed in a very brutal way, by intentionally beating up a pregnant woman [7]. In subsequent centuries, if an unwanted pregnancy was regarded by the woman as a burden, it could be terminated by midwives. The procedures were performed in secret, often in places that disregarded all medical standards, which led to serious, and frequently fatal, con-

i zaczęto je traktować jak równoprawnych obywateli, problem ten zostanie dostrzeżony. W drugiej połowie XX wieku kobiety żyjące w krajach komunistycznych mogły poddać się aborcji legalnie i bezpłatnie [3].

Problem śmierci na skutek powikłań aborcyjnych jest aktualny do dziś. Szacuje się, że na całym świecie corocznie dokonywanych jest 19 milionów niebezpiecznych aborcji, co stanowi jeden zabieg na siedem żywych urodzeń. Co roku niemal 68 000 kobiet umiera z powodu niebezpiecznej aborcji. Jest to jedna z głównych przyczyn śmiertelności matek (13%) [8].

W latach 30 XX w. w Wielkiej Brytanii, Niemczech i Polsce zauważono wzrost liczby wykonywanych niezgodnie z prawem aborcji oraz wynikających z nich komplikacji [9, 10]. Liga Narodów przyznała, że umieralność z powodu nielegalnego przerwania ciąży staje się istotniejszym problemem niż śmiertelność w trakcie porodu przebiegającym we właściwym terminie [10]. W 1939 r. oszacowano, że w USA co roku umiera z powodu konsekwencji nielegalnego przerwania ciąży około 10 000 kobiet [3]. Najwyższy wskaźnik śmiertelności odnotowano wśród kobiet w wieku 35–39 lat [3]. Przypomnijmy: w Polsce średnia wieku wynosiła 28 lat.

W Anglii do wywołania poronienia wykorzystywano przede wszystkim metody instrumentalne: stosowano strzykawki, w szczególności strzykawkę Higgisona, i korę wiązu czerwonego [9]. W Polsce, jak wynika z przeprowadzonych przez nas badań, najczęstszym zdefiniowanym sposobem spędzenia płodu była także mechaniczna manipulacja przedmiotem umieszczanym w drogach rodnych (19 na 101 przypadków). W Niemczech najpowszechniejszą metodą było wstrzyknięcie do macicy pod ciśnieniem płynu, zwykle wody z mydłem [10]. Z naszych analiz wynika, że w międzywojennym Krakowie był to drugi co do częstości wykonywania sposób spędzania płodu – 7,92% przypadków. W Polsce wstrzykiwano także fenol, karbol, wodę z sodą oczyszczoną czy alkohol.

W badaniu przeprowadzonym w Liverpoolu (1937 r.) dokonano następującej klasyfikacji przerywania ciąży:

- ogólna przemoc, np. upadek ze schodów,
- aplikacja substancji działającej wewnętrznie,
- bezpośrednia przemoc,
- użycie sond domacicznych czy drutów z parasola,

sequences. It was not until the 20th century, when women were granted suffrage in most countries, and began to be treated as equal citizens to men, that this problem was recognised. In the second half of the 20th century, women living in communist countries were able to have abortions legally and for free [3].

The problem of death from abortion complications is still relevant today. It is estimated that 19 million unsafe abortions are performed worldwide each year, which corresponds to one procedure per seven live births. Nearly 68,000 women die each year after undertaking unsafe abortions, which account for 13% of all maternal deaths [8].

In the 1930s, in the UK, Germany and Poland, there was a noticeable rise in the number of abortions performed in violation of the law, and in the number of associated complications [9, 10]. The League of Nations announced that mortality due to illegal termination of pregnancy was becoming a more significant problem than mortality associated with full-term childbirth [10]. In 1939, it was reported that an estimated 10,000 women died each year in the United States due to the effects of illegal termination of pregnancy [3]. The highest mortality rate was recorded among women aged 35–39 years [3]. As mentioned above, the corresponding mean age in Poland was 28 years.

In England, miscarriage was induced primarily with instrumental methods including syringes, particularly the Higginson syringe, and slippery elm bark [9]. As our study shows, mechanical manipulation using an object placed in the genital tract was also the most common technique used for aborting a foetus in Poland (19 out of 101 cases). In Germany, the most widely used abortion method involved the injection of a fluid, usually soap water, into the uterus under pressure [10]. Our analyses show that in the interwar Krakow it was the second most common method of inducing abortion (7.92% of cases). Other substances injected into the genital tract with the intention to terminate pregnancy in Poland included phenol, carbol, water mixed with baking soda, and alcohol.

Based on a study conducted in Liverpool (1937), the following classification of abortion-inducing methods was proposed:

- general violence, e.g. rolling downstairs,
- internal administration of substances,
- direct violence,
- use of intrauterine probes or umbrella ribs,

- wstrzyknięcie do dróg rodnych płynu, np. roztworu mydła [10].

Niestety, nie podano, jaki był udział poszczególnych metod. Co ciekawe, w naszej dokumentacji badawczej możemy odnaleźć przykłady potwierdzające zastosowanie każdego z wyżej wymienionych sposobów. Stanowi to dowód, że kobiety niezależnie od narodowości czy czasów, w jakich żyły, wybierały podobne drogi, aby doprowadzić do spędzenia płodu. Świadczą o tym wzmianki o upadku ze schodów w celu poronienia zarówno w literaturze angielskiej, jak i naszej bazie przypadków.

W badaniu przeprowadzonym w Warszawie w latach 1921–1940, w którym przeanalizowano 840 zgonów kobiet na skutek powikłań poaborcyjnych, przedstawiono niespotykane w naszych materiałach sposoby spędzenia płodu – porażenie prądem czy wykorzystanie hipnozy [10, 11]. Metody instrumentalne, najpowszechniejsze w latach 30. XX w., były często stosowane również wiele lat później. W artykule omawiającym problem nielegalnej aborcji w latach 60. XX w. w Chile można przeczytać, że najbardziej popularną metodą (46%) było wprowadzanie gumowej rurki/cewnika do dróg rodnych [12]. Osobami przeprowadzającymi taki zabieg były w ogromnej większości położne/akuszerki z uprawnieniami do wykonywania zawodu (50,3%) lub bez uprawnień (27,3%). Lekarz płód spędzał w 11,5% przypadków, a w 11% sama kobieta ciężarna [12]. Wyniki te nieco odbiegają od naszych wyliczeń. W Polsce dokonania zabiegów najczęściej podejmowały się akuszerki (20,79%), obecność lekarza była nadzwyczaj rzadka – 2,97%. Także rzadziej kobiety same podejmowały próbę wywołania poronienia (5,94%). Grzywo-Dąbrowski opisuje mentalność ówczesnych ludzi: *Społeczeństwo zaś w osobie jego poszczególnych członków, wcale nie patrzy z pogardą na kobietę, która pozbywa się ciąży z tych lub innych powodów, lecz raczej gardzi kobietą, która nie będąc mężatką zaszła w ciążę, gdy zaś taka kobieta roni, rehabilituje do pewnego stopnia swój honor* [11]. To tłumaczy, dlaczego sędziowie często umarzali sprawy kryminalnych aborcji lub uniewinniali podejrzane o nie kobiety. W latach 1925–1929 sędziowie śledczy wszczęli 116 spraw przeciwko kobietom o dokonanie poronienia, 57 z nich (49,1%) umorzono. Przeciwko akuszerkom wszczęto z tego samego powodu 138 spraw, z czego umorzono 72 (52,1%) [11]. W tej sytuacji nie dziwi fakt, że w raportach z sekcji nie odnotowywano, kto

- injection of fluids, such as soap solutions, into the genital tract [10].

Unfortunately, the proportions of these methods were not reported. Interestingly, our study documentation contains examples confirming the application of each of the above-mentioned methods, showing that regardless of their nationality or the time in which they lived women opted for similar ways to terminate their pregnancy. This is evidenced by references to rolling downstairs to induce miscarriage, found both in the English literature and our database of cases.

A study conducted in Warsaw between 1921 and 1940, analysing a total of 840 deaths of women from abortion complications, contains information about specific pregnancy termination methods, such as electrocution or the use of hypnosis, that are not found in our study material [10, 11]. Instrumental methods, which were the most widespread in the 1930s, were also commonly used many years later. A paper discussing the problem of illegal abortion in the 1960s in Chile shows that the most popular abortion method (46% of cases) was the insertion of a rubber tube/catheter into the genital tract [12]. In the vast majority of cases, the procedures were performed by midwives: either licensed to practise their profession (50.3%) or unlicensed (27.3%). In 11.5% of cases, abortion was done by physicians, and in 11% by pregnant women themselves [12]. These findings diverge slightly from our results. In Poland, abortion procedures were performed primarily by midwives (20.79%), and the presence of a physician was extremely rare – 2.97%. Also, cases of self-induced abortion were less common (5.94%). This is how Grzywo-Dąbrowski describes the mentality of the people of that time: *The society, in the person of its individual members, does not look with contempt at a woman who gets rid of her pregnancy for one reason or another, but rather scorns a woman who becomes pregnant without being married; so when such a woman aborts the foetus, she regains her honour to a certain extent* [11]. This explains why judges often dismissed criminal abortion cases or acquitted women suspected of undertaking the procedure. In 1925–1929, investigators brought 116 abortion cases against women, of which 57 (49.1%) were dismissed. In addition, a legal inquiry was ordered on the same charges in a total of 138 cases of midwives, of which 72 cases (52.1%) were dropped [11]. Given

wykonywał zabieg oraz jaką metodą. Prawdopodobnie nie próbowano nawet uzyskać tych informacji.

Publikacje wskazują na związek metod instrumentalnych z rozwojem zakażeń [9, 10] – w 70,3% przypadków przyczyną zgonu były infekcyjno-zapalne powikłania spędzenia płodu, a źródłem zakażenia były drogi rodne. Podobne wnioski płyną z analizy przypadków badanych w analogicznym okresie w Wielkopolsce [13]. Dopiero wprowadzenie zasad aseptyki i antyseptyki oraz nowej grupy leków – sulfonamidów, zahamuje tę dramatyczną statystykę.

Według danych angielskich badaczy przyczyną 50% zgonów matek była sepsa (ogółem: porody i aborcje) [9, 10]. Najczęstsze przyczyny śmierci wymieniane w pracy warszawskich naukowców to posocznica/posocznioropnica (44%) i rozlane ropne zapalenie otrzewnej (38%) jako skutek powikłań infekcyjno-zapalnych. Drugim co do częstości występowania powodem śmierci był krwotok (1,5%) [11]. Wyniki te są zgodne z naszymi obserwacjami. Z danych, które zebraliśmy wynika, że najczęstszymi przyczynami śmierci były zapalenie otrzewnej (52) i sepsa (33), których źródłem zakażenia był narząd rodny. Krwotok został uznany za powód zgonu w czterech przypadkach. W artykule Horskiej jako częstą przyczynę zgonów wśród kobiet spędzających płód wymieniony został zator powietrzny, jednak w materiale archiwalnym z krakowskiego Zakładu Medycyny Sądowej znaleziono tylko jeden taki przypadek [14]. Tym samym nasza praca podważa wnioski autorki.

Wnioski

Z zebranych przez nas danych wynika, że w Polsce na spędzenie płodu decydowały się młode kobiety, średnia wieku 28 lat. W większości przypadków nie udało się dotrzeć do informacji, gdzie nastąpił zgon, kto wykonywał zabieg ani jaką metodą. W tych, w których udało się to ustalić, najczęściej aborcja była przeprowadzana przez akuszerkę. Ciężarne próbowały spędzić płód samodzielnie w sześciu przypadkach. Najczęstszym sposobem przeprowadzania zabiegu było umieszczenie w drogach rodnych przedmiotu mającego wywołać poronienie. Kolejną co do częstości wykonywania metodą było wstrzykiwanie płynu do jamy macicy. Powikłania miały przeważnie charakter infekcyjny.

the situation, it is not surprising that autopsy reports did not specify who performed the abortion procedure and what method was used for that purpose. It is likely that no attempt was even made to obtain this information.

Available publications indicate a relationship between instrumental methods and the development of infections [9, 10], as in 70.3% of cases death was due to infectious and inflammatory complications of abortion, and the source of infection was the genital tract. Similar conclusions can be drawn from the analysis of cases studied in the same period in the Wielkopolska region [13]. It was only the introduction of the principles of asepsis and antisepsis, and a novel group of drugs (sulphonamides), that would turn these dramatic statistics around.

Based on the data gathered by English researchers, sepsis was responsible for 50% of maternal deaths (births and abortions in total) [9, 10]. The most common causes of death listed in a study conducted by researchers from Warsaw are sepsis/septicopyemia (44%) and diffuse purulent peritonitis (38%) due to infectious and inflammatory complications. The second most common cause of death was haemorrhage (1.5%) [11]. These findings are in line with our observations. Our data show that the most common causes of death were peritonitis (52) and sepsis (33) originating in the genital tract as a source of infection. In four cases, death occurred as a result of haemorrhage. In a paper by Horska, air embolism was mentioned as a frequent cause of death among women undergoing abortion, however in the archival material at the Cracow Department of Forensic Medicine only one such case was found [14]. Consequently, our findings challenge the author's conclusions.

Conclusions

The data we have collected for the purpose of the study show that abortions in Poland during the period under analysis were usually performed in young women, with a mean age of 28 years. In most cases, no information could be obtained on where the woman died, who performed the abortion, or what method was used. In those cases where it was possible to establish the circumstances of the procedures, they were mainly performed by midwives. In six cases, pregnant women tried to abort the foetus

Świadczy o tym ropa znaleziona w macicy, jajowodach, jajniku i miednicy mniejszej. Innym częstym powikłaniem były uszkodzenia mechaniczne: rany pochwy i macicy, perforacja pochwy i macicy oraz ubytki błony śluzowej macicy. Zgon w przeważającej liczbie przypadków nastąpił w wyniku powikłań infekcyjno-zapalnych na skutek dokonanej aborcji, których źródłem były drogi rodne. Najczęstszym z nich były zapalenie otrzewnej i sepsa. W czterech przypadkach za przyczynę zgonu uznano krwotok, a w trzech zatrucie.

Najbardziej tragiczny jest przypadek kobiety, która zmarła na skutek nielegalnej aborcji, podczas gdy sekcja zwłok ujawniła, że nie była ona w ciąży. Identyczne zdarzenie opisuje literatura angielska [10].

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

by themselves. The most common method of performing the procedure involved the insertion of an object into the genital tract to induce a miscarriage. The next method in terms of frequency consisted of injecting a fluid into the uterine cavity. The complications of the procedure were mostly infectious in nature, as evidenced by the presence of pus in the uterus, fallopian tubes, ovary, and pelvis minor. Other common complications were related to mechanical injury, and included vaginal and uterine wounds and perforations, and endometrial defects. The majority of deaths occurred as a result of infectious and inflammatory complications of the abortion, with the genital tract being the source of infection. The most common complications included peritonitis and sepsis. In four cases, death was attributed to haemorrhage, and in three cases – poisoning.

The most tragic case was that of a woman who died as a result of an illegal abortion, while the autopsy revealed that she had not been pregnant. An identical event has been reported in the English literature [10].

The authors declare no conflict of interest.

Piśmiennictwo

References

1. World Health Organization. Unsafe abortion incidence and mortality: global and regional levels in 2008 and trends during 1990–2008. No. WHO/RHR/12.01. World Health Organization, 2012.
2. Wachholz L. Medycyna sądowa na podstawie ustaw obowiązujących na ziemiach polskich. Gebethner i Wolff, Kraków 1925, 449-452.
3. Martinelli-Fernandez S, Baker-Sperry L, McIlvaine-Newsad H. Interdisciplinary Views on Abortion: Essays from Philosophical, Sociological, Anthropological, Political, Health and Other Perspectives. McFarland Press, Jefferson 2009, 24-81.
4. Gula J, Gałkowski JW (red.). W imieniu dziecka poczętego. Rzym-Lublin 1991, 197.
5. Yarmohammadi H, Zargaran A, Vatanpour A, Abedini E, Adhami S. An investigation into the ancient abortion laws: comparing ancient Persia with ancient Greece and Rome. Acta Med Hist Adriat 2013; 11: 291-298.
6. Lindemann A. "Do not let a woman destroy the unborn babe in her belly" abortion in ancient judaism and christianity. ST 1995; 49: 253-271.
7. Butler S. Abortion medieval style? assaults on pregnant women in later medieval england, women's studies. Interdiscip J 2011; 40: 778-799.
8. Ahman E, Shah I. Unsafe abortion: worldwide estimates for 2000. Reproductive Health Matters 2002; 10: 13-17.
9. McIntosh T. "An abortionist city": Maternal mortality, abortion, and birth control in Sheffield 1920–1940. Med Hist 2000; 44: 75-96.
10. Drife JO. Historical perspective on induced abortion through the ages and its links with maternal mortality. Best Pract Res Cl Ob 2010; 24: 431-441.
11. Grzywko-Dąbrowski W. Podręcznik medycyny sądowej dla studentów i lekarzy ze 159 rysunkami w tekście. Lekarski Instytut Naukowo-Wydawniczy, Warszawa 1948, 665-689.
12. Armijo R, Monreal T. Epidemiology of provoked abortion in Santiago, Chile. J Sex Res 1965; 1: 143-159.
13. Przybylski Z, Żaba C, Kordel K, Brodziak T. Śmiertelne powikłania w przypadkach przestępczego spędzania płodu na podstawie przypadków sekcjonowanych w poznańskim Zakładzie Medycyny Sądowej w latach 1922–1991. Post Med Sadowej Kryminol 1995; 2: 181-187.
14. Horska I. Zator powietrzny w czasie próby spędzenia płodu. Arch Med Sadowej Psych Sadowej Kryminol 1953; 5: 86-88.



Adres do korespondencji

Kamil Hapkiewicz
Koło Naukowe Medycyny Sądowej
Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*
ul. Grzegorzewska 16
31-531 Kraków, Polska
e-mail: kamhap96@gmail.com

Nadesłano: 08.09.2020
Zaakceptowano: 12.11.2020

Submitted: 08.09.2020
Accepted: 12.11.2020

Corresponding author:

Kamil Hapkiewicz
Koło Naukowe Medycyny Sądowej
Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*
ul. Grzegorzewska 16
31-531 Kraków, Polska
e-mail: kamhap96@gmail.com