

## Die Fruchtabtreibung und ihre Bekämpfung<sup>1)</sup>.

Von

Prof. Dr. med. Th. Lochte, Göttingen.

Die Zahl der Fehlgeburten in Deutschland ist im Laufe der letzten 20 Jahre sehr gestiegen. Der Direktor der Universitätsfrauenklinik in Berlin, *Bumm*, hat berechnet, daß bei Zugrundelegung von 1 900 000 Geburten und von 15 % Fehlgeburten im Jahre 1913 ca. 300 000 Aborte vorgekommen sein müssen. (*Zeitschrift für Geburtshilfe* 1917 Bd. 79). Aus der Hallenser Klinik ist mitgeteilt worden, daß ca. 96 % aller Aborte künstlich hervorgerufen seien. Von dem früheren Leiter der Berliner Frauenklinik *Ohlshausen* existiert eine Bemerkung, wonach in Berlin 80 % aller Aborte künstlich hervorgerufen worden sein sollen. Als *Bumm* auf eine vertrauliche Aussprache der die Frauenklinik besuchenden Frauen drang und sie versicherte, es würde nichts ausgeschwatzt werden, es sei im Interesse einer erfolgreichen Behandlung notwendig, wahrheitsgemäße Angaben zu erhalten, stellte sich bei 100 Aborten heraus, daß 89 mal Abtreibung vorlag.

Man kann danach annehmen, daß wenigstens in den größeren Städten ca.  $\frac{4}{5}$  aller Aborte künstlich hervorgerufen werden.

Nach den gewaltigen Verlusten an Menschenleben im Weltkriege ist es eine Pflicht der Selbsterhaltung des deutschen Volkes auf Mittel und Wege zu sinnen, wie dem Übelstand der zahllosen Abtreibungen abgeholfen werden kann.

Wenn wir nachstehend untersuchen, welche Maßnahmen zur Verhütung der Fruchtabtreibung in Betracht kommen, wollen wir zuerst feststellen, aus welchem Grunde und aus welcher Veranlassung Fruchtabtreibungen vorgenommen zu werden pflegen und wie sie bewerkstelligt werden.

Als Grund für die Fruchtabtreibung kommt bei verheirateten Frauen vielfach das Bestreben in Betracht, die Familie möglichst klein zu erhalten. In wohlhabenderen Kreisen wird die Unbequemlichkeit einer Schwangerschaft, die Schwere der Entbindung, die Mühe des Säugens und der Aufzucht der Kinder, auch der Verlust körperlicher Reize vielfach der Grund sein.

---

<sup>1)</sup> Vortrag gehalten in der forensisch-psychologischen Gesellschaft in Göttingen am 22. II. 1922.

Bei verheirateten und ledigen Frauen spielt die außereheliche Empfängnis eine wesentliche Rolle, weil sie als ein sittlicher Makel empfunden wird.

Daß bei der Fruchtabtreibung aber auch der soziale Gesichtspunkt eine maßgebende Bedeutung haben kann, dafür liefert der von *Lennhoff* im ärztlichen Vereinsblatt vom 23. II. 1921 mitgeteilte Fall einen ernsten und zugleich traurigen Beweis. *Lennhoff* schreibt:

„Einer Tischlerfrau hatte ich in 5 Jahren ihrer Ehe viermal bei der Geburt Beistand geleistet. Die Familie war der Typ einer glücklichen Arbeiter Ehe. Mann und Frau fast gleichaltrig, beide kerngesund. Der Mann arbeitete sich das Mobiliar seines kleinen Haushaltes selbst in seiner freien Zeit; war seit seiner Lehrlingszeit dauernd im selben Geschäft angestellt und hatte einen Vertrauensposten inne. Er war sparsam und nüchtern. Schulden kannte er nicht. Die Frau war fleißig, tüchtig und strebsam. Alle Arbeit im Hause machte sie allein. Die Kinder blühend gesund, wohl gekleidet, prächtig erzogen. Das jüngste Kind war 3 Monate alt; da wird es offenbar, daß die Mutter schon wieder verfallen ist. Sie kommt zu mir: „Seien Sie mir nicht böse, lieber Herr Doktor, wenn ich in meiner Not zu ihnen komme. Aber Sie wissen, daß mein Mann und ich Ihnen unbegrenztes Vertrauen schenken. Wir haben in 5 Jahren 4 Kinder bekommen, das Jüngste habe ich noch an der Brust. Wir möchten die Kinder nicht nur haben, sondern sie auch zu ordentlichen Menschen erziehen können. Ich aber kann wirklich nicht noch mehr als bisher arbeiten, ich fühle mich ohnedies oft elend. Und mein Mann gönnt sich auch rein gar nichts und denkt immer nur an mich und die Kinder... Können Sie mir nicht die Schwangerschaft beseitigen, die ja noch eine ganz frühe ist?... Ich sagte zu der schluchzenden Frau: „Ich habe das vollste Mitempfinden für Sie und bin Ihnen nicht im geringsten böse, daß Sie mit diesem Anliegen zu mir gekommen sind. Aber das Gesetz und der Eid des Arztes und die Gefahren für Sie usw.“

Weinend geht die Frau. Etwa 14 Tage später werde ich eilig zu ihr gerufen. Vor etwa 8 Tagen war ihr von anderer Seite die erbetene Hilfe geleistet worden. Nun hatte sie alle Erscheinungen der Pyämie. Sie jammerte: „Herr Doktor, retten Sie mich für meine lieben Kinderchen und meinen Mann.“ Der Mann wollte mir sein Sparkassenbuch geben: „Den letzten Pfennig, das letzte Brot, alles, alles. Nur retten Sie mir und meinen Kindern die Frau und Mutter...“ Sie starb trotz meiner und einer Anzahl der besten Ärzte intensivster Bemühungen, nachdem sie zuletzt noch erblindet war. Der Mann wurde für Jahre ein Säufer schlimmster Art, den man Nacht für Nacht betrunken auf der Straße liegend fand... bis ich ihn mal faßte und mir einen Eid geben ließ, daß er keinen Alkohol mehr anrühren werde. Die Kinder wurden teils von Verwandten, teils von wohlthätigen Leuten aufgenommen...

Es hat lange gedauert, bis ich aufhörte, mich mit dem Zweifel zu quälen, ob ich recht getan hatte, die soziale Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung nicht anzuerkennen.“

Dem Wunsche der Schwangeren nach Beseitigung der Frucht, kommen Angebote von den verschiedensten Seiten entgegen. Oft ist es der Schwängerer, der gelegentlich durch Freunde oder selbst durch Ärzte beraten, den Gedanken anregt, Annoncen mit dem Angebote diskreter Hilfe in Frauenangelegenheiten wirken direkt verführend. *Haberda* konnte in *einer* einzigen Wiener Morgenzeitung ca. 25 derartige

Annoncen zählen; Zeitungsberichte über Verbrechen gegen das keimende Leben reizen zur Nachahmung. Aber auch ohne derartige Hinweise finden die Frauen ihren Weg zur Abtreiberin und zwar durch Rat und Adressenangaben anderer Frauen. So sollen beim Anstellen bei den Lebensmittelgeschäften Ratschläge von einer Frau zur anderen weitergegeben werden. Es ergibt sich aus diesen Darlegungen, daß die Häufigkeit des Angebots in Form von Annoncen und mündlicher Raterteilung der Häufigkeit der Nachfrage nahekommen dürfte.

Die Ausführung der Fruchtabtreibung erfolgt auf verschiedene Weise, teils durch innere Mittel, die indessen erfahrungsgemäß in ihrer Wirkung unsicher sind oder durch Anwendung äußerer Mittel; zu den letzten gehört unter andern die Anwendung der Massage, die Scheidentamponade, das Einlegen von Bougies oder das Einlegen von Sterilets, der Eihautstich und schließlich das Einspritzen von Flüssigkeiten in die Gebärmutterhöhle, wozu Alfaspritzen, Ladyfriends und Irrigatoren mit langen spitzen Hartgummi-Ansatzstücken verwendet werden.

In nicht wenigen Fällen erfolgt die Abtreibung der Frucht durch die Schwangere selbst. In den Jahren 1909—1919 war in Göttingen unter 102 Fällen, die das Landgericht beschäftigten, die Abtreibung in 23 Fällen durch die Schwangere selbst erfolgt, in 2 Fällen durch den Schwängerer, in 7 Fällen durch Freunde und Bekannte, in einem Falle durch die Eltern der 16jährigen Schwangeren, in 4 Fällen durch Abtreiber von Beruf und in 4 Fällen durch Hebammen, bzw. durch frühere Hebammen. Einige Fälle mögen besonders hervorgehoben werden:

Einmal handelte es sich um einen übelbeleumdeten Korbmacher, der obendrein blind war, dieser erstattete von den von ihm begangenen Abtreibungsverbrechen selbst Anzeige und beging dann Selbstmord. Bei der vorgenommenen Haussuchung fanden sich verschiedene größere und kleinere Spritzen, Pinzetten, Stricknadeln, ein Gummiballon, ein Hartgummirohr und 4 Flaschen mit Flüssigkeiten, teils zum inneren, teils zum äußeren Gebrauch bei der Abtreibung.

In einem anderen Falle hatte ein Melker seiner Braut mit Aloe die Frucht abgetrieben. Seine Kenntnisse hatte er aus einem Buche: „Ein dunkler Punkt oder das Verbrechen gegen das keimende Leben und die Fruchtabtreibung und § 218—220 StrGB. für Gelehrte und Ungelehrte dargestellt von Johann Gutzeit, Leipzig; Verlag von Max Bahr.“

In einem anderen Falle handelte es sich um gewerbsmäßige Lohnabtreibung. Eine in Hannover wohnende Frau annoucierte in den Tageszeitungen: „Frauenleiden behandelt mit Erfolg.“ Sie nannte sich „ältestes Geschäft am Platze.“ Die annouciierende Frau hatte zur Abtreibung eine besondere Person zur Hand, die auf Wunsch Einspritzungen für 60 Mark machte.

Eine Firma versandte Menstruationstropfen zu 8 Mark, Tee zu 2 Mark, Spülpulver (Alaun) zu 4 Mark und ferner Mutterspritzen.

In größeren Städten sind es die verschiedensten dunkeln Existenzen, die sich mit Fruchtabtreibung beschäftigen.

*Haberda* erwähnt einen Kurpfuscher, der sich als Chemiker und Doktor bezeichnete, und der mit einer Hebamme Fruchtabtreibungen in größerem Maßstabe an den Patienten der Hebamme vornahm.

Die Kenntnisse dazu hatte er sich in der Weise erworben, daß er die Frauenklinik besuchte, in der er an den praktischen Übungen teilnahm. Er hatte ein vollständiges gynäkologisches Instrumentarium, prahlte mit Kenntnis medizinischer Ausdrücke und behauptete die Diagnose der Schwangerschaft in den ersten Monaten mit Sicherheit stellen zu können. Die Eingriffe nahm er entweder in der Behausung der Hebamme oder bei der Patientin vor, er wurde schließlich überführt und verurteilt. — Besonders häufig werden Fruchtabtreibungen von Masseusen, gelegentlich von Friseurinnen, besonders aber von Hebammen vorgenommen, die entweder in eine Notlage geraten sind, oder die der Versuchung und dem Drängen ihrer Patienten erliegen. Gelegentlich leben die Hebammen, wie *Bumm* sagt, in Symbiose mit einem Arzte. Die Hebammen veranlassen eine Blutung aus den Geschlechtswegen und der *Arzt* nimmt dann sofort die Auskratzung vor, mit der Begründung, der Abort sei nicht mehr aufzuhalten gewesen.

Auch sonst sind Fälle zu verzeichnen, in denen Ärzte Fruchtabtreibungen vornehmen. In dieser Beziehung hat *Haberda* (*A. Haberda*, Scheinindikation bei ärztlicher Fruchtabtreibung, Wiener klin. Wochenschrift 1917 Mai Nr. 20) interessante Mitteilungen über die ärztlichen Scheinindikationen zum künstlichen Abort gemacht. Die subjektiven Beschwerden der Schwangeren werden in solchen Fällen vom Arzte übertrieben dargestellt, die gewöhnlichen Schwangerschaftsbeschwerden werden als besorgniserregende Komplikationen bezeichnet; ein gelegentlicher krankhafter Befund wird überschätzt. So genügt zuweilen Dämpfung über einer Lungenspitze zur Vornahme einer Unterbrechung der Schwangerschaft, ebenso Nervosität oder hysterische Störungen. Eiweis im Harn wird als beginnende Nephritis gedeutet, das Konsilium mit einem 2. Arzte findet telephonisch statt oder gar erst nachträglich nach vorgenommener Schwangerschaftsunterbrechung und dergl. mehr.

Wenn ich nun zur Frage der Bekämpfung der Fruchtabtreibung übergehe, so kommen folgende Maßnahmen in Betracht:

1. Strafgesetzliche Bestimmungen.
2. Maßnahmen auf dem Wege der Verwaltung.
3. Sozial-med. Maßnahmen im Sinne einer Vorbeugung und Verhütung der hier zutage tretenden Schäden.

Das gegenwärtige StrGB. bestimmt folgendes:

§ 218. Eine Schwangere, welche ihre Frucht vorsätzlich abtreibt oder im Mutterleibe tötet, wird mit Zuchthaus bis zu 5 Jahren bestraft. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter 6 Monaten ein. Dieselben Strafvorschriften finden auf denjenigen Anwendung, welcher mit Einwilligung der Schwangeren die Mittel zu der Abtreibung oder Tötung bei ihr angewendet oder ihr beigebracht hat.

§ 219. Mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren wird bestraft, wer einer Schwangeren, welche ihre Frucht abgetrieben oder getötet hat, gegen Entgelt die Mittel hierzu beschafft, bei ihr angewandt oder ihr beigebracht hat.

§ 220. Wer die Leibesfrucht einer Schwangeren ohne deren Wissen oder Willen abtreibt oder tötet, wird mit Zuchthaus nicht unter 2 Jahren gestraft. Ist durch die Handlung der Tod der Schwangeren verursacht worden, so tritt Zuchthausstrafe nicht unter 10 Jahren oder lebenslängliche Zuchthausstrafe ein.

Der § 286 des Strafgesetzentwurfes von 1919 faßt diese Bestimmungen des geltenden Rechtes zusammen, indem er sagt:

„Eine Schwangere, die ihre Frucht im Mutterleibe oder durch Abtreibung tötet, oder die Tötung durch einen anderen zuläßt, wird mit Gefängnis bestraft, der Versuch ist strafbar, in besonders schweren Fällen ist die Zuchthausstrafe bis zu 5 Jahren.

Ebenso wird ein anderer bestraft, der die Frucht einer Schwangeren im Mutterleibe oder durch Abtreibung tötet; der Versuch ist strafbar. Handelt der Täter ohne Einwilligung der Schwangeren, so ist die Strafe Zuchthaus. Die gleiche Strafe trifft den, der die Tat gegen Entgelt begeht, oder einer Schwangeren zur Tötung ihrer Frucht dadurch Beihilfe leistet, daß er ihr gegen Entgelt die Mittel oder Gegenstände zur Tötung der Frucht beschafft.“

Der Versuch ist milder zu bestrafen als die vollendete Tat. (§ 24 des Entwurfs, § 30 des Kommissionsentwurfes.) Konnte der Versuch nicht zur Vollendung führen, so darf das Gericht nach freiem Ermessen mildern; ist nach den besonderen Umständen des Falles eine Bestrafung nicht geboten, so darf davon abgesehen werden.“

Es kann also unter Umständen in Zukunft der Versuch mit untauglichen Mitteln, bzw. der Versuch am untauglichen Objekt straffrei bleiben, im Gegensatz zu der jetzt herrschenden Rechtsauffassung, wonach ein strafbarer Versuch vorliegt, wenn der Täter sich eines untauglichen Mittels bedient, oder wenn eine Nichtschwangere, die sich für schwanger hält, einen Abtreibungsversuch vornimmt.

Mit Rücksicht darauf, daß die Zeitungen dem Wunsche der Schwangeren nach Unterbrechung der Schwangerschaft in weitem Maße entgegenkommen, bringt der Entwurf im § 287 eine besondere Vorschrift gegen das Ankündigen von Abtreibungsmitteln, indem er sagt: „Wer öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleierter Weise, Mittel oder Gegenstände oder Verfahren zur Abtreibung ankündigt oder anpreist oder solche Mittel und Gegenstände an einem allgemein zugänglichen Orte ausstellt, wird mit Gefängnis bis zu 2 Jahren oder Geldstrafe bestraft; ebenso wird bestraft, wer in gleicher Weise seine eigenen oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung für Abtreibung anbietet.“

M. E. genügen aber diese an sich zutreffenden Bestimmungen nicht, das geschilderte schamlose Treiben erfolgreich zu unterdrücken. Es muß vielmehr eine Bestimmung hinzukommen, wonach der Verkauf von Intra-Uterin-Spritzen und von langen Ansatzstücken für Intra-Uterin-Einspritzungen (auch solchen mit Brause), der Verkauf von Intra-Uterin-Pessaren in den Drogengeschäften und im Hausierhandel unter Strafe gestellt wird; derartige Gegenstände sollten nur gegen ärztliches Rezept in Apotheken abgegeben werden dürfen.

Nach dem geltenden Rechte darf der Arzt die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung nur bei gegenwärtiger erheblicher Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens der Mutter vornehmen, und nur dann, wenn diese Gefährdung auf keine andere Weise als durch die Schwangerschaftsunterbrechung beseitigt werden kann.

Nach dem Entwurf kann der Arzt die Schwangerschaft nur dann unterbrechen, wenn ein Notstand vorliegt.

Der § 22 Absatz 3 des Strafgesetzentwurfes bestimmt: „Nothilfe leistet, wer unter pflichtmäßiger Berücksichtigung der sich gegenüberstehenden Interessen eine mit Strafe bedrohte Handlung begeht, um von einem anderen die gegenwärtige, nicht anders abwendbare Gefahr eines erheblichen Schadens abzuwenden, den der andere zu tragen rechtlich nicht verpflichtet ist. Die Tat darf nicht gegen den Willen des Gefährdeten begangen werden.“

Der Arzt darf also hiernach einem Nichtangehörigen Nothilfe leisten, ohne daß er sich einer Strafverfolgung aussetzt, sofern er nur die gegenüberstehenden Interessen pflichtmäßig abwägt und nicht gegen den ausdrücklich erklärten oder wenigstens zu vermutenden Willen des Gefährdeten handelt. Eine sorgfältige Prüfung und Erforschung des mutmaßlichen Willens ist aber, wie die Motive zutreffend ausführen, nicht erforderlich. Handelt der Arzt gegen den Willen der Schwangeren, ohne daß er sich auf Nothilfe berufen kann, so kann er sich nicht auf den § 313 des Str.-Ges.-Entwurfes beziehen, da keine Heilbehandlung mit Einwilligung vorliegt, es würde da nur eine strafbare Abtreibung übrig bleiben. Der Str.-Ges.-Entwurf bestimmt nun im § 288:

„Wer gegen den Willen einer Schwangeren ihre Frucht abtreibt, oder ihr in der Geburt befindliches Kind tötet, um von ihr eine nicht anders abwendbare, schwere Gefahr für Leben oder Gesundheit abzuwenden, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Die Tat wird auf Antrag verfolgt, der Antrag kann zurückgenommen werden.“

Mit diesem Paragraphen wird die Strafe die den Arzt treffen würde, insofern gemildert, als auf Geldstrafe erkannt werden kann. Es soll ihn nicht die entehrende Strafe der Fruchtabtreibung, oder da er für seine Dienste Entgelt erhält, der Lohnfruchtabtreibung treffen, sondern die mildere des § 288.

Nach alledem ist die Sachlage für den Arzt folgende: die lege artis ausgeführte Unterbrechung der Schwangerschaft aus med. Indikation d. h. wegen schwerer Gefahr für Leben und Gesundheit der Schwangeren ist straffrei, sofern der Arzt nicht gegen den Willen der Schwangeren handelt, denn der Arzt kann sich dann im Hinblick auf den § 22 Str.-G.-Entwurf auf Nothilfe berufen. Auch dann kann er sich noch auf Nothilfe berufen, wenn er den entgegenstehenden Willen der Kranken nicht kannte bzw. nicht vermuten konnte.

Kann der Arzt sich nicht auf Nothilfe berufen, so soll ihn immer unter der Voraussetzung, daß eine ernste Gefahr für Leben oder Gesundheit der Schwangeren bestand, nicht die Strafe der Abtreibung oder Lohnabtreibung treffen, sondern die mildere Strafe des § 288.

Schwangerschaftsunterbrechungen ohne med. Indikation sind selbstverständlich Fruchtabtreibungen und als solche strafbar.

Die gesetzlichen Bestimmungen sind unentbehrlich, freilich werden wir damit nicht mehr als die Beseitigung der allerschlimmsten Symptome erreichen. Die Fruchtabtreibung werden wir durch gesetzliche Maßnahmen nicht ausrotten können. Das geht zur Genüge aus der Tatsache hervor, daß von den zahlreichen Fällen von Fruchtabtreibung nur ein kleiner Teil zur Kenntnis der Behörden und von diesem nur ein Bruchteil zur Aburteilung gelangt. Zur erfolgreichen Bekämpfung werden Maßnahmen der Verwaltung wesentlich beitragen können. In dieser Beziehung ist folgendes zu bemerken:

Die Kurpfuscher erfreuen sich zur Zeit in Preußen einer nur geringen Aufsicht. Sie haben die Verpflichtung, sich vor Beginn ihrer Tätigkeit bei der Polizeibehörde bzw. bei dem Kreisarzt zu melden; einer kreisärztlichen Kontrolle unterliegen sie nur, soweit sie mit Arzneimitteln handeln, im übrigen unterstehen sie keiner Aufsicht. Es würde sehr wichtig sein, gelegentlich unvermittelte Revisionen bei den Kurpfuschern vorzunehmen. Es kann nicht zweifelhaft sein, daß hier Dinge vorgefunden würden, die für die öffentliche Gesundheitspflege das allergrößte Interesse hätten, die insbesondere für die uns hier interessierende Frage der Fruchtabtreibung Bedeutung haben würden. Kam doch auf dem Ärztetag in Karlsruhe zur Sprache (stenogr. Bericht pg. 79 *Lennhoff*) daß die Fruchtabtreibung in ungeheurem Umfange ausgeübt wird und zwar durch Kurpfuscher. Eine reichgesetzliche Überwachung der Kurpfuscher ist daher notwendig.

Ebenso notwendig ist ein Verbot des Verkaufs von Intra-Uterinspritzen.

Alle Maßnahmen, die der Hebung des Hebammenstandes dienen, werden auch zu einer Verringerung der Fruchtabtreibung führen; durch strenge Auswahl bei der Aufnahme sollten nur bessere Elemente zum Hebammenberuf zugelassen werden. Man sollte in den Hebammenanstalten sich ein sicheres Urteil über die Eignung der Hebamme zu ihrem Beruf bilden und ungeeignete Charaktere unbedingt zurückweisen. Die Zahl der Hebammen sollte in Stadt und Land auf das notwendigste beschränkt werden; die Aufsicht durch die Kreisärzte sollte eine tunlichst intensive sein, jeder Abort sollte den Kreisärzten angezeigt werden unter Angabe der Ursache des Aborts, unterlassene Anzeigen sollten bestraft werden.

Die Ärzte müssen auf die Reinhaltung ihres Standes bedacht sein. Nach der geltenden Rechtsanschauung darf der Arzt — wie dargelegt — die Schwangerschaft nur unterbrechen, wenn eine nahe und erhebliche Gefahr für Gesundheit oder Leben der Schwangeren besteht, die auf andere Weise nicht beseitigt werden kann.

Mit Gefährlichkeit einer erst in Zukunft bevorstehenden Entbindung ist, wie das Reichsgericht in einem Urteil vom 9. XII. 1907

entschieden hat, eine gegenwärtige Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren noch nicht gegeben.

Es muß also die Gefahr eine gegenwärtige sein; sie muß aber auch ferner auf andere Weise nicht abwendbar sein. Nur wenn diese beiden Merkmale zusammen vorhanden sind, liegt Notstand vor, und nur wenn ein Notstand vorliegt, ist der Arzt zum Eingriff berechtigt. (Vgl. Zeitschr. für Geburtshilfe Bd. 79, S. 361 bei R. Schaeffer.)

Soll man, fragt *Schaeffer*, bei einer tuberkulösen Frau, in erbärmlichen Verhältnissen lebend, mit einer großen Kinderschar, so daß sie nicht aus der Wirtschaft herausgenommen werden kann, die Schwangerschaft unterbrechen? Gewiß — lautet seine Antwort und er fährt fort — die meisten werden durchaus dieser Ansicht beipflichten. Aber das ist eben keine soziale Indikation. Hier verschärfen nur die sozialen Verhältnisse den vorher schon bestehenden Notstand. Eine soziale Indikation kennt das Gesetz nicht und ebensowenig eine eugenetische.

Der einzelne praktische Arzt sollte sich hüten die Entscheidung allein zu treffen. *Winkel* hat unter 10 000 Geburten mit 6 355 Geburtshilfsoperationen den künstlichen Abort nur ein einziges Mal ausgeführt. *Ahlfeld* konnte noch darauf hinweisen, daß er in 40 jähriger Tätigkeit nur 2 mal den künstlichen Abort vorgenommen habe. *Fritsch* hat in 30 jähriger Praxis die Operation 9 mal ausgeführt, *Bumm* in 32 Jahren 11 mal, dagegen in seiner Klinik in 5 Jahren 59 mal, insgesamt rechnet er für Deutschland 3000 ärztliche Aborte. Auch wenn man selbst 6000 rechnet, kommt nach seiner Meinung diese Zahl der Aborte kaum in Betracht. (Berliner med. Gesellschaft 5. XII. 1917.)

Ob diese Schätzungen richtig sind, muß dahingestellt bleiben. Jedenfalls spricht *Meyer-Ruegg* (Korrespondenzbl. für Schweizer Ärzte 1913, Nr. 5) seine Überzeugung dahin aus, daß ein Versuch, die Zunahme der Fruchtabtreibung mit Aussicht auf Erfolg, zu bekämpfen bei den Ärzten selbst anzusetzen hat. Man darf wohl annehmen, sagt *Meyer-Ruegg*, daß die Ärzte die Zunahme zu einem guten Teil auf dem Gewissen haben, indem sie die ethische Einschätzung des kriminellen Aborts in ungünstigem Sinne beeinflussen. *Winter* sagt: „Wenn heute von allen Seiten zugestanden werden muß, daß die Zahl der von den Ärzten eingeleiteten künstlichen Aborte weit das zulässige und den wirklich vorhandenen medizinischen Notstand entsprechende Maß überschreitet, so liegt der Grund vor allem in dem fehlerhaften ethischen Verhalten des Arztes.“ (Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Med. Verwaltung IX. Band, Heft 4. 1919. Berlin, bei *Schötz*.)

Der Magdeburger Frauenarzt *Thorn* hat sich folgendermaßen geäußert: „Im Publikum, auch bei manchen Ärzten ist eine Laxheit der Auffassung über die Anzeige des künstlichen Abortes eingerissen,

die man vor 20 Jahren für unmöglich gehalten habe. Indikationen tauchen da in Ärztehirnen auf, über die man nur staunen kann“.

Nachdem dieser Vorwurf öffentlich gegen die Ärzteschaft erhoben worden ist, bleibt m. E. nichts anderes übrig, als daß die Ärzte die Vermutung *Meyer-Rueggs* einer kritischen Prüfung unterziehen durch Aufstellung einer Statistik. Eine Statistik würde leicht durch Meldung der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung beim Kreisarzt zu erreichen sein. Wenn Geburten, Todesfälle und übertragbare Krankheiten gemeldet werden, ist nicht einzusehen, welche Bedenken der Meldung einer künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung entgegenstehen sollten. Unterlassene Meldungen müßten freilich mit Strafe bedroht werden, und die Richtigkeit der Meldung müßte eidesstattlich versichert werden; würde eine solche Statistik 2—3 Jahre lang durchgeführt, so würde man ja sehen in welchem Umfange die künstlichen Aborte von den Ärzten durchgeführt werden, und ob die Annahme *Meyer-Rueggs* zutreffend ist, oder nicht. Wird der Fragebogen hinreichlich ausführlich aufgestellt, so müßten sich auch unschwer die zur Abhilfe erforderlichen Mittel und Wege erkennen lassen. Die Aufstellung einer solchen Statistik würde eine dankenswerte Aufgabe für die Ärztekammern sein.

Daß ein Konsilium zweier Ärzte umgangen werden kann, haben wir oben schon dargelegt; wirkungsvoller würde es sein, wenn die praktischen Ärzte sich entschließen würden, Schwangerschaftsunterbrechungen überhaupt nicht mehr vorzunehmen und die Ausführung der Operation den staatlichen Kliniken oder großen Krankenanstalten (etwa den Provinzial-Hebammenlehranstalten) überlassen würden. Freilich würden sich nicht alle Frauen diesen Vorschriften fügen wollen.

Neben allen diesen Maßnahmen muß aber noch an einer andern Stelle der Hebel angesetzt werden. Wir alle müssen lernen, die Mutterschaft höher zu bewerten, als das bisher der Fall war. Wir müssen aufräumen mit der Vorstellung, als ob die Entleerung der Gebärmutter nicht anders zu bewerten sei, als die Entleerung der Harnblase oder des Mastdarms. Im Leben der Frau spielt die Schwangerschaft eine eminent wichtige Rolle. Das Gefühl des Mutterberufs und der Mutterpflichten, das Gefühl der damit verbundenen Verantwortlichkeit, die Hingabe an das Kind treten mit Gewalt bei jeder Frau ein, die zum erstenmal empfangen hat. Wir müssen wünschen, daß die Schwangerschaft als heilig und unantastbar gilt, und diese Überzeugung muß tief in das Bewußtsein des Volkes eingegraben werden.

Die Schwangeren müssen belehrt werden, daß eine Schwangerschaftsunterbrechung auch für die Gesundheit keine gleichgültige Sache ist, sondern daß sie im Gegenteil sehr gefährlich ist und unter Umständen der Frau das Leben kosten kann, ganz besonders dann,

wenn sie nicht von sachverständiger, ärztlicher Seite ausgeführt wird; selbst, wenn das Leben erhalten bleibt, kann Krankheit und Siechtum die Folge sein.

Der Staat, der auf der einen Seite die Fruchtabtreibung bestraft, muß auf der anderen Seite für die hoffende Mutter sorgen, ganz besonders für die in sozialer Not befindliche und ledige Schwangere. In diese Kategorie von Fällen gehört auch der eingangs von Prof. *Lennhoff* berichtete Vorgang. Gerade dieser Fall lehrt, wie notwendig die staatliche Wohlfahrtspflege ist.

Die Schwangere, der der Beschützer und Ernährer fehlt, kann leicht durch eine Reihe schwer zu lösender Fragen zur Verzweiflung getrieben werden, zu Verbrechen gegen das keimende Leben und zu Verbrechen gegen die eigene Person. Hier setzt nun die Schwangeren-Fürsorge ein. Die Schwangeren sollen auf die vorhandenen Fürsorgestellen aufmerksam gemacht werden durch regelmäßig wiederkehrende Mitteilungen in der Tagespresse. Von dem Vorhandensein einer solchen Beratungsstelle müssen Ärzte, Vormundschaftsgericht, Armenverwaltung, Waiserrat, Wohltätigkeitsvereine, Krankenhäuser Kenntnisse haben. Durch Plakate muß das Publikum auf diese Stellen aufmerksam gemacht werden. Mit Rücksicht auf die 8stündige Arbeitszeit soll die Sprechstunde auf die Spätnachmittagszeit fallen, in dringenden Fällen muß die Fürsorgerin (Ärztin) aber auch zu anderer Stunde zu sprechen sein. Die Leiterin muß mit den charitativen Vereinen in Verbindung stehen. Selbstverständlich werden alle Fälle vertraulich behandelt; die Mütter werden nach Möglichkeit angehalten, die nötigen Gelder für sich und ihr Kind selbst aufzubringen, denn sie dürfen das Verantwortlichkeitsgefühl nicht verlieren. In der Fürsorgestelle werden dann die zahlreichen Fragen erledigt, die sich an jeden einzelnen Fall knüpfen. Nicht immer handelt es sich um rein ärztliche Fragen, häufig um Rechtsfragen, z. B. die Heranziehung des Kindesvaters. In den meisten Fällen handelt es sich darum, dem Mädchen wirtschaftliche Fürsorge zukommen zu lassen, Aufklärung über Wochengeld, Familienbeihilfe oder Wochenfürsorge ist forderlich, Weiterversicherung bei der Krankenkasse. Nachweis von Arbeit, die Frage, wo die Entbindung erfolgen kann usw.

Ist das Kind geboren, so tritt häufig erst recht die Not an die Mutter des unehelichen Kindes heran, denn sie hat jetzt nicht nur für sich, sondern auch für ihr Kind zu sorgen. (Vergl. *Rohling*, die Fürsorgestelle für hoffende Mütter in Köhn, Zeitschrift für soziale Hygiene, Fürsorge und Krankenhauswesen 1921, Heft 10, Seite 347.) Es müssen Findelhäuser vorhanden sein zur Aufzucht dieser Kinder, wie solche in Österreich-Ungarn, Frankreich, Rußland vorhanden sind. Staat und Gemeinde müssen die Mittel aufbringen, um diesen Kindern das Leben zu sichern und den Müttern die Sorge abzunehmen. Der Alt-

meister der deutschen und österreichischen Frauenheilkunde, *Schauta* in Wien, hat diese Forderung erhoben (Wiener med. Wochenschrift 1917 Nr. 24: „der Kampf gegen den gewollten Abort“), und Dr. *Max Nassauer* hat in einer warmherzigen Flugschrift diesem Gedanken Ausdruck gegeben (Dr. *Max Nassauer*: „Der moderne Kindermord und seine Bekämpfung durch Findelhäuser“).

Die vorstehenden Ausführungen zeigen, daß vieles geschehen ist zur Besserung der bestehenden Schäden, daß aber noch vielmehr geschehen muß, um den Kampf wirkungsvoll zu gestalten.

Die Ärzte haben immer die Führer des Volkes sein wollen. Hier liegt eine große Aufgabe vor ihnen. Sie ruft zunächst zur Selbstkritik, dann zur tatkräftigen Zusammenarbeit mit Juristen, Richtern und Verwaltungsbeamten, mit charitativen Vereinen und mit allen denen, die ein warmes Herz für das Wohl des Volkes haben. Möchte es gelingen, das Übel, das am Marke unseres Volkes zehrt, an der Wurzel zu fassen.

---

#### Literatur.

*A. Haberdä*: Gerichtsärztliche Erfahrungen über die Fruchtabtreibung in Wien. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 3. Folge. 56 Suppl. — *Hellmuth Hahn*: Gerichtsärztliche Erfahrungen über den kriminellen Abort am Landgericht Göttingen in den Jahren 1909—1919. Inaug.-Dissert. Göttingen 1920.

---