

(Aus dem Institut für Gerichtliche und Soziale Medizin der Universität Halle.  
Direktor: Professor Dr. *Pietrusky*.)

## **Zur Frage der kriminellen Fruchtabtreibung.**

Von  
Prof. Dr. **F. Pietrusky.**

Die Methoden der kriminellen Fruchtabtreibung wechseln nach Ort und Zeit. Fortschritte in der Medizin und Technik, gesammelte Erfahrungen vor Polizei und Gericht werden nutzbar gemacht, die Mode spielt dabei eine Rolle. Es bleiben nur die Kranken und die Toten. Von gerichtlich-medizinischem und auch kulturgeschichtlichem Wert dürfte es sein, über die Abtreibung zu bestimmter Zeit an bestimmtem Ort zu berichten. Unser Material umfaßt über 200 Fälle, unter diesen 60 mit tödlichem Ausgang, die in den Jahren 1926/1928 in Breslau und Halle, also in der Großstadt, zu begutachten waren. Die Zahlen sind in Wirklichkeit größer, insbesondere die der Todesfälle, doch stehen Unterlagen nicht mehr zur Verfügung.

Daß von allen kriminellen Aborten nur ein verschwindend geringer Teil zur Kenntnis des Gerichts gelangt, ist bekannt. Wie oft abgetrieben wird, läßt sich nicht einmal mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit für die Richtigkeit sagen. Wenn nach einer Ansicht 25000 Frauen infolge des Eingriffs jährlich in Deutschland sterben, nach der anderen 2500, so dürfte die eine Schätzung zu hoch, die andere zu niedrig sein. Sicher ist es, daß auch von den tödlich verlaufenen Fällen nur ein geringer Prozentsatz überhaupt polizeilich bekannt wird. Wir haben die Bestätigung in Breslau vor 2 Jahren erhalten. Da uns die niedrige Zahl der gerichtlichen Obduktionen nach Fruchtabtreibung Verstorbener auffiel, wurden wir gemeinsam mit *G. Strassmann* bei der Staatsanwaltschaft vorstellig und empfahlen, jede Frau in zeugungsfähigem Alter obduzieren zu lassen, die nach Angabe des Totenscheins an Unterleibsleiden, Sepsis, Bauchfellentzündung, Herzschlag u. ä. gestorben war, trotz der vom Arzt ausgestellten Bescheinigung, keinen Verdacht eines gewaltsamen Todes zu haben. Bereitwilligst wurde auf unsere Vorschläge eingegangen und auch bei anderen nicht ganz sicher geklärten Todesfällen die gerichtliche Leichenöffnung ausgeführt. Abgesehen davon, daß mancher Herzschlag sich als eine Vergiftung erwies, mancher „natürliche Tod“ auf ein Verbrechen zurückzuführen war, stieg die

Zahl der obduzierten infolge kriminellen Aborts Verstorbenen in diesem Zeitraum auf das 8fache der Zahl in den gleichen Zeitabschnitten vorher. Trotz dieser Maßnahmen sind immer noch zahlreiche Fälle nicht zur Leichenöffnung gekommen, wie auch Ermittlungen von Polizei und Gericht nachträglich ergaben.

Es ist sehr zu bedauern, daß die Ausstellung des *Totenscheines* durch Ärzte zum Teil die Schuld dafür trägt. Mancher Arzt glaubt, er wäre durch das Berufsgeheimnis verpflichtet, eine Anzeige zu unterlassen. Inwieweit diese Ansicht berechtigt ist, unseres Erachtens ist sie es nicht, sei dahingestellt. Sicher besteht ein Zwang zur Meldung nicht. Weder verpflichtet noch berechtigt aber ist der Arzt, die tatsächlichen Vorgänge auf dem Totenschein zu verschweigen. Ein Verschweigen und damit eine falsche Ausstellung ist es, wenn als Todesursache Unterleibsleiden oder Ähnliches angegeben und gleichzeitig bescheinigt wird, daß der Verdacht, der Tod sei auf eine strafbare Handlung zurückzuführen, nicht besteht. Als wir einmal einen jungen Kollegen wegen eines solchen Vorfalles befragten, erklärte dieser, er habe es im Krankenhause X. so gelernt. Bekanntlich ist nach geltendem Recht die falsche Ausstellung des Totenscheines, da dieser kein Gesundheitszeugnis ist, nicht mit Strafe bedroht; im kommenden Recht wird auch dies geändert. Abgesehen davon, daß disziplinarisch gegen einen solchen Arzt vorgegangen werden kann, setzt er sich der Gefahr eines Verfahrens wegen Begünstigung aus. Die Frage zu entscheiden, ob Selbstabtreibung vorliegt oder der Eingriff eines Dritten, ist nicht seine Aufgabe.

Andererseits sind genügend Fälle bekannt, in denen trotz einwandsfrei ausgestellten Totenscheins eine gerichtliche Leichenöffnung nicht erfolgte. Wiederholt erklärten uns auch Kollegen, eine Anzeige habe keinen Zweck, es käme doch nichts heraus, sie hätten mehrere Male Meldung erstattet und es wäre nichts darauf erfolgt. Eine solche Verärgerung ist zu verstehen. Es ist sehr zu empfehlen, daß Polizei bzw. Staatsanwaltschaft in diesen Fällen dem Arzt von der Einstellung des Verfahrens und den Gründen, die dazu führten, Mitteilung machen. Schließlich sind die Unannehmlichkeiten, die aus solchen Anzeigen dem behandelnden Arzt durch wiederholte Vernehmungen usw. erwachsen, keine geringen; die Forderung, über den weiteren Verlauf etwas zu erfahren, ist nicht unbillig.

Die Anzeige nicht tödlich verlaufener krimineller Aborte bei der Polizei erfolgte fast ausschließlich durch gute Bekannte, gewöhnlich anonym. Die Frauen erzählen von dem Eingriff, die Freundin berichtet weiter, bis eine getreue Nachbarin es zur Einleitung des Strafverfahrens bringt. Hin und wieder machte der Ehemann, der in Scheidung lebte, die Anzeige, einmal auch der Bräutigam, Schwängerer und Anstifter, nachdem er das Mädchen verlassen hatte. In der Verhandlung sprach

er von der moralischen Pflicht, ein solches Verbrechen zu melden! Selbstanzeige erlebten wir ebenfalls einige Male. Das Motiv war, wie offen zugegeben wurde, Rachsucht gegen den Ehemann oder den früheren Geliebten, gegen die wegen Beihilfe Anklage erhoben wurde. Auffallend war das immerhin häufige Geständnis der Frauen, die meistens eine genaue Schilderung des Eingriffes gaben.

Das Verhältnis der Zahl der ledigen zu der der verheirateten Frauen, die nach unserem Material abgetrieben haben, ist 3:2. Das Alter der Nichtverheirateten ist in weitaus den meisten Fällen zwischen 20 und 25 Jahren, nur wenige sind jünger. Auch eine Jugendliche stand wegen des Delikts vor dem Richter. Häufiger waren die Ledigen über 30 Jahre, die älteste war 38 Jahre alt. Von den Verheirateten hatten die meisten ein Alter von 30—35 Jahren, eine stand im 45. Lebensjahr.

Von den Unverheirateten hatte eine 2 uneheliche Kinder, sieben hatten 1 Kind; über die Zahl der durchgemachten Aborte stehen zuverlässige Angaben nicht zur Verfügung.

Unter den Verheirateten war, soweit uns das Material Auskunft gibt, eine im Alter von 37 Jahren, die 8 Kinder geboren hatte, von denen 4 leben, und die 2 Fehlgeburten durchgemacht hatte. Acht Frauen hatten 4 Kinder, sieben 3 Kinder, neun 2 Kinder, fünf 1 Kind und vier bisher kein Kind.

Von den Nichtverheirateten sind Ladenmädchen und Hausgehilfinnen überwiegend, Haustöchter, deren Väter Beamte, Kaufleute oder Ähnliches waren, häufig vertreten. Eine Frau hatte Hochschulbildung. Die Motive dieser Gruppe liegen auf der Hand: Furcht vor Schande, Angst vor den Eltern oder vor dem Verlust der Arbeitsstelle. Recht häufig wird angegeben, vom Schwängerer zur Abtreibung gedrängt worden zu sein. In seltenen Fällen wurde angeblich trotz Bittens des Bräutigams, nichts zu unternehmen, und trotz bestimmten Heiratsversprechens der Eingriff vorgenommen.

Von den verheirateten Frauen gehörten die meisten dem Arbeiterstande an, die anderen waren Ehefrauen von Gewerbetreibenden, Kaufleuten, Beamten oder ähnlichen. Soweit bekannt, war das Motiv: Krankheit des Ehemannes, zahlreiche durchgemachte Geburten, menschenunwürdige Wohnungsverhältnisse, körperliche Schwächlichkeit, kurz vorher überstandene Geburt, einmal Angst, ein geisteskrankes Kind von dem geistesgestörten Manne zu erhalten, ein anderes Mal ein krankes Kind bei bestehender Syphilis zu gebären. Auch Furcht vor der Geburt wurde angegeben. Häufig war der Wunsch des Ehemannes, keine Kinder mehr haben zu wollen, die Triebfeder, nicht so selten das Verlangen sich auszuleben und nicht Kinder zu warten. Eine Frau, deren Ehemann sich sehr ein Kind wünschte, erklärte entrüstet, sie sei keine „Gebärmachine“.

Etwa 15% waren *Selbstabtreibungen*. Doch gibt diese Zahl natürlich keinen Einblick in die wahren Verhältnisse, weil die am eigenen Körper vorgenommenen Eingriffe verhältnismäßig selten das Gericht beschäftigen. Sie kamen nur zur Kenntnis der Behörden, wenn die Frauen sich ihrer Kunst vor Freundinnen rühmten oder der Ehemann aus Rachsucht Anzeige erstattete. Fast ausschließlich sind es verheiratete Frauen, die sich selbst die Frucht beseitigten.

Unter den *Lohnabtreibern*, die die größte Praxis haben, stehen frühere Hebammen an erster Stelle. Wiederholte *Strafen* hatten *gar keinen Erfolg*. In einem Falle hatte die betreffende Abtreiberin 6 Wochen nach der Verurteilung zu 9 Monaten Gefängnis erneut abgetrieben, diesmal mit Todeserfolg. Eine andere, gegen die das Verfahren wegen des Delikts und dadurch verursachter Tötung schwebte, beseitigte, wie mir von einem Kollegen mitgeteilt wurde, in einer anderen Stadt die Leibesfrucht einer Schwangeren, die infolge des Eingriffes ebenfalls starb. Eine Lohnabtreiberin wird zu 1½ Jahren Zuchthaus verurteilt. Für die in Gefängnis umgewandelte Strafe wird Bewährungsfrist zugebilligt. Einige Zeit darauf wird die Frau wegen des gleichen Delikts, wieder mit Todeserfolg, verhaftet. Der Ausgang des Strafverfahrens ist mir nicht bekannt. Nur einen Mann, der sich gegen Entgelt mit der Schwangerschaftsunterbrechung beschäftigte, lernten wir kennen. Besondere Beachtung verdienen die „*Entbindungsheime*“, die Frauen „zur diskreten Entbindung in liebevolle Pflege nehmen“ und in denen „vertrauensvolle Untersuchungen“ vorgenommen werden. Gewöhnlich sind frühere Hebammen die Unternehmer, die auf Grund ihrer Ausbildung und der vor Gericht reichlich gesammelten Erfahrung nur sehr schwer zu fassen sind. Es ist uns eine Anstalt bekannt, in der unter 104 Entbindungen in einem Jahre 94 Früh- und Fehlgeburten waren. Ein ähnliches Verhältnis bot die Statistik anderer Jahre. Trotzdem war es nicht möglich, der Frau die Konzession für die Führung des Heims zu entziehen. *Ärzte* unter unserem Material, die Lohnabtreibung zum Teil gewerbsmäßig vornehmen, lebten wie üblich in Symbiose mit anderen oder mit Hebammen. Ein Arzt machte bei bestehender Schwangerschaft im 3. Monat eine Auskratzung, perforierte den Uterus, bemerkte auch sofort sein Mißgeschick. Er ließ die Frau, eine Mutter von 2 Kindern, die auf dem Lande unter primitiven Verhältnissen wohnte, liegen, sorgte weder für Pflege noch Überführung ins Krankenhaus, noch kümmerte er sich selbst um sie. Nach 5 Tagen erfolgte auf den Rat eines anderen Arztes die Einweisung in die Klinik, doch war die Bauchfellentzündung schon zu weit fortgeschritten. Vom Gericht wurde Abtreibung nicht angenommen, weil die Angaben des Angeklagten, der Abort sei im Gange gewesen, nicht mit Sicherheit zu widerlegen war. Doch auch von der Anklage der fahrlässigen Tötung wurde er freigesprochen trotz

Unterlassung der Behandlung der schwerkranken Frau, weil die Möglichkeit bestand, daß diese auch bei sorgfältigster Pflege und Behandlung in einem Krankenhause gestorben wäre! Aus Rachsucht wurde einmal gegen einen Arzt Anzeige erstattet, bei Vorliegen einwandfreier Indikation zur Unterbrechung. Wir konnten auch in einem Falle bei dem Eingriff durch eine Lohnabtreiberin die ärztliche Notwendigkeit zur Vornahme eines Abortes anerkennen. Es lag eine schwere Lungen- und Kehlkopftuberkulose vor, an die zwar die Angeklagte nicht gedacht hatte, die aber eine Indikation gab. Wie vorsichtig der Arzt in der Wahl seiner Worte sein muß, lehrte uns die Aussage einer Frau vor Gericht, die erklärte, ihr Hausarzt hätte ihr geraten, zu einer Abtreiberin zu gehen, deshalb hätte sie es getan. Auf unsere Frage nach der möglichst wortgetreuen Wiedergabe der Unterhaltung gab die leicht schwachsinnige Frau an: „Er sagte, er tue so etwas nicht, wenn ich aber krank werden wolle, dann möge ich nur zu einer Abtreiberin gehen“!

Für die Vornahme des Eingriffs wurden gewöhnlich 30—50 RM. verlangt. Die Kosten für die Behandlung in einem Abtreibungsheim mit Wohnung und Verpflegung für 6 Tage betrugen über 500 RM. Ganz vereinzelt bestand die Bezahlung in Naturalien.

Die *Technik* des Eingriffs wechselt. In Breslau war zu unserer Zeit die *Einspritzung* von Seifenwasser in die Gebärmutter das Mittel. In wenigen uns bekannten Fällen war der Flüssigkeit Sublimat, übermangansaures Kali bzw. Lysoform zugesetzt worden. Einige Male wurde mit einem Obdurator, einer Stricknadel, einem Bougie, einem Katheter oder ähnlichem der *Eihautstich* gemacht und bei Selbstabtreibung ein Wurstspeil verwandt. Eine alte Lohnabtreiberin, deren Vertrauen wir im Gefängnis gewonnen hatten, gab an, daß die neueste und beste Methode die Einführung des *Fingers* in den Gebärmutterhals sei; wenn der Uterus mit der einen Hand durch die Bauchdecken hindurch festgefaßt werde, komme der Finger auch bei Frauen, die nicht geboren haben, nach entsprechendem Druck herein. Ein Vorteil dieser Methode sei es, daß man sich mit einer einfachen Untersuchung herausreden könne und für den beginnenden Abort den durch den Eingriff mit Blut bedeckten Finger als Beweis der Pat. bzw. den Anwesenden zeigen könne. *Häufiger Coitus* zum Zwecke der Abtreibung, zu dem außer dem Ehemanne auch andere Männer hinzugezogen worden waren, hatte in unserem Falle keinen Erfolg. Als auch verschiedene Tees nichts halfen, schlug der Ehemann die Frau auf den Unterleib und warf sie mehrmals mit ihrer Einwilligung über die Schultern auf die Erde. Schließlich brachte ein *heißes Sitzbad* die ersehnte Wirkung. Wiederholte *Massage* der Gebärmutter hatte in mehreren Fällen zum Ziele geführt. Ein Mädchen ließ sich von einem Bekannten mehrere Stunden

auf dem *Motorrad* über holpriges Pflaster in schnellem Tempo fahren. Eine halbe Stunde später ging die Frucht ab. Ein Mann drückte mit einer Hand auf den Unterleib seiner im 7. Monat schwangeren Ehefrau und versuchte mit der anderen in die Scheide einzudringen, bis es blutete. Die Frau starb infolge Zerreißung der Gebärmutter an Verblutung. Von *inneren Mitteln* wurden Seife, Rotwein mit Nelken, Safran, Sekakornin und verschiedene Menstruationstees genommen, ohne daß eine sicher nachzuweisende Wirkung eintrat, wenn diese hin und wieder auch wahrscheinlich war. Eine Schwangere nahm ein ihr als gut wirkend empfohlenes Mittel unbekannter Zusammenstellung. Nach 6 Stunden traten Blutungen auf ohne sonstige Krankheitszeichen. Ein ursächlicher Zusammenhang konnte von uns mit Bestimmtheit nicht angenommen werden.

Das häufig von den Frauen abgegebene Geständnis zwingt die Lohnabtreiber zu Gegenmaßregeln. Nicht selten erfolgte deshalb der Eingriff in einem verdunkelten Zimmer, auch wurde den Patientinnen ein Tuch bei der „Untersuchung“ über das Gesicht gelegt. Einführung der verdeckt herangebrachten Spritze unter der Bettdecke kam vor.

Die Zeit, die bis zur Blutung nach der Injektion in die Gebärmutter vergeht, ist wechselnd. Hin und wieder zeigte sie sich schon nach einer Stunde; gewöhnlich dauerte es 6–12 Stunden bis zum Fruchtabgang, selten länger als 24 Stunden. Dampf- bzw. heiße Sitzbäder nach „Darmmassage“ wirkten in unseren Fällen nach 4–8 Stunden, der Eihautstich nach 1–12 Stunden.

In einer Gerichtsverhandlung wurde von einem Facharzt für Frauenkrankheiten der Eihautstich mit einem Bougie deshalb für ganz ausgeschlossen erklärt, weil die Angeklagte dabei keine besonderen *Schmerzen* gefühlt haben will. Er wies auf die Schmerzäußerungen seiner Patientinnen bei den kleinsten, kunstgerecht ausgeführten Eingriffen hin. Die ganz andere psychische Einstellung der Frauen gegen Arzt und gegen Abtreiberin wurde dabei nicht beachtet. Von allen unseren Fällen haben, wie es ja auch sonst bekannt ist, nur sehr wenige angegeben, sie hätten geringe Schmerzen gehabt. Eine einzige sprach von heftigen Schmerzen. Dieser wurde im 2. Monat eine Einspritzung gemacht; die Schwangerschaft wurde aber ausgetragen.

Über die gesundheitlichen Folgen der Abtreibung bei Frauen, die den Eingriff nicht mit dem Leben bezahlen, zu urteilen, ist Sache des Frauenarztes.

Von den 60 durch die Unterbrechung *getöteten Frauen* waren 21 verheiratet, 23 unverheiratet, über 16 sind Angaben nicht vorhanden. Die jüngste Verheiratete war 20 Jahre alt, die älteste 45 Jahre. Die jüngste Ledige war 18 Jahre, die älteste 37 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Verheirateten beträgt 37,6 Jahre, das der Unver-

heirateten 24,7 Jahre. In einer Arbeit, die ähnliche Fragen behandelt und gemeinsam mit *Mathias* veröffentlicht wurde (Arch. Gynäk. 1923, 3), war das Durchschnittsalter der Ledigen auf 24,2 Jahre, das der Verheirateten auf 35,7 Jahre berechnet worden; bei Berücksichtigung der doch immerhin kleinen Zahlen besteht kein großer Unterschied.

Über das *Alter der Schwangerschaft* bei der Vornahme des Eingriffs sind sichere Angaben nur bei einer geringen Zahl der Fälle unseres Materials vorhanden. Es wurde unterbrochen im 2. Monat 1mal, im 3. Monat 17mal, im 4. Monat 7mal, im 5. Monat 6mal, im 6. Monat 2mal, im 7. Monat 2mal, im 8. Monat 1mal. Bei dem Rest kommt der 3. oder 4. Schwangerschaftsmonat in Frage.

Die *Todesursache* war in 24 Fällen eine *Peritonitis*, 5mal war gleichzeitig ein Übergreifen der Infektion auf das Venensystem mit Herden in Lunge, Nieren, Milz usw. festzustellen. Die Ursache für die Bauchfellentzündungen war *nur 4mal* eine *Perforation* der Gebärmutter, davon eine durch einen Arzt gesetzt. Am häufigsten nahmen die Keime den Weg über die Tuben. Fast ausschließlich kommt für diese Fälle eine Einspritzung in Frage, sonst erfolgte die Infektion nach Durchwanderung der Krankheitserreger durch die Gebärmuttermuskulatur.

Ohne Beteiligung des Bauchfells, durch eine *Überschwemmung* des Kreislaufs mit *pathogenen Keimen* und Thromben von der infizierten Gebärmutter aus, starben 21 Frauen. Abscesse in den Lungen und Nieren waren häufig, selten wurde eine Endokarditis, 1mal Herde im Gehirn und in der Schilddrüse gefunden. In etwa der Hälfte der Fälle war eine Lokalisation der Infektion, abgesehen vom Uterus, nicht vorhanden.

Die *bakteriologische Untersuchung* ließ 1mal Gasbrandbacillen, sonst hämolytische Streptokokken ermitteln.

In 3 Fällen war die Todesursache eine *Luftembolie*, darunter einmal eine verzögerte. Die Frau starb auf der Straße nach dem Besuch bei der Abtreiberin. Eine *Quecksilbervergiftung* nach Injektionen von Sublimatlösung in die Gebärmutter wurde zweimal festgestellt. Ebenso oft lag ein *plötzlicher Tod* infolge des Eingriffs bei Bestehen schwerer Herzmuskelveränderung bzw. eines Status thymico lymphaticus mit Aorta angusta vor. Zwei plötzliche Todesfälle bei Sepsis wurden beobachtet. Der eine trat ein, als der Pat. eine intravenöse Injektion im Krankenhaus gemacht wurde, der andere erfolgte bei der Abtreiberin, als diese den Eingriff, der 10 Tage vorher keinen vollen Erfolg hatte, wiederholte. Bei der Obduktion war hier pathologisch-anatomisch nichts vorhanden, was auf die Erkrankung wies. Erst die bakteriologische Untersuchung gab Klarheit. Es ist dringend zu empfehlen, so häufig wie möglich bei Leichenöffnungen von diesen Untersuchungen Gebrauch zu machen. Todesfälle infolge *Verblutens* nach Fehlgeburt

sind bekanntlich selten. Wir haben zwei solche unter unserem Material und zwei bei Frühgeburt nach Abtreibung im 7. bzw. 8. Monat. Der eine Todesfall im 6. Schwangerschaftsmonat wurde durch den Eingriff eines Facharztes herbeigeführt. Die Operation fand in einer Privatklinik unter Assistenz, also unter günstigsten Verhältnissen statt! Die andere Frau, die infolge Verblutens starb, war 33 Jahre alt und im 4. Monat schwanger. Sie wurde in völlig ausgeblutetem Zustand ins Krankenhaus eingeliefert. Zwei *Spättodesfälle* nach dem kriminellen Eingriff sahen wir. Einmal führte die Sepsis, immer wieder aufflackernd, nach 6 Monaten zum Tode. Die andere Frau starb infolge Strangulationsileus, nachdem sie ein halbes Jahr vorher eine Bauchfellentzündung nach kriminelltem Abort durchgemacht hatte, die Verwachsungen bedingte.

Die Ursachen für das Überhandnehmen der Abtreibungsseuche liegen vor allem auf sozialem und ethischem Gebiet. Viel ist über die Wege, dem Übel zu steuern, geschrieben worden. Strafgesetze allein tun es nicht. Zu begrüßen ist es, daß die Änderung des alten § 218 StGB. dem Richter die Möglichkeit gibt, die Frauen unter Umständen nur mit einer Geldstrafe zu belegen, völlig unverständlich aber ist die Milde, welche den Lohn- und Gefälligkeitsabtreibern zuteil wird. Während sich im Kampfe um Abschaffung oder Beibehaltung der Todesstrafe für Mörder die Gemüter erhitzen, sieht man zu, wie Tausende durch solche oder andere Kurpfuscher um Leben oder Gesundheit gebracht werden. Rücksichtsloses Vorgehen gegen diese Schädlinge, schärfste Bestrafung der Herstellung und des Vertriebes von Abtreibungsinstrumenten werden zwar auch nicht das Übel beseitigen, werden aber mit dazu beitragen, die schweren gesundheitlichen Schädigungen zu verringern.

---