

(Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Universität  
Halle a. d. S. — Direktor: Prof. Dr. *Schrader*.)

## **Über Abtreibungen im Landgerichtsbezirk Nordhausen in den Jahren 1935—1939 und ihre Bekämpfung.**

Von  
**J. Biehlmeier.**

Seit der Neuausrichtung des Deutschen Volkes in politischer, wirtschaftlicher, wie auch besonders in volksbiologischer Hinsicht, hat die Führung des Reiches ein Hauptaugenmerk auf die Erhaltung und Förderung des Volksstandes gerichtet. Welche weittragende Bedeutung den bevölkerungspolitischen Problemen beigemessen wird, geht schon daraus hervor, daß die ersten, grundlegenden Gesetze der Reichsregierung kurze Zeit nach der Machtübernahme bevölkerungspolitischer Art waren und eine energische wie auch praktische Handhabe darstellten, den Geburtenrückgang anzuhalten, ja in kurzer Zeit eine Aufwärtsentwicklung in die Wege zu leiten. Die erbbiologische Gesetzgebung bestrebt aber nicht eine wahllose Volksvermehrung. Ihr Ziel ist gesunder, lebens-tüchtiger Nachwuchs, unter Ausschaltung krankhaften, die Volksgemeinschaft belastenden Erbgutes. Durch fördernde Maßnahmen für den gesunden Volksteil wurde die Geburtenfreudigkeit gehoben. Nicht zu vergessen ist, daß insbesondere die Behebung der Arbeitslosigkeit sich auf die Belebung und Erneuerung des Volkes in ganz besonders günstiger Weise auswirkte. Ein Gradmesser für die durch den wirtschaftlichen Niedergang und den sittlichen Verfall bedingte Herabsetzung des Lebens- und Erhaltungswillens des Volkes in der Nachkriegszeit ist die erschreckende Zunahme der Tötung keimenden Lebens. Die allgemeine Zeitströmung hielt die eigenmächtige Schwangerschaftsunterbrechung durchaus nicht für verwerflich, bestimmte Parteien setzten sich für den Fortfall der strafrechtlichen Verfolgung der Fruchtabtreibung ein und erreichten auch schließlich eine Lockerung der Strafvorschriften. In der Presse tobte sich der Kampf aus. Es ist erklärlich, daß auch in das Volk der verderbliche Einfluß eindrang und durch den gelockerten Zeitgeist manche Hemmungen fielen. Wenn auch die Zahl der Abtreibungen in den Nachkriegsjahren nach den heutigen Berechnungen meist übertrieben wurde, so stellte doch die Gesamteinstellung zur Fruchtentfernung eine große Gefahr für unser Volk dar. Die Schätzungen über die Zahl der Abtreibungen schwanken sehr stark. Nach *Philipp* (Kiel) ist die Zahl der Abtreibungen im Jahre 1932 auf 560 000 zu veranschlagen. Demgegenüber erklärt *Reichert* (Berlin) diese Zahlen als erheblich zu hoch gegriffen, er nimmt bei einer Fehlgeburtenzahl

von 200000 im Jahre 1932 rund 105000 Abtreibungen an; in den Jahren nach der Machtübernahme berechnet er eine Abnahme der Abtreibungen, die besonders von 1933 (102000) zu 1934 (70361) auffällt. Die Abnahme hält bis 1938 an, wo die Abtreibungszahl sich auf rund 57000 beziffert. Prozentual ausgedrückt, fallen die Abtreibungen, gemessen an Hand aller Schwangerschaften, von 8,5% im Jahre 1932 auf 3,7% 1938. Dieser Abfall ergibt sich sowohl durch die Erhöhung der Schwangerschaften überhaupt, wie auch durch die Abnahme der Fruchttötung in diesem Zeitraum. Es besteht kein Zweifel, daß zu diesem erfreulichen Ergebnis neben dem wirtschaftlichen Emporstieg vor allem auch die intensive Aufklärung über die Notwendigkeit der Vermehrung der Volkskraft beigetragen hat. Es ist außerdem in der Bevölkerung bekanntgeworden, daß die Ermittlungen der Abtreibungsfälle von Zeit zu Zeit in großem Umfange eingesetzt und daß die Gerichte das Strafmaß für diese Verfehlungen bedeutend erhöht haben. Der Rückgang der Fruchtabtreibung muß erst recht ein Ansporn sein, den Kampf gegen dieses Volksverbrechen weiterzuführen; neben dem Verlust keimenden jungen Lebens, dem Tod von meist jungen Frauen, die noch manche Kinder dem Volke geschenkt haben würden, treten häufig Krankheiten, Siechtum und Sterilität im Gefolge der verbotenen Eingriffe auf. *Günther Schultze* stellte durch Untersuchungen in Berlin fest, daß 17% aller Fehlgeburten Sterilität nach sich zögen, daß bei fieberhaften Aborten in 40% eine Adnexitis sich einstellte; in der Zeit vor der Ehe seien fieberhafte Aborte und fieberhafte Nachkrankheiten doppelt so hoch wie in der Ehe. In der Ehe wird die Sterilität nach Fehlgeburten auf 12—19% geschätzt, vor der Ehe auf 33%, offensichtlich durch die erhöhte Zahl strafbarer Eingriffe vor der Ehe bedingt. Es werden dadurch nicht nur das Kind, sondern ganze Generationen vernichtet. Der Kampf gegen die Abtreibungsseuche geht weiter. Hand in Hand wird die Ärzteschaft, besonders der Amtsarzt, die Polizei, der Staatsanwalt und der Richter im Zusammenwirken mit der einsichtigen Bevölkerung in erster Linie gegen den gewerbsmäßigen Abtreiber vorgehen. Wichtig ist eine weitgehende Kenntnis über die Häufigkeit der Fruchtabtreibung, über die beteiligten Kreise und über die Strafverfolgung. Diesem Zwecke soll die vorliegende Schrift dienen. Sie befaßt sich mit den in den Jahren 1935—1939 bekannt gewordenen Abtreibungsfällen im Landgerichtsbezirk Nordhausen am Harz.

## I.

Das Aktenmaterial umfaßt in dem obenerwähnten Zeitraum 91 Verfahren, die durch gerichtliches Urteil ihren Abschluß fanden. Ein Verfahren gegen einen Arzt im Jahre 1934 wurde ebenfalls verwertet. Auf die einzelnen Jahre verteilen sich die Fälle wie folgt:

1934 . . . . .	1 Fall
1935 . . . . .	3 Fälle
1936 . . . . .	7 „
1937 . . . . .	65 „
1938 . . . . .	13 „
1939 . . . . .	<u>2 „</u>
	91 Fälle

Die überwiegende Zahl des Jahres 1937 ist nicht etwa auf eine vermehrte Abtreibungstätigkeit dieses Jahres zurückzuführen, sondern erklärt sich daraus, daß damals durch die Gestapo systematische Erkundungen betreffs Fruchtabtreibung im Landgerichtsbezirk aufgenommen wurden; es war in den Jahren vorher aufgefallen, daß gerade in einem bestimmten Kreise des Landgerichtsbezirkes, der noch dazu als ländlich anzusehen ist, die Fehlgeburtenziffer ein hohes Maß erreicht hatte. Der Verdacht, daß gewerbsmäßige Abtreiber am Werke sein müßten, verdichtete sich immer mehr; die Untersuchungen durch Spezialbeamte bewiesen auch eindeutig die Vermutungen. Nicht nur gewerbsmäßige Laienabtreiber, sondern auch mehrere Ärzte wurden zur Verantwortung gezogen; besonders volksschädigend erwies sich jedoch die Tätigkeit von Angehörigen eines in der Systemzeit dort blühenden Vereins für Geburtenregelung. In den weiteren Ausführungen wird darauf noch näher eingegangen werden.

Die Zahl der einfachen Abtreibungen in dem vorliegenden Zeitraume beläuft sich auf 176 Fälle, davon erwiesen sich 128 als vollendete, 48 als versuchte Abtreibungen. Wegen Beihilfe zur Abtreibung erfolgte in 18 Fällen Verurteilung; 21 Selbstabtreibungen gelangten zur Kenntnis des Gerichtes. 16 gewerbsmäßige Abtreiber wurden ermittelt, davon gelangten 2 nicht zur gerichtlichen Aburteilung; der eine Abtreiber verübte während der plötzlich einsetzenden Vernehmung Selbstmord, die andere Person, eine Abtreiberin, erlag während der Vernehmung einem Schlaganfall. Nicht gewerbsmäßige Abtreiber waren insgesamt 18 am Werke. 228 Personen wurden während des Zeitraumes von 5 Jahren wegen Vergehens und Verbrechens gegen § 218 StGB. polizeilich ermittelt und zum größten Teil ihrer Tat überführt. Im Prozentsatz ausgedrückt beträgt der Satz der wegen Lohnabtreibung ermittelten Personen gegenüber der Gesamtzahl aller an Abtreibungen beteiligten Personen 7%. Die Zahl der Verfahren wegen Lohnabtreibung ist 18% der Gesamtverfahren. Der Prozentsatz der vollendeten Abtreibungen beläuft sich auf 72,7%, der der versuchten Abtreibungen auf 27,3%. Die meisten Abtreibungen haben die Lohnabtreiber auf dem Gewissen, ihre Zahl beträgt nach Abzug der 21 Selbstabtreibungen und der 18 einfachen Abtreibungen durch Dritte 137 Fälle; dieses sind rund 78% aller vorgekommenen Abtreibungen. Die Selbstabtreibungen errechnen sich

auf 12%, die Abtreibungen durch Dritte, nicht gewerbsmäßiger Art, auf 10%. Der Satz der Selbstabtreibungen nähert sich der von *F. Pietrusky* im Jahre 1929 gefundenen Zahl von 15%, wobei natürlich, wie auch dort vermerkt, zu bedenken ist, daß mit dieser Feststellung kein Einblick in die wahren Verhältnisse gewonnen ist, da die meisten Eingriffe am eigenen Körper nicht zur Kenntnis der Gerichte gelangen. Zum Vergleiche sei noch erwähnt, daß in den Jahren 1924—1933 auf einen Fall von Lohnabtreibung im Durchschnitt 20 einfache Abtreibungen entfallen, während die in dieser Schrift getroffenen Feststellungen nur 9 einfache Abtreibungen auf eine gewerbsmäßige Abtreibung finden.

In den folgenden Darlegungen soll zuerst ein Einblick in die persönlichen Verhältnisse der an den Delikten beteiligten Personen gegeben werden, vor allem in Beziehung auf die Beteiligung der Geschlechter, auf das Alter, auf den Personenstand, den Beruf und die soziale Stellung, schließlich auch auf die Beteiligung von Stadt und Land. Es liegt in der besonderen Art dieser Verfehlungen, daß der Anteil des weiblichen Geschlechtes ungleich höher sein muß als der des männlichen. Unter den spezifisch weiblichen Delikten steht Abtreibung anteilmäßig an dritter Stelle. Der Anteil der straffälligen Abtreiberinnen bewegt sich meist zwischen 70 und 80% der wegen Abtreibung insgesamt verurteilten Personen. Auf 100 männliche Verurteilte entfielen im Durchschnitt der Jahre 1929—1933 207 weibliche Verurteilte. Seit 1933 wird allerdings auch in diesen Zahlen ein Wandel eingetreten sein. Bei den Ergebnissen, die in dieser Schrift niedergelegt sind, wurde ein Satz von etwas über 91% weiblicher Beteiligung festgestellt. Das Geschlechtsverhältnis der männlichen Lohnabtreiber gegenüber dem weiblichen stellt sich wie 31 zu 69. Der in den früheren Erhebungen gefundene Satz für die Beteiligung von männlichen Lohnabtreibern beträgt 43%, ist also etwas höher.

Bezüglich des *Alters der Frauen*, an denen die Abtreibungen vorgenommen wurden, ergab sich die Feststellung, daß der Lebensabschnitt zwischen 30 und 40 Jahren den zahlenmäßig stärksten Anteil aufweist. Dies ist darauf zurückzuführen, daß die überwiegende Zahl der straffälligen Frauen verheiratet waren; die verheirateten Frauen beteiligten sich an den strafbaren Handlungen zu reichlich  $\frac{3}{5}$  gegenüber den Ledigen, im Prozentsatz verhält sich die Zahl der Ehefrauen zu den Ledigen wie 61% zu 39%. Das Durchschnittsalter der ledigen Frauen berechnet sich auf  $24\frac{1}{2}$  Jahre, das der verheirateten auf 37 Jahre. Bei den Ledigen bewegt sich der Altersunterschied zwischen 16 und 43 Jahren, bei den Verheirateten zwischen 19 und 41 Jahren. Eine 71jährige Frau hatte sich wegen Anstiftung zur Abtreibung zu verantworten und wurde trotz ihres hohen Alters wegen ihrer skrupellosen Gesinnung zur Gefängnis-

strafe verurteilt. Eine Übersicht soll die Beteiligung der verschiedenen Altersklassen darstellen:

Jugendliche bis zu 18 Jahren . . .	8
18—21 Jahre . . . . .	16
21—25 „ . . . . .	32
25—30 „ . . . . .	33
30—40 „ . . . . .	66
40—50 „ . . . . .	8
50—60 „ . . . . .	2
über 60 „ . . . . .	1

Zu denken gibt die Anzahl der kriminellen Jugendlichen, ihr Anteil beziffert sich auf 5% gegenüber dem in früheren Untersuchungen gefundenen Anteil von 4%. Das Alter der verurteilten Jugendlichen liegt zwischen 16 und 18 Jahren, wobei das 18. Lebensjahr zahlenmäßig überwiegt. Bemerkenswert ist noch, daß die Beteiligung der Altersklasse zwischen 30 und 40 Jahren sogar etwas höher liegt als die der Frauen zwischen 20 und 30 Jahren. Dies steht im Gegensatz zu den bisher festgestellten Ergebnissen, in denen das Alter zwischen 20 und 30 Jahren einen bedeutend höheren Anteil als der Lebensabschnitt zwischen 30 und 40 Jahren hatte. Zu erklären ist diese Tatsache dadurch, daß im hiesigen Bezirk die Beteiligung der verheirateten Frauen, wie bereits erwähnt, ganz erheblich überwiegt. Die Frauen, die im Alter von über 40 Jahren wegen Abtreibung mit dem Gesetz in Konflikt kamen, sind entsprechend dem Ende des fortpflanzungsfähigen Alters bedeutend weniger. Eine Bestrafung erfolgte zumeist wegen Anstiftung oder Beihilfe. Dieser Altersabschnitt stellt jedoch den Hauptanteil der wegen Gewerbsmäßigkeit bestraften Personen.

Die im vorstehenden Abschnitt erfaßten weiblichen Personen standen ausschließlich wegen einfacher Abtreibung vor Gericht, die Lohnabtreibungen sind in diesen Zahlen nicht erfaßt; daß die größte Zahl der einfachen Abtreibungen in direktem Zusammenhang mit den gewerbsmäßigen Abtreibern steht, ist verständlich. Die Zahl der Lohnabtreiber, ihre rührige Tätigkeit ist als ursächlich für den Großteil der einfachen Abtreibungen anzusehen; erst durch sie wird den Frauen die Gelegenheit geboten, durch ihre Werbung und Überredung werden die letzten Bedenken aus dem Wege geschafft, es werden zur Fruchtabtreibung Ratschläge und Verhaltensmaßregeln gegeben und schließlich wird die Abtreibung durch den Dritten dann selbst vorgenommen. Wie bereits erwähnt, beträgt die Zahl der Lohnabtreiber insgesamt 16 Personen, die sich in 11 weibliche und 5 männliche aufteilen. Das Durchschnittsalter der Frauen liegt bei 47,2 Jahren, die jüngste stand im 35., die älteste im 59. Lebensjahr; 2 von ihnen waren verwitwet, eine geschieden, die übrigen 8 waren Ehefrauen. Bemerkenswert ist, daß die Mehrzahl

der Frauen 4—5 Kinder hatte, ein Umstand, der oft auf das Motiv, ärmliche Verhältnisse, auch drückende Not und Erwerbslosigkeit des Mannes schließen läßt. Wie zu erwarten, sind frühere Hebammen, denen die Genehmigung zur Ausübung ihrer Tätigkeit auf Grund von Abtreibungen in der zurückliegenden Zeit aberkannt worden war, in verhältnismäßig hoher Zahl, nämlich zu 50 %, vertreten. Die übrigen Frauen gehören durchweg dem Arbeiterstande an, sind Aufwartefrauen, Wäscherinnen oder Hausfrauen. Ein bezeichnendes Licht auf die Verteilung der Abtreibungen zwischen Stadt und Land wirft die Tatsache, daß von den 11 Lohnabtreiberinnen 9 ihr Handwerk auf dem Lande ausübten. Demgemäß ist die Zahl der Abtreiberinnen auf dem Lande gegenüber der Stadt ausnehmend hoch. Das Durchschnittsalter der männlichen Lohnabtreiber liegt höher als das der Frauen, es beträgt 50,8 Jahre. Der Altersunterschied liegt zwischen 40 und 69 Jahren. Beruflich sind diese Lohnabtreiber zum größten Teile Arbeiter, Schlosser, Schmiede, Hausdiener, landwirtschaftliche Arbeiter, einer von ihnen ist praktischer Arzt, sämtliche verheiratet.

Als *Motiv* für die strafbare Handlung sind besonders bei verheirateten Frauen oft die hohen Kinderzahlen mitbestimmend. Von den verheirateten und straffällig gewordenen haben 20 Frauen je 1 Kind, 19 je 2 Kinder, 17 je 3 Kinder, 9 je 4 Kinder, eine 5 Kinder, 3 je 6 Kinder, 2 je 7 Kinder und 2 je 8 Kinder. Eine Frau hatte 10 Kinder, bei ihr war allein die Höhe der Kinderzahl das Motiv, es handelte sich um eine 29jährige Frau, die in den 10 Jahren ihrer Ehe 10 Kindern das Leben geschenkt hatte und nun glaubte, ein 11. nicht mehr ernähren zu können. Daß die Zahl der Kinder jedoch nicht von ausschlaggebender Bedeutung für das Motiv war, ist aus den oben dargelegten Zahlen zu ersehen, die meisten bestraften Frauen hatten 1—3 Kinder geboren.

Hinsichtlich der *sozialen Stellung* bilden bei den Verheirateten die Arbeiterfrauen, Handwerker- und Landfrauen den überwiegenden Anteil, entsprechend der erheblichen Beteiligung der landwirtschaftlichen Bevölkerung; eine einzige Frau hatte einen gehobenen Beruf, sie war Apothekerassistentin. Die Ehemänner wiesen die verschiedensten Berufsgruppen auf. Es sind unter ihnen Angestellte, Abteilungsleiter, Gemeindeangestellte, Ingenieure, Lehrer, Versicherungsinspektoren, Gewerbetreibende, Händler, Kaufleute. In einem Falle war der Ehemann SS-Wachbeamter. Das größte Kontingent stellen auch hier die Arbeiter. Gewöhnlich wurden die Delikte ohne Wissen des Ehemannes begangen, nur wenige wurden wegen Beihilfe zur Abtreibung verurteilt. Der Abtreibung kundig zeigten sich auf dem Lande besonders die Melker, ohne aber gewerbsmäßig tätig zu sein; sie betätigten sich zu meist an ihren eigenen Frauen. Daß auch die Ärzte dieser Einnahmequelle nachgingen, muß leider vermerkt werden. Auch Heilkundige

wurden in einigen wenigen Fällen um Hilfe angegangen, sie wiesen die Bittstellerin zumeist jedoch unter Hinweis auf das Ausmaß der zu erwartenden hohen Strafe zurück; auf sie hatte der Umschwung des Jahres 1933 anscheinend sehr abschreckend gewirkt, ihr Anteil an den Delikten gegen § 218 StGB. hat sich nach der Machtübernahme im hiesigen Bezirk erheblich gesenkt und ist mit der Verurteilung eines einzigen Heilkundigen sehr niedrig. Schließlich wirkten noch einige Sanitäter und Friseure bei den strafbaren Handlungen mit.

Auch bei den unverheirateten Frauen ist die anteilmäßige Beteiligung der einfachen Arbeiterin sehr erheblich, sie nehmen die Spitze ein. Es folgen zahlenmäßig die Verkäuferinnen, die Hausangestellten, die berufslosen Haustöchter, die Schneiderinnen, die landwirtschaftlichen Arbeiterinnen, die Plätterinnen. Die hohe Zahl der Verkäuferinnen erklärt sich daraus, daß diese insgesamt in einem Warenhaus beschäftigt waren und daß ihnen dort eine gewerbsmäßige Abtreiberin zur Verfügung stand. Auch hier zeigt sich wieder, daß bei gebotener Gelegenheit bedenkenlos alle Hemmungen gegenüber dem keimenden Leben abgestreift werden, auch augenfälliger Beweis für die gefährlichen Auswirkungen einer im Rufe der Lohnabtreibung stehenden Person. Im allgemeinen wurden die Eingriffe bei den Ledigen durch dritte Hand vorgenommen, meist, wie im eben geschilderten Falle, durch Lohnabtreiber. Dadurch, daß bei Eintritt von Komplikationen die ledigen Berufstätigen fast durchweg auf Grund der äußeren Verhältnisse gezwungen werden, den Arzt herbeizuholen, der sie in die Klinik einweist, ist es auch möglich, über die allgemeine Zahl der Abtreibungen bei Unverheirateten ein annäherndes Bild zu gewinnen. Im Gegensatz hierzu ist dieses bei den verheirateten Frauen sehr erschwert, da diese ohne Zweifel am häufigsten zur Selbstabtreibung greifen, und auch bei Komplikationen die Möglichkeit haben, in ihrer Wohnung zu bleiben, um sich dort ohne Hinzuziehung des Arztes pflegen lassen zu können. Eine bedeutende Zahl von Abtreibungen der Verheirateten wird demnach nicht ans Tageslicht gelangen und muß als „Dunkelziffer“ nur annähernd geschätzt werden.

Wie schon erwähnt, stellt einen Hauptteil der Abtreibungsfälle im hiesigen Landgerichtsbezirk das platte Land, hier ist auch die Zahl der verheirateten Straffälligen weit überwiegend. Im Gegensatz überwiegt in der Stadt die Abtreibung an ledigen Personen. Prozentual gesehen verteilen sich die Berufe der Ledigen in folgender Reihe: Arbeiterinnen = 29%, Verkäuferinnen = 22%, Berufslose = 16%, Hausangestellte = 14%, selbständige Berufe = 14%, landwirtschaftliche Angestellte = 5%. In Berufsgruppen zusammengefaßt liegt der Satz von 51% für Industrie und Handwerk über dem durch frühere Untersuchungen gefundenen Satz von 43%. Der Prozentsatz der Hausangestellten ist

ungefähr gleich geblieben; der Satz der landwirtschaftlichen Angestellten mit 5% liegt um 10% niedriger als der von *E. Roesner* (Berlin) 1936 errechnete. Die Unterschiede erklären sich aus der jeweiligen wirtschaftlichen Struktur der Gegend, in denen die Ermittlungen getroffen wurden. Die Zahlen für Industrie und Handwerk in Nordhausen müssen schon deswegen recht hoch sein, weil in diesem Orte bedeutende Industrien, die gerade viele Frauen beschäftigen, liegen.

In einigen Worten sei noch die Beteiligung der Ausländer an den vorliegenden Straftaten erwähnt. Diese ist nicht bedeutend. Im ganzen hatten sich 2 Frauen fremder Staatsangehörigkeit vor Gericht zu verantworten, eine Italienerin und eine Polin. Erstere war Vollwaise gewesen, von Beruf Hausangestellte. Im ganzen hatte sie 2 Abtreibungen an sich selbst vorgenommen; der Grund zu den Taten lag in übergroßer Notlage, verzweifelte Familienangelegenheiten und in den Schwierigkeiten, die sie durch fremde Staatsangehörigkeit zu bestehen hatte. Auch die Polin, bei der ein Versuch zur Abtreibung gerichtlich festgestellt wurde, hatte aus Notlage gehandelt.

Wie waren die Örtlichkeiten beschaffen, an denen die Abtreibungen vorgenommen wurden? In den meisten Fällen wurde zu den Handlungen entweder die Wohnung des Lohnabtreibers oder die Wohnung der Schwangeren benutzt. Doch auch auf freiem Felde, in Wiesengraben im Walde wurde durch Lohnabtreiber das Gewerbe ausgeübt. Ein kurioser Fall verdient erwähnt zu werden. Eine gewerbsmäßige Abtreiberin, die als Putzfrau bei einem Arzte beschäftigt war, benutzte zu den Abtreibungen die Praxisräume dieses Arztes, ohne daß dieser von diesem Treiben wußte. Als Zeitpunkt wählte sie immer die frühen Morgenstunden vor dem Beginn der ärztlichen Tätigkeit; sie benutzte auch die Gegenstände des Arztes, insbesondere den Untersuchungsstuhl, zu ihrer Tätigkeit.

Damit soll in den vorausgegangenen Abschnitten ein Einblick in die persönlichen Verhältnisse der an den Delikten beteiligten Personen gegeben sein. Bemerkenswert ist die äußerst geringe Beteiligung der wirtschaftlich und sozial besser gestellten Schichten des Volkes. Der Grund ist wohl darin zu sehen, daß durch das Fehlen ungünstiger äußerer Verhältnisse der Anlaß zu den Straftaten in geringerem Maße gegeben ist, auch darin, daß durch größere Einsicht der Strafbarkeit und durch Überlegung etwaiger Folgen die Hemmungen erhöht werden. Schließlich ist bei wirklichen Verfehlungen die Geheimhaltung des Deliktes wohl durch den Umstand bedeutend erleichtert, daß infolge besserer Umweltsbedingungen die Komplikationen sehr eingeschränkt werden und die Notwendigkeit der Klinikaufnahmen erheblich geringer ist. Das Wissen um die Abtreibung dringt bei diesen Schichten meist nicht über den engeren Familienkreis hinaus.



## II.

Bei der Prüfung der vorliegenden Unterlagen ist häufig zu ersehen, daß es den abtreibenden Personen und auch den Frauen, die den Willen zur Abtreibung besaßen, nicht darauf ankam, sich erst über das Vorliegen einer Schwangerschaft zu vergewissern; im Gegenteil, schon bei geringstem Verdacht einer Schwangerschaft, bei einer Verschiebung der Regel, wurde in zahlreichen Fällen die Hilfe eines Dritten in Anspruch genommen. Daher ist es erklärlich, daß die Gerichte in vielen Fällen den Nachweis einer wirklichen Schwangerschaft nicht zu erbringen vermochten und das Urteil auf einen Versuch abstellen mußten. Die Unterbrechung bzw. die Versuche, wurden zumeist bereits in den ersten Wochen und Monaten vorgenommen. Während die Personen, die an sich selbst abtrieben oder durch andere abtreiben ließen, durchweg das Bestreben zeigten, den unerwünschten Zustand sobald wie möglich loszuwerden, hatten manche Lohnabtreiber in dieser Beziehung besondere Erfahrung. Ein Lohnabtreiber hatte durch einen ihm bekannten Arzt, der ihn in der Technik der Fruchtabtreibung unterwiesen hatte, und durch selbst gesammelte Kenntnisse in Erfahrung gebracht, daß der Eingriff im Anfang des 4. Monats die besten Erfolgsaussichten zeigte und in diesem Monat die Unterbrechung die geringsten Komplikationen im Gefolge hatte. Er handelte infolgedessen auch nach diesen Richtlinien und ging dabei so weit, daß er Frauen, die schon einige Wochen nach Ausbleiben der Regel zu ihm kamen, bis Ende des dritten Monats warten ließ und dann die Abtreibung vornahm. Da gerade dieser Lohnabtreiber sich sehr tätig zeigte und dabei nur bei verheirateten Frauen, die dem von ihm geleiteten Verein angehört hatten, sein Handwerk ausübte, so ist dementsprechend bei den Verheirateten die Zahl der Unterbrechungen Ende des 3. Monats höher als die der Ledigen, Umgekehrt fanden die Fruchtabtreibungen bei den Ledigen in den meisten Fällen schon in den ersten Monaten nach Ausbleiben der Regel statt, ein Zeichen, wie alarmierend dieses Symptom auf diese Personen wirkte und wie schnell sie daran gingen, diesen Zustand zu beseitigen. Die folgende Tabelle zeigt den Unterschied im *Zeitpunkt der Abtreibung* bei den Ledigen und Verheirateten:

Zeitpunkt	Ledige	Verheiratete
1. Monat . . .	1	0
2. „ . . .	18	16
3. „ . . .	13	39
4. „ . . .	7	11
5. „ . . .	4	0
6. „ . . .	1	1

Die Zahlen beweisen, daß der Zeitpunkt der Unterbrechung bei den Ledigen vorwiegend im 2. Monat, bei den Verheirateten im 3. Monat

liegt. Der Unterschied wird noch deutlicher, wenn man bedenkt, daß bei den Verheirateten die Handlung meist am Ende des 3. Monates und in den 1. Wochen des 4. Monates durchgeführt wurde. Der Zeitpunkt konnte vielfach durch oft unsichere Angaben nicht genau fixiert werden. An dieser Stelle muß darauf hingewiesen werden, wie wichtig für die späteren gerichtlichen Verhandlungen und für das Endurteil die Feststellungen des tatsächlichen Vorliegens einer Schwangerschaft und des genauen Zeitpunktes der Fehlgeburt bereits bei der 1. polizeilichen Vernehmung ist.

Eine ausgedehnte Literatur hat sich bisher mit der Art der Ausführung und den Folgen unerlaubter Eingriffe zur Fruchtabtreibung beschäftigt. Aus allem geht immer wieder die Gefährlichkeit dieses Treibens, auch bei Anwendung größter Vorsichtsmaßnahmen hervor. Wir unterscheiden sowohl vom medizinischen wie auch vom gerichtlichen Standpunkte aus gesehen, vollendete und versuchte Abtreibungen. Der § 218 StGB. besagt, daß eine Frau, die ihre Frucht im Mutterleibe oder durch Abtreibung tötet, oder die Tötung durch einen anderen zuläßt, mit Gefängnis zu bestrafen ist. Ebenso wird auch ein anderer bestraft, der eine Frucht im Mutterleibe oder durch Abtreibung tötet. Der Versuch ist strafbar. *Merkel* (München) sieht Versuch für gegeben an, wenn, 1. trotz des an sich tauglichen Eingriffes, die Schwangerschaft erhalten blieb; 2. wenn untaugliche Mittel in Anspruch genommen wurden; 3. wenn eine normale Schwangerschaft nicht vorhanden war oder zur Zeit des Eingriffes die Frucht bereits abgestorben war. Wenn die Mutter infolge des Eingriffes vor Ausstoßung der Frucht stirbt, dann liegt Versuch, zusammenfallend mit fahrlässiger Tötung, vor. Vollendete Abtreibung besteht, wenn der Fruchtabgang in ursächlichen Zusammenhang mit dem Eingriff zu bringen ist. Wenn also 1. die lebende Frucht innerhalb der Gebärmutter getötet und dann ausgestoßen wurde; 2. die lebende Frucht ausgestoßen wurde und infolge Lebensuntüchtigkeit absterben mußte.

Ausgedehnt und mannigfach ist die *Zahl und Art der Mittel*, die zur *Fruchtabtreibung* angewendet werden. Wir unterscheiden:

1. Mittel, die durch äußere Anwendung eine direkte Wirkung auf die Geschlechtsorgane ausüben, sog. äußere Abtreibungsmittel.

2. Mittel, die auf dem Wege über den Organismus auf die Gebärmutter wirken, die also perorale oder sog. innere Abtreibungsmittel sind.

Die *äußeren Abtreibungsmittel* können im großen in 3 Gruppen eingeteilt werden. Die erste Gruppe umfaßt rein äußerliche Manipulationen, Schläge und Erschütterungen auf den Leib, immer wiederholt, Springen aus erhöhter Stellung auf den Fußboden usw. Sehr beliebt ist in Volkskreisen Motorradfahren auf holpriger, mit Schlaglöchern besäter Straße. Man darf diese Mittel keineswegs grundweg als untauglich bezeichnen,

sie sind wohl imstande, eine Fehlgeburt auszulösen, doch nur wenn zugleich bei der Frau eine gewisse Disposition, eine Bereitschaft zu Fehlgeburt vorhanden ist. Auch heiße Fuß- und Sitzbäder werden sehr oft als volkstümliches Abtreibungsmittel angewendet. Während wohl die Fußbäder, allein angewendet, nicht als tauglich anzusprechen sind, können Sitzbäder, sowie heiße Umschläge auf die Genitalgegend durch Hyperämie der Geschlechtsorgane wohl imstande sein, eine Fehlgeburt einzuleiten, besonders wenn sie sehr häufig und mit Regelmäßigkeit durchgeführt werden. Auch Gebärmuttermassagen werden besonders von Lohnabtreibern angewendet und sind ohne Zweifel geeignet, durch Wehenanregung zum Fruchtabgang zu führen. Eine Lohnabtreiberin auf dem Lande wandte nach ihren eigenen Aussagen neben instrumentellen Eingriffen häufig folgendes Verfahren an; sie ging mit der rechten Hand in die Scheide ein und preßte von unten stark auf die Gebärmutter der Schwangeren, gleichzeitig übte sie mit der linken Hand von außen einen Druck auf die Gebärmutter aus. Dieses Verfahren wiederholte sie sehr häufig. Ein ähnliches Verfahren wird auch in der vorhandenen Literatur bereits beschrieben. Danach gab eine alte Lohnabtreiberin als die beste Methode die Einführung eines Fingers in den Gebärmutterhals an; wenn die Gebärmutter mit der einen Hand durch die Bauchdecken hindurch fest gefaßt würde, käme der Finger auch bei Frauen, die noch nicht geboren haben, durch entsprechenden Druck in den Kanal hinein. Ein ganz großer Vorteil dieser Methode liege darin, daß man sich bei Gefahr auf eine einfache Untersuchung hinausreden könne, und als Beweis für den beginnenden Abort der Patientin den allerdings durch den Eingriff mit Blut bedeckten Finger zeigen könne. In einem zweiten Falle versuchte ein Heilkundiger durch Manipulationen eine Fehlgeburt herbeizuführen. Nach den Aussagen der Schwangeren untersuchte er zuerst manuell ihre Geschlechtsorgane, hierauf stellte er eine Schwangerschaft fest, drückte dann sehr heftig an der Gebärmutter herum, so daß die Frau den Eindruck hatte, als ob er mit dem Finger in die Gebärmutter eindringen wollte. Er hatte ihr vorher erklärt, die geschlossene Gebärmutter müsse geöffnet werden. Nach einer Betätigung von etwa 10 Minuten ließ er von ihr wegen heftiger Schmerzäußerung ab; ein Erfolg trat dadurch jedoch nicht ein. All diese Manipulationen sind gewöhnlich mit erheblichen Schmerzen verbunden. Bei den sehr häufig angewandten Fuß- und Sitzbädern, meist mit Zusatz von Salz, Senfmehl oder Holzessig, wurde in keinem Falle ein Erfolg festgestellt.

Daß auch psychische Einflüsse, plötzliches Erschrecken, Brandkatastrophen, Tod eines Angehörigen usw. abortauslösend wirken können, ist auch in Laienkreisen bekannt und kann nicht bestritten werden. Eine Methode, die besonders in Amerika zu Schwangerschaftsunterbrechungen dienen soll, hat in letzter Zeit auch in Deutschland

Eingang gefunden, die Unterbrechung durch den elektrischen Strom. Ein Sanitäter versuchte bei einem ihm bekannten schwangeren Mädchen die Unterbrechung durch Gebärmuttermassage mit einem elektrischen Apparate. Er überließ ihr den Apparat nach Erklärung der Handhabung zur weiteren selbsttätigen Benutzung. Das Mädchen gab diese Methode jedoch wegen der Schwierigkeiten der Handhabung bald wieder auf und ließ von einer Lohnabtreiberin durch Gebärmutterspülung die Unterbrechung vornehmen.

Die zweite Gruppe der Abtreibungsarten sind die vaginalen Eingriffe. Zu ihnen können bereits die im vorhergehenden Abschnitt erwähnte bimanuelle Uterusmassage, dann Scheidentamponaden, Scheidenduschen, Scheidenspülungen gerechnet werden. Im allgemeinen ist zu sagen, daß Spülungen in die Scheide kaum eine Schwangerschaft zu stören vermögen. In die Gebärmutter kann ohne direkt wirkenden Druck auf den Gebärmuttermund Flüssigkeit nicht gelangen. Selbst Lösungen wie Seifenlauge, Säuren, Schwermetallpräparate, die in die Scheide eingebracht werden, stellen keine Gefährdung der Schwangerschaft dar, wenn sie auch dort schwere Entzündungserscheinungen, wie Scheidenschleimhautentzündung, Blasen- und Nierenentzündung, hervorzurufen vermögen. Wechselduschen in die Scheide können durch ständiges Wiederholen ohne Zweifel eine wehenerregende Wirkung ausüben, vorausgesetzt, daß eine Disposition der Frau vorliegt.

Ein besonders von Ärzten, die sich mit Abtreibungen befassen, geübt und angewandtes Verfahren besteht in Scheidentamponaden, Einführen von mit Flüssigkeit getränkten Tampons. Auch hier muß eine Wirkung auf die wehenerregenden Zentren der Gebärmutter bei Summation angenommen werden. Die Tamponaden dienen angeblich entweder zur Behandlung einer vorhandenen Entzündung der Scheidenschleimhaut, oder zur Stillung einer leichten Blutung, oder zur Beseitigung von Ausfluß; diese Angaben dienen als Tarnung. Wichtig ist hier die Frage, ob die Schwangere bei der Behandlung erhebliche Schmerzen verspürt hat, denn dann muß nicht eine Scheidentamponade, sondern eine Tamponade des Gebärmutterhalskanals angenommen werden. Der Halskanal kann bei bestehender Schwangerschaft von kundiger Hand tamponiert werden. Die Wirkung dieser Tamponade auf die Gebärmutter ist der von eingelegten Stiften zu vergleichen, es kommt zu einer Reizung und Wehenerregung und dadurch zur Einleitung einer Fehlgeburt. Ein Arzt hatte bei einer schwangeren Patientin, die ihn zum Zwecke der Fruchtabtreibung aufsuchte, folgendes Verfahren angewandt: nachdem er eine Schwangerschaft festgestellt hatte, führte er 3 Monate lang alle 8—14 Tage Tampons, mit Ichthyol-Glycerin getränkt, in die Scheide ein, angeblich um eine Colpitis granulosa zu behandeln; nach seinem eigenen Geständnis hat er jedoch neben

der Heilung noch eine Dauerreizung auf die Gebärmutter ausüben wollen, damit die Frucht abgestoßen würde. Schließlich vollführte er nach Ablauf der 3 Monate einen energischen Eingriff, der bei der Patientin mit heftigen Schmerzen verbunden war, so daß sie glaubte, er habe dünne, lange Instrumente angewendet. Am gleichen Tage ging noch Fruchtwasser ab. Der Sachverständige gelangt in seinem Gutachten zu der Ansicht, daß die üblichen, in die Scheide eingeführten, nur ganz locker liegenden arzneihaltigen Tampons nicht geeignet seien, Wehen auszulösen. Nach der Aussage der Patientin bestehe aber die Möglichkeit, daß der Arzt das Scheidengewölbe sehr fest tamponierte, um in Verbindung mit Wehenmitteln die Fehlgeburt in Gang zu bringen. Dieses Verfahren führt nicht immer zum Ziele, deshalb wurde dann durch den Arzt der Eihautstich durchgeführt (Hinweis durch lange, dünne Instrumente, wahrscheinlich Gebärmuttersonden). Die Folge dieser Behandlung war Fruchtwasserabgang, der in Verbindung mit den verabfolgten Wehenmitteln die Wehen auslöste und den Frucht- abgang zur Folge hatte. Diese Folgerungen sind ohne Zweifel schlüssig; der Abgang von Fruchtwasser innerhalb der geschilderten kurzen Zeitspanne von einigen Stunden spricht für die Durchführung des Eihautstiches. Bei Tamponade des Gebärmutterhalskanals müßte zwischen dem Eingriff und dem Abfließen des Fruchtwassers eine größere Zeitspanne liegen, da hier zuerst durch die Reizung eine Wehenauslösung hervorgerufen würde, die zur Sprengung der Fruchtblase längere Zeit benötigte. Ein anderer Arzt „behandelte“ ebenfalls mit getränkten Tampons, verbunden mit Verabreichung von Chinin- und Apioipräparaten. Einige Stunden nach der Einführung ließ er die Tampons von der Frau wieder entfernen; mit mehreren Tagen Abstand wurde die Behandlung wiederholt, dann traten bei einigen Patientinnen Spontanaborte auf. Instrumentelle Eingriffe wurden durch ihn nicht vorgenommen. Es besteht kein Zweifel, daß die Aborte auf die eben geschilderte Behandlung zurückzuführen sind. Der Freispruch dieses Arztes in zweiter Instanz wegen Mangels an Beweisen rief sowohl bei der Ärzteschaft wie auch in gerichtlichen Kreisen großes Aufsehen und auch Befremden hervor. In erster Instanz war er zu 5 Jahren Gefängnis verurteilt worden.

Von größter Bedeutung ist die dritte Gruppe der Abtreibungsverfahren, die intrauterinen Eingriffe. Je nach den Kenntnissen, den Erfahrungen und der eigenen Gepflogenheit des Abtreibers sind die dazu verwendeten Instrumente sehr verschiedenartig. Im wesentlichen können wir 3 Arten der intrauterinen Eingriffe unterscheiden:

- a) Die Einführung fester Gegenstände.
- b) Die Einführung salbiger Massen.
- c) Einspritzung in die Gebärmutter.

*Zu 1.* Die Einführung von Fremdkörpern mit fester Beschaffenheit in die Gebärmutter ist in den Kreisen der Abtreiber wohl als ein sicher wirkendes, aber auch gefährliches Mittel bekannt. Ihre Anwendung ist deshalb bedeutend geringer als die der Spülungen. In der Hauptsache befassen sich damit Personen mit guten anatomischen Kenntnissen, besonders Ärzte und Hebammen, die allerdings damit gewöhnlich eine prompte Wirkung erzielen. Als gebräuchlichste Werkzeuge werden von ihnen Quellstifte, elastische, biegsame Katheder, die sich der Form der Gebärmutterwand anpassen und dadurch bei vorsichtiger Einführung kaum Verletzungen setzen können, angewandt. Diese Katheter werden entweder sofort wieder entfernt oder bleiben für 1 oder 2 Tage liegen, wobei sie durch Einlegen eines Wattetampons fixiert werden; bei Eintreten von Schmerzen oder Blutungen können diese dann nach Anleitung von der Schwangeren selbst herausgenommen werden. Die Infektionsgefahr wird herabgesetzt durch Verwenden von sterilen Metallbougies. Der Nachteil besteht jedoch in der größeren Verletzungsmöglichkeit. Weiter werden besonders gerne von Hebammen Intrauterinpressare und Sonden benutzt. Bei Laienabtreibern kommen noch zur Anwendung Holzstäbe, Stecknadeln, Häkelnadeln, Federhalter, Metalldrähte, Bleistifte, Gänsekiele, Schirmrippen. Auch in der hiesigen Gegend tritt die Abtreibung mit festen Gegenständen gegenüber den Einspritzungen weit in den Hintergrund. Nur ein kleiner Bruchteil der vorgekommenen Delikte ist darauf zurückzuführen. Sonden, s-förmig gebogene Metallkatheter aus einem Hebammenbesteck, in einem Falle auch Stecknadeln, wurden von Hebammen benutzt, um den Eihautstich durchzuführen. Aber auch diese Abtreiber gingen bei Ausbleiben des Erfolges nachträglich zu Gebärmuttereinspritzungen über. Intrauterinpressare wurden in 2 Fällen von Hebammen an Frauen ausgehändigt. In einem Falle, es handelte sich um eine Selbstabtreibung, führte die Frau ein dünnes Hartgummiröhrchen nach Fixation der Gebärmutter in der Hand entlang dem festhaltenden Finger in die Gebärmutterhöhle ein. In einem weiteren Falle besorgte sich eine Selbstabtreiberin einen dünnen biegsamen Aluminiumdraht und legte ihn zusammen, um scharfe Ränder zu vermeiden. Das zusammengeknickte Ende führte sie nach Auskochen und Einfetten mit einer Creme in den Gebärmuttermund ein, drehte den Draht langsam mehrere Male kreisförmig herum. Der Erfolg war prompt, allerdings blieb auch eine fieberhafte Komplikation nicht aus. Ein Dienstmädchen, das schon einmal eine Abtreibung an sich vorgenommen hatte, fand als geeignetes Instrument einen Holzfederhalter, mit dessen spitzem Ende sie sich in den Gebärmuttermund stach. Auch hier stellte sich fieberhafter Abort in kürzester Zeit ein. Als weitere Instrumente wurden bei den durch die Polizei durchgeführten Haussuchungen 2 Holzpenis, Gebärmutter-

spiegel und Laminariastifte gefunden. Die Folge der oben geschilderten Eingriffe ist entweder wehenerregende Reizung oder Tötung und Zerstörung der Frucht, oder, bei Schwangerschaft jenseits des 4. Monats, der Eihautstich. Für den Eihautstich ist das wichtigste Symptom der meist langsame, aber dauernde Ablauf des Fruchtwassers auch mit leicht blutiger Verfärbung, evtl. mit Durchtränkung der Unterwäsche der Schwangeren, bis dann nach einigen Stunden der Beginn von Wehen und Blutungen, fortschreitend bis zur Ausstoßung der Frucht, eintritt. Durch das Abfließen des Fruchtwassers kommt es zu einer Verkleinerung des Gebärmuttervolumens, dadurch zur Wehenerregung und Eihautablösung. In einem Verfahren gegen einen Arzt, dessen Behandlungsmethode mit Ichthyol-Glyzerin getränkten Tampons allein nach Ansicht des Sachverständigen nicht zu den 8 einwandfrei vorliegenden Aborten geführt haben konnte, und bei dem der Sachverständige deshalb instrumentelle Eingriffe vermutete, äußerte sich dieser in folgenden Ausführungen zu dem Eihautstich: Der Angeklagte sei mit einer Sonde oder einem sonstigen Instrument eingegangen und habe in der Gebärmutter die Eibläse entweder direkt oder die Verbindung der Eibläse mit der Gebärmutterwand getroffen. Im ersten Falle liege also direkter Eihautstich mit Abfließen des Fruchtwassers und Fruchtabgang vor. Im zweiten Falle könne die Verletzung zu einer Entzündung führen. Diese könne wieder abheilen und keine weiteren Folgen nach sich ziehen. Bei dauernder Wiederholung sei aber eine Heilung nicht möglich, die Gebärmutter werde in dauernde Unruhe versetzt, die Entzündung breite sich aus und führe zur Fehlgeburt. Die Verbindung könne aber auch direkt gelöst werden. Eine Verletzung der Eibläse von ihrer Verbindung mit der Gebärmutterwand spüre die Frau nicht, weil zwischen Frucht und Mutter keine Gefühlsverbindung bestehe. Bemerkenswert ist die große Anzahl der fieberhaften Komplikationen, die bei Benutzung fester Instrumente durch medizinisch nicht ausgebildete Abtreiber festzustellen ist. Sie ist bedeutend größer als bei Eingriffen mit salbigen und mit flüssigen Stoffen.

*Zu 2.* Eine Abtreibungsart, die sich erst in den Nachkriegsjahren eingebürgert hat, ist die Einführung salbiger Massen in die Gebärmutterhöhle. Die Schilderungen solcher Fälle sind in der Literatur keineswegs reichlich zu finden, obwohl diese Art der Abtreibung ohne Zweifel größere Ausbreitung gefunden hat und ihre Anwendung höchst gefährlich ist, die Abtreibungserfolge als total zu bezeichnen sind. Auf der Suche nach Mitteln zur operationslosen Schwangerschaftsunterbrechung und der Ausschaltung der mit der Operation verbundenen Gefahren glaubte die Medizin nach dem Weltkriege durch die Anwendung von salbigen Massen, die durch Einführen in die Gebärmutter eine Fehlgeburt auszulösen imstande sind, einen gewaltigen

Schritt vorwärtsgekommen zu sein. Zu bald zeigten sich jedoch die gefährlichen Folgen dieses Eingriffes, verschiedene Frauen starben nach Anwendung der operationslosen Methode an Fettembolie. Die Medizin verließ infolgedessen diesen Weg. Die Kunde dieser Vorgänge war inzwischen auch in Abtreiberkreise gedrungen und bald bemächtigten sich diese der eben geschilderten Methode. Unter verschiedenen Namen wurden nun durch Firmen derartige Salben und Pasten auf den Markt gebracht, die bekanntesten sind Interruptin, Provocol, Antiaton, Aretus, besonders aber die nach einem Apotheker Heiser benannte Heiserpaste. Diese Mittel beruhen meist auf Seifengrundlagen, werden in Tubenpackungen herausgegeben und mit einer Intrauterinkanüle eingeführt. Die medizinische Indikation war: Intrauterin zur Unterbrechung der Gravidität und zu sonstigen Zwecken in der Gynäkologie, z. B. Erweiterung des Cervicalkanals.

Wie verheerend sich die Folgen dieser „Erfindung“, mißbraucht durch die Lohnabtreiber, für die Volkskraft auswirkten, ist an den einzig dastehenden „Erfolgen“ eines Lohnabtreibers, der wegen seiner Untaten im Jahre 1936 vor dem Landgericht Nordhausen stand, zu ersehen. Der 52jährige verheiratete Abtreiber, von Beruf Schmied, gab 30 Abtreibungen mit Heiser-Paste zu. Der Abtreiber gibt über die Anwendung dieses Mittels folgende Angaben an: Es handelt sich um eine Salbe, die beim Einführen in die Gebärmutter Wehen hervorrufen soll. Die Einführung geschieht mittels eines Apparates, der etwa 20 cm lang ist, aus einem Rohr, einem Kolben und einem Salbenbehälter besteht. Der Kolben wird in dem Rohr vorwärts gedreht, auf diese Weise wird die Salbe in die Gebärmutter gepreßt, nachdem vorher der Rohransatz des Salbenbehälters in den Muttermund eingeschoben worden ist. Der Apparat kostet 10—12 RM. Der Versand der Salbe erfolgte in Glasbehältern, deren Inhalt für 5 Eingriffe ausreichte und der im Preis 24 RM. betrug. Alle Abtreibungshandlungen dieses Mannes waren von Erfolg begleitet, und zwar stellte sich der Fruchtabgang jedesmal bereits nach der 1. Salbeneinführung ein. Ein Versager ist in keinem Falle aufgetreten. Die Unterbrechung führte er nur Ende des 3. oder Anfang des 4. Monats durch. In keinem Falle zog der Eingriff Komplikationen, Fieber oder Tod der Schwangeren nach sich. Der Erfolg stellte sich durchschnittlich 2—8 Stunden nach dem Eingriff ein. Die meisten Frauen gaben ihm von dem Ergebnis unter „Sendung erhalten“ Kenntnis unter Zusendung einer Postkarte. Wie wenig eine Strafverfolgung oder die Strafe selbst auf einen gewerbsmäßigen Abtreiber einwirkt, zeigt der Umstand, daß der eben erwähnte Abtreiber ohne Bedenken sein Handwerk weiter betrieb, als gegen ihn bereits ein Verfahren wegen Abtreibung im Gange war. Auch die in den früheren Verfahren gegen ihn ausgesprochene Gefängnisstrafe hatte nicht den



geringsten Einfluß auf seine Tätigkeit, sofort nach seiner Entlassung aus dem Gefängnis setzte er sein Treiben fort.

Zu 3. Das gewöhnlichste und häufigste, besonders unter den einfachen, nicht vorgebildeten Abtreibern angewandte Verfahren zur Fruchtbeseitigung ist die Einspritzung von Flüssigkeit in die Gebärmutterhöhle mittels einer Spritze. Man kann diese Art der Abtreibung als das Mittel der Wahl bezeichnen. Als Lösungen für die Einspritzungen finden sich in der Literatur Seifenlauge, Sublimatlösung, übermangansaures Kali, Lysoform, Petroleum, Jod, Alaun. Die gebräuchlichste Lösung ist Seifenlauge. In den allermeisten Fällen von Einspritzungen wurden, auch durch den Verf. dieser Schrift, Seifenlaugen festgestellt. Vereinzelt wurde noch klares, lauwarmes Wasser, Sublimatlösung, Lysol, essigsaure Tonerde, Wasserstoffsuperoxyd zur Einspritzung verwandt. Die Wirkung der Einspritzung hängt von dem Kaligehalt der verwendeten Seife, von der Konzentration der Lösung, von der Temperatur, von der Menge und von dem Druck, mit dem die Lösung in die Gebärmutterhöhle hineingespritzt wird, ab. Auch eine Einspritzung mit reinem Wasser kann bei starkem Druck die Eihaut von der Gebärmutterwand ablösen und die Abtreibung bewirken. Das meist angewandte Instrument für diese Art ist das sog. Doppel-Clyso- oder Clyso-pomp, bestehend aus Doppelschlauch mit einem Ballon in der Mitte. An dem einen Schlauchende befindet sich ein Saugventil, an dem anderen eine Intrauterinkanüle. Etwa  $\frac{2}{3}$  aller Einspritzungen wurden im Landgerichtsbezirk Nordhausen mit diesem Instrument durchgeführt. Weiterhin wurden angewandt: Glasspritzen mit Kolben und mit dünnem, aufsteckbarem Metallrohr, etwa 20—30 cm lang, Aluminiumspritzen mit Nickelansatz, auch mit Hartgummiansatz, Irrigatoren mit daraufgeschraubten Glasröhrchen, Frauenduschen, sog. Sicherheitsspritzen, Ballonkatheter; Versuche wurden angestellt mit stumpfen Ohrenspritzen, auch mit Tripperspritzen; letztere wurden aber durch den Sachverständigen als untaugliche Mittel bezeichnet. Für die Wirksamkeit ist von Bedeutung, daß die Spritze mit einer dünnen, genügend langen Kanüle versehen ist, eine Tatsache, die auch bei den Lohnabtreibern bekannt ist. Bereits seit Jahren sind Bestrebungen im Gange, Instrumente, die sich zur Abtreibung eignen, auch wenn sie zu anderen Zwecken gekauft werden, dem Handel zu entziehen. Die Polizeiverordnung vom 21. I. 1941 über Verfahren, Mittel und Gegenstände zur Unterbrechung und Verhütung von Schwangerschaften verspricht endlich einen unbedingten und durchschlagenden Erfolg in der Bekämpfung der Abtreibungsseuche. Zum ersten Male wird durch diese Verordnung wirklich mit radikalen und umfassenden Maßnahmen vorgegangen.

Im allgemeinen von geringerer Bedeutung, hinsichtlich des Ausmaßes der Anwendung und des Erfolges, ist die Abtreibung unter Zu-

hilfenahme von *inneren Mitteln*, also Mitteln, die auf dem Wege über den Organismus auf den Uterus wirken. Man kann auch von medikamentöser Abtreibung sprechen. Die medizinische Literatur hat sich mit dieser Art der Abtreibung eingehend beschäftigt, hat die Wirkung vieler Mittel geprüft; die Meinungen über die Wirksamkeit solcher Mittel sind bis heute noch geteilt. Im großen und ganzen ist man sich jedoch darüber einig, daß es ein spezifisch inneres Abtreibungsmittel mit direkter Wirkung auf die Gebärmutter nicht gibt, ebensowenig gibt es aber auch ein zur Abtreibung absolut untaugliches Mittel, da gerade die psychischen Einflüsse bei den Abtreibungen oft schon für sich allein den Erfolg herbeiführen können, auf Grund einer individuellen konstitutionellen Abortneigung der Frau. Die gewöhnliche Wirkung der inneren Mittel äußert sich zuerst in einer schweren allgemeinen Vergiftung des mütterlichen Organismus, in deren Gefolge es sekundär zum Absterben der Frucht kommt. Es handelt sich also durchweg um Stoffe, die auf dem Wege der Vergiftung des mütterlichen Körpers auf die Frucht übergehen. Nach ihrer Wirkung sind die inneren Mittel in 3 Gruppen zu gliedern:

a) Die wehenerregenden Mittel, vor allem das Mutterkorn. Dieses enthält ein Krampfgift für die glatte Muskulatur, also auch für die Gebärmutter. Es wirkt nicht auf den ruhenden, sondern auf den bereits in Wehenbereitschaft versetzten Uterus. Bei Überdosierung kann es auch vorzeitig zu Uteruskontraktionen führen. Bei toxischen Dosen, die bei Abtreibungsversuchen mit Mutterkorn genommen werden, besteht durch die Einwirkung der giftigen Substanzen immer die Gefahr des Ergotismus.

Nur in einem einzigen Falle wurde durch eine Frau vom Lande versucht, durch öfteres Einnehmen von Mutterkorntropfen, die sie sich aus der Apotheke geholt hatte, die Schwangerschaftsunterbrechung herbeizuführen. Ein Erfolg trat jedoch nicht ein. In diese Gruppe ist auch das Chinin zu rechnen. In Laienkreisen ist das Chinin als Abtreibungsmittel durchaus bekannt, es wird häufig angewendet. In der medizinischen Literatur hat *Koopmann* (Hamburg) die Frage, ob dem Chinin wirklich eine abortive Wirkung zukommt, ob es also zur Abtreibung geeignet ist, als noch nicht gelöst bezeichnet; das Chinin komme aber nach den bisherigen Erfahrungen als Abtreibungsmittel in Frage. Das Ergebnis der angestellten Tierversuche spreche für abortive Wirkung des Chinins bei intakter Schwangerschaft. Chinin wurde nach dem hier zur Verfügung stehenden Material öfters, besonders natürlich von Ärzten, als zusätzliches Mittel zur Abtreibung neben den instrumentellen Eingriffen gegeben. Ein Laienabtreiber gab dem von ihm geschwängerten Mädchen folgendes Rezept: Zuerst sei ein heißes Fußbad zu nehmen, gleich darauf solle sie ein Glas heißes Zitronenwasser mit

viel Zucker trinken und dazu 6 Tabletten Chinin einnehmen. Das Mädchen ging jedoch auf diesen Vorschlag nicht ein. Über die Wirkung des Chinins als Abortivum schreibt *Buhtz*, dem Chinin kommt eine große praktische Bedeutung für die Einwirkung auf den Uterus zu. Es handelt sich dabei wesentlich um die Frage, ob Chinin wehenerregend wirkt und somit auch vorzeitige Bewegungen des Uterus anzuregen vermag. Es ergibt sich, daß an der wehenerregenden Wirkung des Chinins nicht nur bei Malaria- und andersartigen Kranken, sondern auch bei Gesunden nicht zu zweifeln ist. Nach medizinalem Gebrauch des Chinins ist Wehenerregung und Abort beschrieben. Es ist wahrscheinlich, daß für das Zustandekommen der Wehenerregung eine zeitlich, durch gewisse Krankheiten wie Fieber, Neuralgie, Ernährungsstörung, bedingte oder eine individuelle, dauernde Prädisposition erforderlich ist. Zarte, nervöse Frauen werden zu einer solchen Chininwirkung neigen. Weiterhin ist anzuführen, daß bei Malariakranken — Chinin ist das Malariabekämpfungsmittel — nach Chininverabfolgung Abort erfolgte. Der Unterschied, der hier und da zwischen einem Mittel gemacht wird, das die Schwangerschaft unterbricht und Abort verursacht, und solchen, die bei bereits vorhandenen Wehen eine Verstärkung derselben hervorrufen, mag richtig sein, beweist aber nicht, daß Chinin, wird es zu den Mitteln letztgenannter Art gerechnet, nicht doch, besonders in größeren Dosen verabreicht, auch Abort hervorrufen kann. Wenn auch Abort durch Chinin nicht immer veranlaßt wird, so ist doch in jedem Fall die Möglichkeit für ein solches Geschehen stark zu erwägen; denn nicht wenige Experten sprechen gerade große Chinindosen als das zuverlässigste von allen Abortmitteln an, ja, Chinin wurde zur Einleitung der künstlichen Frühgeburten geradezu empfohlen. Zusammenfassend ist zu sagen: Nach Chiningebrauch ist Wehenerregung und Abort öfters beobachtet worden, so daß es als wirksames Abtreibungsmittel anzusehen ist, wenn auch zum Erfolg eine individuelle Prädisposition gegeben sein muß.

Einen Fall von Fruchtabgang nach intravenöser Injektion von Chinin-Calciumlösung weiß der Verf. aus seiner klinischen Tätigkeit zu berichten. Ein etwa 21 Jahre altes Mädchen wurde wegen Urticaria am ganzen Körper in das Krankenhaus aufgenommen. Die Frage nach einer etwaigen Schwangerschaft verneinte sie bei der Aufnahme der Anamnese. Noch am gleichen Tage wurden 2 mal 10 ccm Chinin-Calcium i.v. verabreicht. Am nächsten Morgen traten bei der Patientin Blutungen ein, die von ihr erst nach einigen Stunden dem Arzt mitgeteilt wurden. Bei der Ausräumung fand sich der Fet bereits in der Scheide vor. Es handelte sich um eine Schwangerschaft im 3. Monat. An der abortauslösenden Wirkung des Chinins kann somit nach den bisher vorliegenden wissenschaftlichen Ergebnissen nicht gezweifelt werden. Als innere

Abtreibungsmittel wurden noch vielfach, allerdings immer ohne Erfolg, regelfördernde Mittel, wie Agomensin, Hypothysin, Ovaraden-Triferrin, gegeben.

b) In einer 2. Gruppe können die harn- und stuhltreibenden Mittel zusammengefaßt werden, Mittel, die eine schwere Störung des gesamten mütterlichen Organismus, dadurch Fruchttod und Fruchtabgang, hervorrufen. In erster Linie gehören hierher die drastischen Abführmittel, Crotonöl, Aloe, Jalappa, Sennesblätter. Bei längerer Einnahme dieser Mittel kommt es zu so krampfhaften Durchfällen, daß die Krampfstände des Darmes auf den Uterus übergehen, Wehen erzeugen und so den Abort herbeiführen. Diese Mittel können auch in die Frucht diffundieren und eine schwere Schädigung der Frucht bedingen. Der Gebrauch solcher Mittel ist selten geworden, die schädigende Wirkung auf den Organismus ist auch in Abtreiberkreisen geläufig. Wohl aber werden häufiger sog. Menstruationstees verwendet. Ihre Mischung ist vielfältig, auch der Aberglaube spielt dabei in manchen Gegenden eine Rolle. Hilfe sollen bringen starke Abkochungen aus römischer Kamille, Fliedertee, Rosmarinkraut. Eine Frau aus der Nordhauser Gegend mußte auf Anordnung des Schwängerers diese Mischung in  $\frac{3}{4}$  l heißem Rotwein trinken, als Folge stellten sich heftige Leibscherzen, verbunden mit leichten Durchfällen, ein, jedoch kein Fruchtabgang. Eine andere trank zuerst sehr starken Kaffee, dann Rotwein mit Muskatnuß. Weitere Tees werden bereitet aus Stiefmütterchen, Klatschrosen, Pfefferminz, sie alle sind harmloser Natur. Von den Gewürzen, die eine abortive Wirkung entfalten sollen, sind noch zu nennen: Saphran, Ingwer, Nelken, Kümmel, Zimt. Eine erfolgreiche medikamentöse Abtreibung trug sich nach unserem Material folgendermaßen zu: Eine 23jährige Ehefrau, die ein Kind bereits geboren hatte, fühlte sich im 2. Monat schwanger. Um die Schwangerschaft zu beseitigen, nahm sie an 2 aufeinanderfolgenden Tagen je ein heißes Fußbad mit Salzzugabe, etwa  $1\frac{1}{2}$  Stunde nach dem Bad trank sie jedesmal eine Tasse mit starkem Kümmeltee, zugleich applizierte sie heiße Umschläge auf den Leib und auf die Schamgegend. Unmittelbar nach dem 2. Fußbad traten Blutungen auf, die sich dann später durch Überanstrengung bei der Arbeit verstärkten und zum Fruchtabgang führten. Ein weiterer einwandfreier Fall von medikamentöser Abtreibung stellte sich wie folgt dar: Eine verheiratete, 24jährige Schaustellerin, die bereits 6 Kinder hatte und von schwächlicher Konstitution war, ließ sich nach Eintreten einer neuen Schwangerschaft Tropfen zum Abtreiben der Frucht besorgen. Einige Tage, nachdem sie die Tropfen eingenommen hatte, stellten sich Schmerzen, Blutungen und in der Folge Fruchtabgang ein. Die eingenommene Flüssigkeit hatte eine schwarzbraune Farbe, das Fläschchen trug als Aufschrift „Abtreibungsmittel“, aus den Unterlagen geht

hervor, daß es sich um Zimttropfen gehandelt hatte. Ein instrumenteller Eingriff war, wie die Beweiserhebung ergab, nicht vorgenommen worden. Die Abortivwirkung ist also einwandfrei auf die Einnahme der Tropfen zurückzuführen. In der Literatur wird von einer erregenden Wirkung des Zimtes auf den Uterus und einer Förderung der Darmbewegungen berichtet, wenn auch Tatsachen über erfolgreiche Abtreibungen nicht zu finden sind. Der Zimt enthält ätherisches Öl, so daß also die Möglichkeit einer Wirkung des Mittels durchaus gegeben ist.

c) Die 3. Gruppe der inneren Abtreibungsmittel hat vorwiegend toxischen Charakter. Diese Mittel verursachen Blutungen an der Placentarstelle, oder sie gehen durch den Placentarkreislauf auf die Frucht über. Hierher sind zu rechnen, die in den Blattspitzen enthaltenen ätherischen Öle des Sadebaumes, des Taxus, der Lebensbaumzypresse. Diese Öle bzw. die Aufgüsse aus den Nadeln dieser Bäume sind nur im frischen Zustande gefährlich; wenn das Öl verdunstet ist, tritt eine Wirkung nicht mehr ein. Ebenso fallen unter diese Gifte das grüne Petersilienöl, bekannt als Apiol, die Abkochungen des Rainfarns und die der Herbstzeitlose. Auch andere Gifte, wie Quecksilber, Arsen, Blei, Phosphor, Alkohol, Nicotin, Morphin und Strychnin wirken toxisch.

Apiol, ein Mittel gegen Regelbeschwerden jeder Art, auch gegen Amenorrhöe, fand allmählich zunehmend Verwendung als Abortivum. In der bisher bekannten Literatur sind eine Reihe von Fruchtabtreibungen durch Apiol veröffentlicht worden, die durch Untersuchung einwandfrei festgestellt wurden. Die Apiolkapseln wurden in größeren Dosen innerhalb kurzer Zeitabstände genommen, nach einigen Tagen stellten sich Rückenschmerzen, Gelbfärbung des Gesichtes, auch Schwindelgefühl ein. Die Ausstoßung der Frucht ging durchschnittlich 1—2 Tage nach Einnahme des Mittels vor sich. Nur bei verzögerter Einnahme und bei kleineren Dosen zeigte sich kein Erfolg. Erhebliche Vergiftungserscheinungen wurden nicht mehr gefunden, seitdem der Zusatz von Trikresylphosphat unterblieb. Die Wirksamkeit des Mittels zeigte sich erhöht, wenn die Präparate zur Zeit der zu erwartenden Regel genommen wurden. Erfahrungen über die Wirksamkeit des Apiols konnten hier nicht gemacht werden. Nur in einem Falle wurden durch eine Schwangere 3 Kapseln Apiol eingenommen, die Wirkung blieb jedoch aus. Die Schwangerschaftsunterbrechung wurde dann instrumentell durch eine Hebamme vorgenommen. Die bisherigen Beobachtungen, daß innere Abtreibungsmittel vornehmlich auf dem Lande verwendet wurden, kann nach den hiesigen Erfahrungen ebenfalls bestätigt werden. Bemerkenswert ist auch die Tatsache, daß Lohnabtreiber nur ganz vereinzelt zu inneren Mitteln greifen; selbst für den Fall der Anwendung liegen oft andere Gründe vor, z. B. um die Abtreibungshandlung zu tarnen, evtl. auch um durch den Verkauf harmloser Mittel

sich eine Einnahmequelle zu verschaffen. Der Erfolg des Eingriffs stellt sich bei tatsächlicher Wirkung der inneren Mittel gewöhnlich nach 3—4 Tagen ein. Im allgemeinen ist die Wirkung jedoch nur dann als ursächlich mit dem Eingriff anzusehen, wenn sich zugleich schwere Krankheitserscheinungen zeigen. Eine Spätwirkung der eingenommenen Mittel mit gesundheitlich vollkommen einwandfreiem Intervall gibt es nicht. Fehlen Krankheitserscheinungen, auch leichter Art durchweg, so kann nur Versuch angenommen werden.

Im allgemeinen muß gesagt werden — dieses gilt auch bei instrumenteller Abtreibung —, daß der Nachweis der Kausalität zwischen Eingriff und Erfolg gerade für die Strafverfolgung das wichtigste ist. Zwischen Eingriff und Blutungen vergehen meist einige Stunden, auch Tage, sogar Wochen. Es fällt auf, daß in manchen Fällen von Abtreibung, insbesondere bei Spülungen, die Eingriffe manchmal wochenlang wiederholt werden mußten, um endlich eine Wirkung zu erzielen. Der Grund liegt sowohl in der Disposition der Frau, wie auch ganz besonders in der Art und Technik des Eingriffes. In unserem Material wurden Fälle von sofortiger Wirkung des Eingriffes angetroffen, insbesondere bei Eingehen in die Gebärmutterhöhle mit langen, dünnen Instrumenten. Oftmals waren diese sofort erfolgreichen Handlungen mit Shockzuständen der Frau, plötzlicher Schwäche, Ohnmachtsanfällen und bedrohlicher Kreislaufschwäche verbunden. Meist betrug die Zeit zwischen der strafbaren Handlung und dem gewünschten Erfolg einige Stunden, zum größten Teil erstreckte sich der Zwischenraum zwischen 6 und 12 Stunden. Es setzte zuerst Blutung ein, die sich allmählich steigerte, nach 1—2 Tagen ging dann die Frucht ab. Aber auch Fälle von protrahierter Wirkung wurden öfters angetroffen; leichtere Blutungen dauerten dabei oft Tage, ja sogar bis 3 Wochen an, bis Fruchtabgang eintrat. In einem Falle traten 8 Tage nach der letzten Spülung Blutungen auf, diese hielten 8 Tage bis zum Fruchtabgang an. In einem anderen Falle dauerte die Zwischenzeit zwischen Eingriff und Blutung 2 Wochen. Ein Intervall von 14 Tagen spricht also keineswegs gegen den ursächlichen Zusammenhang. Eine Abtreiberin machte bei einer schwangeren Frau 2 Monate lang alle 14 Tage Einspritzungen mit einem Spülapparat, bis schließlich Blutungen und Fruchtabgang erfolgten. Hier wurde allerdings durch das Gericht der Kausalzusammenhang aus nicht genauer erkennbaren Gründen verneint.

Die Folgen der Eingriffe, insbesondere der instrumentellen, sind in ihrer Auswirkung sowie auch in ihrem zeitlichen Ablaufe äußerst verschieden. Besonders bei den Spülungen mußten bis zum Eintritt des Erfolges in den meisten Fällen häufige Wiederholungen vorgenommen werden. Die Verschiedenheit der Wirkung hängt von der Art des Eingriffes ab. Bei geringem Drucke kann die Einspritzung immer und

immer wiederholt werden, ohne daß ein Erfolg eintritt, wenn die Spitze des Instrumentes nur bis an den äußeren Muttermund herangebracht wird. Ein sicherer Erfolg ist erst dann zu erwarten, wenn die Spitze durch den Gebärmutterhalskanal hindurchgeschoben wird.

Über *Schmerzempfindung während des Eingriffes* selbst wurden von den Frauen nur vereinzelt Angaben gemacht; lediglich von 4 Frauen wurden beim Einführen der Instrumente durch den Lohnabtreiber, Schmerzen empfunden. Es traten bei diesen Fällen jedesmal sofort nach Einführung des Instrumentes Blutungen auf. Eine Schwangere gibt an, die Abtreiberin habe bei der Vornahme der Einspritzung solche Gewalt angewendet, daß sie heftige Schmerzen verspürt habe. Die Tatsache der Unempfindlichkeit der Frauen gegenüber den Eingriffen findet auch durch frühere Untersuchungen eine Bestätigung. Nach *Pietrusky* hatten von allen zur Verfügung stehenden Fällen, wie dieses ja auch sonst bekannt sei, nur sehr wenige Frauen angegeben, sie hätten geringe Schmerzen gehabt. Es ist ohne Zweifel möglich, eine Fehlgeburt einzuleiten, ohne daß von der Schwangeren wesentliche Schmerzen verspürt werden. Diese Erkenntnis ist besonders für den Sachverständigen von Wichtigkeit. In den allermeisten Fällen ist zu beobachten, daß Frauen bei intrauterinen Eingriffen überhaupt keine Schmerzen verspüren. Eine ausschlaggebende Rolle spielt dabei die psychische Einstellung der Frau, die im Hinblick auf die Befreiung von der Last einer unerwünschten Schwangerschaft über geringe Schmerzen hinweggeht, möglicherweise auch aus Furcht und Angst sehr aufgeregt ist, so daß ihr wirkliche Schmerzen kaum zum Bewußtsein kommen. Außerdem ist die Empfindlichkeit der Frauen außerordentlich verschieden. Zu bemerken ist noch, daß die Einführung von Instrumenten besonders durch medizinisch vorgebildete Abtreiber ohne weiteres so geschehen kann, daß die Frau davon nichts merkt. Sie kann wenig sehen, da sie meist auf dem Untersuchungsstuhle liegt, sie kann auch nicht fühlen, wenn das Instrument auf dem Finger liegend gleichzeitig mit dem Finger eingeführt wird, bis dieser an den Gebärmuttermund stößt. Erst dann wird das Instrument durch den Gebärmutterhalskanal in die Gebärmutterhöhle eingebracht. Auch bei Verletzung der Eihaut, wie bereits früher erwähnt, tritt keine Schmerzempfindung auf. Die Aussage der Schwangeren, eine Abtreibung könne nicht vorgenommen sein, da sie keine Schmerzen verspürt habe, ist demnach bedeutungslos und schließt die Unterbrechung nicht aus.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß trotz des Bestrebens nach Verheimlichung eines kriminellen Abortes die Frauen zu einem erheblichen Teile gezwungen sind, wegen Eintretens von Komplikationen einen Arzt oder die Klinik aufzusuchen. Gerade dadurch gelangt die Fehlgeburt gemäß der Meldepflicht des behandelnden Arztes zur behörd-

lichen Kenntnis. Von hier aus werden dann, bei Verdacht von Abtreibungen, die weiteren Schritte veranlaßt. Als häufigste Komplikation, die die Klinikaufnahme notwendig macht, ist die immer stärker werdende Blutung zu nennen. Sie bringt die Frauen oft in den größten Schrecken, eine Ausräumung in der Klinik ist dann nicht mehr zu umgehen. Nach dem hier vorliegenden Material wurde von 128 kriminellen Aborten in 50 Fällen eine Ausräumung notwendig. Bei 15 dieser Fälle lag eine fieberhafte Fehlgeburt vor. Schon kurz nach dem Eingriff traten oft drohende Anzeichen auf, Temperatursteigerung, Schüttelfröste, starke Leibschmerzen, Erbrechen, Schwindelgefühl. Auch während der Eingriffe selbst zeigten sich mehrfach Shockzustände, kalter Schweiß, Erbrechen, Schüttelfrost, Ohnmacht, so daß von weiteren Abtreibungsversuchen Abstand genommen werden mußte. Leider hat das gewissenlose Treiben, besonders der Lohnabtreiber, auch öfters den Tod von sonst gesunden, jungen Müttern, die dem Volke noch manch wertvollen Nachwuchs hätten schenken können, verursacht. Gegenüber anderen Ermittlungen und Darstellungen konnte im hiesigen Landgerichtsbezirke eine verhältnismäßig kleine Anzahl von Todesfällen festgestellt werden. *Pietrusky* fand durch seine Untersuchung bei einem Material von 200 Fällen 60 mit tödlichem Ausgange: Demgegenüber finden sich am hiesigen Material von 128 Fällen vollendeter Abtreibung 7 Todesfälle. Das Durchschnittsalter dieser unglücklichen Frauen kann leider wegen mangelhafter Unterlagen nicht ermittelt werden. Es konnte auch nicht in allen Fällen dem Abtreiber die Schuld an dem Tode der Schwangeren mit Sicherheit nachgewiesen werden, obwohl der stärkste Verdacht bestand. In einem Falle mußte eine Verurteilung des Lohnabtreibers unterbleiben, da die Hauptbelastungszeugin, ein 18jähriges Mädchen, an der die Abtreibung vorgenommen war, an den Folgen des Eingriffes starb, bevor sie aussagen konnte. In einem weiteren Falle war ebenfalls der Tod des Mädchens einwandfrei auf Abtreibung zurückgeführt, eine Überführung der sehr verdächtigen Lohnabtreiberin, die bei 14 Arbeitskolleginnen der Verstorbenen in dem gleichen Zeitabschnitt Fruchtabtreibungen vorgenommen hatte, gelang jedoch nicht. In zwei weiteren Fällen verhielt sich die Sachlage ähnlich; eine Frau war an den Folgen eines septischen Abortes gestorben. Eine am Wohnort tätige Lohnabtreiberin hatte bei ihr bereits vor Jahren eine erfolgreiche Abtreibung vorgenommen, so daß der Verdacht eines weiteren Deliktes ohne Zweifel gerechtfertigt war, der Nachweis jedoch konnte nicht erbracht werden. Eine weitere fahrlässige Tötung durch Fruchtabtreibung ist nach den Akten einer Berliner Hebamme zur Last zu legen. Die Frau starb an den Folgen des Eingriffes infolge schnell eintretender Sepsis und Endokarditis. Den tragischen Tod einer Schwangeren verursachte ein gewissenloser Arzt. Infolge früherer schwerer Ge-



burten in Angst versetzt, bat die schwangere Frau den Arzt, ihre neu eingetretene Schwangerschaft zu unterbrechen. Nach einem bereitwillig vorgenommenen instrumentellen Eingriff stellten sich am gleichen Tage Blutungen ein, die aber bald an Stärke nachließen. Im Laufe der nächsten Tage trat jedoch Schüttelfrost auf; der Arzt verschrieb nun Wehenmittel, nahm eine teilweise Ausräumung der Gebärmutter vor, angeblich weil er die Frucht nicht zerstückeln wollte. Weiterhin bekümmerte er sich wenig um die Frau. Schließlich mußte er sie nach langem Liegenlassen doch in die Klinik mit der Diagnose „fieberhafte Fehlgeburt“ einweisen. Nach endgültiger Ausräumung des fauligzeretzten Inhaltes verstarb die Frau an einer Embolie. In einer weiteren Abtreibung mit Todesfolgen richtete sich der Verdacht gegen den gleichen Arzt, der sichere Nachweis gelang jedoch nicht. Die Obduktion dieser Leiche ergab eine Perforation der Gebärmutter, die zu einer tödlichen Blutung führte. Die Gebärmutter wies auf ihrem Grunde eine für den Finger durchgehende Öffnung von 3—4 cm auf, aus der Blut und fetzige Massen hervorquollen. Infolge der starken Gelbfärbung der Haut war anzunehmen, daß eine Einspritzung mit Seifenlösung in die Gebärmutter vorgenommen worden war, und beim Einführen des Rohres die Durchstoßung der Gebärmutter erfolgte.

Bei Auftreten von Todesfällen nach Abtreibungen ist die Ursache meist Sepsis, Peritonitis oder Embolie. Beim septischen Abort gelangen die Erreger entweder direkt ins Blut, indem Venen durch den Eingriff geöffnet werden, oder sie wandern auf dem Wege eitriger Entzündungsherde durch die Gebärmutterwandung in die Bauchhöhle, oder es kommt auch zu einer septischen Thrombophlebitis des Gefäßplexus der Gebärmutter mit darauf folgender Embolie. Die Gefahren des intrauterinen Eingriffes sind beachtlich und werden von den Lohnabtreibern durchwegs unterschätzt. Häufig werden durch Verfehlen des Halskanals schwere Verletzungen der Beckenorgane verursacht. Durchstoßungen der Gebärmutter, Eindringen in die Bauchhöhle, Anreißen von Darmschlingen. Die Folge ist gewöhnlich eine Peritonitis. Auch Luftembolie, oder bei Benutzung von Pasten, Fettembolie, tritt auf. Schließlich ist noch die Giftwirkung von Lösungen, die in eröffnete Venen gelangen oder resorbiert werden, zu erwähnen. Wie bereits angeführt, wirkt vor allem die Seifenlauge durch Hämolyse. Gelangt Seifenlauge bei der Perforation der Gebärmutterwand in das ihr benachbarte Gewebe oder in die Bauchhöhle, so entsteht hier eine Alkalinekrone, Schwarzverfärbung des Gewebes. Klinisch treten dabei sofort schwerste krankhafte Erscheinungen häufig mit Todesfolge innerhalb einiger Tage auf. Die Ansicht der Autoren, die Abtreibungshandlungen untersucht haben, es würde nur ein ganz geringer Prozentsatz der tödlich verlaufenden Fälle bekannt, ist nicht anzuzweifeln. Bei

Obduktion sämtlicher an Unterleibsleiden oder an sonstigen, auf eine mögliche Abtreibung hinweisenden Leiden im fortpflanzungsfähigen Alter verstorbenen Frauen stieg die Zahl der in diesem Zeitraume infolge krimineller Eingriffe Verstorbenen auf das 8fache (*Pietrusky*). Dieses Beispiel beweist die Notwendigkeit genauer Nachforschungen über die wirkliche Todesursache, bei Verdacht auch die Notwendigkeit der Obduktion.

Über gesundheitliche Schädigungen, die durch Fruchtabtreibung verursacht wurden, konnten tiefere Einblicke leider nicht gewonnen werden. In dem verhältnismäßigen kurzen Zeitraum, der zwischen dem vorgenommenen Eingriff und der Strafverfolgung verstrichen war, konnten sich diese, insbesondere etwaige Sterilität, nicht in einem auffälligen Grade auswirken. Immerhin sind in vereinzelt Fällen gesundheitliche Störungen, die vor dem Eingriff nicht bestanden haben, nachgewiesen worden. Diese bestanden meist in stark riechendem, hartnäckigem Ausfluß, in Entzündungen der Gebärmutter sowie der Adnexe. In einem Falle findet sich die Erwähnung, die Frau habe als Folge des Eingriffes, der eine fieberhafte Fehlgeburt nach sich gezogen hatte, in der späteren Ehe keine Kinder bekommen. Besondere Bemerkung verdient das Unglück eines 27jährigen Mädchens, das infolge der Abtreibung durch einen unwürdigen Arzt in körperlicher wie auch in seelischer Hinsicht zugrunde gerichtet wurde. Unter Ausnutzung der größten seelischen Notlage gebrauchte dieser das Mädchen zuerst in gemeinster Weise zu sittlichen Verfehlungen. Dann vollführte er die Schwangerschaftsunterbrechung durch eine Ausräumung ohne Narkose, perforierte dabei die Gebärmutterwand, wodurch eine Operation notwendig wurde. Nur dem Umstande, daß an der Perforationsstelle sich eine Darmschlinge angelegt hatte und mit der Gebärmutterwand frisch verwachsen war, war eine Begrenzung der lokalen Entzündung zuzuschreiben. Obwohl das Mädchen nach der Abtreibung über dauernde Leibschmerzen zu klagen hatte, bekümmerte sich der Arzt um sie kaum mehr, sie wurde ihm allmählich überdrüssig, er lehnte schließlich eine weitere Behandlung überhaupt ab und überwies sie einem Kollegen. Dieser veranlaßte dann die Überführung in das Krankenhaus. Bei 7 weiteren Frauen finden sich Angaben über gesundheitliche Schädigungen. Eine Schätzung über den Eintritt von Unfruchtbarkeit nach kriminellen Aborten kann nur ungenaue Werte einschließen, die bis jetzt ermittelten Zahlen schwanken um 30%.

Das Verhalten des eben erwähnten ärztlichen Abtreibers im Verlaufe der durch den Eingriff erfolgten Fehlgeburt steht keineswegs einzelt da. Auch die übrigen Lohnabtreiber, besonders die ärztlichen, distanzieren sich gewöhnlich sofort von den Frauen, sobald sich eine Gefahr vermuten ließ. Sie überließen die schwer erkrankten Frauen

vielfach sich selbst, ohne ihnen irgendeine Hilfe zukommen zu lassen. Eine Ausnahme bildet eine Lohnabtreiberin, die sich während des eingetretenen Abortes immer wieder nach den Frauen erkundigte, auch Hilfe leistet, ja, obwohl sie keine Hebammenkenntnisse besaß, die manuelle Placentarlösung vornahm. In ihrer Unwissenheit war sie sich über die tödliche Gefahr, in die sie die Schwangere durch diese Eingriffe brachte, überhaupt nicht im klaren. Auch bei den Abtreibungshandlungen selbst wurden von den Lohnabtreibern meist nicht die einfachsten Vorkehrungen und Maßnahmen zur Verhütung von Infektion getroffen. Die eingeführten Instrumente wurden nicht gereinigt, nicht einmal mit gewaschenen Händen wurden die Handlungen vorgenommen. Die Folge dieser leichtfertigen Eingriffe zeigte sich auch in der Zahl der fieberhaften Abortes. Im Gegensatz zu ihren Kolleginnen ging eine Hebamme bei den Abtreibungshandlungen unter Anwendung größter Sauberkeit vor, sie reinigte sich, sterilisierte die Instrumente; eine fieberhafte Fehlgeburt trat entsprechend den Maßnahmen trotz zahlreicher Abtreibungen nicht auf.

### III.

In den folgenden Ausführungen sollen alle die Erkenntnisse und Ergebnisse, die die gerichtliche Strafverfolgung der Delikte erbrachte, untersucht werden, und insbesondere auf die notwendigen Folgerungen, die sich für die weitere Bekämpfung der Abtreibungshandlungen ergeben, eingegangen werden. Für die Lohnabtreiberei ist es, um das „Gewerbe“ einträglich zu gestalten, vor allem notwendig, daß die Bevölkerung von der Bereitwilligkeit ihrer Hilfeleistung Kenntnis erhält. Es ist in den Gerichtsprotokollen häufig der Satz zu lesen: „Der Angeklagte stand bei der Bevölkerung in dem Rufe, den Frauen zu helfen.“ Während in der Systemzeit durch offene Werbung, durch Zeitungsinsertate, durch Vereine die Frauen auf die Lohnabtreiber hingewiesen wurden, trat nach der Machtübernahme auch in diesem Gebiete durch die sofort einsetzenden scharfen Maßnahmen gegen die Abtreibungseuche ein offensichtlicher Umschwung ein. Es setzte die Flüsterpropaganda ein, Frauen, denen die Abtreiber geholfen hatten, waren eifrig am Werk, auch andere schwangere Frauen über die Abtreiber zu unterrichten und sie diesen zuzuführen. Manche Lohnabtreiber stellten Zubringerinnen ein, die ihnen die Frauen zuzuführen hatten. Als Beispiel sei ein besonders kennzeichnender Fall angeführt: eine Lohnabtreiberin richtete sich eine Werberin zu, die bei einer größeren Firma, in der viele Verkäuferinnen tätig waren, arbeitete. Ihr Ziel war, bei den häufiger vorkommenden Schwangerschaften unter den vielen Verkäuferinnen durch ihre Hilfeleistungen sich einen Nebenwerb zu verschaffen. Dieses gelang ihr auch. Insgesamt bei 14 Ver-

käuferinnen aus diesem einen Unternehmen wurde, teilweise auch an einer Person öfters, die Schwangerschaft unterbrochen. Wieder einem anderen gewerbsmäßigen Abtreiber leistete seine Ehefrau Zutreiberdienste. Ein weiterer Lohnabtreiber, der bereits öfters erwähnte Vorsitzende einer Ortsgruppe des Reichsverbandes für Sexualhygiene und Lebensreform, der auch selbst mehrere neue Ortsgruppen gegründet hatte, hielt sich die Kassiererin einer Ortsgruppe, 100 km von seinem Wohnort entfernt, als Zubringerin. Diese benachrichtigte ihn von Fall zu Fall, er begab sich dann an den Wohnort der Zubringerin, in deren Hause er gewöhnlich die Schwangerschaftsunterbrechungen vornahm. Die Frau handelte dabei, wie einwandfrei feststeht, aus „Eifer und Idealismus“ für die gute Sache des Vereins, irgendeine Einnahmequelle hatte sie selbst nicht; auch Mitleid mit den Frauen war für sie Anlaß zu ihren Handlungen. Es ist hier am Platze, auf die Tätigkeit des Vereins, dessen Existenz man sich nur in der verflorenen Republik denken kann, näher einzugehen. Es offenbart sich in der Zielsetzung dieses Vereins und in seinem Wirken in erschreckender Weise die Gefahr des Volkstodes, dem unser Volk in dieser Zeit ausgeliefert schien, ohne daß die verantwortlichen Stellen sich bemühten, dem zu steuern. Das Ziel des vorgenannten Reichsverbandes bestand in der Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Empfängnisverhütung, Beschaffung von billigen und zuverlässigen Verhütungsmitteln, Namhaftmachung von Ärzten, die diese Mittel bei den Frauen zur Anwendung brachten. Die Zeitschrift dieses Verbandes war „Die Geburtenregelung“. Der Verband hielt auch meist in Berlin seine Verbandstage ab. Die größeren Ortsgruppen stellten dazu Delegierte. Bei den Verbandstagen stellten Firmen die einschlägigen Mittel aus, unter der Hand boten Vertreter von Firmen auch Mittel zur Schwangerschaftsunterbrechung an, für den Fall, daß die empfängnisverhütenden Mittel versagt hatten und eine Schwangerschaft eingetreten war. Die Mitglieder, besonders aber die Leiter dieses Verbandes, entfalteten eine rührige Werbetätigkeit in unserer Gegend, vornehmlich auf dem Lande. Der eben erwähnte Lohnabtreiber hielt überall Vorträge, propagierte die Geburtenbeschränkung, setzte selbst den Frauen, die von ihm vertriebenen Schutzkappen ein. Er hatte dieses von einem Verbandsarzte gelernt. Schon damals befaßte er sich auch mit Abtreibungen. Die Gefahr dieser Tätigkeit für die Volksvermehrung liegt auf der Hand. Die Frauen in dieser ländlichen Gegend sahen demgemäß die Fruchtabtreibung als eine Selbstverständlichkeit an, die Erkenntnis, einen Fehltritt damit zu begehen, war bei ihnen geschwunden. Man ging eben zu der Beihelferin des Abtreibers, wenn eine Schwangerschaft vermutet wurde; diese veranlaßte dann die Fruchtabtreibung.

Besonders gefährlich wirkte sich auch die Abtreibungstätigkeit

früherer Hebammen aus, denen die Erlaubnis der weiteren Berufsausübung wegen bereits begangener einschlägiger Delikte entzogen war. Ihre Tätigkeit erstreckte sich durchgehend auf Frauen, die sie von ihrer früheren Berufsausübung her kannten. Die Möglichkeit, mit den Frauen in Verbindung zu treten, war gerade bei ihnen sehr erleichtert, da diese meist noch großes Vertrauen in die Hebammen setzten.

Trotz dringenden Verdachtes war es oft sehr schwer, die Ermittlungen über die Abtreiber erfolgreich zu gestalten, da sich die Frauen meist weigerten, Angaben zu machen. Hinweise, Anzeigen, Bezeichnungen aus den Kreisen der Bevölkerung waren am häufigsten. Der Großteil der Ermittlungen ist den systematischen Nachforschungen, die 1937 in der hiesigen Gegend durch die Gestapo durchgeführt wurden, zu verdanken. Nach Sichtung der Fehlgeburtsmeldungen, die in den Gesundheitsämtern vorlagen, wurden in den einzelnen Dörfern die verdächtigen Frauen überraschend vernommen. Geständnisse erfolgten Dank der völligen Überraschung meist bei der 1. Vernehmung. Durch weitere Angaben über Abtreibungen an anderen Frauen gelangte man schließlich zur Ermittlung der in der Gegend wirkenden Lohnabtreiber, die gewöhnlich sofort in Haft genommen wurden, um etwaigen Verdunklungsversuchen vorzubeugen. Auf den Erfolg dieser Maßnahmen wurde bereits hingewiesen, gegenüber dem Jahre 1936 stieg die Zahl der Verurteilten des Jahres 1937 auf das 9fache. In geringerem Ausmaße erfolgten Anzeigen durch anonyme Schreiben. Eine Lohnabtreiberin wurde durch das Schreiben einer Mutter von 5 Kindern ermittelt, die dem verbrecherischen und geschäftigen Treiben nicht mehr länger zusehen konnte. Weitere Anzeigen wurden in Ehescheidungsangelegenheiten erstattet, durch den verlassenen Bräutigam, durch Angehörige. Eine Lohnabtreiberin wurde durch die eigene Tochter, mit der der Stiefvater Blutschande getrieben hatte, angegeben. Eine in Untersuchungshaft befindliche gewerbsmäßige Abtreiberin machte dem Staatsanwalt über das Treiben ihrer „Kollegin“ aus dem gleichen Dorfe Mitteilung, um nicht mit den Straftaten dieser belastet zu werden. Anzeigen erfolgten auch durch die Gesundheitsämter, die Krankenhäuser, die Ortpolizeibehörden. Auch Selbstanzeigen wurden in 2 Fällen erstattet, ein Mädchen handelte dabei aus Reue und Gewissensbissen, eine andere machte eine falsche Anzeige, in der Absicht, dadurch den von ihr begehrten Mann zur Heirat zu zwingen. Auch Schwängerer machten Angaben über Abtreibungsversuche, in der Hoffnung, sich dadurch einer etwaigen Vaterschaftsanerkennung entziehen zu können. Schließlich wurden Abtreibungen noch durch Anzeigen von guten Freundinnen, Mitbewohnern, denen vertraulich durch die Schwangere Mitteilung gemacht worden war, ermittelt.

Eine wesentliche Erleichterung für den späteren Fortgang der Strafverfolgung bedeutet es, wenn gleich bei der 1. Vernehmung durch die Polizei, in der mit der Wahrheit in den meisten Fällen infolge der Überraschung und des Schreckens nicht zurückgehalten wird, das Geständnis in lückenloser Weise zu Protokoll genommen wird. Dazu muß natürlich der vernehmende Beamte über die wichtigsten Tatsachen, mit denen die Strafverfolgung steht und fällt, im Bilde sein. Nachträgliche Feststellungen durch das Gericht sind bei ungenügender Klärung bei der 1. polizeilichen Vernehmung meist sehr schwierig; die Angeklagten hatten inzwischen Gelegenheit, sich eine mehr oder wenig schlüssig klingende Aussage zu überlegen. Es muß immer wieder betont werden, daß die 1. und wichtigste Aufgabe die wirkliche Feststellung der Schwangerschaft ist. Die von der Schwangeren wahrgenommenen Veränderungen und Schwangerschaftszeichen müssen genau ermittelt und schriftlich niedergelegt sein. Es genügt nicht allein, zu bekunden, daß die Periode nach dem Geschlechtsverkehr ausgeblieben sei, und daß die Frau die Schwangerschaft angenommen habe, notwendig ist es, nach der Regelmäßigkeit, der Stärke, der Dauer und evtl. auch der Verzögerung der Periode vor dem Ausbleiben zur forschen. Gerade diese Ermittlungen werden in den meisten Fällen unterlassen. Es müssen dann Freisprüche erfolgen, weil die Frau in der Hauptverhandlung behauptet, es habe sich nach ihrer Meinung nur um eine „Blutstockung“ gehandelt, die sie mit den angewandten Mitteln beseitigen wolle, die Periode sei ja auch schon früher bei ihr unregelmäßig aufgetreten. Dieses ist ihr dann gewöhnlich bei der Hauptversammlung nicht mehr zu widerlegen. Weiter muß darüber Klarheit geschaffen werden, ob die Frau in der Zeit des Ausbleibens der Regel völlig gesund war, oder ob sie Beschwerden hatte und bei welchem Arzte sie in Behandlung stand. Über den Beruf, die Tätigkeit und die Lebensweise der Frau, über frühere Schwangerschaften, Fehl- und Frühgeburten, über die Zahl der Kinder ist zu fragen. Insbesondere ist zu achten auf Angaben über Schwangerschaftserbrechen, Übelkeit, Widerwillen gegen manche Speisen nach Aussetzen der Periode, auch über die Zeitdauer des Schwangerschaftserbrechens. Solange das Erbrechen andauert, ist die Schwangerschaft nicht gestört. Mit dem Tode der Frucht hört das Erbrechen bald auf. Weitere Fragen: setzte nach dem Wegbleiben der Regel Ausfluß ein, oder wurde der bestehende stärker? Trat einige Zeit nach Ausbleiben der Regel eine Schwellung und Spannung der Brüste auf? Ein sehr kennzeichnendes, wenn auch nicht immer vorhandenes Symptom der Schwangerschaft besteht darin, daß nach plötzlicher Unterbrechung ein Anschwellen der Brüste mit leichter Milchabsonderung eintritt. Die Frage nach diesem Zeichen unterbleibt bei den Vernehmungen fast durchwegs.

Steht die Schwangerschaft fest, und ist auch der Eingriff des Abtreibers einwandfrei nachgewiesen, so wird von diesem oft behauptet, die Schwangerschaft sei zur Zeit des Eingriffes nicht mehr intakt gewesen. Zur Klärung und Widerlegung dieser Angaben sind folgende Fragen notwendig: traten während der Schwangerschaft Beschwerden auf, welcher Art waren diese, traten auch Ausfluß oder Blutungen ein? Verließ die Gravidität bis zum Eingriff ohne diese Erscheinungen, so ist die Behauptung des Abtreibers unglaublich. Bei Angabe, die Fehlgeburt sei durch äußere Veranlassung, Sturz, Fall u. ä. m. eingetreten, ist nach der Zeit des angegebenen Anlasses, nach den Umständen und den Folgen zu forschen, besonders auch nach der Zeitdauer zwischen Unfall und Auftreten von Blutungen oder Ausfluß. Bei Einspritzung von Flüssigkeiten hat man sich nach der Art der Lösung, nach dem benutzten Instrument, nach der Stellung der Frau während der Einspritzung, nach der Zeit der Einspritzung und evtl. Wiederholung, nach etwa aufgetretenen Schmerzen, nach deren Grad und Beschaffenheit und besonders nach dem Zeitpunkt der eingetretenen Blutung zu erkundigen. In analoger Weise sind auch bei Anwendung innerer Abtreibungsmittel die Fragen zu stellen. Bei gewissenhafter Einhaltung dieser Fragen würde der Bekämpfung der Fruchtabtreibung gewiß ein größerer Erfolg beschieden sein.

Gelingt die Beweisführung durch eigenes Geständnis der Angeklagten nicht, so muß notwendigerweise eine Überführung durch Zeugen und Sachverständigenaussage, durch Beweismaterial, das bei Haussuchungen aufgefunden wurde, bei Todesfolge auch durch Obduktion erfolgen. Kurz sei auf die wichtige Stellung, die der Sachverständige bei den Abtreibungsprozessen einnimmt, hingewiesen. Erfahrungsgemäß arbeiten die Lohnabtreiber gewöhnlich mit Ausnahmefällen, d. h., sie bringen zu ihrer Verteidigung Einwände, die in medizinischer Hinsicht vielleicht vereinzelt möglich sind und auch vorkommen können, aber keineswegs die Regel bilden. Der Sachverständige hat nun die Aufgabe, die Einwände des Angeklagten als unglaubhaft zu beweisen, auch wenn sie als Ausnahmen im Einzelfalle möglich sind. Dieses kann er nur, wenn er über die notwendigen medizinischen Kenntnisse und strafrechtlichen Erfahrungen verfügt. Mit Recht wird im einschlägigen Schrifttum darauf hingewiesen, daß ein medizinischer Sachverständiger ohne solche Erfahrungen in Abtreibungssachen mehr gefährlich als sachdienlich ist. Er trägt oft die Schuld an ungerechtfertigten und dem Volksempfinden widersprechenden Freisprüchen. Anerkennenswert ist, daß Sachverständige gerade gegen ärztliche Abtreiber in scharfer Form vorgehen.

Von den Lohnabtreibern wird nichts unversucht gelassen, ihre Handlung als völlig gesetzlich hinzustellen. Ein beliebtes Mittel, sich später

im Falle einer Strafverfolgung zu schützen, ist die *Tarnung der Eingriffe*. Besonders die ärztlichen Abtreiber verstehen sich darauf. Ein häufig angewandtes Verfahren von seiten der Ärzte besteht darin, in ihrer Kartei über gesetzwidrige Handlungen überhaupt keine Eintragungen zu machen oder solche zu fingieren. Abtreibungshandlungen werden also z. B. als Graviditätsbeschwerden, Fluor, Colpitis eingetragen. In der Literatur finden sich noch Deckungseintragungen wie Behandlungen von Myomen, Polypen, Cysten, Feigwarzen, Geschwülste, auch Infantilismus, Verlagerung der Gebärmutter, sogar Gonorrhöe. Ein Arzt ließ von der Schwangeren die verordneten Mittel in verschiedenen Apotheken holen, um keinen Verdacht zu erregen, für die Tat verlangte er eine bestimmte, nicht allzu hohe Summe, um sich nicht durch unentgeltliche Behandlung im Falle einer Aufdeckung zu belasten. Die Bezahlung erfolgte nicht durch die Krankenkasse, sondern durch den verheirateten Schwängerer. Wieder ein Arzt erklärte einer Schwangeren, die ihn um die Beseitigung der Schwangerschaft bat, er könne dieses nicht, solange er kein Blut sähe. Daraus schloß die Frau, sie müsse zuerst an sich selbst einen Eingriff machen. Sie rieb deshalb bei einer Spülung mit der stumpfen Spritze solange in der Scheide, bis sich Blut zeigte; hierauf nahm der Arzt den Eingriff vor, unter dem Vorwande, die Fehlgeburt sei bereits im Gange gewesen. Dieser Einwand wurde jedoch durch die Aussage der Frau, sowie durch die Bekundung des Sachverständigen widerlegt. Ein anderer Arzt erklärte, die Frauen, die bei ihm in Behandlung stünden und bei denen die Frucht abgegangen sei, hätten möglicherweise den Eingriff an sich selbst vorgenommen, oder durch einen Dritten vornehmen lassen, und wollten ihn nun belasten, um sich selbst zu entlasten. Die Behandlung mit Ichthyol-Glycerin getränkten Tampons diene nach Ansicht des Sachverständigen ebenfalls zur Tarnung von Abtreibungshandlungen, insbesondere von instrumentellen Eingriffen. Durch die Tampons werde die aus der Gebärmutter austretende Flüssigkeit und das Blut aufgehalten und zum Teil aufgesaugt, zugleich verändere die Tränkungsflüssigkeit die Farbe des Blutes in eine bräunliche Tönung, so daß der Nachweis einer Blutung nicht mehr erbracht werden könne. Diese Tarnungsmethode wird vom Sachverständigen als raffiniert bezeichnet. Eine gewöhnliche Lohnabtreiberin betrieb ihre Geschäfte unter der Angabe, sie stricke für die Frauen Strümpfe und Wollkleider. Die Frauen brachten auch jedesmal Wolle mit, um die Angaben nachweisen zu können. Zwischen den Lohnabtreibern und den Frauen waren fast immer für den Fall einer Aufdeckung Vereinbarungen getroffen, um sich nicht durch widersprechende Aussagen zu belasten. Für das Eintreten der Fehlgeburt als ursächlich wurden am häufigsten Sturz, Erschütterungen, schwere Arbeit, Heben und Tragen von schweren



Lasten bezeichnet. Ein weiterer häufiger Einwand, es habe sich um eine Blutstockung gehandelt, kann durch den Hinweis widerlegt werden, daß bei sonst regelmäßiger Periode vor dem letzten Geschlechtsverkehr, bei Ausbleiben derselben nach dem Verkehr, bei Fehlen sonstiger, eine Amenorrhöe bedingende Umstände, eben in allererster Linie an Schwangerschaft zu denken ist. Diese Tatsache ist auch im Volke ohne weiteres bekannt. Wieder ein Einwand besagt, es seien nur Scheidenspülungen vorgenommen worden. Der Gegenbeweis ist durch die Feststellung zu erbringen, daß eine Schwangerschaft angenommen werden mußte, daß die Spritze zur Einführung in die Gebärmutter geeignet war und daß auch der Erfolg eingetreten ist. Ein Abtreiber behauptete, er habe nur Scheinhandlungen vorgenommen, um die Frauen wieder los zu werden. Der Fruchtabgang bei fast jeder „Scheinhandlung“ widerlegte seine Angaben. Besonders von seiten der Ärzte wurden hartnäckige Versuche unternommen, durch mehr oder weniger glaubhaft klingende Einwände die Anklage zu entkräften. Ein Arzt hatte vor dem Eingriff mit der Schwangeren noch geschlechtlich verkehrt. Vor dem Gericht erklärte er, die Ausräumung sei medizinisch geboten gewesen, da die Fehlgeburt schon im Gange war. Dieses wurde ihm vom Sachverständigen mit der Begründung widerlegt, er würde, wenn eine Blutung wirklich bestanden hätte, schon aus rein menschlichem Empfinden einen Geschlechtsverkehr nicht mehr ausgeübt haben; ferner habe er als Arzt auch gewußt, daß dieses für die Frau Lebensgefahr bedeutet hätte. Selbst für den Fall, daß eine geringfügige Blutung zu bemerken war, habe er auf alle Fälle den Versuch machen müssen, durch konservatives Vorgehen die Schwangerschaft zu erhalten. Nach Bekundung der Zeugin habe aber überhaupt keine Blutung bestanden. Ein weiterer Einwand des gleichen Arztes besagt, er habe bei der Schwangeren eine Knickung der Gebärmutter nach hinten festgestellt und habe, nachdem auch schon Blutungen bestanden hätten, eine Unterbrechung vorgenommen, da nach seiner Meinung ein weiteres Bestehen der Schwangerschaft bei der Verlagerung nicht möglich war. Von der Zeugin wurden die Blutungen verneint. Der Sachverständige erklärte, die Auslassungen des Arztes seien medizinisch unmöglich. Die Frau habe nach ihrer Aussage während der Schwangerschaft ständig Urin lassen können. Bei Retroflexio und Schwangerschaft hätte die Frau jedoch unter Harnverhaltung oder Harnsperrle leiden müssen, während in diesem Falle das Gegenteil nachgewiesen sei. Zu diesem Einwand seien noch einige Erläuterungen angeführt. Ohne Zweifel kann die Knickung oder Verlagerung der Gebärmutter unter Umständen, meistens im 3. Schwangerschaftsmonat, zu einem Spontanabort führen. Die bloße Möglichkeit ist aber kein Grund zur Unterbrechung im voraus. Die Verlagerung oder Knickung kann durch Einlegen eines Ringes, evtl. auch durch eine

kleine Operation behoben werden. Mit zunehmender Schwangerschaft richtet sich die Gebärmutter im übrigen meist von selbst auf, so daß ungefähr am Ende des 3. Monats ein eingelegter Ring entfernt werden kann. Auch dieser Einwand ist also hinfällig. Seine weitere Behauptung, er habe in einem anderen Falle überhaupt eine Schwangerschaft nicht angenommen, sondern nur ein Probeabrasio aus psychotherapeutischen Gründen durchgeführt, ließ der Angeklagte nach einiger Zeit wieder fallen und berief sich auf eine medizinische Notwendigkeit. Hierzu wurde ihm entgegengehalten, er habe als Arzt gewußt, daß eine Tötung der Frucht erst dann vorgenommen werden dürfe, wenn eine hierfür eingesetzte Gutachterstelle der Reichsärztekammer dieses für notwendig befunden habe, außerdem hätte er die Unterbrechung einer Schwangerschaft, falls sie wirklich plötzlich wegen akuter Gefahr für die Mutter notwendig geworden wäre, dem Amtsarzt melden müssen. Dieses habe er im vorliegenden Falle nicht befolgt, überhaupt habe er bei seinen vielen Unterbrechungen nur vereinzelt Meldung an den Amtsarzt erstattet. Auch aus psychotherapeutischen Gründen — angeblich hatte die Frau unter schweren Depressionszuständen zu leiden — ist eine Schwangerschaftsunterbrechung nicht gerechtfertigt. Solche Erscheinungen sind bei Auftreten von Schwangerschaft sehr häufig, gerade der Arzt kann dabei durch seine Beeinflussung und Beruhigung der Frau den größten Dienst erweisen. Abschließend sei noch bemerkt, daß eine soziale Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung nicht anerkannt wird. Einige Bemerkungen seien noch über die Kenntnisse der Lohnabtreiber in ihrer Tätigkeit angeführt. Teils aus der Unterhaltung mit anderen Frauen über Abtreibungen, teils von Freundinnen, die früher selbst abgetrieben hatten, wurden die Kenntnisse gewonnen. Ein Abtreiber war als Sanitäter ausgebildet, er hatte sich noch weitere Kenntnisse über den Bau des weiblichen Körpers aus Büchern verschafft. Eine Lohnabtreiberin war in ihrer Jugend in einer Frauenklinik in Stellung gewesen und hatte es verstanden, sich über die Vornahme von Eingriffen Kenntnisse anzueignen.

Welche *Motive* waren für die Delikte bestimmend? Bei den Lohnabtreibern war naturgemäß das Bestreben, sich eine dauernde Erwerbsquelle zu verschaffen der Beweggrund. Zum Teil entsprang dieses Vorhaben den Lebensverhältnissen, hatte also in wirtschaftlicher Notlage, Arbeitslosigkeit, Verbot der weiteren Berufsausübung, insbesondere bei Hebammen, seinen Grund. Besonders bei einer Lohnabtreiberin, deren Mann arbeitsscheu, kriminell und asozial war und die deshalb trotz ihrer Kränklichkeit allein für ihre Familie sorgen mußte, wurde Notlage als Milderungsgrund anerkannt. Die Hauptursache für die gewerbmäßigen Handlungen ist jedoch in moralischer Minderwertigkeit und verbrecherischem Willen zu suchen. Wie hemmungslos der Hang zu

solchen Verfehlungen sich auswirkt, zeigt das Beispiel eines 72jährigen Mannes, der wegen Lohnabtreibung vorbestraft, nach einigen Jahren wiederum zu längerer Zuchthausstrafe verurteilt, nach seiner Entlassung aus dem Zuchthaus erneut bei jeder Gelegenheit zu Abtreibungen bereit war, lediglich aus krimineller Anlage.

Als weitaus häufigste Ursache bei den Frauen, die an sich die Abtreibung vornehmen ließen, wurde entsprechend dem allgemeinen Niedergang vor der Machtübernahme und dessen Auswirkungen, wirtschaftliche Notlage und Arbeitslosigkeit gefunden. Bestimmend war dabei meist die Kenntnis von der Tätigkeit eines Lohnabtreibers. Dieses gilt insbesondere für die Gegend, in der der bereits öfters erwähnte Verein für Geburtenregelung sein Unwesen trieb. Weitere Gründe waren außer-eheliche Schwangerschaft, Unkenntnis des Schwängerers, keine Heiratsaussicht, Auflösung der Verlobung, Drängen des Schwängerers zu unterbrechen, das Vorhandensein mehrerer Kinder, bei Ehefrauen meist hohe Kinderzahl und schnelle Aufeinanderfolge von Geburten. Eine Ehefrau, die bereits 7 Kinder geboren hatte, wurde im Dorfe verspottet, daß sie „wie ein Karnickel jedes Jahr ein Kind hecke“. Eine andere schämte sich vor ihrer 14jährigen Tochter, noch ein Kind auszutragen. Die falsche Einstellung zur Mutterschaft ist aus diesen Angaben ersichtlich. In mehreren Fällen wurde die unglückliche Ehe, Eifersucht des Mannes, Ehescheidung als Motiv festgestellt. Auch Angst vor gesundheitlichen Schädigungen, Schwangerschaftsbeschwerden, frühere schwere Geburten, Thrombose nach der 1. Entbindung, Geisteskrankheit waren für die strafbaren Handlungen oft ursächlich. Die Furcht vor erbbiologisch untüchtigem Nachwuchs veranlaßte ebenfalls Abtreibungshandlungen; in einer Familie litten mehrere Kinder an einer Stinknase, weshalb die Mutter einem weiteren Kinde dieses Los ersparen wollte. In einer anderen Familie waren 2 Kinder an Lungentuberkulose verstorben, die übrigen litten daran und waren lebensuntüchtig. Eine Mutter ließ die Unterbrechung vornehmen, weil ihr Mann Trinker war und sie dadurch eine Schädigung der Erbmasse des Kindes befürchtete. In einer weiteren Familie litt ein Kind an den Folgen einer spinalen Kinderlähmung, die eine kostspielige Pflege notwendig machte. In allen diesen Fällen wurde von seiten der Rechtsprechung darauf hingewiesen, daß nur dem Staate das Recht zustehe, gegen erbuntüchtiges Leben vorzugehen, und daß eigenmächtige Handlungen nicht geduldet werden könnten.

Eine große Rolle spielten auch seelische Depressionszustände, Angst vor Schande, Angst vor den Eltern, besonders bei unehelichen Schwangerschaften. Nicht zuletzt muß aber auch der liberale Zeitgeist verantwortlich gemacht werden, der diese Handlungen als geringfügiges Vergehen ansah. In vielen Fällen trug der fehlende Wille zum Kinde, innere

Haltlosigkeit und Leichtfertigkeit, überhaupt charakterliche Minderwertigkeit, die Schuld. Besonders verwerflich ist die sexuelle Hemmungslosigkeit fast aller ärztlichen Abtreiber, die die Notlage der um Rat und Hilfe bittenden Frauen ausnützten. Ähnlich geartete Motive finden sich auch im Schrifttum.

Der Preis, den die Lohnabtreiber für ihre Handlungen forderten oder annahmen, ist verschieden. Einzelne gaben sich mit freiwilligen Leistungen zufrieden. In ländlichen Gegenden wurden vielfach Naturalien als Bezahlung gegeben. Der durchschnittliche Satz, den die Lohnabtreiber nahmen, liegt zwischen 20 und 50 RM., der niedrigste Satz betrug 5 RM., der höchste 60 RM. Eine Abtreiberin nahm die Handlung nur bei sofortiger Bezahlung vor und schickte die Frauen, die die geforderte Geldsumme nicht mitgebracht hatten, wieder zurück. Die männlichen Lohnabtreiber forderten den Preis je nach Ausdehnung ihrer Tätigkeit. Ein Lohnabtreiber, der einen geringen Tätigkeitsbereich hatte, verlangte für die Vornahme 60—70 RM., ein anderer mit großem Betätigungsfeld gewöhnlich 15—20 RM. Die Honorare, die die ärztlichen Abtreiber festsetzten, waren demgegenüber sehr hoch. Das niedrigste Honorar betrug 50 RM. Im Durchschnitt wurden aber meistens 150 RM. berechnet, ohne daß auf die wirtschaftlichen Verhältnisse der Frauen Rücksicht genommen wurde. Für einen Arzt, der in fast allen Fällen eine Ausräumung vornahm, war der Gesichtspunkt maßgebend, daß er für eine Ausräumung 20—30 RM., für eine Untersuchung jedoch nur 3 RM. durch die Krankenkasse erhielt. Die finanzielle Belastung der Krankenkasse durch die Delikte gegen § 218 StGB. war erheblich. Nach den Erfahrungen, die in dieser Schrift gesammelt sind, wurden weitaus bei der Mehrzahl der Frauen, die Kassenmitglieder waren, die durch die Eingriffe verursachten Kosten von der Kasse getragen. Nur vereinzelt wurden aus Vorsicht die Kosten von den Frauen selbst, oder von Personen, die an den Abtreibungshandlungen interessiert waren, beglichen. Fast durchwegs wurden aber auch hier die Kosten, die durch die ärztlichen Nachbehandlungen entstanden waren, von den Kassen übernommen.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß Strafe auf die gewerbsmäßigen Abtreiber meist überhaupt keine Wirkung hat. Lohnabtreiber verfügen oft über ein verschiedentlich hohes Maß vor Vorstrafen. 30% der wegen gewerbsmäßiger Abtreibung verurteilten Personen, waren bereits vorbestraft. Im Verhältnis zu früheren Berechnungen ist diese Zahl nicht hoch. *Roesner* (Berlin) berechnet die Vorbestraftenquote bei gewerbsmäßiger Abtreibung für den Durchschnitt der Jahre 1929—1933 auf 62,8%. Es ist jedoch zu bedenken, daß die Quote in den Jahren vor dem Umbruch infolge der erhöhten Abtreibungsziffern höher liegen muß, als die im Zeitraum der Jahre 1935—1939. Es zeigen sich in diesen

Zahlenverhältnissen bereits die Auswirkungen der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik. Mehr als eine Vorstrafe wurde in keinem Falle gefunden. Ein Heilkundiger war wegen Abtreibung in Tateinheit mit fahrlässiger Tötung vorbestraft.

Das Strafmaß bewegte sich bei den gewerbsmäßigen Abtreibungen zwischen  $1\frac{1}{2}$  und 8 Jahren Zuchthaus. Im Durchschnitt wurden  $3\frac{3}{4}$  Jahre Zuchthausstrafe verhängt. Für die Strafzumessung waren maßgebend die Motive, Vorgehen und Verhalten bei den Eingriffen, Zahl und Folgen der Eingriffe, Vorstrafen, Verhalten während der Strafverfolgung. Besonders straferschwerend fiel ins Gewicht, wenn die Handlung nach dem Umbruch vorgenommen war. Bei den einfachen Abtreibungen wurden die Personen, die an anderen Abtreibungshandlungen vorgenommen hatten, im Durchschnitt zu  $1\text{—}1\frac{1}{2}$  Jahren Gefängnis verurteilt; wenn es sich um einen Versuch handelte, war das Durchschnittsstrafmaß 4 Monate Gefängnis. Den Frauen, an denen die Abtreibungen vorgenommen waren, wurden im Durchschnitt 1 bis 2 Monate Gefängnis zuerkannt. Nur wenn bei einer Frau mehrere strafbare Handlungen vorlagen, erhöhte sich die Strafe auf 3—4 Monate Gefängnis. Auch Geldstrafen wurden bei einfachen Abtreibungen verhängt, ihre Höhe lag zwischen 180 und 300 RM. Zahlreiche Fälle von Abtreibungen oder Abtreibungsversuchen kamen auf Grund der in den Jahren nach der Machtübernahme erlassenen Straffreiheitsgesetze nicht zur Verurteilung oder es wurde Strafaussetzung und Bewährungsfrist gewährt. Die abschreckende Wirkung war durch eine zu milde Bestrafung natürlicherweise nicht erheblich. Bezeichnend ist die Aussage einer Hebamme, es wären früher in ihrer Gegend viele Abtreibungen vorgenommen worden, 1937 sei aufgeräumt worden, die Frauen hätten aber durchwegs Geldstrafen und Straferlaß erhalten, woraus sie sich nicht viel machten. Die Abtreibungen hatten deshalb im nächsten Jahre wieder zugenommen. Beihilfe zur Abtreibung wurde gewöhnlich mit 2—3 Monaten Gefängnis bestraft. Die Strafen, die über ärztliche Abtreiber verhängt wurden, liegen viel höher. Wegen gewerbsmäßiger Abtreibung wurde ein Arzt zu 5 Jahren Zuchthaus verurteilt, gleichzeitig wurde ihm die weitere Ausübung seines Berufes untersagt. Über einen anderen Arzt wurde in 1. Instanz eine Zuchthausstrafe von 6 Jahren, und der Entzug der Bestallung auf Lebenszeit verhängt, nach erfolgreicher Revision wurde die Strafe auf 3 Jahre Gefängnis und Untersagung der Berufstätigkeit auf 5 Jahre ermäßigt. Gegen einen weiteren Arzt wurde wegen einfacher Abtreibung in einem Falle eine Gefängnisstrafe von 3 Jahren und Verbot der Berufsausübung auf 3 Jahre ausgesprochen. Wegen versuchter Abtreibung erfolgte die Verurteilung eines weiteren Arztes zu einem Jahr Gefängnis. Das Urteil des ärztlichen Bezirksgerichtes, das auf Unwürdigkeit, den ärzt-

lichen Beruf weiter auszuüben erkannte, wurde durch den Deutschen Ärztegerichtshof dahingehend abgeändert, daß dem Verurteilten die weitere Ausübung seines Berufes nicht versagt werden sollte, es müßte ihn aber die zweithöchste Strafe nach § 52 RÄO., nämlich Ausschluß aus der behandelnden Tätigkeit in der öffentlichen Fürsorge treffen. Die Gefängnisstrafe wurde ihm zum Teil unter Bewilligung von Bewährungsfrist erlassen. Ein Heilkundiger wurde wegen versuchter Abtreibung in Tateinheit mit Vergehen gegen § 7 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu einer Gesamtgefängnisstrafe von einem Jahr und Verbot der Berufsausübung für die Dauer von 3 Jahren verurteilt. Die erhöhte Verpflichtung des Arztes, keimendes Leben zu schützen und seine Vernichtung zu verhindern, wurde in den Urteilen immer wieder hervorgehoben.

In psychologischer Hinsicht bemerkenswert waren einige Beobachtungen über das Verhalten der Personenkreise, die mit Abtreibungshandlungen in Zusammenhang standen. Besonders auffällig ist die Neigung der Frauen zu wiederholten Abtreibungen, wenn einmal eine solche vorgekommen war. Über das Verhalten der Lohnabtreiber vor Gericht ist zu sagen, daß ihre Taktik gewöhnlich darin bestand, immer nur die Tatsachen zuzugeben, die ihnen einwandfrei nachgewiesen wurden. Sollten bei der überraschenden Inhaftierung Geständnisse abgelegt worden sein, so wurden diese häufig später mit dem Hinweise widerrufen, sie wären auf Drängen und Drohen der Kriminalbeamten abgegeben worden. Ein ärztlicher Abtreiber erklärte beim Widerruf, er sei bei der Abgabe des Geständnisses infolge der Haftpsychose willensfrei gewesen, unter seelischem Drucke habe er Dinge zugegeben, die sich in Wirklichkeit nicht ereignet hätten. Weiter wurden unangenehme Richter oder Sachverständige als befangen abgelehnt. Von manchen Abtreibern wurde versucht durch Hinweis auf psychische Mängel verminderte Zurechnungsfähigkeit vorzutäuschen. Alle diese Versuche wurden als Täuschungsmanöver erkannt und gewöhnlich unter Hinzuziehung des Sachverständigen vereitelt.

#### *Zusammenfassung.*

Die vorliegende Arbeit berichtet über Abtreibungen im Landgerichtsbezirk Nordhausen (Harz) in den Jahren 1935—1939 und ihre Bekämpfung. An Hand des Aktenmaterials, das 91 Verfahren, die durch gerichtliches Urteil abgeschlossen wurden, umfaßt, werden Feststellungen über die Zahl und die persönlichen Verhältnisse der an den Abtreibungen beteiligten Personen, über die Abtreibungen und ihre Folgen, vom medizinischen wie vom strafgerichtlichen Standpunkte aus gesehen, getroffen. Von 228 an Abtreibungen beteiligten Personen wurden 16 als Lohnabtreiber ermittelt; dies sind 7%. Sie haben 78% aller vor-

genommenen Abtreibungen auf dem Gewissen. Die Zahl der Selbstabtreibungen beläuft sich auf 12%, die der Abtreibungen nicht gewerbsmäßiger Art durch Dritte auf 10%. Die Beteiligung des weiblichen Geschlechtes an den Delikten beträgt über 91%. Bei der überwiegenden Beteiligung der verheirateten Frauen, die reichlich  $\frac{3}{5}$  umfaßt, weist der Lebensabschnitt zwischen 30 und 40 Jahren den zahlenmäßig stärksten Anteil auf. In beruflicher Hinsicht sind die Arbeiterinnen und Verkäuferinnen überwiegend vertreten. Im Gegensatz zu früheren Ergebnissen stellt das platte Land den Hauptteil der Abtreibungsfälle. Der Zeitpunkt des Eingriffes liegt bei den Ledigen im 2., bei den Verheirateten im 3. Monat. Von den angewandten Verfahren haben die größte Bedeutung, hinsichtlich der Zahl und Wirkung, die intrauterinen Eingriffe, Einführen von festen Gegenständen, salbigen Massen oder flüssigen Stoffen in die Gebärmutterhöhle. Insbesondere hat die Benutzung von sog. Heiserpaste sich als sicherwirkend zur Fruchtentfernung erwiesen. Zu Einspritzungen wurde hauptsächlich Seifenlösung verwendet, etwa  $\frac{2}{3}$  aller Einspritzungen erfolgten mittels des sog. Doppelclysos. Von den inneren Mitteln wurde Chinin, in großen Dosen gegeben, als wehenerregend und abortivwirkend gefunden. Erfreulich klein ist die Zahl der durch Abtreibung verursachten Todesfälle, sie beträgt bei 128 vollendeten Abtreibungen 7 Fälle. Als besondere Notwendigkeit hat sich die Abfassung eindeutiger und lückenloser Protokolle bei der ersten polizeilichen Vernehmung der verdächtigen Personen erwiesen, da mit der Feststellung der *tatsächlich* vorliegenden Schwangerschaft die weitere Strafverfolgung steht und fällt. Die Aufgabe des Sachverständigen besteht besonders darin, die Einwände der Abtreiber, die gewöhnlich mit Ausnahmefällen als Regel arbeiten, als unglaublich zu widerlegen, die Abtreibungstarnung aufzudecken. Als hauptsächlichste Motive für die ungesetzlichen Handlungen wurden entsprechend dem allgemeinen Niedergang vor der Machtübernahme Notlage und Arbeitslosigkeit gefunden; gewöhnlich war jedoch die Gelegenheit, die durch den Lohnabtreiber geboten war, erheblich mitbestimmend. Schließlich sei noch bemerkt, daß Strafen auf Lohnabtreiber überhaupt nicht einwirkten.

#### Literaturverzeichnis.

- Koopmann, Münch. med. Wschr. **1938**, 1344. — Merkel, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **32**, 201 (1939). — Pietrusky, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **14**, 54 (1929) — Gerichtliche Medizin. Berlin: Heymann 1938 — In Handwörterbuch der gerichtlichen Medizin und naturwissenschaftlichen Kriminalistik. Berlin: Springer 1940. S. 242ff. — Philipp, Veröff. Gesdh.dienst **1940**, 189. — Reichert, Dtsch. Ärztebl. **1940**, 520, 555. — Roesner, Kriminal. Mh. **1936** (Sonderbeilage). — Schifferli, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **30**, 55 (1939). — Vollmer, Slg Vergiftgfsfälle **9**, B 91 (1938).