

Der spontane und der artefizielle Abort.

Von Hermann Wintz¹⁾.

Wohl die häufigsten krankhaften Zustände, die außer der Hilfeleistung bei der Geburt die Tätigkeit des Geburtshelfers benötigen, sind die vorzeitigen Unterbrechungen der Schwangerschaft. Es ist wohl eine Seltenheit, daß Frauen, die mehrere Geburten durchmachen, nicht auch einmal eine derartige Störung der Schwangerschaft erleben.

Die vorzeitigen Unterbrechungen der Schwangerschaft lassen sich zunächst in zwei Gruppen einteilen, nämlich die Fehlgeburt, den Abortus, und die Frühgeburt, den Partus praematurus. Wir machen diese Unterscheidung deshalb, weil es sich in dem letzteren Falle um eine vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft handelt, bei der bereits das Kind so weit im Mutterleibe herangewachsen ist, daß es auch außerhalb weiter zu existieren vermag. Bei der Fehlgeburt jedoch, dem Abortus, sind es unreife Früchte, die aus der Gebärmutter ausgestoßen werden. Die Grenze für die beiden liegt ungefähr in der 28. Woche der Schwangerschaft.

Den weitaus größten Teil der Unterbrechungen der Schwangerschaft stellt der Abortus dar. Es geht aus Statistiken hervor, z. B. der von Hegar, daß auf 8—10 normale Geburten ein Abgang zu rechnen ist. Neuere Statistiken haben jedoch noch eine viel größere Häufigkeit dargelegt.

Das Zustandekommen eines Abortus hängt von den mannigfaltigsten Umständen ab und, wenn wir zunächst darnach eine Einteilung vornehmen wollen, so hätten wir

1. den Spontan-Abort.

1) Probevorlesung, gehalten am 11. März 1918.

2. den kriminellen Abort, der in verbrecherischer Absicht eine bestehende Schwangerschaft beendet, und
3. den ärztlich vorgenommenen künstlichen Abort zu dem Zwecke, das durch die Schwangerschaft gefährdete Leben der Mutter zu retten.

Wenn wir den Ausdruck *S p o n t a n - A b o r t* gebrauchen, so verstehen wir darunter im weitesten Sinne des Wortes alle jene Abgänge, die ohne Wissen und Willen der Mutter ausgelöst werden. Die Schuld an einem Spontan-Abort müssen wir in inneren und äußeren Einwirkungen suchen. Als innere Einwirkungen kommen in Betracht die Anomalien des mütterlichen Organismus, sowie die des Foetus und seiner Anhänge. Die Einwirkungen von außen sind durch verschiedene Traumata bedingt.

Daß Anomalien des mütterlichen Organismus frühzeitige Unterbrechungen der Schwangerschaft auslösen können, ist ohne weiteres verständlich. Zu nennen sind hier in erster Linie Entwicklungsstörungen der Gebärmutter oder auch Geschwülste, die entweder direkt das weitere Wachstum der Frucht hemmen oder die Gebärmutter zu Wehen anreizen. Besonders häufig werden Wehen ausgelöst von Allgemeinerkrankungen der Mutter, so z. B. hochfiebernden Prozessen oder auch Darmerkrankungen, die mit reger Darm-Peristaltik einhergehen.

In solchen Fällen kommt es dann vor, daß der Foetus noch lebend oder lebendfrisch ausgestoßen wird.

Liegt aber der Grund zu einem Abgang in einer Erkrankung des Foetus, so stirbt dieser im Mutterleibe zuerst ab und wird dann entweder stark durchblutet ausgestoßen oder auch ganz oder teilweise wieder aufgesaugt.

Eine mindestens ebenso häufige Ursache für das Eintreten eines Abganges ist in der *t r a u m a t i s c h e n* Einwirkung auf die Gebärmutter zu suchen. Wir brauchen darunter nicht nur einen direkten Stoß oder Schlag auf die Gebärmutter zu verstehen, sondern es genügt bei leicht reizbaren Personen unter Umständen eine sehr starke psychische Einwirkung. Eine heftige Gemütsbewegung, ein Schreck z. B., kann wehenauslösend auf den Uterus wirken. Diesen Grund zu einem Abgang hört man von hilfesusuchenden Frauen sehr häufig angeben. Er ist aber sicher nicht immer richtig, denn häufig wird der Schreck

nach dem alten Sprichwort: „Post hoc, ergo propter hoc“ als Ursache von Laien anerkannt.

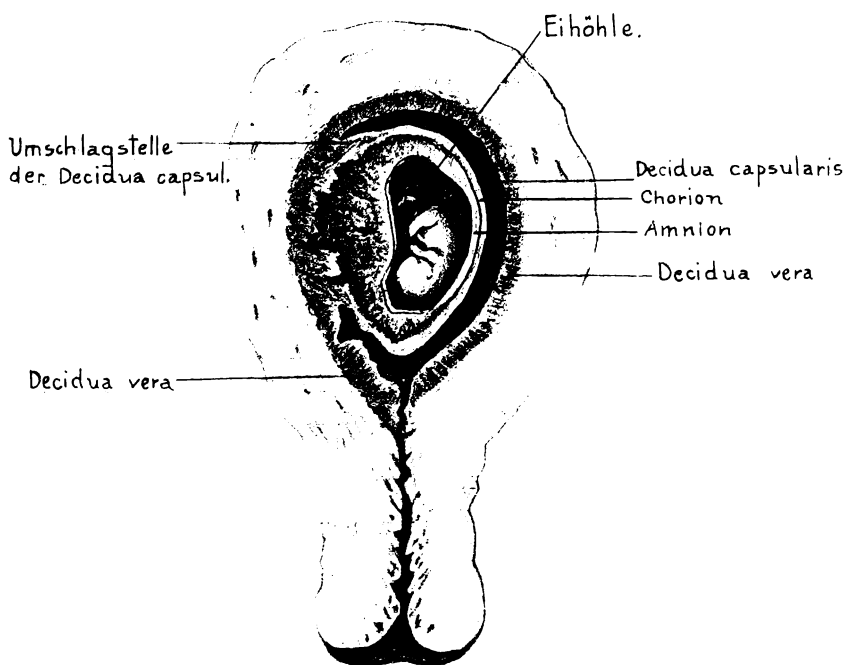
Leicht verständlich dagegen ist es, daß direkte Einwirkungen auf die Gebärmutter Wehen auszulösen imstande sind. So bringt ein Stoß, der die schwangere Gebärmutter trifft, die Wehentätigkeit sehr leicht in Gang. Auch fortgesetzte Einwirkungen, z. B. tagelange kräftige Anstrengungen der Bauchpresse können Schuld an einem Abgang sein. Als Traumen, die eine Unterbrechung der Schwangerschaft sehr häufig im Gefolge haben, müssen auch Operationen gelten, die am schwangeren Uterus oder an der Portio oder auch in der Nähe dieses Organs, z. B. am Wurmfortsatz vorgenommen werden. Besonders dann tritt bei einer Appendektomie sehr häufig der Abortus ein, wenn Fiebersteigerung oder septische Allgemeinerscheinungen vorhanden waren.

Ist das im Eileiter befruchtete Ei in der Gebärmutter angelangt, so senken sich die Zotten des Chorions in die aufgelockerte Gebärmutterschleimhaut, die *Decidua vera*, ein. Die *Decidua* verwächst dann wieder über dem Eichen. Dadurch können die Zotten des Chorions rings herum mit den Blutgefäßen der Mutter in Berührung kommen und so die Nahrung für das Ei aufnehmen. Gleichzeitig mit dem Chorion hat sich dann auch das Amnion, die Wasserhaut, ausgebildet, die dem Chorion innen anliegt und die zum Chorion ziehende Nabelschnur des Kindes überzieht. Wenn das Eichen dann immer größer wird, füllt es schließlich die ganze Gebärmutterhöhle aus, die *Decidua reflexa* legt sich der Gebärmutter-Schleimhaut an und verwächst mit dieser. Ebenso wird auch das Chorion allmählich platt gedrückt, wenn das Ei die Gebärmutter ausfüllt, und nur in der Basis der ehemaligen Ansiedlung entwickelt es sich in ganz besonderer Weise und bildet dann den späteren Mutterkuchen.

Diese bei einer jungen Schwangerschaft in der Gebärmutter vorhandenen Verhältnisse stellt umstehende Zeichnung dar.

Zum Spontan-Abort kann es dann kommen, wenn irgend welche Störungen in der Ansiedlung und in der Weiterentwicklung des Eies vor sich gehen. Es gibt Blutungen hinter der *Decidua*, durch die die Schleimhaut in größeren Strecken abgelöst wird und dadurch zur Ausstoßung kommt. Auch können Zu-

sammenziehungen des Uterus, Wehen auftreten, die ebenfalls Abreibungen der Decidua oder einzelner Teile des Eies mit sich bringen und durch die entweder direkt das Ei ausgestoßen wird oder ebenfalls wieder durch sich vergrößernde Blutkoagula von den ernährenden Blutgefäßen getrennt wird. Schließlich kommt es noch vor, daß durch eine primäre Erkrankung des Eies der junge Foetus abstirbt und dann resorbiert wird.



Von dem so geschilderten Spontan-Abort unterscheidet sich in weitgehender Weise der mit Absicht und unter Zustimmung der Mutter herbeigeführte Abgang: die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft.

An Häufigkeit des Vorkommens ist hier der vom Arzte vorgenommene Unterbrechung der Schwangerschaft weitaus überlegen die rein in verbrecherischer Absicht unternommene Zerstörung der Schwangerschaft: die Abtreibung.

Da der weitaus größte Prozentsatz krimineller Aborte durch Laien provoziert wird, so sind auch die Maßnahmen entsprechend. Wollten wir zunächst die innerlich verabfolgten Mittel aufzählen, so würden diese allein mehr als die Zeit einer Stunde bedürfen. Wenn man sich etwas eingehender mit diesem Kapitel der Laien-Medizin beschäftigt hat, so staunt man über die Menge all der oft recht unschuldigen Tees, aber auch recht starker Gifte, denen der Ruf zusteht, ein absolut sicheres Heilmittel gegen eine unerwünschte Schwangerschaft zu sein. Um es hier ganz kurz zu sagen, ein innerlich wirkendes Mittel zur Unterbrechung einer bestehenden Schwangerschaft gibt es nicht. Alle die Drogen, die schließlich einen Abort herbeiführen, wirken so, daß sie zunächst schwere Allgemeinstörungen des Körpers auslösen, daß sie profuse Durchfälle erzeugen und so den Uterus direkt reizen oder den Körper so weit schwächen, daß er nicht mehr imstande ist, die Frucht weiter existieren zu lassen. So wirken die *Summitates Sabinae*, der sehr häufig angewendete Safran; auch *Secale*, das in der Geburtshilfe sehr bekannte Mutterkorn-Präparat, vermag nicht ohne schwere allgemeine Vergiftungserscheinungen einen Abgang auszulösen.

Im allgemeinen führen jedoch alle die innerlichen Mittel nicht zu so bedrohlichen Zuständen, wie sie die direkten Eingriffe meistens im Gefolge haben. Diese gehen immer darauf hinaus, durch Anstechen der Eibläse einen Abfluß des Fruchtwassers herbeizuführen; dann stirbt der Foetus ab, wird durchblutet und allmählich ausgestoßen. Fast immer kommen aber schwere Komplikationen hinzu, da mit den Eingriffen fast immer eine Infektion in das Uterus-Innere hineingetragen wird. Dieses Anstechen der Eibläse wird sehr häufig mit Hilfe von Stricknadeln gemacht, die ein Teil der Frauen selbst unter Leitung des Fingers durch den Muttermund in die Gebärmutter einstoßen. Viel häufiger jedoch wird dieser Eingriff von anderen Frauen vorgenommen, die oft Hebammen sind oder sonstige mit der Kranken- oder Wochenbettspflege vertraute Personen. Es gibt für diesen Zweck ganz merkwürdige Instrumentarien, und so konnten wir einmal eines erhalten, das in einer Stricknadel bestand, die in einer durch Ausziehen des Doctes ausgehöhlten Kerze gewissermaßen als Schutz geführt wurde.

Auch die mit einer ganz gewissenlosen Propaganda von manchen Unternehmern verkauften Uterusspritzen dienen sehr häufig zur Einleitung des Abortes. Es sind dies 20—30 ccm fassende Hartgummispritzen, die einen ca. 15 cm langen gekrümmten Ansatz tragen, der durch den Muttermund in die Gebärmutterhöhle eingeführt werden kann. Damit wird dann oft unter ziemlich großem Druck Seifenwasser, Lysol, Sublimat und Ähnliches eingespritzt. Dieses letztere Verfahren kann allerdings fast nur bei Frauen, die schon einmal geboren haben, angewendet werden, da eine Einführung bei Erstgeschwängerten wegen der Enge des Muttermundes durch den Laien kaum möglich ist.

Eingriffe in die Gebärmutterhöhle sind, auch ausgeführt von der Hand des Spezialisten, nicht ungefährlich. Die drohende Infektionsgefahr darf nämlich nicht unterschätzt werden. Für eine streng durchgeführte Asepsis ist das Operationsgebiet selbst ungünstig, denn es können die Instrumente beim Hinaufführen die Vulva streifen, deren Keimfreiheit durch die Nähe des Afters kaum zu erzielen ist. Wird aber das Uterus-Innere infiziert, so ist die Weiterverbreitung im Körper durch das reichliche Lymphgefäß-System und durch die Eröffnung großer Venen-Lumina leicht möglich. Dazu kommt noch, daß sogar der steril ausgeführte Eingriff insofern bedenklich werden kann, als der weiche aufgelockerte Uterus dünnen Instrumenten kaum einen Widerstand entgegensetzt, so daß auch der Geübte eine Perforation der Uterus-Muskulatur setzen kann.

Um wie vieles steigern sich erst diese Gefahren, wenn Laienhand Eingriffe zur Zerstörung einer bestehenden Schwangerschaft vornimmt. Die heimlich ausgeführten Manipulationen, oft unter ganz unzulänglichen Verhältnissen und bei schlechter Beleuchtung, können unmöglich aseptisch vorgenommen sein. Dazu kommt noch ein unzumutbares und, wie wir oben schon erwähnt haben, recht merkwürdiges Instrumentarium. Die Infektionsgefahr ist also ungeheuer groß und, wenn es dem Spezialisten passieren kann, daß er mit seinen Instrumenten die Uteruswand durchbohrt, um wie viel leichter geschieht eine recht schwere Verletzung des Uterus oder der Scheide, wenn ungeübte Hände häufig unter Anwendung roher Gewalt bei fehlender oder ganz unzumutbarer Assistenz operieren. Diese Vor-

gänge erfahren wir so häufig aus den Angaben von Frauen, bei denen der kriminelle Abort eingeleitet wurde. Wir lesen diese Tatsachen immer wieder in den Strafakten dieser Verbrechen. Patientin und Kurpfuscherin sind in solchen Fällen aufgeregt, so daß es häufig passiert, daß die Frau selbst durch eine schmerzhaft und bruske Bewegung die Verletzung indirekt bewirkt. Am meisten handelt es sich hierbei um Durchstoßung der hinteren Uteruswand, was mit den geraden Stricknadeln am leichtesten vorkommt. Die Anteflexionsstellung des Uterus bringt es eben mit sich, daß in der Verlängerung des Gebärmutterhalskanals die hintere Uteruswand liegt. Es kann unter diesen Verhältnissen sogar vorkommen, daß es zu einer richtigen Verletzung des Eies gar nicht kommt, da, wie vorhin schon beschrieben, bis zum vierten Monat eine Uterushöhle noch vorhanden ist. Das eingeführte Instrument stößt dann an die hintere Uteruswand, die der Verhältnisse unkundige Person wendet Gewalt an, um die vermeintliche Eibläse anzustechen. So kommt es dann, daß das Instrument in die Bauchhöhle dringt und dort eine Peritonitis auslöst.

Häufig sind des weiteren Verletzungen im hinteren Scheidengewölbe. In diesen Fällen ist es nicht gelungen, die Sonde oder die Stricknadel in den Uterus selbst einzuführen. Nun wird das hintere Scheidengewölbe durchbohrt und sehr häufig auch der Mastdarm verletzt, eine foudroyante Bauchfellentzündung ist dann die Folge. Auch Verletzungen der Blase sind in der Literatur beschrieben. Nicht zu erwähnen brauche ich wohl, was für scheußliche Verletzungen dann entstehen, wenn von geradezu auf der Stufe des Tieres stehenden Menschen Versuche zur Unterbrechung der Schwangerschaft gemacht werden mit Instrumenten wie zugespitzten Besenstielen oder Bajonetten.

Wenn man derartige Berichte hört, so sollte man eigentlich zunächst einmal annehmen, daß die Häufigkeit der auf derartige Manipulationen zurückzuführenden Aborte nicht so groß sein kann. Man müßte doch eigentlich von jedem, selbst dem geistig weitgehend beschränkten Menschen voraussetzen, daß die Angst, es könne ihm bei der Sache etwas zustoßen, ihn von der Vornahme abhalte. Leider aber ist dem nicht so. Ich habe schon Frauen kennen gelernt, die es sich zwei Tage über-

legten, ob sie sich von einem bekannten Chirurgen eine kleine Eiterblase am Finger öffnen lassen sollen oder nicht. Die gleichen haben aber im Zustande einer unerwünschten Schwangerschaft mit sorglosem Leichtsinne ihr Leben einer schmutzigen, ihres Approbationsscheines verlustig gegangenen Hebamme anvertraut, um bei sich die Fruchtabtreibung vornehmen zu lassen. Das sind die Beweise, wie wenig der Laie und sogar der gebildete Laie einen Begriff hat von der Gefährlichkeit solcher Eingriffe. Es kann daher gar nicht genug betont werden, wie wichtig es ist, bei der Bekämpfung des kriminellen Aborts aufklärend auf breite Bevölkerungsschichten über die Gefahren, die dabei drohen, zu wirken. Leider ist der Wunsch, die wachsende Frucht im Mutterleibe zu entfernen, oft so stark, daß er die Stimme der Vernunft bei weitem übertönt. Das zeigen denn auch die Statistiken, die aus neuer Zeit stammen, und die gerade auf das Verständnis des Großstadt-Publikums für die Gefährlichkeit solcher Eingriffe ein recht schlechtes Licht werfen. So behauptet z. B. Schottmüller, daß er im Durchschnitt 500 Aborte im Jahre unter die Hand bekomme, von denen nachgewiesenermaßen 90 Prozent artifiziell seien. Aus einer Statistik der Berliner Universitäts-Frauenklinik geht hervor, daß von 100 Frauen, die innerhalb 4 Wochen wegen unvollständigen Aborts die Poliklinik in Anspruch nehmen, 89 die Unterbrechung künstlich herbeigeführt haben. Eine Statistik aus der Münchener Klinik ist wesentlich besser. Nach ihr sind aber ebenfalls 40 Prozent aller eingewiesenen Aborte krimineller Natur.

Solche Zahlen mit ihrer erschreckenden Größe kann man eigentlich doch nur verstehen, wenn man annimmt, daß die betreffenden recht gewichtige Gründe zu ihrem Vorgehen haben müßten. Recht wenig zu verstehen ist es aber, wenn man aus vorhin erwähnten Berliner Statistiken hört, daß von 100 kriminellen Aborten 85 auf verheiratete Frauen kommen. In solchen Fällen dürfte wohl als hauptsächlicher Grund soziale Not und Elend angenommen werden. Die Statistiken stammen zum Teil aus der Kriegszeit. Infolgedessen spielen nicht nur die Bedenken für die eigne Ernährung der Mutter eine Rolle, sondern auch sehr oft hört man eine gewisse Besorgnis von Frauen, die in der Hoffnung sind, wie sie es denn überhaupt ermöglichen

können, das Kind zu ernähren. Sehr oft ist aber auch bei Frauen eine gewisse Bequemlichkeit schuld, da sie die Beschwerden der Schwangerschaft und des Stillgeschäfts nicht mehr gern auf sich nehmen wollen. Aus eigener Statistik konnte ich als Grund zur Unterbrechung der Schwangerschaft auch hören, daß arbeitende Frauen mit gutem Verdienst durch die Schwangerschaft ihre Stelle zu verlieren befürchteten. Ein nicht zu unterschätzendes Moment ist aber auch die Verführung und die Kritiklosigkeit sonst sehr rechtlich denkender Frauen. Wir konnten da einen recht betrübenden Fall beobachten, bei dem eine Patientin hart am Rande des Grabes vorbeiging, die mit einer Uterusspritze den Abort bei sich einleiten ließ, und dabei war es der Patientin wirklich nicht einmal so sehr ernst mit dem Wunsche, das Kind nicht austragen zu wollen. Eine Freundin hatte bei einer Reiseverkäuferin sich eine Uterusspritze aufschwätzen lassen; nur um die Sache einmal zu probieren, hat sie ihre im dritten Monat stehende Freundin veranlaßt, da sie selbst nicht schwanger war, die angeblich ungefährliche Einspritzung bei sich vornehmen zu lassen. Ein Abgang des Eies, aber auch eine schwere Beckenbindegewebs- und Bauchfellentzündung waren die Folge. Eine ganze Reihe von Fällen sind mir bekannt, wo rechtlich denkende Frauen durch die immer wiederholten Vorwürfe ihrer Männer zu der abtreibenden Kurpfuscherin getrieben wurden.

Die Abtreibungen bei unehelich empfangenen Kindern sind schon leichter verständlich. Hier ist es die Furcht vor dem Offenbarwerden ihres Tuns, was die Mädchen in die Arme des Verbrechens treibt. Häufig sind das gerade nicht immer die schlechtesten, so daß ein hochentwickeltes Schamgefühl hier angeschuldigt werden kann. Bei vielen sind es auch die sozialen Verhältnisse, da Mädchen mit unehelichen Kindern viel weniger leicht eine Stellung finden und für alleinstehende Mädchen das Anhängsel eines Kindes pekuniär sowohl wie sozial eine große Erschwerung bedeutet.

Damit kommen wir auf den Angelpunkt der Frage, wie der kriminelle Abort zu bekämpfen sei. Das Strafgesetzbuch schreibt zwar eine außerordentlich strenge Strafe vor. Der § 218 lautet:

„Eine Schwangere, welche ihre Frucht vorsätzlich abtreibt oder im Mutterleibe tötet, wird mit Zuchthaus bis

zu fünf Jahren bestraft. — Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter 6 Monaten ein. — Dieselben Strafvorschriften finden auf denjenigen Anwendung, welcher mit Einwilligung der Schwangeren die Mittel zu der Abtreibung oder Tötung bei ihr angewendet oder ihr beigebracht hat.“

Aber was nützt diese strenge Strafandrohung, wenn das Gesetz bei der weitaus größten Mehrzahl krimineller Aborte nicht in Kraft tritt. So behauptet z. B. Lieske, daß von allen kriminellen Aborten 5 Promille zur Anzeige kommen. Die Verfolgung durch den Strafrichter wird aber weiter noch sehr erschwert dadurch, daß sehr häufig vor den Laiengerichten die abtreibende Kurpfuscherin mildernde Umstände zugebilligt erhält, so daß sie mit einigen Jahren Gefängnis recht glimpflich davon kommt.

Die strenge Gesetzgebung hat es also nicht vermocht, dem Treiben dieser zum Schaden des Volkswohls arbeitenden Mächte ein kräftiges Hindernis zu setzen. Um so wichtiger ist es daher, andere Mittel und Wege zu finden, die die Einschränkung des kriminellen Aborts zur Folge haben sollen. Da steht im Vordergrund die von Schauta geforderte großzügige, vom Staat unterstützte Fürsorge außerehelicher Mütter und Kinder und die Errichtung guter Findelhäuser mit dem Grundsatz der Geheimhaltung der Aufnahme. Wichtig ist, daß eine durchgreifende Hebung der sozialen Verhältnisse eintritt, damit der Mutter die Freude an dem zu erwartenden Kinde nicht frühzeitig verdorben wird. Dann muß aber auch die Gelegenheit, sich ihrer Frucht zu entledigen, außerordentlich erschwert werden. Manche Frau ist nur deshalb der Abtreiberin in die Hand gefallen, weil sie ihre Adresse durch Zeitungsannoncen erfahren hat. Den Kurpfuschern und Kurpfuscherinnen, die in zwei Drittel aller Fälle nur vom Abtreiben leben, muß aufs strengste ein weiteres Wirken unmöglich gemacht werden. Es dürfen keine Anzeigen mehr erscheinen, in denen blutungsbefördernde Mittel und dergleichen angeboten werden. Die Hebammen und sonstige halbgebildete Medizinalpersonen müssen aufs strengste überwacht werden. Es muß jedem Arzte zur Pflicht gemacht werden, unnachsichtlich abtreibende Personen anzuzeigen, sofern er nicht die ärztliche Schweigepflicht daran hindert.

Die Bestrebungen der letzten Jahre zur Hebung der Geburtenzahl haben aber nicht nur einen Kampf gegen die heimliche Abtreibung gefordert, sondern es ist auch mehrfach das Verlangen dargelegt worden, die Zahl der ärztlich gerechtfertigten und vom Arzte vorgenommenen künstlichen Unterbrechungen der Schwangerschaft weitgehend einzuschränken. Es tritt nun zunächst an uns die Frage heran, ob denn überhaupt eine Unterbrechung der Schwangerschaft gesetzlich berechtigt ist. Obwohl wir diese Tatsache eigentlich aus dem Gebrauche vieler Jahre kennen, gibt uns das Strafgesetzbuch hierzu keine Berechtigung. Jede Unterbrechung der Schwangerschaft ist Abtreibung, und die ärztlicherseits ausgeführte Unterbrechung kann dem Strafgesetzbuch gegenüber nur durch den Notstandsparagraphen entschuldigt werden.

Da eine Zerstörung der Schwangerschaft nicht im Interesse des Staates liegt, müssen doch wohl die Gründe, die eine ärztlicherseits vorgenommene Schwangerschaftsunterbrechung rechtfertigen, recht gewichtiger Natur sein.

Stellen wir nun die Indikationen zur Einleitung des künstlichen Abortes auf, dann müssen wir dieselben zunächst einmal scharf trennen in absolute und relative Indikationen. Bei den absoluten Indikationen kann es sich im strengen Sinne nur um solche handeln, bei denen die Schwangerschaft eine direkte Gefährdung des Lebens der Mutter mit sich bringt. Gleichzeitig wäre es auch hier unmöglich, daß das Kind sich zur vollen Reife entwickeln könnte.

Eine der wichtigsten absoluten Indikationen ist das Karzinom. Es entsteht z. B. in der Zeit oder bald nachher, in der die Frau empfangen hat, ein Portio-Karzinom. Durch die Auflockerung und die stärkere Durchblutung während der Schwangerschaft wächst erfahrungsgemäß das Karzinom so schnell, daß die Kachexie oder der Exitus vor Beendigung der Schwangerschaft schon eingetreten wäre. Im Interesse der Mutter jedoch muß eine Therapie für das Karzinom eingeschlagen werden. Wählt man, wie das bisher zu fordern war, die operative, so müssen der ganze Uterus und seine Anhänge sowie die nächstgelegenen Drüsen entfernt werden. Dabei wird natürlich die Schwangerschaft zerstört. Schlägt man dagegen die nach unseren

Erfahrungen günstigere Röntgen-Radium-Therapie ein, so wird man zweckmäßig der Schwangerschaft durch Entleerung des Uterus ein Ende setzen und dann die Röntgenstrahlen auf die erkrankte Stelle konzentrieren. Man könnte noch an eine Röntgenbehandlung denken, ohne die Schwangerschaft vorher unterbrochen zu haben. Das ist aber einerseits mit Rücksicht auf die günstigeren Wachstumsbedingungen des Karzinoms während der Schwangerschaft verderblich für die Mutter, andererseits aber würden die Röntgenstrahlen die heranwachsende Frucht bald zerstören, da besonders die Zellen des Chorions eine weitgehende Empfindlichkeit gegen Röntgenstrahlen aufweisen.

Als eine absolute Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft müssen auch schwere Zirkulationsstörungen und Herzerkrankungen gelten. Bei inkompensierten Herzfehlern, z. B. einer Mitralstenose und Aorteninsuffizienz, würde eine heranwachsende Schwangerschaft so schwere Störungen machen, daß sie direkt lebensbedrohlich für die Mutter sein könnte. Damit wäre aber auch gleichzeitig nichts für das Leben des Kindes gewonnen; die rechtzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft ist daher zu fordern.

Während es sich in beiden Fällen um Erkrankung des mütterlichen Körpers handelt, zu der zufällig eine Schwangerschaft hinzukommt, gibt es aber auch lebensbedrohliche Zustände für die Mutter, die nur durch die Schwangerschaft als solche bedingt sind. Hier kämen z. B. die schweren Formen der Schwangerschafts-Nephritis in Frage, die als rein durch Schwangerschaftsprodukte ausgelöst betrachtet werden kann. Auch hier ist ein Fortbestand der Schwangerschaft nahezu ausgeschlossen. Hier erheischt das Leben der Mutter die Entfernung des Giftstoffe produzierenden Eies. Es gibt besondere Fälle von Basedow, die in der Schwangerschaft infolge der veränderten inneren Sekretion derartig exazerbieren, daß der Abortus zugunsten des mütterlichen Lebens gefordert werden muß. Schließlich wäre hier noch die Eklampsie zu nennen, die in so frühen Monaten jedoch so selten vorkommt, daß sie praktisch von keiner großen Bedeutung ist.

Wenden wir uns nun zu den relativen Indikationen, die die Einleitung des Aborts berechtigen, so spielt hier zweifel-

los die Tuberkulose eine sehr große Rolle. Gerade weil man nun nicht von der Tuberkulose reden kann, deswegen darf auch sie nur als relative Indikation gelten. Über jeden Zweifel erhaben sind wohl nur die allerschwersten Fälle, bei denen die Mutter kurz vor dem Tode steht. Aber auch hier müßte man sich fragen, ob die Schwangerschaft nicht doch noch so weit getragen werden kann, daß ein lebensfähiges Kind noch erhalten wird. In solchen Fällen nützt ja die Unterbrechung der Schwangerschaft der Mutter doch nichts mehr; der tuberkulöse Prozeß ist in so rapidem Fortschreiten begriffen, daß er nicht mehr aufgehalten werden kann. Ja wir müssen sogar daran denken, daß der mit der Einleitung der Fehlgeburt verbundene Blutverlust erst recht den Exitus der Mutter beschleunigt.

Ganz anders sind die Fälle zu bewerten, bei denen es sich um eine langsam fortschreitende Form der Tuberkulose handelt.

Die Untersuchungen der Beeinflussung der Tuberkulose durch eine Schwangerschaft dauern nunmehr über ein Jahrhundert an, und die Ansicht hat im Laufe der Zeit doch gewechselt. Heute wissen wir nun auf Grund zahlreicher und genauer klinischer Erfahrungen, daß die Fälle, bei denen eine vorhandene Tuberkulose in den ersten Monaten der Schwangerschaft zum Stillstand kommt, zu den Seltenheiten gehören. Meistens sehen wir das Gegenteil. Es treten alle Symptome der Tuberkulose, wie Fieber, Husten, Schmerzen, sogar Blutsputten mit zunehmender Schwangerschaft mit doppelter Kraft auf. Trotzdem ist nicht einmal die Schwangerschaft das eigentlich gefährliche für die weitere Ausbreitung der Tuberkulose, hier spielt vielmehr die Geburt und vor allen Dingen das Wochenbett eine ganz wesentliche Rolle.

Daraus ergibt sich nun aber, daß wir bei mit Schwangerschaft komplizierten Tuberkulosen niemals nach einem Schema verfahren können, also die heranwachsende Frucht zugunsten der mütterlichen Gesundheit opfern. Aus diesem Grunde hat Veit auf dem Naturforschertag eine Art Formel aufgestellt, bei der besonders die stete und allmähliche Gewichtsabnahme von ausschlaggebender Bedeutung ist. Veit glaubt vor allen Dingen betonen zu müssen, daß, wenn eine stete und allmähliche Gewichtsabnahme zu beobachten ist, dann die

Schwangerschaftsunterbrechung keinen Einfluß auf das Fortschreiten und den Ausgang der Tuberkulose hat. Gewiß, die Veitschen Beobachtungen treffen weitgehend zu, aber wir müssen unter den heutigen Verhältnissen noch viel weiter gehen und bei jeder hoffenden Tuberkulösen eine genaue klinische Untersuchung durchführen. Neben der physikalischen Untersuchung der Lungen ist die häufigere Kontrolle des Sputums nötig. Puls- und Temperaturmessungen und Kontrolle des Allgemeinbefindens werden Aufschluß über den Zustand der Patientin geben. Dabei ist zu beachten, daß die sonst bei Tuberkulösen recht charakteristische Temperaturkurve bei schwangeren Frauen infolge eines erhöhten Stoffumsatzes Temperaturschwankungen bis zu $0,3^{\circ}$ aufweisen kann.

Somit kann die Tuberkulose nur als eine relative Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft gelten. Wenn wir nun von vornherein die soziale Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft ärztlicherseits auf strengste ablehnen müssen, so ist bei der Beurteilung tuberkulöser Schwangerer die soziale Lage nicht mehr unberücksichtigt zu lassen. Hier kommt aber nicht die Armut als ausschlaggebend in Frage. Bei einer vermögenden Patientin darf zweifellos die Indikation noch strenger gefaßt werden, als ich es hier dargelegt habe, denn sie kann sich Ruhe, gute Ernährung und gegebenenfalls einen Kuraufenthalt im Laufe der Schwangerschaft leisten, so daß die Schäden, die durch das heranreifende Kind der Mutter gebracht werden, durch die äußeren Verhältnisse wieder paralytisiert werden. Die arme Patientin dagegen, die vielleicht Mutter mehrerer Kinder ist, wird diese Vorteile nicht genießen können, bei ihr kommt dann eine normale Beurteilung ihres krankhaften Zustandes in Betracht.

Gerade mit Rücksicht auf diese Zustände ist es sehr bedauerlich, daß wir zurzeit noch nicht über Lungen-Sanatorien verfügen, die schwangeren Frauen Aufnahme gewähren. Wir könnten sicher auch für die Allgemeinheit die Indikationsstellung schärfer fassen, wenn Lungen-Sanatorien errichtet würden nicht nur für schwangere Frauen, sondern auch mit der Möglichkeit dort zu entbinden, damit die besonders gefährliche Zeit des Wochenbetts durch die Kur leichter überwunden wird.

Eine weitere, mindestens ebenso schwierig zu beurteilende Indikation dieser Unterbrechung der Schwangerschaft ist die *Hyperemesis gravidarum*, das unstillbare Erbrechen schwangerer Frauen. Wir beobachten in diesem Zustand alle möglichen Grade, von dem leichten morgendlichen Erbrechen angefangen bis zu jener schweren Erkrankung, bei der eine Frau überhaupt keine Speise dauernd im Magen erhalten kann und so nach kurzer Zeit eine sehr große Gewichtsabnahme und Beeinträchtigung ihres Allgemeinbefindens erleiden muß. Der Grund der *Hyperemesis* ist wohl in der Hauptsache in Störungen der inneren Sekretion während der Schwangerschaft zu suchen, es spielen aber auch nervöse Momente eine sehr große Rolle. Gerade dies letztere ermahnt zu weitgehend rigoröser Beobachtung bei der *Hyperemesis*, bevor auf Grund ihres Vorhandenseins die Schwangerschaft unterbrochen wird. Wir verlangen heute, daß eine solche Patientin womöglich auf mehrere Tage in die Klinik aufgenommen wird, daß wir die Diätkur sowohl wie medikamentöse Behandlung so lange durchführen, bis dem Zustand der Patientin mit Rücksicht auf bedrohliche Erscheinungen ein Ende gemacht werden muß.

Auch alle möglichen Formen von Geistesstörung geben eine Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft ab. Wir müssen hier zunächst eine Trennung durchführen, bei denen geistesgestörte Frauen geschwängert werden, und solchen, bei denen sich infolge der Schwangerschaft eine Geistesstörung meist in Form mittelschwerer Psychosen entwickelt. Die Beurteilung dieser Zustände ist ebenfalls außerordentlich schwer, sie kann nur von dem Psychiater nach ausreichender Beobachtung entschieden werden.

Schließlich müssen noch Indikationsmöglichkeiten in Betracht gezogen werden, deren Entscheid nur von Fall zu Fall zu geben ist. Eine solche wäre z. B. ein hochgradig verengtes Becken, durch das ein ausgetragenes Kind unter keinen Umständen hindurchgehen kann. Die Entbindung könnte also nur mit dem Kaiserschnitt erfolgen. Da nun der Kaiserschnitt heute eine relativ ungefährliche Operation darstellt, so müßte man, wenn ein sonst günstiger Unterbrechungsbefund bei der Patientin erhoben werden kann, die Einleitung der künstlichen Fehl-

geburt ablehnen und der Patientin den Kaiserschnitt anraten. Um noch ein letztes Beispiel zu geben über die vielfachen Kombinationen, bei denen die Schwangerschaft ein bestehendes Leiden schwer beeinflussen kann, sei noch neben der Gallenblasenentzündung das Magengeschwür genannt. Es ist ohne weiteres denkbar, daß z. B. ein Magengeschwür starke Blutungen ausgelöst hat und nun im Abheilen begriffen ist. Nun kann es nicht ganz unbedenklich sein, wenn der in die Höhe steigende Uterus den Magen wieder verdrängt und so gegebenenfalls ein neues Aufflackern der Magenblutungen bewirkt. Auch ein solcher Fall ist in bezug auf die Berechtigung zur Einleitung der Fehlgeburt recht kritisch zu untersuchen, und auch hier kann niemals von vornherein die Frage prinzipiell entschieden werden.

Unter den Indikationen zur Einleitung des künstlichen Abortes gibt es noch eine, die wegen ihrer eigenartigen Stellung hier eigens aufgeführt werden muß. Es ist dies die Frage, ob es zulässig sei, einer Schwängerung, die durch ein Verbrechen bewirkt wurde, ein Ende zu setzen. In der Schweiz existiert eine Strafgesetzbuch-Vorlage, nach der die Abtreibung dann straffrei erklärt wird, wenn Notzucht vorliegt oder Mißbrauch einer Wehr- oder Bewußtlosen.

Zunächst erscheint vom menschlichen Standpunkt aus diese Indikation als eine nicht unberechtigte, denn es muß doch als ein recht schweres Leid für ein Mädchen betrachtet werden, wenn es ein Kind eines Mannes zur Welt bringen soll, der sie hinterrücks überfallen hat, oder wenn sie im Zustande der Bewußtlosigkeit von einem gänzlich Unbekannten geschwängert wurde. Würde man aber eine solche Indikation strafgesetzlich anerkennen, so wären die Folgen unabsehbar. Schon allein die Frage, was als Notzucht und was als Wehrlosigkeit für diesen Fall bezeichnet und wo da die Grenze gesteckt werden kann, dürfte in einer ganzen Reihe von Fällen gar nicht geklärt werden können. Es würde vor allen Dingen der Paragraph all denen sehr willkommen sein, die es mit der Indikation zur künstlichen Fehlgeburt nicht sehr genau nehmen. Die Ablehnung dieser Indikationen ist sehr hart, aber mit Rücksicht auf das Große, was in der ganzen Sache der Bekämpfung der Abtreibung geleistet

werden soll, müssen diese Sonderinteressen der Einzelnen, die auf rein seelischem Gebiete liegen, zurückstehen.

Der Berechtigung dieser eben angeführten Indikationen würde es dann sehr nahe stehen, aus Mitleid eine Unterbrechung der Schwangerschaft herbeizuführen. Gerade diese Konsequenz zeigt, wie leicht das geringste Zugeständnis ins Uferlose führen würde.

Der außerordentlich große Geburtenrückgang der Kriegsjahre hat denn auch unser aller Aufmerksamkeit darauf gerichtet, die Zahl der Geburten möglichst zu heben, um so die Menschenleben, die der Krieg unserem Volke geraubt hat, baldmöglichst zu ersetzen. Deshalb sind die Bestrebungen zur Einschränkung der ärztlicherseits vorgenommenen Unterbrechung der Schwangerschaft gerade in den letzten Jahren außerordentlich rege geworden. Verschiedene Ärztekammern und Ärztevereine, besonders der von Berlin, haben Mittel und Wege ergriffen, die Einleitung des künstlichen Abortes möglichst zu erschweren. So wurde nach dem Vorschlage von Bumm der Beschluß gefaßt, daß jeder ärztlicherseits eingeleitete Abort vorher dem Bezirksarzt angezeigt werden muß, gegebenenfalls mit der Bestätigung zweier beratender Ärzte. In anderen Vereinen wurde die Bestimmung getroffen, daß über das Ergebnis der Untersuchung und über den nachher eingeleiteten Abort ein Protokoll aufgenommen werde, das drei Ärzte unterzeichnen. Dieses soll dann verschlossen dem Bezirksarzt übergeben werden.

Diese Bestrebungen haben gewiß ihren guten Grund, die Hauptsache ist aber, daß wirklich jeder Arzt es genau mit seiner Pflicht nimmt, nur dort den künstlichen Abort für berechtigt zu halten, wo eine der strengen Indikationen dafür gegeben ist.

Auch die Beschlüsse der ärztlichen Vereine haben eine gewisse Berechtigung, aber das Problem der ganzen Angelegenheit ist damit noch nicht gelöst. Können auch die Kongresse und Reden nicht einen Zwang auf die Ärzteschaft ausüben, so zeigen sie doch, daß in der Ärzteswelt selbst ein ernsthaftes Streben nach Besserung des Problems vorhanden ist. Es ist kein Zweifel, daß die letzten Jahre vor dem Krieg eine, fast möchte ich sagen laxe Auffassung in der Indikationsstellung zur

Unterbrechung der Schwangerschaft bei vielen Ärzten zeigten. Für diesen Punkt hat aber der Krieg auch Gutes gebracht. Die allgemeine Not der Zeit, der große Verlust, den Deutschlands Bevölkerung in dem schweren Ringen erleidet, hat die Ansichten aller ernster gestaltet und damit auch das Gewissen der Ärzte geschärft. Das ganze Gebiet der Indikationsstellung zur künstlichen Fehlgeburt ist sicherlich nicht leicht präzise zu fassen; es haben auch die Verhandlungen keine Norm feststellen können. Aber bereits die Forderung einer schärferen Stellungnahme bei Tuberkulose, Hyperemesis zeigen, daß der ernste Wille dazu vorhanden ist, die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft immer seltener und nur als äußerstes Hilfsmittel anzuwenden. Aber nicht nur der Arzt muß sich zu dieser höheren Moral, das Wohl der Allgemeinheit über die augenblickliche Wohlfahrt des Einzelnen zu stellen, aufschwingen, er muß mitarbeiten an den Bestrebungen, breiteste Volksschichten moralisch zu heben und aufzuklären. Nicht mehr unüberlegt darf eine Patientin dem Arzt mit dem Ansinnen gegenüberreten, bei ihr eine Fehlgeburt einzuleiten. Wir müssen alle daran arbeiten, daß das ganze Volk sich klar wird, daß auch das im Mutterleib heranwachsende Kind eine Berechtigung zu seiner Existenz hat. Die ethische Ansicht des Volkes muß so weit gehoben werden, daß die heilige Scheu vor der Personalberechtigung des Kindes den Gedanken an seine Vernichtung ebenso zurückweist wie die Beseitigung eines erwachsenen Kindes, das in seiner Ungezogenheit der Mutter wenig Freude macht. Dann wird der Kampf gegen die ärztlich beschönigte, aber auch gegen die heimliche Abtreibung viel leichter zu führen sein, und mit dieser Gesundung des Volkes werden durch Zunahme der Geburten die Schäden des gewaltigsten aller Kriege sich ausgleichen lassen.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Sozietät zu Erlangen](#)

Jahr/Year: 1918-1919

Band/Volume: [50-51](#)

Autor(en)/Author(s): Wintz Hermann

Artikel/Article: [Der spontane und der artefizielle Abort 97-114](#)