c 3654

Abtreibung und Volksgesundheit

Von Dr. K. E. Fecht, Schwenningen

Der § 218 des StrGB 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 zur Abtreibung oder Tötung bei ihr angewendet oder ihr beigebracht hat." Dieser Gesetzesparagraph wurde nicht etwa nur deshalb in das Strafgesetzbuch aufgenommen und von den verantwortungsbewußten Juristen und Ärzten immer mit aller Entschiedenheit verteidigt, um ein Sinken der Geburtenziffer an sich zu verhüten, sondern auch um einen Schutzwall gegen eine Untergrabung der Volksgesundheit zu errichten!

Wenn wir die Geschichte der Gesetzgebung gegen die Abtreibung verfolgen, so sehen wir, daß dabei fast immer volkshygienische Gründe für die Gesetzgeber bei der Abfassung dieser Paragraphen im Vordergrunde standen bzw. zum mindesten mitbestimmend waren.

Im römischen Weltreich brachte als erster Septimius Severus (193—211 n. Chr.) ein Gesetz gegen die Abtreibung heraus. Allerdings muß erwähnt werden, daß dafür weniger volkshygienische als vielmehr allgemeinrechtliche Gesichtspunkte maßgebend waren: Die Abtreibung wurde verboten, weil sie in den Augen der damaligen Gesetzgeber „als Vergehen der Frau gegen ihren Mann, der sie wegen der Zeugung von Kindern geheiratet habe und durch die Abtreibung um dieses Recht betrogen werde", galt. Ob allerdings nicht doch in gewisser Hinsicht auch volksgesundheitliche Gründe mitsprachen, möge dahingestellt sein. Bei der damaligen Einstellung zu der Frage des Selbstbestimmungsrechtes über den eigenen Körper ist es wohl möglich, daß Septimius Severus keine rechtliche Handhabe hatte, ein Gesetz gegen Abtreibung aus volkshygienischen Gründen zu erlassen. Zum mindesten hätte die damalige Psyche des Volkes ein derartiges Gesetz nicht begriffen. Konstantin der Große (323—337 n. Chr.), Valens (364—378 n. Chr.), Theodosius (379—395 n. Chr.) und Valentinian III. (425—455 n. Chr.) dagegen waren gezwungen, wegen der ungeheuer steigenden Abtreibungsziffern und der vielen damit verbundenen Erkrankungen und Todesfälle aus volkshygienischen Beweggründen immer neue Gesetze gegen die Abtreibung zu erlassen.

Im alten Griechenland sollen Lykurg und Solon Gesetze herausgebracht haben gegen den kriminellen Abort, weil Gesundheitsinteressen auf dem Spiele standen.

Bei den alten Germanen wurde die Abtreibung sehr streng, sogar mit dem Tode bestraft. Hier waren ohne Zweifel volkshygienische Gründe mitbestimmend. Im Mittelalter brachte das Gesetz der Carolina (1532) die Todesstrafe für die Abtreibung, und wir wissen, daß auch hierbei volkshygienische Gesichtspunkte mitgesprochen haben.

Die modernen Gesetzgeber stritten sich im letzten Jahrzehnt nach dem Kriege in allen Ländern über eine Milderung bzw. über die Freigabe der Abtreibung. Nirgends konnte man zu einer Einigung kommen (mit Ausnahme von Rußland, wo die Abtreibung von den Bolschewisten freigegeben wurde, wo sich aber schon heute wieder gewichtige Stimmen melden, die diese Freigabe wieder aufheben wollen). Für jedes Land standen eben zu große volkshygienische Interessen auf dem Spiele, die es von vorneherein verboten, die Abtreibung freizugeben. Alle Kulturländer litten unter der Geburtenzahlbeschränkung und sie mußten deshalb dafür sorgen, daß sie wenigstens ihre Bevölkerungszahlen erhalten konnten. Dies war aber bei der schon erwähnten künstlichen Geburtenbeschränkung (durch Verhütungsmaßnahmen) nur dann möglich, wenn die Zahl der Geburten nicht noch mehr durch Abtreibungen und durch nach Abtreibungen entstandene Unterleibserkrankungen sinken würde. Wir nehmen an, daß in Deutschland jährlich etwa eine halbe Million Abtreibungen vorgenommen werden. An den Folgen der Abtreibung sterben wenigstens 80 000 Frauen an Verblutung, septischen Erkrankungen und andern Krankheiten, weitere 300 000 Frauen erkranken infolge des Eingriffes und davon bleiben dauernd leidend mindestens 150- bis 200 000.

Um diese Frage erschöpfend behandeln zu können, müssen wir uns zunächst über die Mittel und Methoden der Abtreiber klar werden.

Wir wissen, daß die meisten Abtreibungen von heimlichen Kurpfuschern und Kurpfuscherinnen vorgenommen werden. Wer die Mittel und Methoden kennt, mit denen sie arbeiten, kann sich nicht wundern, daß Sepsis und Verblutung die Folgen dieser in jeder Hinsicht unhygienischen und damit unbiologischen Maßnahmen sein müssen.

Eine sehr beliebte Methode ist die Uterusspülung mit irgend einer ätzenden Lösung. Diese Uterusspülung wird meist mit einer Spritze gemacht, die ein zugespitztes gerades oder gebogenes Ansatzrohr aus Metall oder Hartgummi besitzt. Dieses Rohr wird ohne Wahrung der geringsten Asepsis in den Zervikalkanal eingeführt und dann meist mit Gewalt in die Uterushöhle gestoßen. Da die anatomischen Kenntnisse der Abtreiber im allgemeinen sehr gering sind, darf es nicht wundernehmen, wenn Perforationen im Zervikalkanal und im Uterus selbst durch diese Spritzen entstehen. Es wird eben fast immer übersehen, daß der Zervikalkanal normalerweise nach vorne abgebogen ist, deshalb werden die meisten Perforationen an der Abbiegungsstelle des Kanals verursacht. Ist der Uterus verlagert, so kann, da eine fachmännische Untersuchung nicht stattfindet, ebenfalls eine Perforation entstehen, selbst wenn der Abtreiber etwas von den normalen anatomischen Verhältnissen weiß. Der Abtreiber spritzt nun, da er von der Perforation nichts ahnt, die meist konzentrierte Ätzflüssigkeit, die dazu noch unsteril ist, in die Bauchhöhle. Welches die Folgen davon sein müssen, ist leicht auszudenken. Es wird immer zu einer eitrigen Peritonitis und damit zum Tode der Frau kommen. Ich habe selbst einen Fall gesehen, bei dem ein Abtreiber eine Perforation im Uterus gesetzt und einen halben Liter Alaunlösung in die Bauchhöhle gespritzt hatte. Bei dem Mädchen entstand durch Verätzung ein faustgroßes Loch im Douglas (die hintere Vaginalwand wurde in toto ausgestoßen) und außerdem eine schwer eitrige Peritonitis, an der das Mädchen nach 3 Tagen starb.

Außer der schon erwähnten Alaunlösung werden zu diesen Uterusspülungen verwendet Seifenwasser, alkoholische Lösungen, Sublimat, Karbolsäure, Lysol, Lysoform, Essig, Salzwasser, Sodalösung, Kupfersulfat, Zinkchlorid, Chinawein, Tabakaufguß, Abkochungen von Sekale, Glyzerin, Jodtinktur. All diese Lösungen haben meist eine ätzende Wirkung, sie können aber auch schwere Vergiftungen im Körper hervorrufen. So wird z. B. vor allem das Sublimat sehr leicht zu einer Sublimatvergiftung mit all ihren Folgen (Sublimatniere!) führen können. Auch Luftembolien sind häufig die Folge einer Uteruseinspritzung. Es wird ja immer Luft mit der Flüssigkeit in die Uterushöhle hineingebracht, und da bei dem Einführen der Spülrohre stets durch Verletzungen

und später durch Ablösung des Eies Gefäße eröffnet werden, liegt die Gefahr der Luftembolie sehr nahe. Durch die Einspritzung von Flüssigkeit in die Gebärmutterhöhle wird, ganz einfach gesprochen, dreierlei erreicht:

1. eine mechanische Reizung der schwangeren Gebärmutter, durch die stets Wehen ausgelöst werden;
2. eine Ablösung der Eihäute durch den Flüssigkeitsdruck, die ebenfalls zu Wehen führt;
3. ein chemischer Reiz, der häufig schon genügt, um Wehen zu erzeugen. Ich erinnere nur daran, daß oft schon eine Bepinselung der Portio mit Jod zu Wehen und einem Abort führt.

Außer den Spülrohren, die zu den mechanischen Abtreibungsmitteln zu rechnen sind, werden noch andere spitze Gegenstände angewandt, die in der Hauptsache die Fruchtblase verletzen, das Fruchtwasser zum Abfluß und den Abort dadurch in Gang bringen sollen. Diese spitzen Gegenstände sind meist stabförmig und bestehen aus Holz, Hartgummi oder Metall. Es werden verwendet: Stecknadeln, Draht, Bleistifte, zurechtgeschnittene und gespitzte Holzstücke, männliche Metall- oder Hartgummikatheder. Auch die Intrauterinpessare dienen zur Abtreibung. Sie werden in die Gebärmutterhöhle eingeführt und bleiben hier liegen, wenn nicht sofort oder kurze Zeit später Wehen eintreten, so sprengt der zugespitzte, in das Uteruskavum hineinragende Stift des Pessars einige Wochen später die wachsende Eiblase, damit kommt es natürlich zum Abort. Durch alle diese mechanischen Mittel können selbstverständlich in erster Linie Verletzungen schwerer und schwerster Art entstehen, daneben aber werden wohl immer Infektionen in der Gebärmutter verursacht, da diese Gegenstände alle unsteril von den Abtreibern eingeführt werden. Also auch hier werden wir mit einem hohen Prozentsatz von Mortalität und Morbidität zu rechnen haben. Zu den mechanischen Abtreibungsmitteln sind auch zu rechnen: Sturz von der Leiter, der Treppe, Herabspringen von einem erhöhten Punkte aus, übermäßige körperliche Anstrengung. Ebenso werden von manchen Frauen Bahn- und Autofahrten auf schlechten Straßen und mit schlecht gefederten Wagen zu Abtreibungszwecken unternommen. Die Massage ist eine selten angewandte Methode zur Fruchtabtreibung; denn sie verlangt eine gewisse Übung in der Massagetechnik. Wir wissen aber, daß diese Methode gerade bei gewissen raffinierten Abtreibern beliebt ist, da sie für die Frau und deshalb für die Abtreiber selbst weniger gefährlich ist. Diese Massage geschieht von der Scheide, dem Mastdarm und den Bauchdecken aus, wobei der Uterus stark geknetet wird. Es entsteht häufig dadurch eine Blutung, und die Frauen sind von den Abtreibern so instruiert, daß sie blutend nur einen Arzt aufsuchen, der häufig aus Übereifer oder Notwendigkeit ausräumt.

Der elektrische Strom wird hauptsächlich in Amerika zur Abtreibung verwendet, ebenso kann das elektrische Bad dazu benützt werden.

Die chemischen Abtreibungsmittel sind sehr beliebt, weil man, wenn sie zum Erfolg führen, sehr häufig den Täter nicht fassen kann. Glücklicherweise sind sie in kleineren Mengen für den Organismus unschädlich, werden aber auch meist nicht zu einem Abort führen. In größeren Mengen dagegen, die ausreichen, um eine Fehlgeburt herbeizuführen, machen sie recht häufig Allgemeinvergiftungen, die den Tod der Frau veranlassen. Zu nennen sind hier vor allem die toxischen Abtreibungsmittel, die zunächst nicht Wehen auslösen, sondern auf den Organismus der Frau durch ihre toxischen Komponente wirken und entweder die Frucht direkt zum Absterben bringen oder Blutungen in die Eihäute verursachen. Hierher gehören: die Metallgifte, wie Blei (zu den Bleipräparaten sind zu rechnen: Bleiweiß, Silberglätte, Bleiessig, Bleipillen, das Diachylon); Quecksilber; die Halogene, Jod, Brom), die Parenchymgifte (Arsen, Phosphor (Phosphorzündhölzer!) — durch sie entstehen Blutungen in die Eihäute —, Alkaloide (Morphin, Strychnin — letzteres macht Wehen —), ferner Kohlenoxyd, Blausäure. Es muß hier erwähnt werden, daß meist nur bei chronischen Metallvergiftungen die Frucht primär geschädigt wird. Es ist selbstverständlich, daß die Schädigung im Organismus der Frau durch fast alle diese Gifte so groß sein kann, daß die Frau zugrunde geht oder doch zum mindesten schwer erkrankt und dauernd leidend bleibt. Wenn wir z. B. bedenken, daß eine Frau 0,008 bis 0,01 Gramm Phosphor nötig hat, damit ein Abort ausgelöst wird, dann darf es uns nicht wundern, daß diese Frauen daran sterben. Der Abort tritt zumeist erst ein, wenn die allgemeinen Vergiftungserscheinungen, wie Ikterus, Erbrechen schwarzer Massen, große Mattigkeit, kleiner frequenter Puls, sich bemerkbar machen.

Zu den Giften, die direkt erregend auf den Uterus wirken, gehören das Pilokarpin, Physostigmin, Atropin in kleinen Mengen, das Nikotin, das Morphin in kleinen Mengen, das Chinin, das Mutterkorn, die Hydrastis — und Kotarninpräparate, die Hypophysenpräparate, das Adrenalin.

Zu den pflanzlichen Abtreibungsmitteln sind zu rechnen: Juniperus, Thujaarten, Taxus, Minze, Gartenraute, Safran, Terpentinöl, Muskatnuß. All diese Mittel rufen eine Entzündung in den Nieren und im Magendarmkanal hervor und wirken so nur auf reflektorischem Wege. Auch die drastischen Abführmittel werden zu Abortivzwecken angewandt, so vor allem die Aloe, das Krotonöl, Sennapulver, Purgen, Kanthariden. Auch hier hat man in der Hauptsache mit einer reflektorischen Wirkung zu rechnen. Ferner werden verwendet Teemischungen (z. B. Pfingstrosenblätter, Oleander, Walnußblätter, Kamillen, Schafgarbe, Wacholderbeeren, Sennesblätter, Waldmeister usw.).

Ich habe schon an anderen Stellen dieser Arbeit auf bestimmte Gefahren und Schäden hinweisen müssen, die durch die Abtreibungsmittel für die Frauen entstehen. Damit sind aber diese Gefahren noch lange nicht alle aufgezählt. Es ist überhaupt kaum möglich alle Schädigungen, die auftreten können, im einzelnen anzuführen, denn die Störungen im Organismus der Frau sind außerordentlich mannigfach. Wir sehen neben schweren und schwersten Erkrankungen, die rasch zum Tode führen oder zum mindesten ein langes Siechtum im Gefolge haben, auch leichtere Störungen, die sich aber doch recht unangenehm bemerkbar machen können, so daß eine Frau auch durch sie ihres Lebens nicht mehr froh wird. Die Hauptgefahr, die neben den Verletzungen besteht, ist die Infektionsgefahr. Im allgemeinen, sind, wie ich schon erwähnte, weder die Instrumente noch die Lösungen, die verwendet werden, steril. Wenn aber diese unsterilen Lösungen und Instrumente in die Gebärmutterhöhle oder gar in die Bauchhöhle gelangen, dann muß es ja immer zu einer Infektion kommen, die zunächst zu einer lokalen Erkrankung — eiteriger Endometritis, Thrombophlebitis und dann zu einer allgemeinen Sepsis und Peritonitis führen. An diesen furchtbaren Erkrankungen geht ein hoher Prozentsatz aller abtreibenden Frauen zugrunde. Die Frauen aber, die sie überstehen, werden in irgend einer Form leidend. Ich will hier nur nennen die chronische Endometritis mit dem ungemein lästigen Ausfluß, chronische Eileiter-Eierstocksentzündung, Abszeßbildungen dieser Organe, Verwachsungen zwischen Genitale und Darm, sekundäre Sterilität, Eileiterschwangerschaft. Häufiger noch als Unterleibserkrankungen treten organische Allgemeinerkrankungen auf. Wenn man bedenkt, daß der gesamte innersekretorische Drüsenapparat an der Schwangerschaft sich beteiligt, wenn man die feine Arbeitsverteilung jeder einzelnen Drüse kennt, durch die erst eine Auspendelung im Körperhaushalt möglich ist, dann nur versteht man, welche Störung ein plötzliches Durchbrechen dieser Ausgleichsarbeit im Drüsenhaushalt hervorrufen muß. Man versteht ferner, daß es nie wieder zu einer richtigen Zusammenarbeit der Drüsen

C 3654

Abtreibung und Volksgesundheit

Eine Richtigstellung

In meinem Artikel „Abtreibung und Volksgesundheit" in Heft 1, 1935, dieser Zeitschrift ist auf Seite 6, Absatz 2, zehnte Zeile von oben, dadurch ein Mißverständnis entstanden, daß aus Versehen in der Manuskriptabschrift hinter den Worten „80 000 Frauen" folgende eingeklammerte Stelle weggelassen wurde: „(sofort, und in etwa den nächsten fünf Jahren)".

Es soll also sinngemäß gesagt werden, daß in Deutschland jährlich rund 16 000 Frauen an allen Folgen der Abtreibung sterben. Hieran möchte ich noch eine Bemerkung knüpfen.

Diese Zahl mag vielen zu hoch erscheinen — sie beträgt ja etwa das Doppelte der Zahlen, die im allgemeinen angegeben werden —, ich bitte aber zu erwägen, daß sie nur einem Hundertsatz von 3,2 aller kriminellen Abtreibungen entspricht. Wer alle Methoden der Abtreibungen kennt, der wundert sich höchstens, daß nicht noch mehr Todesfälle vorkommen. Ich habe die doppelte Zahl angenommen,

1. weil ich, wie schon erwähnt, 1,6 v. H. Sterblichkeit bei der Unsauberkeit der Abtreibungsmethoden für zu gering halte,

2. weil vergessen wird, daß man nicht nur die Fälle in die Sterblichkeitsstatistik aufnehmen darf, die unmittelbar bei und nach Abtreibungen zugrunde gehen, sondern auch alle jene Fälle, die später noch an Krankheiten sterben, deren erste Ursache in der Abtreibung zu suchen ist. Deshalb habe ich auch einen Zeitraum von etwa 5 Jahren nach der erfolgten Abtreibung angenommen. Ich bin der Meinung, daß auch solche Fälle zu der Abtreibungssterblichkeit zu rechnen sind, die z. B. an einer durch die Abtreibung verschlimmerten Tuberkulose sterben, ferner alle Todesfälle an Stoffwechsel- und innersekretorischen Erkrankungen, die erst durch die Abtreibung entstanden sind (oft wird der Arzt überhaupt nie die wahre Ursache dieser Erkrankungen erfahren!), weiter alle Fälle, die an Unterleibsleiden zugrunde gehen. Ich nehme auch einen Todesfall an Uteruskarzinom in meine Statistik auf, wenn dieses Ca. in der Narbe einer bei der Abtreibung verursachten Verletzung (und Verletzungen werden immer gesetzt!) entstanden ist (ich kenne nicht wenige solche Karzinome, die auffallenderweise nach Abtreibungen auftraten!). Ich nenne auch die Fälle, die durch die Abtreibung so geschwächt wurden (und wir wissen, daß sich manche Frauen überhaupt nie mehr richtig nach Abtreibungen erholen können), daß sie beispielsweise eine schwere Grippe oder Pneumonie oder eine andere Infektionskrankheit nicht überstehen können. Ich kenne selbst 15 solcher Fälle! Man darf diese nicht einfach unter die Rubrik: an Pneumonie usw. verstorben bringen, denn man muß zum mindesten die Hauptursache mit angeben. Ferner müssen meiner Meinung nach auch solche Fälle auf das Sterbekonto der Abtreibung gesetzt werden, die nach Abtreibungen eine eitrige Adnexitis oder Parametritis durchgemacht haben und später bei einer Geburt oder Fehlgeburt an Wochenbettfieber zugrunde gehen, weil noch Eiterkeime im Bereich des Genitale sich aufhalten. Auch Todesfälle durch Bauchhöhlenschwangerschaften (nach septischen Aborten kommen Bauchhöhlenschwangerschaften vor!) sind mit in die Statistik der Abtreibungstodesfälle einzubeziehen.

3. werden eine große Anzahl von Todesfällen, die durch Abtreibungen verursacht wurden, gar nicht statistisch erfaßt! Sie laufen unter ganz anderen Namen, weil sich die wahre Ursache des Todes nicht mehr feststellen läßt.

Dr. Fecht, Schwenningen a. N., Hindenburgstr. 19

Tagung des Deutschen Sportärztebundes

Der Deutsche Sportärztebund veranstaltete am 7. Februar 1935 seinen zweiten wissenschaftlichen Abend im großen Hörsaal des Hygienischen Instituts in Berlin. Es ist dieser Ort besonders bedeutungsvoll für die Arbeit der Sportärzte, wie Dr. Hoske in dem ersten Vortrag des Abends hervorhob, da es darauf ankommt, auch die offizielle Hygiene auf die Versorgung des gesunden Menschen zu lenken, um aus bestem Erbgut auch durch Bereitstellung aller Möglichkeiten für die Entwicklung ein starkes Geschlecht zu formen, während die Hygiene der vergangenen Zeit sich immer noch zu sehr mit Bakterien, Seuchen und Abwässern beschäftigte. Der sogenannte gesunde Mensch steht ja dem Sportarzt zur gesundheitlichen Erfassung vor Augen. In seinem Vortrag über „Gesetzliche Maßnahmen des Auslandes für die körperliche Ertüchtigung der Jugend" führte Dr. Hoske an Hand eines großen Materials von Tatsachen aus, daß in allen machtbewußten Staaten Europas ebenso wie in Amerika und in Japan die Jugend schon frühzeitig in straffe körperliche Schulung genommen werde. In vielen Ländern, besonders in Frankreich, Rußland, Italien usw., kommen die Kräfte und die Mittel dafür aus der Hand des Kriegsministeriums. Schießen, marschieren und Geländedienst sind überall in die „sportliche" Ausbildung mit einbegriffen. In Rußland gehört zum „Sportabzeichen" sogar das Aufheben und Tragen eines schweren Patronenkastens und ein Ein-Kilometer-Lauf mit der Gasmaske. Besonders interessant war, daß der Jugendführer in Italien gleichzeitig Schullehrer und Milizoffizier ist. Besonders hervorzuheben ist, daß in vielen Ländern eine regelmäßige sportärztliche Überwachung aller Sporttreibenden seit langem Gesetz ist. Deutschland sei zwar die Wiege der sportärztlichen Bewegung gewesen, steht aber in der Verwirklichung der sportärztlichen Arbeit hinter den Nachbarvölkern zurück. Besonders vorbildlich ist Japan, wo es ein staatliches sportärztliches Institut an der kaiserlichen Hochschule für Leibesübungen gibt.

Im weiteren Vortrag sprach der Chefarzt des Deutschen Luftsportverbandes, Fliegerkommandant Dr. Schnell, über die Flugsportschulung in Deutschland. Es war interessant und wichtig zu hören, mit welchen biologischen Problemen das Luftfahrwesen heute zu kämpfen hat. Die Ausführungen fußten auf eigenem Erleben als Kampfflieger und Segelflugschüler und mochten auch für die anwesenden Flieger manches Neue gebracht haben.

Abschließend sprach der Gauführer des Deutschen Sportärztebundes in Berlin, Dr. Brustmann, über die „Flugsportschulung im Ausland". Er berichtete besonders über die nichtmilitärischen Erfahrungen in England, Frankreich usw. Durch zahlreiche Zeichnungen wußte der Redner die technischen und biologischen Tagesfragen deutlich zu machen. Insbesondere das uralte Thema des Schwingenfluges durch eigene Muskelkraft wurde eingehend beleuchtet und ein vorgeschlagener Lösungsversuch mit genauen Berechnungen überzeugend vorgeführt.

Das drei Stunden lang ausharrende ärztliche und sportliche Publikum lohnte allen Rednern für die sehr fesselnden Darstellungen mit starkem Beifall.

Es wurde noch bekanntgegeben, daß an dem nächsten Abend dieser Art verschiedene erfahrene Sportärzte und Kliniker zu dem Thema „Sportnutzen und Sportschäden für Individuum, Familie und Staat" sprechen werden.

Dr. Lottermoser, Berlin-Grunewald, Alte Allee 19