

Aus der geburtshilflichen Klinik der deutschen Universität in Prag.  
(Vorstand Prof. Dr. G. A. Wagner).

# Die uneheliche Mutterschaft

Eine sozialgynäkologische Studie, zugleich  
ein Beitrag zum Problem der Fruchtabtreibung.

Von

Dr. Egon Weinzierl,

I. Assistent der deutschen Universitätsfrauenklinik  
in Prag.

554.098 B.  
JL

Mit 4 Kurven und 10 Tabellen im Text.

URBAN & SCHWARZENBERG

Berlin

N. 24, Friedrichstraße 105 b.

Wien

I., Mahlerstraße 4.

1925

Verlag von Urban & Schwarzenberg in Berlin und Wien.

## Biologie und Pathologie des Weibes.

Ein Handbuch der Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Unter Mitarbeit von über 70 hervorragenden Fachmännern herausgegeben von Prof. Dr. **Josef Halban**, Wien, und Geh. Hofrat Prof. Dr. **Ludwig Seitz**, Frankfurt a. M.

In diesem Werke wird erstmalig in Form eines Handbuches das große Gebiet der Frauenkrankheiten und Geburtshilfe von modernen Gesichtspunkten aus durch Forscher und Praktiker, die aus eigener Erfahrung schöpfen, eingehend abgehandelt. Es soll einerseits **dem praktischen Frauenarzt und Geburtshelfer ein unbedingt zuverlässiger Ratgeber**, andererseits **dem Forscher ein Nachschlagewerk** sein, das ihn über alle Leistungen und Fortschritte des Gebietes bis auf den heutigen Tag unterrichtet. Besonderer Wert ist auf die Darstellung der Therapie und deren bewährte Methoden gelegt.

Auf beste Druckausstattung wie auch auf ausgiebige Bildausstattung durch größtenteils noch nirgends veröffentlichte Abbildungen im Text und auf mehrfarbigen Tafeln wird alle Sorgfalt verwendet.

Die Ausgabe des Werkes, das voraussichtlich in 8 Bänden von je etwa 40 bis 60 Druckbogen Umfang vollständig sein wird, erfolgt in Lieferungen je nach Maßgabe des vorhandenen Stoffes, also nicht durchaus in der Reihenfolge der Bände.

Bisher liegen 12 Lieferungen und damit auch schon die Bände I bis III des Werkes abgeschlossen vor. — Es kostet

Band I: Mit 287 zum Teil farbigen Abbildungen im Text und 11 farbigen Tafeln gebunden in Halbfranz M **38.30**.

Band II: Mit 362 zum Teil farbigen Abbildungen im Text und einer farbigen Tafel gebunden in Halbfranz M **34.80**.

Band III: Mit 254 zum Teil farbigen Abbildungen im Text und 18 farbigen Tafeln gebunden in Halbfranz M **61.20**.

Lieferungen aus den übrigen Bänden erscheinen in monatlichen Zwischenräumen und im Umfange von etwa 15 bis 30 Druckbogen; ihr Preis beträgt dementsprechend etwa M **8.40 bis 16.80**.

Der Umfang der einzelnen Bände bewegt sich zwischen etwa 50 bis 80 Druckbogen. Dementsprechend stellt sich ein Band (ungebunden) auf etwa M **28.— bis 45.—**.

Einzelne Lieferungen oder Bände können nicht abgegeben werden. — Prospekte mit ausführlicher Inhaltsangabe auf Verlangen.

### Auszüge aus den Urteilen der medizinischen Presse:

»Wenn den Herausgebern die Fortsetzung ebenso gut gelingt, dürfte bisher kein ähnliches Werk in der Literatur vorliegen. — Es dürfte für den **praktischen Arzt und für den Forscher von größtem Nutzen** werden.« (Schwed. Ärztezeitung, Stockholm.)

»Es wird ein **Aufsehen erregendes, aus dem Dunkel dieser verelendeten Zeit herausleuchtendes und den Wert deutscher wissenschaftlicher Arbeit kündendes Werk** werden.« (Zentralblatt für Gynäkologie.)

»Hier endlich ist der Versuch gemacht, die seit Virchows Tagen besonders die Gynäkologie beschränkende, zellulärpathologische Einstellung zu beseitigen und die großen Leitlinien der gesamten Biologie an ihre Stelle zu setzen. Schon ein Vergleich der Bändeinteilungen und Kapitelüberschriften mit dem alten, in seiner Art vorzüglichen Veitschen Handbuch zeigt das grundlegend Neue dieses Werkes. Und wenn schon die Namen der Mitarbeiter für das Gelingen des Werkes bürgen, so ist es mehr noch die erste Lieferung, die jetzt vorliegt, die beweist, daß hier ein Werk geschaffen wird, das in der Bibliothek keines Fachgelehrten fehlen darf und das dem Praktiker immer neue Gesichtspunkte zur Fortbildung und Weiterarbeit geben wird.« (Medizinische Klinik, Berlin.)

»Mit diesen, gegenüber der überwältigenden Stoffmenge allzuknappen Bemerkungen wünscht Referent zu eingehendem Studium des vorliegenden Bandes (I) anzuregen. Wenn ihm die folgenden gleichen an Gehalt und in der Form der Darstellung, dann wird dieses neue Handbuch ein **Markstein werden in unserer Literatur!**« (Monatsschrift für Geburtshilfe u. Gynäkologie.)

Die angegebenen Preise gelten für **Deutschland** und das gesamte **Ausland** in deutscher Mark ohne jeglichen Zuschlag. Eine Mark =  $10/12$  USA.-Dollar. Für **Österreich** M 1.— = 5. Schilling 1.70.



Aus der geburtshilflichen Klinik der deutschen Universität in Prag.  
(Vorstand Prof. Dr. G. A. Wagner).

---

# Die uneheliche Mutterschaft

Eine sozialgynäkologische Studie, zugleich  
ein Beitrag zum Problem der Fruchtabtreibung.

Von

Dr. Egon Weinzierl,

I. Assistent der deutschen Universitätsfrauenklinik  
in Prag.

Mit 4 Kurven und 10 Tabellen im Text.

554093-B

URBAN & SCHWARZENBERG

Berlin

N. 24, Friedrichstraße 105 b.

Wien

I. Mahlerstraße 4.

. 1 9 2 5 .

---

Alle Rechte gleichfalls das der Übersetzung in die russische Sprache vorbehalten.

---



Printed in Bohemia.  
Copyright 1925 by Urban & Schwarzenberg, Berlin.

## GELEITWORT.

Als im Jahre 1919 der Präsident der Republik, Th. G. Masaryk das allgemeine Krankenhaus in Prag besuchte, besichtigte er auch die Deutsche Frauenklinik. Bei dieser Gelegenheit führte ich ihn auch in jenes Krankenzimmer, in dem die Abortusfälle untergebracht werden. Dort sah er manche hochfiebernde, schwerkranke Frau und ich wies darauf hin, daß wir ungezählte solche Fälle tagaus — tagein sehen, von denen viele unrettbar verloren sind. Ich machte auf die furchtbar zunehmende Ausbreitung der Fruchtabtreibung und auf ihre schweren Folgen aufmerksam. Nach dem Verlassen des Zimmers fragte mich ernst der Herr Präsident, was man wohl dagegen machen könnte. Ich mußte erwidern, daß sich diese ernste Frage nicht mit wenigen Worten beantworten lasse. „Die Fruchtabtreibung ist in ihrer heutigen ungeheueren Verbreitung als eine für das Volk als Ganzes wie für das Einzelindividuum gefährliche Krankheit aufzufassen“ sagte ich, „und wie wir modernen Ärzte nicht gern rein symptomatisch behandeln, sondern zunächst der Ätiologie der Erkrankung nachgehen, um dann mit der einzig Erfolg versprechenden kausalen Behandlung einsetzen zu können, so ist es auch bei dieser Volksseuche notwendig, zuerst ihre Ursachen zu erforschen. Wir müssen die verschiedenen Motive kennen lernen, die die Frauen veranlassen, sich der Schwangerschaft zu entledigen. Wenn wir sie einmal erkannt haben werden und vielleicht die Zeiten kommen werden, daß wir sie beseitigen können, dann erst wird die Fruchtabtreibung seltener werden können. Bisher liegen aber noch fast keine Untersuchungen in dieser Richtung vor.“

Der Herr Präsident zeigte lebhaftes Interesse für diese wichtige und überaus ernste Frage und dies gab uns den Anstoß, einmal in systematischer Weise den Motiven der Fruchtabtreibung nachzuforschen. Wir waren uns der Schwierigkeiten dieses Unternehmens

bewußt und trachteten darum einen Weg zu finden, auf dem wir zu verlässlichen und verwendbaren Resultaten kommen könnten. Ich glaube, daß wir in der Art des Vorgehens, das mein erster Assistent, Herr Dr. Weinzierl, auf meine Anregung eingeschlagen hat, diesen Weg gefunden haben. Ich sehe in den folgenden Ausführungen des Autors einen wichtigen Schritt, der dem Ziele, das ich in der Unterredung mit dem Herrn Präsidenten vor Augen hatte, näher bringt. Es zu erreichen wird es freilich vieler Schritte und vieler Wege bedürfen.

PRAG, im Januar 1925.

G. A. Wagner.

Unsere Zeit, so nah am Zerfall,  
bedarf der äußersten Milde. Und  
unendliches Mitleid mit allem, was  
lebt, wäre besser als alle Gesetze.

Max Brod.

## I.

Das Problem der Fruchtabtreibung steht gegenwärtig im Mittelpunkt des allgemeinen Interesses. Die zunehmende Wichtigkeit, Schwere und Größe dieser Frage hat es mit sich gebracht, daß aus einer ursprünglich nur medizinischem und juridischem Interesse entsprechenden Teilfrage ein gewaltiges, heute fast kaum überblickbares Problem wurde, das ebenso wie den Mediziner und Juristen, auch den Soziologen, Hygieniker, Theologen, Ethiker und Staatsmann beschäftigt. Die Fruchtabtreibung ist ein eigenes Forschungsgebiet geworden, das immer größere Basis gewinnt und herausgehoben aus seiner rein medizinisch-juridischen Interessensphäre, bereits tief in den Gebieten der Bevölkerungspolitik, Sozialhygiene und Rassenbiologie wurzelt. Die bekannte Ursache für die ständig wachsende Ausdehnung dieses Fragenkomplexes, an dem in verschiedenem Ausmaße bestimmte Zweige der Wissenschaft und des Staatswesens beteiligt sind, der wiederholt zum Gegenstand parteipolitischer Kämpfe gemacht und auch in die Frage der Standesinteressen der Ärzteschaft einbezogen wurde, ist die in den letzten Jahren enorme Zunahme und Verbreitung der kriminellen Fruchtabtreibung und deren Folgen. Als diese sind zunächst die Steigerung der Mortalität und Morbidität, als Folgen letzterer oft genug dauerndes Siechtum oder Sterilität infolge des Eingriffes selbst oder durch Aufsteigen der so überaus verbreiteten Gonorrhoe, und in weiterer Folge das Sinken der Geburtenzahl anzusehen. Die Bedeutung dieser immer mehr steigenden Gefahren für die Frau an sich, wie für die Familie, das Volksganze und den Staat sind zur Genüge bekannt und vielseitig erörtert und beleuchtet, wie statistisch erwiesen worden. Denn die Literatur über Geburtenrückgang und Fruchtabtreibung hat heute den Umfang einer Bibliothek angenommen.

Als Gründe für die rapide Zunahme des kriminellen Abortes können zwei Punkte als Hauptmomente aufgestellt werden: die geänderten Moralbegriffe und die ungünstige wirtschaftliche Lage der Gegenwart. Beide Motivgruppen stehen miteinander in engem



Zusammenhänge, der während und besonders nach dem Weltkriege immer deutlicher manifest wurde. Erstere findet ihren Ausdruck — je nach der Auffassung der Autoren — einmal in einem Niedergange aller sittlichen Werte als Folge des gegenwärtigen Kultur- und Geisteslebens, das namentlich nach ungestörtem Lebensgenusse, so auch nach Freizügigkeit im Geschlechtsleben mit Vermeidung oder Beseitigung der Folgen desselben abzielt oder wird als fortschrittlich aufzufassende, den heutigen Lebensbedingungen angepaßte Einstellung des Volksempfindens hingestellt, das eine Rationalisierung des Geschlechtslebens im Sinne einer „qualitativen Geburtenpolitik“ anstrebt und sich als „Mittel im Kampfe ums Dasein“ und „im kulturellen Wettbewerb“ der Fruchtabtreibung als eine der Arten der Geburtenprävention bedient. Wie dem auch sei, von weitgehender, oft ausschlaggebender Bedeutung sind jedenfalls die als zweites Hauptmoment aufgefaßten heutigen sozialen Verhältnisse, die als traurige Folge des Weltkrieges und der Nachkriegszeit durch die Kapitel Wohnungsnot, Teuerung, Arbeitslosigkeit usw. hinlänglich bekannt sind. Man muß ohne weiteres Hirsch recht geben, der die Fruchtabtreibung definiert als „eine sozialpathologische Erscheinung, eine Krankheit am Volkskörper, wurzelnd in wirtschaftlichen und seelischen Faktoren“.

Schon vor und während des Krieges haben maßgebende Kreise in Erkenntnis der Wichtigkeit und Tragweite des Problems diesem ihre Aufmerksamkeit geschenkt und Versuche zur Lösung dieser Teilfrage der Bevölkerungspolitik unternommen. Die Bemühungen wurden durch das Ende des Krieges und die folgende europäische Krise zunächst verweht und verschüttet. Erst in den unter geänderter Verfassung stehenden oder neu gebildeten Staaten wurde unter dem Einflusse anderer staatsleitender Ideen das ebenso aktuell wie akut gewordene Thema neu aufgegriffen. Aber die Einstellung zur Frage der Fruchtabtreibung war eine andere geworden. Dem völlig geänderten Zeitgeist und den unsicheren und ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnissen vollauf Rechnung tragend waren es zahlreiche Männer von Ruf, ausgezeichnete Kenner der einschlägigen Fragen, die sich mit Wort und Schrift an die Öffentlichkeit wandten, andererseits wurde von den volksvertretenden Parteien, je nach ihrer politischen Anschauung in verschiedener Auffassung an die gesetzgebenden Körperschaften die Forderung gerichtet, in dieser wichtigen Frage Wandel zu schaffen. Die Bestrebungen richteten sich im allgemeinen dahin, verschiedenartige umfassende Vorschläge und For-

derungen zu unterbreiten, die geeignet erscheinen, die immer mehr zunehmende, gefährdrohende kriminelle Fruchtabtreibung einzudämmen und zu bekämpfen oder zielen auf die Änderung der die Fruchtabtreibung betreffenden Gesetzesparagraphen ab, um die völlige Freigabe, d. i. Strafflosigkeit des Abortes oder eine umfassende Neugestaltung des Gesetzes, die oft einer verschleierte Form der Freigabe gleichkam, zu erwirken. Man hatte richtig erkannt, daß das alte, zur Zeit noch zu Recht bestehende Gesetz in seiner Härte und starren Unerbittlichkeit den völlig geänderten moralischen und sozialen Verhältnissen keineswegs mehr entspricht. Vor allem war das alte Gesetz nicht imstande gewesen, trotz seiner Strenge die Fruchtabtreibung zu verhüten, es hatte vielfach keine Achtung genossen, oft genug war es überhaupt unbekannt geblieben.

Der Gang der Geschehnisse in Deutschland wird von Hirsch, Lönne u. a. in ausführlicher Weise erörtert und kritisch bewertet, die Verhältnisse der Schweiz schildert Wyder. Auch in unserem Staate erfolgte durch die Abgeordneten Landa-Stych, Vrbensky und Genossen ein Gesetzesvorschlag an die Nationalversammlung, zu dessen Novellierung sich G. A. Wagner in einer ausführlichen Arbeit äußerte; ebenso bespricht P. Dittrich in seinem Buche „Fruchtabtreibung und Schutz des keimenden Lebens“ eingehend die unser Staatswesen betreffende Gesetzesvorlage, die aber vorläufig aus parteipolitischen Gründen noch nicht zur Verhandlung gekommen ist. Auch die Verhältnisse in anderen Staaten werden von verschiedenen Autoren in mehr oder minder ausführlicher Weise dargestellt. Bisher ist jedenfalls in keinem der Staaten die völlige Freigabe des Abortus erfolgt außer in Sowjetrußland (Poljak). Doch auch dort haben neuerdings Kommissionen das entscheidende Wort zu sprechen und es besteht, wie Karlin mitteilt, eine zunehmende Strömung, namentlich in medizinischen Kreisen und gynäkologischen Gesellschaften, die eine Änderung des an und für sich nur „als zeitweilige Maßnahme“ gedachten Freigabe-Dekretes anstrebt. Denn die Zahl der Stimmen, die sich warnend erhoben und schwere Bedenken gegen die Freigabe des Abortus vorbrachten, ist erdrückend groß. Als Folge einer solchen wäre eine ganze Kette von Gefahren zu erwarten: zunächst ein weiteres Sinken der Moral, ein zügelloses Überhandnehmen namentlich des außerehelichen Geschlechtsverkehrs und damit eine enorme Zunahme des Abortes; weiters würden durch den Wegfall der vorwiegend zum Zwecke der Schwangerschaftsverhütung gebrauchten Schutzmittel die Ge-

schlechtskrankheiten eine außerordentliche Vermehrung erfahren, deren Folgen (Vererbung der Lues, Aszension der Gonorrhoe mit nachfolgender Sterilität) von weittragender Bedeutung für das Volkswohl wären. Schließlich aber gibt auch die unter den günstigsten Kautelen durchgeführte Unterbrechung der Schwangerschaft keine Gewähr für die absolute Gefährlosigkeit des Eingriffes, so daß auch dann — insbesondere infolge der wohl zu erwartenden öfteren Wiederholung des Eingriffes (G. A. Wagner, Labhardt, Lönne) — mit bestimmten Zahlen an Mortalität und Morbidität zu rechnen wäre. Gerade dieser letzte Umstand wird mit allem Nachdruck in jüngster Zeit von Bumm, Peham, Menge, Kupferberg, Benthin, G. A. Wagner, Labhardt, Lochte, Lönne u. a. betont. Von besonderem Interesse erscheint hier die Mitteilung Karlins (Petrograd), der über die Erfolge des *lege artis* durchgeführten künstlichen Abortes in Sowjet-Rußland nach Freigabe desselben berichtet. Karlin fand für diese Zeit (1921—1923) eine Morbidität von 4.75 %, wenn Ärzte und 11.1 %, wenn Hebammen den Eingriff ausführten, gegenüber einer Prozentzahl von 8:14.1 für 1917—1921 und 9:18 für 1912—1916. Trotz dieses Sinkens der Morbiditätszahl auf die Hälfte herab, bestätigt Karlin „die von vielen Autoritäten geäußerte Meinung, daß die Schwangerschaftsunterbrechung, auch in den ersten Wochen der Gravidität, keineswegs als eine unschuldige Operation betrachtet werden darf“.

Die Forderungen, welche Änderungen der Strafgesetzbestimmungen beinhalten, sind sehr verschieden. Auffällig ist bei diesen der große Gegensatz zwischen Juristen und Ärzten. Im allgemeinen tendieren die Vorschläge dahin, die Unterordnung der Frucht- abtreibung unter die Tötungsverbrechen aufzuheben, eine Herabsetzung des Strafausmaßes zu erwirken, namentlich was den untauglichen Versuch betrifft, dem Richter eine größere Urteilsfreiheit und die Möglichkeit starker Strafdifferenzierung zu geben. Für letztere Forderung setzt sich v. Jaschke mit besonderer Begründung ein, der für die Schwangere Straffreiheit zugesichert wissen will. In der folgenden lebhaften Diskussion in der Literatur stehen Reifferscheid, Eberhart, Keller, Wyder auf seiner Seite, während Hirsch und Lönne stichhaltige Bedenken äußern. Weiters wurden Vorschläge eingebracht, die Straffreiheit für Schwangere bis zu einer bestimmten Altersgrenze oder bis zum dritten Monate oder bis zur Hälfte der Gravidität forderten, schließlich für Mütter, die schon drei Kinder geboren hatten u. dgl. m. (Radbruch, Max

Wassermann, Landa-Stych, Liszt, kommunistischer Vorschlag in der Schweiz). Andererseits ist die Zahl jener nicht gering, die die Ansicht, daß das Gesetz sich auf den Boden der Volksmeinung stellen solle, scharf befehden und im Gegenteil die Rechte des Gesetzes gewahrt wissen wollen, die Machtstellung des Gesetzes, dem man wieder Achtung, Geltung und Wirksamkeit verschaffen müsse, als wirksamsten Faktor im Kampfe gegen die Fruchtabtreibung hinstellen. Vor allem wird strenge Bestrafung der erwerbsmäßigen Abtreiber angeregt (v. Jaschke, Reifferscheid, Ebermayer, Straßmann, Dittrich, Wyder, Eberhart, Lönne, Hallauer) und Durchführung der Strafverhandlungen vor besonderen Strafkammern unter ständigem Vorsitz eines erfahrenen Kenners des ganzen Problems (Haberda, Reifferscheid, Dittrich, Lönne, Wyder).

Ein weiteres Kampfmittel — ebenso interessant, wie viel umstritten — gegen den kriminellen Abort ist die Erweiterung der Grenzen der Indikationsstellung. Außer dem Ausbau der medizinischen Indikation, die bereits weitgehende Anerkennung findet, wird von mancher Seite die Einführung der sozialen und eugenetischen Indikation und der Zwangssterilisierung im Sinne einer generativen Hygiene und qualitativen Geburtenpolitik gefordert. Diese neu aufgestellten Indikationen, deren Begründer und zäher Verfechter Max Hirsch ist, sind eine in der Literatur heute lebhaft diskutierte Streitfrage. Sie haben bis jetzt noch nicht viel Anhänger gefunden und werden sogar ernstlich bekämpft. Trotz der vielen berechtigten Einwände, die gegen die Zulassung der eugenetischen und sozialen Indikation erhoben worden sind, liegt in ihnen eine unverkennbar wertvolle Tendenz und in geeigneter Fassung, die Mißbrauch unmöglich macht, werden sie wohl einmal in die neuen Gesetzesfassungen Eingang finden. Die Fassung dieser Paragraphen könnte gar nicht scharf genug die Sonderfälle (Wachtel) umgrenzen, in welchen diese Indikationen zulässig erscheinen würden, um den sonst mit Sicherheit zu erwartenden Mißbrauch und Mißverständnis im Volke zu verhüten. G. A. Wagner betont und begründet gerade diesen letzteren Umstand in der Frage der Aufnahme dieser neuen Indikationen in das zu ändernde Gesetz in eingehender Weise. Auch Lönne sagt: „Sollte die eugenische Indikation, was aus manchen Gründen durchaus wünschenswert wäre, legislativ werden, so könnte dies nur unter ganz besonders strengen Kautelen (Sachverständigenkommissionen) geschehen“. Ebenso wie Lönne beantragen auch andere Autoren wie Wachtel, Tandler, Wassermann, Lenz,

Klein die Errichtung von Kommissionen (wie dies bereits in Rußland der Fall ist) oder eines Tribunales; denen die Aufgabe der genauen Überprüfung und „Dosierung“ der Indikationen obliegt, überhaupt die Stellung eines Schiedsgerichtes zukommt.

Auch der Ehrennotstandsbegriff ist Gegenstand vielfacher Erörterungen. Hirsch wünscht sogar, daß er dahin erweitert werde, „daß auch drohender Verlust der bürgerlichen und geschäftlichen Stellung, materielle Not, körperliches und geistiges Elend und schließlich Notzuchtsschwangerschaft eine Strafmilderung, bezw. Straffreiheit ermöglicht.“ Daß bei erwiesener, also behördlich festgestellter Notzucht (Spinner schlägt eine Anzeigefrist von 5 bis 10 Tagen nach der Tat vor) die Einleitung des Abortus erlaubt sei und keiner Strafe unterliegen solle, wird von den meisten Autoren wie Hirsch, Kisch, Wachtel, Spinner, G. A. Wagner, Dittrich, König, Elster, Meyer, Lönne, Löffler, Wyder ausgesprochen.

Die Aufhebung der unbedingten Schweigepflicht des Arztes, die Einführung der Meldepflicht der Aborte für Ärzte und Hebammen, die Bekämpfung des Kurpfuschertums, die Überwachung der Hebammen, das Verbot des freien Verkaufes von Mitteln, die erfahrungsgemäß der Fruchtabtreibung dienen u. dgl. sind Postulate, die in verschiedener Weise im Kampfe gegen den kriminellen Abortus unterstützen sollen.

Eine andere Gruppe von Vorschlägen erstreckt sich auf den Ausbau schon bestehender und die Einführung neuer sozialer Einrichtungen des Staates. Hier sei erwähnt die Errichtung von Findel- und Mutterhäusern, Wöchnerinnenheimen, Beratungs- und Fürsorgestellen, Besserung der sozialen Verhältnisse des Hebammenstandes, Heranziehung der Geistlichkeit, Belehrung und Aufklärung der Jugend, Heimatssiedelung und Bodenreform, Aufhebung des Zölibates für weibliche Beamte, Ermöglichung der Frühehe usw. — alles wiederholt geäußerte und besprochene Wünsche und Ratschläge, die Hirsch in einer großzügig angelegten, fast utopistisch anmutenden Denkschrift „Versuch eines Programmes der Geburtenpolitik im neuen Deutschland“ zusammengestellt hat.

Diese kurze Übersicht, die in ihrer Skizzenform keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, zeigt deutlich die reiche Fülle von Forderungen, Vorschlägen, Plänen und Ideen, die erdacht und erschlossen wurden, um dem Fortschreiten dieser Volkskrankheit zu steuern und Einhalt zu tun. Man wird allerdings Lönne beipflichten müssen, daß „es wohl kaum ein Problem gibt, zu dessen Lösung



so viel kluge und unkluge Vorschläge gemacht wurden“. Denn abgesehen davon, daß viele der Vorschläge vom Hauptthema abzweigen, sich in kleine und kleinste Details zersplittern, die mit Recht als „Tropfen auf den heißen Stein“ (Hirsch) gelten müssen, zeigt ein Überblick über die Literatur, daß unter den Autoren auch in den wichtigsten und einschneidendsten Fragen dieses Problems Uneinigkeit herrscht, ihre Ansichten divergieren, sich überkreuzen, einander entgegen wirken. Dies mag wohl der Sache — gar wenn politische Farben aufgetragen werden — keineswegs förderlich sein und es darf nicht wunder nehmen, wenn sich ein der Frage Fernstehender, wie Galant (Moskau), dessen Ansichten übrigens nicht scharf genug zurückgewiesen werden können, über das „Zetergeschrei“ in ironischer Weise äußert. Die Zahl aber der verschiedenen Vorschläge beweist in imponierender Form den großen Eifer und tiefen Ernst, mit dem man an der Lösung dieses vielseitigen Fragenkomplexes ständig arbeitet. Manche der Bekämpfungssysteme sind allerdings am Schreibtisch, auf rein erkenntnistheoretischer Grundlage in Unkenntnis der heutigen Lebensvorgänge entstanden und tragen oft „schon im Keime das Stigma ewiger Unwirksamkeit“ (Spinner). Daher ist die Tendenz mancher Autoren, wie Bumm, Hirsch, Benthin, Spinner, Karlin u. a. zu begrüßen, die zur näheren Klärung der Frage vorschlagen, die Wurzeln dieser Volkskrankheit im Volke selbst aufzuspüren, die Frau selbst zu fragen, um aus den gemachten Erfahrungen eine kausale Therapie, eine aetiotope Behandlung ableiten und durchführen zu können.

Es ist klar, daß der Arzt — im besonderen der Gynäkologe — in weitem Ausmaße berechtigt und verpflichtet ist, an der Lösung des Problems der Fruchtabtreibung teilzunehmen. Gewiß soll der Arzt nicht moralisieren, sich nicht „zum Richter in sittlichen und religiösen Fragen aufwerfen wollen“ (Hirsch), soll mit Vorsicht, unvoreingenommen und frei von politischer Tendenz (Forderungen der meisten Autoren, denen sie selbst allerdings oft nicht gerecht werden) an dem gewaltigen Kampfe teilnehmen, aber es wäre anderseits falsch und der Frage wenig zuträglich, wenn er vom rein fachlichen, egozentrischen Standpunkte („Scheuklappenspezialistentum“, Hirsch) die Dinge betrachten und beurteilen wollte und nicht von der breiten Basis aus eines Problems, das tief in so manchen brennenden Fragen der Gegenwart verankert ist.

Daß die wohldurchdachten und sehr zweckmäßigen Bestrebungen jedoch bisher zumeist nur Vorschläge und Pläne blieben

und nur ganz spärlich Früchte trugen, ist wiederum ursächlich begründet in den gegenwärtigen, noch ungünstigen Verhältnissen von Volk und Staat. Wir leben in einer Zeit, die noch an den Folgen des gewaltigen „Stahlbades“ und des Umsturzes krankt, in einer Übergangszeit, die charakterisiert ist durch Wohnungsnot, Arbeitslosigkeit, Beamtenabbau, Valutaschwankungen, Teuerungswellen, Finanzkrachs, Selbstmordepidemien u. dgl. m. Ob unsere Zeit eine solche des Verfalles oder des Aufbaues und Fortschrittes ist, wird die weitere Zukunft bringen. Jedenfalls findet sich bereits, wie in Musik, Literatur und anderen Künsten, so in allen Disziplinen überhaupt ein Ringen nach einer neuen Ausdrucksform — vielleicht der Anfang eines Regenerationsprozesses in statu nascendi. Die Gegenwart wird die große Frage der Bevölkerungspolitik und als Teilgebiet derselben das Problem der Fruchtabtreibung wohl kaum lösen können, dazu sind, wie gesagt, die Grundlagen noch zu ungünstige. Aber es steht zu hoffen, daß es in einer nicht zu fernen Zukunft gelingen wird. Mit zäher zielbewußter Energie müssen eben Wissenschaft und Staat an dem Baue weiterarbeiten, Baustein auf Baustein muß herbeigetragen werden, um das große Werk zu schaffen zum „Schutze der Gesundheit des Volkes, Erhöhung seiner Lebenskraft und Verlängerung seiner Existenz“ (Hirsch).

Die vorliegende Arbeit ist auch als ein solcher Baustein gedacht. Als Beitrag zur Frage der Motive, welche die Frau zur Fruchtabtreibung zwingen oder von dieser abhalten. Denn die Kenntnis der Beweggründe, die man durch Befragen der Frau selbst, durch Studium ihrer psychischen und sozialen Lage u. dgl. gewinnt, gewährleistet am besten die Möglichkeit, in das verworrene Gebiet der Fruchtabtreibung einzudringen und — wie oben bereits erwähnt — aus den gemachten Erfahrungen die Maßnahmen einer kausalen Therapie dieser Frage abzuleiten und aufzubauen. In diesem Sinne sind eine Reihe von Autoren bereits vorgegangen. Hirsch führt in ausführlicher Weise alle in Betracht kommenden Motive an, Benthin bringt eine prozentuelle Auswertung der Beweggründe zum Abortus, Lönne hat sich mit der Klärung der Abortusanamnese eingehend befaßt; in ähnlicher Weise ging Karlin vor, dem allerdings die Freigabe des Abortus in Rußland die Durchführung seiner Arbeit wesentlich erleichterte; Spinner sagt in einer Abhandlung: „Über die Methodik in der Betrachtung des Abortusproblems“, in der er großzügig angelegte Methoden zur Klärung dieser Frage angibt: „Die Forschung wird ergeben, daß viele Anschauungen,

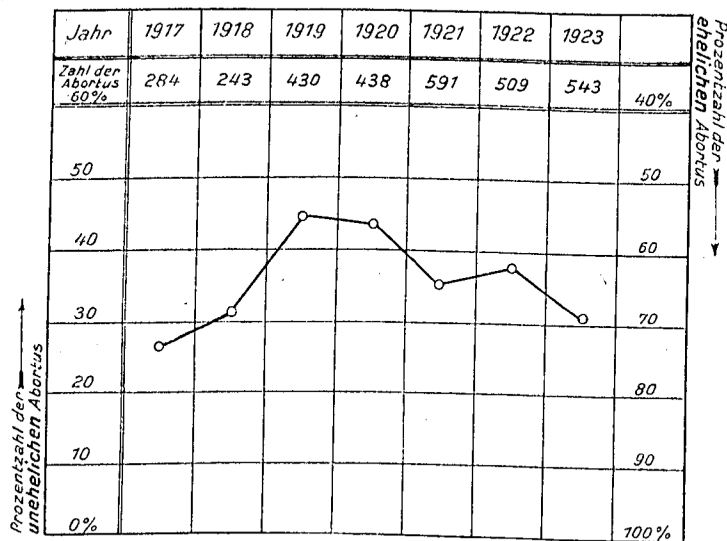
gesellschaftliche, medizinische und juristische Hypothesen in krassem Widerspruche mit der Realität des Lebens stehen und daß man neue Gesetze nicht auf dem morschen Boden traditioneller Unwissenheit aufbauen darf, ohne wiederum ein so wackeliges Gebäude der Rechtspflege zu erbauen, wie es jetzt noch fast überall die Bestrafung der Abtreibung ist“. In der Erkenntnis der großen Bedeutung dieser hochinteressanten Quelle zur Erforschung des Problems zum Zwecke rationeller Bekämpfung der Fruchtabtreibung bin ich in gleicher Tendenz, aber von anderen, neuartigen Gesichtspunkten aus, an diese Frage herangetreten.

Bevor ich aber auf meinen ursprünglichen Arbeitsplan und das eigentliche Thema dieser Arbeit eingehe, seien kurz die Verhältnisse bezüglich des Abortus an unserer Klinik geschildert. In zahlreichen Arbeiten ist heute die Tatsache der rapiden Zunahme des Abortus, die Abtreibungs- und Kriminalitätsziffer, die Steigerung der Mortalität und Morbidität festgelegt, in Arbeiten, die immer wieder besprochen und zitiert werden und in mehr minder ausführlicher Breite den Grundstock zu anderen bilden. Gegenüber den meist großen Statistiken haben natürlich kleine klinische Zahlen nur illustrierenden Wert. An unserer Klinik kamen in den Jahren 1917 bis 1923 unter rund 10.000 Aufnahmefällen 3038 Fälle von Abortus zur Behandlung. Die Zahl der Abortus macht also ein Drittel der Summe der gesamten stationären Fälle aus. Die Zunahme des Abortus zeigt sich in den einzelnen Jahren darin, daß die Prozentzahl von 24 % (1919) auf 33 % im Jahre 1923 anstieg. Diese Zahlen haben überdies nur relativen Wert, da sie das Verhältnis zu den andern gynäkologischen Krankheitsfällen ausdrücken, die ebenfalls von Jahr zu Jahr im Anstieg sind. Die absoluten Zahlen erweisen noch eklatanter die Steigerung des Abortus. Hiezu kommt der Umstand, daß die Klinik infolge ihres ständigen Raummangels gezwungen ist, einen beträchtlichen Teil der die Ambulanz aufsuchenden Frauen mit Abortus, sofern sie nicht dringender Hilfe bedürfen, in häusliche Pflege zu entlassen oder den Peripherie-spitälern zuzuweisen. Auffallend ist auch die Häufigkeit schwerer septischer Fälle post abortum und die in stets steigender Progression zunehmende Zahl der Fälle von entzündlichen Adnexerkrankungen, unter denen die durch kriminellen Abortus entstandenen die gonorrhöisch bedingten an Zahl bald einholen dürften, wobei namentlich die Schwere der Krankheitsbilder auffällt, eine Tatsache, auf die v. Jaschke, Wolff und ich an anderer Stelle bereits hingewiesen

haben. Die Morbiditätsziffer beträgt an der Prager Deutschen Frauenklinik ungefähr 40 %, die Mortalitätszahl ist 5 %, also annähernd wie Bumm, Van Tussenbroek u.a. sie bestimmt haben im Gegensatz zu den unwahrscheinlich hohen Zahlen von 26 bis 50 % (!) anderer Autoren. Die Kriminalitätsziffer, die auf verschiedene Weise berechnet werden kann und nach den Angaben in der Literatur zwischen 6 und 90 % schwankt, schätze ich für unsere Klinik auf etwa 90 %.

Die in der Literatur heute allgemein festgestellte Tatsache der überwiegenden Beteiligung der verheirateten Frauen an der Fruchtabtreibung findet auch an unserem Material ihre Bestätigung. Kurve I illustriert dies in deutlicher Weise.

Kurve I.

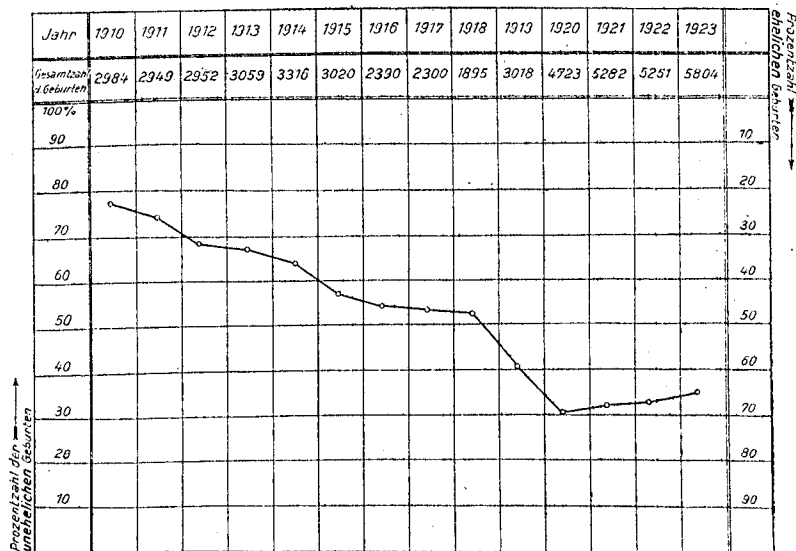


In den letzten Jahren des Krieges hat wohl die Zahl der unehelichen Abortus eine enorme Steigerung erfahren, von 26·4 % bis zu 44·8 % im Jahre 1919 und 43·8 % für 1920, ist aber von da ab wieder auf 30·4 % abgesunken.

Interessanter Weise zeigt Kurve II jedoch innerhalb der letzten 14 Jahre ein stetes Zunehmen der ehelichen Geburten. Das Zahlenmaterial, das ich dem freundlichen Entgegenkommen der Direktion der Gebär- und Findelanstalt verdanke, erstreckt sich auf alle drei Kliniken der Gebäranstalt, ungefähr ein Drittel entfällt unter so gut wie gleichen Verhältnissen auf unsere Klinik. Aus dieser Kurve ist zu entnehmen, daß im Jahre 1910 die unehelichen Geburten

77.3 % aller Geburten der Anstalt ausmachten und im Laufe der Jahre immer mehr, besonders rapid zwischen 1918 und 1920 abnahmen (Fruchtabtreibung!), wo sie nur noch 30.4 % betrugen, allmählich aber wieder auf 36.1 % anstiegen. Eine orientierende Berechnung läßt auch für das heurige Jahr eine weitere Steigerung erwarten. Zum Teil mag der Grund für die so auffällige Zunahme der ehelichen Geburten in der vorwiegend in der Nachkriegszeit starken Zunahme der Eheschließungen gelegen sein, anderseits ist sie dadurch bedingt, daß die Frauen infolge Wohnungsnot, Kostspieligkeit der

Kurve II.



ärztlichen Hilfe u. s. w. gern die Anstalt aufsuchen, die für ein tägliches Entgelt von 6 K<sup>ö</sup> Aufnahme, klinische Geburtsleitung, Pflege und Kost bietet! Bemerkenswert ist jedenfalls an beiden Kurven eine gewisse Kongruenz: das Absinken der Abortuszahl und der gleichzeitige Anstieg der Geburten bei unehelichen Frauen vom Jahre 1920 ab. Hirsch weist in seiner Monographie „Die Fruchtabtreibung“ an verschiedenen Stellen auf diese interessante Tatsache hin. Auch bei den Frauen, die lediglich zur Beratung, also zur Feststellung der Kindeslage, des Geburtstermines, wegen etwaiger Beschwerden u. dgl. unsere geburtshilfliche Abteilung aufsuchten, konnten wir in den letzten zwei Jahren eine Verschiebung, allerdings in kleinen Grenzen, zu Gunsten der ledigen Schwangeren nachweisen:



	Beratungen	Ledige	Verheiratete
1922	1311	270 (20,5 %)	1041 (79,5 %)
1923	1407	342 (24,3 %)	1065 (75,7 %)

Noch eine Reihe anderer Beobachtungen konnten wir in den letzten Jahren machen. Zunächst die allmählich sich vollziehende, gänzlich geänderte Einstellung der Frauen zur Frage der Einleitung des Abortus. Viele, die zur Sicherstellung der Gravidität unser Ambulatorium aufsuchen, äußern freimütig den Wunsch oder die Forderung, ihnen die Schwangerschaft „zu nehmen“ und führen meist Gründe an, die auf den ersten Blick jeder Stichhaltigkeit entbehren. Auf unsere Vorhaltungen hin, daß schon dieser Vorschlag allein etwas Strafbares sei, sind die Frauen meist erstaunt, da doch der Abortus jetzt erlaubt sei oder im Anfang der Schwangerschaft „so lange das Kind noch nicht lebt, jede Frau machen könne, was sie wolle“. Die Kenntnis der geplanten Gesetzesänderung, der Erweiterung der Indikationen, kurz die ganze Streitlage der Frage in Medizin und Politik ist nicht zuletzt durch die Tagespresse ins Publikum gedrungen und hat dort verschiedene vage, meist subjektiv gefärbte Vorstellungen ausgelöst. Das Volk glaubt heute bereits, die sittliche und rechtliche Berechtigung zur Fruchtabtreibung voll und ganz zu besitzen. Oft kommen Frauen mit einer eigenartigen Zusammenstellung von Indikationen an die Klinik und fordern die Einleitung des Abortus, nicht selten auch noch in der zweiten Hälfte der Gravidität, gehen von Arzt zu Arzt, von Klinik zu Klinik, so daß ein eigener „Warnungsdienst“ eingeführt wurde. Erst vor kurzem brachte ein höherer Beamter seine ledige Tochter im 8. Monate der Schwangerschaft an die Klinik zur Unterbrechung derselben, die die Folge eines heimlichen Liebesverhältnisses war. Da keine Indikation bestand, lehnten wir den Eingriff natürlich ab und es gelang uns, die Eltern umzustimmen. Gegenwärtig erwartet das Mädchen ihre Niederkunft an unserer Klinik. Oft ist es der Hausarzt, der von der Schwangeren und ihren Angehörigen mit Gründen wie Schwäche, Blutarmut, Furcht vor dem Trauma der Geburt, vermeintlicher Herzfehler u. dgl. bestürmt wird, die Interruptio zu veranlassen und der, um sich aus seiner peinlichen und verantwortungsvollen Lage zu befreien, die Schwangere einer Klinik überweist. In solchen Fällen konnten wir uns oft von der Haltlosigkeit der vorgebrachten Beweggründe überzeugen und es gelang uns mitunter im Einvernehmen mit dem Hausarzte, die Schwangere aufzuklären und zum Austragen der Schwangerschaft zu bewegen. Der oben erwähnte Fall ist ein

solches Beispiel dafür. Eine bekannte Tatsache ist die, daß Ärzte viel häufiger die Unterbrechung der Schwangerschaft bona fide für indiziert halten, als die Klinik für nötig erachtet; andererseits senden Ärzte oft Frauen zur Beurteilung, weil sie sich in der Entscheidung nicht für kompetent halten (Siegel). Selbstredend führten wir in Fällen, die uns von Ärzten oder Kliniken mit begründeter und erwiesener Indikation zukamen, wohl durchwegs die Unterbrechung der Gravidität durch. Immerhin aber haben wir nur in einem Viertel der gesamten, zu diesem Zwecke uns zugegangenen Fälle Veranlassung gehabt, den künstlichen Abortus einzuleiten, trotzdem wir bei strenger Beurteilung der Fälle die Grenzen der Indikationsstellung eher weiter steckten, indem wir neben der allein gültigen, oft nicht ganz klaren medizinischen Indikation auch in bestimmten Sonderfällen bewußt soziale und eugenetische Gründe mitsprechen ließen. Auch aus anderen Kliniken werden fast gleiche Prozentzahlen mitgeteilt:

		zugesandten Schwangerschafts-		
Klinik	Bumm	von 202 Fällen	59 unterbrechungen	= 24 %
„	Döderlein	100	25	= 25 %
„	Winter	72	30	= 42 %
„	Krönig	37	10	= 27 %

Die folgende Tabelle 1 zeigt, wie oft wir den künstlichen Abortus durchführen mußten und gibt eine Übersicht über die einzelnen Indikationen.

Tabelle 1.

1917—1923 Indikation	Tuberkulosis				Vitium cordis	Iridocyclitis	Retinitis	Nephritis	Anaemia perniciosa	Ulcus duodeni	Tumor lienis	Psychosen	Encephal. letharg.	Multiple Sklerose	Hyperemesis gravid.	Pelvis plena	Habituelle placenta accreta	Summe
	pulmon.	laryng.	bulbi	renis														
Unterbrechung der Schwangerschaft	51	2	1	1	13	1	1	2	1	1	1	4	2	1	4	2	2	90
Gleichzeitige Sterilisierung	17	2	1	1	7	—	—	—	—	—	—	4	—	—	1	—	1	34

Diese 90 Fälle, bei denen 34 mal die gleichzeitige Sterilisierung ausgeführt wurde, erstrecken sich auf rund 30.000 Zugänge (davon 10.000 stationäre Fälle) und über 6500 Geburten in den Jahren 1917—1923.

Eine Beobachtung, die wir auch immer wieder machen können, ist die, daß Frauen, meist junge Mädchen, die unter absichtlicher Angabe unbestimmter Beschwerden unser Ambulatorium aufsuchen, um in Wirklichkeit Gewißheit über eine vermutete Schwangerschaft zu erhalten, nach sichergestellter Diagnose schon am selben Abende oder am nächsten Tage stark blutend mit Abortus im Gange oder inkompletus „als Folge eines Sturzes“ usw. eingeliefert werden. Ob wir nun den Frauen offen die Diagnose der Gravidität sagen und sie — in richtiger Erkenntnis ihrer Absichten — gleichzeitig vor einem kriminellen Eingriff, seinen Gefahren, seiner Strafbarkeit warnen und an die allerdings spärlichen sozialen Einrichtungen verweisen oder ob wir die Taktik ändern, indem wir die Diagnose absichtlich als zweifelhaft hinstellen und die Frau zu neuerlicher Untersuchung wiederbestellen, um Zeit zu gewinnen: wir können es nicht verhindern, daß solche Frauen von einem Abtreiber den Abortus einleiten lassen oder es selbst tun und dann unverfroren abermals die Klinik aufsuchen, ohne daß wir im Stande sind, den Nachweis des kriminellen Eingriffes zu erbringen. Ganz selten allerdings sehen wir es, daß eine Frau auf Grund unserer Vorstellungen die Absicht des Abortus aufgibt und zur Geburt unsere Klinik aufsucht.

Schon eine oberflächliche Betrachtung der Motive, welche die Frauen zur Fruchtabtreibung zwingen, die vor allem Hirsch in erschöpfender Weise zur Darstellung gebracht hat, ergibt, daß doch ein bestimmter Unterschied zwischen den Gründen bei unehelichen und verheirateten Schwangeren besteht. Denn im allgemeinen wird man zugeben müssen, daß ledige Schwangere wohl hauptsächlich aus Furcht vor Schande, gesellschaftlicher Deklassierung und um den „höchst unerwünschten Folgezustand“ (Wyder) des heute möglichst frühzeitig und ausgiebig betätigten Geschlechtslebens auszuschalten, sich den Abortus einleiten lassen und daß anderen Motiven, wie Heiratsunmöglichkeit, Notlage u. dgl. eine nur untergeordnete Bedeutung zukommt. Während aber für die junge, oft genug sogar kinderlose Ehefrau heute schon in allen Volksschichten das Hauptmotiv in der Regel in egoistischen Momenten, wie Eigennutz, Genußsucht, Leichtlebigkeit, Bequemlichkeit und Eitelkeit (welche von Thorn, Franqué, Wachtel überhaupt als die häufigsten hingestellt werden) gelegen ist und medizinische oder soziale Gründe viel seltener in Betracht kommen, sind es letztere vorwiegend, die für die verheiratete Frau und Mutter mehrerer Kinder entscheidend wirken, eine — meist neuerliche — Schwanger-

schaft abtreiben zu lassen. Ich füge hier die erschütternde Tabelle aus G. A. Wagners Arbeit bei, die neun über 40 Jahre alte, verheiratete Frauen betrifft, welche nach kriminellern Abortus zu Grunde gegangen sind. Diese Frauen haben bis zu 12 und 14 Graviditäten ausgetragen, sind Mütter von 6 bis 8 lebenden Kindern und mußten oft schon den ersten Versuch einer Fruchtabtreibung mit dem Tode büßen. „Glauben Sie,“ sagt G. A. Wagner, „daß Leichtsinns und frivole Leichtlebigkeit bei diesen Müttern vieler Kinder der Grund waren, warum sie zur Abtreiberin gingen?“

T a b e l l e 2.

	Alter	Stand	Anzahl der Gravi- ditäten	Anzahl der leben- den Kinder	Abortus
A. T.	42	verh.	6	6	1
G. W.	42	Witwe	12	7	0
A. K.	43	verh.	2	2	1
M. St.	43	„	6	6	2
A. F.	45	„	9	6	1
M. H.	45	„	14	7	0
A. P.	45	„	7	4	1
A. S.	46	„	14	8	?
A. E.	47	„	5	3	0
9 Frauen			75 Grav.	49 Kinder	

Es erschien mir nun interessant, zunächst bei einer bestimmten Zahl von Frauen mit Abortus nach den Ursachen desselben zu forschen, um unter besonderer Berücksichtigung der Ledigen und Verheirateten die Motive zu erfahren und zu vergleichen, die Kriminalitätsziffer festzustellen und schließlich in der Frage der Selbstabtreibung Aufklärung zu erhalten, anderseits eine gleiche Zahl von unehelichen und ehelichen Schwängern zu befragen, warum sie die Schwangerschaft ausgetragen haben. Die Gegenüberstellung dieser verschiedenen, in einem gleichen Zeitraume gemachten Erfahrungen hätte gewiß viel Interessantes geboten und manche Folgerungen für das Problem der Fruchtabtreibung gestattet. Dieser erste Arbeitsplan, der also — kurz gesagt — die Frage beinhaltete, was die Frauen zum kriminellen Abortus einerseits veranlaßt, anderseits davon abhält, mußte ich fallen lassen, da der erste Teil der Frage undurchführbar erschien. In erster Linie mußte mich die Pflichtenkollision

davon abhalten, da die unbedingt zugesicherte Schweigepflicht unvereinbar gewesen wäre mit der gesetzlich vorgeschriebenen Anzeigepflicht (§ 359 St.-G.-B.). Aber ganz abgesehen von diesem prinzipiellen Hindernis hätten noch andere Umstände das interessante Projekt vereitelt. Es ist eine bekannte Tatsache, wie schwer, oft unmöglich es ist, eine Frau zum Geständnis des kriminellen Eingriffes, den sie selbst vornahm oder durchführen ließ, zu bewegen. Denn nicht nur beim unkomplizierten Abortus hören wir die ständig wiederkehrenden anamnестischen Angaben vom „Sturz von der Treppe“, „Ausgleiten beim Absprung von der Straßenbahn“, von körperlicher Überanstrengung, wie „Wäschewaschen“, „Heben einer schweren Last“, meist eines Sackes oder Korbes, bei dem nur der Inhalt je nach der Jahreszeit wechselt u. s. f. — Angaben, die schon durch ihre immer wiederkehrende Stereotypie als begründete Verdachtsmomente wirken müssen. Solche Aussagen werden auch gemacht und beharrlich verfochten und beschworen, wenn schwere Verletzungen nachweisbar sind, wenn Perforation des Uterus, der Nachweis eines Fremdkörpers oder das Vorliegen ganzer Konvolute ab- oder durchgerissener Darmschlingen den kriminellen Eingriff unbedingt beweisen. So behauptete ein 21jähriges Mädchen (Protokoll Nr. 449—1923), das eines Nachts eingeliefert wurde und dem eine quer durchrissene Dünndarmschlinge aus der Vulva herabhing, sich diese Verletzung beim Kohlentragen zugezogen zu haben. Bei der Operation fand sich eine große Perforationsöffnung am Uterus, durch die eine Dünndarmschlinge, vom Mesenterium abgerissen und quer durchtrennt, hindurchgezogen worden war. Es mußte 60 cm Dünndarm reseziert, der Uterus exstirpiert werden. Alle Versuche, das Mädchen auf Grund der Tatsachen zu einem Geständnis zu bewegen, schlugen fehl. Erst bei der Entlassung, mehrere Wochen nach der Operation gab sie den kriminellen Eingriff zu, den zwei Hebammen ausgeführt hatten. Gewiß gibt es Frauen, die offen Tat und Grund angeben. Aber dies ist sehr selten der Fall. In der Regel bleiben alle Versuche, Vorstellungen und Zusicherungen, selbst Beweise erfolglos, die Frauen nehmen aus einem unerklärlichen Zwang heraus ihr Geheimnis, vor allem den Namen des Täters sogar mit in den Tod. Aus einer Statistik unserer Klinik über 100 Todesfälle nach klinisch sicher kriminelltem Abortus geht hervor, daß nur 23% den Eingriff zugegeben haben. Mitunter jedoch — oft nach (trotz aller Beteuerungen und Eide) fortgesetzten, allerdings vergeblichen Bemühungen — ist es ein geringfügiger Anlaß, der den Frauen plötzlich die

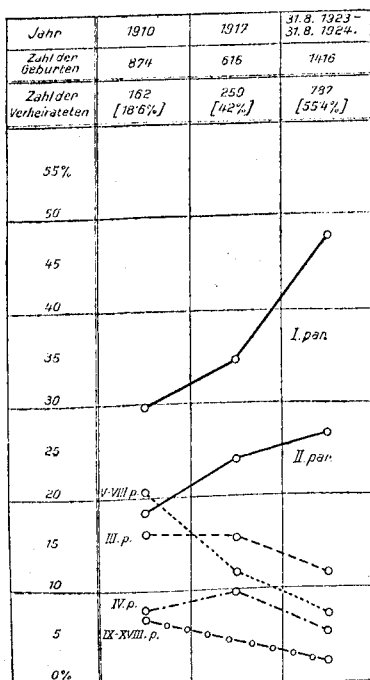


Zunge löst. In diesem Punkte muß eben der Arzt gewisse Fähigkeiten mit einem Untersuchungsrichter gemeinsam haben, wenn seine Bemühungen halbwegs von Erfolg begleitet sein sollen. Außerdem hätten sich auch technische Schwierigkeiten bei der Durchführung meines Planes ergeben. Wenn es auch gelungen wäre, im vertraulichen Gespräch unter Hinweis auf die strenge Wahrung des Berufsgeheimnisses die Scheu vor einer Anzeige zu überwinden und genaue Auskunft zu erhalten, so wäre es wohl nur zur Einvernahme weniger Fälle gekommen. Denn bald hätte sich dies auf den Krankenzimmern herumgesprochen, neu eingelieferte Fälle wären benachrichtigt, gewarnt worden, hätten sich — nichts Gutes ahnend — reserviert verhalten oder Unwahrheiten gesagt, vor allem aber wäre der Zustrom an Abortusfällen rasch versiegt. Wir kennen diesen unerklärlichen Geheimdienst schon lange. Es genügt oft eine Verletzungsanzeige unsererseits — zu der wir uns aus begreiflichen Gründen nur in ganz erwiesenen Fällen entschließen —, um für 1—2 Wochen jede Frau mit Abortus von unserer Klinik fernzuhalten. Dieser Zustand trifft so zuverlässig ein, daß wir nach einer durchgeführten Anzeige mit dem für Abortus bestimmten Krankenzimmer als Belegraum für andere Kranke rechnen können.

So erübrigte nur der zweite Teil meines Planes: die Frauen an der geburtshilflichen Klinik zu befragen, was sie abgehalten hatte, den Abortus einleiten zu lassen und veranlaßt hatte, die Schwangerschaft auszutragen. Bei den verheirateten Frauen dürften die Gründe hierfür, wie ich mich überzeugen konnte, wesentlich einfacher liegen. Im allgemeinen werden für diejenigen Ehefrauen, welche eine Schwangerschaft bestehen ließen und zur Geburt die Klinik aufsuchten, die Gründe darin zu suchen sein, daß sie den Wunsch nach dem Kinde, als den Effekt ihres Zeugungswillens hegen, zumindest mit der erwarteten Folge ihres ehelichen Geschlechtslebens rechnen. Dies gilt wohl zunächst für die Primigravidae, deren Zahl rapid gestiegen ist und heute fast die Hälfte aller ehelichen Aufnahmefälle ausmacht (siehe Kurve III), ganz besonders für die alten Erstgebärenden, welche zumeist schnellst ein Kind wünschen. Namentlich die Zahl dieser ist in den letzten Jahren stark angestiegen, sie beträgt im Jahre 1923 fast 29 % aller Erstgebärenden der Klinik. War eine alte Primipara früher eine Seltenheit, so sind jetzt nach dem Kriege 35—44 jährige Erstgebärende eine häufige Erscheinung in den Gebärsälen. Bei den Zweitgebärenden, die ebenfalls ständig zunehmen, ist einmal der Wunsch nach einem zweiten Kinde (meist anderen

Geschlechtes als das erste) oder der Umstand oft maßgebend, daß infolge ungünstigen Ausgangs der ersten Geburt nun ein lebendes Kind gewünscht wird, weshalb die Frauen auch die Anstaltsbehandlung aufsuchen. Das Letztere gilt, wenn auch in viel geringerem Maße für die III. und IV. parae (enges Becken!). Denn die Mehr- und Viel-Gebärenden sind überhaupt recht selten geworden, eine Tatsache, die uns in den letzten Jahren deutlich aufgefallen ist, da auch die geburtshilflichen Komplikationen, die wohl meist bei Mehrgebärenden vorzukommen pflegen, wie Placenta praevia, Querlagen, Hängebauch u. a. viel seltener zur Beobachtung gelangen. So ist die Zahl der V.—VIII. parae von 20,3 % im Jahre 1910 auf 7 % für 1924 gefallen. Dies mag seine Ursache wohl darin haben, daß ebendiese Mehrgebärenden das Hauptkontingent der Frauen darstellen, welche sich selbst den Abortus einleiten oder zu diesem Zwecke zur Abtreiberin gehen. Bei den wenigen Frauen aber, die eine wiederholte Schwangerschaft (sehr oft allerdings auch erst nach einigen Abortus) zu Ende führen, wäre gewiß eine Ausforschung der Motive von Interesse gewesen, doch ist ihre Zahl so klein geworden, daß den Erfahrungen bei diesen nur ein geringer allgemeiner Wert beizumessen wäre.

Kurve III.



Auf Kurve III sind die oben geschilderten Verhältnisse an drei Kontrolljahren graphisch dargestellt. Franqué berichtet Ähnliches aus der Bonner Klinik: Zunahme der Frauen mit 1 und 2 Kindern, Gleichstand solcher mit 3—5, schließlich Rückgang der Mütter von 6 und mehr Kindern. Diese kurz gefaßte Darstellung der Motive, welche für das Bestehenbleiben der Gravidität wohl bei der überwiegenden Mehrzahl der verheirateten Frauen in Betracht kommen, läßt erkennen, daß nur in einem Bruchteile auch andere Gründe Geltung haben dürften.

Viel mannigfaltiger und komplizierter hingegen scheinen schon auf den ersten Blick die Motive zu sein, welche heutzutage unver-

heiratete Frauen veranlassen, eine Schwangerschaft auszutragen. Ich beschloß daher, meine Erhebungen lediglich auf diese zu beschränken und stellte mir als engeres Arbeitsthema die Frage auf: „Warum wird die uneheliche Schwangerschaft ausgetragen?“ Diese absurde Frage scheint durch die heutigen Verhältnisse genügend legitimiert und berechtigt, in einer Zeit, in der, wie Bumm pessimistisch sagt „die Frau, welche die Verhinderung oder Unterbrechung der Schwangerschaft von sich weist, fast schon eine Ausnahme geworden ist“. Es stand zu erwarten, daß die Bearbeitung dieser Frage, die Aufschließung der vielseitigen Motive reichlich interessantes Material zutage fördern würde, das instande sein könnte, einmal von einem anderen Gesichtspunkte aus die Einstellung der Frau zur Frage des Abortus kennen zu lernen, andererseits aber auch Anhaltspunkte für das Problem der Bekämpfung der Frucht- abtreibung zu gewinnen. Um aber die von den Frauen angegebenen Motive voll auswerten und in ihre feinere psychologische Struktur auflösen zu können, erschien es wichtig und notwendig, außer der Beantwortung der nackten Frage auch über die soziale und wirtschaftliche Lage der Schwangeren und des Kindesvaters, über die Dauer und Art der Beziehungen dieser zueinander, die Vor- und Nachteile infolge der Gravidität für beide Teile, die Auffassung der Angehörigen, das weitere Schicksal der Eltern und des Kindes und manches andere Kenntnis und Aufklärung zu erhalten. Dadurch war der zweite, weiter umgrenzte Arbeitsplan gegeben, der ein vielfarbiges Bild der sozialen, hygienischen und moralischen Verhältnisse unserer Zeit und unseres Landes versprach. Die Möglichkeit aber, die Schwangeren während ihres zumeist mehrwöchentlichen Aufenthaltes an der Klinik vor ihrer Niederkunft, dann während der Geburt und im Wochenbett, schließlich in der „Findelanstalt“, die unter gleicher Anstaltsleitung steht, beobachten und mit ihnen in ständiger Fühlung bleiben zu können — im Gegensatz zu den verheirateten Frauen, die meist als Gebärende kommen und wenige Tage post partum heimkehren —, erleichterte die Arbeit wesentlich und gewährleistete eine exakte, ausführliche Darstellung der unehelichen Mutterschaft.

---

## II.

Zunächst seien die näheren Modalitäten der Ausführung des Planes besprochen. Das der Arbeit zugrunde liegende Material stammt von **500** Mädchen und Frauen, die mit unehelicher oder außerehelicher Schwangerschaft auf unserer geburtshilflichen Station im Verlaufe eines Jahres zur Aufnahme gelangten. So gut wie ausschließlich kamen zwecks längerer Beobachtungszeit nur solche Frauen in Betracht, die bereits eine bis mehrere Wochen vor dem Geburtstermin unsere Klinik aufsuchten, also Frauen, die man als „Hausschwangere“ zu bezeichnen pflegt. Um nun die Fragestellung möglichst einheitlich und stets den gewünschten Punkten entsprechend durchführen zu können, anderseits, um die erhaltenen Auskünfte übersichtlich zusammenfassen zu können, entwarf ich folgenden Fragebogen, der in bestimmter Gruppierung alle in Betracht kommenden Fragen enthielt.

### FRAGEBOGEN.

Fortlauf. Nr. .... Protok.-Nr. .... Name: ....  
 Alter: .... Stand: .... Schulausbildung: ....  
 Beruf: .... Aufenthaltsort: .... Seit wann in d. Stadt (Prag)?: ....  
 .... Gravida: im .... Monat Partus: .... Abortus (Ursache): ....  
 Vater des Kindes: ....  
 Nähere Angaben über die „Bekantschaft“: ....  
 Wie erühdren Sie, daß Sie schwanger sind?: ....  
 Verhalten beim Ausbleiben der Menses: ....  
 Stellungnahme der Schwangeren selbst: ....  
 zur Tatsache der Gravidität der Eltern: ....  
 der Gravidität seitens Geschwister, der Verwandten: ....  
 des Kindesvaters: ....  
 Verhältnis zum Kindesvater während der Gravidität: ....  
 nach der Geburt: ....  
 Materielle Lage der Schwangeren: .... d. Kindesvaters: ....  
 Soziale Stellg. d. Schwangeren: .... d. Kindesvaters: ....  
 Nachteile infolge der Gravidität für die  
 Schwangere: .... f. d. Kindesvater: ....  
 Beratung durch Arzt od. Hebamme etc. in der Schwangerschaft: ....  
 Abtreibungsversuche: ....  
 Grund, warum die Schwangerschaft ausgetragen wurde: ....  
 Verhalten zum Kind: .... Wünschen Sie einen Knaben od. Mädchen: ...  
 Warum kommen Sie zur Entbindung } a) in die Gebäranstalt: ....  
 } b) auf die Deutsche Klinik: ....  
 Intelligenzgrad der Schwangeren: ....  
 Glaubwürdigkeit der Angaben: ....  
 Anmerkung: .....

Außer den hier festgelegten Fragen kamen noch eine Reihe untergeordneter, weniger wesentlicher Punkte zur Sprache, die im Folgenden gelegentlich der Besprechung der einzelnen Fragegruppen erörtert werden sollen.

Wir gingen bei der Durchführung dieser Protokolle in der Regel so vor, daß wir trachteten, die Schwangere möglichst bald nach ihrer Aufnahme zu einer vertraulichen Aussprache an einem von unberufenen Hörern sicheren Ort einzuladen. Wir leiteten die Unterredung damit ein, daß wir der Frau — entsprechend abgestuft und angepaßt ihrem mutmaßlichen Intelligenzgrade — das Wesen und den Zweck dieser Aussprache erklärten, auf die soziale Tendenz hinwiesen, ihr die Vorteile für die eigene Person und ihr Kind auseinandersetzen und ihr, soweit es in unserem Machtbereich liege, Rat und Hilfe in Aussicht stellten. Besonders wurde betont, daß dieser Einvernahme jeglicher amtliche Charakter fernliege und daß die gemachten Angaben rein klinischen Zwecken dienen, wobei wir die ärztliche Schweigepflicht besonders unterstrichen. Wir ließen den Frauen die Wahl, entweder uns volles Vertrauen zu schenken und rückhaltlos und offen die Wahrheit zu sagen oder überhaupt jede Auskunft zu verweigern. Denn es kam uns ganz wesentlich darauf an, wirklich glaubhafte Angaben zu erhalten und wir gingen anfangs, zumal doch auch einige heikle Fragen oder der Schwangeren unangenehme Punkte berührt werden mußten, mit einer gewissen Skepsis an die Arbeit. Vor allem waren wir uns bewußt, daß bei dieser für die ganze Arbeit grundlegenden, auf die Dauer eines Jahres berechneten Aufgabe, die oft im Einzelfalle geraume Zeit und Mühe beanspruchte, mit dem größten Takt, mit aller Zartheit, Vorsicht und Geduld und vollkommener Einstellung der individuellen Eigenart jeder Frau gegenüber vorgegangen werden mußte. Deshalb trachteten wir auch stets, die gewünschten Aufklärungen in einem längeren Gespräche aus den Erzählungen der Schwangeren zu entnehmen, indem wir nur unauffällig auf die einzelnen Punkte hinlenkten und uns vor allem durch verschiedene, geschickt gestellte Kreuzfragen von der Richtigkeit der Angaben überzeugten. Keinesfalls aber wurde der Bogen im amtlichen Sinne der Reihe der Fragen nach schematisch ausgefüllt. Um unsere Bestrebungen weiter zu fördern, wurde durch Anschlag in den Schwangerenzimmern bekannt gegeben, daß wir uns den Frauen mit Auskünften und Ratschlägen in persönlichen Angelegenheiten zur Verfügung stellen, es wurden Sprechstunden eingeführt, die Ärzte, die mich in meiner Arbeit unterstützten,

wurden lediglich auf der Schwangernabteilung dienstlich eingeteilt, um auch so mehr mit den Frauen in Kontakt zu bleiben.

Unsere anfänglichen Befürchtungen und Bedenken wurden aber bald zerstreut. Nur einige wenige Frauen verweigerten die Aussage oder machten unglaubliche Angaben, die selbstredend aus der Bearbeitung ausgeschaltet wurden. Alle anderen Frauen hingegen gaben uns bereitwillig über alles Auskunft, je nach Intelligenz und Temperament die einen zögernd und unbeholfen, die anderen in mehr minder weitschweifiger Weise mit reichlichem Wortschwall und subjektiver Stellungnahme zu den durchlebten Ereignissen. Bei vielen Frauen löste das Wiedererleben ihres oft genug traurigen Schicksals reichliche Tränen aus, bedeutete mitunter ein neuerliches seelisches Trauma. Der Mehrzahl der Schwangeren aber brachte die rückhaltlose Aussprache, in der sie jemanden gefunden hatten, dem sie all ihr Leid und ihre Sorgen, um die sich während der ganzen Schwangerschaft niemand gekümmert hatte, anvertrauen konnten, eine wesentliche Erleichterung. So gewannen die Frauen auffallender und unerwarteter Weise rasch Vertrauen, wurden mitteilksam, stellten z. B. bei den Visiten oder bei anderen Gelegenheiten auf Grund eingetretener Änderungen ursprüngliche Angaben richtig, zeigten Briefe des Kindesvaters oder der Angehörigen und kamen natürlich auch mit anderen Wünschen und Bitten. Dies führte sogar so weit, daß die befragten Frauen als bevorzugt galten und es ereignete sich immer wieder, daß sich eine Hausschwangere, die noch nicht examiniert worden war, unter Tränen meldete, „man habe für ihr Schicksal kein Interesse und wolle ihr wohl nicht helfen“.

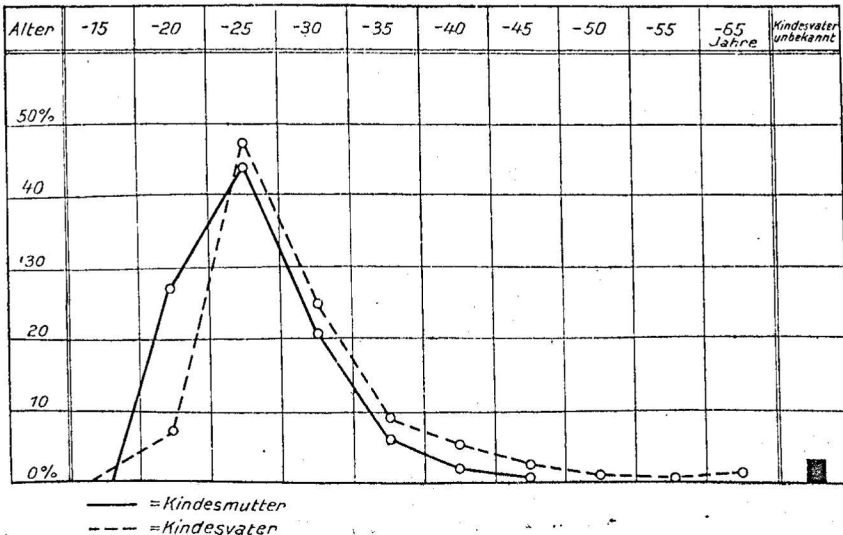
Das Personal der Klinik stand meinen Bestrebungen ganz objektiv gegenüber; höchstens, daß man die diskrete Unterredung als „Beichte“ bezeichnete.

Wurden die Erhebungen schon während des klinischen Aufenthaltes vor der Geburt ständig kontrolliert, ergänzt und erweitert, so führten wir auch alle Angaben und Beobachtungen während und nach der Geburt, namentlich im Wochenbett in Evidenz, die auf der Rückseite des Bogens vermerkt wurden. Da alle ledigen Wöchnerinnen, sofern sie nicht mit ihrem Kinde auf eigenen Wunsch die Klinik verlassen, in die Findelanstalt, von unserer Klinik vorwiegend auf die deutsche Abteilung, transferiert werden, hatte ich dank des freundlichen Entgegenkommens des Vorstandes der deutschen Kinderklinik, Herrn Prof. R. Fischl die Gelegenheit, auch dort mit meinen Fällen weiter in Fühlung zu bleiben. Daß ich über den Aus-

gang der Paternitätsfrage jedes Falles, falls diese schon amtlich entschieden war, genau unterrichtet wurde, verpflichtet mich, dem Vorstand der Rechtsabteilung der Findelanstalt, Herrn Oberrat JUDr. Lauschmann zu großem Danke. Meinem Chef, Herrn Prof. G. A. Wagner spreche ich für die Unterstützung meiner Arbeit, vor allem für die Überlassung seines wertvollen Materials meinen ergebensten Dank aus. An dieser Stelle sei auch meinen Mitarbeitern an der Klinik, als welche ich mir nur besonders geeignete Ärzte wählte, die über gute Sprachenkenntnisse verfügten, vor allem eine psychoanalytische Schulung genossen hatten, insbesondere den Herren Dr. Szegö, Spitzer, Proksch und Wohak mein Dank übermittelt.

Unter den Schwangeren wurde durchaus keine engere Auswahl getroffen; jede Hausschwangere, die sich dazu bereit erklärte, wurde in der oben angeführten Weise genau befragt, natürlich mit Ausnahme der Imbezillen und Idiotinnen. Nur 6 Frauen waren Witwen und 8 geschieden, die nach dem Tode ihres Mannes, resp. nach der Scheidung mit einem anderen Manne ein Verhältnis eingegangen waren, alle anderen waren ledige, meist junge Mädchen. Über die Beteiligung der Frauen an den einzelnen Altersklassen, unter denen die von 20—25 Jahren am stärksten vertreten ist, gibt Kurve IV übersichtlichen Aufschluß.

Kurve IV.



355 Frauen, also 71 %, sind Primigravidae, von den restlichen 144 sind allein 108 Zweitgeschwängerte; 21 mal finden sich III., 6 mal IV. gravidae. Die letzten 10 verteilen sich auf Frauen mit 5—11 Schwangerschaften. Bei 133 dieser Schwangeren sind über die früheren insgesamt 199 Graviditäten genaue Aufzeichnungen vorhanden; die Abortfrequenz, die Frage des Kindesvaters, das Schicksal der früheren Kinder und dgl. soll an geeigneter Stelle zur Besprechung kommen.

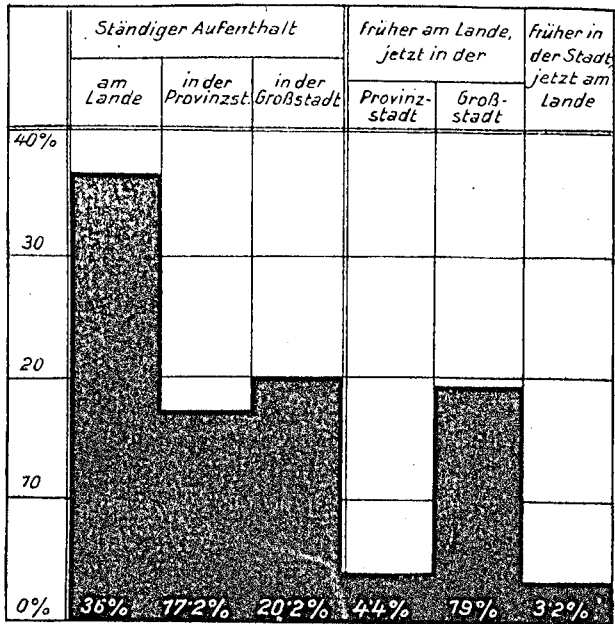
Wenn ich des weiteren die Schulausbildung, den Beruf, den Aufenthaltsort — kurz die Beurteilung von Bildung und Intelligenz der Frauen erörtere, so sei zunächst hervorgehoben, daß nur 5 Analphabeten waren, also keine Schulbildung genossen hatten, alle anderen hatten (in 12 % allerdings nicht vollständig) die Volksschule besucht, in einem Drittel der Fälle ihre Bildung in Bürger-, Handels- und Fortbildungsschulen oder — zwar selten — in Gymnasien ergänzt oder fortgesetzt. Der Grad und die Dauer der Ausbildung steht natürlich in genauem Verhältnis zum Aufenthaltsort, der für diese, ebenso wie für die Berufswahl von ausschlaggebender Bedeutung war. So finde ich den besten Bildungsgrad bei den Frauen vertreten, die ständig in der Großstadt gelebt hatten; die mannigfaltige Bildungsmöglichkeit in solchen Städten auch außerhalb der üblichen Lehrinstitute läßt diese Tatsache ohne weiteres erklärlich erscheinen. Wenn ich die Fälle nach diesem Gesichtspunkte gruppiere, so ergibt sich, wie Tabelle 3 darlegt, daß über 60 % der Frauen ständig oder seit längerer Zeit in Städten, darunter in überwiegender Mehrzahl in Großstädten — vor allem in Prag — leben, denen 36 % von Frauen mit ständigem Wohnsitz auf dem Lande gegenüberstehen.

Unter den Großstädten spielen außer — wie bereits erwähnt — Prag namentlich reichsdeutsche Städte und Wien eine große Rolle. Letzteres wohl deshalb, weil viele Mädchen als Angestellte in Unternehmungen, insbesondere aber als Hausgehilfinnen in Familien nach dem Umsturze ihren Wohnsitz von Wien nach Prag verlegt haben. Viele Frauen haben große Reisen unternommen; relativ zahlreich sind solche, die Rußland, England und Amerika kennen. Selbstredend gibt es ebensooft Mädchen und Frauen, die zeitlebens nicht aus ihrem Gebirgsdorf, ihrem Meierhofe, wo sie als Magd bedienstet sind, herausgekommen sind; nicht selten stammen sie aus Dörfern in unmittelbarer Nähe Prags, das sie erst jetzt, als sie die Gebäranstalt aufsuchten, kennen lernten.



Mit wenigen Worten sei noch der Intelligenzgrad der Schwangeren besprochen. Wir fällten unser Urteil teils auf Grund der Beobachtungen während des Dialoges mit Rücksicht auf die durch Bildung und Erziehung bedingte Stellungnahme jeder zu den üblichen Lebens- und Tagesfragen, teils nach den während ihres Aufenthaltes an der Klinik gemachten Erfahrungen. Diese Beobachtungen über das geistige Niveau und die seelische Konstitution einer jeden wurden in ein Kalkül zusammengefaßt, das am Schlusse des Fragebogens vermerkt wurde und jederzeit entsprechend ergänzt oder geändert

Tabelle 3.



werden konnte. Meinen Aufzeichnungen ist zu entnehmen, daß wir in der Hälfte der Fälle einen guten Intelligenzgrad fanden, darunter bei 93 Frauen ein sehr beachtenswertes Kulturniveau. Die andere Hälfte mußten wir als weniger intelligent klassifizieren. Was die moralischen Qualitäten der Frauen anbelangt, so war ein richtiges Urteil auf Grund des Vorlebens oder des Verhaltens in der strengen Anstaltsdisziplin natürlich sehr schwer möglich. Wir unterließen daher lieber eine derartige Wertschätzung. Mit Sicherheit aber konnten wir 8 Frauen als moralisch ausgesprochen minderwertig bezeichnen.

Die folgende Tabelle 4 vermittelt die Kenntnis der einzelnen Berufsarten der Schwangeren und ihre prozentuelle Beteiligung an denselben.

Tabelle 4.

Hausgehilfin	Fabrikarbeiterin	Landarbeiterin	Schneiderin	Verkäuferin	Beamtin	Lehrerin, Erzieherin	Künstlerin	zu Hause
319	67	27	26	11	9	6	2	33
63,8 %	13,4 %	5,4 %	5,2 %	2,2 %	1,8 %	1,2 %	0,4 %	6,6 %

Die auffallend geringe Zahl der intelligenteren Berufen angehörigen Frauen läßt wohl den berechtigten Schluß zu, daß solche vorwiegend sich der Präventivmaßnahmen und Fruchtabtreibung bedienen. Weiters zeigt es sich, daß nur der kleinste Teil im Elternhause, also im Haushalte tätig ist, im übrigen haben alle einen Beruf und gehören vorwiegend den niederen arbeitenden Schichten an. Denn die meisten Schwangeren sind arm, oft völlig mittellos, seit früher Jugend schon aus dem Elternhause fort und auf ihrer Hände Arbeit angewiesen. Bloß 7 % der Frauen hatten sich einige Ersparnisse zurückgelegt oder bezeichneten sich als bemittelt oder „reich“. Von diesen wenigen besser situierten Frauen abgesehen, ist aber die soziale Lage bei einem Großteil der Frauen eine recht traurige, oft erschütternd trostlose zu nennen. Dies dokumentiert wohl am besten die Feststellung, daß sich unter den 500 Schwangeren 121 Vollwaisen (24,2 %) und 155 Halbwaisen (31 %) befinden, von denen über 33 % angaben, völlig heimatlos zu sein, keinen Menschen zu besitzen, der sich ihrer annehmen könnte, namentlich dann, wenn auch der Kindesvater seine Geliebte im Stiche gelassen hatte. Solche Frauen sind eine häufige Erscheinung in unserem Aufnahme- raume: Frauen, die still und verschüchtert warten, neben sich ein verschnürtes Bündel mit ihrer ganzen Habe, und um Aufnahme bitten, „weil sie und ihr Kind allein auf der Welt sind“. Diese hohe Zahl von Waisen ist z. T. durch den Krieg erklärlich, denn wohl die meisten Väter sind im Felde gefallen oder dort Krankheiten erlegen. Die Mehrzahl der Mütter aber ist auffallenderweise bei Geburten oder durch kriminellen Abortus zugrunde gegangen. Viele kennen ihre Eltern gar nicht, einige sind selbst uneheliche Kinder (6 %) und haben eine

tieftraurige Jugend hinter sich. Auch im Elternhause sind die Verhältnisse erschreckend oft sehr düstere: die Eltern leben getrennt, ein Teil derselben in Konkubinat mit einem „fremden“ Mann, resp. Frau, der Vater oder die Mutter haben seit Jahren die Kinder verlassen, sind unbekannten Aufenthaltes; oder die Mutter ist Prostituierte, eines der Eltern ist Säufer oder in einer Anstalt interniert, büßt Freiheitsstrafen ab. Häufig sind Selbstmorde, beim Vater gewöhnlich Existenzsorgen oder berufliche Verfehlungen, bei der Mutter außereheliche Schwangerschaften die Ursache.

Diese hier geschilderten Verhältnisse dürften sich auf etwa ein Drittel unseres Materiales beziehen. Ebenso groß hingegen finde ich die Zahl der Fälle, bei denen ein sehr gutes Familienleben herrschte und auch durch den Eintritt der unehelichen Schwangerschaft das Einvernehmen unter den einzelnen Mitgliedern, vor allem der Schwangeren gegenüber, durchaus nicht gestört wurde, während bei dem letzten Drittel das unerwartete Ereignis oft schwere Krisen in der Familie verursachte, die namentlich für die Schwangere von Nachteil waren, wie im Folgenden noch erörtert werden soll.

Bezüglich der näheren Daten des Kindesvaters waren wir naturgemäß auf die Angaben der Frauen angewiesen. Bis auf 12 Männer, die als völlig unbekannt angegeben werden, zeigen sich die Schwangeren sehr gut über alle anamnestischen Fragen betreffs ihres Geliebten orientiert. Die Altersverhältnisse zeigt Kurve IV. Dem Stande nach waren

ledig	verheiratet	geschieden	verwitwet
418	39	20	11
83,6 %	7,8 %	4 %	2,2 %

Aus Tabelle 5 sind die Berufe der Kindesväter ersichtlich, nach der Stärke der Beteiligung geordnet.

Tabelle 5.

	Handwerker	Landarbeiter	Fabrikarbeiter	Agent	Soldat, Gendarm, Finanz.	Beamter	Gast- u. Landwirt	Diener, Chauffeur	arbeitslos	Kaufmann, Fabrikant	Student	Arzt, Jurist, Ingenieur, Offizier	Künstler	unbekannt
Zahl	104	100	81	41	36	33	25	21	13	10	9	8	7	12
Prozent	20,8	20	16,2	8,2	7,2	6,6	5	4,2	2,6	2	1,8	1,6	1,4	2,4

Diese Tabelle weist an erster Stelle in fast gleichem Verhältnisse Handwerker, Land- und Fabrikarbeiter auf. Auffallend gering ist die Zahl der Soldaten, der früher so üblichen Partner der Dienstmädchen. 20 % der Kindesväter werden als reiche oder über ein sehr gutes Einkommen verfügende Männer geschildert; alle anderen sind arm oder leben nur von ihrem zumeist kärglichen Einkommen. Manche nehmen in ihrem Wirkungskreise eine höhere soziale Stellung ein, sind geachtete, angesehene Männer. Andererseits finden sich — nach Angabe der Schwangeren — unter den Vätern der unehelichen Kinder auch solche, die mehrmals und ausgiebig vorbestraft sind und einen sehr üblen Leumund genießen. Mitunter ist ein Kriegsflüchtling aus einem anderen Staate der Kindesvater, selten ein Jugendfreund oder ein naher Verwandter der Schwangeren.

Wie es als natürlich vorauszusehen ist, war gegenseitige Sympathie in der überwiegenden Mehrzahl das Bindeglied, das Mann und Weib zusammenführte. Bezeichnend ist die Art des Beginnes der Bekanntschaft: in fast der Hälfte der Fälle sind es sonntägliche Tanzunterhaltungen, bei denen sich nach der Wochenarbeit am Feld, in der Fabrik, in Handwerksstuben und Kanzleien die Jugend im Dorfwirtshause oder in Ausflugsorten der Stadt trifft. In einem Fünftel vermittelt die gleiche Anstellung am Landgute oder in der Fabrik die Bekanntschaft, weniger häufig die Wohnung im gleichen Hause oder die Begegnung auf der Straße. Auffallenderweise spielt das Kino (4 %) oder Zeitungsannoncen, andererseits Bahnfahrt, Manöver, Volksküchen u. dgl. eine nur untergeordnete Rolle. Ganz selten steht die Frau in einem dienstlichen Verhältnis zum Manne (3 %). Es wäre eine irrige Annahme, wollte man glauben, daß es wohl meist bald und ohne Hemmungen zur Aufnahme sexueller Beziehungen kam. Dies war kaum in einem Viertel der Fälle der Fall, hier eingerechnet die Fälle von ganz zufälligem und kurz dauerndem Verhältnis und von Vergewaltigung. In der Regel bedurfte es — namentlich bei den Mädchen, die das erste Mal mit einem Manne in tieferen Konnex traten (etwa 80 % der Primigravidae) — langer Werbungen, Beteuerungen, meist Heiratsversprechungen, ehe das Mädchen dem „Verehrer“ zu Willen war, in 50 % erst nach  $\frac{1}{2}$ —1 jähriger, nicht selten zwei bis drei Jahre währender Bekanntschaft. Dann aber vollzog sich das Liebesleben in primitiver und ungehemmter Weise, meist nach sonntägigen Vergnügungen (Alkohol!) im Freien, seltener in der Kammer oder im Hotel. Die einfachen Schilderungen der Frauen atmen den Geist eines vollkommen unbekümmerten und

sorglosen Triblebens, getragen vom Wunsche nach unbehindertem Lebensgenusse. Jugend, Kraft und Temperament standen zumeist Pate bei der Zeugung dieser Kinder.

Nur in 13 % kam es durch einen zufälligen Umstand und bei 17 Fällen von Notzucht zu einem einmaligen Geschlechtsverkehr und zu sofortigem Eintritt der Gravidität.

Interessant ist die Frage der Konzeption bei allen anderen Frauen. Dieser Zeitpunkt, der für das Schicksal so vieler ein schweres Verhängnis bedeuten sollte, läßt sich, da Präventivmaßnahmen nur ganz vereinzelt getroffen wurden, im allgemeinen gut bestimmen. Bei 40 % blieb bereits die erste Regel nach Beginn des Verhältnisses aus, bald wurde der Verdacht auf Schwangerschaft zur Gewißheit. Hingegen kam es in 10 % trotz regelmäßigen Geschlechtsverkehrs erst nach 1—3 Jahre währendem Verhältnis zur Konzeption, im übrigen schwankte der Termin zwischen  $\frac{1}{2}$ —1 Jahr. Hier scheint eine Frage von Bedeutung, auf die ich wesentlich achtete, das ist die Frage der Dyspareunie. Immer wieder begegnen wir bei so vielen Frauen diesbezüglichen Äußerungen und ganz klaren positiven Angaben. Andererseits aber haben gerade diese die bestimmte Überzeugung, nach langem Sexualverkehr eines Tages in einer starken, ungeklärten Gefühlsaufwallung Mutter geworden zu sein. Bei manchen, die mit mehreren Männern gleichzeitig ein Verhältnis unterhielten, war dieser Umstand gewöhnlich für die Wahl des Kindesvaters maßgebend, und nicht — wie man annehmen könnte — die materielle Lage desselben. Inwieweit natürlich Dyspareunie oder gleichzeitig bestehende Entwicklungsstörungen, die nach unserer Meinung in den letzten Jahren vielleicht als Kriegsfolge besonders stark zunehmen, oder andere Ursachen für das so späte Eintreten der Konzeption eine entscheidende Rolle spielen, läßt sich schwer sagen. Immerhin scheinen unsere Erfahrungen die Ansicht der Autoren, namentlich Kehrer, zu stützen, die zwischen Sterilität und Dyspareunie einen gewissen Zusammenhang sehen. In jüngster Zeit hat Franz Werfel in seinem Drama „Schweiger“ in psychologisch feiner Auswertung diese Frage auf die Bühne gebracht.

Bei den 133 Frauen, die schon eine oder mehrere Graviditäten, insgesamt 199 durchgemacht hatten, ist fast in der Hälfte der frühere Kindesvater auch der Erzeuger des jetzigen Kindes, der mit der Frau meist seit Jahren bereits im Konkubinate lebt.

Schwierig war die Beurteilung jener Fälle, die als Sittlichkeitsverbrechen dargestellt wurden. Hier war große Vorsicht

am Platze, denn oft stellte sich bei genauer, verwickelter Fragestellung heraus, daß die vermeintliche Vergewaltigung nur einer etwas stürmischen Besitznahme von seiten des Mannes gleichkam, der dann ein länger dauerndes Verhältnis folgte. In 17 Fällen aber konnten wir das Sittlichkeitsdelikt als erwiesen annehmen. Namentlich dann, wenn in der Anamnese außer anderen glaubwürdigen Umständen bestimmte Angaben, wie Anzeige bei der Gendarmerie, Verhaftung des Täters u. dgl. dafür sprachen.

Eine weitere Frage ist die, in welcher Weise und wann die Schwangere Gewißheit über die Tatsache der eingetretenen Gravidität erhielt. Wie zu erwarten stand, war es in erster Linie das Ausbleiben der Menstruation (66 %), das die Schwangere Verdacht schöpfen ließ, weitaus seltener erst die Zunahme des Leibesumfanges oder das Verspüren der Kindesbewegungen. Auffallend gemeinsam ist fast allen Frauen der Zug, zunächst der Amenorrhoe trotz der allgemeinen verbreiteten Kenntnis dieses Schwangerschaftszeichens keine weitere Bedeutung beizulegen. Ein großer Teil der Frauen litt schon früher an Unregelmäßigkeiten der Menstruation mit wiederholten, verschiedenen langen Pausen, insbesondere während des Krieges (Kriegsamenorrhoe!), als welche auch dieses Ausbleiben angesehen wird, das auf Überanstrengung oder „Verkühlung“ zurückgeführt wird. Vor allem aber ist es bei vielen Frauen eine eigentümliche, autistische Denkungsart, die sie veranlaßt, trotz anderer verdächtiger, im Volke gut bekannter Zeichen, wie Erbrechen, Schwindel, Zahnschmerzen u. dgl., die gewiß naheliegende Möglichkeit einer Schwangerschaft hinauszuschieben oder abzulehnen. Und erst nach zwei- bis drei-, oft viermaligem Ausbleiben der ängstlich erwarteten Periode verdichten sich die sorgenvollen Vermutungen zur unumstößlichen, oft erschütternden Tatsache, wozu noch die bei Freundinnen eingezogenen Erkundigungen erhärtend beitragen. Vorwiegend stellt die Schwangere sich selbst die Diagnose; hie und da von den Angehörigen die Mutter oder die ältere Schwester oder anderseits die Dienstgeberin, die schon lange Verdacht schöpft. Nur 25 % der Frauen suchen den Arzt, auffallend selten die Hebamme auf, die allerdings — ob beabsichtigt oder nicht — in 15 % (vielleicht zugunsten des Bestehenbleibens der Gravidität) dieselbe nicht erkannten. Auch nur ein Drittel der Fälle ließ sich während oder am Ende der Schwangerschaft etwa wegen bestimmter Beschwerden, zwecks Feststellung des Termins, der Prognose der Geburt u. dgl. von einem Arzte oder einer Hebamme beraten. Selbst-

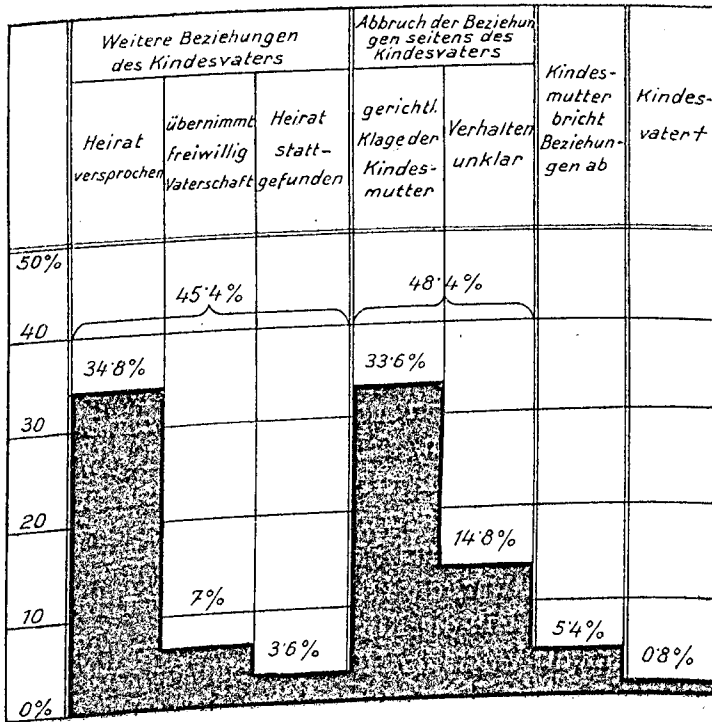
redend gibt es auch Frauen, die sich sofort klar und eindeutig der Sachlage bewußt sind. Im Gegensatz zu einigen wenigen, die bis zum Ende der Schwangerschaft keine Kenntnis von dieser haben!

Für die meisten Frauen bedeutet begreiflicherweise die unerwartete und unerwünschte Gravidität einen tiefen Einschnitt in ihr Leben und ihr seelisches Gleichgewicht. Abgesehen davon, daß sie sich als ehrlos und der Schande preisgegeben betrachten müssen und oft genug so behandelt werden, sind es bittere Sorgen um ihre und des Kindes weitere Existenz, der drohende Verlust des Berufes, der nicht selten an das Zölibat gebunden ist, die bange Frage, wie sich Eltern und Angehörige verhalten werden und nicht zuletzt die Unsicherheit der Stellungnahme des Geliebten — alles Umstände, die schwere seelische Erschütterungen zur Folge haben müssen. In der Hauptsache aber ist das Verhalten der Schwangeren bedingt durch die Einstellung des Kindesvaters zu ihr und zur Tatsache der Gravidität, wie im weiteren Verlaufe derselben.

Tabelle 6 gibt einen genauen Überblick über diese Verhältnisse. Es zeigt sich, daß die Gruppen der Männer, die die Beziehungen zur Schwangeren fortsetzten oder abbrachen, annähernd gleich sind. Gewiß löste auch bei ernsthaften Bewerbern die Nachricht von der Gravidität Schreck und Sorgen aus und nur bei einem Drittel unverhohlene Freude, die angaben, sich stets ein Kind gewünscht oder die Frau absichtlich geschwängert zu haben, um sie sicher an sich zu fesseln. Viele Männer änderten ihr Benehmen durchaus nicht, waren ständig und zärtlich um die Schwangere bemüht, besuchten sie, so oft es möglich war, die intimen Beziehungen wurden — oft genug bis zum Eintritt in die Klinik — fortgesetzt. Andere wieder erklärten korrekt, die Vaterschaft übernehmen, „für das Kind zahlen“ zu wollen; verheiratete Männer versprachen, sich scheiden zu lassen, was mitunter tatsächlich durchgeführt wurde. Die Heiratsmöglichkeiten wurden erörtert, der Kindesvater schützte die Frau vor ihren Angehörigen, oft übersiedelte sie zu seinen Verwandten, die ihr auch ein Heim nach der Geburt zusicherten; oder er suchte und fand eine Wohnung, in der er dann mit ihr weiterhin lebte. Oft fanden sich Hindernisse, die eine Heirat verzögerten oder derzeit unmöglich machten: Dokumente mußten in langwierigen Verhandlungen beschafft werden, der Militärdienst war noch bevorstehend, keine Wohnung zu finden; oft war der Kindesvater noch minderjährig oder die beiderseitigen Eltern legten große Schwierigkeiten (Enterbung) in den Weg. Wenn die Schwangere die Möglichkeit der Frucht-

abtreibung erwog, drohte er (im Gegensatz zu anderen, die dies wieder beantragten), daß er sie „bei der Gendarmerie anzeigen“ oder überhaupt „stehen lassen“ werde, wenn sie so etwas täte. Schließlich begleitete er mitunter seine „Braut“ bis in die Anstalt um sich zu überzeugen, ob sie gut untergebracht sei. Hie und da kam es allerdings vor, daß er beim Abschied ihre Geldbörse mitnahm,

Tabelle 6.



oder auch die ihm zur Aufbewahrung anvertraute geringe Habe verkaufte. Während des Aufenthaltes an der Klinik bewiesen ständige Briefe oder Besuche seine unveränderte Gesinnung. Tatsächlich fanden auch vor der Geburt oder im Wochenbett an der Anstalt mehrmals Trauungen statt, andererseits erhielt ich — aber selten — bald nach der Entlassung der Wöchnerin Mitteilungen der erfolgten Verhehelichung. Oft aber hörten bald nach dem Eintritt der Schwangeren in die Klinik die Beziehungen auf: die Briefe und Besuche wurden spärlicher, die Nachrichten blieben aus, Briefe kamen als unbestellbar zurück, der Geliebte war „unbekannten Aufenthaltes“ ...



Ein anderes, sehr häßliches Bild gibt die zweite Gruppe der Kindesväter. Ein kleiner Teil derselben, meist die nur einmalige oder sehr flüchtige Beziehungen unterhalten hatten, ist sofort verschwunden, nach Amerika oder andere Staaten (häufig Rumänien) verzogen und trotz aller, oft behördlichen Nachforschungen nicht mehr auffindbar, vorwiegend, weil dem leichtgläubigen Mädchen falsche Daten angegeben worden waren. Bei der Mehrzahl aber ändert sich das Verhalten mit der sehr unangenehmen Kenntnis der Schwangerschaft mit einem Schlage. Zuerst hört sofort der intime Verkehr auf, eine merkliche Abkühlung tritt ein, die Besuche und Zusammenkünfte werden seltener, nicht mehr eingehalten, Gespräche über Heirat streng vermieden. Je mehr sich nun die Schwangere an den Kindesvater klammert, desto kälter wird er, umso mehr meidet er sie und weicht ihr aus. Familienzwist ist oft der Anlaß des Abbruches, weiters lassen Wohnungsnot,stellungslosigkeit, geringes Einkommen u. dgl. die Möglichkeit einer Heirat oder der Sorge für das Kind als sehr wenig aussichtsreich erscheinen. Nahezu ein Drittel dieser Männer greift zu brutalen Mitteln. Zunächst wird die Vaterschaft abgeleugnet, das Mädchen der Treulosigkeit, des Umganges mit anderen Männern beschuldigt, denn „er sei impotent“, „besitze ein ärztliches Zeugnis“ (Kriegsverletzung) oder er behauptet, „beim Verkehre acht gegeben zu haben“. Dann wird versucht, die Schwangere zur Fruchtabtreibung zu bewegen; Ratschläge werden erteilt, Tränklein u. dgl. gebracht; oft werden wiederholte, größere Summen angeboten, die Ehe nur nach der Abtreibung zugesichert. Gewöhnlich ist die Weigerung der Frau der unmittelbare Anlaß zum endgültigen Bruche. Oder es kommt zu groben Tätlichkeiten, der Kindesvater verbietet sich jede weitere Belästigung, droht mit der Klage wegen Verleumdung und Erpressung, kurz erreicht oft, daß das verschüchterte Mädchen ihren Geliebten weiterhin fürchtet und sogar meidet. Schließlich erfährt sie dann durch Zufall, daß er jetzt mit einem anderen Mädchen verkehre, daß diese auch schwanger geworden sei oder daß er eine andere inzwischen geheiratet habe.

Nun ist gewiß zu bedenken, daß alle diese Angaben von den Frauen stammen, manches davon mehr minder stark subjektiv gefärbt sein dürfte und nicht immer das Wort Herders: „Jedes Weibes Fehler ist des Mannes Schuld“ Geltung haben müsse. Die gerechte Forderung aber des „audiatur et altera pars“ durchzuführen, die wohl viel Interessantes gebracht und so manches in einem anderen Lichte hätte erscheinen lassen, war aus naheliegenden

Gründen unmöglich. Immerhin ist sicher, daß auch für den Mann die unerwünschte Vaterschaft schwere seelische Krisen oder wirtschaftliche und soziale Schädigung zur Folge haben konnte. Von den vier Männern, die während der Schwangerschaft der Geliebten gestorben sind, haben zwei aus solchen Gründen den Tod auf den Schienen gesucht und gefunden. Nur in 5,4 % der Fälle ist es die Kindesmutter selbst, die alle weiteren Beziehungen löst. Die Motive hiezu sind meist psychischer Natur: Abscheu vor dem Manne, der an ihr ehrlos gehandelt hat, der unbedingt die Abtreibung verlangte, der wegen eines Vergehens verhaftet wurde, der ein Säufer ist oder von dem sie eine Geschlechtskrankheit acquirierte. Hie und da auch, weil er verheiratet ist und sie seine Ehe nicht zerstören will. Aus Tabelle 6 ist das beabsichtigte Vorgehen der Schwangeren gegen den treulosen Kindesvater ersichtlich. Der weitaus größere Teil war entschlossen, den Rechtsweg zur Wahrung ihrer und ihres Kindes Interessen zu betreten, sehr selten war das Verfahren bereits im Gange. Fast ein Drittel der verlassenen Frauen aber hatte noch keinen entsprechenden Entschluß gefaßt.

Wie nun das tatsächliche Verhalten des Kindesvaters nach der Geburt war, wird später besprochen werden.

In zweiter Linie ist für das weitere Schicksal der Schwangeren von Wichtigkeit, wie die Eltern und die übrigen Familienmitglieder die Nachricht von der unehelichen Mutterschaft aufnehmen und wie sich die weiteren Konsequenzen gestalten. Die näheren Familienverhältnisse waren schon an anderer Stelle Gegenstand der Erörterung. In jenem Drittel von Fällen, wo diese als besonders traurig geschildert wurden, kam natürlich eine Einflußnahme von seiten der Angehörigen nicht in Betracht. Meist wußten Eltern oder Stiefeltern und Kinder seit Jahren nichts mehr von einander und erhielten so auch keine Kenntnis von der Schwangerschaft oder kümmerten sich weiter nicht darum.

In manchem Hause war die Aufnahme der Nachricht eine günstige. Die Eltern kannten und achteten den künftigen Schwiegersohn als ehrlichen, braven Menschen, glaubten seinen Heiratsabsichten und nahmen sich seiner und der schwangeren Tochter fürsorglich an. Zwar waren sie nicht immer einverstanden, „daß das Kind schon vor der Hochzeit kommt“, „sie hätten noch warten können“, besonders dann, wenn die Tochter oder der Kindesvater noch sehr jung waren. Andererseits stellte man sich wieder gleich-

gültig zu der Frage: sie seien beide alt genug, um zu wissen, was sie tun. Oft ging es natürlich nicht ohne Zwistigkeiten ab, es dauerte bisweilen geraume Zeit, bis die Eltern — vor allem der Vater — sich in das Unvermeidliche fügten und versöhnt ihren Segen gaben.

In einem Drittel aller Fälle aber nahm der Verlauf der Dinge eine für die Schwangere, auch für die ganze Familie ungünstige Wendung. Die mündliche oder schriftliche Nachricht von der unehelichen Mutterschaft führte zu schweren Auftritten, die sündige Tochter wurde beschimpft und geschlagen, aus dem Hause gewiesen, das sie nie mehr betreten dürfe, wurde enterbt und aller Kindesrechte für verlustig erklärt. Unter den Angehörigen bildeten sich Parteien, die untereinander den Zwist fortsetzten. Oft ist es dann eine entfernte Verwandte, die die Verstoßene zu sich nimmt und ihr Unterkunft bietet. In der Regel aber findet doch die Mutter oder eine Schwester Mittel und Wege, mit der Schwangeren heimlich in Fühlung zu bleiben. Auch gelingt es noch hie und da, Verzeihung für die Tochter zu erwirken. Doch für viele (12 %) ist der Bruch endgültig. Zumal dann, wenn dies schon das zweite oder dritte uneheliche Kind ist oder eine andere Tochter einen gleichen Fehltritt begangen hat; ganz besonders aber, wenn die soziale Stellung des Vaters (z. B. Gemeindevorsteher) gefährdet erscheint. Auch da erfahren wir mitunter, daß der Vater aus Gram über die ungeratene Tochter Hand an sich gelegt habe. So kommt es, daß viele Mädchen das Ereignis ihren Angehörigen aus Furcht verheimlichen, ihre Eltern verlassen und erst nach langen Irrfahrten diese von der Klinik aus, oft durch direkt erbetene Vermittlung derselben, verständigen, was dann zu sehr dramatischen Szenen Anlaß gibt.

Ebenso hart wie der Vater urteilt der Bruder, dessen Verhalten oft unwürdig ist. Die jüngeren Geschwister erfahren meist nichts, die weiteren Verwandten stehen der Tatsache fremd und kühl, oft genug schadenfroh gegenüber.

Bezeichnend ist, daß meist nicht das außereheliche Verhältnis an sich dem Mädchen zur Last gelegt wird, sondern nur die Folge desselben, die Schwangerschaft, das Kind ist es, weshalb sie als ehrlos und geschändet verstoßen wird. Immer wieder hören wir, daß die Tochter „nur ohne Kind“ ins Elternhaus zurückkehren darf, in einem Falle wird die ältere Tochter als Musterbeispiel hingestellt, die auch ein Verhältnis habe, „aber ein ehrbares — ohne Kind!“

So kam es, daß eigentlich nur selten die Schwangerschaft Glück und Freude brachte. Denn auch unter günstigen Verhältnissen war diese meist unwillkommen, sogar sehr unerwünscht und brachte nur bei wenigen Frauen die Erfüllung des Wunsches nach einem Kinde. Je nach der bereits geschilderten Entwicklung der Geschehnisse gestaltete sich der weitere Lebensweg der Frau. Viele rafften sich nach anfänglich tiefer Trostlosigkeit und „vielen durchweinten Nächten“ wieder auf, fanden sich in das Unvermeidliche, „da sie ja nicht die einzigen sind, denen so etwas zugestoßen sei“, und lebten fortan nur den Sorgen um die eigene Existenz und ihres Kindes Zukunft, die häufig recht bitter und drückend waren. Da war es das Vertrauen auf die Treue des Geliebten, dem das Mädchen oft sich allein anvertraute und Stellung und Elternhaus verlassend in andere Orte nachfolgte, die Hoffnung auf Wiederherstellung ihrer Ehre und Legitimierung des Kindes durch die Ehe, die sie aufrecht erhielt und in ihrer Not stützte. Doch diese Hoffnung erwies sich nur allzuoft als trügerisch, alle Zukunftspläne wurden zunichte gemacht. Die Schwangere versuchte nun, sich allein fortzuhelfen. Aber nicht nur, daß sie wegen der zunehmenden Gestationsbeschwerden ihren bisherigen Beruf aufgeben mußte oder aus diesem Grunde — gar nicht selten unter Schimpf und Schande, Spott und Hohn — entlassen wurde (42 %) (!), sie fand auch nur selten eine Stellung wieder, in der sie bleiben konnte oder, sobald ihr Zustand entdeckt wurde, geduldet wurde. Dazu kam der niederdrückende Gedanke, daß sie — verlassen und verstoßen — auch nach der Geburt mit ihrem Kinde nirgends Broterwerb finden würde, denn nur in 13 % aller Fälle blieb ihr der frühere Posten gewahrt, allerdings auch da nur unter der Bedingung, daß sie ohne Kind wiederkehrte. Darf es da wundernehmen, wenn die junge werdende Mutter immer wieder sagt „das Kind ist ein großes Unglück für mich“, wenn sie schon das ungeborene Kind verflucht, haßt, verkaufen, verschenken will und hofft, daß es tot geboren werde?

Achtzehn Mütter waren luetisch infiziert worden und erfuhren z. T. schon während der Schwangerschaft ihre Krankheit; ebenso groß ist die Zahl der festgestellten Gonorrhöen, die der nicht mit Sicherheit nachgewiesenen übersteigt diese Zahl um ein Vielfaches.

All diese Umstände und noch andere niederdrückende Momente bewirkten es, daß fast ein Drittel der Frauen zur Verzweiflung getrieben wurde und sich in ihrer tieftraurigen Lage keinen Rat mehr wußte. Hier waren es nun mitunter hilfreiche Menschen,

Ärzte, wohlthätige Frauen, kinderlose Ehepaare oder auch der Zufall, die eine Wendung zum Bessern herbeiführten. Erschütternd ist die Tatsache, daß 30 von den 500 Frauen ernste Selbstmordversuche unternommen haben, von denen sie manchmal unter recht romantischen Umständen gerettet wurden. Es würde zu weit führen, auf nähere Details dieses Punktes einzugehen. Gewöhnlich wurde der erlösende Tod durch Einnehmen eines Giftes oder durch Ertrinken gesucht, seltener auf den Eisenbahnschienen oder durch Sprung aus dem Fenster, was meist im letzten Augenblick verhindert werden konnte. Diese 30 von unseren 500 Frauen sind aber Fälle, die — bis auf eine, welche erst während der Geburt Selbstmord versuchte (siehe im folgenden) — gerettet werden konnten, wo also der Selbstmord mißlungen war. Wie groß hingegen die Zahl derer ist, die tatsächlich ihr Ziel erreichen, entzieht sich natürlich unserer Kenntnis. Eulenburg fand in einer statistischen Bearbeitung der Motive der Frauenselbstmorde in 59 % „Liebesaffären“ als Motiv der Tat.

Ein Fall sei seiner besonderen Tragik wegen hier in Kürze erwähnt:

Eine 27 jährige, ledige Köchin hatte bei einer Bahnfahrt einen etwa 30 Jahre alten Beamten kennen gelernt, der sich als ledig ausgab und Heiratsabsichten äußerte. Beim Heimwege durch einen Park zwang er sie unter verschiedentlichen Beteuerungen und schließlich unter Anwendung von Gewalt, ihm zu Willen zu sein. Weiterhin ließ sich dieser Ehrenmann nicht mehr blicken, sie selbst verabscheute ihn, da sie erfahren hatte, daß er verheiratet und ein bekannter „Mädchenjäger“ sei. Die sofort einsetzende Amenorrhoe führte sie auf eine Verkühlung zurück; erst als Erbrechen auftrat, suchte sie einen Arzt auf, der Gravidität sicherstellte. In ihrer Verzweiflung unternahm sie einen Suizidversuch durch Gift, der aber wirkungslos blieb. Den Kindesvater konnte sie von der Gravidität nicht verständigen, da sie ihn nie allein sprechen konnte, andererseits seine Gattin schonen wollte. Ihre Angehörigen erfuhren überhaupt nichts. Der Gedanke „ein Kind töten zu lassen“, weiters Furcht vor Strafe und die Sünde einer solchen Handlung hielten sie von einem Abtreibungsversuch ab. Sie blieb in ihrer Stellung bis zur Aufnahme an unserer Klinik, wo die intelligente Frau einen ernsten, gesetzten Eindruck machte. Dem Kinde gegenüber verhielt sie sich ablehnend: „wie kann man auch ein Kind derartigen Ursprunges freudig erwarten“. (Übrigens eine typische Äußerung von Frauen, die vergewaltigt worden sind.) Als die Geburt begann, ließen wir die Frau wegen ausgesprochener Wehenschwäche in den Gebärsälen umhergehen. Der wiederholt geäußerte Wunsch, sich etwas vom Schwangerentrakt holen zu dürfen, wurde aus Gründen der Aseptik von uns nicht erfüllt. Hingegen lehnte die Gebärende das Anerbieten, ihr das Gewünschte holen zu lassen, ab. Plötzlich sprang die Frau, die keinerlei Zeichen einer psychischen Störung gezeigt hatte, aus dem Baderaum neben den Gebärsälen aus einer Höhe von ca. 10 m in den Garten der Anstalt herab. Die sofortige Untersuchung der bei vollem Bewußtsein befindlichen Frau ergab außer dem Tode der Frucht den Verdacht einer Uterus-

ruptur und Beckenfraktur. Kraniotomie, abdominale Exstirpation des im Fundus breit klaffend rupturierten Uterus. 24 Stunden später erlag die Patientin, die sich sehr gut erholt hatte, plötzlich einer Luftembolie aus einer infolge der Beckenfraktur zerrissenen Blasenvene. Ein in den im Schwangerenzimmer verwahrten Kleidern vorgefundener scharf geladener Revolver bewies den vorsätzlichen Charakter der Tat.

Mitunter führte der Selbstmordversuch eine günstige Lösung herbei: Am Krankenbett der Schwangeren fanden sich die bestürzten und besorgten Eltern oder der reuige Kindesvater ein.

Gewiß gibt es auch genug Frauen, die dank ihrer besseren Konstitution bis zum Ende der Gravidität in ihrer Stellung verbleiben konnten und in ihren Krankenkassen oder durch Angehörige Unterstützung fanden, so daß sie wenigstens der drückendsten Sorgen um den Lebensunterhalt enthoben waren. Erschreckend groß bleibt aber die Zahl der bedauernswerten Frauen, bei denen diese Lebens-epoche, die so oft mit Glück und Wonnen eingesetzt hatte, ihren Abschluß darin fand, daß sie geschwächt, krank oder verwahrlost, obdachlos und ihrer wenigen Barmittel — zumeist durch ausbeuterische Wohnungsvermieter — beraubt in die Gebäranstalt kamen und für sich und ihr ungeborenes Kind Schutz und Hilfe suchten und fanden, um hier am Ende einer traurigen Vergangenheit einer ebenso düsteren Zukunft entgegenzuharren.

Die Gründe dafür, weshalb die Schwangeren zur Entbindung die Anstalt aufsuchten, sind im wesentlichen folgende: einmal war die Anstalt gleichzeitig Zufluchtsort, besonders wie oben dargelegt, für Frauen, die an sich heimatlos oder von ihren Angehörigen verstoßen und verlassen waren; andererseits war der Grund Wohnungsmangel oder das zu kleine, völlig unzureichende, mit anderen Parteien geteilte Heim, weiters Mittellosigkeit und schließlich — nicht zu selten — Schamgefühl, weil die Geburt den jüngeren Geschwistern, den Nachbarn oder überhaupt im Heimatsorte unbekannt bleiben sollte.

Wenn es nicht — wie zumeist — der eigene Entschluß der Schwangeren war, so brachten Angehörige oder befreundete Frauen, die schon in der Anstalt geboren hatten, dieselbe hierher, oder der Kassenarzt, der Dienstgeber oder die Gemeinde, seltener die Hebamme veranlaßten die Aufnahme. Bemerkenswerterweise sind nur drei Frauen von einer Mutterberatungsstelle zugewiesen worden. Nur hie und da (1.6 %) hatte die Frau schon eigene Geburten in der Anstalt durchgemacht oder war selbst, gewöhnlich als uneheliches Kind, hier geboren worden. Bezüglich der Aufnahme der Frauen

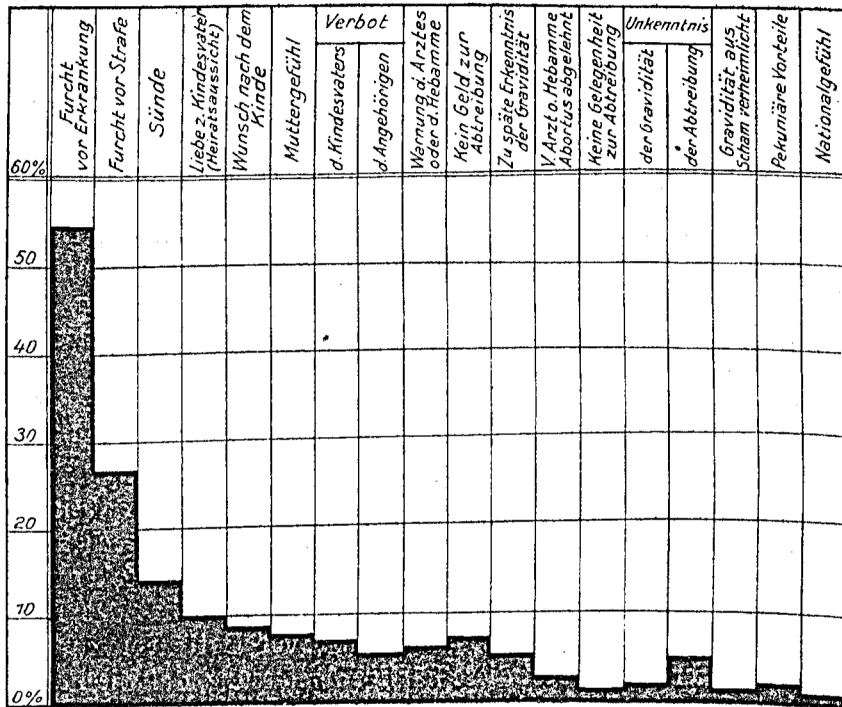
an unsere Klinik als eine der drei Kliniken (eine deutsche und zwei tschechische Universitätskliniken) der Anstalt sei nur kurz erwähnt, daß 60 % der Schwangeren aufgenommen wurden, weil gerade der turnusweise Aufnahmsdienst auf unsere Klinik fiel. Die übrigen 40 % der Fälle kamen teils von Ärzten oder anderer Seite empfohlen, größtenteils über eigenen Wunsch an unsere Klinik (meist nicht Deutsche!).

So wird man nach Kenntnis der so vielfach tieftraurigen Lebensschicksale mit berechtigter Spannung die Antwort auf die Frage erwarten, warum die Schwangerschaft ausgetragen wurde und nicht — wie es dem heutigen Zeitgeiste entspräche — von irgend einer „hilfreichen Hand“ unterbrochen wurde, um dadurch die einzige und so häufige Quelle aller Leiden und Sorgen, aller körperlichen und geistigen Not überhaupt zu beseitigen. Ein Grund mag z. T. darin gelegen sein, daß wir es wohl in der Hauptsache mit einfachen, primitiv und geradlinig denkenden Menschen zu tun haben, denen die verschlungenen Wege einer modernen, „verfeinerten“ oder „überfeinerten“ Kultur fremd sind, die nur auf ungehinderten Lebensgenuß mit sorgfältiger Ausschaltung jeder Unannehmlichkeit gerichtet ist. So ist es z. B. bekannt, daß vorwiegend Frauen nöherer Stände bei der geringsten Verspätung ihrer Menstruation von ihrem „Hausgynäkologen“ eine „prophylaktische Ausschabung“ machen lassen. Andererseits wissen wir, daß in der Bevölkerung die Fruchtabtreibung vielfach nicht als Verbrechen oder Vergehen gilt, sondern als das gute Recht der Frau angesehen wird. So äußerte sich manche Schwangere: „Jede Frau hat das Recht zu tun, was sie will, wenn sie »die Sünde vor Gott« verantworten kann“. Bemerkenswert ist diese häufige Auffassung, daß die Fruchtabtreibung wohl eine „Sünde vor Gott“, nicht aber ein „Verbrechen vor den Menschen“ sei.

Nicht immer haben sich die Frauen bedingungslos und widerstandslos mit der Tatsache der Schwangerschaft abgefunden: in über 15 % der Fälle war der Wille und Wunsch zur Abtreibung ernstlich da, nur scheiterte die Ausführung dieser Absicht an verschiedenen Umständen, so daß die Schwangerschaft zu Ende geführt werden mußte (negative Motive). Tabelle 7 gibt eine genaue Übersicht über alle Motive, die zum Austragen der Schwangerschaft veranlaßten, wie sie uns von den Frauen unbeeinflußt angegeben wurden. Da in der Regel mehrere Gründe gleichzeitig angeführt wurden, weniger häufig ein einziges Motiv ausschlaggebend war, übersteigt natürlich die Summe der Prozentzahlen die Zahl 100 bei weitem.

Unter diesen 15 % der „negativen“ Beweggründe steht an erster Stelle der Mangel an Bargeld. Weder die Schwangere noch der Kindesvater besaßen die von der Hebamme oder vom Arzte verlangte Summe, die zwischen 500 und 3000 K<sup>ö</sup> schwankte, so daß sich die oft wiederholt geführten Verhandlungen zerschlugen.

Tabelle 7.



In einem Falle riet die Hebamme, als der Abortus wegen des zu hohen Honorares nicht eingeleitet wurde, plötzlich dringend von der Fruchtabtreibung ab, in einem anderen Falle klagte der Kindesvater die Hebamme wegen des zu teuren Preises, welcher Prozeß für alle Beteiligten keinen günstigen Ausgang nahm. Nicht selten ist es der Geiz auch reicher Bauernsöhne oder der unentschiedene Streit, wer von beiden die Kosten der Abtreibung zu tragen habe, daß eine Schwangerschaft bestehen bleibt.

Auch die späte Erkenntnis der Gravidität, meist erst infolge des Leibesumfanges oder Verspüren der Kindesbewegungen oder auch infolge Fehldiagnose des Arztes, spielt eine bestimmte Rolle. In solchen Fällen wurden die Frauen von ihren Freundinnen belehrt,



daß es zur Abtreibung schon zu spät sei, „daß es niemand mehr machen werde“ und tatsächlich sind es meist derartige fortgeschrittene Graviditäten, bei denen Arzt oder Hebamme den gewünschten Eingriff „als zu spät“ ablehnen, und nicht etwa, weil es eine strafbare Handlung ist. Der seltene Umstand, daß sich der Schwangeren keine Gelegenheit zur Fruchtabtreibung bot, kommt begreiflicherweise nur für sehr entlegene und weltfremde Gegenden in Betracht. Hierher gehören auch die gewöhnlich gleichzeitig unternommenen Abtreibungsversuche, bei denen Kindesvater, Angehörige, Freundinnen und Hebammen mit Rat und Tat beistanden. Das Versagen dieser Mittel, der heißen Bäder, des Tragens schwerer Lasten, der Pulver, Tropfen, Kräutertees und Tränklein, wie Glühwein, Weihwasser, in dem Nägel oder Eisenspäne „in der Sonne gestanden“ usw. war oft Veranlassung, von weiteren Bemühungen resigniert Abstand zu nehmen.

In weiterer Ausdehnung können auch noch in fast 19 % der Fälle die Motive als z. T. wenigstens „negative“ bezeichnet werden, nämlich dann, wenn durch Einflußnahme anderer Personen der Gedanke oder die beiläufig geäußerte Absicht einer Abtreibung von seiten der Schwangeren im Keime erstickt wurde. So ist es, wie schon an anderer Stelle erwähnt, der Kindesvater, der sich ein Kind wünscht oder um die Gesundheit seiner Braut besorgt ist und schon bei einer verdächtigen Andeutung mit Strafanzeige oder Abbruch der Beziehungen droht. Oder die Mutter „gibt acht, daß nichts passiert“, „prügelt“ die Tochter, „will sie aus dem Hause jagen“ oder „hätte sie erschlagen“, wenn sie etwas unternommen hätte. Oft weist die Mutter auf ihre eigenen 10, 12, 16 Geburten hin, die sie in Ehren ausgetragen habe. Auch Freundinnen, Dienstgeber, Arzt oder Hebamme warnen — die Absicht des Mädchens ahnend — vor dieser gefährlichen Tat. Bei diesen Fällen spielen sicher sehr oft auch andere Beweggründe für das Bestehenbleiben der Schwangerschaft gleichzeitig mit, so daß dem Einfluß der Umgebung das Verdienst dafür nicht allein zukommt, doch zeigt sich deutlich, wie beeinflusbar, oft durch kleine Umstände lenkbar die an und für sich in der Schwangerschaft labile Psyche der Graviden ist und wie entscheidend in dieser Frage das entsprechende Eingreifen eines Menschen sein kann.

Diesen Fällen, bei denen die Initiative größtenteils von der Schwangeren selbst ausging, stehen jene gegenüber — ca. 15 % —, wo die Umgebung gegen den Willen und trotz heftigen Widerstandes

ersterer alles daran setzte, einen kriminellen Abortus durchführen zu lassen. Der Kindesvater bot immer höhere Geldsummen, Geschenke an, versprach die Ehe nur nach der Abtreibung; Mutter oder Tanten führten oder lockten das Mädchen unter allerlei Vorspiegelungen in die Stadt, auch bis in die Wohnung der bereitwilligen Hebamme. Nicht selten ist diese Weigerung erst die eigentliche Ursache der verschiedenen Zerwürfnisse.

Bei den bereits erwähnten 133 Plurigravidae wurden von den 199 früheren Graviditäten 156 (bei 104 Frauen) ausgetragen, 43 (bei 29 Frauen = 21,6 %) durch Abortus unterbrochen. Von diesen 43 Abortus wird die Hälfte ohne weiteres als kriminell zugegeben, die andere Hälfte soll (trotz vielfacher verdächtiger Anzeichen) spontan erfolgt sein. Es ist merkwürdig, daß diese Frauen, die doch sonst alles frei mitteilten, vor einem Geständnis des recht oft so gut wie sicher kriminellen Eingriffes zurückschreckten. Als Motive für den künstlichen Abortus wurden meist Not, Existenzsorgen, Furcht vor Schande, Angst vor Verlust der Anstellung, kurz die bekannten Beweggründe angegeben. Ein Beispiel, wie leider allzu sehr begründet diese Befürchtungen sind: Eine Frau, die seit Jahren mit ihrem Freunde im Konkubinat lebte, hatte sich, siebenmal den Abortus von einer Hebamme einleiten lassen, um ihren Posten als Bedienungsfrau in einem Schnellzuge nicht zu verlieren; jetzt, als sie sich entschlossen hatte, die Gravidität auszutragen, wurde sie tatsächlich aus dem Dienste entlassen. Im Prager allgemeinen Krankenhaus verlor unter einem früheren Direktor jede Wärterin, die gravid geworden war, ihren Posten, wenn sie die Frucht nicht abtreiben ließ! Dieses Vorgehen wurde damit motiviert, daß jede Wärterin stehle, wenn sie auch noch für ihr Kind zu sorgen habe. So haben viele dieser Mädchen, um nicht gekündigt zu werden, sich den Abortus einleiten lassen, von denen etliche dann blutend an unsere Klinik kamen.

Die Gründe, warum die oben erwähnten Frauen die jetzige Gravidität ungestört ließen, liegen teils darin, daß sie infolge eines Strafverfahrens bedingt verurteilt worden waren, welche Frist noch nicht abgelaufen ist, teils, weil sie durch schwere Erkrankung post abortum und Operationen nunmehr gewitzigt sind, nicht zuletzt in geänderten oder gebesserten Lebensverhältnissen. Für die anderen Frauen sind die Motive bei der jetzigen Schwangerschaft wohl meist die nämlichen, die sie zum Austragen auch der früheren bewogen haben.

Unter den als „positiv“ zu bezeichnenden Motiven, die weit-  
aus prävalieren, nimmt die Furcht vor Erkrankung oder dem  
Tode als Folge einer Fruchtabtreibung den größten Raum mit  
54·4 % ein. Zahlreiche, immer wieder stereotyp wiederkehrende  
Äußerungen der Frauen deuten darauf hin, daß ihnen aus eigener  
Erfahrung, aus ihrer Familie und Umgebung, aus ihrem Berufe als  
Pflegerin oder Gehilfin eines Arztes, aus ihrem Heimatsorte, aus  
der Zeitung Fälle bekannt sind, die infolge einer Fruchtabtreibung  
schwer erkrankten, dauernden Schaden genommen haben oder  
gestorben sind. Einige dieser interessanten Äußerungen seien hier  
im Wortlaute wiedergegeben. „Ich will mir meine Gesundheit nicht  
verderben“, „ich will kein Krüppel werden, Gelegenheit zur Ab-  
treibung hätte ich genug gehabt“, „ich fürchte mich vor dem  
Sterben“, „es geht dabei ums Leben“, „die Abtreibung ist ärger  
als zwei Geburten“, „ich habe genug vom ersten Mal“ (früherer  
Abortus), „ich bin froh, daß ich das letzte Mal am Leben blieb“  
(ein Fall, der an unserer Klinik wegen Peritonitis nach einem Ab-  
treibungsversuch bei fehlender Gravidität konservativ operiert  
und geheilt wurde und nun mit wirklicher Gravidität zur Geburt  
kam), „die Frauen sterben daran“, „die Mutter ist daran gestorben“,  
ebenso Schwestern, Freundinnen, „eine Frau war nachher ganz hin“,  
„jetzt liegt schon wieder ein Mädel im Spital“, „man liest es fort  
in der Zeitung“ u. dgl. m. Dementsprechend ist auch die Zahl der  
Frauen, die von den Gefahren der Fruchtabtreibung für Gesundheit  
und Leben überhaupt keine Kenntnis haben, verschwindend klein;  
ebenso gibt es nur wenige, die die Möglichkeit einer schweren körper-  
lichen Schädigung nicht abgeschreckt hätte, wenn nicht andere  
Motive maßgebend gewesen wären.

An zweiter Stelle ist als Beweggrund die Furcht vor der ge-  
richtlichen Anzeige, der Strafe, der Verurteilung zu nennen.  
Die „Angst vor der Gendarmerie“, vor dem „Gericht“ und der  
„fürchterlichen Strafe“ oder eigene üble Erfahrungen in diesem  
Punkte sind für ein Viertel der Frauen der Anlaß, die Unterbrechung  
der Schwangerschaft abzulehnen und diese lieber auszutragen.  
Noch höher aber stellt sich die Prozentzahl der Fälle, die das Gesetz  
allein keineswegs vom Abortus abgehalten hätte. Auch hier immer  
wieder die gleichlautenden Angaben: daß das Gesetz nicht ernst  
genommen werde, man kenne es wohl, doch glaube man nicht daran,  
obzwar es bekannt sei, hätte es allein nie abgehalten; „es ist doch  
keine ernste Sache“, „es machen es so viele und niemand erfährt es“,

„es braucht ja nicht herauszukommen“, „man muß nur vorsichtig sein“, „viele gehen straflos aus“, „im Anfang der Schwangerschaft ist die Strafe nicht so groß“ u. s. f. Eine Frau, die nach einer Abtreibung schwer erkrankt und dann außerdem verurteilt worden war, hielt nur die Gefahr einer neuerlichen Erkrankung, keineswegs aber die Furcht vor neuerlicher Strafe vom Abortus ab.

Die Äußerungen der Frauen stützen sich zumeist auf den Hinweis, wie wenig Strafverfahren und Verurteilungen ihnen tatsächlich bekannt seien; ein kleiner Teil kennt das Gesetz sogar überhaupt nicht.

Tabelle 8.

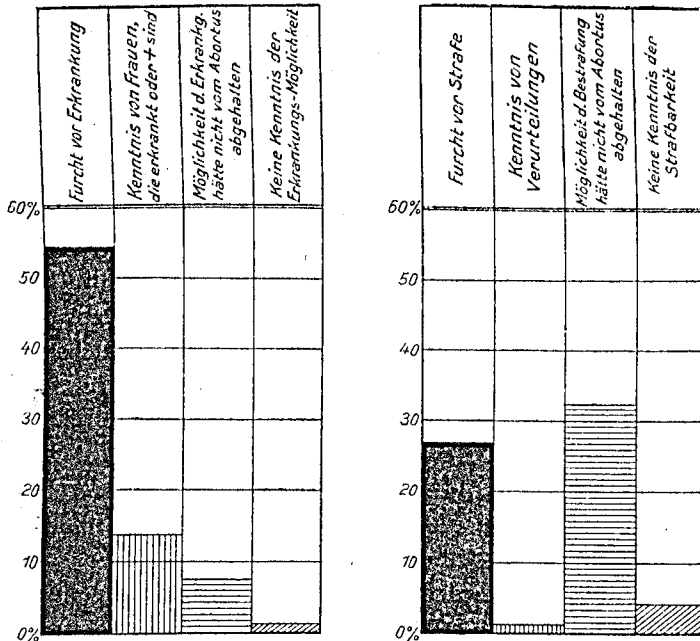


Tabelle 8 bezweckt die Gegenüberstellung der bei den zwei letzten Fragen im obigen erörterten Punkte und zeigt die deutliche Verschiebung in den einschlägigen Kolonnen.

Weiters kommt in nächster Linie das Religionsempfinden als Motiv in Frage. Für eine ganze Reihe von Frauen gilt die Auffassung der Fruchtabtreibung, des „Kindesmordes“ als Todsünde als der allein ausschlaggebende Beweggrund. „Gott straft alle, die es tun“, „es ist die größte Todsünde“ sagen die meisten. Andere wiederum betonen zwar ihren festen Glauben, „hätten aber die Sünde

doch auf sich genommen“, oder meinen, daß „zu Beginn der Schwangerschaft die Sünde keine allzugroße sei“. Die Einstellung zu dieser Frage hängt eben von dem Religionsempfinden der Frauen ab, das durch die Schwangerschaft oft merkbare Änderungen erfahren hat. Bei der Hälfte ist es gleich geblieben, 60 Frauen erklären sich als konfessionslos. In 16 % zeigt sich eine deutliche Steigerung der religiösen Gefühle, auch dann, wenn der Vater nach dem Umstürze mit Kriegsende — *novarum rerum cupidus* — die Tochter als konfessionslos amtlich gemeldet hatte. Die Frauen klammern sich in ihren Sorgen und Elend an ihren alten Glauben, hoffen in verstärktem Gottvertrauen, daß sie nicht verlassen sein würden. Viele nehmen allerdings an den in ländlichen Gegenden für die Beurteilung der Glaubensstärke maßgebenden sonntäglichen Gottesdiensten nicht teil, weil ihnen in der dichtgefüllten Kirche regelmäßig unwohl wurde oder weil sie Gewissensbisse fühlten und sich als entehrt vor den Leuten schämten, namentlich, „wenn man es schon merkte“ (siehe Goethes Faust). Anders war es bei den übrigen Frauen, die sich von ihrem Glauben abwandten, „aus Zorn auf den lieben Gott“, der ihnen ein solches Schicksal zuteil werden ließ.

Liebe zum Kindesvater, das Versprechen der Ehe oder auch die berechnende Hoffnung, mit dem Kinde eher und sicherer geheiratet zu werden, weiters der Wunsch nach einem Kinde, typisch bei Kinderpflegerinnen und Erzieherinnen auch dann, wenn der Kindesvater die Schwangere im Stiche ließ, um nur ein Kind als Liebespfand von ihm zu besitzen, schließlich das Muttergefühl, das manche einfache Frau tiefe, ergreifende Worte sprechen läßt, nehmen eine annähernd gleiche Stellung unter den Motiven ein. Der Unkenntnis der Gravidität oder Möglichkeit der Frucht- abtreibung, dem Schamgefühl, der Absicht auf materiellen Gewinn (hohe Alimente) und zuletzt dem Nationalgefühl („damit das Volk einen starken Nachwuchs erhalte“) kommt nur eine geringe, wohl aber charakteristische Bedeutung zu.

Von Interesse ist weiters die Frage nach der Stellungnahme der Schwangeren zu ihrem Kinde. Siegel betont in seiner Arbeit „Die Freude am zu erwartenden Kinde“, in der er sich eingehend mit dieser Frage beschäftigt, daß für die ledige Frau die Heiratsmöglichkeit, kurz die soziale Sicherstellung „das wesentlichste Moment für die Freude auf das kommende Kind ist“. Dieser Umstand gilt im wesentlichen auch für unsere Fälle. Ich habe schon an anderer Stelle betont, daß die Abneigung gegen das Kind meist im

Zusammenhang stand mit der körperlichen und seelischen Not, welche die Frau während der Schwangerschaft durchzumachen hatte. Besonders, wenn das Kind die Folge eines Notzuchtaktes, einer unüberlegten Stunde war, wenn der Vater unbekannt und nicht auffindbar war oder die Schwangere schmähsch im Stiche gelassen hatte, äußerten die Frauen ganz freimütig ihre Abneigung, ihren Haß gegen das Kind, das sie verschenken und verkaufen, lieber tot als lebend gebären möchten. Nicht allzuselten fallen Bemerkungen, die die Absicht eines Kindesmordes recht deutlich erkennen lassen. Viele haben schon Verbindungen gesucht und Verhandlungen eingeleitet mit Frauen, die ihnen das Kind in dauernde Pflege nehmen, adoptieren oder gegen eine entsprechende Summe (die oft erstaunlich niedrig ist, wie in einem Falle angeblich 10 Kč) abkaufen, damit sie es „endlich los sind“. 22 Frauen betonen mit Nachdruck den Wunsch, daß es tot geboren werde. Auch die Sorge um das eigene wie des Kindes Fortkommen und die weitere Zukunft läßt keine Freude aufkommen, oft unterdrückt die Furcht vor der Geburt jedes Gefühl für das Kind, das allerdings nach derselben um so stärker aufflammen kann. Manche hofft, daß das Kind ihr vielleicht einmal helfen, einst eine Stütze sein werde. Andere Frauen wiederum stehen ihrem Kinde völlig ratlos, fremd oder aber kalt und gleichgültig gegenüber. Ein 13 jähriges Mädchen, das vergewaltigt worden war, weiß nicht, wie Kinder zustande kommen und „fürchtet sich vor dem großen Kinde, das sie bekommen soll“. Ein Teil der Frauen aber hat sich trotz aller Schicksalsschläge mit dem Geschieke versöhnt und will es das Kind nicht entgelten lassen: „das arme Kind kann ja nichts dafür“, ist eine typische Redensart.

In der Hauptsache (61,8 %) jedoch bekunden die Frauen eine lautere, oft aus wenigen Worten klar leuchtende Freude am zu erwartenden Kinde. Und unter diesen sind so viele (28 %), die zugeben, ihr Kind anfangs gehaßt zu haben, deren Gefühle sich im Laufe der Gravidität gänzlich geändert haben. Diesen bekannten Zug der mit zunehmender Schwangerschaft immer deutlicher werdenden Sinnesänderung, des siegreich durchbrechenden Mutter-schaftsgefühles — mag es nun welchen Ursprungs immer sein — finden wir bei den meisten Frauen, unabhängig von ihrer Lage, ob arm oder reich, ob Stadt- oder Landbevölkerung, ob glücklich oder unglücklich, deutlich vertreten. Die Frauen freuen sich auf ihr Kind, sehnen sich nach ihm, das oft ihr ganzes Glück bedeutet, das Pfand ihrer Liebe, das Andenken an eine glückliche und sorglose Zeit ist,

das Leid und Freud mit ihnen geteilt hat. Eine Schwangere sagt: „Ich könnte weinen, wenn ich daran denke, daß ich es habe abtreiben lassen wollen!“ Und viele, die ihr Kind früher verabscheuten, „können es kaum mehr erwarten“, „würden es um keinen Preis der Welt hergeben“, „freuen sich wahnsinnig darauf, würden irrsinnig werden, wenn ihm bei der Geburt etwas zustoßen würde“.

Diese Freude am Kinde erfährt nach der Geburt noch eine weitere Steigerung. Die folgenden Zahlen erläutern in instruktiver Weise das Verhältnis:

	Freude	Abneigung	Gleichgültigkeit
Vor der Geburt	309 (61,8 %)	128 (25,6 %)	63 (12,6 %)
Nach der Geburt	360 (72 %)	62 (12,4 %)	78 (15,6 %)

Es zeigt sich, daß nach der Geburt die Freude deutlich zugenommen, die Abneigung um die Hälfte abgenommen hat. Gar manche Mutter, die den Tod ihres Kindes gewünscht hatte, kann jetzt nach der Geburt ihre damalige Ansicht nicht mehr begreifen. Freilich spielen bei der Freude in den ersten Wochenbettstagen, nach glücklich überstandem Partus oft kleine Eitelkeiten eine Rolle: das Kind ist das größte oder schönste im Wochenzimmer, trinkt am besten, ist am ruhigsten oder zeigt die größten Gewichtszunahmen. Viele Frauen lassen namentlich bei der Visite eine exaltierte Liebe oder allzu betuliche Sorge für das Kind erkennen, die nicht immer echt scheint. 20 Kinder sind bei der Geburt zugrunde gegangen (siehe im folgenden); vier Mütter allerdings sind mit dieser Lösung sehr zufrieden, die übrigen aber sind meist untröstlich, weinen ununterbrochen und beruhigen sich erst nach Tagen. Doch gibt es auch Frauen, deren Abneigung gegen ihr Kind sich nach der Geburt noch stärker äußert, die in düsterer Abwehr diesem offenkundig feindselig gesinnt sind, so daß man dasselbe in berechtigter Sorge vor der Mutter schützen muß.

Wir haben auch den Schwangeren — mehr der Ergänzung halber — die Frage vorgelegt, ob sie lieber einen Knaben oder ein Mädchen wünschten. Begreiflicherweise war dies allen denen, die dem Kinde mit Abneigung gegenüberstanden oder sogar dessen Tod wünschten, völlig gleichgültig. Während andere allerdings „noch nicht darüber nachgedacht haben“, auch „mit allem zufrieden sind“ oder „alles gern haben“, ist diese Frage recht oft Gegenstand lebhafter Erörterungen oder Ursache eines Streites zwischen den Eltern. Manche motivieren den Wunsch nach einem Knaben (35,6 % : 21 % für Mädchen) damit, daß Knaben keine Sorgen machen, es besser

auf der Welt haben und die Mutter, falls sie ledig bleiben sollte, unterstützen können oder lehnen ein Mädchen ab, weil dieses eben so unglücklich wie die Mutter werden, ihr dasselbe Schicksal zustoßen könnte.

Bezüglich der Geburt selbst bei unseren Fällen bedarf es vom rein fachlichen Standpunkte aus keines weiteren Berichtes. Daß während der Wehen und überhaupt während der Geburt die Einstellung zum Kinde besonders deutlich kenntlich wurde und für das Verhalten während derselben richtunggebend war, das sich je nach Temperament und Intelligenz und Charakter in verschiedener Weise — von stillfreudigem Dulden bis zu groben Flüchen gegen das verhaßte Kind äußern konnte, mag besonders hervorgehoben werden.

Schon in den letzten Wochen der Schwangerschaft während des Aufenthaltes an der Klinik, vollends nach der Geburt hatten sich die Verhältnisse für die Kindesmutter recht oft in mancher Hinsicht geändert: einmal in günstigem Sinne, indem die Eltern den Bann aufhoben, die Heirat bewilligten oder die Rückkehr ins Elternhaus gestatteten und dies teils schriftlich der Mutter zu wissen gaben, teils dieselbe aufsuchten oder abholten; weiters dann, wenn der Kindesvater, erfreut und stolz über das schöne Kind, doch sich zur Vaterschaft bekannte oder die Heirat ernstlich in Erwägung zog. Doch auch eine ungünstige Wendung konnte eintreten: der Kindesvater, bisher treu und verlässlich, brach die Beziehungen ab, wechselte Stellung und Aufenthaltsort, verschwand und war nicht mehr auffindbar.

20 % der ledigen Mütter wurden bereits aus der Klinik nach Hause entlassen, die anderen kamen in der der Gebäranstalt angegliederten Findelanstalt zur Aufnahme. Nur wenige wurden wegen anderer Leiden ins Krankenhaus transferiert, eine einzige Frau (die bereits wegen ihres Suizidversuches erwähnt wurde) ist gestorben. Für die ersteren lag der Grund der Entlassung darin, daß die Kinder während oder nach der Geburt zugrunde gegangen waren oder leider auch, daß die Kindesmutter als nicht heimatsberechtigt oder einem andern Staate angehörig in die Findelanstalt nicht aufgenommen werden durfte. Einige kehrten bereits als junge Ehefrauen heim. Viele drängten auch nach Hause, um den Kontakt mit dem Kindesvater ehestens wieder herzustellen oder weil angeblich in Bälde die Hochzeit stattfinden sollte; andere hatten schon Pflegeeltern für ihr Kind gewonnen oder fanden bei Angehörigen Unterkunft. In der Findelanstalt wurden die Bemühungen fortgesetzt, das Kind



in Außenpflege unterzubringen, um die Freiheit wiederzugewinnen, nach Hause zurückkehren oder eine neue Stellung suchen zu können. Vielen war die strenge klinische Disziplin lästig oder die Angehörigen hielten den Aufenthalt in der Findelanstalt für entehrend, weil dadurch der uneheliche Charakter der Mutterschaft zu deutlich dokumentiert wurde. Ich erhielt diese Kenntnis der weiteren Stellungnahme der Mutter teils durch wiederholte Unterredungen mit den Frauen selbst, teils verdanke ich sie den Mitteilungen des Herrn Doz. B. Epstein (Kinderklinik Prof. R. Fischl). Die Mehrzahl der Mütter zeigte auch des weiteren Freude an ihrem Kinde, bekundete Interesse für sein Gedeihen, äußerte ihre Dankbarkeit den Ärzten gegenüber. Selbstredend blieben auch andere wieder völlig gleichgültig zu ihrem Kinde, ließen nicht die geringste Teilnahme erkennen, wenn es krank war oder starb. Bei manchen war es notwendig, das Kind gut zu bewachen und vor der Mutter zu schützen; bisweilen hatte man bei der geforderten Entlassung den Eindruck, daß die Mutter ihrem Kinde nach dem Leben trachte.

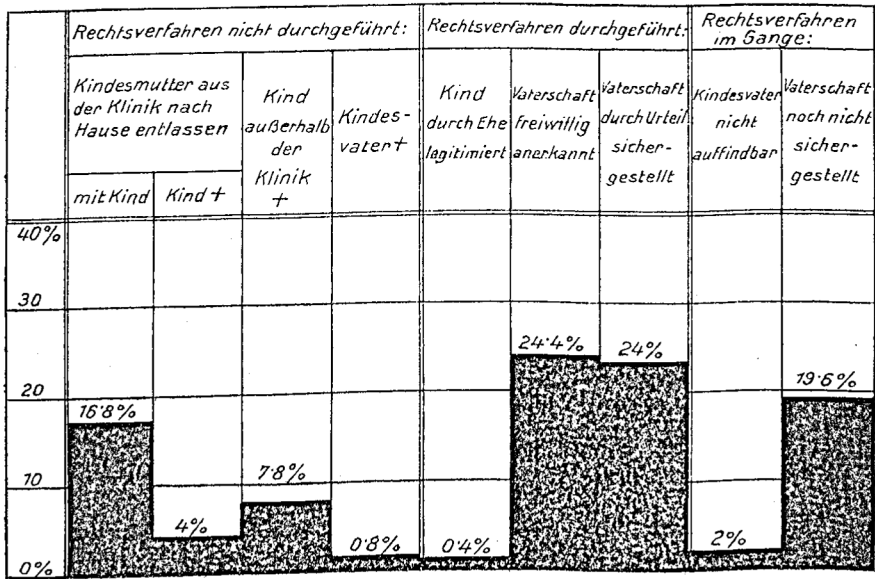
Ein Beispiel dafür ist folgende Begebenheit: ein junges Mädchen hatte mit ihrem Kinde die Klinik verlassen und dieses bei einem Ehepaare in Pflege gegeben. Eines Tages erschien sie in Begleitung eines Mannes, den sie nicht als den Kindesvater, sondern als ihren Bräutigam vorstellte, der sie mit dem Kinde zu heiraten beabsichtige, weshalb sie nun ihr Kind in eigene Pflege übernehmen wolle. Die Pflegeeltern, die das Kind sehr gern hatten und nur widerwillig zurückgaben, interessierten sich weiterhin für dasselbe und stellten fest, daß es bei einem Flößer in einem Moldaudorfe in der Nähe Prags untergebracht sei. Die über Betreiben der argwöhnischen Pflegeeltern vorgenommene Intervention der Gendarmerie ergab, daß der Flößer für mehrere Tausend Kronen von der Kindesmutter und ihrem Bräutigam gedungen worden war, das Kind im Flusse zu ertränken. Die drei Beteiligten wurden in Haft genommen.

Hie und da bringt eine Zeitungsnachricht über Kindesweglegung die Bestätigung, wie berechtigt unser Argwohn einer bestimmten Frau gegenüber gewesen war, die wir aber nicht hatten hindern können, ihr Kind „in eigene Pflege“ nach Hause zu nehmen.

Es wäre interessant gewesen, über das weitere Schicksal von Mutter und Kind, von denen sich nur wenige noch in Pflege der Findelanstalt befinden, fortlaufende Erkundigungen einzuziehen. Doch scheiterte unser Vorhaben daran, daß die allermeisten ihren früheren Aufenthaltsort nicht mehr aufsuchten, so daß wir die an-

fängliche Absicht, neuerliche Fragebogen zur Beantwortung auszusenden, aufgeben mußten. Nur von ganz wenigen Frauen erhielten wir die von den meisten bei der Entlassung allerdings sicher zugesagten Nachrichten über ihr weiteres Lebensschicksal. Diese erscheinen aber wegen ihrer verschwindend geringen Zahl nicht verwertbar. Hingegen bin ich durch das Entgegenkommen der Rechtschutzabteilung\*), wo jede in der Findelanstalt aufgenommene Mutter den Kindesvater angeben muß und prinzipiell das Rechtsverfahren eingeleitet wird, in der Lage, wenigstens einigermaßen über Mutter und Kind, vor allem aber über den Ausfall der Paternitätsangelegenheit zu berichten. Dadurch ist die Möglichkeit gegeben, zwischen den geäußerten Absichten des Kindesvaters während der Schwangerschaft und seinem tatsächlichen Verhalten nach der Geburt einen Vergleich zu ziehen. Aus Tabelle 9 sind die bisherigen Ergebnisse genau ersichtlich.

Tabelle 9.



Es zeigt sich, daß das seinerzeitige Versprechen der Heirat (siehe Tabelle 6) nur in einem winzigen Bruchteile wirklich gehalten wurde, daß hingegen die über dreifache Zahl der Kindesväter (wohl unter dem Einfluß des ausgeübten Druckes) die Paternität freiwillig anerkannte. Fast in der gleichen Zahl wurde die Vaterschaft durch

\*) Mit freundlicher Bewilligung des zemský správní výbor.

das Urteil sichergestellt, ein großer Teil der „vermißten“ Kindesväter konnte doch ausgeforscht werden. Der nicht viel kleinere Prozentsatz der noch in Gang befindlichen Prozesse deutet darauf hin, daß wohl auch da die Mehrzahl der Väter die Vaterschaft nicht freiwillig übernehmen werde. Bei den Frauen, die nach der Geburt die Klinik verließen, wurde das Rechtsverfahren nicht eingeleitet; weiters wurde dieses eingestellt, wenn der Kindesvater oder das Kind gestorben war. Diese Tabelle fixiert den gegenwärtigen, während der Niederschrift der Arbeit bestehenden Standpunkt der Ergebnisse, die einen Zeitraum von einem Jahre bis mehrere Wochen umfassen und mit fortschreitender Erledigung des zivilrechtlichen Verfahrens eine weitere Verschiebung erfahren werden.

Bemerkenswert ist auch das Schicksal der Kinder. Von den 20 an unserer Klinik bereits zugrunde gegangenen Kindern sind 12 als mazeriert tot geboren worden, die anderen infolge Asphyxie oder Haemorrhagia cerebri während oder bald nach der Geburt abgestorben. Außerhalb der Klinik sind bis jetzt noch 70 weitere Kinder gestorben, so daß die Zahl der toten Kinder bei den 500 Frauen  $90 = 18\%$  beträgt. Auch bei den 104 Frauen, die bereits früher insgesamt 156 Geburten überstanden hatten, ist die Sterblichkeit der Kinder groß. Abgesehen von 25 Kindern, über deren Schicksal der Mutter gar nichts bekannt ist, sind von den übrigen 131 Kindern  $44 = 33,5\%$  gestorben. Bei einer so hohen Mortalität schon im frühen Kindesalter, die sich erfahrungsgemäß weiterhin noch steigern dürfte, wird man wohl Tandler recht geben müssen, der sagt, daß die Hälfte der unehelichen Kinder (allerdings wohl meist infolge ungenügender, unrichtiger und oft genug liebloser Pflege) für den Friedhof geboren und aufgezogen werden!

---

### III.

Ich habe mich bemüht, aus der fast unübersehbaren Fülle der Tatsachen eine möglichst übersichtliche, unbeeinflusste und ausführliche Darstellung der unehelichen Mutterschaft zu geben. Freilich erstreckt sich diese Schilderung nur auf das Schicksal von 500 ledigen Frauen des letzten Jahres, die herausgehoben sind aus der fortlaufenden Kette derer, die vordem das gleiche Los hatten und denen dasselbe noch bevorsteht. Zwar habe ich versucht, alle Winkel dieses in medizinischen, juridischen, sozialen und ethischen Fragen tief wurzelnden Problems abzuleuchten, doch vermied ich es, mich allzuweit in Details einzulassen, vor allem verzichtete ich darauf, in den einzelnen Punkten meine Ausführungen durch die Wiedergabe der oft erschütternden, kaum glaublichen, dabei typischen Berichte der Frauen über ihr Schicksal zu illustrieren und zu unterstreichen. Viele dieser Berichte erzählen von so viel Elend, Gemeinheit und moralischem Tiefstand, daß ihre Kenntnis jedes ästhetische Empfinden verletzt und eher Abscheu als Mitleid erregt. Wir kennen ja viele dieser traurigen Schicksale vom Film her, im Leben allerdings schließen wir vor ihnen die Augen. All dieses in vielfacher Permutation immer wiederkehrende Leid ergibt eine große düstere Symphonie in Moll, deren einzelne Sätze nur wenig erfreuliche Abschnitte enthalten.

Nun nach Abschluß der Schilderung der unehelichen Mutterschaft wird sich zunächst die Frage aufdrängen: Was lehrt uns die Geschichte der Schwangerschaft dieser 500 ledigen Frauen, welche Erfahrungen haben wir gemacht, welche Schlüsse können wir daraus ziehen?

Meist sind es junge Mädchen, die vorwiegend den niederen Volksschichten entstammen, z. T. eltern- und heimatlos frühzeitig gezwungen sind, nach mangelhafter Erziehung und Bildung am Lande oder in der Stadt einen Beruf zu ergreifen und — auf sich selbst angewiesen — für ihre Existenz ganz allein zu sorgen. Sie knüpfen nun — natürlichen Trieben folgend — eine intime Bekanntschaft mit einem Manne an, die meist ernsten Charakter hat; viele kommen in ihrer Einfalt oder infolge gesteigerten Sexualtriebes in einer unbedachten Stunde zu Fall, manche werden das Opfer roher Wüstlinge. Plötzlich werden sie aus dem ruhigen Gleichmaß ihres Lebensganges jäh herausgerissen: sie stehen vor der Tatsache der Schwanger-

schaft. Und diese in der Regel erste Schwangerschaft ist die Quelle aller Leiden, aller seelischen, körperlichen und wirtschaftlichen Not der Frau. Der Urteilsspruch der Eltern, die ihre Tochter verstoßen und die Stellungnahme der Umgebung zeigt die engherzige Auffassung der unehelichen Schwangerschaft als Ehrlosigkeit und Schande, ein Moralbegriff, wie er heute noch allgemein gültig ist. Man weiß genau um die in allen Kreisen mehr denn je üblichen außerehelichen Beziehungen, duldet und fördert sie stillschweigend oder sogar öffentlich, solange keine Folgen eintreten. Erst die uneheliche Schwangerschaft prägt dem Weibe das Stigma der Schande und Schmach auf — — in niederen Volksschichten wie besonders in den höheren Gesellschaftsklassen. Das ehrlose Verhalten des Kindesvaters aber, der das Mädchen verhöhnt und beleidigt, einfach preisgibt und im Stiche läßt, findet nur selten einen Richter. Es ist ganz von der Schwangeren abhängig, ob und wann sie überhaupt ihre Ansprüche ihm gegenüber geltend macht; so genießt er völlige Handlungsfreiheit, die er meist in gewissenloser Weise weitgehend zu seinen Gunsten ausnützt.

Die Schwangere verliert weiters ihre Berufsstellung, zu allererst die, welche an das Zölibat gebunden ist: sie wird gekündigt, kurzerhand entlassen. Oder sie muß selbst ihren Posten in der Kanzlei oder Fabrik, als Hausgehilfin wegen der zunehmenden Beschwerden aufgeben. Sie verliert die einzige Erwerbsquelle, die wenigen Barmittel sind bald erschöpft, die geringen Unterstützungsgelder helfen nur wenig, bald steht sie völlig mittellos da. Die Aussichten, eine andere Stellung zu gewinnen, sind sehr gering und scheitern an verschiedenen Umständen, nicht zuletzt eben an dem eigentümlichen Moralbegriff, der heute schon als veraltet gelten sollte, der jede ledige Schwangere von vornherein als disqualifiziert erscheinen läßt. Man muß sich nur — auch ohne sich mit der Frage befaßt zu haben — objektiv die Lage dieser Frauen, die doch den größten Teil unseres Materials ausmachen, vorstellen und vor Augen halten. Schlag auf Schlag, oft gehäuft, bricht das Unglück über das junge Mädchen herein, die völlig schutzlos, allein auf sich gestellt, unerfahren und ratlos der Schwangerschaft, ihrem Schicksal gegenübersteht. Und dies gerade zu einer Zeit, im Anfange der Gravidität, in der oft genug bisher unbekannte Gestationsbeschwerden in mehr minder erheblichem Maße das körperliche Wohlbefinden beeinträchtigen, in der die Psyche besonders labil ist und auf Insulte umso stärker reagiert, in der vor allem das Mutterschaftsgefühl, das, wie wir sahen, in der

zweiten Hälfte der Gravidität meist alle Unbilden siegreich überwindet, noch nicht oder zumindest sehr gering entwickelt ist. So ist es psychologisch durchaus leicht erklärlich, wenn die Schwangere unter dem Drucke all dieser Ereignisse, denen sie keineswegs gewachsen ist, ihren Haß auf die wachsende Frucht, die Ursache ihres Unglückes, die sie noch gar nicht für ein Lebewesen hält, wirft, wenn sie die Fruchtabtreibung erwägt, zur Abtreiberin geht oder selbst derartige Versuche unternimmt, wenn sie schließlich in ihrer Verzweiflung sich das Leben nehmen will. Es ist klar, daß die Schwangere namentlich im Beginn, in den ersten Monaten der Schwangerschaft, wo sie am meisten körperlich und seelisch leidet, am stärksten werktätige Hilfe in jeder Hinsicht braucht. Es muß als ein Fehler unserer wenigen, allerdings ständig im Zunehmen begriffenen sozialen Fürsorge-Einrichtungen, die an späterer Stelle noch erörtert werden sollen, bezeichnet werden, daß sie dieser Tatsache so wenig Rechnung tragen. Denn die pekuniären Unterstützungen und Prämien, ebenso wie die sonstigen Wohlfahrtsmaßnahmen gelten eigentlich nur für die letzte Zeit der Schwangerschaft, die Geburt und die erste Zeit des Wochenbettes. Und ein Staat, der an einer quantitativen wie qualitativen Geburtenpolitik Interesse hat, handelt unklug und unlogisch, wenn er in dieser für die Fruchtabtreibung wichtigsten und gefährlichsten Zeitspanne der Frau den geringsten Schutz angedeihen läßt.

In gewisser Hinsicht wird man aber auch der Schwangeren selbst einen Teil der Schuld an ihrer Lage beimessen müssen. Zunächst ist es die oft mangelhafte Bildung und geringe Intelligenz, die bei vielen infolge fehlender Aufklärung sehr dürftigen Kenntnisse in den wichtigsten Lebensfragen, welche die Frauen völlig unbeholfen und naiv ihrem Schicksal gegenüberstehen lassen. Die Frauen wissen einfach nicht, was sie tun sollen. Auch hier zeigt sich ein tiefer Defekt unseres Kulturlebens. Wenn schon die Scham, die manche veranlaßt, die Schwangerschaft möglichst zu verheimlichen, erklärlich wäre, so bedeutet die Unkenntnis der Gravidität bis in die letzten Wochen vor der Geburt, das Übergehen oft recht beträchtlicher Beschwerden zumindest einen großen Mangel an Selbstbeobachtung. Daß einer graviden Frau heutzutage die Fruchtabtreibung noch unbekannt ist — was andererseits auch seinen Vorteil hat — spricht wohl auch für deren engbegrenzten geistigen Horizont. Wie wenig Frauen suchen zur Beratung einen Arzt oder eine Hebamme auf, die oft in vielem raten und helfen könnten! Das nächste Gericht

würde der Schwangeren seine Hilfe zuteil werden lassen, wenn sie diese suchen würde. Bezeichnend ist das Verhalten von 14 % der Frauen, die sich noch an der Klinik nicht schlüssig sind, ob sie überhaupt irgendwelche Schritte gegen den Kindesvater unternehmen sollen. Inwieweit da vielleicht andere Gründe maßgebend sind, entzieht sich unserer Kenntnis. Jedenfalls haben es nicht alle Frauen so einfach wie unsere Fälle, denen der unentgeltliche Rechtsschutz förmlich aufgedrängt werden muß. Allerdings wäre es notwendig, daß alle derartigen Verfahren einen weniger schleppenden Aktenweg durchmachten, damit noch der Schwangeren die berechtigten Vorteile zukämen und nicht erst der Mutter mehrere Monate etwa nach der Geburt. So könnte der Kindesvater rechtzeitig ausgeforscht und dadurch manchmal vielleicht noch ein günstiger Ausgang herbeigeführt werden, zumindest der Alimentationsprozeß zur Durchführung gelangen. Bei Sittlichkeitsdelikten hätte die sofortige Meldung eher zu Eruiierung und Bestrafung des Täters geführt; der Schwangeren wäre vielleicht auch in medizinischer Hinsicht geholfen worden. Ebenso bei den Fällen von Infektion mit Lues oder Gonorrhoe. Hier wäre der Kindesvater gegebenenfalls nach den Bestimmungen des Gesetzes über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten verurteilt, vor allem aber der Behandlung zugeführt worden. Daß die Schwangeren jedoch die bestehenden sozialen Institutionen überhaupt nicht oder erst über Eingreifen anderer aufsuchen, beruht — wie namentlich P. Dittrich hervorhebt — meist auf Unkenntnis oder Scham.

Gewiß nahm auch für zahlreiche Frauen dank der günstigen Umstände die Schwangerschaft einen sorglosen, sogar glücklichen Verlauf. Die geringe Zahl von 4 % der tatsächlich stattgefundenen Eheschließungen jedoch im Gegensatz zu 34,8 %, wo die Heirat nur versprochen wurde, läßt darauf schließen, daß den Frauen auch dann noch manche schwere Enttäuschung nicht erspart geblieben ist. Allerdings ist wohl anzunehmen, daß im Laufe der Zeit noch manches Kind durch die Ehe legitimiert werden dürfte, zumal nicht selten die Eltern bereits längere Zeit im Konkubinate leben. Abgesehen von diesen Fällen, die diesen Zustand vorziehen, „weil es so auch geht“ oder noch nicht heiraten konnten, weil bestimmte Hindernisse eine Eheschließung nicht zulassen (z. B. noch nicht abgeschlossenes Ehescheidungsverfahren) sind es — wie schon an anderer Stelle kurz erwähnt — immer wieder dieselben Schwierigkeiten, oft Kleinigkeiten, die, nicht zum Vorteil für Mutter und Kind, eine

Verehelichung verzögern oder auf unbestimmte Zeit hinausschieben. Minderjährigkeit, Einspruch der Eltern, geringes Einkommen, Wohnungsnot sind einmal die Gründe, dann ebensooft das Fehlen irgendwelcher Dokumente (Tauf-, Heimat-, Totenschein etc.), deren Erledigung von den Behörden unnötig lang verzögert wird, sehr zum Nachteil der zu erhaltenden Schwangerschaft. Denn in der Frage der Fruchtabtreibung und andererseits der Einstellung zum Kinde spielt die Heiratsmöglichkeit eine nicht zu unterschätzende Rolle. Wenn von unseren Fällen nur 10 % diese Angaben machten, so glaube ich, daß diese Zahl sicher zu niedrig ist, weil sich die Frauen scheuten, dieses berechnende Motiv anzugeben, zumal auch andere Beweggründe für das Austragen der Gravidität gleichzeitig in Betracht kamen.

Daß sich das günstige oder ungünstige Geschick der Schwangeren in ihrer Stellungnahme zum Kinde oft deutlich widerspiegelt, ist schon mehrfach betont worden. Nochmals aber sei hervorgehoben, daß in fast zwei Drittel aller Fälle das zunehmende, immer stärker hervortretende Mutterschaftsgefühl es war, das die Schwangere ihrer Umgebung und ihrem Schicksal gegenüber schließlich kritiklos werden und nur dem Wohle ihres Kindes leben ließ, für das sie alle Unbilden und oft auch eine schwere, nicht ungefährliche Geburt standhaft auf sich nahm. Dies war einigemale sogar dann der Fall, wenn das Kind einem Sittlichkeitsverbrechen entstammte.

Die hohe Mortalitätszahl der Kinder, die von vielen Autoren bekanntlich als bedeutend höher als bei ehelichen angenommen wird, beweist, daß das Pflege- und Ziehwesen durchaus einer Besserung bedarf, vor allem das Recht der unehelichen Mutter, jederzeit ihr Kind in eigene Pflege nehmen zu dürfen und mit ihm machen zu können, was sie will, eine wesentliche Einschränkung erheischt. Dabei ist zu bedenken, daß wir bei unseren Fällen über sehr günstige Verhältnisse verfügen, da die Anstalt wohl über die Mehrzahl der Kinder weiter ihre Kontrolle ausübt und für sie bis zum 6. Lebensjahre sorgt und sie erst dann der Mutter oder der Gemeinde übergibt.

Ein Teil der Frauen hatte, von Nót und Verzweiflung getrieben, die feste Absicht gehabt, den Abortus durchzuführen, ist zur Abtreiberin gegangen oder hat selbst Versuche unternommen, die aber an verschiedenen Umständen, nicht zuletzt an der Untauglichkeit des Mittels scheiterten. Weitaus die Mehrzahl aber hat, trotz der gleichen ungünstigen Verhältnisse, die Fruchtabtreibung abgelehnt und ihre Gründe gehabt, die Schwangerschaft auszutragen. Es zeigt sich also, daß seelische



und wirtschaftliche Not durchaus nicht so häufig das Motiv zum Abortus sind, wie Hirsch und andere annehmen, oder daß die Hemmungen, was ein gutes Zeichen wäre, eben größere, ausschlaggebende sind. Das mutige und selbstlose Verhalten der Frauen, ihr — um ein bekanntes Wort zu gebrauchen — standhaftes „Durchhalten“ nötigt jedem bei den heutigen Zeiten unbedingt Achtung ab, läßt den guten Kern, die wertvollen moralischen Anlagen erkennen, die keineswegs so schweren Prüfungen und Versuchungen ausgesetzt werden sollten. Die immerhin bemerkenswerte Prozentzahl rein ethischer Motive spricht deutlich dafür. Die von über der Hälfte der Frauen geäußerte Furcht vor Erkrankung oder Tod nach Abtreibung gilt als Beweis, daß die Kenntnis der Folgen des kriminellen Abortus für Gesundheit und Leben im Volke weit verbreitet ist, jedenfalls viel mehr, als man allgemein glaubt. Hiezu kommt noch, daß auch von seiten der Umgebung der Schwangeren, durch Angehörige, Kindesvater, Arzt oder Hebamme in diesem Sinne warnend und aufklärend gewirkt wurde. So hat der Tod so vieler Mädchen und Frauen, den man in idealer Übertragung als Opfertod bezeichnen kann, doch das eine Gute gezeitigt: er hat viele andere von der Fruchtabtreibung abgehalten. Das Gesetz tut dies in viel geringerem Maße (27 %). Im Gegenteil: groß ist die Zahl der Frauen, bei denen das Gesetz keine Achtung genießt, die dieses allein keineswegs von dem Schritte abgehalten hätte, wenn sie nicht andere Gründe dazu gehabt hätten, oder die andererseits dasselbe gar nicht kennen. Den Frauen sind eben so wie sie um Todesfälle und Erkrankungen wissen, auch genügend Fälle bekannt, die trotz des kriminellen Abortus nicht „erwischt“ wurden oder bei denen das Strafverfahren eingestellt wurde oder mit einem Freispruche endete. Die wenigen, die Kenntnis von Verurteilungen haben und deshalb das Gesetz fürchten, sind es nämlich selbst, die mit diesem einmal in Konflikt geraten sind.

Daß religiöse Motive — vorwiegend unter der Landbevölkerung — eine so bedeutsame Rolle spielen (14 %), bietet einen Hinweis dafür, wie wertvoll die Heranziehung der Geistlichkeit im Kampfe gegen die Fruchtabtreibung wäre, die von Epstein, S. Dietrich, Eberhart u. a. bereits gefordert wird.

*Αἴτιον ἔν τις* ... Es könnte einer sagen: Wieviel Elend und Leid wäre erspart geblieben, wenn der Abortus freigegeben wäre! Diesem

Einwände kann auf Grund des bereits oben Gesagten entgegengetreten werden. Denn nur 27 % der Frauen fürchteten das Gesetz. Ein Drittel aber achtete oder kannte es überhaupt nicht, für diese galt es gar nicht, war also der Abortus moralisch freigegeben: und dennoch ließen sie (außer wenigen, die es versuchten) nicht abtreiben, trotz Elend und Leid! Und die übrigen wieder äußerten sich gar nicht über das Gesetz, ob sie es fürchten oder mißachten, für sie waren von vornherein andere Gründe da, die Schwangerschaft auszutragen. Auch trotz Elend und Leid. Übrigens wäre mitunter der Abortus, wie sich allerdings erst nachträglich sagen läßt, ganz unnötig und überflüssig gewesen, denn es zeigte sich, daß sich nach anfänglich trostloser Lage alles in bester Weise löste. Dann wieder wäre es für ihn zu spät gewesen, wenn nach allem Glück zu Beginn der Schwangerschaft plötzlich gegen Ende derselben schwerste Not hereinbrach. Gewiß, in so manchen Fällen der bittersten seelischen und körperlichen Not hätte der Abortus zweifellos wirklich geholfen. Aber dazu bedarf es nicht seiner völligen Freigabe, hier kann ein modernes, vernünftiges Gesetz dasselbe erreichen, das für solche Fälle, die im Vergleiche zur großen Zahl jener, wo ohne anerkennbare Gründe die Frucht abgetrieben worden ist, immer Sonderfälle im Sinne Wachtels bleiben werden, eine klare Indikation aufstellt und anerkennt. Vor allem aber muß großzügige, weitumfassende Hilfe einsetzen. Dann wird die soziale Indikation, die nur eine Übergangsmaßnahme sein soll und darf, von selbst überflüssig werden und verschwinden müssen. Denn diese Indikation ist der Indikator unserer Zeit. Not aber, welcher Art immer sie sei, als eine der stärksten Quellen des kriminellen Abortus wird man nicht durch den freigegebenen Abortus bekämpfen können. Hier müssen eben andere Mittel erfolgreich, das ist ätiotrop, angreifen. Zweifellos hätte die Freigabe des Abortus noch außerdem zur Folge gehabt, daß oft auch die ethisch höherwertigen Motive sich gar nicht entwickelt hätten, sondern unterdrückt und erstickt worden wären. Und daß die Freigabe — wie eingangs bereits erörtert — eine weitverzweigte Ursache neuen Elends und weiteren moralischen Niederganges werden müßte, das läßt sich mit lebendiger Deutlichkeit aus dem Studium dieser 500 Frauenschicksale erwarten und erschließen.

Andererseits läßt sich erkennen, wie unhaltbar das alte Gesetz geworden ist, das wenige nur fürchten, viele mißachten, manche gar nicht kennen. In seiner starren Härte kennt es keinen Unterschied,

steht all den so verschiedenen Schicksalen, Leiden und Nöten durchaus in gleicher Weise blutleer und lebensfremd gegenüber. Tatsächlich mit verbundenen Augen und blind. Das muß jedem, der nur ein wenig mitfühlend sich in das Geschick dieser Frauen vertieft, in überzeugender Weise vor Augen treten. Und noch eines zeigen unsere Fälle erschreckend deutlich: den Unterschied zwischen dem, was der Staat fordert und dem, was er gibt. Deshalb ist es hoch an der Zeit, daß ein neues, lebensfrisches Gesetz an die Stelle des alten trete, das den mannigfaltigen Forderungen unserer Zeit sich anpaßt und in gerechter und nützlicher Weise, in allerdings klug und zugleich scharf umgrenzter Form, Rechnung trägt. „Zwischen dem Zustand, den das jetzige Gesetz vergeblich zu fixieren suchte, und den Bestrebungen der völligen Freigabe des Abortus muß das Richtige liegen. Aber es ist ungeheuer schwer, es zu finden!“ sagt G. A. Wagner. Gleichzeitig muß eine mit großzügiger Tatkraft durchgeführte Verbesserung des sozialen Fürsorgewesens durch weitere Ausgestaltung der schon bestehenden und umfangreiche Einführung neuer Einrichtungen gefordert werden. Es müßte eine große und schöne, befriedigende und dankbare Aufgabe für leitende Staatsmänner sein, sich mit voller Energie in den Dienst des Problems der Bevölkerungspolitik, also auch der Fruchtabtreibung zu stellen, alle maßgebenden Faktoren, Ärzte, Juristen, Soziologen, Hygieniker usw. zur Mitarbeit heranzuziehen, die ihnen freudigst Gefolgschaft leisten würden. Es liegen so viele Vorschläge und Ideen vor, brauchbare und unbrauchbare, weitumfassende und kleinlich-nichtige, daß es nur einer guten Auswahl bedarf, um eine segensreiche Wirkung zu erzielen. Denn alle Taten des Staates, die das Wohl des Volkes fördern, kommen letzten Endes dem Staate wieder zugute. Gewiß zeigen sich schon allenthalben wertvolle Ansätze, aber zu spärlich, zu schüchtern, um in absehbarer Zeit Früchte zu tragen. Man müßte eben andere Probleme, die das Interesse des Volkes weit weniger tangieren, in richtiger Einsicht zurückstellen vor Fragen und Aufgaben, die geradezu brennend geworden sind.

Es kann nicht Sache dieser Arbeit sein, auf alle Vorschläge, die von einzelnen wiederholt gemacht, geändert oder verbessert und von ebensovielen zusammenfassend dargestellt wurden, des näheren einzugehen. Ich möchte aber noch zum Schlusse die Frage aufwerfen: Welche Mittel und Wege können wir aus den Erfahrungen an unserem Material ableiten, welche Vorschläge eignen sich am besten, welcher Änderung oder

Ergänzung bedürfen sie, um die kulturelle und soziale Lage zu bessern und dadurch auch der Forderung nach kausaler Therapie der Fruchtabtreibung gerecht zu werden?

Da erweist es sich auf Grund unserer Beobachtungen, wie wertvoll und treffsicher viele der Vorschläge sind, die wiederholt und eindringlich schon veröffentlicht wurden. Im folgenden seien nun — in drei Gruppen formiert — in kurzer Übersicht jene Maßnahmen angeführt, die mir als Schlußfolgerungen aus unseren Erfahrungen geeignet erscheinen, all die traurigen und trostlosen Verhältnisse zu bessern, resp. zu beheben, die ich in meiner Arbeit schildern mußte.

1. Hebung des geistigen Niveaus und der Moral.
2. Ausbau des sozialen Fürsorgewesens und
3. Das neue Gesetz.

1. An erster Stelle erwähne ich Unterricht und Erziehung, dann Aufklärung und Belehrung. Schon in früher Jugend sollen die einfachen Instinkte, wie Mutterliebe, Kindesliebe geweckt und vertieft werden. In entsprechende Studienabschnitte zerlegt, wie dies z. B. in Amerika der Fall ist, folgt dann ein kurzer Abriß der Physiologie des Weibes, der Biologie und Pathologie der Schwangerschaft und Geburt, weiters Schutz, Rechte und Pflichten der Mutter, Kinderpflege, die sozialen Einrichtungen, Fruchtabtreibung und Geschlechtskrankheiten u. dgl. mehr. Der Wert eines systematischen Unterrichtes ist unverkennbar. Wir wissen, wie die Jugend zum Patriotismus erzogen wird durch Lesestücke und Stilübungen, in der Geschichts- und Geographiestunde! Auch in Fortbildungs-, Pflege-, Hebammenschulen, vollends an den Hochschulen sollen die oben genannten Fragen einen breiteren Raum im Lehrplane einnehmen. Der Mediziner, Jurist, Staatsmann muß darüber orientiert werden. Ob da gleich mehrere Lehrkanzeln, wie Hirsch vorschlägt, neu zu gründen wären, sei dahingestellt. Eine weitere Aufklärung können charitative Vereine, Bildungs-, Ärzte- und Frauenvereine, Hebammenorganisationen in mannigfaltiger Weise in Wort und Schrift, in Bild und Film durchführen. Ein wertvolles Kulturmittel sind Ausstellungen, deren Tendenz aber nicht allein auf Abschreckung gestellt sein dürfte. Dem Seelsorger bietet sich gerade auf diesem Gebiete so vieler ethisch hochwertiger Punkte ein weites Feld für eine ersprießliche Tätigkeit. Die Frage der Eheberatung ist zu erwähnen. Auch die Belehrung Schwangerer über

medizinische, juristische und soziale Fragen erscheint sehr notwendig. Dies alles muß aber in ruhiger, zielbewußter Art durchgeführt werden; allzu aufsehenerregendes Vorgehen, wie Plakate, Aufrufe u. dgl. könnte eine gegenteilige Wirkung erzielen.

Vollends müßte aber endlich einmal der Moralbegriff fallen, in einer unehelichen Schwangerschaft eine Schande zu sehen. Hier soll der Staat, an diesem Umstande als häufige Ursache der Frucht- abtreibung am meisten interessiert, ein Machtwort sprechen. Die Gesellschaft, namentlich die kulturell höher stehenden Kreise, werden nur schwer ihre traditionelle Ansicht spontan aufgeben. Die Frauen selbst müssen das Wort ergreifen. Und noch eine Reihe anderer moralpsychologischer Fragen käme in Betracht. Doch dies ist Sache des Ethikers.

2. Ausbau des sozialen Fürsorgewesens. Hierher gehört zunächst die Ermöglichung der Eheschließung, der Frühehe (Hirsch, Fehling, Ploetz u. a.) durch Bekämpfung der Wohnungsnot, Teuerung und Arbeitslosigkeit, Aufhebung der Heiratsbeschränkung und des Zölibates, Gewährung hoher Zulagen für Verheiratete und für jedes Kind, Steuererleichterungen u. dgl. Auch das Siedlungswesen, die Bodenreform, die in unserem Staate gewisse Fortschritte macht, spielen da eine bedeutsame Rolle. Der Schutz der Frühschwangerschaft, die Sorge für die schwangere Frau und das ungeborene Kind muß ganz besonders betont werden. In jüngster Zeit hat dies Dittrich ausführlich hervorgehoben. Hier hat die Tätigkeit der Beratungsstellen (in medizinischer, rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht) bereits voll einzusetzen, nicht erst vor oder nach der Geburt. Diese müssen über nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch geschultes, erfahrenes Personal verfügen und unter Leitung eines mit allen Fragen vertrauten Arztes stehen, dem diese Tätigkeit nicht bloß Nebenberuf ist. Auch das gesamte Versicherungswesen soll der Frühschwangerschaft Rechnung tragen. Vor allem aber ist der allgemein geforderte weitere Ausbau und die Neuerrichtung von Schwangerenheimen, Entbindungsanstalten, Wöchnerinnen-, Säuglings-, Erholungsheimen, Heilstätten dringend notwendig. In unserem Staate befindet sich — wie ich den Mitteilungen des Oberdirektors der Gebär- und Findelanstalt Herrn Dr. Tille und Herrn Land.-San.-Insp. Dr. Ziel entnehme, welchen ich auch weiteres Tatsachenmaterial verdanke, hier in Prag die einzige Anstalt, die die Schwangere vor der Geburt und wenn es notwendig ist auch in den

letzten Monaten vor derselben aufnimmt, ihr ärztlichen Beistand während der Geburt und im Wochenbett leistet und für das Kind bis zu seinem 6. Lebensjahre weiterhin sorgt, indem sie der Mutter oder deren Angehörigen monatliche Unterstützungen gewährt oder das Kind in fremde Pflege unter Bewachung bringt. Ein solches ohne Unterbrechung durchgeführtes System der Schwangerschafts-, Geburts-, Wöchnerinnen-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge (auch Rechtsschutz) besteht — wie gesagt — sonst nirgends in unserer Republik. Immerhin nehmen die aus städtischen oder privaten Mitteln errichteten Wöchnerinnenheime, die aber nur zur Geburt Beistand bieten, in den größeren Städten ständig zu. Schwangeren- und Säuglingsheime aber sind sehr selten. Es muß daher gefordert werden, daß mit Änderung des alten Gesetzes vom Jahre 1888, die bereits vorgesehen ist (das lediglich gestattet, daß „eine Gebärende in ein Krankenhaus im äußersten Notfalle nur dann aufgenommen werde, wenn sie obdachlos ist“) an alle Krankenhäuser Schwangerenheime und Entbindungsanstalten mit Abteilungen für gesunde und kranke Säuglinge, Beratungsstellen, Rechtsabteilungen angegliedert werden, die unter Leitung von Fachmännern stehen. Auch die weitere Sorge für das Kind ist von Wichtigkeit, das Pflege- und Adoptionswesen wäre einer Revision zu unterziehen. Meist ist das Pflege- oder Findelkind infolge seiner geringen Kosten, die es verursacht, eine gute Einnahmequelle, andererseits gilt es von früher Jugend an als billige Arbeitskraft. Hier kommt die Zwangserziehung durch den Staat, die Aufzucht der Geborenen auf Staatskosten (Hirsch, Kehrner, Nassauer, Meyer u. a.) in Betracht. Die Anstellung von gut geschulten Inspektorinnen (Dänemark) wäre zu erwägen, die im poliklinischen Sinne Frauen aufsuchen und während der Schwangerschaft und des Wochenbettes, in der Säuglingspflege entsprechend beraten und werktätige Hilfe veranlassen.

Der Rechtsschutz der ledigen Frau muß erweitert werden, ebenso die wichtige Frage der rechtlichen Stellung des unehelichen Kindes (Gleichberechtigung mit ehelichen, Erbrecht, Anstellung im Staatsdienste u. dgl.) ernstlich in Angriff genommen werden. Diesbezügliche Bestrebungen sind bereits seit den Bestimmungen über Kriegswaisen im Gange, auch das neue Gesetz über Sozialversicherung trägt manchen Forderungen in gewissem Sinne schon Rechnung.

Schließlich bedarf auch der Hebammenstand einer wirtschaftlichen und sozialen Besserstellung, der vor allem aber durch bessere

Schulung und schärfere Auswahl auf ein kulturell höher stehendes Niveau gebracht und zur Mitarbeit herangezogen werden sollte. Der Hebammenstand selbst muß daran interessiert sein, durch Eliminierung minderwertiger Elemente seinen Ruf zu heben und zu festigen.

Durch derartige Maßnahmen kann ein Staat, der wie unserer finanziell gut fundiert ist, unsagbar viel Gutes leisten. Aber „Kinderprämien, Schwangerenunterstützungen, Wochenbettgelder und Stillprämien und was sonst noch an Geldentschädigungen eingeführt und empfohlen worden ist, sind“ — sagt Hirsch — „lächerliche Almosen“, die, wie wir wissen, nur allzu oft der Mann für Alkohol verwendet. Ein großzügig angelegtes Fürsorgewesen aber wird weit wirksamer die uneheliche Schwangerschaft „als Quelle der Prostitution und des Verbrechertums“ (Hirsch) verstopfen als die Fruchtabtreibung.

3. Das neue Gesetz. Trotz aller Besserung der kulturellen und sozialen Verhältnisse wird es jedoch immer Frauen geben, die den Abortus wünschen oder für notwendig halten werden oder bei denen der Arzt ihn als indiziert fordern wird. Hier muß ein neues, gänzlich geändertes Gesetz in Wirkung treten. Den Wortlaut, Umfang und Inhalt desselben zu erörtern, ist hier nicht der Raum. Nur in den wesentlichsten Zügen sei das zu erlassende Gesetz dargelegt. Zunächst soll die strikte amtliche Meldungspflicht für jede Schwangerschaft und jeden Abortus, sowie dies für die Geburt der Fall ist, in Erwägung gezogen werden. Das Recht auf diese Meldungspflicht, über die in Dänemark bereits ein Gesetzesentwurf vorliegt, auf die Überwachung der generativen Tätigkeit der Frau kann der Staat im Interesse seiner Bevölkerungspolitik ebenso beanspruchen, wie er die Männer zu seinen militärischen Zwecken zeitlebens in Evidenz führt. Jede Schwangere erhält einen Kurator, bei ehelichen ist dies der Ehemann, bei unehelichen eine selbstgewählte oder behördlich bestimmte Persönlichkeit, die sich der Schwangeren in jeder Hinsicht anzunehmen hat. Weiters soll das Gesetz neben der medizinischen die eugenetische und soziale Indikation anerkennen, gleichzeitig aber klar und scharf aussprechen, daß die Straflosigkeit nur für die medizinisch, eugenetisch und sozial tatsächlich indizierten Fälle Gültigkeit besitzt. Die Stellung, Entscheidung, Anerkennung oder Ablehnung dieser Indikationen kommt aber einzig einem Tribunal zu. Dieses Tribunal besteht einmal

aus Vertretern der verschiedenen in Betracht kommenden Disziplinen, die auf Grund ihres Könnens und Wissens, ihrer Erfahrung und ihres Rufes durch Wahl aus der Mitte ihrer Fachkollegen hervorgegangen sind und in dieser Eigenschaft eine amtliche Stellung einnehmen. Auf diese Weise ist auf Standesinteressen und Kompetenzfragen Rücksicht genommen. Behufs Entscheidung der ebenso wichtigen sozialen Fragen gehören dem Tribunal weiters berufene Mitglieder an, die mit diesen Problemen, vor allem mit den lokalen Verhältnissen völlig vertraut sind. Dies könnten z. B. im Sinne Wachtel's Mitglieder des Armenrates oder des Vormundschaftsgerichtes sein; sehr zweckmäßig erscheint der Vorschlag Tandler's, daß eine Frau dem Tribunal angehören solle. Als „Zentralstelle“ steht das Tribunal mit allen Behörden, humanitären Instituten u. dgl. in ständigem Konnex. Spezialisten, welcher Art immer, können — etwa als beidete Sachverständige — zugeteilt, pro Consilio herangezogen werden, auch können Fälle zwecks genauer Beobachtung (im Sinne der „Konstatierung“ bei Superarbitrierungskommissionen) Kliniken oder Krankenhausabteilungen zugewiesen werden; in solchen Fällen wäre das Urteil des Leiters der betreffenden Anstalt von maßgebender Bedeutung.

Hervorzuheben ist, daß das Tribunal als großzügig angelegte Beratungsstelle nicht etwa als isoliertes Institut gedacht und daher gesondert unterzubringen ist. Vielmehr muß betont werden, daß nur die ganz unauffällige, geräuschlose und diskrete Tätigkeit des Tribunals diesem seine Bedeutung, damit die Lebensfähigkeit sichert. So ist mir beispielsweise bekannt, daß in mehreren Provinzstädten die sicher sehr nützlichen Beratungsstellen für Geschlechtskranke nur deshalb eine auffallend geringe Frequenz aufweisen, weil die Kranken aus Scheu vor der Öffentlichkeit dieselben nicht aufsuchen: denn vor dem Tore des betreffenden Hauses steht den ganzen Tag ein zahlreiches Publikum, lediglich zu dem Zwecke, um festzustellen, wer aus der Stadt „es nötig habe, in die Beratungsstelle zu gehen“.

Am besten erscheint es daher, das Tribunal (ebenso wie die anderen, später zu besprechenden Wohlfahrtseinrichtungen) einem öffentlichen Krankenhause anzugliedern, wo ihm die notwendigen Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden. In diesem Rahmen ist nicht nur die Forderung nach unauffälliger Lokalisierung erfüllt und kommt das Moment der Scheu und Scham vor der Öffentlichkeit kaum mehr in Betracht, sondern es besteht gleichzeitig die Möglich-



keit, zwecks Untersuchung, Beobachtung oder Aufnahme von Fällen mit den einzelnen Abteilungen des Krankenhauses in kurzem Wege in-Führung zu treten. Derartige kompetente Stellen sind im Krankenhaus einer jeden Stadt zu errichten, deren Wirkungsgebiet leicht festgesetzt werden kann. Durch eine solche „Rayonierung“ kommt die Frage, daß Frauen von einem Tribunal zum andern gehen könnten, in Wegfall.

Von wesentlicher Bedeutung ist ebenso wie die diskrete und sachliche Durchführung auch die rasche und glatte Abwicklung der entsprechenden Maßnahmen. Allzu lange Verhandlungen, Recherchen, Protokollaufnahmen und Aktenwechsel könnten leicht gegenteilige, sehr schädliche Wirkungen hervorrufen, da die Gefahr besteht, daß die hilfeschuchende Frau, durch einen etwaigen schleppenden und zeitraubenden Amts- und Instanzenweg enttäuscht und entmutigt, schließlich bei heimlichen Abtreibern ihr Ziel erreicht. Dabei sei davon abgesehen, daß auch in medizinischer Hinsicht der Zeitpunkt für eine Schwangerschaftsunterbrechung eine sehr wichtige Rolle spielt.

In jedem Falle nun, in dem ein Abortus notwendig erscheint, hat die Frau das Tribunal aufzusuchen oder ist an dasselbe zu weisen. Dort wird von allen Gesichtspunkten aus, völlig objektiv, die Sachlage geprüft, Erkundigungen müssen eingezogen, Untersuchungen und Beobachtungen angestellt werden, um eine gerechte, aber endgültige Entscheidung zu treffen. Erkennt das Tribunal die Notwendigkeit des Abortus an, so gibt ein amtliches Dokument der Frau das Recht, den künstlichen Abortus in einer geschlossenen Anstalt von einem Spezialarzte durchführen zu lassen. Die vollzogene Operation und deren Verlauf sind ebenfalls dem Tribunal zu melden, das nun für die Frau, da mit dem künstlichen Abortus die Grundursache, weshalb er eben gestattet wurde, nicht behoben ist, im Einvernehmen mit dem Kurator weiter zu sorgen hat, resp. diese an die entsprechenden Fürsorgestellen weist (z. B. Heilstättenbehandlung, wirtschaftliche Unterstützung, Rechtsberatung, sittliche Überwachung u. dgl.).

Lehnt aber das Tribunal die Indikation zum Abortus ab, so erwächst natürlicherweise diesem ebenfalls die Pflicht, sich der Schwangeren in besonderem Maße anzunehmen. Vor allem ist sachgemäße Aufklärung und Warnung vor den Gefahren und der Strafbarkeit des kriminellen Abortus am Platze. Hier kommen dann die oben erwähnten sozialen Wohlfahrtseinrichtungen in Be-

tracht, die selbst oder durch den Kurator über das weitere Schicksal der Frau, resp. des Kindes zu berichten haben.

Selbstredend hat das Tribunal auch allein das Recht, über Sterilisierung oder Zwangssterilisierung zu entscheiden.

Überhaupt kommt ihm in weitester Ausdehnung des Begriffes die alleinige Macht der Entscheidung in der Frage der Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene zu, wozu es auf der Basis des Gesetzes und der Wissenschaft stehend durch seine qualifizierten Vertreter einzig befähigt und berechtigt erscheint.

Angenommen nun, daß alle Fürsorgestellen, Anstalten und Heime in Betrieb, daß das Gesetz in Kraft und das Tribunal in Funktion wäre, und dies bereits zu einer Zeit, wo sich unsere 500 Frauen noch im Anfange der Gravidität befanden, so wäre nach unserer Ansicht in einer bestimmten, aber durchaus nicht großen Zahl die Indikation zum künstlichen Abortus gestellt worden. Zunächst aus medizinischer Indikation bei einigen Fällen von Tuberkulose oder Vitium cordis, wofür uns auch der Verlauf der Geburt und des Wochenbettes später recht gegeben hatte, in einigen dieser Fälle vielleicht unter gleichzeitiger besonderer Berücksichtigung der sozialen Verhältnisse. Aus rein sozialer Indikation wohl kaum. Hingegen aus eugenetischen Gründen bei den Fällen von Notzucht, weiter bei Lues dann, wenn auch eine sofortige Behandlung die Gesundheit des Kindes nicht gewährleistet hätte, möglicherweise auch bei Fällen von Epilepsie. Alle übrigen Frauen, die den Abortus gewollt hätten, wären abschlägig beschieden und an die sozialen Einrichtungen verwiesen worden.

Schon dieser kurze Rückblick auf unsere Fälle zeigt, wie groß der Unterschied zwischen diesem optimistischen Zukunftsbild und der Wirklichkeit ist, in der wir uns hätten anders verhalten müssen. Da wäre der sozialen und eugenetischen Indikation, letzterer im Sinne Lilientals als „die Sorge für die möglichst große Zahl möglichst gesunder Menschen“ eine größere Bedeutung zugekommen, angenommen, daß sie schon Gesetzeskraft hätte!

Weiters soll das Gesetz auch noch Bestimmungen über die Bekämpfung des Kurpfuschertums, über das Verbot des Verkaufes von Abtreibungsmitteln, über die Überwachung der Hebammen, der privaten Anstalten u. a. enthalten.

Wenn aber der Staat für die gänzlich geänderten Verhältnisse mehr Einsehen haben und diesen entsprechend Rechnung tragen wird, wenn seine Gesetze nicht hart und unmenschlich sein werden,

wenn er nicht allein die medizinische, sondern in gleicher Weise die eugenetische und soziale Indikation anerkennt, dann wird er und seine Gesetze mehr Achtung genießen, dann kann er auch viel energischer, damit erfolgreicher durch strenge Bestrafung des nicht indizierten Abortus die Fruchtabtreibung aus unlauteren Motiven bekämpfen als bisher. Je besser der Staat für das Wohl des Volkes Sorge trägt, desto geringer wird andererseits die Zahl der Fälle werden, in welchen die soziale Indikation gestellt werden muß, desto augenfälliger werden sich diese Sonderfälle abheben von den nicht indizierten, also strafbaren Fruchtabtreibungen. Auch hier ist die genauere Fassung der Strafbestimmungen nicht unsere Sache. Sehr wichtig erscheint die Forderung nach einem eigenen Strafsenat unter ständigem Vorsitze eines erfahrenen Kenners des Problems, dem Gerichts- und Fachärzte zur Seite stehen. Die Möglichkeit starker Strafdifferenzierung läßt eine individuelle Behandlung jedes Falles zu. Bei der Schwangeren selbst werden, trotzdem meist die Initiative von ihr ausgeht, die Motive zum Entschluß, vor allem ein umfassendes Geständnis mit Angabe des Abtreibers als mildernde Umstände für eine Straferleichterung heranzuziehen sein. Eine andere Bewertung wird die Selbstabtreibung, wie auch der untaugliche Abtreibungsversuch finden müssen. Sehr bewähren dürfte sich die bedingte Verurteilung mit möglichst langdauernder Bewährungsfrist. Mit besonderer Strenge und Härte aber müssen die heimlichen Abtreiber angefaßt werden, namentlich, wenn das Handwerk erwerbsmäßig betrieben wird, wenn Gewinnsucht die Triebfeder ist. Geld- und Freiheitsstrafen, Zurückerstattung des geforderten Honorars, zeitlich bemessener Verlust verschiedener bürgerlicher Rechte, Entziehung der Praxis, Veröffentlichung des Urteils — auch bei Freispruch — in der Zeitung mit voller Namensnennung (eventuell auch der Schwangeren) scheinen wirkungsvolle Strafen. Weiters müßte die Durchführung des Strafverfahrens in manchem eine Änderung erfahren. So z. B. sollte die Frage nach der Lebensfähigkeit der Frucht oder ob diese zur Zeit des kriminellen Eingriffes gelebt habe oder nicht, eine andere Bedeutung und Bewertung in der Rechtsprechung finden. Denn wir wissen erfahrungsgemäß, daß oft die Unmöglichkeit der Beantwortung dieser Frage seitens der Sachverständigen auch in Fällen von begründetem Verdacht, wo alle Indizien für einen kriminellen Abortus sprechen, zu einem Freispruch führt. Nun hat bereits der Oberste Gerichtshof in einem konkreten Falle (Dittrich, S. 25 ff.) eine Entscheidung getroffen, daß es nicht

notwendig ist, daß die Sachverständigen sich dahin aussprechen, daß die Frucht zur Zeit des fraglichen Eingriffes gelebt habe, sondern, daß es vollkommen genügt, wenn keine Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, daß sie zu dieser Zeit abgestorben war. Diese Entscheidung des Obersten Gerichtshofes ist aber den Juristen, sowohl den Richtern wie den Verteidigern, in den seltensten Fällen bekannt, wie ein interessanter Fall zeigt, den Dittrich (S. 11) mitteilt. Es wäre daher sehr zu wünschen, daß bei einer Änderung des Gesetzes auf dieses Moment Rücksicht genommen und die obige Entscheidung des Obersten Gerichtshofes in einer Form gesetzlich festgelegt werden würde.

Ich verdanke es dem freundlichen Interesse des Herrn Doz. K. M. Marx (Gerichtlich-mediz. Institut Prof. P. Dittrich), daß ich in 26 Todesfällen nach klinisch oder durch die gerichtliche Sektion festgestellter krimineller Abtreibung über den Ausgang des Strafverfahrens genau orientiert bin.

Tabelle 10.

Jahr	Zahl der gerichtlich verfolgten Fälle	Davon Gerichtsverfahren abgeschlossen	Davon Gerichtsverf. eingestellt		Anklage erhoben	
			Da Abtreiber nicht ermittelt werden konnte	Wegen Mangel an Verdachtsgründen	Freispruch wegen Mangel an Beweisen	Verurteilt
1921	10	10	4	3	2	1
1922	10	8	7	1	—	—
1923	6	5	3	1	1	—
Summe	26	23	14	5	3	1

In Tabelle 10 sind diese 26 Fälle, die in den Jahren 1921, 1922 und 1923 zur Sektion und Anzeige gelangten, übersichtlich zusammengestellt. In 23 Fällen ist das Gerichtsverfahren bereits abgeschlossen. In dem einen noch nicht erledigten Falle aus dem Jahre 1922 befinden sich die Akten bei einem anderen Gerichte, in dem zweiten Falle ist die Hauptverhandlung angeordnet. Der eine unerledigte Fall des Jahres 1923 wurde an das Oberste Gericht weitergeleitet. Die Anzeige wurde erstattet teils auf Grund der Aussage der Patientin einem Arzte gegenüber oder an der Klinik, wobei sechsmal der Name der angeblich schuldigen Hebamme angegeben wurde, teils war der bei der Obduktion erhobene Befund Anlaß zur Anzeige.

In 12 Fällen fanden sich Verletzungen an den Geschlechtsteilen u. zw.: zweimal Perforation, einmal Stichverletzung und neunmal Druckgeschwüre im Uterus. In dem einzigen Falle, der zur Verurteilung führte, hatte die Hebamme den Tod von zwei Frauen verschuldet (sieben Monate Kerker).

Auf den ersten Blick spricht eigentlich diese Tabelle dafür, daß die Anzeige bei Fällen von Fruchtabtreibung u. zw. in Fällen, wo der klinische und Sektionsbefund mit Sicherheit den kriminellen Eingriff bestätigt, keine Aussicht auf Erfolg bietet, da nur ganz selten einmal eine Verurteilung erfolgt. Aus demselben Grunde müßte sich weiterhin auch hier die bekannte Folgerung ergeben, daß die Strafandrohung des kriminellen Abortus wenig abschreckend wirken muß. Dieser Schluß ist aber ein unrichtiger, wie sich aus einer Überlegung der ganzen Frage, insbesondere des ganzen Strafverfahrens bei allen Vergehen und Verbrechen ergibt. Denn um in einem Strafverfahren eine Verurteilung aussprechen zu können, ist es natürlich notwendig, daß die Schuld des Angeklagten erwiesen, resp. der Täter überhaupt feststellbar sei. Auch bei anderen Delikten kommt es nur in einem geringen Prozentsatz zur Verurteilung, trotzdem wird es aber niemandem einfallen, Diebstahl, Betrug, Raub, Mord usw. nicht unter Strafandrohung zu stellen. Allerdings spielen bei der Rechtssprechung in letzteren Fällen soziale Momente eine weit geringere Rolle als gerade in der Frage der Fruchtabtreibung. Darin scheint mir auch zum Teil die Ursache gelegen zu sein, weshalb es beim kriminellen Abortus so selten zur Verurteilung kommt. Die Richter urteilen aus rein menschlichem Empfinden heraus, weil sie die starre Härte des jetzt bestehenden Gesetzes einsehen, viel milder, gehen unter diesem Eindrucke oft sogar zu weit, indem sie geringe Strafen verhängen oder auch Freisprüche fällen, die der Laie eigentlich nicht erwartet hätte. Des weiteren ist aber — auch bei strenger Durchführung des Gerichtsverfahrens — in der Hauptsache der Grund dafür, daß das Verfahren eingestellt wird oder nicht das erwartete Urteil bringt, wie z. B. bei den Fällen, die die Unterlage zur obigen Tabelle gebildet haben, darin zu suchen, daß selbst bei sicher erwiesenem kriminellen Abortus das nötige Beweismaterial nicht erbracht werden kann. Dies ist etwa dann der Fall, wenn die Frau, die als Kronzeugin einvernommen werden sollte, gestorben ist, weiters bei der großen Zahl von Selbstabtreibungen, die tödlich geendet haben. Umso größeres Gewicht soll daher auf die Angaben auch schwerkranker Frauen (Name, Wohnung des Abtreibers usw.)

gelegt werden. Hier ist allzu große Vorsicht in der Frage der Zurechnungsfähigkeit der Frau infolge ihres Zustandes nicht gerechtfertigt. Den Angaben eines nach einem Mordversuch sterbend aufgefundenen Menschen über den Namen, Wohnort, Aussehen des Täters wird der größte Wert beigemessen. In gleicher Weise muß dies auch für unsere Frage Geltung haben.

Unbedingt wichtig ist ferner die möglichst frühzeitige Anzeige jeden Falles. Die Durchsicht unserer gerade im juristischen Sinne ungünstigen Fälle jedoch ergibt, daß in den meisten Fällen die Patientin mindestens mehrere Tage bereits in Behandlung einer Hebamme oder eines Arztes, meist sogar beider (!) stand, die die Anzeige der Klinik überließen, an welcher die Patientin schließlich in elendem Zustande Aufnahme fand. Es erscheint daher im Interesse einer geregelten Justizpflege notwendig, mit allem Nachdrucke zu betonen, daß die Anzeigepflicht für Ärzte und Hebammen bei jedem Abortus überhaupt, nicht nur bei Verdacht auf kriminelle Fruchtabtreibung (§ 359 St.-G.), legislativ werde, um eine allerdings rasch durchzuführende, aber exakte Untersuchung in jedem Falle zu ermöglichen. Je früher aber die Anzeige — deren Unterlassung streng zu bestrafen wäre — erfolgt, desto eher ist die erfolgreiche Durchführung des Strafverfahrens gewährleistet.

\* \* \*

Dieser in großen Zügen dargestellte Entwurf eines Zukunftsprogrammes, das sich im wesentlichen aus schon bestehenden Vorschlägen zusammensetzt, deren Wert erweist, viele besonders hervorhebt, andere durch Neuerungen ergänzt oder ersetzt und hauptsächlich in seiner Geschlossenheit ein Bild geben will, mag seine Lücken und Fehler haben, jedenfalls zeigt er eindeutig und klar, wieviel noch zu leisten und gut zu machen ist, um die gegenwärtigen, oft drückend traurigen Verhältnisse zu bessern, die für einen Kulturstaat beschämend sein müssen.

Ich habe die Schicksale von einem halben Tausend lediger Frauen herausgegriffen und die Geschichte ihrer unehelichen Mutterschaft erzählt. Die große Reihe von Erfahrungen, die wir machten, ergab vielseitige Schlüsse und führte wieder zu den vielen, in obigem Programme zusammengefaßten Forderungen, deren Erfüllung geeignet erscheint, für das Problem der Bevölkerungspolitik und so auch in der Frage der Fruchtabtreibung namentlich wirklich kausale, ätiotrope Therapie zu ermöglichen.

Wenn man auch nicht glauben darf, daß selbst bei besten moralischen und sozialen Verhältnissen der kriminelle Abortus gänzlich aus der Welt geschafft werde, ebenso wenig wie Selbstmord, Diebstahl, Raub usw., so steht doch mit Sicherheit zu erwarten, daß die Fruchtabtreibung eine wesentliche Einschränkung erfahren und ihr der Charakter einer Volksseuche genommen werden wird.

Dann werden auch alle Bestrebungen der Fortpflanzungshygiene und Fortpflanzungsauslese, überhaupt der Eugenetik und Eubiotik ihrem Ziele näher gerückt sein. Vor allem aber wird der Zeugungswille, „der einzige Regulator der Kinderzahl“ (Hirsch), der selbst jedoch wieder von einem ganzen System von Regulatoren abhängig ist, gestärkt und gesteigert werden, und so wird vielleicht die Zeit auch kommen, wo Kinder, das höchste Erbgut des Volkes, das sein werden, was sie allein sein sollen: Wunschkinder.

---

## Literatur.

1. Benthin: D. med. Wochschr. 1916, Nr. 18.
2. Bucura: W. med. Wochschr. 1919, Nr. 33—34.
3. Bumm: Mon. f. Geb. u. Gyn. 1916, Bd. 43, S. 385.
4. Derselbe: M. med. Wochschr. 1923, Nr. 50, S. 1471.
5. Dietrich: Mon. f. Geb. u. Gyn. 1919, Heft 6.
6. Derselbe: Zbl. f. Gyn. 1921, Nr. 2.
7. Dittrich: Fruchtabtreibung und Schutz des keimenden Lebens. Monogr. Prag 1923, Verl. Mercy.
8. Eberhart: Zbl. f. Gyn. 1924, Nr. 21.
9. Elster: Arch. f. Frauenk. u. Eug. Bd. IX., S. 39.
10. Epstein: D. österr. Sanitätswesen 1917, Jahrg. 29.
11. Eulenburg: Arch. f. Frauenk. u. Eug. Bd. III, S. 310.
12. Fehling: Mon. f. Geb. u. Gyn. 1917, Bd. 45, Heft 4.
13. v. Franqué: Ref. Arch. f. Frauenk. u. Eug. Bd. IV, S. 306.
14. Galant: Zbl. f. Gyn. 1924, Nr. 36.
15. Grotjahn-Radbuch: Die Abtreibung der Leibesfrucht. Monogr. Berlin 1921.
16. Haberdar: W. klin. Wschr. 1917, Nr. 20.
17. Derselbe: Vierteljahrsschr. f. gericht. Med. Bd. LVI.
18. Hardting: Frauenarzt 1919, Jahrg. 34, Heft 9—10.
19. Hirsch: Fruchtabtreibung und Präventivverkehr. Monogr. Würzburg 1913.
20. Derselbe: Arch. f. Frauenk. u. Eug. Bd. IV, Heft 3.
21. Derselbe: Arch. f. Frauenk. u. Eug. Bd. V, S. 70.
22. Derselbe: Zbl. f. Gyn. 1920, Nr. 47.
23. Derselbe: Bln. klin. Wschr. 1921, Nr. 15.
24. Derselbe: Zbl. f. Gyn. 1921, Nr. 28.
25. Derselbe: Zbl. f. Gyn. 1921, Nr. 31.
26. Derselbe: Die Fruchtabtreibung. Monogr. Stuttgart 1921, Verl. Enke (Literatur).
27. Derselbe: Zbl. f. Gyn. 1924, Nr. 9.
28. Horvat: Mon. f. Geb. u. Gyn., Bd. 59, Heft 5—6.
29. v. Jaschke: Zbl. f. Gyn. 1917, Nr. 3.
30. Derselbe: Zbl. f. Gyn. 1924, Nr. 1.



31. Kalmus: D. Zeitschr. f. d. ges. ger. Med. Bd. II, S. 117.
32. Karlin: Zbl. f. Gyn. 1924, Nr. 25.
33. Kehrre: Zbl. f. Gyn. 1916, Nr. 24.
34. Derselbe: Ursachen und Behandlung der Unfruchtbarkeit.  
Monogr. Dresden u. Leipzig, 1922, Steinkopff.
35. Kisch: Das Problem der Fruchtabtreibung vom ärztlichen  
und legislativen Standpunkt. Monogr. Urban & Schwarzen-  
berg 1921.
36. Klein: Münch. med. Wschr. 1918, Nr. 42.
37. König: Arch. f. Frauenk. u. Eug. Bd. VIII, S. 219.
38. Labhardt: Zschr. f. ärztl. Fortbild. 1919, S. 555.
39. Lenz: Handbuch von Halban-Seitz, Bd. I, S. 803 (Literatur).
40. Lochte: D. Zeitschr. f. d. ges. ger. Med., Bd. II, S. 532.
41. Lönne: Das Problem der Fruchtabtreibung. Monogr. Berlin  
1924, Verl. Springer (Literatur).
42. Derselbe: Zbl. f. Gyn. 1924, Nr. 25.
43. Mayer: Zbl. f. Gyn. 1918, Nr. 48.
44. Meier: Münch. med. Wochschr. 1918, Nr. 23.
45. Meyer: Bln. klin. Wschr. 1920, Nr. 28.
46. Meyer-Ruegg: Korresp.-Bl. f. Schweiz. Ärzte 1913, Nr. 5.
47. Nassauer: Arch. f. Frauenk. u. Eug., Bd. IV, S. 35.
48. Neuwirth: W. klin. Wschr. 1923, Nr. 38.
49. Niedermeyer: Zbl. f. Gyn. 1924, Nr. 45.
50. Nürnberger: Zbl. f. Gyn. 1917, Nr. 34.
51. Derselbe: Mon. f. Geb. u. Gyn. 1917, Bd. 45, S. 23.
52. Ploetz: Münch. med. Wschr. 1918, Nr. 17.
53. Poljak: Zbl. f. Gyn. 1924, Nr. 25.
54. Reifferscheid: Zbl. f. Gyn. 1924, Nr. 9.
55. Schaeffer: Fortschr. d. Med. 1921, Jahrg. 38, Nr. 17.
56. Schauta: W. med. Wschr. 1917, Nr. 24.
57. Seiffert: Münch. med. Wschr. 1919, S. 1298.
58. Sellheim: Münch. med. Wschr. 1923, Nr. 17.
59. Siegel: Arch. f. Frauenk. u. Eug. Bd. IV, S. 187.
60. Derselbe: Zbl. f. Gyn. 1917, Nr. 11.
61. Spinner: Arch. f. Frauenk. u. Eug., Bd. VI, S. 211.
62. Derselbe: Arch. f. Kriminal., Bd. 60, 1914.
63. Strassmann: Viertelj. Schr. f. ger. Med., Bd. 49, III. Folge.
64. Schweisheimer: Umschau, 23. Jahrg., Nr. 35.
65. Wachtel: Sonderfälle der Fruchtabtreibung. Monogr. Leipzig  
1922. Verl. Kabitzsch.

66. Wagner: Med. Klinik 1923, Nr. 24—25.
67. Wassermann: Časopis lčk. česk. 1921, Jahrg. 60, Nr. 52.
68. Wiegels: Therapie der Gegenwart, Jahrg. 62, 1921, Heft 12.
69. Derselbe: Bln. klin. Wschr. 1921, Nr. 40.
70. Derselbe: Zbl. f. Gyn. 1924, Nr. 45.
71. Winter: Mon. f. Geb. u. Gyn., Bd. 46.
72. Derselbe: Zbl. f. Gyn. 1916, Nr. 5.
73. Derselbe: Med. Klinik 1919, Nr. 40.
74. Derselbe: Die Indikation zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft. Urban & Schwarzenberg 1918.
75. Wyder: Zbl. f. Gyn. 1924, Nr. 15.

