

Der heutige Stand der Bekämpfung der Fehlgeburt

Von Prof. Dr. E. Philipp, Direktor der Univ.-Frauenklinik Kiel*)

Nur wenigen ist es bekannt, wie sich die Gesetzgebung auf dem Gebiete der Fehlgeburt — die Meldepflicht jedes Abortus und die rücksichtslose Bekämpfung der Abtreibung — ausgewirkt hat.

Diese Feststellung ist deshalb schwierig, weil wir nicht wissen, wieviele Aborte früher stattfanden, und auch die heutigen, aus den Meldungen gewonnenen Abortziffern noch nicht publiziert sind.

Sicher haben die Aborte nicht zugenommen, wenn auch manches scheinbar dafür spricht. Wenn die Anstaltsaborte von Jahr zu Jahr häufiger werden, so ist das lediglich eine Folge davon, daß viele Ärzte Aborte nicht mehr im Hause behandeln, sondern gleich in die Klinik einweisen, aber kein Beweis für das Häufigwerden der Fehlgeburt.

Auch die Zunahme der Verurteilungen wegen Abtreibung ist nicht in diesem Sinne zu verwerten, obwohl man dies tatsächlich im Auslande getan hat; die höheren Angeklagten- und Verurteilungsziffern sind vielmehr ein Beweis des systematischen und wirksamen Kampfes, den der Staat gegen die Abtreibungsseuche unternommen hat.

Einen wichtigen Hinweis, daß die Fehlgeburten abgenommen haben, gibt die Todesursachenstatistik des Deutschen Reiches. Trotz steigender Geburtenzahl nehmen die Todesfälle an Puerperalfieber ab. Daß dieser Rückgang nicht auf andere Ursachen, z. B. bessere Prophylaxe oder Behandlung des Puerperalfiebers, sondern auf die Abnahme der Abtreibungsinfektionen zurückzuführen ist, wird bei der Unterteilung der Todesfälle in solche nach Geburt und Fehlgeburt verständlich. Entsprechend der steigenden Geburtenziffer sind die Puerperalfiebertodesfälle post partum von 967 im Jahre 1933 auf 1305 im Jahre 1936 gestiegen; die Puerperalfiebertodesfälle post abortum jedoch im gleichen Zeitraum von 1442 auf 1053 gefallen.

Die jährliche Gesamt mortalität nach Abort beläuft sich heute auf etwa 1800 Todesfälle, gegenüber etwa 8000 vor dem Umbruch.

Die Kliniksmortalität nach Abort ist von 1,3 v. H. im Jahre 1932 auf 0,82 v. H. im Jahre 1936 gefallen, was gleichfalls als Folge des Seltenerwerdens der Abtreibungsinfektionen gedeutet werden muß.

Eine noch eindringlichere Sprache reden die Krankenkassenstatistiken. Bei sämtlichen von mir untersuchten Ortskrankenkassen, kleinen wie großen, steigen die Geburtenziffern an bei gleichzeitigem Rückgang der Fehlgeburten.

Bei der Ortskrankenkasse Kiel kamen auf 100 Geburten im Jahre 1914 96 Fehlgeburten, 1924 231 (!) und 1938 nur noch 11,1. Bei der AOK Hamburg kamen 1925 auf 100 Geburten 103 Fehlgeburten, 1933 = 74, 1938 nur noch 18. In diesem Rahmen bewegen sich auch die Ziffern der Ortskrankenkassen von Leipzig, Dresden, Frankfurt a. M. und Breslau. Berlin liegt mit 25 v. H. noch am höchsten.

Für die Gesamtbewertung können wir, da mir Teilergebnisse der amtlichen Fehlgeburtszählungen zur Verfügung standen, dasselbe feststellen. In Lübeck z. B. kamen 1932 auf 100 Geburten 66 Fehlgeburten, 1938 dagegen nur noch 14; in Schleswig-Holstein, das sehr geburtenfreundlich ist, nur 13,6; im Staat Hamburg noch etwa 22.

Insgesamt kommen in den von mir untersuchten Landschaften jährlich auf 1 Million Einwohner rund 3333 Fehlgeburten.

*) Eine ausführlichere Behandlung dieses Themas erfolgte im „Zentralblatt für Gynäkologie“.

Angenommen, daß dieses Verhältnis in unserem Vaterlande überall ungefähr das gleiche ist, würde das bedeuten, daß wir heute im Altreich bei einer Bevölkerung von etwa 67 Millionen mit etwa 220 000 Fehlgeburten zu rechnen haben. Auf 100 Geburten kämen danach etwa 15 bis 16 Fehlgeburten.

Bei sehr vorsichtiger Schätzung wird man für die Zeit vor dem Umbruch eine durchschnittliche Zahl von jährlich mindestens 660 000 Fehlgeburten annehmen müssen. Diese Annahme scheint mir deswegen begründet, weil damals auf 100 Geburten rund 66 Fehlgeburten in der Durchschnittsbewölkerung kamen. Demnach müssen wir feststellen, daß die heutigen Abortzahlen höchstens ein Drittel der früheren Zahlen ausmachen.

Die Abtreibungszahlen sind sogar noch stärker abgesunken. Die Zahl der Spontanaborte ist nämlich mindestens gleich geblieben, wahrscheinlich sogar heute entsprechend der größeren Zahl von Schwangerschaften und anderer Umstände noch größer als früher. Nehmen wir aber nur an, daß damals wie heute insgesamt 100 000 Spontanaborte vorkamen, so würde der Rest der Aborte künstlich eingeleitet sein. Das würde bedeuten, daß für 1932 etwa 560 000 und für heute etwa 120 000 kriminelle Aborte übrig bleiben; danach ist ein Abfall der Abtreibungen auf ein Fünftel der früheren Zahl erfolgt.

Es ist dies ein gewaltiger Erfolg der nationalsozialistischen Gesundheitsführung, der um so größer ist, als entsprechend dem Sinken der Fehlgeburtzahlen die Geburtenzahlen ansteigen.

Wenn im Jahre 1938 rund 375 000 Kinder mehr geboren wurden als im Jahre 1933, und wenn wir ausrechneten, daß im Jahre 1938 über 400 000 Fehlgeburten weniger stattfanden als 1932, so besteht hier ein direkter Zusammenhang. Die Schwangerschaften, die vor dem Umbruch mit einem gewollten Abort ihr Ende fanden, werden heute zum größten Teil ausgetragen und erhöhen so die Gesamtgeburtenszahl.

Im Einklang damit hat sich das Verhältnis von Geburt zu Fehlgeburt weitgehend verschoben. Wir sahen, daß heute auf 100 Geburten noch etwa 16 Fehlgeburten kommen, gegenüber 60 und mehr in den früheren Jahren.

Wir müssen unter den für heute errechneten 220 000 Fehlgeburten folgende Gruppen unterscheiden:

a) Aborte infolge von Schwangerschaftsunterbrechungen aus medizinischer oder eugenischer Indikation. Ihre Zahl ist in den letzten Jahren für das Deutsche Reich genau bekannt, da nach dem Gesetz Schwangerschaftsunterbrechungen nicht im Privathaus vorgenommen werden dürfen und sie somit in der Fehlgeburtensstatistik der Krankenanstalten erscheinen. Die Zahl ist überraschend klein, indem sie im Jahre 1935 insgesamt 4151, im Jahre 1936 sogar nur 2982 Fälle umfaßte; sie macht also etwa 1,4 v. H. der Gesamtfehlgeburten aus. Das ist ein ganz anderes Bild als das vor 1933. Es ist sicher noch zu niedrig gegriffen, wenn wir die entsprechende Zahl für die Jahre vor dem Umbruch auf mindestens zehnmal so hoch ansetzen. Denn wir alle wissen, daß von vielen Ärzten damals die Indikationsstellung nicht nur weit gesteckt und lässig gehandhabt wurde, sondern auch nicht selten medizinische Pseudoindikationen als Deckmantel für eine Abtreibung erfunden wurden. Deshalb war das Eingreifen des

Staates erforderlich und ist, wie wir sehen, wirkungsvoll gewesen.

Diese von Jahr zu Jahr kleiner gewordenen Zahlen beweisen auch auf dem Gebiete der legalen Schwangerschaftsunterbrechung den uneingeschränkten Erfolg der nationalsozialistischen Gesundheitsführung und Gesetzgebung. Er ist deshalb noch größer, als in den Zahlen zum Ausdruck kommt, weil zu der medizinischen Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung auch die eugenische hinzugekommen ist, die erst der nationalsozialistische Staat geschaffen hat. Dabei kann keiner behaupten, daß heute auch nur eine einzige Frau mehr sterben müßte, weil bei ihr die Schwangerschaftsunterbrechung abgelehnt wurde, oder daß sie deshalb sonstigen Schaden an ihrer Gesundheit nimmt.

Durch das Entgegenkommen von Dr. Stadler bin ich in der Lage, diese Ziffern noch weiter zu ergänzen. Im Jahre 1936 wurden insgesamt 2733 Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechungen aus medizinischer Indikation gestellt; 1630 Anträge wurden genehmigt und bei diesen Frauen dann wohl die Unterbrechung ausgeführt. Die Differenz von 1352 Fällen gegenüber der obigen Zahl setzt sich zusammen vor allem aus den Schwangerschaftsunterbrechungen, die gelegentlich der Sterilisierung aus eugenischer Indikation, und zum sehr viel kleineren Teil aus Schwangerschaftsunterbrechungen, die bei gynäkologischen Operationen (z. B. Uterus myomatosus) unerwartet vorgenommen werden müssen.

b) Schwieriger ist die Zahl der ungewollten, spontanen Fehlgeburten zu berechnen, da das Material der amtlichen Meldungen hierfür unbrauchbar ist. Immerhin bekommen wir eine annehmbare Vorstellung, wenn wir festlegen, wieviel Chancen für ein befruchtetes Ei bestehen, ausgetragen zu werden, sofern es nicht absichtlich beseitigt wird.

In dieser Beziehung sind die Vorkriegsuntersuchungen von Agnes Bluhm aufschlußreich, die an einem Material, das man hinsichtlich des Fehlens von Abtreibungen als einwandfrei ansprechen darf, die Häufigkeit der Fehlgeburt mit 7,5 bis 7,6 v. H., bezogen auf die Gesamtschwangerschaften, festgestellt hat; mit anderen Worten: auf 100 Geburten (Lebend- und Totgeburten) kamen damals etwa 8 spontane Fehlgeburten.

Heute liegen die Zahlen für Spontanaborte meines Erachtens etwas höher. Die Frau ist aus ihrem engen Kreis der häuslichen Pflichten herausgetreten; sie ist vielfach im Beruf, zum Teil auch schwer körperlich tätig; sie geht in die Fabrik, sie treibt Sport, und dies alles erhöht die Fehlgeburtsziffer, wenn auch nicht bedeutend, so doch sicher etwas. Ich glaube der Wirklichkeit nahe zu kommen, wenn ich die Zahl der Spontanaborte auf 100 000 bis 120 000 jährlich schätze und dabei davon ausgehe, daß heute auf 100 Geburten etwa 9 spontane Fehlgeburten kommen.

c) Die restliche Hälfte der Aborte — also nochmals 100 000 — würde demnach zu Lasten der Abtreibung gehen. Wenn es für die Nachkriegsjahre als feststehend gelten kann, daß etwa 85 v. H. sämtlicher Fehlgeburten kriminell waren, sind es heute also nur noch etwa 50 v. H.

Die Maßnahmen zur Senkung der Spontanaborte sind rein ärztlicher, z. T. auch spezialärztlicher Natur; ich gehe hierauf an dieser Stelle nicht ein.

In der Art und Weise der Abtreibung hat sich gegenüber den früheren Jahren viel geändert. Die Selbstabtreibung nimmt zu, während die Abtreibung durch fremde Personen seltener wird. Man kann heute damit rechnen, daß rund ein Drittel der Abtreibungen durch Eingriffe der Schwangeren an sich selbst, zwei Drittel durch fremde Personen zustande kommen.

Die Aufdeckung einer stattgefundenen Abtreibung würde erleichtert, wenn die Fehlgeburtsmeldungen von den Ärzten sorgfältiger erstattet würden, als es vielfach der Fall ist. Kann der Arzt auf Grund des Befundes oder seiner Kenntnis der Frau

und der Familie sagen, daß eine Abtreibung nicht vorliegt, sollte das hier betont werden, um unnütze Nachforschungen zu ersparen. Ebenso sollte bei sicherer oder, was sehr viel häufiger ist, bei vermeintlicher Abtreibung ein Vermerk gemacht werden.

Allerdings gibt es kein sicheres Zeichen, das den Verlauf des kriminellen vom spontanen Abort unterscheidet. Der kriminelle Abort ist lediglich dadurch ausgezeichnet, daß bei ihm sehr viel häufiger hohes Fieber und Schüttelfröste oder andere Komplikationen auftreten als beim spontanen. Nicht alle fieberhaften Aborte sind kriminell, und längst nicht alle kriminellen verlaufen mit Fieber.

Für den Abtreiber darf es in unseren Augen kein Mitleid geben; er ist ein Schädling an Familie und Volksgemeinschaft.

Auch wegen der bevölkerungspolitisch wichtigen Spätfolgen verlangt die Fehlgeburt intensive Bekämpfung. Wenn wir heute noch 1800 mütterliche Todesfälle im Jahre nach Fehlgeburt zu beklagen haben, wird sich diese Ziffer nach völligem Verschwinden der Abtreibung bei etwa 100 000 Fehlgeburten im Deutschen Reich, unter die wir kaum herunterkommen werden, jährlich auf etwa 500 belaufen. Wenn heute noch jährlich etwa 15 000 Frauen nach Abort akut schwer erkranken, wird sich späterhin die Höchstsumme dafür auf etwa 3500 im Jahre stellen.

Man muß sich weiter Rechenschaft darüber geben, daß geburts-hilfliche Komplikationen nach einem durchgemachten Abort außerordentlich häufig sind. Auf Grund sehr sorgfältiger Untersuchungen kann ich feststellen, daß bei Frauen, die einen Abort durchgemacht haben, die Placenta praevia fast fünfmal so häufig ist, wie bei anderen; eine manuelle Placentarlösung und eine Nachtaftung ist bei den Frauen mit Fehlgeburt dreimal so häufig nötig; pathologische Nachgeburtsblutungen kommen bei ihnen sehr viel öfter vor, ebenso tritt bei ihnen sehr viel häufiger eine Wehenschwäche unter der Geburt auf. Das Gespenst der schweren Blutung bei der Geburt ist ein viel regelmäßigerer Begleiter der Frau mit Abort als der ohne Abort.

Auf die Zunahme der Fehlgeburten ist zurückzuführen, daß die Placenta praevia und die Störungen der Nachgeburtsperiode im Laufe der letzten Jahrzehnte immer häufiger geworden sind.

Bevölkerungspolitisch gesehen sind die gynäkologischen Spätfolgen noch wichtiger als die geburts-hilflichen, insbesondere die Sterilität. Von den sekundär sterilen Frauen sind fast die Hälfte durch ihren Abort steril. Von 100 Frauen, die einen Abort durchgemacht haben, werden 8 bis 10 v. H. steril, was bedeutet, daß jährlich bei uns noch 10 000 bis 20 000 Frauen infolge Abortus unfruchtbar werden. In ihrer Gefährlichkeit für die Fortpflanzungsorgane der Frau steht somit die Fehlgeburt der Gonorrhöe kaum nach.

Das Schuldkonto der Fehlgeburt hinsichtlich der Spätfolgen drückt sich also darin aus, daß etwa 8 bis 10 v. H. der Frauen ein für allemal steril bleiben und schätzungsweise weitere 10 bis 15 v. H. Störungen erleiden, die sich in einer krankhaften Funktion der Geschlechtsorgane auswirken.

Werden die Frauen nach dem Abort wieder gravid, so ist die Wahrscheinlichkeit, daß die Schwangerschaft oder die Geburt mit einer Komplikation einhergeht, bei ihnen doppelt so groß als bei anderen Frauen; mehr als ein Viertel von ihnen muß bei einer späteren Geburt auf eine Störung gefaßt sein.

Diese Zahlen beweisen eindeutig, wie wichtig der weitere Kampf gegen die Fehlgeburt und namentlich die Abtreibung ist. Vor allem aber zeigt dieser Bericht den großen Wandel auf, der sich in den wenigen Jahren nach dem Umbruch auf dem Gebiete der Fehlgeburt vollzogen hat. Er ist gleichzeitig ein stolzer Beweis für die Richtigkeit der von der Gesundheitsführung getroffenen Maßnahmen.