

Fehlgeburt oder gar eine regelrechte Entbindung durchgemacht haben, ertragen ausnahmslos die Einführung der Kolben des kleineren Modells, eventuell nach Vorbereitung mit Hegarstiften Nr. 1—4, ohne Narkose. Anderenfalls empfiehlt sich, insbesondere auch bei Primiparen, die Heranziehung der Lokalanästhesie, wie sie von v. Mikulicz in der Dtsch. med. Wschr. 1926, Nr 49 beschrieben wurde — sie hat sich mir vorzüglich bewährt. Ich kann sie nur angelegentlichst empfehlen, auch ambulant ist sie gut anwendbar.

Ich möchte noch auf einen Vorteil dieses neuen Instrumentes aufmerksam machen, der gegenüber den Hegarstiften zu seinen Gunsten ins Gewicht fällt. Es ist bei diesem Instrument die Perforationsgefahr, die bei Hegarstiften und nicht geübten Operateuren doch sehr zu beachten ist, so gut wie ausgeschaltet. Selbst geübten Operateuren passiert es nicht gerade selten, daß bei noch mangelnder Erweiterung der Cervix die Muskulatur der Cervix mit Hegarstiften gesprengt wird. Ich habe Risse der Cervix bis ins Parametrium hinein beobachtet. Derartige Zufälle sind ja auch sehr verständlich, wenn man in Erwägung zieht, daß bei diesem Verfahren in kürzester Zeit, während der Operateur an der Arbeit ist, eine Erweiterung des Cervicalkanals erfolgen soll bis zur Durchgängigkeit zum mindesten für einen Finger. Nicht selten ist sogar eine noch weitgehendere Erweiterung erforderlich (bis Hegar 28—32), wenn es sich darum handelt, in vorgeschrittenen Stadien der Gravidität einen schon kräftig ausgebildeten Fötus zu zerstückeln und den Kopf herauszuholen. Im Vergleich hierzu kommt die Erweiterung des Cervicalkanals mit dem neuen Instrument den physiologischen Verhältnissen, also der Erweiterung durch den vorliegenden kindlichen Schädel, viel näher, und der Operateur kommt nicht so leicht in Verlegenheit eines brüskten Vorgehens, da er nach Einführung des Instrumentes dieses sich selbst überlassen kann und nach dessen Ausstoßung, jedenfalls aber in den meisten Fällen am nächsten Tage, die Ausräumung in aller Ruhe vornehmen kann.

Über eine größere Anwendung des Instrumentes am normalen Ende der Schwangerschaft, und insbesondere bei Placenta praevia, verfüge ich noch nicht. Ich möchte trotzdem mit der Veröffentlichung nicht länger zurückhalten, da ich nicht zweifle, daß das Instrument sich bewähren wird, so wie es sich mir bewährt hat. Das Instrument wird angefertigt von dem Medizinischen Warenhaus A.-G., Berlin NW 6, Karlstraße 31.

Aus der Geburtshilflichen Klinik des Staatlichen Instituts für Geburtshilfe und Gynäkologie in Leningrad. Vorstand: Prof. A. Markowsky.

Beitrag zur Statistik des Aborts als einer sozialen Frage.

Von Dr. I. B. Levit.

6 Jahre sind verstrichen, seitdem die Sowjetregierung in Rußland den Entschluß faßte, einen Versuch zu machen, die Abortfrage durch die Legalisation der Abtreibung zu lösen. Während dieser Zeit hat sich im ganzen Reiche ein großes Material angehäuft, dessen sorgfältiges Studium und dessen Veröffentlichung vielleicht die Möglichkeit geben wird, die Frage zu lösen, inwieweit diese Maßnahme gerechtfertigt war und welches ihre Vorzüge und Nachteile sind. Meine Aufgabe

besteht darin, mich auf das Material unserer Klinik stützend, einen Beitrag zu dieser Frage und einige Erwägungen über dieselbe zu geben.

Alle russischen Autoren konstatieren, daß die Zahl der unterbrochenen Schwangerschaften fortwährend wächst (Okintschitz, Bublitschenko, Kusmin u. a.). Das Material unserer Klinik illustriert diese Tatsache aufs deutlichste. Man sieht aus der Tabelle, daß die Zahl der Aborte vom Jahre 1883 an ständig wächst (die Procente bezeichnen das Verhältnis zu der Zahl der Geburten).

1883—1893	2,6%	nach Wiridarsky.					
1893—1897	3,7%	» Tschapin.					
1897—1899	5,2%	} nach Jakobson.			1907 . . .	12,9%	} nach Bublitschenko.
1900—1902	6,8%				1908 . . .	14,9%	
1903 . . .	8,5%				1909 . . .	19,1%	
1904 . . .	8,4%				1910 . . .	25,1%	
1905 . . .	10,0%				1911 . . .	24,5%	
1906 . . .	12,0%				1912 . . .	24,0%	

Nach der von mir vorgenommenen Berechnung wuchs die Zahl der Aborte in den darauf folgenden Jahren folgendermaßen:

Tabelle I.

Jahr	Abortus artific.	Abortus incomp.	Summa der Aborte	Partus	Verhältnis aller Aborte zu den Geburten in %	Verhältnis aller Abort. artific. zur Gesamtzahl der Aborte in %	Zahl der spontanen Aborte auf 1 Ab. artific.	Zahl der Geburten auf 1 Abort
1913	29	694	723	2301	23,9	4	23,9 : 1	3,2 : 1
1914	30	736	766	2525	23,3	3,9	24,5 : 1	3,3 : 1
1915	12	279	291	1595	15,4	4,1	23,3 : 1	5,5 : 1
1916	11	107	118	405	22,6	9,2	9,7 : 1	3,4 : 1
1917	26	275	301	1129	21	8,6	10,6 : 1	3,8 : 1
1918	27	215	242	904	21,1	11,1	8,0 : 1	3,7 : 1
1919	20	217	237	575	29,2	8,4	10,8 : 1	2,4 : 1
1920	4	43	47	288	14	17,5	10,8 : 1	6,1 : 1
1921	94	235	329	1330	19,8	28,6	2,5 : 1	4,0 : 1
1922	213	335	548	1556	26	38,9	1,6 : 1	2,8 : 1
1923	284	547	831	1215	40,6	34,2	1,2 : 1	1,5 : 1
1924	419	458	877	1322	40	47,8	1,1 : 1	1,5 : 1
1925	775	627	1402	1981	41,4	55,3	0,8 : 1	1,4 : 1
1926	986	717	1703	2891	37	58	0,7 : 1	1,7 : 1
Summa	2930	5485	8215	20017				

Ohne uns lange bei den Komplikationen der spontanen und künstlichen Aborte aufzuhalten, möchte ich hier nur hervorheben, daß in den Jahren 1912—1926 unter 5485 spontanen Aborten 1026 Kranke gefiebert haben, was 19% ausmacht. Die Sterblichkeit bei Spontanaborten ist 0,7%, dagegen bei den künstlichen während

desselben Zeitraums gleich Null, und wir hatten nur 21 Kranke, deren Temperatur über 38° gestiegen war. Nach dem Schwangerschaftstermin verteilen sich die Aborte folgendermaßen:

Tabelle II.

	Schwangerschaftstermine			
	Im 2. Monat	Im 3. Monat	3 Monate und mehr	
Spontane Aborte	2249 41%	2029 37%	1207 22%	Unter den künstlichen Aborten zählten nur 3% volle 3 Schwangerschaftsmonate, jedoch nicht darüber
Künstliche	382 13%	2428 83%	120 3%	

Wenn wir die Ergebnisse unseres Materials resümieren, so können wir sagen, daß die Legalisation der Aborte die Zahl derselben nicht herabgesetzt hat. Wenn wir die Jahre 1913, 1914, 1915 mit 1 Abort und 4 Geburten mit den Jahren 1924, 1925, 1926 vergleichen, wo 1 Abort auf 1,7 Geburten fällt, so sehen wir, daß die Zahl der Aborte gestiegen ist. Jedoch können wir dieses Steigen nicht aufs Konto der Legalisation setzen, da wir dasselbe im Westen sehen (Deutschland, Frankreich, Amerika), wo der künstliche Abort strafbar ist, dort fallen 2 Aborte auf 3 Geburten im Jahre 1923, gegen 1 Abort auf 4 Geburten im Jahre 1911.

Eine andere Frage, die mit der Legalisation der Aborte zusammenhängt, besteht darin, ob es der Legalisation gelungen ist, den geheimen Abort auszurotten und die Zahl der spontanen Aborte, die in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle verbrecherisch sind, zu vermindern? Unser Material erlaubt uns zu behaupten, daß dank der Legalisation der Aborte die Zahl derselben auf Kosten der künstlichen legalen Aborte gestiegen ist, und wenn es noch nicht gelungen ist, die spontanen Aborte gänzlich zu liquidieren, so sehen wir jedenfalls, daß ihre Zahl nach dem Legalisationsgesetz nicht gestiegen ist. Wenn wir die Jahre 1913, 1914, 1915 und 1916 mit den Jahren 1924, 1925, 1926 vergleichen, so sehen wir, daß die Zahl der spontanen Aborte immer auf demselben Niveau bleibt, oder, wie man es in der 8. Rubrik der Tabelle I sieht, entspricht im Jahre 1913 1 künstlicher Abort 23 Spontanaborten und im Jahre 1926 1 künstlicher Abort 0,7 Spontanaborten. Dieser Umstand ist ein großer Gewinn, der auf Rechnung der Legalisation der Aborte zu setzen ist, weil wir im Westen, wo der Abort strafbar ist, denselben ungestümen Wuchs der Aborte beobachten, wie es schon oben erwähnt wurde, jedoch wächst dort die Zahl der sogenannten spontanen Aborte, d. h. derjenigen Kategorie, die 22% Erkrankungsfälle und 3% Sterblichkeit gibt.

Wir betrachten jedoch unsere Schlüsse nur als mutmaßliche, denn es wäre verfrüht, aus unserem Material endgültige Schlüsse zu ziehen.

Was die soziale Angehörigkeit der Pat. betrifft, so sehen wir in der Tabelle III, daß die meisten Frauen mit künstlichen und spontanen Aborten sich als »Hausfrauen« registrieren. Darauf folgen Arbeiterinnen, ferner sich in verschiedenem Dienst befindliche Frauen und Arbeitslose. Die Männer der abortierenden Frauen gehören ihrer sozialen Stellung nach meistens zu den sich im Dienst befindlichen, darauf folgend Arbeiter und andere Gruppen.

Tabelle III.

	Beruf der Frauen					
	Haus- frauen	Im Dienst stehende	Arbeits- rinnen	Arbeits- lose	Medizinisch. Personal	Dienst- boten
Spontane Aborte	3149 57%	773 14%	988 18%	328 6%	115 2%	132 3%
Künstliche »	1930 66%	380 13%	263 9%	205 7%	88 3%	59 2%

Tabelle IV.

	Beruf des Mannes					
	Im Dienste stehend	Arbeiter	Arbeits- lose	Intellektuelle Arbeit	Unbestimm- ter Beruf	Witwen und Ledige
Künstliche Aborte	1285 49%	290 10%	829 28%	146 5%	58 2%	176 6%

Wie man in der Tabelle IV sieht, machen die im Dienst stehenden Männer 49% aus, die Arbeiter 10%, die Arbeitslosen 28% usw. Man muß annehmen, daß die Ursachen der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft von den sozial-ökonomischen Verhältnissen abhängen und nicht von der Bestrebung, außereheliche Verhältnisse zu verheimlichen. Das ergibt sich aus der Tabelle V, wo die ver-

Tabelle V.

	Eheverhältnis		
	Verheiratete	Ledige	Witwen
Spontane Aborte	4882 = 89%	494 = 9%	109 = 2%
Künstliche »	2857 = 94%	176 = 3%	88 = 3%

heirateten Frauen die absolute Mehrzahl von 89% ausmachen, gegen 11% der unverheirateten und Witwen. Aus dieser Tabelle ist es auch klar, daß Verheiratete öfter als Unverheiratete ihre Zuflucht zum künstlichen Abort nehmen. Wir sind geneigt, diese Erscheinung durch den Wunsch der Unverheirateten und der Witwen Kinder zu haben, zu erklären, um dadurch ihr Verhältnis zum Manne zu sichern und sich zu versorgen. Interessant ist es auch, zu notieren, daß bei den Arbeiterinnen, wie es die Tabelle III zeigt, 2mal soviel spontane Aborte als künstliche, zu vermerken sind. Dieses scheint mit den Bedingungen der Arbeit zusammenzuhängen.

Was das Alter der abortierenden Frauen betrifft, so verteilt es sich folgendermaßen:

Tabelle VI.

	Alter					
	bis 20 Jahre	21—25 Jahre	26—30 Jahre	31—35 Jahre	36—40 Jahre	40 Jahre und darüber
Spontane Aborte	458 8%	1479 27%	1422 28%	996 18%	822 15%	238 4%
Künstliche »	117 4%	848 29%	829 28%	732 25%	325 11%	92 3%

Aus dieser Tabelle ist ersichtlich, daß die Mehrzahl der Aborte bei jüngeren Frauen vorkommt, im Alter von 21—30 Jahren. Es ist interessant, daß mit dem Alter die spontanen Aborte im Verhältnis zu den künstlichen steigen, jedoch nicht so schroff, wie es andere Autoren hervorheben.

Die überwiegende Mehrzahl der Frauen gehört zu den Wiederholtgebärenden und nur eine geringe Zahl zu den Erstgebärenden, was die Tabelle VII klar zutage legt; hier ergeben die ersten Schwangerschaften mit Ausgang in Abort 8% (künstliche Aborte) und 16% (spontane Aborte), wogegen das Prozent der in die Klinik aufgenommenen Erstgebärenden nie unter 30 war.

Tabelle VII.

	Erste Schwangerschaft	Wiederholte Schwangerschaft
Spontane Aborte	879 = 16%	4606 = 84%
Künstliche »	236 = 8%	2689 = 92%

Es ist interessant, zu notieren, daß nur 13% der abortierenden Frauen vorher ausschließlich Aborte gehabt hatten und 87% sowohl Aborte als auch Geburten. Diese Tatsache zeigt, daß, wie es scheint, diejenigen Frauen größtenteils ihre Zuflucht zum Abort nehmen, die schon Kinder haben.

Als Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft dienen:

Soziale Indikationen	1872 = 94%
Medizinische Indikationen:	
a. Lungentuberkulose	877 = 30%
b. Andere Erkrankungen	177 = 6%

Das große Prozent der Schwangerschaftsunterbrechung bei Lungentuberkulose findet seine Erklärung in den klimatischen Verhältnissen von Leningrad und darin, daß unsere Klinik mit einer Fürsorgestelle für Tuberkulöse verbunden ist, und daß letztere ihre Kranken zu uns schickt.

Zusammenfassung:

- 1) Die Legalisation der Aborte hat keinen Einfluß auf die Zahl derselben ausgeübt, die sich weder verringert noch vermehrt hat.
- 2) Die Legalisation der Aborte hat die Zahl der sogenannten spontanen Aborte heruntergedrückt auf Kosten des künstlichen legalen Aborts, dessen Zahl gestiegen ist.
- 3) Die Mehrzahl der abortierenden Frauen beschäftigt sich mit dem Haushalt und ihre Männer stehen im Dienste.
- 5) Die weitaus überwiegende Mehrzahl der abortierenden Frauen sind verheiratet und wiederholt geschwängert.
- 6) Die häufigsten Indikationen zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft sind: 1) sozialökonomische Momente und 2) Lungentuberkulose.