

Oeffentliches Sanitätswesen.

Ueber Fehlgeburten.

Von Dr. A. Grünspan, Direktor des Statistischen Amtes der Stadt Danzig.

Angesichts des starken Geburtenrückganges in Deutschland erscheint es eine Notwendigkeit, auch den Totgeburten und den Fehlgeburten eine größere Aufmerksamkeit als bisher zu widmen. Während die Totgeburten im Deutschen Reiche vollständig verzeichnet werden (ihre Zahl beträgt jährlich über 56 000), fehlt es an einer Beobachtung der Fehlgeburten nahezu vollständig, wiewohl die Möglichkeit zu einer solchen Beobachtung in den Aufzeichnungen der Hebammentagebücher, in den Aufzeichnungen der Krankenanstalten und den Krankenscheinen unserer Krankenkassen wohl gegeben ist. Gegenwärtig wird eine Fehlgeburtenstatistik in Deutschland nur von dem Statistischen Amt der Stadt Magdeburg geführt (die früher auch in Görlitz geführte Statistik ist meines Wissens eingestellt worden). Ueber die Einrichtung dieser Statistik haben wir in dieser Wochenschrift 1911 Nr. 45 berichtet. Inzwischen ist, wohl nicht zuletzt durch die Bemühungen des dortigen Kreisarztes, die Aufzeichnung der Fehlgeburten durch die Hebammen sehr viel vollständiger geworden, sodaß die jetzt veröffentlichten Ergebnisse für 1912 besondere Beachtung verdienen.

Hinsichtlich der Quellen der Statistik sei wiederholt, daß als solche einmal die Hebammentagebücher dienen, ferner daß ein Teil der Magdeburger Aerzte vierteljährliche Meldungen über die behandelten Fehlgeburten, natürlich ohne Nennung von Namen, erstatten und daß endlich die in Preußen üblichen statistischen Zählkarten der Krankenanstalten und Privatkliniken zur Verfügung stehen. Begrifflich sei daran erinnert, daß als Fehlgeburt solche nicht lebensfähigen Früchte anzusehen sind, welche in ihrer Entwicklung den sechsten Kalendermonat überschritten haben, wobei mehr als 32 cm Körperlänge messende Früchte stets als über diese Zeit hinausgehend angesehen werden. Solche Fehlgeburten kamen nun in Magdeburg nicht weniger als 22,4 auf 100 rechtzeitige eheliche Geburten, bei den unehelichen sogar 23,8 (insgesamt wurden 1458 Fehlgeburten gezählt). Es kommt demnach auf jede vierte bis fünfte rechtzeitige Geburt eine Fehlgeburt, ein Satz, der zweifelsohne noch zu niedrig ist, da bei dem Fehlen jeglicher Meldepflicht für Fehlgeburten die Magdeburger Ziffern sicher unvollständig sind. Aber auch so ist die ermittelte Häufigkeit der Fehlgeburten überraschend hoch. Die Angaben über die Häufigkeit der Fehlgeburten, die Prinzing in seinem bekannten Handbuch der medizinischen Statistik nach anderen Autoren macht, stimmen nur in zwei Fällen (Levasseur und Ahlfeld) annähernd mit den Magdeburger Ziffern überein. Berücksichtigt man die Unvollständigkeit der Ziffern und ferner die Totgeburten (rund 3%), so kommt man zu dem Ergebnis, daß rund ein Drittel aller Konzeptionen nicht zu einer lebensfähigen Frucht führt, ein Umstand, der schon in Rücksicht auf den allgemeinen Geburtenrückgang die Aufmerksamkeit aller Mediziner und Volkswirte erheischt. Wie weit in diesen Zahlen der kriminelle Abort beteiligt ist, entzieht sich naturgemäß der Feststellung. Daß bei den Unehelichen in der Magdeburger Untersuchung die Fehlgeburtsziffer größer ist als bei den Ehelichen, mag vielleicht in einer unterschiedlichen Häufigkeit der kriminellen Fälle begründet sein.

Daß die Zahl der kriminellen Aborte in Deutschland in der Regel weit überschätzt wird, hat Prinzing in seinem Aufsatz (dieses Wochenschrift Nr. 13, S. 612: Kritische Bemerkungen zum Problem des Geburtenrückganges in Deutschland) betont. Auch die Magdeburger Zahlen beweisen namentlich hinsichtlich der ehelichen Aborte durch ihren gesetzmäßigen Verlauf, daß jedenfalls kriminelle Fälle nur in verschwindender Minderheit sein können; zahlreicher mögen sie unter den unehelichen sein.

Es sei gestattet, auf einige anscheinend gesetzmäßige Eigentümlichkeiten der Fehlgeburten etwas näher einzugehen. Zunächst ist die auch sonst häufig, namentlich in Anstalten beobachtete Tatsache außerordentlich bemerkenswert, daß unter den Fehlgeburten die Knaben etwa dreimal häufiger sind als Mädchen. Da das Geschlecht ohne besondere Untersuchung erst nach dem dritten Monat festzustellen ist, so fehlt für die meisten Früchte die Angabe des Geschlechts; soweit sie erfolgt ist, ist 274 mal das männliche und nur 88 mal das weibliche Geschlecht angegeben, was genau dem Verhältnis 1 zu 3 entspricht. Diese größere Gefährdung der Knaben bis zur Geburt zeigt sich bekanntlich auch bei den Totgeburten, wenn auch in weit geringerem Maße; hier beträgt das Verhältnis der Mädchen zu den Knaben 1 zu 1,3 bis 1,4. Woher diese besondere Gefährdung der männlichen Früchte kommt, vermag der Statistiker nicht aufzuklären; hier hat der Mediziner das Wort. Rauber hat in seinem Buche „Der Knabenüberschuß an Knabengeburt“ eine Erklärung dahin zu geben versucht, daß männliche Früchte höhere Ansprüche an die Mütter stellen, die diese nicht immer erfüllen können; wofür in der Tat der Umstand spricht,

daß neugeborene Knaben durchschnittlich schwerer sind als neugeborene Mädchen.

Von den sonstigen Eigenschaften der Fehlgeburten sind noch zwei bemerkenswert, das ist einmal ihre Zunahme mit dem Alter der Mutter, sodann mit der Geburtenfolge; in beiden zeigen sie das gleiche Verhalten wie die Totgeburten.

Im Alter der ehelichen Mutter bis zu 20 Jahren machten die Fehlgeburten nur 5,7% der regulären Geburten aus, im Alter von 20 bis 25 Jahren bereits 12,3%, bei 25 bis 30 Jahren: 21,3% und bei älteren Ehefrauen sogar 34,1%. Die Ursachen liegen für den Mediziner klar. Was die Geburtenfolge anlangt, so war diese nur für 1064 (von 1215) angegeben. Erstgeburten waren nur 71, zweite 191, dritte 221, spätere 581. Bei den unehelichen Müttern bis zu 20 Jahren ergaben sich auf 100 reguläre Geburten 14,7 Fehlgeburten, bei denen von 20 bis 25 Jahren: 28,3, bei über 25 bis 30 Jahren 31,1 und bei über 30 Jahren 33,2. Namentlich bei den jüngeren unehelichen Müttern sind demnach Fehlgeburten außerordentlich viel häufiger als bei den ehelichen. Hier mag die Kriminalität der Fälle eine große Rolle spielen.

Schließlich sei noch erwähnt, daß rund 80% der untersuchten Fehlgeburten den dritten Schwangerschaftsmonat nicht überschritten hatten.

Feuilleton.

Das Verwundetenelend in der Schlacht bei Leipzig.

Von Oberstabsarzt Dr. W. Haberling in Köln.

In einer Zeit, wo die Erinnerung an die gewaltigen Siegestaten, die vor hundert Jahren Deutschland von den Ketten der Fremdherrschaft befreiten, die weitesten Schichten unseres Volkes mit Begeisterung erfüllt, ist es eine Ehrenpflicht, auch der unglücklichen Opfer zu gedenken, welche mit todesmutiger Begeisterung ihr Blut für das Vaterland verspritzten und nun schwer verwundet bei den so überaus traurigen Zuständen der Verwundetenfürsorge in der damaligen Zeit grenzenlosem Elend entgegengingen. Eine der Schlachten, in denen das Verwundetenelend über alle Maßen groß war, war die Völkerschlacht bei Leipzig. Die Ursachen, warum gerade in Leipzig die Versorgung der Kriegsverwundeten so ungemein schwierig war, war außer der übermäßig großen Anzahl von Verwundeten noch darin zu suchen, daß schon seit der Schlacht bei Lützen die Stadt mit Verwundeten überfüllt war. Zum Glück war die Oberaufsicht über die Lazarette den städtischen Behörden anvertraut; so war das große Hauptlazarett in den weiten Räumen des Peterschießgrabens unter der Direktion des Kammerrats Frege eine Musteranstalt, in der Ordnung, Reinlichkeit und zweckmäßige Kost den bösartigen Typhus von den Verwundeten fern hielten. Am 11. Juni waren, weil die Zahl der Kranken und Verwundeten ständig zunahm, schon 14 öffentliche und Privatgebäude zu Lazaretten umgewandelt worden. An diesem Tage wurden drei Schankhäuser und das Magazinhaus ebenfalls zum Spital eingerichtet. Nach den rasch nun folgenden Schlachten von Großbeeren, an der Katzbach, bei Dennewitz und Kulm war Leipzig das Asyl aller Verwundeten und Gefangenen, die in den Kirchen, Schulen und Privathäusern untergebracht wurden, unter denen Ruhr und Nervenfieber grassierten. Dazu fehlte in der mit Verwundeten überfüllten Stadt es völlig an Verpflegungsmitteln für diese. So vereinte sich alles, um das Los der nun in der Völkerschlacht neu hinzuströmenden Verwundeten zu einem entsetzlichen zu machen.¹⁾ „Noch lebensfähig, aus schweren Wunden blutend, lagen sie auf der meilenweiten Wahlstatt umher, mit Toten, Sterbenden, Freunden und Feinden vermengt, nach Hilfe und Rettung jammernd und keine findend. Tausende erlagen den Qualen der Wunden, dem Hunger und Durst bei Tage, dem Frost der kalten Oktobernächte, ehe es gelang, sie in eilig geschaffene Hospitäler zu bringen.“²⁾ Und weit entfernt, gerettet zu sein, waren sie hier noch neuen Leiden ausgesetzt, wie eine ganze Anzahl von Berichten schildert, die hier wiedergegeben sein mögen.

Da heißt es von einem Berichterstatter des ersten Schlachttages, des 16. Oktobers:³⁾

„In der Stadt sah es traurig aus. Tausende von Franzosen hatte der Tod auf dem Schlachtfelde weggerafft. Tausende lagen verwundet hilflos noch dort auf dem kalten Boden, aber der bei weitem größte Teil suchte Zuflucht in der Stadt.“

„Alle Straßen waren mit solchen Unglücklichen angefüllt, die sich mühsam hineingeschleppt hatten oder getragen worden waren. Sie suchten Spitäler und konnten nicht aufgenommen werden; sie wollten verbunden sein, und fanden keine Aerzte; sie suchten Brod und war

¹⁾ Näheres bei Gurlt, Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Krankenpflege im Kriege. Leipzig 1873, S. 468 ff. —

²⁾ Nach G. H. Pertz, Das Leben des Ministers Freiherrn v. Stein. Berlin 1851, Bd. 3, S. 437. — ³⁾ Emil Knorr, Entwicklung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens. Hannover 1883, S. 110.