

len die gewünschten Resultate. Der Wunderdoktor widmet den Klagen des Kranken mehr Zeit und Aufmerksamkeit, als es ein beschäftigter Arzt tun kann. Er erweckt damit im Kranken das Gefühl, den wahren Helfer gefunden zu haben. Wie sind Wunderheilungen zu bewerten? Heilungen können eintreten bei Krankheiten, die schon im Abheilungsstadium begriffen sind. In den anderen Fällen wird durch das Dazwischentreten eines Wunderarztes, der auf die besonderen Eigenarten des Kranken eingeht, eine angebliche Heilung erzielt. Heilung und Begeisterung dauern jedoch nur kurze Zeit, es handelt sich bei diesen Wunderheilungen meistens nur um Momentanerfolge. Deshalb ändern die Kurpfuscher so häufig ihre Methoden.

Aussprache: Th. Baumann betont, daß man den Begriff einer religiösen Heilung nicht ohne weiteres ablehnen darf. Das Erkennen eines Menschen bis ins Tiefe und die Heilung durch

religiösen Zuspruch ist denkbar. Aertzliche und kirchliche Anschauung stehen sich hier gegenüber. Es ist falsch zu glauben, daß sich unter den Kranken der Kurpfuscher nur geistig beschränkte Menschen finden, man trifft auch viele Intellektuelle. — L. Schwartz hält an dem aufgestellten naturwissenschaftlichen Problem der Beurteilung fest, da es kein spezifisch religiöses Problem gibt, mit dem man dieses Phänomen erklären könnte. — R. Massini wies auf Mißerfolge hin, die die Kurpfuscher hatten, wenn er den Kranken, bevor sie zu dem Heilkundigen gingen, sagte, welchen „Zauber“ sie zu erwarten hätten. — R. Bing Intelligenz und Wirklichkeitssinn müssen nicht immer miteinander verbunden sein. So gingen große Naturwissenschaftler, z. B. Physiker, zum Heilkundigen, um sich dort, oft mit den primitivsten, physikalischen Mitteln behandeln zu lassen.

E. A. Zimmer, Basel.

Kleine Mitteilungen

Ergebnis der neuen Fehlgeburtenstatistik

Durch die vierte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. 7. 1935 ist die Meldepflicht für Fehlgeburten eingeführt worden. Nach Absatz 12 dieser Verordnung ist jede Unterbrechung der Schwangerschaft sowie jede vor Vollendung der 32. Schwangerschaftswoche eingetretene Fehlgeburt (Fruchtabgang) oder Frühgeburt binnen drei Tagen dem zuständigen Amtsarzt anzuzeigen. Zur Anzeige verpflichtet sind der hinzugezogene Arzt, die hinzugezogene Hebamme, sowie jede sonst zur Hilfeleistung bei der Fehl- oder Frühgeburt hinzugezogene Person, jedoch mit Ausnahme der Verwandten, Verschwägerten oder der zum Hausstand der Schwangeren gehörenden Personen. Von der Anzeige ausgeschlossen sind also die sicher sehr zahlreichen gewollten oder ungewollten Fehlgeburten, bei denen, wie es besonders auf dem Lande häufig ist, entweder gar keine Personen oder nur verwandte Frauen helfend auftreten. Hierzu kommen die ebenfalls nicht seltenen unbemerkten Fruchtabgänge (Uterusblutungen), soweit sie nicht bei einer etwaigen anschließenden ärztlichen Behandlung als solche erkannt werden. Schließlich dürften gerade die von anzeigepflichtigen Personen vorgenommenen strafbaren Fruchtabtreibungen zum großen Teile der Erfassung entgehen. Trotzdem ist aber die neue Fehlgeburtenstatistik als eine wesentliche Ergänzung der standesamtlichen Geburtenstatistik anzusehen.

Nach einem Bericht im Reichsgesdhl. 1940, Nr. 18, wurden im alten Reichsgebiet von 1936 bis 1938 jährlich rund 200 000 Fehlgeburten ermittelt.

	1936	1937	1938
Lebend- und Totgeborene	1 312 053	1 308 607	1 378 369
Fehlgeburten	198 393	196 674	197 653
Schwangerschaftsunterbrechungen aus gesundheitl. Gründen	1 939	2 643	2 187
Schwangerschaften insgesamt	1 512 385	1 507 924	1 578 209

Von den bekanntgewordenen Schwangerschaften endeten danach in den drei Jahren 13,1%, 13% und 12,5% mit einer Fehlgeburt.

In den einzelnen Gebietsteilen des Reiches schwankte dieser Satz 1936 zwischen 21,6% in Berlin und 4,6% in Niederbayern-Oberpfalz, 1937 zwischen 19,6% im Lande Braunschweig und 5,1% in Sigmaringen, 1938 zwischen 18,5% im Lande Braunschweig und 5,6% in Sigmaringen. Hohe Fehlgeburtenzahlen wurden im allgemeinen in den Gebieten gefunden, deren Bevölkerungsgepräge von Großstädten beherrscht wird, sowie im rheinisch-westfälischen und sächsischen Industriegebiet. So wiesen in den drei Erhebungsjahren Berlin Sätze von 21,6, 19,3 und 16,5, Hamburg solche von 19, 16,8 und 16,3% auf. Hohe Sätze hatten auch zu verzeichnen Bremen (17, 17,3, 16,1), die Reg. Bez. Düsseldorf (17,2, 16,3, 15,5), Arnberg (16,9, 16,6, 16,4), Dresden-Bautzen (16,9, 16,6, 14,8), Leipzig (16,1, 18, 15,2), Braunschweig (20,9, 19,6, 18,5), Hannover (18,5, 16,5, 14,4). Gebiete mit besonders niedrigen Fehlgeburtenzahlen waren dagegen Bayern, wo in den drei Berichtsjahren 8,7, 9,8 und 10,3% der bekanntgewordenen Schwangerschaften durch Fehlgeburt endigten, sowie die nordöstlichen Bezirke des Reiches, vor allem die Reg. Bez. Gumbinnen (7,9, 9,1, 8,8), Allenstein (6,4, 7,7, 7,6) und Westpreußen (9,4, 9,5, 9,7). Auch in Westdeutschland waren nördlich und südlich des großen Industriebezirkes die Fehlgeburten niedrig, so in den Reg. Bez. Aurich (8,3, 7,1, 8,6), Osnabrück (9,4, 9,5, 10,6), Koblenz (8,9, 10,2, 10,5) und Trier (9,5, 9,6, 9,7).

Offensichtlich sind die Fehlgeburtenzahlen in Gebieten mit niedrigen Geburtenzahlen hoch, in Gebieten mit hoher Geburtenzahl dagegen niedrig. In den Zahlen der Fehlgeburten kommt also ein Teil des Geburtenausfalls zum Ausdruck. Die Häufigkeit der bekanntgewordenen Schwangerschaften ist daher in den verschiedenen Gebieten des Reiches nicht so unterschiedlich wie die Häufigkeit der standesamtlichen meldepflichtigen Geburten. So ist für 1938 in Berlin die Geburtenzahl um rund 35%, die aus der Summe der standesamtlich gemeldeten Geburten und der angezeigten Fehlgeburten sich ergebende Schwangerschaftszahl aber nur um 28% niedriger als in Niederbayern-Oberpfalz.

Für den verbleibenden Unterschied von 28% gibt es verschiedene Erklärungsmöglichkeiten. Die niedrigere Schwangerschaftszahl in Berlin kann auf einer größeren Verbreitung der Empfängnisverhütung oder auf einer geringeren physischen Empfängnisfähigkeit und Zeugungsfähigkeit in der Berliner Bevölkerung oder auf einem Zusammenwirken beider Gründe beruhen. Auf jeden Fall könnte dann die tatsächliche Häufigkeit der Fehlgeburten, einschließlich der nicht erfaßten, in der bayerischen Ostmark größer als in Berlin sein. Das würde aber bedeuten, daß die Fehlgeburten in der bayrischen Ostmark in bedeutend geringerem Umfange als in Berlin erfaßt werden.

In allen drei Berichtsjahren hatten die Städte mit mehr als 200 000 Einwohnern Fehlgeburtszahlen, die erheblich über den Werten des Reichsdurchschnitts lagen. Sie sind zum Teil dadurch zu erklären, daß in den Großstädten eine gewisse Anzahl von Fehlgeburten ortsfremder Frauen, die in den Krankenhäusern und Entbindungsanstalten der Großstädte behandelt wurden, mitgezählt sind. In allen Städten mit über 200 000 Einwohnern entfielen 1936 noch 20,8, im Jahre 1937 noch 19,4, im Jahre 1938 aber nur 17,4 auf 100 bekanntgewordene Schwangerschaften. Die großstädtische Fehlgeburtenhäufigkeit hat danach weit schneller abgenommen als die des Reiches. Da anzunehmen ist, daß die von selbst erfolgten Fehlgeburten eine gewisse Gleichförmigkeit ihrer Häufigkeitswerte besitzen, so dürfte die Abnahme in den großen Städten auf eine Verminderung der Abtreibungen zurückzuführen sein. Der Schwankungsbereich der Fehlgeburtenzahlen lag 1936 zwischen 14,9 (Halle) und 26,6 (Dresden), 1937 zwischen 12,3 (Halle) und 30,6 (Mannheim), 1938 zwischen 12,6 (Halle) und 28,2 (Mannheim). Höchstwerte zeigten 1936 Dresden, Hannover, Mannheim, Wuppertal, Düsseldorf, die niedrigsten Zahlen Halle, Essen, Frankfurt a. M., Kiel, Kassel. 1938 lagen die Zahlen in den meisten Städten mit über 200 000 Einwohnern wesentlich niedriger. Von 1936 bis 1938 sank die Fehlgeburtenzahl in Magdeburg von 23,3 auf 14,7, in Berlin von 21,6 auf 16,5, in Hamburg von 19 auf 16,3, in Breslau von 21,6 auf 16, in Hannover von 26,1 auf 18,8, in Düsseldorf von 22,1 auf 16,8, in Wuppertal von 22,8 auf 16,6. Für alle Städte mit über 200 000 Einwohnern lag die Fehlgeburtenzahl 1938 um 16% niedriger als 1936.

Vergleicht man die Ergebnisse der Reichsfehlgeburtenstatistik mit den vor 1933 angestellten Schätzungen über Abtreibungszahlen, so findet man, daß in allen drei Berichtsjahren die Zahlen tief unter den früher angenommenen liegen. Wenn das auch zum Teil auf die Lückenhaftigkeit der neuen Reichserhebung zurückzuführen ist, so steht doch andererseits fest, daß die Abtreibungshäufigkeit schon in den ersten Jahren nationalsozialistischer Herrschaft beträchtlich gesunken ist, wie schon früher aus den Zahlen einzelner Krankenkassen und der Stadt Lübeck in verschiedenen Untersuchungen nachgewiesen wurde.

Benno Schmidt-Leipzig.