

intrabaren Weg günstig einwirkt, so daß die Aussichten für einen späteren glatten Eitransport wachsen.

Das Resultat unserer konservativen Operation der Tubargravidität mit zusätzlicher Hormonbehandlung, das uns in allen 10 bisher bei nur einseitig zurückbleibender Tube operierten Fällen eine Durchgängigkeit dieser Tube beschert hat und damit die praktische Möglichkeit einer 6mal bereits nachfolgend bewiesenen intrauterinen Schwangerschaft (mit 2 lebenden gesunden Kindern) ist so unerwartet günstig, daß die Operation in entsprechenden Fällen unbedingt versucht werden sollte. Es ist viel mehr als was *Sellheim* in einem improvisierten Falle im Auge hatte, als er es als befriedigend hinstellte, wenigstens an Stelle der dumpfen Hoffnungslosigkeit noch die Hoffnung auf Kinder wachgehalten und damit der psychischen Stimmung und Stimmungserhaltung bei unseren Kranken Rechnung getragen zu haben. Wenn die größtmögliche Erhaltung des Eierstocks, die allen Einsichtigen heute zur Selbstverständlichkeit geworden ist, auf die Tube ausgedehnt wird, so treiben wir damit eine gewissermaßen prophylaktische Sterilitätsbehandlung, denn die Tube ist das in Sterilitätsfragen wichtigste Organ.

31. Herr Reichert-Berlin: Über die Häufigkeit der Fehlgeburten. Mit 4 Textabbildungen.

Als vor 2 Jahren die Tagung Ihrer Gesellschaft ausfallen mußte, hat Herr *Philipp* sein Referat „Der heutige Stand der Bekämpfung der Fehlgeburt“ im Zentralblatt Nr. 6 (1940) veröffentlicht.

Das Gesamtbild, das er seinerzeit von dem phänomenalen Rückgang der Abtreibungen gegeben hat, bedarf (von einigen Ergänzungen durch neuere Zahlen abgesehen) nur in einem einzigen Punkte einer Berichtigung. Mir fiel an Herrn *Philipp*s Darstellung alsbald auf, daß wenn er mit der Schätzung der Abtreibungen in der Zeit unmittelbar vor der Machtübernahme durch den Nationalsozialismus Recht gehabt hätte, ein Rückgang der Konzeptionen seit 1934 eingetreten sein müßte. Das ist aber zweifellos nicht der Fall gewesen. Ich habe dann im „Deutschen Ärzteblatt“ eine Untersuchung des einschlägigen statistischen Zahlenmaterials veröffentlicht, auf die ich heute deshalb nicht näher einzugehen brauche, weil Sie dank dem liebenswürdigen Entgegenkommen des Vorstandes Ihrer Gesellschaft einen Sonderdruck dieser Arbeit in Händen haben. Ich setze deren Kenntnis im folgenden voraus.

Nun könnte man einwenden, es sei doch ziemlich gleichgültig, ob vor 1933 noch 560000 Abtreibungen mit *Philipp* anzunehmen seien oder nur 110—120000, wie ich es wahrscheinlich gemacht habe. Das könnte tatsächlich auch auf sich beruhen, wenn jene Meinungsdivergenz nicht zu ganz verschiedenen Schätzungen der heute noch vorkommenden

Abtreibungen führen würde. *Philipp* schätzte diese für 1938 auf 120000, ich kam dagegen auf nur knapp 60000. Wenn wir nicht wissen, ob es sich um eine 5- oder 6stellige Zahl handelt, dann brauchen wir uns nicht zu wundern, wenn die Herren Juristen für die Gegenwart mit Zahlen rechnen, die etwa um 100% zu hoch sind. *Preiser* rechnete auf der strafrechtlichen Fortbildungswoche in Jena für die Gegenwart — das war im Jahre 1938 — mit „mindestens 100000 Abtreibungen“ und auch im neueren gynäkologischen Schrifttum finden Sie noch diese überhöhten Zahlen, insbesondere wenn es z. B. um eine Schätzung der zu erwartenden sekundären Sterilität oder ähnliche Dinge geht.

Sind aber Schätzungen von über 100000 Abtreibungen für die Gegenwart falsch, dann haben gerade Sie als Geburtshelfer ein ganz besonderes, rein menschliches Interesse daran, daß nun endlich richtige Zahlen von uns Ärzten genannt werden. Sonst bleibt es nicht aus, daß auf der Suche nach einer größeren Zahl von Abtreibungen auch solche Frauen z. B. von der Kriminalpolizei mehrfachem Kreuzverhör unterworfen werden, die nur einen Spontanabort — oft ganz gegen ihren Willen — durchgemacht haben. Gar manche „liebe Nachbarin“ ist ja heute zu einer kleinen Denunziation bereit und glaubt dabei von höheren bevölkerungspolitischen Gesichtspunkten geleitet zu sein. Die Verdächtigung von Frauen, die einen Spontanabort erlitten hatten, als Abtreiberinnen dient jedoch, wenn diesen daraus peinliche Situationen erwachsen, ganz gewiß nicht der Hebung der Geburtenfreudigkeit. Die Herren Kriminalisten müssen wissen, wie schwer einer Frau der Nachweis, daß es sich bei ihr nur um einen spontanen Abort gehandelt hat, fallen muß, es sei denn, daß sich aus den Eiresten eine Mißbildung nachweisen läßt. Schon aus diesem Grunde sollten alle abgehenden Früchte genauestens untersucht werden; Sie tun damit Ihren Patientinnen — vom wissenschaftlichen Interesse ganz abgesehen — einen großen Dienst, denn daß mit der zunehmenden Zahl der Schwangerschaften die Spontanaborte eine immer größere Rolle spielen, ist ja selbstverständlich. Auch solche Kollegen, die meiner Beweisführung Glauben schenkten, daß wir nur noch mit 50—60000 Abtreibungen im Altreich (zum größeren Teil Selbstabtreibungen) zu rechnen haben, meinten, es müßten aber doch in der Vergangenheit mehr als nur das Doppelte gewesen sein. Ich bin dem nachgegangen und zeige Ihnen nun Zahlen aus der amtlichen Todesursachenstatistik, die Ihnen einen noch besseren Einblick in die Verhältnisse der Vergangenheit geben.

Die Abb. 1 zeigt die gesamte Müttersterblichkeit in ihrem zeitlichen Ablauf bezogen auf jeweils 10000 Lebend- und Totgeborene. Wie Sie gleich sehen werden, ist der Verlauf dieser Kurve vom Tod an Sepsis bestimmt.

In Abb. 2 sehen Sie dann die Kindbettfiebersterblichkeit allein von 1910—1939 (140 und 145a) gleichfalls bezogen auf je 10000 Lebend- und

Totgeborene. Auch hier fällt der vom Weltkrieg bis 1936 erhöhte Müttertod an Sepsis auf.

Noch deutlicher wird dies bei der verkleinerten Darstellung rechts oben für die ganze uns bekannte Zeit von 1892 an. Der Geburtenrückgang tritt weder im Weltkrieg noch

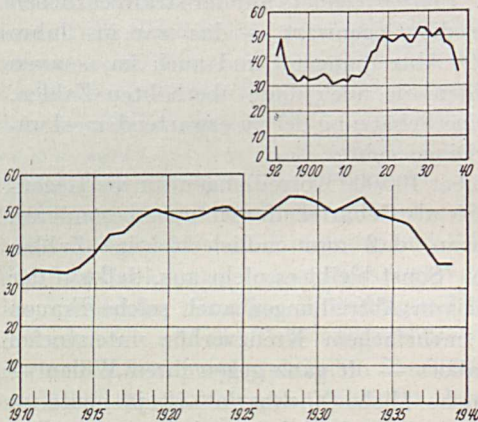


Abb. 1. Müttersterblichkeit insgesamt. Sterbeziffern (Mortalität). Sterbefälle auf 10000 Lebend- und Totgeborene. Deutsches Reich.

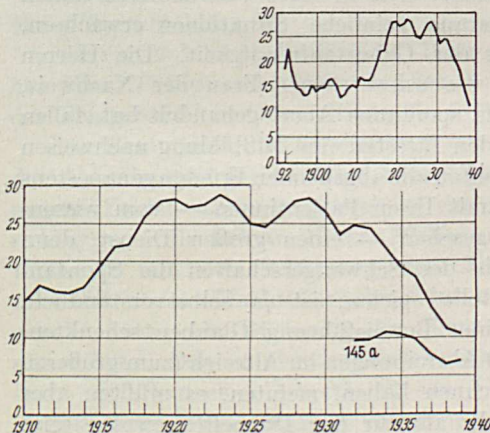


Abb. 2. Kindbettfieber. Sterbeziffern (Mortalität). Sterbefälle auf 10000 Lebend- und Totgeborene. Deutsches Reich.

Unter der Gesamtkurve finden Sie daher für diese Zeit diejenige nach 145a, der Müttersterblichkeit nach Entbindung, und der Abstand beider Kurven zeigt schon den scharfen Rückgang der Todesfälle nach septischem Abort, sie betragen 1932: 1505, im Jahre 1939 aber nur noch 505!! Ein Rückgang um 1000 Todesfälle oder auf $\frac{1}{3}$.

in der Zeit zwischen 1920 und 1933 in Gestalt eines verminderten Sepsistodes in Erscheinung und der Geburtenanstieg seit 1934 wird von einem Rückgang dieser Todesfälle begleitet.

Das heißt: Die Geburteinschränkung — sei es durch weniger Zeugungen im Weltkrieg, sei es die willentliche in der Folge — hat zu einer größeren Müttersterblichkeit an Sepsis geführt oder anders ausgedrückt, je weniger Mütter damals durch Geburten gefährdet waren, um so mehr starben an septischen Aborten. Weniger Kinder waren durch eine größere Müttersterblichkeit erkaufte, seit 1934 ist es aber genau umgekehrt, je mehr Kinder, um so geringer die Müttersterblichkeit nach Sepsis. (Von 1937 an verstärkt durch die besseren Behandlungserfolge mit den Sulfonamiden.)

Sie wissen, daß wir erst seit 1932 mit einer zuverlässigen Trennung des Sepsistodes nach Abort und nach Entbindung rechnen können.

Die absoluten Zahlen für 145a sind 1932: 980; 1939: 981. In den Jahren 1934—1936 waren es als Folge der vielen alten Erstgebärenden jedoch rund 1300. Seither fällt diese Zahl trotz weiter zunehmenden Geburten wieder ab, gleichfalls ein Zeichen der großartigen Wirkung der Chemotherapie.

Nun ist diese ganze Art der Darstellung des Sepsistodes methodisch anfechtbar.

Wir beziehen ja auch die Aborttodesfälle auf die Geburten, mit denen sie nichts zu tun haben. Wüßten wir die jeweilige Summe der Gesamtschwangerschaften, die zustande gekommen sind, also die Konzeptionen, dann wäre alles einfach.

Ich habe nun die Sepsistodesfälle insgesamt in Abb. 3 auf die fortgeschriebene weibliche Bevölkerung im Alter von 18 bis unter 40 Jahre bezogen und sofort sehen Sie nun den

Zusammenhang zwischen Geburtenhäufigkeit und Sepsistod: er sinkt mit dem Geburtenrückgang im Weltkrieg, geht danach stark in die Höhe und fällt dann bis 1933 mit einigen Unregelmäßigkeiten ab.

Von 1932 an sehen Sie die Aufteilung in 145a und 140. Die Aborttodesfälle (140) werden nach 1934 weniger als die nach Entbindung (145a). In meiner Arbeit im Deutschen Ärzteblatt hatte ich von den in den Jahren 1936—1938 bekannt gewordenen Schwangerschaften an Hand der Sterblichkeit nach septischem Abort (140) auf die Abort- bzw. Abtreibungszahlen für 1932/33 zurückgeschlossen. Jetzt soll dies für einen noch größeren Zeitraum derart geschehen, daß von der gesamten Sepsissterblichkeit (obere Kurve) die eigentlichen Kindbettfibertodesfälle nach Geburt (145a) abgezogen werden. Der jeweils verbleibende Rest entfällt dann auf die Aborte (140). Auf Grund der Letalität in den Jahren 1932/33 errechne ich dann Annäherungswerte der absoluten Abortzahlen in der Vergangenheit.

Mit welcher Kindbettfibertesterblichkeit nach Entbindung ist nun in den letzten 30 Jahren zu rechnen? Die ältesten zuverlässigen Zahlen fand ich bei Ehlers für Berlin: 1885: 3,8; 1886: 3,5; 1895: 2,6; 1896: 2,5.

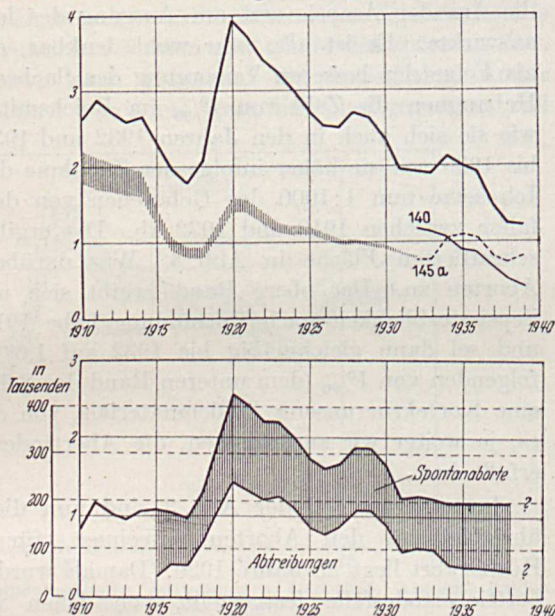


Abb. 3. Kindbettfieber. Sterbeziffern (Mortalität). Sterbefälle auf 10 000 der mittleren weiblichen Bevölkerung im Alter von 18 bis unter 40 Jahren. Deutsches Reich.

Für Hamburg ermittelte ich für die Zeit um 1910 etwa $1,0\%$. Die für Magdeburg angegebene Zahl für die Vorweltkriegsjahre ist mit 1,4 ganz sicher zu hoch, weil noch Todesfälle nach septischem Abort darin enthalten sind. Aus den Zahlen von *Ehlers* ersehen wir, daß sich die Ära der Asepsis erst am Ausgang des letzten Jahrhunderts ganz auswirkte. Es ist also sehr wohl denkbar, daß im Jahre 1910 auch als Folge der besseren Versorgung des flachen Landes mit Ärzten und Hebammen die Zahl von 1% im Reichsmittel erreicht worden war, wie sie sich auch in den Jahren 1932 und 1933 und 1937 findet. (1934 bis 1936 war sie höher infolge der Zunahme der alten Erstgebärenden.) Ich setze nun 1:1000 der Geborenen von den gesamten Sepsistodesfällen zwischen 1910 und 1932 ab. Das ergibt den unteren Rand der schraffierten Fläche in Abb. 3. Was darüber liegt käme dann den Aborten zu. Der obere Rand ergibt sich unter der Annahme, die Sepsissterblichkeit nach Entbindung habe 1910 noch $1,25\%$ betragen und sei dann gleichmäßig bis 1932 auf $1,0\%$ gefallen. Gehe ich im folgenden von 1% (dem unteren Rand der Schraffur) aus, so liegt darin eine Korrektur unseres Zahlenmaterials, von dem anzunehmen ist, daß es, je weiter wir zurückgehen, die Aborttodesfälle weniger vollständig erfaßt hat.

Im unteren Teil der Abb. 3 sind nun die Todesfälle, die wir als übrigbleibend den Aborten zurechnen, für sich aufgetragen. Der Höchstwert liegt im Jahre 1920. Damals wurden insgesamt 2933 Kindbettfiebertodesfälle festgestellt, von denen wir 1606 den Geburten zur Last legen, für die Aborte bleiben 1327 übrig. Standen nun im Jahre 1920 die Aborte zu den Sepsistodesfällen im Verhältnis 1000:7, wie in den Jahren 1932/33, dann ergibt sich für 1920 eine Schätzung von 423000 Aborten. Der zweite Maßstab, den Sie ganz links außen sehen, gestattet nun Jahr für Jahr die vermutliche Zahl der Aborte abzulesen. Schlagen wir diese den Geborenen zu und nehmen wir davon 9% als spontane Aborte, so bleibt als Differenz zwischen den Aborten und den Spontanaborten die wahrscheinliche Masse der Abtreibungen. In der Abbildung sind die Spontanaborte schraffiert, weiß bleibt die Masse der Abtreibungen. Nun können wir ganz einfach ablesen:

1920: 189000 Spontanaborte,	234000 Abtreibungen;	Verhältnis	45:55
1932: 111000	„	116000 Abtreibungen einschließlich	
		Unterbrechungen; Verhältnis	50:50
1938: 141000	„	59000	„
			70:30

Wir haben also in der Gegenwart unter 10 Aborten nur noch knapp 3 Abtreibungen vor uns, in den Kliniken, speziell in den öffentlichen Anstalten, natürlich wesentlich mehr.

Man wird annehmen dürfen, daß die Verhältnisse heute wieder denen vor dem Weltkrieg gleichen. Dafür spricht auch die Feststellung bei

großen städtischen Krankenkassen, daß die Aborte unter den bekanntwerdenden Schwangerschaften wieder auf den gleich niedrigen Hundertsatz von damals zurückgegangen sind.

Den Vorweltkriegsverhältnissen wird meine Schätzungsmethode zweifellos nicht gerecht, weil damals wahrscheinlich mehr Sepsistodesfälle unter falscher Diagnose rubriziert worden sind als in der späteren Zeit. Unter der roten Herrschaft nach 1918 sind die statistischen Ämter gerade diesen Todesursachen besonders gründlich nachgegangen und

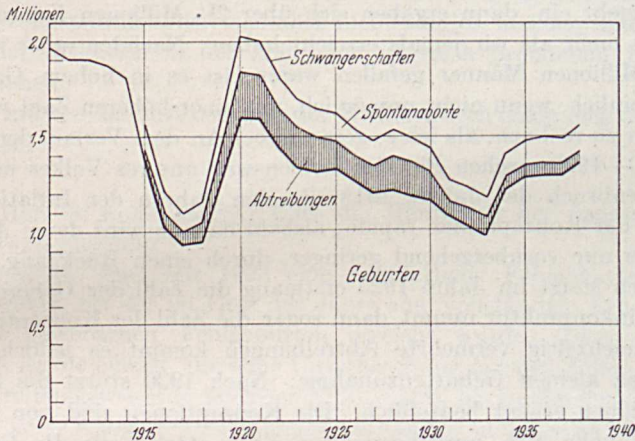


Abb. 4. Schwangerschaften, Spontanaborte, Abtreibungen, Geborene. Absolute Zahlen. Jeweiliger Gebietsstand.

haben viele Fälle als septische Aborte aufgeklärt, die sich versteckt hatten. Dazu kam auch der Wegfall von Hemmungen, diese Todesfälle beim rechten Namen zu nennen. Juden und Marxisten hatten ein politisches Interesse daran, mit möglichst zahlreichen Aborttodesfällen die Notwendigkeit der Freigabe der Abtreibung zu begründen. Sie waren es auch, die uns die Abtreibungsziffern von 800 000 so lange vorrechneten, bis wir alle sie geglaubt haben. Sie stellten in der Öffentlichkeit dann unseren Zahlen die verlogenen Statistiken aus Leningrad gegenüber.

Alle diese Gründe lassen die Statistik unserer Kindbettfiebertodesfälle als durchaus geeignet erscheinen, daraus brauchbare Schlüsse zu ziehen.

Für die 20 Jahre zurückliegende Zeit kommt es mir auf 20 000, ja 50 000 Abtreibungen mehr nicht wesentlich an. Aber ob damals $\frac{1}{4}$ oder $\frac{3}{4}$ Millionen Abtreibungen stattgefunden haben, ist für die Gegenwart aus den eingangs genannten Gründen sehr wichtig. Meine Darlegungen wollen keinen statistischen Beweis erbringen, ich möchte lediglich zeigen, wie sich die Dinge wahrscheinlich entwickelt haben und wie sie andererseits nicht gewesen sein können.

Dem dient nun noch die Abb. 4, die die Geburten, die Abtreibungen und die Spontanaborte übereinander zu den annäherungsweise ermittelten Konzeptionen aufaddiert. Nun haben Sie das Bild des Sturzes der Zeugungen im Weltkrieg, des steilen Anstieges der teilweise nachgeholten Schwangerschaften mit dem Gipfel im Jahre 1920, dann des stetigen Abfallens bis 1933 und schließlich des Wiederanstieges. Sehen wir uns das Jahr 1920 genauer an. Hier rechnen wir mit knapp einer Viertelmillion Abtreibungen. Setzen Sie da eine halbe Million Abtreibungen mehr ein, dann ergäben sich über $2\frac{1}{2}$ Millionen Konzeptionen, also weit mehr als wir jemals erreicht haben. Nachdem aber im Weltkrieg 2 Millionen Männer gefallen waren, ist es in hohem Grade unwahrscheinlich, wenn nicht unmöglich, mit einer höheren Zahl von Konzeptionen zu rechnen, als ich es getan habe. An dem Verlauf der Kurven von 1920—1933 ersehen Sie den Leidensweg unseres Volkes nach dem Zusammenbruch des Jahres 1918. In den Jahren der Inflation sinkt die Zahl der Konzeptionen rapide; alsbald danach wird deren Abnahme allerdings nur vorübergehend geringer, durch einen Rückgang der Abtreibungen steigt im Jahre 1925 erstmalig die Zahl der Geborenen. In der Scheinkonjunktur nimmt dann sogar die Zahl der Konzeptionen zu, durch gleichzeitig vermehrte Abtreibungen kommt es jedoch nur zu einer ganz kleinen Geburtenzunahme. Nach 1930 stürzt die Zahl der Konzeptionen erneut bedrohlich. Die Konzeptionen sind von 1920 bis 1933 um volle 40% zurückgegangen, noch stärker als die Geburten! Das war letzten Endes der Ausdruck unserer politischen Hoffnungslosigkeit. Die geringsten Aussichten auf Besserung der Lage zeichnen sich zwischendurch deutlich ab. Das scheint mir immerhin ein Beweis dessen, daß der Lebenswille unseres Volkes auch unter marxistischer Herrschaft nicht getötet, sondern nur gelähmt gewesen ist. Erst dann, wenn wir die Entwicklung so sehen, gewinnen wir das rechte Verständnis für das, was mit der nationalsozialistischen Revolution eingesetzt hat. Es ist nicht wahr, daß der Wegfall der Abtreibungsmöglichkeit unsere Geburtenentwicklung seit 1934 ausschlaggebend bestimme. Weitauß an erster Stelle steht seither die Zunahme der Konzeptionen als Ausdruck höherer Fruchtbarkeit und Zeugnis des Glaubens an die Zukunft Großdeutschlands.

Nun werden Sie, meine Damen und Herren, verstehen, warum ich heute dieses Problem nochmals aufgerollt habe. Eingangs nannte ich schon den praktischen Beweggrund, daß verhindert werden sollte, Frauen, die spontan abortieren, der Abtreibung zu verdächtigen.

Außerdem wollte ich mit dem Rückblick bis zum Weltkrieg nicht allein die weit überhöhten Abtreibungszahlen, die uns die jüdisch-marxistische Agitation hinterlassen hat, berichtigen, sondern darüber hinaus zum besseren Verständnis unseres Bevölkerungsproblems im ganzen beitragen.

Im jetzigen Krieg halten wir im Gegensatz zum Weltkrieg ganz unerwartet hohe Geburtenzahlen — erst 9 Monate nach dem Beginn des Ostfeldzuges werden wir mit größeren Einbußen zu rechnen haben. Viele vorweggenommenen Ehen und Zeugungen kommen uns jetzt zugute, und die tatsächliche eheliche Fruchtbarkeit kann zur Zeit natürlich nicht weiter steigen. Das bedarf keines Beweises. Aber die Abtreibungseuche, die im Weltkrieg sich beängstigend ausgebreitet hatte, ist heute überwunden und weiterhin rückläufig. Diese gewaltigen Erfolge unserer Bevölkerungspolitik sollen uns aber nicht sorglos machen und über den Ernst der Situation in der Zeit nach siegreich beendetem Krieg hinwegtäuschen.

Wir müssen dereinst den Sieg der Waffen durch einen Sieg der Wiegen festhalten.

32. Herr S. Koller-Berlin: Über die Häufigkeit der Spontanaborte¹. Mit 1 Textabbildung.

In Lübeck wird seit 1923 eine ausführliche Fehlgeburtenstatistik durchgeführt, bei der im Lauf der Jahre eine vollständige Erfassung der bekannt gewordenen Fehlgeburten erreicht wurde. Diese Lübecker Statistik ist die einzige, die ohne Unterbrechung seit den Zeiten, in denen das Abtreibungswesen in höchster Blüte stand, bis zu den letzten Jahren mit nur noch wenigen Abtreibungen vorhanden ist. Nur in Lübeck läßt sich dieser Übergang kurvenmäßig klar verfolgen.

Die Tabelle 1 zeigt den Sturz der Fehlgeburtenziffer von 41 Fehlgeburten auf 100 bekannt gewordene Schwangerschaften im Jahre 1932 bis auf 12 im Jahre 1939. Auch jetzt noch scheint keine Konstanz erreicht zu sein, sondern die Abnahme dürfte sich wohl noch weiter fortsetzen.

Tabelle 1. Häufigkeit der Fehlgeburten in Lübeck.

	Fehlgeburten auf 100 bekanntgewordene Schwangerschaften				Fehlgeburten auf 100 bekanntgewordene Schwangerschaften		
	Insgesamt	Ehelich	Unehelich		Insgesamt	Ehelich	Unehelich
1932	40,8	35,5	56,4	1936	19,6	16,3	46,0
1933	33,0	28,2	54,4	1937	16,7	14,9	31,6
1934	25,9	22,2	50,5	1938	12,0	11,1	20,2
1935	24,4	21,8	43,3	1939	12,3	12,0	14,8

Diese Statistik, die nicht nur in den Gesamtzahlen, sondern auch in reicher Untergliederung vorhanden ist, legt den Gedanken nahe, den Verlauf der Zahlenabnahme genauer zu untersuchen und die Kurven entsprechend ihrem bisherigen Verlaufstyp über das letzte Jahr hinaus zu verlängern und die Endwerte, denen sie zustreben, zu schätzen. Diese Endwerte, die dem völligen Fehlen der Abtreibungen entsprechen,

¹ Eine ausführliche Darstellung erscheint an anderer Stelle.