

Aus der Niedersächsischen Landesfrauenklinik und Hebammenlehranstalt Celle  
(Direktor: Dr. med. habil. H. Behrens)

## Eine Analyse des Abortuskrankengutes der Jahre 1960 bis 1962 der Niedersächsischen Landesfrauenklinik Celle

Von H. Behrens

Herrn Prof. Dr. Tietze zum 65. Geburtstag gewidmet

Das Problem der Fruchtabtreibung ist alt, wohl fast so alt wie die Menschheit selbst. Zu allen Zeiten hat es Versuche gegeben, Schwangerschaften zu beseitigen oder zu verhüten, und zu allen Zeiten hat man nach Maßnahmen gesucht, diesen Versuchen wirksam zu begegnen. Die Skala der Gegenmaßnahmen reicht von kirchlichen und moralischen Appellen über staatliche Versuche zur Förderung der kinderreichen Familien, über harte Strafen bei Abtreibungen bis zur Suche nach empfängnisverhütenden Mitteln.

In der letzten Zeit wurde das Abortusproblem wieder einmal leidenschaftlich und leider teils auch sehr unobjektiv in der Öffentlichkeit diskutiert. Die modernen Publikationsformen wie Fernsehen und Presse bringen es mit sich, daß Laienkreise mehr und mehr in die Diskussion eingreifen, was der sachlichen Seite des Problems nicht immer dienlich ist. So wurde die Behauptung aufgestellt, daß die Zahl der Fehlgeburten ständig im Steigen begriffen sei und bedrohliche Ausmaße angenommen habe. Eine Zeitung z. B. (Das Neue Blatt, November 1963) berichtete von zwei Fehlgeburten, die neben jeder Geburt lägen, und von einer Sterblichkeit der betroffenen Frauen von 2% (40 000 auf 2 Mill. Abortus). Die Not kinderreicher, weniger bemittelter Familien zwingt die Frauen zur Selbsthilfe und bringe sie und ihre Familien damit in unnötige Gefahr. Dieser Notlage müsse der Gesetzgeber Rechnung tragen und seine Gesetze darauf abstellen. Solange es noch keine zuverlässigen und unschädlichen Mittel zur Empfängnisverhütung gebe, sei die Sterilisation der Frau wohl das sicherste Mittel, mit dem Problem fertig zu werden.

Um zu diesen scheinbar so überzeugenden Argumenten objektiv Stellung nehmen zu können, wurden die Krankenblätter von 1000 Fehlgeburten der Niedersächsischen Landesfrauenklinik Celle aus der Zeit von Oktober 1959 bis Dezember 1962 und die Journale von 4483 in derselben Zeit in der Klinik entbundenen Frauen bearbeitet und dabei folgende Fragen gestellt:

1. Wie viele Schwangerschaften enden wohl mit einer Fehlgeburt, und wie groß mag die Zahl der Abtreibungen sein? Sind wir berechtigt, von einer „Abortus-seuche“ zu sprechen?
2. Wer sind die Abortuspatientinnen? Sind es wirklich die kinderreichen Mütter, die, gesundheitlich verbraucht, in Not geraten, weil ein weiteres Kind für sie eine zu große Belastung darstellt?

Die Schwierigkeit der Arbeit liegt in der Unsicherheit der Zahl der wirklich durch Abortus endenden Schwangerschaften und der unbekanntem Zahl von Spontanabortus. Letztere geben B u m m und Z a n g e m e i s t e r mit 5% an, H e y n e m a n n mit 7,5%; P h i l i p p schätzt sie auf 9%. Sie verhalten sich demnach zu den Geburten in einem Verhältnis von 1:20 oder sogar 1:10. Diese Zahl dürfte sich trotz der verbesserten Behandlungsmöglichkeiten des drohenden und des habituellen Abortus nicht wesentlich verändert haben, da den Erfolgen eine größere Abortusgefahr durch die Berufstätigkeit der Frau und andere, die junge Schwangerschaft gefährdende Momente (Flugreisen mit raschem Klimawechsel usw.) gegenübersteht. Unsicher ist auch der Anteil der Abortus, die nicht in der Klinik behandelt werden. Eine Umfrage bei den Hausärzten ergab, daß er nicht sehr hoch ist. Es war aber nicht möglich, brauchbare Zahlen zu bekommen.

Das Verhältnis von Hausgeburten zu Klinikgeburten stellt sich in Celle, wie in Tabelle I angegeben, dar.

Tabelle I

	Hausgeburten %	Kliniksgeburten %
Stadtkreis .....	6,5	93,5
Landkreis .....	85,0	15,0
Stadt- und Landkreis .....	26,0	74,0

Demnach kommen aus Stadt- und Landkreis Celle 74% der Frauen zur Entbindung in die Klinik. Der Anteil der in der Klinik behandelten Abortus liegt schätzungsweise bei 85 bis 90%.

Man kann also annehmen, daß auf 1000 Fehlgeburten etwa 5000 bis 6000 Geburten kommen, also stehen die Abortus zu den Geburten in diesem Bezirk etwa in einem Verhältnis von 1 : 5 bis 6.

Beim Vergleich dieser Zahl mit Ergebnissen anderer Untersucher aus früheren Zeiträumen fällt auf, daß in den letzten 50 Jahren keine Veränderung zu verzeichnen ist. Den politischen und wirtschaftlichen Situationen entsprechend sind die Schwankungen erheblich, das Verhältnis von 1 : 5 bis 6 liegt aber durchaus in der „guten Mitte“ (Tab. II). Auf keinen Fall sind wir berechtigt, von einer bedrohlichen Zunahme der Abortusquote oder gar von einer akuten Abortusseuche zu sprechen. Wenn es eine Abortusseuche gibt, dann besteht sie seit mehr als 50 Jahren.

Tabelle II

Jahr	Verhältnis	
1863	1 : 8-10	(Hegar für Darmstadt und Baden)
1890	1 : 9	(Bumm, Berlin)
1912	1 : 4-5	(Statistisches Amt Magdeburg)
1913	1 : 2-3	(Amtliche Kieler Berichte)
1917	1 : 4	(Bumm, Berlin)
1919	1 : 7,4	(Nebel, Mainz)
1920	1 : 6,2	(Nebel, Mainz)
1936	1 : 5,1	(Lübeck)
1938	1 : 6	(Heynemann, Berlin und Hamburg)
1945-1946	1 : 1,5	(Behrens, Eutin)
1960-1962	1 : 5-6	(Behrens, Celle)

Bei der Analyse der in der Klinik behandelten Abortuspatientinnen kam es darauf an festzustellen, welche Motive wohl zur Beseitigung der Schwangerschaft geführt haben mochten. Waren es die große Zahl der schon vorhandenen Kinder, ein relativ hohes Alter der Mutter oder ähnliche Gründe? Eine Aufschlüsselung nach diesem Gesichtspunkt zeigt folgendes Bild:

Tabelle III

Von 1000 Frauen mit Fehlgeburten hatten vorher geboren:								
0	1	2	3	4	5	6	7	8 und mehr Kinder
283	204	252	126	72	32	12	10	6 Frauen

An der Spitze liegen die Frauen, die noch keine Kinder geboren hatten. Ihnen folgen die mit 2 Kindern. 74% hatten 2 oder weniger Kinder und nur 6,3% haben 5 und mehr Kinder geboren. Man kann demnach nicht behaupten, daß die „verbrauchten Mütter“ großer Familien den Hauptanteil an Abortuspatientinnen stellen, ob-

wohl nicht bestritten werden kann, daß Frauen mit vielen Kindern häufig abortieren. Das geht deutlich aus der Tabelle IV hervor.

Tabelle IV

Gravidität	Schwangerschaften	davon Abortus	%	
I.	2296	283	12,4	} = 865 Abortus = 17% der Schwangerschaft
II.	1426	204	14,3	
III.	980	252	25,5	
IV.	449	126	28,0	
V.	161	72	45,0	} = 135 Abortus = 40% der Schwangerschaft
VI.	59	32	55,0	
VII.-X.	112	31	28,0	
Gesamt	5483	1000	18,0	

Ähnlich aufschlußreich ist die Aufteilung der Patientinnen in verschiedene Altersgruppen. Von tausend Fehlgeburten entfallen auf die Gruppe

Tabelle V

bis 20	21-25	26-30	31-35	36-40	über 40 Jahre
105	281	247	190	134	43 Frauen

So stellt man fest, daß 38% der Patientinnen mit Abortus weniger als 25 Jahre und 63% weniger als 30 Jahre alt sind. Das Ergebnis deckt sich mit den Beobachtungen von Peller in Wien.

Die Häufigkeit der Fehlgeburten bei den einzelnen Patientinnen gibt Tab. VI wieder.

Tabelle VI

Von 1000 Frauen mit Fehlgeburten hatten vorher Abortus								
0	1	2	3	4	5	6	7	Abortus
660	234	64	21	5	4	1	1	Frauen

66% von ihnen hatten zum ersten Mal einen Abortus und nur 10% zwei oder mehr Fehlgeburten.

In diesem Zusammenhang wurden auch die 4483 in der Klinik entbundenen Frauen auf ihr Alter und ihre Kinderzahl untersucht (Tab. VII).

Tabelle VII

Die Altersverteilung bei 4483 Kliniksgeburten 1960/1962					
bis 20	21-25	26-30	31-35	36-40	über 40 Jahre
581	1809	998	647	350	98 Frauen
13%	40%	22%	14%	8%	2%

Der weitaus größte Anteil aller Geburten entfällt auf die Frauen bis zum 25. Lebensjahr, ein weiterer großer auch noch auf die folgenden 5 Jahre. Vom 30. Lebensjahr an nimmt die Geburtenzahl dann ganz erheblich ab.

Einen zusammenfassenden Überblick gibt noch einmal die Tabelle VIII.

Von 5483 Schwangeren, die in die Klinik aufgenommen wurden, trugen 4483 das Kind aus. 1000 hatten eine Fehlgeburt.

Tabelle VIII

Alter in Jahren	Schwangere	davon Geburten	davon Fehlgeburten	mit Abortus endende Schwangerschaften in %	Verhältnis von Fehlgeburten zu Geburten
bis 20	686	581	105	15	1 : 5,5
21—25	2090	1809	281	13	1 : 6,5
26—30	1245	998	247	20	1 : 4
31—35	837	647	190	23	1 : 3,5
36—40	484	350	134	28	1 : 2,5
über 40	141	98	43	30	1 : 3,5
Gesamt	5483	4483	1000	18	1 : 4,5

Von besonderem Interesse ist die Zahl der Kinder, die heute in den einzelnen Familien geboren werden. Aus der Sicht der Klinik läßt sich hierüber das in Tabelle IX Dargestellte aussagen.

Tabelle IX

Von 4483 Frauen geboren das						
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.—10. Kind
2023	1228	732	323	89	27	81 Frauen
44,5 %	27,5 %	16 %	7 %	2 %	0,6 %	2 %

Mehr als 70% der Mütter gebären ihr erstes oder zweites Kind, die Fünftgebärenden gehören schon fast zu den Seltenheiten. Dabei darf man allerdings nicht übersehen, daß es sich hier um Kliniksgeburten handelt und daß gerade die jungen Erstgebärenden aus räumlichen Gründen häufiger gezwungen sind, das Kind in der Klinik zur Welt zu bringen als ältere Mehrgebärende, die seit Jahren verheiratet eine eigene Wohnung haben und so zu Hause bleiben können. Die heute allgemein feststellbare Vorliebe für die Kliniksgeburten betrifft außerdem weit häufiger die jungen Schwangeren als die älteren, also jene, die ihre ersten oder auch zweiten Kinder erwarten.

Zur Vervollständigung des Bildes soll das Problem der unehelichen Schwangerschaft erwähnt werden. Unter den 4483 Kliniksentbindungen waren 218 Frauen nicht verheiratet (4,9%), unter den 1000 Abortus 146 (14,6%). Von 364 Schwangerschaften lediger Frauen, die in der Klinik behandelt wurden, endeten 146 mit einem Abortus, das sind 40% (ein Verhältnis von 1 : 1,5). Schwangerschaften lediger enden demnach ganz besonders häufig durch Abortus.

Komplikationen sind bei den Abortuspatientinnen in dem betreffenden Zeitraum relativ selten eingetreten. Die Zahl der fieberhaften Abortus liegt mit 137 (13,7%) recht niedrig, wenn man berücksichtigt, daß jede Temperaturerhöhung über 38,0 Grad als fieberhafter Verlauf angesehen wurde. Im gleichen Zeitraum waren 3 Todesfälle zu beklagen. Eine Patientin verstarb an einer Sepsis, und zwei verstarben infolge Nierenversagens an einer Urämie. So bedauerlich diese Fälle sind, so liegen sie doch weit unter der von der Presse berichteten Zahl von 2%.

Die Analyse der Abortus und Geburten in den Jahren 1960 bis 1962 in der Landesfrauenklinik Celle, einer mittelgroßen Klinik in Norddeutschland, in der Patientinnen aus einem großen Landkreis und aus einer mittleren Stadt mit 60 000 Einwohnern behandelt werden, hat uns folgende Ergebnisse vor Augen geführt:

1. Man kann annehmen, daß das Verhältnis von Fehlgeburten zu Geburten bei 1 : 5 bis 6 liegt, eine Zahl, die seit mehr als 50 Jahren in der Literatur für die

verschiedensten Teile Deutschlands angegeben wird. Ein Ansteigen der Abortusquote ist nicht zu verzeichnen.

2. Die Frauen, die mit einem Abortus in die Klinik kommen, sind zum überwiegenden Teil jung, haben noch keine oder nur wenige Kinder geboren und sind zu einem nicht unerheblichen Teil noch unverheiratet.
3. Die Fehlgeburt ist in den weitaus meisten Fällen ein einmaliges Ereignis. Häufig sich wiederholende Abortus werden recht selten verzeichnet.
4. Febrile Abortus kommen nicht gehäuft vor. Die modernen Medikamente können meist größeres Unheil abwenden, so daß
5. die Mortalität bei 1000 Fällen 0,3% betrug.

Eine großzügigere Handhabung der Sterilisation würde zwar eine Reihe von kinderreichen Familien und älteren Frauen ihre Sorgen um die Familie erleichtern, zur Einschränkung der Abortusquote würde sie ihr Ziel aber verfehlen, denn diese Maßnahme dürfte sich doch nur auf ältere, verheiratete Frauen beziehen, die schon mehrere Kinder geboren haben. Jungen Frauen mit wenigen Kindern, evtl. sogar unverheirateten, dürfen wir als Ärzte aber mit und ohne Gesetz nicht die Möglichkeit weiterer Schwangerschaften nehmen. Das ist kurzsichtig, unärztlich und unverantwortbar.

#### Zusammenfassung

Bei der Untersuchung von 1000 Abortus, die in den Jahren 1960 bis 1962 in der Niedersächsischen Landesfrauenklinik Celle stationär behandelt wurden, stellt sich heraus, daß die Abortushäufigkeit in den letzten 50 Jahren zwar Schwankungen unterlag, im ganzen aber kaum angestiegen ist. Fehlgeburten waren in erster Linie ein einmaliges Ereignis bei den Frauen. Sie betreffen in erster Linie junge Frauen und unter ihnen vorwiegend die unverheirateten. Abortuspatientinnen haben meist noch keine oder nur wenig Kinder geboren.

Die Sterilisation ist nicht das geeignete Mittel, die Abortushäufigkeit zu beschränken, da es unter keinen Umständen verantwortbar ist, junge Frauen, die noch keine oder nur wenig Kinder geboren haben, einem derartigen Eingriff zu unterwerfen.

#### Schrifttum

Bayer, R., Münch. med. Wschr. 1941 904. — Behrens, H., Diss., Kiel 1948. — Bumm, in: Biologie und Pathologie des Weibes von Seitz-Amreich, S. 368, München-Berlin 1951. — Hegar, A., s. unter Bumm. — Heynemann, Zbl. Gynäk. 1937, 2466. — Hillmann, Reichsgesundheitsblatt 33, 1941. — Küstner, Z. Geburtsh. 85, 567. — Nebel, siehe bei Bumm. — Peller, S., Zbl. Gynäk. 1929, 861 u. 2216. — Philipp, E., Zbl. Gynäk. 1940, 225. — Roesgen, Öff. Gesd. Dienst 7 A 394 (1941); Münch. med. Wschr. 1942, 82. — Schultze, K. W., und Patek, Dt. Ärztl. 1941, 97. — Zangemeister, siehe bei Bumm.

Ansch. d. Verf.: Landesfrauenklinik Celle, Mühlenstr. 8

Aus der Univ.-Frauenklinik der Freien Universität Berlin  
(Stadt. Frauenklinik Charlottenburg)  
(Direktor: Prof. Dr. med. H. L a x)

## Die Koagulopathie bei Retention eines Fetus mortuus und ihre Behandlung

Von **H. Hoffbauer**

Mit 2 Abbildungen

Eine Koagulopathie in der Geburtshilfe wird häufig durch die Retention einer abgestorbenen Frucht hervorgerufen. Das Zusammentreffen dieser beiden Komplikationen wurde von **Weiner** und Mitarb. [40] bei 3 von 15 und von **Pritchard** und **Ratnoff** [27] bei 8 von 31 Fällen beobachtet, während **Martin** und **Menzies** [20] eine Häufigkeit von 10% angeben. Auffällig dabei ist das häufige Betroffensein von Rh-sensibilisierten Frauen [26, 39, 40].

Die Defibrinierung beim intrauterinen Fruchttod kann auf folgende Weise zustande kommen: