C2256

Aus der geburtshilfl.-gynäkol. Klinik des Stadtkrankenhauses Worms (Chefarzt und Direktor Dr. H. Dörr)

Zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse aus der Ostzone

von H. Dörr

Bis auf einzelne unermüdliche Vorkämpfer, wie Jaschke, A. Mayer, Stoeckel u. a., die sich stets scharf gegen die unerlaubten Unterbrechungen in Wort und Schrift aussprachen, bemerkt man heute eine erstaunliche Müdigkeit und Resignation im Kampf gegen die immer mehr und zügellos um sich greifenden gewerbsmäßigen Abtreibungen. Manchmal glaubt man, daß es keinen Wert habe, sich gegen einen solchen schmutzigen Strom zu stemmen. Wir dürfen aber die Hände nicht müde in den Schoß legen, sondern müssen wenigstens den Abtreibern dadurch das Handwerk legen, daß wir die Gefahren der gewaltsamen Unterbrechungen aufzeigen und immer wieder in Ärzteversammlungen und bei den Referaten der einzelnen Parteien über Geburtenregelung warnend unsere Stimmen erheben. Durch einwandfreie Zahlen werden wir am ersten bleibende Eindrücke hinterlassen.

Die erfaßbaren Aborte und die von staatlichen Kliniken, besonders von Universitätskliniken, in der Ostzone und in Rußland durchgeführten Unterbrechungen haben einen Umfang angenommen, der es jetzt erlaubt, sie wissenschaftlich auszuwerten. Wenn wir das uns zugängliche Zahlenmaterial einer genauen Prüfung unterzogen haben, müssen wir vom Staate verlangen, daß er sich eingehend damit beschäftigt.

Auch die Frage der sozialen Indikation ist zu diskutieren und es kann nicht dem einzelnen überlassen werden, daß er die sozialen Verhältnisse in organische Leiden umbiegt. Ist aber unsere soziale Lage so schlecht geworden, daß wir gegenwärtig einer Arbeiterfrau kein viertes Kind zumuten können, dann muß der Staat in der Person des staatlichen Gesundheitsamtes diese Frage prüfen. In Zusammenarbeit mit den Fürsorgeämtern, mit den Gemeindeschwestern, mit den karitativen Verbänden haben sie den sozialen Notstand darzulegen. Keinem Seelsorger, gleich welcher Konfession, kann man zumuten, daß er darauf antwortet, ob die Schwangerschaftsunterbrechung bei einer Frau, die seinem Sprengel angehört, nötig ist. Er müßte jedoch die Frage nach bestem Wissen und Gewissen beantworten, ob hier ein sozialer Notstand vorliegt.

Wie viele kriminelle Unterbrechungen unterblieben allein schon deshalb, weil die Frauen wissen, daß man sich um sie kümmert, ihnen in ihren Sorgen beistehen will, weil sie darauf vertrauen, daß sie der Obhut der Klinik übergeben werden, wenn das physische Elend zu groß ist. Diese Mütter müssen sich verlassen können, daß in ihrer Abwesenheit für die Familie verantwortlich gesorgt wird, daß ihre Kinder nicht in sogenannten Kinderheimen verkommen, sondern mindestens so gepflegt werden wie zu Hause.

Heute kennen die Frauen genau ihre Abtreibungsquelle, die ihnen zwar schamlos das Geld abnimmt, aber ihrem Antrag der Unterbrechung sofort nachkommt.

Wie groß die Verzweiflung mancher Ärzte über die skrupellose Vernichtung keimenden Lebens ist, geht aus der Forderung Jaschkes hervor, nur die abtreibende Person und nicht die Schwangere, bei der die Abtreibung erfolgt, zu bestrafen. Jaschke hat sicher nicht erwartet, daß seine Ausführungen unwidersprochen bleiben. Aber allein die Feststellung, daß er zeitweise mehr Fehlgeburten als Geburten in seiner Klinik erlebt hat, macht seine Forderung verständlich.

Wir beobachteten für Worms und Umgebung beinahe die gleichen Verhältnisse wie Jaschke. Die Zahl der Fehlgeburten nähert sich der Zahl der Geburten (s. Kurve).

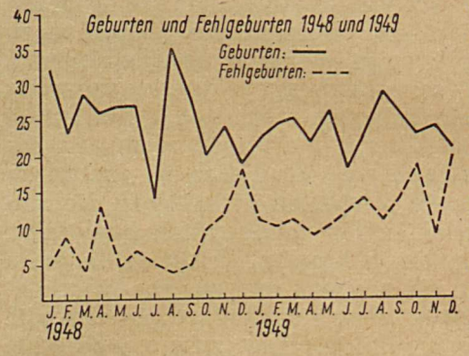
Wir wissen: Ist eine wirtschaftliche Stabilität eingetreten, nehmen die Fehlgeburten ab, kommen Krisenzeiten, schnellen die Fehlgeburten in die Höhe.

Im allgemeinen aber ist seit 1900 ein stetiges Ansteigen von gewaltsamen Unterbrechungen zu beobachten. Allein die Zahlen von Latzko, Wien, sprechen eine beredte Sprache:

1898 waren es 18,9% Fehlgeburten im Verhältnis zu den Lebendgeburten, 1908: 32,3%, 1913: 57,2%. 1920 nimmt man 25% an, 1927 sind es schon wieder 33,3%.

Benthin und Philipp konnten im gleichen Jahr durch Umfrage außer einer halben Million erfaßter Fehlgeburten nochmals eine halbe Million nicht erfaßter Aborte feststellen.

Sehr zu beachten ist der Aufsatz von Rodecurt. Diese Arbeit müßte jeder im Original genau kennen, der sich mit der Frage der Unterbrechung beschäftigt. Rodecurt verfolgte 1931 das Schicksal von 35 Frauen, die zu ihm mit dem Antrag einer unerlaubten Interruptio kamen. Er mußte ablehnen, da keine Indikation vorlag. Bei keiner Patientin bestand mehr die Schwangerschaft: Eine hatte Suizid verübt, zwei Patientinnen büßten die Abtreibung mit dem Tode an Sepsis. Einmal lag eine diffuse Peritonitis vor, die operativ geheilt wurde, in einem Fall hohes Fieber mit Schüttelfrösten. Eine Pelveoperitonitis kam nach langem Krankenlager mit Adnextumoren zur Entlassung, eine Patientin stand wegen febriler Adnextumoren lange in Behandlung, zweimal wurde wegen Adnextumoren eine doppelseitige Salpingoophorektomie vorgenommen, einmal ein Douglasabszeß inzidiert, eine Patientin hatte eine leichte Adnexitis.



Also: Keine ausgetragene Schwangerschaft, drei Tote, zwei Verstümmelte, vier andere lange Zeit krank.

Keine Patientin, die in unsere Sprechstunde kam mit dem Ansinnen, die Schwangerschaft zu unterbrechen, die wir abweisen mußten, hat sie ausgetragen. Entweder kamen sie nach zwei bis drei Wochen mit einem inkompletten Abort, hohem Fieber oder lebensgefährlicher Blutung zur Aufnahme, oder wir erfuhren, daß sie zu Hause oder in einer anderen Klinik abortierten.

Durchschnittlich geben 50% einen gewaltsamen Eingriff zu. Die gefährlichen intrauterinen Seifenwasserspülungen dominieren. Wir sind immer wieder erstaunt, daß doch bis auf zwei Todesfälle und zwei Laparatomien (Ausgang in Heilung) der Verlauf ein gutartiger war. Inzwischen konnten wir ermitteln, daß die nichtärztlichen Abtreiber mit abgekochtem Wasser, Jodtinktur und Sagrotanlösungen arbeiten.

Auch 1938 mußte man noch trotz der strengen Verfolgung des arbortus criminalis bei der Untersuchung von 220 000 Fehlgeburten mindestens 50% sicher nachgewiesener Abtreibungen annehmen. Ein Zeichen, daß auch die damals üblichen drakonischen Maßnahmen keine wesentliche Besserung brachten.

Dörfler, Weißenburg, forderte nach 1933 strengste Nachprüfung jeder Fehlgeburt. Der im Dorf mehrfach auftauchende Gendarm

sollte abschreckend wirken. Ein seinerzeit üblicher Mißbrauch bestand darin, jede Frau mit einer Fehlgeburt nach Einführung der Meldung vor die weibliche Kriminalpolizei zu zitieren und sie einem hochnotpeinlichen Verhör zu unterziehen. Entsetzt kamen Frauen mit habituellem Abort, die jahrelang deswegen in Behandlung standen, zurück und meinten, die Ärzte hätten Anzeige erstattet. Vorstellungen der Kliniken über die Gesundheitsämter brachten eine Besserung hinsichtlich der wahllosen Vernehmungen.

Nach Reichert sterben jährlich in Deutschland 800 Frauen an den Folgen einer Abtreibung. Durchschnittlich berechnete man die Mortalität beim kriminellen Abort mit 2%, beim nicht kriminellen Abort mit ½%. Dies entspricht auch unseren hiesigen Zahlen, wenn wir den einen Todesfall rechnen, bei dem die Unterbrechung an der Moribunden wegen schwerster Endokarditis als letzte Möglichkeit einer eventuellen Rettung durchgeführt wurde.

Der Bericht von Lork aus der Rostocker Universitätsklinik sollte einem großen Kreis von Sachverständigen zum Studium zur Verfügung gestellt werden. Es ist ein einmaliges Krankengut, und der Autor knüpft auch die Hoffnung daran, daß es sich niemals mehr wiederholen sollte. Es handelte sich um 820 gesunde Schwangere aus den Jahren 1945 bis 1947, bei denen wegen Notzucht in der Universitäts-Frauenklinik Rostock die Unterbrechung ausgeführt wurde. Drei Perforationen des Uterus kamen vor. Zwei Patientinnen starben, eine davon nach der Durchstoßung der Uteruswand trotz sofortiger Laparatomie. 18,6% erlitten nach der Unterbrechung Schäden, die ein längeres Krankenlager erforderten (Zervixrisse, Blutungen, Temperaturen, Eileiterentzündungen). Lork kommt deshalb auch zu der Schlußfolgerung, daß Verletzungen und schwerwiegende Störungen sogar mit tödlichem Ausgang auch dann im Bereich des Möglichen liegen, wenn der Eingriff der Schwangerschaftsunterbrechung von geschulten Kräften unter bestmöglichen klinischen Bedingungen ausgeführt wird. Die Rostocker Universitätsklinik stellt mit Recht die Behauptung auf, daß das Mißgeschick fieberhafter Verläufe oder sogar einer Verletzung auch dem erfahrensten Fachmann unterlaufen kann, und jeder Operateur, dem dieses Unheil noch nicht widerfahren ist, hat Glück gehabt. Seitz lehrte immer: Es gibt keinen Gynäkologen, dem noch keine Perforation des Uterus passierte. Nur erkennen muß er sie.

Dem allukrainischen Kongreßbericht von Kiew aus dem Jahre 1927 kommt eine sehr große Bedeutung zu, da dort über ein Krankengut von 423 000 Unterbrechungen berichtet wurde.

Auf Grund ihrer Erfahrungen fordern die Russen, daß die Interruptio nur in Anstalten von erfahrenen Ärzten ausgeführt werden darf.

Erfreulicherweise neigen heute unsere praktisch tätigen Kollegen immer mehr dazu, Aborte einzuweisen, und zwar gerade die Kollegen, welche Erfahrungen besitzen und die Behandlung einer Fehlgeburt gelernt hatten. Mit Recht führen sie an, daß ihnen die ländlichen Verhältnisse keine Gewähr für ein sauberes Arbeiten bieten, die häusliche oder Sprechstundenbehandlung überholt sei und sie nicht in den Verdacht kommen wollen, der obskuren Abtreibung zu huldigen. Es sind dies die sauber denkenden Kollegen, welche in der Geburtshilfe Ausgezeichnetes leisten.

Wenn die russischen Kollegen die Unterbrechung als einen ernsten und gefahrdrohenden Eingriff ansehen, so kann man ihnen nur beipflichten. Auch sie berichten über Perforationen, durchschnittlich 0,1%. Die Sterblichkeit bewegt sich zwischen 0,2% bis 0,7%. Es waren somit etwa 2000 Schwangere, wenn man den Kiewer Kongreßbericht zugrunde legt, die an den Folgen eines lege artis durchgeführten Eingriffes ad exitum kamen.

Stoeckel ist der Meinung, daß man schon 1932 in Rußland die Konsequenzen zog, allein aus der Tatsache, daß 1931 in Petersburg noch 78 444 Unterbrechungen durchgeführt wurden, also durchschnittlich alle drei Monate 19 611. In den ersten drei Monaten des Jahres 1932 waren es nur mehr 7 167. Nach den mündlichen Berichten scheint die Zurückhaltung weiter zu bestehen. Denn auch scharf linksgerichtete Kreise zeigen heute eine auffallende Reserve hinsichtlich der Frage der künstlichen Unterbrechung. So hat man auch in der Ostzone die soziale Indikation nicht ohne weiteres anerkannt. In § 2 Ziffer 2 des vom Landtag Thüringen verabschiedeten Gesetzes heißt es:

„Eine Unterbrechung der Schwangerschaft bleibt straffrei, wenn die sozialen Verhältnisse der Schwangeren oder ihrer Familie bei einem Austragen des Kindes eine ernste Gefährdung für die Gesundheit von Mutter und Kind bedeuten und die Notlage durch soziale oder andere Maßnahmen nicht ausreichend beseitigt werden kann."

Freilich ist ein solches Gesetz dehnbar. Aber es enthält für die menschliche Gesellschaft die ernste Aufforderung, die soziale Notlage für die Schwangeren zu beheben oder sie einem Milieu einzureihen, wo sie wenigstens die Zeit bis zur Niederkunft und die Zeit ihres Puerperiums ungestört verbringen können. Die Universitätsfrauenklinik Jena teilte auch bereits eine Reihe von Fällen mit, welche mit dem fertigen Antrag auf Unterbrechung die Klinik aufsuchten. Durch Behandlung und längeren Klinikaufenthalt war es aber möglich, diese Schwangeren davon zu überzeugen, daß die Unterbrechung nicht nötig ist.

Es wurde so über 21 Fälle berichtet, die aus medizinischer, medizinisch-sozialer und rein sozialer Indikation bereits die Genehmigung mitbrachten. Es konnten andere soziale Hilfsmöglichkeiten in ausreichendem Maße zur Verfügung gestellt werden. Die Unterbrechungen unterblieben.

Was in der Ostzone möglich ist, müßte sich in den Westzonen viel eher bewerkstelligen lassen.

Die Zukunft sollte nicht der Unterbrechung sondern der wirksamen Schwangerenfürsorge gehören. Sie muß auf die Familie ausgedehnt werden, der die Frau angehört.

Mit Fanatismus kommen wir hier nicht weiter. Jene Kliniken karitativen Charakters haben es sehr einfach, die ihren Ärzten die Ausführung einer jeden Unterbrechung in der Klinik verbieten. Wir wären sehr froh, wenn uns höheren Ortes einfach die Ausführung der Interruptio verboten würde. Wir brauchten diesen Ukas nur den Ratsuchenden vorzeigen, mit der Achsel zucken, das Gesicht in Kondolenzfalten legen und die Verantwortung auf die nicht greifbare Obrigkeit schieben. Aber welcher Mangel an Mut zur Verantwortung, ja oder nein zu sagen!

Die Parole muß lauten: Der Schwangeren helfen, Aufruf an die staatlichen Gesundheitsämter, Fürsorgeämter und karitativen Vereinigungen. Es ist allerhöchste Zeit, daß wir der unverschuldet in Not geratenen werdenden Mutter zeigen, daß wir uns um sie kümmern und sie nicht mit leeren Worten abspeisen. Den Weg zur Abtreibungsquelle hat sie sonst schnell gefunden.

Rütteln wir die staatlichen Instanzen auf und lassen auch wir uns nicht vertrösten, daß eine Finanzkrise bestehe und „im Augenblick" nichts zu machen sei. Die in unserer Klinik behandelten Fehlgeburten der Jahre 1948 und 1949 kosteten etwa DM 15 000.—. Statt 242 Fehlgeburten hätte man damit 200 ausgetragene Schwangerschaften behandeln können, wenn man jeder dieser Frauen nur DM 75.— als „Soforthilfe" im Moment der Entbindung zur Verfügung gestellt hätte.

Ist der Staat aber nicht in der Lage, der werdenden Mutter ausreichend Hilfe zu gewähren, dann müssen wir eine Änderung des § 218 fordern. Sonst wird man uns mit Recht den Vorwurf der Tatenlosigkeit und Gleichgültigkeit machen. Neben Gynäkologen, wie von Jaschke, A. Mayer, Stoeckel u. a., haben Soziologen, Psychologen und führende Männer der Wirtschaft in gleicher Weise mitzuarbeiten.

Schrifttum: W. Helbing: Vermiedene Schwangersch. Unterbr. (Zbl. Gynäk. 1949, H. 5). — v. Jaschke: Ein Vorschlag zur wirksamen Bekämpfung d. Abtreibungsseuche (Zbl. Gynäk. 1948, H. 5). — Koller: Lehrbuch d. Geburtshilfe. 1948 Verl. Karger, Basel. — E. C. Lork: Methoden d. Schwangerschaftsunterbr. (Geburtsh. Frauenh. 1948, H. 6). — E. Martin: Die mediz. Indikation zum § 218 (Zbl. Gynäk. 1948, H. 11). — Martius: Lehrb. d. Geburtsh. 1948 Verl. Thieme. — A. Mayer: Ist die Schwangerschaftsunterbr. wegen Lungentuberkulose heute noch berechtigt? (Dtsch. med. Rdsch. 1949, H. 41, s. dort weiteres Schrifttum). Stoeckel: Lehrb. d. Geburtsh. 1942 Verl. Hirzel. — R. Vollbracht: Zur Bekämpfung d. Abtreibung. (Zbl. Gynäk. 1949, H. 5). — Rodecurt: Die negativen Auswirkungen des § 218. (Zbl. Gynäk. 1931, Nr. 42).

Anschr. d. Verf.: Stadtkrankenhaus Worms, Worms/Rhein.