

## Bayer, Zur sozialen Ätiologie des Abortus

woraus folgt, daß wir zu Recht unsere zu Eingang dieses Artikels dargelegte Ansicht aufrechterhalten können, daß die exspektative Leitung der Geburt bei Pat. mit frühzeitiger Ablösung einer normal eingepflanzten Placenta den Vorzug vor der aktiven Therapie verdient.

Unter exspektativer Leitung der Geburt wird verstanden: »Handeln je nach den Umständen«, falls nötig, wehenverstärkende und schmerzstillende Mittel, Ergänzen der durch Blutverlust verminderten Blutmenge durch Flüssigkeitszufuhr per os, Hypodermeolyse oder intravenös, Bluttransfusion, Bekämpfung des Schockzustandes durch Kardiotonika, Wärme, Analeptika u. a. Durch dieses Verfahren glauben wir für die Mutter die günstigsten Resultate erzielen zu können. Eine aktive Therapie um des Kindes Willen wird nur selten berechtigt sein, da die meisten Kinder schon tot oder in sterbendem Zustande in die Klinik kommen.

Aus der Universitäts-Frauenklinik Graz

Direktor: Prof. Dr. K. Ehrhardt

## Zur sozialen Ätiologie des Abortus

Von Richard Bayer

Mit 2 Abbildungen

### I.

In der bevölkerungspolitischen Entwicklung des deutschen Volkes trat im letzten Viertel des vorigen Jahrhunderts insofern eine entscheidende Wendung ein, als die bis dahin hohe Geburtlichkeit eine erst langsame, von der Jahrhundertwende bis zum Weltkrieg und insbesondere in den Jahren nach 1924 eine bedrohliche Abnahme zeigte, während gleichzeitig die Abortuszahl eine zunehmende Steigerung erfuhr.

Hegar wies für 1863 das Verhältnis Geburt zu Abortus mit 10:1 aus; v. Jaschke konnte für die Zeit um 1920 den Anteil mit 4:1 festlegen; eine Entwicklung, die Heynemann unter Einbeziehung der Statistiken von Bumm, Hoehne, Hirsch, Schottelius, Offerdinger, Nebel u. a. zur Feststellung veranlaßte, daß die dauernde Abnahme der Geburtenzahl mit der Zunahme der Fehlgeburten in direktem Zusammenhang stehe.

Für die Zeit von 1920—1933 im Altreich, bis 1938 in der Ostmark und im Sudetenland verschob sich dieses Verhältnis noch weiter im Sinne einer Abnahme der Geburten und gleichlaufenden Zunahme des Abortus.

Schottelius erhob für Hamburg die Zahl von zwei Geburten auf einen Abortus. In rund 90% des erfaßten Abortus war außerdem eine kriminelle Genese nachweisbar.

Aber nicht nur in den Städten, sondern auch am Land griff die »Abortuseuche« um sich. Für das gesamte Reichsgebiet und die Ostmark hatte Stiegelbauer für die Zeit um 1930 ein Geburten-Abortusverhältnis von 3:1 errechnet, wobei er ein Zehntel als spontan, neun Zehntel als kriminell bedingt annahm.

Nun haften der Zuverlässigkeit der statistischen Erfassung des Abortus bekanntermaßen nahezu unüberwindliche Mängel an. Wir haben uns daher angewöhnt, alle diese Zahlen als zu klein anzunehmen, weil die wahrscheinlich nicht geringe Anzahl der geheim gehaltenen Abortusfälle fehlt. Zur einigermaßen verlässlichen Erfassung wäre es notwendig, jede Schwangerschaft im ersten Monat zu registrieren und die Kontrolle des Schicksales dieser Schwangerschaften auszuwerten.

In dem Schrifttum finden sich zwei derartige Zahlenangaben, die ich mit einer dritten aus eigener Beobachtung bereichern kann.

Reichart berichtet über 540 Schwangerschaften in den Jahren 1920—1930. 260 Geburten und 280 Abortusfälle waren das Ergebnis.

Jaroschka teilt aus dem Sudetengebiet mit, daß er für die Zeit von 1932 bis 1935 auf 10 ausgetragene Schwangerschaften 8 Abortus errechnen konnte.

Mein eigenes Material umfaßt 247 Schwangere, die ich in der Zeit von 1932 bis 1937 in einem von Land- und Industriebevölkerung bewohnten Gebiet der Steiermark beobachten konnte. 136 Frauen erwarteten die Geburt, 138 abortierten. Von diesen 138 Frauen erreichten 117 die Fehlgeburt absichtlich, da nachgewiesen werden konnte, daß sie zum Zwecke der Unterbrechung der Schwangerschaft bei Ärzten, Hebammen oder in Krankenhäusern vorsprachen. (Sicher krimineller Abort 85% des Gesamtabortus.)

Wenn wir aus diesen Zahlen das Verhältnis Geburt zu Abortus bestimmen, so finden wir nach Reichart (Altreich 1920—1930) 0,92:1, Jaroschka (Sudeten 1932—1935) 1,25:1, Bayer (Ostmark 1933—1937) 0,98:1. Also rund ein Verhältnis Geburt zu Abortus wie 1:1.

Es mag berechtigt eingewendet werden können, daß Beobachtungsmaterial und Erfassungsgebiet zu klein seien, um verallgemeinert werden zu können. Ich möchte nicht den Eindruck erwecken, ohne Kritik diese Verhältnisse für den gesamten deutschen Volksraum als zutreffend zu bezeichnen. Auffällig erscheint jedoch, daß eine Erhebung aus dem Altreich, aus dem Sudetenland und aus der Ostmark weitgehend übereinstimmende Verhältnisse ergab, wobei die Exaktheit der Erfassung gegeben war.

Deshalb möchte ich diese Zahl als die Abortushöchstzahl bezeichnen und weiter an Hand eines zahlenmäßig genügend großen Materiales bei allerdings geringerer Genauigkeit der Erfassungsmöglichkeit untersuchen, welches Zahlenverhältnis über die Jahre von 1933—1939 für die Ostmark zu errechnen ist.

Die hierfür zur Verfügung stehende Methode war die anamnestiche Erfassung in der Poliklinik, sowie die Auswertung der Krankengeschichtenangaben der in der Gebärdklinik zu dieser Zeit zur Behandlung gekommenen Frauen. Da die Grazer Gebärdklinik nicht nur pathologische Fälle, sondern auch Normalentbindungen durchführte, ja für Graz und einen weiteren Umkreis bis 85% der Gesamtgeburten versorgte, war es unter diesen Umständen möglich, zwischen Geburt und Abortus eine Beziehung aufzustellen, die — wie aus später folgender Kurve ersichtlich ist — in ihrer Wertung für die Steiermark, ja für die ganze Ostmark Geltung erlangt.

Die Zusammenstellung des Verhältnisses zwischen Geburt und Abortus aus den poliklinischen Protokollen ergab **3,05:1**. 12314 Frauen, die in der Zeit von 1933 bis 1938 ambulant an die Klinik kamen, gaben an, 31375 Kinder geboren und 10233mal abortiert zu haben.

Es war anzunehmen, daß diese Angaben durch die Flüchtigkeit der Erhebung ein besseres Verhältnis lieferten als dem Tatsächlichen entsprach, da die Frauen wohl genau ihre Geburten, jedoch bewußt oder unbewußt ungenau ihren Abortus angaben, habe ich das Krankengeschichten-Material der in derselben Zeit in der Gebärdklinik versorgten Frauen zum Vergleich herangezogen. Es war zu erwarten, daß die anamnestiche Angaben der stationär in Behandlung stehenden Frauen genauer und damit wahrheitsgetreuer sind als die der ambulant befragten.

34433 Geburten und 15195 Abortus waren am Krankenmaterial und aus der Anamnese erfaßbar.

Wir erhalten hier ein Verhältnis von **2,27:1**. Die Verschiebung zu ungunsten der Geburten entstand durch eine bemerkenswert anamnestiche höher erhobene Abortuszahl bei nur wenig vermehrten Geburten. Dieser Umstand bestätigt die

zuvor ausgesprochene Erwartung und berechtigt uns, das Verhältnis 2,27:1 als maßgebend für die Geburten-Abortuszahl bei Berücksichtigung der Fehlergröße der Methodik aufzustellen. Diese Feststellung schließt jedoch nicht aus, daß das tatsächliche Verhältnis noch ungünstiger war und daher zwischen der vorher festgestellten Schlüsselzahl 1:1 und der eben erhobenen 2,27:1 lag.

## II.

Die Ursache des Abortusanstieges wurde in sozialen, politischen und kulturellen Entwicklungserscheinungen gesucht, soweit es sich um den Anteil am kriminellen Abortus handelte. Aus diesem Grund war die Bekämpfung des kriminellen Abortus durch das Gesetz von vorneherein zur Wirkungslosigkeit verurteilt. Aus der Erkenntnis der Ursache war zu erwarten, daß erst eine vollkommen geänderte politische Einstellung, die eine Umschichtung sozialer und kultureller Werte zur Folge haben müßte, den Menschen in seiner Stellung zum Kind günstig beeinflusst.

Der Kampf gegen die zunehmende Abortusseuche war aus den Erkenntnissen der Ursache klar. Doerfler und viele andere haben eindeutig als primäre Forderung die völlige geistige Umkehr der Nation als Voraussetzung für eine Besserung genannt und die Forderung nach der Verschärfung der gesetzlichen Maßnahmen gegen das Verbrechen der Fruchtabtreibung als nächst bedeutend bezeichnet.

Der Umbruch des Jahres 1938 brachte für die Ostmark die geistige Umkehr. Die Sorge für die Zukunft des Kindes war mit einem Schläge aus der Welt geschafft, die nationale Befreiung mit der Hoffnung auf die wirtschaftliche Besserstellung und letzten Endes die innere Freiheit erstand dem Ostmärker wieder. Sollte die innere und äußere Not den Hauptanteil am Abortusgeschehen gehabt haben, dann müßte diese Umkehr auch zahlenmäßig zum Ausdruck kommen.

## III.

Mit dem Umbruch hatten sich vor allem weltanschauliche und damit im Zusammenhang stehende ethische, kulturelle und wirtschaftliche Außenbedingungen geändert. Die gesetzlichen Grundlagen gegen das Verbrechen der Abtreibung der Leibesfrucht blieben jedoch bis heute gleich.

Wir haben nun zur Demonstration die Geburten- und Abortuszahl der Grazer Klinik benutzt, um einen Gradmesser für den Verlauf der hier interessierenden Verhältnisse von 1929 bis heute zu haben. Außerdem wurden die Geburtenzahl von Graz und von Steiermark mit der Geburtenzahl der Klinik in Beziehung gesetzt. Der Verlauf der Geburtskurven zeigt an, daß sich die Verhältnisse der Grazer Gebärklinik durch ihre Parallele mit den Zahlen der Stadt und des Gaus verallgemeinern lassen. Allerdings sind die in der Klinik erhobenen Abortuszahlen für die Zeit bis zum März 1938 im Verhältnis zu den Geburten als unterer Durchschnitt anzusehen. In der Systemzeit wurde der sicher weitaus kleinste Teil von Abortusfällen an die Klinik zur Versorgung geschickt, weil ja überall im Lande, in den Sanatorien, in den Ordinationen der Ärzte und vor allem in den Wohnungen der Hebammen Fehlgeburten eingeleitet und im Hause weiter versorgt wurden. Nur privat oder ambulant wenig gut zu Ende zu versorgende Fälle kamen zu uns, wogegen der Geburtenanteil einen Überdurchschnitt darstellt, da die Hausgeburten ein Minimum zeigten.

Nach dem März 1938 setzt eine gegenläufige Entwicklung ein. In Erwartung strengster gesetzlicher Ahndung wurde jede blutende Schwangerschaft an die Klinik überwiesen, so daß die hier aufscheinenden Zahlen an die Maximalfälle des Abortusvorkommens heranreichen. Diese Feststellung kann nicht zahlenmäßig belegt, jedoch aus der Erfahrung begründet werden. Hören wir doch aus den Landkrankenhäusern, daß durch Wochen kein Abortus zur Aufnahme mehr kommt, während vorher der Abortus zum täglichen Krankenmaterial gehörte.

Die vorstehende Kurve spiegelt für die sinkenden Geburtenlinien von 1929 bis 1938 Verhältnisse wieder, wie sie in gleicher Form die Statistik der gesamten Ostmark nachweist. Die Abortuskurve zeigt den steten Anstieg bis zum Ende des Jahres 1934, um weiter bis 1938 gleichlaufend mit der fallenden Geburtenkurve eine Abnahme anzuzeigen. Zwei Ursachen sind hierfür anzuführen. 1. Die mit dem Jahre 1934 in der Ostmark in Kraft getretene, vollkommene Vergewaltigung der Bevölkerung hat soweit zur bewußten, weitgehenden Geburteneinschränkung geführt, daß damit einmal auch die Abortuszahl abnehmen mußte.

2. Die mit dem politischen Inquisitionssystem verstärkte, polizeiliche Überwachung verursachte eine Erschwerung des Verbrechens, wodurch die Häufigkeit der an die Öffentlichkeit tretenden Abortusfälle im besonderen verringert wurde.

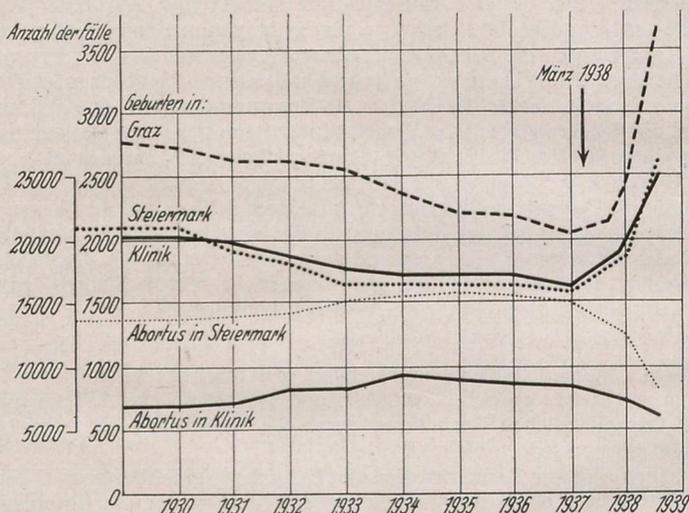


Abb. 1. Die Geburten-Abortuskurven als Ausdruck der Übereinstimmung für Klinik und Stadtgebiet Graz und Steiermark (1929—1939)

Mit dem Umbruch setzt aber nun genau nach der physiologischen Tragezeit im Dezember 1938 eine so imponierende Steigerung der Geburten ein, daß das bis dahin an der Klinik zu registrierende Geburten-Abortusverhältnis von 2:1 monatsweise sich zugunsten der Geburtenzahl verschob. Mit dem Sommer 1939 steht das Verhältnis an der Klinik wie 5—6:1. An dem Verlauf der Geburtenkurve — Klinik, Graz und Steiermark — markiert sich durch den zunehmenden Abstand der Kurven untereinander die Tatsache, daß nunmehr durch ein übermächtiges Ansteigen der Heimentbindungen die Geburtenzahlen an der Klinik nicht mehr ein Gradmesser für die allgemeine Geburtenhäufigkeit ist. Jetzt sind die Geburtenzahlen als eben durchschnittlich zu werten, während die Zahl der Abortusfälle durch die nunmehr auch praktisch in Erscheinung tretenden Strafverfolgungen des Abortus zur annähernden Maximalzahl wird.

Das heißt, daß das in der Kurve zum Ausdruck kommende Verhältnis mit rund 2:1 bis März 1938 schlechter war, ab Januar 1939 die heute schon zum Ausdruck kommende Zahl von 5:1 als noch zu gering gelten mag, so daß das wahre Verhältnis Geburt: Abortus bei 6:1 liegen dürfte.

Die völlige geistige Umkehr in der Ostmark ist eingetreten. An der Geburtenkurve und an der Abortuszahl drückt sich alles das aus, was früher theoretisch als Grund dieses vom Volke selbstgewählten Freitodes angegeben wurde.

Trotzdem muß aber auch das Gesetz und damit der Staat die drakonischsten Maßnahmen treffen, um den noch in früheren »Idealismen« hängenden Menschen, die aus sich diese Umkehr noch nicht so erlebt haben, den Mut zur Schwangerschaftsunterbrechung zu unterbinden.

An einer kleinen Kurve kann gezeigt werden, wie Erwartung und Angst vor der Rechtskraft des neuen Staates ebenfalls in das Abortusgeschehen eingriff. Gleichzeitig kann damit aufgezeigt werden, in welcher klareren Abhängigkeit die Abortuszahl den Geburtenchwund bedingt.

Im März und April 1938 setzt ein seit Jahren nicht mehr erlebtes Absinken der Abortuszahl ein. Die Hauptzahl der an der Klinik zur Behandlung kommenden Abortus waren im ML. II—III. Entsprechend dem Abortusabsinken sehen wir mit Oktober und November 1938, also genau  $6\frac{1}{2}$ — $7\frac{1}{2}$  Monate darnach einen ebenfalls seit Jahren nicht mehr gesehenen Geburten-gipfel, der ohne Zwang damit zu erklären ist, daß dieses Mehr an Kindern am Ende des Jahres dem Weniger, d. h. den nicht unterbrochenen Schwangerschaften im März und April, entspricht.

Die Entspannung des nahen Geburten-Abortusverhältnisses entsteht vor allem durch eine Steigerung der Geburtenzahl, so daß der Entfall der primären Geburtenbeschränkung nicht vernachlässigt werden darf.

Die Größe des Einflusses auf die Geburtenzahl durch sozial und willentlich bedingten Abortus wird aber erst deutlich, wenn wir für die Ostmark und die Systemzeit folgende Überlegung anstellen.

Statistisch errechnete Geburtlichkeit der Ostmark bis 1938 **12,7 auf 1000**, Abortushäufigkeit unter der Annahme eines Verhältnisses von 2:1 **6,4 auf 1000**. Daher Fertilität rund **19,1 auf 1000**.

Mit dem ersten Viertel 1939 ist die Geburtlichkeit auf rund **16 auf 1000** für die Ostmark gestiegen und weiter im Steigen begriffen. Die Abortuszahl nimmt auf Grund der früheren Überlegungen ungefähr **3 auf 1000** noch in Anspruch, so daß wieder eine Fertilität von rund **19 auf 1000** entsteht.

Diese mathematische Überlegung kann nicht Anspruch auf unbedingte Sicherheit erheben; sie zeigt jedoch, daß in der Hauptsache die Abnahme der Abortusfälle die Steigerung der Geburtenzahl bedingt.

#### Schrifttum

Dörfner, Münch. med. Wschr. 1934 II, 1495. — Hegar, v. Jaschke, Bumm, Hoehne, Hirsch, Ofterdinger, Nebel, zit. nach Heynemann, Halban-Seitz: Biologie und Pathologie des Weibes 7/1, 563. — Jaroschka, Med. Klin. 1937 II, 967/968. — Reichart, Inaug.-Diss., Jena 1934. — Schoftelius, Arch. Gynäk. 1921, Nr. 2. — Stiegelbauer, Wien. klin. Wschr. 1934 I, 323/327.

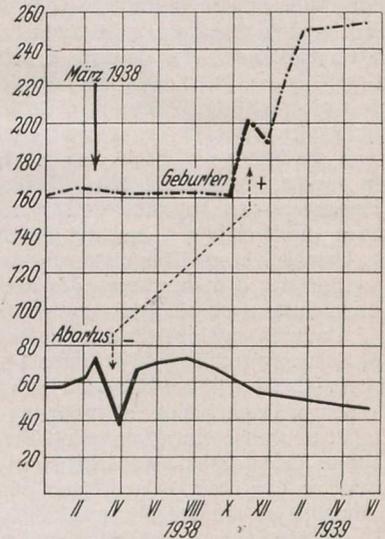


Abb. 2. Die Geburten-Abortuskurve für die Fälle der Grazer Universitäts-Frauenklinik (Januar 1938 bis Juni 1939)