

dungen in Osteogenesis imperfecta congenita und tarda vorzunehmen, da es mir wahrscheinlich erscheint, daß auch die späten Formen auf kongenitale Veränderungen zurückzuführen sind. Die mangelhafte Funktion der knochenbildenden Elemente ist wohl in den einzelnen Fällen graduell außerordentlich verschieden und in leichten Fällen kaum zum Ausdruck kommend, was um so leichter sich erklärt, da ja die erhöhte Brüchigkeit der Knochen in solchen Fällen das einzige Symptom der Krankheit ist und keine andere Erscheinung die bestehende Knochenerkrankung zum Ausdruck bringt. Unsere Aufgabe wird in Zukunft sein, mehr als dies bisher geschehen ist, eben auf diese leichten Fälle von Osteogenesis imperfecta zu achten, und gerade der Geburtshelfer hat neben dem Chirurgen hierzu wohl am häufigsten Gelegenheit, zumal, wenn er die erwähnten Veränderungen am kindlichen Schädeldach im Auge behält und berücksichtigt, worauf auch Robert Meyer hinweist, daß die leichtesten Grade vielleicht allein an der mangelhaften Verknöcherung der Schädeldecken oder auch nur an einer zu großen vorderen Fontanelle bei Neugeborenen zu erkennen sind, während Frakturen der Röhrenknochen fehlen und höchstens hier die Diaphysen auffallend dünn und schwach sind.

L i t e r a t u r.

1. Breus u. Kolisko, Die pathologischen Beckenformen. Leipzig u. Wien 1900.
2. Esser, Osteogenesis imperfecta. Münch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 23.
3. Griffith, Idiopathic osteopsathyrosis (fragilitas ossium) in infancy and childhood. Americ. Journ. of the med. Science Vol. 113 p. 426.
4. Kaufmann, Untersuchungen über die sogenannte fötale Rhachitis (Chondrodystrophia foetalis). Berlin 1892.
5. Looser, Zur Kenntnis der Osteogenesis imperfecta congenita und tarda (sogenannte idiopathische Osteopsathyrosis). Mitt. aus den Grenzgebieten der Med. u. Chir. 1906, Bd. 15.
6. R. Meyer, Zur Kenntnis einiger Schädelanomalien der Neugeborenen; Schaltknochen und Defecte der Schädeldeckknochen. Arch. f. Gyn. 1912, Bd. 96.
7. Michel, Osteogenesis imperfecta. Virchows Arch. 1903, Bd. 173.
8. S. Müller, Periostale Aplasie mit Osteopsathyrosis unter dem Bilde der sogenannten fötalen Rhachitis. Inaug.-Diss. München 1893.
9. Sumita, Beiträge zur Lehre von der Chondrodystrophia foetalis (Kaufmann) und Osteogenesis imperfecta (Vrolik), mit besonderer Berücksichtigung der anatomischen und klinischen Differentialdiagnose. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1910, Bd. 107.
10. Vrolik, Tabulae ad illustrandam embryogenesis hominis et mammarium. Amsterdam 1845. Zitiert bei Sumita.

LV.

Verhandlungen

der

Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin

vom 14. März bis 13. Juni 1913.

Mit 3 (2 farbigen) Textabbildungen.

Sitzung vom 14. März 1913.

Vorsitzender: Herr Bumm.

Schriftführer: Herr P. Straßmann.

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Vortrag des Herrn R. Schaeffer: Statistische Beiträge zum Geburtenrückgang in Deutschland	951
Diskussion: Herren Martin, Heymann, Gottschalk, Martin, Straßmann, Runge, Bumm, Nagel, Schaeffer	953

Der Vorsitzende begrüßt vor Eintritt in die Tagesordnung den als Gast anwesenden Geheimen Obermedizinalrat a. D. Pistor.

Vortrag des Herrn R. Schaeffer: Statistische Beiträge zum Geburtenrückgang in Deutschland.

Die Grundlage dieser Statistik bilden die anamnestischen Angaben von ca. 7300 gynäkologischen poliklinischen neuen Fällen, unter denen 5200 verheiratet, 2100 unverheiratet waren. Diese Fälle stammen aus den letzten 16 Jahren (1897—1912) und wurden in 2 genau 8 Jahre umfassende zeitliche Serien eingeteilt. Zunächst ließ sich nachweisen, daß bei den Verheirateten der Geburtenrückgang von Serie I (Durchschnitt der früheren 8 Jahre) zu Serie II (Durchschnitt der letzten 8 Jahre) genau dasselbe Verhältnis (100:86) aufwies, wie es aus der Reichs- (Landes-) Statistik nachgewiesen ist. Ebenso wies die Zusammenstellung der Unverheirateten dieselbe Zunahme der Geburten von Serie I zu Serie II (100:107) auf, wie sie die öffentliche Statistik für die

unehelichen Geburten der Stadt Berlin in diesen Jahren erkennen läßt. Diese auffallende Uebereinstimmung der eigenen Statistik mit der öffentlichen Statistik beweist, daß es berechtigt ist, gynäkologisches Material zu dieser Statistik zu benutzen, wenn man sich, wie Vortragender es getan hat, darauf beschränkt, nur die Verhältniszahlen der Serie I zur Serie II zu verwenden.

Vortragender hat dann die Zahlen nach verschiedenen Gesichtspunkten gruppiert: 1. nach Altersstufen, 2. nach der Zahl der vorangegangenen Geburten, stets unter Angabe der Zahlen für Serie I und Serie II. Bei dieser Gruppierung wurde untersucht:

1. Das Verhältnis der Personenzahl zu den Geburten. Er kommt zu dem Schlusse, daß die Geburten nicht nur stetig, sondern in arithmetischer Progression abnehmen. Denn am stärksten nehmen die Geburten (von Serie I : Serie II) bei der jüngsten Altersklasse ab.

2. Das Verhältnis der Personenzahl zu den Aborten. Er weist ausführlich nach, daß die allseitig bestehende Ansicht von der Zunahme der Aborten gerade im letzten Jahrzehnt eine irrige ist und daß hier eine völlige Verwechslung der „zur Behandlung gelangten“ mit den „stattgehabten“ Aborten vorliegt. Erstere haben entschieden zugenommen, letztere sind in der Gesamtheit gleich geblieben, haben aber bei den Verheirateten entschieden abgenommen. Der Grund des Abnehmens der Aborten (bei den Verheirateten) ist die erschreckende Zunahme antikonzepzioneller Mittel, die sich besonders bei den ganz jungen Frauen und den „Weniggebärenden“ (0—2 vorausgegangenen Geburten) erkennen läßt.

Der Geburtenrückgang wird, wie die vorgezeigten Tabellen ergaben, nicht durch die Zunahme der Aborten (Abtreibung) hervorgerufen, auch wenn die Abtreibung zweifellos zugenommen hat, sondern durch erhöhte Anwendung antikonzepzioneller Mittel.

Da die zunehmende Konzeptionsunlust die wesentlichste Ursache des Geburtenrückganges ist, so muß, falls diesem gesteuert werden soll, jener entgegengetreten werden. Erleichterung der Aufzucht der Nachkommenschaft besonders bei vielkindrigen Familien seitens des Staates ist das einzige Erfolg versprechende Mittel.

(Die Arbeit erscheint ausführlich mit zugehörigen 13 Tabellen in der Zeitschr. f. Geburtshilfe und Gynäkologie.)

Selbstbericht.

Diskussion. Herr E. Martin: Meine Herren, gestatten Sie mir, Ihnen zu diesen mehr theoretischen Ausführungen des Herrn Vortragenden einige kleine praktische Beiträge zu liefern.

Wir haben, wie in den übrigen auch, in unserer geburtshilflichen Poliklinik schon lange die Erfahrung gemacht, daß die Geburten zusehends ab- und die Aborten zunehmen. Ich habe versucht, den Grund für diese allgemein beobachtete Erscheinung herauszubekommen.

Die geburtshilfliche Poliklinik der Charité wie der Frauenklinik wird in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nach dem Norden Berlins, besonders nach der Gegend des Gesundbrunnens gerufen. Die hier wohnenden 50 bis 60 000 Menschen gehören zumeist den Arbeitern an, die etwa 30 Mark in der Woche verdienen. Gelernte Arbeiter wohnen da weniger; es sind hauptsächlich nur einfache Arbeiter aus den großen Elektrizitätswerken, von Hildebrandt und den anderen großen industriellen Betrieben. Da ist es uns nun aufgefallen, daß die Geburten in den ganz armen Arbeiterkreisen, den Tagelöhnern, weniger abnehmen als in den sogenannten besseren Kreisen. Hier nehmen die Aborten enorm zu. Als Entschuldigung für die fast stets vorausgegangenen Abtreibungsversuche wird angegeben, daß die Arbeiter eben nicht mehr Kinder ernähren können.

Wenn man sich nun die Wirtschaftsbilanz eines solchen Arbeiters einmal genau ausrechnen läßt — ich betone noch einmal, es handelt sich nur um die Arbeiterbevölkerung jener Gegend —, so verdient der Mann ein ungefähres Wochengehalt von 30 Mark, und die Frau, wenn sie sich nur mit dem Nähen von einfacher weißer Wäsche oder von Blusen beschäftigt und sich nicht auf bessere Arbeit versteht, im Durchschnitt 10 Mark. Dabei kommt im Jahre eine Gesamt- Ausgaben Einnahmen
einnahme von 2080,00 M.
heraus. Der Arbeiter hat nun auszugeben von
seinem Lohn in der Woche:

1. an den Verband 80 Pfg.	=	41,60 M.
2. Beitrag zur Krankenkasse 1 M.	=	52,00 M.
3. für Wohnung: Stube und Küche, monatlich 25 M. Miete	=	300,00 M.
4. Steuern zahlt der Arbeiter	=	24,00 M.
5. Feuerversicherung	=	3,00 M.
6. für Wirtschaft und Kleidung verbraucht der Mann und die Frau ungefähr 20 M. pro Woche	=	1040,00 M.

1460,60 M. 2080,00 M.

7. Nun kommen die Kinder. Das Kind kostet in diesen Kreisen im Durch-

	Ausgaben	Einnahmen
Uebertrag	1460,60 M.	2080,00 M.
schnitt pro Tag bis zum 14. Jahre 1 M. — in den früheren Jahren mehr an Nahrung, später mehr an Kleidung. Dabei ist in Betracht zu ziehen, daß in diesen Arbeiterkreisen die Kinder nicht in den späteren Jahren, etwa vom 10. Jahre ab, mithelfen, wie bei den ganz armen Arbeitern oder auf dem Lande. In Tagelöhnerkreisen verdienen die Kinder etwa durch Zeitungastragen, in Bäckereien usw., durch Laufgänge immerhin etwas und können die Eltern unterstützen. Außerdem aber sind die An- sprüche auf Kleidung auch minim. Die etwas gehobenen Arbeiterkreise dagegen legen viel zu viel Gewicht auf ihre Lebenshaltung, als daß sie ihre Kinder mitarbeiten ließen. Bei 1 M. pro Tag kostet ein Kind pro Jahr 360 M.; zwei Kinder kosten also	720,00 M.	
Mit der ausgerechneten Summe macht das dann	2180,60 M.	2080,00 M.
	Ausgabe.	Einnahme.

Die fehlenden 100 Mark müssen also im großen und ganzen von der Nahrung und von der Kleidung wieder abgespart werden! — Ich habe, um die Zahlen nochmals zu prüfen, jetzt die Frauen zum Teil selbst gefragt und habe auch noch einmal durch verschiedene Hebammen, die mir besonders bekannt waren, Nachforschungen anstellen lassen. Man findet so bestätigt, daß diese Leute mit scheinbarem Recht nicht mehr als zwei Kinder erhalten können, jedenfalls begründen sie so die Anwendung antikonzepzioneller Mittel und ihre Abtreibungsversuche. Und das glaube ich ganz bestimmt sagen zu können, daß die vielen Aborte hier draußen in der großen Mehrzahl auf Abtreibungen zurückzuführen sind. Das wird diesen Frauen auch leicht gemacht. Es sind aber — und das ist auch hier vielleicht ganz interessant — dort auf dem Gesundbrunnen weniger Hebammen, die mit Intrauterinstiften arbeiten. Es sind vielmehr herumziehende Frauen, die mit diesen Stiften hausieren gehen. Diese Hyänen bieten die langen Stifte an, welche sie für 75 Pfennig bekommen und mit 5 Mark verkaufen, und setzen sie gleich selbst ein. —

Das sind die Erfahrungen, die ich in der Frage des Geburtenrückganges gemacht habe.

Noch einmal möchte ich also betonen, daß in den ganz armen Arbeiterkreisen nach unserer Beobachtung die Geburtenzahl nicht abnimmt. Man läßt die Kinder ohne besondere Pflege laufen und gibt sich mit ihnen keine große Mühe; vor allem verdienen diese Kinder auch selbst etwas und können so zu den Kosten des Haushalts beitragen.

Ich glaube also auch durch meine praktischen Erfahrungen und Beobachtungen die Tabelle des Herrn Vortragenden bis zu einem gewissen Grade bestätigen zu können.

Herr Heymann: Ich möchte nur einige wenige Worte zu den interessanten Ausführungen des Herrn Schaeffer sagen, weil ich in der letzten Zeit mein Material daraufhin durchgesehen habe, ob ich aus ihm irgend etwas für die Beantwortung der Frage entnehmen könnte, ob der Geburtenrückgang vorwiegend auf einen Konzeptionsrückgang oder auf vermehrte Aborte zurückzuführen ist. Unter den verheirateten Frauen, welche in den 12 Jahren meine Poliklinik aufsuchten, sind 2300, über die ich hinreichend genaue Notizen besitze, und auf Grund derselben bin ich zu dem gleichen Resultat gekommen, allerdings in etwas größerer Weise wie Herr Schaeffer: daß im wesentlichen die Konzeptionen zurückgegangen sind, daß aber keine erhebliche Vermehrung der Aborte im Verhältnis zu den Konzeptionen innerhalb der 12 Jahre eingetreten ist.

Herr Gottschalk: Ich möchte mir eine Frage an den Herrn Vortragenden erlauben: Sind in der letzten Rubrik „0 bis 2 Geburten“ die Nulliparen mit enthalten? (Wird bejaht.) Sie können doch nur die Frauen mitrechnen, die wirklich geboren haben. Ich glaube, daß durch das Hineinziehen der Nulliparen ein Irrtum in die Statistik hineinkommen kann. Wenn man von Fertilität spricht, darüber eine Statistik macht und sie in der Weise gruppiert, dann, glaube ich, hätte die letzte Gruppe die Ueberschrift „1 bis 2 Geburten“ haben müssen.

Herr Martin hat den Rückgang der Geburten als Folge des Notstandes hingestellt. Ich kann zwar über eine exakte Statistik hier nicht berichten, aber ich habe auch aus meiner Privatpraxis den Eindruck, als ob ebenfalls die Zahl der Geburten abgenommen hätte, also in solchen Familien, wo wirklich von einem Notstande gar keine Rede ist. Ich glaube, daß hier doch gesteigerte Ansprüche an das soziale Leben mit sprechen, und ich habe den Eindruck gewonnen, als ob die moderne Frauenbewegung in ihrer extremeren Richtung der Fertilität nicht gerade günstig geworden sei. (Zustimmung.) Wenn wir nach den Ursachen fragen und wenn Herr Schaeffer aus seinem poliklinischen Material eine Abnahme der Geburten hier konstatiert hat, so müssen wir uns fragen, ob nicht eine Zunahme von Erkrankungen vorliegt, die

erfahrungsgemäß die Fertilität behindern: ob nicht die Gonorrhöe zugenommen hat und dadurch bis auf die letzte Kolumne die Zahl der Geburten überhaupt zurückgegangen ist. Ich meine, das ist auch wichtig. Herr Schaeffer hat einen Vergleich mit der Krebsstatistik gezogen: vor 30 Jahren hätte die Statistik etwa nur ein Neuntel der Krebskranken festgestellt gegen heute. Da darf man aber ein Moment doch nicht übersehen: die Zunahme unserer diagnostischen Kenntnisse gerade bezüglich der mikroskopischen Diagnose des Krebses, die vor 30 Jahren doch noch sehr im Argen lag und nicht so Gemeingut der Aerzte war, und die gerade in der letzten Zeit sich sehr entwickelt hat. Ich meine, wir können ja durch die Statistik sehr viel beweisen; aber ich möchte doch zu bedenken geben, daß die Statistik des Herrn Schaeffer für die Beweisführung etwas zu klein ist, wenn er auch im großen und ganzen bezüglich des Ergebnisses auf die Statistik des Herrn Pistor, glaube ich, annähernd zurückkam. Es hängt ja auch sehr viel vom Material ab. Ich arbeite seit dem 1. Oktober v. J. an einem öffentlichen Krankenhaus im Norden: ich bin ganz erstaunt über die Zahl der Aborte, die ich da zu behandeln habe. Wenn ich da meine Privatpoliklinik im Westen gegenüberstelle, so ist das ein solcher Kontrast, daß ich doch sagen muß: es liegt außerordentlich viel am Material und vielleicht an der Gegend, aus der die einzelne Poliklinik ihr Material bekommt. — Ich meine also, man muß solches Material mit Vorsicht verwerten, und ich glaube, die Frage ist von solcher Tragweite, daß sie sich kaum aus poliklinischem Material allein wird erledigen lassen. Wir müssen eine Statistik haben über die Zahl der Aborte im allgemeinen, und dann bin ich fest überzeugt, daß wir eine stetige Zunahme in den letzten Jahrzehnten herausbekommen würden.

Herr E. Martin: Meine Herren, ich glaube, Herr Gottschalk hat mich nicht richtig verstanden, ich wollte jedenfalls das Gegenteil sagen, daß nicht durch die Armut der Geburtenrückstand begründet ist, sondern daß die Leute zu gut leben, zu hohe Ansprüche an das Leben machen und sich nicht zugunsten der Kinder einschränken wollen.

Vorsitzender Herr Bumm: Dann habe ich Sie aber auch falsch verstanden, Sie haben gesagt: es fehlen 100 Mark!

Herr E. Martin (fortfahrend): Ja gewiß. Das sind aber die Kreise, die mehr für sich ausgeben, und nicht die Tagelöhner, die ganz armen Arbeiterkreise: hier geht die Geburtenzahl kaum zurück, wohl aber bei den Leuten, die einen höheren Verdienst haben und mehr für sich ausgeben. Die haben nicht mehr Geld übrig, um mehr Kinder zu ernähren. Also da ist nicht ein Notstand, sondern das Gegenteil: sie leben zu gut, und deshalb haben sie nichts für weitere Kinder übrig.

Herr Runge: Ich vermag Ihnen nicht über eigene Erfahrungen zu berichten, sondern möchte nur kurz auf einen Vortrag hinweisen, den Hanauer am 6. Januar 1913 im Frankfurter Aerzteverein über dieselbe Frage gehalten hat. Er teilt auch die von Herrn Gottschalk erwähnte Ansicht, daß die moderne Frauenbewegung in dieser Beziehung sehr viel Schaden angestiftet hat. Zweitens aber meint er, daß vor allem die Abnahme der Säuglingssterblichkeit in den letzten Jahren infolge unserer besseren sozialen Verhältnisse sehr viel für die Geburtsabnahme beigetragen hat; denn wo ein großes Wegsterben der Säuglinge stattfindet, da wird sich auch wieder mehr der Wunsch einstellen, Kinder zu erzeugen. Wo aber die Säuglingssterblichkeit geringer ist, da ist auch dieser Wunsch geringer. Auch Hanauer endet in seinen Ausführungen mit dem Schlusse, daß die antikonzeptionellen Mittel nicht unwesentlich schuld an dem Geburtenrückgang sind. — Herrn Gottschalk möchte ich nur erwidern, daß ich während meiner langjährigen poliklinischen Tätigkeit in der Charité gerade beobachtete, daß die Aborte an dieser öffentlichen, also nicht privaten Poliklinik an Zahl ganz außerordentlich gering waren: wir haben bei dem großen Material von ca. 6000 Neuzugängen oft manchmal 4—5 Tage keinen Abort zur Behandlung gehabt.

Herr P. Straßmann: Daß die antikonzeptionellen Mittel wirklich die wahre Ursache des Geburtenrückganges sind, wage ich sehr zu bezweifeln. Das ist doch nur eines der Mittel zum Zweck. In Wirklichkeit sind zu der leider gewollten Beschränkung der Kinderzahl eine große Anzahl von Mitteln und Wege gegeben. Von antikonzeptionellen Mitteln tauchen immer neue Formen auf seit der Erfindung des Kondoms. In Frankreich, das uns bekanntlich mit dem Geburtenrückgang vorausgeeilt ist, werden die immer gefährlichen Uterusstifte kaum viel getragen werden, meist wird mit Irrigator und Spülungen der „Schutz“ erreicht. Ich bin überzeugt, daß durch Irrigationen viel mehr Sperma verhindert wird, in den Uterus einzudringen, als durch Stifte. Daß diese Stifte hier durch hausierende Frauen herumgetragen werden, weiß ich auch erst seit wenigen Tagen, wo es mir in der Sprechstunde gebeichtet worden ist. Dies sollte man unter allen Umständen verhindern. Aber man darf nicht verhindern, daß einer kranken Frau ein bewährter Instrumentenmacher auf Verordnung eines Arztes ein Scheidenpessar oder eine Kappe nach Kaffka anfertigt. Der antikonzeptionellen Mittel — wir dürfen uns da nicht etwas vormachen — können die Aerzte nicht entbehren. Sie werden gefordert, und zwar nicht nur von Kranken, sondern es kommen Aerzte und Juristen zu uns und wollen, teils aus sozialen Gründen — die natürlich auf anderen Einkommens- und Vermögensberechnungen beruhen, als Herr Martin hier angeführt hat —, teils aber auch wegen Erschöpfung der Frau, oder endlich einfach weil

dieser Gedanke der Einschränkung der Geburten jetzt durch das Volk geht, solche Schutzmittel beanspruchen. Sie zu verweigern fühle ich mich nicht berechtigt, wenn es sich notorisch um kranke Leute handelt. Etwas anderes ist die Abtreibung, etwas anderes die Verhütung der Schwangerschaft. Bei dem Kampf gegen die antikonzptionellen Mittel muß dies in gewissem Sinne berücksichtigt werden, sonst kommen wir womöglich dahin, wie es dem Erfinder der Kondoms erging, der wegen Unsittlichkeit verfolgt und bestraft werden sollte.

In erster Linie ist die Ursache des Geburtenrückganges der Gedanke, der das Volk durchzieht: es soll die Kinderzahl nicht zu groß werden. Dieser Gedanke hat, meines Erachtens, eingesetzt mit der Bildung der großen Bevölkerungszentren, welche es immer mehr und mehr erschwerten, Kinder so heranzuziehen, wie sie herangezogen werden sollen. Mit derselben Ursache hängt auch die Frage der Abwanderung der wohlhabenderen Bevölkerung aus der engen Großstadt in die Vororte zusammen. Es ist unmöglich geworden, daß ein Berliner Kind jetzt noch das erhalten und genießen kann, was es vor 40 Jahren zur Verfügung hatte, nämlich billige Milch und einen Garten, in dem es spielen kann. Dem Kinde, das im innersten Berlin geboren und aufgezogen wird, sind in der Tat viele Dinge, die sonst einem Kinde notwendig und zugänglich sind, gekürzt. Die Bewegung, die aus Gründen der Wohlstandserhaltung zuerst in den besseren Ständen mit dem Zweikindersystem einsetzte, ist allmählich eingedrungen in weitere Schichten, in die Familien des Mittelstandes und leider immer mehr in die Schichten hinein, aus denen das Volk sich rekrutiert, in die Arbeiterkreise. Hier findet sie oft in ungeschickter Weise ihren Ausdruck in Abtreibungsversuchen.

Durch gesunde Bodenverteilung und Gartenstädte, durch eine gute Bodenreform dürfte etwas Besserung zu erreichen sein, ferner auch durch progressive Steuererleichterung und Bevorzugung der Familien mit vielen Kindern.

An die durchaus beachtenswert erscheinenden Zahlen von Herrn Schaeffer (7200 Fälle!) müssen solche Ausblicke geknüpft werden. Es handelt sich um einen völkergeschichtlichen Vorgang, dem auch nur auf einem andern als auf rein medizinischem Wege beizukommen ist. Wie weit durch Erziehung und Beeinflussung, durch richtige Gedankenführung der jungen Mädchen der Umschwung zu fördern ist, mag hier nicht erörtert werden.

Der „Frauenbewegung“ möchte ich nicht so viel Schuld beimessen. Es gibt allerdings einzelne Bücher, in denen der Mann als das brutale Geschöpf hingestellt wird, das absolut nichts weiter von der Frau haben will als Geschlechtsverkehr und Kinder. Zu diesen „aufklärenden“ Büchern gehört z. B. das Buch der Frau Dr. Fischer-Dückelmann. Dieses

Buch, das bei den Frauen viel verbreitet ist, fördert mit wenigen anderen, die mir bekannt geworden sind, die Anschauung, daß die Frau eigentlich berechtigt und verpflichtet sei, sich vor Konzeption zu schützen.

In meiner Antwort an das Ministerium auf die Umfrage habe ich besonders auf zwei Kategorien der Bevölkerung hingewiesen, bei der ich glaube, einen gewissen Einblick in die Ursachen der Einschränkung der Kinderzahl gemacht zu haben. Erstlich die Berliner Beamten! Diese sind gezwungen, in der großen Stadt zu wohnen; sie bekommen nicht die Erlaubnis, nach einem Vorort zu ziehen: neuerdings werden sie schon gar nicht mehr angestellt, wenn sie sich nicht verpflichten, in Berlin selbst zu wohnen, die gartenreichen bequemerer Vororte sind ihnen versagt. Das ist mir oft geklagt worden: wenn sie hinausziehen könnten, Gärten und großen Raum zur Miete hätten, würden sie auch noch mehr Kinder aufziehen können.

Zweitens kommen in Betracht diejenigen Kreise, denen durch ihre Lebensstellung das Heiraten erschwert ist. Da sind die Lehrerinnen: bekanntlich werden verheiratete nicht geduldet, grävde verheiratete verlieren die Stelle. Wir wissen, daß die Leiterin eines Mädchengymnasiums, eine verheiratete Dame, als sie grävda war, die Stelle hat aufgeben müssen. Dies gilt auch für andere weibliche Berufsarten. Hier heißt es: Entweder heiraten und auf die Stelle verzichten! Dann ist „nicht genug Geld da, weil wir unsern Beruf aufgeben müssen“, oder „wir behalten unsern Beruf und müssen unverheiratet bleiben!“ Da beginnen Seelen- und Körperkampf, da werden Konzeption verhütende Mittel kennen gelernt und die Sache weiter in der Ehe fortgesetzt. Nur soweit darf man der Frauenbewegung mit die Schuld beimessen, als eben viele Frauen gezwungen sind, heutzutage zu arbeiten und dann auf diesem Wege oder Umwege mit der Verhütung der Geburten vertraut werden.

Vorsitzender Herr Bumm: Ich glaube, meine Herren, es war sehr interessant, die verschiedenen Ansichten über die Gründe des Herabgehens der Geburtenzahl in Deutschland kennen zu lernen. Es ist da viel Einzelnes beigebracht worden. Aber die wahre Ursache liegt meiner Ansicht nach nicht in äußeren Umständen, auch nicht in dem Hausieren mit Abtreibungsmitteln, in der leichten Möglichkeit sie zu bekommen, sondern die wahre Ursache liegt in der allgemeinen Tendenz, keine Kinder zu bekommen, die in einer Aenderung der moralischen Auffassung der ehelichen Pflichten begründet ist.

Früher war die Konzeption und die Schwangerschaft etwas Heiliges. Es gibt auch jetzt noch Volkskreise, in denen die Frauen, obwohl sie durch die vielen Geburten nach einander körperlich sehr mitgenommen und auf Jahre hinaus jedem Vergnügen entzogen werden, sich absolut weigern, antikonzptionelle Mittel anzuwenden und bei denen die Ein-

leitung eines Abortus selbst dann, wenn sie krank sind, auf die allergrößten Schwierigkeiten stößt. Das war früher der allgemeine Standpunkt. Dieser Standpunkt ist jetzt mehr und mehr verlassen worden. Einer Frau heutzutage ein antikonzptionelles Mittel zu empfehlen, stößt in der Regel auf gar keine Hindernisse mehr, weil die Leute keine höhere Auffassung mehr mit der Konzeption verbinden. Und deshalb ist es so leicht geworden, und deshalb wird es immer leichter werden, daß die Leute allerlei Mittel zur Verhinderung der Konzeption anwenden.

Auf der anderen Seite wird es schwer sein, dagegen anzukämpfen, solange im Publikum diese allgemeine Auffassung sich erhält und mehr und mehr verstärkt. Es ist gewiß nicht die Armut, die die Konzeption verhindert. Man sieht noch jetzt in ärmeren Kreisen auf dem Lande, wo natürlich gelebt wird, wo man die Kinder kommen läßt, wie sie kommen, die Kinderzahl in der alten Höhe sich erhalten. Was an einzelnen Gründen auch angeführt worden ist, das mag gelten für bestimmte Kreise, für einzelne Fälle; aber im großen und ganzen ist es eine mehr geistige Epidemie, die von Frau zu Frau auf allen möglichen Wegen sich ausbreitet und die außerordentlich schwer zu bekämpfen ist.

Von den kleinen Mitteln, die gegen die Abnahme der Geburten vorgeschlagen werden, ist nichts zu erwarten, ein Umschwung kommt, wenn er überhaupt möglich ist, nur durch geistige Beeinflussung.

Es wäre mir sehr interessant, wenn Herr Schaeffer, der sich mit der Abnahme der Geburtenzahl in seiner Statistik viel eingehender als ich beschäftigt hat, zu dieser Ansicht sich äußerte.

Herr Nagel: Ich bin nicht so mit der Statistik bekannt wie Herr Schaeffer, deshalb möchte ich an ihn die Frage richten, ob aus streng katholischen Ländern eine statistische Zusammensetzung vorliegt; dann würde man ja entscheiden können, ob die Konzeptionsunlust oder antikonzptionelle Mittel die Hauptrolle spielen. Denn der Beichtvater verbietet die Anwendung von antikonzptionellen Mitteln. Ich bin nicht Katholik, aber ich weiß es aus meinen katholischen Klienteln; der Beichtvater nimmt den Standpunkt ein: antikonzptionelle Mittel anzuwenden ist verboten; wenn Eheleute keine Kinder haben wollen, müssen sie eben Enthaltensamkeit üben.

Sonst bin ich auch der Ansicht, daß die sozialen Verhältnisse eine große Rolle spielen, indem von Jahr zu Jahr alles teurer wird und die Lasten immer größer werden. Es wird wohl kaum auf eine Zunahme der Geburten zu rechnen sein, ehe nicht der Bevölkerung günstigere Lebensbedingungen geboten werden.

Herr R. Schaeffer (Schlußwort): In der Diskussion sind die Herren Redner fast nur auf die Gründe eingegangen, aus denen antikonzptionelle Mittel angewendet werden. Das liegt ja eigent-

lich gar nicht in meinem Thema. Ich habe ausdrücklich gesagt, daß ich mich hier auf den festen Boden einer Statistik stellen und nicht darüber hinaus allgemeine politische Betrachtungen anstellen will. Die Erwägungen, die die Herren heute ausgesprochen haben, finden Sie übrigens fast ausnahmslos auch in dem bereits erwähnten Referat des Herrn Pistor; dort sind dieselben Fragen aufgeworfen und behandelt worden. Auch in dem ministeriellen Rundschreiben über den Geburtenrückgang finden wir genau diese Dinge ebenfalls bereits in Frageform aufgeführt: das Besserlebenwollen der Eltern, ihre Sorge für das Fortkommen der Kinder, dann — was Herr P. Straßmann sehr mit Recht angeführt hat — der Grund, daß die Kinder nicht genug Freiplätze haben, daß die Wohnungsverhältnisse zu knapp sind usw. Diese ganzen Motive kann man zusammenfassen in den einen Beweggrund: daß heutzutage höhere Ansprüche an das individuelle Wohlbefinden gestellt werden.

Auch auf die Frauenfrage ist sehr ausführlich in der Beantwortung der ministeriellen Rundfrage namentlich seitens der Ärztekammern eingegangen worden. Und was Herr Bumm sagte von der sinkenden Moral, so findet sich dieser Gesichtspunkt in der sehr ausführlichen Arbeit des Medizinalrat Bornträger in Düsseldorf, der allerdings sein sonst vorzüglich gruppiertes und stilisiertes Referat etwas reaktionär ausklingen ließ, indem er überall polizeiliche Maßnahmen empfiehlt! — Nun ist das mit der Moral immer eine eigene Sache. Man kann nämlich auch die Moral in sehr verschiedenen Dingen sehen. Wir haben in der Eingabe unserer Brandenburgischen Ärztekammer uns auf den Standpunkt gestellt, daß man das Bestreben der Eltern, ihre Kinderzahl in gewissen Grenzen zu halten, doch nicht so schlechtweg und in jedem Falle einfach als Bequemlichkeit oder als Genußsucht bezeichnen darf, und daß doch, unter Umständen wenigstens, durchaus ethische, ernsthafte Gründe dahinter stehen können. Je differenzierter die Gesellschaft geworden ist, desto mehr wird der Einzelne wünschen, daß seine Nachkommenschaft ungefähr in dem Stande weiterlebt, den er selbst erreicht hat: ein Studierender möchte seine Kinder nicht gern Handwerker werden lassen, ein Handwerker seine Kinder nicht Arbeiter und ein Arbeiter nicht Bettler. Je weniger differenziert die Gesellschaft ist, desto geringere Sorgen macht sich das Elternpaar um das Kinderkriegen. — Also ich glaube, man tut nicht gut, so in Bausch und Bogen die Beschränkung der Kinderzahl kurzerhand als unsittlich zu bezeichnen.

Allerdings gibt es natürlich auch eine Gegenseite, und diese Gegenseite tritt leider sehr viel häufiger in die Erscheinung: Viel häufiger sehen wir aus den wichtigsten Gründen — wie sie Herr Martin z. B. zusammengestellt hat —, daß Leute künstlich die Kinderzahl beschränken. Mir ist es z. B. vorgekommen, daß ein Majoratsherr mir sagte: ich kann

nur ein Kind standesgemäß erziehen. Das sind selbstverständlich im höchsten Maße zu verwerfende Anschauungen.

Ueber die von Herrn Nagel hier angeregte Frage in bezug auf den Einfluß der katholischen Kirche ist schon viel geschrieben worden; auch in der Arbeit von Bornträger können sie eingehendere Ausführungen darüber nachlesen. Man muß da aber doch etwas unterscheiden. In Deutschland z. B. ist der größte Kinderreichtum in den polnischen Bezirken; aber ob das Maßgebende da die Konfessionalität oder die Rasse ist, ist nicht zu entscheiden. Die Polen vermehren sich jedenfalls wesentlich stärker als die Deutschen; nebenbei sind die Polen Katholiken. Also da muß man vorsichtig in der Untersuchung der Frage sein, ob das der Einfluß der Konfession oder der der Rasse ist. Dann aber muß ich Sie auf Frankreich und auf Spanien verweisen. Frankreich ist ein rein katholisches Land, hat aber die geringste Geburtenziffer. Diese ist in Spanien ebenfalls ungemein gering. In Italien gleichfalls. Da wenden nun allerdings die streng kirchlich-katholischen Kreise ein; ja Frankreich natürlich, das ist ja entartet, da ist ja gar keine wirkliche Religiosität mehr vorhanden. Und in Spanien und Italien soll es ja ebenso sein. In einzelnen katholischen Gegenden Deutschlands ist allerdings der Geburtenrückgang geringer, das steht fest, und Sie finden nähere Einzelheiten darüber in der Bornträgerschen Arbeit. Aber allgemeine Schlüsse daraus zu ziehen in bezug auf die Nützlichkeit, sozusagen der Einwirkung des Beichtvaters, das scheint mir doch viel zu weit zu gehen. Ob Kirchlichkeit und wahre Sittlichkeit sich deckende Begriffe sind, erscheint doch sehr zweifelhaft.

Auf eine Bemerkung des Herrn Gottschalk möchte ich noch antworten: es wäre in der Tat ein großer Fehler gewesen, wenn ich nicht berücksichtigt hätte, daß in der Rubrik „0 bis 2 Geburten“ auch die Sterilen mit enthalten sind. Ich habe aber hier nur abgekürzte Zusammenstellungen wiedergegeben; in meiner ausführlichen Arbeit habe ich selbstverständlich eine Extrakolumne in der Tabelle für die Sterilen vorgesehen. Aber das Verhältnis der Zahlen bleibt dasselbe: infolgedessen habe ich es hier nicht noch einmal aufgeführt.

Vorsitzender Herr Bumm: Ich glaube, ich spreche aus Ihrer Aller Empfinden heraus, wenn ich Herrn Schaeffer für seine sehr interessanten statistischen Mitteilungen bestens danke.

Sitzung vom 11. April 1913.

Vorsitzender: Herr Mackenrodt.

Schriftführer: Herr Sigwart.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Demonstration: Herr Gerstenberg: Zur Rotterschen Operation der Promontoriumresektion	963
Vortrag des Herrn Falk: Zur Behandlung der Extrauteringravidität	963
Diskussion: Herren Mühsam, Hammerschlag, Sigwart, Mackenrodt, Nagel, Falk	978

Vor der Tagesordnung demonstriert Herr Gerstenberg: einige Figuren und Beckenpräparate, die zwecks Nachprüfung von Heinrich Rotters „Verfahren zur Heilung enger Becken“ angefertigt werden. Das Ergebnis wurde bereits im Zentralblatt für Gynäkologie 1913, Nr. 12 als Bemerkungen zu demselben Verfahren von Gerstenberg veröffentlicht.

Vortrag des Herrn Edmund Falk, Berlin: Zur Behandlung der Extrauteringravidität.

Wenn ich heute zur Behandlung der Extrauteringravidität zu Ihnen spreche, so geschieht es nicht, weil ich besonders neue Gesichtspunkte anzugeben habe, sondern weil ich glaube, daß es notwendig ist, daß diese Gesellschaft Stellung nimmt zu einzelnen strittigen Fragen, die seit dem Vortrage des Herrn Orthmann im Jahre 1907 hervorgetreten sind und in dieser Gesellschaft noch nicht zu einer Aussprache geführt haben. Unsere Kenntnisse haben sich ja, seitdem wir kennen lernten, daß die Extrauteringravidität eine sehr häufige Erkrankung ist, so bereichert, daß naturgemäß bei bestimmten Zuständen volle Einstimmigkeit über die Behandlung unter den Gynäkologen herrscht. Die Zeiten, in denen man auch die nicht geplatzte Extrauteringravidität konservativ behandelte, sind überwunden. Aber über die Behandlung der Ausgänge der Extrauteringravidität herrschen verschiedene Ansichten zwischen den Gynäkologen, die auf einem extremradikal-operativen Standpunkt stehen, bis zu denen, die einem konservativen Verfahren treu geblieben sind. Wenden wir uns zu den Zuständen, bei denen volle Uebereinstimmung über die Therapie erzielt ist, so ist