

schwerden führen und die Kranken sehr belästigen. Die Schmerzen in der Zwerchfellgegend scheinen sehr stark zu sein — ohne irgendwelchen objektiven Befund. Verwechslungen mit Pleuritis bzw. Perityphlitis liegen nahe. Nach mehrtägigem Fieber gehen die Erscheinungen unter Wärmeapplikation und Analgetics schnell zurück. Verf. ist der Ansicht, daß es sich um eine neue Form der Grippe handelt.

O. Rommel - München.

Epidemiologischer Monatsbericht der Hygienesektion des Völkerbundes vom 15. Juli 1930.

Eine Studie über einige Ursachen der Müttersterblichkeit (Etude de certaines causes de mortalité maternelle) nennt sich eine zusammenfassende Darstellung, die den üblichen statistischen Angaben des Epidem. Monatsberichtes vorausgeschickt ist. Das Problem der „Müttersterblichkeit“ ist ebenso wichtig, wie das der Kindersterblichkeit. Unter Müttersterblichkeit sind die Todesfälle zu führen, die während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes auftreten, sie sind in zwei Gruppen zu teilen: puerperale Infektion und alle anderen Erkrankungen. Da 50—75 Proz. dieser Todesfälle puerperale Infektionen sind, ist die erste Gruppe die weitaus wichtigste von beiden. Auf Grund von 34 654 Geburten, davon 3331 uneheliche, ist in Aberdeen festgestellt, daß bei den nichtverheirateten Frauen die Sterblichkeit doppelt, die Zahl der Puerperalsepsisfälle dreimal so hoch war, wie bei den verheirateten Frauen. Dieses erklärt sich daraus, daß auch bei den unverheirateten Frauen der Abort viel häufiger ist (Abort = spontane oder künstlich herbeigeführte Ausstoßung einer nicht lebensfähigen Leibefrucht). Russische Statistiken erweisen dieses und daß der Abort bei den verheirateten Frauen bei der zweiten Schwangerschaft häufiger ist, als bei der ersten; umgekehrt bei den unverheirateten Frauen. Die internationalen statistischen Unterlagen sind beim Abort sehr lückenhaft; die Angaben aus Rußland, wo der Abort gesetzlich geregelt ist, gestatten, einen Begriff zu machen von seiner Bedeutung für die Müttersterblichkeit. In Deutschland kam 1923 1 Abort auf 2½ Geburten, 1927 1 Abort auf 1 Geburt. In Birmingham hatten von 3000 Frauen 35,3 Proz. mindestens einen Abort gehabt. Andere englische Berichte sagen, daß vor dem Kriege sich hauptsächlich die unverheirateten Frauen abtreiben ließen, nach dem Krieg die verheirateten. In Warschau kommt durchschnittlich 1 Abort auf 4,15 Geburten, in Frankreich auf 1 Geburt. In Sowjetrußland, wo 80 Proz. der Aborte angezeigt werden, kommen in den Städten durchschnittlich auf 100 Geburten 25 Aborte, in Moskau 70, in Petersburg 137. Was nun die Sterblichkeit betrifft, so ist sie nach Warschauer Berichten bei dem Abort doppelt so hoch als bei Entbindungen, in Deutschland sind die Todesfälle an puerperaler Sepsis nach Abort 2—3mal so zahlreich, wie nach Entbindungen.

In Deutschland zeigt sich auch, daß Puerperalsepsis nach Abort, auf 10 000 Geburten berechnet, in den kleinen Städten geringer war (7,8), als in den mittleren Städten (10,0) und in den großen Städten (21,0). In Sowjetrußland sind außerdem die gemeldeten Aborte in den kleinen Städten zahlenmäßig geringer, die nicht in Krankenhäuser vorgenommen aber wohl häufiger. Auch in den Ver. Staaten müssen nach dortigen Statistiken 25,4 Proz. der Todesfälle auf Aborte zurückgeführt werden. Oft handelt es sich hier um Abtreibungen, die mit Rücksicht auf den Richter als therapeutische Aborte bezeichnet werden. Ungünstige hygienische Verhältnisse, unter denen die Aborte außerhalb des Krankenhauses stattfinden und höhere Zahl der Schwangerschaftsmonate sind die Ursachen der hohen Sterblichkeit der abortierenden Frauen. Ersteres erklärt auch die höhere Sterbeziffer der farbigen gegenüber den weißen Frauen in den Ver. Staaten. Peller hat 3000 Frühgeburten des Wiener Allgem. Krankenhauses der Jahre 1919—1927 bearbeitet, von denen 28 Proz. fieberten. Die Sterblichkeit bei den Aborten fiel von 3,4 Proz. im Jahre 1919 auf 0,67 Proz. im Jahre 1927. Erfahrungen in der Ukraine lehren, daß die Legalisierung des Abortes nicht notwendigerweise die Zahl der Aborte steigern muß. Beispiele aus Rußland zeigen, daß mit der Verminderung der heimlichen Aborte die Müttersterblichkeit abnimmt. In der Schweiz ist die Sterblichkeit nach Aborten 20 mal höher als nach Entbindungen. Zusammenfassend wird gesagt, daß der Abort unter den verschiedenen Ursachen der Müttersterblichkeit eine große Rolle spielt, daß diese Rolle geringer ist, wenn der Abort legalisiert ist. Schlechte soziale und wirtschaftliche Verhältnisse erhöhen die Zahl der Aborte und damit die der Todesfälle und verschlechtern die hygienischen Bedingungen, unter denen die Aborte stattfinden. Dazu kommt nach Lébédiva (Rußland), daß das in vielen Ländern zu beobachtende Sinken der Kindersterblichkeit auch eine Ursache der Zunahme der Aborte sein kann. Es braucht es nicht zu sein, wenn gleichzeitig eine Abnahme der Konzeption ginge. Was nun die Sterblichkeit nach rechtzeitigen Entbindungen anbetrifft, so schwankt sie stark in den einzelnen Ländern, doch scheint sie nirgends unter 2

von 1000 Geburten zu liegen. Der Rückgang der Müttersterblichkeit ist in den letzten Jahren bedeutend geringer gewesen, als der Rückgang der Kindersterblichkeit. Die Sterblichkeit unter den Kindern, deren Mütter während oder kurz nach der Geburt starben, ist ständig erheblich erhöht.

Auch bei den Todesfällen nach rechtzeitigen Entbindungen spielt die puerperale Sepsis eine große Rolle. Es sollte allgemein bei den Meldungen unterschieden werden zwischen Todesfällen nach Abort und nach Entbindungen. Daß dieses bisher nicht geschieht, ist vielleicht die Ursache für das nur geringe Abfallen der Statistik der Todesfälle nach Entbindungen und für die großen Unterschiede der statistischen Angaben in den einzelnen Ländern. — Der Bericht erörtert dann die Tatsache, daß z. B. in Australien, in Schottland beobachtet wird, daß die Sterblichkeit der mit Hilfe der Hebammen entbundenen Mütter geringer ist, als bei ärztlicher Hilfe; dieses hängt zum Teil mit der mangelhaften Ausbildung der Aerzte in der Geburtshilfe zusammen. Jellé sagt, daß eine schlechte Hebamme mehr Kranke töten kann, als ein guter Arzt heilen kann. So ist denn die allgemein gute Ausbildung der Aerzte und der Hebammen bedeutungsvoll. Was das Lebensalter anbetrifft, so erreicht die Müttersterblichkeit ihr Maximum zwischen 20 und 30 Jahren. Holmes, Mussey und Adair haben für 2650 Todesfälle in 12 Staaten der Ver. Staaten den Anteil von Eklampsie mit 23 Proz., den von puerperaler Hämorrhagie mit 11 Proz. berechnet. Die Sterblichkeit an Eklampsie ist durch Fürsorge während der Schwangerschaft herabzusetzen. In Neu-Seeland betrug die Sterblichkeit an Eklampsie bei Fürsorge 12,6 Proz., ohne diese 27,4 Proz. — Die Uebersicht schließt, daß der Abort (gemeint ist wohl vor allem die Abtreibung) ein großes soziales Problem unserer Zeit ist, zumal er eine der hauptsächlichsten Ursachen der Müttersterblichkeit ist. Gesetzliche Maßnahmen sind hier wirkungslos. Von einer verständigen Beantwortung der Frage des Kampfes gegen die Abtreibung und von einer Besserung der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse hängt die Möglichkeit, die Müttersterblichkeit zu verkleinern, ab.

Rimpau.

Gerichtliche Entscheidungen.

3 Monate Gefängnis für versuchte Abtreibung.

Eine Frau Marie L. in Braunschweig hatte im Jahre 1923 an einem ledigen Mädchen einen verbotenen Eingriff vorgenommen, der von Erfolg begleitet war. Die Sache wurde erst im Jahre 1928 bekannt. Die beiden wurden wegen Abtreibung unter Anklage gestellt. Frau L. behauptete, die Frucht sei bereits abgestorben gewesen, der Eingriff sei nur mit warmem Wasser ausgeführt worden, so daß der Abortus nicht auf von ihr betätigte Handlungen zurückzuführen sei, sondern auf einen unglücklichen Sturz des Mädchens einige Zeit vor dem Eingriff. Da die Behauptung der Angeklagten, daß die Frucht im Zeitpunkt des Eingriffs bereits abgestorben war, nicht widerlegt werden konnte, wurde sie vom Landgericht Braunschweig nur wegen versuchter Abtreibung (§ 218 Abs. 2 n. F. StGB.) zu 3 Monaten Gefängnis verurteilt. Das Mädchen wurde ebenfalls wegen versuchter Abtreibung verurteilt.

Therapeutische Mitteilung.

Ein kleiner Furunkelschutz.

Keine lange Abhandlung über Furunkelbehandlung! Nur ein kleiner praktischer Wink. Wer leicht Nackenfurunkel bekommt vom reibenden steifen Kragen und an ähnlichen Stellen, der mache folgendes: Man näht sich aus einem Gummiröhrchen der nötigen Dicke einen kleinen Ring von Pfenniggröße etwa, legt ihn in ein etwas größeres Stück Leukoplast und klebt nun beides so auf den kleinen, entstehenden Furunkel, daß er abgeschlossen und gegen Druck behütet ist. Das ist überaus angenehm. Man hat so die Infektionsquelle abgeriegelt und unter dem leichten, Hyperämie erzeugenden gleichmäßigen Druck des Gummiringes die entzündete Stelle in gleichmäßiger „Brutkammer“. Die Dinger gehen schnell vorüber, ohne fortzuzugewöhnen zu gebären. Dann kann man sogar einen steifen Kragen wieder anlegen, wenn man nicht mutig genug ist, auf dieses mittelalterliche Folterwerkzeug ganz zu verzichten.

Ich hatte einer führenden Pflasterfabrik vorgeschlagen, solch kleine Packungen mit drei verschieden großen Gummiringen und den dazugehörigen Pflastern auf den Markt zu bringen. Leider vergeblich. Die Reklame würde den geringen etwaigen Verdienst aufzehren. So muß sich jeder selber helfen. Aber — das sage ich aus persönlicher Erfahrung — der Versuch lohnt sich.

Dr. Walter Förster, leitender Arzt des Stadt-
krankenhauses in Suhl.