Weibliche Kriegs- und Nachkriegsopfer¹⁾.

Von G. Winter in Königsberg i. Pr.

M. H.! Hinter den Millionenverlusten, welche der Weltkrieg unserer männlichen Bevölkerung an Toten, Verwundeten und Kranken gebracht hat, verschwindet die Einbuße des weiblichen Geschlechts an Leben und Gesundheit fast vollständig. Die direkten Kriegsverluste desselben an Verwundungen und Krankheiten im Felde sind spärlich. Dagegen zählt in der Heimat das Weib durch Verluste an Infektionskrankheiten, Tuberkulose und den Folgen der Hungerblockade schon mit gleicher Münze. Ganz zu eigen gehört dem Weibe aber der Schaden, welchen der Krieg und seine Folgen an seinen weiblichsten Organen, den Geschlechtsorganen, angerichtet hat, und durch die Verluste, welche durch den Ausfall ihrer eigentlichen Aufgabe — Empfängnis und Geburt — entstanden sind.

Die Erkenntnis, Beurteilung und Abschätzung dieser Schäden ist weit schwieriger als die Berechnung der Kriegsverluste des männlichen Geschlechts; denn zum Teil beruhen diese Schäden in bis dahin unbekannten Krankheitserscheinungen, oder die auffallende Zunahme ernster Frauenleiden tritt erst allmählich in die Erscheinung, und die Abnahme der Produktionsfähigkeit konnte erst durch statistische Vergleiche mit der Vorkriegszeit festgestellt werden.

Alle diese Gründe führten bislang zu einer Vernachlässigung in der Erforschung dieser weiblichen Kriegsschäden, und wenn auch von mancher Seite klinische Beobachtungen über neue und über die Zunahme alter Krankheiten vorliegen, so fehlt doch bislang eine zusammenfassende Bearbeitung, welche zu zeigen imstande ist, daß auch das Weib dem Vaterland schwere Opfer an Leben und Gesundheit gebracht hat und daß durch den Ausfall seiner Produktivität schwere Verluste dem Bestand unserer Bevölkerung zugefügt sind.

Wenn ich mir die Aufgabe gestellt habe, diese geburtshilflich-gynäkologischen Schäden aufzudecken, so muß und will ich mir zunächst eine Beschränkung auferlegen, und zwar eine örtliche. Ich will nur feststellen und Ihnen nur mitteilen, was die weibliche Bevölkerung Ostpreußens durch den Krieg erlitten hat. Das ist zunächst mein engeres Arbeitsfeld, und für dieses allein besitze ich authentische Beobachtungen und Zahlen. Ich zweifle aber nicht daran, daß die Kriegsschäden mit gewissen örtlichen Modifikationen anderswo ähnlich und gleich schwer sein werden.

Ich beginne mit der Erörterung derjenigen Funktion des Weibes, in welcher sich vor allem seine Gesundheit und Tüchtigkeit offen-

¹⁾ Oder besser: Neurozytophagie, wie Lubarsch treffend ausführt. — ²⁾ Als Vortrag im Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg i. Pr. am 7. XI. 1921 gehalten.

bart: in der Empfängnis und Geburt. Eine der ersten und am deutlichsten zutage tretenden Kriegsfolgen war die Abnahme der Geburten. Ich nehme zum Ausgangspunkt für alle Vergleiche das letzte Jahr vor dem Kriege, 1913 und stelle im Vergleich dazu, mit Ueberspringen des Jahres 1914, dessen Zahlen wegen der Russenbesetzung nicht brauchbar sind, die Geburtenzahlen aus den Jahren 1915–1920, welche ich einer Mitteilung des Ministeriums für Volkswohlfahrt verdanke. Die Zahlen sind aus Kurve 1 ersichtlich.

Diese Abnahme der Geburten hat in 5 Jahren einen Gesamtverlust von ca. 100 000 Kindern herbeigeführt.

Wenn wir uns nun mit der Geburtenzahl auch wieder aufwärts bewegen, so wird es voraussichtlich noch einige Jahre dauern, bis wir die Geburtenzahl vor dem Kriege wieder erreichen, wenn wir sie überhaupt erreichen. Nach dem Kriege von 1870 ist bekanntlich eine beträchtliche Zunahme der Geburten eingetreten, welche von 37,2 auf 10 000 Einwohner im Jahre 1870 auf 40,0 im Jahre 1877 führte. Wenn man aber die politischen Verhältnisse von damals mit den jetzigen vergleicht, wenn man ferner die enorme Zahl der Aborte von jetzt berücksichtigt, so werden wir voraussichtlich die Vorkriegsfruchtbarkeit nicht mehr erreichen, und die schon vor dem Kriege zutage tretende Abnahme der Geburten wird ihren Weg weiter bergab nehmen. Es liegt ja auf der Hand, daß wir diesen schweren Verlust an Kindern dem weiblichen Geschlecht nur in sehr geringem Maße zuschreiben können, sondern vor allem der verminderten Gelegenheit zur Zeugung infolge der Abwesenheit und Kriegsverluste der Männer und der Abnahme der Eheschließungen; für Ostpreußen treten Flucht und Abwanderung aus der Provinz und Zerstörung der Wohnstätten als Gründe hinzu.

Dazu kommt nun aber als weiterer sehr wichtiger Grund die enorme Zunahme der Aborte. Würde jede Schwangerschaft ausgetragen werden, so würde bei dem starken Begattungstrieb und der tiefgesunkenen Moral der heutigen Zeit wohl die Geburtenzahl von 1913 bald erreicht oder übertroffen sein. Die Aborte nagen aber mit steigendem Erfolg an der Erholung unserer Volkskraft. Es ist viel schwieriger, sich ein treffendes Urteil über die Zunahme der Aborte als über die Abnahme der Geburten zu bilden; während hier Hebammentagebuch und Standesamt nahezu richtige Zählungen ermöglichen, werden die Aborte nicht gezählt, oft nicht einmal bemerkt und diagnostiziert oder gar verheimlicht.

Als einziges zuverlässiges Material stehen mir die Zahlen meiner Klinik zu Gebote, welche doch nur einen ganz kleinen Ausschnitt aus der Gesamtzahl bieten und sich überhaupt nur relativ verwerten lassen. Ich bringe die Zahl der Aborte in meiner Klinik in Beziehung zur Zahl der Geburten (nicht unter 2500 g) und gehe dabei wieder von dem letzten Vorkriegsjahr aus (siehe Kurve 2).

Man sieht, daß weniger der Krieg als vor allen Dingen die Nachkriegszeit, also wohl auch die Revolution mit ihrer zunehmenden Demoralisation, die Steigerung der Aborte verursacht hat.

Ueber die Ursache der Zunahme der Aborte braucht man sich keinem Zweifel hinzugeben. Die uns bekannten und in jeder Statistik sich findenden Ursachen, d. s. Trauma, Erkrankung der Genitalien, Allgemeinkrankheiten, Krankheiten von Ei und Frucht, künstliche Aborte spielen eine sehr unwesentliche Rolle gegenüber dem Abtreiben. Das war vor dem Kriege so und ist es jetzt noch in viel höherem Maße. Es ist mir nicht zweifelhaft, daß das Aufschneiden von 15% während des Krieges auf 36–37% in den beiden letzten Jahren nur der Zunahme der kriminellen Aborte zuzuschreiben ist. Nun aber bringen die Aborte durch das Zugrundegehen der Schwangerschaft nicht allein eine große Einbuße an gesunden Nachwuchs, sondern sie schädigen die Gesundheit und kosten nicht selten der Abortierenden das Leben. Während Tod und schwere Erkrankung bei gewöhnlichen, spontan eintretenden Aborten zu den größten Seltenheiten gehören, sind Infektionszustände vom leichtesten Resorptionsfieber bis zur tödlichen Sepsis bei kriminellem Abort nicht selten. Die Gründe sind ja bekannt.

Benthin hat die Morbidität bei fieberhaften Abort mit 9 bis 10%, im Gegensatz zu 2% bei Aborten überhaupt, errechnet. Außerdem ist festgestellt worden, daß etwa 15% der Frauen nach Ablauf desselben krank blieben, steril wurden oder wieder abortierten. Alle

diese trüben Erfahrungen treten auch an unseren ostpreussischen Frauen, speziell an dem Krankenmaterial Königsbergs, deutlich zutage. Die Zahl der fieberhaften Aborte, welche schon vor dem Kriege nicht klein war, hat in meiner Klinik während und vor allem nach dem Kriege weiter zugenommen (siehe Kurve 2).

Die fieberhaften Aborte sind wohl ziemlich ausnahmslos krimineller Natur; ein großer Teil der letzteren verläuft aber fieberlos, sodaß die Zahl der Abtreibungen noch wesentlich größer ist; zu schätzen oder gar zu berechnen ist sie naturgemäß nicht. Die große Gefahr der kriminellen Aborte mag die Tatsache illustrieren, daß von 32 (zugestandenen) kriminellen Aborten, welche im Jahre 1920 auf meiner septischen Station lagen, 7 starben, lauter blühende, junge Personen, und nur 4 fieberfrei verliefen. Auch diese großen Opfer, welche das weibliche Geschlecht an Leben und Gesundheit bringt, muß man als Kriegsoffer bezeichnen, wenn auch als ein selbstverschuldetes, zum mindesten als eine Kriegsfolge.

Als eine interessante Tatsache möchte ich hervorheben, daß nach Benthins Zusammenstellung die kriminellen Aborte bei den Verheirateten beträchtlich überwiegen. Schon vor dem Kriege waren an unserem Material Verheiratete mit $\frac{2}{3}$, jetzt mit $\frac{3}{4}$ beteiligt. Diese Zunahme beruht zum kleineren Teil auf Sinken der sexuellen Moral, zum großen Teil auf dem steigenden Einfluß schon vorher bestehender Ursachen, z. B. Wohnungsnot, schlechte soziale Verhältnisse, Bequemlichkeit und Unlust an weiterem Familienzuwachs. Weiter möchte ich hervorheben, daß die kriminellen Aborte jetzt seltener als früher von professionierten Abtreibern, sondern von den Frauen selbst eingeleitet werden; mit ganz unbegreiflicher Dreistigkeit, oft auch mit erstaunlichem Geschick spritzen sich die Frauen mit Ballons oder mit den bekannten Spritzen Flüssigkeit in den Uterus und wiederholen es mehrfach, bis der Erfolg eintritt. Zum Teil wollen sie gewiß die hohen Abtreibungskosten ersparen oder unbequeme dritte Personen ausschalten; vor allem muß man aber in dieser Selbsteinleitung des Abortes ein Zeichen der Gleichgültigkeit der Frauen gegen ihre Schwangerschaft sehen, welche sie leichten Herzens beseitigen, wenn sie ihnen unerwünscht ist. Diese Steigerung der früher schon, wenn auch in viel geringerem Maße vorhandenen Anschauungen und Handlungen kann ich nur mit der sozialen Folge des Krieges und vor allem mit der gesunkenen Moral und Ethik der Nachkriegszeit in Verbindung bringen.

Es lag nahe, bei dem Aufdecken der Kriegsschäden auch dem Kindbettfieber Aufmerksamkeit zuzuwenden. Da der aseptische Verlauf des Wochenbettes das Resultat eines günstigen Geburtsverlaufes und einer aseptischen Leitung von Geburt und Wochenbett ist und da sowohl im Krieg als auch in der Nachkriegszeit die Bedingungen sich hierfür wesentlich geändert hatten, so war eine Zunahme des Puerperalfiebers zu erwarten. Meine Erwartungen haben sich leider bestätigt. Dem Ministerium für Volkswohlfahrt verdanke ich auch diese Zahlen über die Puerperalfieber-Todesfälle in Ostpreußen. Die Zunahme derselben läßt sich hier nicht durch die absolute Zahl der Todesfälle ausdrücken, da mit der Geburtenzahl auch die Zahl der tödlichen Infektionen abnehmen muß, sondern nur durch die Zahl derselben, welche auf einen gemeinschaftlichen Generalnenner (10 000 Entbindungen) gebracht sind (siehe Kurve 3).

Die Zahl der Todesfälle ist also infolge des Krieges auf das Doppelte gestiegen. Die Gründe für diese auch von anderer Seite bestätigte Tatsache liegt wohl während des Krieges in dem Mangel an Aerzten und Hebammen und an der ungenügenden Menge an Seife und Desinfizientien. Die Gründe für die Zunahme gegen Ende des Krieges und vor allem in der Nachkriegszeit lassen sich wohl nicht anders erklären als durch eine gewisse Verwahrlosung und Fahrlässigkeit namentlich des geburtshilflichen Personals und durch vielfache Störungen, welche infolge von Unruhen, Streiks und Verkehrsstörungen die praktische Geburtshilfe, namentlich auf dem Lande, erlitten hat. Es ist interessant, daß die Kliniken, in welchen der Betrieb ja ziemlich ungestört vor sich ging, diese Zunahme des Puerperalfiebers nicht erfahren haben.

Schlechte Geburtshilfe und vor allem unzureichendes Hilfspersonal drücken sich nun aber auch noch in etwas anderem aus, d. i. die Zahl der toten Kinder. Ich habe mir deshalb auch die Zahl der Totgeburten aus dem Kriege und den Nachkriegsjahren vom Ministerium für Volkswohlfahrt melden lassen und sie mit dem Vorkriegsjahr 1913 in Vergleich gesetzt. Sie haben sich nicht geändert und schwanken vor, während und nach dem Krieg um 3%, vielleicht weil diejenige Geburtskomplikation, welche infolge unzureichender Geburtshilfe am ehesten dem Kinde das Leben kostet, das enge Becken, in Ostpreußen keine große Rolle spielt.

Auf gynäkologischem Gebiet sind die Kriegs- und Nachkriegsschäden noch viel häufiger, wenn auch meistens weniger schwer. Leider sind diese auch nicht annähernd so sicher zu umgrenzen und so klar statistisch zu erfassen, wie die geburtshilflichen. Ich halte es z. B. für unmöglich festzustellen, inwieweit Entstehung und Wachstum der Tumoren, Entstehen von Katarrhen und Entzündungen in Einflüssen des Krieges wurzeln. Wenn es auch nicht

zweifelhaft ist, daß die schwere Arbeit der Frauen in den Fabriken und auf dem Lande, die ungenügende Abwartung des Wochenbettes, die ungenügende Ernährung auf die Unterleibsorgane der Frau sehr schädigend eingewirkt und die Zahl der unterleibskranken Frauen erheblich vermehrt haben, so wird man hier nicht leicht über allgemeine Eindrücke und Erfahrungen hinauskommen. Wissenschaftliche Untersuchungen und statistische Erhebungen zur Stütze dieser sicher allort gemachten Beobachtung lassen sich schwer anstellen. Ich will mich deshalb auch mit der Wiedergabe dieses allgemeinen Eindrucks begnügen und mich einzelnen Folgen des Krieges zuwenden, welche sich wissenschaftlich und statistisch zur vollen Klarheit bringen lassen.

Schon in den ersten Kriegsjahren fiel es auf, daß eine große Zahl von Frauen ärztlichen Rat erbat, weil sie die Menstruation verloren hatten, ohne daß sich lokal und im Allgemeinbefinden dafür eine der uns schon bekannten Ursachen finden ließ. Die Erfahrungen häuften sich immer mehr, und bald wurde — mangels einer besseren Definition — der Begriff **Kriegsamenorrhoe** geprägt. Ich möchte Ihnen zunächst die statistischen Erhebungen meiner Klinik mitteilen und sie wieder mit dem Vorkriegsjahr 1913 in Vergleich setzen (siehe Kurve 4).

Kurve 4.

Amenorrhoeen.

Kurve 5.

Prolapse — und Prolapsoperationen — — —

Auf die Dauer des Bestehens dieser Amenorrhöen im einzelnen Fall will ich nicht genauer eingehen und nur erwähnen, daß die meisten 3–6 Monate bestanden, als unser Rat erbeten wurde; bei $\frac{1}{3}$ der Fälle dauerte sie aber schon über 1 Jahr.

Die Kriegsamenorrhoe schwankt etwas an den verschiedenen Kliniken; z. B. in Kiel verzehnfachte sich die Zahl der Amenorrhöen; lokale Gründe sind wohl die Ursache. Die Frage wurde natürlich sofort gestellt: Welches ist die Ursache der sog. Kriegsamenorrhoe, und wo liegt ihr Zusammenhang mit dem Krieg?

Die erste Frage ist durch anatomische Untersuchungen mehrerer Ovarien von L. Fraenkel und R. und H. Köhler und durch sehr eingehende Untersuchungen der Uterusschleimhaut durch Novak und Graff dahin beantwortet, daß in den Ovarien sich eine schwere Schädigung des Follikelapparats (vorgeschrittene Atrophie der Primordialfollikel und kleinzystische Degeneration der Follikel) und eine Funktionsstörung der Uterusschleimhaut wenigstens in einem Teil der Fälle zeigte. Novak und Graff fanden bei 55 Fällen, bei welchen die Uterusschleimhaut mikroskopisch genau untersucht wurde; 17mal das normale Bild eines menstruellen Zyklus, 26mal das sog. Ruhestadium der Schleimhaut und 12mal eine deutliche Atrophie, ohne aber den Grad der anatomischen Veränderungen mit der Dauer der Amenorrhoe in Verbindung bringen zu können.

Nach unseren heutigen Anschauungen über den Zusammenhang der Menstruation mit der Eierstocktätigkeit muß man die Veränderung der Uterusschleimhaut als sekundär auffassen und den Ausgangspunkt der Amenorrhoe in einer Störung der Eierstocktätigkeit sehen, wenn sie auch leider nicht durch genügend zahlreiche Untersuchungen erhärtet ist. Aber wo ist der Zusammenhang mit dem Krieg?

Diese Frage ist viel schwieriger zu beantworten. A priori könnten bei sonst ganz gesunden Frauen und Mädchen drei verschiedene Zustände angenommen werden, deren störende Einflüsse auf die Eierstocktätigkeit uns bekannt sind: ungenügende Ernährung, seelische Erregung und schwere körperliche Arbeit. Alle drei Momente, welche während des Krieges sehr schwer auf Körper und Seele unserer Frauenwelt eingewirkt haben, sind wissenschaftlich als Ursache dieser besonderen Form von Amenorrhoe beschuldigt worden; von dem einen Autor mehr diese, von dem anderen mehr jene, ohne daß bei dem meistens gleichzeitigen Einwirken dieser Momente die Verhältnisse so recht einen wirklichen Beweis brachten. Die Klärung dieser interessanten Frage erfolgte durch einen Psychiater Kurtz, welcher das Material der Insassinnen einer Anstalt für Epileptiker — Wuhlgarten bei Berlin — für diese Frage wissenschaftlich bearbeitete; er sah bei 142 Kranken in 91% Amenorrhoe während des Krieges auftreten. Bei diesen Kranken fielen besondere

seelische Erregungen fort, Ueberarbeitungen, insbesondere Uebernahme von männlicher Arbeit, fanden ebenfalls nicht statt; dagegen mußten die Kranken sich vollständig auf die Ernährung mit rationierten Lebensmitteln beschränken, ohne daß eine Beihilfe von außen stattfand. Ebenso wie bei meinem und dem von anderen Autoren beigebrachten Material, setzte in Wuhlgarten die Amenorrhoe im Jahre 1916 ein, wo die Rationierung von Fleisch, Fett und Milch begann, und namentlich der Kohlrübenwinter 1917 scheint sehr geschadet zu haben. In Petersburg war die Kriegsamenorrhoe besonders häufig. Einzelne Neutrale sind übrigens ebenfalls von der Kriegsamenorrhoe nicht verschont geblieben, wie eine Mitteilung aus Stockholm zeigt; das agrarische Dänemark kennt keine Kriegsamenorrhoe. Welche Fehler in der Ernährung die Ovarien so geschädigt haben, ist nicht geklärt. Die Prognose der Kriegsamenorrhoe ist im allgemeinen günstig; dauernde Atrophie des Uterus mit ihren Folgen für Menstruation und Empfängnis ist aber doch nicht selten beobachtet worden. Die weitere Beobachtung der Frauen in Wuhlgarten hat ein Weiterbestehen der Amenorrhoe in $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ der Fälle, und zwar im Durchschnitt von über drei Jahren ergeben. Die Kriegsamenorrhoe ist im Verschwinden begriffen, wie meine Kurve und die Beobachtungen anderer Autoren zeigen. Ein dauernder Schaden ist also unseren Frauen hierdurch nicht erwachsen.

Ernster ist eine andere Schädigung der weiblichen Genitalien zu beurteilen, welche bald nach Beginn des Krieges sich bemerkbar machte, das ist die Entstehung und die akute Verschlimmerung schon bestehender Prolapse. Die erste Mitteilung kam aus Warschau, wo Jaworski eine Zunahme der Prolapse auf das Doppelte beobachtet hatte. Dann kam Wien, wo im Krankenhaus Bettina-Pavillon im Jahre 1917 dreimal soviel Prolapsoperationen vorgenommen werden mußten als vor dem Krieg; dann meldete sich auch bald Deutschland mit Mitteilungen aus Dresden, Jena, Erlangen, und Tübingen stellte auf Grund eingehender statistischer Erhebungen fest, daß sowohl die Zahl der leichten, noch mit Pessaren zu behandelnden Fälle als auch die Prolapsoperationen um das Doppelte im Kriege zugenommen hatten.

Ich möchte Ihnen zunächst mitteilen, was die Beobachtung an meiner Klinik ergeben hat, indem ich wieder das letzte Vorkriegsjahr 1913 mit den Kriegs- und Nachkriegsjahren 1916 bis 1920 vergleiche (siehe Kurve 5).

Also Zunahme der Vorfälle um das Doppelte und der schwersten, nur mit Operation heilbaren Fälle um $\frac{1}{3}$. Es unterliegt demnach keinem Zweifel, daß die Prolapse häufiger im Kriege entstanden sind und sich verschlimmert haben und daß diese schädliche Einwirkung sich noch weiter bemerkbar macht. Ueber die Ursache können wir nicht im Zweifel sein. Mag wohl auch die schlechte Ernährung und der damit in Zusammenhang stehende Fettschwund im Becken die Beweglichkeit der Genitalorgane und damit die Disposition zu Prolapsen verstärkt haben, so ist im wesentlichen doch die schwere Arbeit, welche die Frau während des Krieges in Fabriken und auf dem Lande verrichten mußte, zu beschuldigen. Die Analyse meiner Fälle ergab, daß Ländarbeiten viermal so oft als im Frieden, häusliche Arbeiten doppelt so oft, besondere Traumen bis auf das Dreifache häufiger, und schwere Fabrikarbeiten, welche im Frieden ja fast gar keine Rolle spielten, recht häufig die Ursache abgegeben hatten. Einzelne Fälle will ich nicht anführen; aber wenn man die Frauen erzählen hört, daß sie in den Munitionsfabriken schwere Lasten von Granaten und Eisenteilen heben und schleppen und sie auf dem Lande die schwere Feldarbeit des Mannes verrichten mußten, so begreift man, daß diese Arbeit die Genitalien einer Frau schädigen mußte.

Der Prolaps ist kein lebensgefährliches Leiden, aber neben manchen sehr unangenehmen Beschwerden schädigt er die Arbeitsfähigkeit der Frauen beträchtlich und hebt sie in schweren Fällen fast völlig auf. Da die Prolapsoperationen nicht sonderlich gefährlich sind und bis auf einige Ausnahmen gute Dauerresultate geben, so können wir hoffen, daß durch diese Kriegsfolge den betroffenen Frauen kein dauernder Schaden erwachsen ist. Längere Zeit werden wir Gynäkologen jedoch mit der Beseitigung der Kriegsprolapse zu tun haben.

Wir kommen nun zu einer sehr bedauerlichen Kriegsfolge, bei welcher es um das Leben der Frau geht: das ist der Uteruskrebs. Ich habe mich mit der Verbesserung der Heilbarkeit dieses Leidens schon früher eingehend beschäftigt und trat im Jahre 1904 mit dem Resultat meiner Erhebungen hervor, welche mit Bestimmtheit ergeben hatten, daß ein großer Teil der Uteruskrebs durch Fahrlässigkeit der zuerst konsultierten Hebammen, eine große Zahl durch die Sorglosigkeit und Unachtsamkeit der Hausärzte und der größte Teil durch die Schuld der Kranken selbst zu spät für die Heilung in die Hand der Operateure kam. Ich baute auf diesen Erfahrungen mein System der Bekämpfung des Uteruskrebses auf, führte es in Ostpreußen durch und veröffentlichte es durch Wort und Schrift. Der Erfolg war hier in Ostpreußen erstaunlich, und fast überall, wo nach meinen Vorschlägen der Kampf gegen den Uteruskrebs inszeniert wurde, ähnlich. Die Zahl der operablen Krebsfälle stieg beträchtlich, und die Zahl der operativ dauernd Geheilten wurde immer größer. Im großen und ganzen hielt der Erfolg dieser Belehrung und Ermahnung an, namentlich wo diese gelegentlich erneuert wurden. Wie würden sich nun aber diese Resultate, welche sich ganz auf Berufstätigkeit eines stets zur Verfügung stehenden Heilpersonals und auf eine genügende Selbstbeobachtung der Frauenwelt, namentlich niederer Kreise, stützten, sich unter dem Einfluß des

Krieges gestalten? Die einzelnen Fälle, welche in ganz vernachlässigtem Zustand in meine Klinik kamen, ließen mich schon nichts Gutes ahnen; die Zusammenstellung meines Materials ergab erst ganz den traurigen Zustand.

Zunächst einmal die Zahlen, in denen wieder das Vorkriegsjahr 1913 mit den Kriegs- und Nachkriegsjahren 1916 bis 1920 verglichen ist (siehe Kurve 6).

Die Zahl der inoperablen Uteruskrebse ist immer größer geworden, je länger der Krieg dauerte, und hat jetzt eine Höhe erreicht, wie sie vor dem Krieg niemals, auch nicht vor dem Beginn meiner Krebsbekämpfung, bestanden hat. Ein trauriger Zustand. Hunderte von Frauenleben fallen dem Gebärmutterkrebs wieder zum Opfer, welche wir ihm schon früher entrißen hatten. Die Gründe für die Zunahme der Inoperabilität lassen sich aus der Anamnese, welche bei jeder in meine Klinik gekommenen Frau mit Krebs besonders genau aufgenommen wird, leicht aufdecken. Die Zahl der Fälle, welche durch das konsultierte Heilpersonal sowie durch die Schuld der Frauen selbst nachweisbar verschleppt waren, hat während des Krieges beträchtlich zugenommen (siehe Kurve 6). Im Jahre 1913 waren es 13%, im Jahre 1920 63%. Leider trifft an diesem traurigen Zustand der Karzinomverschleppung eine große Schuld die Hausärzte. Ich hatte seinerzeit als dringend notwendig die Forderung aufgestellt, bei karzinomverdächtigen Fällen sofort innerlich zu untersuchen und dann mit allen zu Gebote stehenden Mitteln bis zur Probeexzision und Spezialistenkonsultation die richtige Diagnose zu erzwingen. Die Hälfte der konsultierten Aerzte hatte nicht innerlich untersucht, und diejenigen, welche wenigstens diesen ersten zur Diagnose führenden Schritt getan hatten, hatten oftmals diese verfehlt und die Kranken in symptomatische Behandlung genommen. Ich vermag dieses Verhalten der Hausärzte nicht mit den Verhältnissen des Krieges oder der Nachkriegszeit in Verbindung zu bringen; denn wenn die Kranke einmal bei ihrem Arzt ist, steht doch einer inneren Untersuchung nichts im Wege. Wohl mag Ueberweisung an Kliniken und Spezialisten oft unmöglich gemacht worden sein durch die Unentbehrlichkeit der Frau im Hause, Geldmangel und Kommunikationsstörungen; vor allem wird aber wohl Sorglosigkeit der Aerzte die Verschleppung verschuldet haben. Noch viel schroffer tritt diese Verschleppung bei denjenigen Fällen zutage, welche zuerst Hebammen konsultiert haben; von 6 Fällen hatte keine ihrer Instruktion gemäß gehandelt. Die größte Zahl der Verschleppung — es sind $\frac{2}{3}$ bis $\frac{3}{4}$ — ist aber dem Verhalten der Frauen selbst zuzuschreiben. Hier finden wir wieder die bekannten Gründe, welche ich seinerzeit klargelegt hatte, vor allem ist es der verhängnisvolle Glaube, daß die Blutungen Erscheinungen der Wechseljahre sind, und die Gleichgültigkeit und Indolenz der Frauen. Hier waren es vor allem die schwere, alle eigenen Interessen in den Hintergrund drängende Kriegsnot, die schwere Arbeitspflicht, das Fehlen der Aerzte, die gestörten Kommunikationen u. a. Alles, was ich seinerzeit in öffentlichen Ermahnungen und Merkblättern mitteilte, ist vergessen. Es steht schlechter als vor dem Beginn meines Kampfes gegen den Gebärmutterkrebs, und daran ist auch im wesentlichen der Krieg mit seinen Folgen schuld. Hunderte von Frauen fallen in unserer Provinz dem Gebärmutterkrebs zum Opfer, deren Heilungschancen jetzt durch Verwendung des Radiums und der Röntgenstrahlen bedeutend gewachsen sind.

Und nun die letzte und wichtigste Folge des Krieges: die Zunahme der Geschlechtskrankheiten. Diese Kriegsfolge kann nicht einheitlich vom gynäkologischen Standpunkt behandelt werden, da das Weib im allgemeinen der leidende Teil ist und die eigentliche Ursache in dem während des Krieges infizierten Manne liegt; hier hat der Syphilidologe das erste Wort.

In bezug auf die Gonorrhoe möchte ich nur die Mitteilung machen, daß die Zahl der tripperkranken Frauen, welche in meine Klinik kamen, seit der Zeit vor dem Kriege sich versiebenfacht hat. Einen gewissen Anhalt über die Ausbreitung der Gonorrhoe gibt die Statistik der Landesberatungsstelle, welche das Material aus der ganzen Provinz sammelt; danach wurden im Jahre 1920 531 weibliche Gonorrhoeerkrankte behandelt. Die Demobilisierung der Armee läßt die Zahl der Gonorrhoeerkrankten in die Höhe schnellen von 369 im Jahre 1917 auf 732 im Jahre 1918 und 697 im Jahre 1919. Wenn man berücksichtigt, daß eine große Zahl der weiblichen Gonorrhoe auf die Adnexe übergeht, so muß ein langwieriges Siechtum und die vernichtete Konzeptionsfähigkeit als eine weitere ernste Kriegsfolge in Rechnung gesetzt werden.

Die Zahl der syphiliskranken Frauen schwankte bei der Landesberatungsstelle Ostpreußens in den letzten 4 Jahren um 800 herum; Vergleichsmaterial mit der Vorkriegszeit steht mir nicht zu Gebote. Die Lues der Frauen hat für den Gynäkologen ihre besondere Bedeutung durch die Syphilis hereditaria. Nach Mitteilung von

Loeser, auf Grund von Berichten aus einzelnen Kliniken, hat die Syphilis hereditaria von 1,9 vor dem Kriege auf 3,9 nach dem Kriege zugenommen; in Düsseldorf z. B. hat die Syphilis bei verheirateten Müttern von 2,7% vor dem Kriege auf 4,5% nach demselben und bei ledigen Müttern von 7,3 auf 13,7% zugenommen. Die systematische Untersuchung aller Mütter auf Syphilis hat vom 1. I. bis 1. X. 1921 in meiner Klinik bei 972 Gebärenden 36 Syphilitische ergeben — 3,6%.

Ich bin mit der Darstellung der Schäden, welche Krieg und Nachkriegszeit uns in geburtshilflicher und gynäkologischer Beziehung gebracht haben, am Ende und betone noch einmal, daß ich nur diejenigen zu erforschen versucht habe, welche sich in sichere ätiologische Beziehungen zum Kriege bringen und sich annähernd statistisch erfassen lassen. Meine Untersuchungen vervollständigen einen besonders wichtigen Punkt aller früheren, nämlich, daß sie sich auf die Nachkriegszeit ausdehnen. Dadurch konnte ich feststellen, daß die Zeit nach dem Kriege uns noch sehr viel ernstere Verluste gebracht hat. Ich will nicht erörtern, ob es sich einfach um eine weitere verstärkte Einwirkung der Kriegszustände handelt, oder ob die staatliche und soziale Unordnung, welche nach der Revolution platzgriff, die Zustände noch verschlimmert hat. Jedenfalls steht fest, daß die traurigen Gesundheitsverhältnisse jetzt noch bestehen, und kein Mensch kann wissen, wann wir die Gesundheitsverhältnisse der Vorkriegszeit wieder erreichen werden.

Kurve 6.

Inoperable — und verschleppte Uteruskrebse ----