

XXII.

Aus der psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Kiel
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Siemerling).

Beiträge zur forensisch-psychiatrischen Bedeutung von Menstruation, Gravidität und Geburt.

Von

Dr. Hans König,

Assistenzarzt.

(Schluss.)

Bei dem zunächst zu besprechenden Delikt, dem

Mord,

werden wir in den meisten Fällen eine mehr oder weniger ausgeprägte Psychose vor uns haben, bei der die grössere Affekterregbarkeit zur Zeit der Menstruation nur den letzten Anstoss zur Verübung der Tat gegeben hat. Und in den Fällen, in denen von einer eigentlichen Psychose nicht gesprochen werden kann, werden wir noch mehr wie sonst betont finden: die Momente der erblichen Belastung, eine geistige und moralische Minderwertigkeit, oder schwere hysterische Erscheinungen. Nur vereinzelt finden sich in der Literatur Fälle angegeben, in denen es sich weder um sichere Psychosen noch um schwer Psychopathische handelt, die, bei dem Mangel jeglichen Motivs, als Zwangshandlungen gedeutet werden müssen. Es ist ja bekannt, dass Zwangsvorstellungen, Zwangsimpulse homizidaler Natur nur äusserst selten in die Tat umgesetzt werden — der Annahme Kreuser's, dass Zwangsvorstellungen kaum jemals zu verbrecherischen Taten führten, kann ich keineswegs zustimmen —, dass die Betreffenden fast immer in der Lage sind, diese Zwangsvorstellungen, oft unter erheblicher moralischer Kraftaufwendung, zu unterdrücken und manchmal sogar vorziehen, Suizid zu begehen, um dem Zwang nicht nachgeben zu müssen. Es erscheint uns nicht weiter verwunderlich, da die entgegenstehenden Hemmungen — der Gedankengang und die Tendenz der Zwangsvorstellung als solche ist ja dem Betreffenden fremd — um so grösser sein werden, je einschneidender und folgenschwerer die Tat wäre, zu der ihn der krankhafte Zwang treibt. Man wird also leichter einer harmlosen Zwangsvorstellung entsprechen, wie man es 100 mal sehen kann, z. B. ob abgeschlossen, das

Licht ausgelöscht ist, die Marke richtig geklebt, ob Schmutz an die Kleider gekommen ist, eine bestimmte Handlung mehrmals hintereinander machen usw., als einem Zwang zu einer kriminellen Handlung entsprechen. Und unter diesen werden es auch wieder die relativ geringfügigen sein, denen eher nachgegeben wird. Der Zwangsvorstellung des Diebstahls wird also leichter entsprochen werden als der zur Tötung eines Menschen oder einer solchen mit suizidaler Tendenz, wie wir ja oft sehen und hören, dass die betreffenden Kranken in Erkenntnis der ihnen drohenden Gefahr, peinlich die Berührung mit allen Instrumenten, wie Messer, spitze Gegenstände usw., an die sich die betreffenden Vorstellungen knüpfen, meiden, ja selbst oft freiwillig sich in den Schutz des Arztes oder der Anstalt begeben, gewissermassen vor sich selbst flüchten, vor sich selbst geschützt werden wollen. Es entspricht demnach unseren Erwartungen, dass diese Fälle auch im Zusammenhang mit der Menstruation relativ selten zur Beobachtung kommen. Einige Fälle habe ich in der einschlägigen Literatur gefunden. So liegt von Mende folgende Beobachtung vor:

Eine Amme bekommt nach 9 Monaten Menses, zugleich Zustände von Beängstigung, es treten Mordtriebe gegen den ihr anvertrauten Säugling auf, gegen die sie sich mit aller Kraft wehrt. Durch Hinzukommen der Mutter wird das Kind gerettet. Am Morgen darauf zeigt die Amme rotes Gesicht, trüben Blick, starrt dumpf vor sich hin, ist einsilbig, klagt über eingenommenen Kopf. Am 3. Tag ist das Befinden wieder gut, sie gibt an, Qualen der Hölle ausgestanden zu haben.

Icard berichtet über folgenden Fall, der seinerzeit enormes Aufsehen gemacht hat und von zahlreichen Autoren verwertet wurde:

H. C., 27-jähriges Dienstmädchen, liebt ein kleines Mädchen aus der Nachbarschaft zärtlich. Eines Tages, am 4. 2. 1826, erhält sie die Erlaubnis, das Kind für kurze Zeit zu beaufsichtigen. Sie nimmt es in ihr Zimmer, legt es aufs Bett, stellt ein Gefäss zum Auffangen des Blutes daneben, schneidet dann dem Kind mit einem Küchenmesser den Hals durch, wickelt den Kopf ein und wirft ihn durchs Fenster auf die Strasse. Es findet sich nicht der geringste Grund, keine Andeutung eines Motivs für das Verbrechen; sie selbst gibt an, sie wüsste nicht, warum sie es getan hätte, sie habe eine plötzliche Idee bekommen, etwas was stärker sei als sie, habe sie getrieben. In einem Gutachten weist Marc (*Consultation médico-légale sur H. C. femme*, Berton, Paris 1827) darauf hin, dass sie zur Zeit der Tat menstruiert gewesen sei und diese Tatsache erfordere die ernsteste Beachtung und sei von ausserordentlicher Wichtigkeit. H. C. wurde zu lebenslänglicher Zwangsarbeit verurteilt.

Man kann sich bei diesem ebenso grauenvollen wie sinnlosen Verbrechen, seinen eigentümlichen Begleitumständen wohl kaum des Gedankens erwehren, dass ein Krankheitszustand vorgelegen hat, und zwar

könnte man wohl am ehesten an einen epileptischen Zustand denken, doch ist heute natürlich eine Nachprüfung des Falles unmöglich.

Einen ähnlichen Fall finden wir bei Brouardel verzeichnet:

Ein 15jähriges Mädchen tötet während der Menstruation grundlos das ihr anvertraute 2jährige Kind. Bei der nächsten Periode findet sich ein melancholischer Zustand mit Nahrungsverweigerung und nachfolgender Amnesie.

Das ätiologische Moment der Menstruation tritt also hier deutlicher hervor. Hoche weist darauf hin, dass beim Zustandekommen einiger bestimmter impulsiver Handlungen, unter denen er speziell anführt bei Kindermädchen den Trieb zur Tötung der ihnen anvertrauten Kinder, besondere körperliche Zustände, wie Geschlechtsentwicklung, Menstruation usw. als auslösende Momente häufig nachweisbar sind.

In allen übrigen Fällen ist die allgemeine Minderwertigkeit in verschiedener Weise erwähnt, auch häufig der Impuls zum Selbstmord damit verbunden, so in dem Fall von Philoindicus.

Belastet, Hysterie, menstrual reizbar, Impulse zu Mord und Selbstmord, menstrualer Mordversuch an einer Freundin (konträrsexuell?).

Das Zusammentreffen mehrerer ungünstiger Momente finden wir in dem Fall von Tuke, der in manchem an unseren Fall III erinnert.

25jährige Frau, belastet, erregt durch Tod zweier Kinder, begeht einen Alkoholexzess, verlangt von ihrem 6jährigen Töchterchen, dass sie ihr neuen Whisky holen solle. Durch Weigerung des Kindes wird sie namenlos erregt, wütend, schlachtet es ab; sie stand in der Menstruation.

Eine gesonderte Stellung nimmt der Fall von Esquirol (zit. nach Schwob) ein, der der von mir gemachten Annahme, dass auch die menstruale Entwicklungspsychose öfters zu kriminellen Handlungen Anlass geben könne, entspricht.

14jähriges Mädchen, stets gesund, alle Monate einige Tage erregt. Kopfschmerzen, geröteter Kopf, in diesen Zuständen Selbstmordversuch und Mordversuch der Mutter. In der Zwischenzeit ganz gesund. Mit 17 Jahren Eintritt der Menses und Verschwinden dieser krankhaften Erscheinungen.

Auch hier haben wir die Kombination von suizidalen Tendenzen oder Versuchen mit Angriffen gegen andere, wie in so vielen dieser Fälle. Auch in dem so bekannt gewordenen Fall aus der Hitzig'schen Zeitschrift wird von Lebensüberdruß der betreffenden Mutter, die ihr Kind ins Wasser wirft, gesprochen. Die Beobachtung ergab auch in diesem Falle zur Zeit der Menstruation eine Pulsbeschleunigung von 120 bis 130, beklommenen Atem, wechselnde Gesichtsfarbe, ängstliche unterbrochene Sprache, Kopfweg, Schlaflosigkeit, Bangigkeit, Lebensüberdruß und damit übereinstimmend die subjektiven Angaben über regelmässige wiederkehrende unerklärliche innere Angst und Unruhe.

Auch von Krafft-Ebing liegen einige Beobachtungen vor:

22jährige Frau, intellektueller und moralischer Schwachsinn, zur Ehe gezwungen, Abneigung gegen sexuellen Verkehr, durch brutale Drohungen dazu gezwungen, sieht in ihrer Defektuosität keinen Ausweg als Mord des Gatten, dazu kommt der Einfluss des zur Zeit der Tat bestehenden Menstrualvorganges.

In diesem Fall spricht Krafft-Ebing selbst von einem fraglichen menstruellen Irresein. Das Hauptgewicht wird wohl hier auf die hochgradige geistige und moralische Minderwertigkeit zu legen sein. Auch der zweite nach Maradon de Montyel geschilderte Fall ist nicht klar:

Versuchter Mord an einem 4jährigen Kinde in melancholischer Verfassung zur Zeit der Menses bei degenerierter Frau. Im Gefängnis Simulation von Geistesstörung(?)

Die praktisch wichtigsten Fälle sind diejenigen, in denen es sich um tiefgehende menstruale Verstimmungszustände handelt, meist auf dem Boden einer allgemeinen geringen Widerstandsfähigkeit verbunden mit unglücklichen äusseren und trostlosen Familienverhältnissen. In diesen Fällen kommt es dann häufig zum Mord bzw. Mordversuch der Kinder und nachfolgendem Selbstmord. Diese Taten gehören in das Gebiet des Familienmordes und werden als kombinierter oder besser als erweiterter Selbstmord bezeichnet, da bei denselben in erster Linie der Gedanke vorherrschend ist, sich selbst umzubringen, und die Kinder nur getötet werden, um sie nicht im Leben, das den Betreffenden unerträglich und unbezwingbar erscheint, schutzlos zurückzulassen. Derartige Fälle teilen Legrand du Saulle und Westphal mit. Der melancholische Affekt ist dann oft noch länger anhaltend, oft verstärkt durch das Bewusstsein der verübten Tat, löst sich aber manchmal relativ schnell, um mit der nächsten Menstruation dann wieder zu kommen. Zwei interessante hierher gehörige Fälle teilt Strassmann mit:

31jährige Frau, Vater durch Suizid gestorben, schwer gelernt, oft müde, schlafsuchtig, viel Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, Weinkrämpfe, nächtliches Aufschrecken. Seit 3 Jahren verheiratet, 3 Kinder, 2 leben. Der Mann ist untreu, verlangt von ihr, dass sie damit einverstanden sei, droht sonst ganz von ihr wegzugehen. Darüber ist sie sehr unglücklich, isst und schläft nicht, spricht fast nichts, jammert in irrer Weise und zittert, hat starre Augen. Am Tage vor Eintritt der Menstruation Auseinandersetzung mit dem Mann, am nächsten Morgen giesst sie dem Kind Lysol in die Milchflasche und versucht sich dann aufzuhängen. Der Strick reisst, sie läuft mit dem Kinde zum Wasser, wirft es hinein und springt nach. Beide werden gerettet, sie bekommt Weinkrämpfe, ist noch 14 Tage traurig, nach 4 Wochen hat sie nur mehr summarische Erinnerung. Im Gutachten wird ausgeführt, dass es sich um einen melancholischen Zustand auf dem Boden krankhafter Schwäche, entstanden

durch depressive Affekte handelte, der vorübergehend durch die Menstruation gesteigert sei. Das Verfahren wurde eingestellt.

Im 2. Fall handelte es sich um ein 29jähriges Mädchen, belastet, Kopfschmerzen, Schwindel, Ohnmachtsanfälle, hat 2 Kinder, wird vom Bräutigam verlassen, ist in grosser Notlage, hat Selbstmordgedanken. Nachdem dieselben schon besser geworden waren, kommen sie menstrual (?) wieder, sie gibt den Kindern Lysol, nimmt auch selbst welches, alle 3 werden gerettet. Das Gutachten lautet auf pathologischen Affektzustand bei nervöser, fast schwachsinniger Person.

In dieselbe Kategorie gehört auch der Fall von Ladame:

32jährige Frau, tötet während der Menstruation ihre 4 Kinder, begeht danach Suizidversuch mit Atropin. Ein Streit mit dem Manne, der sie sehr schlecht behandelt hatte, war unmittelbar vorausgegangen.

Auf denselben Voraussetzungen beruht ein Fall, der an unserer Klinik zur Beobachtung kam, den ich schon an anderer Stelle ausführlicher behandelt habe und daher hier nur kurz referieren will:

Fall IV.

L. K. Gesunde Frau, bei der im Jahre 1903 eine beiderseitige Ovariectomie vorgenommen worden sein soll. Seit der Zeit war die Frau verändert, sie wurde vergesslich, leicht gereizt; Erscheinungen, die sich im Laufe der Jahre allmählich fast ganz wieder zurückgebildet haben. Ausserdem traten jedesmal vor den im übrigen regelmässig, aber in weit geringerem Masse auftretenden Menses mehrere Tage dauernde Verstimmungszustände auf, die mit dem Eintritt der Menses sofort ihr Ende erreichten. Im Jahre 1906 hatte sie in einer solchen Depression den Versuch gemacht, sich und ihre beiden Kinder mit Gas zu vergiften, ein Versuch, der zum Tode des einen Kindes führte. Während sonst die Verstimmung sich in relativ geringen Grenzen hielt — Suizidideen waren zwar wiederholt geäussert worden —, waren diesmal, wie man später erfuhr, äussere Umstände hinzugetreten, die zu dieser Vertiefung der Depression führten. Die Frau, die mit ihrem Mann im schlechten Einvernehmen lebte, hatte in Erfahrung gebracht, dass ihr Mann zu ihrem damals 12jährigen Jungen in sexuelle Beziehungen getreten war, was einen nachhaltigen und tiefgehenden Einfluss auf sie gemacht hatte. Die Beobachtung in der Klinik hat dann mehrere prämenstruelle, schwerere, dann leichtere Verstimmungen ergeben mit leichter ängstlicher Verwirrtheit und teilweiser Amnesie. Diese prämenstruellen Verstimmungen sind nun in den ganzen verfloßenen 6 Jahren dauernd vorhanden gewesen, doch waren dieselben nie so stark, dass ein ärztliches Eingreifen nötig wurde.

Ich habe seinerzeit in Erwägung gezogen, ob sich die psychischen Störungen in diesem Fall nicht durch die behinderte Arsenausscheidung (Ries) erklären lassen könnten. Ich bin aber von dem Gedanken abgekommen und glaube, dass wahrscheinlich bei der Operation — es war leider nichts näheres in Erfahrung zu bringen — doch ein Rest

des Ovariums zurückgeblieben ist und dass die durch Ausfall des grössten Teils des Ovariums bedingten innersekretorischen Veränderungen, auf die ich hier nicht näher eingehen kann, die Veranlassung zu den depressiven Zuständen gewesen sind.

Im Anschluss an diese Erkrankungsformen will ich kurz auf die im Verlauf von chronischen Psychosen unter dem affekterregenden Einfluss der Menstruation verübten Mordtaten hinweisen. Von einem solchen Fall erzählt Giraud — Manisch-depressive, die in der Melancholie zur Zeit der Menstruation ihr Kind tötet — und Näcke von einer chronischen Paranoikerin, die ihre erwachsenen Kinder im Menstruationstermin erschlägt.

Einen eigenartigen Fall, den ich der Sonderbarkeit halber noch kurz erwähnen möchte, bei dem der — indirekte — Einfluss der Menstruation aber wohl kaum sehr hoch einzuschätzen sein wird, erzählt Granier:

Ein 17jähriges Mädchen wird von einer 24jährigen Freundin angestiftet, einen Greis zu ermorden und zu berauben, was sie auch ausführt. Die ältere, die der jüngeren den Plan eingegeben hatte, änderte ihren Charakter in den Tagen der Menstruation völlig und in der Zeit hatte sie das Attentat geplant.

Ein Fall von Burgl führt uns hinüber zu den

Affektdelikten,

die sich von den vorhergehenden nicht immer scharf trennen lassen — in gewissem Sinne ist ja auch die Brandstiftung in unserem Fall III ein Affektdelikt.

In dem Burgl'schen Falle handelt es sich um eine schwere Körperverletzung durch Schwefelsäure gegen eine Nebenbuhlerin durch eine hysterische Malersfrau im hochgradigen depressiven Affekt zur Zeit der Menstruation.

Hier handelt es sich um den bis zur pathologischen Höhe gesteigerten Eifersuchtsaffekt, den wir in manchen Fällen wiederfinden werden.

Meyer meint, die Bedeutung der Menstruation bzw. der verschiedenen Phasen des Generationsgeschäftes zur Entstehung krankhafter Eifersucht — es wird sich wohl meist um krankhafte Steigerung begründeter Eifersucht handeln — sei in dem besonderen Zustand der Genitalsphäre begründet, eine Annahme, der ich nicht zustimmen kann; ich glaube vielmehr, dass sowohl die Steigerung schon bestehender, wie die Entstehung rein krankhafter Eifersucht in der allgemeinen Alteration der psychischen Sphäre ihre Ursache haben wird.

Der schon wiederholt erwähnte Fall von Combes und Sapré zeigt in schöner Weise, wie alle diese Delikte im Grunde genommen

einander gleichwertig sind und es nur von äusseren Umständen abhängt, in welcher Richtung die krankhaft gesteigerte Erregung gelenkt wird. Wir haben hier Diebstahl, Brandstiftung, Affektdelikte in Form von Gewalttätigkeiten und Hausfriedensbruch in bunter Reihe. Einen ähnlichen Fall finden wir bei Lombroso verzeichnet. Von demselben Autor rührt auch die Angabe her, dass von 80 Weibern, die wegen Widerstandes gegen die Polizei verhaftet wurden, nur 9 nicht menstruiert waren, was wohl als Beweis für die enorm gesteigerte Erregbarkeit und Neigung zu affektbetonten Handlungen gewertet werden kann.

Auch Icard berichtet von Gewalttätigkeiten zur Zeit der Menstruation und von Krafft-Ebing liegt folgende Beobachtung vor:

30jährige hysterische Frau, ist prämenstruell sehr reizbar. Bei einem Streit wirft sie die Teller nach ihrem Mann, tobt. Am Tag darauf, zugleich mit dem Eintritt der Blutung, völlige Beruhigung, sie hat nur summarische Erinnerungen.

Hier wird also auch von einer Trübung des Bewusstseins gesprochen, es besteht nur summarische Erinnerung. Dass auf der Höhe des Affekts das Bewusstsein sehr hochgradig getrübt sein kann, so dass völlige Amnesie besteht, beweist der sehr instruktive Fall von Cramer:

Eine 29jährige Hysterica erhält zur Zeit der Menses die Nachricht, ihr Geliebter habe sich mit einer anderen verlobt. Sie gerät in hochgradige Erregung, rennt auf die Strasse, schreit einem Gendarmen allerhand Majestätsbeleidigungen zu, kurz nachher tritt Beruhigung und völlig normales Verhalten ein. Sie hat keine Erinnerung. Sie wird auf Grund von § 51 freigesprochen.

Als Affektdelikt kann schliesslich unter Umständen ein zur Zeit der Menstruation geleisteter Meineid angesehen werden.

Ein typisches Beispiel für das Zustandekommen eines menstrualbedingten Affektdeliktes ist der folgende Fall:

Fall V.

Der Schutzmann gibt an: Frau V. G. kam heute morgen zur Wache, schrie immer: „Ist hier nicht ein Arbeiter?“ Sie hätte ihren Mann mit dem Messer gestochen, weil er schweren Ehebruch getrieben habe. Ihr ganzes Benehmen war sonderbar. Sie sprang auf, phantasierte. Als der Wagen geholt wurde, schrie sie, sie käme ins Gefängnis. War sehr erregt, kam aber auf Zureden freiwillig mit. Es schien, als ob sie die Nervenklinik kannte. (Der Sohn ist hier ambulant behandelt worden wegen Imbezillität und Hydrozephalus.)

Der Schwager gibt an: Der Mann der Pat. sei unordentlich, habe zweifellos Ehebruch begangen. Sie habe ihn herausgeworfen vor ungefähr 10 Tagen. Er soll damals mit dem Messer auf sie losgegangen sein, habe sie erzählt; sie habe sich darauf mit dem Hammer gewehrt. Ref. sei später, um eine Ver-

söhnung herzustellen, zu dem Mann gegangen, aber dieser wollte zur Frau nicht mehr zurückkehren. Pat. soll sich das sehr zu Herzen genommen haben; ob sie wirklich Lysol getrunken hat, weiss Ref. nicht, aber sie hatte welches bereit stehen. In den letzten Tagen sei Pat. ganz vernünftig gewesen. Heute morgen wollte sie Wohnung mieten gehen. Mehrfach habe sie dem Mann aufgelauert, zu welchem Zweck wisse Referent auch nicht.

Pat. sei sonst im allgemeinen nicht aufgeregt. Nie habe sie Verfolgungs-ideen gehabt oder Stimmen gehört.

9. 5. Vom Schutzmännchen morgens 8 $\frac{1}{2}$ Uhr zur Aufnahme gebracht. Erkennt sofort, dass sie sich in der Nervenklinik befindet; in ziemlich zerfahrener Weise berichtet sie sofort davon, dass ihr Mann sie schändlich betrogen habe mit einer Italienerin usw. Folgt willig auf die Station mit. Gewicht 70 kg. Grösse 162 cm. Personalien richtig angegeben. Oertlich orientiert. Zeitlich: „So den 10. Mai 1913.“ Etwas ängstlich, grosse Suada, erregt.

Auf Befragen: Weshalb sie hierher komme, wisse sie nicht, das müsse Ref. die Polizei fragen. Was los war, das könne man kaum sagen. 13 Jahre sei sie mit einem Manne verheiratet, der trinke und sie schlage und sich mit einer alten Italienerin abgebe, nicht als Liebhaber sondern als Zuhälter. Kalt und starr sei sie gewesen. Ihr Mann habe höchstens mal $\frac{1}{2}$ Stunde bei ihr eingeguckt. Er wolle sich von ihr scheiden lassen, sie aber wolle Ehebruchklage gegen ihn einreichen. Am Sonnabend (vor 6 Tagen) habe sie Lysol getrunken, nachdem sie ihm vorher ins Gewissen geredet habe, in seinem Geschäft. Sie habe nur ein bisschen Schmerzen im Magen und Leib gehabt, sei auch ein paar Tage dösig gewesen. Tag und Nacht habe sie gegrübelt, wie das alles so kommen konnte. Eine furchtbare Unruhe habe sich bei ihr eingestellt, sie konnte gar nicht mehr schlafen. Die ganze Stadt hätte sie lang laufen können. In der Nacht habe sie öfter seine Stimme und seinen Tritt gehört unten vor der Tür, geirrt habe sie sich nicht. Wenn sie zum Fenster heraus sah, konnte sie nichts sehen. Sonst keine Stimmen gehört, keine Erscheinungen. Gestern habe sie ihm vergebens aufgelauert bei der Arbeit. Habe zum Schutz, weil er ihr gedroht habe, ein Messer mitgehabt. Heute habe sie ihm aufgepasst, wollte ihn zur Rede stellen. Als sie ihn sah, sei sie in Wut geraten, habe ihn mit dem Messer gekratzt, wo sie ihn verletzt habe, wisse sie nicht. Er wollte zur Polizei laufen, kam aber nicht hin, sie sei zur Polizei gelaufen, um nicht von der Strasse weg verhaftet zu werden, wollte die Sache klarlegen. Sei noch nie in der Anstalt gewesen. Ihre Kinder seien syphilitisch, hätten die Aerzte gesagt. Habe 3 Frühgeburten gehabt, 7 Kinder ausserdem, davon 5 gestorben an Syphilis. 2 Kinder leben. Der Mann habe sie mit Syphilis infiziert. Der Vater des Mannes sei auch an Syphilis gestorben. Leugnet selbst Alkoholismus durchaus. Sei immer kränklich gewesen, litt an Bettnässen bis zum 24. Jahre, habe auf der Schule nichts gelernt, konnte schlecht begreifen, sei auch wenig in Schule gegangen, habe 4 Jahre Fieber gehabt. Uneheliches Kind, hat die Mutter nie gekannt. Menstruation sei regelmässig, aber sie sei stets aufgeregt dabei, besonders die Tage vorher. Somatisch nichts Besonderes. Kann lesen, nur geschriebene Schrift könne sie nicht lesen.

(6 mal 7) rechnen ginge schlecht.

(3 mal 2) 6.

(3 mal 4) — — —

(5 mal 6) — — — 60.

(8 mal 8) — — — 16.

(9 + 12) Schüttelt den Kopf 21.

(Nennen Sie mir Blumen, die rot sind) Alle die Blumen, die rot wachsen.

(Teich/Fluss) richtig.

(Holz/Glas) Das eine ist zerbrechlich, das andere ist zum Verbrennen.

(Irrtum/Lüge) Irrtum ist eher zu verzeihen als die Lüge.

10. 5. Eintritt der Menses. Pat. verhält sich vollkommen ruhig, macht auch keinen reizbaren Eindruck. Bei näherem Befragen zeigt sie aber noch grosse Wut gegen den Mann, bleibt fest dabei, sie wolle nach der Entlassung, wo sie nur könne, ihrem Manne einen bleibenden Denkartel geben, ihn verletzen, und wenn sie dafür ins Zuchthaus käme, wenn sie auch ihrem Mann überallhin nachreisen müsste.

12. 5. Verhält sich vollkommen ruhig. Steht auf, hilft etwas beim Arbeiten. Ist geordnet, behauptet nicht mehr an ihren Mann zu denken, will entlassen werden.

14. 5. Pat. benimmt sich in den letzten Tagen stets ganz ruhig und geordnet, sie ist in guter Stimmung, wünscht aber entlassen zu werden, da sie für die Kinder sorgen müsse und nach den Möbeln sehen wolle. Lächelnd erklärt sie den Gedanken, sich an ihrem Mann zu rächen, gänzlich aufgegeben zu haben, sie sei froh, wenn er sie in Ruhe lasse, sie wolle sich um ihn gar nicht mehr kümmern. Wird vom Schwager abgeholt. Nach Einwilligung der Polizei entlassen.

Eine geistig wenig begabte Frau in schlechten äusseren Verhältnissen, die berechnete Eifersucht gegen ihren Mann hegt, der sie betrügt, schlecht behandelt und trinkt, gerät durch die immer mehr sich zuspitzenden Verhältnisse in eine gewisse Erregung. Sie sucht ihn zu sprechen und ihm Vorhaltungen zu machen. Am ersten Tage trifft sie ihn nicht, am nächsten Tage gelingt es ihr; sie hat sich zum Schutze ein Messer mitgenommen, da er ihr wiederholt mit Gewalttätigkeiten gedroht hat. Im Moment des Wiedersehens gerät sie in sinnlose Wut und sticht blind auf den Mann los. Nachdem er geflüchtet ist, begibt sie sich zur Polizei, wo sie durch ihre Erregung und die dadurch bedingte Zerfahrenheit auffällt, so dass sie in die Klinik gebracht wird. Hier hält die Erregung, speziell die zu Tötlichkeiten gegen den Mann geneigte Wut, noch kurze Zeit an. Am nächsten Tage tritt die Menstruation ein und 3 Tage darauf kann sie völlig beruhigt und relativ einsichtig entlassen werden. Sie hat sich mittlerweile in der Poliklinik wieder vorgestellt und bietet keine Zeichen dieser krankhaft gesteigerten Erregung mit Neigung zu Gewalttätigkeiten mehr. Wir sehen also auch hier, wie unter dem Einfluss der Menstruation

die an und für sich berechnigte Wut eine pathologische Steigerung erfährt, die zu einer Affekthandlung führt, und wie die Erregung kurz nach Eintritt der Blutung wieder ihr normales Niveau erreicht.

Anhangsweise will ich noch kurz diejenigen Formen der menstruellen Einwirkungen anführen, die theoretisch den vorübergehenden gleichzustellen sind, aber keine oder nur selten forensische Bedeutung erlangen. Es sind dies dipsomanische Zustände, gesteigerte bzw. perverse sexuelle Erregungen. — Ellen Powers hat nach diesem Gesichtspunkt eine ganze Gruppe unter den Menstrualpsychosen gebildet, was wohl kaum berechnigt ist — und schliesslich suizidale Tendenzen. Pilcz sagt, dass bei weiblichen Individuen die Dipsomanie oft einen menstruellen Typus annehmen kann. Auch Löwenfeld erwähnt das Auftreten menstrualer dipsomanischer Zustände, ebenso Wollenberg, während Gaupp die Rolle der Geschlechtsvorgänge für die Auslösung der einzelnen dipsomanischen Anfälle wohl anerkennt, dieselben aber nicht als besondere Form gelten lassen will, sondern zu den echten epileptischen Dipsomanien rechnet. Einen derartigen Fall, der auch forensische Bedeutung erlangt hat, teilt Strassmann mit:

34jährige Frau, wegen Zechprellereien angeklagt, besonders menstrual ausserordentlich lebhaft Neigung zum Trinken. Die beiden Delikte sind genau 4 Wochen voneinander getrennt. Im Gutachten wird ausgeführt, dass sie generell nicht geisteskrank sei, wohl aber zur Zeit der Menstruation unter einem unwiderstehlichen Zwang stehe, so dass die Willensfreiheit wahrscheinlich als ausgeschlossen anzusehen sei.

Auch auf die auftretenden sexuellen Abnormitäten weisen zahlreiche Autoren hin, unter anderen Schlager, nach dem sogar vorwiegend Verstimmungen erotischer Natur auftreten sollen, und Anjel schildert einen Fall einer eigenartig gesteigerten Sexualität bei einer, nahe dem Klimakterium stehenden, sonst sehr dezenten und pruden Frau, mit zahlreichen hysterischen Antezedentien.

Auch der grosse Einfluss des menstruellen Vorgangs zur Entstehung und Ausführung selbstmörderischer Absichten ist bekannt. Meist wird es sich — im Sinne der vorübergehenden Darstellungen — um den letzten Anstoss, den letzten Ruck handeln, der den Stein ins Rollen bringt. Wie häufig dies der Fall ist, geht aus der Angabe von Krügelstein hervor, der angibt, dass bei allen Selbstmörderinnen, die er gesehen habe, die Tat während der Periode erfolgt sei. Man wird es aber wohl als Zufall bezeichnen müssen, dass es in allen Fällen gefunden wurde, aber auch Gaupp sagt, dass nicht selten zur Zeit der Menstruation Suizidversuche gemacht würden und Heller hat unter 70 Selbstmörderinnen 25 mal die Anwesenheit der Menstruation feststellen können.

Ein ähnliches Prozentverhältnis hat Pilez gefunden, der unter 426 Selbstmörderinnen, bei denen bei 104 keine Beobachtung darüber vorlag, 53, das sind 25,11 pCt., im prämenstruellen und 23, das sind 10,9 pCt., im menstruellen Stadium gefunden, zusammen also 76, das sind 36 pCt. Auch Stelzner deutet den Zusammenhang an, meint aber, Genaues liesse sich darüber nach ihrem Material nicht sagen. Ollendorf hat einmal unter 77 weiblichen Selbstmörderleichen $49 = 35$ pCt. gefunden, die die Tat in der Steigerung eines physiologischen psychischen Reizzustandes begangen haben. An anderer Stelle finden wir von ihm Angaben über 79 Selbstmörderinnen, von denen 17 im Stadium der Menstruation sich befanden. Das würde einem Prozentverhältnis von 21,5 entsprechen. Das richtige Verhältnis findet man aber, wenn man nur die im zeugungsfähigen Alter befindlichen Frauen berücksichtigt, das ist also vom 15. bis inkl. 49. Jahre und da ergibt sich ein Prozentverhältnis von 35,4 pCt. Navrat äussert sich über diesen Punkt folgendermassen: „Ein Moment, das bei Frauen sehr oft die Ursache des unnatürlichen Todes zu sein pflegt, wird ebenfalls nicht hinreichend gewürdigt und daher auch nicht angeführt. Ich meine die Geisteszustände, welche durch Funktionsänderungen der sonst gesunden Geschlechtsorgane hervorgerufen werden . . .“

Pfeiffer hat unter 141 eine Gruppe von 25 menstruierenden Selbstmörderinnen unterschieden und weist auf die Häufung der Noxen, zu denen eben auch die Menstruation gehöre, hin. Einzelne beobachtete Fälle von Selbstmord im Zusammenhang mit Menstruation finden wir bei Mende.

26jährige Frau, menstruell trübe Stimmung, Neigung zum Weinen, kleine krampfartige Anfälle, springt einmal in solchem Zustand auf, ruft „ich muss mich umbringen“ und läuft weg, stürzt sich ins Wasser. Sie wird gerettet, ist hinterher noch 24 Stunden angegriffen. Nachher gutes Befinden, gibt an, einen unwiderstehlichen Drang gefühlt zu haben.

Andere derartige Fälle finden wir noch bei Icard, Boas u. a.

Die theoretische Bedeutung der in ihrer forensischen Beziehung hier besprochenen psychischen Störungen habe ich bereits in den einleitenden Worten kurz anzudeuten versucht. Es erübrigt noch mit einigen Worten auf die praktische Bedeutung derselben einzugehen, bzw. das Gesamtergebnis dessen zusammenzufassen, was bei der angeführten, teils eigenen, teils fremden Kasuistik bereits erwähnt worden ist.

Es steht für mich ausser allem Zweifel, dass dem Menstruationsvorgang für die Entstehung krimineller Handlungen — ich sehe von den nicht zu solchen führenden Anomalien der Psyche, Anfällen usw. ab — eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zukommt. Soweit ich aus der Literatur sehen konnte, befinde ich mich mit dieser Annahme

im Einverständnis mit den meisten Autoren, die sich mit diesem Thema beschäftigt haben. Nur vereinzelt bin ich Anschauungen begegnet, die den besprochenen Zusammenhang in mehr oder minder bestimmter Weise ablehnen, so Haeffner, Burger, Salerni und Kötscher. Es liegt dies meines Erachtens daran, dass diese Autoren, speziell Haeffner und Burger, ihre Beweisführung am ungeeigneten Objekt machen. Unter den von Burger sowohl wie von Haeffner mitgeteilten Fällen findet sich tatsächlich kein einziger, der in seinem Verlauf oder in seiner Symptomatologie dem entspräche, was man verlangen muss, um zur Anerkennung dieses Abhängigkeitsverhältnisses zu kommen. Daraus, dass die betreffenden Autoren keine solche Fälle gesehen haben, folgt doch nicht, dass es keine gibt. Wie v. Krafft-Ebing bereits betont hat und ich bereits an anderer Stelle des Näheren ausgeführt und zu beweisen gesucht habe, gibt es wahrscheinlich zahlreiche Fälle dieser Art, die gar nicht in die Beobachtung des Irrenarztes kommen, ja, selbst dann oft nicht, wenn sie zu Gewalthandlungen führen. Dies beweist z. B. unser Fall V, der auch nicht zur ärztlichen Beobachtung gekommen wäre, wenn die Betreffende nicht selbst auf die Polizei gelaufen wäre.

Nach den relativ so zahlreichen einwandsfreien Beobachtungen — wenn man von der immerhin sehr hypothetischen theoretischen Begründung absehen will — ist wohl an der Tatsache der Möglichkeit der Beeinflussung psychischer Vorgänge durch den menstruellen Vorgang bzw. die ihm vorausgehende Ovulation und die damit verbundene temporäre Aenderung der innersekretorischen Vorgänge nicht zu zweifeln und man wird gezwungen sein, für die praktische Tätigkeit, speziell die forensische Begutachtung bestimmte Folgerungen daraus zu ziehen. Es ist von mir bereits hervorgehoben und an einem Beispiel gezeigt worden, dass der menstruelle Vorgang an sich allein natürlich weder eine Aufhebung noch eine Beeinträchtigung der Zurechnungsfähigkeit bedingt. Mit einer derartigen Annahme würde man zweifellos ebenso weit über das Ziel hinausschiessen, wie es Dagonet tut, wenn er sagt, es gebe junge Mädchen, die verrückt würden, nur durch die Schwierigkeiten, die die Menstruation mache, bevor sie eintrete. Selbst die Forderung Icard's, dass keine Frau während der Menstruation als Zeugin oder Angeklagte vor Gericht erscheinen sollte, erscheint zu weit gegangen, besonders im Hinblick auf die Untersuchungen Wollenberg's, nach dem der Menstruationsvorgang wohl die grösste Beachtung verdient, seine Bedeutung aber von Fall zu Fall je nach dem Grade der Störungen abgeschätzt werden muss, und nicht an und für sich als ein die Zurechnungsfähigkeit generell beeinträchtigendes Moment hingestellt werden

kann, eine Ansicht, die Icard übrigens selbst auch vertritt. In demselben Sinne äussern sich schon Neumann, dann Pilcz u. a. Aber wenn auch nicht in allen Fällen eine derartige Beeinflussung der Psyche durch den Vorgang vorausgesetzt werden kann, so ist doch stets darauf zu achten und danach zu forschen und sind die entsprechenden, am besten von dem Gerichtsarzt erhobenen, Angaben in den Akten niederzulegen. Für diese Forderung der Beachtung des eventuellen Zusammenhangs von Delikt und Menstruation (besser im allgemeinen gesagt: Generationstätigkeit) treten neben v. Krafft-Ebing und Icard auch Schwob, Naecke, Dubuisson, Weinberg, Marx und Strassmann ein. Dieser letztere Autor meint sogar, dass auch das normale Weib zur Zeit der Menses in einen Zustand einer „transitorischen geistigen Minderwertigkeit“ geraten könne und empfiehlt dementsprechend die Menstruation bei Affekthandlungen mildernd in Betracht zu ziehen, ähnlich wie bei Männern einen mässigen Grad von Trunkenheit, ohne zwischen diesen beiden Zuständen sonst irgendwelche Parallelen ziehen zu wollen.

Auch Pilcz tritt in ähnlicher Weise dafür ein, dass bei den nicht ausgesprochenen Krankheitsbildern das Zusammenfallen der Tat mit der Menstruation im Sinne von mildernden Umständen verwandt werden könnte, während die ausgesprochenen Krankheitsbilder natürlich unter den § 51 fielen. Man wird sich im Allgemeinen diesen Anschauungen sowie den Schlussfolgerungen Krafft-Ebing's mit einigen Einschränkungen anschliessen können. Ein Punkt erscheint mir aber noch wichtig und beachtenswert. Es wird Fälle geben, in denen uns die anamnestischen Erhebungen im Stich lassen, die Zeugenaussagen über die Tat selbst entweder unzulänglich sind oder ganz fehlen und man nur auf die Angaben der Angeklagten selbst angewiesen ist, die natürlich nur mit grösster Reserve zu verwerten sein werden. In solchen Fällen wird es sich nun empfehlen, eine ärztliche Beobachtung durchzuführen, vielleicht sogar ausnahmsweise länger als 6 Wochen, um einen oder mehrere Menstruationstermine zu kontrollieren. Finden sich dann in diesen Tagen Aenderungen des psychischen Befindens, lassen sich objektiv, wie so oft, vasomotorische Störungen nachweisen, so wird man berechtigt sein, den Einfluss des Menstruationsvorganges in Rechnung zu ziehen. Wie weit, d. h., ob man zur Annahme einer Aufhebung oder nur einer Einschränkung der Zurechnungsfähigkeit kommen wird, richtet sich natürlich nach den individuellen Verhältnissen der Tat und der Täterin.

Zusammenfassend möchte ich demnach in teilweiser Abänderung der von Krafft-Ebing aufgestellten Thesen für die forensische Beurteilung von tempore menstr. zustande gekommenen Delikten folgende Sätze aufstellen:

1. Bei kriminellen Handlungen, die von Frauen im zeugungsfähigen Alter begangen sind, empfiehlt es sich Erhebungen über die zeitlichen Beziehungen der Tat zu den Menstruationsterminen anzustellen und dieselben in den Akten zu verzeichnen.

2. Das Zusammentreffen von Menstruation und Tat bedingt an und für sich noch keine Alteration der Zurechnungsfähigkeit, lässt aber eine ärztliche Untersuchung angebracht erscheinen.

3. In zweifelhaften Fällen erscheint eine ärztliche Beobachtung von einem oder besser mehreren Menstruationsterminen geboten.

4. Für die Bewertung des menstruellen Vorganges als die Zurechnungsfähigkeit aufhebendes, bzw. beeinträchtigendes Moment lassen sich keine allgemein gültigen Regeln aufstellen, dieselbe kann immer nur für jeden einzelnen Fall gesondert festgestellt werden.

Gravidität.

Die Frage des Zusammenhangs, bzw. des ätiologischen Verhältnisses von Schwangerschaft und psychischen Alterationen im weitesten Sinn speziell auch die Frage, ob die Gravidität als ein, die Zurechnungsfähigkeit der Frau in irgend einer Weise beeinflussendes Moment anzusehen und dementsprechend zu bewerten sei, hat seit langer Zeit zu zahlreichen Meinungsäusserungen von Philosophen, Aerzten und speziell Gerichtsärzten geführt. In früherer Zeit haben besonders die Gelüste der Schwangeren (*picae*) in dieser Beziehung eine grosse Rolle gespielt. Zur Charakteristik der Wichtigkeit, die ihnen beigemessen wurde, genügt es anzuführen, dass früher der Aberglaube sehr verbreitet war, eine Frau dürfe sich in dieser Zeit keines der auftauchenden Gelüste versagen, da dies sonst dem zu erwartenden Kinde Schaden bringen könnte. Dementsprechend beschäftigen sich auch die im Anfang des verflossenen Jahrhunderts erschienenen Arbeiten — ein weiteres Zurückgreifen erscheint bei einem kurzen historischen Ueberblick nicht nötig — in diesem Sinne mit der Frage.

So unterscheidet Hoffbauer und in Uebereinstimmung mit ihm Flemming zwischen körperlichen und psychischen Gelüsten bei Schwangeren. Die ersteren definiert der letztgenannte Autor als Empfindungen des Begehrens, die sich fast immer auf eine angenehme Erregung des Geschmacksinnes, vielleicht auch zuweilen auf die eines anderen Sinnes bezögen, während er die psychischen Gelüste als Emp-

findungen des Begehrens, die sich auf die Erregung eines angenehmen geistigen Zustandes richteten, bezeichnet. Die ersteren erkennt er als naturwidrig, krankhaft an, die letzteren nicht. Während dann Neumann nur von einer während der Gravidität veränderten Sensibilität im allgemeinen spricht und annimmt, dass die auffallende Gemütsverstimmung zuweilen bis zu wirklichem Wahnsinn steige, spricht Mende davon, dass den Diebstählen Schwangerer bisweilen Gelüste, besonders nach Esswaren, zugrunde liegen und dass einige der im übrigen unbeständigen Kennzeichen Schwangerer „in peinlicher, in Beziehung auf Zurechnungsfähigkeit von grosser Wichtigkeit seien“. Dahin gehörten vorzüglich die Gelüste, die Neigung zum Stehlen und der Wahnsinn Schwangerer, von denen dieselben Personen in ungeschwängertem Zustand oft keine Spur an sich hätten.

Henke beschäftigt sich dann ausführlicher mit dieser Frage und kommt zu folgenden Schlüssen: die Schwangerschaft vermöge auch für sich allein Geisteszerrüttung hervorzubringen, die Gelüste der Schwangeren könnten zu Zeiten zu solcher Heftigkeit gesteigert werden, dass sie die Kranke in einen Zustand der Unfreiheit versetzten, in welchem sie sich der Vollziehung von Handlungen nicht erwehren könnte, die gegen Sittlichkeit und Gesetz seien. Er führt einige Fälle an, die in diesem Sinne gedeutet werden sollen, sie sind teilweise derart, dass man ihnen wohl kaum Beweiskraft zuerkennen kann. In einem Fall, den er nach Dr. Worbe, *Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie, par Leroux T. XXII.* zitiert, handelt es sich um eine Frau, die bei einem Diebstahl von Stoff ertappt wird und zu ihrer Entschuldigung anführt, sie sei in der 6. Woche schwanger und habe der unwiderstehlichen Lust nicht widerstehen können. Auf ihrer Heimreise stürzt sie dann angeblich vom Pferde, wodurch ein Abort eintritt, sodass ihre Angabe nicht nachgeprüft werden kann.

Der zweite Fall aus dem *Oppositionsblatt* vom Jahre 1818 Nr. 52 klingt noch weniger beweisend: Ein graveses Mädchen wird ertappt, wie sie ein silbernes Besteck stiehlt, und gibt zu ihrer Entschuldigung an, sie habe es getan, um ihren unwiderstehlichen Appetit nach — Salat zu befriedigen.

Auf etwas festerer Grundlage steht der 3. Fall, den er den von v. Gonner und v. Schmidtlein herausgegebenen Jahrbüchern der Rechtspflege im Königreich Bayern, Band 2, entlehnt.

41jährige Frau, erste Gravidität, konnte nur Sachen von fremden Leuten essen, geht nachts zum nächsten Dorf, um Äpfel von Bäumen ihres Vetters zu holen. Angezeigt, verteidigt sie sich folgendermassen: „es hat mir nichts geschmeckt, bis ich so einen Apfel bekommen hatte, ich hatte kein anderes Mittel

gewusst, meine Begierde zu befriedigen, ich glaubte aber diese Begierde in meinem schwangeren Zustand befriedigen zu dürfen“. Das Medizinalkomitee erkennt auf Unzurechnungsfähigkeit.

Dass hier möglicherweise ein Fall von Zwangsvorstellungen vor-
gelegt hat, ist nicht von der Hand zu weisen.

In ausführlicher und eingehender Weise hat wiederholt Friedreich dieser Frage seine Aufmerksamkeit angedeihen lassen. In seiner Diagnostik der psychischen Krankheiten finden wir folgenden, etwas phantastischen aber geistreichen Erklärungsversuch für die Abnormitäten im Begehrungsvermögen Schwangerer: „... es hat sich nämlich zur Zeit der Schwangerschaft das ganze Leben des Weibes in eine Bildungstendenz konzentriert, die nun kräftig in der gesamten Organisation des Weibes wurzelt. Das somatische Begehren hat hier seinen höchsten Standpunkt erreicht und greift so weit um sich, dass es auch das psychische Begehren in Anspruch nimmt und sich so letzteres, als gleichfalls exzessiv wuchernd, in den seltsamsten und abnormsten Begehrungen ausspricht“.

In seinen späteren Arbeiten hält er wohl auch daran fest, dass ein Einfluss der Schwangerschaft auf die Zurechnungsfähigkeit sich nicht ableugnen lasse, er ist aber der Erste, der energisch darauf hinweist, dass sich diese Frage nicht ein für allemal entscheiden lasse, sondern dass jeder Fall eine gesonderte Beurteilung verlange und dass erst erwiesen werden müsse, ob der in dem schwangeren Zustand begründete Trieb so stark war, dass der vernünftige freie Wille ihm unterliegen musste.

In letzter Linie stehen wir, was auch Fischer betont, bei der Beurteilung nicht nur derartiger Fälle, sondern bei forensischen Begutachtungen überhaupt, auch heute noch auf diesem streng individualisierenden Standpunkt, als dessen erster Vertreter Friedreich zu betrachten ist. Er weist auch bei Besprechung der Gelüste, die er in den somatischen Veränderungen der Gravidität begründet sieht, auf die Angaben von Osiander hin, der von einer Kuh berichtet, die, so oft sie trächtig war, grosse Begierde hatte Leinen und Papierfetzen zu fressen, und von trächtigen Hirschkühen, bei denen man dasselbe beobachtet hätte, erzählt.

Hufeland erwähnt die Gelüste der Schwangeren nicht, sondern spricht nur von Nervenzufällen aller Art, Hysterismus, Gemütsveränderungen, Delirien usw., die die Schwangeren belästigen könnten. Jörg weist auf die Neigung der Schwangeren zu ungewohnten Speisen hin, hält aber die Annahme, dass schwangergehende Frauen von einem unwiderstehlichen Triebe zu stehlen oder andere Menschen tötlich zu misshandeln beherrscht werden, für keineswegs gerechtfertigt. Er legt

mehr Gewicht auf die allgemeinen psychischen Veränderungen, die Reizbarkeit, Sorge um die Zukunft, Furcht vor der Geburt und hält infolgedessen die Zurechnungsfähigkeit, u. z. besonders bei unehelich Geschwängerten, für beeinträchtigt resp. aufgehoben, während Amelung wieder die Begierden und Gelüste besonders betont, die selbst zu verbrecherischen Handlungen Anlass geben könnten.

Churchill spricht von einer allgemeinen Nervenreizbarkeit, und Ideler erwähnt die kriminellen Handlungen Schwangerer nicht, während Wildbrand von Willensstörungen spricht, die sich bald in Abneigungen, bald in ausserordentlich heftigem Verlangen äusserten, und die Schwierigkeit betont, die Grenzen und den Grad des Verschuldens zu bestimmen. Präziser drückt sich in einer aus demselben Jahre stammenden Arbeit Marcé aus, der sich dahin äussert, dass die Gravidität allein unwiderstehliche Impulse, die die freie Willensbestimmung ausschliessen, nicht hervorrufen könne und ähnlich wie Friedreich genaueste Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Umstände verlangt. Denselben Gedanken vertritt Schauenstein und nach Schilling kann die Schwangerschaft nicht selten Veranlassung zum Irresein geben. Ribes sieht die Ursachen der Geistesstörungen Schwangerer in Anämie, Belastung und psychischen Einflüssen und kommt zu der Schlussfolgerung, dass die Schwangerschaft geistige Störungen hervorrufen könne, die geeignet seien den Verlust des Willens und des freien Entschlusses zu bedingen und dass in dieser Phase eine Frau nicht verantwortlich gemacht werden solle für Vergehen, die unter dem Einfluss derselben entstanden seien, während Laurent nicht glaubt, dass die Schwangerschaft allein Irresein und unwiderstehliche Impulse auslösen könne, die die freie Willensbestimmung aufheben.

In einer gross angelegten Arbeit, in der er zuerst die herrschenden Anschauungen einer Kritik unterzieht und die Monomaniellehre verwirft, beschäftigt sich Krafft-Ebing mit diesem Thema und kommt dabei zu der Schlussfolgerung, dass es bei Schwangeren krankhafte, organisch bedingte Strebungen (Gelüste) gebe, die forensisch berücksichtigt werden müssten, die aber nur als Teilerscheinungen einer Erkrankung des Nervensystems aufzufassen seien und demgemäss nachgewiesen werden müssten. Nur wenn dieser Nachweis und der ihrer Unwiderstehlichkeit gelungen sei, könnten sie als die Zurechnungsfähigkeit für die aus ihnen hervorgehenden rechtswidrigen Handlungen aufhebend angesehen werden, andernfalls würde der Arzt nur ein unbestimmtes Gutachten abgeben können.

Ripping sieht hauptsächlich in Zirkulationsveränderungen die Ursache zu Störungen und glaubt, dass auf geschwächtem oder krank-

haftem Boden in der Schwangerschaft wirkliche Geistesstörungen entstehen könnten, am häufigsten in der ersten Gravidität, wobei die Erbllichkeit keine wesentliche Rolle spiele, mit welcher Annahme er sich im Gegensatz zu neueren Forschungen (Runge) befindet. Alexander, der als unmittelbare Folge der körperlichen Zustände krankhafte Erregbarkeit, Depressionszustände und Abulie von der einfachen Apathie bis zur vollständigen Willenlosigkeit annimmt, bezweifelt in weitgehender Weise die volle Zurechnungsfähigkeit schwangerer Frauen und die Verantwortlichkeit ihrer Handlungen. Für gewöhnlich führten diese abnormen Geisteszustände nur zu harmlosen Begierden, in anderen Fällen aber zu ernstesten Gefühls- und Neigungsperversitäten, bis zu Verbrechen. Zwischen solchen schweren Störungen und den einfachen harmlosen Begierden erkennt er keinen qualitativen, sondern nur einen quantitativen Unterschied an.

Während Brouardel von einer geringen Widerstandskraft der Frau in diesen Zeiten spricht, unterscheidet Cumston ausser wirklichen Geistesstörungen Störungen in den Affekten, geringe Aenderung des Charakters, Verstimmungen aus unaufgeklärter Ursache, unmotiviertes Umschlagen der Stimmung und geringgradige Veränderungen in der Geschmackssphäre einerseits und stärker ausgesprochene Picae, die zu Diebstählen führen könnten, unbegründete Abneigung gegen Personen andererseits, ohne sich über die forensische Beurteilung näher zu äussern. Bei Icard finden wir die interessante Angabe, dass zur Zeit der französischen Revolution, 28. Germinal an III, in einer Verordnung der besondere Geisteszustand Schwangerer insoferne gesetzlich anerkannt wird, als bestimmt wurde, dass keine Frau, die ein Verbrechen begangen habe, verurteilt werden dürfe, bevor festgestellt sei, dass sie nicht gravis wäre, und zwar nicht nur wegen der Erregungen, die das Kind schädigen könnten, sondern auch weil sie nicht ihre ganze Geistesgegenwart habe, um sich zu verteidigen.

Bei Griesinger finden wir dann die Angabe, dass in der Schwangerschaft sich öfter leichte psychische Störungen, hysterische Launen, Gelüste, närrische Eifersucht, auch Stehlsucht fanden als ganz entwickeltes Irresein, und Lucchini unterscheidet in der Gravidität, die er für einen ganz besonderen Zustand, der nahe an Krankheit grenze, hält, drei Arten von Störungen, die durch Zirkulationsstörungen und Veränderungen des Blutes verursacht würden. Die erste Gruppe besteht aus Bizarrerien des Charakters und Stimmungsschwankungen, die zweite aus teilweisen Störungen des Willens und Urteils in Form von Gelüsten, Sym- und Antipathien, krankhaften Antrieben, und die dritte Gruppe wird von den echten Psychosen gebildet. Für die erste hält er die

Zurechnungsfähigkeit erhalten, für die zweite eingeschränkt und für dritte aufgehoben. Schliesslich stellt er die Forderung auf, dass der Gutachter das Faktum der Gravidität erst vergessen und erst ganz zuletzt in Rechnung ziehen dürfte.

In ähnlicher Weise wie Lucchini meint auch Kossmann, die Gravidität gehöre zu den Zuständen im normalverlaufenden Leben des Weibes, die man mit einem gewissen Recht als Krankheit bezeichnen könne.

In den letzten Jahren wird wieder mehr Gewicht auf die Generationsphasen als Ursachen geistiger Störungen gelegt, und zwar spielt, wie Meyer wohl mit Recht annimmt, die Vorstellung der Stoffwechselstörungen, der Autointoxikation die Hauptrolle. So spricht Ziehen von der Veränderung der Blutzusammensetzung und der Zirkulation, Kratter von Veränderungen im Blutumlauf, der Verdauung und der Ernährung des Nervensystems, wodurch krankhafte Gelüste und Idiosynkrasien bedingt würden, Runge von Veränderungen im Stoffwechsel, die Disposition zu nervösen Erkrankungen verursachten, Anton von Veränderungen der inneren Sekretion — die Diebstähle, Brandlegungen, die impulsiven Handlungen überhaupt rechnet er zu den Hypomanien — und Raecke von der Aenderung der Blutmischung und Zirkulation, giftigen Fermenten und den Chorionzotten (Opitz), ähnlich Kraepelin neben den psychischen Ursachen von Veränderung in Mischung und Verteilung des Blutes. Auch Fischer weist auf die Stoffwechselstörungen hin und erwähnt dabei die Beziehungen und Aehnlichkeiten zwischen den durch dieselben erzeugten Erscheinungen und den hysterischen Symptomen, einen Punkt, auf den ich noch ausführlicher zu sprechen kommen werde.

Im Gegensatz hierzu meint Bumm, dass die nervösen Erregungs- und Depressionszustände, die Störungen der Darmfunktionen, das morgendliche Erbrechen und Uebelsein, die Anschwellung der Schilddrüse in das Gebiet der krankhaften Störungen gehörten, von denen die körperlich und geistig vollkommen gesunde Frau nichts wüsste, und Stumpf sagt, dass ein von Hause aus gesundes Individuum durch die Gravidität nicht aus dem psychischen Gleichgewicht gebracht werden könnte, wohl aber eine neuropathische Disposition durch dieselbe manifest werden könnte.

Bischoff erkennt wohl manche Gelüste als aus den körperlichen Veränderungen in physiologischer Weise entstanden an, während er andere als Unarten bezeichnet, die bei entsprechendem Willen unterdrückt werden könnten. Mit dieser Arbeit Bischoff's, dessen Ansichten mir in mehr als einem Punkt anfechtbar erscheinen, und dessen Angaben oft als erschöpfend über dieses Thema angeführt werden, muss ich mich noch etwas eingehender beschäftigen.

Bischoff meint, „aus Ansichten und Empfindungen werden in der Psychiatrie Dogmen geschmiedet und ein solches Dogma lautet, dass Schwangere und Gebärende zu geistigen Störungen besonders disponiert seien“. Ich will es dahingestellt sein lassen, ob diese Behauptung über die Entstehung von Dogmen in der Psychiatrie — all zu viele haben wir ja überhaupt noch nicht — richtig ist und möchte nur bemerken, dass die Nebeneinandersetzung von Schwangerschaft und Geburt in diesem Sinne unberechtigt erscheint, weil, wie ich konform den in der Einleitung entwickelten Anschauungen betonen möchte, die bei den beiden physiologischen Zuständen wirksamen oder wirksam gedachten Faktoren doch ganz verschiedenen Gebieten angehören. Im ersten Fall handelt es sich um sich langsam entwickelnde, durch lange Monate anhaltende Veränderungen des Stoffwechsels — diese Bezeichnung im weitesten Sinne gemeint —, während bei der Geburt eine aus zahlreichen Einzelfaktoren, wie Schmerzen, Blutverlust, Kraftanstrengung, zusammengesetzte kurze, nur wenige Stunden dauernde, ich möchte sagen, schockartige Einwirkung auf den Organismus in Betracht kommt. Ueber den Einfluss der Geburt wird im nächsten Abschnitt gesprochen werden. Hier möchte ich nur in Bezug auf die Gravidität noch einiges bemerken.

Bischoff wendet sich gegen die Anschauung, dass durch dieselbe eine Disposition zu geistigen Störungen gebildet werde. Es kommt nun darauf an, was wir unter Dispositionen verstehen wollen. Meinen wir damit, dass in dem betreffenden Faktor die alleinige Ursache zu suchen sei, so hat Bischoff sicher recht, verstehen wir aber darunter, was im Allgemeinen damit gemeint wird, das Schaffen eines günstigen Bodens zur Entwicklung allerhand psychisch-nervöser Symptome, eine Mithilfe also gewissermassen, so glaube ich nicht, dass man Bischoff in diesem Sinne Recht geben kann, und zwar aus folgenden Gründen. Wir haben in der Gravidität zweifellos einen Zustand vor uns, der in bestimmter Richtung, in bestimmtem Sinne von dem ausserhalb dieser Zeit genau unterschieden ist, anders ist wie sonst. Mag man nun diese Veränderungen in der Störung der Zirkulation, der Blutmischung, der Blutzusammensetzung, in dem veränderten Stoffwechsel suchen, Tatsache ist, dass sie bestehen, das beweisen ja auch in einwandfreier Weise die Untersuchungen von Abderhalden, auf die ich hier nur kurz hinweisen kann, als Beweis dafür, dass der Zustand der Gravidität eben ein anderer, von dem ausserhalb dieser Zeit ein streng differenzierter ist. Schon diese Tatsache allein lässt die Möglichkeit offen, dass die Abänderung des physiologischen Seins sich auch in Aenderung der psychisch-nervösen Funktionen dokumentierte. Wenn wir nun noch weiter erwägen, dass höchstwahrscheinlich die hauptsächlichste Veränderung in

Umwälzungen der inneren Sekretion — Afunktion des Ovariums, Hyperfunktion der Glandula thyreoidea, Funktion des Corpus luteum — gelegen ist, und wir daran erinnern, in welch innigen und vielfach verknüpften Beziehungen die Funktionen des Zentralnervensystems zu der innersekretorischen Tätigkeit der Drüsen stehen, dass wahrscheinlich durch die Tätigkeit derselben das Grosshirn in einem entsprechenden Tonus gehalten wird, so werden wir mit Fug und Recht eine abgeänderte, ich will keineswegs sagen, kranke, aber eben eine andere psychisch-nervöse Tätigkeit annehmen können. Diese Annahme deckt sich ja auch mit der praktischen Erfahrung. Es ist gewiss nicht zu leugnen, dass es Frauen geben kann und auch gibt, deren Organismus in sich so gefestigt und widerstandsfähig ist, dass diese Umwälzung, die Bischoff selbst als mächtige somatische bezeichnet, spurlos an ihm vorüber gehen können. Aber ebensowenig wird man im Gegensatz zu Bumm leugnen können, dass es eine Unzahl von Frauen gibt, die im Verlaufe der Gravidität von einzelnen oder mehreren dieser Störungen in mehr oder minder intensiver Weise heimgesucht werden, die weder vorher noch nachher auch nur die geringste Spur eines krankhaften Zustandes zeigen oder erkennen lassen. Nehmen wir nun an, diese mächtigen somatischen Umwälzungen mit ihrem zweifellosen Einfluss auf das Zentralnervensystem treffen einen von vornherein weniger widerstandsfähigen Organismus, in dem eben dieses Zentralnervensystem gewissermassen einen Locus minoris resistentiae bildet, kurz eine neuro- und psychopathische Konstitution, die notwendigerweise noch nicht in Erscheinung getreten sein muss, so ist es doch einleuchtend, dass es dann zu schweren pathologischen Erscheinungen kommen kann, in welcher Form ist gleichgültig, d. h. also: die psychopathische Konstitution ist manifest geworden. Das gibt ja auch Bischoff zu, indem er sagt, dass solche Frauen, die zu geistiger Erkrankung disponiert seien, mitunter infolge der Schwangerschaftsbeschwerden geisteskrank würden. Nehmen wir aber nunmehr den anderen Fall, d. h. eine gesunde gravide Frau, die sich also, dem Vorhergesagten entsprechend, in einem andersgearteten nervösen Spannungszustand befindet wie sonst, der sich zur psychopathischen Konstitution im anderen Fall summieren könnte, und lassen auf dieselbe irgendwelche schädigende äussere Momente einwirken, entweder körperlicher oder psychischer Natur, so ergibt eine einfache Ueberlegung, dass dann diesen Einwirkungen weniger Widerstand geleistet werden könnte, dass diese Einwirkungen, die exogenen Momente mit den endogenen in gleicher Richtung wirken und als Endresultat eine sichtbare psychische Alteration erzielt werden würde. In diesem Sinne wird man dann wohl von der Gravidität als Disposition zu einer geistigen Störung sprechen

dürfen. Ich habe schon erwähnt, das speziell Fischer auf diesen Punkt eingehend hingewiesen und gezeigt hat, wie viele Aehnlichkeiten zwischen den durch Gravidität erzeugten nervösen Erscheinungen bestehen und den Symptomen, die wir im Allgemeinen als hysterische zu bezeichnen pflegen. Es ist zweifellos richtig, dass manche sonst gesunde Frau in der Gravidität einen leicht hysterischen Eindruck macht, doch scheinen mir die hypothetischen Schlussfolgerungen, die Fischer daran knüpfen will, zu weit gegangen. Wohl aber ist in diesem Zusammenhang verständlich und richtig, wenn Strohmayer davon spricht, dass die mit der Schwangerschaft usw. schon unter physiologischen Verhältnissen auftretenden psychischen Anomalien beim Weibe die Hysterie auf einen Punkt treiben könnten, dass bei einer Tat die freie Willensbestimmung aufgehoben sei, oder wenn Cramer betont, dass während der Gravidität die hysterischen Erscheinungen sich zu steigern pflegten, und Burgl erwähnt, dass die hysterischen Launen sich während der Schwangerschaft in einer für die Umgebung kaum erträglichen Weise zu steigern pflegten. Wir haben in diesen Faktoren zwei in gleicher Richtung gehende Impulse, die sich gegenseitig verstärken.

In ähnlichem Sinne äussert sich Strassmann „die Triebhaftigkeit Schwangerer ist erhöht“ und Alzheimer, dass die Schwangerschaft an sich wohl keine Hysterie erzeuge, aber mit allen ihren Zusammenhängen ein wichtiges Moment zur Auslösung hysterischer Zustände sei. Nach Klix kann die Schwangerschaft bei dazu disponierten Personen das Auftreten von Zwangsvorstellungen begünstigen, und Probst äussert sich dahin, dass die Schwangerschaft eine wichtige, prädisponierende Ursache für Geisteserkrankungen biete. Auch bei normalen Individuen entstanden funktionelle Störungen, bei geschwächten und prädisponierten Individuen wirkliche Geistesstörungen.

Am charakteristischsten sagt Strassmann in seiner Studie über den Familienmord, dass „durch die Gravidität gewissermassen die fehlende oder geringe ursprüngliche krankhafte Veranlagung kompensiert werde“, d. h. also ersetzt werde. Dies deckt sich dem Sinne nach fast völlig mit den von mir angestellten Erwägungen.

Wenn wir demnach auch wohl berechtigt sein werden, der Gravidität bei der Entstehung psychischer Abweichungen eine einflussreiche Rolle zuzuweisen, sei es als hinzukommender, die pathologische Anlage manifest werden lassender oder verstärkender Faktor, oder als Ersatz dieser Anlage, auf dem dann andere schädigende Momente die psychische Störung hervorrufen können, so müssen wir uns doch klar darüber sein, dass es sich bei allen diesen Störungen in erster Linie um mehr oder minder schwere Psychoneurosen, in Form der Hysterie, der Zwangsvor-

stellungen, von Depressionszuständen handeln wird, während die Verhältnisse für die eigentlichen Psychosen etwas anders liegen. Bischoff selbst bezeichnet die Gravidität als auslösendes Moment für Psychosen und will wohl damit sagen, dass ihr eine gewisse Bedeutung auch dafür nicht abgesprochen werden kann. Zweifellos kann die beschriebene Aenderung der physiologischen Vorgänge in der Gravidität bei der Entstehung echter Psychosen auslösend oder mitbestimmend wirken, doch können wir uns darüber keine klaren Vorstellungen machen, da wir ja auch solche über die Entstehung der Psychosen selbst nicht haben. Ganz richtig betont Bischoff, dass als Vorläufer solcher echten Psychosen fast nie Verstimmungen oder nervöse Störungen beobachtet wurden, so dass eine engere Verwandtschaft zwischen diesen Zuständen nicht anzunehmen sei. Wir sehen ja auch die verschiedensten Psychosen sich im Verlauf einer Gravidität entwickeln, Katatonien, Melancholien, Manien und in vereinzelt Fällen beide Phasen des manisch-depressiven Irreseins sich abspielen, wie in einem kürzlich von mir beobachteten Fall, den ich in gekürzter Form wegen seines interessanten Verlaufs am Ende dieses Abschnitts anhangsweise wiedergeben will. Hier tappen wir natürlich im Dunkeln und können uns keine bestimmten Vorstellungen über den eventuellen kausalen Zusammenhang machen.

Anders liegen aber die Verhältnisse bei den so häufigen Depressionszuständen, die nicht als Melancholien bezeichnet werden können, aber häufig zu Suizid führen und meines Erachtens mit den physiologischen Verstimmungen der Gravidität in innigem Zusammenhang stehen. Bischoff meint zwar, dass die Stimmung nur dann deprimiert werde, wenn das Bewusstsein der Gravidität beunruhigend auf die Schwangere wirke, dass nur jene verstimmt würden, die ein psychologisches Motiv dazu hätten, und sieht in ihnen nur die physiologische Reaktion auf die äusseren Umstände bzw. auf die Umwälzungen, welche die Gravidität im Bewusstseinsinhalt der Frau oft herbeiführe. Ich glaube nicht, dass dem beizustimmen sein wird. Man sieht zu oft — ich befinde mich in diesem Punkt in Uebereinstimmung mit zahlreichen Autoren — gravis Frauen, die nicht das geringste Motiv zu einer Verstimmung haben, die sich nur über die Tatsache ihrer Gravidität freuen möchten, die sich über sich selbst deshalb ärgern, und die doch nicht gegen die sie beherrschende Verstimmung ankämpfen können. Auch aus Angst vor der Geburt, vor den Schmerzen usw. lassen sich dieselben wohl kaum deuten, da dieselben gegen Ende der Gravidität meist geringer werden, während im Gegenteil anzunehmen wäre, dass das Herannahen des gefürchteten Momentes eine Vertiefung herbeiführen würde. Auch die Angst und Furcht vor dem Tode, die

diesbezüglichen Ahnungen, von denen junge Frauen, meist Erstgebärende, erfüllt sind, gehören in dieses Gebiet und sind rein psychologisch wohl kaum zu erklären.

Wenn wir es nun mit einer von vornherein melancholischen Veranlagung zu tun haben, so wird es uns nicht wundern, wenn dieselbe, wie Strassmann hervorhebt, durch die Gravidität zu tiefer Depression verstärkt wird. Auch hier wieder die Gravidität als hinzukommender, verstärkender Faktor. Andererseits lässt sich aber der Fall denken — und er kommt oft genug zur Beobachtung —, dass zu der durch die Gravidität als solche bedingten physiologischen Verstimmung äussere Umstände treten, die verschlechternd auf dieselbe wirken, also Gravidität plus exogene Schädigungen, und schliesslich ist noch die Kombination, krankhafte Veranlagung, Gravidität und schädigende äussere Einflüsse möglich. Diese letzteren Momente sind meist in psychischen Einwirkungen zu suchen, können aber auch in körperlichen Störungen, Krankheit u. dergl. bestehen. Die psychischen Einwirkungen werden in erster Linie natürlich bei den unehelich Geschwängerten vorliegen, für die die Tatsache der Gravidität mit allen ihren Konsequenzen und düsteren Aussichten für die Zukunft einen mächtigen psychischen Insult bedeutet, wie Bischoff sich ausdrückt. Ich glaube aber nicht, dass der von ihm aufgestellte Satz „so manche können die Schande nicht ertragen und enden durch Selbstmord“ zu Recht besteht. Das Gefühl der Schande wird kaum genügen, um den Entschluss des Selbstmordes hervorzurufen, erst der eigenartig veränderte Gemütszustand lässt den Gedanken entstehen und zur Tat werden. Dies scheint mir dadurch erwiesen zu sein, dass, wie es auch bei den heimlichen Geburten von verschiedenen Autoren hervorgehoben worden ist, meist nicht Mädchen aus Kreisen sind, bei denen das Scham- und Ehrgefühl gerade in diesem Punkte besonders ausgeprägt ist, dass oft andere Schande und Entehrung bringende Ereignisse ertragen werden, ohne dass es zu diesem Entschlusse kommt, dass es schliesslich auch, wie aus zahlreichen Beispielen hervorgeht, bei verheirateten Frauen, wo dies Moment der Schande ja wegfällt, unter ungünstigen äusseren Umständen zum Suizid kommt. Die Schwangerschaft sei ein bedeutender Grund mehr für das Mächtigwerden melancholischer Gedankenreihen, sagt Marx bei Besprechung eines derartigen Falles. Nicht das geistige Bewusstsein der Gravidität allein, sondern nur das Zusammenwirken dieser Gedankenreihe mit dem durch die körperlichen Veränderungen der Gravidität ungünstig beeinflussten Gemütszustand lässt die Verstimmung einen so hohen Grad erreichen, dass der Betreffenden als letzter möglicher Ausweg der Selbstmord erscheint. Dafür spricht auch, dass man in den

Fällen, in denen der Versuch nicht geglückt ist, von den Betreffenden stets Angaben über allgemeine Deprimiertheit, Traurigkeit hört, während die rein sachlichen Gründe, Gram über die Schwangerschaft, Sorge um die Zukunft, Scham und Angst vor Schande mehr in den Hintergrund treten. Und selbst wenn das nicht der Fall ist, so ist immer noch damit zu rechnen, dass diese sachlichen Erwägungen eben deshalb einen so tiefgehenden Eindruck gemacht haben, weil der Boden dafür günstig war. Mir scheint also auch die psychologische Erklärung des Selbstmordes der Graviden nicht dafür zu sprechen, dass eine allgemeine Stimmungsänderung unabhängig von dem quälenden Gedanken selbst fehle, wie man wohl überhaupt, was auch Gaupp hervorhebt, mit der Annahme, dass bei einem Suizid keinerlei seelisches Leiden mitgewirkt habe, vorsichtig sein muss.

Dass Suizid und Suizidversuche im Verlauf der Gravidität relativ häufig sind, beweisen alle Publikationen über dieses Thema, so die Hinweise von Navrat, Stelzner, die Ergebnisse der Untersuchungen von Heller, Pilcz, der 19,9 pCt. Schwangere unter 426 Selbstmörderinnen fand und Wassermeyer, der unter 22 nicht direkt geisteskranken Frauen 17 hysterische und 3 gravide sah. Unter den von Gaupp untersuchten 124 Selbstmordkandidatinnen befindet sich eine Gesunde, und das ist charakteristischerweise ein gravidum Dienstmädchen. Einen eigenartigen Suizidversuch einer Graviden mit Typhusbazillen teilen Duflay und Voisin mit. Pfeiffer, der 32 gravide Selbstmörderinnen unter 141 Fällen gesehen hat, will allerdings auf Grund der häufigsten Ausführung durch Vergiftung mit Arsen und Phosphor schliessen, dass die meisten Fälle verunglückte Fruchtabtreibungsversuche wären, worauf ich hier nicht näher eingehen will. Uebrigens will Pfeiffer den Einfluss der Gravidität auf die Funktion des Zentralorgans keineswegs leugnen.

An dieser Stelle möchte ich von den bereits erwähnten 3 Graviden mit Suizidversuch, von denen Wassermeyer berichtet, einiges Bemerkenswerthes erwähnen. Auf ausführlichere Darstellung der Fälle verzichte ich, da sie nicht kriminelle Handlungen betreffen.

Die eine, ein 24 jähriges Dienstmädchen, die aus Russland stammt, war stets nervös, leicht verstimmt. Sie hatte die Revolution in den Ostseeprovinzen miterlebt, und war dadurch sehr erregt worden. In den letzten Wochen hatte die Depression zugenommen, und bevor sie sich über ihre Gravidität klar war — die Diagnose wurde dann erst in der Klinik gestellt —, machte sie einen sehr ernsten Selbstmordversuch durch Erhängen, der nur deshalb nicht mit dem Tode endete, weil der Haken nachgab und sie besinnungslos zu Boden stürzte. Das Moment

des Bewusstseins der Gravidität konnte also damals noch gar nicht wirksam gewesen sein, nur die damit verbundenen Umwälzungen haben die vorhandene Anlage verstärkt. Es geht dies auch aus einem Abschiedsbrief hervor, den sie hinterlassen hatte und in dem sie schreibt: „Wie Sie wissen, hab ich es in meinem Leben recht schwer gehabt und bin überdrüssig geworden.“

In einem zweiten Fall, einem 18jährigen Mädchen, die bei einem Notzuchsattentat geschwängert wurde, die allerdings sich ihrer Gravidität bewusst war, finden wir auch Aeusserungen, wie: sie werde nie wieder glücklich, es sei nicht mehr wert zu leben, während sonst das Moment der Schande — wohl auch wegen der Entstehung der Gravidität — stark im Vordergrund steht. Aehnlich lautende Aeusserungen finden wir auch im dritten Fall.

Ich will hier nicht auf die Frage des künstlichen Aborts eingehen, da dessen Erfolg ja ebenso gut in dem Sinne der psychischen Befreiung wie der Behebung der körperlichen Grundlage gedeutet werden könnte, nur scheint mir im ersten Fall, wo die Depression eingesetzt hatte, bevor psychische Faktoren wirksam sein konnten, der Erfolg der künstlichen Frühgeburt, die eingeleitet wurde, für meine Annahme zu sprechen.

In nicht ganz seltenen Fällen kommt es nicht nur zum Suizid, sondern es geht demselben die Ermordung, oder der Versuch dazu, von bereits vorhandenen Kindern voraus. Es ist dann der Gedanke, sich selbst umzubringen, das in erster Reihe Stehende, wie bei diesem als erweiterten Selbstmord bezeichneten Verbrechen überhaupt, und wir kommen damit auf das Gebiet der kriminellen Handlungen.

Sehr interessante und lehrreiche Beispiele liegen von Marx und Strassmann vor. Es handelt sich in allen diesen Fällen um verheiratete Frauen, und es ist schön zu sehen, wie einmal durch die als auslösendes Moment zu der entsprechenden Veranlagung hinzukommende Gravidität, das andere Mal auf dem Boden derselben bei einer früher ganz gesunden Frau durch ungünstige häusliche Verhältnisse ein so tiefgehender Depressionszustand erzeugt wird, dass in allen Fällen die Gutachter zu der Annahme der Unzurechnungsfähigkeit gelangen.

Zwei der Fälle sind so charakteristisch, dass ich sie kurz erwähnen möchte.

1. (Marx.) Gravida. Mutter durch Suizid gestorben, stets wechselndes Wesen, unglückliche Ehe. Am Abend vor der Tat Zank mit dem Mann. Da sie in ihrem Zustand nicht sich selbst ihren Unterhalt habe verdienen können und anderen Leuten nicht zur Last habe fallen wollen, fasst sie den Entschluss, sich und das Kind zu töten, um es nicht mutterlos zurückzulassen.

Gibt dem Kind 0,2 Morphinum, durchschneidet ihm dann die Radialis und bringt sich selbst einen Schnitt durch den Unterarm bei. Das Kind stirbt. Sie ist nach Marx eine zu Schwermut neigende Frau, welche auf widrige Geschehnisse in einer über normales Mass hinausgehenden Weise reagiere. Dazu sei sie schwanger gewesen, ein bedeutender Grund mehr für das Mächtigwerden melancholischer Gedankenreihen.

2. (Strassmann.) 25jährige Frau, nicht belastet, gut begabt, stets gesund. 4 Jahre verheiratet, 3 Kinder. Mann Potator, roh, brutal. In der 6. Woche gravide, viel Kopfschmerzen und Erbrechen. Nach einer Misshandlung durch den Mann Ermordung der Kinder, darauf Suizidversuch. Nach 2 Tagen verhaftet, hatte Selbstmordideen, weinte, war elend. Wurde freigesprochen. Nach 7 Jahren ist sie völlig gesund. Strassmann nimmt eine krankhafte Depression, zu der die Gravidität die Disposition gegeben hatte, an.

In beiden Fällen wird von den Gutachtern der Tatsache der Gravidität eine grosse Bedeutung beigelegt, aber während sie im ersten Fall die psychopathische Konstitution — Belastung, stets nervös, sonderbar, lebhafter Stimmungswechsel — nur verstärkt, so dass dann unter dem Einfluss der unglücklichen Familienverhältnisse der Entschluss zum Mord und Selbstmord entstehen könnte, haben wir im zweiten Fall, wie Strassmann betont, eine gesunde Frau, bei der die Gravidität allein die Grundlage bildet, auf der sich die melancholischen Gedankenreihen bis zu der geschilderten Höhe entwickeln.

Ein ähnliches Beispiel wie das von Marx teilt Strassmann noch an anderer Stelle mit. Nebenbei sei bemerkt, dass unter den von Tarnowsky untersuchten Mörderinnen sich drei befanden, die das Verbrechen zur Zeit der Gravidität begangen haben.

Wir sehen also, dass die Gravidität nicht bloss, wie Bischoff annimmt, für melancholische Krankheitsbilder, kompliziert durch Selbstmord oder Familienmord, als auslösendes Moment in Betracht kommt, sondern auch die Grundlage bilden kann, zu der dann etwas anderes als auslösendes Moment hinzutritt. Auch Mongeri betont, dass es wohl keine spezielle Nervenerkrankung der Schwangerschaft gebe, der Charakter der Frau trotzdem immer während derselben mehr oder minder ausgesprochenen Veränderungen unterliege, welche selbst einen pathologischen Grad erreichen können und besonders bei hereditär belasteten Frauen zu impulsiven Handlungen, Diebstahl, Brandstiftungen, Selbstmord, selbst Mord führen. Dies bisher besprochenen Mordtaten werden wir wohl kaum den impulsiven Handlungen zuzählen können, sondern dieselben entspringen mehr den gebildeten melancholischen Gedankengängen, oft erst nach längerer Ueberlegung.

Zu den impulsiven Handlungen bzw. den Zwangsvorstellungen gehören mehr die harmloseren Vergehen, die in der Gravidität beobachtet werden, von denen in erster Linie Diebstähle in Betracht kommen. Während manche Autoren nur von einer verminderten Widerstandsfähigkeit zur Zeit der Gravidität sprechen, wie Zingerle und Dubuisson, damit derselben auch einen Einfluss auf den Ablauf der psychischen Funktionen einräumen, lehnen andere Autoren einen Zusammenhang zwischen der Gravidität und motivierten Diebstählen auf Grund krankhafter Motive im Prinzip ab. Dieselben würden nur, sagt Kratter, bei hysterischen und psychopathischen Personen gefunden und ständen mit der Schwangerschaft in keiner Beziehung, muss aber selbst zugeben, dass es vorkomme, dass der bei ihnen ausserhalb der Schwangerschaft nicht bemerkbare, gewissermassen latente oder larvierte Stehltrieb in der Gravidität mit krankhafter Stärke hervortrete.

Ich glaube auch, dass doch ein Zusammenhang, sogar ein sehr inniger, zwischen dem vorübergehenden Zustand der Gravidität und den Delikten besteht, wenn die Betreffenden ausser dieser Zeit nicht stehlen. Dann ist eben in dieser Zeit, wie man sich nun ausdrücken will, ihre Widerstandsfähigkeit vermindert, ihre Triebhaftigkeit erhöht oder ihre neuropathische Konstitution manifest geworden, wie es auch Stumpf ausdrückt, aber jedenfalls besteht ein Einfluss derselben auf die verbrecherischen Handlungen, die meist als das Resultat einer Zwangsvorstellung aufzufassen sein werden.

Es lag nun die Frage nahe, ob diese Zwangsvorstellungen mit den allgemein bekannten Gelüsten, den „picae“ der Schwangeren in Zusammenhang stehen, oder ob diese beiden als zwei verschiedene Dinge anzusehen sind. Während Kratter die beiden Erscheinungen getrennt haben will, und Bischoff sagt, dass das Irresein aus Zwangsvorstellungen, das bei Schwangeren ebenso vorkomme wie bei anderen, von den Gelüsten streng zu unterscheiden sei, behandelt Cumston und Ribes dieselben als zusammengehörig und Löwenfeld betont direkt, dass die krankhaften Gelüste psychische Zwangerserscheinungen seien und keine Anomalien des Geschmacksinns. In ähnlicher Weise bezeichnet Raecke die Gelüste der Schwangeren als leichteste Form der Zwangszustände und hat damit sicher das Richtige getroffen. Er sieht ebenso wie Löwenfeld zwischen den beiden Zuständen nur quantitative, graduelle, aber keine qualitativen Unterschiede. Wenn wir uns an das bereits mitgeteilte Beispiel von Henke erinnern, die Frau, die zwangsmässig ihren Appetit nach einem bestimmten Apfel befriedigen muss, und dabei vor einem Diebstahl nicht zurückschreckt, so sehen wir in demselben eine Kombination, eine Zwangsvorstellung, die sich auf ein

mit dem Geschmacksinn in Zusammenhang stehendes Objekt richtet. Das Hauptgewicht wird in diesen Fällen auf die Vorstellung des Zwanges zu legen und dementsprechend die Gelüste als Zwangsvorstellungen zu bewerten sein, die sich auf die Geschmacksphäre beziehen, oder, wenn man will, als Zwangshalluzinationen des Geschmacks.

Diese an sich harmlosen Erscheinungen, die bei allen Graviden vorkommen können, treten aber bei belasteten, neuropathischen Individuen in stärkerer, veränderter Form als Zwangsvorstellungen, Zwangsanstriebe zum Stehlen, Trinken, manchmal sogar mit homicidalen Tendenzen auf. Neuropathie plus Gravidität kann also auch auf diesem Gebiet zu kriminellen, als krankhaft zu bezeichnenden Handlungen führen. Ebenso wie bei den Gelüsten können sich auch die übrigen Zwangsvorstellungen mit Stehltrieb nur auf ein bestimmtes Gebiet erstrecken, z. B. auf Blumen (Raecke), wobei vielleicht der Geruchssinn mitspielt, oder einen fetischismusartigen Charakter annehmen, wie in dem von Cumston zitierten Fall, wo sich eine Schwangere in den Besitz von 300 Herrenkrawatten brachte. Schwer zu deuten ist der viel zitierte Fall von Langius (nach Ribes) einer graviden Frau, die ihren Mann tötet, um ihren Appetit nach seinem Fleisch befriedigen zu können, und dasselbe einsalzt, um länger davon zu haben. Ich möchte es doch sehr bezweifeln, ob man dabei mit der Annahme einer einfachen Zwangsvorstellung auskommt, und ob diesem grauenvollen Gelüste nicht eine beginnende schwere Geisteskrankheit zugrunde gelegen hat, wenn man nicht ein von Hause aus völlig minderwertiges, idiotisches Individuum annehmen will. Es trifft ja natürlich für die Zwangsvorstellungen der Gravidität dasselbe zu, was ich bei Besprechung dieser Anomalie bei der Menstruation betont habe, dass der Ausführung dieser Zwangsvorstellungen recht erhebliche Hemmungen entgegenstehen. Je minderwertiger das Individuum nun natürlich ist, desto geringer werden diese Hemmungen sein. Ausserdem kann aber auch die Intensität des Zwanges verschieden stark empfunden werden.

Wir finden in der Literatur ausser den bereits erwähnten, zahlreiche Hinweise auf das Auftreten von Zwangsvorstellungen bei Schwangeren, so bei Hospital und Lunier bei Legrand du Saulle, der unter 105 Warenhausdiebinnen 5 Gravide fand, bei Krafft-Ebing, Weygandt, Gudden und in allerletzter Zeit bei Hübner. Einzelne Beispiele, die von den betreffenden Autoren je nach der Stellung, die sie zu der Frage einnehmen, verschiedenartig beurteilt werden, finden wir bei Leopold, Bontemps, Ribes, Legrand du Saulle-Hysterika, die bezeichnenderweise nur zurzeit der Menstruation, in der Gravidität und später wieder

in der Menopause Diebstähle begeht, ferner im Handbuch von Casper-Liman, bei Kornfeld, Fischer, Burgl u. a. Der eine der bei Casper-Liman mitgeteilten Fälle ist durch die eigenartigen Umstände in der Beurteilung durch Sachverständige und Gericht ausgezeichnet, so dass ich ihn ohne Kommentar hier kurz anführen will.

Ladendiebstahl. Durch Krämpfe während der Schwangerschaft behauptete Unzurechnungsfähigkeit. Junge Frau im 8. Monat gravis, stiehlt in einem Klempnerladen einen Topf, will, als sie entdeckt wird, einen Taler geben, gibt an, Krämpfe zu haben. Durch Zeugen wird festgestellt, dass sie in der Schwangerschaft zweimal Krämpfe mit nachfolgender leichter Bewusstlosigkeit gehabt hat. Der Sachverständige hält sie für zurechnungsfähig, weil 1. von einem Krampfanfall an dem Tage nichts festgestellt worden sei, 2. sie wohl gewusst habe, warum es sich handle, da sie gleich Ausrede gehabt habe. Der Staatsanwalt hält sie für unzurechnungsfähig, weil 1. notorisch Krämpfe mit Unbesinnlichkeit gewesen seien, 2. der Wert des Objektes nicht im Verhältnis zur Vermögenslage der betreffenden stehe.

Fischer legt in der Besprechung seines Falles Wert darauf, dass die Diebstähle gehäuft an einem supponierten Menstruationstermin aufgetreten sind, und glaubt darin ein weiteres Moment zum Zustandekommen unfreier Handlungen zu sehen. Ich habe nirgends einen ähnlichen Hinweis gefunden, nur liegt eine Beobachtung von Runge vor, über hysterische Verwirrheitszustände in der Gravidität, die stets zurzeit der supponierten Menstruationstermine auftreten. Runge meint, dass die Betreffende gerade in diesen Tagen ihren Zustand besonders beobachtete — es war eine unehelich Geschwängerte —, sich Sorge machte, und das Ausbleiben der Menses stark auf sie wirkte, die Zustände also auf psychischem Wege zustande gekommen seien, eine Erklärung, die für den Fischer'schen Fall nicht in Betracht kommt. Die Möglichkeit der Annahme von Runge muss zweifellos zugegeben werden, aber es wäre auch eine Erklärung auf physiologischem Wege möglich, doch sind die Verhältnisse der inneren Sekretion der Gravidität, an die man dabei denken müsste, eventuell Ovulation trotz Gravidität, noch so wenig geklärt, dass damit kaum etwas anzufangen ist.

Interessant ist auch folgende Mitteilung Delestres, die uns zeigt, wie vorsichtig man in der Beurteilung solcher scheinbarer Zusammenhänge sein muss.

Eine Frau kommt in die gynäkologische Klinik in Begleitung ihres Rechtsanwaltes um ein Attest zu erhalten, dass sie im 7. Monat schwanger sei. Sie brauche es, weil sie in der Schwangerschaft Diebstähle begangen habe und der Rechtsanwalt auf Unzurechnungsfähigkeit plädieren wolle. Die genaue Untersuchung ergab nun eine Gravidität im 3. Monat, während die Diebstähle

schon länger zurücklagen. Sie hatte eine stark gefüllte Blase und suchte dadurch die weiter vorgeschrittene Schwangerschaft vorzutäuschen.

Dubuisson meint „Hat es nicht manchmal den Anschein, als ob das Gelüste der schwangeren Frau gewissermassen den Zustand der Schwangerschaft überdauerte und sie unaufhörlich verfolgte?“ Er macht diese Ausserung im Anschluss an einen von ihm beobachteten Fall. Eine ähnliche Ueberlegung könnte man in dem folgenden Fall anstellen, der bereits an anderer Stelle von Raecke veröffentlicht worden ist, und den ich deshalb hier nur in gekürzter Form nach dem erstatteten Gutachten (Raecke) wiedergebe.

Fall V.

Vorgeschichte: Am 8. Juli 1906 ging der Staatsanwaltschaft die anonyme Anzeige zu, dass ein Teil des südlichen A. seit Jahren durch wiederholte Diebstähle in Aufruhr gehalten werde. Es handle sich um eine ganze Menge von Gebrauchsgegenständen, besonders Strümpfen, Nachtjacken, Taschentüchern, Spitzen, Servietten u. dergl. Am 16. 7. berichtete dann der Oberwachmeister E., im Verdacht stehe die Frau des Hufners N. Nach anfänglichem Leugnen räumte die N. am 21. 7. ein, die Diebstähle begangen zu haben. Es sei gewesen, als ob ein böser Geist über sie gekommen wäre, so dass sie stehlen musste. Sie habe nicht dagegen ankämpfen können. „Wenn ich in einem fremden Hause war, so wurde ich dazu getrieben, mir Sachen anzueignen, von einer Kraft, die stärker war als ich.“ Später habe sie sich immer gestraubt, in andere Häuser zu gehen. Anfangs habe sie dem Trieb noch widerstehen können. Später ward es schwieriger, und nach 1904 habe sie überhaupt nicht mehr widerstehen können. Ihre erste derartige Handlung sei Blumenpflücken auf dem Sch.-berg gewesen. Zuerst Sachen weggenommen habe sie dann 1904.

Aus einem von ihr zu den Akten eingereichten schriftlichen Geständnis geht hervor, dass sie während der Schwangerschaft immer eine Leidenschaft für Blumen, schöne Steine und wertlose kleine Teile gehabt haben will. Die Blumen auf dem Sch.-berge habe sie in der ersten Schwangerschaft gepflückt. Sonst sei eine Aneignung fremder Sachen damals nicht vorgekommen. Die gestohlenen Gegenstände seien ihr lästig und gleichgültig geworden, wenn sie dieselben erst hatte. Sie sei nie willig einer Einladung gefolgt, sondern habe immer unter einem Vorwand zu Hause zu bleiben versucht, weil sie wusste, dass diese Leidenschaft in ihr war und dass sie stets damit kämpfen musste.

Eigene Beobachtung.

Am 15. 8. 1906 wurde die N. von ihrem Manne der Klinik zur Behandlung zugeführt.

Nach Angaben des Mannes ist der Vater der N. ein auffallender Charakter, der altes Zeug, alte landwirtschaftliche Geräte, ansammelt und sich von ihnen nicht trennen kann. Ein Onkel mütterlicherseits soll geisteskrank in der Irrenanstalt Schleswig sich befinden, eine Tante geistesschwach gestorben sein.

Die N. ist das einzige Kind ihrer Eltern. Abgesehen von einer Ohrenkrankheit in der Jugend und Bleichsucht, war sie körperlich gesund, lernte gut in der Schule. Herr Pastor P., der sie auf die Konfirmation vorbereitet hat, meint, sie habe einen gewissen Mangel an Tatkraft gezeigt. In ihrem Entlassungszeugnis aus der Schule zu U. sind aber Leistungen und Betragen mit „Sehr gut“ zensiert. Auch in ihren Stellungen hat sie durchaus Zufriedenes geleistet. Bemerkenswert ist nur, dass J. L. schreibt, es habe der N. die frische frohe Stimmung und Freude über hübsche Leistungen gefehlt, was sich vielleicht aus zurückhaltender Bescheidenheit erklären lasse. Ferner schreibt S. H. von ihr, sie sei körperlich schwächlich gewesen. Ueberall war sie beliebt, zeigte nirgends Neigung zum Stehlen.

1902 heiratete sie und lebte gut mit ihrem Manne. Ihm fiel jedoch gleich in ihrer ersten Schwangerschaft in ihrem Wesen eine grosse Unbeständigkeit auf. Sie erschien oft gedrückt und konnte sich über Kleinigkeiten sehr erregen. An die Stelle ihres früher sanften Wesens trat eine übergrosse Reizbarkeit. Sie konnte nicht schlafen, war unruhig, weinte viel und entwickelte eine übertriebene Sparsamkeit, zumal in ihrer Kleidung. Gegen Mann und Eltern konnte sie plötzlich sehr heftig werden. Nachher empfand sie Reue. Am 20. 1. 1903 wurde ein gesundes Kind geboren. Das Wochenbett verlief normal. Im Januar 1905 hatte sie eine Frühgeburt im 8. Monat; das Kind starb im April. Sie war immer energielos, konnte den Leuten nichts sagen, ihnen nicht recht die Arbeit zuteilen. Stets wandte sie sich an ihn um Hilfe. Auch gegenüber dem Kinde habe sie keine Autorität. Sie sei ungleichmässig in ihren Erziehungsversuchen, lasse am liebsten alles gehen. Im Haushalt fehle ihr der Ueberblick. Besuche regten gleich auf. Sie war oft vergesslich, zerstreut, zerfahren, willenlos, kam dann nicht zu notwendigen Arbeiten, machte immer herum, ohne recht weiter zu kommen. Bei Gewittern zeigte sie übertriebene Angst, packte gleich alle Sachen zusammen. Als sie einmal bei der Rückfahrt von einer Gesellschaft nachts eine alte Wagendecke verloren hatte, wollte sie durchaus allein zurückgehen und suchen. Zeitweise erreichten während der ersten Schwangerschaft die seelische Verstimmung und die Schlaflosigkeit einen fast beängstigend hohen Grad.

Auffallend sei ihm ihr Sträuben gewesen, in Gesellschaft zu gehen. Sie war nie vergnügt dabei, ging mit Widerwillen hin. Vor solchen Festen war sie geradezu aufgereggt. Der Ehemann N. ist überzeugt, es handele sich bei seiner Frau um krankhafte Störung, und hat er ihr deshalb verziehen.

Die körperliche Untersuchung ergab ausser lebhaften Reflexen, Zittern der Zunge und geschlossenen Augenlidern nichts Besonderes.

15. 8. 06. Frau N. ist bei ihrer Ankunft scheu und gedrückt, sonst klar und geordnet.

16. 8. 06. Unruhig, weint viel. Unzufrieden, dass sie zu Bett liegen muss. Das halte sie nicht aus. Isst schlecht. Erzählt auf Befragen, sie habe ihre Regel seit dem 12. Jahre. In der Zeit sei sie immer etwas aufgereggt gewesen. Mit 15 Jahren Bleichsucht, war blass und schwächlich, öfters schwindlig. In der Ehe wurde das etwas besser. Während der ersten Schwangerschaft, die

bald nach der Hochzeit eintrat, viel Beschwerden: jeden Morgen Erbrechen, auch öfters Kopf- und Leibschmerzen, konnte zweimal ihr Wasser nicht lassen. Ferner Gefühl von Schwindel, traurige Stimmung, viel geweint. Nach der Geburt, die lange dauerte, schmerzhaft war und sie sehr angriff, nicht selbst gestillt, hatte zu wenig Milch, fühlte sich schwach. Auch bei der zweiten Schwangerschaft war sie aufgeregt und in gereizter Stimmung. Bei Beerdigung der H. ging sie zum Helfen hin. Die Absicht zu stehlen hatte sie nicht, hatte keine Ahnung, dass so etwas kommen werde. In der Schlafstube sah sie eine Serviette mit Hohlsaum liegen, genau so, wie sie zu Hause auch eine hatte, und ein paar schwarzwollene Strümpfe, die anscheinend alt waren. Sie wisse nicht mehr, was sie in dem Augenblick dachte, sie meine, sie dachte an die Arbeit zu Hause. Sie nahm die Sachen an sich und steckte sie durch den Schlitz in ihre Unterhosen. Bald seien sie ihr lästig geworden, und sie hätte sie gerne wieder fortgelegt, doch hatte sie keine Gelegenheit mehr dazu. Immer war jemand in der Schlafstube. Zu Hause legte sie die Sachen in den täglichen Wäscheschrank, niemand merkte es. Einige Wochen noch machte sie sich Vorwürfe und bedauerte, die Sachen nicht zurückbringen zu können. Dann wurde sie gleichgültig. Gebrauchen konnte sie die Sachen nicht, hatte selbst genug. (Während dieser Erzählung schüttelt sie immer weinend den Kopf, betont, sie könne sich nicht begreifen.)

1904 habe sie dann während der Schwangerschaft wiederholt Strümpfe in der gleichen Weise in Schlafstuben gestohlen. Sie habe so einen eigentümlichen Reiz danach empfunden. Es geschah alles so schnell. Sie fühlte sich „so ganz im Bösen drin“. Zu Hause machte sie sich dann hinterher Vorwürfe, konnte nicht schlafen. Nur das Wegnehmen selbst bereitete ihr eine Art Lust. Im Augenblick, wo sie die Sachen sah, überkam sie der Trieb, sie zu nehmen. Hinterher kamen mit der Einsicht die Vorwürfe. Sie schämte sich, ihrem Manne von dieser Lust Mitteilung zu machen, fürchtete, er würde sie dann nicht mehr lieb haben.

Im Mai 1905, als sie mit ihrem Manne eine Harzreise antrat, erblickte sie im Damenzimmer des Gasthofes A. eine Schere und einen angefangenen Strickstrumpf. Sie musste beides nehmen und in ihre Reisetasche stecken, nachdem sie die Nadeln aus dem angefangenen Strumpf herausgezogen hatte. „Ich dachte an nichts dabei. Es war eine Leidenschaft!“ Von ihrer Harzreise hatte sie kein Vergnügen, weil sie die entwendeten Sachen in ihrer Reisetasche die ganze Zeit beunruhigten und ihr Kummer bereiteten. Sie dachte immer, sie wollte die für sie ganz nutzlosen Sachen auf der Rückfahrt abliefern, konnte das aber nachher nicht. Ihrem Manne nahm sie nichts, auch nichts in Geschäften. Der Drang trat immer auf, wenn sie sich in einem Zimmer allein sah. Es graute ihr zuletzt förmlich vor ihrer gefährlichen Leidenschaft, sie suchte die Gelegenheit zu vermeiden, indem sie nicht mehr in die Gesellschaften ging. Allein sie konnte es nicht immer vermeiden, und dann unterlag sie immer. Das lastete auf ihr wie ein schwerer Druck. Sie weinte viel, schlief schlecht, machte sich Vorwürfe. Es war ihr fast eine Erleichterung, als alles entdeckt war und sie gestanden hatte. Das anfängliche Leugnen geschah aus Scheu vor ihrem Manne.

In der nächsten Zeit war Frau N. in der Klinik meist traurig und gedrückt, weinte oft, schlief wenig, klagte über Kopfdruck, äusserte Lebensüberdruß. Durch Zureden war sie nur vorübergehend zu trösten. Dagegen hielt sie sich jetzt ruhig und bescheiden, arbeitete fleissig. Nur hin und wieder klagte sie über quälende Unruhe, brachte dann nichts fertig, lief planlos umher, sprach viel, schrieb lange, schwülstige Briefe.

Am 24. 9. fiel eine merkwürdige Veränderung in ihrem Wesen auf. Sie hatte eine steigende Unruhe, flackernde Augen, gerötetes Gesicht, sprach viel, arbeitete nicht, hatte zahlreiche Wünsche nach Toilettensachen und dergleichen Kleinigkeiten. Sie sang und spielte Klavier, erschien bisweilen krampfhaft heiter, um dann wieder plötzlich in heftiges Schluchzen auszubrechen. Dieser Zustand dauerte den nächsten Tag an.

Am 26. 9. trat ihr Unwohlsein auf, das bis zum 29. September dauerte und mit mancherlei nervösen Beschwerden, namentlich Kopfweh und Ziehen in den Händen verknüpft war.

1. 10. Sehr gereizt, nimmt alles übel, schilt auf ihre Umgebung, zieht sich von allen zurück, klagt über Lebensüberdruß. Kopfschmerz und Gefühl einer aufsteigenden Kugel im Halse. In den nächsten Tagen wieder besserer Stimmung. Beschäftigt sich mit ihrer Umgebung.

Gutachten.

Frau N. hat in einer Reihe von Fällen Diebstähle ausgeführt, die alle einander sehr ähnlich sahen. Immer hat es sich um kleinere Haushaltungsgegenstände gehandelt, vor allem um weibliche Handarbeiten, wie Servietten, Taschentücher, Strümpfe und dergl. Der Kontrast zwischen der Nichtigkeit dieser entwendeten Sachen, die für eine Frau in den wohlhabenden Verhältnissen der Beschuldigten kaum einen Vorteil bedeuteten, und den schweren Unannehmlichkeiten, welchen dieselbe durch ihr Tun sich und der Familie aussetzte, ist so auffallend, dass der Verdacht auf eine geistige Störung der Täterin sich von vornherein aufdrängen musste. Auf den gleichen Standpunkt hat sich von vornherein der Ehemann gestellt. Auch die Beschuldigte selbst hat, nachdem sie ihr anfängliches Leugnen aufgegeben, stets übereinstimmend erklärt, sie sei von einer Macht, der sie nicht widerstehen konnte, zu ihren Straftaten getrieben worden. Es wird im vorliegenden Falle zunächst unsere Aufgabe sein müssen, den gesamten Geisteszustand der N. ins Auge zu fassen und dann erst ihr Verhalten bei Begehung der Delikte zu prüfen.

Ist Frau N., ganz abgesehen von ihrer Neigung zum Stehlen, im rein medizinischen Sinne überhaupt als krank anzusehen? Diese Vorfrage ist auf Grund der Vorgeschichte und der Beobachtung in der Klinik rückhaltlos zu bejahen. Frau N. stammt nach Mitteilung des Mannes von Seiten der Mutter aus einer mit Geisteskrankheit belasteten

Familie, während ihr Vater als auffallender Charakter mit Neigung zum Ansammeln von alten unbrauchbaren Sachen geschildert wird. Die Beschuldigte selbst war wohl körperlich schwächlich, etwas still und zurückhaltend aber sonst gesund, sanft und beliebt. Das änderte sich alles in ihrer Schwangerschaft, die sich bald nach der Verheiratung 1902 einstellte. Sie zeigte jetzt eine sehr unbeständige Stimmung, ärgerte sich über Kleinigkeiten, wurde zeitweise sehr heftig erregt, um dann gleich nachher selbst Reue zu spüren. Sie schlief schlecht, weinte viel, hatte Schwindel und Erbrechen. Während diese nervösen Beschwerden nach der Entbindung verschwanden, blieb eine allgemeine Schwäche und eine Unbeständigkeit der Stimmung zurück. Der Ehemann klagt über die grosse Energielosigkeit und Willensschwäche seiner Frau. Namentlich zeitweise fiel ihm auf, dass sie zerstreut und zerfahren war, nichts zustande brachte. Ganz entsprechend war das Verhalten der N. in der Klinik, wie es oben geschildert ist. Diese launenhafte Unbeständigkeit, diese Willensschwäche mit explosiver Reizbarkeit, diese zerfahrene Unruhe, die namentlich zur Zeit des monatlichen Unwohlseins eine bedenkliche Höhe erreichten, ergeben mit den zahlreichen körperlichen Beschwerden, wie Kopfweg, Ziehen in den Fingern, Gefühl einer Kugel im Halse, das ausgesprochene Bild einer Hysterie mit Erregungen. Auch der körperliche Befund lässt sich mit dieser Annahme wohl vereinigen. Bei Frau N. scheint die vorher schlummernde Hysterie durch die erste Schwangerschaft geweckt und zu offenem Ausbruch gebracht zu sein und damals zeitweise auch mit einer ernsteren seelischen Verstimmung sich verbunden zu haben. Es ist daher sehr beachtenswert, dass gerade in dieser Zeit, 1902, auch zum ersten Male die Neigung auftritt, sich an fremdem Eigentum zu vergreifen. Die sogenannten Gelüste der Schwangeren sind ja bekannt. Bei nervösen Personen können derartige einmal aufgetretene Gelüste sogar gelegentlich die Zeit der Schwangerschaft überdauern und sich von dieser gewissermassen selbständig machen. Die N. behauptet, sie habe während ihrer Schwangerschaft eine Leidenschaft für Blumen, schöne Steine und wertlose kleinere Teile empfunden. Sie war schwanger, als sie die fremden Blumen auf dem Sch.-Berg pflückte. Die Entwendung der Strümpfe bei H. fand kaum einen Monat nach ihrer angeblich schweren Entbindung statt, von welcher die Beschuldigte stark mitgenommen gewesen sein soll. Was die Entstehung der speziellen Lust nach Handarbeiten betrifft, so mag dafür von Bedeutung gewesen sein, dass die N., wie sie erzählt, von Jugend auf ein ungewöhnliches Interesse für Handarbeiten besass, so dass auf sie deren Anblick, noch mehr wohl deren Besitz, stark Lust erregend wirkte. Dazu kam die Aufregung, in welcher sich die nervös sehr

erregbare N. durch die Einladung befand, und die begünstigende Gelegenheit, dass sie im fremden Zimmer, in welchem die Strümpfe lagen, allein gelassen wurde. Niemals stahl sie Geld oder Wertsachen, immer handelte es sich nur um kleinere, ziemlich wertlose Haushaltungssachen, vor allem solche, die irgend wie mit Handarbeiten zu tun hatten. Frau N. will sich darüber unglücklich bis zum Lebensüberdruß gefühlt haben, wagte aber nicht, sich ihrem Manne mitzuteilen, aus Furcht, seine Liebe zu verlieren. Sie suchte den Einladungen aus dem Wege zu gehen, um so die Gelegenheit zu vermeiden, bei welcher sie das Auftreten des ihr schrecklichen Triebes am meisten zu fürchten hatte. Sie empfand diese als eine fremde, ihr unbegreifliche Macht, die sie verfolgte und überwältigte. Sie stahl sozusagen gegen ihren Willen und verspürte nur Angst und Unlust dabei. Nachgewiesen ist jedenfalls, dass Frau N. seit mehreren Jahren an Hysterie mit Erregungen leidet, und dass auf diesem Boden sich ein eigenartiger Stehltrieb entwickelt hat, der nach der ganzen, durchaus glaubwürdig klingenden Darstellung der Beschuldigten den Charakter einer Zwangsvorstellung trägt. Dass aber ein Individuum, welches von Zwangsvorstellung beherrscht wird, im Augenblicke da es ihnen gehorcht, der freien Willensbestimmung ermangelt, unterliegt keinem Zweifel. Die betreffenden Handlungen geschehen zwar nicht im Zustande der Bewusstlosigkeit, entspringen jedoch einem krankhaften Impulse, dem gegenüber Gegenvorstellungen nicht aufzukommen vermögen.

Alles in allem fasse ich mein Gutachten dahin zusammen:

Es ist mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Ehefrau des Hufners N. zur Zeit der Begehung der ihr in den Akten zur Last gelegten strafbaren Handlungen sich in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch welchen ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Auch hier haben wir das erste Auftreten der zwangsmässigen Antriebe zum Diebstahl bestimmter wertloser Gegenstände in der Gravidität, und als ob die durch dieselbe manifest gewordene psychopathische Konstitution durch andere allgemeine Schädigungen verhindert worden wäre, sich wieder zurückzubilden, bleiben diese Symptome bestehen und auch die Zwangsvorstellungen treten immer wieder auf. Wir haben also durch die Gravidität hier nicht nur eine vorübergehende, sondern sogar eine dauernde Schädigung.

Ganz ähnlich ist ein Fall von Iscovesco, bei dem es sich aber um Zwangsvorstellungen anderer Art gehandelt hat.

30jährige Frau, Vater und Grossvater Potator, Mutter nervös, zur Zeit der Gravidität Zwangsvorstellungen, Melancholie, Bruder geistig zurückge-

blieben. Selbst stets nervös, reizbar, 2 Kinder. Vor 4 Jahren nach Schreck schlaflos, ängstliche Vorstellungen. Vor einiger Zeit zu Beginn einer Gravidität plötzlich die Idee und der Wunsch, über ihr kleines Kind kochendes Wasser zu schütten, muss sich mit Gewalt beherrschen. Dieselbe Idee noch einige Male, dann 4 Monate Ruhe, dann wieder dasselbe, auch die Idee, das Kind zum Fenster hinauszurufen. Trostlos darüber, trennt sich von dem Kind, damit kein Unglück entstehe. Entbindung geht gut vorüber, Zwangsvorstellungen halten aber an. Messer, Stock, alles ruft derartige Gedanken hervor. Geht selbst ins Krankenhaus, dort nach Erregung Impuls sich zu erwürgen.

Hier war nur die psychopathische Konstitution schon vorher sehr deutlich, so dass man Iscovesco wohl recht geben wird, wenn er in der Gravidität nur ein zufälliges auslösendes Moment sieht.

Ausser auf dem Gebiet der Zwangsvorstellungen kann sich der Einfluss der Gravidität ebenso wie bei der Menstruation noch in Steigerung von Affekten bis zur pathologischen Höhe äussern und dadurch bedingte kriminelle Handlungen veranlassen. Jörg, Alexander, Zingerle u. a. weisen auf diese gesteigerte Affekterregbarkeit hin und Gudden berichtet von einer Frau, die während der Menstruation und Gravidität ausserordentlich reizbar war, in der Zeit auch nutzlose Bagatellen genommen hat und einmal während der Gravidität im Eifersuchtsaffekt eine Körperverletzung begangen hat. Bei Macé finden wir die Angabe, dass unter den von ihm beobachteten von Frauen verübten Vitriolattentaten 7 im Zustand der Gravidität erfolgten. Auch von gesteigerter sexueller Erregbarkeit zur Zeit der Gravidität wird vereinzelt berichtet und nach Decaisne (zitiert nach Granier) entsteht häufig der erste dipsomanische Anfall zur Zeit der Gravidität.

Ähnlich wie bei der Menstruation will ich versuchen, nun das Ergebnis des Vorstehenden und die sich daraus ergebenden praktischen Konsequenzen kurz zusammenzufassen.

1. Die Tatsache, dass ein Vergehen oder Verbrechen von einer Frau im Zustande der Schwangerschaft begangen ist, erfordert stets Beachtung.

2. Die Gravidität kann eine schon bestehende krankhafte Anlage manifest werden lassen oder verstärken und dadurch in verschiedener Weise zur Entstehung krimineller Handlungen mitwirken, sie kann aber auch ohne eine solche Anlage für sich die Grundlage bilden, auf der durch andere Schädlichkeiten exogener oder endogener Natur krankhaft bedingte kriminelle Handlungen zustande kommen.

3. Ob resp. wie weit die Zurechnungsfähigkeit durch einen der unter 2. angeführten möglichen Einflussnahmen

der Gravidität auf dieselbe beeinträchtigt ist, kann nur auf Grund einer ärztlichen Untersuchung von Fall zu Fall entschieden werden.

Anhang: Ich möchte hier nur kurz den im Verlauf dieses Abschnittes erwähnten Fall mitteilen, der während einer Gravidität beide Phasen des manisch-depressiven Irreseins gezeigt hat.

Fall VI.

Frau F. E., 28 Jahre. I. Aufnahme 15. 4. 1912. Mann: Mutter der Pat. geisteskrank. Seit 8 Jahren verheiratet. Menses stark, einige Tage verspätet, keine Beschwerden. 2 Kinder, ein Abortus. Letzte Geburt vor $2\frac{1}{2}$ Jahren. Immer leicht aufgeregtes Temperament. Seit ungefähr 4 Wochen verändert, wurde stiller, weinte anfangs viel, zuletzt nicht mehr. Aeusserte wiederholt, sie wäre eine schlechte Frau, müsse von der Welt. Machte in den letzten Tagen wiederholt Versuche, sich umzubringen. Schlaf sehr schlecht. Letzte Menses vor ungefähr 14 Tagen.

15. 4. Ruhig, orientiert. Seit einigen Wochen sei sie so traurig. Warum, wisse sie selbst nicht. Weint. Glaube auch, sie sei schlecht. Habe auch verschiedene Male versucht, sich was anzutun. Wenig Hemmung, Affekt tiefgehend. Somatisch: nihil.

19. 4. Still, einsilbig, eintönig, deprimiert.

21. 4. Ziemlich gehemmt, still. Weint, wenn der Arzt mit ihr spricht, versucht zu dissimulieren, klagt viel über Heimweh. Vom Mann abgeholt. Gegen Revers entlassen.

II. Aufnahme 12. 6. 12. Traurig-ernster Gesichtsausdruck. Ziemlich gehemmttes Wesen. Trauriger Affekt. Zeitlich und örtlich vollkommen orientiert. Gibt geordnete Auskunft. Nach der Entlassung sei es gar nicht gut gegangen. (Weint.) Sie habe ihre Arbeit nicht machen können. Auch an den Kindern habe sie keine Freude mehr. Sie wisse selbst nicht, warum sie so sei. In der letzten Zeit habe sie verschiedentlich Selbstmordgedanken gehabt und auch mehrmals versucht, sich aufzuhängen.

Meist traurig, deprimiert. Geringe Hemmung. Fragt, ob sie in der Hoffnung sei. Gynäkologische Untersuchung ergibt kein sicheres Resultat bezüglich Gravidität.

1. 7. 13. Entschiedene Besserung. Viel freier, besserer Stimmung.

10. 7. Gleichmässig guter Stimmung. Kein trauriger Affekt mehr, keine Suizidideen. Gynäkologische Untersuchung ergibt Gravidität ungefähr im 3. Monat. Geheilt entlassen.

III. Aufnahme 4. 9. 12. Waisenpflegerin: Nach der Entlassung hier sei es ihr sehr gut gegangen. 1. 9. sei sie ganz plötzlich bei Gelegenheit eines Streites mit dem Mann sehr erregt geworden. Der Mann habe sie mit Hilfe des Arztes nach dem Armenhause bringen lassen. Dort sei sie 2 Tage lang in einer Isolierzelle gelegen. Seit 4 Tagen sei sie eigentlich ununterbrochen lebhaft erregt, aber immer freundlich und heiter. Im Armenhause habe sie die ganze Nacht geschrien und heraus verlangt.

Laut redend im Aufnahmezimmer. Geht, ununterbrochen erzählend, mit zur Abteilung.

Kommt zur Untersuchung ins Aerztezimmer. Redet spontan lebhaft, aber durchaus geordnet, erzählt von ihren Streitereien mit dem Mann, sie habe sich sehr aufgeregt, dass er sie für wahnsinnig erklärt und ins Armenhaus gebracht habe. Zeitlich und örtlich, sowie über die Umgebung vollkommen orientiert. Vor ca. 6—7 Wochen sei sie von hier entlassen. Es sei ihr sehr gut gegangen. Nur das Unwohlsein sei noch immer nicht wieder eingetreten. Die ganze Zeit habe sie sich aber aufregen und ärgern müssen über ihren Mann. Derselbe sei sehr leichtsinnig, behandle sie schlecht, sperre ihr alle Gelder, gebe ihr auch kaum etwas zur Besorgung des Hausstandes, so dass sie immer auf die Hilfe der Eltern angewiesen sei. Vor 5 Tagen habe sie ein Zerwürfnis mit dem Manne gehabt wegen einer Geldangelegenheit. Da habe er gesagt, sie sei wahnsinnig, es sei die höchste Zeit, sie müsse wieder nach Kiel. Das habe sie sehr erregt, weil sie doch gewusst habe, dass sie nicht wahnsinnig sei. Sie wollte die Nervenärzte hier um ein Gesundheitsattest bitten. Mit diesem Attest wolle sie zu einem Rechtsanwalt gehen und dann auf Scheidung klagen. Erzählt geordnet, aber etwas lebhaft und erregt. Befindet sich dauernd in einem Zustande leichter innerer Erregung. Spricht viel, hat sehr viel Wünsche.

7. 9. Immer noch anhaltende Erregung.

9. 9. Hatte gestern Abend Streit mit einer anderen Kranken, heute früh mit der Stationsschwester, sehr aufgeregt. Liegt mit hochgerötetem Gesicht zu Bett.

8. 10. Wechselndes Verhalten. Kurze Erregungen, abgelöst durch ruhigere Zeiten, in denen sehr grosses subjektives Wohlbefinden, heitere Stimmung, etwas Vielgesprächigkeit bestehen.

12. 10. In den letzten Tagen ruhig und geordnet. Sehr fleissig, etwas vielgeschäftig. Etwas gehobene Stimmung, Anordnungen werden befolgt.

13. 10. Gebessert entlassen.

IV. Aufnahme 17. 2. 13. Mann: Sylvester sei Pat. „komisch“ geworden, habe selbst gesagt: „Ich glaube, ich kriege meine alte Krankheit zurück.“ 4. 2. Entbindung. Pat. habe erzählt, während des Aufenthaltes in der Frauenklinik habe sie andauernd Selbstmordgedanken gehegt. Nach Entlassung aus der Frauenklinik sass Pat. still zu Hause. Habe Selbstmordgedanken gehegt; war immer sehr traurig. Glaube, die Nachbarn dächten schlecht von ihr, machten sich über sie lustig.

Sitzt mit traurigem Gesicht im Aufnahmezimmer, spricht nichts. In den letzten Tagen sei sie traurig geworden. „Es ist so, wie ich's im Anfang hatte, im vergangenen Jahr.“ Sei lebensüberdrüssig gewesen. Sie liegt ruhig im Bett mit bekümmertem Gesichtsausdruck, spricht spontan nichts, bei Visite antwortet sie nur kläglich.

20. 3. Hemmung und Depression haben sich in den letzten Tagen eher verstärkt. Spontan- und Reaktionsbewegungen in gleichem Masse gestört.

7. 4. Zurückhaltend, spricht wenig.

14. 4. In den letzten Tagen ziemlich gleichbleibend guter Stimmung, noch etwas still, aber nicht mehr deutlich gehemmt. Hat etwas Krankheits-einsicht, drängt nicht so nach Haus, freut sich aber sehr, als sie entlassen wird.

Geburt.

Die Geburt, sagt Hufeland, ist „der erhabenste Akt und zugleich die ausserordentlichste Katastrophe und Revolution der organischen Natur, in welcher sich ihr Selbsterhaltungs- und Wiederherstellungsvermögen, die Heilkraft der Natur am vollkommensten darstellt“, und Schauta nennt sie viele Jahre später, „eine langdauernde, schwere, die gesamte Körpermuskulatur in Anspruch nehmende und weit über das gewöhnliche Mass von Leistung beim Weibe hinausgehende, mit Blutverlust verbundene, Körperarbeit“.

Nach diesen beiden Erläuterungen des Geburtsvorganges, der eine mehr allgemein poetischer, der andere praktisch-realer Natur, deren Richtigkeit nicht in Zweifel zu ziehen ist, die beide auf das Aussergewöhnliche, von anderen Erscheinungen völlig Gesonderte hinweisen, ist es verständlich, wenn die Frage, ob mit dieser so ausserordentlich tiefgehenden und relativ rasch erfolgenden Umwälzung im Organismus des Weibes nicht auch eine Aenderung des geistigen Zustandes verbunden sei, aufgeworfen wurde, umsomehr, als dieselbe ja eine eminent praktische Bedeutung im Hinblick auf das Verbrechen des Kindesmordes hat. Es ist interessant zu sehen, welche Entwicklung der Begriff des Kindesmordes genommen hat — darunter jene Tat verstanden, die das Deutsche Strafgesetzbuch als solche anerkennt — und wie diese Frage auch noch bei den verschiedenen Völkern verschieden beurteilt wird. Ich kann in diesem Punkt auf die Ausführungen von v. Liszt und Amschl verweisen, in denen genaue Angaben darüber enthalten sind. Ein völliges Vermeiden juristischer Fragen lässt sich naturgemäss in der folgenden Abhandlung, die, soweit es nach den bisherigen Mitteilungen und Untersuchungen möglich ist, ein Bild des bei dem Gebärakt unter normalen und krankhaften Bedingungen anzunehmenden Geisteszustandes bringen soll, nicht erzielen, doch erscheint es mir richtiger, keine allzuweiten Exkursionen in dieses uns doch fremde Gebiet zu unternehmen, sondern nur zu versuchen, den berufenen Vertretern dieses Fachs eine Grundlage zu geben, soweit sie einer solchen von ärztlicher Seite aus bedürfen.

Ich habe bereits erwähnt, dass man sich bei einem Versuch der Darstellung des in Frage stehenden Geisteszustandes vorzugsweise auf die vorliegenden Mitteilungen sowohl allgemeiner wie kasuistischer Natur stützen müssen wird, da eine direkte Erforschung desselben, was Aschaffenburg mit Recht bedauert und als notwendig bezeichnet, noch nicht vorliegt. Bei Roustan finden wir zwar einen dahinzielenden Versuch, aber er ist an zu kleinem Material und in zu wenig er-

schöpfender Weise ausgeführt worden, als dass man von demselben grundlegende Aufklärungen erwarten könnte. Als Material zur Untersuchung dieser Frage bleibt demnach nichts anderes — denn auch mir stehen leider dahingehende eigene Untersuchungen vorläufig nicht zur Verfügung — als die niedergelegten Beobachtungen und Anschauungen, sowie rein theoretische Erwägungen. Es könnte scheinen, als ob ein neueres Erörtern dieser Frage von ärztlicher Seite überflüssig wäre, da Bischoff vor nicht allzu langer Zeit sich derselben in eingehender Weise gewidmet hat. Aber gerade der Standpunkt Bischoff's, der mir ein allzu negierender zu sein scheint — ähnlich wie in der Wertung der Gravidität — lässt ein Eingehen auf diese Fragen, auch mit Rücksicht auf das zu erwartende neue Strafgesetzbuch wünschenswert erscheinen, um auch eine etwas anders geartete Auffassung zur Darstellung zu bringen.

Bevor ich jedoch zur Erörterung der heute geltenden Anschauungen und der Ausführungen meiner eigenen Meinung gehe, muss ich in referierender Weise aus den weiter und weit zurückliegenden einschlägigen Arbeiten über die dort gefundenen Meinungen berichten, während die einzelnen Fälle am besten bei den Einzelfragen, die sich ergeben werden, in kritischer Weise verwertet werden sollen. Es lag kein Anlass vor, über den Anfang des vorigen Jahrhunderts hinauszugehen, und in manchen Punkten kann ich mich kurz fassen, für die sich in anderen Arbeiten, so bei Freyer, Bischoff und anderen, eingehende historische Darstellungen finden. Es ergibt sich infolgedessen für mich nicht die Notwendigkeit einer vollständigen historischen Uebersicht, sondern nur ein Anführen wertvoller und praktisch bedeutsamer Ansichten und Auffassungen. Aber auch in dieser Hinsicht macht die folgende Wiedergabe nicht den Anspruch auf eine lückenlose Vollständigkeit, da ich einerseits mit der Möglichkeit rechnen muss, dass mir eine oder die andere Arbeit entgangen ist und andererseits aus äusseren Gründen nicht alle eventuell in Betracht kommenden Arbeiten eingesehen werden konnten, da es bei manchen schwer, bei einzelnen unmöglich war, die Originalarbeit zu erhalten und ich womöglich diesen selbst die Aeusserungen entnahm und nicht der Wiedergabe in anderen Publikationen. Im Original eingesehen stellt sich manches anders dar als in der Besprechung durch einen Anderen.

Am Ausgang des 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts stehen die Arbeiten von Osiander und Platner, die wertvolle Hinweise in Einzelfragen enthalten, die bei Besprechungen derselben angeführt werden sollen. Folgende allgemein gehaltene Schilderungen finden wir bei Naegele: „Bei der Geburt spricht sich die Alteration im sensiblen

Systeme deutlich aus in den plötzlichen Veränderungen und Bewegungen im Gemüte von übrigens verständigen und nicht verzagten Frauen, welche Veränderungen oft gar nicht im Verhältnis mit ihrem Charakter stehen. Dahin deuten der fremde wilde Blick ihrer Augen, die veränderten Gesichtszüge, das Zucken, das Hüpfen der Sehnen, die spasmodischen Bewegungen, der heftige Frost und dergl. Die 3. und 4. Geburtsperiode gleichen oft wahrhaft einem Anfall von Wahnsinn. Die Aeusserungen zeigen, dass das Weib aufhört seiner Sinne mächtig zu sein. Zuckungen, Konvulsionen und Irrereden ereignen sich zuweilen ohne vorhergegangene wahrnehmbare Anlage und dauern nicht selten nach der Geburt fort“. Es geht ohne weiteres aus dem eben Zitierten hervor, dass Naeglele verschiedenartige Zustände unter einem zusammenfasst, speziell scheinen seine Angaben über Zuckungen und Konvulsionen sich auf eklamptische Zustände, also eine bestimmte Krankheit zu beziehen. Dieselbe Erkrankung wird wohl Neumann im Auge haben, wenn er sagt, Raserei beim Geburtsakt selbst sei eine höchst seltene Erscheinung, er habe aber 3 Fälle gesehen, nach glücklicher Schwangerschaft, die mit tiefem Schlaf und nachfolgender Amnesie geendet hätten. Als Zeitpunkt des Eintritts der Störung bezeichnet er den Eintritt der Erweiterung des Muttermundes, und weist auf die forensische Bedeutung dieser Zustände hin.

In ausführlicher und in manchen Punkten sehr bemerkenswerter Weise beschäftigen sich Henke und Mende mit dem Geisteszustand der Gebärenden. Nach Mende pflegen bei der Geburt „die Ausartungen auf Seiten der Sensibilität“ sich unter 4 Hauptgestalten darzustellen, als Krämpfe, Ohnmachten, Wahnsinn und Bewusstlosigkeit. Als Ursache für die Ohnmacht führt er an: Anstrengung, Schmerzen, Affekte, rasche Geburt und Blutungen, während er die für das Zustandekommen von Wahnsinn verantwortlich zu machenden Ursachen bereits in körperliche und geistige trennt, und den letzteren insofern eine bemerkenswerte Bedeutung gibt, als er von einem Affekt (Angst, Zorn, Aerger) spricht, durch den der Gebrauch der Vernunft, solange er dauere, ganz aufgehoben werde, und dass, was als Willensäusserung dabei erscheine, nichts sei, als eine unmittelbare Fortsetzung einer, zu einem ganz anderen Zwecke, nämlich um sich von einem ganz unerträglichen Schmerzgefühl zu befreien, unternommenen Handlung. Dass Schamgefühl, die gekränkte Geschlechtsehre, die Sorge für die Zukunft, also ungefähr das, was heute unter dem Begriff des Ehrennotstandes zusammengefasst wird, in oder unmittelbar nach der Geburt eine Person in eine wahnsinnige Stimmung versetzen könnte, glaubt er nicht, eher sei das möglich, wenn die Betreffende sich etwas erholt habe und sich alles

überlege. Wir finden bei ihm auch bereits die überraschende Geburt als begünstigendes Moment erwähnt. Auch Henke setzt seine Erörterungen besonders in Beziehung zum Kindesmord, und weist auf die Bedeutung der Klarstellung des Geisteszustandes der Gebärenden mit folgenden poetischen Worten hin: „Denn sie (die Gerichtsärzte) sind es, welche bei den Untersuchungen über Kindesmord den Richtern die Fackel vortragen müssen, ohne die das blindlings geführte Schwert der Themis den Nacken der schuldlos Verdächtigen, wie der schuldigen Verbrecherin treffen würde“. Er unterscheidet zwei Reihen von Zuständen bei Gebärenden, von denen die erste bei Unterlassung des nötigen Beistandes, die zweite bei Gewalttätigkeiten die Zurechnungsfähigkeit beeinträchtigten resp. aufhoben, eine Einteilung, die, ohne generell die erwähnten Konsequenzen zu ziehen, bis auf den heutigen Tag festgehalten werden konnte. Zu der ersten Gruppe rechnet er: Betäubung und Schwinden der Sinne, Schlafsucht, Ohnmacht, Scheintod, zur zweiten: vorübergehende Verwirrung der Sinne, Nervenzufälle mit Störung des Bewusstseins (Konvulsionen, Anfälle von Katalepsie und Epilepsie), Fieberdelirium, Wahnsinn, Raserei und betont, dass diese Zustände ineinander übergehen oder miteinander wechseln könnten. Als Ursachen führt er dieselben an wie Mende, schätzt aber die Wirkung der psychischen Einflüsse höher ein wie dieser. Bemerkenswert ist noch, dass er Betäubung und Schwinden der Sinne, die bei ihm mit Ohnmacht allerdings nicht identisch sind, zu den alltäglichen Vorfällen bei Gebärenden rechnet. In ähnlicher Weise unterscheidet Friedreich, der bei den unehelich Gebärenden eine grössere Disposition zur Entstehung psychischer Störung annimmt, zwischen grosser Schwäche und Ermattung bis zur Ohnmacht, Aufhebung des Bewusstseins, der Empfindung der willkürlichen Bewegung, Konvulsionen und Verwirrung der Sinne und psychische Zerrüttung, Betäubung, Sinnlosigkeit. An anderer Stelle weist er darauf hin, dass Tiere (Hunde und Katzen) oft gleich nach der Geburt in einer Art von Wut ihre Jungen auffressen und meint, dass bei Kindesmörderinnen oft ein ähnlicher aufgeregter Zustand vorgelegen haben könne und schliesst mit folgendem Appell: „Möge doch dieser Punkt von Gesetzgebern und Richtern, an deren positiven Gehirnen und Herzen in der Regel solche psychologischen Ansichten spurlos vorübergehen, mehr gewürdigt werden“. Friedreich würde seine Freude haben, wenn er sehe, welch breiten Raum heute die Kriminalpsychologie einnimmt. In ähnlicher Weise weist Albert auf solche Zustände bei Tieren hin und berichtet von einer Kuh, die 7mal, unmittelbar nach dem Werfen in Wut geriet und das Kalb umzubringen und alles zu zerstören suchte, sodass sie gefesselt werden musste.

Schon vor der erst erwähnten Arbeit von Friedreich hat sich Jörg in ausführlicher Weise mit diesem Thema beschäftigt, und kommt zu folgendem Schluss: Es könne im Allgemeinen keiner Gebärenden von der dritten Periode, der Austreibung, bis zur Vollendung der fünften, von Entfernung des Kindes bis zum Wegschaffen der Nachgeburt, die volle Zurechnungsfähigkeit zugestanden werden, und zwar komme in Betracht der schädliche Einfluss der Geburtsschmerzen, die dadurch entstandene heftigste Aufregung des ganzen Körpers, Zittern aller oder einzelner Glieder, Irrreden, Wut und vorübergehende Anfälle von Wahnsinn. In diesen Zuständen wisse die Gebärende auch nicht mehr, was sie tue, und handle und spreche demgemäss als eine Irrende. Manche versuchten auch sich umzubringen. Auch auf die Bedeutung der Eklampsie weist er hin, die die Zurechnungsfähigkeit aufheben könne. Ferner könne grosser Blutverlust, allgemeine Schwäche, Erschöpfung bis zum Ohnmächtigwerden, Atemlosigkeit, quälende Bangigkeit, Stöhnen und Seufzen, Zuckungen, wirkliche Ohnmacht, Asphyxie und Tod verursachen. Auch durch diese Erscheinungen könne die Zurechnungsfähigkeit beeinträchtigt resp. aufgehoben sein.

Bei Hohl finden wir die Angabe, er habe wiederholt bestätigt gefunden, was andere Autoren, er nennt Montgomery, Young, Paterson, deren Arbeiten mir nicht zugänglich waren, beobachtet haben, dass ein kurzes, vorübergehendes Schwinden des Bewusstseins bei Gebärenden, was man ihnen an dem momentan veränderten Blick ansehe, auftreten könne, und zwar gegen Ende der Erweiterung des Muttermundes oder beim Durchgang des Kopfes, am häufigsten nach Ausstossung des ganzen Kindes. In ganz ähnlicher Weise äussert sich Marcé dahin, dass während des Geburtsaktes durch die Schmerzen der Geburt ein Zustand hervorgerufen werde, in dem die Zurechnungsfähigkeit aufgehoben erscheine. Auch kurz dauernde Delirien könnten eintreten und er belegt diese Ansicht durch einige Fälle aus der Literatur, über die später noch zu sprechen sein wird. In Uebereinstimmung mit ihm befinden sich auch die Feststellungen Schauenstein's, der auch wieder auf die Bedeutung des psychischen Faktors, die Summe der heftigen Affekte hinweist, die auf das Gemüt der heimlich unehelich Gebärenden einstürmen, dass die Erfahrung lehre, dass die Geburt selbst in bewusstlosem Zustande Kreissender erfolgen könne und der Gebärakt wichtige Störungen der psychischen Funktionen „Alienationen des Bewusstseins bis zum vollendeten Tobsuchtsanfall und in deren Folge Handlungen der Gebärenden“, hervorrufen könne, „vor welchen sie, wieder zur Ruhe gelangt, selbst schauernd zurückbebe“. In der zum Teil sehr wertvollen und instruktiven mit Kasuistik belegten Arbeit von

v. Fabrice wird das Hauptgewicht auf den Effekt der Wehen gelegt, die bald eine grosse Höhe erreichen und furchtbare Schmerzen verursachen könnten, wodurch Exaltationen, ja höchste Verzweiflung hervorgerufen werde.

Bertherand spricht von der Möglichkeit einer Ohnmacht nach der Geburt und von dem durch den moralischen Einfluss des Kammers, Schreckens, der Schande und Verzweiflung bedingten eigentümlichen Gemütszustand und dem Einfluss desselben auf die Zurechnungsfähigkeit, während Leidesdorf betont, dass während der Entbindung im Momente des Ein- und Durchschneidens des Kindeskopfes sich der Gebärenden ein Zustand von psychischer Aufregung bemächte, welcher in seltenen Fällen den Charakter einer Mania transitoria annehme, in welchem die Entbundene dem Neugeborenen sowie sich oder der Umgebung sehr gefährlich werden könne. In der Aufstellung der verursachenden Momente weicht er nicht wesentlich von dem bisher Gesagten ab. Im Gegensatz zu den bisher erwähnten Ansichten steht die Aeusserung Tardieu's: er kenne keinen einzigen authentisch bewiesenen Fall, der zeigen würde, dass eine Frau unter dem Einfluss der Geburtsschmerzen von einem vorübergehenden Wutanfall mit Trieb zum Morden erfasst wurde, oder eines plötzlichen Impulses, der sie, ohne dass sie sich dessen bewusst geworden sei, zum Morde des Kindes gebracht habe.

Fürstner hebt wiederum hervor, dass die geringe Mitbeteiligung der psychischen Tätigkeit geisteskranker Frauen bei der Entbindung eigentümlich mit der bekannten Tatsache kontrastiere, dass geistig gesunde Frauen durch protrahierte anstrengende Geburten in transitorische Zustände von Irresein verfallen könnten. Bei Ripping finden wir dann die Angabe, dass die rasche Zirkulationsänderung akute Geistesstörungen in Form von Delirien oder langdauernden Ohnmachten hervorrufen könne, und aussereheliche durch den eigentümlichen Notstand besonders zu Psychosen prädisponiert seien.

Freyer beschäftigt sich nur mit dem Zustande der Ohnmacht in der Geburt, und kann wohl als derjenige bezeichnet werden, der der Tatsache, dass eine solche vorkommen könne, zuerst fast allgemeine Anerkennung verschafft hat.

Brouardel, der wiederholt diesem Gebiet sein Interesse zugewandt hat, lehnt eine geistige Störung bei der Geburt bei Gesunden mit der Begründung ab, man kenne keine Verrücktheit, die plötzlich entstehe und wieder verschwinde. Es könne sich nur um die Steigerung eines schon bestehenden neuropathischen Zustandes handeln, und zwar meint er damit, dass bei Epileptischen, Hysterischen, Alkoholistinnen Delirien mit homicidaler Tendenz beobachtet würden, während man sonst nur

Schwächezustände, aber keine Ohnmachten beobachten könnte, welche letztere von der Menge des verlorenen Blutes abhingen. Nichtsdestoweniger habe es den Anschein, als ob man auf den Gemütszustand der unehelich Gebärenden Rücksicht nehmen müsste.

Schwartzner rechnet die durch den puerperalen Vorgang ausgelösten transitorischen Tobsuchtsparoxysmen zu einer Untergruppe der typisch transitorischen Tobsucht. Ihr Entstehen erfordere eine bestimmte Gehirn disposition, und zwar seien reizbare, nervöse, schon vorher geschwächte Frauen eher disponiert. In Betracht kämen verlängerte Dauer, grosse Heftigkeit der Geburtswehen, Gemütserschütterungen, äussere Einflüsse, wie Hitze oder Erkältung. Es könne aber auch nach normal verlaufenden Geburten zu solchen Störungen kommen, deren Verlauf und Symptomatologie er folgendermassen schildert: Plötzlicher Beginn meist beim Austritt des Foetus mit heftigster motorischer Erregung, darauf folgen Umnachtung des Bewusstseins, wilde, bis zur Tötung gesteigerte Wut, Verknennung der Umgebung. Krämpfe kämen nie vor, die Dauer betrage mehrere Stunden, und es bestehe hinterher vollständige Amnesie. Ausserdem würden vorübergehende Angstparoxysmen beobachtet, bei denen die begleitenden Gehirnkongestionen fehlten, und ausserdem transitorische Psychosen durch den Geburtsschmerz reflektorisch erregt, und tobsuchtsartige pathologische Affekte.

Es dürfte wohl schwer sein, die von Schwartzner versuchten Unterscheidungen in einem konkreten Fall zu machen.

In Heidenhain haben wir einen Vertreter der Anschauung, die den Einfluss des Geburtsvorganges auf die Frau mehr oder weniger leugnet, wenigstens lehnt er die Möglichkeit einer Ohnmacht in direktem Gegensatz zu Freyer mit den Worten ab: „Es ist höchst merkwürdig, dass es noch immer wieder Gerichtsärzte gibt — wie sich auch Freyer in seiner Abhandlung „die Ohnmacht in der Geburt“ als solcher dokumentiert — die an solche Ohnmachten glauben, trotzdem diese Angaben das Gepräge der Lüge ganz offen tragen“.

Nach Griesinger können Paroxysmen auftreten mit kurzdauernden Tobsuchtsanfällen, mit aufgehobenem oder stark getrübttem Bewusstsein, die wegen der in diesen Zuständen begangenen Kindestötung forensisch wichtig seien, und für deren Pathogenese Schmerzen, Blutverlust, plötzliche Zirkulationsstörungen, psychische Einwirkungen des Geburtsaktes selbst in Betracht kämen, und die als Steigerung der durch die Wehenschmerzen bedingten Aufregungen aufzufassen seien.

Müller erkennt ausser eklamptischen, hysterischen und epileptischen Attacken eine Bewusstlosigkeit durch Schmerzen an, ebenso pathologische Affekte, die durch moralische Einwirkung im Zusammenhang mit Blut-

verlust und den schwächenden Einflüssen verursacht würden und zum Kindesmorde führen könnten. Auch Kornfeld kennt Bewusstseinsstörungen und Ohnmacht besonders bei Sturzgeburten in sitzender Stellung und sieht Blutleere des Gehirns als Ursache an, ähnlich wie Wolff, der auch als Grund der grossen Schwäche nicht die Geburt an sich, sondern den nachfolgenden, öfters sehr starken, das Leben bedrohenden, recht oft mit Bewusstlosigkeit verbundenen Blutverlust ansieht.

Eingehender hat sich Krafft-Ebing wieder mit diesen Dingen beschäftigt und meint, Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit (Sinnesverwirrung) seien bei Gebärenden und Neuentbundenen ziemlich häufig, und zwar beobachte man:

1. Heftige und ins pathologische Gebiet hinüberreichende Affekte (bedingt durch Scham, Schreck, besonders bei unerwarteter Geburt, Not, Sorge, Schmerzen), die als Affekte der Verzweiflung bis zur völligen Sinnesverwirrung führen könnten.

2. Bei neuropathischer Konstitution und bei heftigem Wehenschmerz Wut, zornige Erregungszustände, das sog. Delirium nervosum s. traumaticum, das $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde dauere und von Ohnmacht und Amnesie gefolgt sei.

3. Mania transitoria bis zur Dauer von Stunden und zwar in der 3. und 4. Geburtsperiode bei neuropathischen Individuen, für die Gemütsbewegungen, schmerzhafter Geburtsvorgang, exzitierende Getränke, hohe äussere Temperatur, als akzessorische Ursachen in Betracht kämen.

4. Raptus melancholicus (seltener).

5. Transitorische Delirien auf epileptischer oder hysterischer Grundlage.

6. Eklamptische Delirien.

7. Delirium febrile, entstanden vor, während oder nach der Geburt durch entzündliche Puerperalaffektionen.

In diesem Punkte schliesst sich ihm Dörfler völlig an, der ausserdem für die Erschöpfungszustände, den ersten Teil der pathologischen Geisteszustände der Gebärenden, folgende Einteilung betrifft:

1. Grosse körperliche und geistige Ermattung und Schwäche unmittelbar nach der Geburt (häufig Erinnerung erhalten. Ursache Gehirnanämie).

2. Schwinden der Sinne in Form von Ohnmacht, Schlafsucht oder Scheintod, wobei für die Ohnmacht, bei der die Erinnerung erloschen sei, akute Gehirnanämie als Ursache in Frage komme.

Dörfler hat sich auch mit der Schilderung des physiologischen Zustandes befasst, und sagt darüber ungefähr Folgendes: Man müsse für denselben den Einfluss der vorausgegangenen Schwangerschaft auf

das Gehirn berücksichtigen, der in der Bildung des Plazentarkreislaufs, der Massenzunahme des Uterus, dadurch bedingtem Erbrechen, abnormer Gemütsstimmung, Schwindel- und Ohnmachtsanfällen, Neuralgien, Sinnesstörungen, Veränderungen der Psyche bestände. In diesem labilen Gleichgewichtszustand der Psyche werde nun die Schwangere von der Geburt überrascht, sie werde zur „Kreissenden“, d. h. Schreienden. Mit Eintritt der ersten Wehe trete eine Blutdrucksteigerung auf, bedingt durch den intensiven Schmerz, gleichzeitig trete ein Gefühl der Angst und Furcht auf, besonders bei Erstgebärenden. Es bestehe also eine gewisse „Gemütsaufregung“. Dann pflege ein Stadium des lauten Jammerns und Stöhnens einzutreten, das Angstgefühl steigere sich, das Gefühl der Hilflosigkeit trete auf, und von da bis zur Verzweiflung sei es nicht weit, besonders wenn die Gebärende einer liebevollen, tröstenden Umgebung ermangle. Bei der Austreibungsperiode werde körperliche Kraftentfaltung reflektorisch ausgelöst und dabei steigere sich die Gemütsaufregung. In den Pausen trete Erschlaffung auf, sogar Schlaf, und im Moment der Geburt häufig Ohnmachtsanwandlungen. Während und kurz nach der Entbindung sei also das psychische Gleichgewicht ein äusserst labiles. In den meisten Fällen sei die Zurechnungsfähigkeit wohl entschieden erhalten, doch seien die geringsten Begünstigungsmomente, die neuropathische Belastung, abnorm schmerzhaftes Wehen, abnorme Widerstände, heimliche Geburt, vorausgegangene Gemütsdepressionen, besonders bei unehelich Gebärenden imstande, das Gleichgewicht des Geisteszustandes der Kreissenden zu stören. Von der physiologischen Erregung bis zur pathologischen sei in dieser Phase des Lebens des Weibes kein allzu grosser Zwischenraum.

Weiskorn meint, die Zustände vorübergehender Geistesstörung beim Geburtsakt und im Wochenbett seien stets etwas stiefmütterlich behandelt worden. Er rechnet zu den transitorischen Psychosen solche, die eine Dauer von 2 Wochen nicht überschreiten. Dazu gehören Fieber- und Kollapsdelirien, hysterisches und epileptisches Irresein, Geistesstörung nach Eklampsie, maniakalische Aufregungszustände, halluzinatorische Verwirrheitszustände. Er kommt schliesslich zu folgendem Urteil: „Das durch den Geburtsakt geschwächte Gehirn liefert für solche kurzen Geistesstörungen einen so günstigen Boden, dass man sicher in den meisten Fällen von Kindesmord im Puerperium eine solche Störung von vornherein vermuten muss“.

Aehnlich wie Dörfler sieht auch Roustan in dem trostlosen Zustande der Gravidität bei manchen Frauen den Boden von geistigen Störungen bei der Geburt. Die Schmerzen bei derselben könnten allein Störungen verursachen, um so eher, wenn es sich um belastete oder

früher schon nervös erkrankte Frauen handele. Er hat in der Frauenklinik von Bordeaux bei Gebärenden Beobachtungen angestellt und dabei folgendes gefunden: Vorwiegend ein Gefühl der Furcht, Furcht vor den Schmerzen und vor dem Tode, und zwar auch bei Mehrgebärenden. Fragen nach dem Kind und nach dem Vater desselben riefen nur eine rein egoistische Reaktion hervor. Sie schrieten, man solle sie befreien, von ihren Schmerzen erlösen, sie nicht sterben lassen. Völlige Gleichgültigkeit gegen das Kind, Abneigung gegen den Vater waren das Gewöhnliche. Er weist dann in treffender Weise auf das völlige Fehlen des Schamgefühls in diesen Momenten des höchsten Schmerzes hin und zitiert einen sehr bezeichnenden Ausspruch von Pajot: Die frömmste Katholikin würde in Gegenwart des Papstes gebären. Er führt dann eine Reihe von Momenten an, die eine Prädisposition zur Entstehung von Delirien im Moment der Geburt bilden können, und zwar erbliche Belastung, Erziehung, soziale Stellung, Beschäftigung, Lebensweise, Alter, Blutverlust, vorher bestandene Erkrankung (Hysterie oder Epilepsie), konstitutionelle Krankheiten, Schlaflosigkeit, Erstgeburt und dazu im Gegensatz als auslösende Momente psychische Emotionen Geburtsschmerz, reflektorische Vorgänge von seiten des Uterus, Infektionen oder Intoxikationen. Er fasst schliesslich das Ergebnis seiner Untersuchungen folgendermassen zusammen:

1. Während des Geburtsaktes kann die Frau Veränderungen ihres psychischen Befindens zeigen.
2. Diese Veränderungen können sie teilweise ihrer geistigen Klarheit berauben und ihre Zurechnungsfähigkeit vermindern.
3. Unter dem Einfluss des Geburtsaktes kann es zu transitorischen Geistesstörungen kommen.
4. Dieselben können auf einer hysterischen, epileptischen oder alkoholischen Basis entstehen.
5. Dieselben können aber auch rein durch den Shock oder eine Autointoxikation oder eine Kombination dieser beiden Faktoren hervorgerufen werden.

Während wir hier einen Versuch haben, vom psychiatrischen Standpunkt aus an die Frage heranzugehen, weist Cramer dieselbe mehr dem Gynäkologen zu, indem er sagt, der Frauenarzt beobachte nicht selten, dass der Geburtsakt bei weniger widerstandsfähigen Individuen, besonders der gebildeten Stände, namentlich im Moment des Durchschneidens des Kopfes eine hochgradige Erregung, welche mit einer transitorischen Bewusstseinsstörung verbunden sein könne, herbeiführen könne und — wohl unberechtigtweise — meint, es empfehle sich mehr, in solchen Fällen einen Gynäkologen als Sachverständigen zu hören.

Dieser Forderung entspricht gewissermassen Sarwey, dem wir die Mitteilung über einen ausserordentlich interessanten Fall verdanken (er ist ausführlich von Debus in einer Dissertation veröffentlicht), der über diesen Punkt sich folgendermassen äussert: Es stehe fest, dass jeder, auch der nach dem herrschenden Sprachgebrauch „normal“ vor sich gehende Gebärakt doch auf der Grenze von physiologischem und pathologischem Gebiet stehe, ja sogar in mehr als einer Beziehung Vorgänge enthalte, welche, streng genommen, Uebergänge zum Pathologischen darstellen. Es kämen dafür folgende Punkte in Betracht:

1. Der individuell verschieden stark empfundene, aber ausnahmslos vorhandene Geburtsschmerz, der sich bei empfindlichen Individuen trotz normalen Verlaufs bis zur Erzeugung vollkommener Bewusstlosigkeit zu steigern vermöge.

2. Verwundungen des Genitaltrakts.

3. Die in individuell verschiedener Intensität und Extensität auftretende, aber kaum jemals ganz ausbleibende psychische Alteration der oft genug in Schmerzen und Aengsten sich windenden Kreissenden, deren Erregungszustand eine vollständige und wirksame Selbsthilfe in der Regel nicht aufkommen lässt.

Auch Klix kennt eine Gruppe von Störungen, welche alle das gemeinsam haben, dass sie während der Entbindung oder im Anschluss an dieselbe auftreten, von sehr kurzem Verlauf sind und meist mit hoher Erregung der motorischen Sphäre einhergehen, welche häufig in schwerer Gewalttat, speziell in Tötung des Neugeborenen, ihren forensisch wichtigen Ausdruck findet.

Der Kriminalpsychologe Gross war es dann, der die Frage neuerlich aufwarf und erörterte und mit seiner Anschauung eine Reihe von Arbeiten hervorrief, als deren Höhepunkt wohl die ausserordentlich geistvolle und anregende Arbeit von Graf Gleispach anzusehen ist. Gross hat die Kombination der beiden Faktoren, die psychischen Einflüsse und die der Geburt selbst, in bezug auf den Kindesmord in folgende Formel gebracht: Die erschütternden und schwächenden Einflüsse bei dem Geburtsvorgange wirken derart verwirrend, dass die Furcht vor Not und Schande mit abnormer Kraft ausgestattet wird, und die normalen Instinkte auf Beschützung des Neugeborenen überwältigt.

Im weiteren Verlauf sucht er aber nachzuweisen, dass in allen Fällen die Mutter die Schwangerschaft geleugnet, keine Vorbereitungen getroffen, im Geheimen entbunden, keinen Beistand gerufen habe, woraus hervorgehe, dass sie den Entschluss lange vorher gefasst habe. Die psychopathologische Einwirkung habe also psychologisch nie gewirkt.

Mit dieser Arbeit sind wir mitten in die wohl noch als schwebend zu bezeichnende Diskussion getreten, und die Besprechung muss die rein referierende Tätigkeit verlassen, um selbst Partei zu ergreifen. Vorher will ich nur noch die in einigen Lehrbüchern ausgesprochenen Ansichten anführen. So heisst es bei Ziehen, der Gebärrakt als solcher verursache in seltenen Fällen transitorische psychische Störungen, welche den Dämmerzuständen zuzurechnen seien. Als Ursache kämen in Betracht der Wehenschmerz, die mit der Entbindung verbundenen Affekte, Urämie und Zirkulationsstörungen, während es bei Runge kurz heisst, es könne sich eine Psychose unmittelbar unter dem Einfluss der Geburt während oder sogleich nach ihr entwickeln. Kraepelin unterscheidet zwei Arten von Wochenbettserkrankungen, die durch dasselbe erzeugten und die durch dasselbe ausgelöst. Zu den ersten zählt er plötzliche, äusserst heftige deliriose Erregungszustände, die wegen der starken Neigung zu Gewalttaten eine grosse forensische Bedeutung besitzen. Unter den Ursachen zählt er unter anderen auch die Kreislaufänderungen auf. Auch Anton hält die bruske Abänderung der Blutzirkulation und des Stoffwechsels für die Ursache der während des Geburtsaktes auftretenden Bewusstseinsstörungen und transitorischen Psychosen und meint, dass dies den Geburtshelfern besser bekannt sei als den Neurologen. Er erinnert daran, dass Nothnagel die geistigen Störungen des Geburtsaktes auf die Erregung des Nervus splanchnicus bezogen hat und unterscheidet krankhaft gesteigerte Affekte und einen getrübbten, traumartig veränderten Bewusstseinszustand. Er weist mit Recht darauf hin, dass die Erinnerung an die Geburt auch bei ruhigen Frauen oft nur summarischer Natur ist, oder sich auf kleine Nebensächlichkeiten beschränkt, und nimmt eine hysterische oder epileptische Veranlagung oder eine vorausgegangene Schädelerschütterung als häufige Grundlage an.

Als Gesamtergebnis der ganzen bisherigen Ausführungen kann man ungefähr folgendes zusammenfassen:

1. Ueber die Frage, ob normalerweise beim Geburtsakt ein Geisteszustand als vorliegend anzunehmen ist, der ein anderer ist, als ausserhalb desselben, und daher für sich schon eine andersgeartete Beurteilung von in ihm begangenen Verbrechen, in erster Linie also des Kindesmordes, bedingt, herrscht keine Uebereinstimmung.

2. Es kommen relativ häufig — auch dies unterliegt verschiedenen Beurteilungen — ausgesprochene psychische Störungen vor, und zwar in Form der sogenannten „Ohnmachtsbewusstlosigkeit“ oder als Erregungs-, Verwirrtheits- und Dämmerzustände.

Um nun ein eigenes Urteil darstellen und begründen zu können, will ich diese beiden Punkte, bei denen sich wieder einzelne Spezialfragen ergeben werden, gesondert einer genaueren Betrachtung unterziehen.

I.

Die praktische Wichtigkeit der Frage, ob der Gemütszustand der Gebärenden allein ausreichend ist, eine besondere Handlung des in ihm verübten Kindesmordes als berechtigt erscheinen zu lassen, gipfelt darin, ob die mildere Bestrafung dieses Verbrechens nur für uneheliche Mütter am Platze ist, wie es das jetzige Strafgesetzbuch enthält und wie es von verschiedenen Autoren, z. B. Fritsch, gefordert wird, oder ob dieselbe Bestrafung stattzufinden hat auch bei ehelichen Müttern, wie es unter anderen Hoche in nachdrücklicher Weise fordert. Es ist eine Tatsache, die auch aus den einander so sehr widersprechenden Angaben hervorgeht, dass die Beurteilung des Geisteszustandes von Frauen, die während des Geburtsaktes ein Verbrechen begangen haben, eines der delikatesten Probleme ist, die dem ärztlichen Sachverständigen gestellt werden können (Cullerre). Tatsächlich kommt der Sachverständige gar nicht so sehr häufig in die Lage, darüber urteilen zu müssen, da im Gesetz ja bereits eine mildere Beurteilung vorgesehen ist und die Frage nach dem Vorliegen des § 51 gar nicht so sehr häufig gestellt wird. Ob dies berechtigt ist, wird bei der Besprechung der pathologischen Geisteszustände zu erörtern sein. Die Schwierigkeit der Beurteilung des psychologischen Geisteszustandes zur Zeit der Geburt liegt, abgesehen von dem Fehlen objektiver Beobachtungen an grösserem Material, vor allem daran, dass wir es im Puerperium, wie Ziehen sagt, mit einer komplizierten Summe der verschiedensten pathogenen Faktoren zu tun haben, einer Summe, die von Fall zu Fall verschieden zusammengesetzt ist. Die einzelnen Faktoren können und werden sowohl in ihrer Intensität als auch unter Umständen in ihrer Art und Zahl wechseln, d. h. es können einmal Faktoren hinzutreten, die in anderen Fällen nicht in Betracht kommen, und zwar werden dies körperliche, den Verlauf der Geburt störend beeinflussende Zustände oder psychische Einwirkungen sein. Als letzter Faktor, der bei jeder Erforschung der Psyche in einem bestimmten Zeitpunkt in weitgehendster Weise in Betracht gezogen werden muss, wird der psychische Normalzustand der betreffenden anzusehen sein, ihre geistige und moralische Veranlagung und Widerstandskraft. Diese Faktoren werden also individuell wechseln, einzelne in manchen Fällen völlig fehlen. Es wird sich also darum handeln; jene Faktoren herauszuschälen, die unter allen Umständen vorhanden sind, ihre Wirksamkeit entfalten, und dann erst zu

erörtern, wie nun einzelne dazutretende oben erwähnte Momente wirksam werden können bzw. wie sich die Wirksamkeit verschieden gestalten wird, je nach der vorhandenen Veranlagung. Dabei erscheint es mir in erster Linie wichtig, und bisher nicht in genügender Weise berücksichtigt, dass die Geburt die Frau nicht in einem Moment ihrer vollen geistigen und körperlichen Widerstandsfähigkeit trifft, sondern am Ende der Schwangerschaft, in einem Zeitpunkt, in dem durch lange Zeit hindurch, wie ich im vorigen Kapitel nachzuweisen gesucht habe, schädigende, die Konstitution der Frau erschütternde Einflüsse auf dieselbe eingewirkt haben. Dörfler und Roustan weisen beide auf diesen Punkt hin, doch erscheint es mir angebracht, denselben noch etwas weiter auszuführen. Wir haben gesehen, dass die Gravidität als solche vorher ganz gesunde Frauen in dem Sinne beeinflussen kann, dass ein Zustand hervorgerufen wird, der einer psychopathischen Veranlagung sehr nahe kommt. Wir haben ferner gesehen, dass äussere Einwirkungen dann in diesem Zustand pathologische Reaktionen hervorrufen können. Uebertragen wir diese Verhältnisse auf die Geburt, die in ihrer gesamten körperlichen und psychischen Bedeutung sicherlich als stark wirkender Faktor bezeichnet werden kann, so wäre hierdurch schon die Möglichkeit einer Abänderung des psychischen Gleichgewichtszustandes, wie er in der Gravidität sicher erhalten sein kann und bei gesunden Frauen wohl auch in fast allen Fällen ist, gegeben.

Worin besteht nun die Einwirkung der Geburt selbst? Wir wollen auch hier von allen akzidentellen Momenten, die so sehr verschieden sein können, absehen, und nur das in Betracht ziehen, was stets in gleichbleibender Weise vorhanden sein muss. Sarwey führt als solche Momente den Geburtsschmerz, Verwundungen des Genitaltrakts, psychische Alteration an, die natürlich auch je nach Individualität verschieden sein können, aber unter normalen Verhältnissen wohl kaum allzu grosse Schwankungen zeigen werden. Wir wollen vorläufig dieser Einteilung folgen und erst später noch einige andere uns wichtig erscheinende Momente anführen.

Der Geburtsschmerz wird ausnahmslos — wenn man von Geburten bei organischen Rückenmarks- und Gehirnkrankheiten absieht (Placzek, Cohn u. a.) — in heftiger Weise empfunden werden. Für die Intensität desselben fehlt uns jeder Massstab, wir wissen nicht und können es nicht beurteilen, in welcher Höhe derselbe empfunden wird, wir können dies nur in mehr oder minder zuverlässiger Weise aus dem Benehmen der Gebärenden schliessen. Nach allem, was darüber gesagt worden ist, und was ich selbst zu sehen Gelegenheit hatte, muss derselbe einen ganz enormen Grad erreichen, wie es auch aus den zahlreichen dies

ausdrückenden Aeusserungen wohl mit Recht geschlossen werden kann. Wir finden diesen Faktor ja auch von allen Autoren anerkannt, und Hoche wundert sich sogar, dass heute, in einer Zeit, wo so viel von den nervösen Folgen schmerzhafter Anfälle die Rede ist, die psychischen Einwirkungen des Geburtsschmerzes so gering eingeschätzt würden. Man sieht ja auch, dass die meisten Aeusserungen Gebärender, soweit über solche berichtet wird, in erster Linie den Wunsch enthalten, man solle sie von den als unerträglich bezeichneten Schmerzen befreien, dass also dieses Schmerzgefühl mit in der ersten Reihe ihrer Gedankengänge stehen muss. Bezeichnend ist dafür ja auch, was Hoche an anderer Stelle mitteilt, dass ihm eine durch lebhaften mütterlichen Instinkt ausgezeichnete Frau gestanden habe, sie habe in den letzten Stunden einer langdauernden Geburt die Tötung des Kindes ins Auge gefasst. Man kann daraus ersehen, wie stark diese langdauernden Schmerzen das Denken und Empfinden der Frau zu beeinflussen in der Lage sind. Wie weit die Wirkung der Schmerzen an sich gehen kann, zeigt auch der kürzlich von Kutzinski, schon in das Bereich der pathologischen Zustände gehörige, mitgeteilte Fall eines Dämmerzustandes, für den er keine andere Ursache eruieren konnte, als die Wirkung der Geburtsschmerzen auf die an und für sich gegen Schmerzen etwas wenig widerstandsfähige Mutter. Es ist zweifellos richtig, dass die Reaktion auf Schmerz verschieden ist, wie es Hoche betont, dass nervös disponierte labile Persönlichkeiten schon auf mittlere Grade mit Verlust der Besonnenheit reagieren. Wer hätte es z. B. noch nicht erlebt, dass empfindliche Menschen, besonders junge Mädchen, beim Ziehen eines Zahnes ohnmächtig wurden? Es wäre sicher verfehlt, wollte man alle so reagierenden Individuen in die Kategorie der Hysterischen verweisen und damit eine krankhafte Grundlage annehmen. Dass aber die Geburtsschmerzen schliesslich noch etwas anderes sind, wie die Schmerzen beim Ziehen eines Zahnes, bedarf wohl keiner Erörterung. Es kann im Gegenteil gar nicht genug betont werden, dass es Schmerzen sind, die uns völlig fremd sind, für die dem Manne ebenso die Schätzung fehlt wie für die ganze Arbeitsleistung, was Hoche betont. Aber nicht nur uns sind diese Schmerzen fremd, sondern auch den Frauen, in erster Linie natürlich den Erstgebärenden, sind diese Schmerzen etwas Neues, Unerhörtes, denen sie nun wehrlos preisgegeben sind ohne ein Ende derselben absehen zu können. Ich glaube aber, dass bis zu einem gewissen Grade diese Ueberraschung, dieses Erleben von etwas Unbekanntem auch für Mehrgebärende zutrifft, da die Frauen meist, wie ich aus einzelnen Angaben glaube entnehmen zu können, nur eine vage Erinnerung an die ausgestandenen Schmerzen behalten, was meiner Ansicht

nach nicht für ihre geringe Intensität, sondern für eine Beeinflussung des Erinnerungsvermögens, also des damaligen Bewusstseins spricht. Die Wirkung der Schmerzen erschöpft sich aber nicht in einer Beeinflussung des Bewusstseins, sondern macht sich auch auf andere Weise geltend. Amschl sagt, dass jede Gebärende, zum mindesten jede Erstgebärende sich in einem Zustand der Abnormität der physischen Qual befinde, der die Widerstandsfähigkeit und Selbstbeherrschung hemme und lähme, und Bischoff schildert in ausführlicher Weise das Verhalten der Gebärenden, aus dem die Wirkung der Schmerzen sich deutlich entnehmen lässt. Dazu gehört das Jammern, Stöhnen, das verzweifelte Gebahren, das Verlangen befreit zu werden, und das Verzerren der Gesichtszüge usw. In diesen Symptomen prägt sich eben das aus, was Amschl hervorhebt, die Wirkung auf die Widerstandsfähigkeit und Selbstbeherrschung. Ich habe selbst erlebt, dass Gebärende, die anfangs tapfer die Schmerzen ausgehalten haben, ganz allmählich in ihrem Widerstand erlahmt sind und nicht mehr die Kraft und den Willen aufbrachten, die Schmerzenslaute zu unterdrücken. Charakteristisch für diese Wirkung ist auch, wie die Frauen in den Wehenpausen, in denen sie also von Schmerzen frei sind, sich zusammenraffen wollen, sofern nicht die häufig auftretende, bis zur Apathie führende Ermattung sich ihrer bemächtigt hat, und unter dem Einfluss der von neuem einsetzenden Wehenschmerzen die entsprechende Energie aufzubringen nicht in der Lage sind. Schliesslich ist es auch klar, dass durch diese fortwährenden Schmerzen die zum Teil davon unabhängig bestehende psychische Alteration noch verstärkt wird. Dieselbe tritt ein mit dem Beginn der Wehentätigkeit, bevor die Schmerzwirkung noch einen erheblichen Grad erreicht hat. Jede Frau weiss schliesslich, dass der Geburtsvorgang, wenn er auch ein natürlicher, physiologischer par excellence ist (Dörfler), mit allerhand Gefahren verknüpft sein kann, hat von unglücklichen Ausgängen, Todesfällen dabei gehört und sieht sich nun plötzlich diesem Ereignis gegenüber. Eine eigentümliche Unruhe bemächtigt sich ihrer, das Gefühl der Angst tritt auf, meist unbestimmter Natur, und mit dem Fortschreiten der Geburt steigert sich dieses Gefühl unter Umständen bis zur Todesangst, alles andere geht unter in dem Gefühl dessen, was ihnen nun bevorsteht. Wenn nun dazu die Schmerzen treten, die in der eben angeführten Weise schon an und für sich die Gebärende ungünstig beeinflussen, so ist es verständlich, dass sie dann von dem Gefühl der Angst und der Schmerzen überwältigt, den Sinn für alles andere verliert und ihr ganzes Sinnen und Trachten sich in dem einen Gedanken konzentriert, um jeden Preis von dem Fürchterlichen befreit zu werden, dass nichts anderes mehr Raum hat

als dieser Gedanke. Dieser Moment ist es dann, in dem auch das Schamgefühl, das bei vielen Frauen so unendlich tief wurzelt, verloren geht, es ist ihnen dann alles völlig gleichgültig. Unter Umständen schlägt diese Gleichgültigkeit aber auch in einen zornigen Affekt um, sie verlangen in heftiger Weise, man solle ihnen helfen, schimpfen, schlagen wohl auch um sich, versuchen sich durch Selbsthilfe zu entbinden, kurz, sie geraten in einen Zustand heftigster Erregung, in dem die Frau, wie sie zu anderen Zeiten ist, nicht wieder zu erkennen ist, um dann nach Beendigung der Geburt ermattet und aufs höchste erschöpft zurückzusinken. Dies ist ungefähr in grossen Zügen das Bild, wie es sich beim Gebärakt darstellt, natürlich mit zahlreichen individuellen kleinen oder grösseren Abweichungen. Ausser den bereits erwähnten Faktoren der Schmerzen, der psychischen Alteration kommen dazu noch andere, die aber alle ineinander greifen und als gemeinsames Endprodukt das geschilderte Resultat geben. Ein nicht zu unterschätzender Faktor ist die bei der Geburt geleistete bzw. zu leistende aktive Muskelarbeit der Frau, besonders in der Austreibungsperiode, wo die Bauchpresse reflektorisch erregt wird und die Frau meist selbst von dem einzigen Wunsch geleitet, ihrer Qual ein Ziel zu setzen, mit allen Kräften mithilft. Schweissausbrüche, schwere Ermattung in den Pausen sind die äusserlich sichtbaren Zeichen. Gleichzeitig tritt eine starke Kongestion des Blutes gegen den Kopf zu auf — Anschwellung der Schilddrüse unter der Geburt —, die auch geeignet ist, ihrerseits als Reiz zu wirken, während auf der anderen Seite der Blutverlust und die Umwälzung der Blutverteilung auch nicht ohne Wirkung bleiben werden. Danach ist es sicher richtig, was v. Josch sagt, „dass die psychischen Vorgänge während und gleich nach der Geburt alieniert zu sein pflegen“, wenn wir unter dem Worte „alieniert“ das verstehen, was es wörtlich bedeutet: verändert. Der Geisteszustand soll dann nicht als ein krankhafter bezeichnet werden, sondern nur als ein anderer wie sonst. Wenn wir denselben nun als einen vom Normalzustand verschiedenen anerkennen, so ist man auch berechtigt und verpflichtet, diesem Umstand im Gesetz Rechnung zu tragen, mit anderen Worten, der Gebärenden ist eine andere Zurechnungsfähigkeit, ich vermeide mit Absicht das Wort verminderte Zurechnungsfähigkeit, das zum terminus technicus geworden ist, als der Nichtgebärenden, zuzuerkennen.

Nun ist aber noch folgendes zu betonen: Die Fälle, in denen diese Frage akut wird, sind wohl niemals solche, in denen ausser den besprochenen Faktoren nicht auch noch andere Momente wirksam wären.

Wenn man, wie es Hoche tut, drei grosse Faktorengruppen für den Zustand der Mutter während der Geburt in Rechnung zieht, die

bestehende Gesamtdisposition des Zentralnervensystems, die (unabhängig von jeder äusseren, namentlich sozialen Situation) auf die Psyche einwirkenden körperlichen und seelischen Einflüsse und die besonderen, aus der Lage des Falles in persönlicher und sozialer Beziehung sich ergebenden Erschwerungen oder Schädigungen, so sehen wir, dass wir die dritte Gruppe gar nicht, die erste nur in geringem Masse berücksichtigt haben. Dazu kommen dann noch äussere, aber gerade in solchen Fällen nicht allzu seltene Komplikationen oder Besonderheiten, die nicht vernachlässigt werden dürfen.

Wenn wir uns zunächst der ersten Gruppe, der bestehenden Gesamtdisposition, zuwenden, so können wir uns kurz fassen. Es bedarf wirklich nur der Erwähnung und keiner weiteren Erläuterung, dass bei bestehender minderwertiger Veranlagung — minderwertig wieder als allgemeiner Gattungsbegriff gebraucht — alle die vorhin angeführten Momente noch weitgehender wirksam sein werden und dementsprechend noch stärkere Beeinträchtigungen des normalen psychischen Zustandes herbeiführen werden. Als bedenklichstes prädisponierendes Moment bezeichnet Hoche psychopathische Minderwertigkeit mit leichtem Schwachsinn. Man wird ihm darin nur zustimmen können, besonders im Hinblick darauf, was Aschaffenburg vor kurzem bei Besprechung der Frage des Kindesmords in den Vordergrund gestellt hat. Er weist darauf hin, dass die Gebärenden oft Möglichkeiten ausser acht lassen, die sie aus ihrer Notlage herausführen könnten, und erklärt den Kindesmord in erster Linie aus dem Affekt der Ratlosigkeit. An 17 von ihm beobachteten Kindesmörderinnen hat er hauptsächlich Angst vor jeder Veränderung, die Unmöglichkeit, weiter zu denken, die Unfähigkeit, sich neuen Verhältnissen anzupassen, sich vorzustellen, was aus dem Neugeborenen werden soll, gefunden, die zur Ratlosigkeit und damit zum Kindesmord geführt haben. Es ist nun ohne weiteres einleuchtend, dass dieser Affekt der Ratlosigkeit um so eher eintreten wird, je geringer die geistige Begabung der Betreffenden ist, und je weniger Widerstand sie den auf sie einstürmenden körperlichen und psychischen Faktoren entgegensetzen vermag. Beides trifft bei der psychopathisch minderwertig Imbezillen zu, eine Kombination, der man ja häufig genug begegnet. Aschaffenburg zitiert auch eine Reihe von Angaben, die er gehört hat, und die alle auf den ratlosen Zustand hindeuten, in dem sich die Betreffenden befunden haben. Wenn wir die Literatur nach diesem Gesichtspunkt durchsuchen, so finden wir eine ganze Anzahl Fälle, in denen diese Erscheinung mit voller Deutlichkeit zutage tritt. Auch sonst wird dieser Mangel an Ueberlegungsfähigkeit, dies „keinen Ausweg sehen“, in der Literatur öfter anerkannt. So spricht Dörfler

von dem Gefühl der Hilflosigkeit, von dem es nicht weit sei bis zur Verzweiflung. Baker meint, man könne es vorübergehenden Wahnsinn nennen, und Stumpf sagt, es sei psychologisch leicht verständlich, dass die Kreissende im Augenblick der Katastrophe nicht das Richtige treffe. Auch Fritsch nimmt die Möglichkeit, dass eine Herabsetzung der Besonnenheit eintreten könne, wodurch die freie Willensbestimmung eingeschränkt werden könne, an, und v. Liszt sagt, dass die ruhige Ueberlegung ausgeschlossen werden könne. In dieser Anerkennung des Affekts der Ratlosigkeit liegt schon, wie Aschaffenburg hervorhebt, dass die Furcht vor Schande in den Hintergrund trete, wenn auch die Bedeutung der Angst und Sorge für die Zukunft nicht anzuzweifeln sei. Für dieses Hervortreten der Ratlosigkeit lassen sich zahlreiche Beispiele anführen, wenn derselben auch von den einzelnen Autoren oft nicht die entsprechende Bedeutung beigemessen wurde.

Schon bei v. Fabrice finden wir eine sehr interessante Mitteilung, die uns zeigt, bis zu welchem Grade die Ratlosigkeit und Verwirrung gehen, wie sehr getrübt die Erinnerung sein kann, wie unklar sich die Betreffenden über Vorgänge bei und unmittelbar nach der Geburt sind, wie wenig sie sich über ihre Handlungsweise klar geworden sind.

Ein Mädchen gesteht, ihr neugeborenes, tot zur Welt gekommenes Kind ins Wasser geworfen zu haben. Die gefundene Kindesleiche zeigt Spuren von Misshandlungen und Zeichen, dass das Kind gelebt hat. Auf Vorhalt gesteht das Mädchen nun ein, sie müsse in ihrer Verwirrung das Kind erst getötet und dann ins Wasser geworfen haben. 3 Wochen später kommt ein anderes Mädchen ebenfalls wegen des Verdachts des Kindesmords in Untersuchung. Eine zweite Kindesleiche wird gefunden, die keine Zeichen eines stattgehabten Lebens zeigt, und nun ergibt sich das Merkwürdige, dass sich durch die Untersuchung herausstellt, dass das zuerst gefundene Kind von dem zweiten Mädchen stammte, die es auch anerkennt, während das zweite, tatsächlich totgeborene Kind von dem ersten stammte, das irrtümlich das Geständnis abgelegt hatte.

Gewiss ein eigenartiger Fall, der uns zwingt, in der Beurteilung des Geisteszustandes doch recht vorsichtig zu sein, ein Beweis für die Richtigkeit der Behauptung Aschaffenburg's, dass es uns an Hinweisen auf ernste Abweichungen von dem normalen Denken nicht fehle.

Auch in einem anderen Fall von v. Fabrice finden wir die Aeusserung einer unehelich Gebärenden, die von der Geburt auf dem Felde überrascht, das Kind ins Wasser wirft: „Vor Aengsten wusste ich damals wahrhaftig nicht, wo aus und wo ein.“ Mittenzweig berichtet von einem 19jährigen Dienstmädchen, das alle Vorbereitungen getroffen hatte, aber von der Geburt überrascht, von Schmerzen überwältigt, mit der Hand nach dem Kopf des Kindes fasst und es herauszieht und da-

bei dem Kind den einen Mundwinkel aufreisst, der stark blutet. Nun fasst sie die Angst, sie könnte dafür bestraft werden und erwürgt das Kind. Auch hierin ist die völlig unüberlegte Handlungsweise, das Fehlen jeder logischen Ueberlegung deutlich ausgeprägt.

Einen anderen Fall von Selbsthilfe, der noch mehr den Charakter des Primitiven, möchte ich sagen, trägt, berichtet Perrin de la Touche:

Erstgebärende, kleines buckliges Mädchen, die ihre Gravidität nicht verheimlicht hatte und ins Hospital zur Niederkunft gehen wollte, wird von der Geburt überrascht. Sie ruft vergebens um Hilfe. Als der Kopf in der Vulva erscheint, die Geburt aber nicht gleich weiterschreitet, bekommt sie Angst, sterben zu müssen und durchtrennt mit einer Schere das Perineum.

Es ist bezeichnend, dass in diesen beiden Fällen die Gravidität nicht verheimlicht worden war und entsprechende Vorbereitungen getroffen worden waren.

Dass eine gewisse Imbezillität zum Zustandekommen solcher eigenartiger Geistesverfassungen als stark begünstigendes Moment in Betracht kommt, ist bereits gesagt. Man wird wohl kaum fehl gehen, wenn man eine derartige Annahme in dem Fall von Roustan macht, wo ein junges Mädchen, das in Gegenwart ihrer Mutter niederkommt, mit einem grossen Schlüssel auf den eben austretenden Kopf des Kindes schlägt, in dem Glauben, dadurch die ganze Geburt verhindern zu können.

Dass diese Ratlosigkeit, die ebensowohl zur gewaltsamen Tötung des Kindes führen kann, wie der Tod des Kindes durch Verabsäumung der nötigen Hilfeleistungen auch dann eintritt, wenn die äusseren Umstände relativ günstig sind, beweist der folgende Fall von Kunze, bei dem auch das Moment der Sturzgeburt in Betracht kommt, das noch näher zu würdigen sein wird.

24jährige Zweitgebärende steht allein abends in der Küche, als stärkere Wehen auftreten, Fruchtwasser abgeht und gleichzeitig der Kopf austritt. Laut um Hilfe rufend läuft sie über den Korridor, um ihr Bett zu erreichen, fühlte, wie während des Laufens das laut schreiende Kind entfiel. Läuft mechanisch nach der Küche zurück, sinkt willenlos auf einen Schemel. Ist durch Schreck unfähig zu jedem Denken und Handeln. Sie ist also, wie Kunze es bezeichnet, shockartig in ihrer Psyche beeinflusst, kann sich zu keiner zweckmässigen Handlung aufraffen, überlässt das Neugeborene vollständig seinem Schicksal. Sowie Hilfe kommt, wird sie ruhig und gefasst, kann dann sogar allein zu ihrem 20 Schritte entfernten Bett gehen und sich niederlegen.

Ohne dass es zu einer Ohnmacht kam, wird also hier in einem einwandfrei beobachteten Fall, bei dem nicht der geringste Anhaltspunkt für die Absicht einer passiven Tötung vorliegt, das Kind seinem Schicksal überlassen, und würde möglicherweise, wenn nicht Hilfe gekommen wäre, zugrunde gegangen sein. Interessant ist auch, dass die

Ratlosigkeit, die Unfähigkeit zum Denken und Handeln sofort beendet ist, wie durch äusseres Eingreifen sich ein Ausweg aus der Situation ergibt und dass dann die körperliche Leistungsfähigkeit gar nicht so sehr eingeschränkt erscheint. Also nicht körperliche Schwäche, sondern psychische Unfähigkeit zum Entschliessen und Handeln sind hier das Massgebende. Man kann wohl mit Recht darauf hinweisen, dass einer derartigen Verantwortung einer unehelich, heimlich Gebärenden, wenn das Kind dabei zugrunde gegangen wäre, z. B. bei einer Geburt in das Klosett, schwerlich Glauben geschenkt würde. Wir werden ähnliche Fälle noch mehr zu besprechen haben.

Von v. Josch liegt folgende Beobachtung vor:

21jährige ledige Dienstmagd, die ihre Schwangerschaft nicht verheimlicht hat, wird am Tage nach einem Tanzvergnügen auf dem Wege nach Hause auf der Strasse von vorzeitiger Sturzgeburt überrascht. Sie tritt mit dem Fuss auf die Nabelschnur und stösst das Kind mit den Füßen in den Bach, sucht anfänglich die Sache zu verheimlichen, ist dann aber geständig und gibt in ihrer Verantwortung an, sie habe sich im Moment der Geburt sehr unwohl und sinnlos aufgeregt gefühlt, „mir ist nie der Gedanke gekommen, das Kind bei der Geburt zu töten ich fühlte mich dabei ganz hilflos und war derart verwirrt, dass ich mir gar keine Rechenschaft über mein damaliges Betragen und meine Handlungsweise ablegen kann dann im Zimmer war ich mir freilich schon bewusst, dass ich etwas Unrechtes getan hatte und suchte dann die Geburt zu verheimlichen.“ Im Gutachten wird ausgeführt, dass kein Motiv vorgelegen habe, alle Vorbereitungen getroffen waren, und dass es eine Sturzgeburt gewesen sei. Es sei anzunehmen, dass der Stoss des Kindes eine Reflexbewegung gewesen sei. Das Bewusstsein sei noch nicht völlig wiederkehrt gewesen. Es sei also eine Tat, „die im Moment vollkommen ausgeschlossener Ueberlegung in einer durch die Sturzgeburt hervorgerufenen Sinnesverwirrung begangen wurde“. Das Verfahren wurde eingestellt.

Auch Ungar meint, dass ein Zustand der Verwirrtheit, Kopflosgkeit nicht auszuschliessen sei, besonders wenn die Mutter plötzlich von der Geburt überrascht wurde, und erinnert, ähnlich wie Aschaffenburg, an das kopf- und sinnlose Benehmen der Beteiligten und vielfach auch Unbeteiligten bei einem unerwarteten Ereignis und führt zwei charakteristische Beispiele aus dem Lehrbuch der gerichtlichen Medizin von Hofmann an.

1. Eine Frau wird im Spital plötzlich auf dem Klosett von der Geburt überrascht. Die herbeieilende Schwester zieht die Klappe, so dass das Kind hinunterstürzt. 2. Eine Frau entbindet in ein gefülltes Schaff. Eine herbeigerufene Frau läuft, statt das Kind herauszuziehen, erschreckt hinaus, um jemand anders zu holen.

Werden schon Unbeteiligte in solchen Momenten von einer fast völligen Ratlosigkeit ergriffen, um wieviel mehr wird man diese Möglichkeit von der durch den Geburtsvorgang in der geschilderten Weise angegriffenen Mutter annehmen müssen. Eine ähnliche Auffassung gestattet wohl auch einer der von Plempel mitgeteilten Fälle.

18jähriges Dienstmädchen, das vom Dienstherrn geschwängert, von ihm und dessen Frau veranlasst wird, die Gravidität geheim zu halten, unter dem Versprechen, für alles sorgen zu wollen, wird eines Abends, über einen Monat vor dem erwarteten Schwangerschaftsende, als sie gerade zu Haus bei den Eltern ist, von Wehen überrascht. Sie läuft in ihrer Verzweiflung um 2 Uhr nachts, kaum bekleidet, fort, sucht womöglich ihre Dienststellung zu erreichen. Unterwegs tritt Ohrensausen, Zittern, Klopfen im Kopf auf, sie fällt mehrmals hin. Plötzlich merkt sie das Austreten des Kindes, versucht, den Kopf wieder zurückzudrängen, um die Geburt aufzuhalten. Das Kind fällt zu Boden. Sie wickelt es in ihr Halstuch, lässt es liegen, geht weiter, wird wiederholt ohnmächtig. Die Sektion ergibt Zeichen des Geleibthabens und Konvexitätsbrüche. Sie selbst hat mässige Schulkenntnisse, kurzen Verstand. Plempel lehnt § 51 ab.

Wenn bei diesem Fall wohl auch von einer eigentlichen Geistesstörung nicht gesprochen werden kann, so ist das Zusammenwirken der unerwarteten Geburt, des hochgradigen Affektes, die Sturzgeburt auf offener Strasse in einer kalten Winternacht — es war am 8. Dezember — wohl geeignet, die geistigen Fähigkeiten derart zu verwirren, dass von einer regelrechten Zurechnungsfähigkeit wohl kaum gesprochen werden kann, besonders da es sich, wie Plempel angibt, um eine geistig minderbegabte Person handelt.

Nach dem bisher Gesagten wird es verständlich erscheinen, dass der Affekt der Ratlosigkeit noch im verstärkten Masse zur Geltung kommen wird, wenn es sich um eine Geburt handelt, die das Produkt eines Abtreibungsversuches ist, und das Kind, von dem mit Sicherheit angenommen wurde, dass es nicht lebensfähig sein würde, nun lebt und schreit. Dadurch tritt ein neues Moment hinzu, das die Betreffende noch eher der klaren Ueberlegung berauben kann. Einen solchen Fall finden wir auch bei Plempel verzeichnet.

21jährige Näherin, zum 2. Mal schwanger, die erste Gravidität hatte sie nicht verheimlicht. Sie endete mit einem Abort. Die zweite verheimlichte sie vor ihrer schwerkranken Mutter. Auf Rat des Schwängerers machte sie Abtreibungsversuche, die aber misslangen. Als sie dieser plötzlich verliess, um nach Amerika zu gehen, und kurze Zeit darauf ihre Mutter starb, wiederholte sie dieselben in ihrer Verzweiflung, und zwar mit einer Häkelnadel, wie ihr Geliebter ihr geraten hatte. Dieselben sind von Erfolg begleitet, es treten unter Blutverlust Wehen auf und nach 2stündiger Dauer erfolgt die Geburt, während

sie sich über ein Gefäss kauert und an der Bettkante festhält. Das Kind lebte aber. Sie wurde dadurch enorm aufgereggt, gänzlich ratlos, stopft dem Kind Lappen in den Mund. Es wird ihr allgemein ein gutes Zeugnis ausgestellt, nur wird sie als etwas beschränkt bezeichnet. Sie wird zu $2\frac{1}{2}$ Jahren Gefängnis verurteilt.

Das Vorkommen solcher Zustände gibt auch Bischoff zu, indem er sagt, dass die Schwangere von der Entbindung überrascht, von den plötzlich erweckten Sorgen völlig beherrscht, und unfähig werden kann, einen Ausweg zu finden, während Margarethe Meyer bei ihren 5 Fällen von Kindesmord — beim ersten handelt es sich um eine Grossmutter, die ihr Enkelkind ermordet — von einer solchen Beeinflussung des Bewusstseinszustandes nichts wissen will und in allen Fällen betont, dass am klaren Bewusstsein nicht zu zweifeln sei, was einigermaßen überraschen muss, da es sich nach ihren Angaben in zwei Fällen um mässig Imbezille handelt, in einem Fall um einen mittleren Grad von geistigem und moralischem Schwachsinn und einmal um eine ausgesprochen geistig und moralisch Schwachsinnige. Besonders in ihrem vierten Fall liegt der Gedanke an eine durch Ratlosigkeit bedingte Handlungsweise sehr nahe, wenn man hört, dass eine mässig Imbezille, die für das zu erwartende Kind Geld gespart hatte, 2 Monate vor dem erwarteten Termin von einer Sturzgeburt auf dem Klosett überrascht wird. Dass sie nun die Nabelschnur durchschneidet, so dass das Kind hinunterstürzt, ist doch wohl kaum als eine bei völlig klarem Bewusstsein und auf Grund von Ueberlegung ausgeführte Handlungsweise anzunehmen. M. Meyer teilt auch die Aeusserung eines holländischen Kollegen mit, der der Ansicht ist, dass frisch Entbundene, namentlich Erstgebärende, nie ganz normal seien. Auf andere Punkte dieser Arbeit wird an anderer Stelle eingegangen werden.

Ein geradezu klassisches Beispiel für die in dieses Gebiet gehörigen Geisteszustände finden wir bei Strassmann, dem wir eine ganze Reihe vorzüglicher Beobachtungen verdanken. Der Fall ist so bemerkenswert, dass ich ihn etwas ausführlicher mitteilen will.

19jährige Kontoristin, verlobt, die Hochzeit hat dann kurz nach der auf Grund des Gutachtens erfolgten Einstellung des Verfahrens stattgefunden. Im Juni war die Periode ausgeblieben, die Entbindung sollte bei einer Hebamme stattfinden, bei der sie sich bereits angemeldet hatte. Am 19. 2. arbeitete sie tagsüber noch, war Abends mit ihrem Bräutigam und Bekannten noch lustig beisammen. In der Nacht verspürte sie Drängen im Leib, glaubte Stuhldrang zu haben, und begab sich auf das Nachtschirr. Da kam das Kind. In dem Moment merkte sie erst, dass es sich um die Geburt handele. Das Kind schrie, und sie bekam einen furchtbaren Schreck „und ich war so allein mitten in der Nacht, besinnungslos war ich nicht, aber furchtbar matt. Wie das Kind schrie,

fasste ich mit den Fingern nach seinem Hals, da hörte es auf. Als ich es noch am Halse hielt, fing es wieder an zu schreien. Ich weiss nun nicht, was ich weiter getan habe. Ich sah nur nach einiger Zeit, dass das Kind einen Strumpf um den Hals geschlungen hatte, und dass ich an dem freien Ende zog. Gehört habe ich nichts mehr. Ich kniete noch immer vor dem Bett —“. Die Untersuchung ergibt, dass schon vorher Zustände von Leistungsunfähigkeit und Selbstmordneigung vorhanden gewesen waren. Im Gutachten wird ausgeführt, die Annahme, dass es sich um einen psychopathischen Zustand handele, der sich während der Entbindung zur Unzurechnungsfähigkeit habe steigern können, sei nicht unwahrscheinlich.

Dieser Fall gehört sowohl nach der Auffassung Strassmann's sowie meiner Ansicht nach, genau genommen nicht mehr hierher, sondern bereits in das Gebiet der ausgesprochen pathologischen Zustände, dementsprechend auch die Annahme des § 51, aber er zeigt so viele Aehnlichkeiten mit den vorher erwähnten, und ist nur eine Steigerung der vorher besprochenen Zustände, die Ratlosigkeit, Verwirrung hat einen so hohen Grad erreicht, so dass ich ihn an dieser Stelle anführen wollte. Zwischen ihm und einem an unserer Klinik beobachteten Fall, den ich an anderer Stelle mitteilen will, bestehen eine Anzahl von Berührungspunkten, auf die ich dort hinweisen werde.

In diesem und in manchem der vorher erwähnten Fälle spielen noch einige Momente eine nicht unwichtige Rolle, die ich bis jetzt noch nicht näher erörtert habe, die Wirkung der Sturzgeburt, der heimlichen Geburt, das Verkennen der Gravidität und der Geburt selbst und die zwischen diesen Punkten bestehenden Beziehungen. Bevor ich jedoch darauf, sowie auf die Bedeutung des Ebrennotstandes eingehen will, erscheint es mir angebracht, noch einer Erscheinungsform zu gedenken, in der sich der eigenartig veränderte Gemütszustand der Gebärenden äussern kann, die meines Erachtens auch in nahen Beziehungen zu dem Affekt der Ratlosigkeit steht, ich meine die in der Geburt verübten resp. versuchten Selbstmorde, sofern dieselben nicht durch einen ausgesprochen pathologischen Zustand bedingt wurden, und der damit wohl nicht gerade identischen, aber doch immerhin nahestehenden Versuche der Selbstentbindung durch Eröffnung der Bauchhöhle.

Die Mitteilungen über derartige Beobachtungen sind nicht gerade zahlreich, aber immerhin erfordern sie und noch mehr die Würdigung, die sie gefunden haben, eine gesonderte Besprechung. Schon bei Osiander finden wir einen Bericht über eine Frau, die während der Geburt, es handelte sich um Zwillinge, aus dem Fenster springen wollte, und von 2 starken Männern gehalten werden musste. Es erscheint zweifelhaft, ob man in diesem Fall nicht mit der Möglichkeit eines ausgesprochen

pathologischen Verwirrtheitszustandes rechnen muss. Von einer anderen Frau berichtet er, dass sie verlangte, man solle ihr den Bauch aufschneiden und es selbst versuchen wollte. Ebenso soll in Westindien eine Negerin sich selbst das Kind aus dem Leib geschnitten haben. Auch bei Jörg finden wir Hinweise auf versuchte Selbstmorde in der Geburt, und Hucklenbroich berichtet von einer Mehrgebärenden, die sich nach dreitägiger Wehentätigkeit aus Schmerz und Angst mit einem Rockbände zu strangulieren versuchte. Eine ähnliche Beobachtung liegt von Sigwart vor und dieser meint, dass hochgradige Erregungszustände mit vorübergehender Sinnesverwirrung durch die protrahierte Geburt und den intensiven Wehenschmerz bedingt werden könnten. Im Gegensatz hierzu meint v. Sury, dass Schmerz und Angst besonders bei sensiblen Naturen sicherlich bis zur Selbstvernichtung führen könnten, dass aber die Annahme einer verminderten Zurechnungsfähigkeit dazu gewiss nicht notwendig sei, und glaubt, dass die durch den Geburtsakt bedingte Erregbarkeit im allgemeinen noch innerhalb der physiologischen Grenzen fallen werde. Er berichtet über 2 Fälle, im ersten handelt es sich um ein 22jähriges lediges Mädchen, die ihre Schwangerschaft verheimlicht hatte, und sich im Moment der Geburt aus dem 2. Stock aufs Pflaster stürzt. (Von einem auf dieselbe Weise versuchten Selbstmord berichtet auch Kraepelin.) Der 2. Fall von v. Sury, den Haberdas im Handbuch von Schmidtman kurz erwähnt, stellt sich als Ergebnis einer Obduktion eines tot aus einem See gezogenen Mädchens dar, die dahin lautet, dass die Geburt im Moment des Todes bereits begonnen hatte, also ein Fall, mit dem psychologisch nichts anzufangen ist. Im ersten Fall erscheint es mir aber doch sehr fraglich, ob nicht der im Moment der erfolgenden Geburt einsetzende Affekt der Ratlosigkeit stark in Rechnung gezogen werden muss. Es sind keine Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass der Selbstmord geplant war, es wäre ja auch nicht zu erklären, warum sie damit gerade bis zum Moment der Geburt gewartet haben sollte. Näher liegt es wohl anzunehmen, dass sie zu jener Kategorie der unehelich Schwangeren gehört hat, die zu keinem Entschluss kommen konnten, was werden solle, wie es Graf Gleispach so einleuchtend und überzeugend ausführt und bei dem Einsetzen der Geburt keinen Ausweg, keine Hilfe aus ihrer verzweifelten Lage gesehen hat und als letzten ihr möglich erscheinenden Ausweg den Sprung aus dem Fenster wählt. Ich glaube demnach, im Gegensatz zu v. Sury, dass man die während oder unmittelbar nach der Geburt auftretenden Selbstmordtendenzen wohl als Argument für die Annahme eines veränderten Geisteszustandes, einer veränderten Zurechnungsfähigkeit wird verwerten können, ebenso wie Hoche diese Selbstmordimpulse der

Alteration des Gesamtzustandes und den daraus erfolgenden Veränderungen der Affektlage zur Last gelegt hat. Ich glaube, man kann in der Bewertung des Selbstmordes im Sinne der geistigen Intaktheit nicht vorsichtig genug sein, worauf ich schon bei Besprechung der Gravidität hinzuweisen Gelegenheit hatte. v. Sury geht aber noch weiter. Er sowohl, wie vor ihm Bischoff und nach ihm Naecke wollen auch in der von der Gebärenden teils in selbstmörderischer Absicht, teils in der Absicht die Entbindung zu beendigen, resp. das Kind zu töten — ich glaube das Motiv ist ihnen selbst nicht ganz klar — vorgenommenen eigenhändigen Eröffnung des Leibes kein Zeichen einer Sinnesverwirrung, einer Alteration der Ueberlegung und Denkfähigkeit sehen, sondern folgern im Gegenteil daraus, dass die Betreffenden sehr klar und vernünftig überlegt haben. Die diesbezüglichen Beobachtungen sind gering an Zahl. Ausser den von Osiander erwähnten Fällen finde ich folgenden von Baliva und Serpieri.

23jähriges Bauernmädchen schnitt sich die Bauchdecken vom Nabel nach dem rechten Darmbein zu in einer Länge von 12 cm auf, eröffnete dabei den Uterus und extrahierte das Kind, dem der Kopf vom Rumpf abgetrennt war. Die vorgefallenen Darmschlingen hielt sie durch einen Verband zurück, ging noch mehrere Stunden herum, bis sie zusammenfiel. Wurde geheilt.

Ueber 2 andere Fälle berichtet v. Sury selbst:

I. 19jähr. Mädchen, heimliche Schwangerschaft, will drohende Schande nicht überleben, schneidet sich mit Rasiermesser Leib und Uterus auf, so dass das Kind mit der Plazenta in den Kübel fällt, über dem sie kniet, und ertrinkt. Die Bauchdecken sind auf 20 cm durchtrennt, die Därme vorgefallen. Es tritt Heilung ein.

II. 37jährige Frau, abends vom Arzt normaler Befund konstatiert. Geburt schreitet nur langsam fort. Morgens 5 Uhr findet der Mann die Frau im Bette sitzend, am Boden Blut. Sie weist Hilfe barsch zurück, um 9 Uhr findet der Arzt in der rechten Unterbauchgegend eine 10 cm lange, mit einem Taschenmesser gemachte Schnittwunde mit Netzworfall. Gibt an, es wegen der grossen Schmerzen in der Hoffnung auf Erleichterung getan zu haben. Sie stirbt.

Schon vor Mitteilung dieser Fälle hatte Bischoff über diesen Punkt wörtlich folgendes gesagt:

„Ein Beweis für die Sinnesverwirrung der Kreissenden sollte es z. B. sein, dass sie mitunter bei sehr protrahierter Geburt beabsichtigt haben, sich den Bauch aufzuschneiden. Dieser Gedanke ist unter Umständen ein ganz vernünftiger und der Kaiserschnitt ist eine so bekannte Operation, dass die vernünftige Ueberlegung die Gebärende fast auf den Gedanken führen muss, auf diesem Wege von ihrem Leiden befreit zu werden, wenn die Entbindung nicht vorwärts gehen will. Uebrigens scheint bei Kulturvölkern diese Operation nie ausgeführt worden zu sein,

die Fälle von Selbstoperation durch Kaiserschnitt, welche sich nach Plöss im Orient, in Afrika usw. ereignet haben sollen, beweisen nicht Bewusstseinsstörung, sondern im Gegenteil Geistesklarheit und grosse Energie, besonders jene, die glücklich ausgehen.“ In ähnlicher Weise argumentiert v. Sury und Naecke sagt: „Es gehört ein fabelhafter Mut und Ruhe dazu, sich einen langen Bauchschnitt beizubringen, den Uterus aufzuschneiden und das Kind herauszuholen“ und nennt das ganze „eine heroische Tat“. Ich muss offen gestehen, dass diese Argumentierung mich einigermaßen überrascht hat, dass ich alles andere eher erwartet hätte, wie diese Schlussfolgerung. Sehen wir uns dieselbe einmal näher an. Bischoff meint, der Gedanke, sich den Bauch aufzuschneiden, um so die Geburt zu beendigen, sei unter Umständen ganz vernünftig, da, so schliesst er weiter, der Kaiserschnitt eine so bekannte Operation sei, dass die vernünftige Ueberlegung die Gebärende fast von selbst auf den Gedanken führen müsse. Mir scheint nun der Gedanke, sich den Bauch aufzuschneiden, nicht sehr vernünftig. Eher könnte man die Ueberlegung durch einen Schnitt ins Perineum, die Weite der Geburtswege zu vergrössern, noch vernünftig nennen. Die Indikationen zum Kaiserschnitt sind ganz bestimmt begrenzte und es ist kaum anzunehmen, dass die Betreffenden, ob sie nun aus dem Orient stammen oder zu den wenigen Europäerinnen gehören, von denen dergleichen berichtet wird, über die Anwendung und die Technik desselben orientiert sein werden. Ich glaube auch nicht, dass, wie Bischoff annimmt, die Kenntnis von diesem Eingriff eine so verbreitete ist, dass die Frau von selbst darauf kommen müsse. Manche kennen wohl das Wort, verbinden damit aber ganz vage, unbestimmte Vorstellungen und besonders jene, die es ausgeführt haben, das Bauernmädchen von Baliva und Serpieri, das Mädchen und die Frau in den Fällen v. Sury's, werden kaum viel von diesem Eingriff gehört und gewusst haben. Eine Kenntnis dieses Eingriffs, ein Orientiertsein über denselben, würde bei ruhiger Ueberlegung meiner Ansicht nach denselben auch wohl kaum zur Ausführung kommen lassen, denn dann würden sich die Betreffenden über die Folgen klar sein, würden die Schwere desselben ermessen können und denselben kaum wagen, denn die Annahme Naecke's, dass es sich um eine mit fabelhaften Mut und ebensolcher Ruhe vollführte heroische Tat handle, ist doch kaum haltbar, wenn man bedenkt, wie sehr ausnahmslos in allen Fällen, selbst unter den günstigsten äusseren Umständen, die in solchen Fällen sicher nicht vorliegend waren, die Kraft, Widerstandsfähigkeit und Selbstbeherrschung der Kreissenden gelitten haben, wie es doch ausnahmslos auch von allen Autoren zugegeben wird. Wie man sich nun vorstellen soll, dass gerade unter so

ungünstigen Umständen die Betreffenden diese eiserne Ruhe und Ueberlegung bewahren können, ist mir, offen gestanden, nicht ganz verständlich. Die Folgerung Bischoff's, diese Tat beweise Geistesklarheit und grosse Energie, besonders in den Fällen, die glücklich ausgingen — das konnten sie doch unmöglich im voraus wissen! — erscheint mir völlig unhaltbar. Ich möchte im direkten Gegensatz hierzu gerade die Behauptung aufstellen, dass solche Eingriffe nur dann erfolgen werden, wenn die Alteration des geistigen Zustandes eine sehr hochgradige geworden ist, denn dann machen sich die Betreffenden keine klaren Vorstellungen, dann ist ihnen alles gleichgültig, so wie viele Frauen sich bei langdauernder Geburt zu jedem operativen Eingriff bereit erklären, ein Moment, das Lardelli in der Arbeit von M. Meyer hervorhebt, sie haben dann nur die eine Tendenz, ein Ende um jeden Preis zu machen. Dass man in solcher geistigen Verfassung nicht auf der Höhe der ruhigen Ueberlegung stehen kann, erscheint mir klar. Ich möchte es ein primitives, instinktmässiges Handeln nennen, bei dem überlegte Motive sicher nicht mitspielen. Dabei muss dieser Mangel an Ueberlegung äusserlich gar nicht bemerkbar sein, sondern die Tat kann in einem Zustande der dumpfen, äusserlich ruhig erscheinenden Verzweiflung erfolgen, wie anscheinend in dem zweiten Falle v. Sury's. Dass der Versuch des Selbstmordes durch Aufschneiden des Bauches überhaupt zu jenen Taten gehört, die kaum jemals von Geistesgesunden unternommen werden, beweist übrigens auch die Zusammenstellung v. Sury's über alle in der Literatur mitgetheilten Fälle dieser Selbstmordart. Sie betreffen ausschliesslich Geisteskranke, dann einen 80jährigen Mann und einen Phthisiker, 2 Stunden vor seinem Tode; also 2 Individuen, von denen sich eine völlige Geistesklarheit auch wohl kaum voraussetzen lässt. Diesen Fällen kann ich selbst noch einen hinzufügen, den ich vor Jahren gesehen habe, es handelte sich anscheinend — der Betreffende starb an seinen Wunden — um eine ausgesprochene schwere Melancholie mit hypochondrischen und Versündigungsideen.

Ansichts dieser Tatsachen aus diesem gewiss seltenen Vorkommnis Schlüsse ziehen zu wollen, wie die erwähnten Autoren es tun, erscheint mir entschieden unberechtigt und fordert zur Abwehr heraus.

Ich wende mich nun den wiederholt schon kurz erwähnten akzidentellen Momenten zu, die auf die Entwicklung des geistigen Zustandes von Einfluss sein können, und erwähne zuerst die sogenannte Sturzgeburt, die in so vielen Fällen ihre verhängnisvolle Rolle gespielt hat oder gespielt haben soll. Dieselbe ist von besonderer Wichtigkeit für die pathologischen Zustände, in erster Linie für die Ohnmacht, die ich im Gegensatz zu Hübner zu diesen rechne, kann aber auch auf den

physiologischen Zustand in bedeutsamer Weise einwirken. Die Zustände von Ohnmachtsbewusstlosigkeit zu den pathologischen Zuständen zu rechnen, erscheint mir aus mehreren Gründen richtiger. Unter den physiologischen verstehe ich jene, die normaler Weise vorkommen, die, natürlich in verschiedener Intensität und verschiedenem Umfang, immer dazu gehören, was bei der Ohnmacht ja sicher nicht zutrifft. Ausserdem liegt der Ohnmacht doch entschieden ein krankhafter Vorgang zu Grunde, und schliesslich erschien es mir aus praktischen Gründen besser, da ich unter den physiologischen alle jene Zustände zusammenfassen will, die dem im Gesetz bereits vorgesehenen andersartigen Geisteszustand entsprechen, während ich diejenigen, die eine eventuelle Untersuchung erfordern und für die der § 51 in Betracht kommt, in der Gruppe der pathologischen Zustände vereinen möchte, und die Ohnmachtsbewusstlosigkeit doch als ein Zustand angesehen werden muss, der für passive Vergehen unter den Schutz dieses Paragraphen fällt.

Bezüglich der anatomischen Verhältnisse und das rein körperliche Zustandekommen einer Sturzgeburt kann ich auf die Lehrbücher der Geburtshilfe verweisen. Hier beschäftigt uns nur die Einwirkung dieser Vorgänge auf die Psyche der Kreissenden. Auch die eventuellen Verletzungen des Kindes, die dasselbe durch die Sturzgeburt erleidet, und die dessen Tod zur Folge haben können, scheiden aus unserer Betrachtung aus. Für die Bewertung des psychischen Zustandes der Gebärenden kann die Sturzgeburt in doppeltem Sinne in Frage kommen. Einmal durch die plötzliche Entleerung des Leibes, die damit verbundenen ausserordentlichen raschen Veränderungen des Blutkreislaufs und der Verteilung der Blutmenge, die in irgend einer Weise sicherlich das nervöse Zentralorgan beeinflussen wird, und zum anderen Mal durch das Plötzliche ihres Auftretens, durch den dadurch hervorgerufenen Shock. Es bleibt der Gebärenden keine Zeit, sich den veränderten Verhältnissen zu adaptieren. Sie wird ganz plötzlich vor das noch unerwartete, wohl auch gefürchtete Ereignis gestellt, sie muss ganz rasch mit demselben fertig werden — und wird es nicht. Einen ähnlichen Gedankengang finden wir übrigens auch bei Bischoff entwickelt. Bezeichnender Weise finden wir in den meisten Fällen, wo gerade der Affekt der Ratlosigkeit am stärksten ausgeprägt war, Angaben über eine so verlaufene Geburt, die wohl nicht immer in Zweifel zu ziehen sein werden. Es ist ja wohl nicht anzunehmen, dass die Betreffenden diese Angaben glatt erfunden haben, um eine Entschuldigung zu haben. Woher sollten sie diese Zustände kennen, wenn sie sie nicht selbst durchgemacht hätten? Dass sie sich aus Lehrbüchern der Geburtshilfe vorher darüber orientiert haben, ist wohl kaum anzunehmen, denn gerade die für das Verbrechen

des Kindesmordes am häufigsten in Betracht kommenden Mädchen sind meist aus ländlichen Kreisen, in die Aufklärungen und Kenntnisse über die Vorgänge bei der Geburt wohl nur in sehr geringem Masse dringen. Man wird also, wenn die objektiven Verhältnisse nicht mit Sicherheit das Gegenteil beweisen lassen, diese Angabe wohl gelten lassen müssen, und ihr dann einen Einfluss auf den Geisteszustand in der unmittelbar darauffolgenden Zeit einräumen müssen. Das Vorkommen dieser Sturzgeburt und ihr Einfluss wird auch von zahlreichen Autoren und Gutachtern anerkannt. So sagt, um nur eine Ansicht zu zitieren, Skrzeczka: „Mitunter kann die Schwangere von der Geburt oder wenigstens von dem letzten Akte derselben, der Ausstossung des Kindes, derart überrascht werden, dass es ihr nicht gelingt, sich niederzulegen, sondern, dass das Kind, während sie aufrecht oder gebückt dasteht, auf den Boden stürzt.“

Es ist viel darüber gestritten worden, ob eine Geburt im Stehen möglich sei, es wurde seinerzeit sogar ein Preis dafür ausgeschrieben. Tatsache ist jedenfalls, dass solche Vorkommnisse einwandfrei beobachtet worden sind. Es erscheint mir auch nicht unwichtig, darauf hinzuweisen, dass gerade in dem Umstand, dass Geburten in stehender Stellung in Gebäranstalten und Krankenhäusern kaum jemals zu sehen sind, sondern die Betreffenden immer noch Zeit finden, ihr Lager aufzusuchen, ein Hinweis darauf liegt, dass unter ungünstigen äusseren Umständen die Betreffenden im Moment der Erkenntnis dessen, was sich vorbereitet, was vor sich geht, vollständig den Kopf verlieren, nicht die Ueberlegung haben, sich hinzulegen oder etwas anderes, Zweckmässiges zu tun, sondern, wie man es ja auch sonst bei schreckhafter Einwirkung zu bezeichnen pflegt, festgebannt stehen bleiben, vor Schreck versteinert sind. In diesem Zustand erfolgt dann die Geburt. Im Gegensatz hierzu ist das plötzliche Eintreten der Geburt für jene Schwangeren, die sich im Schutz des Krankenhauses oder der Gebäranstalt geborgen wissen, kein so erschreckendes Moment. Infolgedessen bleibt die Wirkung auf die Psyche in dieser Form aus, und es bleibt genügend Ueberlegung, eine zweckmässigere Stellung einzunehmen.

In einem Gutachten über einen derartigen Fall führt auch Westphal aus, dass eine Sturzgeburt auf der Strasse geeignet sei, gesunde Frauen in einen Zustand ängstlicher Verwirrtheit zu versetzen, und Stumpf bezeichnet die Möglichkeit einer Sturzgeburt mit ihrer Einwirkung auf die Psyche als feststehend. Ebenso erkennt Haberda, trotz seines sonst ablehnenden und skeptischen Standpunktes, die Bedeutung derselben an, und kasuistische Mitteilungen über Sturzgeburten mit forensischer Bedeutung finden wir ausser den bereits zitierten noch

bei Kautzner, Hes, Cramer, Wendlcr, Schwabe u. a., sowie solche ohne forensische Bedeutung bei Ruppanner, Herzog, Boas u. a.

In engem Zusammenhang mit der Frage der Sturzgeburt steht das Verkennen der Gravidität, bei der dieses Vorkommnis in erster Linie auftreten kann (Strassmann), und schliesslich das Verkennen der Geburt selbst, wenigstens den Beginn derselben. Mit der ersten Frage hat sich Mann eingehend beschäftigt und ist dabei zu dem Schluss gekommen, dass ein Verkennen der Schwangerschaft in den ersten Monaten ziemlich häufig vorkommen könne, ein Verkennen des Zustandes bis zum Eintritt der Geburt in erster Linie bei Blödsinnigen oder Geisteskranken oder in bewusstlosem Zustande Geschwängerten, aber auch bei Geistesgesunden nicht auszuschliessen sei. Er stützt seine Schlussfolgerungen auf die in der Literatur enthaltenen Mitteilungen und eigene Beobachtungen. Ein wichtiges prädisponierendes Moment für das Verkennen wird eine gewisse geistige Schwäche sein, die noch nicht den Charakter einer Geisteskrankheit anzunehmen braucht, sowie eine nervöse Veranlagung mit Neigung zu suggestiver Beeinflussung. Dann wird es unter den häufig angegebenen diesbezüglichen Beeinflussungen von seiten der Schwangeren: „es könne nichts passiert sein“, „es sei unter den bestimmten Verhältnissen nicht möglich,“ „er sei keiner, der so etwas tue“ u. dergl. wohl möglich sein, dass die Betreffende jeden Gedanken an Gravidität von sich weist, das Ausbleiben der Periode anders erklärt, für die Zunahme des Leibesumfangs Verdauungsstörungen als Ursache heranzieht, kurz, sich tatsächlich in völliger Unkenntnis des schwangeren Zustandes befinden kann. Finden wir es doch sogar bei verheirateten Frauen, die schon wiederholt Schwangerschaften durchgemacht haben. Ganz besonders geeignet zum Verkennen des tatsächlichen Zustandes sind natürlich jene Fälle, wo den Schwangeren von seiten eines Arztes die bestimmte Versicherung gegeben wurde, dass keine Gravidität vorliege, wie in dem Fall aus Henke's Zeitschrift oder von ärztlicher Seite eine bestimmte andere Diagnose gestellt wurde, wie in dem von Vibert mitgeteilten Fall auf Ovarialzyste. Dass die Schwangere dann bis zum letzten Moment daran festhalten wird, nicht gravide zu sein, ist leicht verständlich. Auch Fritsch hält es für eine Tatsache, dass eine Frau bis an das Ende der Gravidität sich ihres Zustandes nicht bewusst sein könne, und Bischoff hält ebenfalls Schwachsinn und suggestive Beeinflussung für geeignet, das Erkennen der Gravidität zu verhindern und berichtet über einen derartigen Fall, bei dem es sich um Autosuggestion gehandelt haben soll. Ruppanner erzählt von einer Entbindung, ohne dass die Betreffende vorher von ihrem Zustand eine Ahnung gehabt hatte, und Herzog berichtet über dasselbe Vorkommnis

bei einer 34jährigen, geistig normalen, zweitgebärenden Frau, deren Zustand auch von seiten des Mannes und der ganzen Familie verkannt wurde. In demselben Fall finden wir auch eine Verkenntung der Geburt. Es ist ja verständlich, dass bei der Annahme, nicht schwanger zu sein, die ersten Vorböten der beginnenden Geburt, die ersten Wehen, anders aufgefasst und gedeutet werden können, und zwar werden dieselben meist als StuhlDrang, manchmal auch als Drang zum Urinlassen aufgefasst. Die Empfindungen müssen auch eine gewisse Ähnlichkeit aufweisen, da Frauen häufig die Befürchtung äussern, das Bett zu beschmutzen, und Strassmann erzählt, dass er selbst gesehen habe, wie eine Kreissende im Krankenhaus aus dem Bett gesprungen sei und sich auf den Eimer setzte, wo dann die Geburt sofort erfolgte. Sie hatte geglaubt, StuhlDrang zu haben. Ueber ein anders geartetes eigenartiges Verkennen der Geburt berichtet Mittenzweig. Die Frau sowohl wie ihr Mann hielten den bereits ausgetretenen Kopf des Kindes für einen ausgetretenen Bruch und riefen deshalb einen Arzt! Eigenartig ist auch die Mitteilung von Fritsch, den eine Frau wegen Schmerzen im Leib in der Sprechstunde aufsucht, und der bei derselben auf dem Untersuchungssopha den Kopf im Durchschneiden findet, so dass die Geburt in der Sprechstunde beendet wurde. Auch der Fall von Hes scheint einwandfrei bewiesen, in dem die Betreffende, eine verheiratete Lehrerin, also eine gebildete Frau, eine Zweitgebärende, sich nicht klar war, ob sie grvida sei, jedenfalls aber eine kürzer datierende Schwangerschaft annahm, weil sie glaubte, es könne eine solche nicht eintreten, so lange man stille. Auch Bischoff und Haberda geben die Möglichkeit des Verkennens der Geburt zu, und dieser letztere Autor meint, es sei bei heimlichen Geburten ohne weiteres verständlich, dass die Mutter dem Harn- und StuhlDrang nachgebe und sich auf ein entsprechendes Gefäss setze oder den Abort aufsuche. Darin liege der Grund, dass so viele heimliche Geburten auf dem Klosett erfolgten.

Nun meint aber Bischoff, Verkennen der Geburt bis zum letzten Augenblick und starkes Ergriffensein durch die Geburtsvorgänge schlossen sich bei sonst normalen Verhältnissen aus, weil die Kreissende, wenn sie durch den Geburtsvorgang stark ergriffen würde, sich auch bewusst werden müsste, um was es sich handle, andererseits das Bewusstsein unverändert bleiben müsse, wenn sie von Schmerzen und Affekten verschont sei. Bischoff wendet sich damit in theoretischer Weise gegen die Möglichkeit der von den des Kindesmordes Angeklagten häufig angegebenen Verantwortung, sie habe, in der Annahme, StuhlDrang bzw. Leibscherzen zu haben, das Klosett aufgesucht, dort sei dann in mehr oder minder rascher Weise die Geburt erfolgt, und sie sei danach nicht

in der Lage gewesen, etwas zur Rettung des Kindes zu unternehmen. Ich glaube nicht, dass die Annahme Bischoff's zu Recht besteht. Die Unfähigkeit einzugreifen, kann entweder durch eine Ohnmacht bedingt sein, die, unabhängig von den Alterationen des Geburtsvorgangs, d. h. den den eigentlichen Akt vorangehenden Erscheinungen, durch die Entbindung selbst verursacht werden kann, besonders bei einer Sturzgeburt, was schon angedeutet wurde und noch näher zu besprechen sein wird, oder durch einen shockartig veränderten Bewusstseinszustand, bei dem in erster Linie wieder der Affekt der Ratlosigkeit in Betracht kommt. Nun ist zu bedenken, dass das eigentliche Verkennen der Geburt mit dem Beginn derselben eintritt, und daraufhin das Klosett usw. aufgesucht wird. Bei den nun rasch verlaufenden Geburten kann dieselbe beendet sein, bevor sich die Gebärende über die Vorgänge klar geworden ist, und mit dem Moment der erfolgten Geburt, dem Erkennen der Situation treten alle die vorher besprochenen Faktoren in Wirksamkeit, die ein planmässiges, vernünftig überlegtes Handeln nicht zustande kommen lassen, und schliesslich liesse sich noch der Fall denken, dass gerade die durch die unbekannten schmerzhaften Vorgänge herbeigeführte Bewusstseinstörung ein richtiges Erkennen der Sachlage verhindert, besonders wenn eine Unkenntnis der Gravidität vorausgegangen ist. Jedenfalls scheinen mir die beiden Begriffe, Verkennen der Geburt und Beeinflussung der Psyche durch dieselbe sich gegenseitig nicht auszuschliessen.

Ein weiteres Hindernis ersteht einem sinngemässen kraftvollen Handeln, manchmal noch in der oft schweren Erschöpfung und Apathie, die besonders nach schweren Geburten auftreten, zeitweise sich schon zwischen den einzelnen Wehen bemerkbar machen, nach der Ansicht Bischoff's aber meist überwunden werden können. Aber auch hierfür haben wir, was ich betonen möchte, keine Beweise. Geburten in einer öffentlichen Anstalt oder ärztlich kontrollierte Geburten in einem Privathaus können hierfür nicht als Vergleichsobjekte herangezogen werden, weil dort niemals der eben Entbundenen die Sorge für das Neugeborene zufällt, wir also auch kein Urteil darüber haben, ob sie imstande wäre, dieselbe zu übernehmen. Auch Skrzeczka und Stumpf bezweifeln, ob die frisch Entbundene auch ohne Ohnmacht in der Lage sei, die nötige Fürsorge zu entfalten.

Ich komme jetzt zu dem Begriff des „Ehrennotstands“, d. h. zu der Frage, ob das Vorliegen dieses Gefühlskomplexes als integrierender Bestandteil, als Vorbedingung zur milderen Beurteilung des Kindesmordes anzusehen ist, mit anderen Worten, ob die Forderung von Hoche, die mildere Beurteilung dieses Verbrechens auch auf die ehe-

lichen Mütter auszudehnen, berechtigt ist. Aus meinen bisherigen Ausführungen ist wohl schon ersichtlich, dass sich mein Standpunkt mit dem Hoche's deckt. Man kann sich in verschiedener Weise zur Frage des Ehrennotstandes stellen.

1. Derselbe wird als allein oder fast allein wirksamer Faktor angesehen (Plempel, Haberda u. a.). (Gegen diese Auffassung sind vor allem auch juristische Bedenken geltend gemacht worden, da ein solcher Ehrennotstand noch nach Jahr und Tag eintreten könnte, ein dann verübter Mord aber sicher keinen Anspruch auf mildere Beurteilung erheben könnte.)

2. Der Ehrennotstand wird erst durch die unter der Geburt auftretenden psychischen Veränderungen wirksam (Strassmann, Meyer, Graf Gleispach, v. Liszt u. a.).

3. Der Ehrennotstand besteht neben den psychischen Anomalien, doch kommt ihm keine ausschlaggebende Bedeutung zu (Aschaffenburg, Hoche).

4. Die Wirksamkeit des Ehrennotstandes ist fraglich, ebenso aber auch die der psychischen Alteration (Gross, Amschl). Dieser letztere Autor will nur rein juristische Gründe für die mildere Beurteilung des Kindesmordes gelten lassen.

Wie man sieht, ist die Bewertung, die dieser Faktor erfahren kann und erfährt, eine recht verschiedenartige, von der ausschlaggebenden Bedeutung bis zur völligen Vernachlässigung. Ich glaube, die völlige Ausschaltung dieses Faktors wird sich ebensowenig rechtfertigen lassen, wie die Ausserachtlassung des veränderten psychischen Zustandes. Dass die Furcht vor Entdeckung, die Scham, die Angst vor der ihr drohenden Schande, alle die ihr unlösbar scheinenden Schwierigkeiten, das Gemüt und das seelische Gleichgewicht einer unehelichen Schwangeren nicht erschüttern und beeinträchtigen sollten, ist kaum anzunehmen, nur scheint mir das Schwergewicht der Wirkung dieser Erwägungen und Befürchtungen nicht in den Zeitpunkt der Geburt oder unmittelbar danach zu fallen, sondern vorher zu liegen. Schon Mende hat hervorgehoben, dass es unwahrscheinlich sei, dass eine frisch Entbundene sich allerhand Erwägungen hingeben könne. Diese werden wohl vielmehr ihre Hauptarbeit darin entfalten, dass sie den Boden günstiger, d. h. weniger widerstandsfähiger gestalten. Von diesen dauernd quälenden Gedanken förmlich zermüht, tritt die unehelich Schwangere in ihre schwere Stunde ein. Jetzt entfalten alle die des Näheren bereits erörterten Momente ihre verhängnisvolle Wirksamkeit, und zwar um so unbehinderter, je weniger widerstandsfähig die Betreffende ist. Haben wir in der Gravidität allein schon einen Faktor kennen gelernt, der die

Widerstandskraft nicht voll entfalten lässt, so ist in den gedanklichen Vorgängen einer unehelich Schwangeren ein weiteres gleichgerichtetes Moment zu sehen. Ich glaube demnach nicht, dass die den Ehrennotstand ausmachenden Erwägungen im Moment der Geburt scharf umrissen zum Bewusstsein kommen werden, ihre ganze trostlose Situation, die ganzen Schwierigkeiten dürften vielmehr nur wie ein dunkles Gewölk über ihr lasten, wie eine grosse dräuende Gefahr, der zu entrinnen sie in ihrer Ratlosigkeit keinen anderen Weg sieht, als die Ermordung des Kindes.

Mit dieser Annahme wäre zugleich der Meinung Ausdruck gegeben, dass der Entschluss zur Tötung des Kindes erst in oder unmittelbar nach der Geburt gefasst werde. Würde man den Ehrennotstand als allein wirksamen Faktor anerkennen, so müsste man folgerichtig voraussetzen, dass die Ermordung von vornherein geplant war, denn die Erkenntnis der Schande, die ihr bevorsteht, die Scham über ihren Fehltritt, der Angst vor der Zukunft, alles dies kommt ihr doch nicht erst in dem Moment zum Bewusstsein, dies muss und wird sie sich sicher vorher, vorausgesetzt, dass sie sich über ihren Zustand im Klaren war, schon gesagt haben. Nun hat ja auch Gross angenommen, dass der Plan zur Tötung des Kindes immer schon vorher gefasst würde und will dies daraus folgern, dass die Schwangerschaft verheimlicht würde und die Schwangere keinerlei Vorbereitungen trafe. Demgegenüber hat Graf Gleispach mit Recht und in ausserordentlich feinsinniger Weise den psychologischen Nachweis geführt, dass die Verhältnisse sicher nicht so liegen und auf die zahlreichen Beispiele hingewiesen, die ich zum Teil schon erwähnt habe, in denen keine Verheimlichung der Gravidität vorlag und ganz entsprechende Vorbereitungen über die Geburt getroffen waren. Er teilt die unehelich Schwangeren in 3 Kategorien ein. 1. Die Schwangere trifft wahrnehmbare Vorbereitungen. 2. Der Entschluss, im letzten Moment entsprechende Vorbereitungen zu treffen, besteht, vorhergehende sind aus äusseren Gründen nicht möglich. 3. Vor Beginn der Wehen kommt überhaupt keine Entschliessung zustande (gerade diese Möglichkeit wird von Graf Gleispach in klarer und einleuchtender Weise begründet). Bezüglich dieser letzten Kategorie weist auch Margarethe Meyer darauf hin, dass es dem Charakter der Frau entspreche, einen Entschluss erst dann zu fassen, wenn die Tatsachen ihn nötig machten. Nun wird es wohl sicher Fälle geben, in denen der Entschluss zur Tötung schon vorher gefasst worden ist, aber auch dann vollzieht sich dieselbe nicht ohne Beeinflussung durch den Geburtsakt, denn, wie Graf Gleispach betont, auch dann stehen alle der Tat entgegengerichteten Hemmungen unter dem Einfluss des

abnormen Zustandes. Man wird also immer wieder darauf zurückkommen müssen, dass eine Ausschaltung des eigenartigen Geisteszustandes der Gebärenden bei der Beurteilung der Tat keinesfalls berechtigt ist. Die Bedeutung desselben wird ja auch von jenen Autoren anerkannt, die ihm keine ausschlaggebende Bedeutung zugestehen wollen. So sagt Brouardel, man müsse auf denselben Rücksicht nehmen, da die unehelich Gebärenden durch die in Betracht kommenden vorausgehenden seelischen Erschütterungen konfus gemacht worden seien, und nennt den Kindesmord eine unsinnige Tat, was aber noch nicht beweise, dass es die Tat einer Geisteskranken sei. Dieser Ausspruch ist für die Allgemeinheit sicher richtig, es ist nicht die Tat einer Geisteskranken, wohl eher die Tat einer nicht im völligen Besitz ihrer geistigen Dispositionsfähigkeit befindlichen Person. Dasselbe spricht auch Margarethe Meyer aus, wenn sie sagt, die Frau befinde sich durch die Geburt in einer so neuen ungewohnten Situation, sie stehe unter dem Zwange einer solchen Menge drückender Tatsachen, an einem solchen Wendepunkt ihres Lebens, dass ihr Zustand nicht normal genannt werden könne.

Wenn man also in dem der Geburt sozusagen eigentümlichen Geisteszustand den wichtigsten Faktor für die mildere Beurteilung des Kindesmordes erblickt, und in dem Ehrennotstand nur einen in zweiter Linie rangierenden Faktor sieht, so wird man dieselbe auch bei den Kindestötungen ehelicher Mütter in Anwendung bringen müssen, um so mehr als bei diesen ja auch, wie Hoche hervorhebt, dem Ehrennotstand ebenbürtige Ueberlegungen vorkommen können, wie unglückliche eheliche Verhältnisse, Hass gegen den Vater, Angst vor späterer Geisteskrankheit, fatalistische Hoffnungslosigkeit u. a. Also auch in diesem Punkt wird sich ein genereller entscheidender Unterschied nicht finden lassen.

Von eigentlichen Motiven zum Kindesmord, wie Bischoff eine Reihe anführt, wird man wohl nur mit Vorsicht sprechen können, denn dieselben werden den Täterinnen nur selten klar zum Bewusstsein kommen, wenn man von Ausnahmen, in denen es sich um abnorm rohe, niedrig stehende Individuen handelt, absieht, wie in dem Fall von Glos, die weder lesen noch schreiben konnte, übrigens der einzige Fall von wiederholtem Kindesmord, den ich in der Literatur gefunden habe. Ganz abzulehnen scheint mir die Annahme von Kurella, dass das Motiv oft mehr Bequemlichkeit als Scham sei. Für diese Annahme kann man wirklich keine Gründe finden. Es ist ja auch charakteristisch, dass die geständigen Kindesmörderinnen fast ausnahmslos heftige Reue zeigen und ein klares Motiv anzugeben nicht in der Lage sind, wo-

bei ich mir bewusst bin, dass diesen Aeusserungen gegenüber im allgemeinen gewiss Vorsicht am Platze ist. Mehr Gewicht kann man wohl auf die Angaben bereits Verurteilter legen, die also durch ihre Aeusserungen keine Beeinflussung ihrer Be- resp. Verurteilung zu befürchten haben, wie Aschaffenburg sie uns bringt. Auch hier steht immer im Vordergrund die Ueberzeugung, es ohne Ueberlegung, ohne greifbares Motiv getan zu haben. Und wird mal ein Motiv angegeben, so ist man immer noch nicht sicher, ob dasselbe nicht später auf Grund von Ueberlegungen und Nachdenken, vielleicht auch durch suggestives Befragen unbewusst hineingelegt worden ist. Eigenartig ist die Mitteilung von Naেকে, nach dem ein Mädchen als Motiv angegeben hat, der Vater sei ein wiederholter Verbrecher gewesen und sie habe ein so belastetes Kind nicht haben wollen.

Meine Anschauungen über die bisher besprochenen Fragen möchte ich folgendermassen kurz zusammenfassen:

1. Der Geisteszustand der Gebärenden ist als ein von der Norm abweichender anzusehen.

2. Deshalb erfordert ein in diesem Zustand verübtes Verbrechen — der Kindesmord — aus rein psychologischen Gründen eine gesonderte Beurteilung und Bestrafung.

3. Ein Unterschied zwischen unehelichen und ehelichen Müttern erscheint nicht gerechtfertigt, da den, bei den unehelichen Müttern als Ehrennotstand bezeichneten Faktoren nur eine accidentelle Bedeutung zukommt, und ausserdem ähnliche Momente auch bei den ehelichen wirksam sein können.

II.

Fassen wir den in der Norm bei Gebärenden vorhandenen Geisteszustand als einen besonderen, von dem sonst vorhandenen abweichenden auf, so ist es klar, dass es nur einer relativ geringen Nachhilfe bedürfen wird, um einen krankhaft veränderten aus ihm zu machen. Diese Nachhilfe kann nach Bischoff aus zwei Richtungen kommen. Einmal durch eine nicht normal verlaufende, mit abnormer Dauer, Schmerzen oder übermässigem Blutverlust verbundene Geburt, einmal durch eine vorhandene psychopathische Anlage. Praktisch wird die erstere Erwägung häufig Schwierigkeiten machen, da wir nur in den seltensten Fällen genaue Angaben über den Geburtsverlauf haben werden. In den meisten Fällen werden beide Momente in verschiedener Intensität zu berücksichtigen sein. Je nach der Art der psychopathischen Veranlagung, wenn wir diesen Begriff im weitesten Sinne fassen, kann natürlich die krankhafte Reaktionsweise verschieden sein, so dass man

von hysterischen resp. epileptischen Dämmerzuständen, sowie Schlaf, Stupor- und Erregungszuständen wird sprechen können. Als Krankheitsbegriff für sich kommen schliesslich noch die eklamptischen Störungen, die bei fieberhaften Zuständen vorhandenen Delirien und eine bereits bestehende, oder mit dem Moment der Geburt zum Ausbruch kommende Geisteskrankheit in Betracht.

Ich habe bereits erwähnt, dass uns die Bewertung des Geburtsverlaufes häufig im Stich lassen wird, wenn nicht ein abnormer Blutverlust oder anatomische Läsionen sich nachträglich objektiv nachweisen lassen. Nicht viel geringere Schwierigkeiten wird aber auch die Bewertung der psychopathischen Anlage machen. Sind keine näheren Angaben über das Vorleben der Betreffenden zu erhalten, sind wir auf ihre eigenen Angaben angewiesen, so wird es oft schwer sein, sich strikte für das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer solchen Anlage auszusprechen, d. h. mit anderen Worten, eine solche Veranlagung wird nur in den seltensten Fällen sich mit annähernder Sicherheit völlig ausschliessen lassen. Uebrigens würde der Nachweis, dass eine derartige Veranlagung nicht vorhanden sei, auch noch nichts entscheiden, da, wie im Gegensatz zu Bischoff betont werden muss, auch ohne nachweisbare Veranlagung und ohne Komplikationen von Seiten des Geburtsverlaufes ausgesprochen pathologische Zustände eintreten können, und zwar unter den verschiedensten Formen. Man wird teilweise in ihnen direkte Steigerungen des auch sonst vorhandenen psychischen Zustandes sehen müssen, wobei es dahingestellt bleiben muss, wodurch in dem speziellen Fall die Steigerung verursacht worden ist. Ich werde Gelegenheit haben, bei Besprechung der einzelnen Formen noch auf diesen Punkt zurückzukommen, von dem v. Sölder sagt, es sei nicht sicher, ob der Zustand der Gebärenden ohne krankhafte Momente die Bedeutung einer Sinnesverwirrung erlangen könne.

Die Formen der psychischen Störungen während des Geburtaktes können recht mannigfaltig sein. Siemerling spricht im allgemeinen von kurzdauernden psychischen Störungen, Bischoff von Ohnmacht, pathologischen Affekten, Dämmerzuständen etc., Unger von Ohnmacht und Zuständen von Verwirrtheit, Ziehen von puerperalen Dämmerzuständen, Probst von transitorischen psychischen Störungen, die mit tieferer Störung des Bewusstseins einhergehen, und von Aufregungszuständen mit Delirien und folgender Erschöpfung; Haberdas spricht davon, dass sich die Wirkung des Geburtsvorganges ausnahmsweise zu pathologischer Höhe steigern könne und Runge bezeichnet es als fraglich, ob Verwirrheitszustände in der Geburt bloss durch die Schmerzen erzeugt werden könnten, nimmt meist hysterische oder epileptische

Basis an, und erwähnt noch Delirien bei Blutungen oder plötzlich fieberhaften Erkrankungen. Strauch erwähnt die vorübergehenden, ganz kurz dauernden Geistesstörungen, die im österreichischen Gesetz mit Sinnesverwirrung bezeichnet würden, und Hübner, von dem zur Zeit leider noch keine näheren Mitteilungen über seine Beobachtungen vorliegen, der, wie ich bereits erwähnt habe,* die Ohnmacht noch zu den physiologischen Zuständen rechnet, gibt folgende Einteilung: 1. Gedächtnisstörungen, 2. schnell abklingende manische Zustandsbilder, 3. Delirien (hyst., epil., eklamp.) 4. Dämmerzustände (besonders epil.) 5. beginnende andere Psychosen, 6. Schwachsinn mit Neigung zu Affekthandlungen.

Wenn man zunächst von der speziellen Art der Veranlagung — sofern eine solche vorliegt — und der dadurch bedingten Pathogenese, sowie den äusseren wirksamen Momenten absieht, so finden wir als vorkommend angegeben, Ohnmacht, Erregungs- und Verwirrheitszustände, Dämmerzustände, Fieberdelirien und, ich möchte sagen, zufällig vorhandene Psychosen. Während für die psychischen Abweichungen bei den 2 letzten Gruppen schon mit ihrer Bezeichnung, die ihnen zu Grunde liegende Veränderung angegeben wird, können für Ohnmacht, Erregungs- und Verwirrheitszustände, Dämmerzustände die psychopathischen Veranlagungen in ihren zahlreichen Spielarten bis zur hysterischen, oder eine epileptische und speziell für Dämmerzustände auch eine eklampische Erkrankung verantwortlich gemacht werden, es können aber auch, und das ist das Wichtigste, solche Störungen auftreten, ohne dass eine krankhafte Veranlagung nachgewiesen werden kann.

Für die Zustände von Ohnmachtsbewusstlosigkeit erscheint dies ohne weiteres klar, da schon Freyer mit Recht betont, dass eine Ohnmacht auch den gesündesten Menschen befalleu könne. Es ist eine Reaktion auf eine äussere Schädigung, die körperlicher oder seelischer Natur sein kann, durch die das Bewusstsein vorübergehend aufgehoben wird, wie man es bei übermässigem Schmerz, auch bei Freude, Schreck, Furcht, Entsetzen sehen kann (Freyer). Die ausführlichste und wohl zum grössten Teil erschöpfende Bearbeitung der Frage der Ohnmacht in der Geburt rührt von diesem Autor her, der auch in eingehendster Weise die gesamte bis dahin erschienene Literatur berücksichtigt hat. Er führt für das Zustandekommen einer Ohnmacht folgende Momente als Ursache an: Plötzliche Entleerung der Leibeshöhle, Blutung, Schmerz, abnorme psychische Alteration, aufrechte Körperhaltung. Er hat auf 517 diesbezügliche Rundfragen unter 290 Antworten drei sichere Fälle von Ohnmacht mitgeteilt bekommen, von denen 2 durch Blutung, einer durch Schmerzen erzeugt war. Ferner erhielt er auf Grund eines Aufrufs von einem Kollegen noch einen Fall mitgeteilt, der deshalb sehr

interessant ist, weil es eine beobachtete, heimliche Geburt war, die im Knieen erfolgte, und die Mutter plötzlich bewusstlos nach vorn überfiel. Aus dem Aktenstudium von angeklagten Kindesmörderinnen hat er 10 gefunden, die den Mord eingestanden hatten, die Angaben über Ohnmacht vor der Tat aber aufrecht hielten, und 5, die geständig waren, und die Ohnmacht nach der Tat gehabt haben wollten. Aufrechte Haltung und Sturzgeburt sind nach ihm die am meisten prädisponierenden Momente. Ähnliche Anschauungen und Angaben finden wir auch in späteren Publikationen, so bei Kornfeld, Skrzeczka, Dörfler, Mittenzweig, Defranceschi, Hes, Weindler, Schwabe, Stumpf, v. Josch, Plempel, Franke, Haberda, Strassmann u. A.

Besonders bemerkenswert sind darunter jene Fälle, die entweder zufällig beobachtet werden konnten, wie der Fall von Strassmann, ähnlich wie der von Freyer mitgeteilte, bei dem die Sektion des Kindes eine gewalttätige Tötung wahrscheinlich machte, die Zeugenaussagen jedoch den Sturz des Kindes und das Darauffallen der ohnmächtigen Gebärenden auf das Kind als Todesursache bewiesen (einen ganz ähnlichen Fall schildert auch Haberda), oder die Fälle von Weindler und Rogina, die keinerlei forensische Bedeutung erlangten und bei denen die Ohnmacht vom Arzt selbst festgestellt werden konnte. Beachtenswert ist auch, was die Amsterdamer Gynäkologin Frau Dr. Catherine van Tussenbroeck in einem Gutachten, anlässlich des von Hes mitgeteilten Falles, schreibt, dass auch unter gewöhnlichen Umständen nach einer normalen Entbindung die Gebärende sich in einer Art Betäubung befinde, und dies in viel stärkerem Mass mitunter nach einer Sturzgeburt der Fall sei.

Als Argument gegen das mögliche Auftreten einer Ohnmacht wird immer angeführt, dass dieselben so ausserordentlich selten zur ärztlichen Beobachtung kämen, aber schon Skrzeczka und Dörfler wiesen demgegenüber mit Recht darauf hin, dass in den Entbindungsanstalten, von denen die diesbezüglichen Angaben herrühren, und meist auch in der Privatpraxis die nötigen Vorbedingungen zur Entstehung einer Ohnmacht fehlten. Die horizontale Bettlage, der sachverständige, beruhigende Beistand, das Fehlen grösserer Blutverluste liessen solche Ohnmachten nicht zustandekommen, während bei heimlich Gebärenden die Grundbedingungen gegeben seien: Aufrechte Haltung, vermehrter Wehenschmerz bei Erstgebärenden, Affekteinwirkung, wie Furcht, Schrecken, Sorge und Blutverlust (Dörfler). Angesichts dieser Tatsachen muss es wirklich Wunder nehmen, dass von manchen Autoren, wie z. B. Heidenhain, die Angaben über Ohnmacht von vornherein abgelehnt und als offenkundige Lüge bezeichnet werden. Man wird da rückhaltlos Strassmann

zustimmen dürfen, wenn er sagt, dass der Skeptizismus vieler Sachverständiger den Angaben der wegen Kindesmords beschuldigten Personen gegenüber bezüglich Sturzgeburt und Ohnmacht nicht berechtigt erscheint, und darauf hinweist, dass die Kindesmörderinnen ja keine geschlossene Berufsklasse darstellen. Er schliesst seine diesbezügliche Besprechung mit folgendem Satz: „Den heimlich Gebärenden zuzutrauen, dass sie regelmässig immer wieder die gleichen Ausflüchte zur Verteidigung vorbringen, Ausflüchte, auf die ein Unkundiger gar nicht kommen kann, ist geradezu unbegreiflich und nur zu erklären durch die schon mehrfach erwähnte übertriebeno Verfolgungssucht vieler Aerzte gegenüber diesem Delikt“.

Einer besonderen Besprechung bedürfen noch jene Fälle, die eine Kombination von Ohnmacht oder ohnmachtsähnlichen und Erregungszuständen aufweisen und darauf hindeuten, dass diese beiden so verschiedenen Erscheinungen zeitlich nacheinander vorkommen können. Diese Tatsache ist deshalb wichtig, weil in einem Fall einer aktiven Tötung bei angegebener Ohnmacht mit der Möglichkeit, dass ein Erregungszustand vorausgegangen ist, gerechnet werden muss. Aber auch die umgekehrte Reihenfolge, dass nämlich die Ohnmacht dem Erregungszustand vorausgeht, ist möglich, wie einzelne Beispiele zeigen. Dieselben stammen wohl zum grossen Teil aus der älteren Literatur und werden deshalb, da angenommen werden kann, dass die Zustände nach dem jetzigen Stande unseres Wissens anders gedeutet werden würden, nicht recht anerkannt, aber der von Sarwey im Jahre 1904 mitgeteilte Fall zeigt so viele Ähnlichkeiten mit den alten Beispielen, dass man diesen auch nicht alle Beweiskraft wird absprechen können. Bei Frank finden wir einen Bericht über eine Frau, die während des Geburtsvorganges ohnmächtig wird, dann plötzlich erregt und verwirrt wird, irre redet, mit einem Stock auf ihre Umgebung losschlägt, und nach der glücklichen Geburt sich rasch erholt, „obschon sie sehr weit zurück war“. Gaucher berichtet von einer jungen, 19 jährigen Frau, die nach 12 stündiger Geburt beim Auspressen des Kindes ohnmächtig wird, sich nach einigen Minuten erholt und dann einen Erregungs- und Verwirrheitszustand von 25 Minuten Dauer hat, in dem sie das Kind zu ersticken drohte, der von einer grossen Erschlaffung und Amnesie gefolgt ist. Gaucher knüpft an seine Mitteilung die Bemerkung, was wohl gewesen wäre, wenn dieser Zustand ein alleingebärendes Mädchen befallen hätte, deren Verantwortung man sicher keinen Glauben geschenkt hätte. In dem Fall von Sarwey folgt die Ohnmachtsbewusstlosigkeit einem lebhaften Erregungszustand mit grosser motorischer Unruhe, Desorientierung, Schwatzen von wirrem Zeug, vereinzelt Sinnestäuschungen. Hinterher besteht auch Amnesie.

Es besteht jedenfalls die Möglichkeit, dass in einem solchen, der Ohnmacht vorausgehenden oder nachfolgenden Erregungszustand, eine aktive Tötung des Kindes erfolgt, so dass selbst eine nachgewiesene Ohnmacht die Möglichkeit einer aktiven Tötung in einem krankhaft veränderten psychischen Zustand nicht ausschliesst. In den meisten Fällen wird es sich aber um ein Zugrundegehen des Kindes infolge von Mangel an entsprechenden Hilfeleistungen handeln. Die Beurteilung, ob die Verantwortung der Ohnmacht zu Recht besteht, wird stets ausserordentlich schwierig sein. Ich befinde mich in Uebereinstimmung mit der grössten Mehrzahl aller Autoren, die diese Frage behandelt haben, wenn ich sage, dass von seltenen Ausnahmefällen abgesehen, in denen sichere Zeugen aussagen oder andere untrügliche Beweise für das Nichtbestehen einer Ohnmacht vorliegen, der Arzt sich stets nur für die grössere oder geringere Wahrscheinlichkeit oder Ohnmachtsbewusstlosigkeit wird aussprechen können.

Ausser den einer Ohnmacht folgenden oder vorausgehenden Erregungszuständen kommen auch solche für sich allein vor und zwar ebenfalls bei sonst ganz gesunden Frauen. Die meisten dieser Fälle stammen auch aus älterer Zeit, so die Fälle von Barth, Kluge, Schwörer, Albert, Friedrich (Verwirrtheitszustand mit Suizidversuch und Amnesie), Weill, Helme, Cazeaux (zitiert nach Marcé), aber auch aus neuerer Zeit finden sich solche Mitteilungen z.B. bei Schwartz, Weisskorn, Kjelsberg (Eklampsie?), v. Josch und Ungar sagen ebenfalls, dass Zustände von Verwirrtheit nicht ohne weiteres ausgeschlossen werden können. Von allen diesen Fällen scheinen mir die wichtigsten die von Kluge und Schwartz zu sein, da der erste die Kranke in der Charité schon längere Zeit vorher beobachten konnte, und Schwartz auch während der ganzen Dauer des Erregungszustandes sich bei der Kranken befand. In Anbetracht der Wichtigkeit dieser Fälle möchte ich die beiden hier auszugsweise anführen.

(Kluge) 23jähriges Mädchen, Ende des 9. Monats am 29. 6. 1816 in die Charité aufgenommen, während des ganzen Julis fleissig, still, ordentlich. Am 30. 7. 6 Uhr abends Beginn der Wehen, wird allmählich widerstrebend, beleidigend, tötlich, gebraucht gemeine, schmutzige Ausdrücke, versucht Wehen zu unterdrücken, erscheint gut orientiert. Am 31. 7. mittags Entbindung durch Zange, lebendes Mädchen. War dauernd erregt, gewalttätig, trat, wollte das Kind haben, um ihm den Kopf abzdrehen. Blieb dann wach und ruhig, fragt dann um 4 Uhr plötzlich die Wärterin, wie sie ins Wöchnerinnenzimmer komme, wurde ganz verzweifelt, wie sie hörte, wie sie gewesen sei, bat um Vergebung, war rührend gut zu dem Kind. Amnesie für die letzten 18 Stunden. Im weiteren Verlauf ebenso bescheiden und bei gutem Befinden wie früher, verliess am 3. 9. gesund mit dem Kind die Anstalt.

(Schwartzter) 26jährige zweitgebärende Frau. Nach 3stündiger Dauer glatte Geburt. Sofort Ausbruch einer Raserei, schlug um sich, kratzte, biss, war kaum zu halten. Glühhitze des Gesichts, wild rollende Augen, jagender Puls, motorisch erregt. Dauer 4 $\frac{1}{2}$ Stunden. Amnesie vom Moment der Geburt an.

In keinem der beiden Fälle ist auf Grund des mitgeteilten Befundes an Zustände hysterischer, epileptischer oder eklamptischer Natur zu denken, auch über eine psychopathische Veranlagung wird nichts mitgeteilt, die natürlich nicht auszuschliessen ist. Das Vorkommen derartiger Zustände ist begreiflicherweise von der grössten Bedeutung bei der Frage, ob ein Kindesmord in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit verübt worden ist, die Tat also den Schutz des § 51 genießt, oder ob die normale Beurteilung und Bestrafung am Platze ist. Da solche Zustände vorkommen können, wird man im gegebenen Fall gut tun, sich mit der grössten Vorsicht auszudrücken und auch wieder nur die grössere oder geringere Wahrscheinlichkeit hervorheben, wie es in dem nachfolgenden von unserer Klinik (Stern) erstatteten Gutachten geschehen ist, das einen derartigen Fall zum Gegenstande hat.

Fall VII.

Vorgeschichte. Am 21. 8. 1911 berichtete der Gendarmerie-Wachtmeister R. zu H. dem Amtsvorsteher von S., er habe auf einen denunzierenden Brief des Arbeiters M. K. hier festgestellt, dass die Arbeiterin V. K. aus St. ein Kind geboren habe. Er habe das Kind in einem sackkleinen Beutel eingebunden im Bett der K. gefunden, die K. habe eingeräumt, dass das Kind gelebt und dass sie es mit einem Messer durch Schnitt in den Hals getötet habe.

Die K. wurde darauf auf Anordnung des Amtsvorstehers von S. dem Amtsgerichtsgefängnis zu H. zugeführt.

Da eine Verständigung in deutscher Sprache nicht möglich war, wurde bei der Vernehmung der K. am 22. 8. vor dem Amtsgericht ein Dolmetscher zugezogen.

Bei der Vernehmung (Bl. 7 der Akten) gab die K. an, am 16. 8. um 4 Uhr nachmittags sich zu Bett gelegt und bald darauf ein Kind männlichen Geschlechts geboren zu haben. Sogleich nach der Geburt habe sie von ihrem Bette, welches dicht unter dem Fenster gestanden habe, ein auf der Fensterbank liegendes Kartoffelschälmesser genommen und hiermit dem Kind durch den Hals geschnitten, dann habe sie das Kind neben sich unter das Bettzeug gesteckt, wo es bis zum 21. 8. gelegen habe. Ob das Kind gelebt habe, wisse sie nicht, einen Laut habe sie nicht gehört. Wann sie die Schwangerschaft bemerkt habe, könne sie nicht sagen. Der Vater des Kindes sei ein verheirateter Arbeiter J.

Das Messer, das sie benutzt, habe zufällig auf der Fensterbank gelegen. Sie habe die Tat in der Aufregung gemacht, nicht vorher geplant. Als bald nach der Tat habe sie bittere Reue gehabt.

Nach dieser Vernehmung wurde gegen die K. Haftbefehl erlassen. Bei der am 23. 8. durch Medizinalrat Dr. K. vorgenommenen Obduktion des Neugeborenen wurde festgestellt, dass es sich um ein neugeborenes, reifes und lebensfähiges Kind, das gelebt hatte, handelte; als Todesursache war ein klaffender Schnitt, welcher die Weichteile des Halses, sowie Luft- und Speiseröhre betraf, zu bezeichnen. Am Nabel wurde ein 33 cm langer grüngrauer, nicht unterbundener Nabelschnurrest gefunden.

Am 2. 9. wurde die K. in das Untersuchungsgefängnis zu Kiel überführt.

Bei Vernehmung durch den Untersuchungsrichter am 5. 9. (Bl. 32) machte die K. die gleichen Angaben wie am 22. 8. Vorbereitungen zu der Geburt habe sie nicht getroffen gehabt, es sei das erste Kind gewesen, und sie habe keine Erfahrung gehabt. Sie glaube, dass das Kind zu früh gekommen sei, weil sie einige Tage vorher vom Wagen gefallen sei. Am Tage der Geburt habe sie des Morgens Bauchschmerzen gehabt, sei deshalb nicht mehr zur Arbeit gegangen, sei allein zu Haus geblieben, habe nicht an die Geburt gedacht. Als das Kind gekommen sei, sei sie ganz allein gewesen, sei von Schmerzen ganz benommen gewesen und habe nach dem Messer gegriffen, habe erst nachher gesehen, dass sie das Kind in den Hals geschnitten habe. Der J. habe sie betrogen, habe ihr gesagt, dass ein Kind wohl nicht kommen werde. Sie habe darum auch an Schwangerschaft nicht gedacht, habe geglaubt, das Blut sei im Leibe in Stockung geraten, als die Regel ausblieb.

Der Wachtmeister R. gab am 8. 9. an (Bl. 36), dass in S. niemand von der Schwangerschaft der K. etwas gewusst haben wolle; die anderen Polen, auch die Schwester der K., wollten an der Angeklagten des Abends keine Veränderung wahrgenommen haben. Die K. habe mit niemanden über die Schwangerschaft gesprochen, sie sei bei der Geburt ganz allein gewesen. Sie sei mit einer beladenen Fuhre Getreide umgefallen, habe als Krankheit Kopfweg angegeben.

Nach Auszug des Strafregisters ist die K. bisher unbestraft.

Bei der Schwurgerichtssitzung am 3. 10. gab die K. an, sie sei durch die Krankheit so verwirrt gewesen, dass sie nicht gewusst habe, was sie tat. Sie habe die Wehen bekommen, und da sie durch die Krankheit ganz dumm gewesen sei, habe sie ein Messer genommen. Was sie damit getan, habe sie erst später gesehen. Sie habe an Schwangerschaft nicht gedacht gehabt. Ob das Kind gelebt habe, wisse sie nicht. Eine Schule habe sie nicht besucht, sie könne nur etwas lesen.

Nach der Aussage des Sachverständigen Dr. St., dass bei der Angeklagten Anzeichen für eine geistige Minderwertigkeit vorlägen, wurde beschlossen, die Angeklagte der hiesigen Klinik zur Beobachtung zu überweisen.

Durch den Amtsvorsteher von S. wurden noch Erhebungen veranstaltet, aus denen hervorgeht, dass die K. am 15. 8. abends zwischen 7 und 8 Uhr dadurch einen Unfall erlitt, dass sie mit ihrer Schwester von einem beladenen Fuder in eine Kuhle fiel. Ueber Schmerzen habe die K. nach dem Unfall nicht geklagt. Früher sei nie etwas Auffallendes an der K. bemerkt worden. Am 16. 8. vormittags habe die K. über Kopfschmerzen geklagt und sei in der

Wohnung geblieben; sie habe dem Vorarbeiter K. erklärt, dass sie kochen könne. Dass die K. schwanger gewesen sei, habe jeder sehen können. Die bevorstehende Niederkunft habe aber wahrscheinlich auch die Schwester nicht bemerkt. Die Schwester der K., F. K., wisse nichts von auffälligem Benehmen oder früheren Krankheiten der K. bzw. deren Verwandten.

Der Vorarbeiter M. K. erklärte, erst am 21. 8., als die Leiche gefunden wurde, von der Geburt des Kindes Kenntnis erhalten zu haben. Die Familie K. habe in der Heimat nicht den besten Ruf.

Endlich gab der Amtsvorsteher noch an, dass ein Bruder der K. im Frühjahr in Arbeit in S. gewesen sei, aber in die Heimat zurückkehren musste, um eine Gefängnisstrafe abzusitzen.

Eigene Beobachtung.

Die K. wurde am 19. 10. in die hiesige Klinik aufgenommen. Sie ging ruhig zur Abteilung mit, befolgte die Aufforderungen, die man an sie richtete, sinngemäss, kam ruhig ins Untersuchungszimmer. Die körperliche Untersuchung ergab folgendes:

165 cm gross, 61 kg Körpergewicht, keine Temperatursteigerung. Kräftiger Knochenbau, ziemlich straffe Muskulatur, mittlerer Ernährungszustand, feuchte, kühle Hände. Schädelmasse: $17\frac{1}{2}$ cm (Längsdurchmesser), $13\frac{1}{2}$ cm (Querdurchmesser), 53 cm (Umfang), Gesicht ziemlich symmetrisch. Schädel auf Druck und Beklopfen angeblich etwas empfindlich. Ohren gut modelliert, Ohr läppchen frei. Schleimhäute etwas blass, Pupillen mittelweit, gleich weit, rund, verengen sich prompt auf Licht und Nahesehen. Augäpfel frei beweglich. Augenhintergrund ohne krankhafte Veränderungen. Bindehautreflex erhalten. Gesichtsmuskulatur gleichmässig bewegt. Gebiss gut. Zunge gerade vorgestreckt, nicht zittrig, feucht. Gaumen steil. Gaumenbögen gleichmässig gehoben. Würgreflex auslösbar. Kein Fingerzittern. Grobe Kraft der Extremitäten beiderseits gleich.

Grosse Nervenstämmе der Arme und Beine angeblich etwas druckempfindlich. Sehnenreflexe der oberen Extremitäten auslösbar. Mechanische Muskel-erregbarkeit ziemlich lebhaft. Nachröten auf Bestreichen der Rumpfhaut tritt langsam ein, von mittlerer Stärke.

Kniesehnenreflexe schwach auslösbar. Achillesreflexe nicht deutlich auszulösen. Zehenreflexe regelrecht, schwach. Kniehackenversuch beiderseits sicher. Pinselführungen werden überall an richtiger Stelle empfunden; spitz und stumpf wird unterschieden. Schmerzempfindung normal. Wadenmuskulatur angeblich etwas druckempfindlich, etwas schlaff. Motilität frei.

Puls 78, regelmässig, kräftig. Herztöne rein. Brustdrüsen gross.

Lungen frei von krankhaften Veränderungen. Leib weich, gut eindrückbar, angeblich etwas druckempfindlich. Auf der Bauchhaut frische Schwangerschaftsstreifen (Striae). Gang ohne Besonderheiten. Harn frei von pathologischen Bestandteilen.

Es wurde zuerst eine Unterredung ohne Dolmetscher versucht, bei welcher sich ergab, dass die K. zwar nur gebrochen deutsch sprach, aber doch die

wichtigsten an sie gerichteten Fragen verstand. So nannte sie auf Fragen richtig ihren Namen, ihr Alter, ihren Geburtsort, die Stadt, die ihrem Geburtsort am nächsten lag. Die Frage, wann sie geboren sei, verstand sie nicht; das Jahr, in dem sie geboren sei, wollte sie nicht wissen, da sie nicht schreiben könne. Sie sei schon 8 Jahre in Deutschland, sei aber im Winter immer nach Haus gefahren. Wieviel Monate sie immer in Deutschland gewesen sei, will sie nicht wissen. Sie sei in Hannover, in Pommern und in Holstein gewesen, und zwar vor 3 Jahren in Hannover, vor 2 Jahren in Pommern. Ihr Heimatort sei ein Dorf, das 4 Stunden von der Grenze entfernt liege. Sie arbeite im Winter zu Haus, beschäftige sich da mit Spinnen, verdiene dadurch aber nicht so viel wie in Deutschland. Hier verdiene sie 1 Mark täglich ausser der Kost. Jetzt habe sie in S. gearbeitet. Hier sei sie in Kiel. Wie das Haus heisst, in dem sie jetzt ist, will sie nicht wissen.

Auf die Frage, ob sie im Gefängnis gewesen sei, starrte sie anfangs vor sich hin, schüttelte den Kopf, sagte: „Ich weiss nicht verstehe nicht“, meinte dann: „Ja, ich bin so schwer krank gewesen, von Kopf und Bauch alles, weiss allein gar nicht, was machen.“

Auf die Frage, was sie gemacht habe, schwieg sie anfangs, bejahte die Frage, ob sie ein Kind bekommen habe. (In welchem Monat?) „Ich weiss nicht, in welchem Monat, ich kann nicht schreiben. Ist schon 2 Monate, glaub' ich.“ Die weiteren Fragen beantwortete sie folgendermassen:

(Was mit dem Kind gemacht?) „Ich versteh' nicht.“

(Kind tot gemacht?) „Ja.“

(Womit getötet?) „hier“ (zeigt auf ihren Hals).

(Mit Messer?) „Ja.“

(Wie denn?) „Hier“ (deutet erneut auf Hals).

(Warum das gemacht?) „Ja, ich weiss nicht.“

(Gleich nach der Geburt?) „Ja.“

(Wo geboren?) „Zu Haus in Stube.“

(Ging die Geburt sehr rasch?) „Ne.“

(Wie lange dauerte es?) „Weiss nicht.“

(Schmerzen schon vorher im Bauch?) „Ja.“

(Wie lange? 1 Tag, paar Stunden?) „1 Tag.“

(Wussten Sie, dass Geburt kommt?) Entschieden: „Nein, ich weiss nicht.“

(War es das erste Kind?) „Ja, erste.“

(Aber Sie wussten, dass Sie schwanger waren?) „Nein, ich weiss nicht.“

(Wurde der Leib nicht dicker?) „Nein, nicht so dick.“

(Dachten Sie gar nicht an die Geburt?) „Gar nicht.“

(Blieben Sie zu Haus an dem Tag, an dem das Kind kam?) „Ja.“

(Allein im Zimmer?) „Ja, ich bin allein gewesen.“

(Wann kam das Kind, morgens, mittags?) „4 Uhr nachmittags.“

(Uhr im Zimmer?) „Nein, ich bin gehört Uhr. Uhr nachher geschlagen. Uhr von S. von Hof.“ Meint, sie habe die Uhr gehört, nachdem das Kind geboren war.

(Den ganzen Tag zu Bett?) „Ne.“

(Zum Mittagessen auf?) „Ne, ganzen Tag nicht essen.“

(Doktor dagewesen?) „Ne gar nicht.“

(Geburt sehr schnell?) „Weiss nicht.“

(Schmerzen als das Kind kam?) Wehleidig: „O so schwere Schmerzen!“

(Gleich nach der Geburt getötet?) „Ja gleich.“

(Woher hatten Sie das Messer?) „Vor mein Fenster, vor mein Bett.“

(Nachgeburt schon da?) „Nein gleich nicht, von Nacht erst.“

(Kam erst in der Nacht?) „Ja.“

(Warum Kind geschnitten?) „Ich weiss nicht.“

(?) „Ja, ich weiss alleine, was ich mache.“ (Meint anscheinend, sie habe selbst nicht gewusst, was sie gemacht.)

(Sie wissen doch, dass Sie es gemacht haben?) „Ja, nachher hab ich gesehen.“

(Gleich gesehen?) „Ja, ich bin nachher sehn.“

(Was mit dem Kinde dann gemacht?) „Eingewickelt mit Sack.“

(Was dann?) „Liegen vom Bett.“

(Da keine Schmerzen mehr gehabt?) „Ja nachher nicht so viel.“

(Da liegen lassen?) „Ja.“

(Und dann?) „Ja, ich weiss nicht, anzeigen der eine Mann. Ich bin gleich selbst angezeigt.“

(Sie selbst angezeigt?) „Ja, der Poliziant kam von H., nachher mich fragen, ich gleich zeigen ihm.“

(Hatten Sie Kind versteckt?) „Ich versteh nicht.“

(Wohin kamen Sie da?)

(Polizist Sie mitgenommen?)

(Blieben Sie in S.?) „Ja, nachher von H. fahren.“

(Sie kamen nach H.?) „Ja.“

(Ins Gefängnis?) „Ne von S.“

(Und dann nach Kiel?) „Ja, und nachher nach Kiel.“

(Darf man Kind töten?) „Ja, ich weiss nicht.“

(?) „Nei.“

(Warum Sie das getan?) „Weiss nicht.“

Versteht angeblich nicht, ob sie angeklagt sei, seufzt.

(Wer Vater von dem Kind?) „Ja J. J.“

(Wo ist der?) „Ja jetzt ich weiss nicht. Das Dorf ist D. $\frac{1}{4}$ Stunde gehen von mein Dorf.“

(Noch in Deutschland?) Ja mit Pommern, aber gleich fahren zu Haus.“
„Ja der Männer, der hatte Frau, der sagte, da kriegst du keine Kinder. Das ist das erste Mal, mit Mann zusammen, J. J.“

(Früher schon mit Mann zusammen?) „Ne, erste Mal, mit J.“

(Sind Sie auf Schule gegangen?) „Ne, gibts in grosse Stadt, aber nicht in Dorf.“

(Können Sie lesen?) „Ja lesen kann ich bischen, aber nicht so viel.“

(Schreiben?) „Gar nicht.“

Die Beobachtung ergab weiter folgendes: In den ersten Tagen war die K. meist untätig, half etwas mit bei der Hausarbeit, sass sonst meist still am Fenster, blickte heraus, blätterte auch gelegentlich in illustrierten Zeitschriften, erschien im ganzen wenig regsam. Die Stimmung war gleichmässig, nicht bedrückt, eher etwas gleichgültig, zeitweise sogar erschien sie ganz fröhlich, lächelte, wenn man sie ansprach, verstand die Fragen, die man an sie richtete, z. B. ob sie gut geschlafen habe, wie es ihr gehe usw., ganz gut. Auf die Frage, wie spät es sei, sah sie sofort nach der Uhr, nannte richtig die Uhrzeit, gab an, das schon in R. gelernt zu haben. Bei einer erneuten Exploration am 22. Oktober erschien sie anfangs etwas gedrückt, liess den Kopf hängen, gab aber willig Auskunft. Sie nannte Namen und Wohnort ihrer Eltern und ihrer Geschwister, ihre Schwester Franziska sei wohl noch in Deutschland. Sie gab zu verstehen, dass sie, wenn der Bauer wenig zu tun hätte, früher nach Russland führen; wenn viel zu tun wäre, blieben sie länger da. In S. wäre mehr zu tun. Ihre Schwester Franziska habe auch nicht gewusst, dass sie schwanger gewesen sei.

Sie habe früher schon an Kopfschmerzen gelitten. Auch schon 2 Tage vor der Geburt habe sie Kopfschmerzen gehabt. Schon vor längerer Zeit habe sie sich dadurch an den Kopf geschlagen, dass sie im Winter in Russland auf der blanken Strasse ausgeglitten und auf den Hinterkopf gefallen sei. Ohne besonders danach gefragt zu werden, gibt sie an, dass ihr da ganz dunkel vor den Augen geworden sei, so dass sie nicht sehen konnte. Doch habe sie allein nach Haus gehen können. Seitdem leide sie an Kopfschmerzen. Mit J. habe sie zweimal verkehrt, vermag auf deutsch nicht genau anzugeben, ob das vor oder während der Heimreise gewesen sei. Das Unwohlsein habe sie zum letzten Mal in Pommern gehabt. Den Monat kann sie nicht angeben. Dass sie ein Kind bekommen könne, habe sie nicht geglaubt, sie habe nur gedacht, das Blut sei ein bisschen verhalten, weiter habe sie gar nichts gedacht. Der Leib sei gar nicht so dick gewesen. Sie gibt zu, schwangere Frauen gesehen und gewusst zu haben, dass diese schwanger waren. Bei einem Versuch, die Kenntnisse zu prüfen (am 26. Oktober), ergab sich, dass die K. von 1—2 deutsch richtig zu zählen vermochte. Lateinische Buchstaben wurden im allgemeinen richtig gelesen, auch einige einfache lateinisch geschriebene Worte. Die Bedeutung derartiger gelesener Worte wie „Leiter, Taube“ usw. verstand sie nicht. Sie gab zu, das Lesen der lateinischen Buchstaben von ihrem Vater gelernt zu haben, der es ihr in einem Gebetbuch gezeigt habe. Schrift könne sie aber nicht lesen. Einfache Farben wurden mit richtigen Namen bezeichnet. Gegenstände wurden im allgemeinen richtig bezeichnet. Sie wusste, dass Polen nicht zu Deutschland, sondern zu Russland gehörte. Den Namen des Zaren und die grösste Stadt in Polen wusste sie nicht. Von Städten in Deutschland kannte sie nur Kiel und Berlin.

Bei einer Exploration am 6. November gab sie folgende Antworten:

(Wann zum ersten Mal gemerkt, dass Sie schwanger waren?) Zuckt sofort die Achseln: „Weiss alleine gar nich.“

(?) „Gar nix.“

(An welchem Tage kam das Kind?) (Schweigt.) (?) „Donnerstag.“

Will den Monat nicht wissen, da sie nicht schreiben könne.

(Warum legten Sie sich an dem Tage der Geburt hin?) „Wegen Kopfschmerzen ich bin liegen zu Hause.“

(Wann haben Sie sich hingelegt? Morgens?) „Ja.“

(Früh um 5? 6?) „Um 6.“

Sei gar nicht aufgestanden, gleich liegen geblieben. Ausser den Kopfschmerzen habe ihr gar nichts gefehlt.

(Mittags aufgestanden?) „Ja, mittags um 12.“

(Was da gemacht?) „Setzen und weint.“

(Warum geweint?) „Der Kopf so schwer schmerzen.“

Wann sie sich wieder hingelegt habe, könne sie nicht genau sagen. Sie habe sich wieder hingelegt, weil sie so krank gewesen sei, Kopf, Bauch und alles ihr geschmerzt habe. Wie lange die Geburt selbst gedauert habe, könne sie so genau nicht sagen, vielleicht 2 oder 3 Stunden. Bauchschmerzen habe sie schon den ganzen Tag gehabt. Bei der Geburt habe ihr niemand geholfen. Was sie dann gemacht habe, wisse sie allein nicht, sie habe nachher das Blut am Messer gesehen, vorher wisse sie nichts. Das Messer habe am Fenster gelegen, sie habe das Messer greifen können, ohne aufstehen zu müssen, die Nachgeburt sei am anderen Tage gekommen. Sie habe sehr geblutet. Nach der Geburt habe sie sich gewaschen, das Kind in einen Sack gewickelt und unters Stroh gelegt. Sie habe von der Tat niemandem etwas gesagt, weil sie bange bekommen habe, nachher, dass sie so gehandelt habe. Warum sie das gemacht habe, wisse sie gar nicht. Wenn sie ganz richtig gewesen wäre, hätte sie das nicht gemacht. Wie das Messer ans Fenster gekommen sei, wisse sie nicht. Es sei ein kleines Messer gewesen. Sie habe das Messer auch etwas abgewischt, dann ans Fenster wieder gelegt. Am anderen Tage sei sie aufgestanden und wieder zur Arbeit gegangen. Das Kind habe da unter dem Bette gelegen. Ob die Anderen gemerkt hätten, dass sie nicht mehr so dick sei, wisse sie nicht, jedenfalls habe sie nichts vor den Bauch gesteckt, um die Geburt zu verheimlichen. Sie habe nicht allein im Zimmer geschlafen, sondern ausserdem noch ihre Schwester, ein anderes junges Mädchen und noch ein Ehepaar. Von diesen hatte keiner etwas von der Geburt gemerkt. Sie bleibt bei der Aussage, nach ihrer Tat solche Angst bekommen zu haben, dass sie niemandem etwas gesagt habe.

Am 13. November fand eine Exploration mittelst Dolmetscher statt. Dabei erklärte die K. folgendes:

1. (Wann haben Sie zum ersten Male gemerkt Schwangerschaft?) „Ich hab gar nicht daran gedacht.“ (Wann zum ersten Mal?) „Ich hab überhaupt nicht dran gedacht, auch als die Schmerzen anfangen, bin ich nicht von dem Gedanken erfasst worden, dass mir eine Geburt bevorsteht.“

2. (Hat Sie jemand vor der Geburt auf die Schwangerschaft aufmerksam gemacht?) „Nein.“ Sie habe ja gar nicht daran gedacht und nie zu Jemandem etwas davon geäußert. (Hat jemand zu Ihnen etwas davon gesagt, dass ihr Leib dicker würde?) „Nein, es wurde nichts so gesprochen.“

3. (Haben Sie früher ein Mal eine schwangere Frau gesehen?) „Ja.“ Sie habe früher schon schwangere Frauen gesehen, aber sie sei nicht so stark gewesen und habe sich daher keine Gedanken gemacht. (Unwohlsein ausgeblieben?) „Ja, ich habe es wahrgenommen, dass die Regel ausblieb und habe geglaubt, es ist eine Versetzung im Körper und meinte, die Regel würde schon wiederkommen.“ (Kindsbewegungen gespürt?) „Nein.“

4. (Wussten Sie, dass man durch geschlechtlichen Verkehr schwanger werden kann?) Zögernd mit Betonung: der Mann habe ihr versichert, von dem Beischlaf bekomme sie kein Kind. (Wie oft verkehrt?) Der Beischlaf sei nicht regelrecht ausgeführt, er habe sie an die Wand gedrückt und so den Beischlaf ausgeführt. (Wie oft?) „2mal, beidmal gleich.“

5. (Wann begannen die Wehen?) Seufzt, holt tief Luft, „die Geburt war nachmittags und die Wehen traten in der Nacht ein. Es kam so tourenweise, es wurde besser; vormittags setzten die Schmerzen hart ein, Kopfschmerzen und Leibschmerzen.

6. (Wie lange dauerte die Geburt im ganzen? Wie lange die Austreibung? Hatten Sie grosse Schmerzen?) „Das kann ich nicht angeben, weiss ich nicht. Es kann $\frac{1}{2}$ Stunde, auch eine Stunde gewesen sein. Ich habe grosse Schmerzen gehabt.“

6a. (Haben Sie am Tage der Geburt noch das Essen gekocht?) „Das kann ich nicht angeben.“ (Ueberlegen Sie es sich genau?) „Nein, gearbeitet hab' ich nicht, es war mir so schlecht, ich hab' mal gegessen, mal eine kleine Weile mich aufs Bett gelegt.“ (Auch nicht gekocht?) „Ja ich hab' allerdings die Töpfe auf den Herd gesetzt und es hat dann von selbst gekocht.“ Ihre Tätigkeit in der Küche habe ungefähr eine halbe Stunde gedauert, dann habe sie sich gesetzt und geweint. (Waren mittags die Anderen zu Hause?) „Die haben alle nichts gesagt.“ (Mittags niemand da?) „Vormittags waren die Leute auf dem Felde, mittags kamen sie zum Essen, aber sie haben nichts gesagt.“ (Waren Sie im Bett da?) „Nein, ich hab' gegessen. Ich habe solche Schmerzen im Leib gehabt zum Mittagessen, dass ich nicht gehen konnte, sondern sitzen musste. (Wieviele Leute kamen mittags?) „Es können 10 sein.“ Sie sei aber doch damals so benommen gewesen von den Kopfschmerzen, so dass sie nicht so genaue Angaben machen könnte. Sie habe zu dieser Zeit besonders Kopfschmerzen und Sausen im Kopf gehabt.

7. (Wer hat die Abnabelung des Kindes vorgenommen?) „Das kann ich gar nicht sagen.“ (Abnabelung vor oder nach der Tötung?) „Ich war derartig benommen von dem ganzen Geburtsakt, dass ich absolut nicht weiss, ob die Nabelschnur von allein gerissen ist oder, ob ich vielleicht unbewusst etwas dazu beigetragen habe.“

8. (Entsinnen Sie sich, vor der Tötung das Kind gesehen zu haben? Hat es geschrien?) „Ich war derart verrückt (meint benommen), dass ich gar nicht weiss, ob das Kind gelebt hat, ob es tot war, ob es geschrien hat.“

9. (Wer hat das Messer, mit dem Sie das Kind töteten, auf die Fensterbank gelegt?) „Das kann ich nicht sagen. Es wurde Brot geschnitten in der Stube und ich kann nicht sagen, wer das Messer auf die Bank gelegt hat. Es

könnte vielleicht jemand Brot geschnitten und das Messer auf die Fensterbank gelegt haben.“

10. (Mussten Sie aufstehen, um das Messer zu erreichen oder konnten Sie es so erreichen?) Ihr Bett habe beim Fenster gestanden; sie habe nicht aufzustehen brauchen, sondern das Messer gleich fassen können.

11. (Welcher Gedanke käm Ihnen, als das Kind tot war?) „Ich weiss von dem Töten des Kindes nichts. Nach einer Zeit, die ich nicht anzugeben vermag — es konnte vielleicht eine Stunde gewesen sein —, habe ich das Blut an dem Messer gesehen, und es kam mir der entsetzliche Gedanke, ich könnte die Tat begangen haben, weil niemand bei mir war.“

12. (Haben Sie bei der Geburt viel Blut verloren? Wie haben Sie die Blutspuren beseitigt?) „Ich habe Blut verloren, und das Blut ging in die Wäsche. Tag darauf nahm ich die Wäsche, steckte sie in die Waschballe und hab das Blut rausgeschlagen.“

13. (Wann kam die Nachgeburt? Was haben Sie mit der Nachgeburt angefangen?) „Den folgenden Tag kam die Nachgeburt, am Hause war ein kleiner Graben, in diesen habe ich die Nachgeburt hineingeworfen.“

14. (Merkte von den Personen, die am Abend heimkehrten, keiner etwas von der Geburt, bzw. wie gelang es Ihnen die Tatsache der Geburt zu verheimlichen?) „Man hat zu mir nichts gesprochen; ich habe nichts getan, um die Sache zu verheimlichen; ob man was gemerkt hat, weiss ich nicht.“

15. (Wann standen Sie zum ersten Male nach der Geburt auf?) „Den Tag, wo die Geburt stattfand und den nächsten Tag war ich an schweren Kopfschmerzen krank, da hab ich nicht gearbeitet. Den Tag nach der Geburt hab ich bald gesessen, bald gegangen. Ich bin schon am selben Tage aufgestanden.“

16. (Wie gelang es Ihnen den Tod des Kindes zu verheimlichen?) „Ich hab die kleine Leiche eingewickelt und in mein Bett unter den Strohsack gelegt“.

(An Ihrer eigenen Person?) „Ich habe nichts gemacht.“

(Niemand etwas gemerkt, da sie doch viel dünner geworden und vielleicht Blutspuren zurückgelassen?) „Es hat mir niemand was gesagt, und ich kann nicht beurteilen, ob die Leute was gemerkt haben oder nicht.“

(Woher war der Sack, in den Sie das Kind legten?) „Es war ein alter Sack, der benutzt wurde, um die Füße vor dem Steigen ins Bett abzuschaben“.

17. (Früher krank?) „Seit dem 12. Jahre leide ich an Kopfschmerzen mit Sausen im Kopf und Benommenheit. Es wird mir schwarz vor den Augen.“ (Das komme periodenweise, im Jahre vielleicht 2 mal.)

Als sie vom Kühemelken gekommen sei, sei sie einmal ausgeglitten und hinterrücks auf den Kopf fallen, das sei vielleicht $\frac{1}{2}$ —1 Jahr vor der Geburt gewesen. Es sei ihr so, als wenn sie von dem Sturz eingeschlafen wäre, und nachher habe sie heftige Kopfschmerzen gehabt. Krämpfe habe sie nicht gehabt, sonst sei sie nie krank gewesen. Ihr Bruder sei einmal 10 Wochen krank gewesen, habe damals phantasiert.

Bei einer weiteren Exploration mittelst Dolmetscher am 17. November gab sie noch folgendes an:

(Wie war der Unfall, den Sie am Tage vor der Entbindung hatten?) „Der Knecht fuhr in eine Kuhle, dadurch fiel der Wagen um, und ich und meine Schwester hinab.“

(Was für Wagen?) „Es war eine grosse Fuhre und sie war fast voll mit Weizen.“

(Haben sie sich geschlagen dabei?) „So schwer bin ich nicht gefallen; ich bin gestürzt, aber so grosse Schmerzen hab ich nicht gehabt; ich fühlte mich nicht wohl, aber ich habe doch gearbeitet.“

(Sind Sie bewusstlos geworden?) „Nein, bewusstlos bin ich nicht gewesen.“

(So schlimm war es also nicht?) „Nein, nein, die Sache war nicht so schlimm.“

(Verletzungen nicht gehabt?) „Nein.“

(Auf Kopf nicht gefallen?) „Das weiss ich nicht“ (lacht).

(Glauben Sie, dass die Entbindung vorzeitig gekommen ist?) „Das entgeht meinem Urteil, aber die Leute haben in der Verhaftung gesagt, da ich noch schlank war, so wird dieser Sturz eine frühe Geburt bedingt haben.“

(Wann letztes Unwohlsein?) „Das kann ich nicht angeben.“

(In welchem Monat mit J. verkehrt?) „Wie die Schnitter nach Hause fuhren, vor Weihnachten.“

(Wo war es?) „In der Küche in einem Ort in der Provinz H., P.“

(War es schon kalt?) „Es hat schon geschneit.“

(Blätter auf den Bäumen?) „Nein, nein, Blätter nicht mehr auf den Bäumen, es war kalt.“

(Nach der Entbindung schon einmal Unwohlsein?) „Ja, im Untersuchungsgefängnis Kiel, 4 Tage.“

Während der hiesigen Beobachtungszeit zeigte die K. immer ein gleichmässig stilles, bescheidenes Wesen. Nachdem sie sich an die neue Umgebung gewöhnt hatte, beteiligte sie sich fleissig bei Hausarbeiten, war, wenn man sie ansprach, namentlich anfangs, etwas scheu, lächelte verlegen, war aber immer höflich und geordnet. Wenn sie gearbeitet hatte, setzte sie sich meist still in eine Ecke des Saales, blätterte in einer illustrierten Zeitschrift oder blickte aus dem Fenster. Auch den Pflegerinnen und anderen Kranken gegenüber war sie stets bescheiden. Sie hielt sich meist für sich; später nahm sich eine andere Kranke ihrer an und unterrichtete sie im Schreiben und Lesen, wobei sie sich sehr willig anstellte, auch ganz gut aufpasste und einige Fortschritte machte. So vermag sie jetzt ihren Namen und Ziffern zu schreiben usw. Wenn der Arzt sie aufforderte ihm zu zeigen, was sie schon gelernt hatte, erschien sie wiederholt verschämt, lächelte verlegen in kindlicher Weise, mochte nicht in Gegenwart des Arztes schreiben, meinte, mit der Feder könne sie das nicht so, erfüllte die Aufgabe erst nach mehrmaliger Aufforderung.

Die Stimmung war im allgemeinen eine gleichmässige, bisweilen anscheinend ganz fröhliche. Sie lächelte, wenn man sie ansprach, sich nach ihrem Befinden erkundigte, betonte, dass es ihr gut gehe. Nur zeitweise erschien sie bedrückt; so war sie immer leicht gedrückt, wenn man sie zu den Explorationen

ins Untersuchungszimmer kommen liess, doch trat dabei niemals stärkere Verstimmung ein. An einzelnen anderen Tagen war sie vorübergehend etwas stärker gedrückt, weinte einmal, als sie einen Brief von ihrer Schwester, in dem nichts Wesentliches stand, erhalten hatte, erklärte das damit, dass ihre Schwester nun bald in die Heimat reisen könne und sie hier bleiben müsse. Ein andermal gab sie als Ursache ihrer bedrückten Stimmung an traurig zu sein, weil sie ihr Kind geschnitten hätte. Derartige Zeiten von bedrückter Stimmung hielten immer nur wenige Stunden an; sie traten in der letzten Zeit ihres Hierseins etwas häufiger auf.

Körperliche Klagen wurden meist nicht geäußert. Nur vorübergehend soll die K. nach Bericht der Pflegerin über Kopfschmerzen geklagt haben. Stärkere Kopfschmerzen traten am 26. 10. nachts auf und hielten auch in den beiden nächsten Tagen an.

Am 27. 10. wurde dann eine fieberhafte Halsentzündung festgestellt, welche nach 2 Tagen abheilte.

Die anfängliche Druckempfindlichkeit der Nervenstämme und der Wadenmuskulatur sowie Klopfempfindlichkeit der Muskeln wurde bei erneuter Prüfung am Schluss der Beobachtungszeit nicht mehr festgestellt, dagegen blieben die Reflexe der unteren Extremitäten sehr schwach.

Bei einer erneuten Untersuchung am 25. 11. zeigte sie sich zeitlich gut orientiert, konnte auch den Wochentag angeben, gab offen zu, dass sie etwas Deutsch zugelernt habe und erklärte, dass sie sich jetzt sehr wohl fühle, keine Kopfschmerzen habe. Am Montag (vor 5 Tagen) habe sie zum letzten mal Kopfschmerzen gehabt. Ihre Stimmung sei jetzt immer gut. Auf die Frage, warum sie manchmal weine, seufzte sie, meinte dann, es sei zu schade, dass sie ihr Kind geschnitten habe. Sonst habe sie keinen Grund traurig zu sein. Die Frage, ob sie Angst habe, will sie nicht verstehen. Lachend gab sie zu, wohl einmal einen Schnaps, einen Kümmel getrunken zu haben, aber doch nur sehr selten, vielleicht einmal im Monat ein Glas. Auch der Vater trinke nicht besonders viel, ob jemand in der Familie bestraft sei, will sie nicht wissen. Ihr Bruder, der sei in diesem Frühjahr auf einen Brief des Vaters nach Hause gefahren, ob er ins Gefängnis gekommen sei, wisse sie nicht.

Die deutsche Sprache war auch in der letzten Zeit noch recht gebrochen. Einfache Fragen wurden stets ganz gut verstanden.

Gutachten.

Die K. ist zurzeit nicht geisteskrank. Während der ganzen hiesigen Beobachtungszeit zeigte sie stets ein geordnetes, klares Wesen, zeigte keine Störungen der Auffassung und der Aufmerksamkeit, auch keine krankhaften Stimmungsabweichungen. Ebenso liess ihr Gedächtnis bis auf den noch zu besprechenden angeblichen Erregungsdefekt zur Zeit der Geburt des Kindes keine wesentlichen Lücken erkennen. Die Prüfung ihres intellektuellen Zustandes wird zum Teil durch geringe Beherrschung der deutschen Sprache, namentlich aber dadurch erschwert, dass die

Angeklagte niemals eine Schule besucht hat und fast völlige Analphabetin ist. Infolgedessen ist es unmöglich, ihr gegenüber diejenigen Methoden anzuwenden, mit welchen wir sonst die Kenntnisse und intellektuellen Fähigkeiten zu erforschen pflegen, und wir müssen uns unsere Ansicht über das geistige Niveau der Angeklagten im wesentlichen aus der Beurteilung ihres Gesamtverhaltens, der Art und Weise ihres Benehmens während der hiesigen Beobachtungszeit im Verkehr mit den Pflegerinnen und Kranken und namentlich auch aus ihren Äusserungen bei den ärztlichen Untersuchungen, bilden. Leider ist es im vorliegenden Fall auch nicht möglich, durch Aussagen von Zeugen, denen man die Beurteilung geistiger Fähigkeiten zutrauen kann, Einsicht in den früheren geistigen Zustand der Angeklagten zu gewinnen. Die einzige Auskunft, die wir über die gesamte Vergangenheit besitzen, ist die der Schwester der K., wonach die Angeklagte nie ein auffallendes Wesen gezeigt hat; diese Angabe ist bei dem Bildungsgrade der Zeugin wohl nur so aufzufassen, dass wirklich grobe Störungen nie vorgekommen sind.

Nach dem Verhalten in der Klinik lässt sich nun sagen, dass ein ausgesprochener Schwachsinn, eine hochgradige Verkümmernng der geistigen Funktionen bei der Angeklagten allerdings nicht besteht. In verhältnismässig kurzer Zeit lebte sich die Angeklagte gut in der ihr ihr ungewohnten Situation ein, verstand trotz der Schwierigkeiten, die ihr die deutsche Sprache machte, rasch Aufforderungen, die man an sie richtete, half in geschickter Weise bei häuslichen Verrichtungen aller Art mit, ohne dass man ihr ausdrückliche Verhaltensmassregeln gegeben hätte, lernte sie so schnell, in stets durchaus angemessener Weise sich Aerzten, Pflegerinnen und Kranken gegenüber zu benehmen.

Namentlich aus den vom Dolmetscher wörtlich übersetzten Aussagen in der Heimatssprache geht hervor, dass die Angeklagte nicht nur alle an sie gerichteten Fragen schnell begriff, sondern sich auch in nicht ungewandter Weise äusserte und in kurzen treffenden Sätzen den Sinn der Frage beantwortete. Für ihre Bildungsfähigkeit und Fassungskraft spricht schliesslich auch der Umstand, dass sie sich willig Schreib- und Leseunterricht von einer Kranken, die sich ihrer freiwillig annahm, geben liess, und dass sie sich ganz anstellig beim Lernen zeigte.

Wenn man aber hiernach auch höhere Grade einer geistigen Schwäche ausschliessen darf, wenn sich auch namentlich keine Störungen in der Ordnung des Gedankengangs und in der Lernfähigkeit nachweisen lassen, so lässt doch das Gesamtverhalten der Angeklagten einige Züge erkennen, in denen sie sich in bemerkenswertem Masse von geistig wirklich Vollsinnigen unterscheidet.

Insbesondere ist es beachtenswert, dass sich die K. um die schwere Anklage, die gegen sie erhoben ist, im allgemeinen anscheinend wenig kümmerte, meist auffallend sorglos, bisweilen sogar ganz fröhlich erschien. War sie einmal traurig, so schien dies weniger durch Furcht vor Strafe als durch Sehnsucht nach ihren Familienangehörigen, durch die Idee, nun nicht wie ihre Schwester nach Russland fahren zu können, bisweilen wohl durch die Erinnerung an ihre Tat bedingt zu sein. Im übrigen gingen derartige Zustände von Gedrücktheit immer schnell vorüber. Dabei hat man nicht den Eindruck, als ob diese anscheinende Sorglosigkeit Ausdruck einer moralischen Verkommenheit, einer Gleichgültigkeit gegenüber Bestrafungen und verbrecherischen Handlungen überhaupt wäre. Vielmehr machte sie bei ihrem stets stillen, bescheidenen Wesen auf der Station, ihrer Hilfsbereitschaft bei der Ausführung von Hausarbeiten eher einen gutmütigen, dabei auch keineswegs verstockten oder verlegenen Eindruck. Ein ganz ungekünstelt erscheinendes, geradezu kindliches Gebahren zeigte sich auch, wenn man sie aufforderte, ihre Fortschritte im Schreiben und Lesen darzutun; dabei erschien sie verlegen, verschämt, liess sich lange drängen, ehe sie ihre Aufgabe erfüllte. Bei den Explorationen über ihre Tat erschien sie zwar öfters ziemlich peinlich berührt, was ja erklärlich ist, manchmal auch wohl etwas verlegen, machte ihre Angaben im allgemeinen aber in einer offenen, ungekünstelten Weise.

Es ist weiter daran zu denken, ob es nicht ein Zeichen intellektueller Schwäche ist, dass sie so schlecht die deutsche Sprache beherrscht, obwohl sie schon 8 Jahre hindurch jeden Sommer nach Deutschland kommt. Darauf ist insofern vielleicht weniger Gewicht zu legen, als der Verkehr der K. wahrscheinlich hauptsächlich aus Polen bestand und die Angeklagte daher weniger Gelegenheit hatte, Deutsch zu lernen. Ausserdem ist sie ja nicht jeder Kenntnis des Deutschen bar, sondern weiss doch so viel, dass man sich in groben Zügen mit ihr verständigen kann und hat während ihres hiesigen Aufenthaltes, während dessen sie auf die deutsche Sprache angewiesen war, auch einiges hinzu gelernt. Immerhin würde man einigermassen begabten und regsamen Menschen nach so langem Aufenthalt in Deutschland vielleicht etwas bessere Kenntnis der deutschen Sprache zutrauen müssen.

Von Wichtigkeit für die Beurteilung der Geisteskräfte der K. ist ferner deren wiederholte Aussage, dass sie an die Schwangerschaft gar nicht gedacht habe, weil J. ihr versichert habe, dass man nach einem im Stehen ausgeführten Beischlaf nicht schwanger werden könne. Hier-nach müsste man ja eine Leichtgläubigkeit folgern, welche bei einem erwachsenen Mädchen aus den arbeitenden Klassen wohl zweifellos als

höchst auffallend gelten müsste. Freilich ist man ja nur auf eine Aussage der Angeklagten angewiesen, deren Angaben im allgemeinen nur mit größter Reserve zu verwerthen sind; immerhin wird diese Angabe mit einer Bestimmtheit zu wiederholten Malen gemacht, dass man zum mindesten mit der Möglichkeit der Echtheit dieser Behauptung rechnen muss. Eine gewisse Naivität, bei der man sich aber ebenfalls wieder auf die Glaubwürdigkeit der Angeklagten verlassen müsste, ergibt sich auch aus der Annahme, dass das Aufhören der Periode durch Blutstockung im Unterleib verursacht sein könnte.

Aber auch, wenn man diese eigenen Angaben der K. unberücksichtigt lässt, wird man aus ihrem Gesamtverhalten während des hiesigen Aufenthalts, dem harmlos naiven Wesen, das sie hier bei unauffälliger Beobachtung stets zeigte, der Sorglosigkeit vor der drohenden Bestrafung, einer gewissen Kindlichkeit, die mehrfach an den Tag kam, wohl zu dem Schlusse gelangen können, dass eine völlige geistige Reife nicht besteht, dass vielmehr die Angeklagte in ihrer geistigen Entwicklung auf einer etwas kindlichen Stufe steht. Man wird zu dieser Anschauung gelangen dürfen, wenn man auch berücksichtigt, dass bei der Beurteilung des Geisteszustandes von Personen, die ein besonderes Interesse haben könnten, ihren wahren Seelenzustand zu verbergen, besondere Vorsicht am Platze ist, da das Verhalten der Angeklagten während der mehrwöchigen ständigen Beobachtung doch immer ein gleichmässiges und anscheinend ungekünsteltes war. Man wird ferner diesen Standpunkt, dass die Angeklagte nicht völlig das geistige Niveau gleichalteriger Personen desselben Bildungsgrades erreicht hat, auch aufrecht zu erhalten haben, wenn man die Schwierigkeit der Beurteilung von Persönlichkeiten erwägt, welche in einer fremden Kultur gross geworden sind, die Sprache ihrer Umgebung nicht recht verstehen und keinerlei Schulbildung genossen haben. Hierbei muss namentlich auf die oben geschilderte Kindlichkeit des Wesens hingewiesen werden, welche man doch wohl bei erwachsenen Mädchen der polnischen Bevölkerung im allgemeinen nicht in dem Grade erwarten wird.

Es ist ferner darauf aufmerksam zu machen, dass wir, wenn wir auch eine gewisse geistige Unreife, eine naive Sorglosigkeit gegenüber der Zukunft anzunehmen berechtigt sind, darum natürlich nicht ohne weiteres alle Angaben der Angeklagten als glaubwürdig bezeichnen wollen. Auch ein unreifes Kind kann die Unwahrheit sagen, wenn es einer unangenehmen Situation entgehen will. Sollten sich daher auch spätere Behauptungen der K. als unwahrscheinlich erweisen, so würde damit an unserem Urteil über die Gesamtpersönlichkeit nichts geändert werden. Weiterhin muss betont werden, dass die geistige Unreife bei

der K. zweifellos nicht so hohe Grade erreicht, um unter gewöhnlichen Umständen Unzurechnungsfähigkeit im Sinne des Gesetzes zu bedingen. Sicherlich wäre die K. in ihrem jetzigen Bewusstseinszustande fähig, das Ungesetzmässige und wohl auch das Unmoralische einer Kindestötung zu erkennen.

Nun behauptet aber die K. von ihrer ganzen Straftat nichts zu wissen. Sie drückt dies bei der gerichtlichen Vernehmung wie bei den ärztlichen Unterredungen inhaltlich konform immer so aus, dass sie von den Schmerzen, die sie gehabt, so verwirrt gewesen oder so benommen gewesen sei, dass sie gar nicht gewusst, was sie getan und erst nachher das blutende Kind bemerkt habe.

Es ist daher die Frage zu beantworten, ob Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Straftat in einem krankhaft veränderten Bewusstseinszustande ausgeführt sein könnte.

Derartige Dämmerzustände kommen am häufigsten auf epileptischer oder hysterischer Basis vor. Für Epilepsie fehlen alle Anhaltspunkte. Aber auch der Nachweis einer Hysterie lässt sich bei der Angeklagten keineswegs erbringen. Ob die K. früher einmal hysterische Symptome geboten hat, lässt sich ja sehr schwer sagen; die einzige Zeugin, die Auskunft geben konnte, die Schwester der K. hat jedenfalls nie irgendwo Eigentümlichkeiten bemerkt. Während der klinischen Beobachtungszeit hat aber die K. niemals einen hysterischen Eindruck gemacht, nichts von dem affektierten, wehleidigen launenhaften, und egoistischen Wesen, das derartige Personen zeigen, geboten.

Ohne den Nachweis einer hysterischen Grundlage wird man aber auch einen hysterischen Dämmerzustand nicht anzunehmen haben.

Lassen sich bei der Angeklagten auch keine hysterischen Charakterzüge nachweisen, so kann man doch wohl von einer gewissen nervösen Veranlagung sprechen, wenn wir die Angabe der K. berücksichtigen, dass sie seit einem Fall auf den Kopf öfter an Kopfschmerzen und Schwindel unvermittelt erkrankte, dass freilich derartige Zustände rasch vorübergingen. Allerdings fehlt uns bei diesen Angaben die Bestätigung durch Zeugenaussagen. Aber einige Zeichen einer gewissen nervösen Veranlagung hat auch die klinische Beobachtung ergeben. So fand sich bei der ersten körperlichen Untersuchung eine Druckempfindlichkeit des Schädels, der Nervenstämme und der Muskeln, welche nicht den Eindruck der Uebertreibung machte. Ausserdem wurden mehrfach Klagen über Kopfschmerzen geäussert, für die zum Teil eine äussere Veranlassung nicht erweislich war; ein andermal traten die Kopfschmerzen im Beginn einer fieberhaften Halsentzündung auf. Man wird danach eine leichte neuropathische Konstitution bei der Angeklagten wohl für

wahrscheinlich halten, wenn auch zurzeit keine ausgesprochene nervöse Reizbarkeit nachzuweisen ist. Ob der durch Zeugen bestätigte Unfall, der Sturz vom Wagen am Tage vor der Geburt bei dieser nervös veranlagten Person einen schädigenden Einfluss auf das Nervensystem ausgeübt hat, lässt sich mit Sicherheit nicht entscheiden; folgen wir den Angaben der Angeklagten selbst, die in ganz offener Weise erklärt, durch den Sturz keinen wesentlichen Schaden genommen, sogleich wieder weiter gearbeitet zu haben, so werden wir vielleicht annehmen können, dass dem Unfall keine erhebliche Bedeutung auf das Nervensystem zukommt. Wenn wir nun auch eine gewisse nervöse Veranlagung bei der K. voraussetzen dürfen, so würde damit natürlich auch nicht ohne weiteres eine Störung der Willensfreiheit zur Zeit der Begehung der Tat anzunehmen sein, wenn man allerdings auch bald darauf aufmerksam machen kann, dass durch eine derartige nervöse Konstitution eine gewisse Disposition für das Entstehen von verschiedenen Psychosen gegeben wird. Fehlen nun alle Anhaltspunkte für die Annahme eines hysterischen oder epileptischen Dämmerzustandes, so werden wir uns zunächst einmal die Frage vorlegen müssen, ob überhaupt während der Geburt durch den Geburtsakt allein bedingte Störungen des Bewusstseins vorkommen, auch wenn sonstige Erkrankungen nicht nachweisbar sind.

Diese Frage ist zu bejahen. Dass durch die Schmerzen, die mit dem Geburtsakt verbunden sind, den häufig starken Blutverlust, die Zirkulationsänderungen im mütterlichen Organismus, die durch die anstrengende Wehentätigkeit hervorgerufene körperliche Erschöpfung eine gewisse Alteration der psychischen Tätigkeit bedingt werden kann, ist ohne weiteres verständlich. Dass durch die seelischen Erschütterungen, denen unehelich Geschwängerte ausgesetzt sind, Scham, Angst, ihre oft hilflose Lage ein weiterer schädigender Einfluss auf die psychischen Funktionen ausgeübt wird, ist ebenfalls verständlich. Dass man infolge dieser körperlichen und seelischen Schädigungen generell einen veränderten Seelenzustand bei den Gebärenden anzunehmen hat, ist ja auch gesetzlich anerkannt, indem für Kindesmord in oder während der Geburt eine besondere Strafe festgesetzt ist.

Meist sind diese Aenderungen der Seelentätigkeit nicht so hochgradig, dass eine ausgesprochene Trübung des Bewusstseins eintritt. Es sind aber in der wissenschaftlichen Literatur nicht nur einzelne seltene Fälle mitgeteilt, in denen allein unter dem Einfluss der körperlichen Schmerzen und Anstrengungen bei der Geburt völlige Ohnmacht eintrat, sondern es sind namentlich auch einzelne transitorische geistige Erkrankungsfälle deliriöser Art bei vorher geistig

gesunden Frauen lediglich unter dem Einfluss der Schädigungen der Geburt beschrieben worden.

Die Möglichkeit des Vorkommens derartiger vorübergehender Geistesstörungen muss jedenfalls um so mehr zugegeben werden, als man unter dem Einfluss andersartiger starker seelischer Erschütterungen ebenfalls vorübergehende geistige Verwirrtheitszustände gelegentlich auch bei Personen, die sonst als geistig gesund anzusehen sind, beobachtet. Bei der unehelich Gebärenden kommen aber zu solchen psychischen Schädlichkeiten noch die obengenannten Faktoren der körperlichen Erschöpfung und der Schmerzen hinzu.

Wenden wir nun diese ärztlichen Erfahrungen auf den vorliegenden Fall an und fragen wir uns, inwieweit bei der Tat der Angeklagten mit einem transitorischen Verwirrtheitszustand zu rechnen ist, so müssen wir von vornherein gestehen, dass ein sicherer Entscheid ärztlicherseits unmöglich gefällt werden kann. Es fehlen ja völlig die Zeugen, welche über den Zustand der Angeklagten zur Zeit der Entbindung aussagen könnten; bei der Geburt selbst war niemand zugegen; in den nächsten Tagen ist die Angeklagte nur mit den völlig ungebildeten polnischen Mitarbeitern zusammen gewesen. Eine richterliche Vernehmung, bei der besondere geistige Eigentümlichkeiten anscheinend nicht zu erkennen waren, konnte erst 5 Tage nach der Entbindung, eine ärztliche Untersuchung sogar erst 1 $\frac{1}{2}$ Monate später stattfinden. Somit sind wir bei der Beurteilung des geistigen Zustandes zur Zeit der Geburt im Wesentlichen auf die Glaubwürdigkeit angewiesen. Diese Glaubwürdigkeit zu entscheiden, wird die Sache des Gerichts sein, doch wird man nach der klinischen Beobachtung vom Standpunkt des Arztes aus darauf aufmerksam machen dürfen, dass hier Anhaltspunkte für eine Unwahrhaftigkeit des Wesens nicht gewonnen wurden, dass vielmehr die Angeklagte einen im allgemeinen offeneren, auch in ihren Aussagen nicht raffinierten, eher sogar naiven Eindruck machte.

Ferner wird man noch folgende Erwägungen anzustellen haben: Deliriose Verwirrtheitszustände zur Zeit der Geburt gehören bei sonst gesunden Frauen ja zweifellos zu den grossen Seltenheiten. Aber als psychisch völlig normal kann die Angeklagte, wenn sie auch nicht an einer ausgesprochenen Geistesstörung leidet, doch nicht angesehen werden. Es ist schon ausgeführt worden, dass bei der K. eine leichte nervöse Veranlagung und eine Kindlichkeit des Wesens, eine gewisse geistige Unreife, also wohl ein leichterer Grad einer Urteilsschwäche besteht. Es ist aber ärztliche Erfahrungstatsache, dass durch derartige Abweichungen eine gewisse Disposition für Psychosen gebildet wird,

namentlich auch für transitorische Geistesstörungen, die auf dem Boden äusserer Schädlichkeiten, körperlicher und seelischer Erschütterungen entstehen. Hiernach wird man eine festere Grundlage dafür besitzen, dass die Tat der K. in einem krankhaften Bewusstseinszustande ausgeführt sein könnte.

Weiterhin ist bemerkenswert, dass sich Inkonssequenzen in den Aussagen der K. nicht ergeben. Bei den richterlichen Vernehmungen, wie namentlich bei den ärztlichen Explorationen blieben ihre Angaben in allen wichtigen Punkten die gleichen. Nur in dem ersten Bericht des Gendarmeriewachtmeisters wird ausgeführt, dass die K. erklärt habe, ihr Kind habe gelebt; woher sie das wisse, wird nicht gesagt. Aus der Vernehmung in H. geht nicht hervor, ob die K. von der Tat nichts wissen wollte; bei den Angaben vor dem Untersuchungsrichter, dem Schwurgericht und hier vor dem Arzt erklärte sie aber stets, dass sie von den Schmerzen ganz benommen gewesen sei, nichts von der Tötung wisse, erst nachher die Tat bemerkt, schon den ganzen Vormittag an Kopf- und Leibschmerzen gelitten habe. Hier führte sie dann noch weiter aus, dass die Wehen vielleicht 2—3 Stunden gedauert hätten, dass sie heftige Schmerzen gehabt habe, im Moment der Geburt ganz benommen gewesen sei, vielleicht nach $\frac{1}{2}$ —1 Stunde wieder zu sich gekommen und ihr bei dem Anblick des toten Kindes gleich der entsetzliche Gedanke gekommen sei, sie könne das Kind getötet haben. Es soll aus der Gleichförmigkeit der Angaben natürlich nicht gleich ihre Echtheit gefolgert werden, immerhin ist sie doch beachtenswert, zumal der von ihr geschilderte Verwirrtheitszustand in ganz charakteristischer Weise berichtet wird, und es nicht übermässig wahrscheinlich ist, dass eine geistig nicht hochstehende Person einen typischen Verlauf ganz frei erfinden könnte. Dass ferner die Angeklagte, wie sie sagt, nach der Tat Angst bekam, darum das Kind versteckte und die Nachgeburt am nächsten Tage fortwarf, obwohl sie sich vielleicht entschuldigt fühlen musste, wenn sie die Tat nicht beabsichtigt hatte, ist namentlich bei einer intellektuell minderwertigen Person psychologisch durchaus erklärlich. Ebenso spricht auch die Behauptung der Angeklagten, nach der Tat „Reue“ verspürt zu haben, noch nicht gegen die Annahme einer geistigen Störung.

Etwas auffallend wird man es ja finden, dass die K. auch an der Dickenzunahme des Leibes ihre Schwangerschaft nicht erkannt haben will, zumal sie zugibt, gewusst zu haben, wie eine schwangere Frau aussieht und andere nach der Aussage des Amtsvorstehers die Schwangerschaft bei der K. bemerkt haben sollen. Hierzu muss bemerkt werden, dass erstens eine falsche Angabe der Angeklagten, die naturgemäss den

Wunsch haben wird, ihre Aussagen für sich günstig zu gestalten, noch nicht die Unwahrhaftigkeit aller anderen Aussagen beweisen würde; zweitens muss es immerhin als möglich bezeichnet werden, dass die Veränderungen des Leibes nicht so hochgradig waren, dass sie nicht von der K. anders hätten aufgefasst werden können, zumal wenn wir bedenken, dass die K. etwas naiv erscheint und auch möglicherweise den täuschenden Worten des J. Glauben schenkte. Dass die Veränderung des Leibes vielleicht nicht so erheblich war, dürfte auch daraus erhellen, dass nach der Entbindung niemand eine Veränderung an ihr wahrgenommen haben soll. Die Angeklagte hat ja auch, soweit sich ermitteln lässt, zu niemanden von der Schwangerschaft, sicherlich selbst zu ihrer Schwester nicht von der bevorstehenden Entbindung gesprochen. Sie hat auch anscheinend nicht die geringsten Vorbereitungen zu ihrer Entbindung getroffen und noch am Tage der Geburt etwas häusliche Arbeit getan, und wenn wir dazu noch bedenken, dass der Unfall am Tage vor der Geburt zwar für das Nervensystem schadlos verlaufen zu sein scheint, immerhin durch die Erschütterung des Körpers aber die Geburt selbst beschleunigt haben könnte, wie wir ja nicht selten vorzeitige Geburten nach einem Sturz beobachten, so haben wir doch vielerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Entbindung ganz überraschend für die K. einsetzte. Nehmen wir aber ein ganz unerwartetes Einsetzen der Geburt an, so werden wir es erklärlich finden, dass gemütliche Erschütterungen, die plötzliche Angst vor den kommenden Ereignissen, das Gefühl der völligen Hilflosigkeit und Verlassenheit, Verzweiflung über die Täuschung, die an ihr verübt, eine besondere Heftigkeit erlangt haben könnten, wir werden es begreiflich finden, dass bei dem Mangel einer geübten Hilfe die körperlichen Beschwerden eine besondere Stärke erlangt haben, und es wird uns nach alledem die Möglichkeit des Eintritts einer plötzlichen geistigen Störung verständlicher gemacht.

Es mag ja gewiss auffallend erscheinen, dass gerade ein vorher beim Brotschneiden benutztes Messer vom Bett aus erreichbar auf der Fensterbank gelegen haben soll, immerhin ist diese Behauptung der Angeklagten nicht widerlegt und muss daher auch in den Bereich der Möglichkeit gezogen werden.

Endlich wird man mit aller Reserve aus rein psychologischen Erwägungen heraus der Vermutung Platz geben müssen, dass der Bewusstseinszustand der Angeklagten zur Zeit der Begehung der Tat ein veränderter war, da während der ganzen klinischen Beobachtungszeit niemals eine Neigung zu Grausamkeiten, nie Raffiniertheit oder ethische Defekte beobachtet wurden, eher eine gewisse Gutmütigkeit zu bestehen

schieen, so dass man die Angeklagte in ihrem jetzigen Zustande zu einem so schweren Verbrechen nicht recht für fähig halten möchte.

Zum Schluss möchte ich noch einmal betonen, dass bei der Schwierigkeit des Falles eine sichere Beurteilung nicht möglich ist. Fasse ich die einzelnen Punkte, die für die Bewertung des Geisteszustandes in Frage kommen, zusammen, so komme ich zu folgendem Gutachten:

Die K. ist zur Zeit nicht geisteskrank.

Es liegt die Möglichkeit vor, dass sich die K. zur Zeit der Begehung der Tat in einem Verwirrtheitszustand befand, durch welchen ihre freie Willensbestimmung im Sinne des § 51 St.G.B. ausgeschlossen war, für diese Annahme lassen sich verschiedene Anhaltspunkte gewinnen.

Die einzelnen bemerkenswerten Punkte des vorliegenden Falles sind von dem Gutachter so erschöpfend behandelt, dass ich mich hier auf ein kurzes Résumé beschränken kann. Wir finden eine gewisse geistige Unreife, vielleicht eine leichte neuropathische Veranlagung, Verkennen der Gravidität unter der suggestiven Beeinflussung von seiten des Schwängerers, plötzliches Einsetzen der Geburt, am Tage nach einem körperlichen Trauma — wohl in Form einer Sturzgeburt — Ermordung des Kindes, Erinnerungslücke für die Zeit der Tat. Dem ihm vorangehenden Ausgeführten entsprechend ist das Gutachten mit möglichster Vorsicht abgefasst und die letzte Entscheidung dem Gerichte, in dessen Händen diese ja stets liegt, auch in der Würdigung der einzelnen Faktoren anheimgestellt worden. Ich will noch erwähnen, dass die K. freigesprochen wurde.

Eine ausserordentlich beweiskräftige Beobachtung für das Vorkommen von Dämmerzuständen ohne nachweisbare Belastung ist erst in letzter Zeit von Kutzinski mitgeteilt worden, der wegen seiner Bedeutung hier kurz angeführt werden soll:

26jährige Zweitgebärende, keine Belastung, keine hysterische oder epileptische Disposition, erste Geburt und Gravidität normal, im Verlauf der Eröffnungsperiode wurde die Patientin motorisch erregt, ohne sprachliche Aeusserungen, der Gesichtsausdruck wird gespannt, die Augen sind meist geschlossen, auf Anruf oder Nadelstiche reagiert sie mit Abwehr- oder Zornbewegungen. Halluzinationen sind nicht sicher, sie macht aber deutende Bewegungen. Eine Viertelstunde nach der Geburt spricht sie spontan, ist räumlich unorientiert, erkennt die Umgebung, nach einer weiteren halben Stunde orientiert, es besteht Amnesie für Geburt und einige Stunden zurück. Blutungen waren unerheblich, es war kein Fieber oder Medikamentenwirkung, keine Affekterregungen, keine Sorgen. Als Aetiologie waren Erschöpfung, Blutverlust, Hysterie auszuschliessen. Da es sich um ein von jeher gegen Schmerz empfindliches Individuum handelte, die Schmerzwellen bei der 2 Stunden dauernden Geburt sehr rasch folgten, ist ein reiner Schmerzdämmerzustand anzunehmen.

Hier wird speziell das Fehlen jeglicher epileptischer und hysterischer Antezedentien hervorgehoben und der Zustand als Schmerzdämmerzustand aufgefasst, da auch psychische Faktoren, die bei der Entstehung hätten mitwirken können, völlig fehlen. Es ist gar nicht abzusehen, wie dieser Fall verlaufen wäre, wenn es sich um eine heimlich Gebärende mit all den dadurch hinzutretenden Schädigungen gehandelt hätte. Ich glaube, gerade solche Fälle zwingen uns zur äussersten Vorsicht bei der Beurteilung des Geisteszustandes zur Zeit der Tat, so dass man wohl nicht ohne weiteres aus der anscheinend in geordneter und überlegter Weise erfolgten Tötung des Kindes auf bewusstes Handeln schliessen darf, wie es in dem Gutachten von Schiller und Mirta geschieht. Es ist wohl auch nicht zu viel verlangt, wenn man bei Angaben über Amnesie oder sonstigen, wenn auch vagen Anhaltspunkten für einen ausgesprochen pathologischen Geisteszustand eine sachverständige Untersuchung der Angeklagten für nötig erachtet.

In dem mitgeteilten Gutachten weist Stern darauf hin, dass man auch sonst bei geistig gesunden Personen unter starken seelischen Erschütterungen Verwirrheitszustände entstehen sieht. In noch weit häufigerem Masse trifft dies bei Hysterischen zu, wie wir es ja auch bei Besprechung der menstruellen Geistesstörungen gesehen haben. Es ist infolgedessen verständlich, dass bei Hysterischen unter dem Einfluss des Geburtsvorganges sich krankhafte Zustände einstellen können, die entweder den Charakter eines Dämmerzustandes oder schlafähnlicher Stuporzustände haben können. Eine weitaus grössere forensische Bedeutung haben natürlich die ersteren, da es in ihnen zu Gewalthandlungen kommen kann, aber auch die Stuporzustände können von Bedeutung sein, wenn es sich um Tod des Kindes durch Vernachlässigung handelt. Die über letztere Erscheinung in der Literatur enthaltenen Mitteilungen sind nicht sehr zahlreich, es findet sich ein solcher Fall bei Schmidt (von Dörfler für Autohypnose einer Hysterischen gehalten), ferner vielleicht einer der von d'Outrepond als Scheintod während des Kreissens beschriebenen Fälle (Dörfler meint, eklamptischer Anfall mit vorwiegenden Symptomen der Herzparalyse) und aus neuerer Zeit zwei Fälle von Snoeck.

35jährige Hysterika, 9 Stunden nach Beginn der Wehen kurzdauernde motorische Erregung mit Verwirrtheit, Uebergang in Stupor. Nach Beendigung der Geburt durch die Zange kommt sie zur Besinnung, hat verschwommene Erinnerung und gibt als Grund des Anfalls Schreck über Weggehen des Arztes an.

28jährige Frau, 14 Stunden vor der ersten Entbindung bewusstlos, erst nach 4 Tagen erwacht. Keine Nahrung genommen, nur auf Berührung mit Glüheisen mit schwachen Bewegungen reagiert. Amnesie.

Wenn man in diesen beiden Fällen auch keine sicheren Beweise für das Vorliegen einer hysterischen Erkrankung hat, so spricht doch im ersten Fall das Entstehen durch den Schreck über das Weggehen des Arztes, im zweiten Fall die lange Dauer des Stupors für den hysterischen Charakter desselben.

Zahlreicher sind die Beispiele für die hysterischen Erregungs- oder Dämmerzustände während dieses Zeitpunktes, oder, wie Siemerling sich ausdrückt, für eine Steigerung der krankhaften hysterischen Symptome. Einen der ältesten derartigen Fälle finden wir bei Wagner und Pfeufer (2 Jahre vor der Geburt nach Schreck und dann in der Haft Anfälle von Ohnmacht mit Zuckungen). Cullerre schildert einen Fall, bei dem er nur eine durch traumatische Hysterie verringerte Zurechnungsfähigkeit annimmt, Weiskorn einen vielleicht auch hierher gehörigen Fall, ebenso Roustan und Audiffrent, der bei jedem Kindesmord, wohl mit Rücksicht auf das französische Recht, eine genaue psychiatrische Untersuchung verlangt. Auch bei Strassmann finden sich zwei solcher Fälle, und Burgl berichtet ebenfalls von einer Hysterika, bei der ein Zustand von vorübergehender Bewusstlosigkeit oder ein Anfall während bzw. nach der Geburt wahrscheinlich war. In diesem Zusammenhang möchte ich erwähnen, dass Wulffen beweisen will, dass der Meineid und die Kindestötung der Rose Bernd in Gerhard Hauptmann's gleichnamigem Drama in einem wenn nicht unzurechnungsfähigen, so doch vermindert zurechnungsfähigen Zustand begangen worden sind, der durch hysterische Zustände, die in der Schwangerschaft zur Entwicklung kamen und nach der Geburt ihren Höhepunkt erreicht haben, bedingt gewesen sei, während Hess wohl ebenfalls für beide Straftaten Unzurechnungsfähigkeit annimmt, aber zur Erklärung derselben das Krankheitsbild der Katatonie heranzieht.

Ebenso wie bei einer ausgesprochenen Hysterie, so ist es beim Bestehen einer epileptischen Erkrankung leicht verständlich, wenn unter den Schädigungen des Geburtsvorganges sich einer jener Zustände entwickelt, die dieser Erkrankung eigentümlich sind, also ein Krampfanfall mit nachfolgender oder auch schon vorangehender Verwirrtheit oder ein psychisches Aequivalent in Form eines Dämmerzustandes. Die älteren Beobachtungen werden gerade in diesen Fällen nicht gut verwendbar sein, so weist Bischoff mit Recht darauf hin, dass es sich in dem von Platner mitgeteilten Fall wohl nicht um Epilepsie, sondern um Eklampsie gehandelt haben dürfte. Wir verfügen aber aus neuerer Zeit über eine Anzahl derartiger Beobachtungen, wir finden solche Fälle kurz angeführt bei Scheven und Naecke, dann berichtet Baker über einen Fall einer Epileptischen, die nach verübtem Kindesmord mit un-

geborener Nachgeburt im Zustande einer Manie gefunden wird, und nimmt an, dass der Mord im Vorstadium eines Anfalls erfolgte. Bei der Kranken, von der Siemerling berichtet, lag kein Dämmerzustand vor, aber durch die bestehende Erkrankung war bereits eine derartige Demenz eingetreten, dass ihr jede Erkenntnis des Strafbaren und Un-sittlichen ihrer Handlung abging. Auch in dem von Plempel mitgeteilten Fall wird das Hauptgewicht auf die schwachsinnige, epileptische Degeneration gelegt, während ein Krampfanfall oder ein Dämmerzustand mit Sicherheit nicht nachzuweisen war.

Eine gesonderte Besprechung beanspruchen noch die eklamptischen Seelenstörungen, die aber nur selten zu Irrtümern oder Ausserachtlassung führen werden, da sie ein ausserordentlich schweres und unter Umständen recht langdauerndes Krankheitsbild darstellen. Es ist hier nicht der Ort, auf die Theorien der Eklampsie einzugehen, es genügt, festzustellen, dass es eine Krankheit *sui generis* ist, die mit schweren Krampfanfällen, Bewusstseinsverlust verläuft und häufig letal endet. Die forensische Bedeutung liegt vorwiegend in der zwischen den Krampfanfällen liegenden Bewusstseinstrübung, in der Gewalttaten verübt werden können, oder die eine Fürsorge des Neugeborenen verhindern, eventuell auch in den den Krampfanfällen nachfolgenden Psychosen. Es besteht ausnahmslos Amnesie für die Zeit der Krampfanfälle und die der dazwischenliegenden Perioden, die sich aber auch nicht selten auf eine kürzere oder längere Zeit vor dem erwähnten Anfall zurückerstrecken. Wir finden Beispiele bei Platner (von ihm als Epilepsie gedeutet), Leubuscher (im Anfall das Kind erdrückt), Siemerling (anschliessende, langdauernde Psychose), Weiskorn (Geburt eines toten Kindes), ohne Tötung des Kindes auch bei Dührssen, Sollier, Sander u. a. Von Schröder liegt folgende sehr interessante Beobachtung vor:

21jährige, erstgebärende Dienstmagd. Will ihre Schwangerschaft vorher nicht bemerkt haben. Am 24. 6. 1903 wird sie morgens 4 $\frac{1}{4}$ Uhr geweckt, verrichtet Hausarbeit. Um 6 Uhr frühstückt sie, um 8 Uhr wird sie in ihr Zimmer geschickt und dort nach $\frac{1}{2}$ Stunde besinnungslos gefunden. Auf dem Fussboden viel Blut und die Nachgeburt. Nach $\frac{1}{2}$ Stunde kommt sie wieder zu Bewusstsein, bestreitet geboren zu haben. Zwischen 11 und 12 Uhr vormittags findet sie der Arzt ohne Bewusstsein mit Krämpfen, weiten Pupillen, zer-bissener Zunge und Lippen. Die Krämpfe hören erst am Abend des 25. 6. nach Morphiumeinspritzung auf. Ist erst noch benommen, erholt sich rasch. Am 24. 6. wird die Kindesleiche am Fussende des Bettes in einem Handtuch gefunden. Im Nähkasten eine blutige Schere. Am 30. 6. gibt sie bei ihrer Vernehmung an: Sie habe das Kind im Stehen geboren, so schnell, dass es zu Boden gefallen sei. Sie habe es für tot gehalten. Sei dann bewusstlos geworden. Wie sie es eingewickelt und versteckt habe, wisse sie nicht. Habe keine Erinne-

nung an den Vormittag des 24. 6. Das Kind war reif, lebensfähig, zeigte schwere Schädelverletzungen. Heredität liegt nicht vor. Schröder nimmt an, dass der Tod des Kindes beim Aufstossen des Kopfes im eklampthischen Anfall eingetreten sei, oder dass die Mutter es in einem präeklampthischen Dämmerzustand getötet habe. Sie wird demgemäss ausser Verfolgung gesetzt.

Es fehlt auch sonst nicht an Hinweisen auf die Bedeutung der Eklampsie für Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit im Anfall oder während der nachfolgenden Psychose. Jörg spricht davon, und in eingehender Weise beschäftigt sich Seydel damit, auch Olshausen, Siemerling, Bischoff, Quensel und Pilcz haben dieser Frage ihr Augenmerk zugewendet, und der letztgenannte Autor weist besonders auf die grosse forensische Bedeutung hin. Auch Fellner schildert drei Fälle von posteklampthischen Psychosen, die stets nach Ausräumung eines Plazentarrestes schwanden, so dass er daran denkt, dass ein solcher mit dem mütterlichen Gewebe in Zusammenhang stehender Plazentarrest auch weiterhin Eiweiss zersetzen könne, und darin vielleicht die Ursache der Psychosen zu suchen sei.

Die noch zu besprechenden psychischen Störungen stehen mit dem Geburtsvorgang als solchem nur mehr in losem Zusammenhang. Auch zeitlich liegt die Tötung des Kindes nicht unmittelbar nach der Geburt, sondern einige Tage später, besonders in den Fällen von Fieberdelirien, die im Anschluss an eine puerperale Infektion auftreten; so liegt die Tötung des Kindes in dem Fall von Pichler ungefähr 10 Tage nach der Geburt. Auch andere Fälle von Kindestötungen im Wochenbett sind bekannt — von denen, die durch eine ausgebrochene puerperale Psychose verursacht waren, sehe ich ab —, so der Fall von Mingazzini und Sera.

Eine sonst psychisch gesunde Frau tötet ihr 6 Tage altes Kind durch Wurf durchs Fenster auf die Strasse. Gibt an, einen schwarzen Mann gesehen zu haben, der das Kind geraubt habe. Die Autoren halten es für einen kurzdauernden halluzinatorischen Dämmerzustand einer Puerpera, in dem schreckhafte Traumerlebnisse das Wachhandeln beeinflussten, und exkulpieren sie.

Man könnte bei der Erklärung dieses Phänomens vielleicht auch ohne die Heranziehung des puerperalen Zustandes auskommen und die Tat als Ergebnis einer Schlaftrunkenheit auffassen, wie sie Hoche definiert als verlangsamtes und unvollkommenes Erwachen, in welchem sich Traumvorstellungen mit den realen Sinneswahrnehmungen zu einem trügerischen Gesamtbilde der Situation verbinden und vermengen können.

Ein eigenartiger Fall kam vor einer Reihe von Jahren an unserer Klinik zur Beobachtung. Es handelte sich um eine 25 jährige ledige

Erstgebärende, die am 3. Tage nach der Geburt in der Frauenklinik ihr im Bett liegendes Kind anscheinend erdrosselt hatte. Sie leugnete, machte dann einige Stunden später einen Suizidversuch durch Schnitt durch die Radialis und kam dann in die Klinik. Es liessen sich durch die Untersuchung keine sicheren Anhaltspunkte für das Vorliegen eines hysterischen Dämmerzustandes finden — hysterische Anfälle bestanden sicher —, und sie wurde dann aus Mangel an Beweisen freigesprochen. Ziemke erwähnt diesen Fall in einer Diskussionsbemerkung und knüpft daran die Angabe, er könne sich des Gedankens nicht erwehren, dass die Tat, wenn die Geburt auch schon 3 Tage zurücklag, doch als Ausfluss der durch den Geburtsvorgang veränderten Geistesverfassung der Täterin anzusehen und nur so zu erklären sei. Diese Möglichkeit wird sicher nicht völlig abzulehnen sein, wenn sie sich auch nicht, ebenso wie die Tat selbst, in diesem Fall beweisen liess.

Schliesslich kann noch eine zur Zeit der Geburt vorhandene oder ausbrechende Geisteskrankheit, wie Bischoff sich ausdrückt, eine beliebige Psychose im Zusammenhang mit der Geburt zur Tötung des Kindes führen, doch wird man hier wohl der an sich bestehenden Psychose die grössere Bedeutung beilegen müssen. Cramer erzählt von einem Kindesmord im Beginn eines manischen Anfalls, Wehrlin von einem solchen, der in einer im Verlauf der Gravidität zur Entwicklung gelangten Melancholie verübt wurde, und Naecke von einer fraglichen Dementia praecox-Kranken, die ihr uneheliches Kind sofort nach der Geburt in den Abort warf.

Dass auch eine verurteilte und in Strafhaft befindliche Kindesmörderin einmal an einer chronisch verlaufenden Psychose erkranken kann, ist ohne weiteres verständlich, wie in dem Fall von Sommer. Man wird vielleicht mit einiger Reserve daraus schliessen dürfen, dass ihre psychische Verfassung schon zur Zeit der Tat nicht mehr ganz intakt war.

Wie wir sehen, sind es also mannigfaltige Bilder, unter denen eine ausgesprochene Psychose oder, besser gesagt, krankhafte psychische Veränderung zur Zeit der Geburt in Erscheinung treten kann. Kurz zusammengefasst ergeben sich folgende Formen:

I. Bei geringer oder völlig fehlender psychopathischer Anlage:

1. Ohnmacht.
2. Erregungs- und Verwirrtheits-Dämmerzustände.

II. Auf hysterischer Grundlage.

1. Schlaf- oder Stuporzustände, Anfälle.
2. Dämmerzustände.

III. Auf epileptischer Grundlage.

1. Dämmerzustände, Anfälle.

2. Prä- oder postparoxysmale Verwirrheitszustände.

IV. Eklamptische Dämmerzustände.

V. In weniger innigem Zusammenhang mit dem Geburtsvorgang stehende Störungen.

1. Fieberdelirien.

2. Bereits bestehende oder zum Ausbruch kommende Psychosen verschiedener Art.

Als Folgerung der Kenntnis dieser Zustände kann die bereits betonte Forderung angesehen werden, bei Verdacht auf gröbere Abweichungen von der Norm, bei völliger Amnesie, bei Anhaltspunkten für eine hysterische oder epileptische Erkrankung, bei Krampfanfällen überhaupt, eine psychiatrische Untersuchung vornehmen zu lassen.

Literaturverzeichnis.

- Albert, Wut der Gebärenden und Wöchnerinnen. Med. Korrespondenzbl. bayrischer Aerzte. 1850.
- Alexander, Journal of the Amer. med. Assoc. 1887.
- Alzheimer, Ueber die Indikation für eine künstliche Schwangerschaftsunterbrechung bei Geisteskranken. Münchener med. Wochenschr. 1907.
- Amelung, Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1847. Bd. 4. S. 325.
- Amschl, Das Verbrechen des Kindesmords nach österreichischem Recht. Archiv f. Kriminalanthropologie. Bd. 30.
- Amschl, Abtreibung und Kindesmord. Archiv f. Kriminalanthropologie. 1911. Bd. 43.
- Anjel, Archiv f. Psych. Bd. 15. H. 2.
- Anton, Ueber Geistes- und Nervenkrankheiten in der Schwangerschaft, im Wochenbett und in der Säugungszeit. Handbuch der Gynäkologie. Wiesbaden 1910. Bergmann.
- Aschaffenburg, Mord und Totschlag in der Strafgesetzgebung. Monatsschrift f. Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform. 1913. S. 644.
- Aschaffenburg, Das Verbrechen und seine Bekämpfung. 2. Aufl.
- Aschaffenburg, Hoche's Handbuch d. gerichtl. Psych. 2. Aufl. Berlin 1909.
- Aubry, De l'homicide commis par la femme. Arch. d'Anthrop. crim. 1891.
- Audiffrent, Quelques considérations sur l'infanticide. Arch. d'Anthrop. crim. Tome 17. p. 1 et 16.
- Baker, Female Criminal Lunatics. The Journ. of Mental Science. Jan. 1902.
- Baliva und Serpieri, Haberda in Schmidtman's Handbuch. Bd. 1.

- Barth, Mania transitoria nach der Entbindung. Henke's Zeitschrift. 1828. H. 3. S. 108.
- Bauer, Eine 14jährige Brandlegerin. Archiv f. Kriminalanthropologie. Bd. 21. S. 269.
- Bauer, Fortschritte in der Klinik der Schilddrüsenerkrankungen. Beihefte zur med. Klinik. 9. Jahrg. 1913. H. 5.
- Bennecke, Gutachten über eine hysterische Brandstifterin. Allgem. Zeitschrift f. Psych. 1909. S. 588.
- Bertherand, La syncope et la folie émotive des accouchées, au point de vue de la méd. légale. Annales de la société de méd. d'Anvers. 1871.
- Biedl, Innere Sekretion. Wien 1913.
- Bischoff, Ueber Kindesmord. Monatsschr. f. Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform. 1907. S. 319.
- Bischoff, Der Geisteszustand bei Schwangeren und Gebärenden. Archiv f. Kriminalanthropologie. Bd. 29. S. 129.
- Blumreich, Die Eklampsie. Deutsche Klinik. 1904. Bd. 9.
- Boas, Ein Beitrag zum psychischen Verhalten der Frau während der Menstruation. Zeitschr. f. Psychotherapie und med. Psychologie. Bd. 1. H. 5. S. 300.
- Boas, Archiv f. Kriminalanthropologie. 1910. Bd. 37. S. 90.
- Boas, Ueber einen Mord- und Suizidversuch in der Menstruation. Archiv f. Kriminalanthropologie. 1909. Bd. 35.
- Boas, Ein eigenartiger Fall von Sturzgeburt, nebst Würdigung seiner forensischen Seite und der einschlägigen Literatur. Archiv f. Kriminalanthropologie. Bd. 37.
- Bontemps, Du vol dans les grands magasins. Thèse de Lyon. 1894.
- Brierre de Boismont, De la folie puerpérale. Annales méd. psych. 1851. p. 587.
- Brouardel, L'infanticide. Paris 1897.
- Brouardel, Etat mental des femmes sous l'influence des fonctions génitales. Gaz. des hôpitaux. 1888. p. 345.
- Bumm, Grundriss zum Studium der Geburtshilfe. Wiesbaden 1911.
- Burger, Beiträge zur Kasuistik des sogenannten menstruellen Irreseins. Inaug.-Diss. Bonn 1909.
- Burgl, Die Hysterie und die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Hysterischen. Stuttgart 1902. F. Enke.
- Casper-Liman, Prakt. Handbuch der gerichtl. Med. 6. Aufl. Berlin 1876.
- Churchill, Ueber geistige Störungen bei Schwangeren und Wöchnerinnen. Dublin Journ. of med. sc. Febr. 1850. (Schmidt's Jahrb. 1851.)
- Cohn, Eine Geburt bei vorgeschrittener Tabes dorsalis. Zentralbl. f. Gynäkologie. 1902.
- Combes et Saprée, Rapport méd.-legal sur l'état mental de J. C. Annal. méd.-psych. 1880.
- Cramer, Gerichtliche Psychiatrie. 3. Aufl. Jena 1903.
- Cullerre, Infanticide et hystérie. Arch. de Neurologie. 1895.

- Cullerre, Les frontières de la folie. Paris 1888.
- Cumston, Medico-legal Journ. Vol. 21. No. 3.
- v. Cyon, Die Gefäßsdrüsen als regulatorische Schutzorgane des Zentralnervensystems. Berlin 1910. Springer.
- Dagonet, Traité des maladies mentales. 1894.
- Debus, Ueber Bewusstlosigkeit während der Geburt. Inaug.-Diss. Tübingen 1896.
- Defranceschi, Kindesmord oder zufälliger Erstickungstod des Kindes während der Ohnmacht der Mutter. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 1901. Bd. 7. S. 437.
- Delestre (deutsch von Freudenberg), Ein interessanter Simulationsfall bei einer schwangeren Frau. Der Frauenarzt. 1905. Nr. 10. S. 934.
- Dörfler, Der Geisteszustand der Gebärenden. Friedreich's Bl. f. gerichtl. Med. 1893. Bd. 44. S. 269.
- Dubuisson (deutsch von A. H. Fried), Les voleuses de grands magasins. Leipzig 1903. H. Seemann's Nachf.
- Dührssen, Ueber Eklampsie. Archiv f. Gynäkologie. Bd. 43.
- Dufloy und Voisin, Arch. di psych. 1904. p. 434.
- Emminghaus, Kinder und Unmündige. Maschka's Handbuch d. gerichtl. Med. Tübingen 1882.
- Engelhorn, Schilddrüse und weibliche Geschlechtsorgane. Sitzungsber. d. physikal.-med. Soc. in Erlangen. 1911. Bd. 43.
- v. Fabrice, Die Lehre von der Kindesabtreibung und vom Kindesmord. Gerichtsarztl. Studien v. A. Weber. 3. Aufl. Berlin.
- Fellner, Ueber Graviditätspsychosen. Therapie d. Gegenwart. 1908. Bd. 10. S. 416.
- Fellner, Die wechselseitigen Beziehungen der innersekretorischen Organe. Volkmann's Samml. klin. Vortr. N. F. Nr. 185.
- Fischer, Schwangerschaft und Diebstahl. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 61. S. 312.
- Flemming, Ueber die Gelüste der Schwangeren in bezug auf die Frage der Zurechnungsfähigkeit. Archiv f. med. Erfahrung. 1830. S. 169.
- Frank, Brandstiftungen. Psychiatr.-klin. Beitr. zur Strafrechtspflege. Bern. 1906. Stampfli & Co.
- Frank, I. P., System einer vollständigen medizinischen Polizey. 2. Aufl. Mannheim 1784.
- Franke, Ueber Sturzgeburt und ihre forensische Bedeutung. Inaug.-Diss. Berlin 1909.
- v. Frankl-Hochwart, Ueber den Einfluss der inneren Sekretion auf die Psyche. Mediz. Klinik. 1912. Nr. 48.
- Freyer, Die Ohnmacht bei der Geburt. Berlin 1887. Springer.
- Friedmann, Ueber die primordiale menstruelle Psychose. Münchener med. Wochenschr. 1894.
- Friedreich, Allgemeine Diagnostik der psychischen Krankheiten. 2. Aufl. Würzburg 1832.
- Friedreich, Handbuch d. gerichtsarztl. Praxis. Regensburg 1844.
- Friedreich, System der gerichtlichen Psychologie. 1852.
- Fritsch, Willensfreiheit und Zurechnungsfähigkeit. Dittrich'sches Handbuch d. Sachverständigentätigkeit. Bd. 8. T. I. S. 26.

- Fritsch, Kasuistische Beiträge zur Lehre vom impulsiven Irresein. Jahrb. f. Psych. 1887.
- Fritsch, Gerichtliche Geburtshilfe. Stuttgart 1901.
- Fürstner, Ueber Schwangerschaft und Puerperalpsychosen. Archiv f. Psych. Bd. 5. S. 505.
- v. Fürth, Probleme der physiologischen und pathologischen Chemie. 1. u. 2. Bd. Vogel, Leipzig. 1912 u. 1913.
- Gaucher, Sur la syncope et la folie émotive des accouchées. Gaz. méd. de l'Algérie. 1872.
- Gross, Kriminalpsychologie. 2. Aufl.
- Gaupp, Zum § 211 des Strafgesetzbuches. Monatsschr. f. Kriminalpsych. u. Strafrechtsreform.
- Gaupp, Klinische Untersuchungen über Ursachen und Motive des Selbstmordes. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 3. Folge. Bd. 38. Suppl.-H. 1907.
- Gaupp, Die Dipsomanie. Jena 1901.
- Gimbal, Les incendiaires. Annal. méd. psych. 9. Sér. Vol. 2. Nov. 1905 u. 1906 LXIV. p. 49 u. 214.
- Giraud, Revue de Médecine légale. Ibidem. Sept. 1889. p. 233.
- Giraud, Revue de Médecine légale. Ibidem. Mai 1887. p. 392
- Graf Gleispach, Ueber Kindesmord. Archiv f. Kriminalanthr. Bd. 27. S. 224.
- Glos, Eine rückfällige Kindesmörderin. Ibidem. 1905. Bd. 20. S. 44.
- Granier, La femme criminelle. Paris. O. Doin. 1906.
- Griesinger, Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 5. Aufl. 1892.
- Gross, H., Kriminalpsychologie und Strafpolitik. Arch. f. Kriminalanthr. 26, 76.
- Gudden, Die Zurechnungsfähigkeit bei Warenhausdiebstählen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 3. F. 33. Bd. Suppl.-H.
- Haberda, Zur Lehre vom Kindesmorde. Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 1. Wien 1911.
- Haefner, Beziehungen zwischen Menstruation und Nerven- u. Geisteskrankheiten auf Grund der Literatur und klinischer Studien. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1912. Bd. 9. H. 1.
- Haidenhain, Sturzgeburt? Der Kindesmord vor den Geschworenen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1889. Neue Folge. Bd. 51.
- Heller, Zur Lehre vom Selbstmorde. Münchener med. Wochenschr. 1900. 27. Nov.
- Henke, Abhandl. a. d. Gebiet d. gerichtl. Med. Leipzig 1832. Bd. 4.
- Henke's Zeitschr. 1826. H. 3.
- Henke, Abhandl. a. d. Gebiete der gerichtl. Arzneiwissenschaft. 2. Ausgabe. Bd. 1, 3, 4.
- Herz, Die Kriminalität des Weibes nach den Ergebnissen der neueren österreichischen Statistik. Archiv f. Kriminalanthr. Bd. 18. S. 285.
- Herzog, Verknennung der Schwangerschaft und der Geburt bei einer Zweitgebärenden. Aerztl. Sachverständigen-Ztg. 1909. No. 5.
- Hes, Eine Anklage wegen Kindesmordes in einem Falle von Sturzgeburt. Archiv f. Kriminalanthr. Bd. 23.
- Hess, Rose Bernd. Gutachten. Psych.-neurolog. Wochenschr. Jahrg. 5. Nr. 50.

- Mord in einem durch Eintreten des Monatsflusses herbeigeführten unfreien Zustand. Zeitschr. f. d. Kriminal-Rechtspflege usw. herausgegeben von J. E. Hitzig, 1827. Juli u. Aug. Bd. 6. H. 12.
- Hoche, Handbuch d. gerichtl. Psych. 2. Aufl. Berlin 1909.
- Hoche, Vorsätzliche Tötung des Kindes in oder gleich nach der Geburt. Bemerkungen zum Vorentwurf des Strafgesetzbuches. Herausgegeben von der Justizkommission des Deutschen Vereins f. Psych. Jena 1910.
- Hoche, Diskussion im Verein Freiburger Aerzte. 16. Nov. 1906.
- Högel, Die Straffälligkeit des Weibes. Archiv f. Kriminalanthr. Bd. 5. S. 231.
- Hoffbauer, Ueber die Gelüste besonders der Schwangeren und ihren Einfluss auf die rechtliche Zurechnung. 1817. Neues Archiv d. Kriminalrechts. Bd. 1.
- Hohl, Lehrbuch d. Geburtshilfe. Leipzig 1855.
- Hospital, Kleptomanes et vols aux étalages. Ann. méd. psych. T. 10. No. 3. p. 419.
- Hucklenbroich, Festschrift zur Feier des 50jährigen Jubiläums der Aerzte des Reg.-Bez. Düsseldorf. 1894.
- Hübner, Kriminalpsychologisches über das weibliche Geschlecht. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1912. Bd. 69. H. 2. S. 276.
- Hufeland, Encheiridion medicum. 2. Aufl. Berlin 1836.
- Jcard, La femme pendant la période menstruelle. Paris 1890.
- Ideler, Ueber den Wahnsinn der Schwangeren. Charité-Annalen 1856. 7. Jahrg. H. 1. S. 28.
- Jaspers, Heimweh und Verbrechen. Arch. f. Kriminalanthr. Bd. 35.
- Jessen, Die Brandstiftungen in den Affekten und Geistesstörungen. Ein Beitrag zur gerichtlichen Medizin für Juristen und Aerzte. Kiel 1860.
- Jörg, Die Zurechnungsfähigkeit der Schwangeren und Gebärenden. Leipzig 1837. Verl. v. Weygand.
- v. Josch, Ein Beitrag zur Beurteilung über die psychischen Vorgänge beim Kindesmord. Archiv f. Kriminalanthr. Bd. 29. S. 348.
- v. Josch, Ein Fall von Kindesmord. Archiv f. Kriminalanthr. Bd. 9. S. 332.
- Iscovesco, Sur trois cas d'impulsion. Annal. méd. psychol. Jan. 1898.
- Kalmus, Die vorübergehenden Geistesstörungen und ihre forensische Bedeutung. Wiener med. Wochenschr. 1908. No. 22. S. 1260.
- Kauffmann, Psychologie des Verbrechens. Berlin. 1912.
- Kautzner, Verschiedene Fälle aus der gerichtsärztlichen Praxis. Archiv f. Kriminalanthr. Bd. 5. S. 322.
- Kirn, Die einfachen Psychosen und die durch fortschreitende geistige Schwäche charakterisierten Seelenstörungen in forensischer Beziehung. Maschka's Handb. gerichtl. Med. Tübingen 1882.
- Kjelsberg, Heimliche Geburt. Ref. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 29. S. 1144.
- Klix, Ueber die Geistesstörungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett. Samml. zwangl. Arb. a. d. Geb. d. Frauenheilk. u. Geburtsh. 1904. Bd. 5. H. 6.
- Kluge, Mania parturientium transitoria. Med. Zeitung v. Verein f. Heilk. in Preussen. 1833. Nr. 22.

- König, Zur Klinik des menstruellen Irreseins. *Berliner klin. Wochenschr.* 1912. Nr. 35.
- Kötscher, Sexualprobleme. 1910. S. 241.
- Kornfeld, Gutachten betr. den Geisteszustand der Frau X. Diebstähle in der Schwangerschaft. *Allgem. Zeitschr. f. Psych.* Bd. 60. S. 712.
- Kornfeld, Geburt eines lebenden Kindes in einen Eimer. *Friedreich's Blätter f. gerichtl. Med.* 1888.
- Kossmann, Menstruation, Schwangerschaft, Wochenbett, Laktation und ihre Beziehungen zur Ehe. *Krankheiten und Ehe.* J. F. Lehmann. München 1907.
- Kowalewski, Der Menstruationszustand und die Menstruationspsychosen. *St. Petersburger med. Wochenschr.* 1894. Nr. 24—27.
- Kraepelin, *Psychiatrie.* Bd. 1. Leipzig 1909.
- v. Krafft-Ebing, Die Bedeutung des Menstruationsvorganges für das Zustandekommen geistig unfreier Zustände. *Jahrb. f. Psych.* Bd. 10. S. 232.
- v. Krafft-Ebing, *Psychosis menstrualis.* Stuttgart 1902.
- v. Krafft-Ebing, Die Gelüste der Schwangeren und ihre gerichtlich-medizinische Bedeutung. *Friedreich's Blätter f. gerichtl. Med.* 1867. Bd. 19. S. 52.
- v. Krafft-Ebing, *Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie.* 3. Aufl. Stuttgart 1900.
- Kratter, Gelüste der Schwangeren. *Eulenburg's Real-Enzyklopädie.* 1908. Bd. 5. S. 726.
- Kreuser, *Geisteskrankheit und Verbrechen.* Wiesbaden 1907.
- Krömer, Jugendliches Irresein, Hysterie, Brandstiftung, Freisprechung. *Vierteiljahrsschr. f. gerichtl. Med.* 1893. 3. Folge. Bd. 5. H. 2.
- Kron, Die Basedow'sche Krankheit und das Geschlechtsleben des Weibes. *Inaug.-Diss.* Berlin 1907.
- Krügelstein, *Annalen der Staats-Arzneikunde.* Freiburg 1840. S. 203.
- Kunze, Ein Fall von Sturzgeburt. *Zentralbl. f. Gyn.* 1901. S. 124.
- Kurella, *Naturgeschichte des Verbrechens.* Stuttgart 1893.
- Kutzinski, *Allgem. Zeitschr. f. Psych.* 1912. Bd. 69. S. 410.
- Ladame, Relation de l'affaire Lombardi (Suicide combiné d'assassinats commis par une mère sur ses enfants). *Arch. d'antropol. criminelle.* 1886. S. 87.
- Laquer, Forensische Bedeutung der Warenhausdiebinnen. *Vereinsbeilage der Deutschen Wochenschr.* 1907. S. 1355.
- Laquer, Der Warenhausdiebstahl. *Samml. zwangl. Abhandl.* VII. 5. Halle a. S.
- Laurent, *Etude médico-légale sur la simulation de la folie.* 1866.
- Legrand du Saulle, *Les hystériques.* Paris 1883. p. 480.
- Leidesdorf, Ueber die in der Schwangerschaft und im Puerperium auftretenden Psychosen. *Wiener med. Wochenschr.* 1872. Nr. 25 u. 26.
- Leubuscher, Ueber Puerperalmanie. *Verhandl. d. Gesellsch. f. Geburtsk. zu Berlin.* III.
- Leopold, War Frau R. bei den während der Schwangerschaft begangenen Diebstählen zurechnungsfähig oder nicht? *Vierteiljahrsschr. f. gerichtl. Med.* 1880. Bd. 33.

- Leppmann, Ueber Diebstähle in den grossen Kaufhäusern. Aerztl. Sachverst.-Zeitung. 1901. Nr. 1 u. 2.
- Leroy, Pyromanie et puberté. Arch. de neurol. 1904. Vol. 18. p. 449.
- Letulle, Voleuses honnêtes. Gaz. méd. de Paris. 1887. No. 90.
- v. Liszt, Vergleichende Darstellung des deutschen und ausländischen Strafrechts. 5.
- Löwenfeld, Sexualleben und Nervenleiden. Wiesbaden 1906.
- Lombroso, Das Weib als Verbrecherin. (Deutsch v. Kurella.) Hamburg 1894.
- Lunier, Les vols aux étalages. Ann. méd. psychol. 1880.
- Mabille, Quelques faits médico-légaux. Arch. de neurol. Jan. 1889.
- Macé, Femmes criminelles. Bibliothèque Charpentier. Paris 1904.
- Major, Gesetzesübertretungen und geistige Minderwertigkeit. Ztschr. f. Psychotherapie u. med. Psychologie. 1909. Bd. 1. S. 336.
- Mann, Ueber Verkennen der Schwangerschaft seitens der Mutter. Friedreich's Blätter f. gerichtl. Med. Bd. 53. S. 120.
- Marburg, Ueber die Beziehungen der Blutdrüsen zum Nervensystem. Jahreskurse für ärztl. Fortbildung. Mai 1912. S. 1.
- Marc, Ann. d'hyg. publique et méd. légale. 1833.
- Marcé, Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices. Paris 1858.
- Marnow, Kindesmord oder nicht. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Neue Folge.
- Martin, Brandstiftung aus Heimweh. Arch. f. Kriminalanthrop. Bd. 20. S. 144.
- Marx, Ovulation und Schwangerschaft in ihrer Bedeutung für die forensische Psychiatrie. Berliner klin. Wochenschr. 1908. Nr. 39. S. 1776.
- Marx, Der Familienmord und die freie Willensbestimmung. Berliner klin. Wochenschr. 1910. Nr. 16.
- Mayer, L., Menstruation im Zusammenhang mit psychischen Störungen. Beiträge z. Geburtsh. u. Gynäkol. Berlin 1872. Bd. 1.
- Mende, Ausführliches Handbuch der gerichtlichen Medizin. Leipzig 1832.
- Meyer, E., Die Ursachen der Geisteskrankheiten. Jena 1907. G. Fischer.
- Meyer, Wiener klin.-therapeut. Wochenschr. 1910. Nr. 1.
- Meyer, Margarete, Beitrag zur Psychologie des Kindesmordes. Arch. f. Kriminalanthropologie. Bd. 37.
- Mingazzini und Serra, Infanticidio in stato di domicilio morbozo. Giorn. di med. leg. 1904. Nr. 2. (Ref. Virchow-Hirsch Jahresbericht. S. 1198.)
- Mirta, Ein Fall von Kindesmord mit krimineller Leichenzerstückelung. Arch. di antropologia criminale. 1910.
- Mittenzweig, Ueber Selbsthilfe bei der Geburt. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1897. 3. Folge. Bd. 13.
- Moeli, Ueber irre Verbrecher. Berlin 1888. H. Kornfeld.
- Mönkemöller, Zur Kriminalität des Kindesalters. Arch. f. Kriminalanthropologie. 1911. Bd. 40.
- Mönkemöller, Zur Psychopathologie des Brandstifters. Arch. f. Kriminalanthropologie. Bd. 48.

- Mongeri, Nervenerkrankungen und Schwangerschaft. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1901. Bd. 58. S. 892.
- Montgomery, Dublin. Journ. 1834. Vol. 5.
- Müller, Bewusstsein und Bewusstseinsstörungen. Friedreich's Blätter f. gerichtl. Med. 1888. Bd. 39.
- Münzer, Ein Beitrag zur Lehre der Puerperalpsychosen. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 1906. Bd. 19. S. 362.
- Münzer, A., Über die Einwirkungen der Blutdrüsen auf den Ablauf psychischer Funktionen. Berliner klin. Wochenschr. 1912. Nr. 13 u. 14.
- Münzer, A., Innere Sekretion und Nervensystem. Berliner klin. Wochenschr. 1913. Nr. 7, 8, 9.
- Näcke, Ueber Familienmord der Geisteskranken. Halle a. S. 1908. C. Marhold.
- Näcke, Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe. Wien u. Leipzig. 1894.
- Näcke, Selbstmord, Verbrechen und Wahnsinn im Zusammenhang mit Funktionen oder anatomischen Erkrankungen der weiblichen Genitalien. Archiv f. Kriminalanthr. 1912. Bd. 46. S. 347.
- Näcke, Merkwürdiges Motiv zum Kindesmord. Ibidem. 1910. Bd. 37.
- Näcke, Ausführung des Kaiserschnittes an sich selbst. Ibidem. 1910. Bd. 38.
- Nägele, Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankheiten des weiblichen Geschlechtes. Mannheim 1812.
- Navrat, Der Selbstmord. Wiener klin. Rundschau 1907.
- Neumann, Der Einfluss der Schwangerschaft und des Wochenbettes auf das Gemüt der Frauen. Journal f. Geburtshilfe usw. von E. v. Siebold. 1831. Bd. 2. S. 234.
- Nonne, Diskussion zu Siemerling's Vortrag. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1903. S. 227.
- Olshausen, Beitrag zu den puerperalen Psychosen, speziell den nach Eklampsie auftretenden. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. 21. H. 2.
- Ollendorf, Krankheit und Selbstmord. Inaug.-Diss. Greifswald 1905.
- Ollendorf, Diskussion zu Rittershaus. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1912. S. 733.
- Ortlieb, Seltsame Rache einer 14jährigen. Arch. f. Kriminalanthr. Bd. 25. S. 277.
- Osiander, F. B., Wahnsinn von Geburtsschmerzen und Wendung eines Zwillingspaares. Neue Denkwürdigkeit für Aerzte und Geburtshelfer. Bd. 1. S. 134. Göttingen 1797.
- D'Outrepond, Kaiserschnitt nach dem Tode. Neue Zeitschr. f. Geburtsh. 1843. Bd. 15. S. 344.
- Pelmann, Drei Fälle von Brandstiftung durch Geisteskranke. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1887. S. 55.
- Perrin de la Touche, Cause exceptionnelle de syncope au moment de l'accouchement. Arch. d'Anthropologie criminelle. 1899. T. 14. p. 223.
- Philoindicus, Journ. of mental Science. Jan. 1882.
- Pichler, Lehrb. d. gerichtl. Med. S. 189.
- Pilcz, Periodische und zirkuläre Geistesstörungen vor Gericht. Handb. d. ärztl. Sachverständigentätigkeit von Dittrich. 1910. Bd. 9.

- Pilecz, Autointoxikationen und Geistesstörungen durch Infektionen und Intoxikationen. Ebenda.
- Pilecz, Zur Lehre vom Selbstmord. Jahrb. f. Psych. u. Neurol. Bd. 26.
- Pilecz, Die periodische Geistesstörungen. Jena 1901.
- Pilecz, Die Verstimmungszustände. Grenzfragen des Nerven- und Geisteslebens. Wiesbaden 1909.
- Placzek, Ein Beitrag zur Frage der Sturzgeburt. Ebenda. 1903. 3. Folge. Bd. 26.
- Platner, De eclampsia parturientium. Quaest. med. forens. Part. XV.
- Platner, De amentia occulta alia observatio quaedam. Berlin 1824.
- Plempel, Zur Frage des Geisteszustandes von heimlich Gebärenden. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 3. Folge. Bd. 37. 2. Suppl.-H. S. 163.
- Powers, E., Beitrag zur Kenntnis der menstrualen Psychosen. Inaug.-Diss. Zürich 1883.
- Probst, Die Ursachen der Geistesstörungen und ihre Bewertung vor Gericht. Handb. d. ärztl. Sachverständigentätigkeit v. Dittrich. Bd. 9. 1910.
- Quensel, Psychosen und Generationsvorgänge beim Weibe. Med. Klinik. 1907. Nr. 50.
- Raecke, Zwangsvorstellungen und Zwangsanstriebe von dem Strafrichter. Arch. f. Psych. Bd. 43. H. 3.
- Raecke, Ueber Schwangerschaftspsychosen mit besonderer Berücksichtigung der Indikation zum künstlichen Abort. Med. Klinik. 1912. No. 36.
- Raecke, Zur Lehre vom hysterischen Irresein. Arch. f. Psych. Bd. 40. H. 1.
- Redlich, Die klinische Stellung der sogenannten genuinen Epilepsie. Berlin 1913.
- Reichel, Brandstiftung aus Heimweh. Arch. f. Kriminalanthr. Bd. 36.
- Reiss, Zur Psychopathologie des Brandstifters. Jahresversamml. d. Vereins bayerischer Psychiater 1909. Allg. Zeitschr. f. Psych.
- Ribes, De la perversion morale chez les femmes enceintes. Strassburg 1866.
- Riebold, Ueber Menstruationsfieber, menstruelle Sepsis und andere während der Menstruation auftretende Krankheiten infektiöser resp. toxischer Natur. Deutsche med. Wochenschr. 1906. Nr. 28, 29.
- Riebold, Ueber praemenstruelle Temperatursteigerungen. Deutsche med. Wochenschr. 1906. Nr. 10 u. 11.
- Ries, Die arsenspeichernde Funktion der Uterindrüsen als Ursache der Menstruation. Münchener med. Wochenschr. 1912. Nr. 20.
- Ripping, Die Geistesstörung der Schwangeren, Wöchnerinnen und Gebärenden. Stuttgart 1877. Verlag F. Enke.
- Ritterhaus, Zur Psychologie der weiblichen Ausnahmezustände. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1912. S. 731.
- Rogina, Ohnmacht während der Geburt, ein Beitrag zur Kenntnis der mildernenden Umstände des Kindesmordes. Ref.: Zentralbl. f. Gynäkol. 1900. Bd. 25. S. 164.
- v. Rokitansky, Zweimalige Brandlegung aus Heimweh. Arch. f. Kriminalanthr. 1910. Bd. 38.
- Rousseau, Contribution à l'étude de la monomanie incendiaire. Ann. méd. psych. Nov. 1881. S. 384.

- Roustan, De la psychicité de la femme pendant l'accouchement. Thèse de Bordeaux 1900.
- Runge, W., Die Generationspsychosen des Weibes. Habilitationsschr. Kiel 1911.
- Runge, Geburtshilfe. 8. Aufl. Berlin 1909.
- Ruppanner, Eine Sturzgeburt mit Verletzung der Vulva. Gynäkolog. Rundschau 1907. Bd. 1. S. 412.
- Salerni, Ueber Beziehungen zwischen Menstruation und Geistesstörungen. Policlinico Med. 1906. Ref.: Münchener med. Wochenschr. 1906. S. 1973.
- Sander und Richter, Die Beziehungen zwischen Geistesstörung und Verbrechen. Berlin 1886.
- Sander, Ein Fall von posteklamptischem Irresein mit rückschreitender Amnesie. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1898. Bd. 54. S. 600.
- Sarwey, Die Diätetik der Geburt. Handb. d. Geburtsb. 1904. Bd. 1. H. 2.
- Schauenstein, Lehrb. d. gerichtl. Med. 1862. S. 176.
- Schauta, Lehrb. d. ges. Gynäkol. 1896.
- Scheven, Geistesstörung und Verbrechen in Mecklenburg-Schwerin. Leipzig 1900.
- Schiller, Kindesmord. Gutachten. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1887. S. 297.
- Schilling, Psychiatrische Briefe. Augsburg 1866.
- Schlager, Die Bedeutung des Menstrualprozesses und seiner Anomalien für die Entwicklung und den Verlauf der psychischen Störungen. Zeitschr. f. Psych. Bd. 15. 1858.
- Schmidt, Salzburger med. chirurg. Zeitung. 1813. Bd. 1. S. 97.
- Schönthal, Beiträge zur Kenntnis der in frühem Lebensalter auftretenden Psychosen. Arch. f. Psych. 1892. Bd. 23.
- Scholz, Merkwürdige Strafrechtsfälle. Braunschweig 1840. Bd. 1.
- Schröder, Die Eklampsie der Schwangeren und Gebärenden in gerichtsarztlicher Beziehung mit Verwertung eines einschlägigen Falles. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. 1908. 3. Folge. Bd. 36. H. 2. S. 271.
- Schwabe, Kindesmord oder fahrlässige Tötung oder Tod des Kindes ohne Verschulden der Mutter. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 1906. 12. S. 260.
- Schwartz, Die transitorische Tobsucht. 1888.
- Schwörer, Beitrag zur Lehre vom Tatbestand des Kindesmords. Freiburg.
- Schwob, Contribution à l'étude des psychoses menstruelles considérées surtout au point de vue médico-légal. Documents de criminologie et de médecine légale. Lyon-Paris.
- Seitz, Die Störung der inneren Sekretion in ihren Beziehungen zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Vortrag auf dem 15. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in Halle, 14.—17. Mai 1913. Ref. Med. Klinik. 1913. Nr. 23.
- Seydel, Ueber den Zusammenhang zwischen Zurechnungsfähigkeit und Eklampsia parturientium. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1868. Neue Folge. Bd. 9.
- Siefert, Die psychopathischen Minderwertigkeiten. Handb. d. ärztl. Sachverständigentätigkeit von Dietrich. 1910. Bd. 9.

- Siemerling, Streitige geistige Krankheit. Handb. d. gerichtl. Med. von Schmidt-mann. 1906. Bd. 3.
- Siemerling, Graviditäts- und Puerperalpsychosen. Deutsche Klinik. 1906. Bd. 6.
- Siemerling, Ueber Menstruationspsychosen und ihre forensische Bedeutung. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 62.
- Siemerling, Kasuistische Beiträge zur forensischen Psychiatrie. Charité-Annalen. Bd. 14.
- Sieewart, Selbstmordversuch während der Geburt. Archiv f. Psych. Bd. 42. H. 1. S. 249.
- Skrzecзка, Superarbitrium der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 16. Januar 1889 betreffend Kindesmord. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. 1889. Neue Folge. Bd. 50.
- Skrzecзка, Kindesmord. Handb. d. gerichtl. Med. Bd. 1.
- Snoeck, Psychoses survenants pendant l'accouchement. Bull. de la soc. de méd. de Gand. Febr. 1902.
- v. Sölder, Strafrecht und Strafprozessrecht. Dittrich'sches Handb. d. ärztl. Sachverst.-Ztg. Bd. 8. S. 26.
- Sollier, Les troubles de la mémoire. Paris 1892.
- Sommer, Beiträge zur Kenntnis der kriminellen Irren. Zeitschr. f. Psych. 1884. S. 111.
- Soubourou, De la psychologie des voleuses dans les grands magasins. Thèse de Bordeaux. 1903—1904.
- Stelzner, H. F., Analyse von 200 Selbstmordfällen. Berlin 1906.
- Strassmann, Ueber Sturzgeburt. Deutsche med. Wochenschr. 1890.
- Strassmann, Der Familienmord in gerichtlich-psychiatrischer Beziehung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 3. Folge. Bd. 35. Suppl.-Heft.
- Strassmann, Ohnmacht in der Geburt. Zeitschr. f. Medizinalbeamte. 1911. Nr. 20.
- Strassmann, Medizin und Strafrecht. Berlin-Lichterfelde. 1911.
- Strauch, Diskussion zu Ungar's Vortrag. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1912. 3. Folge. Bd. 43. 2. Suppl.-Heft.
- Strohmajer, Die forensische Bedeutung der Neuropsychosen. Handbuch d. ärztl. Sachverständigentätigkeit von Dittrich. 1910. Bd. 9.
- Stumpf, Gerichtliche Geburtshilfe. 1907.
- Supplemente zu H. Nothnagel's Spezieller Pathol. u. Therapie. Herausgegeben von v. Frankl-Hochwart. 1913. VII. 2.
- v. Sury, Beitrag zur Kasuistik des Selbstmordes während der Geburt. Münchener med. Wochenschr. 1908. Nr. 29.
- v. Sury, Selbstverletzung durch Bauchschnitt während der Schwangerschaft und Geburt. Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1910. Nr. 4.
- Tardieu, Etude médico-légale sur la folie. Paris 1872.
- Tarnowsky, Les femmes homicides. Paris 1908.
- Tuke, Journ. of mental science. 1881.
- Ungar, Der Kindesmord. Schmidtman's Handb. d. gerichtl. Med. 1907.

- Ungar, Fahrlässige Kindestötung und heimliche Geburt. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1912. 3. Folge. Bd. 43. 2. Suppl.-Heft.
- Vibert, Précis de méd. légale. 4. éd. 1903.
- Wagner und Pfeufer, Kopp's Jahrb. d. Staatsarzneikunde. Bd. 8. S. 182.
- Wassermeyer, Ueber Selbstmord. Archiv f. Psych. Bd. 50. H. 1.
- Wehrlin, Accouchement dissimulé et simulé. Annal. méd. psych. Tome XIX. p. 43.
- Weinberg, Ueber den Einfluss der Geschlechtsfunktionen auf die weibliche Kriminalität. Jurist.-psych. Grenzfragen. Bd. 6.
- Weindler, Eine Sturzgeburt. Zentralbl. f. Gynäkol. 1905. Bd. 29. S. 1127.
- Weiskorn, Transitorische Geistesstörungen beim Geburtsakt und im Wochenbett. Inaug.-Diss. Bonn 1897.
- Westphal, A., Beiträge zur forensischen Psychiatrie. Charité-Annalen. 1897. Bd. 21.
- Westphal, C., Charité-Annalen. 1878. Bd. 3.
- Weygandt, Impulsives Handeln. Handb. d. ärztl. Sachverständigentätigkeit von Dittrich. 1910. Bd. 9.
- Wildbrand, Lehre der gerichtlichen Psychologie. 1858.
- Wilmanns, Heimweh oder impulsives Irresein. Monatsschr. f. Kriminalpsych. u. Strafrechtsreform. 1906. Bd. 3. S. 136.
- Wittecke, Henke's Zeitschr. 1830. H. 1.
- Wolff, Ein Kindesmord, zugleich ein Beitrag zur Bewusstlosigkeit der heimlich Gebärenden. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1889. Neue Folge. Bd. 50.
- Wollenberg, Drei Fälle von periodisch auftretenden Geistesstörungen. Charité-Annalen. Bd. 16. S. 427.
- Wollenberg, Die forensisch-psychiatrische Bedeutung des Menstruationsvorganges. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. Bd. 2. Nr. 1. S. 36.
- Wulffen, Gerhart Hauptmann's „Rose Bernd“ vom kriminalistischen Standpunkt. Jurist.-psych. Grenzfragen. Bd. 4. H. 2.
- Wulffen, Der Sexualverbrecher. Berlin 1910.
- Ziemke, Diskussion zu Plempel. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1909. Neue Folge. Bd. 37. S. 176.
- Ziemke, Das impulsive Irresein. Monatsschr. f. Psych. Bd. 3. S. 115.
- Ziehen, Psychiatrie. Leipzig 1908. 3. Aufl.
- Zingerle, Ueber transitorische Geistesstörungen und deren forensische Beurteilung. Jurist.-psych. Grenzfragen. 1912. Bd. 8. H. 7.
-