

XXIV.

Aus der Privat-Klinik für Nerven- und Gemütskranke „Eichenhain“.

Ueber künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Psychosen in psychiatrischer, rechtlicher und sittlicher Beleuchtung.

Von

Dr. med. **Arnold Lienau**,

Besitzer und leitendem Arzt der Privat-Klinik, Hamburg.

~~~~~

Die Vorgänge der Schwangerschaft, des Wochenbetts und des Säugeschäfts sind für die Entwicklung und den Verlauf von psychischen Erkrankungen ohne Frage von grosser Bedeutung. Teils scheint sich eine Neigung zu solchen Erkrankungen während dieser Vorgänge zu entwickeln, teils bei vorhandener Disposition der Ausbruch einer Psychose gefördert zu werden. Nach der Statistik kommen die meisten Generationspsychosen im Wochenbett zum Ausbruch (9,8 pCt.). An zweiter Stelle folgt die Periode der Laktation, an dritter Stelle die Schwangerschaft. Es erscheint mir aber nicht feststehend, ob nicht die Schwangerschaft mit ihren bedeutsamen Veränderungen im ganzen Organismus auch für einen Teil der Psychosen, welche im Wochenbett und in der Laktation auftreten, verantwortlich gemacht werden muss. Wie in der Zeit des Backfischalters und der Menopause macht jede Frau während der Generationsvorgänge einen psychischen Ausnahmezustand durch, der wohl meistens in physiologischer Breite abläuft, aber in fliessenden Uebergängen zu mehr oder minder schweren pathologischen Veränderungen des Seelenlebens führen kann. Ich sehe ab von der Zahl der Wochenbettspychosen, welche offenbar auf Infektion oder Intoxikation beruhen; für die übrigen Psychosen aber, besonders die Erschöpfungspsychosen, frage ich, weshalb nicht in manchen Fällen schon die Schwangerschaft die schwächende Ursache darstellen kann. Die Frage erscheint mir auch vom Standpunkt der Psyche aus berechtigt; erscheint doch wie bei der Pubertät der Geschlechtstrieb, so während der Schwangerschaft und Geburt die Mutterliebe als ein neuer integrirender

Bestandteil des Seelenlebens und tritt doch damit eine gewisse Veränderung der ganzen Persönlichkeit schon physiologisch in die Erscheinung. Eine bestimmte Ursache für das Zustandekommen der Generationspsychosen ist uns bis jetzt nicht bekannt. Erblichkeit, schwere und leichte Entbindung sind nach Siemerling ohne besonderen Einfluss. Erschöpfung und Infektion spielen eine gewisse Rolle; unehelich Ge schwängerte werden nicht häufiger krank als Verheiratete. Siemerling fand bei Erstgebärenden das grösste Kontingent mit 40 pCt., bei Zweitgebärenden 13 bzw. 15 pCt. Unter meinen 39 Fällen von Generationspsychosen hatte ich nur 10 Erstgebärende (25,6 pCt.).

Eine spezifische Psychose kommt für die Generationsvorgänge nicht in Betracht. Die Prognose findet Siemerling nicht schlecht: über die Hälfte der Fälle wird geheilt bzw. gebessert, 24 pCt. bleiben ungeheilt, 16 pCt. sind gestorben. Ich finde diese Prognose allerdings schon recht ernst; bei meinen Fällen hat die Katamnese eine sehr viel ernstere Prognose gegeben. Unter meinen Fällen sind noch nicht 42 pCt. völlig geheilt, und auch diese sind nicht alle gesund geblieben.

Nach Jolly werden völlig geheilt 46 pCt. Peretti stellt die Ansichten einer Reihe von Autoren zusammen und stellt fest, dass die Mehrzahl der Autoren mit der Schwangerschaft eine Verschlechterung der Prognose eines bestehenden Irreseins eintreten sieht. Peretti selbst kommt an Hand von 15 Fällen zu folgender Ansicht:

„Wenn ich die Schlüsse, die sich aus meinen Beobachtungen ziehen lassen, zusammenfasse, so ergibt sich, dass während einer in den Verlauf einer anscheinend heilungsfähigen Psychose fallenden Schwangerschaft nur ausnahmsweise eine Genesung zustande kommt, dass vielmehr in der Mehrzahl der Fälle durch die Gravidität eine ungünstige Beeinflussung auf das Irresein ausgeübt wird. Wird auch die Prognose durch die Komplikation keineswegs immer eine durchaus ungünstige, so wird doch der Verlauf der Krankheit meistens ein schwerer, die Genesung fraglicher, und dies um so mehr, je länger die Geistesstörung vor der Konzeption schon bestanden batte. Dass bereits in das Stadium des Blödsinns übergegangene Psychosen von einer Gravidität nicht beeinflusst werden, versteht sich von selbst, der Entbindung folgt jedoch nicht selten vorübergehende grössere Erregung, während andererseits Schwangerschaft und Entbindung bei einer Geisteskranken manchmal auffallend gut und leicht, auch im Vergleich mit den voraufgegangenen Graviditäten und Entbindungen verlaufen.“

Hoché glaubt nach dem ihm vorliegenden Material sagen zu dürfen, dass kaum mehr als zwei Puerperalpsychosen ohne Zurückbleiben sekundärer Zustände überstanden werden. Von seinen überhaupt früher

alienierten Patientinnen waren 43,4 pCt. ein oder mehrere Male puerperal alieniert.

Eingehende Besprechungen über das vorliegende Thema haben in Wien 1905 stattgefunden. Dort stellte Wagner von Jauregg fest: „60 bis 70 pCt. der Schwangerschaftspsychosen bleiben ungeheilt, die Psychose bei der Schwangerschaft ist eine erhebliche Gefahr für die Mutter.“

Es ergibt sich aus dem Vorhergehenden, dass vielfach eine ernste Gefährdung der Mutter durch die Schwangerschaft zugegeben wird; wie ungeklärt aber die Frage des künstlichen Aborts ist, zeigt am besten ein Fall, in welchem an 4 Universitäten 2 Psychiater für und 2 gegen den Abort gewesen sind (Diskussion zu Chobrak, Abortus und Psychose).

Meine Erfahrungen auf dem Gebiet der Generationspsychosen sind die folgenden: Von im ganzen 732 geisteskranken Frauen erkrankten während der Generationsvorgänge 39; davon waren 11 melancholische Verstimmungen, 6 heitere Verstimmungen, 6 Fälle von Verwirrtheit (Amentia), 10 Dementia praecox, 5 hysterische u. dgl. Psychosen, 1 Epilepsie.

1. Kaufmannsfrau, 33 Jahre alt. Erblich leicht belastet. Von Haus aus eigenartig, heiratet einen Mann, den sie nicht liebt. In der zweiten Schwangerschaft stark nervös, ins Sanatorium geschickt. Im zweiten Wochenbett nach Angabe des Mannes „eine Art Geistesstörung,“ dasselbe in der dritten Schwangerschaft. 3 Wochen nach der dritten Entbindung geistig schwer erkrankt, mehrere Suizidversuche. Ein Jahr in der Irrenanstalt. Krankheitsart: Dementia praecox. 1897—1901 in verschiedenen Sanatorien. Ehescheidungsklage. Seit 1902 ohne Unterbrechung in Irrenanstalten. Zunehmender ethischer und intellektueller Verfall.

2. Akademikerfrau, 29 Jahre alt. Erblich belastet. Chronische Albuminurie, Rückbleibsel einer schweren Schwangerschaftsnephritis. Nervöse Störungen seit vielen Jahren. Während der 3 Graviditäten jedesmal beträchtliche Verstärkungen, ebenfalls während einer Enteritis membranacea vor 3 Jahren, wo sie kurze Zeit in einer Irrenanstalt war. In den Zwischenzeiten neurasthenische und hysterische Klagen. Während der letzten Schwangerschaft, die fünf Wochen vor der Aufnahme ihr Ende fand, Nephritis, trübe Gedanken. Nach der Geburt sich verstärkende Erregungszustände mit Visionen und Halluzinationen. Krankheitsform: Hysterisches Irresein mit schweren Erregungszuständen. Zeitweise Verdacht auf Katatonie. Krankheitsdauer: April bis September. Heilung. Die nächste Schwangerschaft wurde wegen der Nephritis und der Psychosengefahr unterbrochen, ohne dass eine psychische Veränderung eintrat.

3. Kaufmannsfrau, 29 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Erkrankte im Anschluss an eine Geburt. Versuchte sich zu ertränken. Krankheitsform:

Melancholie. Krankheitsdauer: 5 Monate. Heilung. Wesensänderung. Später wieder erkrankt.

4. Kaufmannsfrau, 37 Jahre alt. Erblich belastet. Seit der Hochzeit vor  $5\frac{1}{2}$  Jahren nervös, sehr „sensitiv.“ Erster Partus 1 Monat zu früh, Kind starb. Zweiter Partus vor  $3\frac{1}{2}$  Jahren. Im Wochenbett entwickelt sich Base-dow'sche Krankheit, welche allmählich zu Depressionszuständen und zu paranoiden Vorstellungen führt. Grosse Schlaflosigkeit und Unruhe veranlassten die Aufnahme in die Anstalt, wo die Kranke nach kurzer Zeit an zunehmender Herzschwäche zugrunde ging. Krankheitsform: Dementia praecox.

5. Akademikerfrau, ca. 26 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Während der ersten Gravidität Neigung zu schwermütiger Verstimmung. Im Wochenbett auffallend wenig Freude am Kinde. Nach  $1\frac{1}{2}$  Jahren wieder schwanger. Will kein Kind mehr haben, lieber tot sein. Erklärt, sie habe gar keine Freude an Kindern, macht sich Vorwürfe, dass sie wieder schwanger ist, ist schlaflos, fürchtet von nun ab auf alles Schöne im Leben verzichten zu müssen. Versucht sich mit Veronal zu vergiften, bittet unter Tränen zuzustimmen zum künstlichen Abort. Die Entscheidung in der Sprechstunde wird abgelehnt; Beobachtung in der Anstalt verlangt; darauf wird nicht eingegangen; infolgedessen lehnt der Frauenarzt künstlichen Abort ab. Verlauf: Die Frau hat ein gesundes Kind geboren und soll jetzt sehr wohl sein. Krankheitsform: Melancholie.

6. Kaufmannsfrau, 36 Jahre alt. Erblich belastet. 10. Kind in der Familie, von Haus aus zart, viel kränklich gewesen, lang aufgeschossen, mager. War 4 Jahre schwer nervös, an der Grenze ausgesprochener Alienation. 2 Jahre in meiner Klinik. Diagnose: Psychopathie und Hysterie, exzentrische Persönlichkeit. 1903 geheiratet. 1904, 1906, 1907, 1908 Gravida, 3 Kinder leben. In der Schwangerschaft „Weltumarmungsstimmung.“ Im Wochenbett jedesmal vollständiges Kollabieren, das letzte Mal nach der Geburt eines gesunden Sohnes besonders schwer. Hat eine offenbar infektiöse Wochenbetts-erkrankung, ist völlig erschöpft und willenlos, kann nicht mehr gehen, keinen Urin lassen, der künstlich entleert werden muss. In dem völlig apathischen Zustande treten vereinzelt Zornausbrüche auf. Im Wochenbett zuvor war der Zustand ähnlich, aber nicht so schwer, obgleich das Kind am 10. Tage tot war. 1910 erneute Schwangerschaft. Die Frau wünscht die Unterbrechung nicht, da sie wieder in ihrer „Weltumarmungsstimmung“ sich befindet; erst durch häufiges und langes Zureden gelingt es, ihre Einwilligung zu erhalten. Der Eingriff verläuft zwischen 2. und 3. Monat glatt. Vollkommener Erfolg. Die anfänglichen Selbstvorwürfe weichen unter ärztlicher Behandlung; strengstes Verbot der Konzeption. Die Frau wird mit ihren drei Kindern bei 8wöchigem jährlichen Erholungssurlaub fertig und blüht auf. Krankheitsform: Hysterisches Irresein.

7. Beamtenfrau, 22 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Von Haus aus verwöhnt, „nervös“, erkrankte nach der sehr schweren Geburt eines toten Kindes. Krankheitsform: Hysterisches (hebephrenes?) Irresein. Verlauf: Heilung mit Defekt, völlige Wesensänderung.

8. Kaufmannsfrau, 38 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Hat mehrere gesunde Kinder. Leidet nach Angabe der Angehörigen seit 1885 an epileptischen Krämpfen, die im Anschluss an eine Entbindung ganz plötzlich aufgetreten sein sollen. Wiederholte Dämmerzustände. Verlauf: Langsam zunehmender Schwachsinn.

9. Zahnärztsfrau, 32 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Erkrankte im 5. Monat der dritten Schwangerschaft — Schwangerschaftskomplex —. Wünschte künstlichen Abort. Statt dessen wurde auf Anstaltsbehandlung bestanden. Krankheitsform: Melancholische Verstimmung. Heilung in 2 Monaten. Gebar ein gesundes Kind.

10. Beamtenfrau, 42 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Bis zur Ehe stets gesund gewesen. Im 4. Jahre der Ehe 1893 sehr schwere Entbindung von einem Sohn, der kurz nachher verstarb. Seitdem wiederholte Zustände melancholischer Verstimmung und manischer Erregung bis zur Tobsucht. Wiederholt in Anstalten. Krankheitsform: Manisch-depressives Irresein, völlige Veränderung der Persönlichkeit, zunehmender Schwachsinn wahrscheinlich.

11. Akademikerfrau, 31 Jahre alt. Erblich stark belastet. 4 Graviditäten. In jeder Schwangerschaft starke körperliche Erschöpfung infolge Uebelkeit, Erbrechen, geringer Nahrungsaufnahme und Schlaflosigkeit mit zunehmender Tendenz von Schwangerschaft zu Schwangerschaft. Im 4. Wochenbett ausgesprochene psychische Veränderung von  $\frac{1}{4}$  jähriger Dauer — Interesselosigkeit, Menschenscheu, angedeuteter Mutismus. In 5. Schwangerschaft völlige Veränderung ihres Wesens. Sprach kein Wort, sass den ganzen Tag auf einem Sessel und stierte mit ausdruckslosem Blick vor sich hin. Konnte ihre Kinder nicht sehen. Sehr häufiges Erbrechen, völlige Schlaflosigkeit. Kam körperlich sehr herunter. Schwere melancholische Selbstanklagen und Selbstmordgedanken. Im 3. Monat künstlicher Abort. Prompte Besserung und Heilung im Laufe von 2 Monaten.

12. Akademikerfrau, Schwester der vorigen, 32 Jahre alt. Erblich stark belastet. Von Kind auf psychopathisch, wiederholte leichte melancholische Verstimmung. 1. Geburt 1897, Entbindung schwer. Kurze Zeit selbst genährt, keine besondere Nachwirkung. 2. Entbindung 1899 leicht, wieder kurze Zeit selbst genährt. Nach der Entbindung mehrere Monate körperlich schwach, seelisch gedrückt. 1902 während erneuter Schwangerschaft häufig niedergedrückt. Selbstvorwürfe in der Meinung der Stellung nicht gewachsen zu sein. Unmittelbar nach der Entbindung schwere Geistesstörung. Pat. steckte ihr Bett in Brand, verletzte sich schwer, kam in die Anstalt. Krankheitsform: Amentia. Verlauf: Defektheilung in 7 Monaten, völlige Entstellung durch Brandnarben.

13. Akademikerfrau, 29 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Bei der ersten Schwangerschaft leichte psychische Störung mit Sinnestäuschungen. Partus und Wochenbett verlief ohne Besonderheiten. Januar 1908 dritter Partus; Pat. nährte das Kind, erkrankte im Mai psychisch schwer. Krankheitsform: Amentia. Verlauf: Heilung mit Defekt in 7 Monaten.

**14.** Beamtenfrau, 34 Jahre alt. Erblich nicht belastet. 1. 5. 08 erster Partus. Partus und Wochenbett normal. Pat. nährte selbst. Im 5. Monat der Laktation ward Pat. interesselos, verkannte die Umgebung, konnte nichts leisten, äusserte Versündigungsideen, hatte lebhafte Sinnestäuschungen. Krankheitsform: manisch-depressives Irresein. Nach dreimonatiger Behandlung geheilt.

**15.** Beamtenfrau, 25 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Nach jedem der drei Partus etwas schwermüsig. Nach dem vierten Partus ernstere Erkrankung mit Versündigungsideen. Abklingen der Psychose in 2 Monaten. Pat. scheinbar geheilt. Die Katamnese hat indessen ergeben, dass Pat. wiederholt Erregungszustände melancholischer und manischer Art gehabt hat, seit Jahren in einer Irrenanstalt ist und ihrer Verblödung entgegengesetzt. Krankheitsform: manisch-depressives Irresein (Dementia praecox?).

**16.** Juristenfrau, 29 Jahre alt. Erblich belastet. Nach zweitem Partus trat am 4. Tage Schüttelfrost mit Angst, Todesgedanken, jagendem Puls ein. Zunächst rasche Besserung. Später entwickelt sich Unruhe, Vergesslichkeit, das Gefühl nichts leisten zu können, Schlaflosigkeit mit Angstzuständen und fortwährenden Todesgedanken. Krankheitsform: hypochondrisch-melancholische Verstimmung. Heilung in 4 Monaten.

**17.** Akademikerfrau, 33 Jahre alt. Erblich belastet. Nach drittem Wochenbett schwere Melancholie mit hysterischen Zügen. Tagelang stuporöse Zustände, zeitweise grosse Selbstmordneigung, besonders während der Rekonvaleszenz. Krankheitsform: Melancholie. Heilung im Laufe von 2 Jahren.

**18.** Beamtenfrau, 31 Jahre alt. Erblich nicht belastet. 10 Tage nach erster Entbindung Ausbruch der Psychose. Krankheitsform: Amentia. Erhebliche Besserung im Laufe eines halben Jahres.

**19.** Kaufmannsfrau, 32 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Im Anschluss an Entbindung Phlegmasia alba dolens an beiden Beinen. Krankheitsform: melancholische Erkrankung. Heilung in 6 Wochen.

**20.** Lehrersfrau, 24 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Melancholische Verstimmung nach der ersten Entbindung. In zwei Monaten geheilt.

**21.** Kaufmannsfrau, 32 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Stets gesund gewesen. Im 10. Monat der Ehe relativ leichter Partus. Am 9. Tage darauf leicht erregt, zeitweilig unklar, in einigen Tagen Verschlimmerung bis zu völliger Verwirrtheit mit lebhaften Halluzinationen und Angstzuständen. Krankheitsform: Amentia. Exitus letalis nach zweimonatiger schwerer Erregung.

**22.** Landmannsfrau, 37 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Erkrankung vier Wochen nach der 4. Entbindung. Krankheitsform: manisch-depressives Irresein, zeitweilig Tobsucht. Verlauf: Heilung mit leichtem Defekt (Wesensänderung) in 5 Monaten.

**23.** Beamtenfrau, 24 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Stets zart, aber gesund gewesen. Erster leichter Partus nach einjähriger Ehe. Wochenbett normal — nährte  $3\frac{1}{2}$  Monate —, dann plötzlicher Erregungszustand, der sich rasch zu völliger Verwirrtheit steigerte. Krankheitsform: Amentia. Heilung in 4 Monaten.

**24.** Akademikerfrau, 37 Jahre alt. Erblich belastet. 1894 melancholische Verstimmung im Anschluss an eine Mastitis und Jodoformintoxikation, in sechs Wochen geheilt. 1909 einen Monat nach Partus wiederum melancholische Verstimmung, in vier Monaten geheilt.

**25.** Beamtenfrau, 28 Jahre alt. Erblich belastet. Vor 8 Jahren Wochentipsychose.  $2\frac{1}{2}$  Monate in Irrenanstalt; gebessert entlassen. War hier vom 23. Februar 1910 bis 28. Juli 1910, wurde nach einer Staatsirrenanstalt verlegt. Krankheitsform: Dementia praecox. Ungeheilt.

**26.** Akademikerfrau, 26 Jahre alt. Erblich durch eine Kusine belastet. Stammt aus guter Familie, gesunde Geschwister, Vater in angesehener Stellung. In erster Schwangerschaft im 6. Monat natürlicher Abort, tote Zwillinge. Nach Bericht des Mannes während der ganzen Schwangerschaft in ihrem Wesen verändert, gemütlich stumpf, beim Eintritt des Aborts vollständig gleichgültig, auch seitdem nie wieder davon gesprochen, sich nie erkundigt, wo die Zwillinge geblieben sind. Ungefähr  $\frac{1}{2}$  Jahr nach dem Abort plumper Schwindel beim Einkaufen, kaufte alles auf verkehrten Namen ein und liess es sich schicken, wurde in zahlreichen Fällen des Betruges schuldig, obgleich in sehr guten finanziellen Verhältnissen; angeklagt, in Irrenanstalt beobachtet, dort als geistig krank erklärt. Nach dem mehrere Monate im Sanatorium, jetzt mit deutlichem Defekt geheilt, spricht mit ihrem Manne über die ganzen Dinge überhaupt nicht, zeigt sich gemütlich stumpf, gleichgültig, intellektuell geschwächt. Also ein Fall ähnlich einem von mir in der Literatur gefundenen, wo sich ein Stehltrieb entwickelte. Änderung des Charakters — Hebephrenie?

**27.** Kaufmannsfrau, 28 Jahre alt. Erblich belastet. Partus nach zweijähriger Ehe, leicht. Wochenbett normal. Nährte 8 Monate, darauf plötzlicher Kräfteverfall, Basedow, zu dem Anlage vorhanden war. Allmählich Verschlimmerung, Beeinträchtigungsideen, zeitweise Verwirrtheit. Eine Zeit lang Mutismus und monatelanger stuporöser Zustand. Nach 9 Monaten langer Dauer Psychose abgeklungen, maniriertes verändertes Wesen. Defektheilung. Krankheitsform: Hysterie? Dementia praecox?

**28.** Kunstmischlersfrau, 32 Jahre alt. Erblich belastet. Seit vier Jahren glücklich verheiratet ohne Kinder. Vor  $3\frac{1}{2}$  Wochen Laparotomie wegen Extrauterinschwangerschaft. Glatter Verlauf der Heilung ohne Temperatursteigerung, seit Operation in ihrem Wesen verändert, auffallend lebhaft, redselig und zärtlich. Wird hier in völliger Verwirrtheit aufgenommen, war hier 2 Monate. Krankheitsform: Amentia. Katamnestisch wurde festgestellt, dass die Kranke nach einem weiteren halben Jahr zu Hause geheilt sein soll.

**29.** Akademikerfrau, 37 Jahre alt. Erblich belastet. Erster Partus nach 5jähriger Ehe verlief ohne Besonderheiten. Zweiter Partus zwei Jahre später, leicht, stillte das Kind selbst, hatte reichlich Milch. Erkrankte 6 Wochen nach dem Partus an depressiver Verstimmung mit Sinnestäuschungen und Beeinträchtigungsideen. Längere Zeit leichte Fiebertemperatur. Im Verlaufe der Krankheit zahlreiche paranoide Vorstellungen. Nach halbjähriger Dauer wird die Kranke geheilt entlassen. Diagnose des betreffenden Kollegen: akuter

Wahnsinn. Nach drei Jahren hier aufgenommen. Die Erkrankung begann 6 Wochen post partum mit Angstgefühl und Beeinträchtigungsideen. Die Frage des künstlichen Aborts während letzter Gravidität war fachärztlich verneint worden. Unter wechselndem Verlauf zeigt sich mehr und mehr das Bild einer schubweise verlaufenden Dementia praecox. Die Kranke befindet sich noch heute — nach mehr als 3 Jahren — in einer Staatsanstalt.

**30.** Kaufmannsfrau, ca. 25 Jahre alt. Erblich belastet. Im 5. Monat der Schwangerschaft Ausbruch von Chorea; dazu treten allmählich psychische Affektionen, Ideensflucht, starke Unruhe, allerlei Wahnideen, Schlaflosigkeit und Erschöpfung. Im 8. Monat künstliche Frühgeburt. Glatte Heilung. Kind gesund. Krankheitsform: Chorea — Manie.

**31.** Tapezierersfrau, 24 Jahre alt. Verheiratet seit 1910. Erblich nicht belastet. Entbindung am 22. 5., Zangengeburt. Seitdem matt und blutarm. Seit 8. 7. redet sie viel und ist unruhig. Mittags starke Erregung, ging auf den Balkon, hielt Reden, in denen sie angab, sie sei die Königin Luise, erregte dadurch einen Menschenauflauf, wurde der Anstalt zugeführt. Bild einer Hystero-Melancholie. Wird in einigen Tagen wieder klar, befindet sich in Besserung.

**32.** Akademikerfrau, 30 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Während der Gravidität beim 3. Kinde in gedrückter Stimmung, nervös, stark erschöpft. Beim 4. Kinde während der Schwangerschaft nervös, völlig herunter, körperlich ausserordentlich schwach, in den letzten Monaten sehr hinfällig. Sehr verzagte Stimmung wegen des eigenen Befindens. Freude auf das zu erwartende Kind vorhanden — „wenn alles gut geht“ —. Frage der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft wurde wegen der körperlichen Schwäche erwogen. Das Kind kam spontan einen Monat zu früh tot zur Welt. Krankheitsform: Depressive Verstimmung. Verlauf: Nach der Entbindung rasches Aufblühen.

**33.** Kaufmannsfrau, 28 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Heiratete 1906; nach 4 Monaten Abort, seitdem in ihrem ganzen Wesen verändert und krankhaft. War hier  $\frac{3}{4}$  Jahr, bot das Bild einer Hebephrenie. Defektheilung.

**34.** Kaufmannsfrau, 24 Jahre alt. Erblich belastet. War einmal als Kind kurze Zeit an „Angstvorstellung“ erkrankt. Nach  $1\frac{1}{2}$ -jähriger Ehe Partus, Wochenbett normal, stillte drei Wochen, dann völlig erschöpft, äusserte hypochondrische Wahnideen, hatte tatsächlich einen Bandwurm. Längere Zeit hindurch fortwährend Todesgedanken. Nach zwei Monaten gebessert entlassen. Krankheitsform: Melancholie, Hysterie.

**35.** Kaufmannsfrau, 32 Jahre alt. Erblich belastet. 11jährige glückliche Ehe. Erste Entbindung vor 10 Jahren. Frau kam sehr herunter, musste das Nähren nach zwei Monaten aufgeben, erholte sich aber wieder. Vor 6 Jahren zweiter Partus, seitdem häufige Klagen, blutarm, fühlte sich von ihrem Manne nicht genügend beachtet, wurde krankhaft eifersüchtig. Kam von einem Sanatorium in das andere. 1911 hierher. Von hier nach 6 Monaten ungeheilt in eine Staatsanstalt. Krankheitsform: Dementia praecox.

**36.** Kaufmannsfrau, 29 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Stillte sechs Monate lang ihr Kind. Krankheitsform: anfänglich das Bild akuten Wahnsinns,

später ausgesprochene Dementia praecox. Ausgang in Verblödung. War in meiner Anstalt zwei Monate. Seit 1904 in Staatsirrenanstalt.

37. Kaufmannsfrau, 27 Jahre alt. Erblich belastet. Drei schwere Wochenbetten. Gelenkrheumatismus mit nachfolgendem Herzfehler. Häufiges Vorkommen von Herzschwäche und plötzlichen Kollapsen; 1906 hier, war sehr neurasthenisch, labil in der Stimmung, überempfindlich. Litt an Zwangsvorstellungen; wegen gleichzeitiger körperlicher und psychischer Gefährdung — Schwangerschaftskomplex mit starker Selbstmordneigung — wurde künstlicher Abort eingeleitet; scheinbar prompter Erfolg. Nach einem Jahr erneuter Krankheitsschub; Selbstmord durch Sprung aus dem Fenster. Krankheitsform: Psychopathie.

38. Kaufmannsfrau, 36 Jahre alt. Von Haus aus psychopathisch. Erblich schwer belastet. Vier gesunde Kinder. Zwischen den ersten zwei Wochenbetten eine Fehlgeburt. Frühere Generationsvorgänge ohne psychotische Begleiterscheinungen. November 1912 Ausbleiben der Menses, psychische Veränderung, reizbar, ausfallend gegen den Mann. Dezember 1912 kein Interesse für Mann und Kinder. Januar 1913 melancholische Wahnvorstellungen, Furcht vor Irrenanstalten, starke Suizidalneigung. Abortfrage wegen zunehmender Tendenz der Psychose und Befürchtung degenerativer Veränderung bejaht. 12. 2. manuelle Entfernung einer stark mazerierten Frucht, rasche psychische Besserung. Zu Hause weitere Erholung. Mischform.

39. Kapitänsfrau, 37 Jahre alt. Erblich nicht belastet. 3 gesunde Kinder, jüngstes 8 Jahre. Jetzige Schwangerschaft und Entbindung ohne Besonderheiten, Geburt ohne ärztliche Hilfe am 8. 4., sehr lange dauernd. Das Kind wollte die Brust nicht nehmen. 3 Tage nach der Geburt schwere Ohnmacht, danach Reizbarkeit und zeitweise Erregung, glaubt, es muss zu Ende gehen. Zunehmende Verschlimmerung, religiöse und hypochondrische Wahnvorstellungen, Versündigungsideen; allmählich bildet sich ein stuporöser Zustand mit stark katatonen Zügen heraus, aus welchem die Kranke langsam zu erwachen scheint. Diagnose: Dementia praecox.

Von diesen 39 Fällen sind 16 (41,0 pCt.) geheilt, 9 (23,0 pCt.) mit Defekt geheilt, 3 (7,8 pCt.) erheblich gebessert, 6 (15,3 pCt.) verblödet, 3 (7,8 pCt.) gestorben und 2 (5,1 pCt.) bis jetzt ungeheilt, aber noch nicht endgültig zu beurteilen. Von den geheilten 16 Fällen waren 8 (50 pCt.) erblich belastet, 8 (50 pCt.) nicht, von den gebesserten 3 Fällen sind 2 (66,7 pCt.) erblich belastet, von den verblödeten 6 Fällen 2 (33,3 pCt.), von den defekt geheilten 9 Fällen 4 (46,7 pCt.), von den gestorbenen 3 Fällen 2 (66,7 pCt.), von den beiden zweifelhaften ungeheilten einer (50 pCt.) erblich belastet.

Unter den 16 geheilten Fällen hatten 5 Kranke schon früher ohne Zusammenhang mit Generationsprozessen Anfälle von Seelenstörung gehabt, alle 5 waren erblich belastet. Von den 11 während der Gene-

rationsprozesse zum ersten Mal erkrankten und geheilten Personen waren nur 3 (27,2 pCt.) erblich belastet. Unter sämtlichen 16 geheilten Kranken waren 4 (25 pCt.) Fälle ausgesprochen intellektuell krank und boten das Bild der ausgesprochenen Erschöpfungspsychose, Amentia. Die anderen 12 boten Krankheitsbilder, welche ganz vorwiegend auf affektiven Störungen beruhten, vorwiegend depressiver Färbung. Unter den 23 nicht oder nicht völlig geheilten Kranken sind 21 (91,3 pCt.) schwer intellektuell gestört gewesen.

Uebersehen wir nun das ganze Material der 39 Fälle, so ergibt sich, dass die erbliche Belastung für die Prognose ohne Einfluss, dagegen die Krankheitsform je nach dem Ueberwiegen der affektiven oder intellektuellen Störung von grosser Bedeutung ist.

Denn von im ganzen 39 Fällen von Generationspsychosen sind 25 (64,1 pCt.) intellektueller, 14 (35,9 pCt.) affektiver Erkrankung; von den 25 sind nur 4 (16 pCt.) geheilt, von den 14 affektiven Störungen sind 12 (85,7 pCt.) geheilt.

Von grossem Interesse erschien mir auch, dass von den 6 Fällen ausgesprochener Verblödung nur 2 ( $33\frac{1}{3}$  pCt.) erbliche Belastung zeigten.

In 4 von meinen Fällen (1, 7, 26, 33) waren die ersten Erscheinungen psychischer Veränderungen, welche den Angehörigen auffielen, Änderungen im ganzen Wesen. Sie waren „anders als früher“, „leichtfertig“, „ungezogen“, „ohne die sonstige Wärme“, „läppisch“. Im allgemeinen kann man sagen, dass feinere ethische Gefühle infolge der Generationsvorgänge ausgefallen zu sein schienen. Man kann wohl diese Fälle der Hebephrenie zurechnen; alle 4 Fälle sind nicht wieder völlig geheilt. Diesen Kranken reihen sich mehrere hier nicht aufgeführte Patientinnen an, bei welchen bei jedem Kinde eine zunehmende geistige und körperliche Schwächung eintrat, und bei denen man von einer degenerativen Charakterveränderung teils mehr hysterischer, teils hebephrener Art sprechen kann. Auf diese durch die Generationsvorgänge — wie es scheint — bedingte Wesensänderung möchte ich besonders aufmerksam gemacht haben. Nichts ist trauriger, als wenn eine Frau durch solche wiederholte Schwangerschaft, deren Produkte doch meistens erblich belastete Kinder sind, von Mal zu Mal geistig oder sittlich minderwertiger wird, von Anstalt zu Anstalt wandert und zum Kreuz der ganzen Familie wird. Es muss zwar bemerkt werden, dass neben den Generationsvorgängen auch die erhöhte Kinderzahl zur Schwächung solcher Persönlichkeiten beitragen kann.

Unter 8 Fällen, in welchen die Frage des künstlichen Aborts auftauchte, habe ich in Fall 5 und Fall 9 ohne weiteres abgelehnt; in den übrigen Fällen ist der Abort auf meinen Rat 3 mal ausgeführt (Fall 2,

6 und 37). In Fall 2 waren neben den psychotischen Erscheinungen die körperlichen Gefahren der Nephritis mit massgebend und die Befürchtung, dass sich ein geistiger Schwächezustand entwickeln könnte. In Fall 6 war bereits eine deutliche Wesensänderung, deren Charakter — hysterisch oder hebephrenisch? — schwer zu bestimmen war, nach der vorigen Schwangerschaft eingetreten. So erschien mir der künstliche Abort nicht nur berechtigt, sondern Pflicht zu sein. Der Fall 11 ist im Vergleich mit dem Fall 12 von besonderem Interesse. Der Eingriff des Aborts erscheint hier besonders rettend, da es sich um die Schwester der in der Schwangerschaft ebenfalls melancholischen und im Wochenbett so schwer erkrankten Patientin (12) handelt. Im Fall 30 und 38 ist der Erfolg vorzüglich und den Kollegen, welche den Abort angeraten haben, wohl Recht zu geben. Fall 37 brachte nur einen Scheinerfolg. Der Abort erscheint aber angesichts der schweren Depression dieser Psychopathin vollberechtigt.

Angesichts der geschilderten trüben Prognose ist die Frage, ob man Geisteskrankheiten durch frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft verhüten bzw. günstig beeinflussen kann, von grosser Wichtigkeit. Vor 12 Jahren hat Jolly hier in Hamburg eine ausserordentlich eng begrenzte Indikationsstellung angegeben. Auch Hoche, Alzheimer, Meyer, Raecke, Friedmann, Fellner, Hirsch und viele andere haben sich mit der Frage beschäftigt. Im ganzen stehen die psychiatrischen Autoren auf einem sehr ablehnenden und zurückhaltenden Standpunkt. Saenger, der im vorigen Jahre hier eine etwas weitergehende Indikation für die Unterbrechung der Schwangerschaft bei Nervenerkrankungen stellte, hat unter anderem folgenden Satz konstruiert: „Gewiss wäre manche Frau vor dauernder Geisteskrankheit bewahrt geblieben, wenn rechtzeitig ein Abort eingeleitet worden wäre.“ Diesen Satz Saenger's greift Meyer in seiner letzten Veröffentlichung besonders an. Aus dem Zusammenhang gerissen, erscheint dieser Satz auch in der Tat etwas weitgehend; aber im Zusammenhang mit dem ganzen Saenger'schen Vortrage erkenne ich den Zweck Saenger's, die Psychiater zur Sammlung einer grossen einschlägigen Kasuistik zu veranlassen, gern an und trete dem Sinne seiner ganzen Arbeit auf Grund meiner eigenen Erfahrungen bei. Das Material unserer grossen Psychiater ist, wie darauf auch Saenger hinweist, ein anderes als dasjenige der praktizierenden Nervenärzte und kleineren Privatanstalten. Meyer kommt zu folgender Indikationsstellung: „Alles in allem kommt somit im Gebiet der geistigen Störungen so gut wie ausschliesslich bei den doch recht selten schweren Formen der Depression der Psychopathen der künstliche Abort in Betracht. Stets werden wir, ehe wir

uns entschliessen, seine Notwendigkeit anzuerkennen, uns nach genauer Beobachtung und Versuch der Behandlung davon überzeugen müssen, dass das Fortbestehen der Schwangerschaft die dringende Gefahr einer dauernden ernsten psychischen Störung mit sich bringen würde, die auf keine andere Weise zu beseitigen wäre, und von der mit Bestimmtheit zu erwarten ist, dass sie durch die Unterbrechung der Schwangerschaft geheilt bzw. für die Dauer wesentlich gebessert wird.

So werden wir uns vor Uebereilung und unbegründeter Milde ebenso fernhalten wie vor starrer Härte.“

Meine Erfahrungen auf dem Gebiete der Generationspsychosen haben mich zu anderen Gesichtspunkten geführt. Wir sind in der Aetiologie, der Diagnostik und Prognostik psychischer Erkrankungen lange nicht weit genug, als dass wir lediglich nach bestimmten Diagnosen die Frage des künstlichen Aborts beantworten können. Schon die durchaus nicht einheitliche Nomenklatur der Psychosen schliesst ein derartiges Vorgehen aus. Die Zahl meiner Fälle ist nur klein; mir aber zeigt sie, was als allgemeiner Gesichtspunkt für die Frage des künstlichen Aborts massgebend sein sollte. Praktisch ist mein Vorgehen bei der Frage des künstlichen Aborts folgendes:

Ich frage mich zunächst, ob die Reaktion der Psyche auf die Generationsvorgänge noch innerhalb physiologischer Breite ist oder ausgesprochen pathologisch erscheint. Reagiert die Frau pathologisch, so entsteht die weitere Frage, ob die in der Schwangerschaft entstehende Krankheit durch ärztliche Behandlung, event. durch Anstaltsbehandlung zu beheben ist. Komme ich auf Grund sorgsamer Beobachtung, die ich event. in einer Anstalt erzwingen würde, zu der Ansicht, dass das Fortbestehen der Schwangerschaft die psychische Störung verschlimmern, oder die Psyche der Kranken möglicherweise für die Dauer ernstlich gefährden wird, so tritt die Frage des künstlichen Aborts in den Vordergrund. Ich würde diesen in allen Fällen anraten, wo mir eine günstige Beeinflussung der Seelenstörung durch den Abort wahrscheinlich, oder eine Behütung der Mutter vor dauernder Gefährdung so sicher erscheint, wie das bei dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft und unter Berücksichtigung meiner persönlichen Erfahrung möglich ist. Zu diesen Fällen würden für mich alle die Kranken gehören, welche im Sinne Meyer's an der schweren Depression der Psychopathen leiden, und auch alle Kranken, welche im Laufe früherer Generationsvorgänge Psychosen mit stark intellektuellen oder halluzinatorischen Symptomen durchgemacht haben. Es sind mir Fälle bekannt, in denen beim ersten Kinde die Diagnose Amentia oder manisch depressives Irresein gestellt wurde, auch im nächsten Wochenbett lange Zeit die Diagnose aufrecht erhalten

wurde und wo der Verlauf eine völlige Verblödung mit sich brachte. Ablehnen würde ich den künstlichen Abort immer in sicherer Fällen des manisch-depressiven Irreseins. In Fällen hebephrenischer Wesensveränderung, ethischer Veränderung oder gemütlicher Abstumpfung würde ich sehr zur Bejahung der Frage des Aborts neigen.

Zwei Punkte möchte ich noch als wichtig erwähnen:

1. Ich habe es erlebt, dass eine Patientin sich nach Einleitung des Aborts heftige Vorwürfe über denselben mache, und habe es sehr schwer gehabt, sie darüber zu beruhigen. Es wird also immer gut sein, sich über diese mögliche Folge des Aborts klar zu sein und durch genaue Exploration festzustellen, wie die Patientin zu dem vollzogenen Abort Stellung nehmen wird. Die Psychopathen sind in dieser Beziehung vorsichtig zu behandeln; ich kenne Fälle, in denen gerade diese Kranken, bei denen der Abort nicht eingeleitet wurde, durch die mit der Kinderpflege verbundene Beschäftigung in ihrem Selbstgefühl sehr gestärkt und in ihrem ganzen psychischen Verhalten günstig beeinflusst wurden. Man muss also bei unserer Frage des Aborts streng individualisieren, eingehend die Seele der Betreffenden studieren und erst nach genügender Beobachtung und Behandlung zum Abort raten.

2. In einem meiner Fälle, in welchem die Mutter während der Schwangerschaft regelmässig in einer „Weltumarmungsstimmung“ war, um im Wochenbett und später mit jedem Kinde mehr körperlich und geistig zu kollabieren, ist die Mutter schon der Erziehung der drei Kinder kaum gewachsen und es ist fraglich, ob sie beim Wachsen der Kinderzahl sich ihrer Aufgabe fähig zeigen wird. Ein vieres Kind kann selbstverständlich für eine solche Frau eine Krise bedeuten, und es ist nicht sicher, ob nicht durch Ueberinanspruchnahme der geistigen Fähigkeiten bei vorhandener Disposition eine dauernde Geistesstörung entstehen kann. Mir ist das sicher, und ich kann daher eine durch zu reichen Kinderseggen bedingte Notlage der Mutter als Hilfsmittel für die Indikation zum Abort nicht von der Hand weisen. Die mögliche erbliche Belastung der Frucht ist für mein Gewissen ein gewisses Beruhigungsmittel, wenn ich zum Abort rate; ich betone aber, dass die Rücksicht auf das Kind oder die Rücksicht auf die Kinderzahl für mich nie ausschlaggebend sein könnten, sie kann mir höchstens den verantwortungsvollen, sonst genügend begründeten Rat zum Abort erleichtern.

Ich habe bis jetzt nur die Indikationen betrachtet, welche sich mir aus der Krankheit der Mutter direkt ergaben. Es gibt aber noch andere Gesichtspunkte:

1. Die Frage der Vererbung auf das Kind.
2. Die sogenannte soziale Indikation.

Um mit letzterer zu beginnen, so stellt Hirsch die Notwendigkeit in den Vordergrund, Erzeuger und Erzeugte vor den Gefahren des Hungers, schlechter Wohnungen, mangelhafter Kleidung, Prostitution zu bewahren, er wünscht die Kinderzahl nach Lohn des Arbeiters. Ich kann solche Indikationen grundsätzlich nicht anerkennen. Auch die zweite Indikation, die Verhütung einer degenerierten Nachkommenschaft, klingt gewiss ideal, steht aber auf einem wissenschaftlich so wenig geklärten Boden, dass sie für mich nicht in Betracht kommt; ich kann mich auch da grundsätzlich nicht dem Standpunkt von Hirsch anschliessen, welcher sagt: „Ist es nicht ein grobes Unrecht und ein schreiender Widerspruch, dass der Staat das Heranreifen dieses Nachwuchses im Mutterleibe und seine Geburt ruhig duldet, ja sogar begünstigt, um nun bewusst seinen verbrecherischen Taten entgegenzusehen, auf die derselbe Staat die Todes- oder schwere Freiheitsstrafen setzt!? Die im offenkundigen Gewaltakt geschwängerte Frau hat das Recht, von dieser Schwangerschaft befreit zu werden.“

Im allgemeinen muss die Fragestellung lauten: Ist die schwangere Frau durch die bestehende psychische Veränderung in ihrem körperlichen und geistigen Leben ernstlich gefährdet und ist zu befürchten, dass beim Austragen des Kindes für die Mutter ein dauernder schwerer Schaden erwächst? Wenn diese Frage bejaht werden muss und wahrscheinlich ist, dass durch nichts anderes als durch Unterbrechung der Schwangerschaft die Gefahr für die Mutter beseitigt werden kann, so ist, wenn die Entscheidung in die Hand des Arztes gelegt wird, die Unterbrechung der Schwangerschaft indiziert. Dass der Erfolg häufig ein negativer sein wird, stört für mich wie bei anderen operativen Eingriffen an der Indikationsstellung nichts.

Im einzelnen kommen folgende Möglichkeiten in Betracht:

1. Die Frau war vor der Schwangerschaft geisteskrank und wird es während der Schwangerschaft wieder; in diesem Falle würde ich mich nur dann zustimmend äussern, wenn die Psychose das Leben der Kranken direkt gefährdet. Sonst würde ich auf Anstaltsbehandlung bestehen und mich ablehnend verhalten.

2. Die Frau wird während der Schwangerschaft zum erstenmal geisteskrank, hier würde ich ebenso verfahren wie im ersten Fall, nur bei der ausgesprochen psychopathischen Reaktion Friedmann's eingreifen lassen.

3. Wird eine Frau, die früher einmal geisteskrank war, zum erstenmal schwanger, so kann ich aus der früheren Geistesstörung eine Indikation zum Abort nicht herleiten.

4. Eine Frau war während der ersten Schwangerschaft bzw. des Wochenbetts oder der Laktationsperiode geisteskrank und wird es

wieder; hier würde für mich ausser den Symptomen der ersten Erkrankung vor allem der Eindruck des jetzigen Seelenzustandes und die Berücksichtigung der ganzen familiären Verhältnisse von massgebender Bedeutung sein.

5. War eine Frau während der Generationsvorgänge zweimal nacheinander geisteskrank, so würde ich, wenn die Entscheidung in meine Hand gelegt würde, unter allen Umständen für Unterbrechung der Schwangerschaft — selbstverständlich zu einem möglichst frühen Zeitpunkt — eintreten.

Bei allen diesen 5 Möglichkeiten will ich unter „geisteskrank“ Psychosen verstanden haben, die mit stärkerer Bewusstseinstrübung, Wahnideen oder Halluzinationen einhergingen (Amentia, Paranoiaformen, Dementia praecox und entsprechende Mischformen, welche weder dem manisch-depressiven Irresein, noch der Dementia praecox einzureihen sind), sowie degenerative Charakterveränderungen.

In keinem der genannten Fälle würde ich versäumen, den Gatten auf die Gefahr einer erneuten Schwangerschaft aufmerksam zu machen und ihn vor einer neuen Konzeption zu warnen; darin hoffe ich mich mit der Mehrzahl der Psychiater einig.

Werde ich aber vor die Tatsache einer erneuten Schwangerschaft gestellt, so erscheint der künstliche Abort in vielen Fällen als ein berechtigter Versuch zur Rettung der Mutter aus einer Gefahr für ihr geistiges Leben. Dass grösste Vorsicht und strengstes Individualisieren, unter allen Umständen auch die Zuziehung eines gewieгten Psychiaters erforderlich sind, bedarf wohl keiner besonderen Betonung.

Die grosse Literatur, welche über dieses Thema erwachsen ist, ermutigt ja nicht zu der Hoffnung auf bedeutende Erfolge. Auf der anderen Seite ist die Zahl der Fälle, in welchen der Versuch zur Rettung der Mutter unternommen wurde, viel zu klein, als dass man auf Grund derselben den Mut für diesen Eingriff verlieren dürfte. Gerade gegenüber den „echten“ Geisteskrankheiten, von denen Meyer spricht (Münchner med. Wochenschr., 1912), sollte der Versuch solcher Rettung häufiger empfohlen werden. Ich kann mich dem Eindruck nicht verschliessen, dass es dann doch in manchen Fällen gelingen würde, einer bestehenden psychischen Veränderung oder psychopathischen Veranlagung die Gelegenheitsursache zur Exacerbation mit ihren schweren Folgen vorzuenthalten.

Bei den schweren Depressionen der Psychopathen teile ich den von Meyer eingenommenen Standpunkt wohl. Immerhin erscheint mir gerade bei diesen Fällen viel Vorsicht nötig. Gerade die Psychopathen enttäuschen uns bezüglich der Prognose nicht selten in günstigem

Sinne, so dass auch eine erzwungene Anstaltsbehandlung manchmal Heilung bringen wird. In Fällen kinderloser Ehe würde ich mich besonders reserviert verhalten; kann doch die Sorge für ein Kind solcher Psychopathin geradezu ein Rettungsanker werden! Ich glaube mich, wie gesagt, in der Beurteilung solcher Fälle mit dem Meyer'schen Standpunkt konform gehend.

Es liegt nahe, dass ich als Gutsbesitzer meine Aufmerksamkeit auch dem Wesen der Tiere während der Generationsvorgänge zugewendet habe. War ich nicht schon durch meine sonstige Erfahrung überzeugt, dass nicht nur mit, sondern auch durch die Schwangerschaft eine Veränderung des Charakters hervorgerufen werden kann, so ist diese Ueberzeugung durch die Tierbeobachtung mir zur Sicherheit geworden. Bei Pferden, Schweinen und Hunden dürfte die durch das Tragen bedingte Wesensveränderung auch anderswo häufig beobachtet sein. Wir sehen bei diesen Tieren Veränderungen im guten und bösen Sinne, wir sehen die Veränderung wieder schwinden, sehen sie aber auch bleibend werden. Wir sehen auch ausgesprochen krankhafte Veränderungen, welche dazu führen, dass man die Tiere abschaffen muss. Ich behalte mir vor, auf diese Beobachtungen bei Tieren einmal ausführlich einzugehen.

Mein Standpunkt in dieser Frage weicht von den in der Literatur niedergelegten Meinungen so sehr ab, dass ich glaube, auf die rechtliche und sittliche Seite der Sache mit einigen Ausführungen eingehen zu müssen.

Die rechtliche Seite der Frage ist auf dem nervenärztlichen Tag in Wien eingehend besprochen worden; auch sonst habe ich mich aus juristischem Munde sowie in der Literatur zu informieren gesucht. Das Resultat ist, dass dem Eingriff, wenn er bona fide geschieht, Bedenken nicht entgegenstehen. Es handelt sich bei dem Eingriff nicht um eine Tötung, sondern um die Befreiung der Mutter aus einer Notlage. Der Jurist Prof. Kahl erklärt den operativen Eingriff des Arztes als solchen für eine schlechthin straflose Handlung.

Prof. Gross kommt zu folgenden Sätzen:

1. Beim Vorliegen einer Psychose oder Neurose der Gebärenden hat der Arzt dieselben Grundsätze zu befolgen, wie in jedem anderen Fall, in welchem es sich um die Einleitung einer Frühgeburt, eines Abortus oder einer Perforation usw. handelt.
2. In erster Linie hat die Mutter gerade so wie jeder andere Patient zu entscheiden, ob und welche Operation sie an sich vornehmen lassen will oder nicht.
3. Irgendeine Stellvertretung der Mutter durch eine andere Person ist im Gesetze nicht vorgesehen und daher ausgeschlossen.

4. Kann oder will die Mutter eine Erklärung nicht abgeben, oder handelt es sich darum, ihr auf ihr Verlangen zu raten, so hat einzig und allein der Arzt zu entscheiden und nach bestem Gewissen und dem augenblicklichen Stande seiner Wissenschaft zu handeln.

5. Dass es Fälle gibt, in welchen die Wissenschaft Tötung der Frucht verlangt, bezweifelt heute niemand; es kann nur gefragt werden, ob man bei Fixierung der Fälle einer engeren oder weiteren Auffassung zu sein hat, und diesfalls hat sich der Arzt im allgemeinen und im besonderen Falle zu entscheiden.

6. Hierbei wird für ihn, pro foro interno, die Ueberlegung massgebend sein, dass das Leben der existierenden, das Leben empfindenden und das Sterben fürchtenden Mutter fast unter allen Umständen mehr wert ist, als das des fühllosen Embryo, der, als jedenfalls hereditär belastet, für die Gesellschaft ein Zuwachs von mindestens zweifelhaftem Wert sein wird.

7. Gestatten es die Umstände, so wird der Arzt zu seinem eigenen Schutze eine Beratung mit einem Kollegen — in unserem Falle am besten mit einem Psychiater — vorausgehen lassen.

8. Dem Richter verantwortlich bleibt der Arzt nur, wenn er dolose vorging, oder sich eines Kunstfehlers oder Fahrlässigkeit schuldig gemacht hat.

Hoffen wir, dass auch die kommende Generation von Kriminalisten von ähnlichen Anschauungen ausgehen wird.<sup>4</sup>

Amtsgerichtsrat Wilhelm sagt: „Es wäre ein grosser Irrtum, wollte man glauben, dass heute unter Juristen Einmütigkeit über die Strafandrohung bzw. Straflosigkeit bestände. Vielmehr gibt es Juristen, welche für Straflosigkeit eintreten, um durch die Strafandrohung erzeugte andere Delikte zu verhüten. Für Straflosigkeit tritt sehr warm ein und entwickelt sehr gut alle Gründe Camilla Jellinek, die Strafrechtsreform und die §§ 218, 219 StGB. in Aschaffenburg's Monatschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform, Januar 1909, 5. Jahrg., 10. Heft, S. 602.“

Einig ist man sich darüber, dass diejenigen Krankheiten den künstlichen Abort geboten erscheinen lassen, durch welche eine unmittelbare Lebensgefahr für die Schwangere erzeugt wird.

Dagegen bestehen Meinungsverschiedenheiten insbesondere darüber, inwiefern die Gefahr von schweren Gesundheitsschädigungen die Indikation für die Vornahme des Aborts abgibt, sowie ob und inwiefern auch schon wegen noch nicht unmittelbarer Gefahren, gleichsam prophylaktisch, der Abort gestattet ist usw. Die Zweifel und Schwierigkeiten liegen aber in dem Wesen der medizinischen Kunst und den

nicht mit Sicherheit vorauszusehenden Entwicklungen der Krankheiten oder den gleichfalls nicht mit Bestimmtheit vorauszusagenden Wirkungen des Aborts. Mit voller Sicherheit wird ja wohl kein Mediziner bei einem Krankheitsfall sagen können, ob er sich zum lebensgefährlichen entwickeln und ebensowenig, ob der Abort bzw. die Perforation Leben oder Gesundheit ganz zweifellos retten wird, ebensowenig den Zeitpunkt genau angeben können, wann der Abort noch nützlich, wann als ver-spätet und erfolglos für die Rettung der Mutter zu betrachten ist. Hier überall muss aber, wie bei so vielen Erscheinungen, mit einem mehr oder weniger grossen Grad von Wahrscheinlichkeit gerechnet werden.

Der Arzt, der nach bestem Wissen und Gewissen entweder irrtümlicherweise das Bestehen der an und für sich die Vernichtung der Leibesfrucht rechtfertigenden Gefahren annimmt, oder irrtümlicherweise diese Vernichtung als zur Beseitigung solcher Gefahren dienlich erachtet, irrt sich ersteren Falles über die tatsächlichen Voraussetzungen seines Rechtes zur Vernichtung der Leibesfrucht und täuscht sich im zweiten Falle über medizinische Verhaltungsmassregeln, über Zweck-mässigkeit und Notwendigkeit des Aborts.

Nach den Entscheidungen des Reichsgerichts wäre in beiden Fällen die Straflosigkeit des Arztes gesichert.

Ein nur durchschnittlich gewissenhafter Arzt läuft keine Gefahr, wegen Verstosses gegen den Abtreibungsparagraphen ins Zuchthaus zu kommen.

Wenn eine ausdrückliche Einwilligung der Schwangeren nicht eingeholt werden kann, z. B. weil sie unzurechnungsfähig infolge Fiebers oder Geisteskrankheit ist, oder weil durch die Befragung ein schwerer — vielleicht die Operation ungünstig beeinflussender — Gesundheits-rückschlag zu befürchten wäre, so wird der Arzt den Abort bzw. die Perforation doch vornehmen dürfen, wenn er nach der gauzen Sachlage annehmen kann, dass die Schwangere nach vernünftigem Ermessen die Einwilligung gegeben hätte, falls sie befragt werden können.

Ich würde es für das Zweckmässigste erachten, dass man eine gesetzliche Bestimmung lediglich dahin erliesse, dass die Vernichtung der Leibesfrucht nicht eine Abtreibung im Sinne des Gesetzes darstelle, wenn sie nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft angezeigt war.“

Geheimer Justizrat Prof. Dr. v. Liszt äussert sich so:

„Wenn der Staat einen bestimmten Zweck anerkennt und fördert, dann sind alle die notwendigen und zweckentsprechenden Mittel zur Erreichung dieses Zweckes mit gedeckt. Dass der Staat nun den Heilzweck anerkennt und fördert, bedarf keiner weiteren Auseinander-

setzung. Wenn ich also als Arzt nach den Regeln meiner Wissenschaft und Kunst eine Heilbehandlung vornehme, dann mag sie noch so oft unter die Paragraphen des Strafgesetzbuches fallen; sie ist eine berechtigte und pflichtmässige Handlung, sie kann mithin unmöglich privatrechtlich eine Ersatzpflicht oder strafrechtlich eine Verantwortlichkeit nach sich ziehen.

Wir stehen ja heute nicht mehr auf dem Standpunkt, dass wir die vom Arzte vorgenommenen Handlungen nach ihren Erfolgen beurteilen. Das war der Standpunkt der älteren Rechte.

Hat der Arzt nach den Regeln seiner Wissenschaft, seiner Kunst gehandelt, so ist er gedeckt, trotz des unglücklichen Ausganges, den die Handlung genommen hat.“

R. Teichmann sagt:

„Ob es ärztlich, sittlich, strafrechtlich gestattet ist, das Leben des Kindes zu opfern, um das Leben oder die Gesundheit der Mutter zu retten, diese Frage hat seit Jahrhunderten die Geister der Aerzte und der Juristen, aber auch der Theologen und Philosophen in fortgesetzter Bewegung gehalten, und das Ergebnis dieser Bewegung ist, dass heutzutage wenigstens die beiden Nächstberufenen, die Aerzte und die Juristen, übereinstimmend den in Rede stehenden Angriff grundsätzlich für zulässig halten.

In allen Zeiten haben gewisse Völker, wie die Spartaner und Germanen dem Vater, der Familie oder der Obrigkeit das Recht verliehen, das neugeborene Kind auszusetzen oder zu töten, wenn es nicht kräftig genug erschien.

Dass im Falle einer Geisteskrankheit der Mutter das kindliche Leben auch aus anderen Gründen preisgegeben werden dürfe als zu dem Zweck der Heilung oder Besserung der Mutter, diese Behauptung ist von dem Standpunkt des geltenden Rechtes aus nicht richtig, vom Standpunkt des künftigen Gesetzgebers aus nicht annehmbar.

Dagegen anerkennt die juristische Literatur neuerdings im grossen und ganzen als berechtigte Ausnahmen von dem Verbot der Abtreibung diejenigen Fälle, in welchen der Arzt mit Rücksicht auf Leben und Gesundheit der Mutter die Unterbrechung der Schwangerschaft für geboten erklärt.

Soviel mir bekannt geworden ist, hat sich die Rechtsprechung mit der Frage der Abgrenzung zwischen erlaubter und unerlaubter Abtreibung unter dem besonderen Gesichtspunkt des ärztlichen Berufsrechts noch nicht zu befassen gehabt.

Mit Entschiedenheit dagegen muss an dem Erfordernis des geltenden Rechts festgehalten werden, dass der Eingriff nur dann als Notstand

gerechtfertigt ist, wenn die bedrohende Gefahr auf keine andere Weise als durch Vernichtung der Leibesfrucht abzuwenden ist.

Es muss also eine zu der Schwangerschaft hinzutretende Komplikation vorliegen. Bei dem uns im besonderen beschäftigenden Problem der Geisteskrankheit der Mutter trifft dies ja ohnehin zu.

In die Sprechweise des Gesetzes übertragen, würde meine These mithin folgendermassen lauten:

„Im Falle der Abtreibung oder Tötung der Frucht im Mutterleibe ist eine strafbare Handlung nicht vorhanden, wenn die Handlung in Ausübung der Heilkunst, zu dem Zweck der Heilung der Schwangeren im Falle einer auf eine andere Weise nicht zu beseitigenden, zu der Schwangerschaft hinzutretenden entscheidenden Komplikation vorgenommen wird.“

Ein in Hamburg angesehener Rechtsanwalt schreibt nach eingehendem Studium der Frage: Die seit Jahrhunderten von Theologen, Philosophen, Aerzten und Juristen behandelte Frage, ob es erlaubt ist, das Kind im Mutterleibe zu opfern, um die Mutter zu retten, ist von der Rechtsprechung der letzten Jahrzehnte bejaht: Vorausgesetzt ist, dass die ärztliche Kunst nicht nur ohne diesen Eingriff die Gefahr für die Mutter für unabwendbar, sondern auch mit diesem Eingriff für abwendbar erklärt, und dass die Patientin, und bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter, zustimmt.

Die drohende oder bereits vorhandene, aber durch den Eingriff wieder zu beseitigende Geisteskrankheit der Mutter untersteht denselben Grundsätzen, wie die sonstige Gefahr für Leib und Leben. Nur ändert sich bei der vorhandenen Geisteskrankheit das Erfordernis der Zustimmung der Patientin. Diese wird für den Operateur aus menschlichen Gründen nicht gleichgültig sein, rechtlich aber ist sie belanglos. An die Stelle tritt die Zustimmung der Person, welcher die Fürsorge obliegt, Vormund (Vater), event. des Ehemannes, sodass der Eingriff auch gegen den Willen der geisteskranken Patientin erfolgen kann.

Es findet sich auch die Ansicht vertreten, dass bei Gefahr im Verzuge auch ohne Zustimmung der massgebenden Person der Eingriff vorgenommen werden kann; gewiss lassen sich solche Fälle denken, aber der Arzt übernimmt dann eine besonders schwere Verantwortung und das Risiko, einer abweichenden Beurteilung anderer Aerzte und der Richter später sich gegenüber zu sehen. Ob solche — kurz gesagt — plötzlichen Fälle gerade bei der Gefahr der Geisteskrankheit vorkommen können, entzieht sich meiner Beurteilung.

Der Psychiater, der dem Chirurgen oder Hausarzt gegenüber den Eingriff für geboten erklärt, trägt für sein Gutachten die Verantwortung,

auch wenn er an der Ausführung der Operation sich selbst nicht beteiligt.

„Lediglich eine Frage der Vorsicht, d. h. besonders der Klarstellung des Beweises der Umstände, die den Eingriff geboten erscheinen liessen, ist es, ob der Arzt andere Aerzte oder weitere Angehörige heranzieht.“

Ich komme endlich zur sittlichen Beleuchtung der Sache.

Ich halte es für selbstverständlich, dass jeder Arzt sich der grossen Verantwortung der Sache bewusst ist, die ihm die Vernichtung des keimenden Lebens auferlegt. Ich halte auch den Standpunkt für allgemein geltend, dass die Erhaltung der Mutter in dubio der Erhaltung des keimenden Lebens vorzuziehen ist. Wenn ich demnach nach meinem besten Wissen und Gewissen unter sorgfältiger Abwägung aller durch die Wissenschaft geklärten Tatsachen und Möglichkeiten den Rat erteilen muss, den Abort einzuleiten, so ist für mein ethisches Empfinden die Frage erledigt, mit dem Bewusstsein, ein gutes Werk getan zu haben. Die Rücksicht auf die Möglichkeit einer Entartung des Kindes darf und kann den Arzt nie leiten. Immerhin kann sie dem Gewissen des entscheidenden Arztes bei gewissen Krankheitsformen eine weitere Beruhigung gewähren. Um auf dem Gebiete der Ethik nichts zu versäumen, habe ich auch die Ansicht von Theologen eingeholt und feststellen können, dass nach der biblisch-christlichen Ethik der von mir gegebenen Lösung der Indikationsfrage Bedenken nicht entgegenstehen. Ein orthodoxer Prediger äussert sich folgendermassen: „In einer ohnehin dem Tode verfallenen Welt kann die Erhaltung des äusseren Lebens nicht als erstes und absolutes Gesetz geltend gemacht werden. Dem Christen ist das psychische Leben weit wichtiger als das äussere: dass um dieser höchsten Lebensfunktionen willen die Vernichtung eines vernichtend wirkenden Menschenlebens angebracht erscheinen mag, kann nicht bezweifelt werden.“ Ueber die Beseelung der keimenden Frucht gehen die Ansichten sehr auseinander. Ich habe katholische Ansichten gefunden, welche besagten, dass das männliche Geschlecht mit dem 40. Tage, das weibliche mit dem 80. Tage besetzt wird. Für mich ist die Leibesfrucht erst mit dem Augenblick besetzt, wo sie ohne Zusammenhang mit der Mutter lebensfähig ist; so lange sie nicht lebensfähig ist, halte ich sie für einen Teil des mütterlichen Organismus, welcher bei normalen Verhältnissen der Mutter die höchste Freude und das grösste Lebensglück bringen, bei krankhaften Verhältnissen aber zu einer Giftblase werden kann, welche gleich anderen kranken Teilen des mütterlichen Organismus operativ beseitigt werden darf.

Es ist mir bekannt, dass andere Bekenntnisse von dieser Ansicht abweichen; die Katholiken bezeichnen jede Unterbrechung der Schwanger-

schaft glattweg als Mord; ein freier katholischer Pfarrer verlangt „wenigstens die Taufe im Mutterleibe mittels eines eigens dazu konstruierten Instruments.“

Wenn ich nun alles, was ich erwähnt habe, kurz zusammenfasse, so sage ich folgendes:

1. Dem bona fide ausgeführten Abort stehen rechtliche und sittliche Bedenken nicht entgegen.

2. Er ist bei Psychosen in allen Fällen indiziert, wo das Fortbestehen der Schwangerschaft die Psyche der Mutter ernstlich und dauernd gefährdet und wo behandelnder Arzt und Psychiater durch Unterbrechung der Schwangerschaft die Gefahr für die Mutter beseitigen zu können glauben.

3. Der Standpunkt, wonach der künstliche Abort bei den „echten“ Geisteskrankheiten kaum in Betracht kommt, ist unhaltbar; gerade bei diesen sollte ein Versuch der Rettung unter den oben ausgeführten Gesichtspunkten häufiger als bisher vorgenommen werden.

4. Bei der schweren Depression der Psychopathen ist in gewissen Fällen die Erzwingung der Anstaltsbehandlung dem künstlichen Abort vorzuziehen.

## Literaturverzeichnis.

### A. Originalien.

Alt, Abhandlung „Puerperalpsychosen“ in Enzyklopädie der Geburtsh. d. Gynäk. Alzheimer-München, Ueber die Indikationen für eine künstliche Schwangerschaftsunterbrechung bei Geisteskranken. Münchener med. Wochenschr. 1907.

No. 33. Zentralbl. f. Gyn. 1908. 32. Jahrg. No. 35.

Aschaffenburg, Ueber die klinischen Formen der Wochenbettpsychose. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1901. Bd. 58. S. 337.

Arndt, R., Puerperalpsychosen. Arch. f. Gyn. Bd. 17. H. 3.

Berliner Gesellschaft für Psychiatrie, Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. Berlin 1897. Bd. 29. H. 2.

Bossi, Die gynäkologische Prophylaxe bei Wahnsinn. Berlin 1912. O. Coblenz.

Bossi, Meine Ansichten über die reflektorischen Psychopathien usw. Wiener klin. Wochenschr. 1912. No. 47.

Chobrak, Abortus und Psychose. Zentralbl. f. Gyn. Februar 1907. No. 8.

Diskussion zum Vortrage von Chobrak, von Fellner, Abortus und Psychose. Zentralbl. f. Gyn. Juni 1907. No. 22.

Cahn-Freund, Ueber die Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft.

Strassburger med. Zeitung. Bd. 6. No. 7.

- Doepner, Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft an der Greifswalder Frauenklinik 1885—1903.
- Festenberg, Ein Fall von schwerer Chorea während der Schwangerschaft mit Uebergang in Manie; Heilung durch künstliche Fehlgeburt. Deutsche med. Wochenschr. 1897. No. 13.
- Fellner, Ueber Graviditätspyschosen. Therap. d. Gegenwart. Berlin 1908. 49. Jahrg. H. 9.
- Fritsch-Bonn, Die Berichtigung und die Methode der Unterbrechung der Schwangerschaft. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Berlin 1909. 2. Suppl.
- Fritsch, Gerichtsärztliche Geburtshilfe. Stuttgart 1901. Ferdinand Enke.
- Friedmann, Zur Indikationsstellung für den künstlichen Abort wegen psychischer Krankheit. Deutsche med. Wochenschr. 1908. No. 19—21. S. 821, 837, 908.
- Fürstner, Ueber Schwangerschafts- und Puerperalpsychosen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1874. Bd. 5. H. 2.
- Gettkant, Bruno, Ueber Chorea gravidarum. Inaug.-Diss. Berlin.
- Giggisberg, Geburtshilfe und Strafrecht. Bern 1913.
- Gross, Inwiefern ist beim Vorliegen einer Neurose oder Psychose künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft medizinisch indiziert und juristisch gestattet? Wiener klin. Wochenschr. 1905. No. 10.
- Hahn, Polyneuritische Psychose nach künstlichem Abort. Sonderabdruck a. d. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 50. H. 1.
- v. Hérriff, Ueber die Opferung des lebenden Kindes zugunsten der Mutter. Münchener med. Wochenschr. 1904. No. 44. S. 1970.
- Hirsch-Berlin, Der künstliche Abortus. Leipzig 1910. F. C. W. Vogel.
- Hammerschlag - Berlin, Indikationen zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft. Sonderabdruck a. d. Berliner klin. Wochenschr. 1910. No. 49.
- v. Hösslin, Rudolf, Die Schwangerschaftslähmungen der Mütter. Sonderabdruck a. d. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1905. Bd. 38. H. 2. Bd. 40. H. 2.
- Hoche, Bemerkungen zur Frage des künstlichen Aborts bei Neurosen und Psychosen. Monatsschr. f. krimin. Psych. u. Strafrechtsform. 1906. Bd. 2. H. 6 u. 7.
- Hoche, Ludwig, Ueber puerale Psychosen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1892. Bd. 24. H. 2.
- Hoppe, A., Symptomatologie und Prognose der im Wochenbett entstehenden Geistesstörungen (zugleich ein Beitrag zur Lehre von der akuten halluzinatorischen Verwirrtheit). Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1893. Bd. 15. H. 1.
- Jolly, Sitzung vom 10. Juni 1895.
- Jolly, Beitrag zur Statistik und Klinik der Puerperalpsychosen. Sonderabdruck a. d. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 48. H. 2.
- Jolly, Die Indikationen zum künstlichen Abort bei psychischen Erkrankungen. Münchener med. Wochenschr. 1901. No. 45.
- Kleinwächter, Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft. Wien und Leipzig 1890. Urban u. Schwarzenberg.
- Archiv f. Psychiatrie. Bd. 53. Heft 3.

- Kahl, Der Arzt im Strafrecht. Jena 1909. Gustav Fischer.
- Knauer, Aetiologische Zeitstreitfragen bezüglich der sogenannten Puerperalpsychosen. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Jahresber. 1897. S. 1272.
- Knauer, Ueber puerale Psychosen. Berlin.
- Krauss und Teichmann, Die Berechtigung der Vernichtung des kindlichen Lebens mit Rücksicht auf Geisteskrankheit der Mutter. Vorträge. Versammlg. von Juristen und Aerzten in Stuttgart 1905, Halle a. S. 1906. Marhold.
- Korach, Innere Krankheiten der Schwangeren und die Indikationen zur Einleitung des Aborts. Leipzig 1908. Bruno Konegen.
- Leopold und Konrad, Zur Berechtigungsfrage der künstlichen Frühgeburt. Sonderabdruck a. d. Arch. f. Gyn. Bd. 81. H. 3.
- Meyer, E., Zur Klinik der Puerperalpsychosen. Berliner klin. Wochenschr. 1901. No. 31.
- Meyer, E., Die pathologische Anatomie der Psychosen (kritisches Referat für die seit 1895 erschienenen Arbeiten). Sonderabdruck a. d. Orth'schen Festschrift.
- Meyer, E., Fall von zerebraler Schwangerschaftslähmung. Vereinsbeil. d. Deutschen med. Wochenschr. 1906. S. 1221.
- Meyer, E., Zur Frage des künstlichen Aborts bei psychischen Störungen. Sonderabdruck a. d. Münchener med. Wochenschr. 1912. No. 51.
- Mayer, Louis, Die Beziehungen der krankhaften Zustände und Vorgänge in den Sexualorganen des Weibes zu Geistesstörungen. Berlin 1870.
- Olshausen, Beitrag zu den puerperalen Psychosen, speziell den nach Eklampsie auftretenden. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 21. H. 2.
- Offergeld-Frankfurt a. M., Die multiple Sklerose und das Geschlechtsleben der Frau in ihren Wechselbeziehungen. Sonderabdruck a. d. Arch. f. Gyn. Bd. 93. H. 2.
- Polag, Die Berechtigung des künstlichen Abortus vom medizinischen, juristischen und national-ökonomischen Standpunkte. Strassburg-Benst. 1909.
- Percetti, Ueber die Beeinflussung der Geistesstörung durch Schwangerschaft. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Berlin 1885. Bd. 16. H. 2.
- Radbruch, Geburtshilfe und Strafrecht. Jena 1907. Gustav Fischer.
- Raecke-Frankfurt a. M., Schwangerschaftspsychosen mit besonderer Berücksichtigung der Indikationen zum künstlichen Abort. Med. Klinik. 1912. No. 36.
- Ripping, Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säugenden. Stuttgart 1877.
- Rohde, Ueber puerale Psychosen. Deutsche Praxis. 1898. No. 1 u. 2.
- Runge, Die Generationspsychosen des Weibes. Kiel. Sonderabdruck a. d. Arch. f. Psych. Bd. 48. H. 2.
- Sarwey, O., Tübingen, Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft.
- Saenger, Alfred, Hamburg, Nervenerkrankungen in der Gravidität. Sonderabdruck a. d. Münchener med. Wochenschr. 1912. No. 41.
- Schmidt, Beiträge zur Kenntnis der Puerperalpsychosen. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. Berlin 1880. Bd. 11. H. 1.

- Siemerling, E., Ueber Graviditäts- und Puerperalpsychosen. Münchener med. Wochenschr. S. 457.
- Siemerling, E., Kasuistische Beiträge zur forensischen Psychiatrie. Charité-Annalen. Bd. 14.
- Siemerling, E., Graviditäts- und Puerperalpsychosen. Deutsche Klinik.
- Siemerling, E., Statistisches und Klinisches zur Lehre von der progressiven Paralyse der Frauen. Charité-Annalen. 13. Jahrg.
- Sippel, Ueber die Berechtigung der Vernichtung des kindlichen Lebens zur Rettung der Mutter. Tübingen 1902. Pietzcker.
- Stoss, Chirurgische Operation und ärztliche Behandlung. Berlin 1898.
- Taube, Elise, Rückenmarksaffektionen im Gefolge von Schwangerschaft und Puerperium mit Einschluss der unter denselben Verhältnissen auftretenden Neuritis und Polyneuritis. Inaug.-Diss. Berlin 1905.
- Thorn, Die Notwendigkeit gesetzlicher Bestimmungen für den künstlichen Abortus. Zentralbl. f. Gyn. 1910. No. 15.
- Veit, Ueber die Vermeidung der Perforation lebender Kinder. Münchener med. Wochenschr. 1904. No. 38. S. 1673.
- Wagner v. Jauregg, Die psychiatrischen und neurologischen Indikationen zur vorzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft. Wiener klin. Wochenschr. 1905. No. 10. S. 244.
- Vogel, Beitrag zur Klinik der Puerperalpsychosen und zur Prognose der Kata-tonie. Inaug.-Diss. Breslau 1908.
- v. Winckel, F., Handbuch der Geburtshilfe. 3. Bd. 1. Tl. München.
- Wilhelm, Amtsgerichtsrat Dr., Die Abtreibung und das Recht des Arztes zur Vernichtung der Leibesfrucht. Sexualprobleme. 1909. 5. Jahrg. Mai—Juni. Frankfurt a. M. Dr. Sauerländer.
- Meyer, E., Psychische Störungen und Gravidität mit besonderer Berücksichtigung des künstlichen Aborts. Klin.-therap. Wochenschr. 1910. No. 1.
- Meyer, E., Die Puerperalpsychosen. Arch. f. Psych. Bd. 48. H. 2.
- Die Lehrbücher der Psychiatrie von Siemerling, Kraepelin, Ziehen, Krafft-Ebing usw.
- Verschiedene Lehrbücher der Geburtshilfe.

B. Referate.

- Adler und Thaler, Experimentelle und klinische Studien über die Graviditätstetanie. Zeitschr. f. Geburtsh. 1908. Bd. 62. H. 2. S. 194.
- Allmann, Julius, Zur Frage der Graviditätsmyelitis. Inaug.-Diss. Kiel 1909.
- Audebert, Le syndrome de Basedow considéré comme manifestation de l'auto-intoxication gravidique. Annales de Gyn. 1906. T. 3. Sept. p. 547.
- Behr, Zur Aetiologie der Puerperalpsychosen. Ref. Neurol. Zentralbl. No. 11. S. 522. Allgem. Zeitschr. f. Psych.
- Boas, Psychisch abnorme Zustände während der Schwangerschaft und ihre forensische Bedeutung. Arch. f. Kriminalanthropol. Bd. 10. S. 49 ff.
- Boas, Einiges über die Frage der Zulässigkeit der Sectio caesarea in moribunda. Arch. f. Kriminalanthropol. 1910. Bd. 39. S. 44 ff.

- Bonnaire, E., Maladie de Basedow et grossesse. *La presse médicale.* 1910. No. 28. p. 294.
- Bockelmann, Zur Frage der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft bei inneren und Geisteskrankheiten. Samml. zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Frauenheilk. Bd. 7. H. 6. Halle a. S. 1907. (Carl Marhold).
- Brault und Faroy, Tétanos d'origine utérine. *La Presse médicale.* 1908. No. 99.
- Burnier, Un cas d'amaurose albuminurique gravidique. *Le progrès médical.* No. 30. p. 410.
- Bruce, Alexander, Haemorrhage into the spinal cord during pregnancy. *Scottish Med. and Surg. Journ.* 1902. Aug.
- Curschmann, Hans, Ueber eine während der Gravidität rezidivierende Epilepsie. *Münchener med. Wochenschr.* 1903. No. 26. S. 1145.
- Chirié, Les capsules surrénales dans l'éclampsie puerpérale et la néphrite gravidique. *Compt. rend. de la Soc. de Biol.* 1908. P. 64. No. 16. p. 799.
- Dustin, La polynephrite gravidique. *Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière.* 1909. No. 4. p. 349.
- Elliott, Incomplete Myxoedema (Hypothyreoidea). *The Journ. of the Amer. Med. Assoc.* 1909. Vol. 50. No. 22. p. 1763.
- Erdheim und Stumme, Ueber die Schwangerschaftsveränderungen der Hypophyse. *Beitr. z. pathol. Anat.* 1909. Bd. 46. H. 1. S. 1.
- Fellner, Ueber Graviditätspsychosen. *Therapie d. Gegenwart.* 1909. Sept. S. 416.
- Fellner, Ueber Schwangerschaftstoxikosen. *Monatsschr. f. Geburtsh.* 1909. Bd. 29. No. 1. S. 22.
- Fellner, Ueber Psychosen und Schwangerschaft. *Therapie d. Gegenwart.* März. S. 124.
- Fischer, Max, Schwangerschaft und Diebstahl. *Allgem. Zeitschr. f. Psych.* 1903. Bd. 61. S. 312.
- Fischer, Wochenbetten bei Krankenkassenmitgliedern. *Sex.-Probl.* 1910. Sept. S. 665.
- Funke, Ueber Schwangerschaftslähmungen der Mütter. *Vereinsbeil. d. Deutschen med. Wochenschr.* 1908. S. 1702.
- Freund, E., Ein Fall von Schwangerschaftsmyelitis. *Prager med. Wochenschr.* 1908. No. 25. S. 372.
- Haberda, Ueber die Berechtigung zur Einleitung der künstlichen Fehlgeburt. *Wiener klin. Wochenschr.* 1905. S. 248.
- Herzer, Beitrag zur Klinik der Puerperalpsychosen (Generationspsychosen). *Allgem. Zeitschr. f. Psych.* 1906. Bd. 63. No. 2. S. 244.
- Heinrich, Ein Jahr lang bestehende „eingebildete Schwangerschaft“ mit uteriner Gravidität im 4. Monat. *Strassburger med. Zeitung.* 1907. No. 5. S. 97.
- Hoche, Alfred, Bemerkungen zur Frage des künstlichen Aborts bei Neurosen und Psychosen. *Monatsschr. f. Kriminalpsych.* 1905. 2. Jahrg. S. 417.
- Hoche, Alfred, Schwangerschaftsverbot als therapeutisches Mittel. *Sex.-Probl.* 1910. Juli. S. 509 ff.
- Himmelheber, Kurt, Ueber Amaurose in der Schwangerschaft. *Münchener med. Wochenschr.* 1909. No. 42. S. 2164.

- Heil, Karl, Ein Fall von Schwangerschaftsniesen. Münchener med. Wochenschrift. 1901. No. 44. S. 174.
- Heilz, Jean, Grossesse et accouchements chez les Tabétiques. Anesthésies radiculaires cutanées et profondes. Gazette hebd. de méd. 1902. p. 649.
- Hellier, John Benjamin, Case of Chorea gravidarum treated by inducing abortion. The Lancet. 1903. I. p. 1736.
- Hajós, Ludwig, Künstlicher Abortus bei sich wiederholender Schwangerschaftspsychose. Budapesti Orvosi Ujság. 1903. No. 36. Beil. Geburtsh. Gyn. (ungarisch).
- Holzbach, Ueber Amaurose in der Schwangerschaft. Zentralbl. f. Gyn. 1907. No. 21. S. 709.
- Hughes, C. H., Interrelation of gynaecology and neurology in practice. The medical Record. 1900. Vol. 57. p. 1011.
- Heil, Karl, Ein Fall von eingebildeter Schwangerschaft. Wiener klin. Rundschau. 1901. No. 45. S. 845.
- Jolly, Die Indikationen des künstlichen Aborts bei der Behandlung der Neurosen und Psychosen. 63. Naturforsch.-Vers., zu Hamburg. 1901. Neurol. Zentralbl. S. 1022.
- Klix, Geistesstörung in Schwangerschaft und Wochenbett.
- Krummacher, Eingebildete Schwangerschaft bei einer 48 jährigen Mehrgebärenden. Zentralbl. f. Gyn. 1906. No. 40. S. 1095.
- Landau, J. und Piltz, J., Schwangerschaftsunterbrechung aus psychiatrischen Indikationen. Przegl. lekarski. No. 22—31.
- Mayer und Linser, Ein Versuch Schwangerschaftstoxikosen durch Einspritzung von Schwangerschaftsserum zu heilen. Münchener med. Wochenschr. 1910. No. 52.
- Mirabeau, Schwangerschaft und Geburt bei vorgeschrittener Tabes dorsalis. Münchener med. Wochenschr. 1910. No. 3. S. 124.
- Mongeri, Luigi, Nervenerkrankungen und Schwangerschaft. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1901. Bd. 58. S. 892.
- Näcke, Strafrechtsreform und Abtreibung. Gross' Archiv. 1909. Bd. 33. S. 99 ff.
- Neumann, Georg, Zum Kapitel der eingebildeten Schwangerschaft. Friedreich's Blätter f. gerichtl. Med. H. 2.
- Neumann, Georg, Zum Kapitel der eingebildeten Schwangerschaft. Friedreich's Blätter f. gerichtl. Med. 1910. März—April. S. 122.
- Narisch, A propos de trois cas de fausses grossesses chez des femmes obèses. Le Progrès méd. 1906. No. 27. p. 417.
- Nassauer, Eingebildete Schwangerschaft und missed abortion. Archiv f. Gyn. 1907. Bd. 82. S. 472.
- Neu, M., Epilepsie und Gravidität. Monatsschr. f. Geburtsh. 1907. Bd. 26. H. 1. S. 27.
- Oekonomaki, Schwangerschafts- und Wochenbettpsychosen. Griechisches Archiv f. Med. 1909. No. 7—8. Athen.
- Peukert, Tabes dorsalis im Geschlechtsleben der Frau. Monatsschr. f. Geburtsh. 1909. Bd. 29. H. 2. S. 141.

- Pick, Zur Frage nach der Berechtigung künstlicher Unterbrechung der Gravidität behufs Heilung von Psychosen. Wiener med. Wochenschr. 1905. No. 2. S. 69.
- Quensel, G., Psychosen und Generationsvorgänge beim Weibe. Med. Klinik. 1908. No. 50. S. 1509.
- Rapin, O., Grossesse nerveuse suggestive. La semaine méd. 1901. No. 29. p. 225.
- v. Reuss, Sehnervenleiden infolge von Gravidität. Wiener klin. Wochenschr. 1907. No. 31. S. 1116.
- Reuter, Camillo, Geistesstörung während der Gravidität. Ungar. med. Presse. 1903. No. 3.
- Reuter, Camillo, Graviditätspsychosen. Gyögyászat. 1903. No. 4. (Ungarisch).
- Reuter, Hans, Einseitige Amaurose während der Schwangerschaft. Archiv f. Augenheilk. 1909. Bd. 63. H. 2. S. 180.
- Rigden, Presidential Adress concerning the Insanity of Childbirth. Brit. Med. Journ. 1906. T. 2. p. 1253.
- Rosenberger und Schmincke, Zur Pathologie der toxischen Graviditätsmyelitis. Virchow's Archiv f. pathol. Anat. 1906. Bd. 184. H. 3. S. 329.
- Seegert, Ein Fall von puerperalem Tetanus nach Abort. Zentralbl. f. Gyn. 1906. No. 14. S. 393.
- Siegmund, Arnold, Das Schwangerschaftsverbrechen heilbar durch Thyreoidin. Zentralbl. f. Gyn. 1910. No. 42. Bd. 1349.
- Sachs, E., Status epilepticus und Schwangerschaft. Monatsschr. f. Geburtsh. 1910. Bd. 32. No. 6. S. 649.
- Stößner, K., Ein Fall von Myxödem im Anschluss an Gravidität. Recidive. Heilung. Münchener med. Wochenschr. 1910. No. 48. S. 2531.
- Semon, Polyneuritis und Korsakoff'sche Psychose bei Koli-Pyelitis in der Gravidität. Med. Klinik. 1909. No. 32. S. 1185.
- Thies, T., Tabes dorsalis und Schwangerschaft. Charité-Annalen. 1910. Bd. 34. S. 591—596.
- Thies, Tabes dorsalis und Gravidität. Zentralbl. f. Gyn. 1906. No. 20. S. 569.
- Teichmann, R., Die Berechtigung der Vernichtung des kindlichen Lebens mit Rücksicht auf Geisteskrankheit der Mutter. Juristisch-psychiatr. Grenzfragen; zwanglose Abhandlungen. 1906. Bd. 3. H. 5—6.
- Weigelin, Sehnervenerkrankung bei Schwangerschaft. Archiv f. Augenheilk. 1907. Bd. 61. H. 1. S. 1.
- Williamson, A case of Cerebro-spinal Meningitis during Pregnancy. The Lancet 1907. Vol. 2. p. 227.
- Young, P. F. A rare case of Insanity. The Journ. of the Amer. Med. Assoc. 1902. Vol. 39. p. 1256.

In Bezug auf die übrige Literatur verweise ich auf das eingehende Literaturverzeichnis bei Runge „Die Generationspsychosen des Weibes“.

---