

Zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung bzw. Schwangerschaftsverhütung bei Geisteskranken und Psychopathen¹⁾.

Von

Dr. Wilhelm Horstmann,
Direktor der Provinzialheilanstalt in Stralsund.

Der hier zur Erörterung gestellte Stoff legt das Gebot der Begrenzung auf. Dieses Thema kann nicht im Rahmen eines kurzen Vortrages erschöpfend behandelt werden. Denn der Stoff, der hier untersucht werden soll, hat Berührungs punkte mit Fragen, die im Bereich anderer Disziplinen, wie der Rechtsprechung, der Ethik, der Pädagogik und der Religion usw. liegen. Ich bringe daher hier nicht Abschließendes, sondern nur Vorbereitendes. Das erscheint empfehlenswert, weil auf unserer großen Psychiaterversammlung in Cassel ohnehin eingehende Besprechungen dieses Themas bevorstehen. Ich berichte hier nur über einige konkrete Fälle aus der Praxis, welche die Notwendigkeit einer Aufstellung von präzisen Normen für die Entscheidung des Arztes, im besonderen für den Einwilligungsspruch des Neurologen und Psychiaters beweisen sollen.

Diese Frage wurde bereits öfters in einer umfangreichen Literatur behandelt und man muß eine Rechtfertigung bringen dafür, warum dieser Stoff gerade in unserer Zeit von neuem zur Erörterung gestellt wird. Man war sich doch bisher einig darüber, daß vom Arzt die Schwangerschaft nur dann unterbrochen werden darf, wenn die Unterbrechung der Schwangerschaft das einzige Mittel ist, das mütterliche Leben zu erhalten, und nach der Judikatur ist eine ärztliche Operation nur erlaubt, wenn sie zum Heilzweck dient. Die Indikation aus sozialen und eugenetischen Gründen wurde bisher als unberechtigt abgewiesen.

Nun zwingen aber Krieg, Revolution und die anschließende wirtschaftliche Misere dazu, unsere bisherigen Lebensanschauungen auf Gültigkeit und Beständigkeit zu prüfen. Im Kriege und in der Nachkriegszeit haben wir viele für unsere Arterhaltung unersetzliche Werte eingebüßt. Dürfen wir da den rassenhygienischen und volkswirtschaftlichen Forderungen auch jetzt noch den Anspruch auf Berücksichtigung ab-

¹⁾ Nach einem am 23. IV. 1925 auf der 8. Jahresversammlung der pommerischen Vereinigung für Neurologie und Psychiatrie in Stettin gehaltenen Vortrag.

erkennen? Die Förderung der Entstehung und die Erhaltung lebensunwerten Lebens stehen im Widerspruch zur wirtschaftlichen Notlage unseres Volkes und zur Aufbesserungsbedürftigkeit unserer Rasse. Aus solchen Einsichten heraus ist die Forderung *Hoches* und *Bindings* auf Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens und die Forderung der gesetzlich geregelten Erlaubnis zur Unfruchtbarmachung Geisteskranker, Schwachsinniger und Verbrecher zu verstehen — wichtigste Fragen, in welchen die Meinung der Berufenen weit auseinandergeht.

Der in der Praxis stehende Arzt, namentlich der Frauenarzt, weiß, daß auch für den kenntnisreichsten und gewissenhaftesten Berater die Entscheidung für Vornahme oder Unterlassung der Schwangerschaftsunterbrechung oft auf des Messers Schneide steht. Da ist es menschlich zu verstehen, daß auch der Gewissenhafteste sich heutzutage eher zur Einleitung der Schwangerschaftsunterbrechung entschließen wird, als in den Zeiten, da unser Volk sich noch eines allgemeinen Wohlstandes erfreute. Die Not der werdenden Mutter zeichnet sich heutzutage in düstereren Farben ab als in den Zeiten vor dem Kriege und die drohende Rassenverschlechterung zieht den Blick auf sich auch von denen, die sich bisher in anthropologischen Fragen uninteressiert zeigten. Das Ausmaß des Pflichtbewußtseins im Volke wie auch in manchen ärztlichen Kreisen ist wohl tatsächlich ein geringeres geworden, sodaß es den Eingeweihten nicht wunder nimmt, wenn auch von Ärzten oft der Entschluß zur Schwangerschaftsunterbrechung mehr aus frivolen als aus gewissenhaften Anschauungen heraus gefaßt wird. Einige Aufsätze, die in letzter Zeit im ärztlichen Vereinsblatt erschienen sind, belehren uns hierüber. Erinnert sei hier auch daran, daß von der Sozialdemokratie schon die Forderung auf Aufhebung der §§ 218 und 219 des R.Str.G.B., welche die Zuchthausstrafe auf vorsätzliche Abtreibung vorsieht, gestellt wurde — wohl in Verkenntung der weittragenden Folgen, die eine solche voreilig vorgenommene Gesetzesänderung mit sich bringen würde. Daß sich auch Unberufene ohne Sachkunde mit dieser Frage beschäftigen, ist von vornherein anzunehmen. Dafür ist der Stoff ja anziehend und sensationell genug. Und ebensowenig wird es überraschen, wenn auch unter den Sachkundigen hier wie bei jeder Reformbewegung die Radikalen an der Spitze marschieren.

Diejenigen, welche für die Schaffung gesetzlicher Maßnahmen aus rassenhygienischen Absichten eintreten, wird man auf den zur Zeit noch ungefestigten Stand erbbiologischer Erkenntnisse verweisen. Aus volkswirtschaftlichen Gründen gesetzliche Maßnahmen zu fordern, welche dem Werden und Erhalten lebensunwerten Lebens entgegenwirken sollen, widerstrebt unserem Gefühl. Aber man möchte sich fragen, ob wir in unseren Überlegungen dabei nicht doch zu engherzig und zu wenig vorsichtig für die kommenden Geschlechter unseres Volkes sind. In den

Vereinigten Staaten von Nordamerika, wo man zur Zeit die wirtschaftliche Not wirklich nicht kennt, hat man in einem Teil der Staaten die Unfruchtbarmachung von Geisteskranken und Verbrechern in gesetzlichen Bestimmungen festgelegt. Da könnte man es verstehen, wenn die Radikalen unter uns Befreiung von hemmenden Reflexionen akademischer Art und die Anwendung eines robusteren Utilitarismus wünschen.

Ich will versuchen, mich von radikalen Anwandlungen nach beiden Seiten frei zu halten. Ich will weder zu denjenigen gezählt werden, welche für größtmögliche Bereitwilligkeit zur Schwangerschaftsunterbrechung eintreten, noch zu denjenigen, welche abfällige Kritik üben an der Entscheidung von Ärzten, die sich aus gewissenhaften, sachkundigen Überlegungen heraus zur Schwangerschaftsunterbrechung entschlossen haben. Mir kommt es heute darauf an, an einigen wirklich erlebten Beispielen zu zeigen, wie notwendig es ist, daß vor allem wir Ärzte selbst untereinander uns darüber klar werden, wie wir uns in Fällen dieser Art zu stellen haben. Wird diese Frage in einem Kreise von Ärzten einmal angeschnitten, so erhält man recht häufig in dozierendem Tone die Antwort, allgemeine Prinzipien für das Handeln des Arztes ließen sich hier nicht festlegen, der Arzt könne sich nur von Fall zu Fall entscheiden, er müsse wie überall, so auch in diesen Fällen individualisieren. Ein Fingerzeig für den Entschluß des Arztes im konkreten Falle wird mit solcher Antwort keineswegs erteilt. Werden wir aber nun einmal in Wirklichkeit vor die Entscheidung dieser Frage gestellt, dann fehlt es meist an der Zeit zu langen theoretischen Überlegungen; dann muß eben der Entschluß gefaßt werden.

Es ist von Ärzten schon hingewiesen worden auf die Notwendigkeit von gesetzlichen Bestimmungen in präziserer Abfassung und auch ich glaube, daß die Schaffung einer klaren Rechtslage für den Arzt nicht zu umgehen ist. Doch darauf möchte ich hier nicht näher eingehen, sondern mir ist vor allem daran gelegen, eine Einigung der ärztlichen Anschauungen zu erzielen. Lediglich um eine Aussprache unter uns Ärzten herbeizuführen, berichte ich über einige Beispiele aus der Praxis, die hier nur als Maßstab und als Werkzeug für die Verständigung angesehen werden sollen.

In Zeiten, die jetzt schon einige Jahrzehnte zurückliegen, pflegten wir in den Anstalten, an denen ich tätig war, bei geisteskranken Frauenspersonen, die entwichen waren und uns einige Tage später wieder eingeliefert wurden, dann, wenn eine stattgehabte Kohabitation wahrscheinlich war, prophylaktisch das Cavum uteri mit einer Chlorzinklösung auszutupfen. So verhielten wir uns auch in einem Falle, als eine Schwachsinnige dem kriminellen Angriff eines Pflegers, der vom Gericht schwer bestraft wurde, unterlag. Es gelang uns immer, die Konzeption zu verhüten, ohne die Gesundheit der betreffenden Frauensperson zu schädigen.

Ich habe auf diese Behandlungsmethode seit undenklicher Zeit nicht mehr zurückgegriffen. Ich bin aber jetzt von einem Frauenarzt darauf hingewiesen worden, daß diese Behandlungsmethode die Gefahr einer Salpingitis in sich schließt. Ich wurde von dem gleichen Facharzt weiter darüber belehrt, daß Ausspülungen mit Wasserstoffsuperoxyd, wie solche gebräuchlich sein sollen, schon sechs Stunden post coitum nicht mehr keimtötend wirken. Der Frauenarzt riet, 6 Wochen nach dem kritischen Ereignis zu warten und dann bei Schwangerschaftsverdacht eine Abrasio vorzunehmen. Uns können hier natürlich nicht die gynäkologisch-technischen Fragen interessieren, sondern wir wollen nur wissen, ob der Anstalsarzt berechtigt ist, in solchem Falle antikonzeptionell vorzugehen — und zwar berechtigt, nicht nur im Sinne der Gesetzgebung, sondern auch im Sinne des ungeschriebenen Codex der ärztlichen Moral. Ich mußte mir diese Frage vor kurzem vorlegen, als 2 minderjährige imbezille Mädchen in einem abgelegenen Raum der Anstalt in Gesellschaft eines schizophrenen Burschen angetroffen worden waren. Es kam damals, ohne daß ein ärztlicher Eingriff vorgenommen worden wäre, zu keiner Gravidität. Hätte man aber hier direkt, nachdem die 3 Kranken in der verdächtigen Lage angetroffen worden waren, eine keimtötende Maßnahme getroffen, so hätte man nach meiner Ansicht richtig gehandelt; denn der Arzt hat in solchem Falle doch eher die Pflicht gegenüber der Menschheit, der Entstehung eines lebensunwerten Lebens entgegenzuwirken, zumal niemand von keimendem Leben sprechen wird in den Stunden direkt nach dem verdächtigen Zusammensein. Aber auch in solchem Falle wird das Handeln wie das Unterlassen des Arztes recht verschieden beurteilt — soviel ich weiß auch bei den Ärzten untereinander.

Nun zu einem anderen Falle. Ein 35jähriges schizophenes Dienstmädchen zeigte im Laufe des Anstalsaufenthaltes Besserung seines Zustandes. Die Entlassung war geplant und freier Ausgang auf dem Anstalsgebiet bewilligt worden. Ein degenerativer Psychopath der besseren Stände, der ebenfalls freien Ausgang hat, läßt sich mit der Kranken in ein Verhältnis ein und sie wird schwanger. Die Schwangerschaft wird aber erst nach einigen Monaten bemerkt. Man ließ die Frucht austragen. Es wird ein voll entwickelter Knabe geboren, der einer Kinderbewahranstalt übergeben wurde. Die Mutter des Kindes ist eine chronische Schizophrene, die jetzt schon über viele Jahre in einem unveränderten terminalen Zustand in meiner Anstalt weiter lebt. Der Fall ereignete sich vor 16 Jahren in einer Anstalt, an der ich nicht tätig war. Ich glaube, ich würde mich bisher im gleichen Falle ebenso verhalten haben, wie der Direktor der betreffenden Anstalt. Vielleicht würde aber gerade in einem solchen Falle heutzutage mancher Arzt anders urteilen und handeln, ohne daß er sich bei allzu vielen einer allzu

abfälligen Kritik aussetzen würde. Wir lesen im ärztlichen Vereinsblatt, daß das sächsische Landesgesundheitsamt den Entwurf zu einer neuen gesetzlichen Bestimmung ausgearbeitet hat, welcher für Straffreiheit des Arztes eintritt, der eine an Geisteskrankheit leidende Persönlichkeit zeugungsunfähig macht, und in der Begründung dieses Gesetzentwurfes werden gerade die Schizophrenen mit deutlicher Gradausprägung, wenn nicht Anstaltpflege durchgeführt werden kann, als sterilisierungsbedürftig bezeichnet, weil „solche Personen in erheblichem Prozentsatz Nachkommen mit der gleichen oder einer ähnlichen Geisteskrankheit oder mindestens mit dem Kennzeichen psychopathischer Minderwertigkeit erzeugen“. Man muß natürlich hier im Auge behalten, daß das vom sächsischen Landesgesundheitsamt erwünschte Gesetz dem Entstehen eines Lebens vorbeugen will, während es sich in unserem Falle um die Erhaltung bzw. Abtötung einer bereits in der Entwicklung fortgeschrittenen menschlichen Frucht handelt. Immerhin, der beabsichtigte Schutz der Gesellschaft gegenüber der Zunahme einer minderwertigen Progenies bleibt in beiden Fällen der treibende Beweggrund. Man sieht aber andererseits an unserem Falle, daß auch die Anstaltsbehandlung kein absolutes Schutzmittel gegenüber einer unerwünschten Schwangerschaft darstellt und es ist ferner in diesem Zusammenhang vielleicht nicht uninteressant der Bericht, den mir die Kinderbewahranstalt vor einigen Tagen über das weitere Schicksal des Knaben, den die schizophrene Mutter gebar, zusandte.

Dort heißt es:

Der am 4. IV. 1909 geborene M. hat sich in unserer Anstalt gut entwickelt. Er besuchte die Stadtschule bis zur 2. Klasse. 1923 wurde er eingeseignet. Vom 1. V. 1923 bis 15. X. 1924 war er auf einem Gute untergebracht, hier verrichtete er nur leichte Arbeit unter Aufsicht des Gutsherrn. Er trat dann in die Lehre eines Schneidermeisters ein, welcher mit ihm sehr zufrieden ist. Während der ganzen Schulzeit bis heute hat sich der Junge nichts zu schulden kommen lassen¹⁾.

Man sieht daraus, daß der Knabe wohl kein großes Genie sein dürfte und man wird im Auge behalten, daß der Knabe noch nicht über die kritischen Jahre hinweg ist und ebenfalls noch schizophren werden kann. Aber immerhin — viele hätten wohl einen Abkömmling von noch deutlicher ausgesprochener Minderwertigkeit erwartet. Nun wollen wir uns aber einmal vorstellen, der Fall hätte so gelegen, daß die Minderwertigkeit des zu erwartenden Abkömmlings sich von vornherein noch deutlicher abgezeichnet hätte; zur Kohabitation wäre es beispiels-

¹⁾ Vielleicht wäre es auch von Vorteil, wenn sich die Landesverwaltungen für diese Fragen interessieren würden. Es handelt sich hier ja nicht um die Entscheidung von rein ärztlichen Fragen und die Gewißheit, daß die vorgesetzte Behörde Handeln oder Unterlassen billigt, könnte dem Anstaltsleiter nur sehr erwünscht sein.

weise nicht zwischen einer Schizophrenen und einem Psychopathen gekommen, sondern als erzeugender Partner wäre ein tief verblödeter Epileptiker aufgetreten, der sich mit einer ausgesprochenen Idiotin eingelassen hatte und die Gravidität wäre schon nach 2 Monaten von dem Anstalsarzt festgestellt worden. Hätte dann der Anstalsleiter sich für die künstliche Einleitung des Abortes entscheiden sollen?

Ich bin überzeugt, daß in Fällen, wie ich sie bisher beschrieben habe, in den verschiedenen Anstalten recht verschieden geurteilt und gehandelt wird. Man scheut sich vielfach, über solche Vorkommnisse zu reden und überläßt das Urteil dem Gewissen des einzelnen. Das ist aber nicht gut, sondern besser wäre es, wenn jeder Anstalsleiter wüßte, daß er bei seinem Handeln oder Unterlassen die Meinung seiner Fachgenossen hinter sich habe. Vor allem müßte er bestimmt wissen, daß er einerseits bei seinem Handeln nicht gegen das Gesetz verstößt, sich andererseits aber bei seinem Unterlassen nicht im Ansehen bei seinen Fachgenossen herabsetzt. Eine klare Umschreibung des Rechts bzw. der Pflicht des Arztes müßte hier aufgestellt werden, ohne daß dabei durch gesetzliche oder Verwaltungsvorschriften die Entschlußfreiheit des Arztes in untragbarer Weise eingeengt würde.

Bei den bisher angeführten Beispielen handelt es sich um ausgesprochen geisteskranke Frauenspersonen, die niemand für ihr Tun und Lassen verantwortlich machen wird. Etwas komplizierter werden unsere Überlegungen, wenn es sich um psychopathische Frauenspersonen handelt, um Persönlichkeiten, die sich im Leben frei bewegen, die im rechtlichen Sinne für gewöhnlich geschäfts- und zurechnungsfähig gelten und denen in ihren Kreisen die Verantwortlichkeit für ihr Tun und Lassen weder bestritten noch abgenommen werden wird.

So wurde mir vor dem Kriege von einem Frauenarzt eine Kaufmannsfrau zugesandt, die bereits eine Reihe lebender Kinder (ich glaube, es waren 8) hatte und welche nun, von neuem gravide, zugleich mit ihrem Ehemann die Einleitung des Abortes verlangte. Die Eheleute behaupteten, die Frau würde durch die unerwünschte neue Schwangerschaft in ihrem Gemütszustand auf das tiefste bedrückt; sie neige ohnehin zu krankhafter Schwermut und bei Austragung der Frucht sei das Verfallen in eine Geisteskrankheit in Form einer Melancholie mit Bestimmtheit zu erwarten. Nach meiner Untersuchung hatte ich den Eindruck, daß es sich um eine cyclothyme Psychopathin handelte von dem Grade, wie man demselben draußen im Leben ja so häufig begegnet, und daß äußere Gründe in erster Linie den beiden Eheleuten einen weiteren Familienzuwachs unerwünscht erscheinen ließen. Ich lehnte es ab, als Psychiater meine Einwilligung zur Einleitung des Abortes zu geben. Der betreffende Frauenarzt stellte sich ganz auf meine Seite. Ich hörte aber später, daß diese Frau in eine Universitätsklinik gegangen sein soll, wo ihr die Frucht ohne vorherige Zuziehung eines Neurologen oder Psychiaters abgenommen wurde, obwohl m. W. zur Schwangerschaftsunterbrechung keine andere Indikation vorlag, als allenfalls die Affektlabilität der Frau.

Hat sich der Fall wirklich so zugetragen, was ich nicht beweisen kann, so glaube ich, daß wir alle einer Meinung sind bzgl. der Handlungsweise des betreffenden Gynäkologen, und dieses Vorgehen verurteilen. Man möchte hier vielleicht vom psychiatrisch-klinischen Standpunkte aus einwenden, so ganz unberechtigt wäre die Schwangerschaftsunterbrechung vielleicht nicht anzusehen gewesen, wenn man bedenkt, daß wackelige Frauenspersonen erfahrungsgemäß ja doch tatsächlich durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in die Psychose hineingeraten können. Ich meine aber, wenn man diese Begründung gelten lassen wollte, so müßte die Anwendung solcher Überlegungen nur auf die Fälle beschränkt bleiben, in denen vorher schon einmal eine Psychose tatsächlich zur Entwicklung kam oder in denen das direkt Psychotische sich schon einigermaßen deutlich zur Zeit der psychiatrischen Untersuchung kenntlich machte. Lediglich auf die Vermutung hin einer vielleicht einsetzenden reaktiven Psychose — mag diese Vermutung auch nicht ganz unbegründet sein — darf man meiner Überzeugung nach der Schwangerschaftsunterbrechung als Psychiater nie das Wort reden. Man muß hier auch an die Wichtigkeit denken, die, wie jeder erfahrene Arzt weiß, in der Laienpsychologie dem Kausalitätsbedürfnis beizumessen ist. Dann wird man es verstehen, wenn eine Frau nach vorgenommener Abtötung der Frucht später erlebte Unglücksfälle sich als Strafe für die Sünde der Fruchtabtötung auslegt und man kann sich denken, daß solche Interpretationen auf seelisch wackelige Frauenspersonen sich auch einmal in einen eine reaktive Psychose erzeugenden Komplex umwandeln können. So erzählte mir der oben erwähnte Frauenarzt von einer Frau, welche nach einer (ich glaube nicht strafbaren, ärztlich vorgenommenen) Schwangerschaftsunterbrechung 2 Kinder an Diphtheritis verlor, dann kinderlos blieb und ihr Leben lang von dem quälenden, dabei wohl leicht begreiflichen Gedanken nicht loskommen konnte, der Tod der Kinder und ihre Kinderlosigkeit seien die Strafe für menschliches Zu widerhandeln gegenüber dem Willen der Vorsehung.

Wir wissen ja auch aus unseren Erfahrungen, daß gerade die Schwangerschaftsunterbrechung ganz abgesehen von dem psychoseerzeugenden Reuekomplex direkt in die Psychose hineinführen kann. Ich entsinne mich noch genau an eine Frauensperson — der Fall liegt weit über 30 Jahre zurück — welche direkt im Anschluß an die Einleitung eines künstlichen Abortes in einer Frauenklinik, an der ich als Arzt tätig war, in einen schweren hysterisch-deliranten Zustand verfiel. Man könnte diese Erfahrung im Sinne unserer hier angestellten Betrachtungen noch weiter auswerten, wenn man sich vor Augen hält, daß hysterische Attacken doch nicht so ganz selten das Vorläuferstadium zu einer später einsetzenden Schizophrenie darstellen.

Zum Schluß bringe ich hier noch einen Fall, bei welchem das Urteil der Ärzte auf dem Gebiet der hier bereigten Fragen recht weit auseinandergeht.

Im vorigen Jahr wurde ein 20jähr. Mädchen aus wohlhabender Familie zur privaten Untersuchung zu mir gebracht und es schloß sich dann die Aufnahme in der mir unterstellten Anstalt daran an. Das junge Mädchen kam aus guten häuslichen Verhältnissen. Sie hatte das Lyzeum mit 15 Jahren absolviert, galt dort keineswegs als eine schlechte Schülerin; nur machte sich in der Schule, wie das Mädchen selbst angab, die gute Veranlagung auf dem Gebiet der Phantasietätigkeit mehr geltend, als die Veranlagung in bezug auf das rein logische Denken. Die Mutter des Mädchens soll impulsiv sein, ein großes Geltungsbedürfnis haben und hat, wenn ich recht unterrichtet bin, wohl einen etwas hypomanischen Zug an sich. Es mögen sich auch noch andere psychisch etwas abnorme Persönlichkeiten in der Verwandtschaft befinden; übermäßig schwer scheint mir aber gerade die erbliche Belastung nicht zu sein. In früheren Jahren spielte bei dem jungen Mädchen der Verdacht auf eine beginnende Tuberkulose mit herein. Dieser Verdacht wurde wohl später aufgegeben. Das junge Mädchen ist jedenfalls in körperlicher Beziehung gesund. Die junge Dame ist eine Psychopathin, daran ist nicht zu zweifeln. Sie hat schon in früheren Jahren einen romantischen Zug gezeigt. Eine meiner früheren Patientinnen, ein junges Mädchen mit einer blühenden *Pseudologia fantastica*, das ihren Eltern schon vielen Kummer und viele Sorgen bereitet hat, war ihre beste Freundin. Die beiden Mädchen waren schon einmal von zu Hause durchgebrannt, trieben sich in Berlin umher, führten ein abenteuerliches Leben, bis sie wieder zwangsweise nach Hause gebracht wurden. Unsere Psychopathin nennt sich selbst äußerst impulsiv und sie ist in der Tat eine von den Persönlichkeiten, welche romantischen Anwandlungen nicht immer die notwendigen Hemmungen entgegenzusetzen weiß. Sie beliebt ein Räsonnement, das eine Mischung darstellt von romantischen Antrieben, blasierten Lebensanschauungen, ungenügender Selbstkritik, unklaren religiösen Anwandlungen, philosophierenden Reflexionen, Geringschätzung gegenüber den gesellschaftlichen Anschauungen, welche sie namentlich auf erotischem Gebiet als veraltet und nicht mehr zugkräftig ansieht usw. Sie bietet das Paradoxe von Lebensübersättigung und Lebensunreife, wie man es bei Psychopathen so oft antrifft. Eigentlich psychotische Elemente hingegen sind nicht nachweisbar. Die junge Dame ist leidlich intelligent und vielseitig interessiert. Sie mag wohl affektibel sein, erscheint mir aber nicht gerade ausgesprochen cyclothym. Ich fand keine Anzeichen für das Einwirken von Zwangsvorstellungen, Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen. Sie sieht vorwärts und rückwärts in ihr Leben hinein, wie man das von einem Mädchen ihres Alters und ihres Bildungsgrades erwarten muß, und sie ist bisher durchs Leben gegangen wohl mit der Geltung eines zwar ungewöhnlichen und abnormen Menschen, aber niemals mit der Geltung eines Menschen, dem man die Verantwortung für sein Tun und Lassen hätte absprechen mögen. Sie hat sich mit einem Soldaten eingelassen, der ihr an Bildung nicht ebenbürtig ist. Sie hat dabei nicht einmal die Ehre des eigenen Hauses gewahrt. Der Soldat ist bei ihr öfters nachts im Elternhause eingestiegen. Als sie bereits wußte, daß der sträfliche Umgang nicht ohne Folgen geblieben war, wies sie den ernstgemeinten Heiratsantrag eines Oberlehrers zurück, weil die Pflicht der Ehrlichkeit ihr die Annahme des Antrages mit Rücksicht auf ihre Gravidität verbot. Nun kam der moralische Katzenjammer. Das Mädchen entwich von Hause mit der Absicht, sich das Leben zu nehmen. In einem Seebadeorte lernte sie aber einen älteren, verheirateten Herrn kennen, der um den Selbstmordplan wußte, das

Mädchen gut beeinflußte und für Rückbringung des Mädchens ins Elternhaus Sorge trug. In der mir unterstellten Anstalt blieb das betreffende junge Mädchen nur wenige Tage. Möglicherweise war der Aufenthalt von so kurzer Dauer deshalb, weil ich mich von vornherein gegen die angestrebte Schwangerschaftsunterbrechung ausgesprochen hatte. Das Mädchen behauptete noch, die Zuneigung zu diesem Soldaten wäre gar nicht eine so große gewesen, der Verkehr mit dem Soldaten hätte sie erotisch völlig kalt gelassen, sie habe sich dem Soldaten hauptsächlich nur deshalb genähert „weil sie den Mann aus dem Volke habe kennenlernen wollen“. Ob diese Angaben auf Wahrheit beruhen, vermag ich nicht zu sagen; mir erscheint es so, als ob das Mädchen mit ihrer philosophasternen Lebensauffassung dabei kokettieren wollte. Ein Frauenarzt wurde zugezogen, welcher Gravidität in der 6. bis 7. Woche feststellte. Dann verließ das Mädchen unsere Anstalt, weil sie bei den Ärzten in der Anstalt „kein Verständnis gefunden“ und weil sie zu den hiesigen Ärzten „kein Vertrauen“ haben könne. Das Mädchen war in meiner Anstalt genau 10 Tage. 2 Wochen später fand das junge Mädchen Aufnahme in der Privatnervenklinik einer Universitätsstadt. Der Inhaber dieser Privatklinik ist mir bekannt als ein gewissenhafter, erfahrener und wissenschaftlich tüchtiger Nervenarzt. Er wollte seine Einwilligung zur Schwangerschaftsunterbrechung nicht geben, auf der anderen Seite aber auch nicht die Verantwortung für den im Bereich der Wahrscheinlichkeit liegenden Selbstmord oder für die sich allenfalls anschließende reaktive Psychose übernehmen und bat mich um meine Meinung in dieser Angelegenheit. Ich schrieb zurück, daß ich das junge Mädchen für eine schwere Psychopathin hielt, daß ich die Gefahr des Selbstmordes keineswegs unterschätze — hatte ich doch vor der Entlassung aus meiner Anstalt den Vater auf diese Gefahr eindringlichst hingewiesen und ihm den Rat gegeben, das Mädchen zur Verhütung des Selbstmordes in eine Anstalt zu bringen —, daß aber die Gefahr des Selbstmordes und lediglich die *Möglichkeit* einer hereinbrechenden Psychose mich nicht dazu bewegen könnten, meine Einwilligung zur Schwangerschaftsunterbrechung zu geben.

Es wurde dann die Schwangerschaft trotzdem unterbrochen¹⁾. Ein Gynäkologe, der selber 2 Jahre lang Psychiater war, hielt die Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung für vorliegend, nachdem er sich nicht nur der Ansicht des vorhin erwähnten Nervenarztes angeschlossen hatte, sondern sich auf zwei eingehende Gutachten, auf das des Ordinarius für Psychiatrie und auf das des stellvertretenden Kreisarztes stützte. Der Ordinarius hielt das junge Mädchen in Übereinstimmung mit mir für eine schwere Psychopathin von mangelhaften intellektuellen Fähigkeiten, bei gut entwickelter Phantasietätigkeit, mit großer Affektlabilität und Unbeständigkeit der Anschauungen und Strebungen, mit krankhafter Ermüdbarkeit und Zerstreutheit. Alle diese pathologischen Erscheinungen würden aber nach dem Ausspruch des Ordinarius die Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung nicht begründen — auch dann nicht, wenn das Fortbestehen der Schwangerschaft eine Verschlechterung des Seelenzustandes bis zur Anstaltsbedürftigkeit nach sich ziehen würde. Lediglich die ausgesprochene Selbstmordgefahr rechtfertige und fordere gebieterisch nach Ansicht des Ordinarius den Entschluß zur Schwangerschaftsunterbrechung, weil keine andere Möglichkeit zu sehen sei, dem Selbstmord vorzubeugen. Die zwangswise Internierung zur Verhütung des Selbstmordes käme nicht in Frage, da eine ausgesprochene krankhafte Depression, welche die Aufnahme in einer Anstalt rechtfertigen würde, nicht vorliege. In diesem Gutachten des Ordinarius heißt es weiter: „Die Gründe, welche das Mädchen für ihren Entschluß zum Selbstmord vorbringt, sind nicht

¹⁾ Wegen stark auftretender Blutung bei der Operation mußte die Frucht durch Kaiserschnitt entfernt werden.

die üblichen. Das junge Mädchen hat eigenartige Überlegungen über erbliche Belastung und Degeneration angestellt, fühlt sich der Aufgabe, ein Kind zu erziehen, nicht gewachsen, möchte noch gern von neuem einen Versuch machen, ihr Leben auf eine bessere intellektuelle Basis zu stellen und anderes mehr.“ Das Gutachten des stellvertretenden Kreisarztes zieht die für den beamteten Arzt maßgebende Schlußfolgerung aus den drei Vorgutachten (des Nervenarztes, des Ordinarius und meines). Der stellvertretende Kreisarzt spricht sich für die Schwangerschaftsunterbrechung aus, falls die Unterbringung in einer geschlossenen Anstalt sich nicht rechtfertigen läßt. Die zweifellos bestehende Selbstmordgefahr mache es eben zur Pflicht, sich über etwaige Bedenken nichtärztlicher Art hinwegzusetzen. Der Nervenarzt bezog sich zur Begründung seiner Stellungnahme auch auf einen Aufsatz *Sellheims* (Münch. med. Wochenschr. v. 17. IV. 1923), worin *Sellheim* die bei nervösen und psychisch Kranken bestehende Selbstmordgefahr infolge der Schwangerschaft als die „akute direkte Lebensgefahr“ bezeichnet, welche als Indikation für die ärztliche Schwangerschaftsunterbrechung zu gelten habe. *Sellheim* weist dabei darauf hin, daß auch psychisch nicht kranke Mädchen lediglich auf den vom Arzt unvorsichtigerweise geäußerten Verdacht der Schwangerschaft hin sich das Leben genommen haben in Fällen, in welchen hinterher die Schwangerschaft nicht einmal nachgewiesen werden konnte. Der betreffende Nervenarzt meint ferner, das junge Mädchen werde bei seiner Einstellung des Inhaltes, daß aus dem zu erwartenden Kinde nichts werden könne, mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit eine Kindestötung mit anschließendem Selbstmordversuch vornehmen und er argumentiert weiter: Gelänge die Kindestötung, der nachfolgende Selbstmordversuch aber nicht, so müßte man der schweren Psychopathin doch wohl den Schutz des § 51 zubilligen. Dadurch würde aber die ärztliche Stellungnahme, welche die Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung aus Gründen des psychischen Zustandes im vorliegenden Falle ablehne, ad absurdum geführt.

Zur Schwangerschaftsunterbrechung kam es hier erst, nachdem von vier sachkundigen Ärzten das Für und das Gegen in gewissenhaftester Weise gegeneinander abgewogen worden war, und ein Arzt, welcher einen anderen Standpunkt als den hier vertretenen einnimmt, wird sich deshalb nun nicht beikommen lassen, eine abfällige Kritik über die Entschlüsse der vier anders urteilenden Ärzte zu fällen.

Die Überlegungen der vier oben genannten Fachärzte mögen etwa dahin gegangen sein: Unzweifelhaft hat sich auf dem Boden einer schweren psychopathischen Veranlagung ein Depressionszustand herausgebildet. Derselbe ist psychogen bedingt. Die das Denken und Handeln leitende Vorstellung ist der Gedanke an die Schwangerschaft (Graviditätskomplex). Dieser Komplex treibt mit zwingender Gewalt zum Selbstmord. Durch Anstaltsbehandlung bis zur Geburt oder noch darüber hinaus kann der Selbstmordgefahr nicht vorgebeugt werden, da das Mädchen nicht einen so ausgesprochenen geisteskranken Eindruck macht, wie eine an echter Melancholie erkrankte Persönlichkeit, so daß die zwangsweise Internierung in einer Anstalt auf rechtliche Bedenken stoßen würde. Will man die zum Selbstmord treibende Vorstellung (*causa morbi*) unwirksam machen, so gibt es eben kein anderes Mittel, als die Beseitigung der Schwangerschaft.

Unzweifelhaft haben die vier Ärzte gehandelt auf Grund einer Indikation, die sich vom ärztlichen wie vom sittlichen Standpunkt aus rechtfertigen läßt.

Wenn ich mich zu dem Fall anders stelle, so geschieht dies einmal, weil ich die Bewertung der psychogenen Depressionszustände für die vorliegende Frage und namentlich die Einschätzung des *Grades* der festgestellten Psychopathie in allen diesen Fällen für eine recht schwierige halte, die der subjektiven Auslegung den weitesten Spielraum läßt, auch wenn die erfahrensten Irrenärzte als Beurteiler auftreten. Aber gerade die Einschätzung der Psychopathie auf ihren Grad, auf das Ausmaß der Entfernung der Psychopathie vom Normalpsychischen scheint es mir in diesem Fall anzukommen. Ich habe den Grad der Psychopathie im vorliegenden Falle offenbar nicht so hoch eingeschätzt, wie die vier oben erwähnten Fachärzte. Während des Aufenthaltes in der hiesigen Anstalt wurden keine stärkeren Angst- oder Erregungszustände festgestellt, sondern das junge Mädchen, welches zwar meinte, sie könne die Pflichten einer Mutter nicht übernehmen, setzte sich mit einer gewissen Blasiertheit über die Anschauung der seine Entgleisung verurteilenden Gesellschaft hinweg. Der Ausspruch des Mädchens, sie wolle nach vollzogener Schwangerschaftsunterbrechung ihr Leben auf eine neue intellektuelle Basis stellen, mutet anfänglich fast wie ein hebephrener Phrasenschwulst an¹⁾. Ich möchte aber diesen Ausspruch als eine Banalität ansprechen, die in den Bereich der sonst zu mir von dem jungen Mädchen geäußerten philosophasternden Verstiegenheiten einzureihen ist. Ich vermisste im vorliegenden Falle das ausgesprochen Psychotische, das meines Erachtens eine Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung allenfalls begründen könnte. Wäre der Selbstmorddrang dann ein rein krankhaft bedingter gewesen, dann wäre ja doch auch die Verwahrung in der Anstalt, selbst gegen den Willen des jungen Mädchens, gerechtfertigt gewesen. Ist aber diese Selbstmordneigung nicht ausgesprochen *krankhaft* bedingt, dann ist es meines Erachtens nicht Sache des Psychiaters, der Selbstmordgefahr vorzubeugen; denn dann liegen ja die Motive zum Selbstmord doch mehr im Normalpsychischen als im Psychopathologischen begründet. Freilich eine Grenze hier zu ziehen zwischen (normal) psychologischer und pathologischer Motivierung ist ungemein schwierig. Ich meine aber, daß der zwingende Komplex hier nicht die Vorstellung der Schwangerschaft ist, sondern lediglich die

¹⁾ „Der Irrenarzt, welcher bei einer jugendlichen Person nach kurzer Beobachtung die Diagnose ‚Psychopathie‘ stellt, wird im Auge behalten, daß in späterer Zeit schizophrene Krankheitselemente stärker hervortreten und umgestaltend auf die Formulierung der Diagnose wirken können. Diese Überlegung kann aber hier bei unserer rein theoretischen Betrachtung auf unser Urteil nicht von Einfluß sein.“

Vorstellung von der *Illegitimität* der Schwangerschaft, und daß hieraus die (normal) psychologische und nicht die pathologische Motivierung des Selbstmorddranges abzuleiten ist. Um sich hier verständlich zu machen, möge man sich die Möglichkeit vor Augen halten, das junge Mädchen würde den Oberlehrer, der um ihre Hand anhielt, tatsächlich geheiratet haben, und zwar vor dem sträflichen Umgang mit dem Soldaten, und die junge Frau wäre dann in der Ehe zur rechten Zeit auf legitimem Wege schwanger geworden. Würde dann wohl trotz des gleichen Grades von Psychopathie, wie er jetzt vorliegt, und trotz der gleichen Vergangenheit in diesem Falle irgendein Psychiater oder Gynäkologe mit der Bitte um Schwangerschaftsunterbrechung behelligt worden sein? Bei der geistigen Verfassung des jungen Mädchens, wie ich dieselbe beurteile, glaube ich das kaum. Solche Überlegungen, die sich mit dem *Grad* der Psychopathie, mit der krankhaften oder nicht krankhaften Motivierung des Selbstmorddranges, mit der Berechtigung zur Internierung, mit dem Inhalt des zwingenden Komplexes (der Gedanke an die Schwangerschaft oder der Gedanke an die Illegitimität der Schwangerschaft?) befassen, könnten dazu verleiten, den Spruch des Psychiaters abhängig zu machen von dem Eindruck, welchen er gewonnen hat von der Zurechnungsfähigkeit der Geschwängerten. Der oben erwähnte Nervenarzt legt ja auch die Frage vor, ob man dem Mädchen, falls es sich zur Kindestötung hinreißen lassen würde, nicht den Schutz des § 51 zubilligen müßte. Das wäre ja nun wiederum eine neue und recht schwierige Untersuchung, die wir nicht ins Auge fassen wollen, weil sie uns zu weit von unserem Thema abführen würde.

Seine Motive zum Handeln sucht der Arzt mit gutem Recht aus seinen rein ärztlichen Einsichten zu gewinnen, und es widerstrebt uns, die Verquickung von ärztlichen mit rechtswissenschaftlichen Erwägungen namentlich dort, wo solche Erwägungen den ärztlichen Entschluß beeinflussen sollen. Andererseits wird aber hier dem Arzte eine Frage vorgelegt, die sich eben nicht mehr auf rein ärztlichem Gebiet bewegt, und der Arzt muß hier doch wohl die Auswirkungen und Auslegungen im Auge behalten, welche durch seinen Urteilsspruch in der breiten Öffentlichkeit hervorgerufen werden. Ist man daher in einem praktischen Falle mit sich schon so weit einig geworden, daß man die Psychopathie nach Grad und Art sich mehr dem Normalpsychologischen als dem Pathologischen genähert betrachtet, dann wird man die rechtswissenschaftliche Definition (der Zurechnungsfähigkeit) nicht mehr für das Kriterium gelten lassen wollen, sondern die Anschauung des common sense, der unangekränkelten Alltagspsychologie möchte man dann als Maßstab anwenden, und man könnte dann die Frage etwa so formulieren: Ist die geistige Minderwertigkeit nach Grad und Art so ausgesprochen, daß das Handeln und Wollen vorwiegend von momentanen Reizen ab-

hängt oder daß die Fähigkeit zur Überlegung und Wahl aufgehoben ist? Ich würde das betreffende junge Mädchen in intellektueller Hinsicht so weit ungestört erachten, daß es die persönlichen und sozialen Folgen seines unerlaubten Geschlechtsverkehrs voll übersehen konnte. Darin wird sich mein Urteil mit dem Urteil der vier anderen Ärzte vielleicht nicht decken. Auch auf emotivem Gebiete liegt nach meinem Eindruck nicht eine Schädigung von dem Grade vor, daß das junge Mädchen seine Einsicht und den darin begründeten Willen nicht zur Geltung bringen könnte. Hier die maßgebende Entscheidung zu treffen, ist freilich ungemein schwer. Subjektiv bleibt hier recht viel im Urteil. Der Nicht-Arzt würde es aber nie verstehen können, wie dieselbe Psychopathie, welche sonst im Leben dem Mädchen die Verantwortlichkeit nie abnahm und auch sonst niemals die Gültigkeit der Willensäußerung des Mädchens in Frage stellen durfte, nun nach stattgefundener Konzeption mit einemmal als eine Rechtfertigung angesprochen wird für einen Eingriff, der sonst unter Strafe gestellt ist.

Man muß sich weiter fragen, ob überhaupt die Selbstmorddrohungen in solchem Falle wirklich alle ernst zu nehmen sind und bestimmt auf den Entschluß des Arztes wirken dürfen. Darf sich der Arzt überhaupt durch Selbstmorddrohungen bei seiner Entscheidung beeinflussen lassen? *Bleuler* hat sich einmal im negativen Sinne geäußert. Man nehme nur einmal an: dieselbe Psychopathin habe sich eine moralische Entgleisung auf einem anderen als auf dem geschlechtlichen Gebiete zuschulden kommen lassen; sie wäre beispielsweise noch Schülerin auf einem Oberlyzeum und hätte einen Diebstahl begangen. Dürfte der Leiter der Schule sich dann durch die Selbstmorddrohung abhalten lassen, die Entlassung aus der Schule auszusprechen? Und weiter, wie häufig wird einem vielbeschäftigten Frauenarzt von psychisch gesunden oder auch von psychopathischen Frauenspersonen bei Verweigerung der Schwangerschaftsunterbrechung mit Selbstmord gedroht? Wie häufig mag nach solcher Verweigerung die Selbstmorddrohung auch wirklich in die Tat umgesetzt werden, und doch — wohin würde es führen, wenn der Frauenarzt seinen ärztlichen Entschluß von solcher Selbstmorddrohung abhängig machen wollte? Nach *E. Meyer* wäre es im vorliegenden Falle auch angezeigt gewesen, einen Behandlungsversuch in der Anstalt zu machen, bevor man sich zu Schwangerschaftsunterbrechung entschließen würde.

Ich schließe hiermit meine epikritischen Betrachtungen über diesen Fall ab und möchte meine Stellungnahme zu den hier gebrachten Fragen vortragen. Ich meine folgendes:

1. Bei ausgesprochen geisteskranken Personen müßte es dem Anstaltsleiter zur Pflicht gemacht werden, bei Kohabitationsverdacht möglichst kurz post coitum antikonzeptionell einzugreifen (am besten unter Zuziehung eines Frauenarztes).

2. Im Falle des schizophrenen Mädchens, bei welchem die Schwangerschaft erst in weiter fortgeschrittenem Stadium entdeckt wurde, würde ich auch heutzutage mich noch nicht ohne weiteres zur Schwangerschaftsunterbrechung entschließen. Es wäre aber zu überlegen, ob man sich nicht heutzutage zu solchem Falle anders stellen sollte, namentlich dann, wenn eine minderwertige Progenies mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist (z. B. Mutter: eine tiefstehende Idiotin, Vater: ein schwer verblödeter Epileptiker).

3. Die Schwangerschaftsunterbrechung bei einer Psychopathin oder bei einer geisteskranken Person mit der Rechtfertigung der psychischen Abnormität ohne vorherige Anhörung eines erfahrenen Psychiaters bleibt immer ein Mißgriff.

4. Bei Psychopathinnen, die lediglich infolge der stattgefundenen Konzeption zum Selbstmord neigen, kann die Schwangerschaftsunterbrechung unter Umständen ärztlich angezeigt sein. Den Grad der Psychopathie würde ich für entscheidend halten. Im allgemeinen dürfte die Selbstmorddrohung nicht der Anlaß zur Schwangerschaftsunterbrechung sein, namentlich dann nicht, wenn der Selbstmorddrang nur allgemein psychologisch begründet ist, wenn nicht die Schwangerschaft an sich, sondern die *Illegitimität* der Schwangerschaft die zwingende Vorstellung im suicidalen Komplex bildet.

Ich habe hier meine Stellungnahme gebracht — gewiß nicht deshalb weil ich dieselbe für die allein richtige halte. Ich halte sie zur Zeit sogar nicht für unwandelbar, sondern die Eröffnung meiner Stellungnahme soll lediglich einen Anreiz bilden zur Äußerung fremder Logik und fremder Meinung. Auf diese Weise wäre vielleicht die Aufstellung von allgemein anerkannten Normen für das ärztliche Handeln oder Unterlassen herbeizuführen.
