

## Zur Indikationsstellung für den künstlichen Abort wegen psychischer Krankheit.<sup>1)</sup>

Von Dr. M. Friedmann, Nervenarzt in Mannheim.

Es gibt ängstliche Aerzte, welche eine öffentliche Aussprache über den künstlichen Abort für bedenklich halten, besonders dann, wenn dabei etwas minder strenge Grundsätze vertreten werden, als sie sonst im allgemeinen festgesetzt worden sind. Wenn eine solche Furcht auch nicht ganz unberechtigt ist im Hinblick auf die Möglichkeit einer mißbräuchlichen Ausdehnung der Abortanzeigen durch Unberufene, so scheinen mir folgende drei Gesichtspunkte doch mehr maßgebend zu sein: erstlich die Rücksicht auf die erkrankten schwangeren Frauen selbst, deren Wohl wir allem andern voranstellen müssen. Zweitens ist es eine Tatsache, die nicht wohl bestritten werden kann, daß über gewisse Gebiete, wie namentlich die an Schwierigkeiten reiche Frage des Aborts wegen psychischer Erkrankung, unsere Fachliteratur noch relativ arm ist an eingehenden und ausführlichen Spezialuntersuchungen. Zumeist liegen nur kurz wiedergegebene Vorträge in Versammlungen und Diskussionsberichte vor, und namentlich fehlt es uns gerade hier in auffallend starkem Maße an einer Kasuistik der Fälle, wo ein Abort tatsächlich wegen psychischer Krankheit ausgeführt worden ist. Die hier von der Wissenschaft angenommenen Lehren und Leitsätze gründen sich daher zum größeren Teil auf mehr oder minder plausible Analogien und Deduktionen als auf wirkliche, in der Praxis gemachte Erfahrungen. Es wäre daher nach der andern Seite hin bedenklich, wenn die Scheu zahlreicher Aerzte vor dem künstlichen Abort so weit ginge, daß sie auch die Kasuistik der nach milderem Grundsätzen geübten Eingriffe aus der Fachliteratur verbannen wollte. Besitzen wir einmal das literarische Vergleichsmaterial, so mögen immerhin die hier sicherlich wünschenswerten einheitlichen und, wenn man will, eventuell strengen Grundsätze festgelegt werden. Zurzeit aber ist gerade den Neurologen und Psychiatern von dem Frauenarzt Chrobak<sup>2)</sup> der Vorwurf gemacht worden, daß ihre Prognosen und Aussprüche in Sachen des Aborts zu unbestimmt und problematisch seien.

Jedenfalls aber, und dies ist eben der dritte Gesichtspunkt, glaube ich, daß heute in dieser Indikationsgruppe die Sachlage noch nicht genügend geklärt ist. Zunächst nämlich mangelt es uns hier auf dem psychiatrischen Gebiet mehr als irgendwo sonst in der Medizin an der Willenserklärung des Gesetzgebers, bei welcher Art von mütterlicher Gefahr er die Preisgabe des kindlichen bzw. fötalen Lebens für statthaft ansieht.<sup>3)</sup> Um allen möglichen Vorwürfen zu entgehen, haben nämlich die Aerzte von sich aus die Indikation so eng wie möglich begrenzt, und sie anerkennen gewöhnlich nur eine Art von Notwehr der Mutter gegen das werdende Kind. wohl in der Idee, daß auch sonst nur in der Notwehr das Gesetz erlaubt ein anderes Leben zu opfern. In allen Diskussionen ärztlicher Vereine und Versammlungen kehren also regelmäßig folgende drei Spezialgrundsätze wieder: erlaubt ist der künstliche Frühabort nur, wenn 1. das Leben der Mutter ernstlich durch die Schwangerschaft oder Geburt bedroht ist, wenn 2. ein anderer gangbarer Weg zur Beseitigung der Gefahr (z. B. die Frühgeburt im siebenten Monat, der Kaiserschnitt) nicht existiert und wenn 3. der Abort auch nahezu sicher die erwartete Hilfe bringt. Das ist die sogenannte absolute Indikation, welche für viele Aerzte auch die einzig berechnete ist. Damit entfielen aber auch von vornherein diese ganze Frage in der Psychiatrie; denn Geisteskrankheiten sind zwar ein erhebliches Unglück für den Betroffenen, um so mehr, da sie unheilbar bleiben können; aber sie bedrohen das Leben an und für sich nicht. Soweit dies aber indirekt infolge von Selbstmordimpulsen geschieht, pflegt man durch die Internierung in Irrenanstalten das Leben für hinreichend geschützt zu halten.

1) Nach einem Vortrage auf der XXXVIII. Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte in Heidelberg am 2. November 1907. — 2) Chrobak, Abortus und Psychose, Zentralblatt für Gynäkologie 1907, No. 5.

3) Ueber die hier wichtigen Referate von Dr. R. Krauss und insbesondere von dem Landrichter R. Teichmann auf der Versammlung von Juristen und Ärzten in Stuttgart 1905 wird später zu sprechen sein.

Eine Frau nun einer vielleicht zur Verblödung führenden Kataonie, welche vermieden werden könnte, zu überantworten, wäre ein solcher Akt der Inhumanität, daß man lediglich mit Rücksicht auf den oben angedeuteten Standpunkt doch wohl noch nicht die Indikation zum Abort verneint hat. Aber mir scheint es doch wichtig zu sein, daß man sich über folgendes klar ist: nicht ein Abwägen der Gefahr für die Mutter nach medizinischen Grundsätzen, wie man öfter gemeint hat, sondern ein sozial-juristischer Grundsatz ist es, wenn der Arzt nur in der Notwehr um das mütterliche Leben die Fehlgeburt herbeiführen will. In Wirklichkeit aber wissen wir bis zur Stunde die Aerzte garnicht, ob ihr Grundsatz auch von dem Gesetzgeber und von dem öffentlichen Rechtsbewußtsein gleichfalls bis zur Verleugnung der Humanität gebilligt und erfordert wird. Dieses Dilemma ist deshalb nicht so lebhaft zum Bewußtsein der Psychiater bisher gekommen, weil bei den Fällen, welche bis vor wenig Jahren allein in Betracht zu kommen schienen, auch andere, und zwar wissenschaftlich-ärztliche Gründe zur Ablehnung des bedenklichen Eingriffs führten. Bei den gewöhnlichen sogenannten Graviditäts- und Puerperalpsychosen nämlich hatte die Wissenschaft gelehrt, daß der kausale Konnex zwischen der Schwangerschaft und dem Wochenbett einerseits und der Psychose andererseits nur ein recht bedingter und oft sekundärer sei. Nicht nur mangelt diesen Psychosen die klinische Eigenart, und sie werden in ganz der gleichen Art als manisch-depressives Irresein, Kataonie etc. auch außerhalb von Gravidität und Puerperium beobachtet, sondern auch bei der gleichen Person wird eine periodisch wiederkehrende Psychose späterhin ebenso oft oder sogar noch häufiger ohne Zusammenhang mit einer Schwangerschaft beobachtet. Dieses Verhalten ist in neuester Zeit auf Grund eines großen und gründlich verarbeiteten klinischen Krankmaterials von Alzheimer<sup>1)</sup> statistisch von neuem dargelegt worden. Und dieser Autor hat weiterhin durch größere Vergleichszahlen gezeigt, wie wenig der Eintritt der Geburt oder eines natürlichen Aborts einen Einschnitt oder gar die Wendung zur Heilung in den Psychosen der Gravidität im Gefolge hat. So fehlt es in der Tat an jener dritten Voraussetzung für die Abortanzeige, daß nämlich mit einiger Sicherheit die Heilung nach dem Eingriff erwartet werden dürfe.

Aber auch der prophylaktische Abort, um das Rezidiv einer Wochenbettpsychose zu verhüten, erleidet den gleichen Einwand. Denn tatsächlich geschieht es selten, daß bei sich wiederholenden Entbindungen jedesmal eine früher einmal vorgekommene geistige Störung sich erneuert, und im allgemeinen können wir es im Stadium der Schwangerschaft nicht voraus erkennen, ob ein solches Rezidiv droht. Gleichwohl ist auch hier eine Einschränkung zu machen. Es gibt eben doch vereinzelte Fälle, wo fast mit jeder Schwangerschaft eine Melancholie sich einstellt, und das ist am ersten zu erwarten, wenn die Frauen besonders stark peinlich oder ängstlich erregt über die neue Gravidität geworden sind. Für solche Fälle lehnen zahlreiche Autoren, und darunter selbst Alzheimer, die Anzeige zum Abort nicht ohne weiteres ab, aber es ist bei der relativen Seltenheit derselben um so mehr zu bedauern, daß auch von ihnen die Fachliteratur kaum Krankengeschichten enthält. Ich will daher nicht versäumen, eine Beobachtung der Art aus meiner eigenen Praxis — für die ich selbst nebenbei gesagt nicht die Verantwortung trage — hier anzuführen, wiewohl sie nicht zugunsten der Abortanzeige zu sprechen vermag.

Fall 1. Marta E., 40 Jahre alt. Die Frau gehört den gebildeten Kreisen an und befindet sich in bequemen Lebensverhältnissen. Die Familie ist erheblich neuropathisch belastet, und der älteste Sohn ist ausgesprochen hypochondrisch und eigenartig veranlagt. Vor sieben Jahren trat bei der Patientin die dritte Schwangerschaft ein, welche von ihr sehr widerwillig aufgenommen wurde; reichliches Erbrechen und heftiger Speichelfluß traten bald auf, und im fünften Monat stellte sich nun eine stark erregte und schwere Melancholie ein, welche auch nach der Geburt in unveränderter Intensität über 2½ Jahre lang fortdauerte. Danach war die Patientin fünf Jahre lang normal bei ruhigem Lebensgenuß, bis sich nun wieder Zessieren der Menses und die Zeichen einer wei-

1) Alzheimer, Die Indikation für die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung, Münchener medizinische Wochenschrift 1907, No. 33.

teren Gravidität bemerkbar machten. Sofort mit dieser Erkenntnis bemächtigte sich der Dame eine außerordentliche Unruhe und Angst, der bisher vorzügliche Schlaf setzte völlig aus, doch schien hier nicht sowohl schon eine neue Psychose als eine nervöse Furcht vor einer solchen da zu sein. In der sechsten Woche der Schwangerschaft entschloß sich deshalb der Hausarzt zur Einleitung der Fehlgeburt, indessen versagte leider seine Technik, und die Unruhe, welche kurze Zeit nachgelassen hatte, verdoppelte sich nunmehr. Nach weiteren drei Wochen wurde der Eingriff durch einen Gynäkologen wiederholt, jetzt mit gutem Erfolg. Ein Einfluß auf den Verlauf wurde indessen nicht erzielt, die gleiche agitierte Melancholie wie früher bildete sich aus, und auch diesmal hielt sie in heftiger Intensität nahezu drei Jahre lang an. Seither ist die Dame, nun seit 4–5 Jahren, gesund geblieben, und auch die Zeit der Menopause ist ohne nennenswerte nervöse Störungen vonstatten gegangen.

Mit Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse dieses Falles habe auch ich den Eingriff für berechtigt gehalten. Daß ihm der Erfolg versagt geblieben ist, kann sich vielleicht daraus erklären lassen, daß die erste Operation mißlungen ist und daß dergestalt der Affekt der Furcht und der Bestürzung schon zu lange auf die Patientin eingewirkt hatte.

Im allgemeinen aber habe ich auf Grund des Studiums der Literatur und einer nun vieljährigen eigenen Erfahrung in der Praxis den Eindruck und die Ueberzeugung gewonnen, daß der Frage des Abortes bei den echten und typischen Psychosen überhaupt jetzt und in Zukunft nur eine relativ geringe Bedeutung zukommt. Denn der eben erwähnte Fall ist der einzige gewesen und geblieben, wo mir bisher das Abortproblem bei solchen Psychosen irgendwie praktisch näher getreten ist. Eine ganz andere Seite der Frage aber hat in den letzten Jahren begonnen sich geltend zu machen, sie gewinnt an Einfluß mit der Wandlung, welche sich neuerdings anbahnt bezüglich der Würdigung des lange Zeit in den Hintergrund gedrängten psychologischen und psychogenen Faktors bei den psychischen Störungen. Und dieses Problem liegt heute literarisch in seinen ersten Anfängen, und es muß um so ernster diskutiert werden, je stärker und unvereinbarer die Gegensätze sind, welche dabei seitens der Vertreter der sich widersprechenden Anschauungen hervortreten, je mehr gerade diese Abortanzeige von den beteiligten Frauen in den Vordergrund gestellt wird und je eher hier auch ein Mißbrauch oder eine mißverständliche Anwendung der Indikation in der Praxis befürchtet werden kann. In welchen Grenzen sich die neue Abortanzeige auf die Dauer aufrecht erhalten wird, das möchte ich selbst als persönlich Beteiligter nicht voraussagen unternehmen; zunächst aber halte ich mich für verpflichtet, nachdem ich im Laufe von etwa zwölf Jahren fünfmal danach gehandelt habe, den fraglichen Standpunkt und das gewonnene Material wissenschaftlich darzulegen.

Dabei trägt es zu meiner persönlichen Beruhigung bei, daß zwei so angesehene Forscher wie Jolly<sup>1)</sup> und A. Pick<sup>2)</sup> zuerst im gleichen Sinne vorangegangen sind. Jolly freilich hat in seinem bekannten Hamburger Vortrage eine besondere Indikation aufgestellt, welche nicht identisch ist mit derjenigen Picks und meiner eigenen. Er bezieht sich wieder auf die echten Psychosen, hat es aber nicht mit ätiologischen und pathogenetischen Einflüssen zu tun, von denen sonst die Rede ist, sondern er sagt, die Angst und Unruhe, welche bei vielen Frauen durch die Schwangerschaft erzeugt werde, bewirke eine ungünstige Komplikation mancher Melancholien, sie halte die Genesung auf und bedinge oft eine stürmische Selbstmordgefahr. Beseitige man dann die Schwangerschaft, so habe er mehrfach eine rasche Genesung der Psychose erlebt. Bei leichten Katatonien weiter glaube er beobachtet zu haben, daß die Schwangerschaft gleichfalls die Heilungsaussichten störe und den Uebergang in unheilbare Verblödung begünstige. Auch da habe der Abort segensreich gewirkt. Beides ist nun neuerlich von Alzheimer bestritten worden, und zwar wesentlich auf Grund theoretischer Ueberlegungen. Mir selbst mangelt

eigene Erfahrungen, aber ich glaube, daß eigentlich nur auf dem Boden solcher eine Entscheidung zu fällen ist.

Gewiß nicht geringer sind nun die Zweifel, welche sich an die zweite Gattung der neuen Indikation knüpfen. Aber sie gehen, wie ich nach meinen hier beträchtlicheren eigenen Beobachtungen bestimmt aussprechen darf, ganz und garnicht die Frage der Nützlichkeit und der Heilwirkung des Eingriffes an. Hier steht das Problem so, daß der wirkliche Richter garnicht der Arzt, oder doch nicht er allein sein sollte. Wir werden sehen, daß die Rücksicht auf die Humanität, daß die Frage, ob zwangsweise Internierung in der Irrenanstalt oder der Abort durchzuführen sei, mit die Entscheidung bedingt.

Es handelt sich nun hierbei um keineswegs häufige Krankheitszustände und zugleich um solche, von welchen der Anstaltspsychiater, der bisher in der Hauptsache die geltende Wissenschaft vertritt, kaum genügende Erfahrung hat sammeln können. Es gibt nämlich neben den gewöhnlichen Psychosen von typischem Verlaufe psychische Krankheitszustände von atypischer Art, welche in der Praxis des Lebens und leider auch der Gerichte eine nicht unbedeutende Rolle spielen. Man hat hier früher gerne von „Grenzzuständen“ zwischen Gesundheit und Geistesstörung gesprochen; neuerdings hat man erkannt, daß im wesentlichen Äußerungen der psychopathischen und neuropathischen Anlage in Frage kommen. Und hierbei wieder unterscheidet man eine mehr oder minder stationäre und somit schwerere Klasse, das sind die Entarteten, die „psychopathischen Minderwertigkeiten“ im engeren Sinne, welche stetig erhebliche und oft sozial gefährliche Abnormitäten psychischer Art darbieten. Und daneben hat man, insbesondere in den jüngsten Jahren, die Veranlagungen zu abnorm starken und psychopathischen Reaktionen studiert, welche durchschnittlich nur anfallsweise und gelegentlich, das ist bei der Einwirkung starker psychischer Erregungen und Gemütserschütterungen, hervortreten bei Personen, welche sonst nur etwa durch ein etwas stark sensitives Naturell aufzufallen brauchen. Das ist offenbar eine minder schwere Konstitutionsanomalie als bei den eigentlichen Degenerierten, und eine Reihe von eigenen Erfahrungen führt mich zu der Annahme, daß eine derartige Disposition sogar nur zeitweilig vorhanden sein bzw. im Laufe des Lebens infolge langdauernder Gemütsbewegungen erst erworben werden kann.

Besonders charakteristische Formen dieser abnormen, psychopathischen Reaktion hat man beispielsweise neuerdings in manchen Haftpsychosen (Willmanns) erkannt, die während des Gefängnisaufenthaltes in Gestalt paranoider oder auch verworrener Erregungszustände auftreten und nach Aufhebung der Haft alsbald verschwinden. Hierher gehört aber auch sicherlich die Mehrzahl der sogenannten Shockneurosen und der „traumatischen Neurosen“, soweit es sich wesentlich um psychische Verstimmungen dabei handelt. Mit unter den Ersten aber habe ich selbst<sup>3)</sup> mich bemüht, elementare Typen der „psychogenen“ geistigen Störungen aufzustellen und überhaupt diese Lehre zu begründen. Die „neurasthenischen Melancholien“ und die „milden Paranoiaformen“ erschienen mir als die hauptsächlichsten Repräsentanten der psychopathischen Reaktion gegenüber den Erregungen, wie sie das soziale Zusammenleben mit sich bringt. Eine Minderzahl abnorm veranlagter Personen wird durch Kummer und Sorgen nicht in eine einfache Gemütsdepression versetzt, sondern hier entsteht eine der echten Melancholie durchaus ähnliche Erkrankung, welche teils durch krankhafte Selbstanklagen, teils durch andauernde und schwerste Angstzustände sich kennzeichnet. Ein Kaufmann z. B. kann durch geschäftliche Schwierigkeiten und Mißerfolge allmählich in eine intensive und zwangsmäßige Furcht vor seinem Berufe geraten, und der Angstzustand, welcher ihn gleichzeitig verfolgt, wird dann nicht allzuselten so hochgradig, daß ich schon mehrfach Selbstmorde und noch öfter ernsthafte Androhungen eines solchen aus diesem Anlaß erlebt habe. Andere Charaktere wieder bilden aus Anlaß von gewissen Reibungen oder Enttäuschungen

1) Jolly, Ueber die Indikationen des künstlichen Abortes bei der Behandlung von Neurosen und Psychosen, Naturforscher-Versammlung zu Hamburg 1901 und Münchener medizinische Wochenschrift 1901, No. 45. — 2) Pick, Zur Frage nach der Berechtigung künstlicher Unterbrechung der Schwangerschaft behufs Heilung von Psychosen. Wiener medizinische Wochenschrift 1905, No. 2. — Vgl. auch Hoche, Bemerkungen zur Frage des künstlichen Abortes bei Neurosen und Psychosen. Monatsschrift für Kriminalpsychologie. 2. Jahrg. S. 417.

3) M. Friedmann, Ueber neurasthenische Melancholie. Monatsschrift für Psychiatrie 1905, Bd 15, S. 301. Derselbe, Ueber milde Paranoiaformen. Ebenda Bd. 17, S. 467.

ein paranoides Wahnsystem aus, das aber nur an den betreffenden Konflikt sich anschließt und das, ohne fortzuschreiten, allmählich wieder verblaßt.<sup>1)</sup>

Nun sehe ich neuerdings zu meiner Freude, daß diese Aufstellungen mehr und mehr Anerkennung bei den Fachgenossen (z. B. Hübner, Willmanns, Ziehen) finden; anfangs dagegen hatte man mir gewöhnlich entgegengehalten, das alles seien in Wirklichkeit nur larvierte Anfälle des manisch-depressiven Irreseins (oder der Cyklothymie), welche durch bestimmte Aufregungen ausgelöst worden seien. Demgegenüber habe ich schon in der Arbeit über die neurasthenische Melancholie das entscheidende Kriterium der psychogenen Erkrankung klar dargelegt: im Gegensatz zu einer echten Psychose entsteht jene nicht allein deutlich in unmittelbarer Reaktion auf einen starken psychischen Reiz, sondern sie verschwindet auch oder schickt sich direkt zur Heilung an, sowie es gelingt, das oder die psychisch erregenden Momente zu beseitigen.

Ein Kaufmann von 48 Jahren z. B., der sein Vermögen in Güterspekulationen festgelegt hatte, die zweifelhaft zu werden begannen, war seit fünf bis sechs Wochen in eine furchtbare Erregung geraten, er jammerte fast ohne Unterlaß, raufte sich die Haare, verfluchte sein Leben, rannte nächtelang in Angst herum, kümmerte sich weder um sein Geschäft noch um die Familie. Nichts konnte ihn beschwichtigen, aber als wohlmeinende Verwandte ihm die Verpflichtungen abnahmen, kehrte der normale Gemütszustand fast sofort wieder.

Der Umstand aber, daß die Wegräumung der schuldigen Ursache recht häufig nicht so glatt gelingt, bedingt es wohl, daß über die Natur dieser psychogenen Erregungszustände vielfach noch Zweifel bestehen. Deshalb auch sehen wir die relativ schlechtere Prognose der traumatischen Neurosen, weil eben hypochondrische und Erwerbsorgen sowie wohl auch Begehrungen die Psyche der Verletzten nicht zur Ruhe kommen lassen.

In diese Kategorie der abnormen psychopathischen Reaktion gehören auch die Fälle, bei welchen sich die neue Indikation für den künstlichen Abort ergeben hat. Dabei ist ein Punkt sofort scharf zu betonen. Die Gravidität ist für Hunderte und Tausende sonst normaler Frauen der Anlaß zu lebhafter peinlicher Verstimmung und Sorge: ganz schweigen wollen wir dabei von den unverheirateten Geschwängerten, weil die Rücksicht auf den Willen des Gesetzgebers, der hier wohl außer Zweifel steht, uns da sicherlich keine andere Abortanzeige gestattet als den Schutz des mütterlichen Lebens. Die Verstimmung der Verheirateten aber hat bekanntlich zwei Hauptursachen: Entweder war die erste Entbindung besonders schmerzvoll oder gar lebensgefährlich, dann erweckt der Eintritt der zweiten Schwangerschaft oft eine starke Furcht, die sich nur langsam mildern läßt. Oder es ist die neue Mutterschaft, welche die Frau aufregt, z. B. wenn die Erwerbsverhältnisse schlechte sind, wenn die Kinder sich zu rasch folgen, die Frau selbst schwächlich oder relativ schon zu alt für eine Säuglingspflege geworden ist. Es ist bekannt, wie oft selbst gebildete Frauen dann das Ansinnen des künstlichen Abortes an den Arzt richten; nie aber hat dieser darin etwas anderes erblickt als eine halb naive, halb frivole Entgleisung des Denkens der Frauen. Unter den sehr zahlreichen Fällen der Art aber finden sich nun vereinzelt solche, wo jene Verstimmung nicht allein die Ausprägung des Krankhaften, sondern auch zugleich eine so heftige Intensität gewinnt, daß sie eine wirkliche Gefahr für die Frauen bedeutet. Diese besondere Gestaltung aber entspringt nicht etwa der Ungewöhnlichkeit des Anlasses für die Sorgen, welche mit der Schwangerschaft sich einstellen, sondern sie beruht eben darauf, daß hier die Bedingungen für das psychopathische Abirren des Denkens und Fühlens der Frau, also für die psychopathische Form der Reaktion gegeben sind.

Ich habe schon vor mehreren Jahren durch eine Statistik aus meiner eigenen ärztlichen Praxis dargetan, daß die so ge-

nannte neurasthenische Melancholie eine relativ seltene Erkrankung ist: auf 100 gewöhnliche Neurasthenien, von welchen die Mehrzahl mit psychischen Symptomen einherging, kamen erst zwei Fälle jenes Leidens. Ich darf es, und das ist hier gewiß praktisch von Erheblichkeit, ebenso feststellen, daß auch die schweren Schwangerschaftsverstimmungen zahlenmäßig spärlich sind. Wie gesagt nämlich, sind mir im Laufe von etwa zwölf Jahren im ganzen fünf Fälle vorgekommen; kein einziger davon entstammt ursprünglich meiner Praxis, sondern zumeist derjenigen mehrerer der meistbeschäftigten Frauenärzte. Diese selbst haben aber keine weiteren Fälle der Art innerhalb der genannten Jahre beobachtet (ihren Angaben zufolge), im übrigen aber verteilen sich jene Fälle ziemlich gleichmäßig auf die zwölf Jahre.

Was das Krankheitsbild an sich anbelangt, so haben die Frauen schon auf den Gynäkologen jeweils den Eindruck einer Geistesstörung gemacht, und nur deshalb haben die Aerzte das Drängen nach Befreiung von der Schwangerschaft ernster genommen, als es sonst bei ihnen üblich ist. Uebrigens haben der Ehemann und die Familie auch in keinem Falle die übertreibende Furcht vor der Geburt geteilt, sondern wegen der Gesundheit der Frau haben sie den Wunsch der letzteren unterstützt. Unbedingt beherrscht wurde das Symptomenbild von der Angst, wir haben also ein melancholisches Zustandsbild mit vorwaltender Angst. Diese letztere aber steht immer in direktem Zusammenhange mit den „überwertigen“ Furchtvorstellungen. Fast stets kam die Gravidität für die Frauen unerwartet, sowie aber ihr Bestehen sicher war, war all ihr Denken wie gebannt darauf gerichtet; die Furcht aber steigerte sich jeweils fast von Woche zu Woche. Der Affekt entspricht durchaus jenem bekannten und gefährlichen Typus, den man als „Erwartungsangst“ heute bezeichnet, er drängt sich also zwangsmäßig in alle Gedankengänge ein. Die weiteren Details sollen erst in der Epikrise besprochen werden.

Der Verlauf gestaltete sich sehr einförmig, ein Tag gleicht dem andern, und in keinem Falle haben die üblichen Kurmittel (Narcotica, Bettkur, Bäder, sogar klimatische Kur), selbst wenn der Schlaf gebessert worden war, im Verlaufe von Wochen irgend eine Aenderung erzielt. Um so erstaunlicher und bezeichnender ist der Erfolg des künstlichen Abortes gewesen. Die ganze Verstimmung ist fast sofort sehr erheblich gemildert oder aber wie mit einem Schlage beseitigt gewesen. Die völlige Heilung ist in vier von den fünf Fällen (und in demjenigen Pick) erreicht worden und hat Bestand behalten. Der schon erwähnte eine Fall aber ist bald wieder in die hoffnungslos trübe Stimmung mit neuer Geburtsfurcht geraten.

Ueber die Ursache der schweren psychopathischen Reaktion gegenüber der Geburtsfurcht soll nach Mitteilung der einzelnen Fälle, welche jetzt erfolgen wird, gesprochen werden. Dann erst kann auch unsere Hauptfrage, die Berechtigung des Abortes, erörtert werden. (Fortsetzung folgt.)

<sup>1)</sup> Natürlich bieten die psychopathischen Konstitutionen schwereren Grades neben den ständigen Abnormitäten auch die anfallsweise psychopathische Reaktion nicht selten dar, wie dies schon Koch und neuerdings Ziehen (Charité-Annalen Bd. 30 u. 31) und andere beschrieben haben.