

Euphorie mit Besserung von Appetit und Schlaf, namentlich aber bei einigen Pat. (7) die Behebung der Dyspareunie zu verzeichnen gewesen. Aber auch primitivere Funktionen, wie z. B. Regelung der Verdauung, wurden mehrfach dankbar berichtet. Man darf sich bei diesen Feststellungen natürlich niemals durch eine gewisse Erzählungsfreude der Pat. beirren lassen.

Berichte aus gynäkologischen Gesellschaften

Gemeinsame Sitzungen der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie und des Vereines für Psychiatrie und Neurologie in Wien

Sitzung vom 18. und 19. Mai 1931

Vorsitzende: Prof. C. Economo und Prof. C. Bucura

Referenten: Prof. C. Bucura, Doz. H. Herschmann,

Doz. H. Kogerer, Generalprokurator Prof. Höpler

Thema: Die psychiatrischen und neurologischen Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft

C. Economo: Einführung. Historischer Rückblick auf die vor 25 Jahren auf Anregung von Frankl-Hochwart über das gleiche Thema abgehaltenen Sitzungen. Wagner-Jauregg referierte damals über die neurologisch-psychiatrische Seite des Problems, Haberdas über die gerichtlich-medizinische und Prof. Gross (Graz) über die strafrechtliche Seite. Die damals aufgestellten Leitsätze haben bisher als allgemeine Direktiven gegolten. Da für die nächsten Jahre ein neues Strafgesetz in Vorbereitung ist, müssen alle einschlägigen Fragen nach den Erfahrungen der letzten Jahre neuerlich klargestellt werden. Die soziale Indikation gehört vor ein anderes Forum; die eugenetische Indikation ist noch nicht genügend spruchreif. Nur indirekt haben beide Indikationen auch einen Einfluß auf die rein medizinische Fragestellung.

C. Bucura: Geburtshilfliche Richtlinien zu den psychiatrischen und neurologischen Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung

Obwohl der Geburtshelfer sich in der Frage der Schwangerschaftsunterbrechung seine selbständige Entscheidung vorbehalten soll, hat er doch meist in psychiatrischen und neurologischen Fällen nur eine geringe eigene Erfahrung und muß sich, wie auch Kermanner, der diese gemeinsame Sitzung geplant hatte, es übt, vielfach auf die Angaben des Psychiaters und des Neurologen verlassen können. Die Einstellung der Geburtshelfer zu der Frage des künstlichen Abortus ist durchaus nicht einheitlich. Sie ist verschieden, nicht nur nach der wissenschaftlichen Auffassung, sondern gar nicht selten auch abhängig von der Weltanschauung des Betreffenden, von wirtschaftlichen, nationalökonomischen und politischen Anschauungen. Die Richtlinien, die B. im folgenden geben will, sind wohl die vorherrschenden. Sie sind im wesentlichen von ärztlichen Koporationen an die gesetzgebenden Faktoren in der Schweiz, in Deutschland zur Empfehlung angenommen, also anerkannt; aber sie sind noch nicht Gesetz. Die Richtlinien müssen voraussetzungslos sein, also auch unabhängig vom derzeit geltenden Gesetz. Die wirkliche Wissen-

schaft soll ja die Gesetze beeinflussen, nicht aber umgekehrt. B. unterstreicht die Forderung von Winter, daß vor allem die richtige Diagnose der Erkrankung gestellt werde. Ebenso wichtig sei eine richtige Prognose des Leidens. Man müsse aber auch die Gewähr haben, daß aller menschlichen Voraussicht nach die Unterbrechung der Schwangerschaft auch tatsächlich zur Heilung bzw. zum Stillstand der Krankheit führen wird. Die Indikation ist nur dann als gegeben anzusehen, wenn bei der betreffenden Frau infolge einer bestehenden Erkrankung eine als unvermeidlich bestehende Gefahr für das Leben oder für die Gesundheit vorhanden ist, die durch kein anderes Mittel als durch Unterbrechung der Schwangerschaft abgewendet werden kann, vorausgesetzt, daß dieses andere Mittel nicht wesentlich gefährlicher ist als die Schwangerschaftsunterbrechung. Vielfach noch liberaler, weil vieldeutiger, ist ein Schlußsatz Haberdas's: Nur wenn eine Gefährdung der Mutter durch die Gravidität bedingt ist und der Abortus als Heilmittel für die Mutter gelten kann, darf der Arzt die Frucht im Interesse ihrer Trägerin opfern, sonst nicht. Dies gilt auch beim Vorliegen einer Neurose oder Psychose. Ähnlich äußerte sich Wagner-Jauregg: Es muß Gefahr für die Mutter vorhanden sein und diese Gefahr nur durch die vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft beseitigt werden können; dann ist der Eingriff berechtigt.

Sehr wichtig sei der Zeitpunkt der Unterbrechung, da mit dem Alter der Gravidität die Gefahrenmomente für die Mutter steigen. Nebenverletzungen, unerwartete Blutungen, Infektionen, besonders Selbstinfektionen, sind Schreckgespenster, die sich nur in der Hand des Erfahrenen vermeiden lassen. Unglücksfälle gebe es aber auch da. Diese werden statistisch nie erfassbar sein, werden auch nicht bekannt, bedeuten aber im speziellen Falle eine Katastrophe, die auch nicht immer durch die Berechtigung der Indikation wettgemacht werden kann; schon deshalb nicht, weil keine Indikation, auch nicht die allerstrenge, Anspruch auf unbedingte Unfehlbarkeit erheben kann. Eine Mortalität von 0% zu behaupten, ist unstatthaft. B. erinnert an seine geburtshilfliche Statistik aus der Klinik Chrobak, die (bei einer gesamten puerperalen Mortalität von 0,2%) unter 54 Fällen von künstlicher Schwangerschaftsunterbrechung 1 Todesfall ergab, was einer Mortalität von fast 2% entsprechen würde. Es gibt auch Späterkrankungen mit Todesfällen oder langem Kranklager nach Unterbrechungen, wovon fast nie gesprochen wird. Keinesfalls ist man berechtigt, den Eingriff als absolut harmlos und ungefährlich hinzustellen. Während man häufig abwarten muß, ob eine Verschlimmerung des Grundleidens durch die hinzugetretene Schwangerschaft nachweisbar wird, gibt es doch Fälle, wo dieser Nachweis nicht erst abzuwarten ist und wegen des Zeitverlustes auch nicht abgewartet werden darf. Ebenso gibt es auch einen Zeitpunkt, wo die Unterbrechung nichts mehr nützen kann.

Wichtig ist die Frage, ob die Selbstmordgefahr der Lebensgefahr gleichzustellen sei. Chrobak lehnte hier im allgemeinen die Unterbrechung ab und verlangte die Unterbringung der Kranken in bewachenden Gewahrsam. Schon Chrobak betonte, daß oft selbst bei sehr bedrohlichen Depressionen die Empfindung der ersten Kindesbewegungen Heilung bringe. Bei Selbstmordgefahr wird der Psychiater die Diagnose des Grundleidens zu stellen haben; und von der Beeinflußbarkeit dieses Leidens durch die Schwangerschaft hängt die Stellungnahme des Geburtshelfers ab.

Die eugenetische Indikation dürfte in ganz seltenen Fällen doch eine Berechtigung haben.

Die soziale Indikation entzieht sich in ihrer reinen Fassung dem ärztlichen Urteil vollständig. Es ist nicht Sache des Arztes; er besitzt auch gar nicht die Möglichkeiten dazu, Recherchen durchzuführen, um den Grad der Mittellosigkeit festzustellen oder das soziale Milieu entsprechend zu beurteilen. Sollte die soziale Indikation anerkannt werden, so stünde die Indikationsstellung einem anderen als dem ärztlichen Forum zu. Unbedingt wäre es aber Sache der Allgemeinheit, in gegebenen Fällen der Frau die Schwangerschaft und die Aufzucht der Nachkommenschaft zu ermöglichen. Wenn auch die soziale Indikation bei ganz gesunden Individuen im allgemeinen ärztlich abgelehnt werden muß, so ist sie doch bei bestehenden ersten Erkrankungen mitbestimmend auf den Entschluß des Arztes.

Vortr. stellt folgende Richtlinien auf:

Der Geburtshelfer soll sich in der Frage der Schwangerschaftsunterbrechung seine selbständige Entscheidung vorbehalten.

Eine Erkrankung darf nur dann die Indikation bilden, wenn bei der Mutter eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit vorhanden ist, die durch kein anderes Mittel als durch die Schwangerschaftsunterbrechung abgewendet werden kann. Dieses andere Mittel darf nicht wesentlich gefährlicher sein als die Schwangerschaftsunterbrechung.

Die Unterbrechung ist, da das Gefahrenmoment mit Fortschreiten der Gravidität wächst, in einem möglichst frühen Schwangerschaftstermin anzustreben, womöglich — außer es besteht akute Lebensgefahr — unter Vermeidung eines Zeitpunktes an der Grenze der Lebensfähigkeit der Frucht.

Die Selbstmordgefahr bildet an sich keine Anzeige zur Unterbrechung. Die Entscheidung ist abhängig von der günstigen Beeinflußbarkeit des Grundleidens durch die Unterbrechung.

Solange nicht eine Vererbung in nahezu 100% der Fälle einer das Individuum schwerst schädigenden Krankheit feststeht, kann ärztlicherseits einer eugenischen Indikation kaum nähergetreten werden. Die gesetzliche Unterlage für die eugenische Indikation wäre erst zu schaffen.

Eine soziale Indikation kann mitbestimmend sein und ist es auch für den Entschluß bei Krankheiten der Mutter, wenn die Beeinflußbarkeit der Erkrankung, wie so häufig, von Faktoren abhängig ist, die mit der sozialen Lage in Beziehung stehen.

H. Herschmann: Die neurologischen Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung

Schon die Definition des Begriffes der medizinischen Indikation macht sehr große Schwierigkeiten, da sowohl unter den Ärzten als unter den Rechtsgelahrten darüber keineswegs Übereinstimmung besteht. Auch die Verschiedenheit der gesetzlichen Bestimmungen in den einzelnen Staaten läßt erkennen, wie weit die Meinungen in dieser Frage noch auseinander gehen. Er verweist besonders auf die Zusammenstellung von Mittermaier (1927). Die strengere Fassung des Begriffes fordert eine Gefahr für das Leben der Mutter, die liberalere Fassung eine Gefahr für die Gesundheit der Mutter. Vortr. hat mit einer Anzahl von führenden Psychiatern und Neurologen über den Begriff der medizinischen Indikation brieflichen Gedankenaustausch gepflogen und berichtet die Äußerungen einiger Autoren. Wagner-Jauregg:

Gefahr für die Mutter muß vorhanden sein, und diese Gefahr muß durch die vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft behoben werden können; dann ist der Eingriff gerechtfertigt. Er meint nicht nur Lebensgefahr, sondern auch die Gefahr dauernden Siechtums. Weygandt: Lebensgefahr und Gefahr schwererer Zustände und Verschlimmerungen. Sioli: ähnlich. Hartmann: Das Leben muß bedroht sein. Schröder: Bei Gefahr der Verschlimmerung des Leidens. Economo: ähnlich; besonders wenn ein organisches Nervenleiden erstmalig während einer Schwangerschaft auftritt und wenn dieses Leiden durch entsprechende Behandlung nicht rasch zum Verschwinden gebracht werden kann. Ähnlich äußerten sich Sommer und Berger. Vortr. betont, daß der einzelne Autor oft zu wenig eigene Erfahrung habe, um sich aus freier Meinung im Einzelfall zu entschließen, so daß die Aufstellung von allgemeinen Richtlinien unbedingt nötig sei. Da das Literaturstudium in diesen Fragen meistens im Stich lasse, hat er einer großen Anzahl reichsdeutscher und österreichischer Kliniker und Leiter viel besuchter Anstalten einen Fragebogen über ihre Stellungnahme bei 17 einzelnen Nervenkrankheiten vorgelegt. Er konnte 32 Antwortschreiben verwerten, wobei allerdings nicht immer alle Fragen Beantwortung fanden.

Epilepsie. 25 Antworten. 6 Autoren lehnen die Unterbrechung ab. Wagner-Jauregg: Ich halte die Indikation nicht für gegeben. Beim Status epilepticus kommt die Unterbrechung zu spät oder kann sogar schaden. Mayer (Innsbruck): Ich wüßte keinen Anlaß für die Unterbrechung. Der Status epilepticus ist durch Medikamente mit Sicherheit beeinflussbar. Gaupp: Kein Grund zur Unterbrechung. Schwangerschaft verschlimmere das epileptische Leiden nicht; im Gegenteil, man sehe nicht selten, daß epileptische Frauen während der Schwangerschaft weniger Anfälle haben als zu anderen Zeiten. 19 Experten erklären die Epilepsie unter gewissen Voraussetzungen als Indikation. Schlesinger hält jede genuine Epilepsie für eine zwingende Indikation. Andere Formen der Epilepsie nur dann, wenn eine Häufung der Anfälle während der Schwangerschaft auftritt. Ähnlich äußerte sich Foerster. Pötzl unterbricht bei gefährdender Häufung der Anfälle und beim Status epilepticus. Ebenso Pilcz, Raimann, Bumke, Ewald und Economo. Am weitesten geht Berger, der in allen ausgesprochenen Fällen von Epilepsie die Unterbrechung mit gleichzeitiger Sterilisation vorschlägt.

Multiple Sklerose. Für die Unterbrechung bei schwereren oder sich verschlimmernden Fällen sind Schlesinger, Berger, Ewald, Hauptmann, Pötzl, Stertz, Wagner-Jauregg und Weygandt. Wagner-Jauregg betont besonders die Notwendigkeit der Unterbrechung in frischen Fällen, weil hier die Kranken oft noch durch viele Jahre ein erträgliches Dasein führen können. Ebenso äußerte sich Economo. Eine Verschlimmerung in der Gravidität warten ab Bumke, Foerster, Marburg, C. Mayer, Pal, Bonhoeffer und Schröder. Gaupp läßt bei schwerer spastischer Paraplegie unterbrechen. Bei frischen Fällen, besonders wenn ein Kind gewünscht wird, könne der Fortgang der Schwangerschaft gestattet werden. Forster, Gamper und Hartmann lehnen die Unterbrechung ab. Nur in Ausnahmefällen gestatten sie Hübner, Pilcz, Raimann.

Basedow. 20 Antworten. Davon 13 für die Unterbrechung in schweren Fällen (Pötzl, Raimann, Economo). Hübner ist unbedingt gegen die Unterbrechung. Fünf Autoren diskutieren die Frage einer Operation der

Struma, ohne den gleichen Standpunkt einzunehmen. Gaupp, Schröder und Wagner-Jauregg befürworten die Operation der Struma; nach Hauptmann kommt sie gar nicht in Frage. Schröder will unterbrechen, wenn die Operation keinen Erfolg hatte. Pal läßt zuerst die Schwangerschaft unterbrechen und dann die Struma operieren.

Tetanie. 14 Antworten. Berger und Ewald sind meist für die Unterbrechung. C. Mayer und Stertz sind dagegen. Bei erstmaligem Auftreten der Tetanie während der Schwangerschaft oder bei Verschlimmerungen sind für die Unterbrechung Raimann, Pal, Sommer, Schlesinger, Pilcz, Pötzl, Economo, Hauptmann, Forster.

Tabes. 2 Autoren sind in jedem Fall für die Unterbrechung. 4 Autoren sind dagegen (Forster, Gamper, Hübner und Wagner-Jauregg). Nur in Ausnahmefällen, bei schweren Komplikationen, erlauben Pilcz, Raimann, Economo, Ewald, Stertz die Unterbrechung.

Chorea. 23 Antworten. 17 für die Unterbrechung.

Encephalitis. Fast in allen Fällen lassen unterbrechen Berger, Pötzl, Bumke, Hauptmann, Pilcz, Wagner-Jauregg. Gegen die Unterbrechung auch bei Parkinsonismus sind Ewald, Forster, Gamper, Raimann und Stertz. Nur bei schweren Komplikationen unterbrechen Schlesinger, C. Mayer, Hübner, Nonne, Bonhoeffer, Gaupp, Pal, Economo.

Polyneuritis. C. Mayer hat in keinem Fall unterbrechen müssen. Ewald und Schlesinger sind stets für die Unterbrechung. Die übrigen Autoren nur bei speziellen Lokalisationen.

Erb'sche Muskeldystrophie. 15 Antworten. 2 stets für die Unterbrechung, 2 stets dagegen. Die übrigen von Fall zu Fall. Votr. selbst hat 2 Fälle beobachtet, in denen ein schädlicher Einfluß der Schwangerschaft mit Sicherheit festgestellt werden konnte.

Syringomyelie. Forster, Gamper und Raimann sind gegen die Unterbrechung. In den wenigsten Fällen unterbrechen Ewald, Pal, Stertz, Bumke, C. Mayer, Hübner. Meist unterbrechen Berger, Nonne, Pötzl. Hermann Schlesinger unterbricht bei Syringobulbie mit Vagus-symptomen stets.

Myasthenia gravis. 13 für die Unterbrechung (Berger, Bonhoeffer, Economo, Ewald, Foerster, Forster, Gaupp, Hauptmann, C. Mayer, Pötzl, Raimann, Schlesinger, Wagner-Jauregg, Votr.).

Systemerkrankungen (progressive Bulbärparalyse, amyotrophische Lateralsklerose, progressive spinale Muskelatrophie usw.). 18 Antworten. Stets unterbrechen Berger, Economo, Nonne, Pal, Pötzl und Schlesinger. Gamper, Bumke, Pilcz und Raimann sind meist dagegen.

Funikuläre Myelose bei perniziöser Anämie. 14 Antworten. 8 unterbrechen stets.

Hemiplegische Zustände. Berger, Hauptmann, Nonne, Pal, Raimann und Schlesinger sind stets für Unterbrechung.

Querschnittsunterbrechungen des Rückenmarks (Wirbelcaries, Myelitis transversa, Tumor medullae). Es unterbrechen Berger, Hauptmann, Nonne, Pal, Pötzl, Raimann, Schlesinger. Meist

gegen die Unterbrechung sind Pilcz, Ewald, Gamper, Forster, Wagner-Jauregg, Economo, Votr.

Tumor cerebri. Meist für die Unterbrechung sind Wagner-Jauregg, Pilcz, Economo, Schlesinger, Bonhoeffer, Berger, Förster, Nonne, Votr., Pal und Pötzl. Die Indikation wird abgelehnt von Bumke, Forster und Gamper. Meist nicht unterbrechen lassen Stertz, Ewald, Raimann.

Zusammenfassend betont Votr. die erstaunliche Verschiedenheit in den Ansichten der einzelnen Autoren. Es seien vor allem genaue Forschungen über das weitere Schicksal der betreffenden Kranken nach Austragen der Schwangerschaft oder nach deren Unterbrechung anzustellen. Ebenso müsse die spätere Entwicklung der Kinder klargelegt werden. Als große Richtlinie kann man sagen, daß in den Fällen von schweren neurologischen Erkrankungen, wenn das Leiden schon vor der Schwangerschaft bestanden hat, die Entwicklung der Krankheit während der Gravidität abzuwarten ist. Tritt das Nervenleiden erst während der Schwangerschaft auf, so wird man sich meist bald zur Unterbrechung entschließen müssen. Es gehe nicht an, daß die Studierenden der Medizin über diese in vieler Richtung so wichtigen Fragen ganz verschiedene Lehrmeinungen vorgesetzt bekommen, je nachdem an welcher Universität sie zufällig ihre Studien betreiben. Auch für das Vorgehen des praktischen Arztes sei die Aufstellung von Richtlinien unbedingt nötig.

H. Kogerer: Die psychiatrischen Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft

Außer den bisher besprochenen Indikationen hat die Häufigkeit gewalt-samer Schwängerungen im Kriege mancherorts den Wunsch nach der Zulassung zur Unterbrechung derartiger Schwangerschaften entstehen lassen. H. W. Maier in Zürich vertritt energisch den Standpunkt, daß eine bei einer Geisteskranken erzeugte Schwangerschaft einer gewaltsamen Schwängerung gleichzusetzen sei. Er hat es erreicht, daß diesbezügliche Bestimmungen in dem neuen schweizerischen Strafgesetzentwurf Eingang gefunden haben.

K. bespricht hierauf die Zusammenhänge zwischen Schwangerschaft und den verschiedenen psychischen Erkrankungen.

Manisch-depressives Irresein. In den meisten Fällen besteht keine Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft. K. stimmt mit Lange darin überein, daß eine Unterbrechung höchstens im Falle einer bedrohlichen Kräfteabnahme, also nicht aus psychiatrischer, sondern interner Indikation notwendig sein könnte.

Bei den akuten infektiösen und toxischen Verwirrheitszuständen, nach der Wiener Nomenklatur Amentia genannt, läßt es sich nicht bestreiten, daß sie verhältnismäßig oft als Schwangerschaftspsychosen, Puerperalpsychosen oder als Laktationspsychosen auftreten. Sie bilden aber fast nie einen Grund zur Unterbrechung der gerade bestehenden oder gar der nächst auftretenden Schwangerschaft. Auch hier kann nur ein eventuell auftretender schwerer Kräfteverfall als interne Indikation in Frage kommen. In den letzten 10 Jahren wurde nur 1 Fall von Amentia im 3. Monat der Schwangerschaft aus dieser internen Indikation unterbrochen. Spätere Heilung. In jenen Fällen, wo mit Wahrscheinlichkeit ein chronischer Defektzustand oder ein Ausgang in schizophrene Verblödung zu erwarten ist, möge man sich zur Unterbrechung eventuell entschließen.

Sehr schwer ist die Stellungnahme bei der Schizophrenie, wo so oft gleichzeitig Störungen der inneren Sekretion beobachtet werden. Besonders die in Schüben verlaufende Schizophrenie steht in Zusammenhang mit Schwangerschaften. Die meisten Autoren (Ewald, H. W. Maier, E. Meyer, Nitsche, Wollenberg u. a.) halten die Unterbrechung in diesen remittierenden Fällen für zulässig. K. ist in diesen Fällen für Unterbrechung mit nachfolgender Sterilisation. Strohmayr ist gegen die Unterbrechung. Am Steinhof in Wien kamen in den letzten 10 Jahren vier derartige Fälle vor, in denen die Schwangerschaft unterbrochen wurde. In 8 Fällen wurde nicht unterbrochen. Die unterbrochenen Fälle zeigten durchschnittlich einen besseren Verlauf als die nicht unterbrochenen.

Bei der progressiven Paralyse ist ein Schaden durch die Schwangerschaft nicht anzunehmen. Eine Unterbrechung sei nicht zu rechtfertigen. An der Wiener Klinik wurden in den letzten 10 Jahren 6 derartige Fälle beobachtet. Siemerling, Süssstrunk und Glas fürchten Verschlimmerungen der Paralyse durch die Schwangerschaft.

Bei den Oligophrenien hält E. Meyer in schweren Fällen die Unterbrechung für zweckmäßig. K. kann sich dem nicht anschließen. Auch bei der originären Paranoia sowie bei der Psychopathie im allgemeinen besteht kein Grund zur Schwangerschaftsunterbrechung. Ebenso wird man bei Toxikomanen und Hysterischen nur aus hinzukommenden internen Gründen die Schwangerschaft unterbrechen dürfen.

Von den Psychoneurosen interessiert hier das Schwangerschafts-erbrechen, soweit es psychisch bedingt ist. Nur der körperliche Zustand kann den Grund zur Unterbrechung abgeben. Etwas anders steht es mit der psychogenen Depression, die zu Suizidgefahr wegen unerwünschter Schwangerschaft geführt hat. Jolly, Wagner-Jauregg, Friedmann, E. Meyer, H. W. Maier, Nitsche und Wollenberg entschließen sich bei hoher Gefahr für die Unterbrechung. Ewald und Siemerling sind dagegen. Die von Siemerling für solche Fälle vorgeschlagene Internierung in einer geschlossenen Anstalt wird von K. mit größter Entschiedenheit abgelehnt. Die Gefahr des Mißbrauches bei leichtfertiger Anwendung der Indikation zur Unterbrechung aus Selbstmordgefahr ist sehr groß. Zur Vermeidung von Irrtümern und Mißbräuchen fordert er folgende Voraussetzungen: 1) eine exakte Diagnosenstellung, 2) Erhebungen über die Lebenssituation der Kranken, 3) ihre genaue ärztliche Beobachtung, 4) Versuch der Psychotherapie (meist wenig erfolgversprechend), 5) Fürsorgemaßnahmen, die jedoch heute noch sehr schwer erreichbar sind. An der Wiener Nerven- und Psychiatriklinik wurden in den letzten 10 Jahren unter 12 derartigen Fällen 4 unterbrochen.

Die psychiatrischen Indikationen sind außerordentlich selten und sehr unklar. Es gelte noch immer die alte Indikationsstellung von Wagner-Jauregg.

F. Höppler: Neurologische und psychiatrische Indikationen zur vorzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft vom strafrechtlichen Standpunkte

Vom strafrechtlichen Standpunkte aus gibt es keine soziale, keine eugenetische Indikation, sondern nur eine medizinische Indikation, also

nur jene, die Heilzwecken dient. Die starken Meinungsverschiedenheiten der einzelnen ärztlichen Sachverständigen erschweren dem Richter im Einzelfalle die Stellungnahme außerordentlich. Er will hier über drei Themen sprechen: 1) darüber, wie das geltende Gesetz und die Rechtsprechung diese Frage behandeln, 2) den Standpunkt des werdenden Gesetzes, und 3) darüber, welche billige Forderungen der gewissenhafte Arzt an den Gesetzgeber und an die Rechtsprechung in dieser Frage zu stellen habe.

1) Nach Verlesung und Erklärung der in Österreich und im Deutschen Reich geltenden Gesetze betont H., daß der sogenannte Notstandsparagraph nur für eine gegenwärtige, nicht anders als durch die Notstandshandlung abwendbare Gefahr gelte. Dieser Paragraph könne also eventuell für die Embryotomie, nicht aber für die Schwangerschaftsunterbrechung in Anspruch genommen werden. Wichtig ist ferner die Tatsache, daß der Arzt von der Verantwortung durch ein auf Indikation lautendes Attest eines Kollegen nicht befreit werde. Der Notstandsbegriff ist nach deutschem Recht noch viel enger als nach österreichischem.

2) So interessant der neue österreichische und deutsche Entwurf sind, und so sehr auch die einzelnen Anträge, deren Begründung bzw. die Begründung der Verwerfung der Anträge dem genauesten Studium der Ärzte empfohlen werden müssen, so wenig würde es möglich sein, diese komplizierten Details in einem kurzen Referate vorzulegen.

(Die so wichtigen Ausführungen des Generalstaatsanwalts Prof. H.'s erscheinen im Original in einer der nächsten Nummern der Wien. klin. Wschr.)

3) Vortr. empfiehlt der Ärzteschaft, in ihre Forderungen nur erreichbare, also bescheidene Änderungswünsche aufzunehmen, da sonst die Gefahr bestehe, daß gar nichts erzielt werde. Nach seiner Meinung ist zu verlangen, daß für den graduierten Arzt eine Sonderbestimmung geschaffen werde, die einen ärztlich indizierten Eingriff von vornherein strafflos erklärt, den strafbaren Tatbestand also in derselben Richtung einengt, eine Bestimmung, wie sie der österreichische Entwurf vom Jahre 1912 und der § 254 des deutschen Strafgesetzentwurfes enthält. Es ist nicht richtig, was die Begründung zum österreichischen Entwurf vom Jahre 1927 sagt, daß durch die Anwendung der Notstandsbestimmung praktisch alle Fälle erfaßt werden, in welchen der Eingriff wirklich nötig ist, denn 1) werden die Fälle nicht getroffen, in welchen die Lebensgefahr keine unmittelbare war, oder in denen nicht gerade eine Lebensgefahr, wohl aber eine, sei es gegenwärtige, sei es künftige Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung der Mutter vorlag. 2) Kann der Arzt billigerweise verlangen, aus dem Kreise anderer berufener oder unberufener Geburtshelfer herausgehoben zu werden, wie dies im deutschen Entwurf sowohl als im österreichischen vom Jahre 1912 geschieht. 3) Wenn der Arzt nach gewissenhafter Prüfung der ärztlichen Indikationsgründe sich für den Eingriff entscheidet, muß er sich sagen können: Was du jetzt tust, ist strafflos; er soll nicht dabei denken müssen, du begehest jetzt eine strafbare Handlung, für welche dir hoffentlich Straffreiheit infolge Notstandes zugewilligt werden wird. Daß der letzte österreichische Entwurf (1930) diesen Gesichtspunkten nicht Rechnung trägt, obwohl ihn schon der im

Herrenhause verabschiedete Entwurf vom Jahre 1912 anerkannt hatte, hat, wie dies die Begründung ausdrücklich zugibt, seine Gründe in der Befürchtung des Mißbrauches einer solchen Bestimmung.

H. ist überzeugt, daß aus ärztlichen Kreisen kommende und von ärztlicher Ethik getragene Anregungen am ehesten geeignet sein werden, den vorhandenen Befürchtungen Rechnung zu tragen und das künftige Gesetz in einer Form zu gestalten, die den Grundsätzen der Prävention entspricht und dabei auch die berechtigten Forderungen der Ärzte erfüllt. Aber nicht bloß strafrechtlichen Vorschriften wäre der Schutz der Grenzen dieser ärztlichen Ethik anzuvertrauen; auch ein mit wirksamer Vollzugsgewalt ausgestattetes Standes- und Ehrengericht müßte diesen Schutz zweckmäßig ergänzen und ausbauen.

2. Abend

Vorsitzender: C. Bucura

Aussprache. H. Heidler: Von 1489 Unterbrechungen, die in den Jahren 1921—1930 an der Klinik Kermauner vorgenommen wurden, sind 47 Fälle (3,15% der Gesamtzahl) auf Grund einer psychiatrischen bzw. neurologischen Indikation unterbrochen worden. Die Diagnosen lauteten 4mal auf multiple Sklerose, 4mal Encephalitis, 4mal Parkinsonismus, 4mal Tumor cerebri, 4mal Basedow, 3mal Chorea. Die übrigen Fälle betrafen Katatonien, Schizophrenie, progressive Paralyse, Epilepsie (kombiniert mit Lues und Apicitis, wobei letztere Erkrankung die eigentliche Indikation abgab), melancholische Depression mit schweren epileptischen Anfällen, psychogene Depression mit Hyperemesis, Psychose mit Lungentuberkulose. Suizidgefahr gab nur 1mal die Indikation zum künstlichen Abortus. Ein Fall kam ad exitum (die Diagnose schwankte in diesem Falle zwischen Tumor cerebri und Encephalitis. Bei der Obduktion wurde an der Hirnsubstanz nur Anämie gefunden. Bemerkung über die große Schwierigkeit der Diagnose selbst für den Facharzt). Kermauner anerkannte die Indikation der Neurologisch-Psychiatrischen Klinik, ohne selbst Stellung dazu zu nehmen. In den meisten Fällen ließ er die Sterilisation der Unterbrechung folgen.

L. Kraul: An der Klinik Peham wurden 1921—1930 80 Fälle beobachtet, davon 13 psychiatrische und 67 neurologische. Von diesen Fällen wurden im ganzen 10 unterbrochen; die übrigen haben entweder spontan entbunden oder wurden nach einer Beobachtungszeit entlassen. Über das weitere Schicksal dieser Frauen, die an der Klinik nicht entbunden haben, konnte K. leider keine Auskunft geben. Bei 11 Fällen von multipler Sklerose wurde 6mal wegen Verschlimmerung des Leidens in der Schwangerschaft die Unterbrechung gemacht, 5 Frauen haben ihr Kind ausgetragen. Bei 13 Fällen von Epilepsie kam es 4mal zu gehäuften Anfällen in der Schwangerschaft. Von 11 Tabikerinnen haben 9 spontan entbunden (darunter 3 Frühgeburten), 2 Graviditäten wurden unterbrochen. In einem Fall von Gliom des Großhirns wurde unterbrochen.

E. Klaften: Er beobachtete an der Klinik Peham während der Schwangerschaft Verschlechterung bei Taboparalyse und multipler Sklerose. In einem Fall von Syringomyelie war die Lähmung der Bauchdeckenmuskulatur für die Entbindung von geringer Wichtigkeit.

O. Marburg: Er fordert die Unterbrechung der Schwangerschaft in den hier besprochenen Fällen nicht nur bei Lebensgefahr, sondern auch bei schwerer Gefährdung der Gesundheit, da der Arzt die eidliche Verpflichtung habe, jede Gesundheitsschädigung zu verhüten oder, wenn sie bereits entstanden ist, so gut als möglich zur Heilung zu bringen. Von der eugenischen Indikation seien doch gelegentlich für die Aufzucht unseres Volkes praktische Erfolge zu erwarten, was er an zwei Beispielen erörtert: Da bei den Epileptikern die Immunität erst in der 3. oder 4. Generation sich auswirkt, müsse man bei den 30% konstitutionellen oder disponierten Epileptikern zwei Generationen Minderwertiger heranwachsen lassen. Ein zweites Beispiel betrifft eine schizophrene Frau, die man zweimal gebären ließ, und die dann in einer Irrenanstalt starb. Das erste Kind ist bereits in einer Irrenanstalt seit mehreren Jahren typisch schizophren, das zweite Kind leidet an Moral insanity. Für das fetale Gehirn können große Mengen von Chloralhydrat nur schädlich sein. Bei der multiplen Sklerose ist eine deutliche Progression für die Indikation maßgebend. Er hat aber auch Fälle gesehen, in denen er die Schwangerschaft austragen ließ, und die dann schlecht ausgingen. Er fordert zur Schaffung einer Schwangerschaftskommission auf, bestehend aus einem Richter, einem Gerichtsarzt und einem zuweisenden Arzt, welches Forum das Recht der Entscheidung über die Unterbrechung der Schwangerschaft haben soll.

F. Frisch: Die Schwangerschaft kann die Epilepsie günstig, ungünstig oder gar nicht beeinflussen. In etwa 70% tritt eine Verschlimmerung ein, häufig erst nach der Geburt des Kindes. Er verlangt daher, daß jede Epileptikerin auf die möglichen schlechten Folgen der Gravidität aufmerksam gemacht werden müsse. Ohne weiter auf die eugenische Indikation einzugehen, erwähnt er, daß nach einer Statistik von 60 Kindern epileptischer Frauen 12 in frühestem Kindesalter starben und sicherlich noch andere Zahlen zu verzeichnen wären, wenn man die Statistik der anderen 48 Kinder bis zur Pubertät fortgeführt hätte. Er fragt, für wen es von Nutzen sei, wenn 70—80% der schwangeren epileptischen Frauen eine Verschlimmerung ihrer Krankheit erleiden.

E. Stransky: Der Arzt hat die doppelte Pflicht als Anwalt des Einzelindividuums und als Vertreter der ärztlichen und hygienischen Interessen der Allgemeinheit. Da sich diese beiden Verpflichtungen nicht immer decken, wäre ein Forum, wie es Marburg hier vorgeschlagen hat, aufzustellen, an das sich der Arzt im Zweifelsfalle wenden könnte, aber nicht müßte. Der Arzt soll in bezug auf Indikation die weitgehendsten Rechte haben, da jeder Fall individuell zu entscheiden ist. Auch die soziale Indikation könne gelegentlich eine mitentscheidende Rolle spielen.

Berze berichtet über 55 Fälle der Anstalt »Am Steinhof«, von denen aus psychiatrischer Indikation nur 1 Fall unterbrochen wurde. Die große Meinungsverschiedenheit der Fachärzte beruhe nicht so sehr auf deren verschiedener Erfahrung, sondern vielmehr darauf, wieweit sie (mehr oder weniger bewußt) den Forderungen der eugenischen und sozialen Indikation Gehör schenkten. Andere Autoren wieder stellen sich vollkommen auf den Standpunkt des bestehenden Gesetzes.

E. Raimann: Das Selbstbestimmungsrecht sei der Mutter nicht ganz abzusprechen. Auch müsse der Wunsch und Wille des Kindesvaters berücksichtigt werden. Auch die Anzahl der bereits lebenden Kinder beeinflusse die Indikationsstellung in dem Sinne, daß die Gesundheit der Mutter um so wich-

tiger sei, je mehr Kinder sie bereits habe. Sei die Mutter bereits bedingungslos verloren, dann sei wenigstens das Kind zu retten. Er erinnert an die Fälle, wo später die Frau bedauerte, die Einwilligung zur Unterbrechung gegeben zu haben. Bei Schizophrenie schlägt R. die Sterilisation vor; bei Suizidgefahr (und Schwangerschaft) Fürsorge und Psychotherapie. Mit dem Erwachen der Muttergefühle verschwinde die Suizidgefahr. Bei der degenerativen Hysterie ist die Entscheidung schwer; man müsse vorerst abwarten.

Uiberrall berichtet über einen Fall von Tumor cerebri, bei dem aus religiösen Gründen die Schwangerschaft nicht unterbrochen wurde. Rapide Verschlechterung, Frühgeburt, kurz nachher Tod der Mutter. Die wachstumsfördernde Wirkung der Schwangerschaft auf Hirntumoren ergebe die absolute Indikation zur Unterbrechung der Gravidität in solchen Fällen.

Wagner-Jauregg: Er hat schon im Jahre 1905 den Standpunkt eingenommen, daß eine Unterbrechung der Schwangerschaft nicht nur bei drohender Lebensgefahr, sondern auch bei schwerer Gesundheitsstörung vorzunehmen sei; diese Indikation galt nur für die Ärzte und nicht für das Gesetz. Trotzdem ist der Arzt nicht gestraft worden, weil sich die Gerichtspraxis dem allgemeinen Rechtsgefühl angepaßt hat. Die Handhabung des § 144 in der heutigen Rechtspflege ist milder, als man es durch die Änderung des Paragraphen erreichen könnte. Die Uneinigkeit in der Indikationsstellung bei psychoneurotischen Erkrankungen beruht auf der zu geringen Erfahrung des einzelnen. W. schlägt daher die genaueste Verfolgung der Fälle vor, die wegen einer Psychose unterbrochen worden sind, einerseits, und andererseits jener Fälle, die die Schwangerschaft ausgetragen haben. Er erörtert dann seine Stellungnahme zu den einzelnen Erkrankungen, wobei sich gegenüber 1905 nur geringe Änderungen zeigen. Beim Status epilepticus kommt die Interruption zu spät. Bei Basedow im Beginn der Schwangerschaft möge man zuerst die Struma operieren, und erst, wenn kein Effekt, die Interruption machen. Ähnlich steht es mit der Chorea. Die Tabes an und für sich gibt keine Indikation ab; doch wird man bei vorgeschrittenem Marasmus aus internen Gründen unterbrechen. Wenn sich eine multiple Sklerose in der Schwangerschaft verschlimmert, unterbreche man. Unbedingte Indikationen sind die Myasthenia gravis, der Tumor cerebri, die Hemiplegie. Bei depressiver Psychose mit Selbstmordgefahr war W. früher für die Unterbrechung, ist jetzt aber eher für die Internierung, die wohl nicht so lange dauern dürfte, als Kogerer fürchtet. Man möge sich nicht darüber täuschen, daß in jenen Fällen, in denen der gewissenhafte Arzt die Unterbrechung ablehnt, andere Ärzte oder Kurpfuscher die Unterbrechung doch fast stets durchführen. Was die soziale und eugenetische Indikation anbelangt, würde man sich von derselben fernhalten können. W. glaubt nicht, daß dieselbe heute schon dem allgemeinen Rechtsgefühl entspreche. Wenn aber ein Arzt aus innerer Überzeugung und frei von gewinnstüchtigen Motiven Schwangerschaftsunterbrechungen nach eugenetischer und sozialer Indikation ausführt, »werde ich keinen Stein nach ihm werfen; wer aber als Reformator auftreten will, muß bereit sein, auch die Märtyrerrolle auf sich zu nehmen«.

S. Peller: Die medizinische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung kann nur als eine Untergruppe der ärztlichen Indikation überhaupt gelten. Die durch die Schwangerschaft in einem hohen Prozentsatz zu erwartende Verschlimmerung des Leidens müsse zur Indikationsstellung ge-

nügen. Diese Indikation ist aber rechtlich nicht gestattet. In anderen Ländern nimmt das Gesetz eine vollständig andere Stellung dazu ein. Die soziale Indikation ist ebenfalls ein Teil der medizinischen Indikation, denn 1) beeinflussen soziale Faktoren die Pathologie ebenso wie konstitutionelle Faktoren oder wie pathogene Mikroorganismen; 2) beeinflussen soziale Faktoren die Therapie (Spitalsbedürftigkeit, Rezeptur, Wahl des Heilverfahrens, Beteiligung an der Sozialversicherung usw.). Da die Wechselwirkungen zwischen Schwangerschaft und verschiedenen Erkrankungen noch nicht genügend wissenschaftlich erforscht sind, müsse die Stellungnahme der Sachverständigen in diesen Dingen äußerst vorsichtig sein. Ja, P. bezeichnet die Begutachtung durch Sachverständige als unbegründet und die Heranziehung eines Fakultätsgutachtens aus Mangel an Erfahrung bei der großen Majorität der Mitglieder des Kollegiums als nicht zu rechtfertigen. Chronisch Kranke bis zum Zeitpunkt einer effektiv eintretenden Schädigung als Voraussetzung der Indikationsstellung an Kliniken zu beobachten, betrachtet P. in jenen Fällen, wo erfahrungsgemäß in einem großen Prozentsatz diese Verschlimmerung eintritt, als Kunstfehler, und sei dieser Vorgang daher abzulehnen. Auch lassen derartige Beobachtung oft kein objektives Urteil zu, da auf soziale Faktoren (im Leben außerhalb der Klinik) und auf das Alter der Pat. Rücksicht genommen werden müsse.

Frau D. Brücke-Teleky berichtet über das Verfahren bei der Indikationsstellung an der Frauenklinik von Prof. Walther in Zürich. Wünschen Frauen aus sozialer Indikation die Unterbrechung einer beginnenden Schwangerschaft, so untersucht die Klinik die Situation und überweist die Pat. in jenen Fällen, wo sich kein anderer Ausweg aus den sozialen Schwierigkeiten als die Unterbrechung zeigt, der Psychiatrischen Klinik. Findet diese, »daß die Faktoren der Außenwelt sich derartig auf das Nervensystem der Frau auswirken könnten, daß dieses durch die Belastung mit der ungewollten Schwangerschaft dauernd geschädigt würde,« so erachtet die Frauenklinik die medizinisch-soziale Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft für gegeben.

K. Feri: In der Tschechoslowakei werde im neuen Strafgesetzentwurf die Annahme einer sozialen und eugenischen Indikation erwogen. Die soziale Indikation entspreche dem allgemeinen Rechtsbewußtsein, die eugenische Indikation sei eine Forderung der wissenschaftlichen Prophylaxe. Die Stellungnahme zu diesen beiden Indikationen sei heute ein Politikum, müsse aber wieder eine rein ärztlich-wissenschaftliche Angelegenheit werden.

A. Werkgartner: Im Gebiete von Wien wurden in den Jahren 1925 bis 1930 115 Fälle von tödlich ausgegangenen Fruchtabtreibungen strafrechtlich untersucht. 24 Abtreibungen darunter waren durch Ärzte vorgenommen worden. Auch von diesen Fällen wurde nur zwei- oder dreimal eine Anklage erhoben. Nur einer dieser Ärzte wurde wirklich verurteilt, da er jeden Rechtfertigungsversuch, auch die Verantwortung, daß er zu Heilzwecken gehandelt habe, beharrlich abgelehnt hat. Die weitaus zahlreicheren strafgerichtlich verfolgten Fälle nicht tödlicher Fruchtabtreibungen konnte er wegen Zeitmangel nicht zusammenstellen. Sicherlich ist auch die größte Anzahl der tödlich verlaufenen Abtreibungen strafrechtlich gar nicht behandelt worden, weil keine Anzeigen gekommen sind oder weil keine Verletzungen nachweisbar waren. Die Strafdrohung des Gesetzes gegen Ärzte ist nicht tauglich, die Zahl der Unterbrechungen wesentlich einzuschränken. Wenn man sich auf strengen

Standpunkt stellt, waren sicherlich in neun Zehntel der von W. besprochenen Fälle nur Scheinindikationen vorhanden. Das Problem der Fruchtabtreibung könne nur auf eine Weise radikal gelöst werden: durch die völlig schrankenlose Freigabe der Entfernung der Frucht nach dem Willen der schwangeren Frau. Diese Lösung sei aber aus vielen Gründen ganz und gar unmöglich. Jede andere Lösung könne immer nur ein Kompromiß sein und schaffe eben Konfliktsfälle. Es sei auch ganz unmöglich, die Entscheidung über das Schicksal der Frucht schlechtweg dem behandelnden Arzte zu überlassen, so daß diese einer strafrechtlichen Nachprüfung überhaupt nicht unterworfen werden könnte.

Schlufßworte. Höpler: Die eugenetische Indikation kann in die neuen Gesetzesbestimmungen nicht aufgenommen werden. Er ist eher dafür, daß man aus eugenischen Gründen sterilisieren soll. Falls die von Marburg vorgeschlagene Kommission zur Begutachtung einer Indikation zusammengestellt werde, möge man keinen Richter dazu nehmen. Er fordert die Ärzte neuerlich auf, bei der Äußerung ihrer Wünsche in bezug auf eine derartige Gesetzesänderung mäßig zu sein, da die Gefahr bestünde, daß sonst gar nichts erreicht werde.

Kogerer: Da die Gravidität bei der Schizophrenie meist eine Verschlechterung hervorrufe, fordert er die Sterilisierung dieser Kranken. Bei Suizidgefahr ist er gegen die Internierung dieser Frauen. Er bedauert, daß die Diskussion über die psychiatrische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung keine weiteren brauchbaren Resultate ergeben habe. Von einer Rundfrage über diese Dinge, wie sie Herschmann mit Erfolg durchgeführt hat, erwartete er nichts, da wieder nur persönliche Meinungen und keine größeren Erfahrungsreihen gemeldet worden wären. Die von einem Redner aufgestellte Behauptung, daß die Indikation zwar nicht bei psychogener Depression, jedoch bei schwerer degenerativer Hysterie gegeben sei, hält er für gänzlich unzutreffend, da gerade bei einer schweren Hysterie weder von der Schwangerschaft noch von der Internierung eine Schädigung zu befürchten sei.

Herschmann verteidigt nochmals die relative soziale Indikation. Da bei der multiplen Sklerose fast immer eine notorische Verschlimmerung eintritt, soll man nicht erst abwarten, sondern unterbrechen. Er ist ebenso wie Wagner-Jauregg für eine systematische Untersuchung der Psychoneurosen in bezug auf Schwangerschaft. Er hebt noch einmal die großen Meinungsverschiedenheiten der von ihm befragten Ordinarien hervor und verteidigt sich gegen den äußeren Vorwurf, gerade die Leiter der Univ.-Kliniken gefragt zu haben, damit, daß diese Herren als Lehrer der nächsten ärztlichen Generation durch ihre Meinungsäußerung auf viele Jahre hinaus maßgebend seien.

C. Bucura antwortet auf die Anfrage von Economo betreffs der Gefahren bei Schwangerschaftsunterbrechungen. Für die Mortalität ist es von großer Wichtigkeit, ob der Eingriff streng indiziert war oder nicht. Es ist nicht gleichgültig, unter welchen äußeren Umständen, in welchem Milieu und von wem die Schwangerschaft unterbrochen wird. Statistiken über die Sterblichkeit großer Reihen indizierter Schwangerschaftsunterbrechungen waren ihm nicht zugänglich. Er erwähnt nochmals die kleine Statistik von 54 Fällen der Klinik Chrobak, die (wohl aus Zufall) die hohe Mortalität von 2% aufweist. Auch eine sehr große Statistik, selbst wenn die Unterbrechungen von äußerst geübten geburtshilflichen Operateuren ausgeführt wurden, würde keinesfalls

eine Mortalität von 0% ergeben. Das Gefahrenmoment ist deshalb in den Erwägungen zur künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung stets mit einzubeziehen. Noch viel öfter können Schäden einige Zeit nach dem Eingriff erst in Erscheinung treten, so Entzündungen der Gebärmutteranhänge und ähnliches. Die indizierte Unterbrechung zeitigt unvergleichlich weniger Schäden, als die Fälle von sogenannter krimineller Unterbrechung.

Economio: Die wiederholt hervorgehobene Diskrepanz der Meinungen der verschiedenen führenden Neurologen und Psychiater des In- und Auslandes bei der Stellung der Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft hält E. gar nicht für so groß, als es vorerst den Anschein hat. Die Übereinstimmung bei schweren Fällen von Basedow, der Chorea, der akuten Encephalitis, der Muskeldystrophie, der Myasthenie, der funikulären Myelose, dem Tumor cerebri im Sinne einer Indikation zur Unterbrechung ist immerhin eine sehr große. Andererseits wird bei den Systemerkrankungen, bei der Tabes und den Querschnittsläsionen die Indikation doch nur in seltenen Ausnahmefällen gegeben sein. Größere Meinungsverschiedenheiten scheinen nur betreffs der Epilepsie, der multiplen Sklerose, der chronischen Encephalitis, der Polyneuritis, eventuell auch der Tetanie und Schizophrenie zu bestehen. Der Psychiatrische Verein in Wien macht die bessere statistische Durchforschung all dieser Fragen zu seiner nächsten Aufgabe. Verschiedene Meinungen wird es wie bei jeder anderen medizinischen Frage immer geben; »für den einen wird bei Belassung der Schwangerschaft eine Mortalität von 5% als Ausmaß der Gefahr zur künftigen Indikationsstellung der Unterbrechung genügen, für den anderen eventuell erst eine Mortalität von 50%; und wer eventuell in dieser Frage Motive, die ganz außerhalb der Wissenschaft liegen, mitspielen läßt, dem wird auch vielleicht eine 100proz. Mortalität noch keine Indikation bedeuten«. Die allgemeine Einstellung hat aber doch gezeigt, daß nicht mehr allein die Lebensgefahr der Mutter, sondern auch die Gefahr der ernstesten Schädigung von den meisten Klinikern als Berechtigung zur Indikationsstellung angesehen wird.

Der Vorstand der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie und der Vorstand des Vereins für Neurologie und Psychiatrie in Wien beantragen nun, der Versammlung dieser beiden Vereine folgende Resolution zu fassen und zu enunzieren (die beantragte Resolution wurde einstimmig angenommen). Dieselbe lautete:

»Der Verein für Psychiatrie und Neurologie und die Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Wien haben in ihren Sitzungen vom 18. und 19. Mai 1931 das Thema 'Die psychiatrischen und neurologischen Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft' beraten. Nach Anhörung der Referate der Herren Prof. Dr. Bucura, Doz. Dr. Hermann, Doz. Dr. Kogger und Generalprokurator Prof. Dr. Höpler sowie nach Durchführung einer eingehenden Diskussion wurde nachstehende Resolution einstimmig zum Beschlusse erhoben:

Die beiden Vereine erklären es für eine absolute Notwendigkeit, daß die medizinische Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft im künftigen österreichischen Strafgesetzbuch Aufnahme finde, und begrüßen wärmstens den Beschluß des Strafrechtsausschusses des österreichischen Nationalrates, durch welchen die Rechtsangleichung an den § 254 des deutschen Strafgesetzentwurfes empfohlen wird.«