

(Aus der Psychiatrischen Poliklinik Frankfurt a. M. [Prof. *Raecke*].)

Wohnungsnot und Psychopathie (ein Beitrag zur sozialen Psychiatrie).

Von

Dr. W. Born.

(Eingegangen am 18. Juni 1924.)

Die schon im Kriege infolge der Zwangswirtschaft und des völligen Aufhörens privater Bautätigkeit einsetzende Wohnungsnot steigerte sich in der Nachkriegszeit nach Rückkehr der Krieger und Flüchtlinge und infolge gehäufter Haushaltungsneugründungen ins Ungemessene. Der sich gleichbleibenden oder nur gering vermehrten Zahl von Wohnungen stand eine von Monat zu Monat sich vergrößernde Zahl Wohnungsuchender gegenüber, wodurch, um nur das dringendste Wohnbedürfnis zu befriedigen, ein dauernd stärkeres Zusammendrängen der Menschen unausbleiblich war. Familien, die für ihr Wohnbedürfnis eine 2 bis 3-Zimmerwohnung beanspruchen konnten, mußten ihre Wohnung mit anderen teilen; Familien, aus mehreren Personen bestehend, wurde ein Zimmer zugesprochen, wobei sie mit ihren Vermietern die Nebenräume gemeinsam benutzen mußten. Durch dieses enge Beisammenwohnen litt einerseits in entsetzlicher Weise die Hygiene, indem ein Schutz vor der Übertragung ansteckender Krankheiten fast bis zur Unmöglichkeit erschwert wurde, andererseits nahmen allgemein Reizbarkeit, aufgeregtes Wesen, Familienzwise immer mehr zu.

Die an sich schon gegenüber allen ungünstigen Einflüssen der Großstadt wenig widerstandsfähigen Psychopathen wurden durch die so neu entstandenen zahlreichen Unbequemlichkeiten und Hindernisse, durch die dauernden Reibereien und Streitigkeiten mit den Mitbewohnern ganz besonders geschädigt. In ihrem Berufe sonst noch ganz verwendbar, mit ihrer Umgebung, solange kein besonderer Anstoß vorhanden war, im Frieden, wurden diese krankhaft veranlagten Menschen durch den monatelang auf ihnen lastenden Druck arbeitsunlustig, sogar arbeitsunfähig gemacht. Sie sind eben nicht imstande, auftauchenden Hindernissen einen festen Willen entgegenzusetzen, sondern lassen sich leicht haltlos treiben. In ihrer Stimmung schwanken sie zwischen der Verzweiflung über ihr vergebliches, wenn auch nicht

konsequentes Bemühen und einem gewaltdätigen Wesen. Die täglichen Reibereien, die Bittgesuche, das Stehen und Warten auf den Ämtern, aufflackernde Hoffnung und wieder Verzweiflung über abschlägige Bescheide bringen es mit sich, daß diese Menschen bald dauernd sich im Affekt befinden; monatelang, eventuell jahrelang werden so ihre Aufregungen immer neu angefacht. Eine Besserung dieses chronischen Reizzustandes ärztlich herbeizuföhren, erweist sich fast unmöglich, solange das Grundübel, die Wohnungsnot, nicht beseitigt werden kann. Selbst Krankenhaus-Aufnahme bringt nur vorübergehende Besserung. Rasch tritt nach der Entlassung im dauernden Kampfe mit Umgebung und Ämtern der alte Zustand wieder hervor und meist mit noch größerer Heftigkeit.

Sprachen wir vorhin von einer großen Gefahr durch die Wohnungsnot bezüglich Verbreitung von Infektionskrankheiten, so kann man in diesem Zusammenhang auch von einer Ausbreitung geistiger Anomalien und Erkrankungen sprechen. Bei vielen Menschen bot sich im früheren Leben kein auffälligeres Zeichen einer geistigen Störung, während nun, im aufgezwungenen nahen Beisammenwohnen mit anderen, eventuell leicht erregbaren oder psychopathisch veranlagten Personen Zustände erhöhter Reizbarkeit und plötzlichen Stimmungswechsels sowie schwerer Erregungszustände sichtbar werden.

Wird so die drückende Wohnungsnot Ursache zu manifesten Ausbrüchen latenter geistiger Anomalien, so ist sie in vielleicht noch erheblicherem Maße Ursache der Verschlimmerung schon bestehender geistiger Erkrankungen. Es liegt im Wesen dieser Erkrankungen, daß der betreffende Mensch sich selbst unter geregelten Verhältnissen leicht verfolgt und angefeindet wähnt. Kleine Schwierigkeiten empfindet er als außerordentlich groß, vor größeren ist er machtlos und gebrochen. Er wird dem Zuspruch immer unzugänglicher, geringfügige Dinge föhren ihn zum Taedium vitae oder auch zu Gewalttätigkeiten. Der Patient ist nicht mehr imstande, seine Lage auch nur einigermaßen objektiv zu beurteilen.

Mangelt es dem Psychopathen an Energie und Beherrschung, so ist er doch einsichtiger und dem Zuspruch zugänglich, während der Geisteskranke bei gleicher Situation durch seine verkehrte Einstellung zum realen Leben und dessen Anforderungen ganz hilflos den Mißhelligkeiten gegenübersteht. — Hier hat die Anstaltsbehandlung dann einzusetzen, wenn eine Besserung der Wohnungsnot unmöglich ist und der Patient Zeichen von Gemeingefährlichkeit zeigt; die Entlassung dürfte möglichst nur dann erfolgen, wenn außer der Besserung des Zustandes eine Änderung in den Wohnverhältnissen hat herbeigeföhrt werden können.

Die klinische Psychiatrie pflegte bisher zu unterscheiden zwischen

Prozeßpsychosen und reaktiven Zuständen infolge Einwirkung äußerer Vorgänge auf Psychopathen. Die nachfolgenden Krankengeschichten werden zeigen, daß auch die Prozeßpsychosen auf einwirkende Schädlichkeiten der Umwelt mit heftigen Exazerbationen antworten können. Von den durch Untersuchungs- oder Gefängnishaft und Trauma ausgelösten „Situationspsychosen“ im Sinne *Siemerlings* war bereits länger bekannt, daß sie Episoden im Verlaufe chronischer Defektprozesse darstellen können. Neuerdings ist man auf die gleichen Erscheinungen auch unter anderen ungünstigen äußeren Verhältnissen aufmerksamer geworden. Es ist interessant zu sehen, wie oft die Wohnungsnot eine zeitweise ähnliche Umgestaltung des Krankheitsbildes im Verlaufe von Prozeßpsychosen hervorbringen kann. Nachstehende Beispiele sollen das erläutern:

Fall 1: Gustav S., 35 Jahre alt, Kaufmann. Kriegsbeschädigter, mit 20% Rente. Wohnt mit lungenkranken Bruder zusammen in einem Zimmer und einer Kammer in Untermiete bei Familie B. Den Eheleuten B. haben die Brüder S. kürzlich, als jene ein Kind bekamen, die bislang gemeinsam benutzte Küche ganz überlassen; nun versuchen die B.s, die beiden Brüder aus der Wohnung ganz herauszudrängen in eine Mansarde desselben Hauses. Diese Mansarde erwies sich bei Besichtigung als ein winziger Raum, in dem kaum *ein* Mensch, geschweige denn zwei, darunter ein lungenkranker, wohnen können. Es ist bloß für ein Bett Raum. Eine Dachluke an schiefer Decke gibt nur mangelhaft Licht und Luft. Auf Grund der von B. angestregten Räumungsklage wurden die Brüder S. längere Zeit vom Gerichtsvollzieher zur Räumung gedrängt. Schließlich wurde die Räumung zwangsweise vorgenommen.

Anamnese: Heredität o. B. Als Kind angeblich gut gelernt; sei schon immer leicht erregbar gewesen. Habe immer mit dem Leben zu kämpfen gehabt. 1914 bis 1916 sei er im Feld gewesen und habe als „Kriegsgegner“ viel zu leiden gehabt. 1916—1918 sei er in Nervenheilstätten gewesen.

Status: Großer kräftiger Mann, unruhiges Wesen, irrer Blick, bei allen Affektäußerungen starke Rötung des Gesichtes. Pupillen o. B. Conjunctivalreflex beiderseits schwach +. Augenbewegungen frei. Nerv. VII: +. Trem. linguae. Rachenreflex: —. Pat.-Refl. bds. gesteigert. Babinski negativ. Herztöne rein. Puls 80, nicht gespannt.

Verlauf: Aus den eingezogenen Krankenakten ergibt sich, daß S. schon bei seinem Lazarettaufenthalt durch Neigung zum Querulieren auffiel. Es heißt da wörtlich: „Nichts ist ihm recht, nörgelt und queruliert in der übelsten Art, beschwert sich über alle möglichen Nichtigkeiten, an denen bei Prüfung nichts Wahres ist.“ Das Urteil lautete: Angeborene Psychopathie mit verschrobeneu, geschraubten Ideen und ausgesprochen hysterischen Zügen bei augenscheinlicher erblicher Belastung. KDB. wird nicht angenommen; dauernd kriegsuntauglich, auch zu Hilfsdienst nicht geeignet. —

Durch den schon oben geschilderten drohenden Verlust der Wohnung ist Pat. sehr aufgeregt und sucht Hilfe gegen seine „Unterdrücker“. „Alles ist gegen mich, so sonderbar.“ Lehnt alle Vermittlungsvorschläge ab. „Ich berufe mich auf das Urteil der unparteiischen Sachverständigen. Das geht auf Leben und Tod. Das ist schlimmer als die Franzosen.“ Betont, er werde durch die Ämter so aufgeregt. Es erfolge Termin auf Termin, alles auf seine Kosten. Beklagt sich, daß die Anwälte als Richter auftreten, da diese doch als Kollegen sich nicht entgegenarbeiteten.

Würde ihm eine andere 2-Zimmerwohnung zugewiesen, würde er ja ausziehen. Er selbst fände keine. Sieht nicht ein, daß er durch sein gereiztes Auftreten, sein Schreien und Lärmen und Schimpfen überall so anstößt, daß ihm schon der Zutritt zu manchen Ämtern untersagt worden ist. Durch seinen Eigensinn gegenüber allen vermittelnden Vorschlägen verschlechtert er seine Position, macht Hilfsversuche fruchtlos. Queruliert überall herum, bekommt bei Widerspruch sogleich Wutausbrüche oder hysterische Anfälle. Auch in der Poliklinik wird er während seiner Ausführungen des öfteren sehr erregt. Mit schreiender Stimme: „Der Magistrat muß eingreifen. Das ist doch himmelschreiend, wenn die Behörden nicht eingreifen und ich bitte doch diese Stelle, das Möglichste zu tun!“ Dreht sich vor Aufregung im Kreis, schreit, sobald von einem Arbeitsnachweis für ihn die Rede ist, er sei jetzt zu sehr herunter, um zu arbeiten, brauche Ruhe. „Die Behörden dulden die Schiebung. Von den tausend Beamten, die da sitzen, rauchen und frühstücken, greift keiner ein. Es sind traurige himmelschreiende Zustände in Deutschland! Ich kann mich nicht mehr beherrschen, ich werde mit Gewalt vorgehen.“

Er wurde schließlich mit Gewalt aus der Wohnung herausgesetzt und zog sich in die kleine Mansarde zurück. Beim Bericht darüber ist er theatralisch gebrochen, depressiv bis zum Lebensüberdruß, dann wird er drohend erregt: „Ich verlange mit Gewalt Wohnung, denn für Unterkommen habe ich auch ein Recht!“ Will den Arzt zwingen, den Oberbürgermeister sofort anzutelephonieren. Er fordert ein Attest, um sich an den Reichswehrminister, den „Diktator“, zu wenden. Er habe schon an alle Instanzen geschrieben, das sei die letzte. Er will die Sache auch der Staatsanwaltschaft übergeben, wegen des himmelschreienden Unrechts, das an ihm geschehen sei. Ist nur schwer abzulenken.

Diagnose: Reizbarer Psychopath mit Hang zum Querulieren, stark hysterischer Einschlag.

Epikrise: Bei Gustav S. fällt vor allem seine Einstellung gegenüber seiner Umgebung und vor allem gegenüber den amtlichen Instanzen, mit denen er infolge seiner Wohnungsangelegenheit in Berührung kommt, auf; und zwar ist seine Einstellung die, daß er der unschuldig Verfolgte und Schikanierte zu sein glaubt, daß alle Welt gegen ihn sei und Willkür und Ungerechtigkeit nur ihm gegenüber herrschen sollen. Einen Versuch oder Ansatz zu objektiverer Beurteilung der Angelegenheit können wir bei ihm nicht erreichen. Wohl war bei ihm durch Behandlung in Nervenheilstätten von 1916—1918 ein Zustand der Beruhigung eingetreten, nachdem er vorher infolge der Erlebnisse der ersten 2 Kriegsjahre schwere Erregungszustände gezeigt hatte. Aber durch die Wohnungsstreitigkeiten und die — tatsächlich — harten Bedingungen, unter denen er aus der Wohnung herausgesetzt ward, wurde das erneute Entstehen schwerer Erregungszustände hervorgerufen. Nur dank der fortlaufenden Beratung der Fürsorgestelle und durch das Gefühl, dort sich ausklagen zu können, dort einen gewissen Schutz zu finden, ward er immer wieder einigermaßen beruhigt und von stärkeren Ausschreitungen abgehalten. Nach allem handelt es sich hier noch nicht um einen Geisteskranken, sondern um einen Angehörigen des großen Grenzgebietes der Psychopathien, der infolge der Schwierigkeiten, deren Beseitigung den Energieaufwand eines Gesunden erfor-

dern würde, versagte. Pat. steht den auf ihn eindringenden Widerwärtigkeiten verständnislos und hilflos gegenüber. Seine einzige Reaktion gegen das ihm seiner Meinung nach zugefügte Unrecht besteht in lärmenden Beschwerden, Anklagen, erregten Vorwürfen und Drohungen; eine zweckmäßige Energieentwicklung in dem Sinne, daß er der geschaffenen schwierigen Lage durch Einsetzen kluger Verhandlungen zu begegnen versucht oder sich um neue geeignete Wohnräume bemüht, findet nicht statt. Er arbeitet nichts, tut nichts mehr als ratlos von Amt zu Amt zu laufen. Die täglichen Reibereien und Schwierigkeiten, das fortgesetzte Besuchen von Ämtern ohne Erfolg haben ihn schließlich ganz gebrochen. In seiner Stimmung besteht ein Schwanken zwischen Niedergeschlagenheit und Verzweiflung einerseits, heftigen Zornausbrüchen andererseits. Er wird unfähig zu jeder geregelten Tätigkeit, sein ganzes Denken konzentriert sich nur auf sein Wohnungselend.

Zu seinen alten Erregungszuständen, wie er sie bereits in der Kriegszeit hatte, tritt, durch die Wohnungsnot hervorgerufen, als neues Symptom seiner geistigen Minderwertigkeit einsichtslos querulatorisches Verhalten auf. Die dominierende affektbetonte Idee, Unrecht zu leiden, verfolgt zu werden, nimmt fast den Charakter der Wahnidee an. Er fühlt sich geradezu als Reformator berufen, mit Hilfe des „Diktators“ den Verfehlungen des Wohnungsamtes abzuhelpen.

Fall 2: Ferdinand S., 25 Jahre alt, Mechaniker. Die Eheleute S. sind seit 3 Jahren verheiratet und bewohnen mit ihrem 3-jährigen Kinde ein kleines Mansardenzimmer bei den Eltern der Frau. Das Zimmer ist für die 3 Personen viel zu klein. Es ist nur Raum vorhanden für ein Bett, ein Kinderbett, einen Tisch, zwei Stühle und einen Ofen, auf dem das Essen für die Familie bereitet werden muß. Außer den Eltern der Frau wohnen in derselben Wohnung noch drei ihrer erwachsenen Geschwister. Durch dieses dicht gedrängte Zusammenwohnen haben sich zwischen den beiden Familien einerseits sowie zwischen den beiden Ehegatten andererseits Zerwürfnisse herausgebildet, die auf den Zustand des leicht erregbaren Mannes und den seiner nierenkranken Frau sehr ungünstig eingewirkt haben.

Anamnese: Vater an unbekannter Ursache gestorben. Eine Schwester sehr nervös, die übrigen Geschwister gesund. Als Kind keine Krämpfe, gut gelernt. Habe später jedoch öfter Krämpfe bekommen, war steif und habe die Augen verdreht. Immer jähzornig und leicht zu Tötlichkeiten aufgelegt; er schlage dann mit dem nächsten Gegenstand gleich zu, habe aber noch niemanden damit „unglücklich“ gemacht. Er sei oft hingefallen bei Streitigkeiten, verliere aber dabei nicht das Bewußtsein, nie verletzt. 1918 wegen der Anfälle in Gießen im Lazarett. Man sei mit ihm sehr nachsichtig im Beruf in bezug auf seine Erregbarkeit, weil er „wie ein Teufel schaffe“.

Status: Mittelgroßer, kräftig gebauter Mann, gerötetes Gesicht. Starker Gesichtsschädel. Tremor, unregelmäßig, zeitweise des ganzen Körpers. Bei der Untersuchung übertriebene psychogene Reaktionen. Pupillenreaktion o. B. Augenbewegungen frei. Conjunctivalreflex: —. Pat.-Refl. psychogen kolossal gesteigert. Babinski: —. Romberg: Fallen nach vorn, psychogen. Finger-Nasenversuch: psychogenes Danebengreifen. Herz o. B. Puls 96, regelmäßig.

Diagnose: Hysterie, erregbarer Psychopath.

Verlauf: Beim Wohnungsamt wird unter näherer Darlegung des Sachverhaltes um bevorzugt dringende Zuweisung geeigneter Wohnung gebeten. Da Pat. durch das Wohnungsamt keine Wohnung erhält, sucht er immer von neuem Hilfe und Rat in der Sprechstunde. Er klagt, er habe das Gefühl, als ob im Gehirn etwas aussetze, wenn er so erregt wird. Habe auf dem Wohnungsamt einen „Anschnauzer“ bekommen, man habe ihm gesagt, er müßte noch vier Jahre warten. Bis dahin sei er kaputt. Er meint, es sei das beste, wenn er und seine Frau wieder auseinandergehen, da doch keine Aussicht auf eine bessere Wohnung vorhanden sei, und er durch das enge Beisammenwohnen dauernd Streit mit seiner Ehefrau habe. Sie können nur ein Bett stellen, in dem sie beide schlafen sollen. Die nierenkranke Frau müsse nachts oft Urin lassen und wecke damit jedesmal den Mann, der schwer wieder einschlafen könne. Dann gibt es Streit, und er kommt um seine Nachtruhe. Wegen Nachlassen seiner Arbeitstüchtigkeit im Geschäft gekündigt. Allerdings wurde er kurze Zeit später wieder unter dem Versprechen der Besserung eingestellt. Die Frau klagt, ihr Mann sei in letzter Zeit so brutal, habe sie und das Kind geschlagen und habe starke Anfälle gehabt. Er fange auch an zu trinken. Die Frau macht einen völlig verbrauchten Eindruck. Die Fürsorgestelle wird bei Wohnungsamt und Oberstadtarzt vorstellig. Aber als dem Pat. drei Wohnungen endlich vom Wohnungsamt angeboten werden, von denen er zwei als Löcher und eine als Stall bezeichnet, nimmt er sie nicht an.

Epikrise: Pat. ist wegen seiner früheren offenbar hysterischen Anfälle schon in Anstaltsbehandlung gewesen. Die Anfälle traten später nicht mehr auf. Er konnte seiner Arbeit und seinem Beruf gut nachgehen; wegen seiner Tüchtigkeit in der Arbeit wurde er auf seiner Arbeitsstelle sogar geschätzt. Mit der Einwirkung der in diesem Falle sehr krassen Wohnungsnot treten die Anfälle wieder auf; die schon immer bestehende Erregbarkeit steigert sich in solchem Maße, daß ihm auf seiner Arbeitsstelle gekündigt wird. Er wird brutal gegen seine Frau und mißhandelt sie. Die Aussichtslosigkeit bei seinen Bemühungen um eine bessere Wohnung, sein Ärger über die Behandlung auf dem Wohnungsamt bringen ihn dazu, daß er Ehescheidung noch als einzige Lösung der für ihn unüberwindlichen Schwierigkeiten ansieht.

Dieser Fall zeigt sehr kraß, wie ein Psychopath, der anfangs unter günstigeren Verhältnissen, d. h. ehe er unter der Wohnungsnot litt, seiner Arbeit und seinen Familienpflichten nachkam, wie dieser durch die sehr schlechten Wohnungsverhältnisse und ihre Auswirkung zur Arbeitslosigkeit, Trunksucht, Brutalität in der Ehe geführt wird, kurz, wie er zu verkommen droht.

Fall 3: Lina von R., 45 Jahre alt, früher Private, jetzt Abonnentensammlerin. Pat. wird vom Gericht zur Prüfung der Frage der Prozeßfähigkeit überwiesen (§ 52 ZPO.). Sie befindet sich in Prozeßstreitigkeiten mit ihrem Untermieter L., der sie angeblich betrogen hat und sie auch noch mißhandelt. Pat. macht ihre Ausführungen mit einem großen Wortschwall, wiederholt fällt sie dem Fragenden ins Wort. Sie unterbricht selbst ihre Erzählungen mit sprunghaften Übergängen auf ein anderes Thema. Besonders erregt wird sie, als sie über ihre Angelegenheit mit dem „Direktor“ L. spricht. Nach ihrer Angabe ist sie erst so erregt, seitdem der L. bei ihr wohnt, und sie mit ihm Streit hat.

Bezüglich ihrer Angelegenheit mit ihrem Untermieter L. liegt folgendes vor: Nach dem Tode ihrer Eltern war Pat. Haupterin und geriet mit ihren Geschwistern in Erbschaftsstreitigkeiten. Da hat sich L., der vorgab, „Treuhand des Polizeipräsidiiums“ zu sein, angeboten, ihr Geld kostenlos zu verwalten. Er sei Philanthrop, selbst sehr reich, sei Villenbesitzer und wolle als Philanthrop nichts für seine Bemühungen haben. Sie hat L. dann ihr ganzes Geld gegeben, der außerdem in Untermiete bei ihr einzog. Später habe L. ihr das Geld auf Verlangen nicht wieder zurückgegeben. Er sei im Gegenteil unverschämt zu ihr geworden und habe sie wiederholt mißhandelt, zweimal so stark, daß sie den Arzt aufsuchen mußte. Dann habe er sie bei den Leuten verdächtigt, sie habe ihn mit Arsenik vergiften wollen. Wenn sie ihn aufforderte, auszuziehen, dann habe er sie ausgelacht. Sie habe das Leben in der gemeinsamen Wohnung gar nicht mehr ausgehalten und sei nach W. gefahren. Sie habe auch eine Räumungsklage gegen ihn eingereicht. Darauf habe er immer wieder die Polizei angerufen: sie sei geisteskrank und müsse in eine Irrenanstalt. Dies alles habe sie so aufgeregt, daß sie mit ihren Nerven ganz herunter sei.

Anamnese: Vater war geistesgestört und ist in einer Irrenanstalt gestorben. Die Mutter sowie drei deren Geschwister waren geistesschwach. Ein Bruder ist wiederholt in Irrenanstalten gewesen und hat auch eine größere Anzahl krimineller Handlungen begangen. Eine Schwester ist schwachsinnig; diese hat drei uneheliche Kinder von verschiedenen Vätern und ist entmündigt worden. Eine andere Schwester hat mehrere Liebesverhältnisse gehabt und ist ihrem Mann durchgegangen. — Pat. sei als Kind immer gesund gewesen, habe gut gelernt, habe nicht an Erregungen gelitten und sei immer der Liebling der Eltern gewesen.

Status: Kleine, grazile Frau von mittlerem Ernährungszustand. Pupillen o. B. Conjunctivalreflex: +. Augenbewegungen frei. Rachenreflex +. Pat.-Refl. bds. ++; ebenso der Periostalreflex. Babinski und Romberg: —. Herztöne rein. Puls 120, regelmäßig. Die Intelligenzprüfung ergibt herabgesetzte Intelligenz, aber keineswegs Schwachsinn. Einfachere Rechenaufgaben werden richtig und ziemlich schnell beantwortet. Bei Definition von Begriffen wie Gesetz, Instrument u. a. versagt sie.

Mitbewohner aus dem Hause, darunter ein Regierungsrat und ein Rechnungsrat, zu einer Aussage über die Pat. aufgefordert, berichten, daß sie Frl. v. R. als geistig gesund, nur leicht erregbar kennen. An ihren Aufregungen sei nur ihr Mieter L. schuld, der sie tatsächlich mißhandelt habe. Ein Zeuge sagt: „Über den L. hätte auch ein ganz Gesunder aus der Haut fahren können.“ Das ganze Haus sei erbittert über den L. Pat. sei nie wirr gewesen und habe niemanden belästigt.

Diagnose: Hysterie, erregbare Psychopathin. Es besteht kein Grund, ihre Prozeßfähigkeit zu verneinen.

Weiterer Verlauf: Durch ärztliche Beratung wird ihr Zustand wesentlich beruhigt. Sie erfährt zwar weiter hin noch mancherlei Ärger, Schikanen und Mißhelligkeiten durch den L., aber dieser wird schließlich doch zur Räumung verurteilt und zieht dann auch tatsächlich aus. Pat. ist, nachdem sie den L. endlich losgeworden ist, geordnet und zufrieden. Sie arbeitet bei einer Versicherungsgesellschaft, hat gute und lohnende Beschäftigung.

Epikrise: Es handelt sich hier um eine Pat. aus einer ausgesprochenen Psychopathenfamilie. Die Intelligenz ist herabgesetzt, besonders die Urteilsfähigkeit. Pat. vertraut sich dem L. vollständig an, der als plumper Schwindler unschwer hätte erkannt werden können. Aus ihrer psychopathischen Veranlagung heraus entwickelt sich bei dem Konflikt mit ihrem Untermieter ein Erregungszustand, der so hoch

gradig wurde, daß vom Richter ihre Prozeßfähigkeit angezweifelt ward. Die Tatsache, daß sie mit dem L. zusammenleben mußte, der sie um ihr Erbteil betrogen hat, sie schikaniert, sie der Giftmischerei verdächtigt, ja sogar mißhandelt, brachte die Pat. der Verzweiflung nahe. Ein Zeuge sagt sehr richtig, daß „dabei auch ein Gesunder hätte aus der Haut fahren können“. Es ist demnach nicht verwunderlich, daß unsere Pat. schließlich in einen derartigen Erregungszustand gerät, daß sie vorübergehend den Eindruck der Geistesstörung macht. Allein mit Beseitigung der äußeren Schädigungen bessert sich sogleich das Befinden.

Fall 4: Anna L., 40 Jahre alt, Konditorfrau. Pat., die 1921 etwa ein Vierteljahr in der Nervenheilanstalt K. wegen nervöser Magenbeschwerden war, hat jetzt über Schmerzen in Armen und Beinen und über schlechten Schlaf vor allem deshalb zu klagen, weil sie mit ihren Hausbewohnern in dauernden Streitigkeiten liegt: Die Leute im Haus sprächen schlecht über sie, beschuldigten ihre Kinder des Diebstahls, behaupteten, sie und ihr Mann stritten miteinander, nannten sie Hure. Sie könne zu keiner Ruhe mehr kommen, ehe sie nicht eine andere Wohnung habe, aber es sei ihr nicht möglich, zu tauschen.

Anamnese: Ehemann seit Krieg nervenleidend. Sie selbst sei früher immer gesund gewesen. Seit dem letzten Jahr sehr erregbar. Im letzten Winter Suicidversuch (Gas). Daraufhin sei sie in der Nervenheilanstalt in K. und in der Nervenabteilung des Krankenhauses in F. in Behandlung gewesen.

Status: Gut genährte, aber sehr blaß aussehende Frau. Kopf klopfempfindlich. Pupillenreaktion o. B. Insuffizienz des r. M. internus, Conjunctivalreflex: +. N. V, I druckempfindlich. Zungenwogen, ab und zu fibrilläre Zuckungen am rechten Arm. Muskeln schmerzhaft. Tremor der r. Hand. Finger passiv weit überdehnbar. Pat.-Refl. positiv. Kein Babinski, Peroneus druckempfindlich. Herz: erster Ton an der Spitze etwas unrein. Puls: 90, regelmäßig. Blutdruck 105.

Diagnose: Hysterie, reaktive Erregungszustände.

Verlauf: Pat. erscheint mit einer Ladung vor Gericht wegen Beleidigung. Ihr Nachbar B. habe anlässlich einer anderen Sache vor Gericht so gemein gegen sie ausgesagt, daß sie ihm in ihrer Erregung eine Ohrfeige versetzt habe. Sie möchte gern eine andere Wohnung, um die dauernden Aufregungen los zu werden. Ein in diesem Sinne lautendes Attest wurde der Pat. zwecks Vorlage beim Wohnungsamt übergeben.

Einige Wochen später kommt Pat. wieder mit Beschwerden: Kopfschmerzen, Müdigkeit, morgens Erbrechen, Schwächegefühl in den Beinen, Wadenkrämpfe, fast völlige Appetitlosigkeit. Weint. Klagt über die Schikanen der Leute im Hause, die in ihrer Gegenwart über K. (die Nervenheilanstalt) singen und ihr auch sonst immerfort Ärger zufügen „aus Neid, weil sie gebildeter und anständiger ist als die anderen“.

Ein Vierteljahr später spricht Pat. das letztmal vor. Eine andere Wohnung hat sie nicht bekommen können. Die Zwistigkeiten mit ihrer Umgebung bestehen ungemindert fort. Doch ist es durch die suggestive Behandlung gelungen, eine Steigerung der Erregung hintanzuhalten.

Epikrise: Die Pat. leidet an Erregungszuständen bei hysterischer Konstitution. Dem Streit und Hader mit ihren Nachbarn, der Quelle dauernder Erregungen für sie, sucht sie durch Wohnungstausch zu entrinnen, was ihr nicht gelingt. Ihre kriminelle Handlung (Beohr-

feigung eines Nachbars) entspringt aus dem durch die Wohnungsnot hervorgerufenen Zustand der Reizbarkeit und der Erregung.

Fall 5. Hugo M., 39 Jahre alt, früher Versicherungsbeamter, jetzt erwerbslos. Pat. wohnt zusammen mit seiner verwitweten Mutter, seinem Bruder, seiner verheirateten Schwester, einem Enkelkind und einem Zimmermieter. Früher habe noch ein Schwager da gewohnt. Da dieser sehr reizbar sei und immer mit Pat. Streit bekommen habe, so habe Pat. ihn aus der Wohnung herausgesetzt. Er fürchte nun, daß das Miteinigungsamt den Schwager wieder in die Wohnung hineinsetze. Pat. erklärt, er könne nicht Arbeit aufnehmen, bis nicht sein Schwager seine Schußwaffe abgegeben habe, da er ihn sicher erschießen wolle.

Anamnese: Vater an Arterienverkalkung gestorben. Mutter und alle Geschwister gesund.

Vor dem Krieg war Pat. gesund. War nicht im Feld. Hatte „scharfen Dienst im Gefangenenlager“. Dort Gelenkrheumatismus, Magenleiden, Augenentzündung, Nierenleiden; Nervensystem ganz ruiniert. „Aber es wird nicht geglaubt.“ Er sei zuletzt bei Prof. V. wegen seines Ohrenleidens in Behandlung gewesen und sei ganz falsch behandelt worden. Verlangt „Aufklärung durch das ärztliche Ehrengericht“.

Status: Mittelgroßer, magerer, blasser Mann. Rechte Pupille größer als linke. Pup. links verzogen. Reaktion auf Licht und Konvergenz beiderseits vorhanden. Augenbewegungen frei. N. VII: +. N. XII: +. Pat.-Refl. bds. gleich. Kein Babinski. Romberg neg. Tremor manuum. Keine Ataxie. Herztöne rein; Puls 80, etwas rigide und gespannt.

Diagnose: Reaktive Erregung bei mißtrauischem Psychopathen.

Verlauf: Etwa einen Monat später berichtet Pat., daß der Schwager wieder in die Wohnung hinein wolle wegen Schwangerschaft seiner Frau. Darüber ist Pat. sehr erregt. Die Hauptsache für seine Gesundheit sei, daß das Miteinigungsamt den Schwager nicht wieder in die Wohnung hineinsetze. Wünscht eine Bescheinigung, daß ihm das nicht zugemutet werden kann, denn der Schwager habe ihm immer absichtlich schikaniert, und es seien handgreifliche Streitigkeiten vorgekommen.

Epikrise: Der wohl endogen nervöse und an mannigfachen psychogenen Beschwerden leidende Mann zeigt Neigung zu wahnhaften Gedankengängen. Wie er sich von seinem Arzt falsch behandelt glaubt und gegen diesen gleich vorgehen will, so reagiert er in seinem Mißtrauen auch auf jede Handlung des Schwagers in übertriebener Weise, glaubt sich gleich hochgradig bedroht, weil jener eine Schußwaffe besitzt. Die Gefahr, daß jener ihm in die Wohnung gesetzt wird, ruft reaktive Erregung hervor.

Fall 6: August F., 52 Jahre alt. Invalide. F. wurde von einem im Hause wohnenden Postbeamten angezeigt, weil er ihn mit einem Hammer bedroht habe, und der Postbeamte sich vor F. in seine Wohnung habe flüchten müssen. Aus dem Zeugenbericht ergibt sich, daß F. mit seiner Nachbarschaft dauernd in Streit und Hader lebt. Beschimpfungen und Bedrohungen („der solle sich nicht hervorwagen, sonst schlitze er ihm den Bauch auf“) sind sehr häufig. Pat. leidet ferner an Verfolgungs- und Eifersuchtsideen. „Sie wollen mich tot machen“. Der Hausmeister soll seiner Frau einen Heiratsantrag gemacht haben. Die Frau gibt an, daß ein Teil der Mieter sie und ihren Mann dauernd schikanierten, daher käme der Streit und die Aufregungen ihres Mannes. Die Gemeinheit ihrer Nachbarschaft sei schuld

an den Auftritten im Hause. Sie habe die Wohnung tauschen wollen, habe es aber noch nicht ausführen können.

Anamnese: Hereditäre Belastung verneint. Pat. hat aktiv neun Jahre beim Militär gedient. 1906 stürzte er vom Pferde und erlitt eine Gehirnerschütterung, lag 5 Monate krank; war nachher nur mehr beschränkt dienstfähig, 1908 war er wieder 5 Monate im Lazarett. Soll sich in der Folge im Dienst als unbrauchbar erwiesen haben. Wurde wegen Insubordinationsvergehens zweimal mit strengem Arrest bestraft und dann mit Rente vom Militär entlassen. Hat mehrfach für kurze Zeit gearbeitet, wurde aber überall wegen ungenügender Arbeit und wegen seiner Aufgeregtheit wieder entlassen. Litt an Eifersuchts- und Verfolgungsideen, war dreimal in der Irrenanstalt in F., zuletzt 1920; damals ist er aus der Anstalt entwichen.

In dem Gerichtsverfahren, das die Klage des Postbeamten gegen F. zur Folge hatte, erfolgte auf Grund ärztlichen Gutachtens Freispruch. Es wurde angenommen, daß bei einer so ausgesprochenen Affekthandlung die Wahrscheinlichkeit vorliege, daß F. vorübergehend der freien Willensbestimmung entbehre.

Diagnose: Erregbarer Psychopath.

Epikrise: Bei dem seit einer Gehirnerschütterung leicht erregbaren Pat. kommt es im Verlauf der sich häufenden Streitigkeiten mit seinen Hausgenossen zu wahnhaften Beeinträchtigungsideen, Drohungen gegen die Widersacher und auch zu dem tätlichen Angriff auf den Postbeamten K. Das Verhalten des Pat. ist ganz das des erregbaren Psychopathen; aus der immer wieder zum Streit reizenden Umgebung herauszukommen ist bei der großen Wohnungsnot außerordentlich erschwert, wenn nicht unmöglich.

Fall 7. Otto S., 24 Jahre alt, Arbeiter, verheiratet. Pat., der selbst sehr erregbar ist („nur Alkohol kann ihn beruhigen“), wohnt mit seiner Frau, die, Hysterica, schon in Irrenanstalten war, bei seinen Eltern zusammen mit seinem Bruder Karl, der wegen akuter Halluzinose ebenfalls in der Psychiatrischen Klinik in F. war. Aus Raummangel stehen die Möbel der jungen Eheleute bei den Eltern der Frau, wo auch ihr Kind untergebracht ist.

Pat. klagt über Schlaflosigkeit, schlechte Stimmung. „Ich sitze stundenlang schweigsam daheim und habe zu nichts Lust.“ Essen könne er auch nichts. Die Frau dürfe ihn gar nicht ansprechen. Er könne ihre laute Stimme nicht hören, er erschrecke davon, „bekomme einen Riß durch den Kopf“. Er sei am liebsten für sich allein. Mit seiner Frau komme er nicht zurecht, sie drohe, ihm fortzulaufen. Durch sie sei er zum Trinker geworden.

Anamnese: Vater war starker Potator. Pat. hat im ersten bis fünften Lebensjahr Krämpfe gehabt, hatte Rachitis, spät laufen gelernt. War in der Schule sehr zurück.

Status: Klein, untersetzt, kräftig, gut genährt. Pupillen o. B. Augenbewegungen frei. Schädel an der Stirn klopfempfindlich. N. V, 1 druckempfindlich. N. VII: +. N. XII: +. Zunge zittert, ist belegt. Sehr starker Tremor manuum. Pat.-Refl. bds. sehr lebhaft, kein Babinski, Romberg positiv, Sensorium frei. Herztöne rein; Puls 80, rigide.

Diagnose: Erregbarer Psychopath, Alkoholismus.

Epikrise: Durch den Wohnungsmangel sind hier erregbare Psychopathen und wegen Geisteskrankheit schon in Anstaltsbehandlung gewesene Menschen gezwungen, dauernd auf engstem Raum miteinander

zu leben. Sie reiben sich dadurch gegenseitig auf. Der Mann wird zum Alkoholiker, die Frau bekommt hysterische Zustände und droht mit Durchgehen. Das Kind muß in Pflege gegeben werden. Hier gelang es endlich durch das Einschreiten der Fürsorgestelle, bessere Wohnungsverhältnisse zu erlangen.

Fall 8: Wilhelm S., 53 Jahre alt, Bauhilfsarbeiter und Hausbesitzer. S. teilt sehr erregt mit, seine Mieter machten ihm Schikanen, hetzten die Polizei und das Miet-einigungsamt auf ihn. Dadurch sei er in die Irrenanstalt hineingekommen. Durch die Machenschaften eines Mieters habe er auch seine Stellung bei der Baufirma verloren. Man habe einen Mieterrat gegen ihn gebildet. Seine Mieter verklagten ihn und seine Familienangehörigen des Diebstahls.

Tatsächlich liegt folgendes vor: Pat. hat in der F...gasse zwei Häuser erworben und liegt nun mit seinen Mietern in dauerndem Streit. Es erfolgen Bedrohungen, Beschimpfungen der übelsten und gemeinsten Art zwischen S. und seinen Mietern. Auch die Mieter sind untereinander uneins geworden und beschimpfen sich. Es ist dauernd Streit im Hause. Es erfolgen Bedrohungen mit Messer, Salzsäureüberschüttung und ähnlichem.

Anamnese: Vater nervös. Pat. selbst seit langer Zeit Alkoholiker, leidet an Schwindelanfällen, wurde schon sechsmal in die Irrenanstalt wegen Gemeingefährlichkeit gebracht; er ist neunmal vorbestraft wegen Beleidigung, Bedrohung, Körperverletzung. Im Sept. 1921 wurde er auf Eingaben seiner Mieter ebenfalls wegen Gemeingefährlichkeit in die Psychiatrische Klinik überwiesen, von wo er aber nach 4 Tagen wieder entlassen wurde. Pat. ist nach Angaben der Frau schon vor der Ehe sehr reizbar und aufgeregt gewesen. Seine Reizbarkeit sei auch schuld gewesen, daß er seine Bäckerei verloren habe, denn er habe immer Streit gehabt mit seinen Gehilfen und niemand habe bei ihm bleiben wollen. Vor einem Jahr habe er auch einen Beamten auf dem Arbeitsamt mit dem Revolver bedroht und sei deswegen angezeigt worden. Jetzt stände er in unausgesetztem Streit mit den Mietern.

Status: Pupillen o. B. Augenbewegungen frei. Keine Klopf-, keine Druckempfindlichkeit des Kopfes. N. VII: +. N. XII: +. Tremor manum. Patellar- und Achillessehnenreflexe sehr lebhaft. Kein Babinski, kein Romberg. Herztöne rein; Puls 80, gespannt.

Diagnose: Epileptoider Psychopath.

Weiterer Verlauf: Pat. schreibt kurz nach seinem ersten Besuch einen langen faseligen Brief: er halte die elenden Verhältnisse nicht mehr aus. An das Wohnungsamt habe er sich auch umsonst gewandt, um die Wohnung zu tauschen. Beantragt, daß die gemeingefährlichen Leute, mit denen er es zu tun hat, in die Irrenanstalt kommen.

Etwa ein Jahr später hat S. seine beiden Häuser verkauft. Er hat aber seine Wohnung immer noch nicht tauchen können, und es herrscht in dem Hause immer noch Streit. Es kommen auch Tötlichkeiten vor. Mehrere Eingaben vom Pat. sowohl als von anderen Mietern an das Polizeipräsidium bitten um Abhilfe. Ein Wohnungswechsel erscheint dringend geboten und wird von der Poliklinik befürwortet.

Fall 9: Jakob und Ehefrau Magdalene K., Flüchtlinge aus Lothringen. Es handelt sich um eine zehnköpfige Flüchtlingsfamilie aus Lothringen, die in einer Wohnung eines Nothausblockes untergebracht sind. Der Mann leidet an aktiver Lungentuberkulose. Eine 12jährige Tochter steht ebenfalls wegen Lungentuberkulose bei der Tuberkulose-Fürsorge in Beratung. Mehrere andere Kinder sind auch tuberkuloseverdächtig.

Eine ärztliche Wohnungsbesichtigung ergibt folgendes Bild: Ein kleiner Vorraum, der als Waschraum und Trockenboden dient. *Ein* Raum bildet die ganze Wohnung. Er ist durch einen Vorhang getrennt in ein gemeinsames Schlafzimmer, in dem 4 Betten dicht nebeneinander stehen, in denen 10 Menschen schlafen, und in einen Wohnraum, der auch Küche ist. Es ist eine solche Gedrängtheit und Enge, daß man es kaum für möglich halten sollte, daß die 10 Menschen in diesem kleinen Raum leben können, zumal da der Vater und ein Kind tuberkulös und mehrere andere Kinder tuberkuloseverdächtig sind. Die Wohnung ist kalt und naß; es bestehen nur dünne Bretterwände, so daß die Kälte nicht wirksam abgewehrt werden kann. Der ganze Eindruck ist der des größten Wohnungselendes.

Die Ehefrau K. kommt in die Sprechstunde mit der Klage, man wolle sie in die Nervenheilstation in K. schaffen, sie sei aber doch nicht krank und wolle nicht hingehen.

Anamnese: Heredität: 0. Keine Kinderkrankheiten. 12 Entbindungen, 8 Kinder leben. Soll von jeher nervös gewesen sein. Habe früher immer mit ihrem Mann gut gelebt. Erst seit den Aufregungen und Sorgen seit der Flucht und seit dem Bestehen der schrecklichen Wohnungsverhältnisse ist dauernder Streit in der Familie. In letzter Zeit, so erzählt Pat., bekomme sie immer wieder Anfälle; erst bekomme sie Wut, dann schreie sie, dann falle sie um.

Status: Mittelgroße, kräftig gebaute Pat. in gutem Ernährungszustand; sehr blasse Hautfarbe. Pupillen: o. B. Augenbewegungen frei. Conjunctivalreflex: +; N. VII: +; N. XII: +, Zunge zittert. Pat.-Refl. bds. lebhaft. Kein Babinski, kein Romberg. Tremor manuum; Würreflex: —. Herztöne rein, Puls 96, nicht gespannt.

Weiterer Verlauf: Pat. spricht mehrfach auf dem Wohnungsamt vor; sie ist gereizt, will sich nicht immer abspeisen lassen mit Redensarten. Alles hier sei Schwindel! Man habe sie Wohnungen ansehen lassen und sie ihr dann doch nicht gegeben. Ihr Mann sei auch so aufgeregt; über *ein* Wort werde er wild. Der Bund der Kinderreichen sei der reinste Schwindel. Sie könne nicht schieben wie die anderen. Ihre Wohnung sei kalt, ihre Kinder hätten Durchfall. Sie müsse immer aufs Wohnungsamt laufen und bekomme doch nichts.

Durch ihr Verhalten auf den Ämtern droht sie jede Unterstützung zu verlieren, so daß die Fürsorgestelle wiederholt vermittelnd eingreifen muß. Ihre Erregbarkeit durch Brom gemildert.

Diagnose: Psychopathie, hysterische Erregungszustände.

Im Juni 1923, nach dreijährigem Warten, erhielt Pat., die wiederholt nahe daran war, wegen ihrer Aufregungen und depressiven Verstimmungen anstaltsbedürftig zu werden, endlich eine geeignete Wohnung von 6 Zimmern in einer umgebauten Kaserne. Sie sagt: „Ich habe jetzt meine Ruhe und fühle mich so wohl; Mann und Kinder sind auch ganz andere Menschen geworden. Ich will jetzt von niemand mehr etwas wissen.“

Epikrise: Die hysterisch veranlagte Pat. wird durch den durch die besonders traurigen und — man möchte sagen — ganz unmöglichen Wohnungsverhältnisse immer wieder hervorgerufenen Zwist und Streit in der Familie, deren ganze Last auf ihren Schultern ruht (kranker Mann!), in Erregungszustände mit anschließender Bewußtlosigkeit versetzt. Die häuslichen Zwistigkeiten, die Unmöglichkeit, ihre Familie ordentlich zu versorgen, das ganze Elend, lassen sie „fast zusammenbrechen“. In wie hohem Maße die traurigen Wohnungsverhältnisse ihr ganzes seelisches Leben ungünstig beeinflußt haben, das ergibt

sich aus dem Gegensatz ihrer eigenen Äußerungen, nachdem sie eine ausreichende gute Wohnung bekommen hat.

Stimmungsschwankungen sind zwar weiterhin bei ihr zu erwarten. Aber wie diese erst durch die Wohnungsnot stärker hervortraten, so steht auch zu hoffen, daß sie unter günstigeren äußeren Verhältnissen sich in erträglichen Grenzen halten werden.

Fall 10: August I., 55 Jahre alt, Schuhmacher. Es handelt sich um eine schwer psychopathische Familie, in der immer wieder ein Familienmitglied das andere aufregt. Unser Pat. hatte im Jahre 1917 einen leichten Kopfstreifschuß; seitdem hat er häufig hysterische Anfälle mit Hinfallen und Bewußtlosigkeit. Pat., seine Ehefrau sowie auch sein Vater erscheinen sehr oft zur Beratung in der Sprechstunde. Pat. bringt neben Klagen körperlicher Art, wie Kopfschmerzen, Herzklopfen, Schmerzen auf der Brust immer wieder seine Wohnungsangelegenheit vor, indem er um Atteste für das Wohnungsamt und um Abhilfe bittet. Das Zimmer des Pat. soll einem anderen Mann gegeben werden, die Hausfrau verlange die Räumung, weil er sie immer wieder bedrohe, und weil er sie beschimpft habe.

Anamnese: Vater herzleidend, schwermütig, Mutter war nervenleidend. Englische Krankheit, Diphtherie. Angeblich gut gelernt. Im Krieg 1917 Kopfstreifschuß, seither Anfälle: Fällt hin, wird bewußtlos, dabei angeblich mehrere Male Hand „verstaucht“. Frau nervös, oft aufgeregt, sie weine und schreie. Ein Bruder sei „nicht richtig im Kopfe“. Ein Sohn schwermütig, ein anderer habe Angstzustände, zwei Töchter „nicht ganz normal“.

Status: Mittelgroßer, kräftiger Mann, leidlicher Ernährungszustand; Turmschädel. Haut und sichtbare Schleimhäute blaß. Hühnerbrust. Pupillenreaktion o. B. Augenbewegungen frei. Lidflattern. N. VII: +. N. XII: +. Tremor der Zunge und der Hände. Pat.-Refl. bds. etwas gesteigert. Bauchdeckenreflexe gesteigert. Kein Babinski, Romberg: —. Motilität und Sensibilität o. B. Innere Organe o. B. Puls 72, etwas gespannt.

Diagnose: Erregbarer Psychopath mit hysterischen Zügen.

Verlauf: Die Klagen sind sehr wechselnd: Schmerzen auf der Brust und Herzklopfen, Spannen in der Herzgegend. Klagen über die schlechten Zeiten, Kopfweh, Gemütsverstimmung; *taedium vitae*. „Wir brauchen nur Zuchthäuser und Nervenhäuser.“ Zeitweise Frieren, dann wieder Hitzegefühl. Ohrensausen beim Treppensteigen. Alle seine Beschwerden würden gesteigert durch die schlechten Wohnverhältnisse. Läßt sich ein Attest geben, daß er wegen seiner Nerven eine ruhigere Wohnung brauche. Ein Erfolg in der Wohnungssache wird nicht erzielt. Pat. steht noch in Behandlung.

Epikrise: Die ganze Familie des Pat. I. — er mit eingeschlossen — besteht aus schwer psychopathischen Individuen. Der Pat., seine Frau, die vier Kinder und seine Schwiegertochter haben bereits in Behandlung unserer Poliklinik gestanden. Ein Mitglied regt immer wieder das andere auf. Nur durch geduldigen Zuspruch, Ratschläge und gelegentlich durch beruhigende Mittel können schwerere Explosionen vermieden werden. Daß der Pat. neben vielen anderen Beschwerden körperlicher Art, die ihn schon zu Selbstmordgedanken brachten, nun auch noch mit Wohnungsschwierigkeiten zu tun bekommt, erzeugt in ihm Stimmungen und Handlungen, die ihn zuletzt mit seiner ganzen Umgebung in Konflikt geraten lassen.

Fall 11: Tilly E., 48 Jahre alt, geschiedene Frau. Pat. lebt mit ihrem Untermieter Z., der Frau und Kind hat, in ewigem Streit. „Er ist an meinem ganzen Leide schuld.“ Z. mietete sich bei ihr ein, ohne zu sagen, daß er verheiratet sei und ein Kind habe. Es wurde ein fester Mietzins vereinbart. Unmittelbar vor dem Einzug tauchte auch die Frau des Z. auf. Nach dem Einzug brachten die Eheleute Z. auch das 6 Monate alte schreiende Kind in die Wohnung. Ferner drückte Z. den vereinbarten Mietzins von 700 Mark (Mai 1921) monatlich auf 600 Mark herab und ließ außerdem auch noch die Wohnung bezüglich der Höhe der Miete vom Wohnungsamt abschätzen. Allmählich drängte Z. sie immer mehr aus der eigenen Wohnung, verständigte sich mit dem Hausherrn, nahm die Küche allmählich ganz in Beschlag, so daß sie auswärts essen gehen mußte. Auf ihren Protest hin erhielt sie immer zur Antwort, sie sei in der Irrenanstalt gewesen, sie sei ein hysterisches Weib. Das Kind schreit tagüber und nachts, die Mieter Z. werfen absichtlich mit den Türen, wenn sie schlafen will. Durch all das komme sie mit ihren Nerven ganz herunter; sie hat Räumungsklage eingereicht. Bittet um ein Attest, daß sie gemeinsam mit den fremden Leuten nicht mehr leben kann.

Anamnese: Eltern waren angeblich sehr nervös. Vater soll Suicid verübt haben. Mutter war Morphinistin. Ein Bruder der Pat. hat gestohlen, ist aus Besserungsanstalt durchgegangen. Sie selbst sei als Kind schon leicht verstimmt und eigensinnig gewesen, habe nicht besonders gut gelernt. Hatte als Schülerin starke Bleichsucht mit Herzklopfen, Schwindel und Ohrensausen. Später 12 Jahre lang ein Verhältnis, dann geheiratet, sei aber auf Schwindler hereingefallen. 1919 sei sie in die Psychiatrische Klinik gekommen, man habe sie gegen ihren Willen entlassen.

Status: Große, kräftig gebaute Frau in mittlerem Ernährungszustand. Gesicht stark gerötet. Ohr läppchen angewachsen. Pupillen o. B. Augenbewegungen frei. Lidzittern. Starkes Zittern von Zunge und Händen. Pat.-Reflex. bds. sehr lebhaft. Romberg: + (psychogen). Herztöne laut, nicht ganz rein. Puls 72.

Pat. erzählt weinend, sie sei immer aufgereggt, zerstreut, vergeblich, laufe in falsche Straßen, zittere zu stark, um schreiben zu können. Kein Appetit, viel Herzklopfen, besonders wenn sie nach Hause kommt.

Diagnose: Erregbare Psychopathin mit hysterischen Zügen.

Verlauf: Pat. kann die Mieter aus ihrer Wohnung nicht herausbekommen. Kaum habe sie vom Amtsgericht ein Räumungsurteil erlangt, da habe ihr das Wohnungsamt die Familie Z. erneut angewiesen. Außerdem habe das Mieteinigungsamt ihr die monatliche Miete auch noch auf 220 Mark (August 1921) monatlich herabgedrückt. „Ich bin direkt ruiniert; die Leute treiben mich direkt in den Tod.“ Sie habe schon daran gedacht, sich mit Rattengift umzubringen, wenn die Z. nicht auszögen. Sie habe schon einmal 15 Schlafpulver genommen. Darauf sei sie in die Psych. Klinik gekommen.

Im weiteren setzen sich die Streitigkeiten und das gespannte Verhältnis der Frau E. mit ihren Mietern fort. Pat. berichtet weinend, daß Frau Z. sie mit der Fleischkeule geschlagen habe. Bittet um Bescheinigung, daß sie geistig normal sei der Hausherr sage nämlich, sie litte an Wutanfällen; sie sei aus ihrer Wohnung vertrieben, halte sich nur mehr in ihrer Mansarde auf. Der Hausherr und Frau Z. steckten unter einer Decke und gingen nur darauf aus, sie zu vernichten. Sie wurde durch längere Aussprache beruhigt und dringend angewiesen, den legalen Weg nicht zu verlassen, sich nicht zu Unüberlegtheiten hinreißen lassen. Kostenlose Abgabe von Sedativen. Zwei Monate später berichtet Pat., triumphierend, daß sie beim Mieteinigungsamt den Prozeß gegen Z. gewonnen habe. Diese müßten aus der Wohnung, weil sie Hausgenossen als Zeugen der wiederholten Angriffe und Mißhandlungen ihr gegenüber gehabt habe.

Epikrise: Aus einer Psychopathenfamilie stammend, in unglücklichen Familienverhältnissen groß geworden, als Mädchen und im weiteren Verlauf ihrer Entwicklung zu Erregtheit und Verstimmungen neigend, in ihrem Lebenswandel eine deutliche Sprunghaftigkeit zeigend, wird Pat. durch die haltlosen und krassen Zustände, die sich nach der Aufnahme der Familie Z. in ihre Wohnung als Untermieter nach und nach ergeben haben, teils gereizt und in Erregungszustände, teils in Depression mit Lebensüberdruß versetzt. Sie wird sogar zu einem — vielleicht nicht ernstgemeinten — Suicidversuch getrieben. Mit Beseitigung der quälenden äußeren Verhältnisse setzt sogleich wesentliche Besserung ein.

Fall 12: Alois S., 36 Jahre alt, Kaufmann. Pat. kommt, um sich wegen Nervosität untersuchen zu lassen und bittet gleichzeitig um ein Attest für das Wohnungsamt. Er fürchtet sein Zimmer zu verlieren, da durch den Tod seiner Wirtin die Wohnung frei geworden ist. Er möchte in der Wohnung bleiben, da sie ein Bad hat, und dies gegen seine Nervosität gut sei.

Anamnese: Vater und dessen zwei Brüder an Schlaganfall gestorben. Eine Schwester war schwermütig; Suicid. Er selbst war als Kind gesund, hat gut gelernt, war immer fleißig. Seit 2—3 Monaten zunehmendes Angstgefühl; er fühlt sich energielos und unschlüssig. Ausgesprochenes Insuffizienzgefühl. In den letzten Wochen unter dem Druck der Wohnungsfrage „Schwermut und Verfolgungs-ideen“.

Status: Mittelgroßer, blasser Mann in mittlerem Ernährungszustand. Pupillen o. B. Augenbewegungen frei. Conjunctivalrefl. positiv. N. VII: +; N. XII: + Pat.-Reflex. bds. gesteigert. Kein Babinski oder Romberg. Innere Organe o. B.

Diagnose: Reaktive Depression bei endogenen Nervösem.

Epikrise: Hier läßt es sich streiten, ob wirklich durch die Furcht vor Verlust der Wohnung der Angsteffekt hervorgerufen ist, oder ob bei beginnender Depression die Befürchtung nur den mehr zufälligen Inhalt der Verstimmung ausmacht. Allein die durch Abwendung der Gefahr erzielte Besserung beweist, daß es sich um reaktive Depression gehandelt hat.

Fall 13: Friederike L., 40 Jahre alt, Holzhauerswitwe. Pat. wird von der Zentrale für private Fürsorge geschickt: Sie hat vor einem Jahr ihre frühere Wohnung aufgegeben und ist mit ihren 2 Kindern unter Mitnahme ihrer Möbel zu einem Witwer gezogen, den sie heiraten wollte. Da aus der Heirat nichts wurde, nahm ihre Freundin, die Frau W., sie und ihre Kinder zu sich in ihre Wohnung auf. Äußerst enge und mißliche Wohnverhältnisse. Außerdem hat Pat. körperliche Beschwerden: Blutarmut, allgemeine Schwäche bis zur Arbeitsunfähigkeit.

Anamnese: Eltern und Geschwister waren gesund. Pat. selbst war nie krank, nur immer schwächlich, hat bis zum 14. Jahr gestottert. Ist in der Schule zweimal zurückgeblieben, wurde Hausmädchen, später hat sie geheiratet. Mann im Krieg gefallen. 2 Kinder, sind gesund. Pat. will schon immer nervös gewesen sein und sich über jede Kleinigkeit aufgeregt haben. Jetzt Schlaf nachts schlecht, äußert Selbstmordgedanken: „Ich hänge mich noch einmal auf!“ Stöhnt.

Status: Blasse, magere, mittelgroße Frau. Zu Beginn der Untersuchung Anfall mit Zittern am ganzen Körper und Erweiterung der Pupillen. Dabei maskenhaftes Grinsen. Pupillenreaktion o. B. Augenbewegungen frei. Leichtes Lid-

flattern Pat.-Refl. sehr lebhaft. Kein Babinski. Kein Romberg, Sensibilität o. B. Herz: Aktion regelmäßig, Töne rein. Puls 90.

Diagnose: Reaktive Depression bei Psychopathin mit hysterischen Zügen.

Verlauf: Auf Zureden läßt sich Pat. in die Psych. Klinik aufnehmen, wo sie 7 Wochen bleibt. Dort war sie immer ruhig, gleichmäßig, geordnet. Sie beschäftigte sich täglich, aber nicht gerade eifrig, mit Näharbeiten. Nach der Entlassung übernahm sie wieder den Haushalt und die Besorgung ihrer 2 Kinder. Anfangs ging es, dann Grippe; im Anschluß daran Klagen über Schwäche, Heiserkeit, Blasenkatarrh, Reißen im Kopf. Sie sei wieder dauernd aufgeregt wegen der Wohnung, bereue alles, was sie getan. Hätte sie die Kinder nicht! *Tedium vitae*. Grübelt immer. Erzählt jammernd, ihre Möbel, die untergestellt seien, würden verdreckt. Sie könne vor Sorgen überhaupt nicht mehr schlafen, vor Aufregung nicht mehr ans Wohnungsamt gehen. Nach längeren Bemühungen des Fürsorgers hat Pat. endlich eine bessere Wohnung bekommen mit dem Erfolg, daß sie jetzt ganz ruhig ist und sich wohl fühlt.

Epikrise: Unsere Pat. zeigt, nachdem sie etwas unvorsichtigerweise ihre Wohnung aufgegeben hat und eine neue Wohnung schwer zu bekommen ist, ein völliges Zusammenklappen ihrer Persönlichkeit gegenüber den Tatsachen. Es kommt zur reaktiven Depression, ja bis zum *Tedium vitae*. Aus eigener Kraft kann sie sich nicht mehr aufraffen. Hilfe von außen erst bringt sie wieder ins Gleichgewicht.

Fall 14: Katharina F., 47 Jahre alt, Glasersfrau. Wird von Dr. F. wegen Depression nach häuslichen Erregungen geschickt. Ihre Untermieter wollen nicht ausziehen.

Anamnese: Heredität o. B. Pat. war früher gesund. Mit 20 Jahren geheiratet. Ehe ist wegen Untreue des Mannes geschieden. Sie habe sich kürzlich von einem Artisten überreden lassen, das Zimmer ihrer im Krankenhaus weilenden Tochter an eine Frau abzugeben. Diese habe aber ein Absteigequartier daraus gemacht. Es seien schreckliche Zustände. Kann die Mieterin nicht los werden. Möchte außerdem auch selbst aus der Wohnung heraus, weil sie feucht und voll Ungeziefer sei. Durch all die Erregungen, die sie mit der Wohnung und der Mieterin habe, sei sie krank an den Nerven; könne immer erst am Morgen einschlafen. Wenn sie früh aufstehe, so breche sie zusammen. Sie habe Sausen und Singen im Kopf, Zittern und Zucken, Schwindelanfälle, als sei sie betrunken. Sei reizbar, Gedächtnis schwach, habe Jucken am ganzen Körper. Herzklopfen beim Treppensteigen. Sei immer weinerlich und hoffnungslos, könne sich über nichts mehr freuen. Das Lachen der Kinder tue ihr weh. *Tedium vitae*: Habe schon den Gashahn öffnen wollen.

Status: Elend aussehende, blasse, magere, mittelgroße Frau. Weite Pupillen. Pupillenreaktion o. B. Conjunctivalreflex schwach. Augenbewegungen frei. Tremor manuum et linguae. Pat.-Refl. sehr lebhaft. Babinski: —. Romberg: + (psychogen). Sensibilität o. B. Weiche Struma. Herztöne laut, verschärft. Puls 96.

Diagnose: Reaktive Depression bei Psychopathin (Basedow).

Epikrise: Die körperlich wenig widerstandsfähige und seelisch sehr labile Pat. vermag den Schwierigkeiten des Lebens nicht mit der erforderlichen Energie entgegenzutreten. Durch seelische Aufregungen (Ehescheidung) — körperliche Entbehrungen mögen sicher auch mitgespielt haben — war sie in einen Zustand depressiver Stimmung hineingekommen, der sich durch die Schwierigkeit, ihre Mieterin los-

zuwerden, akut verschlimmert und sie zur Verzweiflung und zum Taedium vitae treibt. Die ärztliche Behandlung muß ergänzt werden durch Sanierung der häuslichen Verhältnisse.

Fall 15: Else K., 48 Jahre alt, verheiratet, Fabrikarbeiterin. Frau Else K. stellt sich vor. Ihr Mann ist Alkoholiker und zeitweise roh gegen Frau und Kinder; es ist schon zu Mißhandlungen gekommen. Aber vor allem leidet jetzt die nervöse Frau unter ihrer gänzlich unzulänglichen Wohnung. Die beiden älteren Kinder sind sehr nervös, das jüngste schwachsinnig. Vor 8 Jahren ein Mißfall. Sie klagt, sie sei unter den Mißhandlungen des Mannes und unter den schlechten Wohnungsverhältnissen ganz heruntergekommen. Sie wohnt mit Mann und 3 Kindern zusammen in einer Mansarde; dadurch kommt es bei der alkoholischen Reizbarkeit des Mannes dauernd zum Streit. Sie seien auf der Suche nach einer neuen Wohnung und hätten eine in Aussicht, könnten aber noch nicht hinein. Es fände ein Termin nach dem anderen statt. Das rege sie immer von neuem auf.

Status: Schlanke, magere, blasse Frau. Pupillen o. B. Leichtes Lidflattern. Augenbewegungen frei. Conjunctivalreflex fehlt. Zittern der Zunge und der Hände. Pat.-Reflex. sehr lebhaft. Babinski: —. Romberg: ++ (Psychogen). Herztöne rein. Puls klein, sehr schnell.

Pat. spricht pathetisch und erregt, macht depressiven Eindruck, äußert Taedium vitae.

Diagnose: Reaktive Depression bei Psychopathin mit hysterischem Einschlag.

Verlauf: Die Schulpflegerin sagt über die Wohnverhältnisse der Familie K. aus: „Die Familie geht unter diesen Verhältnissen zugrunde.“ Das jüngste Kind der Pat. kam in die Kinderabteilung der Nervenheilanstalt in K. zur Erholung. Dagegen wollte es nicht gelingen, die Wohnungsverhältnisse der Familie besser zu gestalten. Schließlich im Januar 1923 hat die ganze Familie auf Zureden die Großstadt verlassen und ist nach K. aufs Land gezogen.

Epikrise: Im Verein mit der Sorge über die Trunksucht des Mannes haben die gänzlich unzulänglichen Wohnungsverhältnisse, das vergebliche Bemühen, in dieser Hinsicht eine Besserung herbeizuführen, bei unserer von jeher psychopathischen Pat. stärkere depressive Anwendungen hervorgebracht mit Taedium vitae. Ihrem Plan, aufs Land zu ziehen, konnte ärztlicherseits nur rückhaltlos zugestimmt werden.

Fall 16: Frieda B., 44 Jahre alt, Ehefrau. Pat. kommt mit der Bitte um ein Attest für das Mieteinigungsamt. Sie habe ein Ehepaar aus der Slovakei als Untermieter; die Frau beleidige sie immer und beschimpfe sie, so daß sie vor lauter Aufregungen ganz zusammengebrochen sei. Gehe das so weiter, so käme sie noch in eine Anstalt. Sie sitze nach den Aufregungen stundenlang untätig und könne nichts mehr essen. Die Leute müßten heraus. Sie wolle ihre Wohnung tauschen mit einer in K., ihrem Heimatsort, habe aber von dort keine Zuzugsbewilligung, sonst wäre sie schon fort. Lebt mit ihrem Manne in Scheidung.

Anamnese: Heredität negiert. Sie selbst sei magenleidend seit Kindheit, habe immer Magenkrämpfe gehabt. Menses seit einem Jahre unregelmäßig. Klagen über Ziehen im linken Fuß und Krampfadern. Herzklopfen bei Aufregungen. Durch das Zerwürfnis mit ihrem Mann und durch die Streitigkeiten mit ihren Mietern sei sie ganz zermürbt und ihr Denkvermögen setze aus.

Status: Große, kräftig gebaute Frau in mittlerem Ernährungszustand. Gesicht stark gerötet. Schädel druckempfindlich auf linkem Parietale. Pupillen o. B. Augenbewegungen frei. Lidzittern. Große Unruhe in den Händen, Zittern der

Finger, zappelt mit den Füßen. Pat.-Refl. bds. sehr lebhaft. Innere Organe o. B. Pat. spricht unablässig.

Diagnose: Erregbare Psychopathin.

Verlauf: Pat. kam nicht wieder, da sie nicht gleich das gewünschte Attest erhielt. Das Ergebnis ihrer Bemühungen blieb unbekannt.

Epikrise: Unsere Pat. gehört zu jenen psychisch labilen, wenig widerstandsfähigen Menschen, die dem erschwerten Kampf ums Dasein nicht gewachsen sind. Sie kann ihre Mieter nicht loswerden; die Aufregungen darüber „sind ihr Tod“. Sie wird „körperlich und seelisch ganz krank davon.“ „Wenn ich keine Aufregungen habe, dann bin ich ganz gesund“. In derartigen leichten Fällen muß sich natürlich die Fürsorgestelle zunächst mehr abwartend verhalten, bis sie die Klientin näher kennengelernt und sich von der Richtigkeit ihrer Angaben überzeugt hat. Immerhin erscheint auch die Mitteilung solcher Fälle zur Vervollständigung des Bildes wesentlich.

Fall 17: Christine F., 33 Jahre alt, Dreherfrau. Pat. klagt über die ungünstige Lage ihrer Wohnung. Die ganze Gegend sei sehr unruhig. In ihrem Hause sei eine Logierwirtschaft mit 30 Hafenarbeitern. Ständige Schlägereien, Messerstechereien und Trunkenheit der Arbeiter regten sie so sehr auf. Diese Zustände seien auch nichts für die Kinder, die noch in die Schule gingen. Eine andere Wohnung habe sie nicht bekommen können. Sie habe sich an das Jugendamt gewandt, das habe sie an das Wohnungsamt verwiesen. Fühlt sich jetzt nervenschwach, hat häufige Weinkrämpfe. Diese sind zwar früher auch gelegentlich vorgekommen, aber doch ganz selten. Es besteht jetzt dauernde Aufgeregtheit, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit. Ihre Depression mit Grübeleien verstärkte sich zunehmend. Herzklopfen, taubes Gefühl in der Seite, auch „Krämpfe“.

Anamnese: Mutter der Pat. starb im Wochenbett. Vater ist gesund. Zwei Schwestern, die eine immer etwas aufgeregt, die andere gesund. Mit 24 Jahren war Pat. in der Irrenanstalt G. wegen akuter Verwirrheitszustände. Mit 30 Jahren war sie in der Nervenheilanstalt K. für kurze Zeit wegen Aufregungszuständen. Dann habe sie sich wohl gefühlt, bis sie in diese Wohnung gezogen sei.

Status: Mittelgroße, magere Frau. Pupillenreaktion o. B. Augenbewegungen frei. Leichtes Lidzittern. Tremor manuum et linguae. Pat.-Refl. sehr lebhaft. Babinski und Romberg: —. Herztöne rein, Puls 108. Pat. spricht sehr rasch und erregt.

Diagnose: Erregbare Psychopathin; Hysterie.

Verlauf: Pat. kommt noch wiederholt zur Beratung. Eine andere Wohnung hat sie nicht bekommen können. Sie hat öfter Streit in ihrer Aufgeregtheit mit ihrem Mann. Die Lehrerin habe ihre 14jährige Tochter geschlagen; sie sei darauf in die Schule gegangen und, als die Lehrerin „frech“ geworden sei, habe sie auf sie losgeschlagen. Wegen dieser Sache erfolgte Anzeige gegen die Pat. und Bestrafung.

Epikrise: Auf die an hysterischen Aufregungszuständen leidende Pat. sind die mißlichen Wohnungsverhältnisse von besonders ungünstigem Einfluß. Die Aufregungen häufen sich, sie gerät viel in Streit mit ihrem Mann; sie läßt sich dazu hinreißen, die Lehrerin ihrer Tochter zu schlagen. Mit den üblichen Behandlungsmethoden wurde nur vorübergehend Besserung erzielt. Eine Beseitigung der äußeren Reize erwies sich leider nicht als möglich.

Fall 18: Anna K., 49 Jahre alt, Buchhalterswitwe, Kontoristin. Pat., die vor 4 Monaten ihren Mann verloren hat, berichtet weinend, daß sie in Streit mit ihrem Hausherrn geraten sei, und er ihr die Wohnung gekündigt habe, weil er selbst dort einziehen wolle. Der Hausherr habe sie verklagt, weil in seinem Briefkasten ein Zettel gefunden sei, auf dem geschildert war, wie ein Mieter seinem Hauswirt die Halsschlagader durchschnitten habe. Darunter habe gestanden: „Merke dir das, du Egoist!“ Wegen Ähnlichkeit der Schrift mit der ihrigen sei sie vom Hauswirt wegen Bedrohung verklagt.

Anamnese: Todesursache der Eltern unbekannt. Ein Bruder und ein Onkel der Pat. haben Suicid verübt. Pat. sei immer gesund gewesen, jedoch immer sehr empfindlich. Habe auf Meinungsdivergenzen mit ihrem Mann öfter Krämpfe bekommen.

Status: Mittelgroße Frau in mittlerem Ernährungszustand; gerötetes Gesicht. Rechte Pupille o. B. Links Miosis. Reaktion träge, Katarakt. Finger werden nur mühsam gezählt, Lidspalte verengt. Augenbewegungen bds. frei. Conjunctivalreflex fehlt. Zunge zittert, Rachenreflex fehlt. Sprache frei. Pat.-Refl. bds. gesteigert. Gang sicher. Romberg: —. Sensibilität intakt. Herztöne leise und rein, Puls 70. Pat. sagt immer wieder: „Ich bin doch nicht krank, ich werde doch nicht krank sein.“ Sieht Gestalten am Bett stehen; glaubt Rufe von der Tür zu hören; vermeint, daß einer draußen klopfe, hat Angst.

Diagnose: Hysterische Depression mit Angstzuständen.

Verlauf: Pat. kommt mehrmals und berichtet weinend und verängstigt von ihren Aufregungen infolge des Prozeßstreites mit ihrem Hauswirt. Sie sei ganz zusammengebrochen bei Erhalt des Schriftsatzes der Gegenpartei. Sie würde gern ihre Wohnung tauschen. Durch die Vorladung sei sie „gepackt“, sie schlafe nicht mehr, habe Herzklopfen, Wallungen zum Kopf, nehme Baldrian. Sie sei appetitlos und nehme stark ab. Vor Zittrigkeit flöge nur alles an ihr. Sie sei sehr schreckhaft und reizbar. Alles rege sie auf. Sie hat immer das Gefühl, man spräche mit ihr; sie stehe so „hilflos allein“. Der Anblick des Hauswirts rege sie so auf, daß „alles an ihr gehe“. Ihr Hauswirt „geht über Leichen“. Pat. hat Angst, daß er, wenn diese Sache vorüber sei, etwas Neues gegen sie aussuchen würde. Er wolle sie eben unter allen Umständen aus dem Hause haben. Jammert: „Es ist zu viel.“

Einige Wochen später berichtet die Pat. ganz glücklich, daß das Verfahren gegen sie eingestellt sei; der Hausherr sei ausgezogen und sie habe jetzt Ruhe vor ihm. Fühlt sich wieder ganz wohl.

Epikrise: Ohne Zweifel liegt bei der Pat. eine erbliche Belastung vor, hysterische Reaktionsweise und Neigung zu reaktiven Verstimmungen. Aber erst unter den Einflüssen des Wohnungsmangels und der durch ihre Wohnungsangelegenheiten hervorgerufenen Aufregungen und Sorgen sind bei ihr so schwere Depressionszustände mit Verfolgungsideen aufgetreten, daß angesichts des Familienhanges zum Suicid ernstlich ihre Aufnahme in die Psych. Klinik erwogen werden mußte. Durch Beseitigung der äußeren Schädlichkeiten ward aber rasche Besserung herbeigeführt. In diesem Falle hat also bei vorhandener Disposition die Wohnungsnot, wenn auch nicht als alleinige Ursache, so doch als sehr erschwerendes Moment neben dem Tode des Mannes und dem ungewohnten Kampf mit den Sorgen des Lebens, den seelischen Zusammenbruch hervorgerufen.

Fall 19: Lina U., Bahntelegaphistenfrau. Pat. bittet um ein Attest für eine größere Wohnung. Sie lebe mit ihrem Kind in einer Mansarde, die nur ein Dachfenster habe und dieses sei viel zu klein und lasse nicht genügend Licht und Sonne herein.

Anamnese: Pat. ist unehelich geboren. Sie habe schlecht gelernt und leide seit dem 19. Lebensjahr an Anfällen mit Bewußtlosigkeit, sei wegen Geisteschwäche entmündigt. Ihr Mann hat Scheidung beantragt.

Status: Mittelgroße, schlanke Frau; mäßiger Ernährungszustand. Pupillen o. B. Conjunctivalreflex fehlt. Augenbewegungen frei. Keine Zungennarben. Rachenreflex fehlt. Pat.-Refl. bds. sehr lebhaft. Babinski: —. Gang sicher, Romberg: —. Leichte Struma. Herztöne rein; Puls 90. Sprache langsam. Beim Abbinden des Armes tritt Zittern und Krampf der Hand mit Geburtshelferstellung auf. Pat. macht einen etwas blöden und kindlichen Eindruck. Starker Intelligenzdefekt.

Diagnose: Imbecillität, Hysterie.

Verlauf: Leidet sehr unter den Wohnungsverhältnissen, klagt über nächtliches Oppressionsgefühl, kann nicht schlafen. Der Pat. wird erfolglos eine ärztliche Bescheinigung ausgestellt, daß sie wegen ihres nervösen Leidens und wegen der Neigung zu anfallsweisen Beklemmungszuständen einer möglichst luftigen Wohnung bedürfe. In der Folge kommt Pat., die von der Fürsorgestelle laufend unterstützt wird, noch öfters zur ärztlichen Beratung. Sie klagt über Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Ängstlichkeit und darüber, daß sie vor dem Einschlafen Gestalten sehe. In der winzigen Wohnung bekomme sie nicht genug Luft, dazu habe sie noch die Aufregungen wegen ihrer Ehescheidung.

Da eine Besserung der Wohnungsverhältnisse nicht gelingen will, muß durch Gewährung einer Kur in der Nervenheilstätte K. eine Kräftigung ihrer Gesundheit versucht werden.

Fall 20: Karoline S., 64 Jahre alt, Flüchtling aus Lothringen. Fräulein S., 64 Jahre alt, spricht vor wegen Wohnung. Möchte ins Altersheim aufgenommen werden. Die Flüchtlingsfürsorge hatte ihr ein Zimmer vorgeschlagen, wo sie hätte putzen müssen, ein anderes, wo sie hätte waschen und kochen müssen; überall, wo sie hinkam, war es so, daß man sie habe „ausnützen“ wollen. „Wir haben selbst immer Dienstpersonal gehabt; ich kann nicht als Dienstmädchen gehen.“ Die Spruchkammer wolle ihr nur dann eine Entschädigung geben, wenn sie ein Geschäft anfangen; das könne sie nicht mehr. Vielleicht könne sie in einer Familie als „Familienmitglied“ gegen freie Station helfen. Sie sei zu leidend, habe Blutstockungen mit Absterben der Hände und Füße; früher habe sie Nervenkopfweg gehabt. (Die Flüchtlingsfürsorge kennt Pat. seit 2 Jahren; sie sei mit nichts einverstanden und schwer zu behandeln.)

Status: Alte, schlecht genährte Frau. Pupillen o. B. Augenbewegungen frei. Starkes Zittern der Zunge und der Hände. Pat.-Refl. +. Herztöne rein. Puls 72, nicht besonders rigide. Merkfähigkeit und Urteilsfähigkeit deutlich herabgesetzt.

Diagnose: Beginnende senile Demenz.

Epikrise: Die tatsächlichen Wohnungsschwierigkeiten, in welchen sich Pat. befindet, werden durch senilen Eigensinn, Reizbarkeit und Urteilsschwäche gesteigert. Die Ämter, welche nur diese unangenehmen Eigenschaften der Frau, nicht aber deren krankhafte Grundlage bemerkten, verloren ihr Interesse an dem ihnen unbequemen Falle. So wird hier hier das psychische Leiden erst Ursache der Wohnungsschwierigkeiten, dann verschlimmert die Erregung über letztere den psychischen Zustand.

Fall 21: Anna S., 71 Jahre alt, früher Putzmacherin. Pat., die früher offenbar in recht guten Verhältnissen gelebt hat, hat jetzt untervermietet; sie hat ihre Mieter schon viel gewechselt. Die Polizei hat ihr gesagt, sie sei zu penibel. Pat. klagt, ihr jetziger Zimmerherr bedrohe sie mit Anschreien, er wolle sie am Genick nehmen und in die Ecke werfen. Aber Miete bezahle er nicht. Sie ist sehr aufgeregt, redet wie ein Wasserfall, gerät vom Hundertsten ins Tausendste, widerspricht sich öfter. Bittet um ein Attest, daß sie den Mieter los wird, sie rege sich so auf, daß sie zittern muß.

Anamnese: Hered. neg. Sie selbst sei früher immer gesund gewesen.

Status: Sehr abgemagerte Frau. Knochen stehen heraus. Kleidung in Fetzen. Pupillen: links weiter als rechts; Reaktion auf Licht und Konverg. positiv. Augenbewegungen frei.-Pat. Refl. schwach +. Starker Tremor manuum et linguae. Herztöne rein, regelmäßig g. Puls hart.

Diagnose: Beginnende senile Demenz.

Verlauf: Pat. war im Laufe des Jahres wiederholt da, um Rat zu suchen. Sie überstürzt sich in ihren Reden, ist sehr mißtrauisch. Beschwerzt sich wiederholt über die Beschimpfungen des Mieters, den sie immer noch nicht loswerden konnte.

Durch fortgesetzte Beratung gelingt es, die Pat. zu beruhigen und vor Zusammenstößen zu behüten. Durch Hausbesuche wird dem Mieter gezeigt, daß Pat. nicht schutzlos ist. Endlich entschließt er sich, auszuziehen. Zunächst ist Pat. beruhigt, aber bald kommt sie mit neuen Anliegen wieder.

Fall 22: Wilhelm E., 42 Jahre alt, Metallarbeiter. Die Bewohner des Hauses, in dem E. wohnt, haben eine Eingabe an das Polizeipräsidium gerichtet, daß E. wegen Gemeingefährlichkeit aus dem Hause entfernt werde. Er bedrohe die Mitbewohner, Kindern drohe er, daß er ihnen „das Messer im Herzen herumdrehen werde“. Ein Kind im Hause habe er durch einen Meißelhieb verletzt, er werfe auch nach Kindern mit Gegenständen, die er gerade habe oder bekomme. Die polizeilichen Ermittlungen ergeben die Richtigkeit der obigen Angaben: E. sei ruhig und vernünftig, wenn man sich ruhig mit ihm unterhalte; aber wenn Kinder vorbeiliefen, spielten und Lärm machten, oder wenn sonst die Ruhe durch Mitbewohner gestört werde, dann werde er ganz wütend. Das Polizeipräsidium überweist den Pat. der Fürsorge der Poliklinik, mit der Bitte um Unterstützung in dem Bestreben, eine ruhigere Wohnung für ihn zu bekommen.

Anamnese: Mutter an Lungentuberkulose gestorben, Vater gesund. Pat. ist früher nie krank gewesen. Im Nov. 1914 wurde er durch „Strapazen“ nervenleidend, matt, konnte schlecht schlafen, bekam „Schonung“. Von Dez. 1914 bis Ende 1916 dauernd in Lazaretten, gebessert entlassen. Darauf 1919 wieder Verschlimmerung. Kriegsbeschädigter 100%, Bewohnt mit Frau und einem Kind ein Zimmer und eine Küche.

Status: Großer, kräftiger Mann, Schütteln des Kopfes. Pupillen o. B. Nystagmus. Spastisch-paretischer Gang mit allgemeinem Schütteln. Bauchdeckenreflexe: +. Pat.-Refl. bds. gesteigert. Babinski angedeutet. Skandieren. Intentionstremor.

Diagnose: Erregungszustände bei multipler Sklerose.

Verlauf: Ärztliche Besichtigung der Wohnung des E. führt zu einem Bericht an das Polizeipräsidium, daß das Wohnungsamt eine große Verantwortung auf sich lade, wenn es dem E. eine etwas größere und vor allem ruhigere Wohnung versage. Das Wohnungsamt teilt mit, daß es „sobald als möglich“ eine andere Wohnung zuweisen werde. Inzwischen geht der Streit des E. mit der Nachbarschaft

weiter. In einem Wutanfall zerschlägt er 16 Fensterscheiben. Vorübergehende Einweisung ins Krankenhaus, bis ihm eine geeignete Wohnung zugewiesen werden kann, in die seine Frau während seines Krankenhausaufenthaltes einzieht. Seitdem keine Klagen mehr.

Epikrise: Wir haben hier einen Pat. mit einem seit 7 Jahren bestehendem organischen Nervenleiden vor uns, der wegen der durch die Krankheit erzeugten Reizbarkeit und Hemmungslosigkeit gegenüber allen von außen auf ihn eindringenden Einflüssen besonders heftig reagiert. Für ihn ist die unzulängliche, feuchte Wohnung in einer sehr unruhigen Umgebung mit viel Kinderlärm und lauten Nachbarn die ständige Quelle immer neuer, teils sich zu Wutausbrüchen steigender Erregungen. So hat die Schwierigkeit, aus ungeeigneter Umgebung herauszukommen, zu einer erheblichen Verschlimmerung mit starken Erregungszuständen geführt. Es wäre offenbar verfehlt gewesen, den Pat. für dauernd anstaltsbedürftig zu erklären und seiner Freiheit zu berauben, solange die Möglichkeit bestand, ihn durch Gewährung einer anderen Wohnung zu beruhigen.

Fall 23: Elisabeth H., 51 Jahre alt, Mechanikersfrau. Pat. leidet an arteriosklerotischer Demenz mit Hemiplegie (Steigerung der Sehnenreflexe und Babinski rechts), Andeutungen von Aphasie, Apraxie, Zwangslachen, Zwangswainen, Incontinentia urinae. Ehemann bittet um ein Attest für das Wohnungsamt des Inhalts, daß Pat. unbedingt Pflege und dementsprechend ein Zimmer benötige, das augenblicklich ein Mieter inne hat. Wird erteilt.

8 Tage später berichtet der Ehemann, daß das Wohnungsamt das bisher von dem Untermieter innegehabte Zimmer versiegelt habe. Frau zittere schon vor Aufregung, wenn jemand laut die Treppe heraufgehe.

Bei der organischen Grundlage des Leidens kann die Therapie nur eine symptomatische sein. Aber wichtiger als alle Medikamente erscheint hier die soziale Beratung.

Fall 24: Anna L., 39 Jahre alt, Ehefrau. Pat. leidet seit vielen Jahren an manisch-depressivem Irresein und war im Mai 1920 in der Psych. Klinik. Mai 1921 kam sie in Konflikt mit Hausherrn und Mitbewohnern. Diese beschwerten sich darüber, daß Pat. alle Mieter belästige durch Singen und Lärmen bei Tag und bei Nacht, daß sie laut stark-erotische Reden führe, und einen unsittlichen Lebenswandel zeige.

Anamnese: Hereditär: 0. In der Schule gut gelernt, später zu Hause geholfen, mit 23 Jahren geheiratet. Seit 5 Jahren Ehe geschieden. Sie mußte ihre Kinder allein durch die schwere Kriegszeit hindurchbringen, und das habe ihre Gesundheit geschädigt.

Status: Mittelgroße Frau in mäßigem Ernährungszustand. Pupillen o. B. Augenbewegungen frei. Reflexe o. B. Motilität und Sensibilität intakt. — Innere Organe o. B.

Frau L. redet ruhig, klagt vor allem über Maßnahmen des Hausherrn, die sie schädigten. Sie würde durch diese Streitigkeiten und Klatschereien immer wieder aufgeregt. Glaubt durch den Besitz einer anderen Wohnung auch in ihren ganzen Verhältnissen Besserung zu bekommen.

Diagnose: Manisch-depressives Irresein.

Epikrise: Wenn auch ausgesprochene Fälle von Manie und Melancholie wohl stets Anstaltsbedürftigkeit bedingen, so gelingt es doch oft bei leichteren Verstimmungen mit häuslicher Behandlung durchzukommen. Im vorliegenden Falle drohten aber die Wohnungsstreitigkeiten eine solche reaktive Verschlimmerung hervorzurufen, daß schließlich die Polizei eingeschritten wäre. Hier hat dann die Fürsorgestelle durch Beratung und Hausbesuche vermittelnd eingegriffen.

Fall 25: Friedrich G., 61 Jahre alt, Kellner. Pat. ist wegen Kettenhandels schon mehrfach vorbestraft. War 1890 und später 1915–1921 wegen *Dementia praecox* in den Irrenanstalten H. und F. Wegen Geisteskrankheit entmündigt. Jetzt im Konflikt mit seinem Vermieter, der ihn angeblich bestohlen habe. Die Wohnung sei auch so ungesund, daß er davon einen „Knacks“ habe, und daß er den Schutzmann auf der Straße bitten mußte, „ihn wieder gerade zu richten“. Durch die Erregungen schlafe er schlecht. Seine „Rückenkrankheit“ komme daher, weil er „keine ordentliche Wohnung habe“.

Status: Pupillen o. B. Augenbewegungen frei. Nervenstämmen am linken Arm etwas druckempfindlich. Gang sicher. Sämtliche Reflexe lebhaft. Sensibilität o. B. Pat. ist sehr zerfahren. Erregtes Benehmen. Gebraucht oft auffällige Ausdrücke; sagt wiederholt, er dürfe nicht überall offen reden, weil die Leute das nicht verstünden. Zahlreiche Beeinträchtigungsideen und hypochondrische Beschwerden.

Diagnose: *Dementia praecox.*

Verlauf: Pat., der einen Konflikt mit der Polizei wegen verbotenen Zigarettenhandels hatte, sucht die Poliklinik wiederholt auf, um mit deren Hilfe seine beschlagnahmten Zigaretten wiederzubekommen. „Die Reichsarmee sind Spitzbuben; es ist gewiß nicht gelogen.“ Klagt über „Blutspucken bei Zug“ ferner über seine Wohnungsverhältnisse. „Leider wohnen da Säufer mit dickem Kopf und großer Hitze. Zwischen der Bande muß man leben. Es muß etwas geschehen wegen der Gesundheit! Anständige Wohnung! Ich komme zwischen den Säufern auf den Hund! Das ist ein unzurechnungsfähiges Volk und der Wirt spinnt bis zum Tz. Weil ich solide bin und kein Bier trinke, will er mich hinaussetzen. Es ist zum Wahnsinnigwerden.“

Durch Nachweis einer ruhigeren Schlafstelle, Gelegenheitsarbeit, Vermittlung bei der Polizei und Gewährung von Unterstützung wurde der erregte Kranke so beruhigt, daß neue Konflikte nicht mehr vorgekommen sind, und Anstaltsaufnahme sich erübrigte.

Fall 26: Lina P. 42 Jahre alt, Postschaffnerstrau. Polizeipräsidium teilt mit, daß die Mitbewohner der Frau P. deren Unterbringung in eine Irrenanstalt verlangen, da sie geisteskrank sei. Sie habe die Mitbewohner sehr oft in der gemeinsten Weise ohne Grund beschimpft, sie fühle sich dauernd von den anderen Leuten im Hause verfolgt, habe auch eine Mitbewohnerin tödlich angegriffen.

Anamnese: Heredität: 0. War früher immer gesund außer einer gewissen Nervosität; habe nie Zeichen von besonderer Trauer oder Heiterkeit gehabt.

Jetzige Klagen: Die Leute im Haus redeten über sie. Es sei ausgegangen von den Leuten im Haus, jetzt sei es aber schon so weit, daß die Leute in den Geschäften und auch die Leute auf der Straße sie anstierten. Dadurch werde sie beleidigt und erregt. Die Dienstmädchen sagten, es ginge die Rede, daß sie eine schlechte Person sei. Vielleicht, so sagten die Leute, sei sie auch geschlechtskrank, war gar nicht wahr sei. Jetzt habe die Partei im zweiten Stock ihrem Mädchen verboten, mit ihr zu sprechen. Sie wisse nicht was man gegen sie ausstreue. Eine Frau habe zu einer anderen gesagt: „Schauen Sie sie nur an!“

In dieser Art spinnt sie das System der Verfolgung immer weiter aus. Es wurde ihr bzw. ihrem Mann der Rat gegeben, einen Wohnungstausch vorzunehmen, damit die Frau in eine andere Umgebung hineinkomme. Anstaltsbehandlung wurde vorerst nicht für erforderlich gehalten. In diesem Sinne wurde auch an das Wohnungsamt und an das Polizeipräsidium berichtet. Da die Polizei nicht wieder auf den Fall zurückkam, scheint auf diesem Wege eine Beruhigung erzielt worden zu sein.

Diagnose: Beginnende Paranoia.

Epikrise: Hier gilt dasselbe, was für den nächsten Fall zu sagen ist. Solange derartige Kranke mit Beeinträchtigungsideen gegen bestimmte Personen imstande sind, durch Ortswechsel sich deren Gegenwart zu entziehen, fühlen sie sich beruhigt und werden nicht so leicht anstaltsbedürftig. Die heutige Wohnungsnot, welche diese Aushilfe erschwert, treibt den Paranoiker rascher in Konflikte.

Fall 27: Katharina N., 50 Jahre alt, Private, früher Inspektorin einer Versicherungsgesellschaft. Pat. klagt über Schwindel, Schlaflosigkeit, Kopfweh. Führt diese Beschwerden auf Wohnungsärger zurück.

Anamnese: Vater gestorben an unbekannter Ursache, Mutter lebt noch. Pat. ist mit ihr entzweit. Mit 13 Jahren Typhus und Lungenentzündung; 8 Jahre später Rippenfellentzündung. Mit 17 Jahren habe sie geheiratet. Mann habe sie schlecht behandelt, sogar im Wochenbett. Mit 18 Jahren sei sie geschieden worden. Sie ging dann in Stellung, blieb aber nie lange in diesen, weil sie immer bald merkte, daß ihr früherer Mann oder dessen Bruder die Leute beeinflusste, so daß sie sich unfreundlich ihr gegenüber benahmen. „All die Jahre hat er mir so nachgestellt.“ Im Verlauf ihres Berichtes treten noch mehrfach Verfolgungsideen auf: jemand sei in ihrer Wohnung gewesen, der Hausherr habe noch einen zweiten Schlüssel, an ihrem Rohrstühlehen sei es angebrannt, „als ob jemand abgeleuchtet hätte“. Sie sei nach F. gezogen, dort habe noch eine Frau ihres Namens existiert, die ein liederliches Leben geführt habe. Dann ging es los von einer Wohnung in die andere. Überall war sie unschuldig, überall wurde sie von den Wirtsleuten häßlich behandelt, bis sie kündigte oder ihr gekündigt wurde. „Einen Grund erfuhr ich nie: „Das Wohnungswechseln wurde mir immer schwieriger.“ Durch öftere Aussprachen beruhigt.

Status: Mittelgroße Frau in mittlerem Ernährungszustand. Pupillen o. B. Augenbewegungen frei. Pat.-Refl. bds. sehr lebhaft. Babinski: —. Romberg: —. Herztöne leise und rein. Puls 72.

Diagnose: Dementia paranoides.

Epikrise: Pat. wird in ihrem paranoischen System von einer Wohnung in die andere getrieben. Eine neue Wohnung zu finden, wird immer schwieriger; sie fühlt sich immer mehr in die Enge getrieben. Ihr System erfährt eine dauernde Förderung. Derartiges ruheloses Umherziehen Paranoischer von Ort zu Ort ist früher vielfach beschrieben. Heute aber ist für sie die Unmöglichkeit, den Ort zu wechseln, katastrophal. Sie geraten dadurch in eine Notlage, die auf ihren Zustand von nachteiligsten Folgen werden muß.

Fall 28: Luise M., 56 Jahre alt, Private. Seit 4 Jahren wohnt als Untermieter ein Herr S. mit Frau bei ihr, der habe 2 Zimmer. Ein weiteres Zimmer habe ihr Neffe, der auch verheiratet sei, dessen Frau aber außerhalb wohne. Sie selbst wohnt in ihrem Zimmer mit einer Freundin zusammen, die sie aufgenommen hat, um

gegen die Anfeindungen ihres Untermieters eine Hilfe zu haben. Sie habe einen Prozeß gegen S. wegen Räumung der Wohnung. S. habe sie schon einmal in die Irrenanstalt gebracht. Er habe ihr das Gas abgestellt und schikaniere sie bis aufs Blut; sie verkehre nur schriftlich mit ihm. Er schimpfe sie immer, sie sei wahnsinnig. Er könne hypnotisieren, und er habe das ganze Haus gegen sie aufgehetzt, auch ihren Neffen, der sie sogar geschlagen habe. Spricht sehr aufgeregt.

Status: Blasse, lebhaft Person, mäßiger Ernährungszustand, sieht bedeutend älter aus als sie ist. Pupillen o. B. Augenbewegungen frei. Zunge und Hände zittern. Pat.-Refl. lebhaft. Babinski: — Romberg: —. Herztöne rein. Zweiter Pulmonalton akzentuiert. Arterien hart und geschlängelt.

Diagnose: Dementia paranoides.

Verlauf: Da alle Versuche, Abhilfe zu schaffen, scheiterten, und Pat. immer aufgeregter und drohender wurde, ließ sich Verbringung in die Psych. Klinik nicht umgehen.

Fall 29: Adolf R., 47 Jahre alt, Hausbesitzer. Es erscheint der Obmann des Mieterrats aus dem Hause des R., der aus der Irrenanstalt H. entwichen ist, und beantragt, daß dieser möglichst schnell wieder eingewiesen werde, da er gemeingefährlich sei, und alle Mieter sich bedroht fühlten. R. habe früher einen Mieter mit einem Florett derart auf den Kopf geschlagen, daß er bewußtlos zusammenbrach, einem anderen habe er zweimal einen Eimer Wasser auf den Kopf geschüttet. Eine Türe habe er eingetreten. Dafür sei er in die Anstalt verbracht und entmündigt worden. Vor allem die Frauen der Mieter seien in Sorge und Angst, daß R. frei sei. R. habe nur das Bestreben, seine 50 Mieter zu „piesacken“. Es liefen dauernd Prozesse zwischen R. und seinen Mietern; es hätten schon 7 Termine stattgefunden. „R. fußt darauf, daß ich, weil ich Zwangsmieter bin, mir alles gefallen lassen muß.“ R. wird bestellt.

Status: Gut genährter, kräftig gebauter Mann. Pupillen o. B. Augenbewegungen frei. N. VII: +. N. XII: +. Pat.-Refl. schwach pos. Babinski: —. Romberg: — Puls 68. Herztätigkeit regelmäßig; erster Ton an der Spitze unrein.

Zeigte in der Klinik Beeinträchtigungsideen, Personenverwechslungen. Äußerlich ist Pat. jetzt ruhig und geordnet, hält aber an den alten Wahnideen fest; habe in der Anstalt die elektrische Kraftübertragung in der Badewanne gespürt. Frau B., seine Schwägerin, bei der er jetzt wohnt, berichtet, er beschäftige sich mit Notgeldzeichnungen, sei niedergeschlagen, weil man sie nicht annehme. „Das sind seine Krankheitsideen; es ist gerade, als ob ein kleines Kind es machte.“ Sein Verhalten sei sehr wechselnd, man könne anderen Leuten nicht zumuten, daß er bei ihnen wohnt. Andererseits seien die Mieter eine üble Gesellschaft. Hätten ihm eine goldene Uhr geraubt bei einer Rauferei. R. selbst legt einen Beschluß des Gerichts vor, daß seine vorläufige Entmündigung aufgehoben ist, spricht dann über die Beweggründe seines Tuns und seines Vorgehens gegen die Mieter, bringt alles in ruhiger und sachlicher Weise vor, kann auch das meiste ganz plausibel begründen. Ist sehr gereizt auf die Machenschaften der Mieter, die ihn zu Unrecht in die Irrenanstalt gebracht hätten. Er sei von *ihnen* bedroht worden, nicht umgekehrt. Es sei nichts Geisteskrankes an ihm. Als Beweis legt er seine Arbeiten über nicht fälschbare, wertbeständige Zahlungsmittel vor. Sie würden jetzt gedruckt werden. „Die Goethemark soll moralisch wirken!“ Über die Mieter sagt er: „Das fremde Gesindel, das sich eingenistet hatte, war nach dem Krieg nicht aus den Häusern zu bringen.“ Ein galizischer Jude Zwetschenstiel hetze besonders gegen ihn, habe ihm auch die Uhr gestohlen. Will sich durch Anwalt Wohnung freimachen lassen und sie dann tauschen.

Es wird ein Kompromiß geschlossen, daß R. bei seiner Schwester wohnen bleibt und nicht das Haus mit den feindlichen Mietern betritt. Unter dieser Bedingung

wird seine Gemeingefährlichkeit gegenüber der Polizei verneint. R. wird unter Schutzaufsicht genommen.

Diagnose: Dementia paranoides.

Epikrise: Pat. leidet schon länger an seiner Geisteskrankheit, hatte auch bereits vor dem Kriege Mietstreitigkeiten, die aber nie ein stärkeres Ausmaß annahm. Mit 50 Mietern hat er es zu tun, die „sich eingenistet haben“. Seine Gedanken bewegen sich hauptsächlich um diese Mieter, die er nicht aus dem Hause bringen kann. Infolge dieser Aufregungen kommt es schließlich zu ernsthaften Tätlichkeiten. Wir haben hier ein markantes Beispiel der Verschlimmerung einer bestehenden Psychose infolge der auf Grund des Wohnungsmangels bestehenden gesetzlichen Bestimmungen. Seit Durchführung des Kompromisses sind neue Klagen nicht eingelaufen.

Fall 30: Rosalie St., geb. B., 67 Jahre alt, Zimmervermieterin. Fr. B. lebt seit über 2 Jahren in dauernden Mietstreitigkeiten mit einem ihrer Mieter, dem verheirateten L., der sie angeblich durch fortgesetzte Schikanen aus der Wohnung verdrängen will. Sie hat dem L. zwei Zimmer unmöbliert abgegeben, und L. soll sich wiederholt geäußert haben, „das verrückte Mensch“ müsse aus der Wohnung ganz heraus. Unaufhörlich habe sie wegen des L. mit dem Gericht zu tun. Bald ist sie die Beklagte — sie habe L. beleidigt, ihn Einbrecher u. dgl. geschimpft, — bald ist sie die Klägerin. L. habe ihre Sachen beschädigt. Sie sucht immer wieder Rat und Hilfe gegen seine „unaufhörlichen Schikanen“.

Anamnese: Heredität: 0. Hat als Kind gut gelernt, konnte schon mit 13 Jahren den Haushalt „sauber“ führen, Kuchen backen u. dgl.

Status: Schmächte Pat. in dürrtümigem Ernährungszustande. Pupillenreaktion regelrecht. Augenbewegungen: +. Pat.-Refl. sehr lebhaft. Romberg: —. Innere Organe o. B. Pat. hört schwer. Aufgeregter Rededrang; allmählich unter Zuspruch Beruhigung. Glaubt sich von ihren Mietern absichtlich schikaniert, die mit großem Raffinement vorgingen, ihre Möbel zerkratzen, die Wände beschmutzen, ihre Räume mit Nachschlüsseln öffnen. Hat Angst, in ihrer Wohnung werde während ihrer Abwesenheit gestohlen. Wagt sich daher nur selten zur Fürsorgestelle.

Herr B., der die Pat. seit 10 Jahren kennt, berichtet: Pat. sei stets aufgeregt, unverträglich, aber tüchtig in der Arbeit. Habe oft Streit mit den Mietern, weil diese die Möbel nicht schonten, auf Schreibtisch Klaxe machten. Einer Mieterin habe Pat. Ohrfeigen gegeben. Andere Mieter schlugen Pat. wieder. Große Raufereien. Ohnmachten habe Pat. nur nach Aufregungen. Von Dez. 1920 bis Febr. 1921 war Pat. in der Heil- und Pflegeanstalt H. wegen Dementia paranoides. Auf Veranlassung ihrer Zimmermieter und der Hausbewohner wurde sie damals als gemeingefährlich mit polizeilicher Hilfe durch Rettungswagen in die Anstalt gebracht. In der Anstalt legte sich ihr Erregungszustand allbald, und sie wurde im Febr. 1921 als nicht mehr behandlungsbedürftig entlassen.

Pat. möchte aus der Wohnung ausziehen wegen des L., über dessen „Taten“ sie Liste führt. Der L. ginge während ihrer Abwesenheit immer in ihre Zimmer und in ihre Küche, die sie zwar abgeschlossen und außerdem noch mit Vorhängeschlössern versehen habe, aber der L. verstehe es trotzdem, in ihre Räume einzudringen. Man könne es den Schlössern anmerken. Auf dem Küchenboden habe sie einen Korken gefunden, der ihr nicht gehörte. Auch sei dort ein Stiefelabdruck gewesen. (Pat. bringt eine Zeichnung von dieser Spur mit.) Legt verrostete Vorhängeschlösser vor, die mit Säuren behandelt seien. Auch ihre Möbel, z. B. die

Betten, seien mit Salzsäure behandelt worden. Sie habe es gerochen. Bringt Zeichnungen über Löcher, die in den Fußboden gebrannt worden seien. Der L. sei von dem vorjährigen Mieter gegen sie aufgehetzt worden. Sie beschimpfe niemanden, habe nie Streit gehabt. Wenn man sage, sie schimpfe, so käme das daher, daß sie Zettel in ihr verschlossenes Zimmer lege, die dann gelesen würden. Eines Tages berichtet Pat., sie habe alle Sachen, die ihr beschädigt worden seien, verkauft, da sie sie nicht mehr habe sehen können.

Eine Mietskommission mit dem Anwalt des L. sei bei ihr gewesen und habe ihr böse Blicke zugeworfen. Man wolle sie um ihre Wohnung bringen.

Diagnose: Dementia paranoides.

Weiterer Verlauf: Im August 1922 hat sich Pat. mit einem 60jährigen Schlosser verheiratet. „Es ist arg, ich habe heiraten müssen, wegen dem Menschen L., um nicht mehr mit ihm zusammen sein zu müssen.“ Pat. gab infolgedessen ihre Wohnung auf und zog als Frau St. nach O. Bald darauf, im Nov., kam Frau St. mit lebhaften Klagen über „den schrecklich alten Mann, den sie geheiratet habe.“ Dieser schloße sich und seine Sachen ganz von ihr ab, wolle aber ihre Sachen benutzen. Er habe sie mißhandelt und die Treppe herabgeworfen. Sie haben jetzt vollkommen getrennte Küchen und getrennten Haushalt. Mit dem Mann St. wurde dieserhalb Rücksprache genommen, friedliche Trennung in die Wege geleitet. Im Juni 1923 wurde die Ehe geschieden. Pat. möchte nun gerne ihre Wohnung in O. gegen eine, größere in F. vertauschen, um wieder vermieten zu können. Dieser Tausch ist ihr nicht möglich. Sie bleibt in ihrer bisherigen Wohnung und geht auf eine Arbeitsstelle. Sie liegt wieder mit allen Hausbewohnern in Fehde. Ist der Ansicht, die Leute schikanieren sie. Man stelle ihr das Wasser ab, beschmutze ihren Hausflur usf. Daher weigert sie sich, die Miete zu zahlen.

Außer vereinzelten Gaben von Sedativen wurde Pat. immer wieder durch Zuspruch und Ermahnungen davon abgehalten, ihr Verhältnis mit ihrer Umgebung durch aufgeregte und unüberlegte Handlungen weiter zu verschlimmern. Sie ließ sich auch bereden, eine aussichtslose Klage vor dem Mieteinigungsamt zurückzuziehen.

Schließlich mußte aber von der Fürsorgestelle energisch eingegriffen werden, weil bei der offenkundigen Geistesstörung der Frau die Polizei ihren Klagen keine Beachtung mehr schenkte, und nun tatsächlich die schlechten Elemente im Hause sie bestahlen und mißhandelten und sie zu Verzweiflungsschritten zu treiben drohten. Es gelang, ihr zu ihrem Rechte zu verhelfen und Frieden zu stiften. Die St. beruhigte sich darauf, ging ruhig ihrer Arbeit nach und behielt ihre Ideen für sich. Die Möglichkeit, in der Poliklinik ihre Beschwerden abladen zu können und hier Trost und Hilfe zu finden, führte eine ganz auffallende Änderung des Krankheitsbildes herbei. Sie hält an ihren Wahnvorstellungen fest, aber die Erregungen haben sich gelegt. So ist es auch hier bei einer zweifellosen Prozeßpsychose schon über Jahr und Tag gelungen, Wiederaufnahme in die Anstalt zu vermeiden.

Epikrise: Unsere Pat., die einen krankhaft peinlichen Ordnungssinn, eine krankhafte Furcht vor Beschädigungen ihrer Möbel und vor Diebstahl hat, leidet an der Wahnvorstellung, daß ihre Umgebung, besonders ihr Mieter L. sie schikanieren und aus der Wohnung heraus haben wolle. Sie reagiert auf die tatsächlichen oder angenommenen Beeinträchtigungen oder Beleidigungen mit Taten, die in ihrer Erregbarkeit begründet sind, gerät in Raufereien und schlägt auf ihre Widersacher ein, zieht sich Beleidigungsklagen zu. Ihrem Hauptwidersacher L. darf sie nicht kündigen. Sie heiratet, um von ihm los-

zukommen. Nun verträgt sie sich aber wegen ihrer paranoiden Ideen und pathologischen Reizbarkeit mit ihrem Mann auch nicht und gerät ebenso mit ihrer neuen Umgebung in Streit. Ein Wohnungstausch war undurchführbar, aber vermittelndes Eingreifen und ärztliche Beeinflussung der Pat. haben doch schließlich wesentliche Besserung herbeigeführt und schon Jahr und Tag Anstaltsaufnahme vermeidbar gemacht.

So verschieden die mitgeteilten 30 Krankengeschichten im einzelnen erscheinen, ihnen allen haftet doch das Gemeinsame an, daß unter der Einwirkung der Wohnungsnot eine deutliche Verschlechterung des seelischen Zustandes hervorgerufen wird. Haltlose Psychopathen antworten auf dem stündlich sie peinigenden und aufreibenden Ärger und die Enttäuschungen mit depressiven Verstimmungen oder hysterischen Zuständen. Die Reizbaren geraten in heftige Erregungen mit Neigung zu Gewalttätigkeiten; wieder andere lassen sich durch ihr Mißtrauen zur Bildung von Beeinträchtigungsideen verführen, die, stark affektbetont, unter Umständen geradezu den Charakter von Wahnvorstellungen annehmen. Urteilsschwäche und Hemmungslosigkeit bei angeborenem oder erworbenem Schwachsinn verschlimmern noch solche krankhaften Reaktionen. Gelingt es nicht, die Quelle des Übels zu verstopfen, bleibt schließlich kein anderer Ausweg als die Aufnahme in die geschlossene Anstalt.

Auch bei ausgesprochen Geisteskranken, bei Manisch-Depressiven und vor allem bei den Paranoiden sehen wir häufiger als man zunächst wohl erwartet hätte, eine weitgehende Abhängigkeit der Krankheitsäußerungen von äußeren Schädlichkeiten. Gerade unter dem zermürbenden und erregenden Einfluß des unentrinnbaren Wohnungselendes und Wohnungsärgers entwickeln sich bedenkliche Aufregungszustände, die unaufhaltsam in Konflikt mit der Umwelt führen, falls nicht rechtzeitig rettend eingegriffen werden kann. Es sollte den zuständigen Behörden immer wieder zu Gemüte geführt werden, daß sie, ganz abgesehen von allen moralischen und humanen Erwägungen, der Allgemeinheit schweren pekuniären Schaden zufügen, wenn sie in solchen Fällen die Dinge treiben lassen, bis die künstlich erzeugte Exazerbation der Psychose Gemeingefährlichkeit und Anstaltsbedürftigkeit zur Folge hat.

So dürfte der gelieferte Beitrag zur sozialen Psychiatrie ein helles Licht werfen auf die hohe Bedeutung der neugeschaffenen öffentlichen Fürsorgestellen für Gemüts- und Nervenranke. Die durch sie erreichte kostenlose Beratung und Überwachung von Psychopathen und Geisteskranken in der Freiheit verspricht bei weiterem Ausbau durch eine erhebliche Entlastung der Irrenanstalten und Einschränkung der An-

staltsaufnahmen zu bedeutenden Ersparnissen für die Allgemeinheit ohne eigentliche Abbaumaßregeln zu führen. Ihre Begründung und Weiterentwicklung bilden daher eine wichtige Ergänzung der öffentlichen Fürsorgemaßnahmen überhaupt und bieten außerdem gleichzeitig willkommene Gelegenheit, die hohe Bedeutung der bisher zum Nachteil psychiatrischer Wissenschaft allzusehr vernachlässigten soziologischen Komplexe für die Gestaltung der klinischen Krankheitsbilder im einzelnen näher zu studieren.

Literaturverzeichnis.

- 1) *Bleuler*: Frühe Entlassungen. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. 1905, Nr. 47. — 2) *Eberstadt, R.*: Das Wohnungswesen. Berlin 1922. — 3) *Drigalski*: Wohnungsnot und Volksgesundheit. Bericht über die 43. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege vom 10.—12. Sept. 1922 zu Frankfurt a. M. — 4) *Fallthäuser*: Erfahrungen des Erlanger Fürsorgearztes. Zeitschr. f. Psych. 30, 102. — 5) *Fischer-Defoy*: Wohnungsnot und Gesundheitsgefährdung. In den Frankfurter Wohlfahrtsblättern (1922) Nr. 6. — 6) *Kaup-München*: Bekämpfung der Wohnungsnot und ihrer Folgen. Ref. in Dtsch. med. Wochenschr. 1922, Nr. 7. — 7) *Kehrer*: Methodische Fragen und Gesichtspunkte der hentigen Psychiatrie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 81, 431. — 8) *Kolb*: Reform der Irrenfürsorge. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 47, 137. — 9) *Raecke*: Psychopathien und Defektprozesse. Arch. f. Psych. 68, 303. — 10) Derselbe: Die Frankfurter Fürsorgestelle für Gemüts- und Nervenranke. Arch. f. Psych. 66, 593. — 11) *Römer*: Die sozialen Aufgaben des Irrenarztes in der Gegenwart. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. 1921, Nr. 45. — 12) Wohnungsaufsicht und Wohnungspflege. Leitfad. herausgegeben von der Zentrale f. Volkswohlfahrt. Berlin 1918.
-