

(Aus dem Institut für Gerichtliche und Soziale Medizin der Universität
Königsberg, Pr.)

Über Ladendiebbinnen.

Von
Prof. Nippe.

(Eingegangen am 21. Juni 1924.)

Überblickt man die Literatur über jene Menschen, die man im allgemeinen als Kleptomane bezeichnet, bis in die neueste Zeit hinein, so muß man feststellen, daß ein abschließendes Urteil über diesen anscheinend sinnlosen Drang, in Geschäfts- und Warenhäusern Gegenstände sich anzueignen, deren Wert in keinem Verhältnis oft steht zu dem Risiko des Diebstahls [*Kurt Boas*¹⁾], noch nicht gefunden ist. Kleptomanie ist dabei der weitergehende Begriff, es soll hier nur die Rede sein von ausgesprochenen Waren- und Geschäftshausdiebstählen. Während Kleptomane auch andere Gelegenheiten zum Diebstahl benutzen, kann aus dieser größeren Gruppe eine Zahl ausgesprochener Geschäfts- und Ladendiebbinnen bzw. -diebe herausgeschält werden. Weitere Unterteilungen könnten gemacht werden, wie das *Raimann*²⁾ getan hat, indem er klinische Gesichtspunkte gelten ließ und von Frauen sprach, die mehr nervös veranlagt sind oder infolge Krankheit usw. in akuter neurasthenischer Krise sich befinden, und zum anderen von Hysterischen. Derselbe Autor läßt noch eine zweite Unterscheidung offen, nämlich man müsse vom psychologischen Standpunkt aus zwischen Frauen unterscheiden, bei denen das Impulsive vorwiegt gegenüber anderen, die zum Widerstand zu schwach seien. Schließlich wären zu scheiden Frauen, die ihrem Lusttrieb unterliegen, ohne Widerstand zu leisten, von solchen, die schwer mit sich kämpfend von Hause fortgehen und denen der Gang bis zum Warenhaus ein Kampf sei, die aber doch ihr Schicksal voraussehen und unterliegen. Die fast ausschließliche Beteiligung des weiblichen Geschlechts an den Ladendiebstählen, von denen hier die Rede ist, steht fest. *Raimann* (l. c.) bringt eine sehr hübsche psychologische Studie, auf die ich hier verweise. Vom forensisch-psychiatrischen Standpunkt aus liegt das Problem an und für sich sehr einfach. Haben wir solche Ladendiebbinnen zu beurteilen, müssen wir vorgehen, wie in allen anderen Fällen auch. Zu berücksichtigen ist die ganze Persönlichkeit, die genaue Vorgeschichte, die begleitenden Tatumstände.

Es scheiden dann eine große Reihe von gesunden Ladendiebinen aus, aber es bleibt eben eine Gruppe, deren Stellung für die Beurteilung der geistigen Verfassung immer schwierig gewesen ist. Es ist über das Problem seit langem eine große Literatur geführt worden, die von *Krafft-Ebing*³⁾ in der Ausgabe seines Lehrbuches 1892, S. 312 in ihrem älteren Teile zusammengefaßt ist.

*Wulffen*⁴⁾ beruft sich auf *Wundt* und sagt: Die Willensentscheidung sei die Perzeption einer Bewegungshandlung. Wer öfters gestohlen oder auch in Gedanken die diebische Wegnahme vollführt hat, kann nach dem Gesetze von der Einübung der öfter in Anspruch genommenen sensorischen und motorischen Leitung unter dem Einflusse der bei Dieben fast immer vorhandenen Willensschwäche in seinen Händen, in seinen Fingern ein körperliches Empfinden verspüren, das ihn — wieder körperlich verstanden — nach jedem ihm in die Augen fallenden Diebesgut Hände und Finger ausstrecken heißt. Eine weitere Steigerung dieses Zustandes in das direkt Krankhafte ergebe sich bei der Empfindung des sogenannten Kleptomanen.

Wir wissen seit langem, daß es sich bei der Kleptomanie nicht um eine Psychose, einen krankhaften Zustand für sich, sondern nur um eine Teilerscheinung eines krankhaften Zustandes handelt, und es braucht nicht weiter eingegangen zu werden auf jenen Teil der Entwicklungsgeschichte der Psychiatrie, der die Monomanien-Lehre hat verschwinden lassen.

*A. H. Hübner*⁵⁾ versteht in Anlehnung an *C. Westphal*, *Bumke*, *Fauser* und *Warda* unter Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen solche, die bei übrigens intakter Intelligenz und ohne durch einen anfalls- oder affektartigen Zustand bedingt zu sein, gegen und wider den Willen des Betreffenden in den Vordergrund des Bewußtseins treten, sich nicht verschrecken lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets als abnorm, ihm fremdartig anerkennt und denen er mit seinem gesunden Bewußtsein gegenübersteht. Das Wesentliche aus der eben zitierten Definition sei einmal das subjektive Gefühl des Zwangs, welches den Kranken beherrscht, und sodann die Einsicht, daß die Vorstellungen oder Handlungen krankhaft sind.

*Kraepelin*⁶⁾ scheint nicht vollkommen dieser Ansicht zu sein. Er sagt 1915: Von wirklicher Reue, die man ja sonst zu erwarten hätte, sei nicht selten gar keine Rede. Aus der Tatsache, daß *Kraepelin* (l. c.) auch den Stehltrieb unter seinen Begriff des impulsiven Irreseins unterordnet, der von *Bleuler*⁷⁾ als reaktiver Trieb bezeichnet wird, und weiter aus der Ausdrucksweise *Bleulers* (l. c.), der von pathologischen Handlungen spricht, die sich in abnormer Weise zum Bewußtsein oder zum Willen stellen, daß dieser ferner von Zwangshandlungen und automatischen

Handlungen spricht, geht hervor, daß beide eben genannten Autoren das Krankhafte der in Rede stehenden Handlungen auch jetzt noch oder bis vor kurzem annehmen. *Bleuler* (l. c.) sagt: Im ganzen kennen wir die Genese der Kleptomanie noch nicht.

Von anderen Autoren, soweit sie noch nicht zitiert worden sind, *Stekel*⁸⁾, *Hoche*⁹⁾, *Raecke*¹⁰⁾, werden noch die Zusammenhänge solcher zwangsläufig ausgeführter Diebstähle mit der *Vita sexualis* oder mit der Menstruation hervorgehoben. Ich hebe noch hervor die Arbeit „Masochismus und Kleptomanie“ von *O.-L. Forel*¹¹⁾, wo ein solcher Fall von Kleptomanie gepaart mit Fetischismus und Masochismus in psychologisch überzeugender Weise gedeutet wird. Dieser Verfasser kommt zu der Überzeugung, daß an und für sich die Prognose eines Rückfalls schlecht sei, weil die von ihm Untersuchte Psychopathin ist, glaubt aber, daß man durch ärztliche Leitung und Aufsicht dahin es bringen könnte, daß die Betreffende, die oft vorbestraft war, sich keinen neuen Bestrafungen mehr auszusetzen brauchte. Er fügt hinzu, daß man annehmen könne, daß dieser Fall durch weitere Bestrafungen usw. sozial völlig verloren gegangen wäre.

Die Voraussetzung dieser Arbeit ist selbstverständlich, daß nur solche Fälle zur Besprechung gelangen, die an und für sich wirklich krankhafte Züge haben. Das große Heer der gesunden Ladendiebsinnen bleibt völlig unerörtert, und ich will auch nicht weiter auf die mir durch die Begutachtung bekannt gewordenen Kleptomane und Ladendiebe eingehen, bei denen eine sicher umrissene geistige Störung vorhanden ist. Ich lasse also meine Fälle von Stehlsucht vollkommen unerörtert, die an Manie, *Dementia praecox* und progressiver Paralyse litten. Ebenso bleibt unerörtert, welche anderen Sicherungsmaßnahmen für die Gesellschaft und die betroffene Geschäftswelt zu errichten sind. *Raimann* (l. c.) geht auf diese Fragen in ausreichendem Maße ein.

Die von mir hier nun gebrachten Fälle werden publiziert einmal aus den Gründen, weil reine Fälle von Ladendiebstahl der ärztlichen Erfahrung immer wieder wertvolle Anregungen geben können und weil schließlich auch die gerichtsärztliche Beurteilung solcher Zustände keine *einheitliche* ist. Ebenfalls, das geht ja daraus ohne weiteres hervor, ist die richterliche Beurteilung keineswegs einheitlich, und schließlich sind auch die amtsärztlichen Maßnahmen zu diskutieren, welche sich zur weiteren Behandlung und Verwahrung der an Stehltrieb oder Stehlsucht Leidenden zu ergeben haben.

Sichte ich mein Material, nachdem ich einen Überblick über die vorhandene Literatur, die durch Nachschlagen der von mir zitierten Autoren noch ergänzt werden kann, gegeben habe, nach den genannten Gesichtspunkten, so bleiben aus den letzten 2 Jahren 3 Fälle zur Besprechung übrig, von denen 2 überdies noch dadurch besonders mit-

teilenswert sind, als es sich um ein *familäres* Vorkommen kleptomatischer Delikte handelt.

Fall 1. Frau S. ist die Ehefrau eines sehr gut situierten Hoteldirektors eines der besten Hotels in der hiesigen Stadt. 15 Jahre verheiratet, hat sie ein 13jähriges Mädchen und 40jährig noch einen gesunden Knaben etwa 1 Jahr vor der Tat geboren. Sie hat sich nie strafbar gemacht, ist früher im wesentlichen nicht aufgefallen, kümmert sich mit Liebe um die Erziehung der älteren Tochter und um das junge Kind. Kurz vor Weihnachten 1923 hatte sie ihre wesentlichen Einkäufe alle schon erledigt. Sie ging noch einmal in die Stadt in ein hiesiges großes Wäsche- und Konfektionsgeschäft mit der ausgesprochenen Absicht, Taschentücher für einen Diensthofen zu kaufen und wurde dabei ertappt, als sie einige Taschentücher, deren Gesamtwert wenige Mark ausgemacht hat, in ihre Manteltasche einsteckte. Ein Zeuge, ein Angestellter des Kaufhauses, in welchem der Diebstahl passiert war, sagte bei der ersten Gerichtsverhandlung ausdrücklich aus, daß Frau S. bei Begehung des Taschentuchdiebstahls nicht den Eindruck einer auf Diebstahl ausgehenden Ladendiebin gemacht habe. Es waren sehr viele Leute anwesend. Die Taschentücher lagen offen auf dem Verkaufstisch, und von den einzelnen Stößen dieser Tücher nahm sie sich im ganzen 4 Stück. Der erfahrene Verkäufer, der als Zeuge vernommen wurde, hat Frau S. bei ihrer Handlungsweise genau beobachtet. Er versicherte, daß jeder Versuch, den Diebstahl im Verborgenen auszuführen, unterblieb und daß das Verhalten der Frau S. ihm schon ohne weiteres auffällig war. Nach dem Geschäftsprinzip wurde sie in einen besonderen Raum geführt, und sie wurde der Polizei übergeben, obwohl sie ihren Namen nannte und nur erstaunt war, daß sie Taschentücher gestohlen haben sollte. Trotzdem wurde sie bei der ersten Verhandlung an Stelle von Gefängnis zu einer Geldstrafe verurteilt. Es ist dieses Urteil jedoch von der Berufungsinstanz umgestoßen worden und Freispruch erfolgt.

Die nähere Untersuchung von Frau S. ergab nun neben dem bereits Genannten folgendes: Sie war am Tage dieses Diebstahls, das konnte mit aller Sicherheit festgestellt werden, unwohl gewesen, hatte sich auch früher zur Zeit ihrer Menstruation mit allen möglichen Beschwerden zu tragen gehabt. Die so späte Schwangerschaft war beiden Eheleuten unerwartet gekommen, war insbesondere der Frau unlieb gewesen. Sie hatte eine schwere Entbindung befürchtet, trotzdem war die Entbindung leicht gewesen. Sie hatte das Kind auch 3 Monate genährt gehabt. Immerhin fiel es der 41jährigen Frau, die einem großen Pflichtenkreise vorzustehen hatte, schwer, sich um das kleine Kind in genügendem Umfange, wie das aber geschehen ist, zu kümmern. Sie hatte jedoch nach der Entbindung wie schon während der Schwangerschaft Züge eines veränderten Wesens gezeigt. Ihrem Mann und anderen war aufgefallen, daß ihre Stimmungslage auffällig wechselnd war. Zeitweise war sie ungewöhnlich niedergeschlagen, zeitweise wieder besonders aufgeregt. Lange vor der Tat fühlte sie sich häufig ohne Grund unglücklich, mußte viel weinen, schon bei Zeitungsartikeln, die sie rührten, die aber normale Menschen nicht tiefer in der Stimmung beeinflussten. Sie brach in Tränen aus, wenn irgend etwas sie besonders erfreute. Der eheliche Geschlechtsverkehr war ungestört und ganz normal gewesen. Der Schlaf war schlecht geworden, so daß sie schon Schlafmittel von Ärzten erhalten hatte. Sie zeigte schon vor der Tat eine gewisse Unruhe, war in manchen ihrer Handlungen planlos. Die innere Unruhe trieb sie manchmal zu ganz unnötigen Käufen, bei denen sie das Geld öfters völlig herauswarf. Zu anderen Zeiten war sie wieder bis zum Geiz sparsam gewesen, ohne daß eine besondere Veranlassung vorhanden war. Es war wiederholt passiert, daß sie in Geschäften wohl Waren gekauft und bezahlt, aber dann einfach nicht nach Hause genommen hatte. Ferner war auch vorgekommen, das konnte alles zeugenmäßig erhärtet werden,

daß sie nur einen Teil der bezahlten Waren abholte, die anderen Sachen aber vergessen hatte. Vor Weinachten war der Grad ihrer Zerstreuung so groß geworden, daß sie auch bei den an und für sich ganz leichten Schularbeiten ihrer älteren Tochter nicht mehr in der Lage war, irgend etwas zu helfen, daß sie die einfachsten Dinge vergaß. Ihre Stimmungslage war ganz besonders und ohne äußeren Grund niedergedrückt. Man hatte im Gespräch mit ihr den Eindruck, eine sehr stark nervöse, besonderen Stimmungsschwankungen unterlegene Frau vor sich zu haben. Sie verlor sehr leicht den Faden des Gesprächs und des Gedankens, den sie ausdrücken wollte, faßte viele Dinge nicht richtig auf, sprang von einem Gedanken zum anderen und machte so einen ganz leicht verworrenen Eindruck. Dabei zeigte sich, wenn es gelang, sie für irgendwelche Dinge zu fixieren, keine wesentliche Einschränkung ihrer Kenntnisse und ebenso auch keine wesentliche Verminderung ihrer Urteilsfähigkeit und Kombinationsgabe. Die körperliche Untersuchung ergab keine Anhaltspunkte des Vorliegens einer organischen Störung seitens des Zentralnervensystems. Frau S. ist recht korpulent, die Herzstätigkeit beschleunigt, sie zittert leicht. Ferner litt sie an Wallungen nach dem Kopf, es stieg ihr leicht eine starke Röte ins Gesicht. In Unter- und Oberkleidung hielt sie sich sehr sorgfältig.

Faßt man das alles zusammen, so bekommt man nicht den Eindruck einer wirklichen Psychose, obwohl eine gewisse Wesensveränderung im Sinne einer geringen Depression mit geringer Erregung nachzuweisen war. Ob Frau S. nun die Wahrheit sagt, wenn sie gar nicht wissen will, wie sie die Taschentücher weggenommen hat, daß sie sich dessen vielmehr erst bewußt wurde, als man sie aufforderte, in den besonderen Untersuchungsraum des Geschäftshauses zu kommen, muß man dahingestellt sein lassen. Jedenfalls liegt aber ein typisch kleptomanisches Vergehen vor uns. Allerdings liegt auch nur eine einmalige Handlung vor, und es entzieht sich der näheren Beurteilung, ob nicht schon früher ein gewisser Stehltrieb bei der Frau S. vorhanden war, aber durch die gewöhnlichen Hemmungen unterdrückt werden konnte. Ich habe nachträglich Frau S. noch mehrere Mal gesehen. Jedesmal erfolgte bei der Erörterung des ja für sie schließlich gut abgegangenen, weil mit Freispruch geendigten Erlebnisses ein Tränenausbruch. Sonst war sie im ganzen ruhiger. Sie machte sich nicht mehr so viel trübe Gedanken, wie sie das schon vor der Tat getan hatte. Ein neuer Fall, in einem Geschäftshaus etwas wegzunehmen, ist nicht wieder vorgekommen, trotzdem sie regelmäßig weiter ihre zahlreichen Einkäufe für das Hotelpersonal und ihre Familie macht.

Faßt man den Fall rein psychiatrisch auf, wird man von einer leichten Depression sprechen können. Das psychologische Erfassen der Handlungsweise ist wie bei vielen dieser Fälle äußerst schwierig. Am ehesten kann man an einen Akt der Zerstreuung denken und die Zerstreuung wieder auf einen infolge der Depression veränderten Gedankenablauf zurückbeziehen. Der Gedanke, daß sie wirklich eine unrechte Handlung bei dem Wegnehmen der Taschentücher verübt hat, ist der Frau S. auch jetzt noch nicht beizubringen gewesen. Sie als gemeingefährlich geisteskrank zu internieren, habe ich abgelehnt.

Fall 2 und 3. Frau M., 67 Jahre alt, und Frau E., 64 Jahre alt, sind Schwestern, Kinder ein und desselben Ehepaares. Sie sind einfache Leute. Die Eltern, kleine Besitzer, waren völlig unbescholten. Das weitere Forschen nach den hereditären Verhältnissen ergab, daß die Eltern beide alt geworden waren. So weit noch etwas über die Großeltern bekannt war, war die Großmutter mütterlicherseits alt geworden. Der Großvater mütterlicherseits soll in der Jugend getrunken, aber später sein Amt als Förster gut verwaltet haben. Der Großvater väterlicherseits soll Trinker gewesen sein und am Säuerwahn verhältnismäßig jung gestorben sein. Über die Großmutter väterlicherseits war nichts mehr festzustellen. Beide Schwestern haben lange Jahre in Gefängnissen und Zuchthäusern zugebracht. Die Angabe beider Schwestern, daß sie nie ein anderes Delikt sich haben zuschulden kommen lassen als wie Diebstähle in Waren- und Geschäftshäusern, ist aktenmäßig nachgeprüft worden und ist auch aktenmäßig richtig.

Die jüngere Frau E. lebt von ihrem Ehemann geschieden. Dieser ist Schuhmacher. Die Scheidung wurde wegen der ersten Zuchthausstrafe nach langjähriger Ehe ausgesprochen. Sie war 24 Jahre alt, als sie zuerst bestraft wurde. Sie hatte 9 Kinder im ganzen, 3 leben davon noch, 2 Söhne sind verheiratet, unbestraft, eine Tochter ist Sekretärin in einem Berliner Ministerium. 5 Kinder sind klein gestorben. Ein Sohn hat sich 1910 als Soldat mit dem Dienstgewehr erschossen. Einen Grund vermochte Frau E. nicht anzugeben. Sie hatte wie ihre Schwester, Frau M., mit 15 Jahren ihrer erste Periode. Beide Schwestern haben sie mit 50 Jahren verloren. Beschwerden seitens der Periode sind bei beiden Schwestern nie aufgetreten. Frau E. hatte den ersten Geschlechtsverkehr mit 19 Jahren mit ihrem späteren Mann. Nach der Ehescheidung und dem letzten Kinde hat sie keinen Geschlechtsverkehr mehr gehabt. Sie will in ihrem Leben viel krank gewesen sein, ist am Blinddarm operiert worden, war herz-, nieren-, ohrenleidend. Jetzt läßt sich nur erheben, daß es sich um eine körperlich sehr dürftige und hinfällige Frau handelt. Die Pupillen reagieren prompt. Ohne daß sonst Abweichungen in den Reflexen vorhanden wären, ist der rechte Kniesehenreflex stärker als der linke auszulösen. An Krämpfen will sie nie gelitten haben. Jedoch habe sie seit der Kindheit häufiger Ohnmachtsanfälle, bei denen sie umgefallen sei. Sie gebraucht schon seit längerer Zeit innerlich Morphiumtropfen, die ihr wegen Schmerzen verschrieben wurden. Über ihre Straftaten läßt sie sich folgendermaßen aus: Sie kann sich nicht erinnern, daß ihr Stehltrieb irgendwie mit dem Unwohlsein zusammenhinge oder gegangen habe. Sie hat ihn noch gehabt, als sie längst im Klimakterium war. Sexuell will sie sich immer normal verhalten haben. Sie ist jedes Mal beim Stehlen ertappt worden. Sie wohnte früher auf dem Lande, und sie gehört ganz offenbar zu den Stehlstüchtigen, welche gegen ihren Trieb immer angekämpft haben, ohne ihn jedoch bekämpfen zu können. Meilenweit lief sie in die Stadt nach Königsberg, keiner konnte sie dann zurückhalten. Einige Mal vermochten ihre Kinder sie dadurch abzuhalten, daß die Türe verschlossen gehalten wurde. Sie wollte sich einmal durch das Fenster stürzen, da wurde ihr die Türe wieder aufgemacht. Im Winter lief sie durch den tiefen, weglosen Schnee, verlor manchmal dabei die Orientierung und kam an das Haff, obwohl sie den Weg sonst gut kannte. Sie beschreibt ausdrücklich, daß ein wirklicher Bewußtseinsverlust beim Stehlen nicht vorhanden wäre. Sie hatte auch keineswegs die Absicht, in ein Geschäft zu gehen, sondern sie hatte nur eine eigentümliche Unruhe, sie mußte weg. Sie beschreibt, daß sie kein eigentliches „Gespräch im Kopf“ hatte, womit sie wohl ausdrücken will, daß sie keine erkennbare Stimme gehört habe; aber schon beim Betreten des Geschäftes bekam sie ein starkes Rauschen im Kopf. Es trat Zittern und ein Angstgefühl auf, jedes Mal wurde sie von der Umgebung bemerkt, und wenn sie dann den stets geringfügigen Gegenstand anfaßte, wurde sie festgehalten und der Bestrafung zugeführt. Ihre

etzte Strafe erlitt sie 1919. Während sie früher sonst nicht ängstliche Träume gehabt hatte, hatte sie diesmal in der Nacht vorher besonders ängstlich geträumt. Sie war im Traum im Gefängnis, sollte tot gemacht werden usw. Sie war damals Aufwartefrau, stand schließlich eher auf und ging $1\frac{1}{2}$ Stunde vorher in ihren Dienst, weil ihr ängstlich war. Dann wurde sie in ein hiesiges großes Wäschegeschäft geschickt, um Schnittmuster zu holen und Knöpfe sowie andere Schneidereizubehörsachen. Sie war in der Lage, diese Einkäufe ganz ordentlich zu betätigen und zu bezahlen. Beim Herausgehen aus dem Geschäftshaus fiel ihr ein kleines Stück Seide in die Hand, der Wert war ganz gering. Es wird aktenmäßig nun beschrieben, daß sie sich auffällig benahm. Leider sind keine weiteren Einzelheiten hier durch Zeugenvernehmungen festgestellt worden. Sie steckte den kleinen Seidenrest in ihre Handtasche, wurde erwischt und bekam $3\frac{1}{2}$ Jahre Zuchthaus. Nachdem sie 1922 daraus entlassen worden ist, geht sie in kein Geschäft mehr. Sie wohnt mit ihrer Schwester Frau M. zusammen, verdient ihren Lebensunterhalt durch Schneidearbeit und beide alten Frauen werden auch von ihren Kindern und teilweise Kindeskindern unterstützt, so daß sie jetzt keine ernstere soziale Not haben. Besonders beschränkte oder kümmerliche Lebensumstände haben bei keiner der beiden Schwestern je geherrscht. Beide waren stets in der Lage, durch ihre ordentlichen Männer zunächst und später durch ordentliche Arbeit — Schneiderei und Aufwartedienste — genügend ihren Lebensunterhalt zu verdienen.

Frau M. hat im ganzen 16 Jahre und 3 Monate Gefängnis- und Zuchthausstrafe verbüßt. Auch sie ist nicht ein einziges Mal nicht ertappt worden. Frau M., die körperlich und seelisch rüstiger als wie Frau E. ist, hat im Alter von 22 Jahren geheiratet; ihr Mann, von dem sie ebenfalls wegen ihrer Zuchthausstrafe geschieden ist, ist Faktor. Er soll ebenso wie der Mann der Frau E. stets ordentlich gewesen sein, nicht getrunken haben und nie kriminell geworden sein. Sie hatte vor der Ehe 2 uneheliche Kinder von einem anderen Mann. Sie hat stets ein ganz normales Geschlechtsleben geführt. Die beiden alten Schwestern haben 2 Geschwister gehabt, einen unbestraften Bruder und noch eine Schwester, die einmal eine kurze Strafe wegen Hehlerei gehabt hat. Ladendiebstähle hat diese Schwester nie verübt. Aus der Lebensgeschichte der Frau M. ist noch anzuführen, daß sie nach Angabe ihrer Eltern etwas später als gewöhnlich gehen und sprechen gelernt habe. Sie sei bis zum 16. Lebensjahre viel krank gewesen. Wieder nach Angabe ihrer Mutter habe sie im Schlaf oft aufgeschrien. Sie sei in ihrer Jugend sehr furchtsam gewesen, wollte nie allein fortgehen. Gelernt habe sie an und für sich in der Schule gern und auch alles leicht begriffen. Außer den 2 unehelichen und 2 ehelichen Kindern, die alle in den dreißiger Jahren sind und von denen keiner bestraft ist, hat sie 2 Kinder — Mädchen — klein verloren. Fehlgeburten hat sie nicht durchgemacht. Bis zu ihrem 40. Lebensjahre will sie viel an Kopfkrämpfen gelitten haben. In ihren jungen Jahren sei sie bei Herrschaften, und zwar, wie sie betont, bei guten Herrschaften in Stellung gewesen und habe dann auch als geschiedene Frau immer feste Stellungen gehabt. Sie ist auch jetzt noch Aufwartefrau seit längerer Zeit bei einem hiesigen Rechtsanwalt beim Oberlandesgericht, der allerdings von ihrer Vorgeschichte nichts weiß, ihr aber als älterer Junggeselle den ganzen Haushalt anvertraut, sie in der Wohnung läßt, wenn er verreist usw.

Als ich sie im Juli 1922 zuerst begutachtete, war sie vorher schon von anderer Seite bei einer früheren Straftat ärztlich untersucht worden, ohne daß man ihr den § 51 StGB. oder ein sonst strafmilderndes Moment zugebilligt hatte. Sie hatte damals für ihr Enkelkindchen eine Puppe kaufen wollen, da sei wieder dieser schreckliche krankhafte Zustand bei ihr aufgetreten. Das Herz sei ihr unruhig geworden, der Kopf glühte, die Schläfen hämmerten. Sie habe wie gebannt dagestanden und nicht weiter gekonnt. Sie habe versucht, weiterzugehen, doch habe es sie

wie von einem Strick wieder nach den Tisch zurückgezogen, und es habe ihr in den Ohren gezischt: „So nimm doch“. Wie sie es wirklich genommen habe — es handelte sich nicht um eine Puppe, sondern um ein Stück Hemdenstoff von geringem Werte — wisse sie nicht mehr. Sie sei erst zur Besinnung gekommen, als sie festgehalten wurde. In ihrem ganz ordentlich geschriebenen Lebenslauf fährt sie dann fort: Sie verabscheue das Laster und komme doch nicht los davon. Sie hätte eine schöne Stelle gehabt, die sie bis zum Unglückstage versehen habe. Es sei auch für ihre Kinder furchtbar. Diese liebten sie trotz ihrer Schwäche und könnten ihr auch nicht helfen, da sie ja nicht immer um sie sein könnten. Sie sei einmal mit ihrer Tochter, die etwas für ihren Mann kaufen ging, mitgegangen. Auch damals sei es ihr wieder so schlecht geworden. Wäre sie allein gewesen, hätte sie nicht widerstehen können. Es habe ihr in den Fingern gezuckt, und es habe sie mit Gewalt zum Wegnehmen irgendeines kleinen Gegenstandes getrieben. Frau M. ist zweifellos tätig. Sie kann gar nicht recht leben, ohne ständige Arbeit zu haben. Sie bereut zweifellos jedesmal ihre Tat, betont immer wieder, daß sie es gar nicht nötig hätte, da sie ja Blusen und alle anderen Sachen von ihren Kindern bekäme. Es besteht bei ihr eine Kraurosis vulvae. Sonst bietet sie einen besonderen Genitalbefund nicht dar. Am Nervensystem ist nichts Abweichendes festzustellen. Es besteht eine Herzbeschleunigung und eine nicht weit vorgeschrittene Arterienverkalkung. Ihre Intelligenz, Urteilsfähigkeit und Kombinationsgabe ist nicht wesentlich geschwächt. Hysterische Anzeichen hat sie nicht. Ihre Stimmungslage war im Gefängnis, wo ich sie zuerst untersuchte, etwas gedrückt, aber nicht krankhaft.

Ich habe bei Frau M. auf Grund des § 81 StPO. die Begutachtung in der hiesigen Universitätsnervenklinik veranlaßt. Die Universitätsnervenklinik ist wie ich zum gleichen Schlusse gekommen, daß man ihr den § 51 StGB. zuzubilligen habe. Nach ihrer Entlassung aus dem Gefängnis hat sie sich, wie schon erwähnt, die Aufwartestelle, die sie noch jetzt inne hat, besorgt, hat jedoch noch einmal im Januar 1924 einen Ladendiebstahl in einem hiesigen Konfektionshaus sich zuschulden kommen lassen. Sie nahm einen Stoffrest, der ihr sofort wieder abgenommen wurde. Das Amtsgericht schickte mir auf Grund der früheren Begutachtung Frau M. erneut zu, nahm Abstand von Verhaftung und fragte an, ob ich Frau M. als gemeingefährlich geisteskrank und anstaltspflegebedürftig zu erklären gedächte. Ich habe das abgelehnt mit der Begründung, daß sie nie in ihrem Leben einen anderen Diebstahl oder eine sonstige andere Straftat sich habe zuschulden kommen lassen außer Ladendiebstählen, daß die M., wie aktenmäßig feststeht, jedesmal bei einem solchen Ladendiebstahl durch ihr sonderbares Gebaren aufgefallen ist und sofort verhaftet werden konnte, daß daher in ihrem Treiben auch kein Anreiz zu ähnlichen Handlungen für andere liegen könne, daß die jedesmalige Verhaftung eher abschreckend wirken müsse und daß überdies die Anstaltsinternierung zu große Kosten mache im Verhältnis des von der M. angerichteten Schadens. Die zuständige Behörde hat sich dieser meiner Stellungnahme angeschlossen.

Vergleichen wir einmal zunächst die Zustandsschilderungen der beiden Schwestern bei Begehung der Ladendiebstähle, so liegen zwar sehr viele Ähnlichkeiten vor, jedoch auch einige Abweichungen. Die ältere Frau E. hört keine Stimmen. Sie ist schon vorher stunden- bis tagelang unruhig, faßt keinen Plan, in ein Geschäft zu gehen, geht aber doch in ein solches. Es tritt dann starkes Rauschen auf, eine Art Verworrenheitszustand, und dann ergreift sie irgendeinen Gegenstand. Die jüngere Frau M. ist vorher noch ganz ruhig. Auch sie hat, das kann man mit Sicherheit glauben, keinen Plan, irgend etwas zu nehmen. Ist

sie aber einmal in einem Geschäftshaus, so will sie ein Flüstern im Ohr haben. Mehreremal, namentlich das letztmal will sie gehört haben: „Nun nimm es doch. Du bist ja jetzt allein.“ Dabei waren stets andere dabei. Ich erwähnte schon, daß auch sie jedesmal infolge ihres auffälligen Benehmens ertappt worden ist.

Raimann (l. c.) ist der Ansicht, daß es nicht möglich wäre, einen richtigen Überblick über die Häufigkeit des Warenhausdiebstahls sowie die einzelnen Spielarten der Diebinnen zu gewinnen. Von mir befragte Geschäftsleute gaben übereinstimmend an, daß außerordentlich viel — jetzt nach dem Kriege mehr als früher — gestohlen werde, daß es aber nur selten gelänge, jemand beim Diebstahl trotz guter Aufsicht zu erwischen.

Im Fall der beiden Schwestern liegen stets nur Gegenstände von geringem Werte vor, die gestohlen worden sind, und sodann sind sie stets erwischt worden, sie haben sich also im Gegensatz zu der großen Zahl der anderen Ladendiebinnen stets sehr auffällig benommen. Ich würde analog meiner Beurteilung der Frau M. auch Frau E. exkulpierten, falls es noch einmal seitens der Frau E. zu einem Ladendiebstahl kommt.

Mit Sicherheit kann man bei den von mir hier näher beschriebenen 3 Fällen echte sexuelle Motive ausschließen. Es liegt weder Fetischdiebstahl noch erkennbare Antriebe aus abnormer sexueller Triebrichtung vor. Der Anteil der Sexualität an diesen Ladendiebstählen wird von den einzelnen Autoren überhaupt sehr verschieden beurteilt. Mir scheint bei einzelnen Autoren wie *Stekel* (l. c.) bei der uns hier beschäftigenden Frage die Vita sexualis und ihre Abweichungen überschätzt zu werden. Vorhandene Menstruation allein genügt m. E. nicht, um im psychosexuellem Sinne ausgewertet werden zu können.

Wenn *Raecke* (l. c., Seite 197) die Meinung ausspricht, daß echte Zwangsvorstellungen forensisch nur eine geringe Rolle spielen, so können Fall II und III diese Ansicht natürlich nicht widerlegen. Daß aber echte Zwangsvorstellungen in diesen beiden Fällen vorliegen, scheint mir sicher zu sein. Wir müssen aus der Anerkennung solcher echter aus Zwangsvorstellungen heraus verübter Zwangshandlungen den Schluß ziehen, daß, wenn es sich dann um kriminelle Handlungen wie Ladendiebstähle handelt, die freie Willensbestimmung unter Umständen bis zur Willensaufhebung beschränkt wird.

Das ist der eine Schluß, den ich aus meinen Erfahrungen mit anderen ziehe. Verallgemeinernd wird man also aussprechen müssen, daß bei der forensisch-psychiatrischen Expertise von fraglichen Fällen von Stehltrieb auf das Vorhandensein etwaiger Zwangshandlungen geachtet werden muß.

Die andere Schlußfolgerung zieht in seinem Falle *O.-L. Forel* (l. c.). Es ist klar, daß man bei Personen, die von *Forel*, hier von mir und von

den anderen Autoren beschrieben worden sind, mit einer Freiheitsstrafe höchstens die Sicherung der Umgebung erzielt, aber eine bessernde Wirkung nicht wird erreichen können. Man wird also solche Ladendiebbinnen genau wie eine große Zahl anderer teils Psychopathen teils wirklich Geisteskranker, die in Freiheit sich befinden, einer dauernden Kontrolle unterziehen müssen und wird dann auch durch Besprechung mit den Angehörigen und Anordnung geeigneter weiterer Fürsorgemaßnahmen erreichen, daß solche kriminellen Handlungen bei ein- und derselben Person immer weniger werden. Die Frau E. ist jetzt seit Jahren so weit, daß sie keinen Laden mehr aufsucht, und auch bei Frau M. ist von mir veranlaßt worden, daß sie von Angehörigen stets betreut wird. Dann wird man auch mit der Internierung in der geschlossenen Anstalt schon der Frage der zu ersparenden Kosten wegen sehr sparsam sein können und ohne eine solche Internierung auskommen, wie ich das in den von mir hier mitgeteilten Fällen habe tun können. Als notwendige Forderung zur Erreichung dieses Zieles ergibt sich aber auch hier wieder, daß da, wo ein Gerichtsarzt vorhanden ist, dieser auch mit der Fürsorge der fraglichen Geisteskranken betraut wird ohne daß darunter Fürsorgebestrebungen der Kliniken usw. zu leiden haben.

Literaturverzeichnis.

- ¹⁾ *Boas, Kurt*: Über Warenhausdiebbinnen mit besonderer Berücksichtigung sexueller Motive. Arch. f. Kriml. Anthropol. (H. Groß' Arch.), 1916, S. 101ff. — ²⁾ *Raimann, Emil*: Über Warenhausdiebbinnen. Monatsschr. f. Krim. Psychologie u. Strafrechtsreform. Jg. 12, S. 300. 1922. — ³⁾ *Krafft-Ebing*: Lehrbuch d. gerichtlichen Psychopathologie. S. 312f. Stuttgart: Ferd. Enke 1892. — ⁴⁾ *Wulffen*: Psychologie des Verbrechers. Langenscheidt 1908. Bd. 1, S. 120 u. 300; Bd. 2, S. 291 u. 292. — ⁵⁾ *Hübner, A. H.*: Lehrb. d. forensischen Psychiatrie. S. 54ff. Bonn: A. Marcus u. E. Webers Verlag 1914. Dort auch die Autoren *Westphal, Bumke, Tauser und Warda*. — ⁶⁾ *Kraepelin*: Psychiatrie. VIII. Aufl., Bd. 4, S. 1901ff. — ⁷⁾ *Bleuler*: Lehrb. d. Psychiatrie. III. Aufl., S. 404 u. ff. Berlin: Julius Springer 1920. — ⁸⁾ *Stekel*: Der Fetischismus. Berlin-Wien: Urban und Schwarzenberg 1923. — ⁹⁾ *Hoche*: Handb. d. gerichtl. Psychiatrie. S. 504. Berlin: August Hirschwald 1901. — ¹⁰⁾ *Raecke*: Kurz gefaßtes Lehrbuch d. gerichtl. Psychiatrie. S. 193, 197. Wiesbaden: J. F. Bergmann 1919. — ¹¹⁾ *Forel, O.-L.*: Masochismus und Kleptomanie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 1923, S. 479.