

(Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Königsberg i. Pr.
[Direktor: Geh.-Rat Prof. Dr. E. Meyer].)

Untersuchungen an verwahrlosten, geistig abnormen Mädchen.

Von

Dr. Erich Jacobi,
Privatdozent.

(Eingegangen am 24. Januar 1931.)

Wenn es bei der sehr großen und ausführlichen Literatur über Verwahrlosung, Prostitution usw. hier von neuem unternommen wird, dieses Gebiet zu behandeln, so geschieht es hauptsächlich deswegen, weil es sich hier nur um solche Verwahrlose handelt, die klinisch beobachtet wurden, während in den meisten anderen Veröffentlichungen die Untersuchungen an einem gemischten Material einer Fürsorgeerziehungsanstalt oder eines Gefängnisses oder bei einer großen Reihe von Prostituierten vorgenommen wurden, so daß bei derartigen Untersuchungen Abnorme neben „normalen“ Degenerierten zur Beobachtung kamen. Im Gegensatz dazu sind es bei unserem Klinikmaterial nur solche Verwahrlose, die durch irgendeine psychische Abnormität so auffällig wurden, daß eine längere klinische und meistens auch im Anschluß daran unternommene Anstaltsbehandlung notwendig wurde. Es muß zugegeben werden, daß oft eine Einweisung in die Klinik in solchen Fällen ziemlich zufällig geschieht. Eine Erregung, die in dem einen Heim vielleicht als belanglos aufgefaßt werden würde, führt in einem anderen Heim oder in einer Fürsorgeanstalt schon zur Überweisung an den Psychiater, oder Erscheinungen wie zunehmende Abstumpfung und gemütliche Verblödung, die der einen Forsgerin, die vielleicht besonders geschult ist, auffallen, werden von anderen lange übersehen. So kann ein Zufall oft die Zuführung bewirken, aber das Zurück behalten einer Kranken geschieht doch nur dann, wenn die Psyche einen solchen Grad von Abnormität aufweist, daß vom psychiatrischen Standpunkt aus ein weiterer Aufenthalt in der Freiheit kaum möglich ist. Wenn demnach auch häufig ähnliche Fälle, wie wir sie hier sehen, in den Heimen usw. verbleiben, ohne je klinische Behandlung und Anstaltspflege zu genießen, so ist

umgekehrt unter den Fällen kein einziger, der eine psychiatrische Untersuchung, Beobachtung und meistens auch Behandlung *nicht* notwendig gehabt hätte. So muß im ganzen gesagt werden, daß alle Fälle Abnorme waren, Abnorme sowohl im Sinne einer Asozialität als auch im rein psychopathologischen Sinn, wobei besonders der Konflikt mit der Umgebung, der durch die psychischen Auffälligkeiten bedingt ist, von größter und entscheidender Bedeutung ist.

Untersucht wurden im besonderen diejenigen Fälle, die durch Vermittlung der früher dem Königsberger Polizeipräsidium, jetzt dem Magistrat angeschlossenen Frauenhilfsstelle der Klinik zugeführt wurden. In den seltenen Fällen, in denen die Eltern oder die Polizei nach Anhörung des Kreisarztes oder des Gerichtsarztes die Kranken zu uns brachten, waren auch Unterlagen bei der Frauenhilfsstelle vorhanden. Dieser Stelle¹ sind vor allem die objektiven Unterlagen und viele ausgezeichnete Beobachtungen zu verdanken, wobei in erster Linie die Vorgeschichte, dann aber auch, wenn irgend zugänglich, der weitere Verlauf und die Entwicklung berücksichtigt wurde. Nur dadurch war es möglich, das herauszuschälen, worauf es in dieser Arbeit am meisten ankommt, die Lebenskurve, die Entwicklung, die Ursachen, den Beginn, die Art der Verwahrlosung und der sozialen und psychischen Abwegigkeit. Eine einmalige Untersuchung und eine noch so lange klinische Beobachtung kann darüber niemals Aufschluß geben. Außerdem pflegen sich solche Menschen in den Kliniken und Anstalten ganz anders zu verhalten als in Heimen, Erziehungsanstalten, Gefängnissen und an anderen Stellen, wo sie mit einer größeren Zahl von Gesinnungsgenossen zusammen sind. In der Klinik, resp. Anstalt sind sie entweder gern, weil sie die Krankheit als moralischen Schutzmantel und als entschuldigende Hilfe als angenehm empfinden, so daß sie sich zusammennehmen und durch manchmal übertriebenes Klagen sich und anderen den Glauben erwecken wollen, sie seien krank, wenn sie es im Innern auch nicht empfinden — oder sie lehnen die klinische Behandlung ab, empfinden sie nur als wenn auch veränderten, aber doch immer noch vorhandenen Zwang und versuchen durch stärksten Widerstand diese neue Gefangenschaft abzuschütteln. Daß in fast allen diesen Kranken, soweit sie nicht besonders stumpf sind, eine ausgesprochene innere Opposition gegen allen Zwang vorhanden ist, geht schon daraus hervor, daß sie selbst den mehr oder weniger unsichtbaren Zwang der Gesetze nicht ertragen können und daß sie versuchen, jeder Anordnung Widerstand entgegenzusetzen, wie aus der starken Neigung zum Vagabundieren, zum Herumtreiben, zum Weglaufen hervorgeht, worauf unten näher einzugehen sein wird. Man sieht jedenfalls hieraus, daß allein aus dem klinischen Befund kein sicherer Anhalt über ihr Verhalten, ihre Einstellung, ihre Gesinnung

¹ Der Leiterin, Fräulein Timnick, bin ich für ihre bereitwillige Unterstützung zu größtem Dank verpflichtet.

und über ihre Charakter- und Temperamentsanlage zu finden ist, daß man oft in der Klinik das Gegenteil von dem sieht, was man sonst über sie erfährt.

Weder kann im folgenden auf die umfangreiche Literatur eingegangen werden, die in den später zu erwähnenden zusammenfassenden Werken ausführlich angeführt ist, noch kann das Problem der Verwahrlosung als solches genau behandelt werden. Es kommt auf die Frage schon deswegen weniger an, weil es sich um abnorme Persönlichkeiten handelt, während man zu einer eingehenden Besprechung und Beurteilung der Verwahrlosung sich mit Normalen und Abnormalen vergleichsweise beschäftigen müßte, wie das schon in zahlreichen Arbeiten geschehen ist. Da vielmehr nur die Abnormalen zur Beobachtung und Besprechung kommen, steht eine ganz andere Frage im Vordergrund, das ist das Problem der Verteilung der wichtigsten psychischen Prozesse und Veränderungen. Man weiß von größeren Reihenuntersuchungen, daß Psychopathen, Imbezille, Psychosen und einige besondere exogene Prozesse bei Verwahrlosten vorkommen. Es kann hier unmöglich auf die schwierige Frage der Psychopathie und die unendliche Fülle der Einteilungsversuche der Psychopathen eingegangen werden. Es wird später bei der Besprechung unserer Fälle im Anschluß an *Schneiders* bekannten Einteilungsversuch darauf zurückzukommen sein. Da es sich nur um klinisch beobachtete Fälle handelt, haben wir einen relativ hohen Prozentsatz von Schizophrenien, der weit höher ist als bei anderen Autoren. Hierbei werden Fälle vorkommen, die nach dem Beginn der Psychose verwahrlosten, eine allgemein bekannte Tatsache, daß jugendliche Geisteskranken der Verwahrlosung anheimfallen und solche Fälle, bei denen die Psychose erst nach der schon vorhandenen und in der Entwicklung begriffenen Verwahrlosung zum Ausbruch kommt, diese wohl noch weiter fördert und beschleunigt, aber nicht entstehen lassen kann.

Der Schwerpunkt der Arbeit ist auf das zum Teil lange beobachtete Krankenmaterial zu legen, das am Schluß in einigen ausführlichen Krankenberichten zusammengestellt ist. Es sind 30 Fälle herausgegriffen worden, für eine Statistik eine wahrhaft nicht große Zahl, die meistens typische Bilder aufwiesen und deren Beobachtung ziemlich vollständig war. Darüber hinaus sind eine ganze Reihe von anderen Fällen beobachtet worden, auf deren Mitverwendung aber aus Platzmangel verzichtet werden mußte, die auch nichts Neues oder besonders Interessantes brachten. Verwendet wurden nur solche Fälle, in denen es zu Konflikten mit der Außenwelt gekommen ist, in denen Obdach- und Arbeitslosigkeit in wiederholtem Maße dazu führte, daß die öffentlichen Stellen oder die privaten charitativen Institute sich der Kranken annehmen mußten und schließlich mit ihnen auch nicht mehr fertig werden konnten, so daß eine Aufnahme in die Klinik notwendig wurde. Es sind Mädchen, überwiegend mit sexuellen Exzessen, mit Prostitution, in vielen Fällen

auch mit verbrecherischen Neigungen, immer schwer erziehbare, schwer lenkbare, asoziale, arbeitsscheue Individuen, die der Öffentlichkeit zur Last fallen, Mädchen, bei denen im jugendlichen Alter „durch die Entwicklung einer Verhaltungsweise ein Einfügen in die durch die Familie und das soziale Gemeinschaftsleben gegebenen Gesetzmäßigkeiten unmöglich“ gemacht ist, eine Verhaltungsweise, „die durch das Auftauchen von für dieses Einfügen ungünstigen Gefühls-, Willens- und Triebrichtungen bedingt ist“ (*Runge*), Mädchen, bei denen demnach Verwahrlosung als vorliegend angenommen werden muß. Die Verwahrlosung als solche war noch nicht in allen Fällen der Grund der klinischen Beobachtung, oft war es die psychische Abnormität oder der rapide Fortschritt der Verwahrlosung und eine besonders starke Neigung zu Konflikten und Haltlosigkeit.

Wie oben erwähnt, ist eine vollständige Berücksichtigung oder gar Erwähnung der umfangreichen Literatur nicht möglich. Im wesentlichen habe ich mich im Schema der Untersuchungen den Arbeiten von *Gruhle*, *Barth*, *Runge* und *Rehm* und *Schneider* angeschlossen und in Einteilungsprinzipien und Schema der Untersuchung und Beurteilung manches von diesen Autoren übernommen.

Wenn wir nun unsere Fälle im einzelnen betrachten, deren Krankengeschichten am Schluß der Arbeit aufgeführt sind, dann sehen wir, daß von 30 Kranken über $\frac{2}{3}$, nämlich 21, zur großen Gruppe der Psychopathie zu rechnen sind. Bei der überwiegenden Zahl dieser Psychopathen (15) war eine zum Teil recht weitgehende *Imbezillität* vorhanden, die zum Teil an sich schon genügte, um die Verwahrlosung zu erklären. Die Kranken hatten eine so geringe Kritikfähigkeit im allgemeinen und versagten im besonderen so weitgehend in beruflicher Beziehung, daß sie, wenn nicht besonders günstige häusliche Verhältnisse vorlagen, verwahrlosten mußten, da durch ihren Schwachsinn eine ganze Reihe von natürlichen Hemmungen, besonders auf ethischem Gebiet, fortgefallen waren. Es sind Fälle dabei, bei denen die sexuellen Exzesse einfach aus Stumpfheit, Gleichgültigkeit und Passivität geschahen, bei denen es auch aus moralischer Kritikunfähigkeit zu verbrecherischen Neigungen kam. Man muß aber bedenken, daß gerade die moralische Hemmungslosigkeit sich nicht *allein* aus dem Schwachsinn erklären läßt, daß vielmehr hier auch besondere Veränderungen mit anzunehmen sind, die denen entsprechen, wie wir sie auch bei nicht Schwachsinnigen finden. Schließlich muß man auch berücksichtigen, daß nicht jeder Schwachsinnige moralisch verkommt, daß auch nicht jeder arbeitsscheu ist und zum Herumtreiben neigt, daß vielmehr oft das Versagen sich nur darin äußert, daß sie den Anforderungen nicht genügen. Man kann wohl annehmen, daß die intellektuelle Minderwertigkeit den Boden auch für *Arbeitsunlust* und für ethische Defekte ebnet, wie wir auch auf anderen Gebieten zuerst bei Schwachsinnigen abnorme Reaktionen auf gering-

fügende Traumen usw. finden, wie so häufig bei Versicherten Pseudodemenz mit angeborenem Schwachsinn vergesellschaftet ist. Es genügt für den Schwachsinnigen oft schon ein geringes seelisches Trauma, wie z. B. eine Entlassung wegen aus ihrem Schwachsinn zu erklärender geringer Leistungen, um die Flinte ganz ins Korn zu werfen, anstatt, wie intellektuell Vollwertige eher tun würden, mit doppelter Anstrengung das Ziel zu erreichen suchen. Außerdem kommt noch beim Schwachsinn die Verführung im vermehrten Maße hinzu. Die richtige Kritik fehlt, und es liegt nahe, daß sie Verlockungen gegenüber, die ein intellektuell Hochstehender sofort durchschauen würde, nicht den nötigen Widerstand entgegenzusetzen imstande sind. Diese Verlockungen können eine aktive Verführung durch einen Verwandten oder Bekannten oder das schlechte Beispiel zu Hause oder im Beruf oder die günstige Gelegenheit sein. Wenn man den moralischen Schwachsinn von dem nur auf die Intelligenz beschränkten Schwachsinn trennen will, so könnte man in unseren Fällen vielleicht von einer angeborenen krankhaften Veränderung auf beiden Gebieten sprechen, wodurch sich dann diese Fälle von denjenigen Schwachsinnszuständen unterscheiden würden, die keine Störung des moralischen natürlichen Hemmungsapparates aufweisen. Wenn man mit *Gruhle* die Schwachsinnigen als eine Untergruppe der psychopathischen Persönlichkeiten auffaßt, ist diese Erwägung nicht von großer Bedeutung. Im allgemeinen pflegt man sie herauszunehmen, muß sie aber wohl in unseren Fällen, wenn der Schwachsinn, wie es in ganz vereinzelten Fällen ist, nicht ganz besonders hochgradig ist, an sich schon zu den Psychopathen rechnen, da die Abnormalität weitere Gebiete der Persönlichkeit ergriffen hat, als es bei den Schwachsinnszuständen im allgemeinen üblich ist. Eine Trennung ist auch deswegen schon kaum zu machen, weil in den übrigen Fällen ein geringer intellektueller Schwachsinn fast immer vorhanden ist und weil ein sicheres Kriterium für die Grenze zwischen höherem und geringerem Schwachsinn an sich schon sehr schwer zu ziehen ist. In der Auffassung über die psychopathischen Persönlichkeiten halten wir uns im übrigen an *Schneider*, der unter diesen solche abnormen Persönlichkeiten versteht, „die an ihrer Abnormalität leiden oder unter deren Abnormalität die Gesellschaft leidet“. In unseren Fällen handelt es sich naturgemäß hauptsächlich um die 2. Gruppe dieser Persönlichkeiten. Noch einige Worte über die Untersuchung und Abgrenzung des Schwachsins überhaupt. Es soll hier nicht auf Intelligenzprüfungsschemata eingegangen werden (darin sei auf die einschlägige Literatur verwiesen!), nur soviel sei gesagt, daß ein sehr wichtiges Kriterium die Schulleistungen darstellen und daß ferner die Leistungen im Beruf von großer Bedeutung sind. Dazu kommen dann noch die Prüfungen der Kombinations-Urteilsfähigkeit, der Kritikfähigkeit auf moralischem und sonstigem Gebiet, die, wenn sie auch praktisch nicht vorhanden ist, wenigstens rein verstandesmäßig vorhanden sein muß,

wie durch die entsprechende Prüfung festzustellen ist. Nach dem Ergebnis unserer Untersuchung, nach den Schulleistungen und dem Verhalten der Umgebung gegenüber läßt sich dann ein Bild gewinnen, das uns über den Grad einen gewissen Aufschluß gibt. Bei exakter Prüfung und Berücksichtigung des Lebenslaufes sind fast alle unsere Fälle als schwachsinnig zu bezeichnen, jedoch haben wir nur in den schwereren Fällen den Schwachsinn als Hauptursache der Verwahrlosung angenommen.

Die Einteilung der schwachsinnigen psychopathischen Persönlichkeiten haben wir in Anlehnung an *Schneider-Rungesche* Einteilungsprinzipien vorzunehmen versucht, müssen jedoch dazu bemerken, daß dabei größte Schwierigkeiten insofern zu überwinden sind, als es oft der Willkür überlassen werden muß, zu welcher Gruppe man die Kranken rechnen will. *Runge* spricht bekanntlich von Gutmütigen, Scheuen, Stumpfen, Erregbaren, Empfindlichen, Unruhigen, Triebhaften, Willenlosen und Antisozialen und unterscheidet bei verschiedenen Gruppen Imbezille und Debile, so daß er im ganzen 15 Gruppen bekommt. In unseren Fällen lassen sich eigentlich nur 2 Hauptgruppen herausschälen, die Unruhigen und Erregbaren einerseits und die Stumpfen, Willenlosen andererseits. Alle übrigen Einteilungen sind, um nicht dem ganzen Zwang antun zu müssen, weggelassen worden. Von diesen beiden Hauptgruppen überwiegen die Unruhigen erheblich, worauf unten noch einmal etwas näher eingegangen werden wird.

Außer diesen schwachsinnigen psychopathischen Persönlichkeiten haben wir aus unserem Material, das gerade in diesem Fall viel größer war, noch diejenigen *psychopathischen Persönlichkeiten* mit angeführt, bei denen wohl ein geringer Grad von Schwachsinn vorhanden ist, der aber bei der Beurteilung nur von untergeordneter Bedeutung ist und praktisch vernachlässigt werden kann. Auch hierbei ist die Einteilung von größter Schwierigkeit, auch hierbei ist die Untersuchung dem subjektiven Urteil des Untersuchers überlassen, da die einzelnen Gruppen ineinander übergehen und selbst prävalierende Züge nur schwer herauszuschälen sind. Als unruhig können unsere Fälle ausnahmslos bezeichnet werden, ebenso als triebhaft; Willenlose finden sich nicht unter ihnen. Nach dem deutlichsten Symptom haben wir Triebhafte, Erregbare, Unruhige und Gewalttätige unterschieden. Eine Einteilung nach der moralischen Wertigkeit erschien uns unzweckmäßig, da in unseren Fällen stets eine moralische Schwäche oder Minderwertigkeit vorhanden war.

Neben diesem Hauptteil der psychopathischen Persönlichkeiten finden sich noch *Psychosen*. Ein Teil dieser schizophrenen Psychosen gehören zweifellos, soweit die Ursachen der Verwahrlosung in Frage kommen, zum ersten Teil, da die Verwahrlosung sich schon vor dem Beginn der Psychose anbahnte, da nur durch diese eine Verschlechterung eingetreten ist und da dieselben Bilder wie in den anderen Fällen sich

hier zeigten. Ein Teil ist aber erst nach der Prozeßpsychose verkommen, so daß hier mit einer Folge der Schizophrenie gerechnet werden muß. Es wird unten darauf noch zurückgekommen werden. Hierher gehören nun auch die bei uns nicht selten beobachteten Fälle jugendlicher Encephalitiker, die in ganz ähnlicher Weise verwahrlosen und zu Konflikten kommen. Aus praktischen Gründen sind diese Fälle hier weggelassen worden. Es kann hier nur so viel gesagt werden, daß ein großer Teil der von uns beobachteten derartigen Fälle zur Verwahrlosung geführt hat (etwa 70%). Anhangsweise sind noch 2 Fälle von *syphilitischen Hirnerkrankungen* erwähnt, die sowohl wegen der organischen Erkrankung als auch wegen der Verwahrlosung in die Klinik kamen. In dem einen Fall ist auch die Paralyse erst später aufgetreten, so daß die Verwahrlosung andere Ursachen hatte, in dem anderen Fall vorher.

Die meisten Autoren hat besonders die Frage der Verteilung und Wirkung von *Anlage und Milieu* bei diesen Kranken interessiert. Die Schwierigkeit liegt hier wieder darin, daß die Unterscheidung zwischen den einzelnen Faktoren der beiden Einflüsse kaum durchführbar ist. Runge äußert sich auch dahin, daß eine scharfe Trennung und Differenzierung gar nicht möglich ist. Ein Teil der Autoren hat dazu geneigt, alle Betonung auf die Anlage zu legen und die Umwelt nur als sekundär anzusehen, ein anderer Teil will beiden „Reizgruppen“ gerecht werden. Es muß schon jetzt gesagt werden, um einen eventuellen Einwand von vornherein zu widerlegen, daß naturgemäß bei unseren Fällen, bei denen es sich nur um Abnorme handelt, die Wirkungen der Konstitution überwiegen werden, daß aber auch Umweltreize von Wichtigkeit sind. Das Versagen in sozialer Beziehung ist nicht allein durch die Abnormität, durch die besondere Anlage zu erklären, die ungünstige Umgebung hat dabei auch sehr viel Einfluß. Daß aber auch bei schlechterer Anlage unter Umständen die beste Umgebung nichts ausrichten kann, wird auch gezeigt werden. Am schwierigsten scheint mir die Differenzierung bei der *Belastung*. Hier treffen sich Anlage und Umwelt. Ein geisteskranker Vater hat einmal erbbiologisch ungünstig gewirkt und den Keim, die Konstitution, die Anlage irgendwie geschädigt — wenigstens nehmen wir es an, wenn wir es auch außer durch Statistik nicht beweisen können — außerdem wirkt er als ungünstiger Erzieher, als schlechtes Beispiel usw. So kann man in den Fällen, in denen Kranke, Verbrecher, Trinker, Asoziale usw. zugleich in der Ahnenreihe und in der Umgebung vorhanden sind, die Belastung sowohl als Anlageschädigung als auch indirekt als Umweltreiz auffassen.

Betrachten wir zuerst einmal die *Belastung*, ehe wir auf die anderen Untergruppen der Anlage wie des Milieus eingehen. Wie aus der Tabelle I hervorgeht, ist einfach und mehrfache Belastung in 60% aller Fälle vorhanden, wobei die einfache etwas überwiegt. Unter den belastenden Krankheiten überwiegen alkoholische Geistesstörungen und alkoholische

Tabelle 1. *Belastung.*

Art der Belastung	Imbezille (15)	Psychop. (6)	Schizo. (7)	Paral. (2)	Gesamtzahl
Asozial u. Psychop.	7	1	1	—	9 = 30%
Imbecillität	4	—	—	—	4 = 13 ¹ / ₃ %
Alkohol	5	2	3	—	10 = 33 ¹ / ₃ %
Schizo. u. and Psychos.	—	—	3	—	3 = 10%
Epilepsie	1	—	—	1	2 = 6 ² / ₃ %
Keine	5	4	2	1	12 = 40%
Mehrfach	4	1	2	—	7 = 23 ¹ / ₃ %
Einfach	6	1	3	1	11 = 36 ² / ₃ %

Exzesse, an 2. Stelle stehen die Asozialen und Psychopathien, weniger häufig findet sich Imbezillität, bei uns nur in den Fällen, bei denen auch die Kranken schwachsinnig sind; Psychosen und Epilepsie zeigen sich nur in verschwindend kleinem Umfang. Vergleichen wir die einzelnen Gruppen, so überwiegen auch prozentual (in der Tabelle finden sich nur absolute Zahlen) die Belastungen bei den Imbezillen und den Schizophrenen, bei beiden fast 100%, wobei zu berücksichtigen ist, daß bei einem Kranken oft mehrfache Belastung vorhanden ist, die verhältnismäßig am häufigsten bei denselben letztgenannten Gruppen vorhanden ist. Soweit man aus der geringen Zahl unserer Fälle einen Schluß ziehen kann, so stimmen diese Ergebnisse mit den allgemeinen Ansichten über Vererbung und Belastung überein. Die psychisch am meisten gestörten Kranken haben auch die stärkste psychische Belastung, auffallend ist nur die geringe Belastung bei den Psychopathen. Da bei diesen nur einmal mehrfache Belastung vorhanden ist, sind $\frac{2}{3}$ der Fälle frei. Es muß aber bei der Belastungsfrage noch berücksichtigt werden, daß man trotz sorgfältiger Nachforschungen auf diesem Gebiet doch bei der Neigung zu Lügenhaftigkeit unserer Fälle, bei der Uneinsichtigkeit oder falschen Scham der Angehörigen oft nur halbe Wahrheiten erfährt, so daß mitunter noch andere Ergebnisse sich gefunden haben würden. Da wir die erbliche Belastung sowohl bei den Faktoren der Anlage mitrechneten, als auch in einzelnen Teilen dem Milieu zuordneten, findet sich diese auf beiden Seiten und wirkt also doppelt. Zur „Anlage“ rechnen wir weiterhin, nach dem Vorgang von *Gruhle*, *Barth* usw., vor allem die intellektuellen Leistungen, also Schulleistungen und Begabung, soweit diese durch unsere Beobachtung und eine experimentelle Prüfung festzustellen war, ferner die moralischen Faktoren, die sich durch Fürsorgeerziehung, Herumtreiben, Verbrechen, Prostitution äußern, außerdem körperliche Krankheiten und Suicidversuche, die auf eine depressive Anlage schließen lassen.

Nach der Tabelle 2, die die allgemeine Verteilung von Anlage und Milieu darstellt, stehen bei der Anlage Prostitution, schlechte Begabung

Tabelle 2. *Anlage-Milieu.*

„Anlage“	Imb.	Psychop.	Schizo.	Paral.	Gesamtzahl
Erbliche Belastung	10	2	5	1	18 = 60%
Körperliche Krankh.	2	0	0	2	4 = 13 $\frac{1}{3}$ %
Schlechte Schulleist.	10	0	5	2	17 = 56 $\frac{2}{3}$ %
F.E.	4	3	0	0	7 = 23 $\frac{1}{3}$ %
Herumtreiben . . .	10	4	4	2	20 = 66 $\frac{2}{3}$ %
Vergehen	5	3	2	0	10 = 33 $\frac{1}{3}$ %
Prostitution	11	6	6	2	25 = 83 $\frac{1}{3}$ %
Suicid	1	1	0	0	2 = 6 $\frac{2}{3}$ %
Begabung gut	0	3	2	0	5 = 16 $\frac{2}{3}$ %
„schlecht“	15	3	5	2	25 = 83 $\frac{1}{3}$ %
 „Milieu“					128 = 420 $\frac{2}{3}$ %
Unbekannt	0	0	1	1	2 = 6 $\frac{2}{3}$ %
Einwandfrei	4	3	2	0	9 = 30%
Besonders gut	2	0	1	0	3 = 10%
Unehelich	3	0	1	1	5 = 16 $\frac{2}{3}$ %
Vater +	0	1	1	0	2 = 6 $\frac{2}{3}$ %
Mutter +	2	1	0	0	3 = 10%
Kriminelles Vater . .	—	—	—	—	—
Asoziale Mutter . .	5	—	—	—	5 = 16 $\frac{2}{3}$ %
Geistes- kranke Mutter . .	—	—	—	—	—
Trinker Mutter . .	2	0	2	—	4 = 13 $\frac{1}{3}$ %
Trinker Mutter . .	3	2	3	—	8 = 26 $\frac{2}{3}$ %
Schlechte Ehe . . .	1	1	1	—	3 = 10%
Ungünstige wirtschaft- liche Verhältnisse	2	2	1	1	6 = 20%
Mangelhafte Erziehung	7	1	1	—	9 = 30%
Erziehung bei Fremden	3	1	1	—	5 = 16 $\frac{2}{3}$ %
Verführung u. schlechtes Beispiel . . .	2	1	—	—	3 = 10%
					56 = 186 $\frac{2}{3}$ %

und Herumtreiben als wichtigste Faktoren im Vordergrund, jeder von ihnen für sich allein würde mehr als $\frac{2}{3}$ aller Fälle ausmachen, wobei zu berücksichtigen ist, daß in einem Fall mehrere Faktoren gleichzeitig auftreten können, wie aus Tabelle 4 deutlich hervorgeht. Es folgen schlechte Schulleistungen, erbliche Belastung, womit der Hauptteil der Anlage im wesentlichen erledigt ist. Weniger bedeutungsvoll sind Verbrechen ($\frac{1}{3}$ aller Fälle, aber nur der 13. Teil etwa aller Anlagestörungen!) Fürsorgeerziehung, körperliche Krankheiten. Von guter Begabung kann nur in 16 $\frac{2}{3}$ % aller Fälle gesprochen werden. Die Gesamtzahl aller Beeinträchtigungen der Anlage ist 128 = 420 $\frac{2}{3}$ %, sodaß also mehr als 4 Anlageveränderungen durchschnittlich auf jeden Fall kommen. Demgegenüber sind die 5 guten Begabungen verschwindend gering. Man kann aus der Tabelle noch eine ganze Reihe von Tatsachen ablesen, interessant und erwähnenswert scheint mir noch das Verhältnis der intellektuellen und der moralischen Anlagestörungen und deren

Verteilung auf die einzelnen Krankheiten zu sein. Um die Zahl der Tabellen nicht noch erhöhen zu müssen, ist von einer weiteren Darstellung dieser Frage Abstand genommen worden. Das Verhältnis der absoluten Zahlen ist 42: 62 wie intellektuelle zu moralischen Anlagestörungen, also ein deutliches Überwiegen der letzten. Daß diese verhältnismäßig am meisten bei den Psychopathen und Schizophrenen überwiegen, geht schon einfach daraus hervor, daß die intellektuellen Störungen bei den Imbezillen weitaus im Vordergrund stehen und dort den größten Prozentsatz ausmachen. Schlechte Schulleistungen, wobei die Volkschule besonders maßgebend ist, sind in $\frac{2}{3}$ aller Imbezillen vorhanden, die Begabung ist naturgemäß immer schlecht, unter den moralischen Abwegigkeiten überwiegen bei diesen die Prostitution (mehr als $\frac{2}{3}$) und das Herumtreiben, während Fürsorgeerziehung und Verbrechen seltener sind. Dafür sind diese beiden Faktoren besonders häufig bei den Psychopathen, bei denen in allen Fällen sich Prostitution findet, in mehr als 50% Neigung zum Herumtreiben und in 50% Verbrechen. Schlechte Schulleistungen finden sich nie, schlechte Begabung in der Hälfte. Ähnlich ist das Bild bei den Schizophrenen. Das Verhältnis der intellektuellen zu den moralischen Anlagestörungen verteilt sich auf die 3 Krankheitsgruppen etwa folgendermaßen (im Prozentsatz zur Zahl der einzelnen Fälle): Imbezille 1,6 : 2, Psychopathen: 0,5 : 2,6; Schizophrene: 1,2 : 1,7. Überall überwiegen die moralischen Störungen, auch bei den Imbezillen, jedoch nirgends so deutlich wie bei den Psychopathen. Daß diese Zahlen nur beschränkten Wert haben, braucht nicht besonders erwähnt zu werden. Sie bestätigen im wesentlichen die Erlebnisse anderer Autoren, die ebenfalls bei den leichten Schwachsinnzuständen die schwersten Grade der Verwahrlosung fanden. Etwas anderes sind ja schließlich diese sog. Anlagestörungen nicht als Anzeichen der Verwahrlosung. Ganz anders ist das Ergebnis bei den Einwirkungen der Umweltreize, bei der *Milieuwirkung*. Auch ohne daß man die Tabelle 3 betrachtet, die über das Verhältnis von A: M Aufschluß gibt, sieht man schon an den absoluten Zahlen, daß die Milieufaktoren weit weniger vertreten sind als die Anlageveränderungen. Die absolute Gesamtzahl beträgt nur $56 = 186\%$, also noch nicht 2 auf jeden Fall. In den 3 oberen Reihen finden sich die günstigen oder unbekannten, allerdings wahrscheinlich auch schlechten Milieuverhältnisse, die zusammen $14 = \text{fast } 50\%$ ausmachen. Unter den einzelnen Milieufaktoren stehen die seelischen Krankheiten, die Trunksucht und die verbrecherischen Neigungen der Eltern im Vordergrund (zusammen absolut $20 = \frac{2}{3}$), sonst sind noch mangelhafte Erziehung, ungünstige häusliche Verhältnisse, uneheliche Geburt, frühzeitiger Tod des Vaters oder der Mutter, Erziehung bei Fremden zu erwähnen. Daß hier auch verschiedene Faktoren bei denselben Fällen mehrfach auftreten, ist selbstverständlich. Man sieht, daß auch bei ganz „einwandfreien“ oder „besonders guten“ Milieu-

verhältnissen, in denen sich die Eltern besondere Mühe gaben oder besonders gut zu wirken versuchten, eine Verwahrlosung möglich ist. Denn es sind unter 30 Fällen immerhin noch 9 einwandfreie und 3 besonders gute Umweltverhältnisse, die sich prozentual gleichmäßig auf die Psychopathen und die Schizophrenen (etwa 50%) verteilen, während bei den Imbezillen so günstige Verhältnisse seltener sind. Das hängt aber auch wieder mit der Art und Zahl der Belastung zusammen. Die ungünstigen Milieuverhältnisse sind am stärksten bei den Imbezillen, aber auch nicht viel weniger bei den Psychopathen, noch weniger bei den Schizophrenen ausgeprägt. Wenn wir nicht unter den Schizophrenen auch Fälle hätten, die schon vor der Psychose erkrankt wären, wäre an sich anzunehmen, daß hier irgendwelche Besonderheiten des Milieus nicht vorhanden wären (außer den Geisteskrankheiten der Eltern, die hier wieder vermehrt sind); so finden sich diese immer noch häufig. Imbezile: etwa 200%, Psychopathen: etwa 166%, Schizophrene: 160%.

Tabelle 3. *Anlage: Milieu = A : M.*

A:M	Imb.	Psychop.	Schizo.	Paral.	Gesamtzahl
2:0	6	3	3	1?	13 = 40 ^{1/3} %
2:1	6	2	2	1	11 = 36 ^{2/3} %
2:2	1	1	1	0	3 = 10%
1:2	2	0	1	0	3 = 10%
0:2	0	0	0	0	0 —

Das Verhältnis von Anlage zu Milieu geht am besten aus der Tabelle 3 hervor. „A:M = 2:0“ ist am häufigsten wie zu erwarten ist, wie auch von allen anderen Autoren gefunden wurde. Bei einwandfreiem Milieu ist demnach eine reine Anlagestörung in 40% der Fälle vorhanden, dagegen das Gegenteil „A:M = 0:2“ in keinem Fall, wie es bei geistig Abnormalen nicht anders möglich ist. Interessant ist aber, daß in 10% noch das Milieu ausgeprägter und von größerem Einfluß ist als die Anlage und in weiteren 10% beide gleichwertig, während in 36% das Verhältnis „2:1“ zugunsten der Anlage ist. Wir können demnach nicht annehmen, daß nur die Anlage von Bedeutung ist, sondern müssen feststellen, daß in fast $\frac{2}{3}$ aller Fälle das Milieu mitbeteiligt ist und in $\frac{1}{3}$ sogar überwiegend. Nun muß allerdings zur Einschränkung gesagt werden, daß diese Werte nicht absolut sicher sind, daß die Bewertung hier wie in so vielen ähnlichen Problemen mehr der Willkür des Untersuchers überlassen geblieben ist. Ein Vergleich mit Tabelle 2 zeigt, daß die Werte ungefähr stimmen. Daß verhältnismäßig am meisten bei den Psychopathen und Schizophrenen das Verhältnis „2:0“ vorhanden ist, kann nach allem, was früher gesagt wurde, nicht verwundern. Im ganzen überwiegt aber auch bei den Imbezillen die Anlage. Vergleichen wir unsere Zahlen mit denen anderer Autoren wie Barth und Gruhle so ist,

wie das bei dem ganz anderen Material auch nicht anders möglich ist, das Ergebnis insofern etwas anders, als beide Autoren in einigen Fällen „A : M = 0 : 2“ gefunden haben, *Barth* in 5%, *Gruhle* in 9,5%. Das dortige Material umfaßt ja auch nicht nur die Abnormen, die klinischer Behandlung bedürftig sind. Im ganzen betrachtet überwiegt bei uns der Einfluß der Anlage, während dort das Milieu als „Reiz“ fast gleichwertig ist. Allerdings hat Fr. *Barth* bei der Anlage die erbliche Belastung nicht mitbetrachtet, obwohl sie unserer Ansicht nach gerade bei der Anlage von großer Wichtigkeit ist und den Kranken in seiner Entwicklung und der Bildung seiner geistigen und körperlichen Fähigkeiten wesentlich beeinflußt. Die Geisteskrankheit der Eltern ist doch nicht nur insofern von Einfluß, als sie die Eltern zu unbrauchbaren Erziehern macht, sondern auch weil sie gewisse Erbstoffe mitgibt, die im Kranken stecken und ihn von vorherein ungünstig beeinflussen. Anlage umfaßt nach unserer Auffassung nicht nur die Entfaltungsmöglichkeit des Kranken, sondern auch die verursachenden Einflüsse vor der Geburt. Das Milieu wird erst durch die Einflüsse auf den Kranken selbst nach der Geburt, die Umweltreize auf ein bestimmt gestaltetes Wesen dargestellt. In diesem Sinne sind Keimschädigungen durch Erbmasse auch nicht als exogene Schädigungen aufzufassen, während die exogenen Schädigungen erst in utero oder post partum sich bemerkbar machen. In unseren Fällen ist die Frage nicht von so entscheidender Bedeutung. Ob man die erbliche Belastung nun als Faktor bei der Anlage mitrechnet oder ob man nur die Wirkungen dieser erblichen Belastung — das sind doch schließlich die einzelnen Faktoren der Anlage bei den anderen Autoren! — aufzählt, ist nicht von entscheidender Bedeutung. Es würde sich dann wohl das Bild etwas verschieben, jedoch ist bei uns das Milieu oft einwandfrei, so daß sich allein schon ohne Berücksichtigung unserer Anlage das ganze Bild verschoben hat. Im wesentlichen entspricht unter Berücksichtigung aller Einschränkungen unser Ergebnis denen von *Barth* und *Gruhle*. Auch bei uns ist in den meisten Fällen (60%) Anlage und Milieu ursächlich beteiligt, so daß wir die Ansicht mancher Autoren nicht teilen können, daß die Anlage allein von Wichtigkeit ist. Nur in ganz besonderen Fällen hochgradigen Schwachsinn oder schwerster verbrecherischer Neigungen kann man davon sprechen, daß die Psyche auf Milieureize nicht mehr reagiert. Man weiß aber aus Erfahrungen, daß selbst beste Anlage unter ungünstigen Milieuverhältnissen entartet; daß Beispiel und Vorbild, wirtschaftliche Verhältnisse und allgemeine Auffassung über Moral in der Gesellschaftsklasse oder im Zeitalter einen sehr großen Einfluß haben können. Daß wir weniger Milieuschäden fanden als andere Autoren, ist vielleicht auch dadurch zu erklären, daß das Milieu bei Abnormalen von geringem Einfluß ist als bei Normalen, wie von anderer Seite zahlenmäßig bei Vergleichsmaterial nachgewiesen wurde. Im großen und ganzen ist die Anlage wichtiger, es ist schwerer eine gute Anlage zur Entartung

Tabelle 4. Anlage-Milieu bei den einzelnen Fällen.

zu bringen als eine schlechte Anlage zu „heilen“. Diese Binsenweisheit, die jeder Lehrer und jeder Erzieher kennt, geht aus unserem Material hervor.

Betrachten wir in diesem Zusammenhang die nächste Tabelle (4), auf der dieselben Fragen bei den einzelnen Fällen verglichen werden. Dort sieht man, daß dann, wenn das allgemeine Milieu einwandfrei war, wenn die Eltern oder wenigstens der eine Teil sich besondere Mühe mit dem Kranken gab, daß dann die Milieueinwirkung als „0“ bezeichnet wurde, wenn auch ein Teil der Eltern krank oder gestorben ist. Wenn eine Stiefmutter, wie in Fall 7, sich des Kindes in unermüdlicher Weise annimmt, immer wieder sie unterzubringen versucht, ihr die Mutter mehr als üblich ersetzt, dann kann allein die Tatsache des frühen Todes einer Mutter, über deren Qualitäten nichts bekannt ist, nicht daran hindern, das Milieu als „besonders gut“ zu bezeichnen. Auch ist die Bewertung der einzelnen Faktoren verschieden. Eine einfache Zusammenrechnung der eingezählten Kreuze ist nicht möglich. Bei der Anlage halten sich die intellektuellen und die moralischen Faktoren in der Bewertung die Waage, beim Milieu ist der schlechte Einfluß von seiten der Eltern oder Erzieher, Verführung und schlechtes Beispiel das Wichtigste. Im Fall 9, in dem auch genügend Anlagefaktoren vorhanden sind (wie Schwachsinn erheblichen Grades), wobei aber keine moralischen Minderwertigkeiten sich finden, sind auf der Milieuseite so schwerwiegende „Reize“, wie besonders die Erziehung durch die trinkende, verbrecherische Mutter, die ihr Kind schon früh zum Betteln anhält und auf die Straße schickt, durch Prostitution Geldzuverdienen usw., die also ein denkbar schlechtes Beispiel zugleich mit schwerster Verführung abgibt, daß das Ergebnis 1:2 sein muß. Auch wurde im allgemeinen Erziehung in Waisenhäusern und öffentlichen anderen Heimen, in denen die Mädchen schon früh mit den verschiedensten Elementen zusammen kommen, immer als schwerwiegender Umweltreiz aufgefaßt. Im ganzen geht aus dieser Tabelle 4 wiederum deutlich hervor, wie im allgemeinen beide Gruppen reichlich vertreten sind und wie doch im ganzen die Anlagefaktoren, auch selbst, wenn man sich die erste Spalte, die erbliche Belastung, wegdenkt, weitaus überwiegen. In einer ganzen Reihe von Fällen sind die besten Milieuverhältnisse machtlos gewesen und es ist zu Fürsorgeerziehung, Prostitution, Herumtreiben, Verbrechen gekommen, ohne daß immer die Begabung dabei sehr schlecht war. Ein Beispiel dafür dürfte wohl Fall 18 sein, auch Fall 17 ist ähnlich, wenn auch hier eine ausgesprochene Verführung vorhanden ist. Im Fall 18 aber waren alle Wege geebnet, und doch ist das Mädchen aus nichtigen Anlässen von Hause weggelaufen, hat sich herumgetrieben, prostituiert, zeigte auch in der Fürsorgeerziehung nicht die geringste Reue und trotz weitestens Entgegenkommens von seiten ihrer Eltern und Geschwister,

die einwandfrei sind, immer wieder die Neigung zur Verwahrlosung und eine absolute Einsichtslosigkeit. Bei den Fällen 22—28 handelt es sich um Schizophrene und hier muß man, soweit es sich um Verwahrlosung nach Schizophrenie handelt, einen ganz anderen Maßstab anlegen. Das Milieu dürfte dann gleichgültig sein, die Geisteskrankheit mit ihrer schweren affektiven Störung genügt allein als Ursache der Verwahrlosung. Wir haben in unserer Betrachtung absichtlich diesen Faktor weggelassen, um einmal auch bei Schizophrenen das Verhältnis von Umwelt zu Anlage festzustellen, da man berücksichtigen muß, daß zwar die Schizophrenie von großer Bedeutung ist, daß aber die anderen Faktoren auch mitwirken, und daß schließlich nicht jeder jugendliche Schizophrene in unserem Sinne verwahrlost. Und es ist auffallend, daß gerade bei diesen sich einmal das Ergebnis „2 : 2“ und einmal „1 : 2“ findet. Hier sind, wenn man die psychotischen Symptome wegläßt, die Milieureize von großer Bedeutung. Die beiden hirn-luetischen Fälle sind zahlenmäßig zu unbedeutend, um daraus irgendwelche Schlüsse ziehen zu können. Im übrigen gehört der eine nach seiner Entwicklung zu den Psychopathen, der andere mehr zu den Imbezillen.

Tabelle 5. Verschiedenes im Verhältnis zur psychischen Erkrankung und zur Gesamtzahl.

	Imb.	Psychop.	Schizo.	Paral.	Gesamtzahl
Verbrechen:					
Stehlen	5	3	2	—	10 = $33\frac{1}{3}\%$
Lügen	3	—	—	—	3 = 10%
Herumtreiben . . .	11	4	5	1	21 = 70%
Sexuelle Vergehen .	11	6	6	2	25 = $83\frac{1}{3}\%$
Roheit	1	—	—	—	1 = $3\frac{1}{3}\%$
Unterschlagung . .	1	—	—	—	1 = $3\frac{1}{3}\%$
Inf. ven.	10	6	2	2	20 = $66\frac{2}{3}\%$
Geburten	3	1	2	—	6 = 20%
Alkohol	2	4	—	—	6 = 20%
Beruf:					
Arbeitsscheu	12	3	5	2	22 = $73\frac{1}{3}\%$
Wechsel	3	2	2	—	7 = $23\frac{1}{3}\%$
Normal	—	1	—	—	1 = $3\frac{1}{3}\%$

Eine weitere interessante Frage ist die Art und die Häufigkeit von *Verbrechen* bei den einzelnen Formen der Abnormalität (Tabelle 5). Auf die schwierige Frage des Zusammenhangs zwischen Geisteskrankheit und Verbrechen braucht hier nicht eingegangen zu werden. Dieses Problem wird in anderen Zusammenhängen oft behandelt, kann aber wie alle solche Fragen nicht als gelöst betrachtet werden. Ist der Verbrecher, soweit es sich um den Gewohnheitsverbrecher handelt, eine geistige Abnormalität, vielleicht eine Form der Geisteskrankheit oder nicht? In unseren Fällen ist das Verbrechen und die Neigung dazu nur eine Teilerscheinung der gesamten Verwahrlosung. Außerdem ist bei

uns auch die Sittenstrafe hinzugerechnet worden, obwohl diese nicht gerade als Verbrechen im gewöhnlichen Sinne aufzufassen ist. Auch die Häufigkeit einer solchen Bestrafung und Übertretung ist verschieden je nach der Länge der Prostitutionszeit, nach der Art der Handhabung der Kontrolle usw. Im ganzen sind Verbrechen bei unseren Fällen, wenn man sexuelle Vergehen und Herumtreiben herausnimmt, selten. Eigentums-, Roheits- und Unterschlagungsdelikte einschließlich Lügen kommen im ganzen in 50% vor, wobei aber nicht immer Strafen vorgekommen sind. In einzelnen Fällen finden sich mehrere Vergehen gleichzeitig. Herumtreiben kommt bei 70% und sexuelle Vergehen, oft mit den üblichen sittenpolizeilichen Strafen in 83 $\frac{1}{3}$ %. Von allen Strafen, die zusammen 61 etwa 200% darstellen, sind allein die beiden letztgenannten 46 = über 150%, also mehr als $\frac{2}{3}$ aller Strafen resp. Vergehen. Das Verhältnis von Strafen und nicht bestraften Vergehen geht aus der Tabelle aus Raumersparnis nicht hervor, es betrug etwa beim Stehlen 1:1, beim Lügen 0:3, beim Herumtreiben 0:21, bei den sexuellen Vergehen 3:22, wobei aber nicht immer die Sittenstrafen bekannt geworden sind, bei den Roheitsdelikten 0:1, bei den Unterschlagungen 1:0 (wie Strafen zu nichtbestraften Vergehen). Im ganzen sind also Strafen selten. Nach dem Herumtreiben und den sexuellen Vergehen folgt das Stehlen und weit später und nur ganz vereinzelt Lügen (im wiederholten Falle) und schließlich nur in je einem Fall Roheit größerer Art (einzelne körperliche Täglichkeiten in Erregungszuständen sind bei vielen vorgekommen, hier aber weggelassen worden) und Unterschlagung. Die Verteilung unter den einzelnen Formen der Geisteskrankheiten ist ziemlich gleichmäßig. Prozentual ausgedrückt finden sich Vergehen bei den Imbezillen etwas mehr als 200%, bei den Psychopathen ebenfalls etwas mehr als 200% und etwas weniger, aber auch fast 200% bei den Schizophrenen. Überall ist die Reihenfolge wie im Gesamtbild, nur ist das Stehlen prozentual bei den Psychopathen (50%) größer als bei den beiden anderen Gruppen (Imbezillen: 33 $\frac{1}{3}$ %, Schizophrenen: weniger als $\frac{1}{3}$). Es wird bei den einzelnen Fällen, bei Besprechung der letzten Tabelle noch einmal kurz darauf zurückzukommen sein.

Die Frage der *Infectio venerea* kann bei unseren Fällen wie erwartet, dahin beantwortet werden, daß in $\frac{2}{3}$ der Fälle diese sicher positiv war. Bei den übrigen kann zwar Lues negiert werden, ob aber immer auch Gonorrhöe nicht vorhanden war, läßt sich nicht immer feststellen. Der Zusammenhang zwischen Prostitution und Geschlechtskrankheiten wird in der letzten Tabelle besprochen werden. Auffallend stark ist die venerische Infektion bei den Psychopathen, die ja auch alle Prostituierte sind, vertreten (100%), während die Imbezillen zu $\frac{2}{3}$, die Schizophrenen zu $\frac{1}{3}$ geschlechtskrank sind. Die letzte Gruppe ist selbstverständlich zu 100% geschlechtskrank. Eng damit zusammenhängend sind die unehelichen Geburten und Fehlgeburten, die, soweit angegeben und bekannt

geworden, nur in $\frac{1}{5}$ der Fälle vorhanden, eine auffallend kleine Zahl, wenn man diese mit der ungeheuer großen Zahl von sexuellen Vergehen und von Geschlechtskrankheiten vergleicht. Nur die Hälfte der Geschlechtskranken hat demnach Geburten oder Fehlgeburten gehabt, was wenig wahrscheinlich klingt. Die lebenden unehelichen Kinder sind durch die Fürsorgerin festgestellt und registriert worden und sind uns zahlenmäßig bekannt geworden, anders die Fehlgeburten oder Totgeburten, die nur selten wahrheitsgemäß angegeben worden sind. Hier dürfte man noch wesentlich mehr annehmen, als wir in Erfahrung bringen konnten. — Auch hier ist die Verteilung ziemlich gleichmäßig, anders als bei den Geschlechtskrankheiten, am meisten bei den Schizophrenen, etwa ebenso bei den Imbezillen, am wenigsten bei den Psychopathen. Vielleicht hängt das auch etwas mit dem Alter zusammen, da bei den Schizophrenen eine Reihe älterer Mädchen zur Beobachtung kamen. — Zahlenmäßig entspricht der Geburtenzahl die Neigung zum *Alkohol*. Hier sind nur diejenigen Fälle angeführt, bei denen reichlicher länger dauernder Alkoholgenuss vorhanden ist, nicht etwa alle diejenigen, bei denen gelegentlicher Alkoholabusus vorhanden war. Auch hier also nur $\frac{1}{5}$, bei den Schizophrenen kein Fall, bei den Psychopathen $\frac{2}{5}$, bei den Imbezillen auch nur etwa $\frac{1}{7}$. Demnach auch hier wieder die meisten bei den Psychopathen, bei denen auch die Infectio venerea sich am häufigsten fand.

Ein sehr wichtiges Kapitel ist die Frage der Art und Ausübung des *Berufes*. Die Landarbeiterinnen und die Dienstmädchen überwiegen, es sind aber auch Büroangestellte, Verkäuferinnen in etwa $\frac{1}{5}$ der Fälle vorhanden. Seltener sind Kellnerinnen oder Büffetmädchen. Eine geordnete, längere Zeit bestehende Berufsausübung fand sich nur in einem Fall, in 7 anderen waren wenigstens oft Versuche da, sich irgendwie zu beschäftigen, es wurde zwar oft die Stellung gewechselt, es ist aber nicht immer das Mädchen und ihr Unzuverlässigkeit daran schuld. Die überwiegende Mehrheit (über 70%) ist arbeitsscheu, d. h. nicht, daß sie nie versucht haben, einem Beruf nachzugehen, d. h. aber, daß sie wegen eigener Arbeitsunlust immer wieder ihre Posten aufgaben, oder nicht die Lust hatten, eine ihnen angebotene Stellung anzunehmen. Es wird in der Schlußtabelle zu zeigen sein, wie sich diese Arbeitsscheu zu den anderen Symptomen der Verwahrlosung verhält. Bei der Arbeitsscheu überwiegen die Schizophrenen und die Imbezillen, während die Psychopathen hier besser abschneiden (mit „nur“ 50%). Von einer tatsächlichen Berufsausübung kann man, von einem Fall abgesehen, nie sprechen, ein wahrhaft erschreckendes Bild, das darauf deutet, in wie früher Jugend sich schon die Anzeichen der Verwahrlosung bemerkbar machten und wie sozial unbrauchbar diese Mädchen sind.

Auf die Fragen des Alters der Verwahrlosung, der Prostitution und ihrer Ursachen, auf die charakterologische Einteilung wird in der Schluß-

betrachtung einzugehen sein. Hier sei noch vorher kurz die *Prognose* und der Verlauf unserer Fälle besprochen.

Tabelle 6. *Prognose.*

Prognose	Imb.	Psychop.	Schizo.	Paral.	Gesamtzahl
Günstig (Besserung)	1	1	—	—	2 = 6 ² / ₃ %
Fraglich (nach Hause)	4	3	—	—	7 = 23 ¹ / ₃ %
Schlecht (Anstalt usw.)	10	2	7	2	21 = 70 %

Tabelle 7.

	Nr. der Fälle	Belastung	Alter der Verwahrlösung	Alter der Beobachtung	Ursachen der Prostitution		Verbrennen						Unterschlagung	Inf. ven.	Geburten usw.	Alk.	
					Vorführung willensschwach	Sexuell	Frucht vor der Häuslichkeit	Gelgenheit	Arbeitsischen	Stehlen	Lügen	Herrntrieben	Sexuelle Neigungen	Roheitssdelikte			
Imbezille	1	++	16	17				+	+								
	2	++	14	24				++	++								
	3	++	14?	37				++	++								
	4	++	17?	21				++	++								
	5	+	16	17				++	++								
	6		18?	24				++	++								
	7		16	23				++	++								
	8		15	37				++	++								
	9		14	24				++	++								
	10		16?	31				++	++								
	11		22?	38				++	++								
	12		20	27				++	++								
	13	+	14?	23				++	++								
	14	+	20?	34				++	++								
	15		18	21				++	++								
Psychop.	16	+	16	26	+	+	+	++	++	+	+						
	17	+	16	17				++	++	+	+						
	18		16	20				++	++	+	+						
	19		17	25				++	++	+	+						
	20		17	37				++	++	+	+						
	21		24?	28				++	++	+	+						
Schizo.	22	+	17	27				++	++	+	+						
	23	+	20?	35				++	++	+	+						
	24	+	17	22				++	++	+	+						
	25	+	15?	20				++	++	+	+						
	26	+	21	21				++	++	+	+						
	27	+	15	15				++	++	+	+						
	28	+	25?	33				++	++	+	+						
Paral.	29		20?	32				+	+								
	30	+	18	19				+	+								
Gesamt	18	—	—	7	18	4	9	15	10	3	21	25	1	1	20	6	6

¹ × = bestraft.

Wie aus Tabelle 6 hervorgeht, überwiegt der ungünstige Verlauf. In 70% der Fälle ist, soweit wir sie verfolgen konnten, keine Besserung eingetreten, Versuche, die Kranken aus der Anstalt, in die sie gebracht worden sind, endgültig zu entlassen, scheiterten daran, daß sie gleich wieder rückfällig wurden. Selbst die Unterbringung in Familienpflege war nicht immer erfolgreich. Schizophrene und luetische Hirnkranken sind in 100% ungünstig, Psychopathen in $\frac{1}{3}$, Imbezillen in $\frac{2}{5}$ der Fälle. Hier kann man sagen, daß je schwerer die Geistesstörung, um so

Übersichtstabelle.

ungünstiger die Prognose auch in sozialer und ethischer Beziehung ist. Ein wirklich günstiger Verlauf, soweit man davon hier sprechen kann, d. h. also leidlich soziale Brauchbarkeit und Aufhören der verschiedenen ethischen Abirrungen ist nur in 2 Fällen, auch dort nur mit Einschränkung vorhanden. Der Rest ist unsicher, kann sich zum Bessern wenden, kann auch versagen, ist jedenfalls vorläufig nach Hause entlassen worden, beide einigermaßen günstigen Gruppen gehören in erster Linie zu den Psychopathen (zusammen $\frac{2}{3}$). Daß die Prognose so besonders ungünstig ist, liegt auch bei unseren Fällen zum Teil daran, daß es sich schon um ältere Mädchen handelt, deren Beeinflussung weniger aussichtsreich ist als bei jüngeren.

Da in unseren Fällen die Zeit der Beobachtung von verschiedenen Zufällen abhängig ist, meist von Konflikten und abnormen Handlungen, durch die die Mädchen der Umgebung aufgefallen sind, müssen die verschiedensten Altersstufen unter unserem Material zu finden sein. Ebenso ist auch zu erwarten, daß das Alter der Verwahrlosung, das sonst einheitlich zu sein pflegt, hier wegen des Einflusses von Psychosen ganz verschieden sein kann.

Betrachten wir die entsprechenden Reihen der Tabelle 7, so finden wir das *Alter der Verwahrlosung* im ganzen zwischen 14 und 25 schwankend, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, daß in einem Teil der Fälle die Angaben unsicher — von den Kranken selbst abhängig — sind. Zwischen 14 und 16 Jahren sind 14 Mädchen verwahrlost, also etwa die Hälfte, davon 9 Imbezille, 3 Psychopathen und 2 Schizophrene, d. h. 60% bei den Imbezillen, 50% bei den Psychopathen und weniger als 30% bei den Schizophrenen. Dieses Ergebnis ist zu erwarten, denn wir wissen, daß bei den Schizophrenen außer einer besonderen Anlage und dem Milieu noch die Psychose hinzukommt, um die Verwahrlosung entstehen, sich entwickeln und verstärken zu lassen. Zwischen 17 und 20 Jahren beginnt die Verwahrlosung bei 5 Imbezillen, 2 Psychopathen, 3 Schizophrenen und 2 Paralytiker, d. h. $\frac{1}{5}$ Imbezillen, $\frac{1}{5}$ Psychopathen, etwa $\frac{1}{4}$ Schizophrenen und allen Paralytikern. Man bemerkt das prozentuale Ansteigen der Schizophrenen bei zunehmendem Ansteigen des Lebensalters. Der Rest von Mädchen, die bei dem Beginn der Verwahrlosung älter als 20 Jahre waren, setzt sich aus 1 Imbezille (= etwa 6%), 1 Psychopathen (etwa 16%), 2 Schizophrenen (= etwa 30%) zusammen. Wir finden also, soweit man das geringe Material als dafür ausreichend betrachten kann, die ältesten Mädchen unter den Schizophrenen, dann kommen die Psychopathen und erst zuletzt die Imbezillen, wie zu erwarten war. Vergleichen wir diese Ergebnisse mit den Tabellen 3 u. 4 (der Anlage-Milieu-Tabelle), so sehen wir bei den jüngsten Mädchen (d. h. den Mädchen, die im jüngsten Alter verwahrlosen), den 14-, 15- und 16jährigen 5mal „2: 0“, 5mal „2: 1“, 1mal „2: 2“, 3mal „1: 2“, d. h. von der Gesamtzahl etwa 40% (2: 0), 44% („2: 1“), $\frac{1}{5}$ (2: 2) und 100%.

(1:2). Bei der mittleren Gruppe (17—20jährig) 5mal = 40%, „2:0“, 5mal = etwa 44%, „2:1“, 1mal = $\frac{2}{5}$, „2:2“. Bei den Mädchen über 20 Jahren ist 3mal = etwa $\frac{1}{4}$, „2:0“, und 1mal „2:1“ = 9%. Man sieht hieran, daß bei den jugendlichen Verwahrlosten das Milieu oft von entscheidendem Einfluß ist, auch wenn man berücksichtigt, daß, absolut betrachtet, die Jugendlichen den größten Teil ausmachen. Dieses Ergebnis läßt sich schwer erklären, will man nicht annehmen, daß schlechtes Beispiel besonders früh die Mädchen verwahrlosen ließ, daß hier schon das Elternhaus von Einfluß war, daß bei den ältesten Mädchen das Elternhaus die Verwahrlosung verhinderte und erst die Berufstätigkeit, sobald alle Hemmungen und Schutzeinrichtungen fortgefallen sind, die Verwahrlosung aufkommen ließ. Bei unserem zahlenmäßig geringen Material läßt sich auch diese interessante Frage nicht entscheiden. Im einzelnen finden sich bei den 14jährigen die schwersten Milieuschäden, so geisteskrank Eltern, Verbrecher und Prostituierte in der Umgebung, mangelhafte Erziehung usw. Bei den 24- und 25jährigen ist das Milieu soweit es bekannt ist, einwandfrei, aber schwere Anlageschäden sind vorhanden, die sich auch in entsprechend schweren Symptomen äußerten. Bei diesen überwiegen Verbrechen, Herumtreiben, Prostitution usw. *Das Alter der Beobachtung* schwankt zwischen 15 und 38 Jahren. Es wurde schon oben erwähnt, daß hier viele Zufälle eine Rolle spielen, daß ein Teil schon früher in anderen Anstalten gewesen ist. Nur ist die Zahl der Straftaten, die Neigung zum Herumtreiben abhängig vom Alter, da wir bei den Jugendlichen über ihr weiteres Leben noch nichts wissen können. Insofern sind, wie auch schon früher erwähnt wurde, direkte Vergleichswerte in ethischer Beziehung zwischen den Mädchen nicht zu erhalten. Dasselbe gilt für Geschlechtskrankheiten, Partus usw., da je älter die Mädchen werden, um so häufiger die Gelegenheit gegeben ist. Das gilt besonders für die Sittenstrafen, deren Zahl bei Prostituierten neben der Charakteranlage vor allem von der Länge der Zeit abhängig ist, in der die Mädchen unter Kontrolle stehen, wie Schneider auch betont. Im großen und ganzen haben wir überwiegend ältere Mädchen beobachtet, 15—20 = 7 Mädchen (2 = 13% Imbezille, 2 = 33% Psychopathen, 2 = 30% Schizophrene und 1 = 50% Paralytiker), ferner zwischen 21 und 30 Jahren = 14 Mädchen (8 = 50% Imbezille, 3 = 50% Psychopathen, 3 = 45% Schizophrene) und zwischen 31 und 40 Jahren = 9 Mädchen (5 = 33 $\frac{1}{3}$ % Imbezille, 1 = 17% Psychopathen, 2 = 30% Schizophrene und 1 = 50% Paralytiker). Demnach finden sich im ganzen überwiegend ältere Mädchen, besonders zwischen 20 und 30 Jahren, die allein etwa die Hälfte ausmachen, am deutlichsten bei den Imbezillen. Ob hier irgendein Schluß möglich ist, muß dahingestellt bleiben. Nur soviel kann wohl gesagt werden, daß die Konfliktmöglichkeiten, die eine Aufnahme notwendig erscheinen lassen, bei den Psychopathen und Schizophrenen in größerem Maße vorhanden

sind als bei den Imbezillen, die sich längere Zeit leidlich sozial halten können, ohne daß so schwerwiegende Dinge vorkommen, daß die Anstaltsunterbringung, Entmündigung usw. notwendig erscheint. Bei den Schizophrenen ist das leicht zu verstehen, weniger bei den Psychopathen ohne Imbezillität, wenn man nicht gleichzeitig berücksichtigen würde, daß, wie aus den späteren Ausführungen hervorgeht, unter den Imbezillen die weniger aktiven, die mehr stumpfen Elemente überwiegen, während bei unseren Psychopathen die Erregbaren und Triebhaften deutlich im Vordergrund stehen. Daraus könnte sich, will man überhaupt aus der Statistik einen Schluß ziehen, dieses Ergebnis einigermaßen erklären. Es wird noch einmal betont, daß Zufälle bei der Einweisung entschieden eine Rolle spielen.

Einen bedeutenden Anteil hat die bei unserem Material sehr reichlich beobachtete *Prostitution*. Wie aus Tabelle 2 hervorgeht, ist Prostitution im ganzen 25mal vorhanden, d. h. in über 80%! Über die Ursachen der Prostitution ist man sich nicht einig und es gibt auch keine einheitliche Ursache. Hierbei kommen wieder alle diejenigen Ursachen zusammen, die schon bei den übrigen Faktoren der Verwahrlosung erwähnt worden sind. Eine wichtige Ursache muß eine sexuelle Überbetonung sein, wenn auch eine solche später oft nicht zugegeben wird und oft auch nicht mehr vorhanden zu sein braucht. Sehr wichtig ist ferner Arbeitsunlust und Verführung, sowie Gelegenheit. Dann wird immer wieder angegeben, daß es zu einer geschlechtlichen Entgleisung in der früheren Jugend gekommen sei und daß dann entweder das Elternhaus den Mädchen nicht mehr offen gestanden habe oder daß die Mädchen aus Furcht vor Strafe oder Vorwürfen sich nicht mehr nach Hause wagten und, um nicht zu verhungern, sich der Prostitution ergeben mußten. Diese Erklärung, die an sich sehr plausibel klingt, ist meistens erlogen. Sie entspringt den Wünschen, etwas zu gelten, Mitleid mit ihrem Los zu erregen usw., sie entspricht aber fast nie den Tatsachen. In wenigen Fällen mögen diese Angaben teilweise stimmen, wenn z. B. eine besonders strenge Erziehung zu Hause zu einer sexuellen Frühreife oder einem ausgeprägten sexuellen Leichtsinn des Mädchens im Gegensatz steht, aber solche Fälle sind selten. Auch dann nehmen viele Mädchen lieber alle Strafen auf sich oder vertrauen sich einer Fürsorgerin an, von deren Existenz heute schon jeder, besonders jeder Stadtbewohner, etwas weiß, als sich zu prostituieren. Hier müssen noch andere Dinge vorliegen, die die Mädchen dazu veranlassen. Abgesehen von der Arbeitsscheu ist es oft auch eine maßlose Indolenz, die mitunter von den Mädchen selbst zugegeben wird. Abenteuerlust und Verführung ist auch sehr wichtig. Mit diesem Problem hat sich Schneider ausführlich beschäftigt. Er bezeichnet die oben erwähnten Äußerungen als äußere Anlässe, die den Psychiater weniger interessieren und sieht in den inneren Ursachen die bekannten Anlage-

Milieufaktoren, die wir ja schon vielfach besprochen haben. Bei den reinen Anlagetypen unterscheidet er die Bewußten von den Widerstandslosen, beide ohne und mit äußeren Koeffizienten. Diese haben wiederum „weitgehende Beziehungen“ zu den Charakteranlagen. Bei den Ruhigen, besonders denen mit Schwachsinn, finden sich besonders deutlich die „Bewußten“, und bei letzteren noch mehr die Widerstandslosen, die bei den Unruhigen fehlen. Die übrigen Ursachen sind Faulheit, Geldgier, Eitelkeit, Sexualität. *Barth* unterscheidet unter ihren Fürsorgezöglingen „geistig zurückgebliebene Mädchen mit ausgeprägten sexuellen Neigungen“, 2. „geistig gut entwickelte, aber willensschwache Mädchen, die schon tief in die Prostitution hineingeraten waren“, 3. „willensschwache Mädchen, die irgendeiner Geldgelegenheit zum Opfer fielen“ (größte Zahl). Unsere Versuche, nach einzelnen Ursachen einzuteilen, sind auch unzulänglich, da die Faktoren sich oft überschneiden. Es ist klar, daß Willensschwäche mit Gelegenheitsursachen und Arbeitsscheu oft vergesellschaftet ist und daß die Sexualität beliebig hinzukommen kann. Die Furcht vor der Häuslichkeit ist im ganzen nur selten anzunehmen, im ganzen 4mal, überwiegend ist gesteigerte Sexualität die Ursache, wobei jedoch zu bedenken ist, daß es sich hier oft nur um Vermutungen handelt. Die Mädchen selbst geben diesen Grund nur selten an, behaupten vielmehr öfter, daß sie gleichgültig auf geschlechtlichem Gebiet sind, meinen aber doch gleichzeitig, daß sie ganz gerne sich der Sache hingeben. Hier wie so oft sind Widersprüche vorhanden. Der Beginn der Prostitution ist meist ein sexuelles Erlebnis, das oft schon früh vorhanden ist. Wie ausgeprägt mitunter das sexuelle Erlebnis sein kann, geht aus den Fällen 17 und 18 hervor, wo sich besonders in Fall 18, trotz günstiger häuslicher Verhältnisse durch sexuelle Hemmungslosigkeit eine Prostitution entwickelte, die sonst durch nichts begründet war. Weder war es Furcht vor Strafe noch eine bestimmte Verführung, nur das sexuelle Bedürfnis und die Arbeitsunlust. Fall 18 gehört aber auch nicht zu jenen Typen, die an sich häufig sind, die von vornherein bewußt aus Arbeitsscheu oder aus Geldgier und der angeblichen Bequemlichkeit auf diese Weise Geld zu verdienen, sich prostituieren, sondern hier ist das Vergnügen und die Abenteuerlust von großer Wichtigkeit. Befragt, bezeichnet sie wie fast alle das bisherige Leben als „schlecht“, aber innerlich röhmt sie sich damit und zeigt nicht die geringste Scham oder Reue. In solchen Fällen könnte man an *Lombrosos* „geborene Prostituierte“ denken. In den meisten unserer Fälle spielt neben einer anfänglichen Hypersexualität die Arbeitsscheu eine sehr wichtige Rolle. Wenn auch unsere Mädchen nicht so klar wie manche der Prostituierten *Schneiders* sich äußerten, daß man später aufstehen könnte, daß man bei keiner Arbeit soviel Geld verdiente usw., so zeigt doch der Lebenslauf die Wichtigkeit der Arbeitsunlust als verursachenden Faktor. Darauf wird weiter unten noch einmal kurz bei

der Berufsbesprechung einzugehen sein. Es stehen zwar 22 allgemein Arbeitsscheue 15 gegenüber, bei denen die Arbeitsscheu als Ursache der Prostitution anzusehen ist, aber man sieht den engen Zusammenhang. Verführung und Willensschwäche überwiegt bei den Imbezillen (die Hälfte der imbezillen Prostituierten), während sie bei den anderen Gruppen so gut wie verschwindet. Bei den Psychopathen überwiegt deutlich die Sexualität, wozu auch noch die Gelegenheit als Ursache hinzukommt. Durch das Vagabundieren, das meist bei denselben Mädchen vorhanden ist, kommt es zu den Gelegenheiten. Bei den Schizophrenen sind die Verhältnisse besonders schwierig. Hier haben wir auch in fast allen Fällen Prostitution, wenn auch darunter heute nicht mehr immer Kontrolle verstanden werden kann, da es diese nicht mehr gibt und daher bei den jüngeren Mädchen nicht mehr in Frage kommt. Bei den Schizophrenen ist ja auch die Psychose durch ihren affektiven Einfluß von Bedeutung. Wir sehen in den Fällen, in denen der Psychose ein Einfluß zugebilligt werden muß (Fälle 26—28) überall Prostitution und hier ist außer der Sexualität, die auch unsicher ist, keine andere Ursache vorhanden, so daß wohl die Psychose verantwortlich zu machen ist. Die Willensschwäche und Verführung als Ursache ist auch bei den Fällen 10—15 häufiger als bei allen anderen, die charakterologisch zu den Stumpfen zu rechnen sind, wie aus der Tabelle 7 ebenfalls hervorgeht. Über das Verhältnis der Prostitution zu den Anlage-Milieufaktoren ist früher gesprochen worden und gibt die Tabelle 4 Auskunft. Bei unseren Fällen kann man die Schwachsinnigen, Arbeitsscheuen und teilweise auch Arbeitsunfähigen, die, sei es durch Apathie, sei es durch Gelegenheit der Prostitution verfielen, weil sie keinen anderen Weg, sich einen Lebensunterhalt zu erwerben, fanden, von den sexuell stark betonten Mädchen unterscheiden, die teilweise bewußt hineinkamen, teilweise aus reiner Freude an der geschlechtlichen Betätigung, an der damit verbundenen Zügellosigkeit und aus Freude am Abenteuer sich prostituierten. Hier überwiegen die Psychopathen ohne ausgesprochenen Schwachsinn. Als dritte Gruppe kämen diejenigen hinzu, die durch eine Psychose auf dem Gebiet des Affekt- und Willenslebens derartig gelitten haben, daß sie hemmungslos sich hingeben, wenn nur irgendeine Gelegenheit vorhanden ist. Das Verhältnis bei den 3 genannten Gruppen ist etwa 3: 2: 1. Ganz verschwindend kommen noch diejenigen hinzu, die tatsächlich nur einer Gelegenheit oder Verführung folgend sich prostituierten, da sie ein Zurück nicht mehr finden konnten, bei denen besonders ungünstige Verhältnisse vorhanden waren. Unsere Ergebnisse entsprechen demnach denen anderer Autoren.

Vergleicht man nun bei den einzelnen Fällen die Prostitution mit den Verbrechen, so findet man selbstverständlich fast überall, wo Prostitution war, auch sexuelle Vergehen, die zum Teil Sittenstrafen darstellen. Wie schon oben erwähnt, sind bei uns die uns bekannt

gewordenen Bestrafungen selten. Ebenso ist in den meisten Fällen neben der Prostitution auch Herumtreiben und Vagabundieren vorhanden, wenn auch nicht jedes Mädchen, das zum Vagabundieren neigte, Prostitution trieb. Dafür kann man als Beispiel Fall 5 ansehen, bei dem es sich um eine ganz besonders große Neigung zum Vagabundieren, zum Fortlaufen handelt, obwohl sexuelle Exzesse irgendwelcher Art nicht bekanntgeworden sind. Besonders hat das Mädchen wohl nie Geld dafür genommen, wahrscheinlich nie Geschlechtsverkehr gehabt. Abenteuerlust, Unstetheit, Unzufriedenheit mit der Umgebung und die reine Freude am Herumlaufen und Herumirren waren wohl die Gründe, daß das Mädchen immer wieder von Hause weglief, sich Nächte lang auf Landstraßen herumtreibe, auch aus der Anstalt, aus dem Heim ausrückte, um dann nach einem möglichst theatralischen Selbstmordversuch wiederzukommen. Stehlen ist auch oft mit der Prostitution vergesellschaftet, wie z. B. aus den Fällen 2 und 10 hervorgeht, bei denen auch noch sowohl wegen Diebstahls wie wegen sittenpolizeilicher Vergehen Bestrafungen vorkamen. Andere Straftaten sind in unseren Fällen seltener. Daß ein Zusammenhang mit der Charakteranlage besteht, ist naheliegend. Allerdings kommt Stehlen sowohl bei den Erregbar-Unruhigen wie bei den Stumpf-Willenlosen vor, die Rohheitsdelikte sind nur in Fall 9 bei einer Erregbaren angedeutet, Unterschlagungen (Fall 13) bei einer Stumpfen.

In engem Zusammenhang mit der Prostitution, mit den sexuellen Vergehen sind die *Geschlechtskrankheiten*, die wenn auch nicht immer, doch größtenteils mit diesen zusammentreffen. *Trunksucht*, die bei den Psychopathen überwiegt, ist auch in allen Fällen mit der Prostitution verbunden. Oft ist es die Folge des Vagabundenlebens, das diese Mädchen führen. Oft gehört es geradezu zu dem „Beruf“ der Prostituierten. Daß Trunksucht primär vorhanden war, haben wir nicht beobachtet. In einzelnen Fällen haben die Mädchen erst in späteren Lebensjahren sich zum Trinken entschlossen, oft durch Gelegenheit, teilweise durch den Beruf als Büfettdame veranlaßt.

Der Zusammenhang zwischen *Arbeitsscheu* und Prostitution ist schon oben besprochen worden. In den wenigen Fällen, in denen die Mädchen nicht arbeitscheu waren, lag auch zum Teil Prostitution vor. Daß in der Rubrik „Ursachen der Prostitution“ unter Arbeitsscheu dieselben Mädchen zum Teil angeführt sind, die in der Berufsreihe unter der Rubrik „häufiger Wechsel“ wieder erscheinen, darf nicht verwundern, da der häufige Wechsel zum Teil durch Arbeitsunlust, mehr noch durch Arbeitsunfähigkeit erklärt ist und da die Arbeitsunlust, als Ursache der Prostitution, nicht ohne weiteres bedeutet, daß die Mädchen nie gearbeitet haben, sondern nur, daß sie entweder ganz auf die einmal begonnene Arbeit verzichteten oder daß sie zwar immer wieder versuchten, aber zu keiner ausdauernden und geordneten Arbeit fähig waren. Im großen

und ganzen kann man fast alle unsere Mädchen als arbeitsunbrauchbar bezeichnen, die einen können nicht aus Schwachsinn oder sonstiger psychischer Abwegigkeit, die anderen wollen nicht aus Arbeitsscheu.

Zum Schluß noch einige Worte über die *charakteriologische* Einteilung unserer Mädchen! Hier sehen wir, wenn wir uns an das Schema von Schneider halten, die verschiedensten Eigenschaften bei demselben Mädchen, wobei es sogar oft schwer ist, eine bestimmte Eigenschaft als prävalierend zu bezeichnen. Unter den imbezillen Mädchen finden sich etwa 60% Erregbar-Unruhige, bei den Psychopathen 100%, während die Stumpfen nur bei den Imbezillen, zu 40%, vorhanden sind. Bei den Schizophrenen und Hirnluetischen haben wir von einer solchen Einteilung abgesehen, da hier die Psychose Charakter und Temperament umgeformt hat, so daß eine besondere Einteilung sich erübrigkt. Übergänge zwischen den einzelnen Untergruppen finden sich immer wieder. Zu gelegentlichen Erregungen neigen die meisten Mädchen, nur überwiegt bei den einen mehr Ruhe und Stumpfheit sowie Willenlosigkeit, bei den anderen die Neigung zu Erregungen, zu Triebhaftigkeit und allgemeiner Unruhe.

Prognose und Weiterverlauf ist, wie oben schon auseinandergesetzt, selten günstig oder auch nur unsicher, d. h. selten gut, so daß besondere Schlüsse hier nicht zu ziehen sind. Das Milieu ist in den beiden Fällen, in denen der Verlauf günstig zu bezeichnen ist (Fälle 15 und 20) „einwandfrei“. Das läßt sich leicht erklären, da ein gutes Milieu bei schlechter Anlage schon die geringste Voraussetzung für einen guten Verlauf ist, und da nur auf diese Weise eine geeignete Unterbringung und günstige Beeinflussung, auf die es doch sehr ankommt, möglich war. Bei den zweifelhaften Fällen, die meistens auch ungünstig verlaufen werden, war auch oft das Milieu wenig günstig. Ein Zusammenhang mit der Zahl und Art der Verbrechen, mit der Charakteranlage läßt sich bei unseren Fällen, die dazu auch zahlenmäßig nicht ausreichen, nicht finden.

Alle diese Ergebnisse gehen aus der Übersichtstabelle deutlich hervor und lassen sich am besten aus den einzelnen Krankengeschichten, die am Schluß folgen, ersehen.

Zusammenfassend sei es erlaubt, noch einmal darauf hinzuweisen, daß an einer größeren Zahl *verwahrloster* Mädchen, die wegen irgendwelcher Konflikte oder wegen seelischer Abwegigkeiten in die Behandlung unserer Klinik kamen, Untersuchungen an Hand der Lebensläufe, der gesamten seelischen Entwicklung über die Art und Ursachen der Verwahrlosung vorgenommen wurden. Dabei wurden besonders die Probleme des Anlage-Milieuverhältnisses in seiner Einwirkung auf die Persönlichkeit und seiner Beteiligung bei der Entstehung der Verwahrlosung, dann die Ursachen der Prostitution; der Anteil und die Art der Verbrechen, die Charakteranlagen und die Beteiligung aller dieser Faktoren an den einzelnen psychischen Krankheitsformen untersucht. Im ganzen wurde bei unserem Material, das sich *nur* aus seelisch Abnormen zusam-

mensetzt, ein überwiegender Anteil der „Anlage“ an den Schäden gefunden, wenn auch das Milieu oft nicht unerheblich beteiligt war oder wenigstens nach seiner Art hätte beteiligt sein können. Wie weit tatsächlich der eine oder der andere Faktor, wie weit Anlage oder Milieu die Verwahrlosung tatsächlich entstehen lassen, läßt sich nicht mit aller Bestimmtheit feststellen. Es ist nur möglich, aus der Zahl und Schwere der einzelnen Komponenten einen Schluß zu ziehen. Daß die Anlagefaktoren besonders bei den Imbezillen vorhanden sind, hat unsere Untersuchung ebenso ergeben, wie es schon von anderen Autoren früher gefunden wurde. Unter den Symptomen überwiegen die sexuellen Vergehen, das Herumtreiben, die Prostitution und die Arbeitsscheu sowie die Geschlechtskrankheiten. Diese Faktoren sind fast immer vorhanden, während Verbrechen seltener sind. In einem Teil unserer Fälle haben Psychosen, Schizophrenien und Paralysen zur Verwahrlosung geführt. In anderen Fällen sind die Psychosen erst später aufgetreten, und haben die Verwahrlosung noch weiter ungünstig beeinflußt. Die Prognose ist in fast allen Fällen schlecht, da es sich zum Teil um Schwachsinnszustände höheren Grades, zum Teil um Psychosen handelt. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle ist eine Besserung nicht eingetreten, der sittliche Verfall hat vielmehr dauernd zugenommen, so daß es zu einer dauernden Anstaltpflege gekommen ist. Die Prognose war auch dann äußerst ungünstig, wenn alle Versuche unternommen wurden, den Mädchen zu helfen und wenn ein besonders günstiger Einfluß ausgeübt wurde. Bei einzelnen unserer Fälle liegen Beobachtungen von 15—20 Jahren vor.

Das Problem der Verwahrlosung, der sexuellen und allgemein sittlichen Halt- und Hemmungslosigkeit, das für die Allgemeinheit von so großer Bedeutung ist, ist zwar in seinen Ursachen weitgehend geklärt — wozu auch diese Arbeit ein kleiner Beitrag sein sollte — es ist jedoch nur im Zusammenhang mit einer grundlegenden Änderung der sozialen Verhältnisse zu lösen, um dadurch auf einem Gebiet Abhilfe zu schaffen, auf dem bisher zwar viel versucht, aber nichts Entscheidendes erreicht wurde.

Aus der sehr umfangreichen *Literatur* seien nur diejenigen Arbeiten erwähnt, die zitiert wurden. Alles Übrige findet man bei den einzelnen zusammenfassenden Referaten.

Barth: Untersuchungen an weiblichen Fürsorgezöglingen. Z. Neur. 30, 145 (1915). — *Focher:* Ergebnisse psychiatrischer Beobachtungen an jugendlichen Verwahrlosten und Verbrechern. Zbl. Neur. 31 (1923). — *Gruhle:* Die Ursachen der jugendlichen Verwahrlosung und Kriminalität. Berlin: Julius Springer 1912. — *Kastan:* Asoziales Verhalten jugendlicher, geistig abnormer Individuen in und nach dem Kriege. Arch. f. Psychiatr. 64, 1 (1922). — *Runge und Rehm:* Über die Verwahrlosung der Jugendlichen. Abh. H. 37. Berlin: S. Karger 1926. — *Schneider, K.:* Studien über die Persönlichkeit und das Schicksal eingeschriebener Prostituierter. Berlin: Julius Springer 1921. — Die psychopathischen Persönlichkeiten. 2. Aufl. Leipzig: Franz Deuticke 1928.

Kasuistik.

I. Imbezille Psychopathen.

a) Unruhig-Erregbar-Triebhafte einschließlich der Gewalttätigen.

Fall 1. Anna B., geb. 1912: Hier gewesen vom 19. 7. bis 26. 7. 1929.

Nach den *Angaben der Mutter*: Vater trinkt viel, Mutter gesund, im ganzen 5 Kinder, Anna die dritte, jüngster Sohn in der Hilfsschule gewesen, jetzt Laufbursche. Eine Schwester treibt sich herum, sehr leichtsinnig. —

Patientin war als Kind nachlässig und unordentlich, lernte in der Schule schlecht, kam bis zur 3. Klasse, war viel krank, hatte Scharlach, Skrofulose, englische Krankheit. In der Schule leidlich gutes Betragen, keine Unehrllichkeit. Erst zu Hause, dann auf dem Lande gearbeitet, anfangs zur Zufriedenheit ihres Arbeitgebers, ließ aber bald nach, wurde „faul“, hatte zu nichts mehr Lust, trieb sich herum, wollte mit Männern losgehen. Hat dann in keiner Stelle mehr lange ausgehalten. Blieb nicht mehr zu Hause. Hielt sich bei einer Bekannten auf, bummelte schließlich ganz planlos mit Männern herum, blieb wochenlang weg.

Nach den *Akten der Frauenhilfsstelle*: nach dort wegen liederlichen Verhaltens von der Mutter gebracht. Gibt zu, mit 4 Männern Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, von denen sie angeblich auf der Straße angesprochen worden sei. Sie wisste aber nicht die Namen. Ein Teil der letzten Nächte (im Juni-Juli 1929) hat sie sich bei einem Freund, den sie seit 3 Jahren kennen will, aufgehalten, im übrigen will sie sich in den Anlagen aufgehalten haben. Nach Hause habe sie nicht gehen wollen, weil der Vater sie in Fürsorgeerziehung bringen wollte. Ihre Stellen habe sie krankheitshalber aufgegeben. A. macht einen sehr unzuverlässigen Eindruck. „Sie wirkt verwahrlost und verwildert, ist aber durchaus zugänglich.“

A. wird dann im Dorotheenheim untergebracht. Die Mutter, die einen stillen und „guten“ Eindruck macht, ist mit Fürsorgeerziehung einverstanden. Die Männer von Vaters Seite her sollen alle Trinker sein. Im Heim Zusammentreffen mit ihrer Schwester, die als arbeitsscheu bekannt ist.

Eigene Beobachtung: ist hier ruhig und zugänglich, einfältig und uneinsichtig. Im Dorotheenheim habe sie herumgetobt, weil die Mädels sie geärgert hätten. Sie ärgere sich sehr leicht und sei reizbar. Schlaf und Appetit leiden auch in dieser Zeit. Dann bleibe sie nicht im Bett, laufe auf dem Korridor auf und ab. Daß sie im Dorotheenheim sei, liege an ihr selbst, da sie den Wunsch geäußert habe, von Hause wegzukommen. Habe sich mit ihren Geschwistern nicht vertragen können, sei leicht beleidigt. Es sei zu Hause oft zu Prügeleien gekommen, ihr Vater trinke und die Mutter sei immer „komisch“. In der Schule sei ihr das Lernen schwer gefallen, sie vergesse alles sehr leicht, sei daher auch nur bis zur 3. Klasse gekommen. Auf ihrer ersten Stelle in Königsberg sei sie weggegangen, weil sie sich nichts sagen lassen wollte, sei „frech“ geworden. Es sei öfter Krach gewesen, sie habe widersprochen, man habe sie im ganzen schlecht behandelt. In der nächsten Stelle sei sie 4 Monate gewesen, dort habe man sie nicht zum Arzt gehen lassen. Sie habe die Herrschaften bei der Polizei angezeigt. Auf dem Lande auf ihrer 3. Stelle sei sie auch nur kurze Zeit gewesen, weil es ihr zu schwer war. Es sei dann zu Hause zum Krach gekommen, ihre Schwester habe ihr auch geraten, nicht mehr nach Hause zu gehen. Sei dann erst bei der Tante gewesen, dann bei ihrem Bräutigam, den sie 3 Jahre kenne, mit dem sie auch schon seit Jahren Geschlechtsverkehr gehabt habe. Da sie nicht wußte, wo sie bleiben sollte, da sie auch mit dem Bräutigam gerade verzankt war, habe sie sich „herumgetrieben“, habe in Anlagen „allein“ übernachtet, habe aber auch hin und wieder sich von fremden Männern ansprechen lassen. — Schildert das alles in gleichgültiger, apathischer, einfältig-stumpfer Weise, grimassiert hin und wieder, einzelne gewaltsame Bewegungen, auf der Station läppisch und vorlaut. Wird nach unserer Ansicht für die

Fürsorgeerziehung für geeignet erklärt und daher laut A.-G.-Beschluß der Fürsorgeerziehung überwiesen und in die Schwachsinnigenanstalt in Rastenburg und von dort in das Mädchenerziehungsheim in Braunsberg überführt. Nach dem Urteil der Anstalt in Rastenburg ist A. „eine intellektuell beschränkte, erblich belastete, hältlose und leicht erregbare Psychopathin mit hysterischen Zügen“. „Sie ist Erziehungseinflüssen zugänglich und macht bei Berücksichtigung und sachgemäßer Beeinflussung ihrer krankhaften Veranlagung nicht allzu große Erziehungs schwierigkeiten.“ Nach der Ansicht des Erziehungsheims Braunsberg ist A. schwer erziehbar und auf die Dauer nicht zu beeinflussen, außerdem sei sie ein Hindernis für die Erziehung der anderen Mädchen. Wurde dann auf Antrag der Mutter nach Hause entlassen, war vorübergehend in Stellung, ließ aber wieder bald in ihren Arbeitsleistungen nach, wurde aber, weil eine positive Gonorrhöe festgestellt wurde, wegen Infektionsgefahr im Frauenkrankenhaus untergebracht und dann nach Ausheilung ins Dorotheenheim überführt, wo eine auswärtige Stelle versucht werden soll, wahrscheinlich wird es aber doch auf eine Anstaltsbehandlung herauskommen.

Zusammengefaßt: Väterlicherseits durch Trunksucht, von seiten einer Schwester durch Haltlosigkeit und Arbeitsscheu, von seiten eines Bruders durch Schwachsinn belastet. In der Schule schlecht gelernt, nachlässig, unordentlich, in Stellen nicht ausgehalten, Neigung zur Reizbarkeit, Widerspruch, Faulheit, Inkonsistenz, mangelnde Ausdauer. Schließlich herumgetrieben, mit fremden Männern sich eingelassen, nicht mehr nach Hause gegangen, im Dorotheenheim aufsässig, hier bei uns stumpf und schwachsinnig, ohne Kritik und ohne Affekt, ohne Einsicht, dann in der Schwachsinnigenanstalt für erziehbar gehalten, in Fürsorgeerziehung Konflikte mit der Umgebung, unbeeinflußbar, schlechtes Beispiel für die anderen, beurlaubt nach Hause, in Stellung nicht geblieben, frische Gonorrhöe. Wieder im Heim.

Fall 2. Anna. F., geb. 1904, Beobachtung 1928.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle Meldung dort 1927 nach einer Festnahme wegen eines Diebstahls. Nach der Schulentlassung war sie 2 Jahre zu Hause, lernte dann die Küche, durch ein älteres leichtsinniges Mädchen beeinflußt, kam sie in das schlechte Leben hinein und gibt selbst zu, ernst und strengem Zureden ihrer Eltern nicht gefolgt zu sein. Wurde unter Kontrolle gestellt, fing später wieder zu arbeiten an, lief aber immer weg. War im Arbeitshaus. Hat mehrere sittenpolizeiliche Strafen gehabt, auch mehrmals wegen Diebstahls bestraft. Hatte einige Landstellen, die sie schnell wechselte. Hatte auch Gonorrhöe. Letzter Diebstahl betraf eine andere Hausangestellte, mit der sie kurze Zeit bei einem Rechtsanwalt zusammen war. Lehnte später nach einer Entlassung aus dem Krankenhaus Heimunterbringung ab, trieb Gewerbeunzucht. War damals schwanger. Entbindung Mai 1928. Erst schien sie das Kind ziemlich lieb zu haben, äußerte aber gleich deutlich, daß sie später ihren alten Lebenswandel fortsetzen werde. Nach der Entbindung im Dorotheenheim: dort erregt, Wutausbrüche, sprach Drohungen aus, wollte alle umbringen, riß einmal ihr Kind aus dem Bett, warf es auf die Erde, wollte es einen hohen Schacht hinuntersleudern, wurde wegen schwerster Erregung in die Nervenklinik eingeliefert.

Eigene Beobachtung (1928): macht unaufrechten, leicht reizbaren Eindruck. Trägt demonstratives Wesen zur Schau. Ihre Eltern sollen gesund sein, sie habe aber schon seit Jahren nichts mehr gehört. Seit ihrem 14. Lebensjahr habe sie Geschlechtsverkehr, mit 17 Jahren Tripper, wurde deshalb von ihren Eltern verstoßen, lebte von der Prostitution, trank auch immer sehr viel, auch während

ihrer Schwangerschaft. Sei zwischendurch als Büfettdame und in der Bar tätig gewesen, habe mehrfach wegen sittenpolizeilicher Übertretungen Strafen bekommen, sei im Arbeitshaus gewesen, auch mehrfach im Gefängnis und mehrere Geldstrafen wegen Nackttänzen usw.

1926 Fehlgeburt, 1928 Geburt, Syphilis habe sie auch gehabt. Daß sie in letzter Zeit, besonders in der Schwangerschaft sehr erregt war, gibt sie zu. Man sei im Heim gegen sie, sie habe die Wahrheit gesagt, man wolle es nur nicht glauben. Daß sie ihr Kind töten wolle, gebe sie zu, sie sei so erregt und reizbar, daß sie nicht wisse, was sie tue. Es sei nicht ihr Ernst gewesen, das Kind umzubringen. Auf der Station ruhig und unauffällig, macht aber stets einen etwas mürrischen, verschlossenen Eindruck. Zeigt wenig Neigung sich zu beschäftigen. Sitzt am liebsten untätig herum. Kommt in die Heil- und Pflegeanstalt. Somatisch: Wa.R. im Blut +++, im Liquor -, neurologisch und intern o. B. Intellektuell äußerst schwach, Rechnen und sonstige Schulkenntnisse sehr gering.

1929 wurde sie als nicht mehr unbedingt anstaltpflegebedürftig bezeichnet, wegen Lues und Gonorrhöe Weiterbehandlung im Frauenkrankenhaus. Später im Dorotheenheim, wo sie nicht bleiben will, weil sie gegen die dortige Oberin eingestellt ist. Später in einem anderen Heim will sich anständig halten, meint aber, es sei nicht mehr viel von ihr nach einem Leben „der Kontrolle, des Arbeitshauses und des Irrenhauses“ zu erwarten! Um Arbeit bemüht sie sich nicht, bleibt aber doch noch im Heim. Schwierig ist sie immer, bleibt zänkisch, leicht erregbar, äußerst empfindlich, kommt mit anderen Kranken in Konflikte. Ihr Verhalten wird immer ungebührlicher, „ihre Gedanken kreisen immer nur um sexuelle Vorgänge schmutzigster Art“. Sie wird für die anderen als eine Gefahr bezeichnet. Hat dann Aufwartestellen, Januar 1930 wegen Rückfalldiebstahls festgenommen, ergab sich dann wieder besonders stark dem Trunk, ging auch wieder weiter der Prostitution nach.

Zusammengefaßt: Vater Trinker, Mutter Kellnerin, in der Schule leidlich gelernt, schon sehr früh Sexualverkehr, herumgetrieben, Kontrolle, zahlreiche größere und kleinere Strafen, Gonorrhöe, Lues, Abort und Partus. Danach Erregungszustände. Stumpf, moralisch haltlos, reizbar, empfindlich, in der Anstalt leidlich arbeitsam. Dann wieder erregt, in ihren Ausdrücken gemein, das alte Leben der Prostitution, immer starker Alkoholabusus.

Moralisch defekt, sexuell übererregt, haltlos, Alkoholabusus, intellektuell schwach.

Fall 3. Therese B., geb. 1893, Beobachtung 1930.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle: macht einen sehr beschränkten Eindruck, ihr Vater war Trinker, lebt im Armenhaus, die Mutter ist früh gestorben, eine Schwester ist verkrüppelt, die anderen sind gesund. Sie wurde nach dem Tode der Mutter von einer Tante erzogen, die ihr alles durchließ, so daß sie sich schon früh ungestört herumtreiben konnte. Mehrfach Gonorrhöe und Verhaftung wegen Gewerbeunzucht. Treibt sich ständig herum, spricht auf der Straße fremde Männer an, erzählt mit Vorliebe von den Erlebnissen und ihrer Vergangenheit. Wird der Frauenhilfsstelle wegen Geschlechtskrankheit 1928 gemeldet. Im Dorotheenheim ist sie triebhaft, bändelt mit jedem Mann an (Briefträger usw.), manchmal soll unter Beaufsichtigung eine Arbeit möglich sein, tagelang ist sie dann nicht zu gebrauchen. Macht einen immer stumpferen Eindruck. Wird im Altersheim untergebracht, wo sie meint, nicht genug Freiheit zu haben. 1929 wieder im Dorotheenheim, wo sie sich unmanierlich benimmt, unsauber ist, kommt nach einem Urlaub erst spät nach Hause, geht mit jedem Mann mit, gefällt sich

in gemeinen Erzählungen, gefährdet dadurch die anderen. 1930 wird von ihr berichtet, daß sie zusehends „verblödet“, kann nicht im Heim gelassen werden, weil sie sich den Männern in schamlosester Weise anbietet. Bleibt immer von Zeit zu Zeit nachts fort, treibt sich herum, ist allen Ermahnungen unzugänglich und vollkommen haltlos, so daß sie auf kein Verbot mehr hört. Sie geht schließlich ohne Urlaub aus, benimmt sich auf der Straße in unflätigster Weise. Eine Arbeitsvermittlung ist vollkommen ausgeschlossen. Bringt das Heim dadurch, daß sie die Ursache von häufigen Männeransammlungen ist, in schlechten Ruf und Gefahr. Wird im Januar 1930 in die Klinik gebracht. Eigene Beobachtung: Gibt an, daß sie nicht wisse, warum sie hergebracht worden sei, sie sei gesund. Gibt auf alle Fragen patzige ablehnende Antworten. Sie könne doch nicht wissen, wie lange sie im Altersheim war, verheiratet sei sie nicht, habe aber einen Jungen von 8 Jahren. Sie habe sich nicht um das Kind gekümmert, weil sie „keine Zeit“ hatte. Habe früher einmal Syphilis gehabt, habe auch Spritzen bekommen. In der Volksschule habe sie gut gelernt, sei einmal sitzen geblieben. Dann sei sie zu Hause bei der Schwester gewesen, die Mutter sei vor ihrer Einsegnung gestorben, ihr Vater sei blind gewesen. Sie habe in verschiedenen Fabriken gearbeitet, habe oft gewechselt, weil es „im Winter so kalt war“. Im Altersheim habe sie 4 Mark pro Monat bekommen, habe Leichen waschen müssen, das habe ihr gut gefallen. Im Dorotheenheim habe es ihr nicht gefallen, weil sie schon um 9 Uhr zu Hause sein mußte. „Das ist doch nichts!“, „Abends ist es doch besser zum Amüsieren“. Macht bei der Untersuchung einen schwachsinnigen, äußerst gleichgültigen, affektlosen und läppisch-schnippischen Eindruck. Auf der Station zeitweise laut und hemmungslos, immer sehr kindisch, albert herum. Liegt im Bett, will nicht aufstehen, sie habe „Schmerzen“, arbeitet auch später nicht, als sie etwas aufgestanden ist. Klagt sofort bei den geringsten Versuchen zur Arbeit über Kopfschmerzen. Im ganzen stumpf, apathisch, keine Wunschregung. Von hier in die Heilanstalt. — Später wieder im Altersheim. Keine weitere Änderung. Somatisch: Wa.R. in Blut und Liquor negativ. Keine besonderen neurologischen Veränderungen. — Intellektuell: schwach, mäßige Schulkenntnisse, Urteilsfähigkeit sehr schlecht.

Zusammengefaßt: Vater war Trinker, bei einer Tante erzogen, dort alle Freiheiten, schon früh herumgetrieben, in der Schule mäßig gelernt, mehrfach Gonorrhöe und Lues, Gewerbeunzucht, zu keiner geordneten Arbeit zu gebrauchen. Im Heim später völlig verwahrlost, spricht jeden Mann an, hört auf kein Zureden, gehorcht keiner Vorschrift, treibt sich immer wieder herum, in der Klinik stumpf, läppisch, schnippisch, interesselos, völlig ohne Affekt und ohne Gefühl, keinerlei Spur einer Einsicht, arbeitsscheu. Ähnlich in der Anstalt, dann ins Altersheim.

Schwachsinnig, moralisch völlig verblödet, auffallend läppisch, initiativelos (bis auf ihre sexuellen Bedürfnisse) und affektarm. Verdacht einer durchgemachten Schizophrenie, dafür keine Beweise.

Fall 4. Meta I., geb. 1906, hier gewesen: 22. 4. bis 16. 5. 1927.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle: Selbstmeldung dort wegen Obdachlosigkeit am 2. 7. 1926. Macht einen recht zarten Eindruck, habe in der Schule wegen Lungenleidens öfter gefehlt. Nach der Schulentlassung habe sie kurzfristige Stellen auf dem Lande gehabt, dann Schwangerschaft, Vater des Kindes, ein Besitzerssohn, ließ nichts mehr von sich hören. Während der Schwangerschaft bei einem entfernten Verwandten gewesen, der sie jetzt nach der Entbindung nicht aufnehmen konnte. Nach der Entbindung Stelle auf dem Lande, wo sie aber

nicht bleiben wollte, weil das Kind angeblich schlecht behandelt wurde. Ist hergekommen, weil sie hoffte, von ihrer Mutter aufgenommen zu werden, die sie aber nicht angetroffen hat. Wurde dann einem Heim überwiesen, wo sie aber nicht erschien, auch hat sie sich nicht im Obdachlosenasyl gefunden, ist den Anweisungen nicht gefolgt. Nächtigte dann später obdachlos im Polizeigewahrsam. Neigte zum Vagabundieren, versuchte, in verschiedenen Heimen unterzukommen, drückte sich aber vor Arbeitsannahme. Angaben über angebliche Tätigkeit auf dem Lande scheinen nicht der Wahrheit zu entsprechen. Im Heim war sie frech und mußte hinausgewiesen werden, behauptete, zu ihrer Mutter zu gehen, wird aber dort nicht gefunden. Die Mutter will sie nicht aufnehmen, schildert sie als lägenhaft und arbeitsscheu. Die Mutter macht einen ordentlichen und anständigen Eindruck. Das Kind, um das sich I. nie recht gekümmert hat, starb im Dezember 1926. Sie war damals immer schwer zu finden, hat sich offensichtlich herumgetrieben. Im Dorotheenheim, wo sie zeitweise ist, bekommt sie Wutanfälle, spricht Drohungen aus und kam deswegen in unsere Klinik. Diese Wutanfälle bekam sie im Heim bei den geringsten Anlässen, wenn ihre Kaffeetasse nicht da war usw., schlug um sich, trampelte mit den Füßen, schrie, drohte den anderen, die ihr in den Weg kamen, sie zu schlagen und zu morden. Nur ganz allein gelassen, war sie ruhig und konnte leichte Arbeit verrichten.

Eigene Beobachtung: Ist ruhig und nur gelegentlich etwas erregter. Eine Schwester der Kranken ist nervenschwach, ist aber umgänglich und hilft in der Wirtschaft fleißig. Sie hat wegen Krankheit und weil sie schwer auffaßte, in der Dorfschule schlecht gelernt, sei nur selten zur Schule gegangen. (Nach den Angaben der Mutter war sie mehr faul als krank.) Zu Hause sei sie etwa 3 Jahre gewesen, soll sich aber nach Angaben ihrer Mutter mit nichts beschäftigt haben, sei sofort frech geworden, wenn man sie zur Arbeit anhalten wollte. Sie selbst schildert ihre Mutter als etwas reizbar, die sie nicht aufnehmen wollte, weil sie ein Kind hatte. In verschiedenen Stellungen sei sie tätig gewesen, wo man sie schlecht behandelt habe. Im Dorotheenheim habe es ihr nicht gefallen, weil sie sich mit den anderen Mädels nicht vertragen konnte. Sie habe geschimpft, sei aber niemals tätlich gewesen. Kenntnisse und Urteilsfähigkeit sehr gering, wird später zum Personal frech, schreit und weint in theatralischer Weise los, als sie zurechtgewiesen wird. Fügt sich später nur widerwillig den Anordnungen. Sobald sie zur Arbeit auf der Station herangezogen wird, hat sie zahlreiche Ausreden, sei krank, habe angeblich überall Schmerzen. Ist zunehmend gereizt, liegt dauernd im Streit mit den anderen Patienten, gegen Belehrungen und Vorstellungen weiterhin gleichgültig und uneinsichtig. Kommt von hier in eine Anstalt. Somatisch o. B. Wa.R. negativ.

Im Mai 1928 wurde sie ruhiger, neigte zwar noch zu Entgleisungen, arbeitete aber fleißig und wurde bald danach beurlaubt. Danach im Heim wieder zänkisch und unverträglich, verläßt die ihr besorgten Stellen immer wieder gleich, weil es ihr zu schwer sei oder weil sie zu wenig zum Essen bekomme. Ebenso hat sie eine andere Aufwartestelle hier gleich wieder aufgegeben. Zu Hause soll es bei ihr schmutzig aussehen. Erzählt verlogene Geschichten von angeblichen Stellen. Ist dann monatelang verschwunden, angeblich mit einem „Bräutigam“ weggefahren, dann mit einem anderen ausgerückt, ist nach der Provinz Sachsen gegangen, wo sie eine Stelle vorübergehend hatte und dann wegen Tuberkulose in einem Krankenhaus sich aufhielt. Seit Mitte 1930 nichts mehr erfahren.

Zusammenfassung: Keine wesentliche erbliche Belastung, aber ungünstige häusliche Verhältnisse. In der Schule sehr schlecht gelernt, kränklich gewesen, in keiner Stelle ausgehalten, 1 uneheliches Kind, Vater unbekannt, dann herumgetrieben, neigte zum Vagabundieren, sehr leicht erregt, in den Heimen immer wieder Konflikte mit der Um-

gebung. Wegen Erregungszuständen in die hiesige Klinik gebracht, wo sie einen hochgradig schwachsinnigen und sehr reizbaren Eindruck machte. Dann in einer Anstalt, wo sie sich später gut führte, dann aber nach der Beurlaubung wieder verwahrloste, sich um keine Anordnung kümmerte, unter elenden Verhältnissen hauste und schließlich nach der Provinz Sachsen ausrückte, wo sie eine Stelle annahm, die sie jedoch bald wieder wegen Krankheit aufgeben mußte.

Fall 5. Renate S., geb. 1912, Beobachtungen in der Klinik Juni und November 1929, sowie August und Oktober 1930.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle: Erste Meldung durch die Polizei 1928, nachdem sie einen Selbstmordversuch unternommen hatte. Wollte sich ertränken, weil die Eltern sich gezankt hätten. Sie soll vor dem Vater viel Angst haben, der streng ist und darauf achtet, daß sie rechtzeitig abends zu Hause ist. War in einem Kaffee mit einer Freundin zusammen, habe sich dann nicht nach Hause getraut. Wurde damals durch Vermittlung ihres Pfarrers in einer Lehrstelle bei einem Pfarrer untergebracht. — Vater ist Oberingenieur, ist beruflich viel unterwegs. Mutter ist unglaublich und steht in keinem guten Ruf. Eine Schwester war in Fürsorgeerziehung wegen Herumtreibens, Betruges und verschiedener Diebereien. Für einen Bruder wurde Schutzaufsicht beantragt, da er gestohlen hatte, hat sich gebessert. Eine andere Schwester ist schuldlos geschieden, ist zu Hause, soll sich herumtreiben. Die Patientin selbst wurde auf Veranlassung der Direktorin einer höheren Privatschule schon von der 3. Klasse heruntergenommen, weil sie zu schlecht lernte. War danach eine Zeitlang zu Hause, war in einem Schneidergeschäft Volontärin, wo sie einen kindischen und haltlosen Eindruck machte und wo man das Gefühl hatte, daß sie sich herumtriebe. Gibt dann die Stelle auf, weil sie angeblich kein Interesse an der Schneiderei hat und geht zu einem Pfarrer, um die Wirtschaft zu erlernen, wo sie etwa 4 Monate blieb, dann plötzlich verschwand, auf ein benachbartes Gut ging, wo sie halberfroren gefunden wurde. In einem Krankenhaus, wo sie hingebracht wurde, blieb sie nicht lange, lief wieder weg, blieb bei einer Tochter eines Küsters in einem benachbarten Dorf, von wo sie nach Hause geholt wurde, wo sie bis September 1929 blieb. In der Zwischenzeit war sie in der Nervenklinik (siehe unten!). War dann in einem Pelzgeschäft, wo sie einige Monate blieb, dann aber einfach von der Arbeit wegblieb und sich herumtrieb. Dann ist sie nach einem Ort etwa 15 km von Königsberg entfernt gegangen, wo sie von einem vorbeifahrenden Auto völlig ermattet gefunden und mitgenommen wurde. Kam dann zum zweiten Male in die Nervenklinik und von dort aus in eine Heil- und Pflegeanstalt (siehe unten!). Kam Weihnachten 1929 von dort nach Hause, nahm eine Stelle in einer Plissieranstalt an, die sie auch gleich wieder aufgab. Trieb sich in Königsberg herum, wollte am 1. 4. 1930 in den Pregel springen, konnte noch zurückgehalten werden, darauf kam sie wieder in die Anstalt. Kaum wieder zu Hause (im Juni 1930) ging sie ohne Wissen der Eltern in einen Zirkus und kam erst nachts 1 Uhr nach Hause. Trieb sich vom 12. bis 14. 6. 1930 herum, wurde dann wegen „Hitzschlags“ im Krankenhaus eingeliefert. Ob sie zu Männern Beziehungen gehabt hat, wissen die Eltern nicht positiv. Sie soll nie in Herrengesellschaft gesehen worden sein. Allerdings soll ein Herr durch einen Jungen nachgefragt haben. Der Vater bezeichnet die Selbstmordversuche als nicht ernst gemeint. Jedesmal, wenn sie sich herumgetrieben hat, soll sie einen Selbstmordversuch vorgetäuscht haben. Vater will seine Tochter nicht mehr aufnehmen, bittet um Fürsorgeerziehung und Unterbringung. Aus dem Heim, in dem sie dann war, ist sie mehrfach wegelaufen, ging auch einmal nachts ins Krankenhaus und bat um Aufnahme, wurde nach Hause gebracht und kam dann wieder ins Heim. Am 18. 7. wiederum nachts Selbstmordversuch, will in den Pregel springen, auch wird sie mitunter

völlig verhungert auf der Straße gefunden. Treibt sich viel herum, läuft planlos durch die Straßen. Eltern verhindern Einleitung der Fürsorgeerziehung, wollen sie wieder bei sich aufnehmen, „machen durch ihre übertriebene Zärtlichkeit“ dauernde Erziehungsfehler. (Ansicht der Fürsorgerin.) Wiederholt in Schutzhaft genommen, wollte sich nachts auf der Straße mit einem Rasiermesser das Leben nehmen. August 1930 3. Aufenthalt in der Klinik (siehe unten!). Dann wieder nach der Anstalt. Später wieder zu Hause, will sich im Oktober 1930 mit Veramontabletten das Leben im Wartesaal nehmen. Oktober erneut in die Klinik. Eltern sind jetzt für Fürsorgeerziehung. Sie aber kommt wiederum in die Anstalt, von wo sie einmal wegläuft, sich aber der Anstaltspflegerin selbst stellt und so wieder zurückgebracht werden kann.

Eigene Beobachtung: 1. Juni 1929. Wird von der Mutter gebracht, weil sie planlos umherirrte und mehrere Selbstmordversuche macht, ist am 29. 5. nachts von einer Eisenbahnbrücke in den Pregel gesprungen, wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie aber gleich wieder gesund entlassen werden konnte. — Hier ganz ruhig, etwas scheu. Gebe zu traurig zu sein, habe den Gedanken, sich das Leben nehmen zu müssen, werde ihn nicht los. Habe dazu keinen besonderen Grund, nur manchmal Streit und Zank mit ihren Geschwistern. Einmal sei sie in einem Kino ohne Wissen der Eltern gewesen, sei dort etwas länger geblieben, habe sich nicht nach Hause getraut, sei planlos herumgelaufen und dann „zufällig“ in Richtung Pregel gekommen, wo sie den Entschluß zum Selbstmord faßte. Sie habe nichts vom Leben, habe keine Bekannten, sei einsam. Als Kind sei sie meist lustig gewesen, in der Schule seien ihr die fremden Sprachen schwer gefallen. In ihrem Beruf habe sie nie Interesse gehabt, sie wollte Friseuse werden, dazu fehle es ihr an Schulbildung. Macht schwachsinnigen Eindruck, ist stimmungslabil, depressiv, völlig einsichts- und haltlos. Verweigert auch mal die Nahrung, benimmt sich wie ein ungezogenes Kind, lacht und weint abwechselnd, läppisch und undiszipliniert, steht in den Ecken herum, legt sich ein Tuch um den Hals und macht die Bewegung des Zuschnürens, beißt sich ins Handgelenk, ist später ruhiger, immer sehr affektibel, auch nachts manchmal ganz demonstrative Selbstmordversuche. Folgt keiner Anordnung, wird gegen ärztlichen Rat von den Eltern nach Hause geholt. Somatisch: asthenischer Hochwuchs. Sonst o. B. Wa.R. negativ.

2. Wiederum von der Mutter gebracht. November 1929. Sei wiederum im Kino gewesen, traute sich wieder nicht nach Hause, ging nicht ins Geschäft (Pelzgeschäft, siehe oben!), sei auf der Chaussee „immer geradeaus“ gewandert, bis sie liegen geblieben sei und sei dann von einem Auto nach Hause zurückgebracht worden. Wurde tatsächlich an dem Abend ganz durchfroren und durchnäßt bei einem hiesigen Nervenarzt eingeliefert. Ist affektiv gestört, viele Unklarheiten, unmotivierte Handlungen, innere Ratlosigkeit, ziemlich zerfahren, kein Kontakt möglich. Affektstörung deutlich progredient gegenüber der ersten Aufnahme. Ist hier ruhig und beschäftigt sich auch fleißig, kommt in eine Anstalt.

3. Kommt aus einem Heim. August 1930. Erneuter Selbstmordversuch. Macht einen debilen Eindruck, grimassiert etwas, läppisch, auf der Station erst teilnahmslos, dann sehr undiszipliniert, will sich mit einem Handtuch in Gegenwart aller anderen Kranken am Tage im Wachsaal erdrosseln. Wiederum in die Anstalt.

4. Kommt polizeilich. Oktober 1930. Erneute Selbstmordversuche. Wiederum läppisch, mitunter unruhig, schimpft und schreit, stört systematisch den Stationsbetrieb. Macht stets das Gegenteil von dem, was ihr gesagt wird. — Unverändert in die Anstalt.

Zusammengefaßt: Erhebliche Belastung in der Familie. In der höheren Schule schlecht gelernt, in keinem Beruf ausgehalten, überall weggegangen, gerne abends herumgetrieben, dann öfter längeres Wegbleiben von Hause oder demonstrative Selbstmordversuche, die sich ungemein

häuften. In der Klinik 4mal, ebenso oft in der Anstalt. Immer läppisch, kindisch, affektgestört, intellektuell schwach, einsichtslos, viele demonstrative Züge, aber auch Andeutungen von Negativismus. Trotz zahlreicher Versuche der Eltern sie aufzunehmen, immer wieder dieselben Rückfälle, daher schließlich polizeiliche Einweisung und längerer Anstaltsaufenthalt. Sexualverkehr fraglich.

Schwachsinnig und haltlos, vielleicht Schizophrenie?

Fall 6. Bertha G., geb. 1904, Beobachtung Dezember 1929.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle: Meldung Dezember 1927 wegen Schwangerschaft. Wohnt in einem sehr fragwürdigen Hause, wo ihr weiteres Bleiben nicht angebracht ist. Gonorrhöe. Ist als Herumtreiberin bekannt. Ihre Arbeit ist gut, ihre Lebensführung zweifelhaft. Soll im ganzen äußerlich gutartig, innerlich aber schon stark angekränkelt sein. Ist arbeitsscheu, eingestellt auf Unterstützungen, neigt dazu, sich an schlechte Elemente anzuschließen, wegen ihrer Verschlossenheit lässt sich schwer auf sie einwirken. Dezember 1929 Entbindung. Der Vater Trinker und arbeitsscheu, der vor dem Kriege nur die Tätigkeit des Angelns liebte, ist Gelegenheitsarbeiter im Memeler Hafen, wo wenig zu tun ist. Die Mutter ist leidlich arbeitsam. Patientin 1914 in der Fürsorge wegen der schlechten Verhältnisse im Elternhause. Das Kind trieb sich tagelang unter Betteln, zu dem sie von Hause angehalten wurde, besonders in benachbarten Landgemeinden, oft mit durchnähten Kleidern, umher. Eine Besserung des infolgedessen sehr mangelhaften Schul- und Konfirmandenunterrichts ließ sich durch keinerlei versuchte Einwirkung erreichen. Zeitweise als Aufwärterin tätig, wurde sie bald wegen Unzucht bestraft, auch nach dem Krankenhouse gebracht und in eine Diebstahlssache verwickelt. In einer Nachbarstadt, wohin sie mit Hilfe einer unehrlich erworbenen Summe gefahren war, trieb sie bis zu ihrer Ergreifung mit zwei anderen Mädchen „ihr Unwesen“. Deswegen mußte 1921 ihre nochmalige Unterbringung in eine Anstalt angeordnet werden. Der Vater soll auch mehrfach bestraft worden sein. Mehrere Stellen, die ihr angeboten worden sind, hat sie entweder nicht angetreten oder aus irgendwelchen nichtigen Gründen bald wieder aufgegeben. Die Arbeitgeber sollen immer froh gewesen sein, wenn sie wieder weg war, weil sie, wenn auch in der Arbeit nicht schlecht, sich immer herumgetrieben hat. Sie ging immer wieder in ein berüchtigtes Quartier zurück und machte sich wegen ihres frechen Auftretens, ihrer Unzuverlässigkeit und ihrer moralischen Haltlosigkeit überall unmöglich. Um ihr Kind hat sie sich nie gekümmert. Im Dezember 1929 konnte sie in der Frauenkrankenabteilung nicht länger verbleiben, weil sie aus geringfügigen Anlässen heraus, oft auch ohne Ursache, die anderen Mädchen schlägt und dabei nicht unerheblich verletzt. Sie ist dort wegen Gonorrhöe in Behandlung gewesen.

Eigene Beobachtung: Gibt ruhig und geordnet Auskunft, sieht sich lächelnd freundlich um und sagt in anscheinend unschuldigster Weise, sie wisse nicht, warum sie hergeschickt worden sei. Sie habe Streit gehabt, ein anderes Mädchen habe sie in den Unterleib getreten, das habe sie sich nicht gefallen lassen und habe wieder geschlagen. Mit den Mädels komme man leicht in Streit, weil allerhand Lügen aufgebracht werden. Daß man ihr gerade die Schuld zuschiebe, liege daran, daß man sie vielleicht nicht leiden könne. Zu ihren Eltern dürfe sie nicht mehr und habe auch von ihnen lange nichts gehört, in der Volksschule habe sie schlecht gelernt, sei bis zur 2. Klasse gekommen, in Stellung habe es ihr meist nicht gefallen, nach Königsberg sei sie gekommen, weil ihre Schwester hier sei. Herumgetrieben habe sie sich nicht, sondern nur einen Freund gehabt, der später, als sie ein Kind bekam, um sich vom Zahlen zu drücken, alles abgestritten habe. Ist sehr läppisch und stimmungslabil, völlig einsichtslos und schwachsinnig, Rechnen und andere Schul-

kenntnisse gering, Kombinations- und Urteilsfähigkeit ebenfalls schlecht. Auf der Abteilung im allgemeinen ruhig, gleichgültig, ohne besondere Wünsche. Somatisch: Wa.R. in Blut und Liquor negativ, Gonorrhöe positiv, deswegen zurück ins Frauenkrankenhaus.

Kurz zusammengefaßt: Vater arbeitsscheuer Trinker, Volksschule bis 2. Klasse, schlecht gelernt, wegen ungünstiger häuslicher Verhältnisse in Fürsorge, später Gewerbsunzucht und Diebstahl, sowie Gonorrhöe. Uneheliches Kind. Arbeitsscheu, reizbar, zuletzt gewalttätig. In der Klinik uneinsichtig, mäßig schwachsinnig, gleichgültig, etwas reizbar.

Schwachsinn mäßigen Grades, Reizbarkeit, moralische und sexuelle Hemmungslosigkeit.

Fall 7. Käthe W., geb. 1907. Beobachtung September bis Oktober 1930.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle: Die Mutter starb einige Tage nach der Geburt der W. Der Vater heiratete bald wieder, die Stiefmutter macht einen sehr zuverlässigen und anständigen Eindruck, scheint sich auch mit ihren Stieckindern gut zu stehen. W. hat die Volksschule bis zur 2. Klasse besucht, kam im ganzen schlecht vorwärts. Nach der Schulentlassung erst zu Hause, versuchsweise in einem Konfektionsgeschäft untergebracht, von wo sie nach einigen Wochen als völlig ungeeignet entlassen wurde. Danach vorübergehend eine Lehrstelle in einem Buchladen, sollte auch dort wegen Unfähigkeit entlassen werden, wurde aber dann auf Bitten der Stiefmutter behalten, mußte aber dann doch entlassen werden, da sie sich dem Hausdiener gegenüber unflätig benommen hatte und unehrlich war. Dann in einem Schuhgeschäft als Lernende, auch dort wieder wegen Unbrauchbarkeit entlassen, dann auf dem Lande, wo sie wegen Ungeziefers von der Stiefmutter nach Hause genommen wurde. 1927 in einem Schuhgeschäft als Laufmädchen, nach der Entlassung von dort am 30. 4. 1927 spurlos verschwunden. Hatte aber schon seit ihrem 17. Lebensjahr die Neigung, sich herumzutreiben. War auch einmal 3 Tage verschwunden, bat Bauern um Aufnahme, wurde von der Polizei wieder zurückgebracht. Blieb später einmal 6 Wochen weg, hielt sich auch auf dem Lande auf, fand sich verhältnismäßig sauber und mit ihren Sachen versehen zu Hause ein und war Vorhaltungen gegenüber vollkommen gleichgültig. Solches Verschwinden wiederholte sich öfter, fuhr einmal zu einer Tante nach Crazn und machte gegen die Stiefmutter unerhörte Anschuldigungen. Mal war sie auf dem Lande, wo sie angab, 200 Mark zu verdienen, mal war sie bei einem Schuhmacher in der Stadt, dem sie die Wirtschaft führte. Auch hielt sie sich bei einer Frau auf, die als sittlich unzuverlässig bekannt ist. Immer wieder versuchte die Stiefmutter ihre Tochter in Arbeit zu bringen, hatte immer wieder Geduld mit ihr, wenn sie wegelaufen war, es half aber alles nichts. Die Stiefmutter weiß nicht, ob die Tochter sich mit Männern eingelassen hat. Sie hält ihre Tochter für nicht normal, obwohl in der Familie der Eltern nichts Ähnliches vorgekommen sein soll. Am auffallendsten waren die phantastischen Erzählungen der Tochter, wie z. B., daß sie standesamtlich getraut sei, daß sie 5 Kinder habe usw. Als ein bei der Stiefmutter untergebrachtes Pflegekind starb, nahm die Tochter dessen Bild und zeigte es ihren Arbeitskollegen als ihr eigenes verstorbenes Kind. Die Stiefmutter bat die Frauenhilfsstelle nach der Tochter forschen und sie in einer Nervenklinik unterbringen zu lassen. Am 19. 5. 1927 wurde sie durch Polizei aufgegriffen und der Frauenhilfsstelle zugeführt, wo sie einen recht schwachsinnigen Eindruck machte, ihre Stiefmutter mit Beschuldigungen überhäufte, als wenn diese ihr nichts gönne und sie daher aus dem Hause wegmüsse. Behauptet bei einer Tante gewesen zu sein, die aber in Wahrheit eine sehr übel beleumundete Inhaberin eines Dirnenquartiers darstellt. Kam dann ins Heim und später in eine Landstelle, wo sie sehr befriedigt

schrieb. Die Stiefmutter macht auch in ihrem Haushalt einen tadellosen Eindruck und der Vater schildert sie als eine besorgte und liebevolle Mutter. In Stellungen hält sie nicht aus, die Mutter beschuldigt sie dauernd weiter, von einem Reichswehrsoldaten wird sie schwanger, soll sich die Frucht abgetrieben haben. Völlige sittliche Verwahrlosung droht immer mehr. Bei uns 1929 poliklinisch untersucht: macht schwachsinnigen Eindruck.

Wird September 1930 wiederum von der Mutter in die Klinik gebracht: Mutter klagte über ihr Herumtreiben, Nächtelangwegbleiben, ihre erdichteten Erzählungen, daß die Mutter sie aufhängen wollte, daß sie überfallen worden sei usw. Kam sehr selten von selbst wieder, mußte meist mit der Polizei zurückgebracht werden. Auch habe sie Anfälle von Schreien und Übelkeit, Zittern am ganzen Körper, keine Bewußtseinstörungen dabei.

Eigene Beobachtung: Meint, daß sie zu schwächlich gewesen sei, um in der Schule ordentlich mitzukommen, um ihrem Beruf nachgehen zu können. Für den Beruf als Verkäuferin habe sie kein Interesse gehabt, sei dann Hausangestellte gewesen und habe oft ihren Posten gewechselt. Die Zitteranfälle habe sie hauptsächlich nach Aufregungen, sie bekomme dann auch rote Flecken auf der Brust. Die Anfälle dauern etwa $\frac{1}{2}$ Stunde, es sei ihr dabei so, als wenn ein schwarzer Schleier um sie herum wäre. Sei zuletzt von Hause weggelaufen, weil sie mit ihrer Schwester einen heftigen Streit gehabt habe. Sei dann in ein Heim gegangen, wo sie nicht aufgenommen worden sei, habe deswegen noch ein anderes Heim aufsuchen müssen. Befragt nach ihren phantastischen Geschichten, macht sie ausweichende Antworten, verhält sich auf der Station geordnet, debil, stumpf, beschäftigt sich mit einem Kinde, das zur Behandlung ist. Den Eltern gegenüber bei einem Besuch abweisend, bittet den Arzt, diese nicht mehr auf die Station zu lassen, beginnt dann wieder mit ihren Erzählungen von der grausamen Behandlung zu Hause und schildert alles Mögliche in einer ganz phantastischen Art. Ist im ganzen zuvorkommend, hilft auch etwas mit, aber nur wenn sie aufgefordert wird. Erklärt, auf keinen Fall mehr nach Hause zu gehen, bekommt nach einem Zusammenstoß mit einer anderen Kranken einen Anfall mit ganz theatralischem Verhalten. Ist später rechthaberisch und zänkisch. Kommt immer wieder zu Anfällen, die keine Anzeichen einer epileptischen Grundlage aufweisen. Kommt dann in eine Heil- und Pflegeanstalt, wo sie sich noch befindet. — Somatisch: o. B. Intellektuell im ganzen ziemlich schwach, tiefstehend, Kenntnisse mäßig, flüchtig, oberflächlich, ohne Ernst.

Zusammengefaßt: Keine erbliche Belastung. In der Schule schlecht gelernt, dann in keinem Berufe ausgehalten, trotz zahlreicher unermüdlicher Versuche der Eltern, besonders der Stiefmutter, die von der Patientin überall schlecht gemacht wurde. Schon früh die Tendenz, wegzu laufen, tage- und wochenlang umherzuirren, sich herumzutreiben, auch einige sexuelle Entgleisungen. Immer phantastische lügenhafte Erzählungen. Später auch vasomotorische Reaktionen und hysterische Anfälle. Schwachsinnig, reizbar, empfindlich, lügenhaft. Ohne Ausdauer, flüchtig, ohne Ernst, oberflächlich, stumpf. — Debil, haltlos, verlogen, Pseudologia phantastica.

Fall 8. Else B., geb. 1893, Beobachtung 1930.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle: 1921 in Kottbus Gewerbeunzucht, dort mehrfach Sittenstrafen. Mehrfach Gonorrhöe. 1924 Festnahme in Königsberg wegen Gewerbeunzucht und Geschlechtskrankheit, unter Kontrolle gestellt. Im Heim, dann in verschiedenen Stellungen, nirgends geblieben. 1925 wegen Stellen- und Obdachlosigkeit wiederum Meldung, im Heim. Hatte in den Stellen nicht aus-

gehalten, weil sie sich nicht vertragen konnte und weil sie nirgends Ausdauer bewies. Fuhr einmal einfach aus ihrer Stellung weg, gab an, ihre Mutter sei krank geworden, schrieb dann nach einigen Tagen, daß sie „vor lauter Vergnügen“ das Zurückkommen vergessen habe, trieb sich dann herum, trieb Gewerbeunzucht, wurde erst nach längerer Zeit wieder gefunden. Einmal lernte sie auf einem Bahnhof einen Herrn kennen, dem sie ohne Überlegung unter Zurücklassung ihrer Sachen folgt. — Gab selbst an, daß sie als Kind unfolgsam gewesen sei, daß sie schon früh von Hause weggegangen sei, um sich auf Tanzböden herumzutreiben, daß sie dann mit 21 Jahren, da sie keinen Ausweg mehr wußte und ihre Eltern sie nicht mehr aufnehmen wollten, sich unter Kontrolle stellen ließ. Vorher sei sie in der Fürsorgeerziehung gewesen, wo sie sich nur noch verschlechtert habe. Seitdem sie unter Kontrolle stehe, haben die Eltern kein Interesse mehr an ihr. Sie machte einen freundlichen, doch leicht erregten Eindruck. Sie sollte aus dem Pflegeheim in eine Landstelle fahren, doch überwog ihr Interesse am Herumtreiben, so daß sie plötzlich verschwand. Im Institut für gerichtliche Medizin 1926 untersucht, wird sie für eine minderwertige und schwachsinnige Psychopathin mit starken geschlechtlichen Trieben und Neigung zu Erregungszuständen bezeichnet. — Auf weiteren Stellen hat sie mehr ausgehalten, erfand stets irgendwelche Geschichten, um wegzukommen und sich dann herumtreiben zu können, wobei sie sich sofort mit Männern einließ. — Ihre Mutter macht einen beschränkten Eindruck und hat kein Verständnis für die Krankheit der Tochter. In den folgenden Jahren weitere Verschlimmerung ihres Verhaltens, sie wurde jähzorniger, immer unruhiger, geriet mit allen Menschen, mit denen sie zusammenkam in Konflikte, arbeitete nur noch unter Drohungen und aus Furcht vor dem Arbeitshaus. Wurde auch einmal wegen eines Diebstahlverdachtes verhaftet, mußte aber wegen Mangels an Beweisen freigelassen werden. Schließlich wird sie in den Heimen nicht mehr aufgenommen, weil sie die anderen Heiminsassen gefährdet, und weil eine Arbeitsvermittlung nicht mehr möglich ist. Wird daher am 25. 1. 1930 der Nervenklinik überwiesen.

Eigene Beobachtung: Macht schwachsinnigen und läppischen Eindruck, ist gleichgültig, versteht zu blenden, macht anfangs einen recht guten und zuverlässigen, wahrheitsliebenden Eindruck. Versucht alle Schuld auf ihre Umgebung zu schieben. Ihre Eltern seien ordentliche Leute. Sie habe in der Schule schlecht gelernt, sei öfters sitzen geblieben, besonders sei ihr das Rechnen schwer gefallen, sei erst als Kindermädchen in Stellung gewesen, aber schon früh durch „schlechte Menschen“ verführt worden. Mit 18 Jahren sei sie leichtsinnig geworden, habe es zu Hause nicht mehr ausgehalten, sei dann in eine Erziehungsanstalt und dann auf ein Gut von dort aus gekommen, da sie sich gut geführt habe. Die Stellen, die sie dann gehabt habe, seien sehr wenig günstig gewesen, sie habe nirgends lange aushalten können, habe daher oft gewechselt. Sei durch schlechte Menschen so weit gekommen, daß sie auf die Straße gegangen sei, habe „einige Zeit“ unter der Kontrolle gestanden, habe auch Tripper gehabt. Lange habe sie diesen Lebenswandel nicht ausgehalten, sei dann durch Vermittlung einer Fürsorgerin wieder untergebracht worden, man habe ihr gesagt, sie sei „zu schade für die Straße“. Im letzter Zeit sei sie öfter im Heim gewesen, wo sie manchmal Aufregungen gehabt hätte. Auch hätten ihre Herrschaften sie „wild“ gemacht. Sei unglücklich, daß sie hier drin sei. Ist auf der Station völlig unauffällig, ruhig und geordnet, nur sehr stumpf und interesselos, sträubt sich gegen Arbeiten und Mithelfen, erklärt sofort, Kopfschmerzen zu haben. Immer sehr reizbar anderen Kranken gegenüber, oft auch verstimmt, nimmt jede Kleinigkeit übel. Kommt dann ein eine Heil- und Pflegeanstalt, wo sie sich noch befindet. — Somatisch: o. B. Wa.R. negativ.

Intellektuell sehr primitiv, Schulkenntnisse sehr gering, besonders Rechnen schwach, Kombinations- und Urteilsfähigkeit gering.

Zusammengefaßt: In der Schule schlecht gelernt, mit 16 Jahren schon herumgetrieben, auf Tanzböden gewesen, in Fürsorgeerziehung, danach in Stellungen nicht ausgehalten, unter Kontrolle, Gonorrhöe, zahlreiche Sittenstrafen, dauernde Konflikte mit der Umgebung, immer wieder unsittlicher Lebenswandel, Neigung zum Herumtreiben, Arbeitsscheu, streitsüchtig, reizbar, Erregungszustände, Haltlosigkeit, in der Klinik schwachsinnig, äußerlich geordnet, versucht die Schuld auf andere zu schieben; hält mit ihren Taten nicht zurück, scheut sich vor der geringsten Arbeit, ist stumpf und interesselos, empfindlich. Schwachsinnig, moralisch verkommen, sexuelle Überbetonung.

Fall 9. Gertrud B., geb. 1905, Beobachtungen Mai und Oktober 1929.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle: Dort Selbstmeldung wegen Obdachlosigkeit am 28. 4. 1927. Gab an, stellungslos zu sein, sich bei einer Tante aufzuhalten und bat um Unterbringung in einem Heim oder in einer Stelle. Ist die Tochter einer übel beleumundeten Frau, die als Trinkerin und Bettlerin bekannt ist und wegen der verschiedensten Delikte schon bestraft ist. Diese kümmert sich gar nicht um ihre Tochter, die in der Schule schlecht gelernt hat und im ganzen körperlich wie geistig zurückgeblieben ist. Hat ihre Stellen oft gewechselt, nur auf einer Stelle mehr als 1 Jahr, weil der Herr dort richtig mit ihr umzugehen verstand. Sie war im Mädchenheim außerordentlich schwer zu erziehen, war verlogen, hysterisch und zu Wutausbrüchen neigend. Ist auf die Schwester einmal mit einem Messer losgegangen. Ebenso hatte sie auf einer Stelle derartige Wutanfälle, daß sie nur kurze Zeit behalten werden konnte. 1928 wurde ein Entmündigungsantrag gestellt, nachdem sie vom Institut für gerichtliche Medizin für schwachsinnig und infolgedessen lebensuntüchtig bezeichnet worden ist. Es erfolgte dann Juli 1929 die Entmündigung. Als Ursache für ihre Minderwertigkeit wurde genannt, daß die Mutter sie gezwungen habe, auf der Straße Geld zu verdienen und daß diese ihr auch schon in der Kindheit Alkohol gegeben habe. Auf verschiedenen Stellen immer wieder rabiät, hat eine Haustochter hinterrücks mit dem Besen überfallen und ein tragende Ziege so hoch gebunden, daß diese erstickte. Treibt sich dann zeitweise herum. Sobald sie nicht mehr weiter weiß, sieht sie es als Selbstverständlichkeit an, daß sie im Heim aufgenommen wird. Ist den anderen Mädchen gegenüber frech und ergeht sich in gemeinsten Redensarten.

Eigene Beobachtung: Mai 1929: geordnet, Auffassung und Reaktion erschwert, im ganzen verlangsamt, Schulkenntnisse gering, äußeres Verhalten hier sehr gut. Gibt an, ein uneheliches Kind zu sein, bezeichnet ihre Eltern als gesund (!). In der Schule sei sie nur bis zur 3. Klasse gekommen, sei 2 mal sitzen geblieben. Sei zeitweise im Waisenhaus gewesen, zeitweise bei Pflegeeltern aufgezogen worden. In ihren Stellen habe sie nicht ausgehalten, weil sie sich mit den anderen Mädchen nicht vertragen habe. Auch habe sie sich manchmal nicht wohl gefühlt, habe nicht schlafen können. Zuletzt war sie im Altersheim, wo sie sich mit den anderen Kranken nicht vertragen habe. Somatisch: Wa.R. negativ, körperlich zurückgeblieben. Auf der Station fleißig, fügt sich, hält sich von anderen Kranken zurück, bekommt aber plötzlich einen Wutanfall, reißt am Küchenlaufzug herum, isst nicht, kommt auf die unruhige Station, wo sie sich gleich ganz ruhig verhält, so daß sie nach einiger Zeit ins Dorotheenheim zurückkommen kann. Wird bald danach in der Poliklinik vorgestellt, weil sie im Heim wieder sehr erregt ist, bekommt Beruhigungsmittel, dann aber doch im Oktober 1929 wieder überwiesen, da sie im Heim wieder sehr erregt war, nachts schrie. Sie selbst behauptet, nichts davon zu wissen. Meint, daß sie dort geärgert worden sei, daß sie sich leicht aufrege und manchmal nachts Angst bekomme. Hier diesmal ziemlich starker

Rededrang, in dem sie sich dauernd wiederholt, auch nachts oft schlechter Schlaf und Ruhelosigkeit. Kommt in eine Heil- und Pflegeanstalt, von wo sie nach 1 Jahr etwa in Familienpflege gegeben worden ist. —

Zusammengefaßt: Mutter Trinkerin und Bettlerin, oft bestraft, selbst als Kind herumgestoßen, in der Schule sehr schlecht gelernt, dann in Stellen meistens nicht ausgehalten, weil sie gleich erregt war, neigte zu Grausamkeiten und zu Wutausbrüchen. Überall entlassen, auch herumgetrieben, in den Heimen nicht zu gebrauchen. Wegen Schwachsinn und Verwahrlosung entmündigt. — In der Klinik schwachsinnig, arbeitsam, aber beim geringsten Anlaß erregt, beruhigt sich schnell. Nach erneuten vergeblichen Versuchen im Heim und in Arbeitsstellen in die Anstalt.

Schwachsinnig, ungünstigstes häusliches Milieu, äußerst reizbar, gewalttätig.

b) Willenlos-Stumpf-Scheue.

Fall 10. Helene J., 1898 geboren, beobachtet vom 18. 11. bis 4. 12. 1929.

Eltern ordentlich, Vater arbeitet fleißig. Akten der Frauenhilfsstelle: Als Kind vom Balkon gefallen, seit der Zeit schwachsinnig, Hilfsschule besucht, schon früh von Hause weggelaufen, 1917 wegen Landfriedensbruchs 3 Monate Gefängnis, 1921 wegen Diebstahls 5 Tage Gefängnis, 1922 wegen Gewerbeunzucht 2 Tage Haft. War damals vorübergehend in einem Eisenwarengeschäft tätig, hielt sich zeitweise zu Hause auf, von dort hinausgewiesen, weil sie sich herumtrieb. Gonorrhöeinfektion, trieb sich dann obdach- und arbeitslos umher, kam manchmal spät nachts nach Hause, verschwand aber gleich wieder. Dauernde Festnahme wegen Verdachts auf Gewerbeunzucht und Obdachlosigkeit. Syphilisinfektion. 1923 erneut Gonorrhöe und 4mal Haftstrafen wegen sittenpolizeilicher Übertretungen. 1924 5 Haft- und eine Gefängnisstrafe. Arbeitshaus. 1925 6 Haftstrafen. Wird dauernd auf Dampfern angetroffen. Arbeitshaus. Macht einen stumpfen, apathischen Eindruck und scheint fürsorgerisch noch unzugänglich zu sein. Juli 1927 Unterbringung in einer landwirtschaftlichen Stelle. Vorläufig von der Kontrolle befreit. Aus der Stelle entlassen, weil sie in der Arbeit zu langsam war, viel Zigaretten rauchte, sich nie wusch und total verlaust war. Dann wieder zu Hause sehr hältlos, trieb sich Nächte durch herum, ging unpünktlich auf die ihr zugewiesenen Stellen, zeigte eine ausgesprochene Arbeitsscheu. 1928 wegen Gonorrhöe festgenommen und im Frauenkrankenhaus behandelt, wo sie fleißig arbeitete und sich ruhig verhielt. Antrag auf Entmündigung von den Eltern gestellt. Danach wieder herumgetrieben und auf Veranlassung der Polizei in die hiesige Klinik eingeliefert zum Zwecke der Überführung in eine Heil- und Pflegeanstalt. Eigene Beobachtung: Macht hochgradig schwachsinnigen Eindruck, ist scheu und völlig einsichtslos. Habe eine Hilfsschule besucht, weil sie in der Volksschule nicht mitgekommen sei, dann sei sie zu Hause gewesen und habe später in verschiedenen Fabriken und auch in einem Eisengeschäft gearbeitet. „Da ich keine Lust mehr zur Arbeit hatte, ging ich auf den Strich.“ Eine Tochter des Cousins sei auch Prostituierte und habe gesagt, man solle nicht arbeiten, das wäre Dummheit, denn auf dem Strich habe man es leichter. Habe sich das „Buch“ geholt. Möchte wieder arbeiten, wenn sie herauskäme, zu ihrem früheren Lebenswandel wolle sie nicht mehr zurück. Ihre Eltern seien sehr gut, sie wollen nicht haben, daß sie so schlecht sei. Getrunken habe sie nicht viel, nur immer viel geraucht, sie drehe sich ihre Zigaretten allein. Von 1922—1927 sei sie unter Kontrolle gewesen. Habe zuviel Strafen gehabt und deswegen nicht mehr zurückgekommen. Warum sie eigent-

lich hier sei und warum man sie entmündigen wolle, wisse sie nicht, man sagt sie sei nervenkrank, sie wisse aber nichts davon. Lues und Gonorrhöe habe sie auch durchgemacht, habe aber jetzt keine Beschwerden davon. Somatisch o. B. Wa.R. in Blut und Liquor negativ. Auf der Station oft sehr ungehörig in Ton und Inhalt ihrer Worte, sehr reizbar, völlig einsichtslos. Gerät mit einer anderen Patientin in Streit, benutzt die gemeinsten Ausdrücke, geht auch zu Tätilichkeiten über, wird bald danach in eine Heil- und Pflegeanstalt überführt. Befindet sich bisher noch in Familienpflege der Anstalt, da bei der völligen Haltlosigkeit der Kranken ein Aufenthalt zu Hause unmöglich erscheint.

Kurze Zusammenfassung: Angeblich nach einem Sturz vom Balkon als Kind schwachsinnig, Hilfsschule, Fabrikarbeiterin, wegen Arbeitsunlust und durch angebliche Verführung Sittendirne, zahllose kleine und größere Strafen, Haft und Gefängnis, sowie mehrere Jahre Arbeitshaus. Wegen dauernden weiteren Herumtreibens Entmündigungsverfahren und Gemeingefährlichkeitserklärung. In der Klinik hochgradig schwachsinnig, uneinsichtig, moralisch verwahrlost, ohne jede Kritik, reizbar und jähzornig, bisher in einer Anstalt.

Fall 11. Anna G., geb. 1890. Beobachtung 1928 und 1930.

Meldung bei der Frauenhilfsstelle 1924 wegen Obdachlosigkeit und Vermittlung auf dem Lande. Juli 1925 wegen Lues im städtischen Krankenhaus, dann 1 Jahr zu Hause bei den Eltern, nahm leichte Aufwartestellen an, hatte aber wenig Ausdauer bei der Arbeit. Januar 1926 Anzeige des Obdachlosenasyls wegen Verdacht auf Gewerbeunzucht und Geschlechtskrankheit. Macht einen sehr schwerfälligen Eindruck, legt gute Zeugnisse vor, deren Echtheit nicht feststeht. November 1926 Festnahme wegen Verdacht auf Gewerbeunzucht. Trieb sich mehrere Tage mit anderen Prostituierten in Wartesälen herum, hielt sich auch auf Schiffen auf. Gibt zu, auf Zureden eines anderen Mädchens sich mit Männern für Geld eingelassen zu haben. 1927 nahm sie mehrere Stellen an, blieb aber überall nur kurze Zeit, war viel im Heim und machte mehrere Kuren wegen Lues.

Eigene Beobachtung 1928: bei der Aufnahme ruhig, nur etwas ablehnend. Gibt an, daß sie Schmerzen im ganzen Körper habe, daß sie einen großen Schreck erlebt habe, als ihr Flammen ins Gesicht schlügen. Die Nerven seien kaputt, könne nicht arbeiten, könne nachts nicht schlafen, schrecke dauernd zusammen. Von ihren Eltern wisse sie schon lange nichts mehr, eine Tante väterlicherseits sei nervenkrank, habe Anfälle. Sie habe eine Volksschule bis zur 2. Klasse besucht, das Lernen sei ihr schwer gefallen. Sei dann in Stellung als Dienstmädchen gewesen, nachdem sie bis zum 22. Lebensjahr zu Hause war. Januar 1928 Tripper, dann auch Lues, mehrfach behandelt. Herumgetrieben habe sie sich nicht, habe meist Beschäftigung gehabt. Rechnet sehr schlecht, macht schwerfälligen und sehr einfältigen Eindruck. Somatisch: Wa.R. negativ. Keine Zeichen einer Lues des Nervensystems. Benimmt sich später oft sehr eigenständlich, sagt, sie stehe im Feuer, man solle ihr Wasser geben. Manchmal steige ihr alles in den Kopf, dann fange sie an zu phantasieren. Bleibt teilnahmslos, ohne Initiative, hat keine besonderen Wünsche. Kümmert sich um nichts, schlafst viel. Kommt von hier in eine Heil- und Pflegeanstalt.

Dort gibt sie an, daß sie nie schwer arbeiten könne, weil sie einen schwachen Körper habe. Sie sei heruntergekommen, weil die Stellen, in denen sie war, zu schwer waren. Arbeitet später dort regelmäßig und fleißig, kommt dann im Oktober 1928 ins Dorotheenheim. Änderte bald wieder ihr Verhalten, konnte nicht arbeiten, hielt nirgends aus. War dann vorübergehend in Familienpflege, wo sie nach einigen Unterbrechungen wegen Krankheit längere Zeit blieb und dann ins

Dorotheenheim von sich aus ging. Ein Versuch, sie in einer Stelle unterzubringen scheiterte, zumal sie nirgends lange aushielte. Im Juni 1930 im Dorotheenheim wieder sehr apathisch, ist kaum und reagiert nicht. Daher Wiedereinlieferung hier.

2. Beobachtung 1930: Gibt nur zögernd Auskunft, klagt wieder über Schwäche und Kopfschmerzen. In ihrer letzten Stellung sei es ihr zu schwer gewesen, sei fortgelaufen, ohne zu kündigen. Im Dorotheenheim habe sie immer Aufregungen, es sei ihr ein Kleid und andere Gegenstände gestohlen worden. Ist stumpf, gleichgültig, liegt still, ohne einen Wunsch zu äußern im Bett, spricht spontan nichts, auf Fragen gibt sie leidlich Auskunft, lacht oft in leerer Weise, ist gehemmt. Lehnt jede Arbeit ab, liegt im Bett. Nach der Heil- und Pflegeanstalt. Dort befindet sie sich noch.

Zusammengefaßt: In der Schule schlecht gelernt, dann in Stellung nirgends lange ausgehalten, früh herumgetrieben, gewerbsmäßige Unzucht, Geschlechtskrankheiten. Obdachlos, hierschwachsinnig, stumpf, apathisch, gleichgültig, ebenso in der Anstalt, wo sie aber später arbeitet. Dann wieder in der Freiheit dasselbe Bild: arbeitsscheu, leicht erregt, sittlich anstößig. Wieder bei uns, völlig stumpf und ablehnend, dann in einer Anstalt.

Haltlos, reizbar, debil, Verdacht auf Psychose?

Fall 12. Bertha Sch., geb. 1903, Beobachtung Januar-Februar 1930.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle: Patientin verließ Herbst 1917 die Schule und blieb bis 1923 zu Hause, ging dann als Stubenmädchen in Stellung, blieb dort etwa $\frac{1}{2}$ Jahr, verließ die nächste Stelle auch nach kurzer Zeit, weil es ihr zu schwer war. Die nächste Stelle verließ sie, weil sie mit der Hausfrau nicht auskommen konnte. Ähnliche Gründe waren in den anderen späteren Stellungen auch vorhanden. Kaufte dann verschiedenes ein, hatte aber kein Geld, wagte sich dann nicht mehr zu Verwandten und ging mit Männern mit, die sie auf der Straße ansprachen. Lebte von dem Geld, das ihr die Männer gaben. Hat sich angeblich schon in einer anderen Stadt angesteckt, war jedenfalls dann geschlechtskrank. Sie machte einen beschränkten Eindruck, möchte sich gern bessern und in Heim gehen, wenn ihre Geschlechtskrankheit ausgeheilt ist. Ist dann im Dorotheenheim, kann sich dort zuerst nicht fügen, wird aber allmählich zugänglicher, ist aber immer leichtsinnig und schließt sich an die weniger guten Elemente an. Bei einem Versuch, sie dem Vater nach Hause mitzugeben, wird sie sehr ablehnend. Der Vater macht einen sehr ordentlichen Eindruck, klagt über seine Tochter, die ihm schon viel Kummer bereitet habe. Nach dessen weiteren Angaben hat sie sich schon lange mit unbekanntem Aufenthalt herumgetrieben. Die Patientin hat einen Zettel, auf dem ihr Vater sie darum bat, nach Hause zu kommen, gefälscht, wie sich herausstellt. Sie zeigt wenig Reue, einmal wurden im Heim Schreikrämpfe beobachtet, sie wird als sehr sprunghaft und hemmungslos und stets lächelnd bezeichnet. Beobachtung: deutlich schwachsinnig, gleichgültig, lacht unmotiviert, weint und lacht abwechselnd, im ganzen ruhig. Gibt an, in der Schule nicht besonders gut gelernt zu haben, das Rechnen sei ihr schwer gefallen, sei nie sitzen geblieben. Habe keine Arbeit gehabt, weil ihre Eltern die Wirtschaft verkauft hätten. Habe ihre Stellen öfter gewechselt, besonders, weil sie die Abwechslung liebte. Einmal sei es zu weit von Hause gewesen, einmal wollte sie etwas anderes sehen usw. Sei ins Dorotheenheim nach Königsberg gegangen, weil sie nicht mehr nach Hause wollte. Habe sich nicht herumgetrieben, habe auch keinen Bräutigam gehabt. Ihr Vater sei „komisch“, er schimpfe gern. Befragt nach ihren Angaben über sexuelle Exzesse, die sie der Fürsorgerin gegenüber (siehe oben !)

gemacht habe, leugnet sie diese erst ab und sagt dann, sie wisse es nicht mehr. Befragt nach dem Geschlechtsverkehr gibt sie an, es falle ihr schwer, darauf zu antworten, sie sei so aufgereggt, zeigt dabei eine starke innere Unruhe, sie wolle jetzt solide und vernünftig werden, sie sei schon immer nicht für das Herumtreiben gewesen. Auf der Abteilung unauffällig, etwas albern, kommt später in eine Anstalt. Somatisch: Wa.R. in Blut und Liquor negativ. Sonst auch o. B. Intellektuell: Rechnen und andere Schulkenntnisse leidlich, Fragen der Kombinations- und Urteilsfähigkeit kann sie nur sehr mangelhaft beantworten. Ethisch gleichgültig und ohne Halt.

Zusammengefaßt: Keine erbliche Belastung, aus geordneten Verhältnissen, in der Schule mäßig, aber nicht besonders schlecht gelernt, dann im Beruf gleich vollkommen versagt, in keiner Stelle ausgehalten, immer wieder gewechselt, schließlich ohne Stellung, aus Furcht vor den sonst sehr gutmütigen Eltern herumgetrieben, sich mit Männern eingelassen und Geschlechtskrankheit angesteckt. Im Heim unsozial, ungehorsam, sprunghaft, in der Klinik stimmungslabil, anscheinend noch affektiv ansprechbar und adäquat, intellektuell schwach. —

Schwachsinn mäßigen Grades, aus nichtigen Gründen sexuelle Abwegigkeiten und Hemmungslosigkeiten, keinerlei Scham.

Fall 13. Erna T., geb. 1906, Beobachtung Oktober 1929.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle: Seit ihrem 2. Lebensjahr bei Pflegeeltern, ihre Mutter hat sich nie um sie gekümmert. Diese verheimlichte sogar ihren Aufenthalt, um zu verhindern, daß ihr Mann von der Existenz des unehelichen Kindes Erna erfahren könnte. Schon früh machte sich bei Erna sexuelle Hemmungslosigkeit bemerkbar, lief allein von Hause fort, ließ sich mit Männern ein und nächtigte auf Hausböden, im Wartesaal oder im Freien. Sie hatte nur kurzfristige Stellen, unterschlug Geld, stahl aus Gärten Gemüse und verkaufte es, wurde wegen Felddiebstahls zu mehreren Tagen Haft verurteilt. Ihres liederlichen Lebens wegen wurde sie in Braunsberg in einer Erziehungsanstalt untergebracht. Auch dort war ihre Führung nicht ohne Tadel. Nach der Entlassung aus der Fürsorgeerziehung war sie wieder bei den Pflegeeltern, lief aber wiederholt fort und trieb sich dauernd herum, infizierte sich innerhalb eines Jahres viermal an einer Geschlechtskrankheit und wurde dauernd im Krankenhaus auf öffentliche Kosten unterhalten. Um Arbeit bemühte sie sich nicht, läßt sich dauernd von jungen Leuten ausnutzen und fällt der Öffentlichkeit zur Last. Am 10. 10. 1929 wurde sie total betrunken und verwahrlost in halbbekleidetem Zustand dem Polizeipräsidium zugeführt. Auch bei der polizeilichen Vernehmung machte sie noch einen „unzurechnungsfähigen“ Eindruck und konnte keine näheren Angaben über ihren Aufenthalt machen. Wurde dann unter vorläufige Vormundschaft gestellt.

Nach den Akten des Fürsorgeheims hat sie in der Schule mäßig gelernt, besonders war Aufmerksamkeit und Fleiß mangelhaft. Die Zwangserziehung wurde wegen ihrer sittlichen Verwahrlosung und ihrer Arbeitsscheu verbängt, zumal ihre Pflegeeltern außerstande waren, ihre Verwahrlosung zu verhindern. Während ihres Aufenthaltes in der Erziehungsanstalt hat sie einmal wegen Diebstahls eine Geldstrafe bekommen.

Hier zur Beobachtung Oktober 1929: ist ruhig, schwachsinnig, vollkommen gleichgültig, uneinsichtig, gibt an, daß sie bei Pflegeeltern aufgezogen worden sei, in der Volksschule „gut“ gelernt habe, aber wegen schlechten Rechnens nur bis zur 2. Klasse gekommen sei. Mit 17 Jahren habe sie angefangen, sich mit Männern geschlechtlich einzulassen. Damals habe sie sich noch nicht „herumgetrieben“. Trotzdem habe man sie in die Erziehungsanstalt gebracht, wo sie sich

„gut“ geführt habe. Danach habe sie in verschiedenen Stellen gearbeitet. Habe einmal in einer Posamentenfabrik Geld unterschlagen, wurde angezeigt und bekam Geldstrafe, wollte auch einmal Wäsche mitnehmen und wurde dabei gefaßt und bekam wiederum Geldstrafe. Bestreitet, Gemüse gestohlen zu haben. Seit Mai 1929 habe sie nicht mehr gearbeitet, habe keine Stelle bekommen. Habe sich herumgetrieben, mal bei Bekannten geschlafen, „jede Nacht wo anders“, sei auch bei Mädels gewesen. Sei auch mit Männern mitgegangen, die sie in Tanzlokalen kennengelernt habe. Habe auch dafür Geld von den Männern bekommen. Das Leben habe ihr nicht gefallen, habe es nur gemacht, weil andere zugeredet hätten. Jetzt habe sie Kognak und Bier getrunken, sei mit Matrosen in Schiffskneipen gewesen, was dann geworden sei, wisse sie nicht. Man habe ihr ein blaues Auge und mehrere blaue Flecke am Körper geschlagen, außerdem noch einen Zahn ausgeschlagen, dann habe man sie ausgeplündert, so sei sie gefunden worden. Sei erst auf dem Präsidium wieder zu sich gekommen. — Habe sich Syphilis und Gonorrhöe angesteckt und sei viermal in 1 Jahr krank gewesen und fachärztlich behandelt worden. — Ist hier im ganzen ruhig und gleichgültig, hat keine besonderen Wünsche, kommt in eine Anstalt. Somatisch: Wa.R. in Blut und Liquor negativ. Auch sonst o. B. Intellektuell: uneinsichtig, Rechnen und andere Schulkenntnisse gering, bei der Prüfung der sogenannten „moralischen Kritikfähigkeit“ einfältig und primitiv, aber keine Besonderheiten. Bei den Tests zur Prüfung der Abstraktions-Kombinations-Urteils- und Kritikfähigkeit deutlich schwachsinnig, auf dem Standpunkt eines 10jährigen Kindes (mit einigen Einschränkungen). Lückenergänzungstest nach Liepmann kann Patientin nicht ausfüllen. Faßt meistens die Fragen falsch auf. — Ist in einer Anstalt. — Arbeitet dort unter Anleitung.

Zusammengefaßt: Unehelich, Mutter kümmert sich nicht um sie, bei Pflegeeltern, die ihre sexuellen Bedürfnisse nicht zu hindern versuchen, so daß sie schon früh anfängt, sich mit Männern einzulassen. Dazu schon früh Unterschlagungen und Diebstähle, daher Zwangserziehung, auch dort keine tadellose Führung. Dann wieder, da sie in Stellen sich schlecht führt oder diese bald aufgibt, herumgetrieben, mit jedem Manne, der verlangt, Sexualverkehr, ohne die geringste Hemmung, in einem Jahr viermal geschlechtskrank. Dazu vermehrter Alkoholabusus und totale Verwahrlosung.

Schwachsinnig mäßigen Grades, moralisch verkommen, sowohl sexuell als auch kriminell. In der Klinik stumpf, gleichgültig, einsichtslos, kein wirkliches moralisches Gefühl.

Fall 14. Käthe H., geb. 1895, Beobachtung Juli bis August 1929.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle: August 1926 wegen Obdachlosigkeit Aufnahme im Polizeigewahrsam, wird als geistig minderwertig bezeichnet, außerdem ist ihr rechter Arm gelähmt, so daß sie arbeitsunfähig ist. War vorher im Altersheim, hatte einen Urlaub bei der Mutter und trieb sich dann in der Stadt herum, vagabundierte sinnlos umher, wurde ins Polizeigewahrsam eingeliefert. Nach dem Altersheim will sie nicht zurück, weil sie dort angeblich geschlagen wird. Wird dann wieder ins Altersheim zurückgebracht, ist dem Hausvater gegenüber frech und sagt schlechte Worte. Sie kann aber kaum im Heim bleiben, weil sie jede Gelegenheit benutzt, wegzulaufen und sich dann mit Männern einläßt, denen gegenüber sie nicht die geringste Hemmung besitzt. Über die Vorgeschichte wird folgendes bekannt: Die Mutter ist geistig minderwertig. Von den zahlreichen Geschwistern ist eine Schwester beschränkt und bekommt Wutanfälle, die Patientin soll schon im ersten Lebensjahr viel krank gewesen sein. Besuchte eine Hilfsschule, war geistig und körperlich zurückgeblieben. Hat die Hilfsschule wegen ihrer Beschränktheit

nicht beenden können. In der Schule verhielt sie sich stets passiv, gab auf Fragen keine Antwort, hielt sich auch von den anderen Schulkindern fern. Nach der Schulentlassung war sie immer zu Hause, weil sie ihrer geistigen Minderwertigkeit wegen in keiner Dienststelle untergebracht werden konnte, außerdem besteht eine Lähmung des rechten Armes. Mit fortschreitender körperlicher Entwicklung wurde sie in sittlicher Beziehung unzuverlässiger. Sie ging viel von Hause fort, vagabundierte tagelang in der Stadt herum und ließ sich mit Männern ein. Hat im Laufe der Zeit drei Kinder geboren, von denen nur eines lebt, das bei Käthens Mutter in Pflege ist. Auch das Kind macht schon einen abnormen Eindruck. War Käthe als Kind passiv, so entwickelte sich später ein besonders starkes Mißtrauen. Sie fühlte sich ständig in Abwehrstellung und wurde infolgedessen zänkisch und steigerte sich immer häufiger in Wutanfälle hinein. Sie konnte schließlich zeitweise gar nicht zu Hause bleiben und fand im Altersheim Aufnahme. Dort lag sie oft tagelang apathisch im Bett, wusch und kämmte sich nicht und war zu keiner Arbeit zu bewegen. Auch dort fühlte sie sich schlecht behandelt, ging fort, weil sie angeblich zu sehr geschlagen worden ist, was natürlich nicht zutrifft. Ein anderes Altersheim verließ sie plötzlich, nachdem sie dort vorübergehend untergebracht war, weil ihr Urlaub verweigert wurde. Sie hatte sich dort außerdem mit Männern eingelassen. Zu Hause sei es dauernd zu Streitigkeiten mit ihrer Schwester gekommen. Ging dann von Hause fort, fand sich dann später auf dem Wohlfahrtsamt ein. Im Dorotheenheim war sie auch nicht weiter zu halten, war unzugänglich, störrisch, bekam Wutanfälle, schrie und spuckte anderen Menschen ins Gesicht. Man kann sie nicht allein ausgehen lassen, weil sie mit jedem mitgeht, der sie anspricht.

Beobachtung: Aufnahme, weil sie auf die Dauer im Dorotheenheim nicht zu halten ist.

Macht hochgradig schwachsinnigen Eindruck, gibt schließlich nach längerem Zögern Auskunft, daß sie nervenkrank sei und Magenschmerzen habe, habe auch wenig Appetit. Man habe sie schlecht behandelt, man habe sie ausgeschimpft mit Worten wie „böse Rübe“, es würde ihr vorgeworfen, daß sie zu faul sei, aufzustehen, sie habe sich verstellt, würde ihr gesagt. Man habe keine Rücksicht darauf genommen, daß sie gelähmt sei. Wenn sie Schmerzen habe, schlage sie um sich. Ihr Vater sei an Lungenentzündung gestorben, ihre Mutter kümmere sich nicht um sie. Sie habe eine Lähmung des rechten Arms und rechten Beins von Jugend auf. In der Schule sei ihr das Rechnen schwer gefallen, in Stellungen sei es ihr schwer gefallen. Nach ihren sexuellen Ausschreitungen gefragt, meint sie, es sei doch nichts dabei, sie habe ein uneheliches Kind und eine Totgeburt. Bringt alles sehr verlangsamt und schwerfällig heraus, mit grösster Gleichgültigkeit. Orientierung ist gut. Intellektuell sehr schwach, steht auf dem Standpunkt eines 10jährigen Kindes. Schulkenntnisse so gut wie gar nicht vorhanden, Rechnen, Schreiben und Lesen in ganz geringen Anfängen. Weiteres Verhalten auf der Station: immer sehr unzugänglich, stumpf und gleichgültig, ist nicht zum Aufstehen zu bewegen. Ist wortkarg, etwas depressiv, keine besonderen Wünsche, nur mitunter ganz allgemeine körperliche Klagen. Behauptet, daß andere Kranke sie ärgern, was nicht der Fall ist. Kommt in eine Heilanstalt Somatisch: Turmschädel, verschiedene Degenerationszeichen. Wa.R. negativ. Reste einer cerebralen Kinderlähmung, Lähmung der Extremitäten der rechten Seite.

Zusammengefaßt: Mutter schwachsinnig, gleichgültig, eine Schwester schwachsinnig. Selbst cerebrale Kinderlähmung mit nachfolgendem Schwachsinn, Hilfsschule, kaum etwas gelernt, immer charakterlich sehr eigentümlich, widerspenstig, Eigenbrödlerin, zu einer Beschäftigung nicht zu gebrauchen. Im Altersheim undiszipliniert, neigt zum Vaga-

bundieren, läßt sich mit jedem Mann ein, der sie anspricht, uneheliches Kind und Totgeburt. Auch im Heim nicht zu halten. In der Klinik stumpf, apathisch, gleichgültig, hochgradig schwachsinnig.

Teilweise erblich belastet, teilweise organisch begründeter Schwachsinn (cerebrale Kinderlähmung!), ethische Verkommenheit, Arbeitsscheu und Charakterveränderung.

Fall 15. Elsa O., geb. 1908, Beobachtung Oktober 1929.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle: 1928 Selbstdmeldung wegen Obdachlosigkeit und Schwangerschaft. Sie stammt vom Lande, macht einen einfältigen Eindruck, die Eltern sind rechtschaffene Leute, sie ist von 13 Kindern die älteste, nach ihrer Schulentlassung arbeitete sie mit ihrem Vater auf dem Gut. Zuletzt war sie in Pillau in Stellung, hat dort bei einem Kompagniefest einen Reichswehrsoldaten kennengelernt und in angetrunkenem Zustand mit ihm Geschlechtsverkehr gehabt. Nach der Entbindung wurde sie in Stellen untergebracht, jedoch schon im Oktober 1928 wegen Gewerbeunzucht und Obdachlosigkeit verhaftet. Sie gab bei der Verhandlung zu, ohne Beschäftigung zu sein, bestritt aber Gewerbeunzucht zu treiben und geschlechtskrank zu sein. Demgegenüber wurde durch Zeugen festgestellt, daß sie Männer auf der Straße angesprochen habe. März 1929 hatte sie wieder vorübergehend eine Stelle als Küchenmädchen, machte im ganzen einen hemmungslosen und minderwertigen Eindruck, kümmerte sich auch nicht um ihr Kind. Hat dann später verschiedene Gegenstände weggenommen, so im Heim einen Mantel und in der Arbeitsstelle die Tasche der Besitzerstochter. Auch hat sie einmal in einem anderen Heim saubere Wäsche gestohlen und verschmutzte und zerrissene zurückgelassen. Da ihre Neigung zum Lügen, Stehlen und Vagabundieren dauernd zugenommen hat, wurde Entmündigungsverfahren eingeleitet und die Patientin in die Klinik polizeilich eingeliefert.

Eigene Beobachtung: Bei der Aufnahme ruhig, fängt an zu weinen, wisse nicht, warum sie gebracht worden sei, halte sich nicht für krank. Gestohlen habe sie nicht, sie habe einen Mantel nur mitgenommen, nachdem sie gefragt habe und habe ihn doch nur einige Tage bei sich behalten. Vorher habe sie nie etwas weggenommen, auch habe sie nie sich herumgetrieben, wohl aber manchmal im Freien übernachtet, weil sie ihre Stellen immer schnell verliere. Warum sie nur immer kurze Zeit in Stellung bliebe, wisse sie nicht. Einmal sei sie weggegangen, weil ihr die Arbeit zu schwer gewesen sei. Ihre Eltern seien gesund und ordentlich, sie könne aber nicht zu Hause bleiben, weil 15 Geschwister da seien. In der Volkschule habe sie gut gelernt, das Lernen sei ihr nicht schwer gefallen, sei auch gern zur Schule gegangen. Habe fast immer Stellen gehabt, nur während der Zeit der Schwangerschaft nicht. Bleibt unter Weinen dabei, daß sie nicht wisse, warum sie eingeliefert sei, sie könne nur durch ein Mißverständnis hergebracht worden sein. Befragt, ob sie mit der Entmündigung einverstanden sei oder mit einer Anstaltsunterbringung, lehnt sie das ab und zeigt dabei, daß sie die Bedeutung der Entmündigung nicht versteht. Macht unaufrechten, uneinsichtigen und schwachsinnigen Eindruck, bestreitet alle Angaben und hält sehr zurück. Auf der Abteilung stumpf und gleichgültig, interesselos, kommt in eine Heil- und Pflegeanstalt. Somatisch: Wa. R. in Blut und Liquor negativ. Auch sonst o. B. Intellektuell primitiv und einfältig, Schulkenntnisse gering, besonders Rechnen. Kombinations- und Urteilsfähigkeit äußerst schwach, moralische Kritikfähigkeit unsicher, äußerlich vorhanden.

Kurz zusammengefaßt: Aus geordneten Familienverhältnissen stammend, in der Schule mäßig gelernt, Stellungen sehr oft gewechselt, ziemlich früh Schwangerschaft. Verdacht auf Gewerbeunzucht und

Geschlechtskrankheit. Zuletzt völlige Verwahrlosung und zahlreiche Diebstähle. In der Klinik einfältig und primitiv, leugnet, unehrlich,

Schwachsinn mittleren Grades, Lügenhaftigkeit, kriminelle Neigungen und sexuelle Hemmungslosigkeit.

II. Psychopathinnen ohne deutlichen Schwachsinn.

a) Triebhafte.

Fall 16. Paula H., geb. 1902, Beobachtung 26. 7. bis 13. 8. 1928.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle: Dort am 3. 8. 1928 gemeldet. Mit 16 Jahren von Hause mit einem Zigeuner nach Breslau, ausgerückt, hat mit diesem 8 Jahre zusammengelebt, trotzdem er sie oft mißhandelte. Hielt sich viel in Elbing bei dessen Großvater auf. März 1928 mit einem Herrn in angetrunkenem Zustand zu dem Großvater gekommen, wo der betreffende Herr bestohlen wird. Sie wurde vernommen, wurde ins Dorotheenheim gebracht, wo sie betrunken aufgenommen wurde. Versuchte auch andere Mädchen zum Trinken zu verleiten. Die Eltern lehnen eine Aufnahme ab. Das Heim teilte mit, daß es vom ersten Tage an gegen ihren Starrsinn und gegen ihr brutales und ungezähmtes Wesen zu kämpfen hatte. Sie soll sich oft ungebührlich benommen haben, wie „eine Wilde die gemeinsten Tänze“ getanzt, dazu die „ordinärsten Schlager“ gesungen haben, während sie eine Stunde später so starke Depressionen zeigte, daß sie sich das Leben nehmen wollte, bitterlich weinte und alle haßte. Sobald sie Urlaub bekam, trank sie, und war im trunkenen Zustand jedesmal erregt, versuchte mit einem Glase, das sie in der Hand zerdrückte, sich ein Leid anzutun. Hatte immer wieder Streit mit den anderen Mädchen.

Eigene Beobachtung: Wurde hier polizeilich eingewiesen; wurde hier in stark betrunkenem Zustand eingeliefert, beruhigte sich später und gab an, daß man sie im Dorotheenheim so geärgert habe, daß sie zum Trinken komme. Das tue sie nur aus Verzweiflung und Ärger. Sie sei immer eingeladen worden. Sie könne 12 kleine Schoppen Bier gut vertragen. — In der Schule habe sie gut gelernt, ihr Vater, von dem die Mutter geschieden sei, sei Trinker gewesen, ihr Stiefvater behandle sie nicht gut. Nach der Schulentlassung habe sie in Gastwirtschaften gearbeitet, lernte mit 16 Jahren einen Zigeuner kennen, der zum Pferdemarkt nach Zwickau, ihrer Heimat, gekommen sei. Verliebte sich in ihn und floh mit ihm ins besetzte Gebiet nach Oberschlesien, wo sie zusammenlebten. Damals habe sie nicht getrunken. Im unbesetzten Gebiet sei sie festgenommen worden und sei dann $\frac{1}{4}$ Jahr zu Hause gewesen, wo sie aber nicht mehr bleiben konnte, weil sie sich an das Zigeunerleben gewöhnt hatte. Habe dann bisweilen bei festlichen Anlässen getrunken. Nach 2 Jahren wieder festgenommen, sei sie 14 Tage zu Hause gewesen. Dann sei sie wieder mit ihrem „Mann“ zusammengewesen, habe es aber nicht ausgehalten, weil dieser sie schlecht behandelt habe. Habe sich dann mit einem 62jährigen Gastwirt „verlobt“, sei dann bei verschiedenen anderen Männern gewesen, zwischendurch auch immer wieder bei ihrem Zigeuner. Habe etwa 1928 das Trinken sich verstärkt angewöhnt, nachdem ihre Eltern sie ganz verstoßen hatten. — Macht einen ruhigen und geordneten Eindruck, ist im ganzen höflich und freundlich, beschäftigt sich auch fleißig. Somatisch: Wa.R. negativ bis auf geringen Tremor o. B. Kommt in eine Heilanstalt. Juli 1929, nachdem sie von Tapiau entlassen worden ist, wieder in Elbing, wo sie ihr altes Leben weiterzuführen scheint.

Kurze Zusammenfassung: Vater Trinker, in der Schule gut gelernt, in der Gastwirtschaft gearbeitet, mit 16 Jahren mit einem Zigeuner ausgerückt, mit dem sie viele Jahre herumvagabundierend, in wilder

Ehe gelebt hat. War auch später mit anderen Männern zusammen, „verlobte“ sich auf kürzere Zeit, prostituierte, arbeitete nie, trank in den letzten Jahren viel, war im Heim, wohin sie nach einem Beischlafsdiebstahl gekommen war, sehr erregt, völlig undiszipliniert, oft betrunken. Hier einige Trunksuchtszeichen, leidlich einsichtig, höflich und bescheiden, ebenso in der Anstalt, dort auch arbeitsam, dann wieder nach der Entlassung dasselbe Leben wie früher.

Fall 17. Hedwig St., geb. 1912, Beobachtung November bis Dezember 1929.

Nach den Akten der Erziehungsanstalt wurde über sie im Mai 1928 die Zwangs-erziehung verhängt, da sie „im höchsten Maße arbeitsscheu sei, sich tage- und nächtelang herumtreibe und sich von den Männern bezahlen lasse“. Da die Eltern keinen günstigen Einfluß auf sie ausüben können, muß sie so schnell wie möglich aus ihrer Umgebung entfernt werden. April 1929 wurde sie aus der Anstalt beurlaubt und bei den Eltern untergebracht, die ihr eine Stelle besorgen wollten. Es sind aber schon im September 1929 Klagen über ihr Benehmen laut geworden. Sie ging keiner verdienstbringenden Beschäftigung nach, trieb sich herum, ist mit ihrer Tante zusammen, die einen übeln Ruf hat und läßt sich von dieser verführen und mit Männern zusammenbringen. Sie hat auch einmal in Begleitung ihrer Tante in einem Wohnwagen bei Schaustellern übernachtet und mit den dortigen jungen Leuten verkehrt. Sie wurde wieder in die Anstalt zurückgeführt. — Sie war dort vollkommen ungehorsam, nicht unbegabt, aber jeder Anordnung widergesetzt. Besserte sich erst etwas, wurde aber nach ihrer Zurückführung wesentlich schlechter, wollte offensichtlich Rache nehmen, allen anderen dort das Leben besonders schwer machen. Tobte bei jeder Gelegenheit in der gemeinsten Weise, verband sich mit einer anderen (Charlotte I., siehe Fall 18) und trieb es so stark, daß schließlich die anderen Mädchen sich fürchteten, mit ihr zusammenzubleiben. „Sexuelle Belastung ist der Grund zu den Ausschreitungen“, schließt der Bericht des Heims. Beobachtung: kommt wegen ihrer Erregung hierher, ist in der Klinik vollkommen ruhig, Nach ihrer Ansicht sei sie hergebracht worden, weil sie die Wahrheit gesagt habe. Sie habe der Oberin des Heims, nach ihrer Ansicht mit Recht, gesagt, daß es dort nicht zum Aushalten sei, daß man dort wahnsinnig werde. Habe ihre Arbeit niedergelegt. Sie müsse manchmal toben, wenn ihr etwas in die Quere gehe. Ärgere sich leicht über Kleinigkeiten. Sie würde dort von allen Schwestern und Mädeln gereizt. Zu Hause sei sie nie so gewesen. Manchmal habe sie selbst Streit angefangen, weil sie sich zurückgesetzt gefühlt habe. Man habe sie ungerecht behandelt. Auch müsse sie viel grübeln, daß sie dort eingesperrt sitzen müsse. Sei nur eine Nacht weg gewesen und gleich habe man sie wieder zurückgebracht. Andere trieben es viel toller und blieben frei. — 1927 sei sie mal von Hause weggelaufen, weil ihr Vater sie immer geschlagen habe, sei 14 Tage bei ihrer Großmutter gewesen, dann sei sie ganz ungerecht durch ihren Vater, der Trinker sei, ins Stift gekommen. Auf Urlaub habe sie sich gut geführt, nur ab und zu habe sie mit einem Freund, der sie ab und zu besuchte, Geschlechtsverkehr gehabt, andere Männer habe sie nicht. Nur in der einen Nacht, wo sie von ihrer Tante mitgenommen worden sei, habe sie sich herumgetrieben, sei auf dem Rummel mit ihr gewesen, wo sie in einen Wagen gegangen sei und habe sich dann „verführen“ lassen. Die Tante habe Korn holen lassen, die Tante und die Kerls hätten sich dann zu ihrem „Erstaunen“ ausgezogen und seien ins Bett gegangen. Ihre Tante habe sie ermahnt, ihrem Beispiel zu folgen. Als sie sich weigerte, habe die Tante gedroht, sie werde mit ihr nicht mehr ausgehen (!). Daraufhin habe sie sich ausgezogen und sei auch zu dem einen ins Bett gegangen. — Sie sehe ein, daß das Herumtreiben nicht richtig sei, wolle jetzt ein ordentlicher Mensch werden und ihren Freund heiraten. In der Schule habe sie wenig gelernt, begreife sehr leicht, habe wenig Zeit zum Lernen gehabt. Stellen

auf dem Lande habe sie nicht annehmen können, weil sie es nicht verstünde, in der Stadt habe sie nichts gefunden. — Ist ruhig, erzählt alles mit größtem Gleichmut, völlig uneinsichtig, sagt auf Befragen, daß sie im Stift alles kurz und klein schlagen werde, wenn man sie dort noch einmal hinbringen würde. Man sei dort scheinheilig und behandle die Leute verschieden, sie und ihre Freundin (Charlotte I.) werden schlecht behandelt. Ist hier immer affektlos, läßt sich nur leicht gehen und wird auch mitunter ausfallend. Somaticus: Wa.R. in Blut und Liquor negativ, o. B. Intellektuell: Schulkenntnisse gering, Rechnen sehr schlecht, Urteils- und Kombinationsfähigkeit gering.

Kommt von hier aus in ein Arbeitshaus.

Zusammengefaßt: Vater trinkt, jähzornig, eine Tante sittlich verkommen, in der Schule mäßig gelernt, in Stellen nicht ausgehalten, schon früh herumgetrieben, in Zwangserziehung. Gilt als nicht unbegabt, aber immer ungehorsam und widersetztlich, leicht erregt, während eines Urlaubs wiederum mit Männern sich eingelassen, anscheinend durch die Tante verführt. Zeigt aber keine Einsicht für ihre Taten. Ins Heim zurückgebracht ist sie äußerst erregt, verbindet sich mit einer anderen und schimpft und tobt auf die gemeinste Weise, so daß sie im Heim nicht behalten werden kann. In der Klinik einfältig und schwachsinnig, moralisch ohne Hemmungen, ohne die geringste Einsicht, reizbar und Neigung zu Ungehörigkeiten. Ins Arbeitshaus.

Schwachsinn geringen Grades, sexuelle Belastung, frühzeitige Verkommenheit, Reizbarkeit, Neigung zu Gewalttätigkeit.

Fall 18. Charlotte I., geb. 1909, Beobachtung November bis Dezember 1929.

Nach den Fürsorgeakten hat sie eine Übungsschule des Oberlyzeums besucht, führte sich gut, blieb aber in Leistungen und Betragen hinter ihren Geschwistern zurück, die in derselben Schule waren. War auch zu Hause schwer erziehbar, widerstreitig, gehorchte nicht. Seit 1915, ihrem 6. Lebensjahr, blieb sie manchmal abends längere Zeit weg trotz aller Schläge und Ermahnungen. Seit dem Frühjahr 1925 hatte sie mit mehreren Männern geschlechtlichen Verkehr, als sie Lehrmädchen in einem Kaufhaus war. Wurde aber aus ihrer Stelle entlassen, da sie sich mehrmals ohne Erlaubnis entfernt hatte. Darauf hatte sie sich mit Männern in verschiedenen ostpreußischen Städten herumgetrieben und geschlechtlich verkehrt. Nach Hause geholt, wurde sie unter Schutzaufsicht gestellt, war dann auch einige Zeit häuslich, blieb aber bald wieder längere Zeit aus und verschwand eines Tages von Hause, ging nach Königsberg, trieb sich mit einem Mann, den sie hier kennen lernte, herum, nahm Wohnung in einem Fremdenheim und wurde wegen Gewerbeunzucht polizeilich festgenommen. Darauf wurde die Zwangserziehung verhängt. Die Mutter wird als zu nachgiebig geschildert, der Vater soll streng sein, kann sich aber nicht genügend um die Tochter kümmern. Schon nach kurzer Zeit, nachdem sie vom Mai 1926 bis August 1927 im Stift war, versuchte der Vater, seine Tochter wieder herauszubekommen. Nachdem sie sich dann zeitweise einwandfrei geführt hatte, wurde die Fürsorgerziehung März 1928 widerruflich aufgehoben. Im Dezember 1928 mußte sie wegen liederlichen Lebenswandels ins Heim zurückgebracht werden. War im Betragen dann sehr oft zu tadeln, entfernte sich mehrfach widerrechtlich und kam verwahrlost zurück. Verweigerte den Gehorsam, tobte öfter, verband sich mit einem anderen Zögling (Hedwig St., siehe Fall 17), sang und pfiff, wann und wie lange es ihr paßte, erging sich in schmutzigen Redensarten, schlug Fensterscheiben ein, „sexuelle Belastung ist bei ihr der Grund zu Ausschreitungen“.

Beobachtung: ist ruhig, wenn auch etwas ablehnend, spricht von oben herab, als ob sie es nicht nötig hätte Auskunft zu geben. Sei hergekommen, weil sie im Stift nicht mehr bleiben wollte (!). Sei ausgerückt und nach Hause gefahren, sei von selbst wiedergekommen, dann habe man sie ausgeschimpft, das brauche sie sich nicht gefallen zu lassen, die Schwester habe Ausdrücke wie „Hure“ usw. gebraucht. Während eines Urlaubes habe sie einen Herrn kennengelernt, der verheiratet sein soll, was aber nicht stimme. Darauf habe man gesagt, sie treibe sich herum, deshalb habe man sie wieder zurückgebracht. Die von der Fürsorge angegebenen Stellen habe sie nicht annehmen können, weil ihre Mutter es ihr verboten habe. Mit 16 Jahren habe sie in einem Geschäft Verkäuferin gelernt, sei aber weggegangen, weil es ihr nicht gefallen habe. Sei dann von Hause ausgerissen und habe sich in Königsberg aufgehalten, wo sie in einem Hotel gewohnt habe und sich von einem Herrn unterhalten ließ, mit dem sie auch geschlechtlich verkehrt habe. Sagt auf Befragen lächelnd, für richtig habe sie es nicht gehalten, sie habe es auch bereut, es sei auch nur 4–5 Wochen lang gewesen. Vorher habe sie schon in ihrer Heimatstadt mehrere „Freunde“ gehabt, mit denen sie verkehrte. Möchte jetzt eine Stelle als Haustochter annehmen, habe ja alles gelernt. Sie würde sich nicht wieder herumtreiben, sie sei ja auch immer freiwillig ins Heim zurückgegangen. — Daß sie im Gegensatz zu ihren Geschwistern, die alle ordentlich seien, ein solches Leben führe, daran hätte eine Freundin schuld, die sie abends zum Tanze mitgenommen habe, wo sie schon früh Männer kennengelernt habe. Sie habe sich dann nicht beherrschen können, Geld habe sie nicht genommen. — Gibt im einzelnen an, daß sie aus dem Geschäft als 16jähriges Mädchen entlassen worden sei, weil sie für eine Verkäuferin etwas geholt habe, dann aber, um diese nicht hereinzulegen (!), gesagt habe, sie habe etwas für sich geholt. Damals sei der Entschluß in ihr gereift, wegzufahren, weil sie von ihren Eltern wenig freundlich empfangen worden sei. Wohin sie mit ihrer Freundin, die damals auch aus einem Geschäft entlassen worden sei, gehen wollte, sei ihnen erst nicht klar gewesen. Befragt, ob sie das alles für richtig halte, sagt sie mit vollkommenem Gleichmut, es wäre besser gewesen, wenn sie es nicht getan hätte, aber 4 Jahre Erziehungsheim sei dafür etwas viel. Über die Zukunft mache sie sich keine Sorgen, sie würde eine Stelle finden, wenn sie jetzt gleich entlassen werden würde, wie es später sein wird, das sei zweifelhaft. — Ist immer etwas schnippisch, versucht, mit ganz hohlen Gründen sich zu entschuldigen, ist aber vollkommen gleichgültig. Hält es nicht einmal für nötig, ihre Handlungsweise irgendwie zu beschönigen. Oft auf der Abteilung sehr störend, belästigt ihre Umgebung mit Lachen und Aufschreien. Geht auf gutes Zusprechen nicht ein, ist nicht zur einfachsten Tätigkeit zu bewegen. Reizt und hetzt andere Kranke auf, dem Arzt gegenüber teilweise läppisch-ablehnend, teilweise mit sexuellem Unterton, bringt Lügen auf, man habe ihr etwas versprochen usw. Bei einem Besuch durch ihren Schwager diesem gegenüber sexuell aufdringlich und völlig schamlos. Im ganzen ausgesprochen dirnhaft. Somatisch o. B. Intellektuell schwach, Rechnen mäßig, flüchtig. — Wird versuchsweise zu ihrer Schwester gegeben, die in sehr guten Verhältnissen lebt.

Zusammengefaßt: Ohne erbliche Belastung, in der Schule mäßig gelernt, immer widerspenstig, gereizt, in der ersten Stelle im Dienst weggelaufen, entlassen, dann von Hause fortgegangen, mit Männern herumgetrieben, in Fürsorgerziehung im Urlaub Gewerbeunzucht, Wandertrieb. Im Heim sehr erregt, ganz disziplinlos, in der Klinik intellektuell mäßig, schnippisch, moralisch ohne Gefühl und Halt, sexuell hemmungslos, Dirnentyp.

b) Erregbar-Unruhige.

Fall 19. Martha P., geb. 1904, Beobachtung Juli 1929.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle wurde die P. Juni 1925 wegen Gewerbeunzucht festgenommen, da sie für einen Geschlechtsverkehr mit einem ihr unbekannten Mann 6 Mark genommen hatte. Sie selbst gab an, daß sie in einer Heil- und Pflegeanstalt gewesen sei und daß es ihr nicht möglich gewesen sei, eine Arbeitsstelle zu bekommen. Den Geschlechtsverkehr leugnete sie, gab aber zu, mit anderen Männern in Königsberg öfter Geschlechtsümgang gehabt zu haben. Später erfolgten noch öfters Festnahmen, weil sie auf der Straße Männer ansprach usw. In der Sistierzelle zerschlug sie auch gelegentlich eine Fensterscheibe. Auch damals versuchte sie alles abzuleugnen, war aber arbeits- und obdachlos. Weigerte sich in ein Heim zu gehen und wurde nach gerichtsärztlicher Untersuchung für leicht schwachsinnig mit Neigung zur Prostitution, jedoch aber nicht für anstaltpflegebedürftig erklärt. Moralisch ist sie gänzlich unbeeinflußbar, wird öfters wegen Gewerbeunzucht usw. bestraft, läßt sich von Liebhabern unterhalten. Ihr Lebenswandel wurde immer ungünstiger, war stumpf und gleichgültig gegen Ermahnungen, und wurde später erneut festgenommen, nachdem sie zwei Männer infiziert hatte. Heimunterbringung lehnte sie konsequent ab. Juli 1929 sollte sie ins Frauenkrankenhaus zu einer Kur gebracht werden und machte unterwegs einen Selbstmordversuch mit 20 Tabletten Veronal und wurde daher in die Klinik gebracht.

Nach den Akten der Prov.-Anstalt für Schwachsinnige — war dort 1922—1923 — wurde sie dann in eine Heil- und Pflegeanstalt gebracht, war während des Anstaltaufenthaltes bis auf einige vorübergehende Zeiten von Gereiztheit immer sehr ruhig und bescheiden, konnte sich aber in einer Erziehungsanstalt, wo sie 1924 vorübergehend war, mit den andern Zöglingen nicht vertragen, war schnippisch, ablehnend, schließlich auch gewalttätig und mußte wieder in die Heilanstalt zurück. Später in Familienpflege lief sie weg und trieb sich wieder herum, und wird am 30. 5. 1925 entlassen.

Eigene Beobachtung: Bei der Aufnahme benommen, steht unter Veronalwirkung, erholt sich aber bald und gibt dann an, daß sie sich das Leben nehmen wollte, weil sie unglücklich war. Habe im Krankenhaus nicht bleiben wollen. Ihr Vater sei an Unfall gestorben, die Mutter an einer Lungenkrankheit, sie und ihre Geschwister seien in einem Kinderasyl aufgewachsen und seien dann zu Pflegeeltern gekommen, in der Volksschule habe sie ganz gut gelernt, sei bis zur ersten Klasse gekommen, 1920 habe sie eine Stelle in Cranz gehabt, wo sie der Hausfrau Jacke, Schuhe und Strümpfe entwendete und damit nach Königsberg fuhr, wo sie bei einer Dirne wohnte und gegen Entgelt Unzucht trieb. Sie habe nicht die Absicht gehabt, die Gegenstände zu stehlen, man habe es falsch aufgefaßt und auch sie beschuldigt, daß sie Geld genommen habe. Sei in Fürsorgeerziehung gekommen und habe 2 Wochen Gefängnis bekommen. Von der Erziehungsanstalt sei sie wegelaufen, obwohl die Behandlung gut gewesen sei, sie habe aber arbeiten wollen. Wegen angeblicher Bedrohung einer Schwester habe sie nicht mehr gearbeitet und sei in die Anstalt für Schwachsinnige zur Beobachtung gekommen. Dort sei sie auch weggelaufen und sei dann in eine Heil- und Pflegeanstalt gebracht worden. Nach der Entlassung von dort habe sie Arbeit gesucht, aber da sie keine fand, vom Geschlechtsverkehr gelebt. Erzählt das Meiste unter Weinen, spricht leise, monoton, jammert, gelobt Besserung, „will fleißig arbeiten“, kümmert sich auf der Station wenig um die Umgebung, liest still für sich, ist aber im Grunde völlig einsichtslos. Kommt von hier nach einer Anstalt. Rechnen und Schulkenntnisse nicht schlecht, aber im ganzen etwas schwerfällig und ohne Kritik. Somatisch: Wa.R. in Blut und Liquor negativ, auch sonst ohne Befund.

Kurz zusammengefaßt: Über erbliche Belastung nichts bekannt, im Waisenhaus und bei Pflegeeltern erzogen, in der Schule leidlich gut

gelernt, bald nach der Einsegnung Diebstahl und Gewerbeunzucht! Fürsorgeerziehung, Schwachsinnigenanstalt, Heil- und Pflegeanstalt, dann wieder Gewerbeunzucht, Arbeitsscheu, Reizbarkeit, Geschlechtskrankheiten. Zuletzt theatralischer Selbstmordversuch. In der Klinik mäßig schwachsinnig, äußerlich ruhig, innerlich wenig einsichtsvoll und kein adäquater Affekt.

Fall 20. Valeria B., 1891 geb. Hier gewesen vom 10. 6. bis 2. 7. 1928.

Objektiv: Akten der Frauenhilfsstelle: Meldete sich dort selbst am 24. 11. 1927 wegen Obdachlosigkeit. Über Vorgeschichte nichts bekannt, stammte aus guten Verhältnissen, lernte Verkäuferin, mit 17 Jahren Verkehr mit einem Dekorateur, Totgeburt, danach die Verbindung mit dem Elternhaus verloren und kam sehr schnell herunter. Stand in Westpreußen, in Königsberg und Tilsit unter Kontrolle, 1914 in Königsberg sich gezeigt, kam sie unter Kontrolle, hielt sich nicht an die Sittenvorschriften, wurde daher oft bestraft. 1925 erstmalig ins Arbeitshaus. 1916 Lues. 1927 wurde sie nach wiederholten Sittenstrafen erneut ins Arbeitshaus gebracht, kaum von dort entlassen, wurde sie sofort wieder rückfällig. Genoß in dieser Zeit sehr viel Alkohol. Wurde sinnlos betrunken auf der Straße aufgegriffen und auf die Wache gebracht. Hat selbst oft von sich aus den Wunsch geäußert, durch die Fürsorgerin untergebracht zu werden, kam am 30. 12. 1927 ins Dorotheenheim, wo sie anfangs sehr fleißig und bescheiden war, erhielt sie aber Urlaub oder etwas Geld geborgt, dann betrank sie sich so, daß sie durch die Polizei ins Heim gebracht werden mußte. Sie selbst hatte kein Vertrauen mehr zu sich und bat, ihr keinen Urlaub mehr zu geben. Am 10. 6. 1928 Brennspiritus getrunken, irrte dann nachts lärmend im Haus herum, leistete dem Versuch, sie ins Bett zu bringen, tätlichen Widerstand, schlug schließlich mehrere Fensterscheiben ein und kam deshalb in unsere Klinik.

Eigene Beobachtung: Bei der Aufnahme sehr erregt, später ruhig, freundlich, fügt sich willig allen Anordnungen. Gibt auch bereitwillig Auskunft. Geisteskrankheiten seien in der Familie nicht vorgekommen, in der Volksschule gut gelernt, dann Verkäuferin, mit 17 Jahren Geschlechtsverkehr, gleich mit Syphilis infiziert. Totgeburt mit 21 Jahren. Kam damals unter Kontrolle, nachdem sie jede Verbindung mit den Eltern verloren hatte. Oft bestraft und öfter im Arbeitshaus gewesen. Habe immer wieder versucht, die Kontrolle loszuwerden, sei in Stellung gegangen, habe es aber nirgends ausgehalten, besonders da sie immer ziemlich reichlich Alkohol getrunken habe. In letzter Zeit habe ihr Bedürfnis, Alkohol zu trinken immer mehr zugenommen und sie habe sich nicht mehr beherrschen können, wenn sie Geld in die Hand bekam oder sonst eine Gelegenheit zu trinken hatte. Sie sehe ein, daß sie einen liederlichen Lebenswandel geführt habe, und sie habe selbst den Wunsch wieder ein geordnetes Leben anzufangen. Daß sie so weit gekommen sei, habe daran gelegen, daß sie ihre Eltern im Stich ließen, als sie durch ihren ersten Liebhaber in Not und Elend geraten war. Ein Zurück habe es nicht mehr gegeben, wenn sie erst einmal im Sumpf drin gewesen sei. Ist hier im ganzen immer ruhig und unauffällig, beschäftigt sich fleißig. Körperlich bis auf eine schwach positive Wa.R. im Blute bei negativem Wassermann im Liquor und geringem Zittern der Hände kein besonderer Befund.

Kommt von hier aus in eine Heil- und Pflegeanstalt, aus der sie nach einem halben Jahr in ein katholisches Mädchenheim in Königsberg entlassen wurde, wo sie sich sehr gut führte und fleißig beschäftigte. Nur etwa alle 6–8 Wochen ließ sie sich durch frühere Bekannte überreden, hielt sich einige Tage in Dirnenquartieren auf, kam auch mal abends spät nach Hause, nahm hin und wieder etwas Alkohol zu sich, kam aber immer wieder von selbst ins Heim zurück, wo sie sich auch jetzt noch ausgezeichnet führt und als Angestellte betrachtet wird.

Kurz zusammengefaßt: Aus gesunder Familie, in der Schule gut gelernt, dann berufstätig, mit 17 Jahren erster Verkehr, Lues, Totgeburt, von den Eltern verstoßen, unter Kontrolle, zahlreiche Strafen, mehrfach im Arbeitshaus gewesen, seit 1927 immer mehr zunehmende Trunksucht, immer wieder Entschluß zur Besserung. Selbständige Meldung bei der Frauenhilfsstelle. Im Dorotheenheim nach Alkohol akute Erregung. In der Klinik unauffällig, relativ einsichtig, bescheiden, ebenso in der Heilanstalt. Später wieder im Heim, dort bis auf gelegentliche Rückfälle sehr fleißig und gut geführt. Keine Anzeichen einer syphilitischen Nervenerkrankung.

c) *Gewalttätige.*

Fall 21. Margarete O., geb. 1899, Beobachtung Juli 1927.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle Überweisung von dem Frauenkrankenhaus zwecks Heimunterbringung. O. wird als debiles psychopathisches Mädchen bezeichnet, das stark unsozial ist, dauernd Gewerbeunzucht treibt, Diebstähle verübt und sich nur in Gefängnissen und auf der Straße herumtreibt. Später erfolgte auch noch mehrmals Festnahme wegen Gewerbeunzucht. Ging in Cafés, trank reichlich Alkohol und folgte in stark angetrunkenem Zustande Männern in ihre Wohnung oder ins Fremdenheim. Sie war 1925 bereits mehrfach wegen Gonorrhöe und Syphilis behandelt und seit 2 Monaten schwanger. Die Eltern haben sich damals von ihr losgesagt. Der Vater schrieb: „Solch ein Frauenzimmer, die fehlt in Stücke zu reißen. Am 25. 11. 1925 belog sie mich, durch Mithilfe einer Freundin ist sie zu einer Hochzeit eingeladen, das war eine Lügenanstellung. Sie fuhr nach A., trieb sich mehrere Tage herum, wurde verhaftet und mit 6 Monate bestraft. Kann sich jeder den Gram armer alter Eltern denken, uns so zu belügen. Darauf hat sie sich ein Kind aufgeangelt, das tot geboren war.“ Bald danach wurde sie in einem Hotel festgenommen, weil sie eine Zecche gemacht hatte, die sie nicht bezahlen konnte. Sie gab ihren Mantel als Pfand, wurde der Gewerbeunzucht verdächtigt. Ihre Eltern sind achtbare Leute, der Vater Handwerksmeister, auch ihre Geschwister sind alle ordentlich. Sie war die jüngste und wurde von den Eltern sehr verwöhnt, sollte auch nichts lernen, um immer bei den Eltern zu bleiben. Später hatte sie eine Stellung auf einem Gut, wo sie einen Eisenbahnarbeiter kennen lernte und von ihm schwanger wurde. Später hatte sie dann eine Totgeburt. Bald danach nach Königsberg gegangen, trieb sie sich herum, trank auch ziemlich reichlich Alkohol und wurde immer wieder wegen Gewerbeunzucht festgenommen. Hatte dann zahlreiche Strafen wegen der verschiedensten Vergehen, unter anderem auch wegen Beischlafdiebstahls. Zum Arbeiten hat sie nie Lust gehabt, hatte auch keine Ausdauer, im Heim zu bleiben. Eigene Beobachtung: Bei der Aufnahme sehr stark erregt, weint und schreit, leistet Widerstand. Sie protestiere, daß sie hergebracht worden sei, sie könne auch keine Auskunft geben, sie sei viel zu aufgeregzt, sie sei der unglücklichste Mensch der Welt, sie werde die „Gesellschaft belangen“, die ihr Gewalt antue. Es werde ein großes Unglück geschehen, wenn sie nicht sofort entlassen werde. Jammert ganz laut, sie habe kein Herz mehr im Leibe, ihr Vater sei todkrank. Ins Heim habe man sie mit List geschleppt, durch die Damen im Pflegeamt sei sie verrückt geworden. Sie habe nichts verbrochen, verlange ihre sofortige Entlassung, andernfalls werde sie sich bestimmt das Leben nehmen. In der Schule habe sie gut gelernt, sei als Stütze in Stellung gewesen, nachdem sie einige Jahre den Eltern in der Wirtschaft und einer Schwester in ihrer Konditorei geholfen habe. Seit anderthalb Jahren sei sie von Hause fort, sei wegen Beischlafdiebstahls zu 6 Monaten Gefängnis verurteilt, sei wegen Lues und Gonorrhöe behandelt

worden. Beruhigt sich später, nur immer sehr reizbar und empfindlich, verspricht Besserung, bleibt dabei grundlos hier eingeliefert worden zu sein. Somatisch o. B. Wa.R. in Blut und Liquor negativ. Intellektuell im ganzen ziemlich schwach, Schulkenntnisse mäßig, Rechnen leidlich, Orthographie voller Fehler, Kombinations- und Urteilsfähigkeit äußerst schwach. Einsicht fraglich.

Kurz zusammengefaßt: Keine familiäre oder milieuedingte Belastung. In der Volksschule leidlich gut gelernt, aber bald herumgetrieben, Diebstähle, Gewerbeunzucht, zahlreiche Strafen bis zu 6 Monaten Gefängnis, kritiklos, reizbar, Konflikte mit der Umgebung in der Klinik, auch Erregungszustände, ziemlich schwachsinnig, ohne tatsächliche tiefere Einsicht. Schwachsinn mäßigen Grades, kriminelle Neigungen, Haltlosigkeit, und sexuelle Hemmungslosigkeit, etwas Alkoholismus.

III. Schizophrene.

a) Psychose nach Beginn der Verwahrlosung.

Fall 22. Hertha G., geb. 1902, Beobachtung: Dezember 1929.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle: Meldung von der Mitternachtsmission wegen Arbeitsscheu 1929. Vater hat eine Gastwirtschaft, ist Trinker, Mutter hat sich das Leben genommen, sie selbst ist im Kinderasyl erzogen worden, war immer geistig auffallend schwerfällig und hatte mit 16 Jahren die geistige Reife eines 6 jährigen Kindes. In verschiedenen Stellen, wo sie untergebracht wurde, versagte sie immer, ging entweder von selbst fort, weil es ihr zu schwer war oder mußte entlassen werden, weil sie geistig zu tief stand. Im Heim, wo sie später wegen Obdachlosigkeit untergebracht wurde, war sie ungehorsam, fügte sich nicht in den Betrieb, leicht erregt, hatte einen unverschämten Ton, war nicht zur geringsten Arbeit zu bewegen. Ließ sich auch nicht in Stellen vermitteln, lief überall weg. Wird nach einem ärztlichen Attest als ein geistig minderwertiges Mädchen bezeichnet, Rechnen fällt ihr sehr schwer, sie weiß nicht, welchen Monat wir haben, zeigt sich eingehenderen Fragen gegenüber indolent. Sie wird für den allgemeinen Arbeitsmarkt für nicht mehr geeignet angesehen, sondern die Unterbringung in einer unter psychiatrischer Leitung stehenden Pflegestelle für notwendig erachtet. Die Untersuchungen auf Lues und Gonorrhöe fallen negativ aus. Im Heim ist sie dann weiter fahrig und miltrausch, findet dann von einem Einkauf nicht mehr zurück, sitzt regungslos umher, ist ungeordnet, redet dummes Zeug, nimmt kein Essen auf und kommt daher in die Klinik.

Eigene Beobachtung: Bei der Aufnahme sehr widerstrebend, negativistisch, wird allmählich zugänglicher, sei nicht krank, wisse nicht, warum man sie hergebracht habe. In ihrer letzten Aufwartestelle sei sie entlassen worden, weil sie zu langsam war, wie ihr gesagt worden sei. Darüber habe sie sich aufgeregt, daß man sie überall entlasse. Außerdem sei sie übermüdet gewesen und habe deswegen immerfort geweint, habe sich in Geldsachen öfter zu ihren ungünstigen geirrt. Das Rechnen falle ihr doch sehr schwer. Wenn sie sich ärgere, werde es immer schlimm, sie könne dann an nichts denken, rege sich furchtbar auf, dann werde sie schwindlig und wisse nicht mehr, was sie tue. Sie habe sich auch darüber geärgert, daß eine Dame gesagt habe, sie sei zu nichts zu gebrauchen. Ins Heim sei sie gegangen, weil sie nirgends eine geeignete Stelle fand. Man habe immer zuviel von ihr verlangt, einmal habe man verlangt, daß sie Kühe melken solle. Da sie das nicht konnte, habe sie absagen müssen.

Ihre Jugend sei traurig gewesen, ihr Vater sei dauernd betrunken, ihre Mutter habe sich wegen Untreue des Mannes das Leben genommen. Habe eine Stiefmutter,

die sich aber nie um sie gekümmert habe. Sie und ihre Geschwister seien im Waisenhaus groß gezogen worden. In der Volksschule sei sie bis zur 2. Klasse gekommen. Im Waisenhaus sei sie bis zum 17. Lebensjahr gewesen. Herumgetrieben habe sie sich nie, sich auch nie mit Männern eingelassen. Gibt aber über alle diese Fragen nur sehr ungern und widerstrebend Auskunft. — Ist sehr schwachsinnig, verlangsamt, schwerfällig, ohne jede Initiative, gibt nur sehr zögernd Auskunft, auf der Abteilung liegt sie ohne jede geistige Regung im Bett, kümmert sich um nichts. Sehr affektarm. Rechnen und andere Schulkenntnisse wie Schreiben und Lesen sehr gering, alles sehr mühsam und primitiv. Höheren Anforderungen genügt sie in keiner Weise. Kann nicht einmal komplizierte Aufträge ausführen. Somatisch bis auf eine zweifelhafte Wa. R. im Blut o. B. Kommt in eine Anstalt.

Zusammengefaßt: Vater trinkt, Mutter Suicid, im Waisenhaus erzogen, immer geistig zurückgeblieben, in der Schule wenig gelernt, in keiner Stellung ausgehalten oder geeignet gewesen, schließlich obdachlos, sexuelle Exzesse fraglich, aber wahrscheinlich. Im Heim widerstrebend, ungehorsam, arbeitsscheu, stimmungslabil, gereizt, zuletzt Nahrungsverweigerung, sinnlose Reden. In der Klinik vor allem schwachsinnig, initiative- und affektlos. Negativismus. Schwachsinn höheren Grades, Ppropfhebephrenie?

Fall 23. Hedwig M., geb. 1894, Beobachtung 1929.

Nach den Akten des Wohlfahrtsamtes hat die Patientin die Volksschule bis zur 3. Klasse besucht, das Lernen soll ihr schwer gefallen sein, hatte schon während der Schulzeit Anfälle, bei denen ihr das Gesicht steif wurde, und die Sprache versagte. Bei diesen Zuständen war sie erregt und mußte mehrere Tage die Schule versäumen. Nach der Schulzeit hat sie vollkommen versagt, konnte nicht zusammenhängend arbeiten, bekam nach 1—2 Tagen intensiver und ordentlicher Arbeit plötzliche Erregungen, blieb tagelang im Bett liegen. Verweigerte in solchen Tagen den geringsten Arbeitsdienst, behauptet, Angstzustände zu haben, als wenn sie jemand verfolge, gibt an, im Kopf wäre es nicht richtig. In den wenigen Arbeitstagen hört man immer wieder, daß sie zufriedenstellende Arbeit leisten kann. Im Verkehr mit ihrer Umgebung ist sie reizbar, wird später von allen Insassen als komisch und nicht normal angesehen, sie beteiligt sich nie an gemeinsamen Spielen, verläßt nur sehr selten das Heim, sitzt am liebsten in ihrem Zimmer und liest. Zeigt zeitweise sexuelle Erregbarkeit und treibt sich herum, hat im Alters- und Pflegeheim immer versucht, auf die Männerstation zu gelangen. Das Schamgefühl soll fast vollkommen versagen, hat sich z. B. öffentlich nackt gezeigt usw. Kam ins Heim, weil sie obdachlos war und weil sie keine Arbeit mehr finden konnte, auch nicht vermittelt werden konnte. In der Familie sind keine Besonderheiten. Kam in die Klinik wegen Asozialität und wegen ihres abnormen sexuellen Verhaltens. Beobachtung: Bei der Aufnahme ganz ruhig. Gibt an, wegen Herzschwäche und Schwindelanfällen in der Klinik zu sein. Schwach im Kopf sei sie schon immer gewesen, ihr Zustand habe sich 1928 verschlechtert. In der Schule habe sie „ganz gut“ gelernt, sei einmal in der Volksschule sitzen geblieben, das Lernen sei im ersten Jahre besonders schwer gefallen. „Ich habe gleich als Kind bemerkt, daß ich keinen klugen Kopf habe.“ „Nach der Schule sei sie Hausmädchen gewesen, habe ihre Stellen nicht oft gewechselt. Seit 1923, als sie 29 Jahre alt war, sei sie mit den Nerven krank. Sei damals bei einer sehr nervösen Dame in Stellung gewesen, habe bis 2 Uhr nachts arbeiten müssen. Das habe ihre Nerven angegriffen, seitdem sei es in anderen Stellen auch nicht mehr gegangen. Bekomme dann zeitweise eine „Nervenschwäche“ im Kopf werde alles leer, habe ein sonderbares Gefühl. Juni 1928 habe sie ihre letzte Stelle gehabt, weil das Herz aussetzte, habe sie diese Stelle aufgeben müssen. Sei dann selbst ins

Heim gegangen, weil sie nicht mehr weiter wußte. Dort habe man ihr ab und zu Beschäftigung gegeben, es sei aber immer nicht gegangen. Hörte dort Stimmen, meint, es seien Geister, sie werde hypnotisiert, es werde ein schlechter Einfluß auf sie ausgeübt Ist affektarm, zerfahren, lächelt vor sich hin. Habe 2 Schwangerschaften gehabt, die eine mit 20, die andere mit 29 Jahren, das erste Mal sei sie verliebt gewesen, vom zweiten wisse sie nichts. Habe sich damals mit mehreren zugleich abgegeben, habe auch Geld dafür genommen. Kümmere sich um die Kinder nicht. Nie bestraft, manchmal wegen Gewerbeunzucht festgenommen, erzählt das alles mit vollkommener Gleichgültigkeit. Ist hier immer ruhig, stumpf, gleichgültig, kommt in eine Anstalt. Somatisch o. B. Intellektuell, soweit bei ihrer Zerfahrenheit eine genaue Prüfung möglich ist, mäßig, primitiv, geringe Schulkenntnisse, mangelnde Urteilskraft.

Zusammengefaßt: Keine erbliche Belastung. In der Volksschule schlecht gelernt, zu keiner Arbeit zu gebrauchen, immer launenhaft, früh herum getrieben, Prostitution, später Schizophrenie (Beginn nicht sicher), seitdem zunehmende Asozialität und Schamlosigkeit. In der Klinik stumpf und affektlos, halluziniert, Verfolgungssideen. Schizophrenie auf imbeziller Grundlage, asoziales und sexuell hemmungsloses Verhalten (schon vor dem mutmaßlichen Ausbruch der Psychose).

Fall 24. Bertha P., geb. 1905, Beobachtung 1927.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle: Zuführung vom Polizeipräsidium wegen Obdachlosigkeit 1927. Gab an, mit ihrer Schwägerin in Streit geraten zu sein und deshalb aus der Wohnung gesetzt worden zu sein. Will mit 11 Jahren ihre Mutter verloren haben und dann in einer ländlichen Pflegestelle gegeben worden sein. Ihr Bruder, der ihr Vormund war, habe sie nach Königsberg geholt und in Dienststellen vermittelt. Ergeht sich in Beschuldigungen gegen diesen und gegen die Schwägerin, wie sie sich überhaupt reinwaschen will und anderen die Schuld zuschiebt. So habe sie ihr Bruder aus den guten Stellen herausgeholt und in schlechten gelassen. 1922 habe sie in einer Stelle, wo sie in fester Stellung war, aus „Hungersnot“ Taschentücher gestohlen. Bezeichnet eine sehr ordentliche Stelle als „öffentliches Haus“. Die Fürsorgerin kommt zu dem Ergebnis, daß auf ihre Angaben nichts zu geben ist. Hat aber verhältnismäßig gute Zeugnisse. 1925 habe sie sich in einen Verkehr mit einem Soldaten eingelassen, das Kind sei in Pflege. Angeblich habe sie jetzt mit Männern nichts zu tun. Seit dem 28. 8. 27 sei sie obdachlos, halte sich mehrere Nächte auf der Straße auf, eine Nacht in einem Mädchenheim. Befragt, ob sie arbeiten wolle, sagt sie, sie habe es nicht nötig, weil das Wohlfahrtsamt sie unterstütze. Ins Heim zu gehen hat sie keine Lust. Wird als arbeitsscheu und unzuverlässig bezeichnet, verhält sich dann im Heim renitent, äußert oft Selbstmordgedanken, geht vom Heim fort und treibt sich herum. Sie gibt dauernd an, Arbeit annehmen zu wollen, verläßt aber jede Stelle sofort wieder, spricht dauernd von anderen Kranken, macht einen „hysterischen“ Eindruck. Hat im Oktober 1927 bei einem Arbeitgeber in der Nacht so laut geschrien und ihre Umgebung gestört, daß sie in der Stellung nicht bleiben konnte, und kommt deswegen in die Klinik. Ist im Heim sehr erregt, schlält nicht und wird gegen andere Insassinen aggressiv. Beobachtung: Bei der Aufnahme widerstrebt, will nicht in der Klinik bleiben, beruhigt sich allmählich. Sei nicht krank, man habe sie hergebracht, weil sie nachts träume. Erregt sei sie nicht, nur im Heim habe man sie aufgeregt. Man habe dort dummes Zeug geredet und deshalb habe sie sich nicht beherrschen können. Gibt Zeit, Ort und Personalien richtig an, lacht mitunter plötzlich auf, gibt keine Antwort, warum sie lache. Ihr Vater sei wohl von der Stiefmutter vergiftet worden, sie wisse nichts mehr von ihren Geschwistern. In der Landschule habe sie

nicht gut gelernt, sei bis zur 1. Klasse gekommen. Vater soll Trinker gewesen sein. Hatte nach der Schulentlassung eine Stellung, in der sie angeblich fast 2 Jahre geblieben sei, habe dann dem Bruder in der Wirtschaft geholfen, habe dann verschiedene Stellungen auch in Königsberg gehabt, in denen sie meist etwa $\frac{1}{2}$ Jahr ausgehalten habe. Weil sie schwanger geworden sei, habe sie ihre Arbeit aufgeben müssen, 1925 habe sie ein Kind bekommen, das in Pflege sei und für das ein Soldat, der Vater des Kindes, zahle. Seit der Geburt habe sie verschiedene Krankheiten und sei daher nicht mehr imstande gewesen, wie früher zu arbeiten. Vom Bruder sei sie weggegangen, weil sie sich mit der Schwägerin schlecht vertragen habe und aus anderen Gründen, die sie nicht angeben will und sei ins Heim gegangen. Bestraft sei sie nicht, nur einmal sei sie frech zu einem „Grünen“ gewesen, ihr Chef habe die Angelegenheit geregelt, mit 16 Jahren habe sie 3 Tage Gefängnis gehabt, weil sie gestohlen habe. Ist bei der Exploration im ganzen ruhig, wenn auch sehr geziert, maniriert, und wechselnd in ihrem Stimmungsbild, im großen und ganzen überwiegt eine deutliche Affektstumpfheit. Später ist sie in einer Nacht plötzlich sehr erregt, läuft aus dem Bett, will nach Hause, steckt den Finger in den Hals und würgt, schlägt Pflegerinnen und andere Kranke, kreischt und schluchzt, hat läppisch-gewaltsame Bewegungen und Gefühlsäußerungen, plötzliches Verstummen mitten in der Antwort, triebhafte Erregungen, weint kramphaft, benimmt sich wie ein „bockiges Kind“, wird bei jeder Gelegenheit ausfallend. Besonders bei der körperlichen Untersuchung sehr erregt und ablehnend. Man habe ihr hier garnichts zu sagen, sie gehe, wann sie wolle. Schreit sinnlos vor sich hin, sagt mit ängstlicher Miene, sie werde erschossen, geht nicht darauf ein, warum sie ängstlich sei, weshalb sie fürchte, hier umgebracht zu werden, ist auf der Abteilung immer laut, erregt, ängstlich, läppisch, zornig, in stetem Wechsel, maniriert, zerfahren, verwirrt, verweigert die Nahrung, bedroht die Umgebung, kommt dann in eine Anstalt. Somatisch: ohne Besonderheiten, Wa.-R. negativ.

Zusammengefaßt: Vater Trinker, ein Vetter müterlicherseits in einer Irrenanstalt gestorben, in der Schule mäßig gelernt, verschiedene Stellen, mit 16 Jahren Diebstahl, bald danach Widerstand, mit 20 Jahren uneheliches Kind, seitdem zunehmende Verwahrlosung, Haltlosigkeit, Arbeitsscheu, Obdachlosigkeit, in Heimen wegen ihren eigentümlichen Wesens nicht zu halten, dauernd Konflikte mit der Umgebung, hier in der Klinik: läppisch, zerfahren, verwirrt, stimmungslabil, erregt, ängstlich, Halluzinationen (?), ratlos, aggressiv mit Wort und Tat, maniriert und geziert, Orientierung im ganzen vorhanden, intellektuell mäßig, Schizophrenie auf debiler Basis.

Fall 25. Irmgard L., geb. 1908, Beobachtung 1928.

Nach den objektiven Unterlagen: Im Heim seit dem 4. 6. 28, wohin sie durch die Berufsvormünderin geschickt worden war, weil ihre Eltern, die in Königsberg wohnungslos geworden sind, wegziehen mußten und dort für das junge Mädchen kein Obdach haben. Sie ist im Heim merkwürdig, so daß eine Geisteskrankheit angenommen wurde. Sie ist vollkommen teilnahmslos und reagiert weder auf Strenge noch Güte. Sie spricht nicht, gibt keinerlei Antworten auf Fragen, geht apathisch und planlos umher, zeigt viele Besonderheiten in Ausdruck und Blick, daß die mit ihr zusammen wohnenden Mädchen Angst vor ihr haben. Sie konnte auch nicht schreiben und keinerlei Angaben machen, konnte daher im Heim nicht gehalten werden und kommt hierher.

Nach den Angaben ihres Vormundes stammt sie aus früher vermögenden, dann gänzlich verarmten Kreisen, Vater soll früh gestorben sein, die Mutter in einer Anstalt schon einmal gewesen sein. Sie hat ein Lyzeum besucht, aber schlecht

gelernt, weil sie von jeher etwas sprunghaft war. Wegen trauriger Familienverhältnisse bekam sie einen Berufsvormund. Sollte landwirtschaftlicher Lehrling werden, hielt aber nirgends aus, wechselte oft, weil sie sich mit ihren Mitarbeitern schlecht vertrug. Gab auch ihre letzte Stelle 1928 plötzlich auf, fuhr mal zur Mutter, dann wieder zur Vormünderin, war still und ablehnend, kam dann ins Heim. Hatte schon früher immer merkwürdige Eigenschaften, die auffielen und durch die unglücklichen häuslichen Verhältnisse begründet, angeboren wurden. Sie war unwahr, zerfahren, hatte „traurige Widersprüche“, befand sich gegen alles in Abwehrstellung, beschimpft und zerstörte alles, was ihr zuwider war. Zuwider war ihr vor allem die ungewohnte Arbeit, die sie als entehrend empfand, zuwider war ihr jeder Besitz eines andern, den sie entbehren muß und doch als ihr allein zukommend ansah, so daß sie alles, was sie bekommen kann, skrupellos nimmt, benutzt, verdreht oder verschwinden läßt. Nach Ansicht der Fürsorger und des Vormundes soll sie absichtlich etwas zerstören und wegnehmen, soll jeder Wertbegriff fehlen, aber nur von dem, was ihr nicht gehört. Nach Ansicht der Fürsorgerin soll all das mit ihrer Verarmung und Vereinsamung zusammenhängen, sie soll sich herausgestoßen fühlen, ohne den Anforderungen gewachsen zu sein. In einer Woche hat sie 2 Tabletts voll Geschirr zerbrochen, 2mal das Haus beim Feuermachen in Gefahr gebracht, 3 Lampen und unzählige Hausräte verdorben und beim heimlichen Plätzen einen Tisch und die Decke verbrannt. Sittlich soll sie immer anständig sein, soll sich um Männer nie gekümmert haben. In der Stelle, in der die eben geschilderten Betrachtungen gemacht wurden, war sie nicht zu behalten. Beobachtung: Bei der Aufnahme sehr erregt, läßt sich nicht ausziehen und baden, steht weinend in den Ecken herum, kann nicht ins Bett gebracht werden. Immer sehr unruhig, schläft nur nach starken Mitteln. Steht ratlos und jammernd herum, gibt keine Antwort, ist bei der körperlichen Untersuchung sehr widerstrebt. Ißt wenig, immer ablehnend und gesperrt, spricht nichts oder ganz unverständliche zusammenhanglose Worte. Sagt hin und wieder etwas von ihrer Mutter. Somatisch: o. B. Wa.R. im Blut negativ.

Kommt in eine Anstalt.

Zusammengefaßt: Mutter Schizophrenie. In der Schule sehr mäßig gelernt, immer eigentümlich gewesen, asoziale Neigungen, Arbeitsscheu, Konflikte mit der Umgebung, Widerspruchsgeist. Zuletzt zunehmende Verworrenheit, Erregungszustände. In der Klinik mutistisch-negativistisch, unruhig und weinerlich.

Schizophrenie, auf dem Boden einer schizoiden Psychopathie und Imbezillität.

b) *Psychose von entscheidenden Einfluß.*

Fall 26. Erna B., geb. 1905, Beobachtungen 1924 und 1927.

Erste Beobachtung 1924: Nach den Angaben der Eltern Vater Trinker, Patientin uneheliches Kind. War stets schwächlich, als Kind erregt, bis 3 Jahre Bettläufer. Auf der Schule schlecht gelernt, besonders wurde ihr das Rechnen schwer, blieb 2mal sitzen und wurde in der 2. Klasse eingesegnet, dann bei der Mutter zu Hause, versuchte wiederholt in Stellung zu gehen, stellte jedoch niemand zufrieden, da sie zu langsam arbeitete. Seit Frühjahr 1924 aufgeregt, „wichtig“, schlief schlecht, stand nachts auf, sah zum Fenster hinaus, lief auf den Straßen herum, erzählte von Bekannten, die sie getroffen habe, mit denen sie sich verlobten wolle, sprach manchmal nachts für sich. Zuletzt sehr ängstlich, stöhnte, jammerte, fürchtete sich, allein zu bleiben, war verwirrt. Wird hier polizeilich eingewiesen: Ist zeitweise unruhig, schreit und weint laut, beruhigt sich aber immer wieder.

Ein Bekannter in ihrem Hause habe ihr eingeredet, sie solle sich mit ihm einlassen, sie tue es nicht. Oft befalle sie Angst, dann schreie sie zum lieben Gott und fange an zu „toben“.

Sei viel auf den Kopf geschlagen worden, habe deshalb in der Schule nicht besonders gut gelernt. Zu „ihrem Bruder innerlich“ habe sie schon oft gesprochen. Hat einen bezähmbaren Rededrang, spricht hastig, sich überstürzend, wird, sich selbst überlassen, vollkommen zerfahren. Schwer und nur vorübergehend zu fixieren. Zeigt wenig Mienenspiel. Dauernde motorische Unruhe, ständiger, sehr störender Rededrang, springt aus dem Bett, geht an die Wasserleitung und dann wieder zurück ins Bett usw. Incohärent, läppisch, schimpft, weint, gedankenarm, immer die gleichen Ideengänge. Rechnen und andere Schulkenntnisse sehr gering. Bleibt so bis zu ihrer Überführung in eine Heilanstalt. Somatisch: mikrocephal, Degenerationszeichen, sonst o. B. 2. Beobachtung: Wurde bald aus der Anstalt von der Mutter geholt, sie war zu Hause unbeständig in ihrem Wesen, trotzig, trieb sich nächtelang herum, ließ sich wahllos mit jedem Mann in Geschlechtsverkehr ein. Wurde versuchsweise in verschiedenen Stellen untergebracht, wurde aber überall gleich wieder entlassen, weil sie durchaus unselbstständig und unzuverlässig war. April 1927 fuhr sie ohne es jemand zu sagen zu ihrer Tante nach Elberfeld, wurde aber bald von der dortigen Fürsorgestelle zurückgeschickt, kam, da sie wegen ihres eigentümlichen Wesens und wegen ihres Herumtreibens nicht mehr zu Hause bleiben konnte, ins Heim, wo sie zwar zur Arbeit sich willig zeigte, aber nie ohne Aufsicht bleiben konnte. In der Klinik stumpf, läppisch, affektlos, beteiligt sich nicht an der Unterhaltung ihrer Mitkranken, zeigt keine Einsicht, kommt dann wieder in die Anstalt. Wa.R. negativ.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle über ihr weiteres Schicksal: 1928 aus der Anstalt entlassen war sie erst in Familienpflege, dann im Heim, die Mutter wollte sie nicht mehr aufnehmen. Hat sich wieder herumgetrieben, geschlechtlichen Verkehr gehabt, kam spät nach Hause usw. Wird später frech, verlangt nach Stellen, ist aber nirgends unterzubringen, kann entweder nicht gebraucht werden, weil sie zu langsam und schwerfällig ist oder sie hat Konflikte. Es bestehen bei ihr wahrscheinlich auch homosexuelle Neigungen. Hat später einen Bräutigam, wird dann etwas arbeitsamer, kommt aber immer noch überall in Konflikte. Kommt Juli 1929 plötzlich von ihrer Pflegestelle in verwahrlostem Zustände an, ist aufgeregt und verworren, geht erst zu den Eltern und kommt dann ins Krankenhaus. Sie wirkte damals apathisch, die Mutter wurde mit ihr nicht fertig, sie ließ sich nichts sagen. Ist bisher zu Hause, wird unterstützt.

Zusammengefaßt: Vater Trinker, in der Schule schlecht gelernt, immer eigensinnig, versagte in Stellungen, 1924 erster Schub einer Schizophrenie, danach herumgetrieben, Geschlechtsverkehr, zu einer geordneten Arbeit nicht mehr zu gebrauchen, in der Klinik zuerst (1924) typisch hebephren erregt, dann 1927 apathisch und stumpf, danach zu Hause immer schwierig und sonderbar, asozial und sexuell hemmungslos,

Schizophrenie auf imbeziller Basis. Nach dem 1. Schub sittliche Verwahrlosung.

Fall 27. Erika K., geb. 1912, Beobachtungen 1927 und Januar sowie März 1930.

Nach den Angaben einer Verwandten soll ein Bruder der Mutter der Kranken ähnlich wie die Kranke gewesen sein, soll aber später ordentlich geworden sein. Patientin war früher immer gesund und ordentlich, verändert sich Anfang 1927, als sie etwa 14 Jahre alt war, nahm den Eltern Geld fort, borgte sich ein Rad aus einem Geschäft, fuhr damit los, kam erst in der Nacht zurück, hat sich herumgetrieben. Zog sich nackend aus, lief so in der Wohnung herum, spricht tagelang kein

Wort, sitzt in der Ecke und tut nichts. Beschmutzt sich, schmiert mit dem Kot herum, sieht Gestalten, hört Stimmen, besondere Verschlimmerung zur Zeit des Unwohlseins. Wurde auch aggressiv, zerschlug Geschirr, gab ungezogene Antworten, sträubte sich gegen alles, konnte wegen ihres undisziplinierten und moralisch anstößigen Wesens nicht mehr die Schule besuchen, auch nicht konfirmiert werden. In der Schule habe sie früher mäßig gelernt, in einer höheren Töchterschule sei sie in den Sprachen nicht mitgekommen. Zuletzt ist es zu Hause nicht mehr gegangen, sie machte Schulden, kam überall in Konflikte, kaufte sich sinnlose Dinge in Unmengen. Bei der ersten Beobachtung hier 1927 gab sie auf Befragen an, daß sie sich für gesund halte, ist ruhig, affektlos, nur mit ihren Händen dauernd beschäftigt, schließt und öffnet abwechselnd ihre Kleidung, wird später ablehnend und mürrisch. Liegt meist stuporös im Bett, antwortet auf Fragen kaum, grimassiert, springt auch mitunter erregt auf, bessert sich aber bald insofern, als sie aufsteht, sich beschäftigt, verschlechtert sich aber schon nach wenigen Tagen, ist läppisch, zerfahren, ununterbrochener Rededrang, kommt in eine Anstalt. Somatisch o. B. Intellektuell, soweit eine experimentelle Prüfung bei der starken Sperrung und Zerfahrenheit möglich ist, mäßig.

War dann in der Anstalt 2 Monate, hatte zu Hause immer wieder etwa alle 4 Wochen Erregungszustände, mal erregt, mal traurig, zerreißt Betten, kriecht unter die Betten, beruhigt sich dann nach etwa 8 Tagen. Unwohlsein war unregelmäßig, „Anfälle“ kamen immer zur Zeit der Menstruation. Zwischen den Anfällen leidlich ruhig gewesen, half auch etwas im Haushalt, dann warf sie wieder alles hin, stahl, trieb sich herum, borgte sich auf den Namen der Eltern ein Boot, blieb bis in die Nacht auf dem See. Überall wurde sie gesucht. Ließ sich mit Männern ein, erzählte diesen phantastische Geschichten, wurde 1930 schwanger, Vater soll ein Soldat sein, nannte irgend einen Namen, der sich aber nicht ausfindig machen ließ.

2. Beobachtung: aus der Frauenklinik mit der Frage der Interruptio gravitatis. War damals im 6. Schwangerschaftsmonat, habe sich angeblich zweimal mit einem Soldaten getroffen, sonst angeblich nie geschlechtlich verkehrt. Man habe ihr Geld versprochen, daraufhin habe sie es getan. Auf vieles, was früher war, auch auf ihren früheren Klinikaufenthalt könne sie sich nicht besinnen. Ist im allgemeinen ruhig, stumpf, apathisch, Interruptio gravitatis wird befürwortet, kommt nachdem diese vorgenommen worden ist, in die Klinik zurück, weil sie in der Frauenklinik aufgeregter war. Dann nach der Anstalt. Ist wieder stumpf, apathisch, ohne gemütliche Regsamkeit. Intellektuelle Prüfung, die diesmal vorgenommen wird, ergibt einen ziemlich primitiven Zustand, höheren Anforderungen ist sie in keiner Weise gewachsen.

Zusammengefaßt: Onkel mütterlicherseits zeitweise auffällig, asozial, später gesund. In der höheren Schule nicht mitgekommen, in der Volkschule auch nur mäßig gelernt, schizophrene Erkrankung mit 14 Jahren mit asozialen und amoralischen Vorboten. Danach nach leidlicher Besserung mit 18 Jahren sexuelle Exzesse und Hemmungslosigkeiten, völlige moralische Abstumpfung, wird nur durch ihr gutes und treusorgendes Elternhaus vor volliger Verwahrlosung bewahrt. Ist stumpf und apathisch. Gravidität. Anstaltpflege.

Schwachsinn mäßigen Grades, Neigung zu Amoralität und Asozialität, Schizophrenie mit gemütlicher Verblödung.

Fall 28. Marie M., geb. 1896, Beobachtung 1929.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle: Meldung 1929 vom Polizeipräsidium wegen Obdachlosigkeit. Wurde nachts gegen 2 Uhr auf der Straße sitzend aufge-

funden. Sie ist wohnungslos, treibt sich in Königsberg herum, gibt keine Antwort auf die Fragen, woher sie gekommen sei und wohin sie gehe. Man hatte von ihr den Eindruck, als wenn sie nicht „normal“ sei. Sie gibt an, bisher bei ihren Eltern gewesen zu sein, will angeblich vor einigen Tagen nach Königsberg gekommen sein, um sich eine Stelle zu suchen. Widerspricht sich dauernd bei ihren Angaben. Weiß weder, wie ihr früherer Arbeitgeber heißt, noch derjenige, der sie angeblich nach Königsberg gebracht hat. Sie spricht zusammenhanglos und verworren und macht den Eindruck einer Geistesgestörten. Im Heim macht sie ebenfalls einen nicht zurechnungsfähigen Eindruck, beteiligt sich an einigen Spielen, bei denen sie furchtbar gelacht habe, was nicht zutrifft, und redet andere Sinnlosigkeiten. Wird immer unklarer, kann nichts über ihre Vergangenheit angeben und kommt in die Klinik.

Beobachtung: Ist hier apathisch, völlig affektstumpf, weiß nicht, wie sie ins Heim gekommen sei, sei vorher 3 Tage obdachlos gewesen, will bei einem Gastwirt in Stellung gewesen sein, weiß aber nicht mehr seinen Namen (die von ihr angegebene Adresse stimmt nicht). Weiß nicht, wie lange sie dort in Stellung war, kann auch nicht angeben, wo sie vorher gewesen sei. Sollte bei einem Gastwirt helfen, das habe sie nicht gewollt. Bei jeder Frage zuckt sie mit den Achseln, völlig gleichgültig und apathisch. Lacht stumpf vor sich hin. Erzählt dann, daß sie etwa 2 Wochen in Königsberg gewesen sei, habe aber Ort und Namen der Herrschaft vergessen. Dort sei ein „Auto“ gekommen und habe sie mitgenommen. Sie sei hier ausgestiegen. Ihre Eltern wohnen in einem kleinen Ort in Ostpreußen (stimmt nicht), besuchte eine Dorfschule, habe gut gelernt, sei in verschiedenen Stellungen auf dem Lande gewesen, dann krank geworden, wisst aber nicht mehr, was gewesen sei. In einer Anstalt sei sie nicht gewesen, habe auch einmal eine Augenkrankheit gehabt. Deswegen wisst sie auch nicht, wie die Herrschaften heißen, weil sie so schlecht sehen könne. Krankheiten habe sie sonst nicht durchgemacht, auch keine Geburten oder Fehlgeburten. Alle Angaben über ihr Leben sind sehr unklar, werden mit völliger Gleichgültigkeit herausgebracht, widerspricht sich dauernd, bleibt aber unverändert stumpf, wenn sie darauf aufmerksam gemacht wird. Rechnen äußerst schwach, kann nur das kleine (siehe unten) Einmaleins oder ähnliche ganz leichte auswendig gelernte Aufgaben, allgemeine Orientierung über Zeit und Ort ist sehr unvollständig. Irgendwelche Schulkenntnisse sind kaum vorhanden oder vergessen, antwortet auch oft nicht. Kommt Aufforderungen langsam, aber richtig nach, fügt sich auch auf der Station, ist aber aus ihrer Apathie durch nichts zu erwecken. Beim schriftlichen Rechnen, wenn auch nicht frei von Fehlern, aber wesentlich besser, so daß das schlechte Rechnen sich durch gewisse Sperrung vielleicht erklärt.

Somatisch: Keine Besonderheiten, Wa.R. in Blut und Liquor negativ. Kommt von hier in eine Anstalt, wo sie in der gleichen stupiden Art herumsitzt und nur zu ganz einfacher Arbeit zu bewegen ist.

Zusammengefaßt: Über die Vergangenheit nichts bekannt, völlig verwahrlost und obdachlos auf der Straße nachts gefunden worden, soll sich schon längere Zeit in Königsberg herumtreiben. Verworren, zerfahren, unklar, Negativismus, Affektlosigkeit, teilweise Eindruck des Schwachsinn, im Vordergrund die Sperrung und Verwirrtheit und völlige Apathie und Abulie.

Verwahrlosung durch Schizophrenie. Vielleicht auf imbeziller Grundlage.

IV. Paralysen usw.

a) Paralyse später als die Verwahrlosung.

Fall 29. Herta T., geb. 1897, Beobachtung 1929.

Nach den Akten der Frauenhilfsstelle wurde sie Juni 1929 wegen Obdachlosigkeit gemeldet. War 1925 bis 1929 in einer Anstalt (siehe unten!), kam von dort aus ins Dorotheenheim. War früher Sittenmädchen, soll zänkisch, sehr unzuverlässig und schlecht zu leiten sein. Ist geistig zurückgeblieben und körperlich elend. Im Heim sehr umbgeherrscht, eine Arbeitsvermittlung kommt nicht in Frage, treibt sich herum, lässt sich auf der Straße mit jedem Mann ein, läuft im Juli 1929 weg, war dort unzuverlässig, jedem Einfluß unzugänglich. Treibt sich herum, kommt nach einigen Tagen vollkommen verschmutzt wieder, rempelt jedes Mädchen an, flucht, redet gemeines Zeug, wird wegen Trunkenheit festgenommen, nachdem sie Menschen auf der Straße angerempelt hatte, und wurde wegen Geisteskrankheit polizeilich in die Klinik eingeliefert.

Nach den Akten der Anstalt, wo sie 1925—29 war, ist dorthin aus der Besserungsanstalt wegen häufiger epileptischer Anfälle verlegt worden. In der Besserungsanstalt war sie wegen Sittenpolizeiübertretungen. Sie selbst behauptet, ihre Anfälle seit der Jugend zu haben, doch sind ihre Angaben unzuverlässig. Behauptet, wegen der Anfälle ihre Stellung verloren und dann sich der Prostitution zugewandt zu haben. Macht einen geistig schwachen und verlangsamten Eindruck, weiß nicht einmal die einfachsten Dinge aus ihrem früheren Leben. Patientin neigte in der Anstalt zu zeitweisen Erregungszuständen, wurde auch ab und zu gewalttätig, arbeitete nie sehr eigen, schmuggelte Briefe hinaus, wollte fliehen, immer starke Stimmungsschwankungen.

Beobachtung: Schwachsinnig und uneinsichtig, ihr Vater sei angeblich Konditoreibesitzer gewesen, alle ihre Geschwister haben „anständige“ Berufe, sie selbst behauptet, eine Mittelschule bis zur 1. Klasse besucht zu haben, das Rechnen sei ihr schwer gefallen, dann habe sie die Schneiderei 3 Jahre erlernt, habe im Kriege Militärsachen genäht. Kurz nach dem Kriege, in der Revolutionszeit, sei die Wendung gekommen. Habe einen Bräutigam gehabt, sei verlobt gewesen, wisse aber nicht wo er geblieben sei. Er habe sich mit anderen Mädels herumgetrieben, sei vor Ärger mehrere Tage von Hause weggeblieben, sei dann von ihrer Mutter hinausgeworfen worden und sei bald danach unter Kontrolle gekommen, weil sie nicht wußte, wie sie weiterkommen sollte. Zum Arbeiten habe sie keine Lust mehr gehabt. Wie lange sie unter Kontrolle war, das wisse sie nicht mehr, es müssen etwa 5 Jahre gewesen sein. Von Jugend auf leide sie an Anfällen, die 1926 etwa ihren Höhepunkt erreichten und seitdem nicht mehr aufgetreten seien. Hatte dabei Zungenbisse und Einnässen.... Daß sie jetzt in die Klinik gekommen sei, liege nur daran, daß sie Geburtstag gefeiert habe und dabei „einen über den Durst“ getrunken habe. Habe „alles, was da kam“ getrunken. Müsse auch wohl etwas laut auf der Straße gewesen sein, habe „Kerls angequatscht“, man habe ihr Gemeinheiten gesagt, das habe sie sich nicht gefallen lassen. Deswegen sei sie verhaftet worden, man habe ihr die Handtasche zerrissen und sie zur Polizei gebracht, sie habe ins Heim zurückgewollt, man habe sie nicht gelassen. Sei auch schon vorher einmal ins Heim betrunken gekommen, sei aber nicht laut gewesen. Die anderen Mädchen hätten über sie hergezogen, deswegen wäre sie vielleicht etwas „energisch“ geworden. Einmal sei sie spazieren gegangen, da habe sie ein „Herr“ eingeladen, das könne sie „natürlich“ nicht abschlagen, habe dann Wein und Liköre getrunken. Wenn der Mann Geld habe, werde sie doch „natürlich“ nicht nein sagen. Einmal habe sie auch wieder nach ihrer Anstaltsentlassung Sexualverkehr gehabt „ich werde es doch nicht abschlagen, wenn ich Geld bekommen kann, wo ich doch nichts habe“. Gibt ruhig und geordnet Auskunft, ist aber sehr merkschwach, verlangsamt, schwerfällig, moralisch ohne jede Hemmung und Scham, auch hier manchmal

erregt. Somatisch: Wa.R. in Blut und Liquor positiv, mäßige Lichtreaktion der Pupillen, Zungenbißnarbe. Intellektuell sehr schwach, soweit eine Prüfung möglich ist. Kommt in eine Anstalt.

Zusammengefaßt: Vorgeschichte unbekannt. Von Jugend auf Anfälle, in der Schule mäßig gelernt, mit 20 Jahren unter Kontrolle, Arbeitshaus, Anstalt, dann moralisch ganz verkommen. Epilepsie? Paralyse. Morale Verkommenheit, sittliche Entartung.

b) Entscheidender Einfluß auf die Verwahrlosung.

Fall 30. Elsa Sch., geb. 1909, Beobachtungen Juni/Nov. 1928.

Nach den Angaben der Mutter ist sie ein uneheliches Kind. Eine Schwester hat Epilepsie. Sie hat in einer zweiklassigen Volksschule mäßig gelernt, war dann zu Hause und hat bis zum 17. Lebensjahr der Mutter geholfen, ging dann in Stellung, hielt aber nirgends aus, hatte 1927, als sie 18 Jahre alt war, nach einem Tanz einen Geschlechtsverkehr und dabei mit Lues infiziert. Wurde dann mehrfach in Krankenhäusern antiluetisch behandelt. Den Mann, von dem sie sich angesteckt habe, kenne sie weiter nicht, wisse weder Adresse noch Namen. Hat sich dann auch mehrfach herumgetrieben. Kam, da die Mutter sie nicht zu Hause behalten wollte, ins Dorotheenheim. Dort sehr erregt, schrie vor angeblichen Schmerzen, war auffällig und zänkisch, daher in die Klinik.

1. Beobachtung. Schwachsinnig, merkschwach, primitiv, uneinsichtig, ohne jede moralische Hemmung. Somatisch: Wa.R. im Blut und Liquor stark positiv, ungleiche, schlecht reagierende Pupillen, leichtes Silbenstolpern. Nach Malaria-Kur nach Hause.

War dann einige Wochen zu Hause, dann etwa 3 Wochen in Stellung, blieb aber weg, wurde am Bahnhof aufgegriffen, kam wieder ins Heim, war ohne jede Disziplin, trieb sich herum, war verlogen und unzuverlässig, konnte nicht behalten werden.

November 1928. 2. Beobachtung: Ohne Einsicht, versucht alles zu beschönigen und bestreiten. Konnte angeblich in ihrer alten Stellung nicht bleiben, weil sie Streit hatte. Behauptet, freiwillig ins Heim gegangen zu sein und macht andere unwahre Angaben. Stumpf, schwachsinnig, merkschwach, einfältig, etwas läppisch, ab und zu stark übertriebene Klagen. Somatisch: Wa.R. im Liquor jetzt negativ, sonst unverändert. Kommt in eine Anstalt.

Zusammengefaßt: Unehelich, eine Schwester Epilepsie. In der Schule mäßig gelernt, in Stellungen nicht sehr ausdauernd, mit 18 Jahren Geschlechtsverkehr und Syphilis, dann heruntergekommen, schon bald danach neurologische Symptome, zunehmende Verwahrlosung, Malaria-Kur ohne Erfolg. Schwachsinn, moralische, besonders sexuelle Hemmungslosigkeit, Lues cerebri.