

Heft 1 und 2 der Sammlung liegen bereits fertig vor und  
erhalten:

**Die Neurosen und Psychosen des Pubertätsalters.**  
Von Dr. **Martin Pappenheim** und Dr. **Carl Grosz**, Landes-  
gerichtspsychiater in Wien. Gr. 8°. IX und 129 S. M. 3.—.

**Suggestion und Erziehung.** Von Dr. med. et phil. **L. Hirach-**  
**laff** in Berlin. Gr. 8°. X und 245 S. M. 6.—.

Als weitere Beiträge werden demnächst erscheinen:

**Über chronische Krankheiten des schulpflichtigen**  
**Alters.** Von Dr. **G. Poelchau**, Schularzt in Charlottenburg.

**Gesundheit und Nachwuchs.** Von Regierungsrat Professor  
Dr. **L. Burgerstein**, Privatdozent an der Universität Wien.

In weiterer Folge:

**Über Hausaufgaben.** Von Professor Dr. **Karl Roller**, Privat-  
dozent an der techn. Hochschule in Darmstadt.

**Über das Gedächtnis.** Von Universitätsprofessor Dr. **Fr.**  
**Klesow** (Turin).

**Leseschwache und Rechenschwache.** Experimentelle  
Untersuchungen über die Beziehungen der Fertigkeit im Lesen  
und Rechnen zur geistigen Entwicklung der Schulkinder. Von  
Dr. **Paul Ranschburg**, Privatdozent, Chef des heilpädagogischen  
psychologischen kgl. ungar. Laboratoriums zu Budapest.

**Die Frage der hygienischen Unterweisung in den**  
**Schulen vom Standpunkt des Arztes und des Päd-**  
**agogen.** Von Dr. **Bender**, Schularztin in Breslau, Dr. **Thiersch**,  
Medizinalrat in Dresden, Professor Dr. **Kemsies** (Berlin).

ZWANGLOSE ABHANDLUNGEN AUS DEN GRENZGEBIETEN DER  
PÄDAGOGIK UND MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON  
TH. HELLER-WIEN UND G. LEUBUSCHER-MEININGEN

HEFT 3

---

ÜBER  
KINDLICHE SELBSTMÖRDER

VON

PROFESSOR DR. E. REDLICH UND DR. E. LAZAR  
IN WIEN



BERLIN  
VERLAG VON JULIUS SPRINGER  
1914

ISBN 978-3-642-51916-1      ISBN 978-3-642-51978-9 (eBook)  
DOI 10.1007/978-3-642-51978-9

Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen,  
vorbehalten.

Copyright by Julius Springer in Berlin 1914.

## Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Einleitung . . . . .	I
Statistik der Kinderselbstmorde . . . . .	7
Motive und Ursachen der Kinderselbstmorde . . . . .	20
Psychopathische Konstitution der kindlichen Selbstmörder . . . . .	33
Literatur . . . . .	50
Analyse der selbst beobachteten Fälle . . . . .	53

---

## I.

Der Selbstmord, eine in der Geschichte der Menschheit relativ früh auftauchende Erscheinung, hat seit langem das lebhafteste Interesse erregt. Freilich war dieses Interesse ein verschiedenartiges und ging von verschiedenen Gesichtspunkten aus. Es ist zunächst ein affektives Moment, das hier mitspricht, das Mitgefühl mit einem unglücklichen Menschen, ein Gefühl des Erstaunens, ja Entsetzens darüber, daß ein Mensch entgegen dem sonst immanenten Selbsterhaltungstribe freiwillig und vorzeitig seinem Leben ein Ende macht. Dazu kommt, daß recht viele Menschen, viel mehr, als man zunächst denken sollte, gelegentlich mit Selbstmordgedanken spielen, ohne jedoch jemals dem Gedanken freieren Spielraum zu lassen oder gar ernstlich an seine Ausführung zu denken. Die Kunde eines geschehenen Selbstmordes, vielleicht gar eines bekannten oder befreundeten Menschen, muß nun bei ihnen begreiflicherweise eine gewisse Resonanz finden, schon verklungene Gefühle von neuem erregen, versunkene Gedanken und Reflexionen wieder aufleben lassen.

Da der Selbstmord bei seiner zunehmenden Häufigkeit und seiner suggestiven Kraft imstande wäre, die wirklichen und vermeintlichen Aufgaben, die die Allgemeinheit zu erfüllen hat, zu schädigen, haben ihre berufenen Vertreter — Staat und Kirche — energisch gegen den Selbstmord Stellung genommen. Die Kirche, indem sie den Selbstmord als Todsünde erklärte und in konsequenter Weise dort, wo sie ihn nicht mehr verhüten konnte, wenigstens strafte, indem sie dem Selbstmörder das kirchliche Begräbnis, die Ruhe auf geweihtem Boden versagte. Freilich sah sie sich gezwungen, mitunter auch einer milderen Auffassung Platz zu gönnen, dann nämlich, wenn der Selbstmord in Geistesstörung begangen wurde, wobei sich, wie den ausführlichen Auseinandersetzungen von

Brosch zu entnehmen ist, allmählich eine immer weitergehende Toleranz geltend machte.

Der Staat wieder, indem er in früheren Zeiten den Selbstmord mit Strafe bedrohte<sup>1)</sup>, unter Umständen sogar den Selbstmordkandidaten (z. B. in England) vor das Tribunal zitierte und ihm das Martyrium einer öffentlichen, hochnotpeinlichen Erörterung seiner Verhältnisse nicht ersparte.

Freilich nicht immer und überall hat der Selbstmord diese schwere Verurteilung gefunden. Die Geschichte und eine Umschau in der Gegenwart zeigen, daß es Zeiten, Völkerschaften, Gesellschaftsklassen, soziale Umstände und Anschauungen gibt, die den Selbstmord, freilich nur unter besonderen Verhältnissen, für berechtigt, ja sogar für notwendig erachten. Man spricht dann im Gegensatz zum gewöhnlichen „egoistischen“ von einem „philosophischen“ „altruistischen“ Selbstmord, soll sagen einem Selbstmord, der selbst vor einer höheren Warte der Betrachtung bestehen kann. Dem Märtyrer, dem Helden, der seine Religion, seine Tugend, seine Mannesehre höher einschätzt als ein schimpfliches Leben, hat die Mit- und Nachwelt stets noch die Palme gereicht, gleichwie sie unter Umständen selbst den Mord als Muster heroischer Pflichterfüllung und Aufopferung gefeiert hat. Es ist auch bekannt, daß es weitgehende historische, kulturelle und ethnographische Differenzen in der Beurteilung des Selbstmordes gibt. Die Engländer haben heute noch Schwierigkeiten, den freiwilligen Verbrennungstod indischer Witwen zu verhindern, und wie eine Sage aus fernen Zeiten muß es den modernen Europäer anmuten, wenn er von dem Harikiri eines der größten Feldherrn der modernen Zeiten anlässlich des Todes seines Kaisers hört. Freilich entbehrt es schon nicht mehr eines komischen Beigeschmacks, wenn ein japanischer Edelmann kürzlich Selbstmord beging, um seiner Unzufriedenheit mit der äußeren Politik seines Vaterlandes Ausdruck zu geben. Bei uns begnügt man sich, wie wir zu gleicher Zeit lesen konnten, im gleichen Falle mit möglichst scharf gehaltenen Resolutionen gegen den Minister des Äußeren.

Aber weder die Teilnahme des Menschenfreundes, noch die strenge Auffassung der Kirche oder die Strafandrohung des Staates haben es bisher vermocht, die Selbstmordneigung einzudämmen; im

---

<sup>1)</sup> S. d. bei Hiller.

Gegenteil. Der Selbstmord ist häufig und häufiger geworden, ja es gab und gibt Zeiten, wo eine förmliche Welle des Selbstmordes über die zivilisierte Menschheit dahinbraust. Man erinnere sich an die Zeit weltenschmerzlicher Empfindung zu Ende des 18. Jahrhunderts, die ihren vollen poetischen Ausdruck in „Werthers Leiden“ gefunden und ein richtiges Selbstmordfieber gezeitigt hat. Es gibt wohl kaum einen besseren Hinweis dafür, wie sehr dieses Buch dem Geiste seiner Zeit entsprochen hat, als den Umstand, daß selbst Napoleon seinem Reiz sich nicht entziehen konnte, daß es zu seiner Lieblingslektüre gehörte, die er immer mit sich führte. Und selbst wir, über 100 Jahre später, können uns eines tiefen Mitgefühls mit dem unglücklichen Jünglinge nicht erwehren und nehmen Anteil an dem tiefen Schmerze seiner Freunde. Eine solche Selbstmord-epidemie herrscht heute, wenn wir Zeitungsnachrichten glauben sollen, wieder in Rußland, und seine Dichter verfechten in Interviews das Recht des Individuums auf den Selbstmord.

Begreiflicherweise hat auch die Wissenschaft an dem Problem des Selbstmordes nicht vorübergehen können; sie hat sich zunächst bemüht, die Erscheinung des Selbstmordes zu erklären. Wir haben in der so reichen Selbstmordliteratur eine sozial-statistische Richtung, die von Wagner inauguriert, in Massaryk, Morcelli u. a. ihre Hauptvertreter hat. Für sie ist der Selbstmord eine soziale Erscheinung, die sich mit großer Regelmäßigkeit einstellt. Sie bemüht sich zu zeigen, daß auf jedes Volk, jede Nation, selbst jedes Religionsbekenntnis eine bestimmte Zahl von Selbstmorden kommt, daß jedes Jahr, jede Jahreszeit eine bestimmte Zahl von Opfern fordert, gleichwie Kriege, wissenschaftliche Krisen, günstige Ernte oder Mißwuchs sich geltend machen. Ja es soll sogar eine bestimmte Beziehung zwischen der Zahl der Selbstmorde und der der kriminellen Handlungen bestehen. Das was uns zunächst als der individuellste Ausdruck individuellen Willens erscheint, wäre demnach nichts als eine durch bestimmte soziale und materielle Bedingungen hervorgerufene Naturerscheinung, Indeterminismus in höchster Potenz. „Du glaubst zu schieben und Du wirst geschoben.“

Es ist zweifellos, diese wissenschaftliche Richtung hat viel wertvolles Material zutage gefördert, hat manches Vorurteil aus dem Wege geräumt, aber man darf die Bedeutung der so gewonnenen Daten auch nicht überschätzen. Wenn man die Zahlen der Selbst-

mordstatistiken mit kritischem Auge durchmustert, ist die behauptete Gesetzmäßigkeit doch nur eine relative, der Ausnahmen und Besonderheiten zu viele, als daß wirklich von Gesetzen oder einer Notwendigkeit zu sprechen erlaubt wäre. Das hat Siegert, der sich u. a. auf Engel, Böhm u. a. beruft, mit Recht betont. Aber selbst wenn wir alle diese Zahlen als richtig und beweiskräftig hinnähmen, würde man im günstigsten Falle etwas über den Selbstmord erfahren, nichts aber über den Selbstmörder, nichts über das, was in ihm wirksam gewesen, was ihn zum Selbstmorde veranlaßt hat. Und das scheint uns doch das interessantere Problem zu sein.

Diese Frage hat die medizinische Wissenschaft, zunächst die Psychiatrie, zu lösen versucht, seit Esquirol bis in die neueste Zeit. Wir nennen hier von älteren Autoren z. B. neben Esquirol Georget, Falret, Bourdieu, Winslow, Davey, Strahan (zit. bei Barbaux), von neueren Gaupp, Helene-Friederike Stelzner, Hübner u. v. a. Die Psychiater haben vielfach den Standpunkt vertreten, daß der Selbstmord nur als unter dem Einfluß einer Geistesstörung oder mindestens einer psychopathischen Verfassung zustande gekommen erklärt werden könne. Hübner z. B. hat diese Ansicht kürzlich dahin präzisiert, „daß der Mensch bei Begehung eines Selbstmordes fast stets in einem abnormen Zustande ist.“ Diese Auffassung hat zunächst das Gute gehabt, daß man sich bemühte, den Selbstmörder, d. h. natürlich den geretteten, einer eingehenden persönlichen Untersuchung zu unterziehen, was vielerlei interessante Tatsachen kennen lehrte. Aber es muß andererseits doch zugegeben werden, daß eine solche Auffassung des Selbstmordes, in der Allgemeinheit wenigstens, doch nicht ohne Schwierigkeiten ist und auch nicht ohne Gegnerschaft blieb. Wir nennen von den Gegnern der Esquirolschen Ansicht Demazy, Cerise, Belhomme, Cherceau, Briere de Boismont, Palmerand, Gray, Öttinger, Wagner, Dürckheim, Massaryk, Pelman, Heller u. a. Dürckheim wendet sich gegen die von manchen französischen Psychiatern angenommene „Monomanie des Selbstmordes“ als Beweis der Geistesstörung. Pelman sagt: „Die Annahme von Esquirol, daß jeder Selbstmörder ein Geisteskranker sei, ist ebenso einfach wie falsch.“ Auch Wassermeyer vertritt in der allerletzten Zeit den gleichen Standpunkt; er meint, die Ansicht, wonach jeder Selbstmörder ein Geisteskranker oder Psychopath sei, sei falsch; ein Gutteil der Selbstmörder muß als geistig

normal angesehen werden und hat die Tat nach einer sachlich klaren Überlegung gemacht. Aber diese Fälle gehen meist mit dem Tode ab; darum unterscheidet er gleich anderen, unseres Erachtens nur zum Teil mit Recht, strenge zwischen gelungenen und mißlungenen Selbstmorden. Wassermeyer zählt freilich unter seinen nicht pathologischen Selbstmördern auch Alkoholiker, selbst einzelne Hystericae auf.

Zweifellos ist zunächst, daß, wenn wir die geretteten Selbstmörder heranziehen, und nur diese standen und stehen den Psychiatern zur Verfügung, nur ein Teil an einer evidenten, klinisch definierbaren Geisteskrankheit leidet. Nach Kräpelin sind es 30%, nach Gaupp  $\frac{1}{3}$ , nach Hübner 30—40%. Olpe berechnet nach den offiziellen Daten auch für die gestorbenen Selbstmörder 28% als geisteskrank, hält aber diese Zahl faktisch für zu hoch, weil vielfach, um ein kirchliches Begräbnis zu ermöglichen, ohne wirkliche Begründung Geistesstörung als Ursache des Selbstmordes angegeben wird. Der Rest der Selbstmörder wird als psychopatisch aufgefaßt, wobei die Begründung zum Teil freilich eine dürftige und unzulängliche ist. Es ist unseres Erachtens nicht viel damit gewonnen, wenn Hübner meint, er habe nach seinem Empfinden keinen Selbstmord gefunden, den er für ausreichend motiviert hält. Der Selbstmord ist in der Regel eine Affekthandlung; hier muß der individuellen psychischen Reaktionsweise doch ein größerer Spielraum gelassen werden. Affekthandlungen sind auch nicht das Resultat einer ruhigen Abwägung der Motive und Gegenmotive, die vor dem Forum der Psychiater bestehen könnte.

Die Auffassung des Selbstmordes als pathologische Erscheinung im weiteren Sinne hat noch von anderer medizinischer Seite her eine Stütze erhalten, nämlich von der pathologischen Anatomie, die sich auf die anatomischen Befunde bei den Sektionen von Selbstmördern beruft. Diese Richtung, von Heller inauguriert, hat neben diesem ihre wichtigsten Vertreter in Brosch, Miloslavice, Bartel, Ollendorf, Egglhuber, Pfeiffer u. a. Es ist auch hier wieder zuzugeben, daß wir auf diesem Wege wichtige und interessante Daten über die Selbstmörder gewonnen haben. Es sei z. B. nur an die relative Häufigkeit von acuten Infektionskrankheiten bei Selbstmördern, von Schwangerschafts- und menstruellen Zuständen bei weiblichen Selbstmördern u. a. erinnert. Brosch ist noch weiter gegangen; er hat aus dem Sektionsergebnisse nicht

nur auf Gesundheit oder Krankheit, implizite Zurechnungsfähigkeit oder Unzurechnungsfähigkeit des Selbstmörders geschlossen, sondern hat es auch versucht, aus dem pathologisch-anatomischen Befunde weitere Schlüsse abzuleiten, Zustände zu konstatieren, die z. B. die Leistungsfähigkeit des Selbstmörders, seinen Lebensgenuß und seine Lebensfreudigkeit zu beeinträchtigen imstande waren. Man wird Gaupp beistimmen müssen, wenn er meint, daß ein mit einer solchen körperlichen Erkrankung oder einem anatomischen Defekt behafteter Selbstmörder trotzdem den Selbstmord infolge einer Geistesstörung unternommen haben kann; zudem fehlt jede Gegenstatistik bei Nichtselbstmördern. Ein Stadium digestionis, Veränderungen, die die Leistungsfähigkeit, die Lebensfreudigkeit zu beeinträchtigen imstande sein dürften, werden bei letzteren vielleicht in nicht allzu abweichender Häufigkeit zu finden sein. Bartel wieder hat bei Selbstmördern bestimmte Konstitutionsabweichungen mit besonderer Häufigkeit festgestellt. Seine Ausführungen leiden speziell unter dem Umstande, daß er vorwiegend jugendliche Selbstmörder untersuchte, während der Selbstmord nach allen Statistiken mit zunehmendem Alter zunimmt, zunächst absolut und relativ, in höherem Alter wenigstens relativ.

Das aber, wogegen psychiatrischerseits energisch Stellung genommen werden muß, das ist der bei manchen dieser Autoren unternommene Versuch, aus dem Sektionsbefunde auf die Zurechnungsfähigkeit des betreffenden Individuums zu schließen. Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit sind philosophische Begriffe, die von der Gesetzgebung aufgenommen wurden; sie haben in der medizinischen Gedankenwelt überhaupt keinen Platz. Der klinisch-psychiatrische Befund kann dem Richter nur eine Handhabe für die Annahme oder Ausschließung der Zurechnungsfähigkeit liefern. Der Psychiater wird für die Beurteilung des Geisteszustandes eines Verstorbenen unter Umständen auch den Obduktionsbefund zur Unterstützung seines Urteiles, gleichsam als Illustrationsfaktum, heranziehen. Es ist aber absolut unzulässig, aus dem Obduktionsbefunde allein auf die Unzurechnungsfähigkeit schließen zu wollen. Aber selbst der weitaus gemäßigttere Standpunkt Pfeiffers, wonach der Selbstmord fast immer ein der Veranlassung inäquale Affekthandlung darstellt, ist durch den anatomischen Befund nicht zu begründen. Selbst anamnestiche Ergänzungen, die Pfeiffer wünscht, werden sich dabei meistens als unzureichend erweisen.

Man kann zusammenfassend sagen, die wissenschaftliche Betrachtung und Erforschung des Selbstmordes in den oben angedeuteten Richtungen hat wichtige Feststellungen über denselben kennen gelehrt, aber das Problem des Selbstmordes hat darum noch nicht aufgehört, Problem zu sein, und eine individuelle Erforschung jedes einzelnen Selbstmordfalles hat darum noch immer ihre volle Berechtigung.

Das zeigt sich deutlich, wenn wir nunmehr an unser spezielles Thema, den Selbstmord bei Kindern, herantreten. Das menschliche und wissenschaftliche Interesse, das wir dem Selbstmörder entgegenbringen, gebührt dem jugendlichen Selbstmörder in ganz besonderem Maße. Erscheint der Selbstmord an sich als eine dem sonst so mächtigen Selbsterhaltungstrieb widersprechende, aus dem Rahmen des Gewöhnlichen herausfallende Handlung, so muß der Selbstmord bei Jugendlichen oder gar Kindern um so mehr frappieren. Was auch sonst unter Umständen beim Erwachsenen den Selbstmord als begründet oder wenigstens plausibel erscheinen läßt, verliert hier anscheinend völlig seine Bedeutung. Die Verneinung zum Willen des Lebens will uns so gar nicht zum sorgenlosen, strahlenden Idealismus der Jugend passen. Das „sonnig heitere Gemüt“ des Kindes mit dem kalten, grausamen Gedanken der Selbstvernichtung sich beschäftigen zu sehen, ja ihn zur Ausführung zu bringen, muß unser Gefühl aufs Tiefste erschüttern, unser Interesse aufs Lebhafteste erregen, den Wunsch menschlich und wissenschaftlich eine Erklärung für solch abnorme Tat zu finden, zeitigen.

In der Tat ist die Literatur über den jugendlichen und kindlichen Selbstmord eine große; die Frage einmal angeregt, konnte nicht wieder zur Ruhe kommen, schon darum nicht, weil immer wieder neue Alarmnachrichten über eine erschreckende Häufung von Selbstmorden Jugendlicher kommen.

Es wird also zunächst zu untersuchen sein, ob wirklich die Zahl der kindlichen und jugendlichen Selbstmörder in so erschreckendem Maße zunimmt, als man nach Zeitungsnachrichten und den darüber so lebhaft geführten Diskussionen annehmen sollte. Eine vergleichende Untersuchung verschiedener Zeiten, Länder und Autoren hat freilich schon darum gewisse Schwierigkeiten, weil der Zeitpunkt, in dem das Kindesalter als abgeschlossen betrachtet wird, in den verschiedenen Statistiken über kindliche Selbstmörder

zwischen dem 14.—16. Jahre schwankt. Hält man sich aber an das so viel diskutierte Schlagwort der Schülerselbstmorde, dann ist eine Vergleichung um so schwerer, weil in den verschiedenen Mitteilungen über diesen Gegenstand das Alter der betreffenden Individuen gegenüber dem Umstande, daß es eine Schule besuchte, oft ganz in den Hintergrund tritt. Bei den Schülern der höheren Schulen handelt es sich oft schon um Individuen in vorgeschrittenerem Alter, selbst bis zum 20. Jahre. Aber gerade diese höheren Altersklassen sind ganz anders zu werten als die jüngeren, weil im ersteren Falle schon vieles mitspielt, was für den Selbstmord der Erwachsenen von Bedeutung ist, im Kindesalter aber kaum oder gar nicht in Betracht kommt.

Wir wollen uns im folgenden im wesentlichen nur mit den kindlichen Selbstmördern beschäftigen und rechnen dahin Individuen bis zum vollendeten 14. Jahre. Bei uns und in anderen Staaten endet mit diesem Jahre der obligate Schulunterricht; die Kinder können von da ab zur gewerblichen und landwirtschaftlichen Tätigkeit herangezogen werden oder treten in den Dienst, d. h. kommen in Verhältnisse, die von ihren bisherigen Lebensumständen und Gewohnheiten vollständig abweichen, für den Selbstmord aber von großer Bedeutung sein können. Die gesetzliche Schutzfrist für den sexuellen Verkehr endigt für Mädchen mit dem 14. Jahre, wiederum ein sehr bedeutungsvoller Umstand. Da aber manche Statistiken auch noch das 15. Jahr heranziehen, selbst bis zum 16. Jahre rechnen, werden wir auch diese nicht ganz außer Acht lassen, sie aber gesondert betrachten.

Für die uns zunächst interessierende Frage der Häufigkeit kindlicher Selbstmorde finden wir zahlreiche Angaben bei Morselli, der speziell die ältere Literatur sehr ausgiebig verwertet, dann bei Baer, Barboux u. a. Was absolute Zahlen betrifft, so findet z. B. Durand Fardel, wohl einer der ersten, der sich mit dem kindlichen Selbstmorde beschäftigt hat, für Frankreich für die Jahre 1835—1844 unter 25 760 Selbstmördern 20 bis zum vollendeten 14. Jahre (das jüngste darunter 5 Jahre), das wäre ein Fall auf 1288 Selbstmorde überhaupt. In den Jahren 1866—1875 wurden in Frankreich 240 kindliche Selbstmörder (hier freilich bis zum 15. Lebensjahre) gezählt, wobei auf das Jahr 1875 allein 94 kommen. Brierre de Boismont berechnet für Paris für die Jahre 1834 bis 1843, also annähernd die gleiche Zeitperiode, auf 4595 Selbst-

morde 77 Kinder bis zum vollendeten 14. Jahre, also etwa 1 auf 60 oder 1,6<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, also eine relativ sehr hohe Zahl, was in erster Linie mit der bekannten Tatsache der relativ hohen Frequenz von Kinder- und jugendlichen Selbstmorden in Großstädten zusammenhängt. Morselli gibt freilich für London niedrigere Zahlen an; hier sollen die männlichen Selbstmörder bis zum 16. Jahre (!) 0,6<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, die weiblichen 1<sup>0</sup>/<sub>100</sub> der Selbstmörder ausmachen. In England überhaupt wurden in den Jahren 1869—1878 81 Selbstmörder in den Altersklassen 10—15 gezählt. Deutschlands Verhältnisse sind bei Baer berücksichtigt. Er berechnet, daß auf 990 Selbstmorde 1 bis zum 14. Jahre kommt, dagegen schon 1 auf 134, wenn man bis zum 16. Jahre rechnet, also eine rapide Steigerung in diesen letzten zwei Jahren. Caspar, Herzfeld geben an, daß die Zahl der jugendlichen Selbstmorde im Laufe der Zeit zugenommen hat; Griesinger, Guttstadt leugnen dies. Baer wiederum behauptet, daß die kindlichen Selbstmorde nicht nur absolut zunehmen, sondern auch relativ zur Zahl der Lebenden, in den Jahren 1869—1898 in Preußen von 1,2 auf 2,0 für eine Million Einwohner. Beim weiblichen Geschlechte sollen kindliche Selbstmorde häufiger sein als beim männlichen. Andererseits gibt er an, daß die Zahl der Selbstmörder unter 10 Jahren in der gleichen Periode abgenommen habe, auch gebe es trotz der relativen Zunahme ziemlich beträchtliche zeitliche Schwankungen. Nach Gaupp kommen 20 Selbstmörder unter 15 Jahren auf eine Million Einwohner. Er betont aber mit Recht, daß die Selbstmorde im Laufe der Jahrzehnte überhaupt zugenommen haben; sie haben sich in Deutschland z. B. von 1820 bis 1870 vervierfacht, während die Bevölkerung sich bloß verdoppelt hat. Olpe gibt an, daß in Preußen in den Jahren 1869—1898 1708 Kinder (bis zum 15. Jahre) durch Selbstmord geendigt haben. Er findet auch eine relative Steigerung ihrer Zahl. So kam in Preußen in den Jahren 1869—1873 ein kindlicher Selbstmord auf 666 022 Einwohner, dagegen in den Jahren 1894—1898 schon einer auf 497 815. Gerhardt, den wir freilich nicht als ganz unvoreingenommen betrachten können, behauptet andererseits, daß die Zahl der Selbstmorde unter den Schülern bei weitem nicht so groß sei als unter der gleichalterigen Bevölkerung. Choroschek wieder konstatiert für Rußland ein starkes Ansteigen der Selbstmorde bei Jugendlichen. Im Jahre 1888 betrug die Zahl der Selbstmorde bei Schülern höherer Schulen bloß 10, sie stieg auf 67 im Jahre 1906 und

auf 92 im Jahre 1907. Nach Gordon gab es im Jahre 1908 schon 132 solcher Selbstmorde. Er berichtet übrigens über eine förmliche Selbstmordepidemie, indem innerhalb dreier Monate 125 Selbstmorde Jugendlicher verzeichnet wurden.

Barboux hat die französischen Verhältnisse eingehend bearbeitet. Danach ergibt sich auch hier eine Zunahme der kindlichen Selbstmorde (Barboux nimmt noch das 16. Jahr hinzu); von 20 im Jahre 1839 auf 82 im Jahre 1899, also eine Steigerung um das Vierfache; aber die Zahl der Selbstmorde hat sich in Frankreich in der gleichen Periode gleichfalls vervierfacht von 2752 auf 8952 (leider sind die entsprechenden Zahlen der Lebenden nicht angegeben, so daß ein Vergleich der relativen Selbstmordzahlen nicht möglich ist). Auch in einer zweiten französischen Statistik<sup>1)</sup> ergibt sich eine Steigerung der kindlichen Selbstmorde (bis zum 16. Jahre) von 55 im Jahre 1880 auf 87 im Jahre 1892 (auch hier ist es nicht möglich, relative Zahlen zur Gesamtheit der Bevölkerung, resp. der gleichalterigen Lebenden zu geben).

Wir wollen die angeführten Zahlen noch für die letzten Jahre erweitern und zwar für Paris (hier ist aber wieder das 14. Jahr als Grenze genommen).

Es kamen im Jahre

1906	4	kindliche	Selbstmorde	auf	630	Selbstmorde	überhaupt
1907	3	„	„	„	771	„	„
1908	3	„	„	„	687	„	„
1909	3	„	„	„	691	„	„

Im ganzen also in vier Jahren 13 Selbstmorde (bis zum 14. Jahre) auf 2779 Selbstmorde, entsprechend einem Prozentsatze von nicht ganz  $\frac{1}{2}\%$ .

Daß es tatsächlich gerade die Jahre nach dem 14. sind, die eine beträchtliche Zunahme der Selbstmorde Jugendlicher bedingen, zeigt sich z. B., wenn wir eine Statistik von Buenos Aires heranziehen. Hier sind in 10 Jahren (1899—1908) 39 Kinder-selbstmorde (bis zum 15. Jahre) auf 2639 Selbstmorde verzeichnet, was einem Prozentsatze von  $1\frac{1}{2}\%$  entspricht, also gegenüber den Pariser Verhältnissen für dieses eine (15.) Jahr eine Steigerung um  $1\%$ . Das gleiche ergibt sich, wenn wir noch russische Verhältnisse betrachten. Eine Statistik von Serkoff z. B. verzeichnet für das

<sup>1)</sup> Ref. in Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege 1895 S. 489.

Alter von 8—14 Jahren 45 Selbstmorde auf 1000 Selbstmorde, entsprechend einem Prozentsatze von 4,5%! Sbankow hat dagegen für das Alter von 8—16 Jahren 12% (!), also ganz exorbitant hohe Zahlen. Man vergleiche nur die Verhältnisse in Holland, für das Schermers eine Statistik gibt; hier entfällt auf das Alter von 4—16 Jahren bloß ein Prozentsatz von 1,3% der Selbstmörder; nach Stegmann kommen in Dresden bis zum 15. Jahre bloß 0,73% der Selbstmorde.

Es erübrigt uns nunmehr noch die österreichischen und Wiener Verhältnisse etwas genauer zu besprechen. Die Berichte in den statistischen Jahrbüchern zählen die Kinderselbstmorde bis zum 15. Jahre; die entsprechenden Zahlen wachsen von 38 im Jahre 1895 auf 64 im Jahre 1909. Jedoch finden sich hier beträchtliche Schwankungen; so weist z. B. das Jahr 1901 68 kindliche Selbstmörder auf, das Jahr 1899 bloß 36, das Jahr 1908 41. Auf die Selbstmorde überhaupt berechnet ergibt dies einen Durchschnitt von 1,1%; er steigt von 1,07% im Jahre 1895 auf 1,18% im Jahre 1909; auch hier finden sich übrigens Schwankungen in den verschiedenen Jahrgängen von 0,85% bis zu 1,6%.

Für Wien — auch hier wird bis zum 15. Jahre gerechnet — sind in den letzten Jahren die Zahlen folgende. Es starben durch Selbstmord im Jahre

1908	9 Kinder
1909	5 „
1910	15 „
1911	14 „
1912	10 „

Im Durchschnitte entfallen 1,5% der Selbstmorde auf das Alter bis zum 15. Jahre. Die beträchtlichen Schwankungen in den einzelnen Jahren fallen sofort in die Augen; auch die relativen Zahlen schwanken zwischen 0,7—2,2% (also um das Dreifache<sup>1)</sup>).

Zusammenfassend läßt sich also sagen: Die Zahl der kindlichen und jugendlichen Selbstmorde hat im Laufe der Jahre, seitdem wir überhaupt über genauere Zahlen verfügen, zweifellos zugenommen und zwar absolut und relativ (in Hinsicht auf die Bevölkerung und die

<sup>1)</sup> Im Jahre 1913 soll übrigens, wie wir einer Zeitungsnotiz entnehmen, in Wien die Zahl der Lebensmüden (Selbstmorde und Selbstmordversuche?) auf 1485 gegenüber 1558 im Jahre 1912 gesunken sein und das, obwohl das Jahr 1913 für Wien und Österreich ein Krisenjahr war.

Zahl der Selbstmorde überhaupt); aber dieser Anstieg ist kein kontinuierlicher, sondern in den einzelnen Jahrgängen ist die Zahl der kindlichen Selbstmorde sehr großen Schwankungen unterworfen, wie dies auch Eulenburg betont. Die Zahl der kindlichen Selbstmorde ist hoch, aber doch nicht so erschreckend hoch, als man nach gewissen Alarmrufen erwarten sollte, speziell nicht, wenn man sich auf das Alter bis zum 14. Jahre, die Grenze des eigentlichen Kindesalters, beschränkt. Das 15. und 16. Lebensjahr bringt eine weitere, sehr beträchtliche Steigerung der Selbstmordfälle, wie ja der Selbstmord mit zunehmendem Alter überhaupt bekanntlich häufiger wird.

Um diese statistischen Erörterungen abzuschließen, wollen wir noch kurz die Partizipation der beiden Geschlechter an den kindlichen Selbstmorden besprechen. Unter den Selbstmördern überhaupt verhalten sich im allgemeinen die Männer zu den Frauen wie 3—4:1 (Morselli 3—4:1, Schermers 3:1, Pilcz 3:1, Pfeiffer 3:1, Gaupp 4:1, Bucura (österreichische Verhältnisse) annähernd 4:1). Es gibt hier übrigens interessante territoriale Differenzen: nach Gaupp ist in Japan die Zahl der weiblichen Selbstmörder relativ größer als sonst, in Indien ist sie sogar absolut größer als die der Männer (Witwenverbrennung!). Auch bei Geisteskranken können die Verhältniszahlen der beiden Geschlechter beträchtliche Verschiebungen erfahren; so hat z. B. Kure (Japan) auf 79 geistesranke Männer 68 Frauen, Wassermeyer 90 Männer auf 79 Frauen.

Bei den kindlichen Selbstmördern sind die Verhältniszahlen der Knaben zu den Mädchen zum Teil die gleichen, wie bei den Erwachsenen, zum Teil recht verschieden. Eulenburg z. B. hat bei den Schülerelbstmorden 4,5 Knaben auf 1 Mädchen, Siegert 2 Knaben auf 1 Mädchen, Barbaux 2:1, Baer nach einer Zusammenstellung der Fälle der Literatur 4:1, nach seinem eigenen Material 2:1, Schermers 3,8:1, Olpe 4:1. Eulenburg hat in seiner letzten Statistik (323 Fälle) bis zum 15. Jahre 2 Knaben auf ein Mädchen, vom 16.—20. Jahre ist das entsprechende Verhältnis 1,1:1. Die obenerwähnte Pariser Statistik ergibt 3:1, die von Buenos Aires 1:1 (!). Bucura verzeichnet für Österreich 506 Knaben auf 119 Mädchen, also über 4:1; die von uns angeführte österreichische Statistik hat gleichfalls ein Verhältnis von 4:1,

die Wiener dagegen 2:1. Letztere Zahl ist unseres Erachtens nicht zufällig, indem schon wiederholt für die Großstädte ein relativer Anstieg der Selbstmorde bei jugendlichen Mädchen angegeben wurde.

Wir gehen nunmehr an die Verarbeitung unseres eigenen Materials. Wir haben 61 Fälle von Selbstmord oder Selbstmordversuch bis zum 16. Jahre verarbeitet, davon waren 40 im Alter unter 14 Jahren, 21 im Alter von 15 und 16 Jahren. Dieses Material, das bisher in der Literatur nicht verwertet wurde, ist freilich von sehr verschiedenem Werte. Es umfaßt zunächst alle in den Wiener Zeitungen vom November 1912 bis November 1913 zur Kenntnis gelangten Selbstmorde und Selbstmordversuche bei Kindern. Die Zahl dieser Fälle war geringer, als wir zunächst glaubten erwarten zu sollen; speziell war die Zeit vom Januar 1913 bis November 1913 auffällig arm an solchen Selbstmorden, obwohl sie zwei Termine der Zeugnisverteilung umfaßt. Es zeigt dies wieder, daß die Zahl der Kinder- und Schülerelbstmorde nicht überschätzt werden darf. Einen Teil der Kinder, deren Selbstmordversuch mißlungen war, haben wir, hierin dem Beispiele von Gaupp, Stelzner, Hübner u. a. folgend, einer eingehenden persönlichen Untersuchung unterzogen. Es geschah dies in der Weise, daß durch Mithilfe des hiesigen Pestalozzi-Vereins oder der Polizei die Kinder eruiert und für einige Wochen auf die heilpädagogische Abteilung der Kinderklinik von Professor von Pirquet aufgenommen wurden, wo sie mehrere Wochen blieben. Es ist uns eine angenehme Pflicht, Herrn Professor von Pirquet für die Erlaubnis dazu und das Interesse, das er an unserer Arbeit genommen hat, bestens zu danken. Diese Fälle, die alle unter 14 Jahre waren, sind begreiflicherweise der wertvollste Teil unseres Materials; wir werden auf sie im Detail noch zurückzukommen haben. Die Analyse dieser Fälle findet sich in extenso im Anhang wiedergegeben.

Dazu kommt eine Reihe von Fällen im 15. und 16. Jahre, die wegen Selbstmordversuchs auf die Wiener psychiatrische Klinik eingeliefert wurden, wo wir sie Dank dem lebenswürdigen Entgegenkommen des Herrn Hofrats von Wagner-Jauregg zu beobachten Gelegenheit hatten. Außerdem findet sich unter unseren Fällen eine (kleine) Zahl, über die uns nur Zeitungsnotizen vorlagen, Fälle, die freilich nur für gewisse Zwecke, hauptsächlich

solche statistischer Natur, verwertet wurden. Das gleiche gilt von einzelnen Obduktionsprotokollen jugendlicher Selbstmörder aus dem Wiener gerichtlich-medizinischen Institute des Herrn Hofrats Kolisko, der uns dieselben bereitwilligst zur Verfügung stellte.

Zunächst geben wir eine rein statistische Übersicht unserer Fälle, nach Alter und Geschlecht geordnet, wobei zugleich mit Rücksicht auf gewisse Forderungen der Literatur die Selbstmordversuche von den gelungenen Selbstmorden gesondert sind.

Alter	Selbstmordversuche		gelungene Selbstmorde		Summe
	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	
3	I	—	—	—	I
4	—	—	—	—	—
5	—	I	I	—	2
6	—	—	—	—	—
7	—	—	I	—	I
8	2	—	—	I	3
9	I	I	I	—	3
10	I	—	I	—	2
11	4	I	2	—	7
12	—	4	2	2	8
13	3	3	—	2	8
14	I	2	I	I	5
Summe	13	12	9	6	40
15	4	3	I	I	9
16	6	6	—	—	12
Gesamtsumme	23	21	10	7	61

Wie man sieht, ist die Beteiligung der beiden Geschlechter bei uns ohne wesentliche Differenz, wenn wir die Gesamtsumme heranziehen, 33 Knaben auf 28 Mädchen. Etwas größer ist der Unterschied bei den Kindern unter 14 Jahren (22:18), während bei denen im 15. und 16. Jahre das Verhältnis beider Geschlechter wieder nahezu identisch ist (11:10). Bei den gelungenen Selbstmorden

kommen 10 Knaben auf 7 Mädchen, bei den Selbstmordversuchen 23 Knaben auf 21 Mädchen.

Was die einzelnen Jahrgänge betrifft, so findet sich in unserer Statistik ein Kind (Knabe) im Alter von drei Jahren. Leider liegen uns über diesen Fall, der sich im Jahre 1913 in Budapest zuge- tragen hat, nur kurze Zeitungsnachrichten vor. Des Interesses wegen sollen diese, trotzdem ihnen selbstverständlich nur ein sehr beschränkter Wert zukommt, hier wiedergegeben werden. Sie lauten:

„Als der Bauunternehmer E. E. gestern abends von einem Ausfluge in seine Wohnung zurückkehrte, fand er auf einem Kanapee sein dreijähriges Söhnchen und sein 1½ Jahre altes Töchterchen bewußtlos auf. In der Wohnung war ein starker Gasgeruch zu verspüren. Der Gashahn war offen. Mit vieler Mühe gelang es, die beiden Kinder wieder zum Bewußtsein zu bringen. Der dreijährige Knabe gab an, daß er sich und seine Schwester töten wollte aus Gram darüber, daß die Mutter ihn nicht spazieren geführt habe. Bei dem Mittagmahle soll der Vater von einem Selbstmord erzählt haben, den ein Junge durch Einatmen von Leuchtgas beging. Der kleine Knabe hatte der Erzählung aufmerksam gelauscht.“

Man wird zugeben müssen, ein ganz besonderer Fall; ein drei- jähriger Knabe, der Mord und Selbstmord versucht, wäre gewiß einer eingehenden Untersuchung wert gewesen. Leider war es uns nicht möglich, Genaueres zu erfahren. In der Literatur findet sich nur noch ein Fall eines dreijährigen Kindes, dessen Baer kurz Er- wähnung tut. Der Knabe soll vor dem Selbstmord geäußert haben, es müsse ein Spaß sein, wenn sich jemand aufhänge.

Dem Alter nach kommt, wenn wir die besonders jungen Selbst- mörder hier zusammenfassend besprechen dürfen, dann ein vier- jähriges Kind, das Gall erwähnt (zit. nach Barbaux), das sich mit Selbstmordgedanken trug. Einen fünfjährigen Selbstmörder finden wir bei Durand-Fardel; auch Barbaux erwähnt ganz kurz einen solchen Fall aus Magdeburg. Auch Massaryk (zit. bei Pilcz) zählt einen fünfjährigen Selbstmörder auf (der gleiche Fall oder ein anderer?). In unserer Statistik haben wir zwei fünfjährige Kinder. Über den einen, einen Knaben, der sich vor kurzem in Graz tötete, liegt uns bloß folgende Zeitungsnachricht vor:

„Heute nachmittags hat der 5½jährige Kutscherssohn A., ein auf- geweckter, netter und gut erzogener Knabe Selbstmord verübt. Er hatte einen wohlmeinenden Verweis von seiner Mutter erhalten und dann seinem Vater das Essen auf die Arbeitsstätte gebracht. Beim Heimweg stellte er das Eßgeschirr auf der Brücke nieder, sprang von dort in einen Seitenarm der

Mur und verschwand sofort in den Wellen. Der Knabe wurde später von der Polizei, die durch eine Frau, die den Vorgang von Ferne bemerkt hatte, avisiert worden war, beim Wasserrechen einer Fabrik tot aufgefunden. Das Kind hatte wiederholt der Mutter gegenüber geäußert, „daß ihn das Leben nicht mehr freue und daß er in das Wasser springen werde.“ Nach einer anderen Zeitungsnotiz soll übrigens bei der Obduktion des Knaben ein sehr auffälliger Gehirnbefund konstatiert worden sein.

Das zweite Kind im Alter von fünf Jahren (Sprung aus dem Fenster) findet sich unter unseren Analysen (Fall V). Hier ist es aber, wie noch zu besprechen sein wird, mehr als fraglich, ob es sich wirklich um einen Selbstmordversuch gehandelt hat.

Sechsjährige Kinder fehlen in unserer Statistik, sind aber in der Literatur vereinzelt zu finden. Der Selbstmord eines siebenjährigen Knaben, der sich in unserer Statistik findet, hat sich am 7. VI. 1913 in Wien ereignet.

Nach den vorliegenden Zeitungsnachrichten hat sich der siebenjährige Knabe um 10 Uhr abends aus dem Fenster der im 1. Stock gelegenen Wohnung gestürzt. Seine Mutter hatte ihn der Obhut der Großmutter anvertraut und sich aus dem Hause entfernt. Bald darauf hörten Parteien des Hauses den Knaben in der Küche einige Male „Großmutter“ rufen, dann schrie das Kind „Wenn die Großmutter nicht da ist, springe ich aus dem Fenster“. Gleich nachher sprang er tatsächlich vom Fenster auf die Straße hinab. Er erlitt eine Verletzung am Kopfe und starb noch im Laufe der Nacht. Der Knabe besuchte früher die Volksschule und wurde vor einem halben Jahre wegen Schwachsinn auf ein Jahr aus der Schule entlassen. Von der Mutter wurde er, wie amtlich erhoben wurde, gut behandelt.

Wir haben durch Nachfragen nur noch folgendes über dieses Kind erfahren können. Vater und Mutter desselben leben im Konkubinat. Geisteskrankheiten sollen in der Familie nicht vorgekommen sein. Die Geburt des Kindes soll eine schwere gewesen sein, das Kind hatte Fraisen gehabt. Auffällige Stimmungsanomalien soll es nicht dargeboten haben. Es wurde tatsächlich vor kurzem wegen Schwachsinn vom Schulbesuche enthoben. Angeblich soll das Kind den Selbstmord im Schlafe begangen haben (?).

Achtjährige Selbstmörder sind schon keine extremen Seltenheiten mehr. In unserer Statistik finden sich drei solche Fälle, zwei mit mißlungenem, einer mit gelungenem Selbstmord. Vom achten Jahre an steigt die Zahl der Selbstmorde, freilich nicht in kontinuierlicher Weise. Das 15. und 16. Jahr, das wir vergleichsweise herangezogen haben, zeigt eine beträchtliche Zunahme, wie dies auch nach den Angaben der Literatur zu erwarten stand.

In der Literatur über den Selbstmord spielt auch die Art, wie derselbe unternommen oder versucht wurde, eine Rolle; ja man hat sogar gelegentlich den Versuch gemacht, aus der Art des Selbst-

mordes gewisse Rückschlüsse auf die Persönlichkeit und den Geisteszustand des Selbstmörders zu ziehen, was ja insofern eine gewisse Berechtigung hat, als z. B. manche auffällige, grausame Selbstmordarten hauptsächlich oder ausschließlich bei Geisteskranken vorkommen. Charakteristisch ist dies z. B. oft für den Selbstmord oder die Selbstmordversuche der Melancholiker, der Hebephrenen usw. Freilich darf der Wert dieses Umstandes auch wieder nicht überschätzt werden.

Man hat auch zwischen gelungenen und mißlungenen Selbstmorden unterschieden, wobei man annahm, daß bei ersteren die Suicidabsicht eine ernstere sei, länger bestehe, der Selbstmord daher mit einer gewissen Voraussicht unternommen wurde, was auch wieder Rückschlüsse auf die Persönlichkeit des Selbstmörders gestatte. Beim mißlungenen Selbstmord läge es wieder näher anzunehmen, daß die Selbstmordabsicht mehr impulsiv auftauchte, daher die Durchführung eine mangelhafte war, oder daß der Selbstmordversuch nur einen demonstrativen Charakter hatte, wie z. B. bei vielen Hysterikern. Aber auch hier wird man sich vor allzu weitgehenden Schlüssen hüten müssen; Gelingen oder Mißlingen eines Selbstmordes ist oft nur Zufallssache.

Für unsere Fälle haben wir die folgende Statistik zusammengestellt.

Art des Selbstmords oder des Selbstmordversuchs	Knaben	Mädchen	Summe
I. Sprung vom Fenster . . . . .	7	12	19
II. Sprung ins Wasser . . . . .	5	4	9
III. Erfrieren. . . . .	1	—	1
VI. Überfahrenlassen v. d. Bahn	2	1	3
V. Erwürgen . . . . .	—	1	1
VI. Erhängen . . . . .	8	—	8
VII. Erschießen . . . . .	4	3	7
VIII. Schneiden und Stechen . .	2	—	2
IX. Vergiftung (auch mit CO) .	4	7	11
Summe . .	33	28	61

An erster Stelle steht demnach bei uns der Sprung vom Fenster, ein schon von Gaupp und Navrat für die Selbstmorde Jugendlicher betontes Faktum; dann kommen Vergiftungen, die bei Frauen überwiegen, Ertränken, Erhängen (bei Knaben häufiger, was mit Angaben von Morselli und Navrat übereinstimmt), dann in abnehmender Häufigkeit Erschießen, Überfahrenlassen, Selbstmord durch schneidende und stechende Instrumente, Erwürgen, Erfrieren.

Diese Reihenfolge stimmt nicht ganz überein mit der von anderen Autoren für die kindlichen Selbstmorde angegebenen, noch weniger mit jener bei Erwachsenen. Es finden sich da bei den einzelnen Autoren übrigens weitgehende Differenzen. So gibt Durand Fardel für die Kinderselbstmorde folgende Häufigkeitsskala: Erhängen und Ertränken in annähernd gleicher und weitaus überwiegender Zahl, dann in großem Abstände Erschießen. Siegert (gleichfalls für Kinder): Erhängen, Ertränken, Selbstmorde unbekannter Art, Sprung vom Fenster, Vergiften, Überfahrenlassen, Schneiden und Stechen. Pilcz: Vergiften, Erhängen, Sprung vom Fenster, Ertränken, Erschießen, Schneiden und Stechen; Eulenburg findet bei männlichen Selbstmördern (bis zum 20. Jahre) Erschießen am häufigsten, dann Erhängen, bei weiblichen Vergiften, dann Ertränken.

Für Erwachsene finden sich z. B. folgende Angaben: Hübner (Selbstmordversuche): Erhängen (weitaus überwiegend), Ertränken, Erschießen, Schneiden und Stechen, Vergiften, Überfahrenlassen. Sichel (Selbstmordversuche): Erhängen, Ertränken, Vergiften, Schneiden, Erschießen. Pfeiffer (gelungene Selbstmorde): Erhängen, Erschießen, Vergiften, Ertränken, Sprung vom Fenster, Schneiden und Stechen, Überfahrenlassen. Schermers (gleichfalls Todesfälle): Erhängen und Erwürgen, Ertränken, Erschießen, Schneiden und Stechen, Vergiften, Überfahrenlassen. Die oben erwähnte Zusammenstellung für Wien aus dem Jahre 1913 hat wieder Erhängen an erster Stelle, dann kommt Erschießen.

Während in der Mehrzahl der Statistiken bei Kindern und Erwachsenen Erhängen am häufigsten ist, findet sich bei uns, wie schon erwähnt, in weitaus überwiegender Zahl der Sprung vom Fenster (das gilt speziell für Mädchen), also jene Selbstmordart, die jederzeit ohne besondere Vorbereitung, bei plötzlich auftauchendem Impulse zum Selbstmorde gewählt werden kann. Übrigens

spielen hier zweifellos auch lokale Verhältnisse eine Rolle. So gibt z. B. Barbaux an, daß in Paris die Kinder, wenn sie einem plötzlichen Selbstmordantriebe folgen, mit Vorliebe ins Wasser springen. Auch bei Erwachsenen spielt übrigens diese Selbstmordart in Paris eine große Rolle. Man erinnere sich nur, wie sehr die Seine das Pariser Stadtbild beherrscht.

Der eben angedeutete Gesichtspunkt springt noch deutlicher in die Augen, wenn wir die von unseren Kindern gewählten Selbstmordarten in zwei Gruppen teilen, deren erste I—V unserer Statistik umfaßt, d. h. Sprung vom Fenster, Sprung ins Wasser, Erfrieren, Überfahrenlassen, Erwürgen, während die zweite Gruppe die Rubriken VI—IX betrifft, d. i. Erschießen, Erhängen, Schneiden und Stechen, Vergiften. Die erste Gruppe stellt dann wieder jene Selbstmordarten dar, die keinerlei Vorbereitungen erfordern, jederzeit gewählt werden können, während die zweite Gruppe eine längere Beschäftigung mit dem Todesgedanken oder gewisse Vorbereitungen dazu voraussetzt. Danach gesondert entfallen auf die erste Gruppe 33, auf die zweite 28. Diese Differenz ist keine große, aber sie wird bedeutungsvoller, wenn wir die beiden Geschlechter trennen. Dann kommen auf die erste Gruppe 15 Knaben von 33 (45,4%) und 18 Mädchen von 28 (64,2%), auf die zweite 18 Knaben von 33 (54,6%) und 10 Mädchen von 28 (35,8%); d. h. bei den Mädchen überwiegt der plötzlich auftauchende Impuls zum Selbstmord mehr als bei Knaben. Das zeigt sich auch bei den erwachsenen Selbstmördern. So hat z. B. Heller bei den Männern 55,2%, die durch Erhängen den Tod fanden, bei den Frauen dagegen bloß 28,5%; dagegen Ertränken bei Männern 10%, bei Frauen 41,4%. Daß abweichend von dieser Feststellung mehr Mädchen als Knaben auf die Selbstmorde, resp. Selbstmordversuche durch Vergiften kommen, hängt wohl damit zusammen, daß Vergiften die spezifisch feminine Selbstmordart ist (Pilcz hat hier 20,7% Männer gegen 55,2% Frauen, bei Eulenburg sind 15% Männer gegen 34% Frauen, bei Pach 26,8% Männer gegen 49,5% Frauen). Wenn wir schließlich noch die gelungenen und mißlungenen Selbstmordarten auseinanderhalten, so zeigt sich bei letzteren gleichfalls ein Überwiegen der mehr improvisierten Selbstmordarten.

Unsere bisherigen Erörterungen haben uns aber dem Kernpunkte unserer Frage, welche psychischen Vorgänge, welche Kräfte wirksam waren, um in der Psyche des Kindes den ihm anscheinend so fremden und fern liegenden Gedanken des Selbstmords aufzutauchen und zur Tat reifen zu lassen, noch nicht näher gebracht. Hier hilft freilich eine allgemeine Betrachtung nicht, sondern nur eine individualisierende Untersuchung des einzelnen Falles. Dabei zeigt sich deutlich, wie unzureichend die so umfangreiche Literatur über die kindlichen und jugendlichen Selbstmorde ist. Sofern sie nicht von bloßen Schlagworten beherrscht ist, leidet sie vor allem an dem Mangel an wirklich untersuchten Fällen. Von verschwindend kleinen Ausnahmen, resp. vereinzelt, kasuistisch verarbeiteten Fällen abgesehen, handelt es sich um eine Sammlung von literarischen Notizen oder gar nur Zeitungsberichten über kindliche Selbstmorde (solche haben u. a. Siegert, Baer, Barbaux, Eulenburg in seiner letzten Arbeit geliefert) oder Verarbeitung von meist von den Schulbehörden geliefertem Aktenmaterial (Eulenburg, Gerhardt). Psychiatrisch untersuchte Fälle von Kinderselbstmorden gibt es eigentlich in der Literatur nahezu gar nicht. Dadurch dürfte unser eigenes Material, wenn auch klein an Zahl (9 Fälle = 4 Knaben + 5 Mädchen) durch die hier mögliche, sorgfältige Erhebung der Anamnese und die eingehende Untersuchung an Wert gewinnen.

Wozu man das vorliegende Material zunächst verwertet hat, das war eine Zusammenstellung der Motive der kindlichen Selbstmorde. Die Literatur über den kindlichen Selbstmord bringt denn auch eine ganze Reihe solcher Motivenstatistiken; die größte findet sich in der letzten Arbeit von Eulenburg. Furcht vor Strafe spielt hier eine große Rolle. So hat z. B. Siegert unter 78 gesammelten Fällen (bis zum 16. Jahre) 26 (19 Knaben + 7 Mädchen), wo Furcht vor Strafe, 10 (6 Knaben + 4 Mädchen) wo Kummer, 10 (7 Knaben + 3 Mädchen) wo beleidigtes Ehrgefühl, 5 (4 Knaben + 1 Mädchen) wo Mißhandlung, 6 (0 Knaben + 6 Mädchen) wo Weltmüdigkeit und Überspanntheit das Motiv des Selbstmordes gebildet haben sollen. Baer hat unter 25 Fällen (wieder nur aus Zeitungsnotizen gesammelt) in über der Hälfte Furcht vor Strafe als auslösendes Motiv festgestellt; in den anderen Fällen wird schlechte Behandlung Scham und Schande, Jähzorn (bei Knaben niemals!, bei Mädchen in 16%) beschuldigt. Auch bei Eulenburg (Aktenmaterial über

Schülerelbstmorde) ist über  $\frac{1}{3}$  der Fälle Furcht vor Strafe das Motiv des Selbstmords; in 24<sup>0</sup>/<sub>0</sub> bildete es das Unvermögen, den Anforderungen der Schule zu genügen.

Wir könnten auch mit einer Statistik der Selbstmordmotive in unseren Fällen dienen; aber es ist schon von den verschiedensten Seiten, von allen Kennern der Frage mit Recht darauf hingewiesen worden, einen wie geringen Wert die Feststellung der sogenannten Motive des Selbstmords hat. Nach Gaupp ist das Motiv des Selbstmords, das, was im Bewußtsein des Selbstmörders selbst als Grund seines Handelns auftaucht. Das heißt also das, was von ihm selbst als solches empfunden wird, oder wenigstens das, was er, bisweilen in bewußter Verschleierung des wahren Sachverhaltes, als Grund bezeichnet, oder was die Umgebung, oft genug in Unkenntnis der tatsächlichen Beweggründe, vermutet oder in beschönigender Weise angibt. Was aber vor allem die Feststellung des Motivs des Selbstmords als wenig wertvoll erscheinen lassen muß, ist der Umstand, daß dieses, sofern es überhaupt wirksam war, oft nur das letzte, auslösende Moment in höchst komplizierten, psychischen Mechanismen darstellt. Darum sagt Olpe mit Recht: „Was durch Motivenstatistiken beantwortet wird, ist nur ein schwacher Widerschein der Ursachen, welche unglückliche Menschen zum Selbstmord bringen.“ Aus diesen Gründen verzichten wir lieber ganz auf eine Motivenstatistik.

Aber durch die eingehende Beschäftigung mit den Motiven der kindlichen und jugendlichen Selbstmorde ist eine andere Frage angeregt worden, die bald allgemeinstes Interesse gewann, das ist die Frage nach dem Einflusse, der der Schule bei der Auslösung der kindlichen und jugendlichen Selbstmorde zukommt. Schülerelbstmord! Damit sollte gesagt sein, daß die Schule Schuld trägt an dem Selbstmorde. Einmal modern geworden, hat der Gegenstand eine ganze Flut von Schriften gezeitigt, deren Verfasser Pädagogen, Ärzte und Menschenfreunde sind. Das gilt speziell von Deutschland, wo ja Schule und Schulmeisterei eine so große Rolle spielen, neuerdings übrigens auch für Rußland (siehe Krajewski, Wyssolsky, Popow, Choroschko, Gordon u. a.). Freilich ist damit die Frage der Selbstmorde von Kindern und Jugendlichen förmlich auf ein Nebengeleise verschoben worden.

Wir haben gesehen, daß in einer beträchtlichen Zahl von Fällen Furcht vor Strafe, gekränkter Ehrgeiz, verletztes Ehrgefühl, Un-

vermögen den Anforderungen der Schule zu genügen als Motiv des Selbstmords Jugendlicher festgestellt wurden. Also trägt die Schule Schuld an demselben, ist sie verantwortlich zu machen für die vorzeitige Vernichtung eines jungen Menschenlebens. Es blieb nur zu erörtern, ob hier individuelle Schuld eines Einzelnen vorliegt, mangelhafte pädagogische Begabung, Unverständnis für die Psyche des Schülers und dadurch bedingte harte und unwürdige Behandlung desselben, oder ob das System an sich verantwortlich zu machen sei, mit seinen übertriebenen Anforderungen an den Schüler, der Überbürdung desselben, der ewigen Prüferi, den Extemporalien, Klassifikationen, die den Ehrgeiz des Schülers ins Krankhafte zu steigern imstande sind usw. Insbesondere Gurlitt hat in einer richtigen Streitschrift mit viel Verve und Sarkasmus die Frage behandelt, wobei freilich eine persönliche Note unverkennbar mitschwingt. Natürlich konnte die Schule und ihre Verteidiger dazu nicht schweigen; wir haben gehört, daß Gerhart behauptet, daß Selbstmorde bei Schülern sogar bei weitem seltener seien als bei der gleichalterigen Bevölkerung (?). Mit Recht wurde da auch auf die vielen Selbstmorde von Lehrlingen hingewiesen, dieser kaum dem Kindesalter und der Schule entwachsenen, geplagten Lasttiere, die oft genug unter der Überarbeitung, der mangelhaften Ernährung, der schlechten Behandlung zusammenbrechen, wobei in der Großstadt vielfach noch Heimweh mitspielt. Das gleiche gilt übrigens von den jungen Dienstmädchen im Alter von 15 und 16 Jahren, die oft auch im äußeren Habitus noch Kinder sind.

Zur Illustration des eben Gesagten geben wir hier in kurzem Auszuge die Krankengeschichten einzelner solcher Fälle, die wir auf der Wiener psychiatrischen Klinik beobachten konnten.

Zunächst ein Fall, wo anscheinend bloß gekränkter Ehrgeiz das Motiv des Selbstmords bildete: Ein 16jähriger Zuckerbäckerlehrling wurde der psychiatrischen Klinik am 17. IX. 1913 übergeben, weil er, wie es in dem polizeiärztlichen Parere heißt, nach einem Streite mit dem Meister einen Selbstmordversuch durch Erhängen gemacht hatte. Er sei sehr jähzornig, drohe seinen Kollegen mit dem Erstechen. Bei der Untersuchung durch den Polizeiarzt war er sehr deprimiert, gab als Motiv seines Selbstmordversuchs an, daß ihn der Meister fälschlich des Diebstahls beschuldigt habe.

Auch bei der Untersuchung auf der Klinik ist der Patient zunächst deprimiert und zurückhaltend, wird aber dann zugänglicher und äußert sich frei über das, was vorgegangen. Er macht einen recht guten Eindruck;

trotz mangelhafter Beherrschung der deutschen Sprache verrät seine Ausdrucksweise Intelligenz und Urteil. Er gibt an, er habe den Tag vor seiner Einbringung sich zu erhängen versucht; er sei zu dem Zwecke auf einen Stuhl gestiegen, habe einen Strick an einem Nagel befestigt, steckte den Kopf in die gemachte Schlinge und stieß mit den Füßen den Stuhl weg. Der Strick riß aber, wodurch er auf den Boden fiel. Er wurde erst später bewußtlos am Boden liegend aufgefunden. Als er wieder zu sich kam, verspürte er keinerlei besondere Beschwerden.

Zur Vorgeschichte des Selbstmords erzählte er, daß er 3—4 Wochen früher durch Sturz in den Keller sich am rechten Unterschenkel verletzte, weswegen er seiner Arbeit nicht nachgehen konnte, sondern meist zu Bette lag. Er kam am 16. IX. von einem Besuche beim Arzt nach Hause und wurde von der Lehrfrau arg beschimpft, daß er nicht arbeite. Auch mit den anderen Lehrlingen gab es Streit. Noch schwerer kränkte ihn eine höhnische Bemerkung der Lehrfrau, daß man ihn offenbar auch zu Hause nicht möge, da seine Familie seine Briefe nicht beantworte und ihm auch kein Geld schicke. Dazu kam noch ein Zweites. Einer der Lehrlinge hatte Geld für den Meister einkassiert, es aber nicht abgeliefert. Als das Geld dann dem Meister fehlte, wurde er (Pat.) mit Unrecht beschuldigt, es an sich genommen zu haben. Er ging auf die Polizei, um sich darüber zu beschweren. Die Polizei wies ihn ans Gericht, an das sich zu wenden er aber unterließ. Als er nach Hause kam, hörte er noch, daß der Meister wegen Ersatz des Geldes an seine Eltern geschrieben habe. Er mußte fürchten, daß seine Eltern und Geschwister glauben würden, er habe sich tatsächlich das Geld angeeignet. Er hätte dann nie wieder seinen Leuten vor die Augen treten können. Er sei diesen Gedanken nicht mehr losgeworden, und dadurch sei ihm plötzlich der Gedanke an Selbstmord gekommen. Er habe davon des öfteren in der Zeitung gelesen, habe auch einmal in einem Buche die Abbildung eines Erhängten gesehen. Einmal sah er auch, wie ein Mann in selbstmörderischer Absicht in die Donau sprang. Das habe ihm seinerzeit keinen besonderen Eindruck gemacht; es sei ihm erst wieder eingefallen, als er in seiner Verzweiflung an Selbstmord dachte. Übrigens sei er jetzt froh, daß dieser nicht gelungen sei.

Der Patient gibt an, er sei aus gesunder Familie, seine Geschwister seien in guten Stellungen; er selbst habe die Volksschule und zwei Gymnasialklassen absolviert, habe aber das Studium aufgeben müssen, weil seinen Eltern die Mittel dazu fehlten. Er war dann einige Zeit zu Hause tätig, ging vor mehreren Monaten nach Wien, um etwas zu lernen. Seit vier Monaten sei er bei seinem jetzigen Lehrherrn, mit dem er recht zufrieden sei, der ihn auch gut behandle. Nur dessen Frau sei boshaft und behandle ihn schlecht. Auch mit seinen Kollegen sei er bis wenige Tage vor dem Selbstmordversuche gut ausgekommen. Sein Beruf freue ihn sehr; er habe die Absicht, wenn er ausgelernt habe, in seine Heimat zu gehen und dort ein eigenes Geschäft zu begründen. Seine freie Zeit benütze er zum Spazierengehen oder zum Lernen. Er verspüre kein Heimweh, sei auch durchaus nicht sonderlich verstimmt gewesen oder empfindsam, sei ein Freund der Heiterkeit. Er stellt in Abrede, jähzornig zu sein oder jemandem mit dem Erstechen ge-

droht zu haben. Er trinke nicht, rauche nicht. Mit Frauen habe er keinerlei Verkehr; sein Vater habe ihn davor gewarnt. Er sei niemals durchgegangen oder habe sich etwas wiederrechtlich angeeignet. Er sei immer gesund gewesen bis auf einen Abszeß an der Brust, den er vor mehreren Jahren hatte. Somatisch ist nichts auffälliges zu konstatieren.

Also anscheinend ein richtiger Musterknabe, bei dem ein schwerer, angeblich unberechtigter Vorwurf, der ihn vor allem in den Augen der von ihm hochgehaltenen Familie herabzusetzen geeignet war, den Selbstmordgedanken wachrief. Freilich fehlt hier jede Anamnese von anderer Seite. Es wäre möglich, daß sie, wie in anderen Fällen, manches ergeben hätte, was die Sache in einem anderen Lichte erscheinen lassen könnte.

Angeblich ungerechtfertigte Diebstahlsbeschuldigung ist auch das „Motiv“ in einem zweiten Falle von Selbstmordversuch (Sprung in die Donau) bei einem 15jährigen Lehrmädchen, das am 22. II. 1912 auf die psychiatrische Klinik gebracht wurde. Die Eltern des Mädchens stellen ihm ein gutes Zeugnis aus; es soll nur etwas trotzig bei Strafen oder Vorwürfen gewesen sein. Bei der Untersuchung ist das Mädchen zunächst wenig zugänglich, verhält sich ganz apathisch. Später erzählt sie, sie sei fälschlich des Diebstahls beschuldigt worden und habe sich darüber sehr gekränkt und geärgert. In ihrem Trotz sei sie zur Donau gegangen und ins Wasser gesprungen. Sie habe ohne Überlegung gehandelt, nicht an die Folgen ihrer Tat gedacht. Sie erzählt noch, sie bekomme manchmal heftige Kopfschmerzen und tue dann Dinge, von denen sie später nichts mehr wisse. Auch hier ist somatisch nichts besonderes zu vermerken. Die Patientin wurde einige Tage später ihren Eltern übergeben; wir haben vorläufig von ihr nichts weiter gehört.

Andere hierher gehörige Fälle, die freilich auf ein ganz anderes Kapitel kommen, werden später noch kurz zur Sprache kommen.

Kehren wir nach dieser kurzen Abschweifung zu den Schülermorden zurück; so hat man — auch das nicht mit Unrecht — ebenso viele Schuld wie der Schule der Familie selbst zumessen zu müssen geglaubt. Furcht vor Strafe bezieht sich oft genug mehr auf die Eltern, die einen übertriebenen Ehrgeiz für die Schulerfolge ihrer Kinder zeigen, für die höhere Schulbildung nicht geeignete Kinder aus solchem falschen Ehrgeiz doch zum Studium zwingen. Dazu komme das moderne Leben mit der übertriebenen Genußsucht der Eltern und der Kinder, die Vernachlässigung der religiösen Erziehung und des religiösen Empfindens; statt dessen prävaliere der verderbliche Einfluß der modernen Literatur, respektiv der Schundliteratur, die das Gemüt der Jugend vergiftet, die Phantasie auf Abwege führt. Gerhardt zählt unter den modernen Autoren hier Schoppenhauer, Nietzsche, Dühring, Darwin, Zola, Ibsen, Tolstoi u. a. auf. Gewiß, daß manche

Werke dieser Autoren in den Köpfen unreifer Jünglinge viel Verwirrung anstiften können. Aber daß Kinder auch ohne solche Lektüre Selbstmord begehen oder versuchen können, das zeigen unsere Fälle am deutlichsten.

In unseren Fällen muß andererseits zugestanden werden, daß die Schule nicht verantwortlich zu machen ist, auch dort, wo sie nach den ersten Nachrichten schwer belastet erscheint. So hat unser Fall I den Selbstmord versucht, nachdem er vom Lehrer bestraft worden war; aber die nicht sonderlich strenge Strafe erfolgte, weil der Knabe während der Schulstunden einen lebenden Salamander in den Mund nahm (!). In anderen Fällen war die Behandlung von seiten der Lehrer gewiß nicht so wie sie sein sollte, so wenn der Knabe VI, aus der heilpädagogischen Abteilung in die Schule zurückgekehrt, vom Lehrer mit den Worten empfangen wurde: „Unser Herr Narr ist vom Steinhof (Wiener Irrenanstalt) wieder zurückgekommen.“ Aber die Durchsicht unserer Krankengeschichten zeigt, daß die Schule an diesen Selbstmorden gewiß keine wesentliche Schuld trägt, daß ganz andere Verhältnisse hier maßgebend waren. Es ist richtig, unser Material läßt nicht ohne weiteres Schlüsse auf die eigentlichen Schülerelbstmorde zu, die vor allem Schüler der höheren Schulen, d. h. Individuen höheren Alters betreffen. Es genügt darauf hinzuweisen, daß nach Eulenburg Selbstmorde von Schülern über 15 Jahren viermal so häufig seien, als jener unter 15 Jahren. Aber die Erfahrungen bei unseren Kindern werden uns in der Verwertung der sonst in der Literatur vorhandenen Mitteilungen, die Kinder ohne eingehende Untersuchung betreffen, vorsichtig machen. Darum schließen wir uns dem gemäßigeren Standpunkt eines Baer, Neter, Budde, Eulenburg, Barbaux, Th. Heller u. a. an. Man wird schon aus Gründen der Nervenhygiene unsere Schuljugend gegen Auswüchse der Schuldisziplin, gegen eine übertriebene Anspannung ihrer Kräfte schützen müssen. Der Lehrer muß ein wirklicher Pädagoge, ein Kenner der Psyche des Schülers, sein Freund sein. Das hat u. a. auch die Diskussion über die Schülerelbstmorde zur Evidenz gezeigt, und darum dürfte sie hoffentlich nicht ohne Nutzen geblieben sein. Aber es darf die Verantwortlichkeit der Schule nicht überschätzt werden; das unbedingt notwendige Niveau der Schulanforderungen darf nicht wegen einiger Schwächlinge und für das Studium nicht geeigneter Individuen allzu tief herabgedrückt werden,

soll die Zahl der geistigen Proletarier nicht ins Ungemessene anwachsen.

Das was der Schule mit Recht vorzuwerfen ist, gilt übrigens in vielen Fällen mindestens in gleichem Maße für die Familie. Auch hier wirkt oft allzu strenge Behandlung, die aus jedem kleinen Versehen ein Verbrechen macht, aus jedem kleinen Mißerfolg in der Schule schon die Unmöglichkeit jedweder Karriere und des Fortkommens im Leben ableitet, verheerend. Umgekehrt schadet in anderen Fällen wieder allzu große Zärtlichkeit und übertriebene Fürsorge, die die Genußsucht fördert und die Kinder unfähig macht, sich dem Leben wirklich anzupassen, sich frühzeitig an Widerstände zu gewöhnen. In unseren Fällen freilich liegen die Schädlichkeiten meist nach einer anderen Seite. Das hängt damit zusammen, daß unsere Kinder im Gegensatz zur Mehrzahl der Schüler höherer Schulen aus der arbeitenden, besitzlosen Klasse stammen, wo die materiellen Verhältnisse oft recht ungünstige waren. Einzelne unserer Selbstmordkandidaten sind uneheliche Kinder oder sie waren der rohen Behandlung von Stiefeltern ausgeliefert. Bei anderen waren die Väter brutale Trinker, die Mütter ohne Verständnis für das Seelenleben des Kindes. Man beachte nur die unendlich traurigen Verhältnisse bei unserem Falle I. Die Mutter, eine übelbeaumundete Person, ist seit Jahren verschollen. Das Kind wird bei den Großeltern erzogen, kehrt später ins Vaterhaus zurück und ist dem Vater, der mit einer Konkubine lebt, höchst lästig. Übrigens hat der Knabe auch nicht das Naturell, sich beliebt zu machen, noch weniger ist seine Lebensführung geeignet, ihm Freunde zu erwerben. Der Vater haßt den Sohn, seine Behandlung desselben ist streng, richtiger gesagt, ungerecht und brutal. Er soll ihm wiederholt gedroht haben „er werde ihn niederschließen, wie einen tollen Hund“. Der Sohn seinerseits erwidert den Haß des Vaters aufs Lebhafteste. Gibt es etwas Traurigeres als der Ausspruch eines 13jährigen Knabens „er hasse den Vater wie die Pest“. Der Sohn erstattete gegen den Vater die Anzeige wegen Mißhandlung, die aber nicht erweislich war. Vollen Haß atmet vor allem auch der zynische Abschiedsbrief des Kindes an seinen Vater, der mit den Worten beginnt „Verfluchter Hund, nun ist dein sehnlichster Wunsch erfüllt, mich nicht mehr zu sehen“ und mit der theatralisch klingenden Phrase endigt: „Sei verflucht, dein dich hassender Sohn“.

Ganz unklar und verworren sind die Verhältnisse im Falle V, der freilich auch in anderer Hinsicht unklar geblieben ist.

In anderen Fällen wieder, zum Teil schon durch die ungünstigen materiellen Verhältnisse bedingt, fehlte jede Aufsicht, jede Führung der Kinder, die sich selbst überlassen, sich auf der Straße herumtrieben und dort alle Schlechtigkeiten lernten. Fall I, III und IX wären als klassische Belege dafür zu nennen. Doch ist dies ein Punkt, auf den wir später noch zurückzukommen haben werden, wenn wir die auffällig häufigen dissozialen Eigenschaften unserer kindlichen Selbstmörder zu besprechen haben werden. Übrigens haben wir auch bei vielen unserer älteren Selbstmörder (im 15. und 16. Jahre) recht ungünstige Familienverhältnisse konstatieren müssen.

Aber wir dürfen auch den Einfluß der Familie, gleichwie den der Schule nicht überschätzen, denn in einzelnen unserer Fälle und in manchen der Literatur wird man die Familie nicht sonderlich belasten dürfen, und doch haben die Kinder Selbstmord begangen; und viele Kinder, die unter ungleich ungünstigeren Familienverhältnissen leben, begehen keinen Selbstmord. Familie und Schule sind soziale Faktoren, die den Selbstmord von Kindern und Jugendlichen begünstigen können, sie schaffen unter Umständen ein günstiges Milieu, sie sind aber nicht die wirklichen Ursachen des Selbstmordes.

Ursachen des Selbstmordes hat Gaupp die wirklich treibenden Kräfte desselben genannt, die dem Täter oft gar nicht zum Bewußtsein kommen. Freilich muß man sich vor Augen halten, daß auf psychischem Gebiete die wahren Ursachen sich nicht so leicht feststellen lassen. Je mehr wir es versuchen, uns in die Psyche des Einzelnen und in dessen Handlungen zu vertiefen, desto komplizierter werden die Dinge, desto mehr stehen wir einem schier unübersehbaren Komplex von ursächlichen Verknüpfungen gegenüber. Daher bleibt hier unsere Kenntnis stets nur eine mangelhafte, unsere Einsicht eine relative.

Versuchen wir es, das, was in der medizinischen, speziell psychiatrischen Literatur über den Selbstmord bekannt geworden ist, auf unser Spezialthema, den kindlichen Selbstmord, in Anwendung zu ziehen, so läßt sich zunächst feststellen, daß eigentliche Geisteskrankheiten, denen bei der Auslösung des Selbstmords bei Erwachsenen zweifellos eine bedeutende Rolle zukommt (bei den Selbstmord-

versuchen in etwa  $\frac{1}{3}$  der Fälle, bei den gelungenen Selbstmorden freilich seltener), bei den Selbstmorden der Kinder im Hintergrunde stehen<sup>1)</sup>. Baer, der sich bei seinen Fällen bloß auf Zeitungsnotizen stützt, hat unter 25 Fällen vier, die geistesgestört gewesen sein sollen. Nach einer offiziellen Statistik von 979 Selbstmördern unter 15 Jahren, die er zusammenstellte, findet er 8% geistesgestörte, eine Zahl, die er nach gewissen Überlegungen noch auf 12,5% erhöht. Eulenburg berechnet für die Schülerelbstmorde (also zum großen Teil solche in etwas höherem Alter) 10% als geisteskrank. Nach Choroschko sind unter den jugendlichen Selbstmördern 27,7% mit Nerven- oder Geisteskrankheiten behaftet. Auch Barboux gibt an, daß bei den Kindern schon Geistesstörungen die Selbstmordneigung auslösen können.

Unter den von uns selbst untersuchten Kindern ist auch nicht ein einziges, das als geistesgestört im engeren Sinne aufzufassen wäre. Freilich haben wir uns auf Kinder bis zum vollendeten 14. Jahre beschränkt, ein Alter, in dem ja Psychosen überhaupt zu den Seltenheiten gehören. Unter unseren Fällen sind nur einzelne, die als neuropsychopathisch schwerer belastet zu bezeichnen sind, am ehesten noch mit Alkoholismus der Eltern. Auch eine hereditäre Belastung mit Selbstmord fehlte in unseren Fällen. Dürckheim, Massaryk, Sichel, Stelzner, Heller u. v. a. betonen übrigens mit Recht, daß man in solchen Fällen wohl nicht so sehr von einer eigentlichen Heredität des Selbstmords sprechen könne. Vorausgegangene Selbstmorde von Familienmitgliedern haben mehr die Bedeutung hereditär-psychopathischer Belastung überhaupt, oder sie wirken nur suggestiv.

Auch Alkoholismus, der vielfach für den Selbstmord Erwachsener direkt ausschlaggebend ist, spielt bei unseren Kindern keine Rolle. Ein einziges unserer Kinder nahm gelegentlich etwas Alkohol zu sich, aber Bedeutung hatte dies gewiß nicht. In der Literatur der Selbstmorde von Schülern höherer Schulen sind wohl gelegentliche Kneipereien erwähnt, aber es ist recht zweifelhaft, ob dem eine große Wichtigkeit zukommt. Nur Gordon gibt an, daß in den

---

<sup>1)</sup> In Parenthesi sei bemerkt, daß unter den Fällen von Selbstmord bei Kindern der Literatur, sowie unseren eigenen sich keiner findet, der als philosophisch, ethisch oder altruistisch zu bezeichnen, der dem allgemeinen Gefühl nach begründet wäre.

russischen Schulen der Alkoholismus erschreckende Fortschritte mache, und glaubt, daß dies für die Zunahme der Schülerelbstmorde mit verantwortlich zu machen sei.

Bei dieser Gelegenheit sei noch erwähnt, was bei unseren Kindern von vorausgegangenen körperlichen Krankheiten oder in somatisch-neurologischer Hinsicht zu eruieren war. Bei keinem unserer Kinder waren auffällige Störungen der Geburt oder der ersten Entwicklung zu verzeichnen. Meist waren die Kinder dem Alter entsprechend groß, ziemlich kräftig gebaut, der Ernährungszustand ein normaler; einzelne sind sogar eher über das Mittelmaß entwickelt und kräftig. Eine auffällige Häufigkeit einer bestimmten Konstitutionsanomalie im Sinne von Bartel war — bei der klinischen Untersuchung wenigstens — nicht zu konstatieren. Von nervösen Symptomen ist bei Fall IV eine gewisse allgemeine Nervosität verzeichnet, als deren auffälligstes Symptom der Umstand zu bezeichnen ist, daß das Kind bei drohender Strafe den Urin verliert. Das Kind ist überhaupt etwas ängstlich, fürchtet sich im Finstern. Fall II, ein Mädchen, ist von ausgesprochen hysterisch-hypochondrischem Habitus und hat auch schon zwei richtige hysterische Anfälle gehabt. Fall VI hatte schon in frühester Kindheit Schreianfälle, schläft unruhig, schlägt um sich, phantasiert öfters und hat in der Schule gelegentlich Ohnmachtsanfälle erlitten. Fall IX stottert.

Etwas anders steht die Sache bei unseren älteren Fällen, jenen im 15. und 16. Jahre. Hier war bei manchen der Verdacht einer beginnenden Psychose begründet, sei es eines periodischen Verstimmungszustandes oder einer Dementia praecox, Erkrankungen, die tatsächlich des öfteren in diesem Lebensalter einsetzen.

Der folgende Fall z. B. erweckt den Eindruck beginnender Hebephrenie oder mindestens eines Heboids. Ein 15jähriger Schüler wurde am 8. III. 1912 der psychiatrischen Klinik übergeben, nachdem er zwei Tage vorher in die Donau gesprungen, aber gerettet worden war. Der Mutter gegenüber soll er schon früher gedroht haben, er werde sich vom dritten Stockwerk hinabstürzen. Bei der Polizei gab er als Ursache seines Selbstmordversuchs Kränkung darüber an, daß man ihn wegen eines erlittenen Schädeltraumas nicht mehr studieren lassen wolle. Unter solchen Umständen freue ihn das Leben nicht mehr. Darum bedaure er, daß man ihn gerettet habe. Die Mutter gab zur Anamnese an, daß der Knabe in keiner Weise belastet sei. Er habe Masern, Pleuritis und Scharlach durchgemacht. Er sei stets sehr ehrgeizig gewesen, kam aber infolge geringer Begabung in der Schule nicht recht fort. Im November 1911 erlitt er durch Sturz auf das Hinterhaupt

eine schwere Hirnerschütterung. Er war durch vier Tage schwerbenommen, hatte dann Erregungszustände. Bis zum 2. I. 1912 blieb er im Spital. Am Tage nach seiner Entlassung wurde er in der Schule infolge eines Erregungszustandes ohnmächtig, stürzte dabei ein zweitesmal auf den Kopf. Er blieb diesmal durch längere Zeit bewußtlos, so daß an seinem Aufkommen gezweifelt wurde. Nach seiner Entlassung aus dem Spital äußerte er wiederholt Lebensüberdruß und drohte mit Selbstmord. Als Ursache seiner Verstimmung gab er der Mutter gegenüber an, er kränke sich, daß er nicht mehr werde studieren können.

Auch auf der Klinik äußerte sich der Patient in gleichem Sinne. Er erzählt von drei Anfällen, die er nach dem Schädeltrauma hatte. Sie begannen mit Stechen in der Schläfe, dann schwamm ihm alles vor den Augen, und er stürzte bewußtlos zusammen. Kein Zungenbiß, kein Urinabgang. Im somatischen Befund war nichts Auffälliges.

Nach 13 tägigem Aufenthalte auf der Klinik wurde der Patient am 20. III. 1912 seiner Mutter übergeben. Aber schon am 20. IX. 1912 wurde er wieder auf die Klinik gebracht. Die Mutter hatte bei der Polizei angegeben, daß der Sohn die Schule stürze, seine Kleider versetze, zu Hause sich rabiät benehme, seine Schwester prügeln. Am Tage vor der Aufnahme soll er sich um 17 Kronen Parfümeriewaren gekauft haben. Auch soll er wieder von einem Selbstmord gesprochen haben. Bei der Untersuchung durch den Polizeiarzt erzählte er in ganz läppischer Weise, daß er in eine Studentenverbindung eingetreten sei. Deswegen habe er viel Geld gebraucht; auch jetzt äußert er noch den Wunsch zu studieren.

Bei der Untersuchung legte er ein ganz kindisches Wesen an den Tag, grimmassiert, spielt während der Untersuchung immerwährend mit den Fingern am Tische. Er spricht wieder von seinem Wunsch, höhere Schulen zu besuchen. Die Kosten dafür möge seine Schwester aufbringen. Er muß aber zugeben, daß es mit dem Lernen nicht recht vorwärtsgehe, weil er seine Gedanken nicht zusammenhalten könne, schlecht auffasse, ein schlechtes Gedächtnis habe. Er habe des öfteren Schwindel, verspüre ein eigentümliches Gefühl von Leere im Kopf. Er gehöre einer Studentenverbindung an; seine Kleider habe er versetzt, um sich das dafür nötige Geld zu verschaffen. Er denke nicht mehr ernstlich an Selbstmord. Über das weitere Schicksal des Knaben haben wir nichts erfahren.

Periodische Verstimmungszustände spielen vielleicht im folgenden Falle eine gewisse Rolle. Ein 16-jähriger Lehrling wurde der Klinik übergeben, weil er einen Selbstmordversuch durch Erschießen begangen hatte. Bei der Polizei und auf der Klinik gab er an, er habe sich angewöhnt, abends Kaffeehäuser zu besuchen, von wo er erst spät in der Nacht nach Hause komme. Er spiele dort bloß Karambol. Aber seine Mutter halte sich darüber auf; deswegen habe er sich das letztmal nicht mehr nach Hause getraut und an Suicid gedacht. Er gibt aber außerdem an, daß er seit zwei Jahren an Verstimmungszuständen leide, die zeitweilig kommen, 2—3 Tage dauern; ihnen gehe eine übertrieben heitere Stimmung voraus. Jetzt befinde er sich wieder in einer solchen depressiven Stimmung, und in dieser habe er den

Selbstmordversuch begangen; er sei aber ganz zufrieden damit, daß er nicht gelungen sei.

Wir haben schon wiederholt betont, daß die Zahl der jugendlichen Selbstmorde nach, z. T. schon vor dem 14. Jahre zunimmt, zu einer Zeit, wo die Pubertätsentwicklung zur Geltung kommt. Es liegt nahe, hier ein treibendes Moment für die Auslösung des Selbstmords zu suchen. In der Tat finden wir bei den Selbstmorden Jugendlicher, unter Umständen recht jugendlicher Individuen als Motiv desselben Liebesaffären angegeben; selbst Doppelselbstmord aus unglücklicher Liebe ist in diesem Alter schon keine Rarität mehr. Th. Heller meint auch, daß der übermächtige Sexualtrieb bei ethisch besser veranlagten Individuen infolge der Gegenmotive und aus anderen Gründen *Tedium vitae* auslösen könne.

Den breitesten Raum nimmt die Erörterung der Bedeutung der Sexualität für die Auslösung des Selbstmords Jugendlicher in einer Diskussion des Wiener psychoanalytischen Vereins vom Juni 1910 ein. Der erste Diskussionsredner, ein Anonymus (*Unus multorum*), vielleicht ein erfahrener Pädagoge, bringt neben interessanten historischen Reminiszenzen und statistischen Daten mancherlei richtige Bemerkungen über den Einfluß von Schule und Familie auf den Selbstmord Jugendlicher vor. Für die ärztlichen Redner ist, man möchte beinahe sagen, selbstverständlich, die Frage der Kinder- und Schülerelbstmorde nur eine Frage der Sexualität, wobei die individuellen Varianten der Ausführungen der einzelnen Redner eigentlich nach dem sonst bekannten Standpunkt derselben beinahe vorauszusehen sind. Für den Einen ist die Selbstmordneigung Jugendlicher eine Phobie, entstanden aus unterdrückter Onanie und Angst vor den Folgen der Onanie. Die Prüfungsangst ist identisch mit dem Prüfungsraum Erwachsener, der die Angst vor der Prüfung bei der Frau, d. h. vor Impotenz bedeutet. Ein anderer faßt den Schülerelbstmord als Folge homosexueller Neigungen des Schülers zum Lehrer, dem Substituten des Vaters, auf. Der Selbstmord ist dann Folge des (erotischen) Nichtverstandensewerdens durch den Lehrer, er ist eine Strafe, die sich der Betreffende selbst zudiktirt, weil er einen anderen töten wollte oder ihm wenigstens den Tod wünschte. Der Selbstmord ist ein Ersatz für die Onanie, die aufgegeben wird. Beweis dafür: sich selbstmorden heißt „Hand an sich legen“, i. e. Onanie! „Der Selbstmord ist der letzte ona-

nistische Akt.“ Die letzte Ursache des kindlichen Selbstmords liege in der fehlerhaften Erziehung, die das Kind mit Zärtlichkeiten überhäuft und es zu Inzestphantasien verleitet, andererseits es so schwer belastet, daß es unfähig wird, Lust ohne Schuldgefühl zu tragen. Die Schule verursacht nicht den Selbstmord, aber sie verhütet ihn nicht. Für Adler endlich ist der Selbstmord bedingt durch das Gefühl der Minderwertigkeit. Das Kind, der Schüler will den Eltern, dem Lehrer zeigen, was man an ihm verloren habe. Zum Teil spiele Rachebedürfnis dabei mit. Auch für Adler ist übrigens der Selbstmord ein Ersatz der Onanie.

Das was den Wert dieser Ausführungen von vorneherein beeinträchtigen muß, ist der Umstand, daß sich die betreffenden Redner nicht auf bestimmte, eigene Erfahrungen berufen, sondern daß es sich bloß oder wenigstens hauptsächlich um rein theoretische, aus den Anschauungen des betreffenden Redners konstruierte Thesen handelt.

Wir haben in unseren Fällen keine Psychoanalyse getrieben, sind also nach der Meinung der Psychoanalytiker nicht kompetent, in dieser Richtung ein Urteil abzugeben. Über Onanie haben wir bei unseren Kindern nichts erfahren können, die Eltern wußten davon nichts, die Kinder angeblich auch nichts. Ersteres ist nicht unbegreiflich, letzteres möchten wir nicht allzu hoch einschätzen, da, wie wir noch besprechen werden, die Wahrheitsliebe unserer Kinder meist keine große ist, viele sogar ausgesprochene Lügner sind. Bei einzelnen unserer Kinder hat sich zweifellos der Sexualtrieb früh geltend gemacht, hat aber — und das ist charakteristisch — bei Mädchen auch zur frühen Betätigung geführt, wie z. B. bei unserem Fall II. Viel Überlegung hat uns Fall IV gekostet, ein Mädchen, das überredet durch eine schwärmerisch geliebte Freundin, sich zu vergiften versucht hat. Es läge nahe, bei dieser auffälligen Freundschaft einen konträr-sexuellen Hintergrund zu vermuten. Das Mädchen stellte aber jede solche Zumutung entschieden in Abrede. Übrigens hat es, wie die weitere Beobachtung zeigte, ausgesprochene Neigung sich an Knaben heranzutun, mit diesen einen kleinen Flirt zu beginnen. Von einer Unterdrückung der sexuellen Neigungen, von einer Flucht in den Selbstmord vor diesen kann hier wohl kaum die Rede sein. Bei den älteren Fällen (über 14 Jahren) hatte ein sexueller Verkehr wiederholt schon stattgefunden.

Wir wollen eines Falles Erwähnung tun, eine 15jährigen Frau (!) betreffend, die als 14jähriges Mädchen ein Verhältnis mit einem Manne eingegangen war, den sie auch im Alter von 15 Jahren heiratete. Schon mit 14 Jahren versuchte sie einen Selbstmord, dessen Beweggründe nicht klar gestellt wurden. Nach drei Monaten angeblich glücklicher Ehe machte sie neuerlich einen Selbstmordversuch (Schuß gegen die Brust), weswegen sie der psychiatrischen Klinik übergeben wurde. Sie war um diese Zeit menstruirend. Als Ursache des Selbstmordes gab sie an, es freue sie das Leben nicht mehr. Den ersten Selbstmordversuch habe sie begangen, weil die Eltern ihrem Wunsch, zum Theater zu gehen, entgegenstanden. Die Frau wurde später wieder ihren Eltern übergeben; seitdem (zwei Jahre) fehlt jede Nachricht über ihr weiteres Schicksal.

Ein zweiter Fall, der hier zu erwähnen wäre, betrifft ein 16jähriges Dienstmädchen. Sie wurde der Klinik zweimal übergeben, das erste Mal nachdem sie von Passanten daran gehindert worden war, in die Donau zu springen. Das Mädchen war zunächst verstimmt, taute aber bald auf, schloß innige Freundschaft mit ethisch minderwertigen Insassen der Klinik, wurde dann recht lebhaft, sang gerne. Es wurde erhoben, daß das Mädchen seit dem 14. Jahre im Dienst steht, es aber nirgends aushielt, immerwährend ihren Posten wechselte, sich schließlich weigerte, durch Vermittelung eines Vereins eine Stelle anzutreten. Ihre häusliche Erziehung war ganz unzureichend, das Mädchen meist sich selbst überlassen gewesen. Schon mit 15 Jahren hatte sie Liebschaften, kam mit einem Liebhaber nach Wien, stand mit diesem in lebhaftem Briefverkehr, was sie aber nicht hinderte, sich mit anderen Männern abzugeben, mit diesen Tanz- und Vergnügungsorte aufzusuchen. Ein Verwandter in Wien, der sich ihrer annimmt, versuchte vergebens sie zur Ordnung zu weisen. Sie soll schon wiederholt *Taedium vitae* geäußert haben. Ihr Selbstmordversuch hängt damit zusammen, daß der Onkel sich weigerte, sie bei sich aufzunehmen. Später hat sie wiederholt noch Selbstmordabsichten geäußert, wenngleich sie nichts weniger als ernst erschienen.

Bei der relativen Beschränktheit unseres Materials wollen wir gerne zugeben, daß in anderen Fällen die Sexualität eine andere, vielleicht sogar ausschlaggebende Rolle bei der Auslösung des Selbstmords spielt, aber hier wie anderwärts muß unser Material in der Verwertung solcher Angaben, falls sie nicht durch eingehende Beobachtung gestützt sind, vorsichtig machen.

---

Wir haben gesehen, daß ausgesprochene Geisteskrankheiten für den Selbstmord von Kindern nur selten in Betracht kommen; damit ist freilich die Frage noch nicht erledigt, ob nicht leichtere psychische Abweichungen von der Norm dabei eine größere Rolle spielen. Es kommen da die leichtesten Grade von Imbezillität, das was Ziehen Debilität nennt, in Frage, noch mehr die Grenzfälle zwischen

geistiger Gesundheit und Krankheit, die konstitutionelle Verstimmung, das was man als psychopathische Minderwertigkeit, als psychopathische Konstitution (Ziehen, Stelzner u. a.) bezeichnet, dann die Hysterie u. a. Gauppz. B., ebenso Sichel reihen ein recht beträchtliches Kontingent ihrer Selbstmordkandidaten in diese Rubriken ein; Stelzner hat unter ihren 200 weiblichen Selbstmörderinnen 32, bei denen sie die Diagnose der psychopathischen Konstitution im Sinne von Ziehen stellt. Sie zählt als wesentliche Merkmale derselben auf: konstitutionelle Verstimmung, Hemmungslosigkeit der Affekte, starke Suggestibilität, egozentrische Denkweise, ethische oder intellektuelle Minderwertigkeit usw. Sie meint, daß ein gut Teil ihrer Fälle den Selbstmord unter einem Affektshock begangen hat, der eine pathologische Reaktion einer abnormen psychischen Konstitution darstellt. Unter ihren Patientinnen finden sich einzelne mit ausgesprochen hysterischen Zügen, die schon im jugendlichen Alter — eine davon schon mit 13 $\frac{1}{2}$  Jahren — Selbstmord versuchten. Für letztere Fälle ist nach Stelzner oft die kokette und auffällige Art des Selbstmords charakteristisch, die Sucht „in Schönheit zu sterben“. Dabei ist der Selbstmord oft gar nicht ernst gemeint, nur eine Farce, eine Komödie, die freilich auch ernst ausgehen kann.

Auch wenn wir die Literatur über den Selbstmord Jugendlicher durchmustern, so finden wir die Wichtigkeit solcher psychopathologischer Abweichungen leichteren Grades wiederholt betont, z. B. bei Baer, bei Eulenburg, der 18% seiner Schülersebstmörder hierher rechnet, dann bei Th. Heller u. a.

Sehen wir nun zu, inwieweit unsere Kinder die Charaktere der psychopathischen Konstitution an sich tragen. Zunächst ist zu betonen, daß bei ihnen gröbere Defekte in intellektueller Beziehung nicht nachweislich waren. Ziehen betont übrigens mit Recht, daß man psychopathische Konstitution und intellektuelle Defizienz, selbst leichteren Grades, auseinanderhalten müsse, wiewohl sie sich gelegentlich miteinander kombinieren können.

Alle unsere Kinder haben die Schule besucht, die meisten mit gutem oder wenigstens mit mittlerem Erfolg. Selbst da, wo das Fortkommen in der Schule kein gutes war, lag es nicht an der intellektuellen Unfähigkeit der Kinder, sondern an einem unregelmäßigen Schulbesuch, dessen Gründe noch zu besprechen sein werden, oder an Unaufmerksamkeit, Zerstreutheit des Kindes. Wiederholt

wurde angegeben, daß erst in der letzten Zeit ein Nachlassen der Leistungen in der Schule bemerkt wurde. Dementsprechend ist auch die Intelligenz unserer Kinder im allgemeinen eine gute oder wenigstens entsprechende. Noch bezeichnender als etwa eine Prüfung der Schulkenntnisse ist das Verhalten der Kinder da, wo es auf ihren Verstand, ihre Urteilsfähigkeit ankommt. In ihrem Verhalten während der Beobachtungszeit auf der Klinik, in den vielfachen Unterredungen, deren Inhalt sich auf die verschiedensten Gebiete bezog, machten sie einen durchaus normalen Eindruck. Ihr Urteil war oft auffallend scharf; über sich selbst, über die Verhältnisse der Familie u. a. sprachen sie mitunter mit einer für Kinder erstaunlichen Objektivität und Übersicht. Man konnte sich im Gegenteil oft des Eindrucks einer geistigen Frühreife oder Überreife nicht erwehren. Charakteristisch ist schon das 5 $\frac{1}{2}$ jährige Kind (Fall V), dessen wir schon wiederholt Erwähnung getan haben. Dieser fünfjährige Knirps erzählte mit der ruhigsten Miene „der Vater ist gar nicht mit der Mutter verheiratet, aber streiten tun sie fortwährend miteinander.“ „Der Vater ist oft in der Stadt, dort kommt er mit einer zusammen und dazu trinkt er viel Rum, und wenn er nach Hause kommt, ist er betrunken.“

Die dem Kindesalter sonst entsprechende Naivität, das sorglose, unbedachte Indentagleben ist den meisten unserer Kinder früh verloren gegangen; statt dessen finden wir Reflexion, scharfe Kritik von Verhältnissen und Dingen, die sonst Kindern verschlossen sind, den unsrigen aber durch die unglücklichen Familienverhältnisse, die Großstadt schon klar vor Augen lagen. Übrigens haben schon Morselli, Prinzig, Baer, Budde, Eulenburg diese geistige Frühreife vieler jugendlicher Selbstmörder betont. Emminghaus (zit. bei Neter) meint mit Recht, daß in der durch ungünstige Lebensverhältnisse verursachten Frühreife des Verstandes und Gemüts ein prädisponierendes Moment zum Selbstmord zu suchen sei. Gerhardt spricht von „überalterten Schülern“ unter den Selbstmördern.

Bezeichnend ist in dieser Hinsicht, was wir über Spiele und Lektüre unserer Kinder eruieren konnten. Die richtigen Kinderspiele waren ihnen schon fremd geworden; zum Teil handelte es sich freilich schon um etwas ältere Kinder. Einer unserer Knaben ist ein großer Freund des Schießens und kaufte sich von gestohlenem Gelde ein Gewehr und vier Revolver und verschoß eine Menge Geld in einer Prater-Schießbude, eine Leidenschaft, die er sich im

„Knabenhort“ angeeignet hatte. Von Lektüre war am meisten das Lesen von Zeitungen beliebt, und zwar der für die Kinderseele so gefährlichen Tagesneuigkeiten mit ihrer Anhäufung von Schauernachrichten, der Gerichtssaalrubrik und, was gewiß von Bedeutung ist, der in der Großstadt so häufigen Selbstmorde. In gleichem Sinne ist die Lektüre der beliebten Räuber- und Indianergeschichten, von Kriminal- und Detektivromanen, die manche unserer Kinder bevorzugten, zu werten. Nur eines unserer Kinder (Fall VIII), ein 12jähriges Mädchen, ist eine Freundin von Märchenbüchern; sie zog sich gerne mit diesen zurück, simulierte auch gelegentlich Unwohlsein, um ins Bett zu kommen und verstohlenermaßen lesen zu können. Fall I neigt etwas zu Phantasterien, sonst fehlte dies aber im Gegensatz zu vielen Fällen psychopathischer Konstitution bei unseren Kindern. Ebenso sind sie, obwohl die meisten Lügner sind, keineswegs sonderlich erfinderisch dabei oder gar Beispiele von *Pseudologia phantastica*. Im Gegenteil sind sie im Grunde recht nüchterne, der Realität zugekehrte Gemüter. Natürlich spielt auch das Kino bei den Vergnügungen unserer Kinder eine Rolle; die meisten von ihnen haben es fleißig frequentiert, eines und das andere kleine Diebstähle begangen, um sich das für den Besuch des Kinos notwendige Geld zu verschaffen. Eines der Kinder (VIII) hat sogar im Kino Anschauungsunterricht über den Selbstmord durch Erhängen genossen. Wir haben auch Kenntnis von einem Kinde erhalten, das, nachdem es im Kino einen Selbstmord mit Sublimat dargestellt gesehen hatte, ähnliches versuchte. Auch bei den anderen verdankte das Kino seine Anziehungskraft nicht etwa seinen unterhaltlichen oder belehrenden Darbietungen, sondern dem „Drama“, dieser ebenso anschaulichen, wie seelenlosen Darstellung menschlicher Leidenschaften, wenn möglich nach der verbrecherischen Seite verzerrt.

Von besonderem Interesse mußte für uns die Frage nach dem affektiven Verhalten unserer Kinder sein. Man hätte erwarten sollen, daß es sich bei diesen kindlichen Selbstmördern hauptsächlich um konstitutionell verstimmte oder mindestens zur depressiven Verstimmung geneigte Individuen handelt, um Kinder, die auf unangenehme Erlebnisse besonders nachhaltig oder besonders intensiv reagieren. Das wird ja für den Selbstmord der Erwachsenen meist angegeben. Es genügt auf den Ausspruch von Hübner hinzuweisen, daß in 90% der Fälle von Selbstmord Störungen

des Gemüts (traurige Verstimmung oder gesteigerte Reizbarkeit) von wesentlicher Bedeutung für das Zustandekommen des Selbstmords sind. Was speziell den Kinderselbstmord betrifft, so hatte schon Morselli betont, daß auf das Kind schon nichtige Anlässe ebenso heftig einwirken, wie jahrelange Leidenschaften bei Erwachsenen oder bei Greisen eine chronische Erkrankung. Ähnlich äußern sich Baer, Neter, besonders scharf aber Barboux, der von einer exzessiven Emotivität des Kindes spricht, das oft dort heftig reagiere, wo der Erwachsene unbewegt bleibt, und umgekehrt ruhig bleibe bei Dingen, die uns am heftigsten erregen. Das was beim kindlichen Selbstmorde gegenüber dem Erwachsenen verglichen werden müsse, seien nicht die Motive, sondern die schmerzhaftige Reaktion. Das Kind, das einen ebenso lebhaften moralischen Schmerz aufbringt wie der Erwachsene, kommt zur gleichen Reaktion wie dieser.

Was finden wir nun bei unseren Kindern? Die habituelle Affektlage war mit ganz wenigen Ausnahmen durchaus nicht etwa im Sinne einer konstitutionellen Verstimmung oder wenigstens einer Neigung zu schwerer Verstimmung verschoben, auch handelte es sich durchaus nicht etwa um auffällig ernste, grüblerisch veranlagte Kinder, die das Leben und das, was es bringt, schwerer nehmen, als es einem kindlichen Gemüt entspricht. Im Gegenteil, bei vielen unserer Kinder wurde berichtet, oder wir konnten es beobachten, daß sie heiteren Naturells waren, gerne lachten, scherzten, sangen. Wir verweisen z. B. auf Fall II, die ihren Eltern durch ihr heiteres Temperament in trüben Zeiten eine Stütze wurde, oder auf ein anderes Mädchen, das gerne deklamierte, kurz vor ihrem Selbstmordversuch in einer größeren Gesellschaft sich produzierte, auch auf der Klinik Proben ihrer Kunst zum Besten gab. Fall V machte anfänglich eher den Eindruck einer Hypomanie. Manche unserer Kinder erwiesen sich als herrisch, unverträglich, rechtshaberisch, trotzig. Fall II (ausgesprochene Hysterika) ist etwas ängstlicher Natur mit Neigung zur Hypochondrie.

Nur vereinzelt war eine gewisse ernste Stimmung vorherrschend, z. B. beim Knaben I, der selbst angab, er könne keine herzliche Fröhlichkeit aufbringen, höchstens eine Art Galgenhumor. Aber es ist zweifellos, daß hier die unglücklichen äußeren Verhältnisse, das freudlose Heim, in dem der Knabe lebte, in erster Linie dafür verantwortlich zu machen sind. Auch Fall VIII hat eine gewisse Neigung zu Verstimmungszuständen.

Häufiger war eine ausgesprochene Labilität der Stimmung, eine erhöhte Reizbarkeit mit Neigung zu Jähzorn, selbst zu förmlichen Wutanfällen zu konstatieren. Der Knabe VI hat schon als ganz kleines Kind öfters lang andauernde Schreianfälle bekommen, geriet in der Schule oft in förmliche Wutanfälle und wurde rabiat. Er ist übertrieben empfindlich, dabei in seinem Verhalten sehr wechselnd. Bei Fall VIII ist angegeben, daß das Mädchen schon als kleines Kind, wenn es gezüchtigt wurde, wild wurde, sich auf dem Boden wälzte, mit den Füßen strampelte; dabei ist es leicht gekränkt, kommt aus der Rolle der Beleidigten gar nicht heraus; auch Fall IV ist leicht gekränkt, aber rasch wieder zu besänftigen.

Also nicht so sehr eine Neigung zu besonderer Verstimmung ist für die gemüthliche Verfassung unserer Kinder charakteristisch, als vielmehr die erhöhte Reizbarkeit, die Neigung zu explosiven Affektentladungen und zu gewaltsamen Handlungen. Das ist gewiß für die Auslösung des Selbstmords bei ihnen von großer Bedeutung. Wir haben ja oben schon bei Besprechung der von unseren Kindern gewählten Selbstmordarten darauf hingewiesen, daß der Selbstmord oder der Versuch zu demselben bei Kindern meist einem plötzlich gefaßten und durchgeführten Entschluß entspricht. Hier sehen wir, was diesen Entschluß auslöst.

Vieles von dem, was wir eben besprochen haben, führt uns zur Erörterung einer weiteren Eigentümlichkeit der allergrößten Mehrzahl unserer Kinder, das sind Abweichungen oder Anomalien in charakterologischer Hinsicht. Sie sind oft so ausgesprochen, daß man direkt von einer ethischen Minderwertigkeit sprechen muß. Dieser Umstand ist auch in der Literatur der Kinderselbstmorde nicht unvermerkt geblieben. Um nur einzelnes zu berühren, sei z. B. ein neunjähriges Kind aus der Sammlung von Baer erwähnt, ein richtiger Durchgänger; bei Sichel findet sich ein 13jähriger, moralisch ganz defekter Selbstmordkandidat vermerkt. Eulenburg gibt an, daß 24% der Schülerselbstmörder moralisch minderwertig sind. In seiner letzten Arbeit erwähnt er bei den männlichen Selbstmördern (bis zum 20. Jahre) viele, wo Veruntreuungen, Unterschlagungen, Diebstähle usw. das Motiv des Selbstmords bildeten. Unter den Fällen von Stelzner findet sich ein psychopathisch minderwertiges, ethisch defektes Mädchen, das im 14. Lebensjahr den ersten Selbstmordversuch wegen Gravidität unternahm. Später wurde sie *Puella publica* und hat als solche

noch vielfach Selbstmord versucht. Ähnliche Fälle finden sich auch bei Barbaux u. a. Aber nach unserem Material haben wir den Eindruck, daß gerade dieser Umstand nicht ganz die Beachtung und Würdigung gefunden hat, die ihm zweifellos zukommt. Liest man unsere Krankengeschichten durch, so wird man vielfach an Fälle erinnert, wie sie etwa Gruhle in seinem Buche „Die Ursachen der jugendlichen Verwahrlosung und Kriminalität“ bringt. Andererseits ist die Häufigkeit von Selbstmorden und Selbstmordversuchen bei moralisch Defekten bekannt. Das hat schon Morselli betont; Bratz erwähnt die Häufigkeit von Selbstmordversuchen bei psychopathischen, affektepileptischen Fürsorgezöglingen; es läßt sich dies nach Erfahrungen in anderen Fürsorge- und Besserungsanstalten bestätigen. Es sei auch auf die jugendlichen, resp. kindlichen Mörder hingewiesen, die nach unseren Erfahrungen einzelne Züge mit den kindlichen Selbstmördern gemeinsam haben.

Was sich in der erwähnten Richtung bei unseren Kindern feststellen ließ, ist zum Teile relativ harmloser Art. Wie schon erwähnt, sind manche derselben rechthaberisch, herrisch, störrisch, verstockt, trotzig, unverträglich. Daneben besteht bei einzelnen eine unverkennbare Boshaftigkeit; die Kinder vertrugen sich zu Hause mit ihren Geschwistern schlecht, spielten ihnen gerne einen Schabernak, störten ihre Spiele und vernichteten ihr Spielzeug, schlugen und stießen sie, wo und wann sie konnten. Sie folgten den Eltern nicht, waren frech und ungezogen gegen diese, waren nicht zu disziplinieren. In der Klinik sind viele nicht anders. Wir erwähnen nur die Kleine (Fall V), die selbst gegen größere Kinder losgeht, sie beschimpft, mit Ohrfeigen traktiert, dabei hat sie sofort die Schwächen jedes Kindes heraus, vertratscht und verhetzt, wo sie kann. Auch andere unserer Kinder lieben Intriguen, bringen alles durcheinander, schimpfen viel usw.

Bei vielen Kindern sind freilich noch schlimmere Dinge zu verzeichnen. Sie sind ausgesprochene Lügner; meist handelt es sich nur um Zwecklügen, um etwas zu beschönigen oder einer Strafe zu entgehen oder um einen Vorteil zu erlangen. Manchmal lügen sie aber auch ohne ersichtlichen Zweck.

Vier unter unseren 9 Kindern sind Diebstähle, und zwar wiederholte nachgewiesen worden; meist handelt es sich um Hausdiebstähle kleinerer, manchmal aber auch relativ größerer Geldbeträge, die zum Ankauf von Näsereien oder eines Gewehrs, zum

Besuch des Kinos oder für andere Vergnügungen ausgegeben werden. Manchmal ist es der nicht unbegreifliche Wunsch, auch einmal wie ihre Kameraden über Geld zu verfügen, der die Kinder zum Stehlen verleitet, oder sie sind von Anderen dazu angestiftet worden. Einer unserer Knaben gab direkt an, Reminiszenzen an gelesene Detektivromane hätten ihn zum Stehlen veranlaßt.

Das Auffälligste bei vielen unserer Kinder ist aber vielleicht ihre Neigung zum Durchbrennen, zum Vagieren; wir finden das bei nicht weniger als fünf unter neun Kindern, Knaben und Mädchen. Fall IX ist sogar schon als 2 $\frac{1}{4}$ jähriges Kind durch das Fenster entwichen, nachdem es dasselbe mit einem Holze eingeschlagen hatte. Manchmal begnügten sich die Kinder mit kurzen Exkursionen, indem sie die Schule stürzten oder sonst entwichen, um sich auf der Straße mit Freunden herumzutreiben. Manchmal blieben sie aber Tage, selbst Wochen aus; sie übernachteten dann auf der Straße oder auf Wiesen, oder sie schlossen sich „Künstlern“ d. h. Artisten oder einem Wanderzirkus an. Man kann sich leicht vorstellen, welchen Einflüssen die Kinder unter diesen Umständen ausgesetzt gewesen sind. Nur selten sind die Kinder dann wieder aus eigenem Antrieb nach Hause zurückgekehrt, sie mußten nach Hause geschickt oder abgeholt werden oder wurden von der Polizei als auffällig aufgegriffen und ihren Eltern übergeben.

Wurden die Kinder befragt, was sie zu diesen Entweichungen veranlaßt hätte, so gaben sie verschiedene Motive an; es werden wohl auch verschiedene Momente wirksam gewesen sein. Einzelne derselben waren in frühester Kindheit bei Verwandten oder Zieheltern auf dem Lande untergebracht gewesen und hatten sich dort relativ wohl gefühlt. Wenn sie dann später zum Vater oder zu der Mutter in die Stadt zurückkehren mußten, wo sie oft genug die tristesten Verhältnisse fanden, hat sie die Sehnsucht nach dem früheren Aufenthaltsorte nicht mehr verlassen, und sie sind dahin, so oft sie es nur irgendwie konnten, durchgebrannt. Auch sonst waren die unglückseligen Umstände, unter denen viele unserer Kinder ihre Kindheit verbringen mußten, nicht ohne Belang. Sie blieben oft ganz sich selbst überlassen, ohne Aufsicht, ohne Anschluß. Es ist daher begreiflich, wenn es sie nach der goldenen Freiheit der Straße, zu gleich gesinnten Kameraden trieb. Der Vater des Knaben VI hat diesen förmlich auf die Straße gejagt. Oder die Kinder gingen durch, um einer drohenden Strafe zu entgehen, ohne natürlich

zu bedenken, daß diese nach der Rückkehr nur umso sicherer ihrer wartete. Manchmal aber hatte man den Eindruck, als ob eine förmliche Sucht zum Vagieren, eine unüberwindliche Neigung zum Abenteuerum der Straße die Kinder immer wieder ausbrechen ließ. Selbst in den Fällen, wo die ersten Durchgehereien begreiflich oder mindestens verständlich erscheinen, wurden sie dann zur Gewohnheit; die einmal gekostete Freiheit lockte immer wieder. Nimmt man noch die bei manchen Kindern schon unverkennbare Arbeitsscheu dazu, so liegt die Befürchtung nahe, daß manche unserer Knaben sich schließlich zu richtigen Vaganten, manche der Mädchen zu Prostituierten qualifizieren werden. In letzterer Hinsicht dürfte auch die früh erwachende Sexualität mancher dieser Mädchen, die übrigens auch körperlich oft frühreif sind, die Verführung der Großstadt wirksam werden.

Recht lehrreich ist da unser Fall II. Als uns das Mädchen das erstemal übergeben wurde, waren die Eltern noch voll des Lobes über dasselbe. Der Selbstmordversuch erfolgte anscheinend aus gekränktem Ehrgeiz, weil durch ihre Ungeschicklichkeit den Eltern ein materieller Verlust erwachsen war. Auch während der Beobachtung benahm sich das freilich hysterische Mädchen sonst ganz korrekt. Um so größer war unser Erstaunen, als das Mädchen nach kurzer Zeit mit den belastendsten Angaben wieder eingeliefert wurde. Es ist zweifellos, daß es sich schon einem sexuellen Verkehr hingegeben hat, der der Prostitution nicht sehr ferne steht. Ihr ganzes Wesen war verändert, sie war kokett, beinahe kokottenhaft, schnippisch, frech geworden. Das verhüllte Anerbieten zur Prostitution von seiten jener Frau, die ihre Eltern geschädigt hatte, und von dem sie das erste Mal voll Entrüstung erzählt hatte, hat ihr vielleicht doch einen ganz anderen Eindruck gemacht, als sie zugab.

Diese Häufung von dissozialen Eigenschaften ist es, was bei vielen, ja den meisten unserer kindlichen Selbstmörder frappieren mußte; es war a priori eigentlich so gar nicht zu erwarten gewesen<sup>1)</sup>. Wir haben aber schon gesehen, daß dies, wenn wir die

---

<sup>1)</sup> Nach Fertigstellung unserer Arbeit hat sich in Wien der folgende Fall ereignet, den wir nach den vorliegenden Zeitungsnotizen wiedergeben; er ist eine treffende Illustration des oben Gesagten. „Die 14jährige Bürgerschülerin Antonia J., Tochter eines Metallschleifers, hat heute vormittag um 11 Uhr in der elterlichen Wohnung einen Selbstmordversuch verübt.

Literatur heranziehen, durchaus nicht vereinzelt dasteht. Auch wenn wir die älteren Selbstmörder (im 15. und 16. Jahre), die wir zu beobachten Gelegenheit hatten, berücksichtigen, finden wir vielfach analoge Vorkommnisse; ein oder der andere solche Fall ist schon kurz erwähnt worden. Insbesondere wenn uns Gelegenheit geboten war, den Lebenslauf solcher jugendlicher Selbstmörder weiter zu verfolgen, mußten wir des öfteren konstatieren, daß aus ihnen ausgesprochene Fälle von Moral insanity, im Wiener Jargon Falloten oder Plattenbrüder, geworden waren.

Wir möchten hier nebstbei dreier Brüder Erwähnung tun, die kurz nacheinander auf der psychiatrischen Klinik zur Aufnahme kamen.

Der eine der Brüder, 26 Jahre alt, war am 9. XI. 1912 auf die psychiatrische Klinik gebracht worden, weil er sich zu erhängen versucht hatte, jedoch rechtzeitig abgeschnitten worden war. Er brachte sich dann noch am Polizeikommissariat leichte Stich- und Schnittwunden bei. Er gab Not und unglückliche Liebe als Motiv seines Selbstmords an. Es wurde festgestellt, daß er ein Trinker und recht rauflustig sei. Nach 12 tägigem Aufenthalte auf der Klinik wurde er wieder entlassen. Noch während seines Aufenthaltes auf der Klinik, am 17. November 1912, wurde ein jüngerer Bruder (24 Jahre alt) auf die Klinik eingeliefert. Er war auf der Straße wegen auffälligen Benehmens festgenommen worden. In seinem Rocke fand sich ein offenes Taschenmesser, was er damit erklärte, daß er aus Kränkung über den Selbstmordversuch des Bruders gleichfalls Selbstmord beabsichtige. Er ist sehr starker Trinker. Nach 16 Tagen entlassen, wird er schon fünf Tage später wieder auf die Klinik gebracht. Er war auf der Straße (im Dezember) nahezu nackt vor einem Haustore aufgegriffen worden, worauf er nach dem ihn anhaltenden Wachmanne mit Steinen warf. Er soll darauf epileptische Krämpfe bekommen haben und längere Zeit bewußtlos

---

Das Kind war wegen seines Betragens aus der Schule ausgeschlossen worden. Die Kleine soll auch ihre Eltern bestohlen haben. Die Eltern zürnten der Kleinen sehr. Heute vormittag war sie allein in der Wohnung. Als die Mutter heimkehrte und in das Kabinett wollte, war die Tür verriegelt. Die kleine Toni wollte trotz dringenden Bittens die Tür nicht öffnen. Auch Drohungen blieben erfolglos. Die Frau ging endlich nach halbstündigem fruchtlosem Bemühen fort, um den Gatten von der Arbeit zu holen. Als Herr J. nach Hause geeilt war und auch die Tochter zum Öffnen veranlassen wollte, beharrte sie in ihrem Trotz. Herr J. öffnete die Tür gewaltsam. In diesem Augenblicke lief die kleine Toni zu einem Fenster der im zweiten Stockwerke gelegenen Wohnung und stürzte sich in die Tiefe. Sie blieb mit gebrochener Wirbelsäule und schweren inneren Verletzungen liegen. Der Zustand ist hoffnungslos. Es heißt, daß Antonie J. gestern an ihre Lehrerin einen Abschiedsbrief geschrieben hat, in dem sie ganz grundlos der Lehrerin die Schuld an dem Selbstmord zuschreibt.“

gewesen sein. Den folgenden Tag ist er ruhig, besonnen, aber amnestisch für die seine Einlieferung veranlassenden Ereignisse. Er erinnert sich nur, nachmittags nach einem Streit größere Quantitäten Alkohol zu sich genommen zu haben. Er gibt auch an, vor vielen Jahren schon gelegentlich vereinzelte epileptische Anfälle gehabt zu haben.

Der Patient war ein halbes Jahr später wieder in der Klinik, diesmal in ganz verwahrlostem Zustande wegen eines Rauschzustandes mit einer zweifellos simulierten Verwirrtheit. Es wurde übrigens erhoben, daß er wegen Betrugs von einem der Wiener Bezirksgerichte kurrendiert sei. Er wurde dem Gerichte überstellt.

Einige Tage nach der ersten Aufnahme dieses zweiten Bruders, also auch kurz nachdem der erste eingeliefert worden war, wurde ein dritter Bruder auf die psychiatrische Klinik gebracht. Er erschien auf dem Polizeikommissariate mit der (falschen) Anzeige, er habe seine Mutter erstochen; er erzählte dann von einer Gasexplosion, die sich in der Wohnung zugetragen habe. Dem Polizeiarzte vorgestellt, ist er deprimiert, weinerlich, wiederholt seine Angabe, gibt weiters an, daß er sich seit drei Tagen auf der Straße herumtreibe, ohne genauere Angaben machen zu können. Den folgenden Tag, beim Examen in der Klinik, ist er ganz ruhig, orientiert, gibt an, vor einigen Tagen viel getrunken zu haben, obwohl er Alkohol schlecht vertrage; an die folgenden Ereignisse könne er sich nicht mehr erinnern. Er weiß nur, daß er sich von einem Manne verfolgt glaubte; er bekam darüber Angst, wollte sich mit einem Taschenmesser erstechen (?). Irgendwelche Verletzungen wurden nicht gefunden. An das, was er auf der Polizei gesagt habe, könne er sich nicht erinnern, stellt es auch nach Vorhalt entschieden in Abrede. Er soll wiederholt Ohnmachtsanfälle ohne volle Bewußtlosigkeit gehabt haben. Auch soll er als Kind Anfälle von Pavor nocturnus gezeigt haben. Der Kranke wurde uns später noch wiederholt wegen Rauschzuständen eingeliefert.

Aus der Familiengeschichte dieser Brüder ist zu erwähnen, daß die Mutter schwere Potatrix ist, und daß ein vierter Bruder durch Selbstmord geendigt hat.

Sicherlich hat die Belastung durch die trunksüchtige Mutter eine Bedeutung. Alle drei Brüder sind alkoholintolerant, haben eine Neigung zu epileptischen oder epileptiformen Zuständen, sind arbeitsscheue, moralisch defekte Individuen. Ernst gemeint ist wohl nur der Selbstmordversuch des erst eingelieferten Bruders; die der zwei anderen sind, wofern sie überhaupt ernstlich in Frage kommen, rein psychogener Art.

Milieu oder Anlage oder beides, das ist die folgenschwere Frage, die sich bei allen solchen Individuen aufwirft. Sie ist nicht leicht zu beantworten; selbst zwischen uns, den Autoren dieser Arbeit, hat es in einzelnen Fällen wiederholt, man könnte sagen, je nach der mehr pessimistischen oder optimistischen Veranlagung des Einzelnen Differenzen in der Beurteilung gegeben. Zweifellos sind viele unserer Kinder unter möglichst ungünstigen Verhältnissen auf-

gewachsen; sie sind viel, oft ungerecht gestraft worden, was ihre schlechten Instinkte fördern mußte. Es muß freilich zugegeben werden, daß Strafen unter diesen Verhältnissen ja nur allzu begreiflich sind, zumal bei minder intelligenten Eltern, daß auch die Schule nicht immer das richtige Verständnis für die Behandlung solcher Individuen hat. Also Versetzung in ein Milieu, dem dieses Verständnis nicht mangelt, das auch sonst alles tut, ungünstige Bedingungen möglichst auszuschalten. Leider hat sich bei manchen unserer Kinder gezeigt, daß dies keineswegs helfen muß, daß dadurch die charakterologischen Abweichungen durchaus nicht immer zum Verschwinden gebracht werden. Und selbst dann, wenn z. B. unser Knabe I sich in der Klinik so ganz anders verhält als außerhalb derselben, muß es noch immer als fraglich erscheinen, ob diese Besserung auch wirklich Bestand haben wird. Doch wollen wir diese Frage, die trotz ihrer Bedeutung uns weitab vom Ziele unserer Auseinandersetzungen führen würde, beiseite lassen.

Überblicken wir das Gesagte, so wird man kaum anstehen können, unsere kindlichen Selbstmörder unter die psychopathische Konstitution einzureihen; die Frühreife, die Abweichungen auf affektivem Gebiete, speziell die erhöhte Reizbarkeit und Impulsivität, die Häufung dissozialer Eigenschaften, die Neigung zum Lügen, Diebstahl, Vagieren sind jene Merkmale, die unsere Kinder in erster Linie auszeichnen.

Wenn wir uns fragen, welche dieser Momente von Bedeutung für die Auslösung des Selbstmords sind, so ist in erster Linie die Frühreife zu nennen, die die Kinder in ihren Gedanken und Handeln vielfach über ihre Jahre hinaus erwachsen erscheinen läßt, sie selbständiger macht, als sonst Kinder sind, ihnen auch den Selbstmord als Ausweg aus Schwierigkeiten und Unannehmlichkeiten bekannt und geläufig macht. Wir haben uns bemüht, im einzelnen Falle festzustellen, auf welchem Wege die Kinder Kenntnis vom Selbstmorde bekommen hatten. Auch beim Erwachsenen, der Selbstmord begeht, ist die Idee dazu wohl kaum je autogener Natur; speziell der Großstadtmensch erhält unausgesetzt Kenntnis von Selbstmorden. Es ist allgemein anerkannt, wie groß die suggestive Wirkung vorausgegangener Selbstmorde, speziell solcher aufsehenerregender Art, ist. Nicht nur der Selbstmordgedanke überhaupt wird auf diese Weise auf weite Kreise vermittelt und übertragen, so daß zeitweise förmliche Selbstmordepidemien entstehen

können; es können sogar dadurch gewisse Selbstmordarten zeitweilig eine gewisse Bevorzugung erfahren, sozusagen in Mode kommen.

Das Gesagte gilt in ganz besonderem Maße vom Selbstmord von Kindern und Jugendlichen; das ist von allen Autoren übereinstimmend betont worden. Um direkte Suggestion handelt es sich meist beim Doppelselbstmord z. B. von Liebespaaren, der auch bei Jugendlichen wiederholt schon beobachtet wurde (s. z. B. bei Eulenburg). Ähnlich ist es in unserem Falle IV, wo, wenn wir den gemachten Angaben glauben können, das Mädchen durch eine ältere Freundin überredet, wie diese in gleicher Weise einen Selbstmordversuch durch Trinken von Lysol machte. Bei den anderen Kindern konnten wir nachweisen, daß sie kürzere oder längere Zeit vorher Kenntnis von Selbstmorden erhalten hatten, sei es aus Zeitungsnachrichten, im Kino (Fall VII), oder weil vorher ein Mädchen im selben Hause einen Selbstmordversuch gemacht hatte (Fall VIII) usw.

Es ist anzunehmen, daß das zunächst vielleicht eindringlich wirkende Erlebnis später oft anscheinend wieder vergessen wurde; aber es ist im geeigneten Momente wieder in der Erinnerung aufgetaucht und hat dann plötzlich bestimmende Gewalt gewonnen. Maßgebend ist dabei freilich das affektive Verhalten unserer Kinder, ihre Neigung zu Affektausbrüchen, die die Kinder zu Gewalttaten gegen sich, unter Umständen freilich auch gegen andere verleitet, daher sie, wenn sie in Situationen kommen, aus denen sie keinen Ausweg zu finden glauben, denen sie sich nicht gewachsen fühlen, oder auch nur, wo sie Unannehmlichkeiten, Strafe fürchten, meist hemmungslos, ohne weitere Überlegung dem Antriebe zum Selbstmorde nachgeben.

Wie bei vielen solchen mißlungenen Selbstmordversuchen ist auch bei unseren Kindern eine Wiederholung des Selbstmordversuchs nicht allzu selten; eine gleiche oder eine ähnliche Situation ruft, mitunter selbst im Detail, dieselbe Reaktion hervor. Das sehen wir bei 3 unserer Kinder. Die späteren Selbstmordversuche sind bei solchen psychopathischen Persönlichkeiten, besonders bei Hysterischen, freilich oft nicht mehr ernst gemeint, das haben wir speziell bei unseren älteren Fällen (im 15. und 16. Jahre) wiederholt erfahren.

Wir sind uns bewußt, daß wir unsere Aufgabe, für jeden einzelnen Fall auf Grund dessen, was wir direkt erfahren konnten, eine ausreichende psychologische Erklärung des Selbstmords zu geben, nicht ganz erfüllt haben; das findet zum Teil eine Erklärung in den Schwierigkeiten, die sich einem solchen Unternehmen entgegenstellen. Unsere Kinder waren überhaupt nicht sehr mitteil-sam, speziell aber in bezug auf die uns interessierenden Punkte. Im Anfang war meist gar nichts zu erfahren; die Kinder beschränkten sich höchstens auf eine Bestätigung der uns ohnehin bekannt gewordenen Tatsachen. Später wurden sie zwar etwas zugänglicher und mitteil-samer, aber wir hatten nur selten den Eindruck, daß wir von ihnen alles erfahren hätten, was von Bedeutung gewesen wäre. In anderen Fällen mußte uns wieder die offenkundige Unaufrichtigkeit oder Lügenhaftigkeit der Kinder zur Vorsicht mahnen.

Eine Sonderstellung verlangen unsere Fälle V und VIII. Ersterer deshalb, weil nicht mit Sicherheit entschieden werden konnte, ob das Kind mit dem Fenstersprung einen Selbstmord plante. Das Kind selbst stellte das entschieden in Abrede, behauptete es hätte nur durchgehen wollen. Freilich auch dieses Kind war recht unaufrichtig, verwickelte sich in allerlei Widersprüche, so daß wir den Fall als zweifelhaft hinstellen müssen. Auch bei Fall VIII kann, obwohl das Kind anscheinend in selbstmörderischer Absicht zum Fenster hinabprang, nicht ohne weiteres von einem wirklichen Selbstmordversuch gesprochen werden. Denn von Selbstmord oder Selbstmordabsicht können wir nur dann sprechen, wenn wirklich die Absicht besteht, dem Leben ein Ende zu machen, und ein dazu voraussichtlich taugliches Mittel gewählt wird. Bei manchen anscheinenden Selbstmordversuchen handelt es sich gar nicht um wirkliche Selbstmordabsicht, sondern nur um ein Spielen mit dem Selbstmordgedanken, gleichsam um das Gruseln zu lernen, um Sensation hervorzurufen, oder um auf diesem Wege auf die Umgebung einzuwirken, sich einer drohenden Verantwortung zu entziehen usw. Dies gilt bekanntlich insbesondere für die Selbstmordversuche vieler hysterischer oder degenerierter, psychopathischer Individuen.

In unserem Falle VIII handelt es sich um ein jähzorniges, trotziges, auf Strafen heftig reagierendes, dabei zur Verstimmung neigendes Kind, das sich zu Hause, anscheinend nicht ohne Berechtigung, unbehaglich, zurückgesetzt fühlt. Es hatte früher einmal gesehen, daß ein Dienstmädchen in selbstmörderischer Absicht zum Fenster

hinabsprang, aber nicht tot blieb, sondern verletzt ins Spital kam. Eines Tages nun, als unser Kind zu Hause Strafe zu erwarten hatte, ging es fort, trieb sich eine Zeitlang bei Verwandten und auf der Straße herum. Aber schließlich kommt der Moment, wo es doch wieder nach Hause zurückkehren muß. Da taucht in ihm, wie es behauptet, plötzlich die Erinnerung an den gesehenen Selbstmordversuch und seinen Ausgang auf, und es beschließt ein gleiches zu versuchen, um auf diese Weise aus dem Elternhause ins Spital zu kommen. Das Mädchen gab dies nur allmählich preis, unter Umständen und in einer Weise, die seine Angaben völlig glaubwürdig erscheinen ließen. Dafür spricht vor allem auch der Umstand, daß das Kind nicht aus dem dritten Stockwerk, wo seine Eltern wohnten, hinabsprang, sondern aus einem Fenster des Erdgeschosses, offenkundig deswegen, um sich weniger weh zu tun. Unter solchen Umständen kann man eigentlich nicht von einer Selbstmordabsicht sprechen. Übrigens weist Durand-Fardel darauf hin, daß die Kinder mitunter in Nachahmung dessen, was sie von Erwachsenen gesehen oder gehört haben, Selbstmord begehen, ohne eine richtige Vorstellung vom Tode zu haben oder sich des Ernstes ihres Tuns bewußt zu sein. Auch mag für manches Kind der Tod, der den Zugang zum Himmelreich und dessen in der kindlichen Phantasie gegenüber dem irdischen Jammer nur um so heller strahlenden Glanze eröffnet, willkommen sein. Fremd ist ja dieser Gedanke, wie ersichtlich, auch dem Erwachsenen nicht.

Oder der Selbstmord, resp. Selbstmordversuch manches Kindes, wohl auch manches Erwachsenen, ist eigentlich eine Art Rache, die das gequälte, gepeinigte Gemüt an seinen Eltern oder Erziehern oder an anderen nehmen will. Adler hat das, gewiß mit Unrecht, als allgemeines Motiv des kindlichen Selbstmords hingestellt, aber für einzelne Fälle hat es wohl Geltung. Allem Anschein nach z. B. für unseren Fall I, einen 12jährigen Knaben, der bei einem ihm direkt feindlich gesinnten Vater aufwächst. Es ist dies ein Kind von düsterer Gemütsart, energischem Charakter, Frühreife im Urteil, in seinem Wesen schon ganz einem Erwachsenen gleich, das einen ernstlichen, wohlüberlegten Selbstmordversuch durch Erschießen machte. Der obenerwähnte Abschiedsbrief zeigt, wie es in der Psyche dieses Kindes aussieht. Freilich Haß allein gegen den Vater wird es nicht gewesen sein; gewiß spielt auch getäuschte, betrogene Sehnsucht nach der Liebe desselben mit. Für den Rest unserer

Fälle müssen wir bezüglich der Erklärung des Selbstmordversuchs auf das oben Gesagte verweisen, wobei wir nochmals betonen möchten, daß unsere Auseinandersetzungen, schon mit Rücksicht auf das relativ kleine Material, das wir zu verarbeitender Gelegenheit hatten, auf allgemeine Geltung keinen Anspruch erheben wollen. Auch der Umstand, daß wir nur Kinder, zum allergrößten Teile solche aus schlecht situierten Familien, die unter ganz besonders ungünstigen Bedingungen aufgewachsen sind, beobachteten, läßt für unsere Fälle gegenüber den Selbstmorden der Schüler, speziell solchen höherer Schulen, die meist auch aus besser situierten Gesellschaftskreisen stammen, eine gewisse Sonderstellung zu. Nach dieser Richtung hin wird unsere Arbeit noch zu ergänzen sein, freilich nur durch eingehende, persönliche Untersuchung der betreffenden Schüler in den Fällen mißlungenen Selbstmords. Denn das, was wir durch Zeitungsnachrichten, durch Aktenstudien über Schülerelbstmorde erfahren, können wir nach unseren Erfahrungen nicht mehr ohne weiteres gelten lassen. Wir haben gesehen, daß auch dort, wo das meiste dessen, was für die Schülerelbstmorde als ausschlaggebend betrachtet wird, wegfällt, Selbstmord im kindlichen und jugendlichen Alter aus anderen Gründen und unter ganz anderen Bedingungen vorkommen kann. Wir sind auch überzeugt, daß viele unserer Feststellungen für viele der sogenannten Schülerelbstmorde Anwendung finden können.

Die Schriften über Kinderselbstmord enden meist mit einem Kapitel über die Prophylaxe desselben. Dazu drängt uns schon ein allgemein menschliches Gefühl, das sich gegen den Selbstmord von Kindern und jugendlichen Individuen als einem ganz naturwidrigem Ereignisse aufzubauen muß. Wir Ärzte aber müssen es als eine unserer wichtigsten hygienisch-sozialen Aufgaben betrachten, Elend und Unglück zu verhüten, wo und wie wir können.

Eine wirkliche Prophylaxe des kindlichen Selbstmords fällt, wie leicht ersichtlich, in erster Linie zusammen mit den Bestrebungen zur Hebung und Besserung der sozialen Lebensbedingungen breiter Volksschichten, mit dem Kampfe gegen die degenerierenden Einflüsse, wie sie teils mit Recht, teils mit Unrecht der fortschreitenden Kultur zugeschrieben werden. Die Aufgaben, die sich da dem Hygieniker und Sozialpolitiker bieten, lassen sich freilich leichter präzisieren, als sie unter den heutigen Verhältnissen auch durchführbar wären. Immerhin erwächst hier doch manche dank-

bare Arbeit. Das Beispiel der Heilsarmee zeigt, daß werktätige Nächstenliebe auch auf dem Gebiete der Selbstmordprophylaxe Erfolge haben kann. Die Heilsarmee hat in London eigene Selbstmordbureaus errichtet, deren Tätigkeit Olpe nicht genug rühmen kann, und deren Nachahmung er für Berlin fordert. Freilich bemüht sich die Heilsarmee vor allem, dem Selbstmordkandidaten auch menschlich näher zu kommen und ihm, wenn möglich, zu helfen. Daß von solchen Bestrebungen auch für die Verhütung der Selbstmorde von Kindern und Jugendlichen Vieles zu erwarten ist, liegt auf der Hand. Es wird die Aufgabe solcher oder ähnlicher, von rein humanitär-charitativen Voraussetzungen ausgehender Bestrebungen sein müssen, rechtzeitig in die Familienverhältnisse Einblick zu gewinnen, Unglück und Elend zu mildern, unterdrückte, mißratene Kinder rechtzeitig der passenden Pflege und Erziehung zuzuführen. Das ist ja auch das Ziel der Fürsorgevereine, die sich mit soviel Opfermut ihrer schweren Aufgabe widmen. Freilich haben wir gesehen, daß gerade bei den Kindern, die wir hier vor Augen haben, der Wert dieser Bestrebungen manchmal ein zweifelhafter oder nur ein vorübergehender ist, weil es sich zum Teil um Abartungen auf degenerativer Basis handelt. Hier müssen jene Bestrebungen einsetzen, die durch Wegschaffung der wirklichen Kulturschäden, durch sorgfältige Auslese der Menschen der Eugenik zu dienen suchen. So mündet schließlich das kleine Kapitel, das wir hier behandelt haben, doch wieder in die großen Aufgaben der Menschheit ein.

---

### Literatur.

- Baer, Der Selbstmord im kindlichen Lebensalter. Leipzig 1901.  
 Barbaux, Étude médico-psycholog. sur le suicide chez les enfants. Thèse de Paris 1910.  
 Bartel, Zur pathologischen Anatomie des Selbstmordes. Wien. klin. Wochenschr. 1910. S. 495.  
 Bratz, Die affektepileptischen Anfälle der Neuropathen und Psychopathen. Monatsschrift f. Psych. 1911. Bd. 29. S. 67.  
 Brosch, Der Selbstmörder. Wien 1909.  
 Bucura, Geschlechtsunterschiede beim Menschen. Wien 1913. S. 135.  
 Redlich-Lazar, Kindliche Selbstmörder.

- Choroschko, Kinderselbstmorde. Ref. Zeitschr. f. Psychiatrie 1910. Bd. 67. (Literatur S. 88).
- Diskussion des Wiener psychoanalytischen Vereins über die Schüler-selbstmorde. Wiesbaden 1910.
- Durkheim, Le suicide. Étude de sociologie. Paris 1897.
- Eulenburg, Schüler-selbstmorde. 1909.
- Derselbe, Kinder- und Jugend-selbstmorde. Sammlung zwangloser Ab-handl. v. Hoche X. 6. 1914.
- Gaupp, Klinische Untersuchungen über Ursachen und Motive des Selbst-mordes. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1907. Bd. 33. Erg.-Bd. S. 78.
- Derselbe, Über den Selbstmord. II. Aufl. München 1910.
- Gerhardt, Über Schüler-selbstmorde. Berlin 1909.
- Gordon, Ref. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 70 (Literatur) S. 126.
- Gurlitt, Schüler-selbstmorde. Berlin 1908.
- Heller, Zur Lehre vom Selbstmord nach 300 Sektionen. Münch. med. Wochenschr. 1900. S. 1653.
- Heller, Th., Grundriß der Heilpädagogik. 1912.
- Hiller, Die kriminalistische Bedeutung des Selbstmordes. Diss. Heidel-berg 1908.
- Hübner, Über den Selbstmord. Jena 1910.
- Kraepelin, Psychiatrie. Bd. I. VIII. Aufl. S. 535.
- Krajewski, Über Selbstmorde bei Schülern. Ref. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1909. Ref. Bd. 3. S. 908.
- Kuré, Über Selbstmord und Selbstmordversuche bei Geisteskranken. Jahrb. f. Psych. 1898. Bd. 17. S. 271.
- Mendel, Über Selbstmorde bei Unfallsverletzten. Monatsschr. f. Psych. 1913. Bd. 33. S. 310.
- Miloslavich, Ein weiterer Beitrag zur pathologischen Anatomie der mili-tärischen Selbstmörder. Virch. Arch. 1912. Bd. 208. S. 44.
- Morselli, Der Selbstmörder. Leipzig 1881.
- Navrat, Der Selbstmord. Wien. klin. Rundschau. 1907.
- Neter, Der Selbstmord im kindlichen und jugendlichen Alter. Langen-salza 1910.
- Olpe, Selbstmord und Seelsorge. Halle a. S. 1913.
- Oppenheim, Nervenleiden und Erziehung. Berlin 1889.
- Pach, Vergiftungen und Selbstmorde in Budapest während 24 Jahren. Ärztl. Sachverständigen-Zeit. 1912. S. 247.
- Pelman, Psychische Grenzzustände. Bonn 1909. S. 68.
- Pfeiffer, Über den Selbstmord. Jena 1912.
- Pilcz, Zur Lehre vom Selbstmord. Jahrb. f. Psych. 1905. Bd. 26. S. 294.
- Popow, Die zeitgenössische Schüler-selbstmord-Epidemie in Rußland. Ref. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1912. Ref. Bd. 4. S. 1063.
- Schermers, Über den Selbstmord in den Niederlanden. Zeitschr. f. d. ges. Neur. Orig. 1910. Bd. 1. S. 206.
- Serkoff, Die Selbstmordfälle in Moskau in den Jahren 1908 und 1909. Ref. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1909. Ref. Bd. 2. S. 1091.

- Shbankow, Die Selbstmorde Jugendlicher in der Gegenwart. Ref. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. Ref. 1903. Bd. S. 1090.
- Sichel, Zur Psychopathologie des Selbstmordes. Deutsche med. Wochenschr. 1911. S. 445.
- Siegert, Das Problem der Kinderselbstmorde. Leipzig 1893.
- Stegmann, Monatsschrift für Psychiatrie. Bd. 22. Erg.-Heft. p. 111.
- Stelzner, Analysen von 200 Selbstmordfällen. Berlin 1906.
- Wassermann, Der Selbstmord bei den Juden in Deutschland. Ref. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. Ref. 1909. Bd. 2. S. 351.
- Wassermeyer, Über den Selbstmord. Arch. f. Psych. 1913. Bd. 50. S. 255.
- Wyssotsky, Die Aufgabe der Schule im Kampfe gegen Selbstmorde unter den Schülern. Ref. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. Ref. 1909. Bd. 2. S. 1186.
- Ziehen, Die Erkennung der psychopathischen Konstitution und die öffentliche Fürsorge für psychopathisch veranlagte Kinder. 1912.
-

## II.

### **Analyse der einzelnen selbst beobachteten Fälle.**

(Dr. Erwin Lazar.)

#### **Fall I. (A. H., 13jähriger Knabe.)**

Bericht in den Tageszeitungen: Der 13jährige A. H. hat versucht im Schulgebäude sich zu erschießen. Er hatte sich in einem Nebenraum begeben und feuerte aus einem Revolver erst einen Schuß gegen seine Brust ab, der ihn nur leicht streifte, dann einen zweiten Schuß gegen die Stirne. Die Verletzungen waren leichte. Die Ursache des Selbstmordversuches konnte nicht aufgeklärt werden. Er hat im Spital, wohin er gebracht worden war, angegeben, daß er von seinem Vater schlecht behandelt worden sei. Der Vater stellt entschieden in Abrede, seinem Sohn irgend einen Anlaß zu seiner Tat gegeben zu haben. Andererseits hat der Knabe wiederholt Grund zur Unzufriedenheit geboten. Der Knabe ist schon wiederholt polizeilich abgestraft; einmal hat er aus Rache seinen Vater ungerechtfertigt angezeigt. Der Revolver war dem Vater aus einer geschlossenen Lade entwendet worden. Der Vater gibt zu, daß er sich im allgemeinen wenig um den Sohn kümmern konnte, weil er einen Teil des Jahres sich auf Reisen befinde. H. war auch sonst kein Musterschüler. Diesmal hatte er einen Salamander aus dem Geschäfte der Ziehmutter mit in die Schule genommen und nahm ihn während der Unterrichtsstunden in den Mund. Der Lehrer rügte dieses Verhalten und drohte dem Knaben mit einem „5“ in Sitten. Der Knabe verließ darauf das Schulzimmer und wenige Augenblicke hörte man die Schußdetonation.

Die Recherchen bestätigten daß der Vater vor einem Jahr, wegen Mißhandlung des Knaben angeklagt, freigesprochen wurde.

Familienverhältnisse: Der Vater wohnt im Konkubinate mit einer besser situierten Frau. Von der Mutter des Knaben

hat er sich nach sechswöchiger Ehe trennen lassen. Sie sei sehr leichtsinnig gewesen. Erst vor 4 Jahren hat der Vater den Sohn zum ersten Male gesehen. Das Verhältnis zwischen Vater und Sohn ist schon lange ein ungünstiges. Der Knabe sei dem Vater aus verschiedenen Gründen hinderlich gewesen. Der Abschiedsbrief des Knaben an den Vater lautete: „Verfluchter Hund! Nun ist Dein schönster Wunsch, mich nicht mehr zu sehen, erfüllt. Es wird Dir aber wenig nützen. Ich habe Dir nichts zu danken, da ich nichts Gutes von Dir weiß. Sei verflucht! Dein Dich hassender Sohn.“

Die Recherchentin berichtet weiter: Der Vater ist sehr erregt, er gibt zu, seinen Sohn zu hassen, weil er sich nach seiner Meinung schlecht benimmt. Er macht nicht den Eindruck eines unintelligenten Menschen. Nach seinen Angaben ist er selbst ganz gesund, er gibt nicht einmal zu, nervös zu sein.

Seine Konkubine ist eine selbständige Geschäftsfrau. Sie lebt seit vielen Jahren mit diesem Manne, sie hat einen guten Ruf. Sie behauptet, den Knaben stets sehr gern gehabt zu haben.

In der Familie bestehen keine Geisteskrankheiten, nur sollen einige Familienmitglieder Neigung zu Zornausbrüchen haben. Bezüglich des Knaben wird folgendes erhoben: Normale Schwangerschaft und Geburt. Bis zum 8. Jahre bei den Großeltern. Dann bis zum 12. Jahre bei einem Bruder des Vaters in Pflege. Letzterem lief er einigemale davon, ohne jemals einen besonderen Grund dafür zu haben; einmal schloß er sich einer Wandertruppe an, nächtigte oft im Freien etc. Einige Male schwerer Alkoholmißbrauch. Niemals Eigentumsdelikte. Immer sehr verlogen, verstockt, trotzig; er neigt zu Phantastereien, liest mit Vorliebe Kriminalromane, in den Zeitungen die Gerichtsverhandlungen. Kinobesuch mäßig. Er soll auch gelegentlich mit Plattenbrüdern verkehren.

Er besuchte die II. Bürgerschulklasse, war trotz guter Begabung immer nur ein mäßig guter Schüler, wird als sehr selbständig und frühreif geschildert. Bei den meisten Lehrern direkt sehr beliebt, nur mit einem konnte er sich absolut nicht vertragen. Im sittlichen Verhalten einigemale wegen verschiedenen Unfugs die Note 3.

Nach der Verübung des Selbstmordversuches kam er zuerst auf eine chirurgische Abteilung, wo er zum ersten Male von uns

gesehen wurde. Später übernahm ihn der Pestalozzi-Verein, von wo er zur genauen Untersuchung auf die heilpädagogische Abteilung gebracht wurde. Nach Ablauf der Beobachtungszeit wurde er wieder vom Pestalozzi-Verein übernommen; wir hatten fortlaufend Gelegenheit über sein weiteres Benehmen Erkundigungen einzuziehen.

Während seines Aufenthaltes auf der chirurgischen Abteilung, also knapp nach dem Selbstmordversuch, war er nach keiner Weise auffällig. Er war sehr bald außer Bett, unterhielt sich gerne mit den meist erwachsenen Patienten, benahm sich gegenüber dem Pflegepersonal, geistlichen Schwestern, überaus höflich und zukommend.

Im Pestalozzi-Verein, wo er mit meist jüngeren Kindern beisammen war, benimmt er sich besonders in der ersten Zeit muster-gültig; er stellt sich selbständig der Vereinsleitung zur Verfügung, um für alle möglichen Arten von häuslicher Arbeit, Botengänge und dgl. herangezogen zu werden. Er steht in sehr großem Ansehen bei den anderen Kindern, kann gut zur Beaufsichtigung Jüngerer verwendet werden. In der späteren Zeit zeigten sich allerdings einige Mängel, es wurde ab und zu geklagt, daß er gelegentlich sehr jähzornig werde und in seinem Jähzorne auch vor Handgreiflichkeiten nicht zurückschrecke. Auf seine Fehler aufmerksam gemacht, verwahrt oder gerügt, sieht er sofort sein Unrecht ein, klagt über sein unglückliches Temperament, ist zu jeder Art von Sühne bereit. So wie er selbst sein Unrecht einsieht, ebenso empfindet er Ungerechtigkeiten, die einem anderen Kinde widerfahren, sehr unangenehm und er trachtet, eventuell auch mit Gewalt, diesem sein Recht zu verschaffen.

Für sich allein beschäftigt er sich wenig, er liest nur zeitweise. Als Lektüre genügen ihm vollkommen die der Vereinsbibliothek entlehnten Jugenderzählungen. Er sagt, er könne jetzt dieser Art von Geschichten mehr Reiz abgewinnen, als der von ihm früher gepflegten Schauerliteratur.

Während seines Aufenthaltes an der Klinik hat er sich durchaus gut geführt. Auch hier hilft er überall mit, betreut kleinere Kinder, beteiligt sich an den Reinigungsarbeiten, interessiert sich lebhaft für die vorhandenen Patienten, für Intelligenzprüfungen bei Kindern für Untersuchungsapparate etc.

Bei der ersten Besprechung (etwa eine Woche nach dem Selbstmordversuch) gibt er in vollkommen geordneter Weise Auskunft über seine Familienverhältnisse, seine persönlichen Schicksale und seinen Selbstmordversuch. Er bringt alles in einer auffällig ruhigen Weise vor, die durch ihre Objektivität überraschend wirkt und sofort den Eindruck erweckt, man habe einen geistig ausgereiften Menschen vor sich und nicht einen 13jährigen Knaben. Er spricht beinahe so über den ganzen Fall, als handle es sich um eine dritte Person, die mit ihm selbst gar nichts zu schaffen hätte. Dieser Eindruck bleibt auch bei den später vorgenommenen Unterredungen im allgemeinen erhalten. Nur zeitweise kann man sehen, wie er gelegentlich der Erörterung von Details seiner Familiengeschichte seine Erregung bekämpft. Eine flüchtige Röte die über sein Gesicht fliegt, ein Zucken mit den Lippen, mit dem Nasenflügel, das ist alles, was ihn von seinem gewöhnlichen Wesen unterscheidet. Er hat sich sicher sehr stark in der Gewalt, aber man hat das Gefühl, daß er mit sehr starken Erregungen zu kämpfen hat.

Aus den Besprechungen ist folgendes zu entnehmen: Von seinem Vater sagt er: „Er haßt mich, weil ich von meiner Mutter abstamme. Diese ist eine leichtfertige Person, mit der man nichts anfangen kann; aber mein Vater hat gar nichts zu reden, er kommt immer betrunken nach Hause und ist ein unglaublicher Rohling. Ich habe wiederholt Verletzungen davongetragen. Der Vater hat mir auch gedroht, daß er mich erschießen wird, wie einen tollen Hund. (Wir gehen über auf den Selbstmord). Der Vater hat tatsächlich Waffen zu Hause, ich habe sie oft gesehen, ich kann auch damit umgehen. Die Idee, mich umzubringen, habe ich schon sehr lange. Ich konnte das Benehmen meines Vaters nicht vertragen. Ich, als der Schwächere, habe darunter ja unendlich viel zu leiden gehabt. Ich bin deshalb frühzeitig so „alt“ geworden. Wenn ich trotzdem gelegentlich zum Übermut neige, so ist es nichts anders als Galgenhumor. Eine richtige, herzliche Fröhlichkeit kann ich nicht aufbringen. Immer fallen mir die bitteren Erfahrungen meines Lebens ein, ich habe tatsächlich keine Jugend gehabt. Ich bin in der Lage zu beurteilen, wie entsetzlich es ein Kind auf Erden hat, das unter der Lieblosigkeit seiner Eltern leiden muß. Aus diesem Grunde erscheint mir die Institution eines Kinderschutzes als ein wahrer Segen für die Menschheit. Ich werde mein ganzes Leben hindurch bestrebt sein, für arme Kinder zu sorgen, und

sollte ich einmal selbst in der Lage sein, eigene Kinder zu erziehen, so werde ich sie wohl streng aber liebevoll behandeln“. Befragt, was er werden will, gibt er an, daß er sich für die Fleischhauerei interessiere; er kann dies nicht weiter begründen.

Somatischer Befund: A. H. ist ein sehr großer, kräftiger gut aussehender Bursche. Genitale ist vollkommen entwickelt. (Masturbation und sexueller Verkehr ausdrücklich negiert.) Starke Dermographie, Sehnenreflexe gesteigert.

### Epikrise.

Es wäre in diesem Falle sehr naheliegend, die Mißhandlung durch den Vater und überhaupt das ganze schiefe Verhältnis zwischen Vater und Sohn als das letzte Motiv für den Selbstmordversuch aufzufassen. Die nähere Betrachtung des Falles läßt aber daneben noch verschiedene andere Gründe, die lediglich in der Persönlichkeit des Knaben gelegen sind, als maßgebend erscheinen.

Es handelt sich vor allem um ein Kind, daß von einer leichtfertigen Mutter und einem brutalen Vater abstammt. Diese belastenden Momente sind gewiß nicht gleichgültig zu nehmen. Der Vater erkennt in ihm ähnliche Züge wie an sich selbst und findet diese unsympathisch und damit vermengt er noch den Haß gegen die Eigenschaften, die der Sohn von seiner Mutter geerbt hat.

Dann fallen noch einige Dinge auf. Der Knabe ist dem Onkel vor längerer Zeit schon durchgegangen, er hat sich in der Schule durchaus nicht einwandfrei geführt. Er ist also sicher von Haus aus ein Kind gewesen, das schwierig zu behandeln war, das auf erzieherische Fehler besonders stark und unangenehm reagiert hat. Als vollkommen ungeeignet für einen Erzieher müssen wir den Vater ansehen. In seinem Sohne findet aber sein Jähzorn, seine Unduldsamkeit einen entsprechenden Widerstand. Was unter günstigen Verhältnissen relativ leicht möglich ist, daß man ihn zum Gehorsam bringt, daß er arbeitet, daß er überhaupt gute Eigenschaften entwickeln kann, das ist der Erziehung durch den Vater vollkommen versagt geblieben. Seine Brutalität hat in dem Knaben die bösesten Instinkte ausgelöst, hat ihn rachsüchtig gemacht, trotzig. Und er war imstande Widerstand zu leisten; er war ein kräftiger, gesunder Knabe, mit einem festen Willen und der läßt sich nun einmal nicht ganz unterkriegen, auch wenn er noch so oft zu kurz kommt. Anderer-

seits wirkt diese schlechte Behandlung noch nach anderer Richtung. Er wird nervös, zerfahren, er hat Anstände in der Schule und überdies bildet sich ein falscher Übermut bei ihm aus, er selbst bezeichnet ihn als Galgenhumor. Seine disziplinarischen Unannehmlichkeiten scheint er hauptsächlich auf diesem Wege gehabt zu haben. Dieser Galgenhumor ist eine bei mißhandelten, besonders psychisch mißhandelten Kindern, eine gar nicht seltene Erscheinung, die man sich als Abwehrreaktion vorstellen kann. Daß es sich hier wirklich um etwas derartiges handelt, beweist am besten der Umstand, daß er in der ganzen späteren Zeit niemals wieder sich übermütig gezeigt hat. Seit der Milieuveränderung befindet er sich eben in einer ganz konstanten mittleren Stimmungslage.

Bei dem Selbstmordversuch, der nach der Art der Anlage jedenfalls ernst gemeint war, spielt nebst einem wirklichen Taedium das Rachegefühl gegen den Vater, gegen den er ja schon früher die Mißhandlungsanzeige gemacht hat, zweifellos mit. Die Gerechtigkeit, die bei ihm anscheinend eine starke Gefühlsbetonung hat, konnte er nicht finden. Diese letzte Tat gegen seinen Vater, die sollte noch unternommen werden und der Haß der in dem offenen Schreiben liegt, würde diese Annahme unterstützen. Und deshalb kann man sich des Gedankens nicht erwehren, daß derselbe Haß, der ihm die Waffe gegen sich in die Hand gegeben hat, ihn dieselbe Waffe auch gegen den Vater hätte verwenden lassen können. Konflikte solcher Art, in deren Gefolge sich die schwerste Kriminalität entwickelt, erscheinen gerade bei Naturen, wie es dieser Knabe ist, gar nicht selten. Ob das Gerechtigkeitsgefühl, das bei ihm in so schwerer Weise beleidigt wurde, auch in Zukunft nur beim Selbstmord stehen geblieben wäre oder ob er sich nicht doch ein anderes Ziel ausgesucht hätte, bleibe dahingestellt. Er wäre vielleicht ein Totschläger geworden, ein Mörder und doch ist er vielleicht nichts anderes als ein Mensch mit einem starken Willen, der durch die schlechte Behandlung in die Kriminalität gedrängt wird. Andererseits kann man seine Zukunft unter geordneten Verhältnissen und einigem Verständnis, das man seiner Veranlagung entgegenbringt, nicht als hoffnungslos ansehen.

**Fall II. (R. St., 14jähriges Mädchen.)**

Zeitungsbericht: Die 14jährige Volksschülerin R. St., Tochter eines Eisenhändlers, trank in selbstmörderischer Absicht Lysol. Sie wurde mit erheblichen Verletzungen in das Spital gebracht (30. X. 1912). Die Motivierung zum Selbstmordversuch ergibt sich aus folgendem: In das Geschäft des Vaters war einige Tage vorher eine Frau gekommen und hatte Waren im Werte von 34 Kronen ausgewählt. Danach ersuchte sie, daß ihr dieselben ins Haus gestellt werden. Das Mädchen wurde beauftragt, die Waren abzuliefern, wobei ihm eingeschärft wurde, die Waren nicht dort zu lassen, wenn sie kein Geld erhalte. Trotzdem ließ sie sich von der Frau bereden und ließ die unbezahlte Ware bei ihr. Die Frau kam dann nicht zur Bezahlung, worüber das Mädchen Vorwürfe erhielt; darüber kränkte es sich derart, daß es zu sterben beschloß.

Am 25. XI. 1912 wurde das Mädchen auf die heilpädagogische Abteilung gebracht. Anamnestisch ist zu erheben: Während der Schwangerschaft mit ihr hatte die Mutter außerordentlich viel Beschwerden. Die Geburt verlief normal. Zahnung, Gehen, Sprechen rechtzeitig. Geistig auffallend früh entwickelt; bis zum vorigen Jahre keinerlei nervöse Störungen. Damals geriet die Familie in sehr mißliche Verhältnisse, der Vater war geschäftlich ruiniert, wurde in eine Betrugsaffaire verwickelt und zu einer längeren Gefängnisstrafe verurteilt. Es heißt, daß das Mädchen sich während dieser bösen Zeit im Interesse der Familie förmlich aufgeopfert hat.

In eben diese Periode fällt ein aufregendes Erlebnis. Das Mädchen geriet auf der Straße durch ein Fuhrwerk in eine lebensgefährliche Situation, aus der es sich nur durch seine Geistesgegenwart rettete. Knapp danach verlor das Mädchen die Besinnung, tobte, schrie, führte krampfhaft Bewegungen mit Armen und Beinen aus. Nach Ablauf von 2 Stunden kam es wieder zur Besinnung. Dann war es noch durch einige Tage sehr niedergeschlagen.

Ein zweiter ähnlicher Anfall ereignete sich einige Monate später, im Anschluß an eine geringfügige Schädelverletzung.

Vor etwa 4 Monaten kam die R. St. einmal verspätet nach Hause. Der Vater empfing sie mit ein paar Ohrfeigen und drohte ihr mit der Besserungsanstalt. Das verstimmte sie derart, daß sie

lebensüberdrüssig wurde; sie kaufte sich nun Lysol und trank davon. Sie wurde mit leichten Verletzungen in ein Spital gebracht, konnte es aber schon nach einigen Tagen wieder verlassen. Die auf diese Affaire folgende Depression wich schon nach wenigen Tagen einer normal heiteren Stimmung.

Sie behauptet, früher überhaupt fast immer guter Laune gewesen zu sein und ihren Humor auch in den traurigsten Zeiten nicht verloren zu haben. Sie war dadurch ein starker Halt für ihre Mutter, die ihrerseits wiederholt geäußert hat, sie werde sich das Leben nehmen. In der Schule ist sie immer gut mitgekommen, hatte auch in sittlicher Beziehung niemals einen Anstand. Bei Eltern und Geschwistern war sie angeblich sehr beliebt und sie hat eine besondere Neigung zu jüngeren Kindern. Man konnte sie im Geschäfte ihrer Eltern gut verwenden, sie zeigte dafür auch stets große Vorliebe und einen besonderen Ehrgeiz. Sie wurde sehr züchtig erzogen, es soll auch niemals etwas Anstößiges vorgekommen sein.

In der letzten Zeit soll sie öfters an Kopfschmerzen gelitten haben; schwerere Verstimmungen werden ausdrücklich negiert. Die erste Menstruation erfolgte vor zwei Jahren, sie hat seither regelmäßig menstruiert.

Am Tage ihrer Ankunft auf der heilpädagogischen Station ist sie in normaler, der Situation angepaßter Stimmung. In ihrem Auftreten macht sie den Eindruck einer Erwachsenen, benimmt sich korrekt, dabei ziemlich degagiert, wird aber niemals vorlaut oder anmaßend. Später ändert sich dies auch nicht wesentlich, sie ist zum mindesten ohne die geringste Schwierigkeit zu ermahnen, erweist sich als gut disziplinierbar. Sie steht während ihres ganzen Aufenthaltes in Verkehr mit den Kindern der Abteilung, meist mit Altersgenossen; für die Wartung kleinerer Kinder ist sie ausgezeichnet zu verwenden, bringt ihnen viel Liebe und Sorgfalt entgegen. Eine besondere Zuneigung zu den anwesenden Knaben wird nicht beobachtet. Für alle häuslichen Arbeiten läßt sie sich ohne Widerrede verwenden.

Über den Selbstmordversuch äußert sie sich in verschiedenen Besprechungen dahin, sie habe aus Kränkung darüber, daß sie das Opfer eines Betrugers geworden, sich in selbstmörderischer Absicht Lysol gekauft. Den Entschluß, das Lysol auch wirklich zu trinken, habe sie lange nicht durchführen können, sei aber durch das plötzliche Erscheinen der Eltern dazu endgültig bestimmt worden. Über

die Betrügerin gibt sie noch an, diese habe ihr zu verstehen gegeben, sie sei eigentlich sehr dumm, wenn sie sich von ihren Eltern ausnützen lasse; ein so hübsches junges Mädchen könne sich auf eine ganz andere Weise Geld verschaffen, sie brauche sich bloß schönere Kleider anzuziehen etc. Bei der Erzählung dieses Umstandes tut das Mädchen sehr entrüstet, es sei ausgeschlossen, daß es sich einmal für derartiges hergebe. Intellektuell ist sie über ihr Alter entwickelt, klug und vernünftig, begreift alles, was man ihr beibringen will.

Status somaticus: Großes aufgeschossenes Mädchen von zartem Teint, ziemlich markanten, hübschen Gesichtszügen. Die Stirne ist etwas niedrig, der Schädel zeigt leichte Zeichen von Rachitis (vorspringende Scheitelknochen, das Hinterhaupt ist stark abgeflacht). Das Gesicht ist etwas ungleich innerviert. Die Ohren sind deformiert und ungleich. Mamma beiderseits gut entwickelt. Genitale entwickelt, intakt. Mittlere und unterer Brustwirbel druckempfindlich. Sehnenreflexe lebhaft.

Im Verlauf ihre Aufenthaltes erkrankt sie einmal mit Fieber und Schmerzen im Bauch. Sie benimmt sich außerordentlich ängstlich, kindisch, weint, wenn man ihr in die Nähe kommt. Das Ganze dauert zwei Tage, dann setzt die Periode ein und sie ist wieder gesund. Sie wird über besonderes Betreiben der Eltern in der 3. Woche ihres Aufenthaltes entlassen, verbleibt aber in Beobachtung.

Ein halbes Jahr nachher erfolgt über Ansuchen der Eltern die zweite Aufnahme. Sie war in eine Liebesaffaire verstrickt worden, hatte das Haus ihrer Eltern verlassen und war durch zwei Wochen überhaupt nicht zu finden gewesen. Sie sieht jetzt sehr heruntergekommen, schmutzig, verwahrlost aus. Bei ihrer Ankunft markiert sie zuerst Überraschung, daß sie die Bekannten wieder sieht und versucht zu schluchzen, gibt aber bald jede weitere Verstellung auf. Befragt, wie sie jetzt auf diese Abwege geraten sei, antwortet sie ausweichend und gibt erst über Vorhalt dessen, was die Eltern über sie berichtet haben zu, in eine Persönlichkeit zweifelhafter Natur verliebt zu sein. Es sei aber bisher alles in der ehrenhaftesten Weise verlaufen, über Küsse seien sie nicht hinausgekommen. In den letzten Monaten war sie zu Hause sehr unglücklich, habe sich mit den Eltern nicht vertragen; der Vater sei ihr zu herrsch, die Mutter zu nervös. Und wenn sie etwas tue, was ihr

gerade passe, z. B. mit ihrem „Freund“ gehe, so müsse sie gewärtig sein, zu Hause mit Ohrfeigen empfangen zu werden. Mit der Arbeit habe sie eigentlich immer Freude gehabt; sie war als Verkäuferin beliebt, konnte mit den Kunden gut umgehen. Häufig sei sie von Herren belästigt worden, habe aber ihre Ehre stets zu wahren gewußt.

In ihrem Auftreten hat sie sich gegenüber dem vorjährigen Aufenthalt ziemlich geändert. Während damals ihr freies Auftreten noch etwas kindliches an sich hatte, etwas backfischmäßiges und eine ungezwungene Heiterkeit, ihr Blick wohl nur einige leichte Koketterie verriet, hat sie jetzt etwas unangenehm kokottenhaftes an sich, ist geziert, affektiert. Sie läßt sich wohl zu verschiedenen Verrichtungen auf der Klinik anhalten, ist aber stets gelangweilt, drängt danach fortzukommen, sie geniere sich, sie fühle sich beengt u. dgl. Wie aus der konstatierten Defloration zu ersehen ist, hat frequenter sexueller Verkehr bestanden. Sie wird als bedenklich für die jugendlichen Insassen der heilpädagogischen Abteilung an das polizeiliche Jugendheim überstellt.

### Epikrise.

Was konstant durch die ganze Geschichte des Mädchens sich zieht, ist ihre hysterische Veranlagung und als Grundlage aller ihrer Entgleisungen ist diese wohl in erster Linie verantwortlich zu machen.

Sie ist aber auch durch rein äußere Momente in Situationen gedrängt worden, die ihr schon durch den Kontrast zu ihrer Vergangenheit unangenehm werden mußten. Ihre Eltern sind materiell zugrunde gegangen, der Vater ist straffällig geworden. Damit mußte seine Autorität untergraben werden, er konnte den bisherigen erzieherischen Prinzipien auch mit Gewalt nicht zum Durchbruch verhelfen. Die Mutter befindet sich in ähnlicher Lage. Der Halt, den sonst ihr das Haus gewährte, ist verloren gegangen.

Sie ist eine hübsche stattliche Person. Sie findet Gefallen bei Männern, die Kupplerin faßt sie ins Auge. Es wird ihr begreiflich gemacht, daß man mit einem Exterieur, wie dem ihrigen, nicht sein Brot durch Arbeit verdienen müsse.

In den Kampf dieser Motive fallen die Selbstmordversuche. Ihre Veranlagung war dem Kampf der Motive nicht gewachsen, sie mußte bei der ersten Gelegenheit

stark reagieren und diese Reaktion war der Selbstmordversuch. Die Residuen ihrer guten Erziehung müssen sie noch weiter stören, müssen wieder Reaktionen im gleichen Sinne auslösen, daher die Wiederholung des Suizidversuches. Aber andererseits verbietet ihr die hysterische Veranlagung ihren guten Willen energisch durchzusetzen, hindert sie an der Rückkehr zu geordneten, bürgerlichen Verhältnissen.

### Fall III. (A. N., 13jähriges Mädchen.)

Zeitungsnotiz: Die Eisengießerstochter A. N., ein Mädchen von 12 Jahren, hat den Eltern schwere Sorgen bereitet. Alle Ermahnungen und Drohungen waren erfolglos. Das Kind ließ sich jüngst ein Eigentumsdelikt zuschulden kommen und die Eltern wußten sich nicht anders zu helfen, als daß sie die Abgabe ihres Kindes in eine Besserungsanstalt erwirkten. Das Mädchen hatte große Scheu vor der Besserungsanstalt und zog es vor, in den Tod zu gehen. Gestern abends stürzte es sich im Wohnhaus aus einem Fenster im dritten Stock in den Hofraum und blieb schwer verletzt liegen. Das unglückliche Mädchen hatte einen Bruch des linken Unterarmes, eine schwere Quetschung im Kreuze und einen Nervenschok erlitten. Sie wurde in ein Spital gebracht. (6. X. 1912.)

Am 24. X. 1912 erfolgte die Aufnahme auf die heilpädagogische Abteilung. Anamnese mit der Mutter:

Patientin wurde als 2. Kind ihrer Mutter unehelich geboren, kam dann in Pflege zu ihrer Großmutter und verblieb dort bis zum 8. Jahre. Seither ist sie bei der Mutter, die inzwischen geheiratet hat, gewesen. Sie war in dieser Zeit niemals ernstlich krank.

Seit dem 6. Jahre Schulbesuch, erreichte mit 12 Jahren die I. Bürgerschulklasse, war stets eine gute Schülerin. Vor einem Jahre begann sie mit Schulstürzen. Sie trieb sich auf den Straßen herum, übernachtete bei fremden Leuten, auf Bauten, in Kellern u. dgl. Das ereignete sich in verschieden großen Zeitintervallen, manchmal waren es bloß wenige Tage, manchmal auch mehrere Wochen. Es wollte durchaus keine Besserung eintreten. Dazwischen unterlaufen zahlreiche Diebstähle; sie stiehlt neben Geld auch Schmuck- oder Gebrauchsgegenstände. Das gestohlene Geld, wie auch den

Erlös für die versetzten Pretiosen, vernascht oder verschenkt sie; einmal ließ sie sich photographieren und sendete ihren Angehörigen ein Bild. Ein anderesmal kaufte sie sich eine Haareinlage. Eine leichte Neigung zu Eigentumsdelikten wurde schon vor einigen Jahren konstatiert. Sie soll für ihre Streiche niemals körperlich gezüchtigt worden sein.

In ihrem Benehmen gegenüber dem Stiefvater war sie nie auffällig; sie hat auch von seiner Seite niemals eine schlechte Behandlung erlitten. Mit dem Kinde des Stiefvaters bestand ein gutes Verhältnis.

Mit fremden Personen war sie immer freundlich; sie hatte viele intime Freundinnen, doch meistens Mädchen von zweifelhaftem Rufe.

Sie war im allgemeinen heiterer Stimmung, lachte viel, sang gerne, scherzte mit den Hausbewohnern etc. Besondere Übermutsstreiche sind nicht vorgekommen.

Im Anschluß an verschiedene Missetaten hat sie im Verlauf von  $1\frac{1}{2}$  Jahren zwei Selbstmordversuche mit Lysol inszeniert, ohne dabei eine sonderliche Wirkung zu erzielen.

Bei der Aufnahme ist sie übel gelaunt, gibt schnippische Antworten. Sie wünscht wieder in das Spital zurückzukommen, wo sie bisher ihrer Verletzungen wegen war; hier seien ihr zu viel Kinder, sie ziehe die Gesellschaft Erwachsener vor.

Sie verkehrt während der ersten Zeit ihres Aufenthaltes mit den anderen Kindern nicht, zieht sich in einen Winkel zurück und liest irgend ein Buch. Sie ist sonst gar nicht auffällig, schläft ruhig in der Nacht, ohne Aufschreien, ohne Herumschlagen. Sie fühlt sich subjektiv vollkommen wohl.

Beim ersten Examen fällt ein gewisses Selbstbewußtsein auf. Sie faßt alle Fragen rasch auf, spinnt den Faden eines aufgenommenen Gespräches selbständig weiter, wird auf diese Weise sehr mitteil-sam, berichtet über alle möglichen Details in den Familienverhältnissen. Wird aber ein Thema angeschlagen, das ihr unangenehm ist, so erreicht man nur ausweichende Antworten oder Stillschweigen. Das ist besonders der Fall, wenn man auf ihren Suizidversuch zu sprechen kommt.

Über den letzten Selbstmordversuch ist folgendes von ihr zu erfahren: Sie sei ohne jeden Grund und ohne dies zu Hause zu melden weggegangen, um bei der Großmutter sein zu können,

wo sie drei Tage verbrachte. Von dort wurde sie gewaltsam zur Mutter zurückgebracht und diese drohte ihr eine Züchtigung durch den Vater an. Dann mußte die Mutter das Haus wegen einer Besorgung verlassen. Bevor sie wegging, sperrte sie das Mädchen im Zimmer ein. Das Mädchen sieht dann beim Fenster die Mutter mit dem Vater zurückkehren, sieht wie diese dem Vater den Schlüssel gibt, hört ihn dann die Türe aufsperrn und in diesem Augenblick stürzt sie sich beim Fenster hinaus. Sie habe nicht im geringsten ein Gefühl für die Sündhaftigkeit ihrer Handlung empfunden. Daß man sich umbringen könne wisse sie von allen möglichen Gelegenheiten, aus Zeitungsberichten, Kino und dgl. In ihrer Umgebung ist ein Selbstmordversuch nicht vorgefallen.

Aus ihren Erzählungen geht hervor, daß sie wiederholt, 12 bis 15 mal, aus dem Hause ihrer Mutter entwichen ist und daß sie immer zur Großmutter gegangen ist. Dort hat sie eben ihre erste Kindheit verbracht. Mit ihrer Mutter hat sie sich nie vertragen und noch weniger mit dem Stiefvater. Der Stiefvater sei ein Säufer, sei roh und gewalttätig, sie sei oft von ihm geschlagen worden.

Der Grund für ihr Davonlaufen sei gewöhnlich irgendein Vergehen gewesen, bald Schulstürzen, bald ein Diebstahl. Warum sie das aber getan habe, wisse sie eigentlich nicht anzugeben. Sie habe ebensowenig notwendig gehabt zu stehlen, wie sie einen Grund gehabt habe, der Schule fernzubleiben, da sie doch stets eine gute Schülerin war. Aus Furcht vor Strafe habe sie auch die beiden Selbstmordversuche mit Lysol ausgeführt. Sie fürchtete eine Züchtigung wegen Durchgehen.

Auch nach ihren Angaben ist sie in der Regel heiterer Stimmung, lacht und scherzt gerne und hat eine besondere Vorliebe für Gesang. Doch sind ihr traurige Weisen sympathischer wie heitere.

Sie habe nie die Gesellschaft von Knaben gesucht, habe sich immer streng sittlich benommen; negiert strikte Onanie, sie habe nicht einmal unsaubere Gespräche mit Freundinnen geführt. Sie gibt zu, eine Vorliebe für leichtere Tierquälerei gehabt zu haben.

Somatischer Befund: Sie ist ein normal großes, schlankes blasses Mädchen. Der Schädel ist rachitisch mit einer deutlichen Hinterhauptstufe. Kornealreflexe sind herabgesetzt, der Rachenreflex ist aufgehoben. Sehnenreflexe normal. Schmerzempfindung herabgesetzt. Starke Schweißsekretion. Mammadrüsen beiderseits kirschkernegroß. Genitale infantil, intakt.

Sie wurde zwecks weiterer Beobachtung in das Vereinshaus des Pestalozzi-Vereines gebracht. Eine Woche nach der Aufnahme entwich sie. Vorher hatte sie der Heimmutter aus dem Kasten 10 Kronen entwendet. Sie kaufte sich für das Geld Schuhe und Kleider, vertauschte diese mit dem Anstaltsanzug, den sie unter dem Haustore zurückließ. Sie verfolgte dabei die Absicht, in der neuen Kleidung nicht so leicht erkannt zu werden. Am selben Tag besuchte sie noch eine Freundin, eine Bekanntschaft von der Kinderklinik (Fall II), und fuhr dann per Bahn zu ihrer Großmutter. Die Großmutter wollte sie nun nicht mehr aufnehmen und so fuhr sie wieder nach Wien zurück und verbrachte die Nacht teils auf der Straße, teils in Nachtkaffeehäusern. Die ganze folgende Zeit, etwa drei Wochen, blieb sie unauffindbar, hielt sich teils bei entfernten Bekannten auf, denen sie eine erfundene Geschichte über ihre Verhältnisse mitteilte, lief aber auch von diesen immer wieder davon. Bei einer Frau hat sie bei dieser Gelegenheit einen namhaften Diebstahl ausgeführt. Schließlich wurde die Polizei ihrer habhaft und jetzt kam sie wieder auf die heilpädagogische Abteilung.

Während der ersten Tage ihres jetzigen Aufenthaltes war sie außerordentlich verstimmt, mürrisch, wendet sich von allen Personen ungezogen ab, gibt auf Befragen keine Antwort. Schließlich verweigert sie die Nahrungsaufnahme. Nach einer Bestrafung gibt sie aber ihren Trotz vollkommen auf, verspricht unter bitterlichem Weinen Besserung und tatsächlich ist sie von nun ab in ihrem Verhalten wesentlich angenehmer wie früher. Sie hat jetzt Zeiten, in denen sie recht lustig ist, singt, mit den anderen Kindern herumtollt, etc.

Über ihren Selbstmordversuch ist nichts anderes von ihr zu erfahren wie früher. Als Motiv für ihr letztes Durchgehen gibt sie zuerst an, sie habe nicht mehr in die Schule gehen wollen, es hätte ihr die neue Umgebung nicht gepaßt und schließlich erklärt sie, sie habe nur etwas unternommen, um wieder auf die Klinik zu kommen. Es scheint dabei eine männliche Person eine größere Rolle gespielt zu haben, doch gibt sie diese Sache absolut nicht zu. Da unter den bestehenden Umständen keine Gewähr vorhanden war, sie von ihren Ausreißereien abzubringen, wurde sie an eine geschlossene Erziehungsanstalt abgegeben. Dort soll sie wieder ein ausgezeichnetes Benehmen haben.

## Epikrise.

Man hat hier eine Reihe von Umständen zu berücksichtigen. Das Mädchen ist nach relativ langer Dauer aus der fremden Pflege in das Haus ihrer inzwischen verheirateten Mutter gekommen. Die Verhältnisse im Elternhause waren nach einigen Seiten hin ungünstig, und schließlich hat sich bei dem Mädchen selbst eine zweifellose Dissozialität entwickelt; sie läuft ihren Leuten davon, wird unregelmäßig im Schulbesuch und hat eine starke Neigung zu Eigentumsdelikten.

Sie hat ganz gewiß im Hause ihrer Mutter seinerzeit keinen sehr freundlichen Empfang gefunden. Die Art von Verhältnis, das hier zwischen Mutter und Kind besteht, spielt ja in der Geschichte der Kindermißhandlungen an sich eine große Rolle. Wenn auch die Aussagen der Eltern keinen Anlaß geben, hier gröbere körperliche Mißhandlungen anzunehmen, man auch den Aussagen des Kindes selbst keine große Bedeutung beimessen darf, so spricht doch nichts dagegen, daß wenig geschehen ist, um dem Kinde das Dasein in dem fremd gewordenen Heim angenehm zu machen. Trifft das auf eine sensiblere Natur und das läßt sich hier ohne weiteres annehmen, so kommt es zu stark ausgesprochenen Unlustgefühlen, deren Wurzel eben das Zusammensein mit Menschen, die keine Liebe gegen den Betreffenden aufbringen können, ist. Der natürlichste und einfachste Ausweg ist dann das eigenmächtige Weggehen, das hier noch durch ein zufälliges Moment (Aufnahme bei der Großmutter) unterstützt wird.

Wenn sie ihr Ziel nicht erreicht, treibt sie sich planlos auf den Straßen herum, ist dem großstädtischen Straßenleben ausgesetzt, muß Hunger leiden und damit ist die Angewöhnung zum Diebstahl erklärt.

Überblickt man den bisherigen Verlauf, so zeigt sich eine schwere Dissozialität, die eine lange Geschichte hinter sich hat und wie sich zeigte, keinesfalls ohne weiteres zu beheben ist. Gibt man auch zu, daß die äußeren Umstände ihrer Kindheit außerordentlich ungünstige waren, daß speziell aller Wahrscheinlichkeit nach zum mindesten eine starke psychische Mißhandlung vorgelegen ist, so ist doch das Triebhafte in ihrem Fortlaufen, das sie alle Hindernisse spielend überwinden läßt, zu stark entwickelt. Dort, wo sie Gelegenheit zum Entweichen hat, findet sie bald genügend

Motive, um das Weite zu suchen; stellt sich ihr etwas wirklich hindernd entgegen, willfährte man ihrem Willen nicht bei jeder Gelegenheit — und damit muß sie doch rechnen — dann verfällt sie in den alten Fehler. Alles was sie sonst tut, ist sekundärer Natur. Sie stiehlt, um fort zu können, sie will sich den Folgen ihrer Handlungen durch Selbstmord entziehen. Das Bestreben zum Situationswechsel macht auch vor dem Tode nicht halt.

#### Fall IV. (L. K., 13jähriges Mädchen.)

Zeitungsbericht: Der Freundin zuliebe in den Tod.

Die 13jährige Bürgerschülerin L. K. wurde wegen Selbstmordversuches mit Lysol in ein Spital gebracht. Die Kleine gab über das Motiv der Tat befragt an, sie habe eine Freundin, ein Mädchen von 16 Jahren, das im gleichen Hause wohne und unglücklich verliebt sei. Die Freundin habe deshalb beschlossen in den Tod zu gehen. Sie wollte die Freundin nicht allein sterben lassen und habe daher auch Gift genommen.

Einige Wochen nach dem Selbstmordversuch wurde das Mädchen auf die heilpädagogische Abteilung gebracht. Die Anamnese ergibt folgendes: Der Vater ist Potator, sehr jähzornig, zeitweise sehr grob gegen die Frau und die Kinder. Die Mutter leidet an Migräne. Sie ist eine ziemlich aufgeregte Person, spricht sehr viel, erzählt ungeniert diskrete Angelegenheiten ihres Ehelebens vor dem Mädchen. Auf dieses ist sie momentan sehr schlecht zu sprechen, hat aber trotzdem für dasselbe alle möglichen Entschuldigungen. Sie lebt mit ihrem Manne in einer sehr streithaften Ehe, was sie auf seine üblen Eigenschaften zurückführt.

Aus der entfernteren Verwandtschaft wird berichtet: Ein Bruder der Mutter ist ein berüchtigter Verschwender; der Großvater väterlicherseits ein Trunkenbold. Von den 5 Geschwistern der L. K. sind drei jung gestorben, zwei, die beide wesentlich älter sind, haben sich bisher normal geführt; einige Fehlgeburten.

Die materiellen Verhältnisse der Familie sind dürftig, doch herrschte niemals wirkliche Not.

Die Geburt des Mädchens war normal, die ersten Zähne bekam es mit 3 Monaten, sonst ereignete sich nichts Auffälliges in der Entwicklung.

In den ersten Jahren des Volksschulbesuches liefen Beschwerden ein, daß das Kind die geforderten Aufgaben nicht mitbringe, daß es in der Schule unruhig sei und viel schwätze. Auch später hat das Mädchen im sittlichen Betragen öfters die Note 2.

Seit 2 Jahren bemerkt die Mutter an dem Mädchen häufige Zornausbrüche und eine gewisse Streitsüchtigkeit. Die Schreckhaftigkeit, die von früher her bestand, hat sich in den letzten Jahren verstärkt; sie fürchtet sich allein zu bleiben, fürchtet sich im Finstern. Soll sie eine Strafe bekommen, dann beklagt sie sich über starken Urindrang und hat sich auch öfters eingenäßt. Kopfschmerzen unbestimmter Art seit einigen Jahren. Nie Bettnässen, nie Ohnmachten, nie Krämpfe.

Sie war immer sehr gesellig, hat seit zwei Jahren starke Neigungen zu schlechten Freundinnen. Mit ihnen geht sie spazieren, wird von ihnen ins Kino geführt u. dgl. Durchgegangen ist sie ihren Eltern nie, sie hat nie gestohlen; Tierquälerei wurde nie beobachtet. Gegen jüngere Kinder hat sie sich nie etwas zuschulden kommen lassen. Auffällig war nur immer eine gewisse Renitenz, ein Trotz, der besonders dann deutlich hervortrat, wenn man ihr etwas versagte. Ferner erzählte die Mutter, sie habe oft bei Bekannten und auch fremden Leuten Unwahrheiten über die eigene Familie verbreitet und habe sich beklagt, wie schlecht es ihr zu Hause gehe, sie hielte es nicht mehr aus, sie wünsche sich fort, möchte nur bald etwas verdienen und dgl. mehr.

Bei der Einlieferung ist sie etwas scheu, weinerlich. Die Lysolvergiftung hatte bei ihr gar keine besondern Folgen gehabt, körperlich war sie zur Zeit ihrer Ankunft auf der Klinik vollkommen gesund. Sie beruhigt sich bald und schließt Freundschaft mit einem Mädchen der Abteilung A. N. (Fall III). Sie wird dann später sehr launenhaft, gerät in Streit mit der A. N., schließt sich an andere Kinder an, wo es bald wieder zu Streitigkeiten kommt. Bei diesen Gelegenheiten kann sie in sehr heftigen Zorn geraten, der gewöhnlich in einen Weinkampf ausmündet.

Den Knaben auf der Klinik läuft sie direkt nach; sie spielt gerne mit ihnen, man hat sie auch öfters beim „Briefschreiben“ ertappt, sie mit dem einen oder dem anderen tuscheln gesehen. Eine besondere Freude macht es ihr, Zwietracht unter die Kinder zu bringen, wobei sie es gerne so anlegt, daß irgendeine Beziehung zwischen einem Knaben und einem anderen Mädchen zerstört

wird. Es werden ihr eine ganze Menge kleiner Intrigen und böser Klatsch nachgesagt.

Das Pflegepersonal beschwert sich sehr häufig über ihr freches widerspenstiges Benehmen, sie verweigert zeitweise jede Arbeit, gibt an, krank zu sein, Kopfschmerzen zu haben und dgl. Ihre Simulation deckt sie dann leicht selbst auf, lacht über diesbezügliche Vorwürfe, sagt sie sei nur in schlechter Stimmung gewesen, da dürfe man von ihr nichts verlangen. Einmal hat sie sogar einen Ohnmachtsanfall mit relativ viel Geschick simuliert. Andererseits ist sie leicht einzuschüchtern, fürchtet sich vor Rügen, vor Verschließungsstrafen, bittet flehentlich um Verzeihung, verspricht vollkommene Besserung.

Nach der Beobachtungszeit auf der Klinik wurde sie in die Familiengruppenpflege gebracht, wo sie sich sofort an die schlechtesten Elemente der Gruppe anschloß. Sie verweigerte auch hier wiederholt die Arbeit, machte häufig den Versuch, mit Knaben der Umgebung anzubinden, stand in ständigem Krieg mit ihren Kolleginnen und mit den Aufsichtspersonen. Sie erwies sich also auch hier als vollkommen unhaltbar und wurde für eine geschlossene Erziehungsanstalt beantragt. Die Eltern haben von dieser Maßregel nicht Gebrauch gemacht.

Man hatte sowohl auf der Klinik als auch später, solange sie sich in der Familiengruppenpflege befand, häufig Gelegenheit sie zu examinieren. Gleich beim ersten Examen fiel ihr Widerstand auf, sie wollte weder über ihre Person im allgemeinen, noch über den Selbstmordversuch etwas aussagen. Den Mitpfleglingen gegenüber erklärte sie, es könne sie niemand, auch mit Anwendung von Gewalt, dazu bringen, etwas zu sagen, was sie nicht wolle. Wir haben auch erfahren, daß sie verschiedene Male abfällige Bemerkungen über ihre Examinatoren gemacht hat. Was wir von ihr wissen ist beiläufig folgendes: Vor einigen Monaten machte sie die Bekanntschaft eines 16jährigen Mädchens; es entstand bald eine große Freundschaft zwischen den beiden; sie die jüngere wurde die intimste Vertraute ihrer älteren Freundin, wurde eingeweiht in deren Liebesleben, begleitete sie zu ihren Stelldicheins. Eine Liebesaffäre ging nun der Freundin sehr zu Herzen; das war für diese der Anlaß, den Selbstmordgedanken auszuspinnen und mit ihr sollte auch die geliebte Freundin sterben. Das sei ihr so überzeugend beigebracht worden, daß sie es als einen selbstverständlichen Freundschafts-

dienst ansah, mit der Freundin zusammen in den Tod zu gehen. Sie hat auch tatsächlich zuerst das Lysol getrunken. Als die Freundin die Wirkung sah, lief sie davon. Die L. K. ist über dieses Benehmen der Freundin tief empört. Homosexuelle Neigungen hat sie, so oft man darauf zu sprechen gekommen ist, stets entschiedenst in Abrede gestellt. Über ihre Familienverhältnisse befragt, erklärt sie, es gehe zu Hause sehr ärmlich zu, sie wünsche sich ein besseres Los. Für ihren Vater habe sie einige Sympathie, er gebe ihr in allem nach, die Mutter aber liebe sie nicht sehr, denn sie sehe ihr zu ordinär aus. Sie erzählt weiter, daß sie schon seit ihrem 10. Jahre sexuell vollkommen aufgeklärt sei. Durch ihre Freundin habe sie Gelegenheit gehabt eine Anzahl von Männern kennen zu lernen, habe sich mit diesen sehr gut unterhalten, doch sei es niemals zu intimeren Beziehungen gekommen.

Intellektuell entspricht sie vollkommen ihrem Alter und ihrer Bildungsstufe; sie ist nur sehr flüchtig und hat keine Lust zu einer intensiveren geistigen Arbeit. Sie hat sich auch nie viel mit Lektüre befaßt, höchstens Romane spannender Art, Gerichtsverhandlungen in den Zeitungen und dgl.

Somatischer Befund: Die L. K. ist ein auffallend hübsches, für ihr Alter gut entwickeltes Mädchen. Der Schädel ist etwas rachitisch. Die Ohren sind etwas plump und leicht different. Die Mamma ist beiderseits voll entwickelt. Genitale in Evolution, nicht defloriert. Bisher keine Menstruation. Starkes Lidflattern, lebhaftes Sehnenreflexe, Überempfindlichkeit gegen Nadelstiche. Keine Druckpunkte.

#### Epikrise.

Nach der Zeitungsnotiz wäre es naheliegend, sich unter der Person der L. K. ein schwärmerisches, junges Geschöpf vorzustellen, das seine Freundin in den Tod begleiten will. Wir aber haben sie als ein schrullenhaftes, früh verdorbenes Mädchen kennen gelernt, das deutlich die Tendenz verrät, dissozial im Sinne der Prostitution zu werden.

Es ist an diesem Mädchen fast nichts Krankhaftes zu konstatieren gewesen. Ihre Ungezogenheiten, ihre Streitsucht, ihr Klat-schen, ihre Stimmungslabilität, ihre plötzlich auftretenden Neigungen zu manchen Personen, die dann leicht wieder ins Gegenteil umschlagen, alles dies hat vielleicht den Charakter der leichten Hysterie,

wie man sie bei Frauen und Mädchen aller Stände und besonders bei Prostituierten zu sehen gewohnt ist. Doch die Hauptursache davon, daß sich das jetzt schon alles gezeigt hat, daß sich ihre Neigungen zu einem unsoliden Lebenswandel heute schon erkennen lassen, scheint in den elenden erzieherischen Verhältnissen zu liegen. Ein alter heruntergekommener Säufer als Vater, eine ihm ebenbürtige Mutter; beide lassen den Trieben ihrer Tochter freien Lauf, sehen eventuell gerade in ihren schlechten Eigenschaften eine künftige Einnahmequelle. Dazu die Einflüsse der Freundinnen, der jugendlichen Freunde und dgl. Die Milieukomponente ist hier jedenfalls stark genug, um sich daraus die ganze Depravation zu erklären. Was an der Anlage gut gewesen ist, mußte durch die äußeren Umstände verdorben werden.

Die näheren Gründe des Selbstmordversuches selbst sind uns hier verborgen geblieben. Wir können dem Charakter entsprechend annehmen, daß es die Sensationslust war, die hier eine Rolle spielte, daß das Mädchen vermeinte, sich durch eine solche Tat recht auffallend zu machen, daß es wünschte in den Zeitungen genannt zu werden, durchaus Dinge die ihrer Eitelkeit schmeicheln müssen. Mit Heroismus, mit Selbstaufopferung, mit echten freundschaftlichen Gefühlen hat der Selbstmord sicher nichts zu tun.

#### **Fall V. (M. K., 5jähriges Mädchen.)**

Laut Zeitungsbericht (Selbstmord eines 5jährigen Kindes) ist M. K. wegen Mißhandlung und Hunger beim Fenster hinausgesprungen, um ihren Pflegeeltern zu entfliehen. Da das Fenster nicht hoch genug gelegen war, hat sie nur geringfügige Verletzungen erlitten. Sie wurde über Intervention der Pfllegschaftsbehörde dem Pestalozzi-Verein übergeben. Auf Veranlassung dieses Vereins wurde sie auf die heilpädagogische Abteilung gebracht.

M. K. ist bei ihrem außerehelichen Vater in Pflege gestanden. Die Mutter ist gestorben. Anamnestiche Daten über die Familienangehörigen fehlen. Dem Gericht waren der Vater und seine derzeitige Konkubine wegen Kindermißhandlung angezeigt worden. Der Pestalozzi-Verein wurde besonders darauf aufmerksam gemacht, sich vor den Umtrieben der Angehörigen des Kindes zu schützen, da diese auf alle mögliche Weise trachten würden, des Kindes hab-

haft zu werden. Das sei früher auch schon der Fall gewesen. Die Begründung liege darin, daß man sich so die Alimente ersparen wolle.

Die M. K. ist gleich nach der Aufnahme der Klinik hier vollkommen heimisch. Sie spielt sofort mit den anderen Kindern, legt trotz ihrer Jugend ein außerordentlich freies Benehmen an den Tag. Man hörte sie ununterbrochen plaudern, laut lachen, den anderen Kindern Befehle erteilen; sie spielt überall die erste Rolle, stellt sich über die anderen Kinder, auch über ältere. Gelegentlich wird sie aggressiv, scheut sich nicht, auch viel größere Knaben mit Ohrfeigen zu traktieren; sie neckt auch die anderen Kinder, dreht ihnen lange Nasen, belegt sie mit Schimpfworten und zieht sich dann geschickt zurück, beschwert sich eventuell rechtzeitig, um nicht Gefahr zu laufen, selbst in eine kritische Situation zu kommen. Raufereien unter den Kindern, die sie durch Klatschereien verursacht, sind etwas ganz Gewöhnliches.

Sie ist ein sehr drolliges Geschöpf, ganz anders als die Kinder sonst in diesen Jahren. Mit überlegener Miene gibt sie die Verhältnisse ihres Heimes wieder.

Anders allerdings verhält es sich, wenn man sie in Angelegenheit ihres Fenstersprunges, ihrer Fluchtversuche und ihres Benehmens zu fragen beginnt. Bei der leisesten Andeutung des Gegenstandes weicht sie aus, springt auf, lacht laut auf, tut als hätte sie nicht recht verstanden und schließlich schweigt sie, wenn sie in die Enge getrieben ist oder beginnt zu weinen. Sehr oft gibt sie auch die ausweichende Antwort: „Das weiß ich nicht“.

Aus den zahlreichen Gesprächen geht hervor, daß sie oft durch ihr Benehmen die Unzufriedenheit der Eltern erregt habe, öfters geschlagen worden sei und noch öfter eingesperrt. Auch in einem Kloster haben sich die Schwestern sehr über sie beschwert. Das letztmal war sie wegen einer Ungezogenheit eingesperrt worden, bekam Hunger, wurde zornig und wollte davonlaufen. Sie negiert ausdrücklich die Selbstmordidee, sie habe nicht die Absicht gehabt zu sterben, sie habe nur davonlaufen wollen. Sie weiß, daß man sterben kann, weiß, daß es einen Teufel, eine Hölle und einen Himmel gibt. Vorstellungen darüber fehlen aber. Kinoaufführungen hat sie in Gesellschaft ihrer Mutter besucht. Auf die Frage was dort geschieht, antwortet sie, es wird dort Musik gemacht.

Das Examen gestaltet sich folgendermaßen:

Warum hast du dich heruntergestürzt? Wird verlegen, bleibt stumm, dann: Ich weiß es nicht. Wenn sie mich die ganze Zeit einsperren, was tue ich denn im Zimmer, das kann ich ja gar nicht aushalten.

Wer hat dich eingesperrt? Die Ella, meine Schwester, wegen der Krankenschwester, weil sie mich nicht hat sehen dürfen. (Bezieht sich auf einen früheren Spitalaufenthalt. Das Kind wollte immer davonlaufen, um wieder ins Spital zurückzukommen.) Und der Papa hat es auch wollen, daß ich eingesperrt werde; der Papa ist sehr böse, wenn er einen Zorn hat, fährt er nach Wien, dann kommt er nach Hause, haut alles zusammen, er haut auch die Mamma. Er fährt zu einer anderen nach Wien und kommt oft um 11 Uhr nachts erst nach Hause.

Ist der Vater betrunken? Das glaube ich, daß er betrunken ist, er trinkt viel Rum.

Hat dich der Papa geschlagen? Ja. Aber jetzt kann er es nicht mehr. (Fängt an, laut zu lachen.)

Warum haben sie dich eingesperrt? Weil die Besuche mich nicht haben sehen dürfen. Man hat immer gewünscht, daß ich nicht gesehen werde. Die Besucher haben viel getrunken. Vor lauter Rausch haben sie die Gläser zusammengehaut und geschrien.

Warst du lange eingesperrt? Ja. Ich habe Hunger bekommen und dann ist es mir zu dumm geworden und deshalb bin ich vom ersten Stock hinuntergesprungen, weil es mir zu dumm war. Es ist gut, daß ich nicht die Lackschuhe angehabt habe, ich habe schöne neue. Und die vielen Kleider die ich bekommen habe, die müssen unbedingt hergebracht werden. Mit den Lackschuhen hätte ich mir aber den Fuß gebrochen.

Wie bist du aufgefallen? Auf's Gesicht. Ich habe gemeint, ich werde hinunterrutschen, derweil bin ich gefallen und habe mir das Knie aufgeschunden, darauf hat mich ein Mädels zum Bezirksgericht geführt.

Hast du dich eigentlich umbringen wollen? O nein! Ich habe nur davon laufen wollen.

Weißt du, was das heißt, sich umbringen? Wenn man tot ist.

Hast du gedacht, daß du tot sein wirst? Nein. (Alle diesbezüglichen Fragen werden mit nein beantwortet.)

In der früher geschilderten Lebhaftigkeit bleibt sie während eines etwa 14tägigen Aufenthaltes auf der heilpädagogischen Abteilung. Dann wird sie wegen Varizellen auf die Boxstation gebracht. Die Krankheit nimmt einen gewöhnlichen Verlauf, nur am Anfang höhere Temperaturen. Nach ihrer Rückkehr ist sie wesentlich ruhiger, schweift bei ihren Antworten nicht mehr ab vom Thema, bleibt aber bezüglich ihrer Flucht immer gleich verstockt.

Sie wurde dann vom Pestalozzi-Verein übernommen. Im dortigen Heim zeigte sie anfänglich wieder ihr aufgeregtes Wesen. Dann tritt aber mit einem starken Gewichtsanstieg eine auffällige Beruhigung ein, die die ganze folgende Zeit anhält.

Somatischer Befund: Sie ist ein sehr kleines Kind; sie bleibt in der Größe um 8 cm unter der Norm (Pirquet-Masse) zurück. Der Schädel ist leicht hydrozephalisch; an den Röhrenknochen sind Zeichen abgelaufener Rachitis. Das Abdomen ist aufgetrieben und stark vorgewölbt. Von seiten des Nervensystems keine auffälligen Erscheinungen.

### Epikrise.

Wenn unter den Fällen von Selbstmordversuchen dieses Kind geführt wird, so geschieht dies mit Hinweis auf die alarmierende Zeitungsnotiz und weiter auch, weil dieses Kind in Unwissenheit der näheren Verhältnisse bei einem Fenstersprung in ihrem Zorn ebensogut aus einem höher gelegenen Fenster gesprungen wäre, wobei sie doch hätte wirklich Schaden nehmen können und die Selbstmordidee ihr dann noch sicherer in die Schuhe geschoben worden wäre. Aber vielleicht ist gerade dieser Fall dafür besonders lehrreich, daß man so jungen Kindern auch bei gelungenem Selbstmord eine richtige Selbstmordabsicht nicht anzunehmen berechtigt ist.

Die M. K. ist ein für ihr Alter ganz außerordentlich kluges, frühreifes Kind. Sie ist ebenso auffassungsfähig, wie sie ein sehr gutes Erinnerungsvermögen besitzt, sie hat eine Unmenge von Dingen gehört, von denen man in ihrer Umgebung gar keine Ahnung hatte, daß sie dieselben auffassen könnte und trotzdem hat sie alles so behalten, daß sie es ohne weiteres reproduzieren kann. Sie

hat aber gar nicht an Tod gedacht, sie hat auch nicht an Gefahr gedacht, obwohl sie von diesen Dingen ebenso gehört haben muß, wie von so vielen anderen. Trotz ihrer ausgesprochenen Klugheit hat der Gedanke an Tod und Gefahr bei ihr noch nicht Platz gefunden.

Andererseits ist die ganze Handlung im Affekt geschehen und man kann ihr bei ihrem Wesen die stärksten Affekte zutrauen. Sowie sie in ihrer Wut aggressiv wird — für den Angriff bedarf sie nicht einmal besonders starker Reize — so ist der Zorn auch imstande, sie zu Gewaltakten zu veranlassen, wo nur ihre eigene Person noch eine Rolle spielt. In ihrem Fenstersprung ist vielleicht nichts anderes enthalten als eine Verstärkung der Affekte, die Kinder veranlassen, mit den Füßen zu stampfen, sich zu Boden werfen und dgl.

Diese starke Erregbarkeit kommt aber nur sehr nervösen Kindern zu und die Nervosität wird man auch hier als die Grundursache ansprechen müssen. Das auffällig lebendige Wesen, das manchmal schon an Hypomanie denken ließ, ist auf die Nervosität, deren Ursache man nicht näher kennt, zurückzuführen. Somatisch ist das Ganze gut zu beeinflussen, die Ruhigstellung während der Infektionskrankheit, das Schwinden der Aufregungssymptome, bei genügender Ernährung sind in diesem Sinne zu deuten und schließen andererseits die hyperthymische Konstitution, die supponierte Hypomanie aus. Wenn sie sich aber nicht in einem entsprechenden Körperzustand befindet, dann tritt als erstes Symptom ihrer Überreiztheit ihr schlechtes, unangenehmes Benehmen an den Tag. Dieser sogenannte Selbstmordversuch erscheint demnach hauptsächlich als eine Affekthandlung, die in einer erregten, dissozialen Phase ihres Lebens verübt wurde.

#### **Fall VI. (J. S. 12jähriger Knabe.)**

Der Selbstmordversuch liegt einige Monate zurück. Darüber wird folgendes erhoben: Die Mutter hatte den Knaben wegen einer Metallmarke, die sie von der Molkerei gegen Einsatz für eine Flasche erhalten hatte, zur Rede gestellt. Die Marke war nämlich nicht zu finden und die Mutter verdächtigte ihn, sie eingelöst zu haben. Es entstand ein Streit, in den sich auch fremde Personen einmischten. Zur Klarlegung des Sachverhaltes ging die Mutter fort, um an

Ort und Stelle Erhebungen zu pflegen. Da der Knabe von anderen Leuten noch weitere Vorwürfe zu hören bekam, wurde er wütend und sprang in diesem aufgeregten Zustand aus dem Fenster. Er blieb bewußtlos liegen, hatte aber wegen der geringen Höhe nur unbedeutende Verletzungen erlitten.

Seine Einlieferung erfolgte über Veranlassung des Pflugschaftsgerichtes, da die Eltern Schritte zur Abgabe an eine Besserungsanstalt unternommen hatten.

Anamnese: J. S. ist ein uneheliches Kind; er ist bei seiner inzwischen verheirateten Mutter aufgewachsen. Kleine, geordnete Verhältnisse. Schwangerschaft, Geburt, Entwicklung normal. Als Säugling sehr Streitig; zwischen dem dritten und fünften Jahre langdauernde, unmotivierete Schreianfälle. In der Nacht seit jeher sehr unruhig, schlägt um sich, phantasiert. Bettnässen nie. Ohnmachtsanfälle in der Schule; es wird behauptet, daß diese fingiert waren. Am Morgen ist er immer sehr verschlafen, erst in den späteren Vormittagsstunden wird er lebendiger. Er besucht seit dem 6. Jahre die Schule; anfänglich war er ein sehr guter Schüler, später hat er wohl nachgelassen, wurde aber niemals ganz schlecht, erreichte bisher die II. Bürgerschulklasse. Seit etwa drei Jahren kommen Krawalle in der Schule vor, er lehnt sich gegen den einen oder anderen Lehrer auf, schreit, tobt, bekommt förmliche Wutanfälle. Mit den Kameraden unverträglich, herrisch, spielt lieber mit kleinen, wie mit gleichaltrigen Kindern. Zu Hause unfolgsam und oft sehr rabiat; will wegen jeder Kleinigkeit durchgehen.

Der uneheliche Vater ist an Tuberkulose gestorben. Die Mutter ist sehr nervös, der Stiefvater ein sehr aufgeregter Mann.

Der Bericht der Schule lautet: „J. S. gibt durch sein aufgeregtes, störrisches Benehmen oft Anlaß zu Klagen; er ist wegen seiner Empfindlichkeit ungemein schwer zu behandeln. Manchmal die Gutmütigkeit selbst, will er bereitwilligst alles vollführen, was von ihm verlangt wird; wenn ihm aber etwas nicht paßt, nützt keine Ermahnung und ein Verweis oder die Ankündigung einer Strafe bringt ihn außer Rand und Band. Er lümmelt sich dann auf die Bank und benimmt sich so aufgereggt, daß die Lehrer fürchten, er ver falle in einen der nervösen Zustände, die schon zweimal in der Schule beobachtet wurden. In der letzten Zeit hat diese Erregbarkeit zugenommen. Die Lehrer ziehen häufig vor, ihn gewähren zu lassen, und sehen Dinge, die gerügt oder gestraft werden sollten,

nach. Es besteht die Vermutung, daß hier eine verfehlte Erziehung vorliegt.“

Während eines fünfwöchentlichen Aufenthaltes hat er sich auf der Abteilung nicht das geringste zuschulden kommen lassen. Folgsam, gefällig, fleißig, im Verkehr mit den anderen Kindern verträglich, ist er bloß etwas selbstgefällig, hochmütig, was aber relativ einfach zu unterdrücken ist. Über sein früheres Benehmen befragt, gibt er ohne weiteres alles zu; er sei aber immer gereizt worden und das vertrage er nicht. Besonders einer der Lehrer hätte es auf ihn abgesehen, hänsle ihn immer vor den anderen Kindern, das könne ihn wütend machen. Dasselbe sei auch zu Hause. Der Stiefvater hätte etwas wie einen Haß gegen ihn; das sei auch zu begreifen, denn er müsse ihn ja, obwohl er gar nicht sein Kind sei, erhalten. Durch den Stiefvater sei auch die Mutter gegen ihn gehetzt worden und hasse ihn. Er könne tun, was er wolle, immer werden die Eltern etwas an ihm auszusetzen haben. Wenn er dann verärgert in die Schule komme, sei ihm natürlich alles zuwider und dann komme es zu den Krawallen.

Man kam damals nach einer fünfwöchentlichen Beobachtung zum Schluß, daß er wohl ein unangenehmer reizbarer Bursche sei, der gelegentlich mit Exzeß reagiert, daß er aber im Grunde genommen keinen böartigen Charakter habe. In Berücksichtigung der häuslichen Verhältnisse, die durchaus den Knaben schlecht beeinflussen mußten, wird an das Pflugschaftsgericht der Rat erteilt, den J. S. von seinen Eltern zu entfernen, hingegen von schärferen Maßnahmen abzustehen; denn auch das Benehmen in der Schule, das hier die entscheidende Rolle hätte spielen können, beruht auf den schweren Schädigungen, denen der Knabe zu Hause ausgesetzt ist.

Elf Monate nach seiner Entlassung wurde er wieder auf die heilpädagogische Abteilung gebracht. Abermals über Betreiben des Pflugschaftsgerichtes. Er hatte aus äußeren Gründen wieder zu seinen Leuten zurückmüssen und die alten Klagen traten bald gehäuft wieder auf.

Es wird nun folgendes bekannt: Der Vater ist jetzt immer sehr schlecht auf ihn zu sprechen, er verbietet ihm zeitweise untertags den Aufenthalt in der Wohnung, so daß er gezwungen ist, sich auf der Straße aufzuhalten, und seine Schularbeiten nicht machen

kann. Morgens wird er oft ein bis zwei Stunden vor Schulbeginn vor die Türe gesetzt, weil er seinem Vater im Wege steht.

J. S. gibt zu, seinem Vater Geld entwendet zu haben, fühlt sich dazu aber berechtigt, weil der Vater ihm hinter seinem Rücken Geld aus der Sparkasse entnommen habe. Das Geld stammt von einem kleinen Wochenverdienst, von dem er den größten Teil der Mutter geben mußte. Für den persönlichen Gebrauch bleibt ihm wenig übrig und wenn er etwas verlangt, wird er barsch abgewiesen.

Auch in der Schule hat er es nicht gut gehabt. Nach seiner Rückkehr von der Klinik wurde er von einem der Lehrer mit den Worten empfangen: „Unser Herr Narr ist vom Steinhof [n. ö. Irrenanstalt] zurückgekommen.“ Das war der Anfang einer langen Reihe von Hänseleien; trotzdem ist es in der Schule nicht mehr zu schärferen Auftritten gekommen.

Während der zweiten Beobachtungsperiode zeigt er sich in einigen Punkten wesentlich verändert. Er ist zeitweise geradezu anmaßend, frech mit dem Personal wie mit den Ärzten, man muß schon ziemlich scharf ins Zeug gehen, um ihn in die Schranken zu weisen. Was aber der Mehrzahl der Personen, die mit ihm zu tun haben, nicht gelingt, bringen andere im Handumdrehen fertig. Diesen gegenüber zeigt er vielleicht eine größere Fügsamkeit wie im Jahre vorher. Im Verkehr mit anderen Kindern ist nichts Auffälliges; er ist nicht gerade streitsüchtig, er hat sich nie einen Rohheitsakt zuschulden kommen lassen.

Während dieser Beobachtungszeit wird er einigemal in Beziehung auf seinen früheren Selbstmordversuch ausgefragt. Dabei produziert er etwa folgendes: Er sei häufig so ungeheuer in Zorn geraten, daß er nur dachte, alles kurz und klein zu schlagen. Bei solchen Gelegenheiten denke er gar nicht mehr an sein weiteres Schicksal, alle Konsequenzen seiner momentanen Handlungen seien ihm vollkommen gleichgültig. In diesem Zustande habe er auch das Gefühl, am liebsten mit sich und mit seinem Leben total abzurechnen. In einer solchen Stimmung habe er auch damals den Selbstmordversuch begangen. Er könne gar nicht garantieren, daß es ein anderesmal nicht wieder dazu komme. „Man soll mir eben Ruhe lassen, man soll mich nicht reizen, dann werde ich niemanden etwas tun und ein anständiger Mensch werden. Aber mit diesem (unterdrückt ein Schimpfwort) Stiefvater halte ich

es nicht aus und wenn ich wieder zurück muß, dann weiß ich nicht, was geschieht.“

Es wird auch diesmal davon Abstand genommen, ihn in eine Besserungsanstalt zu bringen, doch wird er von seinen Eltern weggenommen und kommt in die Familiengruppenpflege, wo er sich seither (über ein halbes Jahr) ganz leidlich geführt hat und speziell in der Schule niemals einen Anstand hatte. In der letzten Zeit hat sich sein Benehmen auch gebessert; er wird nur in Gegenwart fremder Personen nervös und reagiert dann mit einer gewissen Ausgelassenheit, mit Witzeln, frechen Antworten; doch bleibt er autoritativ immer gut zu beeinflussen.

Somatischer Befund: J. S. ist ein großer, kräftiger, gesund aussehender Bursche. Er zeigt nach keiner Richtung irgend eine Abnormität.

### Epikrise.

Der Selbstmordversuch tritt hier gegenüber der anderen Handlungsweise in den Hintergrund. Die Sache war ja glimpflich abgelaufen, man hatte sich dann noch über verschiedenes andre zu ärgern und so geriet er schließlich in Vergessenheit. Er ist aber in einer Weise ausgeführt, daß ganz gut daraus hätte ein böses Ende entstehen können. Die Ursache ist hier ganz klar; er handelt im Zorn, er wütet gegen sich selbst, man hatte ihn in starke Erregung gebracht, hatte ihn vielleicht unschuldig verdächtigt. Er war schon lange Zeit im Sinne des Exzesses ausgeartet, in der Schule wie im Hause und er hat dieses Benehmen beibehalten bis in die letzte Zeit.

Für dieses Benehmen selbst sind nach den Erhebungen wohl wieder innere und äußere Ursachen vorhanden. Er soll schon ein sehr streitiger Säugling gewesen sein, er hatte als Kind Schreianfälle, er hatte bis in die jüngste Zeit unruhige Nächte, phantasierte in der Nacht und dgl. Er erscheint auch bei der eigenen Beobachtung als ein nervöser Mensch.

Er hat andererseits zu Hause als das uneheliche Kind seiner Mutter gelebt, er ist dem Stiefvater materiell zur Last gefallen; seiner Mutter mag wohl von seiten des Mannes auch nicht zu selten der Knabe vorgeworfen worden sein und das hat sich dann im Benehmen gegen den Knaben gezeigt. Der aber reagierte auf Lieblosigkeit recht unangenehm; wie es sich später zeigt, lehnt er alles

ab, was ihm als Wohltat vorgelegt wird, er hat ein gewisses Bewußtsein seiner Persönlichkeit und damit kommt er in konstanten Konflikt mit seinen Leuten. Der Konflikt als solcher bleibt nicht auf das Familienleben beschränkt. Nervös, gereizt kommt er in die Schule, jedes Scherzwort der Kameraden, eine Zurechtweisung des Lehrers bringt ihn in Zorn, zwingt ihn zur Auflehnung. Dazu noch der „circulus vitiosus“: Wer wirklich reizbar ist, der wird in seiner Umgebung der Gegenstand aller möglichen Verspottung und die Schule ist diesbezüglich ein besonders ungünstiger Boden. Wenn er also übellaunig in die Schule kommt, ist er noch überdies das Ziel aller Scherze von Lehrer und Mittelschüler. Daß er andererseits bei Fernhaltung von psychischen Schädlichkeiten ganz leidlich ist, hat die Folgezeit bewiesen. Es ist aber natürlich die Gefahr, daß er in den Lehrjahren noch große Schwierigkeiten zu überwinden haben wird. Die soziale Entgleisung nach irgendeiner Form schwebt eben so über ihm, wie eine Wiederholung des Selbstmordversuches.

#### Fall VII. (W. D., 11 jähriger Knabe.)

Der elfjährige W. D. hat wegen eines Konfliktes mit dem Pflegepersonal der heilpädagogischen Abteilung, wo er sich zur Beobachtung befand, versucht, sich mit einem Taschentuch zu erwürgen. Er wurde röchelnd in tiefer Zyanose aufgefunden und erholte sich rasch nach der Lösung des ziemlich fest zusammengezogenen Tuches.

14 Tage vorher war er durch die Polizei der Abteilung überstellt worden. Er hatte seiner Mutter einen größeren Betrag entwendet (50—60 K.); dafür kaufte er sich vorerst ein Flaubertgewehr und 4 Kapselrevolver; dann begab er sich in den Prater und vergnügte sich dort in einer Schießbude mit Scheibenschießen. Er wurde dem Besitzer durch die hohe Summe, die er bereits verschossen hatte, auffällig und deshalb einem Wachmanne übergeben.

Anamnese: W. D. ist das dritte Kind armer Leute; seine älteren Geschwister sind ganz jung gestorben; ein jüngeres ist jetzt drei Jahre alt. Die Eltern sind Hausbesorger; Der Vater ist ein alter, sehr nervöser, kränklicher, schwacher Mann; die Mutter sieht sehr heruntergekommen aus. Dem Anschein nach sind beide Potatoren.

Schwangerschaft, Geburt und frühe Entwicklung ganz normal. Seit dem 6. Jahre Schulbesuch mit gutem Erfolge bis zum letzten Jahre. Da trat ziemlich unvermittelt eine Änderung im Wesen des Knaben ein. Er lernt nichts mehr, paßt in der Schule nicht auf, lacht zu jeder Rüge des Lehrers. Auch wird darüber geklagt, daß er die Mitschüler gegen die Schule aufhetzt. Zu Hause ist er immer aufgeregt, trotzig und jähzornig. Er kann sich nicht ordentlich beschäftigen, lümmelt herum, tändelt. Wegen Entweichens aus dem Elternhause wurde er bisher zweimal mit polizeilicher Hilfe aufgegriffen. Eigentumsdelikte im Elternhause wurden schon öfter bemerkt.

Auf der Abteilung ist er sehr unleidlich; er beschimpft das Pflegepersonal, belegt die anderen Kinder mit den gemeinsten Schimpfnamen, rauft und hadert mit allen. Er ist zu keiner Art von Beschäftigung zu bringen, verweigert jede Arbeit, verschmäht die dargebotene Lektüre. Er sei gewohnt ganz andere Dinge zu lesen; er interessiere sich für Räubergeschichten, Kriminalromane, für Indianererzählungen. Er habe sich die Lektüre auf verschiedene Art zu verschaffen gewußt, ausgeliehen von Freunden, selbst gekauft; das Geld stammt aus kleinen Unterschlagungen bei den Eltern. Seine andere Leidenschaft sei das Kino. Nur recht aufregende Dramen, Gespenstergeschichten hätten ihn angezogen. Da habe er auch Hinrichtungen und Selbstmorde wiederholt gesehen. Er besuche das Kino schon seit sehr langer Zeit; die Eltern haben ihn selbst hingeführt, jetzt gehe er immer allein. Die Kosten dazu werden ähnlich, wie für die Bücher aufgebracht. Und seine höchste Leidenschaft ist das Schießen und das Herumstreichen, wie er es in den Büchern gelesen und im Kino gesehen. Darüber hat er das Lernen aufgegeben und beabsichtigt nur, ein zwangloses Leben zu führen. Sein Verhältnis zu den Eltern sei eigentlich stets ein gutes gewesen; sie hätten sich über seine Streiche zwar gekränkt, aber gestraft sei er nie worden, sie hätten ihm immer wieder verziehen. Er habe sie auch sehr gerne, er sehne sich lebhaft nach Hause, da hätte er viel mehr Freiheiten.

Bei den verschiedenen Besprechungen, zu denen die Eltern geladen wurden, trachten diese, alle Missetaten ihres Sohnes zu beschönigen. Er sei doch ein nervöses Kind, man müsse ihn gut und liebevoll behandeln. Es sei auch weiter nichts so Entsetzliches, wenn ein Kind einmal etwas von den Eltern nehme, und er verlange

eben nur von den fremden Menschen dasselbe Entgegenkommen wie von den Eltern. Dem Rate, den Knaben an eine geschlossene Erziehungsanstalt abzugeben, wollen sie sich nicht fügen. Er sei doch viel zu gut dafür, er könnte dort nur verdorben werden.

Dem Suizidversuch ist nicht anderes vorangegangen wie sein gewöhnliches Benehmen. Befragt über die tieferen Gründe, gibt er an, es sei ihm eigentlich damit gar nicht ernst gewesen. Er wollte die Leute auf der Abteilung schrecken, wollte sich einen Spaß machen. Erinnerungen an die Lektüre und an das Kino hätten auch eine Rolle gespielt. Er habe acht Tage vor seiner Einlieferung im Kino gesehen, wie sich ein Mann erhängte. Einen Zusammenhang mit dem, was er auf der Abteilung über Selbstmordversuche gehört hat, bestreitet er.

Somatischer Befund: Schädel rachitisch mit Hinterhauptstufe. Gesicht gedunsen. Starkes Lidzittern. Sehnenreflexe normal. Präputium stark verlängert (Onanie).

#### Epikrise.

Hier erscheint der Suizidversuch als ein Bosheitsakt, ein schlechter Streich, den er einigen Personen spielen will. Er denkt gar nicht weiter darüber nach, was ihm dabei geschehen könnte, er macht den Selbstmordversuch so, wie er als verzogenes Kind irgend etwas anderes als Schabernack aufführt. Und doch ist er intellektuell vollwertig, er zeigt gar keine Wissenslücken, er ist gut aufnahmefähig. Aber er ist vollkommen entgleist, er ist heute schwer dissozial, es wird sicher bei Eigentumsdelikten nicht bei seinen Eltern bleiben, er wird sich auch bald am Eigentum Fremder vergreifen.

Heute charakterisiert sein ganzes Wesen die Zerfahrenheit, die Unstetigkeit, die ihn vor allem schulunfähig gemacht hat, und die ihn zwingt, sich eine Zerstreuung auf anderen Wegen zu suchen. Man hat hier wieder zu überlegen, ob die erzieherischen Faktoren oder eine gewisse Veranlagung für seinen jetzigen Zustand verantwortlich zu machen sind. Er kann seit jeher eigentlich zu Hause machen, was er will, er ist der Herr der Situation, vielleicht wurde ihm diese Position eingeräumt, da er doch so lange das einzige Kind seiner Eltern gewesen ist. Sie hängen mit einer wahren Affenliebe an ihm, sie sind blind für seine Fehler, für seine Verirrungen, sie

erkennen nicht die deutlichen kriminellen Triebe. Und trotzdem kann man sich nicht entschließen, hier den äußeren Umständen die ursächliche Bedeutung beizulegen. Die Dissozialität hat hier rein ursprünglichen Charakter, sie gibt allen Handlungen den Stempel, daß sie nur das momentane Bedürfnis einer Laune, eines Einfalles befriedigen. Wahrscheinlich hat sich das ganze Verhalten doch nicht so ganz plötzlich entwickelt, es ist wohl nur in der krassen Form unvermittelt manifest geworden. Und sieht man sich die Eltern in ihrer Schwäche und in ihrer blinden Liebe an, dann erscheint viel wahrscheinlicher, daß nicht sie die böse Saat ausgestreut haben mit ihrer Verziehungskunst, sondern daß sie sich langsam als schwache Charaktere der wachsenden Dissozialität ihres Sohnes, die doch eigentlich nur sie betroffen hat, angeschmiegt haben.

#### **Fall VIII. (V. S. 12jähriges Mädchen.)**

Zeitungsbericht: Lebensmüdes Kind. Die 12jährige Tischlerstochter V. S. sprang aus einem Gangfenster im Parterre in den Hofraum, blieb jedoch anscheinend unverletzt. Das Kind, das die Tat wegen häuslichen Zwistes verübt hatte, konnte in häuslicher Pflege bleiben.

Das Kind wurde etwa einen Monat nach dieser Begebenheit auf die heilpädagogische Abteilung gebracht. Die Eltern hatten sich solange geweigert, das Kind in Beobachtung zu geben.

Die Anamnese (Mutter) ergibt folgendes: Der Vater ist Potator, im Rausche gewalttätig. Die Mutter anscheinend eine rohe, gemütlose Person, sonst unauffällig. Eine Schwester der Mutter befand sich während des Klimakteriums in Irrenanstaltspflege. Das Kind hat vier Geschwister und ist das älteste von allen.

Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung normal. Seit dem 6. Jahre Schulbesuch, immer gute Schulerfolge, in sittlicher Beziehung in der Schule bis in die letzte Zeit kein Anstand. Jetzt Verschlechterung in der Schule, bekommt gehäuft Strafaufgaben.

Seit jeher sehr jähzornig, schon als kleines Kind nach Züchtigungen wild, wirft sich zu Boden, strampelt mit den Füßen. Sie verträgt sich schlecht mit der jüngeren Schwester. Häufige Besuche bei Fremden, berichtet dort unwahre Sachen über ihre Familie, ist genäschig.

Am Tage der Tat zu Mittag wird sie sehr zornig, erhält deshalb eine Züchtigung, geht bis zum Abend im Hause herum, stürzt sich dann, wie geschildert zum Fenster hinaus. Im Hause hat sich vor zwei Jahren ein Dienstmädchen in selbstmörderischer Absicht zum Fenster hinausgestürzt und ist nach sechswöchigem Spitalaufenthalt gesund zurückgekehrt.

V. S. ist während ihres Aufenthaltes auf der Abteilung sehr häufig trotzig, bockig, nur gelegentlich liebenswürdig und lustig. Sie schließt sich relativ wenig an andere Kinder an, zieht sich im Gegenteil oft von ihnen zurück, hat viel Streitigkeiten, wobei sie in der Regel sich für gekränkt und zurückgesetzt fühlt. Sie klagt viel über die Verdrießlichkeiten, ist ebenso zimperlich mit ihren körperlichen Beschwerden, läßt sich gern und oft untersuchen, ob sie krank sei, wünscht im Bett zu bleiben. Das Bett liebt sie auch deshalb, weil sie so am meisten ungestört ist und sich ihrer Lieblingsbeschäftigung, der Lektüre, widmen kann. Sie liest meist Märchen, liebt besonders solche, wo es sich um Könige, Prinzessinnen und verzauberte Schlösser handelt. Sie liebt auch sehr das Kino, geht dorthin so oft als möglich, doch nur um etwas Lustiges zu sehen. Beim Examen ist sie am Anfang gewöhnlich in guter Stimmung, gibt vernünftige, resolute Antworten. Nur das erste Mal versagt sie vollkommen jede Antwort und bricht in Tränen aus. Sie erzählt, sie sei gerne hier, sie verlange durchaus nicht nach Hause, weil sie sich mit ihrer Mutter gar nicht vertrage, weil sie in beständigem Zank mit ihrer Schwester lebe. In Streitigkeiten zwischen den beiden werde immer der Schwester von der Mutter Recht gegeben. Die Mutter schlage sie auch sehr viel; sie liebe deshalb ihren Vater, weil er ihr nie etwas tue.

Über den Suizidversuch selbst gibt sie an, sie habe vergessen, ein Buch in die Schule mitzunehmen, und habe deshalb eine Schreibstrafe bekommen. Das habe sie sehr verdrossen, wie auch die früheren Male, weil sie dafür zu Hause immer Strafe bekommen habe. Am selben Tage habe sie auch gleich nach der Ankunft zu Hause einen Streit gehabt, weil sie sich zurückgesetzt fühlte, daß man ihre jüngere Schwester ihr bei der Verabreichung von Speisen in der Reihe vorzog. In ihrer Verstimmung wird sie grob und bekommt deswegen von der Mutter ein paar Ohrfeigen. Dadurch noch weiter verstimmt, verläßt sie das Haus, verfügt sich zu einer Tante, wo sie den größten Teil des Nachmittages verbringt. Über Drängen

der Tante verläßt sie dieselbe, geht sehr langsam nach Hause und jetzt fällt ihr ein, sie könne sich etwas antun. Sie erinnert sich an das Mädchen, das vor zwei Jahren den Selbstmordversuch verübt hat; sie weiß, daß diese dann ins Spital gekommen ist und sie möchte auch gerne dort hinkommen, weil sie vermutet, daß es ihr dort besser gehen werde. Das dürfte wohl auch der Grund sein, daß sie nicht vom dritten Stock sondern vom Parterre, wo gar nicht die Wohnung ist, sich herunterstürzte. Die verschiedenen Selbstmordmöglichkeiten kennt sie von Erzählungen anderer Personen, aus Zeitungsberichten und dgl. Sie erklärt, sie werde niemehr etwas Ähnliches tun, weil es ihr sehr weh getan habe.

Intellektuell ist das Mädchen vollkommen normal. Ihr Wissen entspricht ihrem Alter und der Art ihrer Bildung.

#### Epikrise.

Der Selbstmordversuch ist hier das Produkt einer schweren Verstimmung, die sich eigentlich ohne triftige Ursache entwickelt hat. Sie ist aber damals nicht zum ersten Male aufgetreten, es scheint überhaupt eine gewisse Überempfindlichkeit im Wesen des Kindes zu liegen. Dafür spricht das Verhalten während der früheren Jahre und ebenso läßt sich das Benehmen auf der Abteilung in diesem Sinne deuten. Mit ihrem muffigen, zeitweise unangenehmen Benehmen erregt sie überall Anstand; sie ist in der Schule unbeliebt, ebenso im Hause ihrer Eltern. Hier hat sie wohl noch die Konkurrenz einer anders gearteten Schwester, die der Liebling der Mutter ist, und dieser Umstand muß von ihr etwas unangenehm empfunden werden. Zweifellos hat sie durch ihre Eigenheiten sich die Sympathien der Mutter verscherzt und diese, eine ungebildete, vielleicht brutale Person, läßt sie das in entsprechender Weise fühlen.

Sie trachtet auf verschiedene Weise ihre düstere Stimmung zu verscheuchen. Sie flieht in die Lektüre, liebt besonders das weltfremde Märchenmilieu, sie hat die große Vorliebe für das Kino, das sie ebenfalls auf andere Gedanken bringt und wo sie die zu ihrer Stimmung kontrastierenden lustigen Stücke bevorzugt. Strafen wirken selbstverständlich höchst ungünstig auf ihre Stimmung und das geht schon auf die frühe Kindheit zurück.

Sie ist nach unseren Erfahrungen tatsächlich ein unglückliches Kind; wenigstens fühlt sie sich so. Kann man sie deshalb

auch als dissozial bezeichnen? Wie sie bisher sich im Hause ihrer Eltern geführt hat, wie wir sie als labil kennen gelernt haben, muß dies wenigstens insoferne bejaht werden, als man die Dissozialität hier als sekundär ansehen kann. Ihre Unverträglichkeit bringt sie heute schon in die schwersten Konflikte mit ihren nächsten Angehörigen und man kann sich nicht recht vorstellen, daß in der nächsten Zeit eine Änderung mit ihr eintreten wird. Ihr weiteres Schicksal ist zum mindesten als ungewiß anzusehen. Die forensische Erfahrung gerade bei Jugendlichen dieser Kategorie, lehrt vielfach, daß man bei ihnen auf alle möglichen Eventualitäten gefaßt sein muß.

#### **Fall IX. (F. P. 8<sup>1/2</sup>jähriger Knabe.)**

Polizeiliche Meldung: Am 6. VIII. 1913 stürzte sich der 8<sup>1/2</sup>jährige Schulknabe F. P. vom Fenster des dritten Stockes in den Hofraum. Er erlitt unbedeutende Verletzungen. Der Knabe hatte seiner Mutter zehn Kronen entwendet und sich danach aus dem Hause entfernt. Auf der Straße von seiner Mutter aufgegriffen, wurde er wieder nach Hause gebracht. Er hatte bereits 60 Heller von den 10 Kronen angebracht. Als abends der Vater nach Hause kam, lief er aus Furcht vor Strafe zum Fenster und stürzte sich hinunter. Der Vorfall soll sich nach Aussage der Eltern so rasch abgespielt haben, daß ihn weder der Vater, noch die Mutter von seinem Vorhaben zurückhalten konnten.

Im Hause ist bekannt, daß der Knabe ein unfolgsamer, zu schlechten Streichen veranlagter und diebischer Junge ist. Er hat wiederholt unter dem Tore Papier angezündet, um das Tor in Brand zu stecken.

Einen Monat nach dem Selbstmordversuch wurde der Knabe auf die heilpädagogische Abteilung gebracht, wurde aber von seinem Vater stürmisch wieder zurückgefordert. Da er während der darauffolgenden Zeit seinen Eltern große Schwierigkeiten machte, ihnen gar nicht folgen wollte und bei Androhung einer Strafe immer erklärte, er werde sich wieder etwas antun, sahen sich seine Eltern veranlaßt, ihn doch wieder der Abteilung zu übergeben.

Anamnesticch wurde folgendes erhoben: Die Eltern sind gesund, der Vater macht bloß den Eindruck eines überspannten,

zu Krakehlen geneigten Menschen. Die Großmutter (mütterlicherseits) wird als närrisch bezeichnet. Mehrere Geschwister sind jung gestorben. Einige leben und haben nach keiner Richtung bisher etwas Auffälliges gezeigt.

F. P. wurde normal geboren, hat sich im allgemeinen ohne Störungen entwickelt, hatte niemals Fraisen, auch später keine Krampfstände.

Schon als kleines Kind war er sehr schlimm. Im Alter von  $2\frac{1}{2}$  Jahren hat er einmal, allein in der Wohnung zurückgelassen, mit einem Stück Holz ein Fenster eingeschlagen und ist durch das Loch in den nicht tief gelegenen Garten gesprungen. Seit jeher lügt er bei jeder Gelegenheit. Seit vier Jahren ist es mit ihm kaum zum Aushalten. Läßt man ihn unbeaufsichtigt mit den jüngeren Geschwistern, dann prügelt er diese auf die roheste Weise. Er treibt auch sonst allen möglichen Unfug, demoliert die Wohnungseinrichtungen, springt auf Tischen und Betten herum, nascht von den Speisevorräten etc.

Er war aber andererseits ein sehr guter Schüler, hatte durchwegs die Note 1 und war im sittlichen Betragen gut qualifiziert.

Während seines Aufenthaltes auf der Klinik ist er gegenüber dem Pflegepersonal sehr unbändig, gibt freche Antworten, reagiert auf Zurechtweisungen mit Zornanfällen. Nur wenn man ihn sehr liebevoll behandelt, läßt sich sein Zorn unterdrücken. Ein Einfluß auf das übrige Handeln ist durch milde Umgangsformen nicht zu bemerken. Er verspricht zwar, von jetzt ab artiger zu sein, doch hält er seine Versprechungen nur ganz kurze Zeit. Er scheint förmlich danach zu sinnen, irgend jemanden einen Schabernak zu spielen, es reizt ihn direkt auf, wenn er nicht gerade im Mittelpunkt einer aufregenden Angelegenheit steht. Mit den anderen Kindern hat er beständig Händel, beim Raufen wird er leicht roh, zieht sich aber von größeren, stärkeren Kindern feig zurück.

Bei den Besprechungen äußert er sich immer sehr vorsichtig, er trachtet danach den Fragen auszuweichen, schützt gelegentlich, in der Absicht zu täuschen, Unkenntnis der deutschen Sprache vor. Zuerst versucht er seinen Selbstmordversuch auf ein lange zurückliegendes, älteres Delikt zurückzuführen; er sei zu dieser Zeit von seinen Eltern so schlecht behandelt worden und auch sei die ganze Sache damals nicht wahr gewesen. Er habe gewußt, daß etwas abhanden gekommen sei, und habe sich gefürchtet, man werde ihm

die Schuld in die Schuhe schieben. Nach Vorhalt der polizeilichen Berichte, in denen seine eigenen Aussagen protokolliert sind, gibt er zu, nicht damals, sondern jetzt gelogen zu haben.

In bezug auf den Selbstmordversuch ergibt sich folgendes Gespräch:

Du wolltest also sterben? Ja.

Woher hast du gewußt, daß man tot ist, wenn man hinunterspringt? Wenn man wo hinunterspringt, ist man tot.

Hast du das gehört? Ja, von meinem Vater.

Hast du es gesehen? Ja, in der Bischofsgasse. Tischler hat er geheißt, er war schon 10 Jahre alt. Es ist schon lange her; aber geschehen ist ihm nichts.

Darf man sich umbringen? Nein, das ist eine Sünde.

Wolltest du deinen Vater damit ärgern? Nein. . . nein, (wiederholt es) ich habe geglaubt, ich bin dann tot.

Wohin kommt man, wenn man tot ist? Daran habe ich nicht gedacht, entweder in den Himmel oder in die Hölle. Ich denke nie über diese Dinge nach.

Hast du dich schon früher einmal umbringen wollen? Nein, das ist mir plötzlich eingefallen.

Über seine sonstigen Verhältnisse befragt, gibt er meist kluge, sinngemäße Antworten, die Neigung zum Lügen ist aber immer zu erkennen, speziell in der Richtung, daß er etwas zu verbergen sucht. Dabei vermutet er fast in jeder Frage eine Falle.

Intellektuell ist er als vollkommen normal anzusehen. Er spricht zwei Sprachen, böhmisch und deutsch, das Deutsche allerdings schlechter und mit spezifischer Betonung. Es fällt bei seiner Intelligenz nur auf, daß er den Zeitbegriff nicht entsprechend entwickelt hat. Er weiß nicht, wie lange er da ist, wieviel Zeit seit seinem Selbstmordversuch vergangen ist, er weiß aber auch nicht, wie lange er eine ihm wohlbekannte Wegstrecke geht.

Somatisch: Er ist ein kleiner ( $-4\frac{1}{2}$  cm) Knabe. Der Schädel ist stark rachitisch, hat vorspringende Stirn- und Scheitelhöcker, das Hinterhaupt ist stark abgeflacht. Die Koronarnaht ist stufenförmig vorgewölbt. Die anderen Knochen sind ziemlich grazil; er ist auch sonst mager und schwächlich. Von seiten des Nervensystems: Fehlen des Kornealreflexes, Fazialisphänomen, lebhafte Sehnenreflexe, gesteigerte Schmerzempfindung gegen Nadelstiche.

## Epikrise.

In diesem Falle sehen wir die exogenen Ursachen seiner Entartung fast vollständig verdrängt durch die angeborene oder wenigstens früh erworbene ungünstige Veranlagung. Er hat vielleicht etwas vom Temperamente, von der Nervosität seines Vater geerbt, die erzieherische ungünstige Komponente tritt aber doch in den Hintergrund; man bedenke nur, wie früh sich hier die unangenehmen Eigenschaften schon entwickelt haben. Die Erziehung mit den gewöhnlichen häuslichen Mitteln mußte versagen.

Andererseits kommt der Knabe relativ oft in Situationen, die er als selbstverschuldet zu büßen hat. Seinem Unmut, seiner Langweile macht er dadurch Luft, daß er irgendetwas anstellt. So sind seine Demolierungen in der Wohnung seiner Eltern, seine Streitsucht mit den Geschwistern zu verstehen. Wenn er voll beschäftigt ist, wie in der Schule, tut er ganz gut, benimmt sich ordentlich, während er zu Hause immer unleidlich ist und ebenso während der kurzen Beobachtungszeit nicht entsprechend beeinflußt werden konnte.

Er gehört zu den sogenannten schwer erziehbaren Kindern, die ihrer Umgebung stets Schwierigkeiten bereiten und die, wenn sie nicht einer besonderen Erziehung teilhaftig werden, schon in der frühen Jugend entgleisen.

Wir sehen hier den Selbstmordversuch wieder eingeschoben in eine Reihe dissozialer Handlungen und als die Konsequenz eines knapp vorangegangenen Deliktes; Reizbarkeit und Bosheit, Eigenschaften, die er auch sonst aufzuweisen hat, müssen als das letzte Motiv des Selbstmordversuches angesehen werden.

---

**Pädagogische Therapie für praktische Ärzte.** Von Dr. phil. Theodor Heller, Direktor der Heilpädagogischen Anstalt Wien-Grinzing. Mit 3 Textabbildungen. 1914. Preis M. 8.—; in Halbleder gebunden M. 10.50. (Bildet einen Band des Allgemeinen Teiles der „Enzyklopädie der klinischen Medizin“, herausgegeben von L. Langstein-Berlin, C. von Noorden-Frankfurt a. M., C. von Pirquet-Wien, A. Schittenhelm-Königsberg i. Pr.)

---

**Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der Kriminalpsychologie (Heidelberger Abhandlungen).** Herausgegeben von Geh. Hofrat Prof. Dr. K. von Lilienthal, Prof. Dr. F. Nissl, Prof. Dr. S. Schott, Prof. Dr. K. Wilmanns.

Heft 1: Die Ursachen der jugendlichen Verwahrlosung und Kriminalität. Studien zur Frage: Milieu oder Anlage. Von Privatdozent Dr. Hans W. Gruhle, Heidelberg. Mit 23 Figuren im Text und 1 farb. Tafel. 1912. Preis M. 18.—, in Leinw. geb. M. 20.—.

Heft 2: Lebensschicksale geisteskranker Strafgefangener. Katamnestiche Untersuchungen nach den Berichten L. Kirn's über ehemalige Insassen der Zentralstrafanstalt Freiburg i. B. (1879—1886). Von Privatdozent Dr. med. August Homburger, Heidelberg. Mit 6 Figuren und 12 farbigen Tafeln. 1912. Preis M. 14.—, in Leinw. geb. M. 16.—.

---

**Beiträge zur Frage nach der Beziehung zwischen klinischem Verlauf und anatomischem Befund bei Nerven- und Geisteskrankheiten.** Bearbeitet und herausgegeben von Franz Nissl, Heidelberg.

Erster Band. Heft 1. Mit 34 Figuren. 1913. Preis M. 2.40.

Heft 2: Zwei Fälle von Katatonie mit Hirnschwellung. Mit 48 Textfiguren. Preis M. 2.40.

Die Beiträge erscheinen zwanglos in Heften, die zu Bänden von 30—40 Bogen vereinigt werden. Jedes Heft ist in sich abgeschlossen und einzeln käuflich.

---

**Die Psychologie des Verbrechens.** Eine Kritik. Von Privatdozent Dr. med. et phil. Max Kauffmann, Halle a. S. Mit zahlreichen Porträts. 1912. Preis M. 10.—; in Leinwand gebunden M. 11.—.

---

**Verbrechertypen.** Herausgegeben von Hans W. Gruhle und Albrecht Wetzel, Heidelberg.

Bisher sind erschienen:

I. Band, Heft 1: Geliebtenmörder. Von Albrecht Wetzel und Karl Wilmanns. 1913. Preis M. 2.80.

I. Band, Heft 2: Säufer als Brandstifter. Von H. W. Gruhle und K. Wilmanns, Heidelberg und G. L. Dreyfus, Frankfurt a. M. 1914. Preis M. 3.20.

I. Band, Heft 3: Zur Psychologie des Massenmords. Hauptlehrer Wagner von Degerloch. Eine kriminalpsychologische und psychiatrische Studie. Von Prof. Dr. Robert Gaupp, Tübingen. Nebst einem Gutachten von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Wollenberg, Straßburg. Mit 1 Textfigur und 1 Tafel. 1914. Preis M. 6.—.

---

**Strafrecht und Auslese.** Eine Anwendung des Kausalgesetzes auf den rechtbrechenden Menschen. Von Dr. Hans von Hentig. 1914. Preis M. 6.—; in Leinwand gebunden M. 7.—.

**Das Jugendgericht in Frankfurt a. M.** Bearbeitet von **Karl Allmenröder**, Amtsgerichtsrat, Jugendrichter, Frankfurt a. M., **Dr. Ludwig Becker**, Staatsanwalt beim Jugendgericht, Frankfurt a. M., **Dr. Wilhelm Polligkeit**, Direktor der Zentrale für private Fürsorge, Frankfurt a. M., **Dr. Heinrich Vogt**, Professor, Nervenarzt in Wiesbaden, früher in Frankfurt a. M. Herausgegeben von **Dr. Berthold Freudenthal**, Professor der Rechte an der Akademie, Frankfurt a. M. 1912.  
Preis M. 6.—; in Leinwand geb. M. 6.80.

---

**Allgemeine Psychopathologie.** Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen. Von **Dr. Karl Jaspers**, Wissenschaftlicher Assistent an der psychiatrischen Klinik in Heidelberg. 1913.  
Preis M. 8.80; in Leinwand gebunden M. 9.80.

---

**Über nervöse Entartung.** Von Professor **Dr. med. Oswald Bumke**, I. Assistent an der psychiatrischen und Nervenlinik der Universität zu Freiburg i. B. (Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie, herausgegeben von **A. Alzheimer**, Breslau und **M. Lewandowsky**, Berlin, Heft 1.) 1912. Preis M. 5.60.  
Für Abonnenten d. „Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych.“ Preis M. 4.50.

---

**Affektstörungen.** Studien über ihre Ätiologie und Therapie. Von **Dr. med. Ludwig Frank**, Spezialarzt für Nerven- und Gemütskrankheiten in Zürich, ehem. Direktor der kanton. Irrenheilanstalt Münsterlingen, Thurgau. (Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie, herausgegeben von **A. Alzheimer**, Breslau, und **M. Lewandowsky**, Berlin, Heft 4.) 1913. Preis M. 16.—.  
Für Abonnenten d. „Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych.“ Preis M. 12.80.

---

**Charakter und Nervosität.** Vorlesungen über Wesen des Charakters und der Nervosität und über die Verlüftung der Nervosität, gehalten im I. Semester des Jahres 1910/11 an der medizinischen Fakultät in Budapest von **Dr. Jenö Kollarits**, Privatdozent, Adjunkt der II. Med. Universitätsklinik (Direktor: Hofrat Prof. Dr. E. Jendrassik). Mit 3 Textfiguren. 1912.  
Preis M. 7.—; in Leinwand gebunden M. 8.40.

---

**Taschenbuch zur Untersuchung nervöser und psychischer Krankheiten.** Eine Anleitung für Mediziner und Juristen, insbesondere für beamtete Ärzte. Von **Dr. W. Címbal**, Nervenarzt und Oberarzt der städt. Heil- und Pflegeanstalten zu Altona, staatsärztlich approbiert. Zweite, vermehrte Auflage. Mit 17 Textfiguren. 1913.  
In Leinwand gebunden Preis M. 4.40.

---

**Praktische Neurologie für Ärzte** von Prof. **Dr. M. Lewandowsky** in Berlin. Mit 20 Textfiguren. 1912.  
Preis M. 6.80; in Leinwand gebunden M. 7.60.

---

**Zeitschrift für die gesamte Neurologie u. Psychiatrie.** Herausgegeben von **A. Alzheimer**, **R. Gaupp**, **M. Lewandowsky**, **K. Wilmanns**. 1. Originalenteil. 2. Referate und Ergebnisse unter besonderer Mitwirkung von **A. Alzheimer** redigiert von **M. Lewandowsky**.  
Der Preis jedes Originalien- und Referatenbandes beträgt je M. 24.—.