

XV.

Allgemein-pathologische Betrachtungen über das Vorkommen und die Bedeutung der Unreinlichkeit der Geisteskranken.

Von

Dr. **Hermann Lindenborn,**

vormals einj. freiwill. Hülfssarzt an der Gr. Hess. Landes-Irrenanstalt bei Heppenheim.

~~~~~

In dem bekannten Vortrag, welchen Schüle am 17. October 1880 in der Jahresversammlung der südwestdeutschen Irrenärzte zu Karlsruhe über die Behandlung der unreinlichen Geisteskranken gehalten hat\*), erklärt er es von vorn herein für unzweifelhaft, dass diese Behandlung zu den wichtigsten und häufigsten Objecten der practischen Irrenpflege gehöre. Häufig, weil man in allen Formen und allen Stadien des Psychosenverlaufs der Unreinlichkeit begegne, wichtig schon deshalb, weil die erwähnte Behandlung eine äusserst schwierige sei; ja für bestimmte Kategorien der betreffenden Kranken fehle es bis jetzt noch ganz und gar an einer rationellen und zureichenden, dem Geist der modernen Irrenpflege entsprechenden Kunsthülfe. Indem nun Schüle im Verlauf seines Vortrags neben den therapeutischen auch die symptomatologischen und prognostischen Gesichtspunkte in das Auge fasst, hebt er hervor, dass unter gewissen Umständen dem Symptom der Unreinlichkeit neben den übrigen Symptomen im klinischen Bilde eine grössere Selbstständigkeit zukomme, wodurch es nach körperlicher und geistiger Richtung eine wichtigere Bedeutung erhalte und isolirt die ganze Aufmerksamkeit des Arztes in Anspruch nehmen könne und müsse. Er deutet darauf hin, dass die Unreinlichkeit zu Hautexanthenen und Decubitus führe, und dass

---

\*) Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 37. p. 669.

das Zusammenleben der unreinlichen Kranken mit andern in denselben Räumlichkeiten störende sanitäre Rückwirkungen äussere, womit wohl in erster Linie an die Gefahren einer Verunreinigung der Athmungsluft erinnert werden soll. Endlich betont Schüle auch die Wichtigkeit der Unreinlichkeit für den geistigen Zustand der Kranken. Er bezeichnet die höheren Grade der activen Unreinlichkeit der Geisteskranken als ein immer mehr sich vertiefendes Sinken in der Menschenwürde, als einen Rückfall auf eine untermenschliche Existenzstufe von depotenzirender Wirkung und ganz geeignet, den Krankheitsverlauf zu verzögern und die Reconvalescenz zu beeinträchtigen.

Wie Schüle, so halte auch ich die bei Geisteskranken vorkommenden Acte der Unreinlichkeit für im höchsten Grade wichtige Erscheinungen. Wer möchte auch diese Wichtigkeit in Abrede stellen! Ist es ja doch selbstverständlich, dass die erwähnten Acte auf den sie begleitenden psychischen Krankheitsprocess einen ungünstigen Einfluss äussern, und da, wie die Erfahrung lehrt, kaum eine andere Thätigkeitsäusserung in derselben Raschheit und in demselben hohen Grade zur Gewohnheit des Geisteskranken wird, wie die Unreinlichkeit und insbesondere deren active Formen, so muss der unreinliche Kranke nach und nach entarten. Die Krankheit wächst in die Tiefe, wie in die Breite, das ursprüngliche Krankheitsbild wird verzerrt und verfälscht, die Bildung und Bewegung der Vorstellungscoplexe geräth unter der gleichzeitigen Entwicklung parästhetischer Zustände auf Abwege, die vorher von der Störung noch nicht oder nur wenig betroffenen psychischen Bezirke, insbesondere die wegen ihrer reactiven Bedeutung auch therapeutisch so wichtigen, noch erhaltenen Reste des für den Kranken in gesunden Tagen massgebenden Charakters zerbröckeln und versinken im Schmutz, die Aeusserungen der psychischen Functionen tragen den Stempel grobsinnlicher Rohheit, die Gegenvorstellungen des Arztes stossen auf brutale Abwehr oder schamlose Indolenz, und hindert man den Kranken nicht, so setzt er wohl gar vor den Augen des Arztes seine schmutzigen Hantierungen fort mit cynischem Behagen oder vielleicht, indem er ausruft: es ist Alles einerlei, verloren bin ich ja doch!

Noch schlimmer gestaltet sich aber die Sache bei den mehr oder weniger wieder genesenen Geisteskranken. Schwer und bei den bekannten, auch in unserer Zeit dem Geisteskranken noch wenig günstigen populären Anschauungen doppelt schwer, trägt der wieder genesene Irre den Gedanken geisteskrank und in der Anstalt gewesen zu sein, noch schwerer empfindet er aber diesen Gedanken, wenn er

während der Krankheit unreinlich gewesen ist und mit anderen unreinlichen Kranken verkehrt hat. Die Erinnerung an die Zustände der Unreinlichkeit, die er theils selbstthätig, theils mit seinen Sinnen den gleichen Handlungen anderer zugewendet, durchlebt hat, ist für ihn eine unendlich drückende Last. Sie ist der Erinnerung ähnlich, die dem vormals Geisteskranken bleibt, wenn man ihm die Zwangsjacke oder andere mechanische Zwangsinstrumente applicirt hatte, nur ist sie noch peinlicher und quälender, und zwar namentlich dann, wenn der früher Unreinliche gemäss seinem Bildungsgrade und seiner Lebensstellung in seinen gesunden Tagen die Gebote der Sitte und und des Anstandes hochzuhalten befiessen und gewohnt war. Wer einen solchen wieder genesenen Kranken zu beurtheilen versteht, wird sich durch dessen mit mehr oder weniger Selbstüberwindung geäusserte Versicherungen der Freude und des Dankes nicht täuschen lassen und jene Last der Erinnerung theilnehmend mitempfinden, auch wenn der, welcher sie trägt, mit keinem Worte von ihr spricht. Denn das ist die Regel, dass der wieder genesene Irre über die Acte der Unreinlichkeit vollständig schweigt, und selbst der den niederen Gesellschaftskreisen des Lebens angehörende Mann, vor dem man sich dann und wann nicht scheut, die Sache ihrer Wichtigkeit wegen zur Sprache zu bringen, ertheilt dem Arzt gewöhnlich keine andere Antwort, als die, dass ihm für die betreffenden Ereignisse jede Erinnerung fehle. Indem selbst solche Wiedergenesene ihrem Arzte verschweigen, was sie sehr wohl wissen, bestätigen sie lediglich, was ich über die mit der Unreinlichkeit verbundenen psychischen Gefühle gesagt habe.

Nach dem bisher Gesagten liegt die Voraussetzung gewiss sehr nahe, dass unsere Literatur nicht allein in Bezug auf die Therapie, sondern auch was das Wesen, das Vorkommen und die Bedeutung, kurz was die Pathologie der Unreinlichkeit der Geisteskranken im weitesten Sinne des Wortes betrifft, eine sehr reiche sein müsse. Auffallender Weise trifft aber diese Voraussetzung nicht zu. Die jüngste Zeit hat uns mit einer Reihe neuer Lehrbücher der Psychiatrie und psychiatrischer Zeitschriften beschenkt. Prüfen wir jedoch, in wie weit hierbei die wissenschaftliche Erkenntniss des genannten Gegenstandes an neuen Gesichtspunkten gewonnen, so kann von einem erheblichen Gewinn kaum die Rede sein. Ich bemerke, dass ich nur die vaterländische Literatur in das Auge fasse, und zwar deshalb, weil das vorliegende Thema, was schon an dieser Stelle erwähnt sein möge, durch die Eigenart und die jeweilige Entwicklungsphase der hierbei in Betracht kommenden Irrenanstalten in hohem Grade be-

dingt wird, in diesen Beziehungen aber die verschiedenen Länder sich wesentlich von einander unterscheiden.

Eine separate Bearbeitung hat die Frage der Unreinlichkeit nur durch Schüle in dem oben erwähnten Vortrage gefunden. Der Inhalt dieses Vortrages, der, wie schon angeführt, neben den therapeutischen, zahlreiche pathologische Mittheilungen umfasst, schliesst im Verein mit den Darstellungen, welche Schüle in seinem Handbuch giebt, auch die in der angegebenen Beziehung von anderen irrenärztlichen Autoren publicirten und dem heutigen wissenschaftlichen Standpunkt entsprechenden Anschauungen in sich ein. Dieselben stimmen mit den Ansichten Schüle's in allem Wesentlichen überein und bedürfen daher, zumal es sich stets nur um gelegentliche und kurze Aeusserungen handelt, keiner besonderen Erwähnung. Hierbei dürfen jedoch zwei Ausnahmen nicht übersehen werden. Schon vor Schüle hat nämlich Gudden die vorliegende Frage gleichfalls eingehender erörtert\*), jedoch unter fast alleiniger Bezugnahme auf den Standpunkt des Therapeuten. Endlich nimmt auch Emminghaus im Vergleich zu Schüle eine gewisse Sonderstellung ein durch die einheitlichere und mehr exclusive Art und Weise, in welcher er in seinem Lehrbuch\*\*) die Genese der höheren Grade der Unreinlichkeit schildert. —

Was nun zunächst die Ansichten von Schüle im Detail betrifft, so versteht derselbe unter unreinlichen Geisteskranken solche, „welche den Anforderungen und den Eingewöhnungen der Decenz, die die Schlacken unseres vegetativen Lebens, Urin und Stuhlgang, reinlich und unbemerkt von Anderen entfernen heisst, Hohn sprechen“. Er theilt diese Kranken in zwei Klassen ein: 1. in solche Kranke, welche die Excremente nur unter sich gehen lassen — einfach Unreinliche —; 2. in solche, welche die Excremente, gleichgültig wie, weiter verwenden und verarbeiten — Schmierer. Ich werde in den nachstehenden Ausführungen dieser Eintheilung folgen.

In nicht seltenen Fällen entspricht ein und derselbe Kranke zugleich den Anforderungen der ersten und der zweiten Klasse; in ebenfalls zahlreichen anderen Fällen beschränkt sich aber während des ganzen Verlaufs der Grundkrankheit die Unreinlichkeit auf das einfache Untersichgehenlassen. Bekanntlich findet sich die einfache Unreinlichkeit — von dem Grade sehe ich hier ab — auch bei geistes-

\*) von Gudden, Tagesbericht der Kreis-Irrenanstalt Werneck. Würzburg, Stuber, 1869.

\*\*) Emminghaus, Allgem. Psychopathologie. Leipzig, Vogel, 1878.

gesunden Kranken, und die gleichen Ursachen, welche bei diesen die Unreinlichkeit bedingen, veranlassen dieselbe auch bei den Geisteskranken; einmal in völliger Uebereinstimmung mit den Geistesgesunden insofern, als der betreffende geisteskranke Zustand mit der Unreinlichkeit, welche der Irre z. B. als solche wahrnimmt, beklagt und beseitigt wissen will, in keinerlei innerem Zusammenhang steht, und dann auch in anderen Fällen, in welchen die vorhandene Geisteskrankheit für sich allein das Zustandekommen der Unreinlichkeit befriedigend zu erklären scheint, eine genauere Untersuchung aber nachweist, dass hier eine zweifache Ursache, eine s. v. v. körperliche und eine geistige, oder, um mich mehr moderner Ausdrücke zu bedienen, eine corticale und eine infracorticale, in Betracht zu ziehen sei. Von den erwähnten Zuständen abgesehen, beruhen die noch übrigen Fälle einfacher Unreinlichkeit bei Geisteskranken lediglich auf psychopathologischer Vermittelung.

In ganz anderer Weise verhält sich die Sache bei den Schmierern. Hier sehen wir neben den Erscheinungen der Stuhl- und Urinentleerung und an diese anschliessend in ungewöhnlicher Weise combinirte, einem bestimmten Ziel und Zweck angepasste Bewegungen vor uns, welche wir gemäss ihrer frappanten Beschaffenheit anders, denn als psychisch vermittelt, uns kaum denken können, und welche gerade deshalb das Interesse des Beobachters im höchsten Grade erregen. Der erwähnte Vortrag Schüle's bezieht sich in überwiegender Masse auf die Schmierer und auch ich beabsichtige, in dem Nachstehenden in erster Linie die Schmierer und nur ganz nebenbei die einfach Unreinen einer genaueren Betrachtung zu unterwerfen.

Wenn ich die bezüglichen Angaben, welche Schüle theils in seinem Vortrage, theils in seinem um dieselbe Zeit erschienenen Handbuch, und zwar hier an zahlreichen Stellen, im allgemeinen, wie im speciellen Theil gemacht hat, richtig zusammenfasse, so führt dieser Autor das Schmierern in ursächlicher Beziehung zunächst auf verschiedene krankhafte Reizvorgänge zurück.

Diese Reizvorgänge zerfallen auf Grund der thatsächlichen Erfahrung und entsprechend den drei Hauptkategorien der psychischen Functionen: Gefühl, Verstand und Wille in drei Gruppen: 1. psychomotorische (centrifugale), 2. sensible und psychosensible (centripetale), und 3. in psychische (intracentrale) Reizvorgänge. Die hier gewählte Aufzählungsart der drei Gruppen entspricht dem Aufstieg von den einfacheren zu den complicirteren Reizvorgängen. In manchen Fällen wirkt nun eine dieser Gruppen für sich allein ausschlaggebend, in anderen Fällen findet, und zwar in verschiedenem Sinne ein Zusam-

menwirken statt. Die genauere Untersuchung des Einzelfalles hat die Genese aufzuklären und namentlich darzuthun, wo innerhalb der Gebiete der psychischen Functionen ein bestimmter Reizvorgang primär in Wirkung getreten ist und die moleculare Erregungsarbeit begonnen hat. — Wie man sieht, läuft die vorstehende allgemeine Betrachtung der das Schmieren provocirenden Reizvorgänge zunächst auf dieselben fundamentalen Gesichtspunkte zurück, welche bei den Versuchen einer naturgemässen Classification und Diagnostik der Geisteskrankheiten massgebend zu sein pflegen\*).

#### Erste Gruppe: Psychomotorische (centrifugale) Reizvorgänge.

Wesentlich ist in dieser Gruppe ein bestimmter motorischer Drang, ausgelöst durch einen pathologischen „organischen“ Reiz. Die Entwicklung dieses Dranges geht in den psychomotorischen Centren vor sich, also in der Grosshirnrinde; der Inhalt desselben bildet jener in den genannten Centren domicilirte, aus den die sämtlichen und schon die ersten Bewegungen des Menschen begleitenden Gefühlen abgeklärte und nach und nach in den psychischen Mechanismus fertig und dauernd eingefügte Repräsentant der motorischen Functionsäusserung: die Bewegungsanschauung, das Anschauungs- oder Erinnerungsbild des coordinirten motorischen Actes. Bekanntlich haben wir es namentlich den Untersuchungen über die verschiedenen Formen der Aphasie zu verdanken, dass das soeben erwähnte psychische Element unserem wissenschaftlichen Denken und dem literarischen Verkehr immer geläufiger und unentbehrlicher geworden ist, so hypothetisch und controvers auch die nähere Beschaffenheit dieser Voraussetzung noch immer erscheint. Schüle ist nun ebenso, wie z. B. Meynert\*\*) und Wernicke\*\*\*) der Ansicht, dass eine im Sitz der motorischen Erinnerungsbilder, also in den psychomotorischen Centren, direct angreifende pathologische organische Reizung unter bestimmten Umständen dieselbe Wirkung äussere, wie z. B. die Erregung dieser psychomotorischen Centren durch bewusste Vorstellungen, mit anderen Worten, dass von dem in der angegebenen Weise

---

\*) Kahlbaum, Die klinisch-diagnostischen Gesichtspunkte der Psychopathologie, S. 4. Volkmann's klinische Vorträge No. 126.

\*\*) Meynert, Jahrbücher für Psychiatrie. Wien 1881. S. 76. — Derselbe. Dieses Archiv Bd. II. 1870. S. 622 ff.

\*\*\*) Wernicke, Der aphasische Symptomencomplex. Breslau 1874. S. 5. — Derselbe. Lehrbuch der Gehirnkrankheiten. Kassel und Berlin 1881. Bd. II. Vorwort S. 5.

unmittelbar gereizten psychomotorischen Centrum aus, die entsprechende Erregung der infracorticalen Centralgebiete der mechanischen Bewegungscomplexe eingeleitet werde, und als Schlusseffect ein coordinirtes Spiel der betreffenden Muskelapparate zu Tage trete, mit allen Attributen, welche die objective Beobachtung den bewussten, willkürlichen Handlungen beilegt. Dieser Vorgang zeige den Weg, auf welchem in einer gewissen Anzahl von Fällen das Schmieren zur Entwicklung gelange.

Es bedarf kaum der Erwähnung, dass der soeben beschriebene Process schon in seinen ersten Stadien von mehr oder minder ausgeprägten Empfindungen und Gefühlen begleitet sein kann, wobei der Theil derselben, welcher dem causalen organischen Reiz immanent ist, nicht übersehen werden darf, aber das essentielle Criterium der Gruppe von Schmieracten, von welcher jetzt die Rede ist, bleibt immer der in abnormer Weise physisch bedingte Reizvorgang in seiner directen Einwirkung auf das psychisch-motorische Rindencentrum und damit die anfängliche Abwesenheit eines veranlassenden psychischen Motivs höherer Ordnung.

#### **Zweite Gruppe: Sensible und psychosensible (centripetale) Reizvorgänge.**

Während in der ersten Gruppe der Reiz eine Erregung centrifugaler Bahnen einleitete, trifft in der zweiten Gruppe der, wie in der ersten Gruppe, so auch hier pathologische Reiz primär die centripetalleitenden Nerven. Was als Wirkung dieses Reizes hierauf folgt und schliesslich mit dem Schmieract endet, spielt sich auf verschiedenen Wegen ab. In der einfachsten Form vollzieht sich der Process nach dem Typus der gewöhnlichen physiologischen Reflexbewegung. Complicirter wird die Entwicklung in einer zweiten Reihe von Fällen. Hier wird während des Ablaufs des soeben erwähnten einfachen Reflexvorgangs die Psyche mitthätig; es tritt ein dunkles sinnliches Gefühl, z. B. ein Gefühl von Angst, in das Bewusstsein, und es ist dann eine Folge der besonderen Beschaffenheit dieses Gefühles, dass die motorische Auslösung der sensiblen Erregung beschleunigt und verstärkt und auf den Act des Schmierens noch schärfer eingestellt wird. Weil nun dieser Vorgang den Vergleich mit den angeborenen sinnlichen Trieben und insbesondere mit den frühesten Aeusserungen derselben nahelegt, spricht man in den erwähnten Fällen von triebartigem oder auch von reflectorisch-triebartigem Schmieren. In einer dritten Reihe von Fällen provoeirt die Reizung des sensiblen Nerven, statt jenes dunklen, inhaltlich nicht

motivirten Gefühls, Hallucinationen (Reflexhallucinationen) oder bestimmte Vorstellungen (Wahnideen), die dann ihrerseits wieder treibende Gefühle associiren und mittelst derselben das Endglied des gesammten Erregungsvorganges, den Schmieract nämlich, zur Erscheinung bringen.

In den sämmtlichen Fällen der zweiten Gruppe wirken nun, was übrigens auch für die erste und die noch nicht besprochene dritte Gruppe gilt, noch bestimmte andere Verhältnisse, und zwar in sehr massgebender Weise mit, wovon jedoch erst später die Rede sein soll. An dieser Stelle galt es mir in erster Linie darum, das wesentliche Merkmal der zweiten Gruppe hervorzuheben, und das ist, wie gesagt, der Beginn des Reizvorganges im peripheren sensiblen Nerven, wobei ich mit dem Begriff „peripher“ alle Gebiete innerhalb des Körpers umfasse, welche ausserhalb der eigentlichen psychischen Centren, d. h. der Hirnrinde, gelegen sind. In der ersten Gruppe handelt es sich also um einen centrifugalen, in der zweiten um einen centripetalen Reizvorgang, beide Gruppen stimmen jedoch darin überein, dass die betreffenden Vorgänge in ihrer Entstehung von krankhaften physischen Bedingungen im gewöhnlichen Sinne des Wortes abhängen. Verschieden sind aber wieder beide Gruppen untereinander dadurch, dass in der ersten Gruppe ein rein psychisches Motiv von vornherein fehlt, in den weitaus zahlreichsten Fällen der zweiten Gruppe dagegen nicht, und endlich noch dadurch, dass die Schmieracte der ersten Gruppe den Charakter der automatischen Bewegungen zeigen, während die sämmtlichen Fälle der zweiten Gruppe an den Typus der Reflexbewegung erinnern.

Schüle erwähnt, wie in dem bekannten Vortrage, so auch in seinem Handbuch, verschiedene Beziehungen, deren ich hier noch gedenken will, weil sie, wie ich glaube, die zweite Gruppe in ihren verschiedenen Gliedern noch verständlicher erscheinen lassen. Nach einer verbreiteten Ansicht steht nämlich die pathologische Reizung bestimmter sensibler Nervengebiete zur Unreinlichkeit der Geisteskranken und insbesondere zum Schmieren in einem bevorzugten Affinitätsverhältniss. Die Reizung der betreffenden Nerven wird hierdurch zum primären, ursächlichen Moment des Schmierens oder auch einer anderen, demselben mehr oder weniger äquivalenten Handlung. Der specielle Vorgang ist nicht demjenigen gleich, der zunächst eine mächtige Gefühlserregung erzeugt, die sich dann unmittelbar und ohne Association mit weiteren psychischen Elementen in dem Schmieract entladet, ähnlich der von Hyperalgien der Herznerven entstandenen Angst, die in ihren so häufig sinn- und zwecklosen motorischen

Explosionen auch zum Schmieren führen kann; die Kette wird vielmehr so gebildet, dass der primäre sensible Reiz direct Vorstellungen provocirt, und zwar solche, die der Bedeutung, der Function des Organs, dessen Nerven gereizt wurden, adäquat sind und, weil sie dies sind, den Schmieract auslösen.

Schüle erinnert in dieser Beziehung daran, dass Störungen und perverse Empfindungen der Blase oder des Darms, wozu oft schon die etwas grössere Füllung desselben, auch Ascaridenreiz\*) genüge, erfahrungsgemäss häufige Ausgangspunkte der Schmieracte seien, vor Allem gebühre aber diese Bedeutung Uterinleiden und sexuellen Irritationen. Bekanntlich hat besonders Neumann\*\*) auf constante psychische Symptome als Folgezustände sexueller Reizung aufmerksam gemacht, und unter diesen Symptomen neben der Verdächtigung der weiblichen Bekannten in sexueller Hinsicht, dem Zerreißen der Kleider, dem ewigen Waschen des Körpers etc. auch das Schmieren aufgeöhrt. Wie Neumann, so unterscheidet hierbei auch Schüle Fälle mit und ohne gleichzeitig auftretenden Geschlechtstrieb und schreibt beiden Kategorien dieselben verwandtschaftlichen Beziehungen zum Schmieren zu. Neben diesen Erinnerungen an das Wesen der Reflexpsychosen im engeren Sinne des Wortes und an den bekannten zwischen den Digestions- und uropoëtischen Organen einerseits und den Genitalien andererseits bestehenden Consensus, dürfte zur Illustration der Vorgänge der zweiten Gruppe nicht minder das geeignet erscheinen, was Schüle über die Allegorisirung organischer Hyper- und Paralgesien bemerkt. Endlich sei hier noch darauf hingewiesen, dass, wie Schüle mittheilt, Psychosen mit sittlichen Anästhesien durch wirksame Behandlung von Uterinaffectionen vielfach zur Heilung gebracht worden sind. Ich wähle gerade das letztere Beispiel, dem sich ohne Mühe noch andere, in Schüle's Handbuch aufgeführte Beispiele anreihen liessen, um nochmals die Bedeutung hervorzuheben, welche Schüle gerade dem visceralen sensiblen Nervengebiete für die der zweiten Gruppe entsprechenden Schmiervorgänge beilegt, und um zu betonen, dass ich bei meinem classificatorischen Versuch lediglich die primäre pathologische Reizung der visceralen Nerven (und besonders der innerhalb der Bauchhöhle befindlichen) als für die Diagnose der zweiten Gruppe massgebend im Auge habe. Somit blieben also die höhe-

---

\*) Dr. E. Vix, Ueber Entozoen bei Geisteskranken. Berlin 1860. S. 12. Separatabdruck aus der Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie.

\*\*) Prof. Dr. H. Neumann, Lehrbuch der Psychiatrie. Erlangen 1859. S. 79.

ren Sinnesnerven und die auf dieselben einwirkenden, der Aussenwelt angehörenden Reize ausser Betracht. Gewiss giebt es Fälle, in welchen die periphere Reizung eines höheren Sinnesnerven mit dem Schmieract in Verbindung gebracht werden kann — gar mancher Kranke schmiert ja nur, weil er die Excremente sieht und besonders längere Zeit vor sich sieht! — aber in allen diesen Fällen ist der Gesamtvorgang doch ein wesentlich anderer, wie sich dies aus dem bereits Gesagten und, von Anderem abgesehen, schon aus der Erwägung der Verschiedenheit der hier einwirkenden (an sich normalen) ausseren und der dort massgebenden (krankhaften), innerhalb des Körpers entstehenden Reize, sowie insbesondere aus den eigenartigen subjectiven Beziehungen der gereizten Gefühlsnerven ergibt. Schüle kennt daher auch keinen dem oben dargelegten ähnlichen Zusammenhang zwischen dem Schmieren und der primären Reizung der Endausbreitung eines höheren Sinnesnerven. Allerdings bringt Schüle, wovon später die Rede sein wird, das Schmieren in Beziehung zu gewissen Anomalien einzelner Sinnesnerven, aber einmal handelt es sich hierbei überhaupt nicht um irritative Vorgänge an den Nervenenden, und ferner beginnt in den betreffenden Fällen der Process nicht sowohl irgendwo in dem Gebiet des Nerven, als vielmehr auf einem entfernteren, mehr centralen und functionell verschiedenen Gebiete.

### **Dritte Gruppe: Reinspsychische (intracentrale) Reizvorgänge.**

In der dritten Gruppe stellt sich das auf pathologischem Wege entstandene erste Glied des in den Schmieract auslaufenden Reizvorgangs als eine sogenannte centrale Illusion oder Hallucination, oder als eine Vorstellung (Wahnidee, Zwangsvorstellung), oder als ein Gefühl dar, oder endlich als eine Verbindung zwischen einzelnen dieser Elemente, wozu dann noch gleichzeitig die im Einzelfalle gesetzmässig zugehörigen Erscheinungen in der Peripherie treten. Was insbesondere das Gefühl an sich als erstes Glied des Reizvorgangs anbelangt, so kann nach der seither gegebenen Definition selbstverständlich zunächst nur von einem solchen Gefühle die Rede sein, welches (z. B. auf vasomotorischer Grundlage) als primäre, unmittelbare Funktionsstörung des psychischen Corticalisgebietes mit dem ihm specifischen Charakter auftritt, modificirt durch die mannigfaltigen, in der Lebensentwicklung der psychischen Gesamtconstitution des Individuums zur Geltung gelangten Einflüsse auf die ursprüngliche Anlage.

Nicht in dieser Weise primär, wohl aber gleichfalls central, erscheint das Gefühl in der dritten Gruppe als Correlat des Inhaltes

und des Bewegungsmodus der betreffenden Vorstellungen und Sinnes-täuschungen. Weniger rein central stellt sich das Gefühl ferner dar, wo es durch extracentrale Vorgänge, z. B. durch die in den affect-artigen Zuständen simultan auftretenden Veränderungen in peripheren sensiblen Bahnen mitbedingt wird, oder wo es den von dem Gebiet der Vorstellungen und Gefühle nach den psychomotorischen Centren hinfließenden centralen Innervationsströmen Ausdruck verleiht. — Man könnte fragen, warum ich von der soeben besprochenen dritten Gruppe der Reizvorgänge so, wie oben geschehen, die erste Gruppe abgetrennt habe. Die Berechtigung hierzu finde ich aber in der Entwicklungsgeschichte der Psyche, welche auf die Qualitäten der Wahrnehmung und des Gefühls als auf die Producte der ersten Differenzirung der Empfindung und die eigentlich centralen psychischen Fundamentalzustände hinweist, zu welchen sich die Thätigkeit der psychomotorischen Centren secundär und schon gewissermassen peripher, schon mehr wie das Physische zum Psychischen verhält.

Es liegt in der Natur der Sache, dass die vorstehende Gruppeneintheilung in erster Linie nichts weiter sein kann und will, als ein Behelf zur leichteren Verdaulichkeit des Sachverhalts. Dies schon deshalb, weil in der Mehrzahl der Fälle nicht ein einzelner der aufgezählten Reizvorgänge, sondern die Combination mehrerer, oder ein Uebergangs-, ein intermediärer Zustand in Wirkung tritt.

Die Form, in welcher der einzelne Schmieract zur Beobachtung gelangt, wird dagegen vorwiegend immer einen bestimmten, den prävalirenden Reizvorgang erkennen lassen, und es ist a priori begreiflich, dass diese Form einfacher sein wird, wenn der Schmieract unter dem prävalirenden Einfluss eines dunklen Gefühlszustandes, eines pathologischen Affectes sich vollzieht, mannigfaltiger aber dann, wenn das Chaos der Wahnideen und das phantastische Spiel der Sinnes-täuschungen ihre gestaltende Kraft äussern. Was ferner die Intensität des Schmieractes betrifft, die in der mannigfaltigsten Weise wechselt, von der harmlos kindlichen Spielerei bis zur masslos sich überstürzenden krampfhaften Entäusserung, so ist für dieselbe neben dem Inhalt des Reizvorganges zunächst die absolute Beschaffenheit der krankhaften psychischen Grundbedingung und die Relation von Bedeutung, welche sich zwischen diesen causalen Factor und dem Grade der jeweiligen Erregbarkeit des betroffenen Functionsgebietes der Nervencentren entwickelt. Schüle macht darauf aufmerksam, dass in zahlreichen Fällen der Schmieract unter Verhältnissen zum Vollzug gelange, welche überhaupt durch eine bedeutende Steigerung der cerebralen Reflexerregbarkeit charakterisirt seien. Indessen möchte

ich doch schon hier darauf aufmerksam machen, dass in Zuständen, die vorzugsweise durch eine intensive Beeinträchtigung der psychischen Innervation und durch ein Herabsinken der motorischen Symptome auf die einfache Coordinations- resp. Reflexstufe sich auszeichnen, Schmieracte ebenso selten beobachtet werden, wie z. B. in den postepileptischen Dämmerzuständen der Epileptiker. Von weit bedeutenderem Einfluss auf die Intensität des Schmieractes, und nicht allein in dieser Beziehung sind aber, wie ich schon oben angedeutet habe, bestimmte entferntere Verhältnisse, die ich seither noch nicht berührt habe, und nunmehr besprechen will. Dieselben sind in so hohem Grade wichtig und massgebend, dass sie je nachdem in einem Falle eine extreme Steigerung des Vorgangs begünstigen, in einem anderen den Vorgang qualitativ und quantitativ abschwächen, in einem dritten im Keim ersticken. Sie erscheinen concentrirt in der Person des betreffenden Kranken, in der angeborenen und erworbenen psychischen Gesamtconstitution, dem Charakter derselben, speciell in dem durch die Geisteskrankheit modificirten Bewusstseinszustand, wie er zur Zeit des Auftretens des zum Schmierenden führenden Reizvorganges beschaffen ist. Jeder der besprochenen Reizvorgänge befindet sich in einem gewissen Abhängigkeitsverhältniss zum Bewusstsein und zwar in Folge eines bestimmten Widerstandes, den dasselbe ihm zu leisten vermag. Das Mass dieses Widerstandes und der durch denselben entstandenen Hemmung des Reizvorganges ist, wie leicht begreiflich, in den verschiedenen Fällen ein sehr ungleiches. In manchen Fällen ist der Widerstand sehr gering oder gleich Null. So da, wo, wie Schüle sagt, der Kranke die Erinnerungsbilder an die Schemata der einstigen Erziehung verloren hat, und es sich also um einen Ausfall von Hemmungsvorstellungen handelt oder da, wo das Bewusstsein sich in einem Zustande der Schwäche und Betäubung befindet, in Folge dessen dem Kranken die psychische coordinirende Innervation der betreffenden mechanischen Centren erschwert wird, und derselbe aus Unbeholfenheit, aus motorischer Insufficienz in den Excrementen hantiert. So ferner in den Fällen, in welchen der zum Schmierenden treibende Reizvorgang, z. B. vermittelt eines bestimmten Complexes von Vorstellungen, alles unter anderen Umständen und zu anderer Zeit dem Kranken ermöglichte psychische Geschehen gewissermassen absorbirt hat und neben sich keinen Raum lässt, auf welchem eine thätige subjective Beziehung im Sinne eines Widerstandes sich entwickeln könnte. War in den vorhin aufgeführten Fällen das Bewusstsein mehr oder weniger ausgeschaltet, so wird

in dem zuletzt erwähnten Falle der Vorgang zwar bewusst, das Bewusstsein ist aber unfähig zu einer Reaction im Sinne der Prüfung und des Widerstrebens. Es handelt sich hierbei nach Wundt's Bezeichnung\*) um eindeutig determinirte Willenshandlungen, um Zustände, ohne deren Kenntniss die Beurtheilung gesunder und insbesondere krankhafter Seelenzustände, bekanntlich nur zu häufig auf falsche Wege geräth. Paradigmata solcher Handlungen finden sich, wie beiläufig bemerkt sein möge, sehr deutlich ausgeprägt in den temporären psychopathischen Zuständen mancher Epileptiker, und Westphal\*\*) hat, wie ich glaube, an ähnliche Verhältnisse gedacht, während er in der bekannten Rede vom 2. August 1880 gewisse Erklärungsversuche des Hypnotismus besprach und die Macht der Vorstellungen auf die Willenserregung betonte. Auf das Verhalten des Gedächtnisses in diesen Zuständen gehe ich hier nicht ein. Endlich findet sich ein Widerstand von Seiten des Bewusstseins auch dann nicht, wenn ein in hohem Grade emotiv oder impulsiv erregter Kranker in der Jagd seiner Ideen und im Sturm seiner Triebefluht, wie Schüle sagt, keine Zeit zum Besinnen und zur cerebralen Hemmung findet und deshalb dem Drange gehorcht, wo und wie dieser ihn überfällt.

Unter anderen Umständen verhält sich nun, wie schon bemerkt, das Bewusstsein nicht passiv, es kommt vielmehr zum Kampf. Hierher gehören neben auf andere Weise bedingten, solche Schmieracte, auf welche sich der von Westphal\*\*\*) aufgestellte Begriff der Zwangsvorstellungen „Zwangshandlungen“ anwenden lässt, während andere Acte den hiervon verschiedenen Kategorien psychischer Erscheinungen zuzuzählen sind, die Wille †) besprochen und mit demselben Namen belegt hat. In allen derartigen Fällen des Widerstreits wird zu beachten sein, dass das in Action tretende Bewusstsein einem Geisteskranken zugehört, und dass insofern der Reizvorgang, mag auch dem

---

\*) Wundt, Grundzüge der physiologischen Psychologie. Leipzig 1880. Bd. II. S. 413.

\*\*) Westphal, Psychiatrie und psychiatrischer Unterricht. Berlin 1880. S. 24.

\*\*\*) Westphal, Ueber Zwangsvorstellungen. Berliner klinische Wochenschrift 1877. S. 669.

†) Prof. L. Wille, Zur Lehre der Zwangsvorstellungen. Dieses Archiv Bd. XII. S. 1 ff. — Prof. L. Wille, Zwangsvorstellungen pro foro. Eulenberg's Vierteljahrschrift für gerichtliche Medicin. 34. Bd. 1881. S. 246 und 35. Bd. S. 1.

Anschein nach das Bewusstsein im Einzelfalle noch so intact sich darstellen, stets auf einen mehr oder weniger geschwächten Gegner trifft. Hierbei ist nun nicht allein eine erworbene Schwäche des Bewusstseins eines vorher in geistiger Beziehung normalen Kranken zu berücksichtigen, erworben vielleicht erst durch die Krankheit, in deren Verlauf der Schmieract sich entwickelt, sondern es tritt, und zwar in der Mehrzahl der Fälle, zu der invalidisirenden Einwirkung des gerade vorliegenden Krankheitszustandes als weiterer Factor eine von Haus aus schwache und überhaupt abnorme psychische Gesamtconstitution, vielleicht gar eine solche, welche in ihrer Eigenart als disponirt zur Entwicklung der hier in Betracht kommenden Krankheitszustände und perverser Handlungen bezeichnet werden muss. Unter solchen Umständen erscheint freilich ein erheblicher Widerstand von Seiten des Bewusstseins vollends unmöglich. Schüle macht darauf aufmerksam, dass bei Schmierern (Kothessern) Anästhesie des Geschmacks- und Geruchssinnes beobachtet worden sei, und bemerkt, dass auf dieser pathologischen Sensibilitätsanomalie das nicht so seltene Kothessen wohl beruhen müsse. Indess fasst Schüle diese Anästhesie doch nur in dem Sinne einer Complication auf, die den auf anderem Wege entstandenen Reizvorgang unterstützt. Für sich allein kommt dieser pathologischen Anomalie eine derartige causale Bedeutung nicht zu, ja es kann die Function des Geruchs und Geschmacks vollständig ungestört sein und dennoch erwächst hieraus dem Bewusstsein in seiner gegen die Ausführung des Schmieractes gerichteten Thätigkeit keine Stütze. Es liegt namentlich in dem Wesen der schon oben erwähnten Schmieracte, die unter dem Einfluss einer alles übrige Denken ausschaltenden Vorstellung und oft in völlig ruhiger Gemüthslage vollzogen werden, dass die dem Geruch und Geschmack dienenden, an sich normalen Sinnésnerven entweder schweigen oder miterregt nur in dem Sinne der massgebenden Vorstellung sich functionell äussern, so dass die Fäces köstlich schmecken oder wie Rosen duften.

In allen seither besprochenen Fällen stellten bestimmte Reizvorgänge den Ausgangspunkt der Schmieracte dar. Fasse ich diese sämtlichen Fälle als erste Hauptreihe der Schmieracte zusammen, so ist nun von dieser eine zweite Hauptreihe zu unterscheiden, in welcher die Entstehung der Acte in anderer Weise von Statten geht. Dort hatte ein bestimmter physischer Krankheitsprocess ein Individuum mehr acut befallen und einen der erwähnten Reizvorgänge hervorgerufen, der dann zum Schmieracte führte, der Schmieract an sich war dem Individuum, gemäss seiner ihm als solchem eigenthümlichen

Art und Weise des Denkens und Fühlens fremd, und wir konnten von einem Widerstand gegen den Schmieract sprechen, der bald in höherem, bald in geringerem Grade von dem Bewusstsein des Individuums erwartet werden dürfe, in der zweiten Hauptreihe der Fälle des Schmierens dagegen, die ich jetzt betrachten will, handelt es sich weder um solche pathologisch begründete, im gewöhnlichen Sinne des Wortes physisch bedingte, ich möchte sagen episodische Reizvorgänge, noch um einen der Persönlichkeit des betreffenden Kranken fremden, ihm aufgedrungenen Zustand im Verlauf einer zeitlich mehr oder weniger begrenzten Krankheit oder Krankheitsperiode, nicht um acute, vorübergehende Wahnideen oder Sinnestäuschungen, auch nicht um tiefe Erschütterungen der Stimmungslage, der Schmieract entspricht vielmehr der individuellen psychischen Gesamtconstitution des betreffenden Kranken, wie sie bestand und bleibend fortbesteht, er entspricht dem Charakter desselben. Der Act erscheint abhängig von psychischen Voraussetzungen, er tritt auf als eine an sich consequente und logische Aeußerung einer Persönlichkeit, freilich einer abnormen. Diese Abnormität entsteht auf zwei verschiedenen Wegen, entweder ist sie die Folge einer Krankheit, die ihr acutes Stadium längst überwunden und mit der Bildung einer völlig anderen, krankhaften Persönlichkeit an der Stelle der früheren normalen abgeschlossen hat; die erwähnte Abnormität ist also erworben und selbst krankhaft oder sie erscheint, mehr ein Fehler denn eine Krankheit, angeboren als sogenannte psychopathische Anlage, als constitutionelle Neurose, als Zustand der Degeneration hauptsächlich auf hereditärer Grundlage. In jenem Falle äussert sie sich vorzugsweise durch Aberration der intellectuellen Vorgänge, insbesondere durch eine in buntester Mannigfaltigkeit auftretende, individuell aber streng constante verkehrte Verarbeitung der Empfindungen, im letzteren Falle fällt die Abnormität am meisten auf durch Defecte und Perversitäten der Gefühle. Schüle hat in Bezug auf besonders ausgeprägte Fälle der zweiten Hauptreihe zwei Stigmata besonders hervorgehoben, die als integrierende Bestandtheile der betreffenden psychischen Constitution bei der Genese der Schmieracte mitwirken, eine Perversität des Gefühls, die sich z. B. durch Vorliebe für ekelhafte Dinge (Kothessen etc.) kundgibt und von der motorischen Seite eine gewisse (in manchen Fällen auch erworbene) psychomotorische Convulsibilität, die sich der Perception als gefühlter Drang zur Nachahmung ankündigt.

Die Schmierer der zweiten Hauptreihe handeln also, wie der Geistesgesunde, zu einem bestimmten, ihnen im Voraus bewussten Zweck, auf einem selbst gewählten Wege, mit selbst gewählten und

brauchbar befundenen Mitteln, unter ungehinderter Bethätigung der gesammten Besonnenheit, welche sie überhaupt besitzen, also, wenn auch krankhaft, so doch willkürlich. In dieser Möglichkeit einer Wahl dürfte das für die richtige Beurtheilung der einschlägigen Fälle ausschlaggebende Moment liegen, und weniger in der dem Kranken vorschwebenden Absicht. Denn auch bei den während der Besprechung der Schmieracte der ersten Hauptreihe hervorgehobenen eindeutig determinirten Willenshandlungen lässt sich, ohne der Wirklichkeit Gewalt anzuthun, das Bewusstsein einer bestimmten Absicht nicht unbedingt ausschliessen.

Die Schmierer der zweiten Hauptreihe folgen ihrer Ueberzeugung und sind hierbei mit sich selbst zufrieden. Wie noch heutzutage in manchen Schichten unseres Volkes einzelne Geistesgesunde auf niederer Culturstufe nicht fehlen, die ihre frisch entleerten Fäces als bewährtes Cataplasma oder den Urin eines kleinen Kindes als erprobte Arznei zur Anwendung bringen, ohne dabei etwas Anderes zu empfinden, als das lohnende Bewusstsein, das Richtige und für sie Nützliche gethan zu haben (manche Geisteskranke üben ja, indem sie schmieren, lediglich ihre in gesunden Tagen erworbene Gewohnheit), so ist auch mancher, früher vielleicht hochgebildete Schmierer der zweiten Hauptreihe überzeugt, dass ihm das Verzehren seiner Excremente zuträglich im höchsten Grade sei, woraus folgt, dass er mit strengster Consequenz demgemäss stets handelt, während in den Taschen eines anderen Kranken, so oft man ihn auch visitirt, immer Fäces gefunden werden, denn nach seiner Ueberzeugung wohnt in denselben die Kraft eines sicheren Amulets gegen die Verfolgungen seiner Feinde. Diese und andere Schmierer ähnlicher Art repräsentiren eine besondere Kategorie der zweiten Hauptreihe; vorher gesund, sind dieselben das, was sie sind und bleiben, in Folge einer vorausgegangenen Krankheit geworden und sie sind dabei in bemerkenswerther Weise ferner dadurch gekennzeichnet, dass so mannigfach verschieden die einzelnen Acte des Schmierens untereinander auch sein mögen, dennoch alle in einer unmittelbaren bestimmten Beziehung zu der Person und zu den eigenen Interessen und Bedürfnissen des Schmierens stehen, und dass gerade diese subjective Beziehung den Zweck des Schmierers darstellt. Dagegen findet sich diese unmittelbare Beziehung zum eigenen Interesse nicht in gleicher Weise bei einer weiteren Kategorie der zweiten Hauptreihe, bei den Schmierern aus angeborener psychopathischer Anlage. Frei von jeder Wahnidee und imperativen Sinnestäuschung, wohlbekannt mit dem, was die hergebrachte Sitte und der gesellschaftliche Anstand verlangen, schmieren

die Glieder dieser Kategorie in erster Linie deshalb, weil sie wissen, dass sie hierdurch Sitte und Ordnung verletzen und zugleich anderen Personen, dem Arzt, dem Krankenwärter etc. Verlegenheit, Aerger, Ekel und Mühe verursachen, weil sie mit einem Worte, wie so oft bei ihren übrigen Handlungen, so auch hier nur den Zweck verfolgen, Anderen Leid zu bereiten. Der Schmierer der vorhin besprochenen Kategorie bedarf anderer Personen nicht, ja er meidet sie, er erreicht seinen Zweck in der Einsamkeit nur um so besser, der Schmierer der letzterwähnten Kategorie aber, der Schmierer auf der Grundlage angeborener Degeneration, gelangt nur in der Gesellschaft Anderer zum Ziel. Jener bedarf ferner zu seinen Zwecken der Fäces und des Urins unter allen Umständen, sie sind ihm durch Nichts zu ersetzen, diesem ist jedes Mittel recht und handlich, wenn er nur mit Hilfe desselben Anderen schaden kann, er sucht und findet solche Mittel überall und bringt sie dann in der raffiniertesten Weise zur Anwendung. Auch ihm fehlt der egoistische Zug nicht; je vollständiger er seinen Zweck erreicht, um so intensiver empfindet er Behagen und Erleichterung, ähnlich dem Schmierer der ersten Hauptreihe, der, wenn der für ihn massgebende Reizvorgang von einem mächtig treibenden Gefühl erfüllt war, sich durch und nach dem Act befreit und entlastet fühlt, und doch demselben unähnlich, denn die Intensität und Farbe der Lustempfindung des Schmierers aus angeborener Anlage hängt von dem thatsächlich wahrnehmbaren Grade der Unlustempfindung ab, welche er als Effect seiner Handlung bei Anderen wahrgenommen hat.

Dass nun bei den in der angegebenen Weise zum Schmieren disponirten Individuen der Schmieract selbst unter Umständen erst dann erstmals auftritt, nachdem einer der in der Schilderung der ersten Hauptreihe erwähnten Reizvorgänge in Wirkung getreten ist, und dass bei einem und demselben Kranken lediglich durch die angeborene psychopathische Anlage bedingte Schmieracte neben solchen auftreten können, welche durch infracorticale und extracerebrale Reize hervorgerufen worden sind, bedarf kaum der Erwähnung. Ich habe bereits weiter oben darauf hingedeutet, wie die von Geburt und durch Vererbung psychopathischen Constitutionen, und ebenso die Fälle, in welchen es in Folge tiefgreifender Erkrankung nach und nach zur Neubildung eines perversen Subjects gekommen ist, eintretenden Falles den intercurrenten Reizvorgängen einen nur sehr relativen Widerstand zu leisten vermögen, wie sie ferner ihrer ganzen Natur nach einen vorzugsweise günstigen Nährboden für derartige Vorgänge abgeben, und, wenn diese einmal zu Stande gekommen sind, die Wirkungen

derselben potenziren. Ich möchte an dieser Stelle auf die von Schüle hervorgehobenen Fälle von mehr hochgradigem Idiotismus hinweisen, in welchen mit dem Zurücktreten des Hirnlebens eine proportionale Steigerung einzelner Triebe und Begehungen zusammentrifft, die dann gleichfalls zum Schmieren führen kann.

Von durchaus eigenartiger Beschaffenheit sind nun wieder andere Schmieracte der zweiten Hauptreihe, solche nämlich, welche ursprünglich in der oben angegebenen Weise willkürlich und absichtlich zum Vollzug gelangt waren, nach und nach aber, wie Schüle die hier in Betracht kommenden Handlungen im Allgemeinen charakterisirt, „durch die tägliche Wiederholung in ihrem Gesamtgepräge in's Unbewusste herabsanken und jetzt zwangsmässig und automatisch wiederkehren“. Schüle stimmt hier, wie ich glaube, sachlich mit Wundt\*) überein, wenn dieser von den Reflexen als mechanisch gewordenen Willenshandlungen spricht, und ebenso dürfte sich eine Aeusserung Wille's in dem schon früher angegebenen Aufsatz\*\*) zur Erklärung verwerthen lassen. Im Laufe der Zeit häufig wiederholte Handlungen, sagt Wille nämlich, „werden schliesslich eine gewohnte Reaction der psychischen Apparate, so dass es nicht mehr der starken Erregungen bedarf, um sie hervorzurufen, wie in dem früheren Krankheitsstadium, sondern sie werden durch minime innere Reize schon ausgelöst werden können“. Ich lege dieser Aeusserung Wille's einen instructiven Werth für die richtige Beurtheilung der hier in Betracht kommenden Schmieracte bei, wenn auch Wille selbst den betreffenden Ausspruch da, wo er sich findet, nur auf Zwangshandlungen bezogen hat, Schmieracte aber, wenn sie als Zwangshandlungen auftreten, den Fällen der oben näher definirten ersten Hauptreihe, und wenn sie ganz rein vorkommen der ersten Gruppe dieser Reihe, zuzuzählen sind, nicht aber der zweiten Hauptreihe, von welcher jetzt die Rede ist. Allerdings muss ich einräumen, dass die bezüglichen Fälle nur mit Rücksicht auf ihre ursprüngliche Genese als willkürliche Handlungen zur Aufnahme in die zweite Hauptreihe berechtigt erscheinen, während sie das spätere Stadium, an sich betrachtet, in die erste Hauptreihe und zwar, wie ich glaube, der Regel nach in die zweite oder dritte Gruppe verweist.

Zu diesen anfänglich willkürlich und absichtlich, später automatisch oder vielmehr reflectorisch Schmierenden zählen nun, wie Schüle in seinem Vortrage mittheilt, gewisse Kranke, die im Ver-

---

\*) Wundt, l. c. II. S. 410.

\*\*) Wille, Dieses Archiv Bd. XII. S. 33.

lauf ihrer Krankheit schliesslich in ein Stadium reizbarer psychischer Schwäche eingetreten sind, in welchem die früheren Schablonen aus der Zeit der Krankheitshöhe noch fortklingen. Das Gewohnheits-schmierens spielt sich in solchen Fällen rein mechanisch noch immer ab, weil der Kranke, obwohl der Vorgang des Schmierens seiner habituellen Stimmung und seinen Intentionen fremd ist, nicht oder noch nicht die erforderliche psychische Kraft besitzt, um die Entwicklung des Schmieractes zu hemmen. Besonders auffallend tritt ein derartiges Schmierens bei denjenigen Kranken zu Tage, welche sich bereits in der Periode der Reconvalescenz befinden. Vielleicht gehört gerade hierher der von Schüle in seinem Vortrage hervorgehobene Fall (*Mania gravis* im Stadium der beginnenden Krankheitsabnahme), in welchem der psychisch geschwächte Kranke die bei ihm noch vorhandene psychomotorische Reizung nur in der Richtung eines masslosen Schmierens bethätigte und aus diesem Stadium in die vollständige Genesung übertrat. Ebenso dürfte an dieser Stelle auf jene im engeren Sinne des Wortes periodisch Kranken hinzuweisen sein, die mit dem jedesmaligen Wiedereintritt einer bestimmten Phase des Krankheitsverlaufes in dem Grade regelmässig zu schmierens beginnen, dass, wie die besondere Art, so auch Tag und Stunde des Schmierens mit Bestimmtheit vorausgesagt werden können. Auch bei ihnen wird man mindestens in einem Theil der Fälle von einem ursprünglich mehr absichtlich unternommenen Schmieract sprechen müssen, auf dessen nach und nach immer mehr und mehr ausgeschliffenen Bahnen schon ein äusserst geringer Innenreiz den entsprechenden Mechanismus in Bewegung zu setzen vermag.

Von den seither aufgezählten wesentlich verschieden, existirt endlich noch eine Gruppe von Schmieracten, die man, wenn man dies wollte, als dritte Hauptreihe derselben bezeichnen könnte. Schüle gedenkt dieser Acte bei der Betrachtung einer Varietät der Tobsucht, deren Criterium er dahin präcisirt, dass das auf der Formstufe der genuinen Tobsucht zum Vollzug gelangende spontane Bewegen weniger allgemein, sondern mehr in Einzeltriebe sich ausgestalte. Zu diesen Einzeltrieben gehöre der ausgesprochene Drang zum tagelangen Wändeabreiben, zum Schmierens etc. Schüle deutet nun die verschiedenen Wege an, auf welchen die Entwicklung dieser Einzeltriebe stattfindet. Manchmal, sagt Schüle, beruhen dieselben auf körperlichen Missgefühlen, zu anderen Malen sind es aber auch psychisch entstandene Specialtriebe, d. h. Artefacte durch unvorsichtige und zu lange Isolirung. Es unterliegt keinem Zweifel, dass Schüle hierbei in erster Linie an das Schmierens gedacht und

das Bedürfniss empfunden hat, seiner Uebereinstimmung mit den zahlreichen Autoren Ausdruck zu geben, welche ein ausgesprochenes Abhängigkeitsverhältniss zwischen der Isolirung und dem Schmieren als erwiesen betrachten.

So sagt von Gudden in dem oben erwähnten Tagesbericht, dass dauernde Isolirung brutalisire (also verthiere) und zielt hiermit ohne Zweifel gleichfalls auf das Schmieren ab. Arndt\*) sagt geradezu, die Neigung mit den eigenen Excrementen herumzuschmieren und sich mit den Excrementen zu beschmieren, entwickelt sich vorzugsweise in einer zu lang ausgedehnten und nicht gehörig unterbrochenen Isolirung. Ist aber das Schmieren ein solches Artefact, so darf es in allen bezüglichen Fällen nicht als ein natürlicher und organischer Bestandtheil der betreffenden Krankheit, oder gar als ein pathognomonisches Symptom der vorliegenden Krankheit aufgefasst werden. Indem man psychomotorisch in hohem Grade erregte Kranke isolirt und sie, wie das nur zu häufig geschehen dürfte, nicht gehörig überwacht, kann es in vielen Fällen nicht ausbleiben, dass dieselben in das Zimmer uriniren und defäciren. Sehen sie nun den Koth vor sich, so finden sie in demselben unter dem Einfluss ihres Bewegungsdranges, in ihrem Trieb nach Beschäftigung, in ihrer entfesselten Reproduction und Phantasie nur zu bald ein brauchbares und willkommenes Material. Die Isolirung aber ist es, und nicht die Krankheit, was bei den Kranken die Vorstellung und das Streben zu schmieren, in erster Linie erzeugt. Es giebt bekanntlich Geisteskranke, welche mit Energie den Plan verfolgen, sich oder Andere am Leben zu schädigen, und man bietet in Folge dessen Alles auf, um von diesen Kranken jedes gefährliche Instrument fern zu halten; andere Kranke sind von solchen Strebungen vollständig frei, überlässt man denselben aber z. B. ein Messer, so dauert es in der Regel nicht lange und sie verletzen sich und Andere. Ebenso streben manche Geisteskranke im Interesse eines bestimmten ihnen bewussten Zweckes nach ihrem eigenen oder fremden Koth, andere Kranke befassen sich mit den Excrementen nur dann, sie schmieren nur dann, wenn sie sich unerwartet dem Koth gegenüber sehen, und man ihnen freigestellt hat, über denselben nach Laune zu disponiren. Es würden die hier in Betracht kommenden Kranken allerdings sich und Andere nicht verletzen, sie würden nicht schmieren, nicht zu Coprophagen werden etc., wenn sie nicht geisteskrank wären, aber Form und Wesen der Geisteskrankheit, an der sie leiden, sind weder an dieser, noch

---

\*) Arndt l. c. S. 581.

an jener Handlung wahrzunehmen und wissenschaftlich zu diagnostizieren. Das Schmieren ist in allen diesen Fällen eine Artefact.

Sehe ich bis auf Weiteres von der zuletzt erwähnten Gruppe der Schmieracte ab und fasse ich jetzt Alles kurz zusammen, was ich über Schüle's Standpunkt in der Frage der Genese des Schmierens in dem Vorstehenden mitgetheilt habe, so gelangt das Schmieren zum Vollzug nach dem Typus des organisch bedingten Krampfes, der automatischen Bewegung oder des mechanischen Reflexactes, als Ausdruck einer primären Erkrankung der oder jenen Hauptkategorie der psychischen Thätigkeit, als Trieb oder Affectäußerung, als Folge einer Sinnestäuschung oder einer Wahnidee, als eindeutig determinirte Willenshandlung oder als willkürliche That, auf jeder Stufe der psychischen Schwäche und des geistigen Verfalls, auf rüstiger oder invalider Hirngrundlage mit und ohne Bethheiligung des Factors der Vererbung und der Degeneration, und es erscheint kaum möglich, eine Form der psychopathologischen Aeusserung aufzufinden, die sich mit dem Schmieren nicht in gewissem Sinne vergesellschaften könnte. Dementsprechend hat Schüle die verschiedenen Formen der Unreinlichkeit bei Kranken aller Kategorien beobachtet, von dem Melancholiker, der im Stuhlgang und Urin abgeschnittene Köpfe schwimmen sieht, die er je nach seinem Wahn bald in gute, bald in böse Geister aus seinem Leibe entleert, umwandelt, bis zum apathisch Blödsinnigen, welcher unter die Stufe des Kindes gesunken ist; das Schmieren trat zu Tage ebensowohl in den geistigen Defect- und Entartungszuständen, wie in den Seelenstörungen auf Grundlage organopsychischer Vollentwicklung und in den zugehörigen Gruppen und Untergruppen.

Andere Autoren gestehen dem Symptom der Unreinlichkeit eine gleich umfängliche Verbreitung nicht zu oder sprechen sich doch hierüber nicht in derselben Weise aus. Ich habe deshalb auch weiter oben wohl gesagt, dass Schüle's Darstellung die bezüglichen Aeusserungen der übrigen Autoren in sich einschliesse, nicht aber, dass sie sich mit denselben decke. Ferner wird bei Schüle und den meisten übrigen Autoren die Entwicklung der Unreinlichkeit und ihrer verschiedenen Arten vorzugsweise bei der Specialbeschreibung der einzelnen Krankheitsformen abgehandelt, ich habe mich dagegen bemüht, den vorliegenden Gegenstand nur von dem in heutiger Zeit weniger bestrittenen und minder schwankenden Standpunkt der allgemeinen Psychopathologie zu beleuchten und hoffe hierdurch die Deutlichkeit dessen, was ich zu sagen hatte, nicht beeinträchtigt zu haben. Ich werde an einer späteren Stelle meiner Arbeit noch in einer von

mir seither nicht erörterten Beziehung einzelne die Unreinlichkeit der Geisteskranken betreffende Ausführungen Schüle's zu besprechen haben, zunächst möchte ich aber, gemäss der oben gegebenen Disposition die Ansichten kurz berühren, welche von Gudden und Emminghaus über das Vorkommen und die Genese der Unreinlichkeit an den bereits erwähnten Stellen geäussert haben.

Wie bereits bemerkt, hat von Gudden fast ausschliesslich über die Behandlung der unreinlichen Geisteskranken und nicht über die bei denselben in Betracht kommenden übrigen Beziehungen sich ausgesprochen. Meine Arbeit berücksichtigt die Behandlung nicht, und liegt somit anscheinend keine Veranlassung vor, die Aeusserungen von Gudden's an dieser Stelle besonders hervorzuheben. von Gudden hat aber in dem Wernecker Tagesbericht auf ein Institut aufmerksam gemacht, dem zunächst allerdings ein bedeutender therapeutischer Werth, dieser aber hauptsächlich deshalb zu kommt, weil dasselbe dem Arzt, die auf anderem Wege kaum zu gewinnende Möglichkeit verschafft, über die Bedingungen der Unreinlichkeit zuverlässige Beobachtungen zu sammeln und Fragen von grosser wissenschaftlicher und practischer Bedeutung in Angriff zu nehmen, so z. B. die Frage, in welchen Fällen das Schmieren als Artefact aufzufassen sei, und in welchem als genuine klinische Erscheinung. Das Wesen des erwähnten Instituts besteht in der Organisation einer genauen Ueberwachung der unreinlichen oder der Unreinlichkeit verdächtigen Kranken und diese Ueberwachung gelangt zur Ausführung einmal durch eine den Wärtern und Wärterinnen obliegende Führung täglicher schriftlicher Nachweise und dann durch die Vereinigung aller hierher gehörigen und der Isolirung nicht unbedingt bedürftigen Kranken in besonderen, neben einander gelegenen Sälen für die Dauer der Nacht und unter permanenter Aufsicht von Seiten zu bestimmten Stunden sich ablösender Bediensteten. Indem v. Gudden das entsprechende, von ihm in Werneck eingeführte Institut beschreibt und wegen seines therapeutischen Nutzens empfiehlt, bringt er hiermit zugleich das zur besseren klinischen Erkenntniss der Vorgänge der Unreinlichkeit geeignetste Hilfsmittel zur Sprache. Gerade diese letztere Beziehung hat mich aber bestimmt, den Wernecker Tagesbericht an dieser Stelle in Erinnerung zu bringen. Ich weiss sehr wohl, dass schriftliche Nachweise über die vorkommenden Fälle von Unreinlichkeit, wie über manche andere Objecte des Krankendienstes, in vielen Anstalten in der oder jenen tabellarischen Form fortlaufend geführt werden. Schüle erwähnt in seinem Vortrage die in Illenau einge-

fürten Tabellen der Unreinen und Ludwig\*) hat auf der Versammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte zu Eisenach im Mai 1874 über die Einrichtung, die Gebrauchsweise und den Werth der in der hiesigen Anstalt zur Verwendung gelangenden Tabellenformularen sich ausführlich geäußert. (Ich erlaube mir, die für die Unreinen bestimmte Rubrik des hiesigen Formulars hier einzuschalten.

Unreinlich (in Bezug auf die Urin- und Stuhlentleerung).

| Ord.-No. | Namen der Kranken. | Abtheilung. | Namen der Kranken. | Abtheilung. | a) während des Tages. |    | b) während der Nacht. |    | isoliert. | in die Kleider. | in das Bett. | in das Zimmer. | hat geschmiert. | die Gelegenheit zur Entleerung war nicht geboten. | unruhig, ohne laut zu sein. | laut. | zerstört. | entkleidet sich. | geschlechtlich erregt, entblößt sich, onanirt. | schweigend oder nur selten und wenig sprechend | bewegt sich gar nicht oder sehr wenig. |
|----------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|-----------------------|----|-----------------------|----|-----------|-----------------|--------------|----------------|-----------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|-------|-----------|------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------|
|          |                    |             |                    |             |                       |    |                       |    |           |                 |              |                |                 |                                                   |                             |       |           |                  |                                                |                                                |                                        |
|          |                    |             |                    |             | c.                    | d. | e.                    | f. | g.        | h.              | i.           | k.             | l.              | m.                                                | n.                          | o.    | p.        | q.               |                                                |                                                |                                        |
| 1.       |                    |             |                    |             |                       |    |                       |    |           |                 |              |                |                 |                                                   |                             |       |           |                  |                                                |                                                |                                        |
| 2.       |                    |             |                    |             |                       |    |                       |    |           |                 |              |                |                 |                                                   |                             |       |           |                  |                                                |                                                |                                        |
| 3.       |                    |             |                    |             |                       |    |                       |    |           |                 |              |                |                 |                                                   |                             |       |           |                  |                                                |                                                |                                        |

Das Unterstreichen eines Namens bedeutet Stuhlunreinlichkeit, das Fehlen des Unterstrichs Unreinlichkeit mit Urin. Die Spalten c—q werden durch in dieselben eingezeichnete kleine Striche mit dem betreffenden Namen in Verbindung gebracht.

(Die letzte Spalte q. wird zum Eintrag seltener Vorkommnisse, z. B. Coprophagie benutzt.)

Auch das weiss ich, dass wohl in den meisten deutschen Anstalten besondere Stationen für die unreinlichen Kranken sich vorfinden. Schüle sagt in seinem Vortrag „es ist und bleibt Thatsache, dass die Atmosphäre vieler Kranken sofort deren Hantirung mit Stuhlgang und Urin und damit deren Geistesstörung erkennen lässt, und dass

\*) Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. 32. Bd. S. 214.

jede gut verwaltete Anstalt, dieser Thatsache Rechnung tragend, eine eigene Abtheilung für unreinliche Kranke einzurichten für nöthig findet“. Aber das Institut der Wachsäle für die Unreinen, wie es von Gudden für die Nacht empfiehlt, dürfte, wie das Institut der Wachsäle überhaupt, wenigstens so weit meine Erhebungen reichen, noch in gar manchen Anstalten fehlen. Man hat gegen dasselbe Verschiedenes vorgebracht. Ja von Gudden selbst hat auf Grund seiner Erfahrungen auf bestimmte Cautelen aufmerksam gemacht, ohne deren, übrigens nicht schwierige Berücksichtigung der Erfolg der Ueberwachung gefährdet werden könne. Ferner sagt Neumann\*): „Das in England geprüfte System, die Kranken mehrmals in der Nacht zu wecken und zur Befriedigung der Bedürfnisse anzuhalten (the getting up system), ist durch die Prüfung, wie leicht vorher zu sehen war, verworfen worden“. Hat man aber in einer solchen Aeusserung in der That einen Beweis gegen den Nutzen und die Wichtigkeit der Ueberwachung der Unreinlichen zu erblicken?

Jedermann weiss, dass erst dann ein rationelles Heilverfahren möglich ist, wenn vorher die genaue Beobachtung das Wesen des betreffenden Zustandes nach jeder Richtung hin festgestellt hat. Diese genaue Beobachtung wird aber durch die Verbindung des Institutes der Wachsäle mit einer gewissenhaften Führung täglicher schriftlicher Nachweise, mit einem Wort durch die systematische Ueberwachung der Unreinlichen, in der zuverlässigsten Weise ermittelt. Oder wüsste Jemand ein zuverlässigeres Institut anzugeben? Schüle's bekannter Ausspruch: „zum Heilen sind uns die Kranken übergeben, nicht zum Beobachten!“ bezweckt ohne Zweifel keineswegs, die Stationen für permanente Beobachtung und Ueberwachung, wie sie von Gudden für die unreinlichen und ebenso für bestimmte Kategorien der nicht unreinlichen Kranken empfiehlt, irgendwie zu discreditiren. Derartige Stationen dürften nur um so dringender nothwendig erscheinen in unserer Zeit, in welcher zahlreiche psychopathische Zustände von den verschiedenen Beobachtern in der verschiedensten Weise gedeutet werden und die Procentzahl der vollen und dauernden Heilungen noch eine äusserst bescheidene ist. Man wird vielleicht in späterer Zeit den Beobachtungsstationen eine geringere Zahl von Kranken überweisen, wie jetzt, aber dies nur gewiss in Folge der durch die vorausgegangene ausgedehnte Beobachtung erzielten Resultate und insbesondere der auf diesem Wege gewonnenen grösseren Sicherheit der therapeutischen Indication.

---

\*) Neumann, Lehrbuch der Psychiatrie. 1859. S. 241.

In der hiesigen Anstalt findet sich auf der Abtheilung der männlichen und der weiblichen Kranken, bei einer Gesamtzahl von 400 Pfléglingen, je eine Station von 29 Betten (zusammen also 58 Betten) für unreinliche oder zur Unreinlichkeit disponirte Kranke, und wird hier die permanente Ueberwachung nicht allein in der Nacht, sondern auch während des Tages geübt. Ich darf es daher auf Grund meiner eigenen Erfahrungen bestätigen, dass eine derartig organisirte Ueberwachung der unreinlichen Kranken neben ihrer wirthschaftlichen, humanen und therapeutischen Bedeutung auch in rein pathologischer Beziehung einen hohen instructiven Werth in sich einschliesst.

Warum ich es für zweckmässig und begründet erachtet, in der vorliegenden Frage Emminghaus von Schüle (und den übrigen Autoren) zu trennen, habe ich bereits dargelegt. Ich habe gesagt, dass dieser Autor eine gewisse Sonderstellung einnehme durch die einheitlichere und mehr exclusive Art und Weise, in welcher er die Genese der höheren Grade der Unreinlichkeit und insbesondere der Schmieracte schildert. Emminghaus führt nämlich das Schmieren in der einfachsten Weise schliesslich auf zwei von einander verschiedenen Gefühlsanomalien zurück: auf „psychische Analgie“ und „Perversität des Fühlens“.

Im ersteren Falle erscheint als das die psychische Analgie documentirende massgebende Symptom: die Abschwächung oder das Fehlen des Ekels. Diese Alteration des Ekelgeföhls findet sich, wie Emminghaus angiebt, sehr häufig in den Zuständen krankhafter geistiger Schwäche und, wenn auch nicht allein, so sind es doch vorzugsweise diese Schwächezustände, welche die unreinlichen Kranken, die Kothschmierer und Urinrinker etc. liefern. Abgesehen von den der geistigen Schwäche angehörenden Krankheitsformen schwächen aber auch ängstliche Geföhle und Vorstellungen das Ekelgeföh ab und führen zur Unreinlichkeit, wie dies der Hypochonder beweist, der mit Vorliebe seine Ausscheidungen untersucht und sich mit ihnen zu schaffen macht. Bei beginnender psychischer Störung sind die Ekelgeföhle gewöhnlich noch intact, und trifft man dementsprechend die höheren Grade der Unreinlichkeit in frischen Fällen psychischer Erkrankung selten, am ehesten noch bei Tobsüchtigen.

In den Fällen der zweiten Reihe, wo also die Unreinlichkeit aus einer Perversität der Geföhle entspringt, liegt das Wesentliche darin, das psychische Reize, welche naturgemäss Unlustgeföhle erregen, zu Quellen von Lustgeföhlen werden. An die Stelle der Abschwächung oder Negation des Ekels tritt in dieser Reihe eine Substitution des-

selben durch perverse Gier, unter deren Einfluss die Kranken zur Kothschmiererei, Kothesserei und zum Urintrinken gelangen. Miniaturerscheinungen dieser Art bieten die Gelüste der Schwangern und der Hysterischen dar, die Gelüste bei Genitalerkrankungen und bei Chlorotischen. In anderen Fällen sind es perverse Gefühle höherer Ordnung, welche zur Unreinlichkeit Veranlassung geben. Hierher gehört die krankhafte Freude am Zerstören der Ordnung, die manchem Geisteskranken eigenthümliche Schadenfreude, die Empfindung der Wollust bei fremdem Schmerz, sei er sinnlich oder psychisch. Diese Freude am Schmerz Anderer ist das eigentliche Gebiet der Gefühlsalienation, von welchem bei psychisch entarteten Creaturen die für sie charakteristischen Impulse und Handlungen, oder unter diesen nicht selten auch Schmieracte, ausgehen. — Ich habe dieser zuletzt erwähnten Entstehung der Schmieracte bei der Besprechung der Anschauungen Schüle's bereits Erwähnung gethan.

Den im Vorstehenden resumirten Bemerkungen über die Genese des Schmierens lässt Emminghaus einige Worte über dessen Prognose folgen. Entsprechend der beschriebenen Art und Weise der Entwicklung kann dieselbe nur als eine ungünstige erscheinen. Denn wenn bei Hirnkrankheiten überhaupt Abschwächung oder Negation des Ekels auftritt, ist der Verdacht auf psychischen Verfall gerechtfertigt, er wird zur Gewissheit, wenn diese Abstumpfung fortschreitet. Auf der anderen Seite kommt zwar die erwähnte Perversität der psychischen Gefühle auch in den erworbenen psychischen Störungen vorher Geistesgesunder vor, ganz besonders charakteristisch ist dieselbe aber für die schon in der frühesten Jugend begonnenen psychopathischen Entwicklungsvorgänge, die sogenannten psychischen Entartungen und theilt deren trübe Prognose. Coprophagie und Urintrinken sind stets Zeichen einer tiefen Degeneration der Centralorgane und nur dann machen diese Acte bezüglich der Prognose eine Ausnahme, wenn sie als Theilerscheinungen einer Manie auftreten. Jene krankhafte Lust am Schmerz Anderer findet sich im Schwachsinn, in der Moral insanity, in der Hysterie, sie ist endlich auch ein bestimmter Zug in dem vielgestaltigen Bilde der erblichen Geistesstörung. In allen diesen Fällen ist das Symptom dauernd und eben mit dieser Dauer fällt die ungünstige Prognose zusammen.

Es ist bekannt, dass Emminghaus bei der Betrachtung der Aeusserungsweisen der Geisteskranken auf das Studium der völkerpsychologischen Aequivalente der psychischen Störungen ein besonderes Gewicht gelegt hat. Indem der Angehörige eines Culturvolkes, sagt Emminghaus, in Folge von angeborener oder erworbener

Geistesstörung sich von perversen Gefühlen beherrscht zeigt und sich den durch dieselben vermittelten, nicht minder perversen Trieben und impulsiven Handlungen überlässt, indem er da vollständige Unempfindlichkeit zeigt, wo der normale Culturmensch Ekel empfindet und da Lust und Begierde fühlt, wo seine gesunde Umgebung unter dem Eindruck eines widerwärtigen psychischen Reizes steht, sinkt er zurück auf die niedere Entwicklungsstufe der Menschen, auf welcher, wie heute noch bei rohen und wilden Völkern, das, was wir als Aeusserungen perverser Gefühle bezeichnen, alltägliche, normale Erscheinung war. Indem er von den Schmierern spricht, erinnert nun Emminghaus zugleich an die von Geisteskranken verübten Acte von Anthropophagie, Blutschande, Unzucht mit Thieren etc., er führt aber im Gegensatz zu diesen zuletzt erwähnten Acten, dafür kein Beispiel an, dass zu irgend einer Zeit und bei irgend einer Völkerschaft das Schmieren, die Coprophagie, das Urintrinken, eine alltägliche, normale Erscheinung gewesen sei. An gewissen Analogien fehlt es übrigens auch in dieser Beziehung nicht.

Emminghaus hätte sich darauf beziehen können, dass auch heutigen Tages noch, wie oben bereits bemerkt, der Urin kleiner Kinder und frisch entleerte Fäces in uncivilisirten Kreisen unseres Volkes zur medicamentösen Verwendung kommen, ferner darauf, dass auch heute noch manche gebildete Geistesgesunde und zwar auf ärztliche Verordnung die mit Urin gemischte Losung des Klippschließers unter dem Namen Hyraceum gegen gewisse Nervenleiden gebrauchen, und auch das hätte Emminghaus, ohne auf Widerspruch zu stossen, behaupten können, dass der Bari-Neger am Weissen Nil, der seinen Leib von Kopf bis zu Fuss mit rothem Eisenocker und Fett zu bestreichen pflegt, im Zustand der Geisteskrankheit mehr wie ein Anderer dazu disponirt erscheine, mit seinen Excrementen sich einzusalben. Der Gedanke, dass das Studium der Schmieracte der Geisteskranken den Vergleich mit den „Ueberlebsehn“ früherer Culturstufen und den Sitten uncivilisirter Stämme der Gegenwart nahe lege, ist übrigens auch Schüle nicht fremd geblieben. Denn Schüle hat offenbar etwas Aehnliches im Auge, wenn er sagt, dass der Schmierer immer mehr in der Menschenwürde sinke, und dass er einen Rückfall auf eine untermenschliche Existenzstufe repräsentire. Nun steht es ja richtig, dass der Pavian mit den eigenen Excrementen nach seinen Feinden wirft und *Cebus capucinus* sich mit seinem Koth beschmutzt und unaufhörlich mit Urin besudelt, aber Brehm\*) bemerkt auch,

---

\*) Brehm's Illustr. Thierleben. 1864. I. S. 111.

dass der letztgenannte Affe um so schmutziger werde, je weniger Freiheit man ihm lasse, und wenn *Psittacus erythacus* und *Chrysotis aestivus* im Käfig von ihrem Koth fressen, so bleibt es sehr fraglich, ob der Papagei diese Gewohnheit auch in der Freiheit pflegt, oder ob er sich dann nicht derselben Reinlichkeit befeissigt, wie das Dachweibchen, das ein besonderes Rohr des Baues als Abtritt reservirt, und die Biene, die sich niemals innerhalb des Stockes entleert. Es dürften also vielleicht auch auf der untermenschlichen Existenzstufe Schmieracte vorkommen, die in dem oben angedeuteten Sinne als Artefacte erscheinen. Schüle schreibt dem Rückfalle auf die untermenschliche Existenzstufe eine depotenzirende, prognostisch ungünstige Wirkung zu. Er bemerkt ferner, dass das Schmieren in frischen Manien an sich nicht prognostisch ungünstig, dann einen nachtheiligen Einfluss äussere, wenn es, namentlich bei Manischen, bei acut Verrückten, in den Vordergrund trete. Neben der schädlichen Einwirkung auf den Geisteszustand hebt Schüle auch, wie schon oben erwähnt, eine solche auf das körperliche Befinden des Kranken hervor und erklärt in Uebereinstimmung mit *Emminghaus* die mit Kothessen verbundenen Fälle für prognostisch schwere, hält dieselben jedoch nicht für ausnahmslos unheilbar. Die übrigen Autoren stimmen in ihren Ansichten über die Prognose des Schmierens und insbesondere des Kothessens und Urinrinkens mit Schüle und *Emminghaus* überein. So wird also, wie man sieht, dem Schmieren, dieser bestimmten einzelnen Handlung der Geisteskranken, eine fast unbedingte Beweiskraft für den in der grössten Mehrzahl der Fälle ungünstigen Ausgang des gesammten Krankheitsprocesses und der jeweils zu Grunde liegenden concreten Hirnkrankheit ebenso vindicirt, wie seit dem bekannten Ausspruch *Esquirol's* der Sprachstörung der Paralytiker, und erscheint es schon auffallend, dass das Schmieren in allen Formen der Geistesstörung vorkommt, so ist es doch nicht minder frappant, dass die Prognose ungünstig ist, einerlei in welcher Form von Geistesstörung dasselbe zur Entwicklung und zur Beobachtung gelangt. Gerade hierauf lässt sich die Aeusserung Schüle's beziehen, dass zwar die Unreinlichkeit ein Symptom unter vielen sei und wie diese von der jeweils zu Grunde liegenden concreten Hirnkrankheit abhängt, dass aber diesem Symptom unter gewissen Umständen eine besondere Selbstständigkeit im klinischen Bilde zukomme.

In einem Vortrage, den Professor *Lang* im Jahre 1872 in dem Verein für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien über

Skatophagie bei Irren gehalten hat\*) wird die ungünstige Prognose des Schmierens (die Skatophagie ist nach der oben acceptirten Schüle'schen Definition nur eine Form des Schmierens) zwar bestätigt, aber nicht in der Weise, wie bei Emminghaus, Schüle u. A. auf die zu Grunde liegende tiefe Degeneration der Centralorgane, auf die organische Erkrankung derselben, sondern in erster Linie auf schwere Schädlichkeiten zurückgeführt, welche nach der Ansicht des Vortragenden aus der Resorption gewisser, mit den Excrementen in den Magen eingeführter chemischer Agentien für die Blutmischung und den Stoffwechsel und in weiterer Folge für die Ernährung und die Function des Centralnervensystems erwachsen. — Bekanntlich hat man in neuester Zeit bestimmte Krankheitszustände, die insbesondere auch das Nervensystem betreffen, als autochthone Infection mit den giftigen Producten in Verbindung gebracht, welche im Darmcanal bei der Verdauung und den damit verbundenen Fäulnissvorgängen auftreten\*\*). Im Gegensatz zu Lang hat Erlenmeyer\*\*\*) den erwähnten nachtheiligen Einfluss des verschluckten Kothes auf die Ernährung nicht beobachtet, und Arndt†) betont, indem er schildert, wie der Tobsüchtige das ganze Zimmer mit sammt den eigenen Leib besudele und mit seinen Excrementen beschmiere, primäre entzündliche Affectionen der Respirationsorgane, veranlasst durch die Inhalation der durch das Toben aufgewirbelten staubigen Massen. Uebrigens äussert Lang in demselben Vortrage über die Geuese mancher Fälle von Skatophagie eine seither noch nicht erwähnte Ansicht, die ich ihrer Eigenthümlichkeit wegen dem über die Entwicklung der Schmieracte bereits Gesagten hier noch nachträglich beifügen möchte. Lang will sich nämlich überzeugt haben, dass unter besonderen Umständen auch ein Geistesgesunder in Folge freier Selbstbestimmung zum Kothessen gelange, worauf alsdann, in Folge der erwähnten dyskrasischen Vermittelung zunächst eine krankhafte Gemüthsverstimmung und dann eine Erkrankung der Intelligenz entstehe, während zugleich das Kothessen, welches von nun als Symptom der psychischen Erkrankung erscheine, fort dauere und sich steigere. Hier ist also das Kothessen zugleich Ursache und Folge von Geistesstörung. Im anderen Falle

---

\*) Psychiatr. Centralblatt 1872. No. 12 und 1873. No. 1.

\*\*\*) Senator, Ueber Selbstinfection durch abnorme Zersetzungs Vorgänge und dadurch bedingtes (dyskrasisches) Coma. Berliner klin. Wochenschrift 1883. No. 43. S. 667.

\*\*\*) Psychiatr. Correspondenzbl. 1873. No. 2.

†) Arndt l. c. S. 415—417.

trete das Kothessen erst im Verlauf einer ursprünglich rein cerebral entstandenen, also protopathischen Psychose auf. Dann werde der Charakter dieser Psychose durch die sich entwickelnde Prävalenz der in Folge des Kothessens entstandenen somatischen und psychischen Störungen mehr und mehr modificirt, so dass der Symptomencomplex der protopathischen Psychose zuletzt schwinde und das Krankheitsbild fortan den vagen Charakter der deuteropathischen Psychose zeige. —

Dass übrigens die Prognose des Schmierens nicht als eine unter allen Umständen ungünstige bezeichnet werde, habe ich schon oben bemerkt und dabei auf die Schmieracte hingewiesen, welche im Verlauf frischer Manien auftreten. Ich habe ferner unter Erwähnung eines von Schüle mitgetheilten Falles an die Entwicklung von Schmieracten als Vorboten des Stadiums der Reconvalescenz erinnert, und Ludwig hat (l. c.) einen Fall von periodischer Geistesstörung demonstrirt, in welchem die Unreinlichkeit bei dem Herannahen der Remission der maniakalischen Periode zur Erscheinung gelangte. Hier lag also der diagnostische Schluss nahe, dass die Unreinlichkeit und das Schmieren nicht auf dem mehr mechanischen Wege der oben definirten ersten, sondern auf demjenigen der zweiten Hauptreihe der Schmieracte entstanden sei, absichtlich und willkürlich. In der Regel ist aber — und hierin stimmen alle Autoren überein — die Prognose des Schmierens eine ungünstige und wenn man nun bedenkt, dass unter dieser Ungunst der Prognose nicht allein der Schmierer selbst, sondern auch die Kranken seiner Umgebung, ja die gesammte Anstalt leiden, so wird man ebenso wie bei der Erwägung der obigen Ausführungen über die Genese und das Vorkommen des Schmierens immer wieder von Neuem bedauern, dass die Literatur über die Unreinlichkeit der Geisteskranken noch immer eine so spärliche ist, und dass es namentlich an eingehenden und gründlichen Untersuchungen über diesen Gegenstand noch gänzlich mangelt. Wenn Schüle am Schlusse seines Vortrags erklärt, dass es für bestimmte Kategorien des Schmierens bis jetzt noch an einer rationellen und zureichenden, dem Geist der modernen Irrenpflege entsprechenden ärztlichen Kunsthilfe fehle, so möchte ich in dieser Erklärung den besten Beweis dafür erblicken, dass das „Symptom des Schmierens“ noch nicht genügend studirt sei. Wie mir scheint, wäre vor allem Weiteren festzustellen, unter welchen Umständen und inwieweit das Schmieren als Artefact, oder als natürliches und essentielles Symptom einer Geisteskrankheit, oder als das Product eines Kunst und Natur zugleich in sich einschliessenden Einflusses erscheine. Es wäre also die Frage zu beantworten:

Kommt das Schmieren als mehr oder weniger reines Artefact wirklich vor? eventuell wann und in welchem Umfang findet dieses Vorkommen statt?

Mit dem Versuch beschäftigt, die Schmieracte nach ihrer Genese zu classificiren, habe ich bereits oben (S. 340) den Ausspruch Schüle's angeführt, dass das Schmieren als Artefact entstehe in Folge unvorsichtiger und zu langer Isolirung. Bekanntlich ist man in neuerer Zeit weniger wie früher zur Isolirung Geisteskranker geneigt, man findet es unter allen Umständen verdienstlich, so selten und so vorübergehend wie nur möglich zu isoliren, man berichtet gerne, dass während einer bestimmten längeren Zeit so und so viele oder gar alle Isolirräume der betreffenden Anstalt unbenutzt geblieben seien, und legt bei Neubauten von Irrenanstalten nur einen sehr geringen Werth auf die Herstellung von Isolirräume. Ohne Zweifel ist gerade das Schmieren isolirter Geisteskranken an dieser Reaction gegen das System der Isolirung ursächlich mitbetheiligt. Wenn aber von Gudden in dem oben citirten Tagesbericht von der dauernden Isolirung sagt, dass sie brutalisire, so sagt er dies nicht von der Isolirung überhaupt und an einer anderen Stelle desselben Tagesberichtes, wo er von den Vertheidigern des unbedingten Nichtzwangs spricht, bezeichnet es von Gudden als eine Rohheit, die mit Verachtung zurückzuweisen sei, wenn man um das Princip rein durchzuführen, den Einzelnen opfern wolle. Ich muss es dahin gestellt sein lassen, ob man nicht da oder dort von der Isolirung schmierender Kranken abgesehen hat, nur um das Princip rein durchzuführen, und obwohl man hierdurch die berechtigten Interessen der Kranken in der Umgebung des Schmierens opferte, ich gebe ferner zu, dass das Schmieren in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle bei isolirten Kranken beobachtet wird, denn die seit Jahren in der hiesigen Anstalt Tag für Tag und mit der grössten Genauigkeit aufgestellten tabellarischen Uebersichten haben mir dies augenscheinlich bewiesen, aber was ich auf Grund meiner eigenen Wahrnehmung nicht zugeben kann, das ist die Richtigkeit der Ansicht, dass die Isolirung in der Ausdehnung, wie dies so häufig ausgesprochen wird, zum Schmieren führen müsse. Hätte doch auch im anderen Falle von Krafft-Ebing das rücksichtslose Schmieren gewiss nicht als eine Indication zur Isolirung bezeichnet!\*). Eine in die hiesige Anstalt wiederholt aufgenommene, in ausgeprägter Form an cyclischem Irresein leidende Frau aus den besseren Ständen pflegte im maniakalischen Stadium

---

\*) v. Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie. 1883. Bd. I. S. 314.

unrein zu werden und zu schmieren. Während ihrer Anwesenheit in der Anstalt im Jahre 1879 hatte sie während 22 aufeinanderfolgender Tage 7mal bei Tag und 2mal bei Nacht geschmiert, während der nächsten Anwesenheit dahier im Jahre 1881 in 18 aufeinanderfolgenden Tagen 15mal bei Tag und 12mal bei Nacht, dagegen während ihrer letzten Anwesenheit dahier (1883) niemals, weder bei Tag, noch bei Nacht. Die Kranke gehörte gemäss der oben angegebenen Definition der zweiten Hauptreihe der Schmierer an, der Charakter der psychischen Aeusserungen entsprach genau den schulmässigen Kriterien, wie sie z. B. Kahlbaum<sup>\*)</sup> gezeichnet hat, die Kranke schmierte also mit Absicht und Zweck. Gewiss lag der Gedanke nahe, dass die Kranke in dem Jahr 1883 ebenso schmieren werde, wie in den Jahren 1881 und 1879. Hatte doch der letzte Krankheitsanfall unter ganz denselben Erscheinungen begonnen, wie die früheren und wurde auch die Kranke dies Mal weniger oft und lang isolirt, wie in den früheren Jahren, so befand sie sich doch häufig genug in der Zelle und war insbesondere allnächtlich isolirt. Nicht, weil die Isolirung als therapeutisches Bedürfniss erschienen wäre, sondern weil die Kranke für ihre Umgebung äusserst störend war, eine Indication zur Isolirung, welche in neuester Zeit z. B. Kraepelin<sup>\*\*)</sup> als wohlbegründet anerkannt hat. Wider alles Erwarten schmierte aber die Kranke nicht, und zwar deshalb nicht, weil man dies Mal im Gegensatz zu früher nicht von vornherein der Ueberzeugung huldigte, dass man in dem Schmieren dieser Kranken ein pathognomonisches schulgerechtes Symptom der vorliegenden Geistesstörung als solcher zu erblicken habe, und deshalb die Kranke sorgfältiger überwachte.

Wenn Schüle manche Fälle von Schmierern als Artefacte in Folge von unvorsichtiger und zu langer Isolirung betrachtet, so dürfte er unter einer unvorsichtigen Isolirung hauptsächlich eine solche verstanden wissen wollen, die bei mehr sachverständigen Ermittlung und Prüfung der vorliegenden Indication gar nicht zur Ausführung gekommen wäre. Die gehörige Vorsicht hat sich, von anderen Beziehungen abgesehen, durch die Voraussicht zu documentiren, dass in dem einen Falle die Isolirung als psychischer Factor den Specialtrieb des Schmierens entwickeln könne und werde, in dem anderen Falle dagegen nicht. Neben dieser Vorsicht möchte ich aber nun ferner

---

<sup>\*)</sup> Kahlbaum, Ueber cyclisches Irresein. Separatabdruck aus dem Correspondenzblatt des Verbandes der schlesischen Aerzte-Vereine. 1882. S. 5 ff.

<sup>\*\*)</sup> Kraepelin, Compendium d. Psychiatrie. 1883. S. 170.

noch, wie bereits früher erwähnt, die gehörige Aufsicht fordern, und betonen, dass, wie durch die unvorsichtige und zu lange Isolirung, so auch durch die ungeübte oder gänzlich fehlende Aufsicht über die isolirten Kranken das Schmieren als Artefact erzeugt werde. Ja ich möchte schon jetzt behaupten, dass ein keineswegs geringer Theil der bei isolirten Kranken zur Beobachtung gelangenden Schmierfälle als Artefacte und als Folgen unzweifelhafter Kunstfehler zu bezeichnen seien.

Man betritt z. B. zwei über und über mit Koth beschmierte Zellen. Sieht man genauer zu, so ergibt sich, dass in jeder Zelle die Kothspuren von einem gemeinschaftlichen Punkt aus in bestimmten Richtungen, nach der Thüre, nach dem Fenster oder auch nach dem in der Zelle befindlichen Nachtstuhl hinführen. Der eine der betreffenden beiden Kranken war in Folge krankhafter Ablenkung seiner Aufmerksamkeit durch die vollendete Thatsache einer auf dem spinalen Reflexwege ausgelösten Stuhlentleerung überrascht worden, die Entleerung war unbewusst erfolgt. Bei dem zweiten Kranken war der Stuhl drang zwar zur Perception gelangt, es fehlte aber in der Zelle jedes zur Entleerung geeignete Geschirr, der Wärter hatte den Kranken nicht rechtzeitig besucht, und so hatte sich dieser endlich der Nothwendigkeit gefügt, die er nicht länger zu bemeistern vermochte. Der eine wie der andere Kranke sahen nun den Koth vor sich, sie riefen nach dem Wärter, sie klopfen an die Thüre, Niemand kam ihnen zu Hülfe, die Situation wurde für sie immer unausstehlicher, sie wollten die Sache aus dem Wege schaffen und unfähig zum prüfenden und wählenden Denken, wie sie als Geisteskranke nun einmal waren, beherrscht von dem immer mächtiger gefühlten Trieb, ihr Ziel zu erreichen, fassten sie endlich den Koth mit den blossen Händen auf, um ihn durch das Fenster oder die Thüre etc. zu entfernen. Unterwegs verloren sie Theile desselben, bemühten sich auch diese aufzuraffen und deren Spuren zu vertilgen, und schliesslich hatte der eine wie der andere Kranke sich selbst wie die Zelle beschmiert, wider den eigenen Willen und keineswegs berührt von den in den Lehrbüchern aufgezählten causalen Bedingungen des Schmierens. —

Man darf diese und alle ähnlichen Kranken geistesranke Schmierer nennen, keineswegs aber schmierende Geisteskranke, sie sind, kurz ausgedrückt, unechte Schmierer, ihr Schmieren ist lediglich Folge mangelhafter Pflege und Beaufsichtigung und deshalb Artefact. Wie leicht indessen solche unechte Schmierer zu echten werden, bedarf kaum der Erwähnung. Umsomehr soll man dem isolirten Kranken

die erforderliche Ueberwachung gewähren. Versäumt man dies, so kann unter Umständen schon eine Isolirung von wenigen Minuten zum Schmieren führen. Verbindet man aber die Isolirung mit der gehörigen Ueberwachung, wie man auch sonst die Wirksamkeit eines Medicaments durch ein bestimmtes Adjuvans, eine passende Diät etc. erhöht, und hat man die Indication zur Isolirung überhaupt richtig erkannt, so bleibt auch eine lange dauernde Isolirung von jedem Schmieract frei und entfaltet ungestört den grossen Nutzen, den in neuester Zeit z. B. Schüle und Mendel gerühmt haben\*). — In der Discussion, welche dem oben erwähnten Vortrage Schüle's unmittelbar folgte\*\*), hat Fürstner hervorgehoben, dass Maniaci anfangs meist nur bei Nacht schmieren, und dass er in Folge dessen in manchen Fällen, nicht in allen, von einer hellen Beleuchtung der Schlafräume einen günstigen Erfolg gesehen habe. Ich finde in dieser Bemerkung einen neuen Hinweis auf die Vortheile einer zweckmässigen Ueberwachung der isolirten Kranken. Ebenso wie Kraepelin\*\*\*) für jeden mechanisch beschränkten Kranken eine beständige Aufsicht fordert, möchte ich jedem isolirten Geisteskranken eine zuverlässige Ueberwachung bei Tag und Nacht gesichert wissen.

Die über den Einfluss der Isolirung auf die Unreinlichkeit und das Schmieren vorliegenden Erfahrungen sind innerhalb der geschlossenen Irrenanstalten gesammelt und der betreffende Inhalt der Lehrbücher wurzelt einzig und allein in Beobachtungen, welche innerhalb der Irrenanstalten angestellt worden sind. Steht dies richtig und Niemand wird diese Richtigkeit bezweifeln wollen — so ergibt sich selbst die Frage, ob auch unter den ausserhalb der Irrenanstalten lebenden Geisteskranken die Unreinlichkeit in derselben Form und derselben Häufigkeit vorkomme, wie innerhalb derselben?

Soll ein Geisteskranker in die hiesige Anstalt aufgenommen werden, so sind, um die Zweckmässigkeit und Nothwendigkeit dieser Aufnahme nachzuweisen, unter Anderem von dem seither behandelnden Arzte, bez. dem Kreisarzt, eine Reihe vorgedruckter Fragen zu beantworten, welche der Mehrzahl nach auch dem Laien leicht verständlich sind, und zwar so verständlich, dass ihre Beantwortung den nicht sachverständigen Angehörigen des betreffenden Kranken

---

\*) Schüle l. c. S. 643. — Mendel, Progressive Paralyse. 1880. S. 298.

\*\*) Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 38. S. 92.

\*\*\*) Kraepelin l. c. S. 171.

sehr leicht überlassen werden könnte und auch nicht selten mit gutem Erfolg überlassen wird. Eine dieser Fragen hat folgenden Wortlaut: „Ist der Kranke unrein, ist er unaufmerksam und gleichgültig für die Entleerung seiner Excremente? macht er sich mit denselben viel zu schaffen, wäscht er mit Urin, schmiert er mit Koth?“ etc. Dieselbe Frage wird der grösseren Sicherheit wegen auch von den Aerzten der Anstalt gelegentlich des Eintreffens der Kranken an die Begleiter derselben gerichtet.

Ich habe nun die Aufnahmeacten der sämmtlichen während der Jahre 1880 bis einschliesslich 1883 in die hiesige Anstalt aufgenommenen Kranken in Bezug auf die soeben erwähnte Frage studirt. Dabei habe ich, um ein reines Resultat zu erhalten, von den während der genannten vier Jahre aufgenommenen Kranken ausgeschieden: 1. die im vorgeschrittenen Grade paralytischen und überhaupt alle diejenigen Geisteskranken, welche neben der psychischen Erkrankung noch anderweitige, die Stuhl- und Urinentleerung berührende cerebrale und spinale Störungen darbieten; 2. diejenigen von der angegebenen Complication freien Geisteskranken, welche bereits früher in der hiesigen, oder in einer auswärtigen Irrenanstalt aufgenommen gewesen waren. In Folge dessen blieben mir 337 Kranken übrig und es ergab sich nun, dass von diesen 337 Kranken vor der Aufnahme in die Anstalt geschmiert hatten: 2 (= 0,59 pCt.) d. h. ein männlicher Idiot war in einem Stadium hochgradiger Bewusstseinstörung und offenbar unter der Mitwirkung einer Sinnestäuschung mit den Händen in dem von ihm entleerten Koth herumgefahren, und eine weibliche Kranke hatte in traumatisch bedingten furibunden Delirien von ihrem Urin getrunken. Einfach unrein (in dem oben angegebenen Sinne Schüle's) waren von den 337 Kranken vor der Aufnahme in die Anstalt gewesen (13 weibliche und 5 männliche), also 5 pCt. Wenn ich nun noch bemerke, dass in der hiesigen Anstalt Geisteskranken aller Art, mit alleiniger Ausnahme der epileptischen Irren, Aufnahme finden, und dass nur der kleinste Theil der Aufgenommenen aus wirklich frischen Fällen besteht, so wird man wiederum die Frage berechtigt finden, ob nicht die Anzahl der als Artefacte anzusprechenden Schmieracte grösser, ja vielleicht weit grösser sei, als dieselbe nach dem oben erwähnten Inhalt der verschiedenen Lehrbücher und des Schüle'schen Vortrags angenommen werden muss? An diese Frage schliesst sich unmittelbar die weitere Frage nach den Folgezuständen der Unreinlichkeit an, und zwar zunächst nach denjenigen für die Haut. Auch diese Folgezustände dürften darauf zu untersuchen sein, ob sie der vermeidlichen, artificiellen Unreinlich-

keit zugehören, oder ob sie als Complicationen echter Schmieracte etc. bezeichnet werden müssen, in welchem letzterem Falle dann noch zu prüfen wäre, in wie weit diese Complicationen als naturnothwendige und unvermeidliche, oder wiederum an sich selbst als Artefacte sich darstellen. Denn wenn z. B. Schüle in seinem Vortrage von Hautexanthenen und Decubitus als Folgeveränderung steten Durchnässens und habitueller Unreinlichkeit spricht, so wird er doch diese Folgen ebenso wenig in jedem Falle als ein nothwendiges Uebel auffassen, wie von Gudden\*).

Tritt man diesen soeben erwähnten Fragen näher, so lassen sich zunächst zwei Vorfragen nicht umgehen:

1. Befinden sich die ausserhalb der Anstalt verpflegten Geisteskranken unter Verhältnissen, welche von vornherein eine grössere Seltenheit der Unreinlichkeit und namentlich des Schmierens erwarten lassen, und von welcher Beschaffenheit sind diese Verhältnisse?

2. Können bestimmte Eigenthümlichkeiten unserer Irrenanstalten an sich selbst zu Causalmomenten der Unreinlichkeit und des Schmierens werden und unter welchen Umständen?

Ich bejahe die erste dieser beiden Fragen, denn ich bin überzeugt, dass der zu Haus und unter seinen Angehörigen befindliche Kranke in Bezug auf die hier in Betracht kommenden Beziehungen in vielen Fällen besser überwacht und versorgt ist, wie in der Irrenanstalt. Ich bin ferner der Ansicht, dass der Kranke zu Hause in nicht seltenen Fällen einer besonderen Führung und Anregung gar nicht bedarf, um in der ihm zur zweiten Natur gewordenen zeitlichen Regelmässigkeit, und, indem er auch ohne seine Aufmerksamkeit darauf zu richten, den altgewohnten rechten Weg nicht verfehlt, seine Bedürfnisse der Sitte gemäss zu befriedigen, während er in den weiten Räumen der ihm vollständig fremden und ihn nichts weniger als anheimelnden grossen Irrenanstalten sich nicht orientiren will und kann. Wenn man gesagt hat, dass an Stuhlverstopfung leidende Irre nicht selten mit den Fingern sich zu helfen suchten und auf diesem Wege nach und nach zu gewohnheitsmässigen Schmierern würden\*\*), so dürfte gerade eine derartige Genese des Schmierens in der häuslichen Pflege weit seltener vorkommen, als in der überfüllten Irrenanstalt, in welcher umsomehr, je grösser sie ist, bald diese, bald jene Bedürfnisse des Einzelnen nur zu leicht übersehen werden können.

\*) l. c. S. 6—11. Ferner: Tageblatt der 57. Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte in Magdeburg im Sept. 1884. S. 265.

\*\*) Fürstner, Allgem. Zeitschr. f. Psych. 38. Bd. S. 92.

Die zweite der oben erwähnten beiden Frage bejahe ich gleichfalls und weise zunächst auf den nachtheiligen Einfluss hin, welchen gewisse zweckwidrige und ungenügende Verhältnisse, wie auch nach anderer Richtung hin, so insbesondere in Bezug auf die Entwicklung der Unreinlichkeit zu äussern im Stande sind. Zu diesen Verhältnissen rechne ich: eine verkehrte bauliche Anlage und Einrichtung der Anstalt, die Ueberfüllung derselben, die Vereinigung allzu heterogener Kategorien von Kranken in einer und derselben Anstalt, die zu geringe Zahl der Aerzte, ein allzu spärliches und ungeschultes Wartepersonal, die allzu beschränkte Competenz des dirigirenden Arztes, eine mangelhafte Organisation des Dienstes, allzu armselige Budgetverhältnisse, schlechte Ernährung und mangelhafte Beschäftigung der Kranken etc. etc. — Eine specielle Erörterung der betreffenden Beziehungen muss ich mir an dieser Stelle versagen, ich möchte mir jedoch erlauben, zwei derselben hervorzuheben: die Imitation und den Zwang.

Als ich es versuchte, unter der Gesamtzahl der während eines bestimmten Zeitabschnittes dahier verpflegten Kranken diejenigen zu ermitteln, welche schon vor der Aufnahme in die hiesige Anstalt geschmiert hatten, zählte ich, wie schon weiter oben erwähnt, nur die zum ersten Male in die hiesige Anstalt aufgenommenen Pfleglinge, und berücksichtigte alle diejenigen nicht, welche schon vor dem betreffenden Zeitabschnitt sei es in der hiesigen, sei es in einer auswärtigen Irrenanstalt einige Zeit zugebracht hatten und dann nach Hause entlassen worden waren. Diese Beschränkung aber hielt ich für geboten, weil ich zu der Anschauung gelangt war, dass nicht wenige Kranke nur deshalb schmieren, weil sie dies in ihrer Umgebung wahrgenommen haben, und weil man es nicht für nöthig erachtet hatte oder in Folge zwingender äusserer Verhältnisse hierzu ausser Stande war, derartige Wahrnehmungen ihnen zu ersparen. Diese Kranken schmieren also indem sie nachahmen, wie ja auch so manche sonstige Handlungen der Pfleglinge jeder grösseren und, wie gewöhnlich, überfüllten Irrenanstalt in dem Trieb zur Nachahmung ihre Erklärung finden.

Der Schmieract zeigt nicht selten schon bei seinem erstmaligen Auftreten eine sofortige und dabei so complicirte Coordination der beteiligten Bewegungen, dass die Deutung dieser Erscheinungen im Sinne der oben skizzirten ersten Hauptreihe: als ein psychisch vollständig unvermittelter Effect der organischen Reizung eines motorischen Coordinationscentrums höherer Ordnung, als ein automatisches Reizphänomen, auf die grössten Schwierigkeiten stösst. Kann nun

bei demselben Kranken nach seiner gesammten Anamnese und der bisherigen Entwicklung der Geistesstörung die Entstehung des Schmierens aus sonstigen psychischen Motiven ausgeschlossen werden (und dieser Ausschluss dürfte nicht immer unmöglich erscheinen), so bleibt nur noch die Annahme der imitatorischen Genese übrig, wie denn auch diese Genese bei einiger Aufmerksamkeit direct verfolgt werden kann. Wenn ich überdies in den Lehrbüchern lese, „dass die Coprophagie zu den nicht so seltenen Erscheinungen gehört, dass die Kranken förmlich Jagd auf die Fäces machen, dieselben bei sich abfangen, den Excrementen bei Anderen nachstellen und sie mit Heisshunger verzehren“\*) oder „dass nichts gewöhnlicher ist, als dass der maniakalische Paralytiker Alles beschmutzt, was ihm erreichbar ist, wie die Farben dem Künstler“, so sind ihm Koth und Urin Ausdrucksmittel seines depravirten Schaffungstrieb und das hängt mit einem instinctiven Trieb zusammen, für den nun die Beherrschung aufgehört hat, ähnlich der Manus ad genitalia des bewusstlosen Meningitiskranken\*\*), und wenn ich ferner der auf Seite 356 erwähnten Thatsache gedenke, dass es mir in einer nicht unerheblichen Anzahl von Fällen unmöglich war, die in den Irrenanstalten üblichen Schmieracte ausserhalb der Irrenanstalt nachzuweisen, so drängt sich mir die Ansicht auf, dass es sich in einem Theil dieser soeben citirten Vorgänge gleichfalls um imitatorische Artefacte handeln müsse, um die Folgen der keineswegs unvermeidlichen Unvollkommenheiten in der Anlage und dem Betrieb der betreffenden Anstalt und insbesondere um die Wirkungen der Macht des Beispiels auf solche Kranke, welche bei einer gesteigerten Empfänglichkeit für die Vorgänge ihrer Umgebung zugleich die Fähigkeit mehr oder weniger verloren haben, auf die Verarbeitung ihrer Wahrnehmungen nach Massgabe ihres in gesunden Tagen erworbenen Charakters einen leitenden Einfluss willkürlich auszuüben.

Wie die Imitation, so führt auch der Zwang zu Schmierartefacten. Dass die Anwendung des Zwangs das richtige Verständniss der Unreinlichkeit der Geisteskranken nicht zu fördern vermag, erscheint leicht begreiflich. „Denn von einem nutzbringenden wissenschaftlichen Eindringen in das Wesen eines Symptoms, sagt Ludwig in dem oben erwähnten Vortrage, kann selbstverständlich dann keine Rede sein, wenn sich die Entwicklung dieses Symptoms unter dem Einfluss künstlichen Zwangs befindet“. Der Zwang erschwert aber

\*) Schüle, Handbuch. 2. Auflage. S. 111, 112.

\*\*) Wernicke, Lehrbuch der Gehirnkrankheiten. III. 1883. S. 547.

nicht allein das Verständniss, sondern er wird auch zur Ursache der Unreinlichkeit. Die mechanisch beschränkten Geisteskranken werden unreinlich und schmieren bald in absichtlicher Reaction gegen die Qual des Zwangs, bald weil sie in Folge des letzteren ausser Stande sind, sich selbst zu helfen, bald endlich, weil die Wärter in der Verunreinigung das kleinere Uebel erblicken, in der temporären Lösung des Zwangs für die Dauer des Bedürfnisses und der hierauf folgenden Erneuerung der Beschränkung das grössere. Es lässt sich daher auch von vornherein erwarten, dass Unreinlichkeit und Schmieren dort am wenigsten sich einnisten und ausbreiten werden, wo man in der Lage ist, den Kranken, ohne sie aus den Augen zu verlieren oder sie gar zu vernachlässigen, eine möglichst freie und dabei den Kranken zusagende und ihnen nützliche Bewegung zu gestatten. In dieser Hinsicht besteht, wie ich glaube, ein deutlich ausgesprochenes Abhängigkeitsverhältniss zwischen der Unreinlichkeit und dem grösseren oder geringeren Werth, welchen man in der betreffenden Anstalt auf eine zweckmässige tägliche Beschäftigung der Kranken, insbesondere im Freien, thatsächlich legt. Da nun für die Durchführung einer solchen Beschäftigung keine Anstalt der Neuzeit so entschieden und radical eingetreten ist, wie das Rittergut Alt-Scherbitz, so liegt die Voraussetzung sehr nahe, dass gerade dort die Zahl der unreinlichen und schmierenden Kranken eine besonders geringe sein werde. Glücklicher Weise war mir die Gelegenheit geboten, einen Brief vom 19. December 1882 zu lesen, in welchem Herr Director Dr. Paetz zu Rittergut Alt-Scherbitz über die vorliegende Frage sich geäussert hatte. Ich theile den bezüglichen Inhalt dieses Briefes nachstehend mit, indem ich zugleich Herrn Director Dr. Paetz für die hierzu gütigst ertheilte Erlaubniss den besten Dank ausspreche. Herr Director Dr. Paetz schreibt:

„Die Zahl der unreinlichen Kranken in der hiesigen Anstalt ist eine sehr geringe. Unter den 155 Frauen befinden sich zur Zeit nur 5, die des Nachts das Bett nässen, und eine, die auch am Tage öfters den Urin in die Kleider lässt, wenn das Wartepersonal diese Kranke nicht sorgfältig abwartet. Unter den 200 Männern sind 4, welche nur das Bett nässen, 6, welche ausser Nachts auch am Tage die Kleider durchnässen und 4, welche Neigung zur Verunreinigung mit Koth haben. Hierin sind alle auch die paralytischen Kranken eingeschlossen“. — (Herr Director Dr. Paetz zählt also unter 355 Kranken 20 Unreinliche). Die Zahl der Unreinlichen ist wohl hauptsächlich deshalb so gering, weil hier, wie wohl nicht überall, die prophylaktischen Eingiessungen mit grösster Sorgfalt und peinlichkeit

exercirt werden und die Verhütung von Kothschmiererei dem Wartepersonal, eventuell unter Androhung von Geldstrafen, zur strengsten Pflicht gemacht ist. Ich habe dabei die Erfahrung gemacht, dass selbst mehrmalige tägliche Eingiessungen niemals irgend welchen Nachtheil gehabt haben, und dass es bisher in jedem, auch dem hartnäckigsten Falle von Neigung zum Schmieren immer gelungen ist, diese Neigung so zu bekämpfen, dass schliesslich mit einer Eingiessung am Tage ausgereicht wurde, resp. die Eingiessungen noch seltener applicirt werden oder ganz eingestellt werden konnten. Mit der Entziehung des Materials ist auch der hauptsächlichste Reiz eliminirt. — Dass auch die Art der in hiesiger Anstalt üblichen Lebensweise einen corrigirenden Einfluss auf diese krankhafte Untugend ausübt, ist ganz unverkennbar, wenn man beobachtet, wie unter den hiesigen Lebensverhältnissen der Charakter und das ganze Verhalten ein correcteres wird, wie die Kranken gewissermassen ganz anders arten. Die ausserordentlich freien Einrichtungen der hiesigen Anstalt hätten sich sonst auch nicht so vorzüglich bewähren können, wie dies der Fall gewesen ist<sup>6</sup>.

Herr Director Dr. Paetz bestätigt also, dass die freie Lebensweise und die intensive Beschäftigung die Unreinlichkeit der Geisteskranken beschränken. Er stützt sich zugleich auf bestimmte Zahlen. Diese Zahlen, die sich auf den Krankenbestand vom 18. December 1882 beziehen, können aber nur unter gleichzeitiger Berücksichtigung der in Alt-Scherbitz sehr ausgedehnt und in höchstem Grade sorgfältig und peinlich exercirten prophylaktischen Eingiessungen richtig beurtheilt werden und es lässt sich deshalb nicht deutlich übersehen, was ohne diese Eingiessungen würde erreicht worden sein. In anderen Anstalten gewonnene Zahlen, die ich zum Vergleich verwenden könnte, habe ich in der Literatur nicht aufzufinden vermocht, was wohl gleichfalls dafür spricht, dass man die Unreinen und die Schmierer als ein nothwendiges Uebel aufzufassen und kein Bedürfniss zu empfinden pflegt, zwischen einer dem Krankheitsprocess als solchem immanenten (klassischen) Unreinlichkeit einerseits und einer artificiellen andererseits zu unterscheiden. Nur von Gudden hat in dem mehr erwähnten Wernecker Tagesbericht mitgetheilt, dass in Werneck am 6. August 1869 bei einem Stande von 400 gleichzeitig anwesenden Kranken 34 Unreine (16 männliche und 18 weibliche), und zwar mit bestem Erfolge während der Nacht in den Wachzimmern untergebracht gewesen seien. Ueber die Zahl der ausserdem und insbesondere unter den isolirten Kranken noch weiter vorhanden gewesenen Unreinen findet sich keine Angabe. Anschliessend an die

vorstehenden Zahlen erlaube ich mir am Schlusse dieser Arbeit zwei in der hiesigen Anstalt gewonnenen Zahlenreihen mitzutheilen, deren erste auf das Jahr 1878 und deren zweite auf das Jahr 1883 sich bezieht. In dem ersteren Jahre sah man in den angegebenen Zahlen noch den evidenten Beweis, „dass man in allen Formen und allen Stadien des Psychosenverlaufs der Unreinlichkeit begegne, und dass die Behandlung der unreinlichen Geisteskranken zu den häufigsten Objecten der practischen Irrenpflege gehöre“, indem man sich aber Tag für Tag mit der genauen Feststellung der betreffenden Zahlen und mit den Schwankungen dieser Zahlen beschäftigte, konnte die den oben stehenden Ausführungen entsprechende Reaction nicht ausbleiben und die Zahlen der zweiten Reihe weisen die Ausdehnung nach, welche diese Reaction im Jahre 1883 erreicht hatte, bezeichnen aber selbstverständlich nicht die äusserste Grenze der Entwicklungsfähigkeit derselben. Will man nun die von mir angegebenen Zahlen mit den Alt-Scherbitzer Ziffern vergleichen, so darf man nicht übersehen, dass die prophylaktischen Eingiessungen in dem Umfang und mit der unbedingten Energie wie dort dahier in Heppenheim nicht exercirt werden, dass ferner die hiesige Anstalt den Charakter einer landwirthschaftlichen Anstalt nicht besitzt, und dass in der hiesigen seit 1866 eröffneten Anstalt, mit Ausnahme der epileptischen Irren, alle Kategorien der Geisteskranken sich vorfinden, während Alt-Scherbitz, eröffnet im Jahre 1876, bis zum Jahre 1879 in der Lage war, die unter den angemeldeten Kranken nicht convenirenden Formen der Anstalt Nettleben zu überweisen.

Es liegt mir fern und würde auch meiner Unerfahrenheit schlecht anstehen, wenn ich alle die Fälle von Unreinlichkeit, welche, ohne dass ihnen, kurz ausgedrückt, ein bekannter anatomischer Befund zu Grunde liegt, bei Geisteskranken vorkommen, als Artefacte zu bezeichnen, und im Widerspruch mit den oben erwähnten Angaben der Lehrbücher die pathognostische Bedeutung des Schmierens durchaus bestreiten wollte. Mir galt es in erster Linie nur darum, auf die Wichtigkeit und Zweckmässigkeit einer genauen und unbefangenen klinischen Prüfung der Frage hinzuweisen. Ich habe versucht, die gangbaren und, soweit ich ermitteln konnte, bisher noch nicht widersprochenen Ansichten der Lehrbücher über die Ubiquität und die Bedeutung der Unreinlichkeit und des Schmierens der Geisteskranken vom allgemein-pathologischen Standpunkte aus zu sammeln und einigermassen übersichtlich zusammenzustellen, in der Hoffnung, dass diese Zusammenstellung eine mehr berufene Kraft als die meinige zu einer erneuten Prüfung des Gegenstandes anregen werde. Ueberdies

gestatteten meine in der hiesigen Anstalt gemachten eigenen Wahrnehmungen die Vermuthung, dass eine derartige Prüfung, indem sie zunächst darauf ausgehe, die mehr oder weniger auf dem Wege des Artefacts entstehenden Fälle von den klassischen Fällen der Unreinlichkeit der Geisteskranken zu trennen, in theoretischer wie in practischer Beziehung zu beachtenswerthen Resultaten führen müsse. Wie die ebenso verbreiteten, wie anscheinend wohl begründeten Ansichten über die pathogenetische Bedeutung des Othaematoms, der Rippenbrüche und in neuester Zeit auch des Decubitus\*) der Geisteskranken rectificirt worden sind, so dürfte auch eine Reform der in Bezug auf die Unreinlichkeit und insbesondere das Schmieren der Irren jetzt noch in den Lehrbüchern enthaltenen und für die Praxis massgebenden Anschauungen nicht ausbleiben, und das Ergebniss dieser Reform wird, wie ich glaube, kein anderes sein, als die Beschränkung der klinisch legitimen Fälle auf eine, im Vergleich zu früher, sehr bescheidene Anzahl, ein wissenschaftlicher und ein humaner Gewinn, ein für die praktische Irrenpflege sehr wichtiger Erfolg.

| Grossherzoglich Hessische Landes-Irren-Anstalt bei Heppenheim. |                                                                     | 1878.  | 1883.  |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| 1.                                                             | Gesammtzahl der verpflegten Geisteskranken . . . . .                | 495    | 563    |
| 2.                                                             | a) Männliche Geisteskranke . . . . .                                | 228    | 289    |
| 3.                                                             | b) Weibliche " . . . . .                                            | 267    | 274    |
| 4.                                                             | Tägliche Durchschnittszahl der verpflegten Geisteskranken . . . . . | 349    | 424    |
| 5.                                                             | a) Männliche Geisteskranke . . . . .                                | 156    | 210    |
| 6.                                                             | b) Weibliche " . . . . .                                            | 193    | 214    |
| 7.                                                             | Zahl der Betten auf den Ueberwachungsabtheilungen .                 | 50     | 93     |
| 8.                                                             | Gesammtzahl der isolirten Pfleglinge . . . . .                      | 164    | 195    |
| 9.                                                             | a) Männliche Pfleglinge . . . . .                                   | 74     | 91     |
| 10.                                                            | b) Weibliche " . . . . .                                            | 90     | 104    |
| 11.                                                            | Tägliche Durchschnittszahl der isolirten Pfleglinge . .             | 31     | 37     |
| 12.                                                            | a) Männliche Pfleglinge . . . . .                                   | 12     | 16     |
| 13.                                                            | b) Weibliche Pfleglinge . . . . .                                   | 19     | 21     |
| 14.                                                            | Zahl der Isolirzimmer (Zellen) . . . . .                            | 40     | 50     |
| 15.                                                            | Tägliche Durchschnittszahl der activen Krankenwärter                | 22     | 31     |
| 16.                                                            | Tägliche Durchschnittszahl der activen Krankenwärterinnen . . . . . | 23     | 31     |
| 17.                                                            | Zahl der Badezimmer . . . . .                                       | 16     | 24     |
| 18.                                                            | " " Badewannen . . . . .                                            | 22     | 36     |
| 19.                                                            | " " gegebenen Bäder . . . . .                                       | 25,194 | 25,100 |

\*) von Gudden, Ueber die neuroparalytische Entzündung. Tageblatt der 57. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Magdeburg. 1884. S. 265.

| Grossherzoglich Hessische Landes-Irren-Anstalt bei Heppenheim. |                                                                                                 | 1878.  | 1883. |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| 20.                                                            | Gesammtzahl der Fälle von Unreinlichkeit (einfache Unreinlichkeit und Schmierfälle . . . . .    | 10,479 | 3532  |
| 21.                                                            | a) auf der Abtheilung der männlichen Pfleglinge                                                 | 3990   | 1838  |
| 22.                                                            | b) „ „ „ weiblichen „                                                                           | 6489   | 1694  |
| 23.                                                            | c) auf der Abtheilung der männlichen Pfleglinge und bei Tag . . . . .                           | 1725   | 853   |
| 24.                                                            | d) auf der Abtheilung der männlichen Pfleglinge und bei Nacht . . . . .                         | 2265   | 985   |
| 25.                                                            | e) auf der Abtheilung der weiblichen Pfleglinge und bei Tag . . . . .                           | 2384   | 294   |
| 26.                                                            | f) auf der Abtheilung der weiblichen Pfleglinge und bei Nacht . . . . .                         | 4105   | 1400  |
| 27.                                                            | Gesammtzahl der Schmierfälle . . . . .                                                          | 959    | 120   |
| 28.                                                            | a) auf der Abtheilung der männlichen Pfleglinge                                                 | 728    | 81    |
| 29.                                                            | b) „ „ „ weiblichen „                                                                           | 231    | 39    |
| 30.                                                            | c) auf der Abtheilung der männlichen Pfleglinge und bei Tag . . . . .                           | 272    | 37    |
| 31.                                                            | d) auf der Abtheilung der männlichen Pfleglinge und bei Nacht . . . . .                         | 456    | 44    |
| 32.                                                            | e) auf der Abtheilung der weiblichen Pfleglinge und bei Tag . . . . .                           | 118    | 14    |
| 33.                                                            | f) auf der Abtheilung der weiblichen Pfleglinge und bei Nacht . . . . .                         | 113    | 25    |
| 34.                                                            | Gesammtzahl der Schmierfälle bei den isolirten Kranken                                          | 817    | 100   |
| 35.                                                            | a) auf der Abtheilung der männlichen Pfleglinge                                                 | 632    | 61    |
| 36.                                                            | b) „ „ „ weiblichen „                                                                           | 185    | 39    |
| 37.                                                            | c) auf der Abtheilung der männlichen Pfleglinge und bei Tag . . . . .                           | 230    | 23    |
| 38.                                                            | d) auf der Abtheilung der männlichen Pfleglinge und bei Nacht . . . . .                         | 402    | 38    |
| 39.                                                            | e) auf der Abtheilung der weiblichen Pfleglinge und bei Tag . . . . .                           | 98     | 14    |
| 40.                                                            | f) auf der Abtheilung der weiblichen Pfleglinge und bei Nacht . . . . .                         | 87     | 25    |
| 41.                                                            | Höchste Ziffer der im Laufe eines Tages einfach unreinlichen männlichen Pfleglinge . . . . .    | 14     | 10    |
| 42.                                                            | Niedrigste Ziffer der im Laufe eines Tages einfach unreinlichen männlichen Pfleglinge . . . . . | 1      | —     |
| 43.                                                            | Höchste Ziffer der im Laufe eines Tages einfach unreinlichen weiblichen Pfleglinge . . . . .    | 21     | 12    |
| 44.                                                            | Niedrigste Ziffer der im Laufe eines Tages einfach unreinlichen weiblichen Pfleglinge . . . . . | 4      | —     |
| 45.                                                            | Höchste Ziffer der im Laufe eines Tages schmierenden männlichen Pfleglinge . . . . .            | 7      | 2     |
| 46.                                                            | Niedrigste Ziffer der im Laufe eines Tages schmierenden männlichen Pfleglinge . . . . .         | 1      | —     |
| 47.                                                            | Höchste Ziffer der im Laufe eines Tages schmierenden weiblichen Pfleglinge . . . . .            | 4      | 2     |
| 48.                                                            | Niedrigste Ziffer der im Laufe eines Tages schmierenden Pfleglinge . . . . .                    | 1      | —     |