

# Die Geschichte der Psychiatrie in der Charité im 19. Jahrhundert

Von

**Professor Dr. Karl Bonhoeffer**

Geheim. Medizinalrat und ehemaliger Direktor  
der Nervenklinik der Charité



**Springer-Verlag  
Berlin Heidelberg GmbH**

1940

**Die Geschichte  
der Psychiatrie in der Charité  
im 19. Jahrhundert**

Von

**Professor Dr. Karl Bonhoeffer**

Geheim. Medizinalrat und ehemaliger Direktor  
der Nervenlinik der Charité



Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH 1940

Sonderdruck aus  
„Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“, 168. Band, 1./3. Heft

ISBN 978-3-662-27540-5

ISBN 978-3-662-29027-9 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-662-29027-9

Die Entwicklung der Psychiatrie als klinisches Fach ging einen andern Weg als die der übrigen Sonderdisziplinen. Sie ist nicht wie Augen-, Ohrenheilkunde und Orthopädie durch allmähliche Spezialisierung von der Chirurgie oder wie die Kinderheilkunde von der inneren Medizin abgespalten worden. Ihr Weg war umgekehrt, sie mußte erst mühsam von außen in den Rahmen der medizinischen Disziplinen hereingebracht werden. Der Gesichtspunkt, unter dem sich Öffentlichkeit und Staat zunächst für die ihr zugehörigen Individuen interessierte, war nicht ein sanitärer, sondern der der Sicherung gegen Asozialität und Störung der öffentlichen Ordnung. Daher war es fast allerwärts zunächst die Regel, die Geisteskranken mit Verbrechern und Vagabunden zusammenzusperren, mit Kranken nur, soweit es sich um diffamierende und wegen der Ansteckung oder des widerlichen Anblicks gefürchtete Erkrankungen handelte. Wie sehr dieser lediglich *eine* soziale Seite unserer Disziplin berücksichtigende Entwicklungsgang die natürliche wissenschaftliche Entwicklung des Gesamtgebiets gehemmt hat, braucht nicht im einzelnen ausgeführt zu werden, denn die ganze Entwicklung der Psychiatrie in der Charité im letzten Jahrhundert ist, wie sich zeigen wird, eine Illustration zu dem Problem, die Psychiatrie aus der Enge dieser Auffassung herauszubringen. Es darf aber gesagt werden, daß sich in der Berliner Verwaltung verhältnismäßig frühzeitig Verständnis dafür gezeigt hat, daß es sich hier um Erscheinungen handelt, die in das Bereich der ärztlichen Beobachtung und Fürsorge gehören, so daß wir schon fast ein Jahrhundert, ehe die psychiatrische Abteilung der Charité gegründet wurde, Geisteskranke in Krankenhauspflege antreffen.

Die Gründung des ersten selbständigen Irrenhauses in Berlin geht auf das Jahr 1718 zurück<sup>1</sup>, als der im Jahre 1710 „wahnsinnig“ gewordene und in städtischer Verpflegung befindliche Ernst Gottlieb Faber ohne Erben starb<sup>2</sup>. Das ihm gehörige in der Krausenstr. 9 und 10

<sup>1</sup> Kurzgefaßte historische Nachrichten von den öffentl. Armenanstalten in der kgl. Residenzstadt Berlin. Zusammengestellt von *Joh. Friedr. Walther*, 1766 bis 1775. — Geschichte des Irren- und Arbeitshauses von *Johann Gottfried Andrae*, 1844.

<sup>2</sup> Von der Aufnahme und Verpflegung Irrer und wahnwitziger Personen wird schon 1701 im Friedrich-Hospital berichtet, die dann 1711 in das beim Dorotheen-Hospital gelegene Armenhaus verbracht wurden.

gelegene Haus wurde dem Armenwesen zuerkannt und für die Behandlung Geisteskranker bestimmt. Im Jahre 1728 wurde es durch Anbau zweier massiver Seitenflügel und ein Quergebäude für „Irre, Wahnsinnige und Epileptische beiderlei Geschlechts“ erweitert. Auch „liederliche, faule, sich umhertreibende Personen“ wurden dorthin verbracht. 1742 wurde das Irrenhaus vom Arbeitshaus getrennt. Eine weitere Vergrößerung erfolgte 1747 durch Anlegung von Kastenstuben („Dollkassen“) — 9 für die Männer, 14 für die Frauen —, wo die ganz „Furiosen“ untergebracht wurden. 1756 wurde durch Ankauf eines Grundstücks in der Schützenstraße ein Garten angelegt. Die Erwägung, die damals schon angestellt wurde, in der Nähe der Charité einen freien Platz zu kaufen, mußte wegen des Preises zurückgestellt und die notwendige Erweiterung 1756 durch Aufstockung erreicht werden.

Die von der Armendirektion herausgegebene Statistik über die Bestand- und Aufnahmeverhältnisse weist für das Jahr 1765 einen Bestand von 97, einen Zugang von 45 (23 Männer, 22 Frauen), im Jahre 1775 einen Bestand von 121 und einen Zugang von 44 auf.

Über den Geist, der nach den Wünschen der Armendirektion in der Anstalt herrschen sollte, ergibt sich einiges aus den Instruktionen für die dort tätigen Aufsichtspersonen und Ärzte. In der Instruktion für den Inspektor heißt es: Die Inspektion der Irren hat dahin zu sehen, daß solche soweit als möglich reinlich gehalten, derselben Behältnisse und Kleidung öfter gereinigt und von Ungeziefer gesäubert, derselben Bettdecken zuweilen ausgebrannt, auch selbige so oft als möglich mit reinem Leinenzeug versehen, demnächst ihnen sowohl von dem Inspektor selbst als den Wärtern christlich, leutselig und vernünftig begegnet und was von dem Mediko verordnet wird, gereicht werde, wie er denn auch vornehmlich für deren gute und gesunde Kost zu sorgen und bei der Anrichtung allezeit zugegen zu sein habe. Dafern der Medicus oder der Chirurgus in Besuchung der Irren sich säumig bezeigt, hat der Inspektor ihn bescheidenlich zu erinnern.

Die ärztliche Versorgung bestand aus einem Medicus und einem Chirurgus. Der Chirurg hat die Kranken täglich zu besuchen und „in Abwartung ihrer Kur allen ersinnlichen Eifer, Treue und Fleiß anzuwenden und sich bei Anwendung der innerlichen Kuren des Rates und der Unterweisung der dortigen Medici zu bedienen und ohne deren Vorwissen keine Kur vorzunehmen“. (Instruktion für den Chirurgen *Meyerheim* 1764.) Für die Medici scheint eine Instruktion nicht bestanden zu haben.

1766 wird mehr Raum und Bequemlichkeit geschaffen zur Platzierung einiger „Personen von Stand und aus ansehnlichen Familien, welche das Unglück betrifft, in solch elenden Gemütszustand zu geraten“. Der Plan des Irrenhauses stellte einen stattlichen rechteckigen Bau mit zwei Stockwerken und einem Dachstuhl dar, mit einem freien Hof in

der Mitte, der in einen linken für die Männer und einen rechten für die Frauen geteilt ist. Im rechten Flügelbau sind die Frauen untergebracht mit einer anschließenden Kastenstube, entsprechend links die Männer. Zu ebener Erde befinden sich neben den „Irrenkasten“ die Abfallgruben, Klosetts und der Schweinestall. Das Haus enthält neben den Krankenräumen eine Wohnung für den Inspektor, den Kontrolleur, eine Köchin und Irrenwärter, von den Sonderräumen eine Kirche und Spinnstuben, in denen für Fabrikanten Wolle gesponnen wird „nicht ohne merklichen Nutzen“. Ein Arzt wohnt nicht in der Anstalt.

Über die Art der ärztlichen Tätigkeit ist im einzelnen nichts erhalten. Es dürfte sich im wesentlichen um die Unterbringung der Kranken und gegebenenfalls um Behandlung körperlicher Komplikationen gehandelt haben. Irgendeine Mitteilung aus ärztlicher Hand aus den 70er Jahren des Bestehens des Irrenhauses scheint nicht erfolgt zu sein. Es sind drei Ärzte in dem Zeitraum des Bestehens genannt: Dr. *Ludolf*, Dr. *Lieberkühn* und Dr. *Proloff*. Am 1. Sept. 1798 brannte das Haus ab.

Damit beginnt der Eintritt der Charité in die Geisteskrankenfürsorge. Nach einem Zwischenaufenthalt im Arbeitshaus kamen die Kranken 1799 auf die innere Abteilung der Charité, soweit es sich um Geisteskranke handelte.

Das Bild, das diese Charitéabteilung damals geboten hat, ergibt sich aus der Schilderung des ersten Leiters der Psychiatrischen Abteilung der Charité, *Ernst Horn*. Man darf annehmen, daß die räumlichen Verhältnisse gegenüber der Unterbringung in der Krausenstraße zunächst jedenfalls nicht besser waren als dort. Die Abteilungen waren überfüllt, die Kranken in drei Stockwerken übereinander, die miteinander in Verbindung standen, untergebracht in kleinen, zum großen Teil einfenstrigen Räumen. Die Schilderung der Reinlichkeitsverhältnisse und der Luftverderbnis, die *Horn* von dem Krankenhaus bei seinem Antritt gibt, ist von einer beunruhigenden Anschaulichkeit ebenso wie die Schilderung der Schwierigkeiten, die er hatte, als er den Zutritt frischer Luft durch Öffnen der oberen Fenster durchsetzte. Auf der Abteilung lagen ruhige und unruhige, sich beschmutzende Geisteskranke, venerische und Krätze Kranke durcheinander. Eine Trennung der Geschlechter war nicht durchgeführt. Männliche Kranke überraschten die weiblichen mit ihren Besuchen. Unruhige Kranke lagen in Ketten. Das zusammengelaufene, sehr schlecht bezahlte und zahlenmäßig ungenügende Pflegepersonal ist nach der Schilderung eigenmächtig in seinem Handeln, vielfach hart und lieblos, unbekümmert um die ärztlichen Anordnungen, nötigt durch Zuschlagen die Kranken zur Befolgung von Aufträgen, konspiriert mitunter mit Kranken und begünstigt Entweichungen. Die Anregungen, die *Horn* hier gab — vielfach mußte es bei Anregungen bleiben, es handelte sich um die Zeit der größten Not in der Finanzlage des Staates im Jahre 1806 und den

daraufliegenden Jahren — liegen zum Teil durchaus in der Richtung dessen, was erst sehr viel später erfüllt wurde. Er trennte zunächst die Geschlechter, suchte für unruhige, ruhige und Rekonvaleszente gesonderte Räume zu gewinnen, stellte einen sorgfältigen Arbeitsplan für die Kranken auf, sucht das Pflegepersonal zu vermehren, besser zu bezahlen und ihnen Unterricht zu erteilen.

An Stelle der von der Charitédirektion streng gehandhabten sorgfältigen Abschließung der Anstalt von der Öffentlichkeit hielt er es für wichtig, freiere Verbindung mit der Außenwelt zu schaffen und dadurch das Vertrauen des Publikums zu gewinnen.

Es ist eine durchaus humane Grundanschauung, die ihn leitet, und auch in der versuchten Trennung von heilbaren und unheilbaren Kranken zeigt er die Wege, die später gegangen und auch wieder verlassen wurden, wie denn überhaupt ein ernsthaftes therapeutisches Bemühen an die Stelle tritt, wo bis dahin fast lediglich der Gesichtspunkt der Verwahrung, Sicherung und Disziplinierung herrschte. Sehr bemerkenswert sind in dieser Beziehung seine Ausführungen über den Einfluß der Arbeit auf die Kranken. „Alle verkehrten Bestrebungen und Neigungen der Kranken werden gesteigert durch die Geschäftslosigkeit. Man sorge deshalb für hinreichende Beschäftigung und Arbeit. Diese Arbeiten müssen erzwungen werden.“ Entsprechend der pädagogischen Richtung der Zeit wird ungerne getriebene Arbeit bevorzugt. Ihre Wirkung ist nützlicher als solche, die Vergnügen gewährt. Hiervon gibt ein sorgfältiger, den Tag von früh 5 Uhr bis abends 9 Uhr umfassender Stundenplan Zeugnis<sup>1</sup>, der eine Fülle von Beschäftigungsmöglichkeiten, wie sie heute kaum anders erdacht werden könnten, enthält. Man gewinnt durchaus den Eindruck, daß mit wirklichem sachlichen Interesse psychiatrisch gearbeitet wurde. Das zeigt auch eine noch heute in der Klinik befindliche Sammlung alter zum Teil farbiger Krankenabbildungen aus *Horns* Zeit. Es sind darunter recht charakteristische Typen, die anschaulich und mit gutem Sachverständnis Debilität, Paranoide, Manische usw. wiedergeben.

Freilich, wenn man sich die speziellen ärztlichen Behandlungsmethoden ansieht, um die sich *Horn* bemühte, so ist die Gewalttätigkeit der Mittel fast beunruhigend. In einer Sonderpublikation und in seiner Rechenschaftsschrift vom Jahre 1818<sup>2</sup> beschreibt *Horn* die von ihm erfundene, in der Charité gebräuchliche Drehmaschine, die er an mehreren Hundert Geisteskranken mit vielem Nutzen angewandt habe. Er schildert, wie durch die Wirkungen dieser Maschine, auf der die Kranken liegend mit dem Kopfe in der Peripherie  $1\frac{1}{2}$ —2 Min. schnell mit 100 Drehungen in der Minute rotiert werden, bis sie rot, dann blaß werden und die

<sup>1</sup> Mitgeteilt von *Birnbaum* in *Deutsche Irrenärzte*, Bd. 1, S. 82 und in *P. Diepgen* und *E. Heischkel*: *Die Medizin an der Berliner Charité*. Berlin: Julius Springer 1935.

<sup>2</sup> *Horn*: *Z. psych. Ärzte*, Bd. 1.

Augen blutunterlaufen sind. An anderer Stelle zählt er die gebräuchlichsten Heilmethoden auf: die Hungerkuren, die Ekelkuren, das Begießen des nackten Körpers mit 50, 60—100 Eimern eiskalten Wassers, Brennen der Haut mit Brennzylindern usw. Er gibt Bilder seiner Spritzmaschinen, der Sturzbäder, des Zwangssitzens, Zwangsstehens und schließlich — ein harmloseres Vorgehen — der militärischen Gewehr- und Bewegungsübungen für kranke Frauen und Männer. All diese und andere Mittel, so fährt er fort, haben die Opinion des Volkes gegen sich. „Wäre es nicht töricht, deshalb zu verlangen, daß diese trefflichen, durch lange Erfahrung als höchst wirksam bewährten Mittel, welche in einer größeren Irrenanstalt gar nicht entbehrt werden können, der öffentlichen Meinung wegen nicht gebraucht werden dürften<sup>1</sup>.“

Tatsächlich handelte *Horn* damals ganz aus der Denkweise seiner Zeit heraus. *Reil*<sup>2</sup>, der kurz vor *Horns* Dienstantritt in seinen Rhapsodien aus jener Zeit ein von humanster Gesinnung zeugendes, utopisches Zukunftsbild einer Irrenanstalt, wie sie sein müßte, ausmalt — sie muß in anmutiger Gegend gelegen sein, das Schauerhafte eines Gefängnisses muß ihr genommen werden, sie muß Ackerbau, Viehzucht und Gärtnereien zu Arbeitszwecken besitzen, die Möglichkeit der Zerstreung, Anstalten zu Konzerten und Schauspielen geben usw. Ärzte und Personal müssen außerordentliche Eigenschaften besitzen, Beobachtungsgabe und Scharfblick, Schnelligkeit der Auffassung des Handelns, Geduld und Beharrlichkeit, ihr Charakter sei unbescholten, ihr Herz edel, Menschenliebe und Pflichtgefühl leiten jeden Schritt usw. —, zählt ungeachtet dieser Grundauffassung eine Fülle wirksamer Heilmittel auf: das glühende Eisen, den brennenden Siegelack, das Peitschen mit Brennesseln, unschädliche Formen der Tortur, Züchtigung durch Rutenstreichs, eiskalte Duschen, Stürzen ins Wasser. Er fügt hinzu, diese und andere Körperreize, welche direkt durchs Gemeingefühl allerhand Arten des Schmerzes erregen, passen vor allem für den Anfang der Kur und für die erste Periode einer Krankheit. Der Gebrauch sollte nicht übertrieben werden, damit es nicht zur Barbarei ausarte. In ähnlicher Weise denkt sich *Reil* Reize aus, die aufs Gehör und auf das Auge in irgendeiner unangenehmen, schreck- und angsterregenden Weise wirken. Zugrunde liegt der Gedanke, daß eine methodische Anwendung von Gefühlen und Sinnesreizen das „eigentümliche Mittel“ ist, seelische Erkrankungen zu heilen. Unter diesen Reizen ist die Erregung des Gemeingefühls des Schmerzes das wirksamste.

<sup>1</sup> Da man wohl annehmen darf, daß die Psychiater jener Zeit in der Beurteilung von eingetretenen Remissionen nicht weniger urteilsfähig waren als wir Heutigen, wird man an der tatsächlichen Wirkung dieser Gewaltkuren nicht zu zweifeln brauchen. Wahrscheinlich handelte es sich um ähnliche Shockeinwirkungen, wie sie jetzt auf medikamentösem Wege mit Insulin und Cardiazol erreicht werden.

<sup>2</sup> Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geistes-zerrüttungen. Halle 1803.

Aus dieser Auffassung heraus versteht sich die eigentümliche Richtung der wissenschaftlichen Betätigung, die wir in jener Zeit antreffen. Was sich bei *Reil* in zum Teil phantastischem theoretischen Ausdenken der mannigfaltigsten gewaltsamen Einwirkungen auf Gemeingefühl, Haut, Auge und Ohr findet, führt bei *Horn* zur Erfindung seiner Drehmaschine, des Drehstuhls und des Sackes, der ihn durch den Tod eines Kranken im Sack sogar in ein Strafverfahren verwickelte, aus dem er aber, geschützt durch die Übereinstimmung seiner Methode mit dem ärztlichen Brauch seiner Zeit, gerechtfertigt hervorging. Diese Theorie von der therapeutischen Wirkung eindrucksvoller Sinneserregungen auf Geisteskrankheiten sieht fast nach einem physiologisch-psychologischen Versuch aus, überkommene, mittelalterliche Zwangs- und Strafmethode in Einklang zu bringen mit der sich allmählich durchsetzenden ärztlichen und humanen Betrachtungsweise, die aber noch nicht imstande war, sich therapeutisch den erregten Geisteskranken gegenüber durchzusetzen. Es ist neben den Erfahrungen über die tatsächlichen Erfolge der heroischen Verfahren des Drehstuhls und der Eiswasserbegeißlungen offenbar auch die Hilflosigkeit gegenüber den unruhigen Kranken, gesteigert durch unzulängliche Unterbringungsverhältnisse, durch zahlenmäßig und qualitativ unzulängliches Pflegepersonal, was die quälenden Zwangsmaßnahmen bei einer im Grunde humanen Grundeinstellung aufrecht erhielt. Bei *Horn* erscheint diese Diskrepanz besonders augenfällig, wenn man das, was er über die Arbeitstherapie sagt, oder ihn in den „Aphorismen“, die nach seinem Tode von einem seiner Schüler herausgegeben worden sind, hört. Dort ist er der kluge, menschenkundige Arzt, der sich der Bedeutung des Psychischen bei allen Krankheiten bewußt ist. Man findet bei ihm das Wort: „Geisteskranken sind Nervenranke“ und Anschauungen und Erfahrungen über die Behandlung von Nerven- und Geisteskrankheiten, von Psychopathien, die auch heute noch in vielen Punkten die unsrigen sind, Sätze wie die folgenden: „Es gibt Dispositionen zum Wahnsinn: angeerbt, angeboren, akquiriert. Wer die — die Disposition — nicht hat, kann unglücklich lieben, Verluste und Schicksalsschläge aller Art tragen, er bleibt gebeugt, wird aber schwer wahnsinnig, gottlob: sonst müßten wir ganze Straßen, Städte von Irrenhäusern bauen.“ — „Arbeiten macht nicht verrückt, im Gegenteil die Anstrengung des Verstandes stärkt und kräftigt den Organismus.“ „Die psychischen Heilmittel, durch welche wir auf die Stimmung wirken, sind bei jedem Kranken von großer Wirkung, bei psychischen Erkrankungen unerläßlich. Je mehr er Hoffnung zum Leben hat, desto eher wird es besser.“ „Es ist schwer zu vergessen, was die Professoren gelehrt haben, aber die Erfahrung spricht oft anders. Professoren sind Menschen, die irren oft, wogegen wir schließen: Er ist doch Professor, er muß es ja wissen.“

*Ernst Horn*, 1774 geboren, ist 1806 — 31 Jahre alt — als substituierender 2. Arzt der Charité zur Unterstützung des erkrankten 2. Arztes Geheimrat *Fritze* an die Charité berufen worden. 1. Arzt war *Hufeland*, der beim Tode *Fritzes* im Jahre 1809 bei der Wahl *Horns* „nicht sein Talent und seine Kenntnisse, aber seine hinlänglich gereifte Erfahrung“ in Zweifel zog. Im Jahre 1818 legte *Horn* nach 12jähriger Tätigkeit sein Amt nieder, das für ihn — wie die Akten zeigen — von Anfang an viel nörgelnden Ärger mit sich brachte, gegen den er sich aber stets mit guter Haltung zur Wehr setzte. Er las nach seinem Abgang noch weiterhin Vorlesungen über Psychiatrie. Im Herbst 1848 starb er, 74 Jahre alt. *Damerow* erzählt, daß er bei ihm ein Privatissimum hörte. Er ist offenbar ein gesuchter Consiliarius gewesen, was nach seiner vor allem in den „Aphorismen“ sich kundgebenden Persönlichkeit verständlich ist. Seine psychiatrische Schulung wirkte sich in einer guten Menschenkenntnis und in dem Verständnis für die psychische Komponente auch bei den Organerkrankungen aus und erklärt seine Erfolge. *Westphal* nennt ihn „einen der bedeutendsten Ärzte, den unsere Stadt besessen hat“.

Sein Nachfolger in der Irrenabteilung der Charité und als klinischer Lehrer war Med.-Rat *Karl Georg Neumann*, der bis dahin in Stettin als Regierungsmedizinalrat tätig war und Oktober 1818 seinen Dienst antrat. Bemerkenswert ist die Aktennotiz, daß er im Frühjahr 1819 von seiner psychisch kranken Ehefrau mit Messerstichen überfallen und an Hals, Brust und Kopf schwer verletzt wurde. Über *Neumanns* psychiatrische Tätigkeit ist nicht viel bekannt. *Damerow* berichtet, daß er bei ihm gehört und daß ihm sein Unterricht viel genützt habe. Veröffentlichungen von ihm sind mir nicht bekannt geworden. Im Jahre 1828 ging er nach 10jähriger Tätigkeit in Pension.

Sein Nachfolger wurde 1828 *Karl Ludwig Ideler*, zunächst, wie es in den Akten heißt, „in einem untergeordneten und abhängigen Verhältnis“ unter Leitung des Geh. Med.-Rat Dr. *Kluge*. Gleichzeitig wurde die Psychiatrische Abteilung von den inneren und Krätzekranken getrennt. 1830 wurde *Ideler* interimistisch zum dirigierenden Arzt der Abteilung für Geisteskranke ernannt. Im Herbst 1831 erfolgt die Habilitation als Dozent an der Universität. Er hält jetzt klinische Vorträge auf der Irrenabteilung der Charité. Im Juli 1832 gewährt ihm das Königliche Kuratorium, um ihm seine „besondere Zufriedenheit mit seiner bisherigen in allen Beziehungen beifallswerten Wirksamkeit“ zu bekunden, eine Zulage von 300 Tl. zu seinem bis dahin 500 Tl. betragenden Gehalt. Im Dezember 1835 erbittet er einen 3wöchigen Urlaub, seine Gesundheit sei durch mannigfache Nervenzufälle und schlaflose Nächte erschüttert. Schon Wochen vorher hatte er über Kongestionen, Beängstigungen und Unruhe geklagt. Es war das die Einleitung zu einem schweren ängstlichen Erregungszustand mit Verwundigungsideen, der Hölle anzugehören, der Erzfeind zu sein usw.,

angstvoller Erregung, über den die Charité-Direktion an das Krankenhauskuratorium ausführlich berichtet, er klang nach wenigen Monaten ab, nachdem anschließend an einen Aderlaß eine phlegmonöse Phlebitis aufgetreten war. Im Mai 1836 übernahm *Ideler* wieder seinen Dienst.

In den folgenden Jahren traten noch wiederholt periodische Anfälle von Schlaflosigkeit auf. Die Durchsicht der Charité-Akten ergibt ein rührendes Bild der aufopfernden Tätigkeit und der Bescheidenheit *Idelers*. Innerhalb einer 8jährigen ununterbrochenen Dienstführung erbittet er einmal einen 2wöchigen Urlaub zu einer kleinen Erholungsreise, deren er zur Erhaltung seiner Gesundheit dringend bedürfe, dann 3 Jahre später veranlaßt ihn eine — wie er sagt — „seit mehreren Monaten dauernde Schlaflosigkeit“ zu einem Urlaubsgesuch von 4 Wochen. Die Charité-Direktion schreibt bei der Vorlage dieses Gesuches an das Kuratorium, die gedrückte Stimmung und der daraus hervorgerufene Krankheitszustand des so unermüdlich tätigen Professor Dr. *Ideler* sei nicht nur Folge seiner höchst mühevollen Beschäftigung, sondern auch des Kampfes mit Nahrungssorgen für seine große Familie. Wegen seines überaus großen Zartgefühls habe er selbst niemals dieserhalb seine Stimme erhoben, die Charité-Direktion halte sich deshalb für verpflichtet, zu befürworten, daß die Lage dieses „höchst achtungswerten Mannes, der mit unendlicher Liebe und regem Eifer sein Amt seit 14 Jahren verwaltet habe, durch eine persönliche Gehaltszulage verbessert werde“. Der Minister begnügt sich mit einmaligen Zuwendungen von einmal 150, ein zweitesmal von 200 T. Im Jahre 1846 wird er vom Minister beauftragt, mit der ständischen Kommission zur Reorganisation der Landarmen- und Irrenanstalten in der Kurmark diese zu bereisen. Im Jahre 1853 wird ihm der Charakter eines Geheimen Medizinalrates verliehen. In den Jahren 1856 und 1857 und 1858 treten wieder „heftige Nervenunruhen“ auf und machen mehrmonatliche Dienstbefreiung nötig. Seine Vertretung wird im Juli 1857 seinem Assistenten Dr. *Ludwig Meyer* übertragen. Das letzte bei den Akten befindliche Schriftstück *Idelers* ist ein im März 1859 gestellter Antrag auf Errichtung eines Zellenbaus, ein Antrag, den er schon im Jahre 1854 und 1856 an den Minister gerichtet hatte. Es wird ausgeführt, daß der Mangel an der nötigen Anzahl Zellen die Notwendigkeit einer unverhältnismäßig häufigen Anwendung der Zwangsmittel mit sich bringe, wodurch das gesamte Heilverfahren einen bis zur Inhumanität strengen Charakter annehme. Wenn auch das in England eingeführte no restraint-System in Deutschland und Frankreich keinen Beifall gefunden habe, da die Tobsüchtigen nur von zahlreichen Wärtern, mit denen sie häufig in gefährliche Konflikte geraten, gebändigt werden könnten und hierbei gewöhnlich in eine noch heftigere Aufregung geraten, so sei doch überall, um die Anwendung von Zwangsmitteln nach Möglichkeit zu beschränken, die Anlegung von zahlreichen Zellen für notwendig erachtet, in denen die

Tobsüchtigen sich frei und geschützt gegen nachteilige Einflüsse bewegen könnten. Der Minister ermächtigt die Charité-Direktion zur Ausführung des Baues unter dem Vorbehalt, daß die Kosten im Rahmen des Charité-Etats getragen werden. Ein solcher Bau ist erst im Jahre 1886 ausgeführt worden. Am 29. Juli 1860 starb *Ideler* während eines Urlaubs in Auhofen bei Wittenberg im Alter von 62 Jahren an Gehirnschlag.

*Ideler* ist ein sehr fruchtbarer Schriftsteller gewesen. Die Mehrzahl seiner Arbeiten erschien in Monographien. Sie sind etwas mühsam zu lesen wegen der Umfänglichkeit der Darstellung, die zu einem wesentlichen Teil bedingt ist durch ein geradezu enzyklopädisches Wissen, das vor allem in seinem größten Werk, seinem Grundriß der Seelenheilkunde (1835—1838), der 1800 Seiten umfaßt, zutage tritt. Das Werk, das ihn seinerzeit in weiten Kreisen bekannt gemacht hat, die „Allgemeine Diätetik für Gebildete“ 1846, war keine psychiatrische Studie, aber der Grundgedanke in ihm liegt auch seiner psychiatrischen Lehrmeinung zugrunde. „Der Körper ist um des Geistes willen, nur durch die Seele da.“ „Die sittliche Freiheit ist ein von der Vernunft vorweg aller Erfahrung aus innerer Notwendigkeit erwachsener Begriff, der außer dem Bereich der empirischen Forschung liegt.“ Dieses ethische Prinzip steht auch in seiner Auffassung von der Ätiologie der Geisteskrankheiten an zentraler Stelle, insofern er die Entwicklung der Geisteskrankheiten aus dem Kampf zwischen freier Selbstbestimmung und Leidenschaft hervorgehen läßt. „Die den Leidenschaften zugrunde liegenden Gemütstribe sind der freien Selbstbestimmung unterworfen.“ Für ihn ist es „eine unbestreitbare Tatsache, daß Leidenschaft und Wahnsinn in zahlreichen Abstufungen ineinander übergehen“. Es gebe kein einziges pathognomonisches Kennzeichen, das dem Wahnsinn im weitesten Sinne des Wortes ausschließlich zukäme und dadurch eine sichere Abgrenzung von den Leidenschaften ermöglichte. In seiner gerichtlichen Psychologie sagt er, eine psychologische Untersuchung zweifelhafter Geisteszustände könne ihrer Natur nach nichts anderes sein als eine sorgfältige Prüfung, ob die bei ihnen jedesmal vorauszusetzende Leidenschaft die freie Selbstbestimmung aufhebe. Eine ausreichende Erkenntnis der mannigfachen Verwandtschaften und Übergänge zwischen Leidenschaft und Wahnsinn sei dazu die Vorbedingung. Er unterscheidet die Affekte Zorn, Rachegefühl, Furcht, Angst, die in der Regel auf kurze Zeit sich erstrecken, von den Leidenschaften, die einen anhaltenden Charakter haben und einen vorherrschenden Zug des Charakters bilden. In der Schilderung der pathologischen Auswirkung der Leidenschaften kann man den psychologischen Tatbestand erblicken, wie er etwa der Dynamik der überwertigen Idee *Wernickes* zukommt. An Stelle der sittlichen Selbstbestimmung tritt unter der Herrschaft der Leidenschaft die ausschließliche egozentrische Berechnung der Verhältnisse mit dem Gefolge der gesteigerten Eigenbeziehung

und der entsprechenden Beobachtungs- und Erinnerungsfälschungen. Man lese die Schilderung (Grundriß der Seelenheilkunde, S. 542): „Ein ausschließlich die Seele beherrschender Trieb nötigt sie, alle übrigen Interessen ihr aufzuopfern. Er zwingt den Verstand, alle Mittel zu seiner Befriedigung aufzusuchen . . . Jede Einwendung, welche die Reflexion dawider erhebt, wird beseitigt, höchstens dienen die erwachsenen Bedenklichkeiten dazu, die Hartnäckigkeit der Leidenschaft zu steigern, bis sie das Denken zu einer ihr günstigen Sophisterei entstellt hat. Sie (die Leidenschaftlichen) verkennen die schlichtesten, ihnen ungünstigen Wahrheiten, verabschieden alle Ergebnisse früherer Erfahrungen“ usw. Seine psychiatrische Lehre ist vielfach in eine Linie mit *Heinroths* Auffassungen gestellt worden um des ethischen Prinzips willen, das sich bei beiden findet. *Ideler* selbst hat sich dagegen gewehrt. Tatsächlich besteht wohl auch ein wesentlicher Unterschied, insofern bei *Ideler* eine ausgesprochen psychologische Betrachtungsweise vorliegt. Er hält — darin durchaus empirisch ausgerichtet — das Studium der psychologischen Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit von Jugend auf für unentbehrlich zum Verständnis der Psychose. Gerade zur Psychologie der Leidenschaft findet sich viel Bemerkenswertes. Er lehnt übrigens auch die ursächliche Beziehung von körperlichen Erkrankungen zur Entwicklung von psychischen Störungen keineswegs ab, wie *Heinroth* es tut, er meint aber, es müßten doch irgendwelche nachteilige Einflüsse auf die „Seele“ außer der supponierten körperlichen Erkrankung stattgehabt haben, bis eine Psychose zustande komme. Gelegentlich unterscheidet er „echte“ Formen der Geisteskrankheit: Monomanie, Melancholie und Tobsucht und auf der anderen Seite Dementia und Amentia. Bei diesen letzteren sei eine psychologische Erklärung aus den Grundgesetzen der Seele nicht möglich, ihre Tätigkeit vielmehr durch pathologische Zustände des Gehirns unterdrückt. In seiner Veröffentlichung über den Zweck der psychiatrischen Klinik heißt es: „Die psychiatrische Klinik ist ihrem Wesen nach nichts anderes als ein praktischer Kurs durch das gesamte Gebiet der Leidenschaften, welche für alle ihre ungezählten Modifikationen Repräsentanten in einzelnen Geisteskrankheiten finden.“ „Die Aufgabe des Lehrers jener Klinik besteht darin, in jedem konkreten Falle das ganze seinen Erscheinungen zugrunde liegende Triebwerk der Leidenschaften aufzudecken, aus demselben alle einzelnen pathologischen Verhältnisse abzuleiten und deren organischen Zusammenhang in ihnen anschaulich darzustellen<sup>1</sup>.“ So ist für ihn die Psychopathologie in gewissem Sinne eine Psychologie der Exzesse der Leidenschaften.

Seine Betrachtung der Lebensvorgänge ist ausgesprochen teleologisch. Seine Stellung zu dem in jener Zeit beginnenden Aufschwung der inneren Medizin unter dem Einfluß der naturwissenschaftlichen

<sup>1</sup> Charitéannalen 1850, 1. Jahrgang.

Methoden präzisiert er dahin: „Für jetzt haben die sog. exakten Forschungsmethoden einen so weiten Vorsprung gewonnen, daß sie erst ihre Probleme soviel als möglich lösen müssen, ehe die Überzeugung Raum gewinnen wird, daß durch sie die Aufgabe der medizinischen Praxis lange nicht erschöpft werden kann, sondern daß sie sich ernstlich um das Prinzip der Naturheilkraft bemühen und durch letztere zu den Grundsätzen des Hippokrates zurückgeführt werden muß, um endlich die Ärzte mehr an die Wiederherstellung des Kranken als an ihre halbrechenden Experimente denken zu lassen.“ Als Krankheit definiert er mit *Stahl* das heilkräftige Bestreben der Natur im Kampf mit den Hindernissen der Lebenstätigkeit. Man sieht, wie sich der alte *Ideler* mit *August Bier* und manchen anderen Medizinern die Hand reicht.

Die Beurteilung durch seine Zeitgenossen ergibt sich aus dem Nachruf, den ihm *H. Laehr*, der ihm nahe stand, in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie gewidmet hat. In diesem wird in menschlicher Beziehung sein Idealismus, sein Ernst, sein kindliches Herz und seine wahrhaft sittliche Größe und seine rednerische Begabung hervorgehoben, die ihn verehrungswürdig gemacht haben. Im übrigen, meint *Laehr*, sei bei ihm die schriftstellerische Wirksamkeit von seiner praktischen Tätigkeit zu scheiden. Er habe mit ausdauerndem Nachdenken, mit umfassender Gelehrsamkeit und seltener Begabung der Rede und Schrift an der Entwicklung seiner Disziplin mitgewirkt, aber die Resultate ins Leben einzuführen, sei nicht seine Sache gewesen. Seine Tätigkeit sei auf seine Anstalt wenig von Einfluß gewesen, sie sei dieselbe geblieben, wie sie im Beginn seiner Wirksamkeit war. Er habe wohl das Gefühl dafür gehabt, was für die Entwicklung der Psychiatrie in der Charité und der Fürsorge für die Kranken in der Stadt eigentlich hätte geschehen müssen, habe den Bestrebungen anderer seine Teilnahme geschenkt, aber die Unruhe gescheut, welche mit dem Kampf für Neuerungen verbunden war. „Es fehlte ihm die praktische Befähigung, in rechter Weise und am rechten Ort und mit zäher Ausdauer für die Geschicke seiner Disziplin zu wirken. Idealist, wie er war, konnte er nur schwärmen, wo er Zuneigung empfand, oder sich entrüstet zurückziehen, wenn etwas mit seiner idealen Anschauung kontrastierte und was er für gemein hielt.“

Man muß sich vergegenwärtigen, daß die über 30 Jahre umfassende Tätigkeit *Idelers* in die Jahre fällt, in denen der Gedanke der freien Behandlung die praktische Psychiatrie in England, Frankreich, Deutschland auf das lebhafteste bewegte. Seine eigene praktische Stellung zu der Frage ergibt sich aus der oben zitierten Eingabe zum Anbau einer Zellenabteilung. Es ist verständlich, daß er, dem die psychische Therapie der Geisteskranken im wesentlichen eine Erziehung zur Lebensgestaltung nach dem „Prinzip der sittlichen Idee“ war, in der äußeren Umgestaltung der Behandlungsmethoden keine so grundsätzlich wichtige Angelegenheit erblicken konnte wie seine psychiatrischen Zeitgenossen.

Während *Idelers* Tätigkeit wurde die „neue Charité“ 1835 bezogen, in der die Geisteskranken, Syphilitischen und die Gefangenen untergebracht wurden. *Naunyn* schildert es als ein häßliches düsteres Gebäude mit kleinen vergitterten Fenstern. Es scheint nicht, daß *Ideler* wesentlichen Einfluß auf die Gestaltung des Baues und die innere Einrichtung gehabt hat. Die Anregung zum Bau scheint schon vor seinem Dienstantritt von *Neumann* gegeben worden zu sein. *Idelers* Antrag auf Errichtung eines Zellenbaues kam, wie oben gesagt, erst sehr viel später zur Ausführung.

Für die wissenschaftliche Entwicklung der Disziplin war von großer Wichtigkeit eine Neueinrichtung im Charitébetrieb, die in die Zeit seiner Klinikleitung fiel. Es war das die Gründung der Zivilassistentenstellen in der Charité. Solange lediglich Militärärzte mit relativ kurzdauerndem Kommando und oft ohne besonderes Interesse für das Fach zur Psychiatrischen Klinik kommandiert wurden, war an die Schaffung eines eigentlichen psychiatrischen Nachwuchses nicht zu denken. Die Auswirkung dieser Neuerung zeigt sich schon bald in den Namen *L. Meyer* und *K. Westphal*, die beide Zivilassistenten bei *Ideler* waren. Dr. *Ludwig Meyer* war im April 1853 in der Irrenabteilung als Charitéchirurg eingestellt worden. Nach den Akten war er offenbar für die Verwaltung kein ganz bequemer Assistent, so daß ihm nach kaum halbjähriger Tätigkeit gekündigt wird. Die Kündigung wird „nach ernster Vorhaltung auf ein offenes pater peccavi hin zurückgenommen in der Hoffnung, daß der Schreckschuß gewirkt habe“. Nach 2jähriger Oberarzt-tätigkeit in Schwetz kommt er an die Stelle des 1. Zivilarztes an die Charité zurück. Die Charité-Direktion befürwortet beim Minister seine Anstellung um seiner vorzüglichen Befähigung willen und hofft, daß die „früher hervorgerufenen Inkonvenienzen durch strenge Überwachung desselben vermieden werden“. Vom 5. 5. 58 vertritt er den erkrankten *Ideler* in der Vorlesung und übernimmt am 1. 10. 58 die Oberarztstelle der Irrenstation des Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg. Seine erfolgreiche dortige Tätigkeit wie seine spätere als Leiter der Klinik in Göttingen liegt außerhalb des Rahmens der vorliegenden Besprechung.

Nach *Idelers* Tode wurde die vorläufige Verwaltung der Stelle des dirigierenden Arztes der Abteilung für Geisteskranke dem Verwaltungsdirektor Geh. Obermed.-Rat Dr. *Horn* übertragen, dem Sohn des 1. Leiters der Irrenabteilung. In dem entsprechenden Schreiben des Ministers von *Bethmann-Hollweg* vom 22. 9. 1860 wird dem leitenden Arzt zur Erwägung gegeben, ob und auf welche Weise das reichhaltige Material der gedachten Krankenabteilung ohne Beeinträchtigung des Heilzweckes und anderweitiger Interessen zum praktischen Unterricht junger Ärzte bzw. besonders befähigter Studierender der Medizin in einer der Ausbildung künftiger Irrenärzte wirksam förderlichen Weise benützt werden könne. Was bisher zu diesem Zwecke geschehen sei, namentlich die

Abhaltung einer allen Studierenden der Medizin zugänglichen Klinik, habe den beabsichtigten Erfolg durchaus nicht gehabt und mancherlei andere Übelstände herbeigeführt. Ein wirklich fördernder Schritt zu dem gewünschten Ziel sei damit geschehen, daß seit einigen Jahren die Geschäfte der Assistenzärzte auf der Abteilung für Geisteskranke dem Turnus der zur Charité kommandierten Militärärzte entzogen und Zivilärzten übertragen worden sei, welchen dadurch Gelegenheit gegeben worden sei, sich zu Irrenärzten bzw. Direktoren von Irrenanstalten auszubilden. Indessen scheinere das nicht ausreichend zu sein, um sowohl dem unverkennbaren Mangel an praktisch vorgebildeten Irrenärzten abzuwehren, als auch den künftigen Gerichtsärzten Anleitung und Gelegenheit zum Beobachten und Erkennen zweifelhafter Geisteszustände zu gewähren. Vorschläge, die der Minister in diesem Schreiben sich erbittet, finden sich nicht bei den Akten. Es zeigt sich im Gegenteil eine wunderliche Gegenentwicklung. Die Psychiatrische Klinik unterstand in den folgenden Jahren bis zur Berufung *Griesingers* im Jahre 1864 keinem Psychiater, sondern dem obengenannten Geh. Obermed.-Rat Dr. *Horn*, einem der beiden Charitédirektoren. Die Begründung, die für die Nichtanstellung eines leitenden Psychiaters von der Charitéverwaltung gegeben wurde, ist bemerkenswert. Es sei bedenklich, die Direktion der Irrenabteilung einem Arzt zu übertragen, der sich ausschließlich mit Irrenheilkunde beschäftigte. Die Abteilung könne sich nur dann des Vertrauens des Publikums und eines guten Rufes erfreuen, wenn ihre Leitung durch einen Arzt erfolge, der außer seinen Verpflichtungen der Irrenabteilung gegenüber auch noch ein spezielles Interesse für die Gesamtanstalt besäße. Ein Psychiater als Leiter könnte für die Gesamtanstalt nur ein untergeordnetes Interesse haben, da ihm daran liegen müsse, seinen Ruf als Irrenarzt zu begründen bzw. zu bewähren, und er deshalb sein alleiniges Interesse der Irrenabteilung würde zuzuwenden haben. Ein solcher Irrenarzt würde sich aber auch niemals mit den nicht zu beseitigenden mangelhaften Einrichtungen der Irrenabteilung der Charité zufrieden erklären können, sein Streben vielmehr stets darauf gerichtet sein, die Zustände der seiner Leitung anvertrauten Abteilung zu bessern, und wenn das der bestehenden Verhältnisse wegen nicht möglich wäre, so würde er sich fortgesetzt in Klagen ergehen und dadurch nicht nur die Ruhe der Abteilung, sondern auch die der Gesamtanstalt gefährdet werden. Der Minister scheint sich dieser Begründung zunächst nicht entgegengestellt zu haben. Jedenfalls dauerte die provisorische Leitung durch den ärztlichen Verwaltungsdirektor bis zum Jahre 1865. Im Jahre 1864 beantragte aber die Medizinische Fakultät die Besetzung der Stelle der Irrenabteilung mit einem Psychiater und die Abhaltung einer psychiatrischen Klinik. Die Charité-Direktion schlug zunächst nunmehr ihrerseits dem Minister den seit 1858 als Assistenzarzt tätigen und seit 1862 habilitierten Dr. *C. Westphal*

vor. Tatsächlich erfolgte aber, wie man den Akten entnehmen kann, nicht gerade zur Freude der Charitéverwaltung die Berufung *Griesingers*.

Auch die Gefühle *Griesingers* waren gemischt beim Weggang aus Zürich, obwohl er, wie er an *Wunderlich* anlässlich der in Aussicht stehenden Berufung an die Göttinger neu zu bauende psychiatrische Klinik schreibt, „am Diagnostizieren von Pneumonien und Herzfehlern keine Freude mehr hatte“. Als er seine Berufung nach Berlin am 5. 11. 64 erhalten hat, schreibt er am selben Tag an *Wunderlich*, nachdem er ihm zunächst mitgeteilt hat, daß er als psychiatrischer Kliniker berufen sei, auch die gerichtliche Psychiatrie zu lehren habe und Repräsentant der Psychiatrie in der wissenschaftlichen Deputation sein solle, erfreut über die Anerkennung, aber doch bedenklich in der Sache: . . . „Dagegen spricht vieles . . . Ich muß mein ganzes Fach aufgeben, habe eigentlich seit 15 Jahren halb umsonst gearbeitet und muß in einem Alter, wo man anfängt, ruhiger und bequemer zu werden, mich in ganz neue Sachen hineinarbeiten, denn offen gestanden fehlt es mir doch sehr an genügender eigener Erfahrung in der Psychiatrie, geschweige denn in der psychiatrischen gerichtlichen Medizin. Ich werde Aktenarbeit bekommen, die ich detestiere und von der frei zu sein ich hier als ein wahres Glück fühle<sup>1</sup>.“ Er schildert dann noch in richtiger Vorahnung, wie er wahrscheinlich isoliert und angefeindet sich mißliebig machen werde.

Es folgen dann die Verhandlungen wegen der Verbindung mit der Nervenlinik, die ihm die Annahme des Rufs nach Berlin doch reizvoll erscheinen läßt. Es wird ihm nun offenbar verlockend, von dieser zentralen Stelle aus Psychiatrie in seinem Sinne propagieren zu können. Noch von Zürich aus schreibt er am 4. 2. 1865 an *Wunderlich*: „Ich habe einen wahrhaft amerikanischen Plan, der mir Spott, wenn nicht gar Verachtung von Dir eintragen wird, nämlich den psychiatrischen Wanderlehrer auf mehreren Universitäten Norddeutschlands herum zu machen! Eine Art Odysseus der Psychiatrie! Die Universitäten, die keinen eigenen Lehrer dafür haben, sollten froh sein, auf diese Art ihr längst gefühltes Bedürfnis zu befriedigen, und ließen sich vielleicht zu passenden Kontrakten geneigt finden.“

Charakteristisch ist auch sein erster Brief aus Berlin Ostersonntag 1865: „Berlin hat mir einen grandiosen Eindruck gemacht; ich verbrachte die ersten 8 Tage in einem wahren Freudenrausch. Nun befinde ich mich nach der ersten großen Unruhe in einem Stadium mäßiger Abspannung, woraus sich, wie ich hoffe, das Gleichgewicht des Weisen herstellen wird.“

Am 1. April 1865 übernahm *Griesinger* sein Amt, nachdem ihm die Bewilligung der mit der psychiatrischen Klinik verbundenen Nerven-

<sup>1</sup> Diese und die folgenden dem Briefwechsel zwischen *Griesinger* und *Wunderlich* entnommenen Daten verdanke ich der Freundlichkeit der Nachkommen *Wunderlichs*.

station und Unterstützung bei der Reorganisation der Irrenabteilung zugesagt war.

Dies letztere war zunächst die Aufgabe. Der Zustand der Unterbringung der psychischen Kranken vor der Übernahme durch *Griesinger* war der, daß die sogenannte „neue Charité“, in der Geisteskranke untergebracht waren, immer noch zugleich als Unterbringungsort für Syphilitiker, Krätzekranke und aus den Gefängnissen kommende Kranke diente. Die einzelnen Abteilungen waren zwar im ganzen getrennt, doch wurde die Geisteskrankenabteilung im Bedarfsfalle auch mit anderen Kranken belegt. In dem Schreiben der Charité-Direktion zum Antrag *Griesingers* auf Gründung einer Nervenabteilung wird als einer der Gründe zur Ablehnung des Antrages ausdrücklich betont, daß sich Nervenranke, insbesondere Frauen, dorthin unter keinen Umständen legen lassen würden, weil jedermann annehmen würde, daß sie, wenn sie nicht geisteskrank seien, syphilitisch seien. Tatsächlich wird die Nervenabteilung mit 30 Betten nicht in der sog. neuen, sondern in der alten Charité eingerichtet. In den Akten ist von ihr in der ersten Zeit nicht die Rede. Es ist vor allem die Reorganisation der Behandlung der Geisteskranken, die *Griesinger* ganz mit Beschlag belegte. 2 Monate nach seinem Antritt als dirigierender Arzt kommt er unter ausdrücklichem Hinweis, daß ein umfassender Reorganisationsplan nicht beabsichtigt, im Rahmen der Charité überhaupt nicht durchführbar sei, mit einer Anzahl von kleineren Anträgen, die Verbesserung bringen sollen. Anstellung von Oberpflegern und Oberpflegerinnen mit einer sorgfältig ausgearbeiteten Dienstinstruktion für das Personal, andere Garteneinteilung für ruhige und unruhige, Änderungen der Betten, Einführung von Polsterbrettern und Krampfbetten, feste Anzüge usw. Es wurde ihm nicht leicht gemacht, eine freie Behandlung der Kranken durchzuführen. Bezüglich der Anstellung eines Oberwärters und einer Oberwärterin hat die Charité-Direktion Bedenken gegen die „neue Einrichtung“, die die Befugnisse des ärztlichen und Beamtenpersonals beeinträchtige, die Charité-Direktion belaste wegen der Notwendigkeit des Einschreitens bei Differenzen. Nach Ansicht der Verwaltungsdirektion falle die Hauptaufsicht dem ärztlichen Personal zu, da einschließlich des dirigierenden Arztes 5 Ärzte vorhanden seien. Bemerkenswert ist auch der Einwand gegen die Anstellung gebildeten Wartepersonals. Die gebildete Klasse an dem hiesigen Orte, die sich zu solcher Beschäftigung hergebe, neige mehr zu leichtsinnigen Handlungen als die eigentlich dienende und arbeitende Klasse. Besonders energische Abweisung erfährt der Antrag *Griesingers* auf Anstellung von Hauspersonal für die psychiatrische Abteilung. Hierzu könne „niemals“ die Zustimmung erteilt werden, weil dadurch die Abschließung der Abteilung notleide und unerlaubter Verkehr mit den Angehörigen begünstigt werde. Schon nach 6wöchiger Tätigkeit und dann noch wiederholt im Laufe des Jahres weist ihn die Charité-Direktion unter

Aufführung einer Liste zerrissener und zerschlagener Bekleidungs- und Einrichtungsgegenstände auf das Mißverhältnis hin, daß die Direktion für Unglücksfälle, die aus unterlassener Nichtanwendung der zulässigen Zwangsmittel hervorgerufen seien, mitverantwortlich gemacht werde, während sachlich hierüber lediglich die dirigierenden Ärzte zu bestimmen hätten. Griesinger selbst äußert sich über die Zustände in der Charité in seinem Aufsatz über die „freie Behandlung“. „In der Irrenstation der Königlichen Charité hatte der Einfluß eines verstorbenen, persönlich milden und vortrefflichen Mannes, der aber in der Anwendung der Zwangsmittel und der Douchen, überhaupt in den Intimidations- und Repressivmethoden die Hauptmittel der psychischen Therapie zu besitzen glaubte, auf dieser Abteilung eine lange Tradition der Anwendung der Beschränkungsmittel hinterlassen, vor der man ohne eine starke Überzeugung von ihrer Schädlichkeit manchmal den Mut verlieren konnte.“

Wenn man den amtlichen Aktenverkehr in den 3½ Jahren der Tätigkeit *Griesingers* überblickt, so ergibt sich das Bild eines von seiten *Griesingers* mit nicht erlahmendem Eifer und viel Courtoisie geführten Kampfes zur Hebung des humanitären Niveaus des Krankendienstes auf der psychiatrischen Abteilung, indem er vor allem immer wieder in eigenhändigen eingehenden Schreiben auf die bessere Auslese und bessere Entlohnung des Pflegepersonals und Heranziehung gebildeter Elemente dringt. Die Verwaltung beruft sich im wesentlichen auf die Notwendigkeit einer gleichmäßigen Behandlung aller Charité-Kliniken hinsichtlich des Wartepersonals und vertröstet den Antragsteller auf die Errichtung der von ihm beim Minister beantragten besonderen psychiatrischen Lehranstalt. Wenn trotz dieser Widerstände Erfolge in praktischer Hinsicht erzielt worden sind, so daß *Westphal* in seinem Bericht<sup>1</sup> von dem wohlthätigen Einfluß des durch *Griesinger* eingeführten No-restraint-Systems auf den Abteilungen sprechen konnte, so ist das offenbar ausschließlich der persönlichen Initiative und dem anspornenden Einfluß *Griesingers* und der in seinem Sinne arbeitenden Ärzte zu danken gewesen.

Über die Art des psychiatrischen und neurologischen Unterrichts, wie er von *Griesinger* gehandhabt wurde, erfährt man aus demselben Bericht *Westphals*. Das Wintersemester diente im wesentlichen der Beschreibung der Nervenkrankheiten, das Sommersemester der Psychiatrie, doch ergab es sich naturgemäß, daß in jedem Semester in beide Gebiete übergegriffen werden mußte. Im 3. Semester der Tätigkeit *Griesingers* mußte ein größerer Vorlesungsraum bezogen werden. Die Zahl der eingeschriebenen Hörer betrug 46. Der Unterricht erfolgte in den 3 zweistündigen Vorlesungen. Außerdem fanden 2mal wöchentlich Besuche mit den Hörern am Abend statt. Die Nervenklinik hatte im Jahre 1866 35 männliche und 27 weibliche Betten.

<sup>1</sup> *Westphal*: Arch. f. Psychiatr. 1 (1868).

*Griesinger* selbst schreibt nach dem ersten Berliner Semester an *Wunderlich*: „In der ersten Zeit ging es mir schlecht, ich war immer ganz deprimiert und wie in allen Arterien des Hirns unterbunden. Jetzt läßt sich alles gut an, die psychiatrische Klinik hat zwar nicht reüssiert, aber die Poliklinik recht gut, und für die erstere ist mir auch in Zukunft gar nicht bange. Auch in Zürich konnte man anfangs gar nicht genug sagen, wie langweilig ich sei. Nach 2 Semestern fand man alles interessant. Ich hoffe, die Berliner machen es auch noch so.“

Im Oktober 1865,  $\frac{1}{2}$  Jahr nach seinem Dienstantritt, richtet *Griesinger* eine ausführliche Denkschrift über die Errichtung einer neuen psychiatrischen Klinik an den Minister (Akten des Ministeriums der geistlichen und Unterrichtsangelegenheiten, Rep. 76 d. A.). Die Verpflegung der Irren könne in der bisherigen Weise nicht fortgesetzt werden. Der Fremde staune über die bestehenden Zustände. Nachdem die Stadt Berlin den Entschluß gefaßt habe, „eine großartige Irrenanstalt nach dem heutigen Stand der Wissenschaft und Humanität“ zu errichten, bestehe die Gefahr einer Bedrohung des Krankenmaterials, wenn nicht der Staat gleichzeitig baue. *Griesinger* vertritt darin die später wieder abgeänderte, offenbar durch die Verwaltungsschwierigkeiten bedingte Meinung, daß nur auf dem Wege der Entfernung der psychiatrischen Station aus der Charité etwas Rechtes herauskommen könne. Irrenstationen überhaupt in allgemeinen großen Krankenhäusern zu unterhalten, sei ein Anachronismus. In *Zukunft* möge vielleicht wieder eine Zeit kommen, wo in einzelnen allgemeinen Krankenanstalten, welche aber dann Einrichtungen haben, von denen man heute überall weit entfernt sei, auch ein eigenes dazu eingerichtetes Haus für eine kleine Anzahl heilbarer Geisteskranker angeknüpft werden könne. Für jetzt müsse man Bedürfnisse und Anforderungen einer Anstalt für Irre immer noch für eigentümlich genug halten, um sie nicht in die allgemeinen Regeln eines großen Krankenhauses fügen zu können. Die Tatsache, daß die Irren in der Charité in ein- und demselben Gebäude mit den kranken Strafgefangenen und Syphiliskranken seien, lasse sie als „partie honteuse“ der Medizin erscheinen. Er macht einen ins einzelne gehenden Vorschlag: ein möglichst nahe der Stadt gelegenes 15—20 Morgen großes Grundstück für ein „klinisches Asyl“, wie er es genannt wissen will, für 100 Kranke zu erbauen mit einem Vertragsverhältnis mit der Stadt, das einen beschleunigten Abfluß ermögliचे. Um das Asyl vor dem Zustrom von Betrunknen, Vagabunden und Simulanten zu sichern, schlägt er vor, an zwei weit auseinander gelegenen Stellen der Stadt je ein Depot anzulegen, wo derartige Individuen aufgenommen werden könnten und höchstens 24 Stunden blieben, um die sich wirklich als psychisch krank erweisenden dann dem klinischen Asyl zuzuführen. Die Klinik sollte ohne Luxus im Stil von Privathäusern erbaut sein, für jedes Geschlecht mit 2 Pavillons für je 25 Kranke mit besonderer Sorgfalt für die Bade-

bedürfnisse. In der Anstalt sollte ein Sekundärarzt und 2 Assistenten wohnen. Der klinische Lehrer solle die Oberleitung der Behandlung und der Führung der Anstalt haben. Auf eine Besserstellung des Wartepersonals sei Bedacht zu nehmen usw. Die Kosten für ein derartiges Asyl schätzt er auf etwa 120000 Taler. Das Kultusministerium begrüßte den Antrag *Griesingers* und gab die Vorschläge befürwortend an den Finanzminister weiter. In der Folgezeit werden Plätze für das Asyl erörtert, die Gegend am Berlin-Spandauer Schiffahrtskanal wird wegen des moorigen Geländes und der Nähe der dort geplanten großen Strafanstalt als ungeeignet abgelehnt, ebenso die Gegend am Halensee, weil sie vom Mittelpunkt Berlins in einer Stunde mit Wagen und im letzten Stück nur auf sandigen Wegen im Schritt zu erreichen sei. Diese erschwerte Zugänglichkeit sei sowohl für die Unterbringung von Schwerkranken, wie für den Unterricht der Medizinstudierenden ein Hindernis. Nach einem weiteren Vorschlag, in der Invaliden- oder Scharnhorststraße in der Nähe der Charité einen Platz zu wählen, dem nicht stattgegeben wurde, kommt *Griesinger* später wieder auf den Verbleib in der Charité zurück, weil hier die Mitbenützung der Station für Nervenranke die Mittel biete, Hirn- und Nervenkrankheiten im Zusammenhang zu demonstrieren und die wichtigen Übergänge und Mittelformen der gewöhnlichen Nerven- und Geisteskrankheiten nach Gebühr zu betonen. Um das Charitéinstitut brauchbar zu machen, sei ein gänzlicher und gründlicher Umbau des gegenwärtigen Gebäudes, die Ablösung von der Station für Syphilitische und Gefangene und die Entfernung des gefängnisartigen Charakters erforderlich.

Zu einer Lösung dieser Neubaufgabe kam es nicht. Im Sommer 1868 erkrankte *Griesinger* an einer Perityphlitis, die abscedierte, und nach der Eröffnung schloß sich eine Wunddiphtherie an, die zu einer ascendierenden Polyneuritis und allmählichen vollständigen Lähmung der willkürlichen Muskulatur einschließlich der Gesichtsmuskulatur führte.

Am 26. Oktober 1868 starb er, erst 51 Jahre alt.

Nur 3½ Jahre stand *Griesinger* an der Spitze der psychiatrischen Klinik. Wenn er auch den notwendigen Neubau nicht erreicht hat, so genügte die kurze Zeit doch, um auf das gesamte Irrenwesen Deutschlands revolutionierend zu wirken. Seine Idee der „klinischen Asyle“, die die Psychiatrie aus der Abgeschlossenheit der Anstalten herausführen, die Aufnahmen erleichtern, die akuten Erkrankungen den Studierenden und dem praktischen Arzt durch den klinischen Unterricht nahebringen, durch die Verbindung mit der Neurologie und inneren Medizin in den Rahmen der übrigen medizinischen Disziplinen eingliedern sollte, stieß bei den Fachgenossen, die ihn als von der inneren Medizin kommend, nicht als vollwertigen Irrenarzt gelten lassen wollten, auf starken Widerstand und führte zu einem Kampf gegen ihn, der sich nicht nur auf seinen Stadtasylplan und seine sonstigen psychiatrischen Reformpläne erstreckte,

sondern auch in unerfreulicher Weise ins Persönliche ging und zu einer kaum mehr als sachlich zu bezeichnenden Solidarität der Anstaltsdirektoren gegen ihn sich gestaltete. Man liest es heute, da die Entwicklung der Psychiatrie Deutschlands *Griesinger* auf der ganzen Linie Recht gegeben hat, nicht ohne Beschämung, wenn einer der Gegner in einem anscheinend nicht vom Minister erbetenen Bericht an diesen wenige Wochen nach dem Tode *Griesingers* selbstgefällig über die Verhandlungen der Jahresversammlung der Psychiater in Dresden berichtet und schreibt: „Kein einziger Kollege trat für seine (*Griesingers*) Vorschläge ein.“ In diese kurze letzte Lebensphase *Griesingers* fällt die Gründung des Archivs für Psychiatrie und der Berliner Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie, die zunächst den Namen „medizinisch-psychologische Gesellschaft“ führte. Alle 3 Gründungen, die psychiatrische und Nervenkllinik, das Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten wie die Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie, bestehen noch heute. Ihr Fortbestehen in der von *Griesinger* vorgezeichneten Weise zeigt den guten Blick des Begründers für die Notwendigkeiten des Faches.

Wenn auch *Griesingers* vorwiegende Tätigkeit während seiner kurzen Lebenszeit in Berlin dem Zwang der Verhältnisse entsprechend in hohem Maße durch Klinikbau und Organisation des inneren Dienstes der Klinik in Anspruch genommen war, und er diesen Teil seines Pflichtenkreises mit der ganzen Kraft seines Temperamentes und dem ganzen Ernst der darin liegenden therapeutischen Aufgaben in Angriff nahm, so war es doch bei der Behandlung dieser Fragen stets der Gesichtspunkt des Gesamtgebietes, der ihn leitete. Man lese seine Aufsätze im 1. Band des Archivs über Irrenanstalten und psychiatrische Kliniken. Das Wesentliche war ihm das Heranbringen der Psychiatrie an die klinische Medizin und deren empirisch-naturwissenschaftliche Methoden. Damit war notwendig verbunden der Kampf gegen die Autarkie und ländliche Isolierung der Anstalten, weil darin ein wesentliches Hindernis für diesen Anschluß, für den Unterricht der Medizinstudierenden, für die Verbreitung des psychiatrischen Interesses und Verständnisses in der Ärzteschaft und endlich auch für die Entwicklung des Faches als klinischer Disziplin gelegen war.

*Griesinger* ist nicht wie seine beiden Vorgänger *Horn* und *Ideler* und sein Nachfolger *Westphal* an dem Berliner Krankenbestand als Psychiater herangewachsen. Seine Entwicklung ist bewegter. In Stuttgart 1817 geboren, zunächst privatim unterrichtet, kam er mit 8 Jahren ins Gymnasium, noch nicht siebzehnjährig machte er die Reifeprüfung. Sein Schul- und Studienfreund *W. Roser* schreibt von ihm: „Als ich noch im Robinson las, war *Griesinger* schon mit Goethes Werken bekannt; er war bei weitem der jüngste, fähigste, frühreifste der ganzen Klasse, gewiß nicht der fleißigste.“ Als übermütiger Tübinger Corpsstudent erhielt er wegen unerlaubten Farbentragens, nach einer anderen Version, weil er

einen Polizeiaufsichtsbeamten zur Ablenkung von einer Paukstätte in eine falsche Richtung dirigierte, das Consilium abeundi<sup>1</sup>, ging nach Zürich, wurde unter *Schönlein* ein fleißiger klinischer Student. Nach Beendigung seines Examens — wieder in Tübingen — ging er nach Paris, ließ sich dann in Friedrichshafen als praktischer Arzt nieder, kam dann auf *Wunderlichs* Rat nach Winnenthal, wo er zwei Jahre blieb, dann nach einem erneuten Aufenthalt in den Pariser Kliniken als Dozent für innere Medizin zu *Wunderlich* und lenkte durch seine Artikel in dem von *Wunderlich* und *Roser* redigierten Archiv für physiologische Heilkunde die Aufmerksamkeit auf sich.

Ein Ordinariat in Kiel legt er nach kurzer Anwesenheit nieder und geht mit seiner jungen Frau als Präsident des ägyptischen Medizinalwesens und Leibarzt des Vizekönigs nach Kairo. Nach zweijähriger Tätigkeit kehrt er nach Stuttgart zurück zur Sammlung seines Materials über die ägyptischen parasitären Erkrankungen. 1854 geht er als Ordinarius nach Tübingen, 1860 nach Zürich, wo er neben dem Kantonspital die Irrenanstalt übernimmt. Als er 1865 nach Berlin kam, lag die Veröffentlichung seines Lehrbuchs der Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten schon um zwanzig Jahre zurück. Seine Psychiatrie ist, wenn es überhaupt einen Sinn hat, in solchen Dingen das Landsmännische heranzuziehen, schwäbischer Provenienz. Seine nur zweijährige Assistentenzeit an der Winnenthaler Anstalt bei *Zeller* hatte die für die psychischen Probleme besonders offene Geistesart des damals 23jährigen aufs stärkste beeindruckt. Es ist wohl ein einzig dastehendes Beispiel intensiver Erfassung des wesentlichen Gehalts einer Disziplin, daß ein Lehrbuch, das durch Jahrzehnte führend war, sich im wesentlichen auf dem psychiatrischen Erleben zweier Assistentenjahre aufbaute. Nach seiner Assistentenzeit bei *Zeller* kehrte *Griesinger* wieder zur inneren Medizin zurück und hat, abgesehen von einer kurzen Episode in Mariaberg, erst wieder in Zürich neben der inneren Klinik eine eigene psychiatrische Abteilung als Begründer des Burghölzli geleitet. Die Liebe für hirnpathologische und psychopathologische Probleme hat sich freilich immer wieder durchgesetzt. Was seine Betrachtungsweise der hirn- und psychopathologischen Probleme so neu erscheinen ließ, war die klare Anschauung dessen, daß die Psychiatrie nicht von der Philosophie her, sondern auf physiologischer und empirischer Grundlage aufzubauen sei. Das kommt schon in seiner in Winnenthal entstandenen Arbeit über Schmerz und Hyperämie und der im Jahre darauf veröffentlichten Studie über „psychische Reflexaktionen mit einem Blick auf das Wesen der psychischen Erkrankungen“ zum Ausdruck, in der er mit der Aufstellung eines Parallelismus zwischen den Reflexen des Rückenmarks und

<sup>1</sup> Nach einer Notiz *W. Rosers* war der Anlaß zum Consilium abeundi ein Hoch, das er auf der Tübinger Museumstreppe im Jahre 1836/37 auf das „große einige, mächtige freie (republikanische?) Deutschland“ ausbrachte.

den psychischen Tätigkeiten des Gehirns — „Empfinden und Bewegen“ im Rückenmark und „Vorstellen und Streben“ im Gehirn — den psychischen Vorgängen eine physiologische Grundlage zu geben versucht. Es ist hier nicht der Platz, auch nur die auf dem psychiatrisch-neurologischen Gebiet vor seiner Berliner Zeit liegenden Arbeiten zu besprechen. Doch mag zur Charakterisierung der Spannweite seiner Interessen darauf hingewiesen sein, daß er die Kenntnis der Infektionskrankheiten, vor allem der febris recurrens und einiger exotischen parasitären Erkrankungen durch seine Arbeit sehr wesentlich bereichert hat, so daß *Wunderlich* als seine großen Meisterwerke das Lehrbuch der psychischen Erkrankungen und das der Infektionskrankheiten bezeichnete. Noch während seiner Berliner Tätigkeit im Jahre 1866 veranlaßte er im Interesse eines planmäßigen Vorgehens gegen die Cholera eine Zusammenkunft mit *Pettenkofer* und *Wunderlich* und verfaßte mit ihnen das Choleraregulativ vom Jahre 1866. Mit Vergnügen liest man aber heute noch den lebendig, mit Humor und scharfer Feder geschriebenen Artikel des jungen *Griesinger* über die „medizinische Terminologie“, über „Ringseis und die naturhistorische Schule“, die „medizinische Charlatanerie“ u. a. Sie geben ein sympathisches Bild des zugleich klugen und temperamentvollen, auf Sachlichkeit eingestellten Arztes, der auch das Herz am rechten Fleck hat. *Betzendahl* hat vor kurzem am 70jährigen Gedenktag der psychiatrisch-neurologischen Gesellschaft diese Seite der *Griesingerschen* Persönlichkeit wieder ans Licht gezogen. Er weist in diesem Aufsatz aber auch noch auf ein anderes hin, das eine wesentliche Seite der *Griesingerschen* Persönlichkeit betrifft. Er wendet sich gegen die von *Westphal* in seinem Nachruf auf *Griesinger* zum Ausdruck gebrachte Auffassung, daß in *Griesinger* ein stark aprioristisches spekulatives Element gesteckt habe, daß er eine Vorliebe gehabt habe, von allgemeinem auszugehen und die Einzelfälle gleichsam zur Illustration heranzuziehen. Das mag für die klinische Vorlesung zutreffend gewesen sein. Als allgemeine Methodik seiner wissenschaftlichen Arbeitsweise war es aber gewiß nicht zu bezeichnen. *Betzendahl* weist auf 2 kleine aus der letzten Lebenszeit stammende charakteristische Mitteilungen *Griesingers* hin, die ausgezeichneten Beobachtungen über Zwangsdenken und die Selbstbeobachtung über die Mitbewegungen der Augen beim Denken mit seinem daraus gefolgerten Hinweis auf ein aktives Moment beim Schlaf und den Gedanken, die Stillstellung der Augenbewegungen als Mittel zur Beschleunigung des Einschlafvorganges zu benützen. Hier wie in sehr vielen anderen hirnpathologischen Mitteilungen — man lese seine Mitteilungen über Hirncysticercus, über Aneurysmen der Basilaris — tritt die empirisch geleitete Betrachtungsweise *Griesingers* zutage. Dasselbe gilt von seinen Studien über die parasitären Erkrankungen in Ägypten. Bedürfnis war ihm allerdings, sich nicht grundsätzlich mit der Darstellung des empirisch Gesehenen zu begnügen, sondern nach Möglichkeit die daraus ableitbaren

Gesetzmäßigkeiten zu verfolgen und die klinischen Dinge im Zusammenhang zu sehen. Daher wohl auch das Bedürfnis zur lehrbuchmäßigen Darstellung seiner psychiatrischen wie seiner Erfahrungen über Infektionskrankheiten. Aprioristisch ist diese Tendenz aber nicht zu nennen, wenn man nicht sein in der Psychiatrie vielfach nicht erfüllbares Streben nach physiologischer Grundlegung der klinischen Erfahrungen so nennen will.

Am 30. Oktober 1868 wurde *Westphal* nach dem Tode *Griesingers* mit der Abhaltung der klinischen Vorlesungen beauftragt, nachdem ihm schon ein Semester vorher wegen der schweren Erkrankung *Griesingers* die Geschäfte des leitenden Arztes der Abteilungen für Gemüts- und Nervenranke übertragen worden waren. *Westphal* ist 1833 als Sohn eines angesehenen Berliner Arztes geboren. Nach einem Studium in Berlin, Heidelberg und Zürich, weiteren Ausbildungsjahren in Wien und Paris kam er 1858 an die Irrenabteilung als Assistent, seit 1862 als Dozent und war schon 1864, als seitens der Fakultät die Gründung einer ordentlichen psychiatrischen Lehrkanzel angeregt worden war, von der Verwaltungsdirektion für diese Stellung in Vorschlag gebracht worden.

Nach der Berufung *Griesingers* blieb *Westphal* zunächst in seiner Stellung. In den Akten zeigt ein Schriftwechsel wegen eines Antrages von *Westphal*, für ein halbes Jahr nach England beurlaubt zu werden, das Bestehen einer Spannung, insofern *Westphal* trotz des Widerspruches seines Chefs seinen Antrag aufrecht hielt, während *Griesinger* zum Ausdruck brachte, daß *Westphal* nach so langer Assistentenzeit und in gesicherter wirtschaftlicher Position jüngeren Kräften an der Klinik Platz machen sollte. Die Stellung *Westphals* bei der Charitéverwaltungsdirektion — der Verwaltungsdirektor *von Horn* war sein Oheim — war stark genug, seinen Antrag durchzusetzen. Bewerbungen um die Direktorstelle in Hamburg und Halle zerschlugen sich trotz angelegentlichster Befürwortung durch *Griesinger*. So wurde nach der Rückkehr *Westphals* von seiner Englandreise für ihn die Stelle eines dirigierenden Arztes an der inneren Abteilung der Charité als Vertreter für den Prof. *Meyer* und später *Traube* geschaffen.

Die schwere Erkrankung *Griesingers* gab Veranlassung, ihn wieder zur Stellvertretung in der psychiatrischen Abteilung heranzuziehen. Im Februar 1869 erfolgte seine Ernennung zum außerordentlichen Professor, am 30. März die Übertragung der Leitung der Klinik für Geistesranke und Nervenranke.

Die folgenden Jahre sind dem Ausbau der von *Griesinger* in die Wege geleiteten inneren Organisation gewidmet. Von Bauabsichten ist in der Folgezeit nicht die Rede, doch kommt im Jahre 1871 auf Antrag *Westphals* die Einrichtung einer Poliklinik für Nervenranke hinzu, die 2mal wöchentlich abgehalten wurde.

Im Jahre 1873 weist *Westphal* in einem Antrag auf die auffällige Abnahme, die die Zahl der Aufnahmen in der Irrenklinik zeige, hin und führt sie im wesentlichen auf die unglücklichen Aufnahmebestimmungen

zurück, nach denen die heilbaren notorisch armen Geisteskranken unentgeltlich in der Charité bis zur Feststellung der Unheilbarkeit gepflegt werden mußten, wo sie dann der Stadt zur Last fielen. Das führte in der Praxis, da die Prüfung der Zulässigkeit der Krankenaufnahme Sache der Verwaltungsdirektion war, dazu, daß bei der Aufnahme unbemittelter akut Erkrankter verwaltungsmäßig Schwierigkeiten wegen der Kostendeckung gemacht wurden. Die Aufnahme wurde dadurch häufig zum Teil illusorisch gemacht, zum Teil zum Schaden der Kranken sehr verzögert. Als Ergebnis dieser sich durch 2 Jahre hinziehenden Verhandlungen wurden vom Minister eine Anzahl Freistellen genehmigt, die unmittelbar vom Klinikdirektor ohne Rücksicht auf die Kostenfrage besetzt werden konnten — eine Möglichkeit, die für die wissenschaftliche Arbeit wie für den Unterricht sehr förderlich war.

Im Jahre 1879 wird entsprechend der Anregung *Westphals* mit der Stadt ein Vertrag in dem Sinne abgeschlossen, daß in der Charité eine Durchgangs- und Beobachtungsstation für Geisteskranke, Deliranten und Epileptische eingerichtet wurde. Die Krankenziffer wurde dadurch außerordentlich vermehrt, so daß *Westphal* eine Erhöhung der Zahl der Unterärzte bzw. eine Verlängerung ihrer Dienstzeit beantragt. Dazu kam die Unzulänglichkeit der räumlichen Verhältnisse. In der Folgezeit kamen nun dauernd Klagen über Überfüllung. Interessant ist die ungeheure Zunahme der Deliranten. Im Januar 1883 schreibt *Westphal*: Es ist kaum mehr möglich, die große Zahl der an Delirium tremens Leidenden zu placieren. Es reichen auch die Kräfte von Ärzten und Wärtern nicht aus, wenn nicht die eigentliche Aufgabe der Abteilung ganz hintangestellt werden solle. Im Oktober desselben Jahres heißt es: Die Zahl der Delirium tremens-Kranken hat seit längerer Zeit in solchem Maße zugenommen, daß ein absoluter Mangel an Platz für die Geisteskranken eingetreten ist. Es wird beantragt, besondere Räume für Deliranten zur Verfügung zu stellen, bis der projektierte Neubau Abhilfe gewähre. Im Jahre 1886 gibt *Westphal* in einem ausführlichen Bericht, der zu dem Schluß kommt, es möge bei der Gründung des Krankenhauses im Süden der Stadt eine Abteilung für Deliriumkranke vorgesehen werden, bemerkenswerte Zahlen über die Zunahme der Deliranten. 1876—81 seien es 300 gewesen, 1882 400, 1885 671, so daß sie der Zahl der aufgenommenen Geisteskranken (681) etwa gleich sei. Daß es sich bei dieser Anhäufung des Delirantenmaterials nicht lediglich um eine durch die Umstellung der Aufnahmeverhältnisse bedingte Vermehrung gehandelt hat, geht daraus hervor, daß ganz ähnliche Verhältnisse in den größeren Städten des Ostens Königsberg und Breslau bestanden. Für die 2. Hälfte der 80er Jahre berechnet sich in der psychiatrischen Klinik der Charité der Delirantenzugang auf 39% der Gesamtaufnahmen<sup>1</sup>. Der Grund lag ohne Zweifel an dem zunehmenden Schnapskonsum vor allem des im Freien arbeitenden Bevölkerungsanteiles in den Großstädten.

<sup>1</sup> Heute dürfte er kaum 1% sein.

Die letzten Jahre der Amtstätigkeit *Westphals* stehen dauernd unter dem Zeichen der Überfüllung der psychiatrischen Abteilung. 1886 wurde eine Isolierabteilung eröffnet. Vom Jahre 1887 ab erkrankte *Westphal* unter cerebralen Erscheinungen und mußte in der Leitung der Klinik und in den Vorlesungen von *Thomsen*, später von *Siemerling* und *Oppenheim* vertreten werden. Sein Tod erfolgte am 27. Januar 1890.

Das wissenschaftliche Lebenswerk *Westphals* ist durchaus auf dem Boden der Charité erwachsen. Man darf wohl sagen, daß er insofern der berufene Nachfolger *Griesingers* war, als er die von *Griesinger* als notwendig erkannte, aber doch noch nicht ganz erprobte Verbindung von Psychiatrie und Neurologie in ihrem wirklichen Wert durch seine Arbeiten klarlegte. Schon seine ersten Arbeiten über Lues und Paralyse und ihre gegenseitigen Beziehungen aus den 60er Jahren zeigen das. Es ist hier nicht der Ort, auf seine Arbeiten im einzelnen einzugehen. Sie sind vom Sohn *A. Westphal* in zwei Bänden herausgegeben worden. Die Zahl der klinischen und anatomischen Beiträge zur Pathologie und Anatomie des Gehirns und Rückenmarks ist sehr groß. Von besonderer Bedeutung und Eindringlichkeit sind seine Untersuchungen über den Patellarreflex, den er gleichzeitig mit *Erb* gefunden und in seiner klinischen und physiologischen Bedeutung in mehreren Arbeiten besprochen hat. Die Kenntnis der Hirnlues, der Tabes und der Paralyse sind von ihm wesentlich gefördert worden. Der im ganzen über 800 Seiten umfassende Band hirn- und vor allem rückenmarkspathologischer, aber auch anderer neurologischer Arbeiten gibt in der außerordentlich reichhaltigen Kasuistik wesentliche Teilstücke zum Aufbau der damals in der Entwicklung begriffenen Klinik und Pathologie der organischen Nervenkrankheiten. Die Kenntnis der multiplen Sklerose, der Myelitis, der kombinierten Strangerkrankung, Syringomyelie, Muskelatrophie und Dystrophien, der Thomsenschen Krankheit, der paroxysmalen Lähmung, der Blei- und alkoholistischen Lähmungen und mancher anderen Erkrankungen wurde von ihm gefördert. Es ist wohl kein Zweifel, daß seine Liebe vor allem dem organisch Greifbaren in der Neuropathologie galt. In dieser Richtung entwickelte sich auch der wissenschaftliche Gang seiner Schüler, unter denen vor allem *Fürstner*, *Oppenheim*, *Siemerling* und sein Sohn *A. Westphal* zu nennen sind. Immerhin war das Interesse auch psychiatrischen Problemen offen. Neben der progressiven Paralyse war es vor allem das Kapitel der Zwangsvorstellungen und Phobien, das ihn interessierte. Inwieweit dazu die Anregung von *Griesingers* oben erwähnter kurzen Skizze ausging, läßt sich nicht sagen, jedenfalls hat *Westphal* die von *Griesinger* noch offen gelassene diagnostische Stellung und Deutung des Symptomenkomplexes zu klarer klinischer Darstellung gebracht.

Wichtig und die Entwicklung fördernd war auch die Stellungnahme *Westphals* zur Paranoiafrage in einem Referat auf der Naturforscherversammlung im Jahre 1878. Er wies hier auf die Notwendigkeit hin, den als Verrücktheit bezeichneten Symptomenkomplex klinisch nach der

Verschiedenartigkeit der Entwicklung und des Verlaufes zu studieren, und kennzeichnete die Auffassung ihres sekundären Charakters und ihrer Entwicklung aus der Melancholie und der Verbundenheit mit intellektueller Schwäche als dogmatisch und unzutreffend. Es ist damit für die weitere Entwicklung des Studiums der Paranoia und der Vorbereitung der Dementia praecox-Frage zum mindesten eine wichtige Vorarbeit geschehen. Die Arbeiten *Fürstners* über Puerperalpsychosen und die des früh verstorbenen *Samt* über epileptische Psychosen und dessen bemerkenswerte grundsätzliche Äußerungen über die Notwendigkeit klinisch-empirischer Betrachtung in der Psychiatrie und ihrer Präponderanz vor der anatomischen Forschung zeigen, daß die neurologische Richtung die psychiatrische nicht erstickte.

Das Hervorstechende an *Westphals* Arbeitsweise ist der Fleiß und die Konsequenz, mit der er den großen Krankenzugang der Charité durcharbeitete und wissenschaftlich verwertete, und sein durch reiche Erfahrung geschulter guter Blick für das klinisch Wichtige. So finden sich Beobachtungen registriert, deren Bedeutung erst später erkannt wurde, die ihm aber aus seiner Erfahrung heraus schon damals als wichtig auffielen, wenn auch zunächst noch ungeklärt blieben. So schildert er einen charakteristischen Fall von Narkolepsie mit dem Bemerkenswerten, daß es nicht weiter klinisch förderlich wäre, solche Anfälle als „epileptoid“ zu bezeichnen. Hierher gehört auch die Beschreibung der periodischen paroxysmalen Lähmung mit völligem Verlust der elektrischen Erregbarkeit. Nicht uninteressant und mit seiner Abneigung gegen hypothetisch Konstruktives zusammenhängend ist vielleicht, daß er zu den in jener Zeit ins Blickfeld der Hirnpathologen tretenden Fragen der Großhirnmantelerkrankungen der Aphasie, Seelenblindheit, Alexie usw. keine Beiträge geliefert und meines Wissens auch nicht Stellung genommen hat. Rückenmark und peripheres Nervensystem waren neben der Paralyse und einzelnen Gebieten der Psychopathologie seine Lieblingsgebiete.

Am 1. November 1890 übernahm *Friedrich Jolly* die Leitung der psychiatrischen und Nervenambulanz, nachdem sie bis dahin vertretungsweise von *Siemerling* geleitet worden war. *Jollys* Amtstätigkeit war im kommenden Jahrzehnt in der Hauptsache der Durchsetzung des Klinikneubaus gewidmet. Die Erfahrungen, die er im alten Julius-Spital in Würzburg, im Bürgerspital zu Straßburg und dann beim Neubau der Straßburger Klinik gemacht hatte, sein angeborenes, ruhiges, praktisches Urteil und die besondere Befähigung, an den Verwaltungsstellen das klar Gedachte überzeugend zur Darstellung zu bringen, machten seine Bemühungen erfolgreich. Eine Reihe von Anträgen mit dem Inhalt, den wissenschaftlichen Etat zu erhöhen, das wissenschaftliche Instrumentarium zu vermehren, bereiteten den Übergang in die neue Klinik vor.

Eine wesentliche Änderung in dem Krankenzugang der Klinik brachte die seitens der Stadtverwaltung im Jahre 1892 nach Fertigstellung der Anstalt Herzberge ausgesprochene Kündigung des Vertrages vom Jahre

1879, wonach die Klinik als Durchgangsstation für die der Stadtgemeinde zur Fürsorge zufallenden Geisteskranken zu dienen hatte. Damit wurde der Not der Überfüllung, über die *Westphal* in den 80er Jahren dauernd geklagt hatte, abgeholfen.

Die Genehmigung für den Neubau der Klinik erfolgte 1897. Im Frühjahr 1901 konnte *Jolly* im Hörsaal der neuen Nervenlinik den werdenden Bau auf der Jahressitzung des deutschen Vereins den Fachgenossen zeigen. Die endgültige Beziehung der Nervenlinik erfolgte 1904, die der psychiatrischen 1905, die *Jolly* selbst nicht mehr erlebte. Am 4. Januar 1904 erlag er einer Ruptur eines Aortenaneurysma.

In seiner 14jährigen Berliner Tätigkeit hat er durch die Ausgeglichenheit seines Wesens, seine klare, maßvolle Sachlichkeit, seine wohlwollende Hilfsbereitschaft bei seinen wissenschaftlichen Mitarbeitern, bei der Kollegenschaft, den Behörden und als langjähriger Vorsitzender des Deutschen Vereins für Psychiatrie und der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie sich einer außerordentlichen Schätzung erfreut. Die glückliche Mischung vornehmer charakterlicher Artung und guter intellektueller Gaben hat seinen Lebensgang von Jugend auf konfliktlos und unangefochten sich aufwärts entwickeln lassen. Als Sohn des Ordinarius für Physik *Philipp Jolly* 1844 in Heidelberg geboren, mit der Berufung des Vaters nach München gelangt, dort herangewachsen, frühzeitig zur Hochschule gekommen, aus allen Examinas mit glänzenden Erfolgen hervorgegangen, schrieb er mit 20 Jahren seine erste wissenschaftliche Arbeit, mit 22 Jahren seine Doktorarbeit über „Ganglienzellen des Rückenmarks“. Als 29jähriger wurde er als Nachfolger *v. Krafft-Ebings* an die neue Reichsuniversität nach Straßburg berufen. Spätere Berufungen nach Leipzig, Würzburg und Heidelberg lehnte er ab. Wissenschaftlich ist er nicht über den Weg des Internisten, sondern von vornherein unmittelbar zur Psychiatrie gelangt. Die Anregung empfing er aus *Griesingers* Schriften. Er arbeitete zunächst kurze Zeit bei *Gudden* in Werneck und kam dann als Assistent zu *Rienecker* nach Würzburg, wo er sich im Jahre 1871 mit einer Arbeit über Hirndruck und Blutbewegung im Schädel habilitierte. Ein besonderes Interesse für physikalische und physiologische Probleme — vielleicht ein Erbstück des Vaters — trat auch in seinen späteren Arbeiten hervor, in seiner Studie über den elektrischen Leitungswiderstand des Körpers, über das elektrische Verhalten des Acusticus beim Halluzinanten, in der Feststellung der „myasthenischen Reaktion“, in seinen klinischen Arbeiten über die Halbseitenläsion des Rückenmarks bei Stichverletzungen, über aufsteigende Paralyse u. a. hervor. Ausgezeichnet ist auch seine Selbstbeobachtung des Flimmerkotoms. Psychiatrisch sind es überwiegend die Grenzgebiete, die er in Einzelaufsätzen über Hypochondrie und Hysterie bearbeitet hat. Auch zur Paranoiafrage hat er gelegentlich Stellung genommen, über die alkoholistischen Psychosen hat er noch in den letzten Jahren auf dem Kongreß in Moskau gesprochen. Den neueren, damals eben in die

wissenschaftliche Erörterung eintretenden psychiatrischen Auffassungen von *Wernicke* und *Kraepelin* stand er mit der ihm eigenen kritisch abwägenden Art, im ganzen aber eher ablehnend gegenüber. Der ihm vom Straßburger Zusammensein freundschaftlich nahestehende *Pelmann* sagt von ihm in seinem Nachruf: „*Jolly* war nicht das, was man ein Mastodon der Literatur genannt hat, an Zahl und Dickleibigkeit der Bücher ist ihm mancher über. Das aber, was er geschrieben, war ebenso klar und richtig wie sein ganzes Denken, und jede seiner Schriften bedeutet eine nachhaltige Bereicherung unseres Wissens.“ In der Überzeugung, daß die Disziplin der Psychiatrie die Verbindung mit der Neurologie nicht entbehren kann, stand *Jolly* ganz auf dem Standpunkt seiner Vorgänger *Griesinger* und *Westphal*. In der Richtung dieser Tradition liegen auch die wertvollen wissenschaftlichen Arbeiten seiner damaligen Assistenten *Henneberg* und *Seyffert*. Die Vollendung dieser Verbindung brachte der von ihm geschaffene Neubau der Klinik, deren Vorderbau die Neurologie, die gemeinsamen wissenschaftlichen und Unterrichtsräume und die Nervenpoliklinik, der Hinterbau im wesentlichen die psychischen Erkrankungen beherbergt, von vornherein mit der klaren Einsicht, daß eine scharfe Trennung nicht zu machen und auch nicht notwendig ist.

Wenn man heute, nachdem schon wieder mehr als ein Menschenalter seit der Fertigstellung der Klinik vergangen ist, zurückblickt, so darf man feststellen, daß die Klinik, wie sie *Jolly* gedacht und ins Werk gesetzt hat, ihre Zwecke erfüllt und sich auch für neue Bedürfnisse ausbaufähig erwiesen hat und auch weiter erweisen würde. Besonders dankenswert ist es, daß der früher, wie wir gesehen haben, mehrfach erwogene und von der Charitéverwaltung lange Zeit begünstigte Plan, die psychiatrische und Nervenklinik aus dem Charitéverband herauszunehmen und anderwärts unterzubringen, nicht zur Ausführung gelangte. Denn fast ebenso wichtig wie die Zusammengehörigkeit von Psychiatrie und Neurologie ist auch die Möglichkeit einer räumlich nahen Zusammenarbeit mit den anderen klinischen Disziplinen im Interesse der Vollständigkeit der Untersuchung des Einzelfalles wie in dem des Krankenzugangs. Es ist kein Zweifel, daß durch die aus den anderen Kliniken zugehenden häufig somatisch komplizierten Fälle das Arbeitsmaterial der Berliner Nervenklinik eine für Unterricht und Forschung höchst lehrreiche Mannigfaltigkeit bekommen hat, wie sie eine von den anderen Instituten räumlich weit entfernte psychiatrische Klinik nicht in derselben Weise bekommen kann.

Überblickt man das Jahrhundert psychiatrischer Entwicklung in der Charité, so kann man wohl — abgesehen von den wissenschaftlichen Einzelleistungen — als Besonderheit für sie in Anspruch nehmen, daß sie für die Hereinstellung der Psychiatrie in das Gesamtgebiet der Neurologie und in die lebendige Praxis der übrigen Medizin maßgebend geworden ist. Das ist in der Hauptsache das Werk *Griesingers*, der bewußt dieses Ziel verfolgte, aber schon vorher war der Boden dafür günstig vorbereitet. Schon Mitte des 18. Jahrhunderts war die Angliederung des Irrenhauses

in der Krausenstraße in die Nähe der Charité geplant und damit immerhin schon die Anerkennung als eines medizinischen Instituts — eine damals nicht selbstverständliche Sache — gegeben. Die Tatsache des Bestehens einer solchen Abteilung in der Charité von 1799 ab im räumlichen Zusammenhang mit den anderen medizinischen Instituten wirkte automatisch in dieser Richtung, dazu kam die Einstellung des ersten Klinikers an der Abteilung *Horns*, der offenbar, wie die Aphorismen zeigen, mit einem durch die Psychopathologie geschärften offenen Blick die Bedeutung des psychischen Anteils bei allen Erkrankungen zu erfassen wußte und mehr oder weniger bewußt das Hereinspielen der Psychiatrie in den ärztlichen Alltag würdigte. Nach *Griesingers* Tod zeigten dann *Westphal* und seine Mitarbeiter an den organischen Beispielen der Tabes, Paralyse, der cerebrosinonalen Lues, der multiplen Sklerose, dem Alkoholismus, der Polyneuritis usw. die enge Verbundenheit psychopathologischer und neurologischer Erscheinungen. In derselben Richtung bewegte sich das Arbeitsinteresse *Jollys*.

Man sollte denken, daß die Zusammengehörigkeit von Psychiatrie und Neurologie und die Notwendigkeit der Zugehörigkeit neurologischer Abteilungen zu den psychischen Kliniken durch die Erfahrungen der letzten 70 Jahre in Deutschland und Österreich erwiesen und für die weitere Entwicklung festgelegt sei. Es scheint aber, daß die beabsichtigte Verlegung der Berliner Universitätskliniken wieder Kreise in Bewegung gesetzt hat, die für diesen Zeitpunkt eine Loslösung der Nervenlinik von der psychiatrischen anstreben und die Psychiatrie wieder am liebsten auf das Gebiet der „anstaltsreifen“ Geisteskranken beschränken möchten. Ich kann mir nicht denken, daß diese Bemühungen der sogenannten „Nur-Neurologen“ erfolgreich sein werden. Die Gründe, die dagegen sprechen, sind zu zahlreich. Ich habe sie an verschiedenen Stellen ausführlich besprochen<sup>1</sup>, und es ist hier nicht die Stelle, nochmals auf sie einzugehen. Der Überblick über das Gesamtgebiet der Neurologie ist für die psychiatrische Forschung und Lehre unentbehrlich. Eine andere Frage ist, ob dieses Gesamtgebiet nicht von mehreren Ausgangspunkten aus bearbeitet werden kann, auf der einen Seite von der Hirn- und Psychopathologie aus, auf der anderen von der inneren Medizin. Mir scheint nichts dagegen zu sprechen, vielmehr wird es für gewisse Gebiete des Fachs sicher befruchtend sein, vor allem wenn die Methoden der Stoffwechselfathologie und Endokrinologie noch mehr als bisher systematisch an die Psychiatrie herangebracht werden. Auch durch Zusammenarbeit mit den Neurochirurgen wird vor allem durch neurologische Nachuntersuchung der Ausfallserscheinungen nach ihren Operationen manches Wissen zu vertiefen sein. Ob es sich dabei um angegliederte neurologische Abteilungen oder um selbständige Institute handelt, ist eine Frage des medizinischen Unterrichts und der Person. Die mit der Psychiatrie vereinigte Nervenlinik hat nur das Interesse, daß auch ihr das Gesamtmaterial zur Verfügung steht.

<sup>1</sup> *Bonhoeffer, Karl*: Mschr. f. Psychiatr. 37 (1915); 48 (1920); 83 (1932).