

## Fünfzig Jahre Psychiatrie.

Von

Bumke-München.

Von allen Fächern, die sich im Laufe des letzten Jahrhunderts von der inneren Medizin losgelöst haben, sind die Neurologie und die Psychiatrie beinahe die jüngsten, und so haben die Paten dieser Versammlung seinerzeit selbst noch ziemlich fest in den Kinderschuhen gesteckt. Gewiß, eine wirkliche Irrenanstalt hatte es (auf dem Sonnenstein) in Deutschland bereits im Jahre 1811 gegeben, und in der Mitte des vorigen Jahrhunderts wurden ihrer schon 23 gezählt. Aber die ersten psychiatrischen Lehrstühle finden wir erst 1864, und noch als man hier zum erstenmal tagte, konnte der angehende Arzt an mancher Universität über Psychiatrie schlechthin gar nichts erfahren. Gerade hier im Südwesten — man muß es wohl als ein Zeichen kindlichen Eigensinns nehmen — hatten sich führende Irrenärzte gegen die Gründung von psychiatrischen Kliniken entschieden gewehrt.

Heute wird niemand bestreiten, daß die Errichtung der *ersten selbständigen Klinik* in Deutschland, die *Fürstner* dieser Versammlung 1879 in *Heidelberg* zeigte, einer der wichtigsten Marksteine auf dem Wege der psychiatrischen Entwicklung gewesen ist. Auf Heidelberg ist 1887 *Straßburg* (unter *Jolly*) und 1888 *Freiburg* (unter *Emminghaus*) gefolgt. Durch die Tat wurden alle Bedenken gegen die Verwendung von Geisteskranken im akademischen Lehrbetriebe zerstreut und der Grundsatz der Vereinigung von Lehre und Forschung, der die deutschen Universitäten groß gemacht hat, endlich auch auf die Psychiatrie angewandt.

Man darf von neuen Einrichtungen keine Vollkommenheit erwarten. Es war ein Fehler, daß diese jungen Universitätsinstitute die Verbindung mit den großen Irrenanstalten nicht immer so innig gepflegt haben, wie es die nur gemeinschaftlich zu lösenden Aufgaben erforderlich machten, und es war ein Mangel, daß sie als reine Irrenkliniken der Grenzfälle verlustig gingen, die man damals wie heute als Nervenkranken etikettiert. Hier lag der Keim zu gewissen Kämpfen mit der inneren Medizin sowohl wie mit der Schwesterwissenschaft, der Neurologie, Kämpfe, die, heute rückläufig betrachtet, deutlich den inzwischen vollzogenen Wandel unserer Anschauungen zeigen. In dem *ersten*

*Jubiläumsbericht* im Jahre 1900 hat *Fürstner* den kaum verhüllten Vorwurf erhoben, *Erbs* Referat hätte manche Arbeiten für die Neurologie in Anspruch genommen, die gerade so gut oder besser der Psychiatrie zugezählt werden dürften. Ich glaube nicht, daß irgendein heute lebender Psychiater diesen Vorwurf noch übernehmen möchte. Außer von Erkrankungen des Rückenmarks hatte *Erb* doch nur von normal-anatomischen und hirnphysiologischen Arbeiten, von den Mitteilungen von *Edinger*, *Waldeyer*, *Monakow* und *Lenhossék*, von *Goltz* und *Hitzig* gesprochen. Die spielten damals freilich auch in der psychiatrischen Literatur eine beherrschende Rolle — noch 1894 hat ja *Flechsig* seine bekannte Rektoratsrede über Gehirn und Seele gehalten —, aber seither ist vieles anders geworden. Anders in erster Linie durch *Nissls* Verdienst; denn ausgerechnet der Anatom *Nissl* mit seiner geraden, starken und ehrlichen Art ist (1908) dazwischengefahren: „Es war ein schwerer Fehler, daß man nicht klar erkannte, daß die Lehre vom Hirnbau so lange nicht mit der Lehre von den Geisteskrankheiten in einem direkten Zusammenhang stehen kann, solange nicht die Beziehungen zwischen Hirnbau und Hirnfunktion bekannt sind, und davon kann heute noch nicht die Rede sein.“

Seitdem hat man in rein psychiatrischen Zusammenhängen vom Hirnbau durch lange Zeit fast nichts mehr gehört, und vollends die Hirnmythologie ist erst in unseren Tagen zu neuem Leben erwacht. In der Tat, wie sich die Anatomie des nervösen Zentralorgans und das seelische Geschehen zu einander verhalten, darüber wissen wir auch heute noch wenig genug, und nicht jedem ist es vergönnt, durch Innenschau „in ein paar Ganglienzellen des dritten Ventrikels“ den Sitz seiner Seele zu finden. *Edinger* hatte (1900) gewiß Recht: „Die Aufgabe, welche sich die Psychologie manchmal gestellt hat, das ungeheuer komplizierte Seelenleben des Menschen und der höheren Tiere aus dem Bau des Großhirns heraus besser verstehen zu lernen, war eine viel zu hohe“ — kein Wunder also, daß sie nicht gelöst worden ist. Und doch; daß eine *faseranatomische* und *hirnphysiologische Zeit* am Anfang unserer wissenschaftlichen Entwicklung gestanden hat, das werden wir gewiß nicht bedauern. Die Hirnmythologie — auch das Wort stammt bekanntlich von *Nissl* — war und ist eine Entgleisung, aber im ganzen ist es doch gerade die somatologische Betrachtungsweise, die uns aus den luftigen Höhen der Spekulation am sichersten immer wieder auf den harten Boden der Tatsachen setzt. Das gibt dieser anatomischen Ära ihren historischen Sinn; es ist dem Fach wie manchem einzelnen Forscher gegangen: die Sporen haben wir uns auf anatomischem, physiologischem oder auf — neurologischem Rasen verdient.

Damit bin ich wieder bei der *Neurologie*. Man weiß, unsere Liebe zu ihr ist lange Zeit eine unglückliche, sie ist vom andern Teil nicht erwidert

und von der gemeinsamen Mutter, der inneren Medizin, nicht begünstigt gewesen. Aber auf unseren Platz an der neurologischen Sonne können wir darum doch nicht verzichten. Es ist ja doch nicht bloß, daß uns dieser Platz am besten vor den rein literarischen Flutwellen schützt, die von Zeit zu Zeit unsere Ufer bedrohen; wir können die neurologische Einstellung weder wissenschaftlich noch praktisch entbehren. Was soll denn aus all den Hirnkranken werden, deren rein neurologischen Symptomen der bloße Psychiater und deren seelischen Störungen der Neurologe nicht gerecht werden kann? Und was aus den leicht psychisch Gestörten, den Cyclothymen, dem Heer der Nervösen, der Ängstlichen, der Insuffizienten, der Zwangskranken? Sie alle können die Diagnose eines seelischen Leidens bei sich selber nicht stellen und sie kommen erfahrungsgemäß nicht in die Klinik, wenn deren Bezeichnung nicht ihrer, der Laien, Auffassung vom Wesen der eigenen Erkrankung entspricht. Daß dann einmal auch Tabiker und andere Rückenmarkskranke mit unterlaufen, hat die innere Medizin — ganz abgesehen davon, daß ja auch sie dauernd psychisch Kranke, und glücklicherweise zuweilen doch auch mit psychischen Mitteln, behandelt — gewiß niemals erheblich geschädigt, ja im Gegenteil, es hat höchstens das gegenseitige Verständnis gefördert und damit eine Verbindung zwischen beiden Fächern erhalten, von der sich immer mehr herausstellt, daß sie notwendig ist.

Auch hier begreift man heute nur schwer, warum man sich eigentlich in seiner Jugend gar so sehr aufgeregt hat. Vor 21 Jahren sind hier in Baden-Baden die Geister noch einmal — so viel ich sehe, zum letzten Mal — aufeinandergeprallt. *Fürstner* hatte, wohl ohne es zu wollen, das Kampfeszeichen gegeben, das dann in einem Vortrag von *Schultze* einen recht lebhaften Widerhall fand. Die streitbarsten Männer auf beiden Seiten — *Hitzig* und *Erb* an der Spitze — haben dem Gegner zu beweisen versucht, wie vorteilhaft es doch für ihn wäre, wenn er dem *anderen* die Neuropathologie überließe. Recht behalten aber hat keine von beiden Parteien, Recht behalten hat *Naunyn*, der schon damals mit ruhiger Überlegenheit das als wünschenswert und notwendig hingestellt hat, was sich in unseren Tagen aus der Logik der Tatsachen von selber ergibt. Nur vereinzelt psychiatrischen Kliniken steht neurologisches Material auch heute noch nicht zur Verfügung, und führende innere Mediziner — ich brauche keinen anderen als *Adolf von Strümpell* zu nennen — verweisen die Nervenheilkunde selbst an die Psychiatrie. Die Psychiatrie aber denkt heute so wenig wie früher daran, die Neurologie ganz für sich in Anspruch zu nehmen, ja viele von uns fordern sogar — genau wie einst *Erb* —, daß es neben den medizinischen und den psychiatrischen und Nervenkliniken wenigstens an einigen Universitäten auch noch eigene neurologische Anstalten gäbe. Wie sich dann das Krankenmaterial zwischen inneren Medizinern und Psychiatern verteilt,

das hängt — *Naunyn* hat auch dies schon vor zwei Jahrzehnten betont — einfach von den Persönlichkeiten ab, von ihrem Interesse an der Neurologie und davon, wie viel jeder von diesem Fache versteht.

Abgrenzungen nach sachlichen Gesichtspunkten aber werden hier kaum jemals endgültige sein. Manche Probleme sind nur durch gemeinsame Arbeit zu lösen, und andere verlegen ihren Schwerpunkt bald in das eine, bald in das andere Gebiet. Ganze Krankheitsgruppen sind in den Bereich der inneren Medizin zurückgekehrt, seitdem wir an innersekretorische Vorgänge denken. So wird sich heute niemand unterfangen dürfen, dem eigentlichen Gegenstand allen Streites, allem nämlich, was man im Laufe der Jahre *Neurosen* genannt hat oder heute noch nennt, schon einen festen Platz zuzuweisen. Fünfzig Jahresberichte enthalten auch in dieser Beziehung wertvolle Lehren. Neurosen, — ich will nur an *Oppenheims traumatische Neurosen* (1889) erinnern — das waren bekanntlich organische Krankheiten mit *noch nicht* bekannter pathologischer Anatomie. In diesem Sinne hat hier noch 1892 *Leber* über periphere Sehnervenaffektionen bei Hysterikern berichtet. Wohl hatte damals schon *Charcot* auf die seelische Bedingtheit der hysterischen Symptome hingewiesen und *Strümpell* das Wort von den Begehrungsvorstellungen geprägt; aber beide hatten so wenig Verständnis gefunden, daß noch 1902 *Nissl* die Hysterie gerade unter Berufung auf ihre für ihn unzweifelhaft organische Natur mit der Paralyse vergleichen und schlechthin jeden psychologischen Erklärungsversuch in der Psychiatrie als unwissenschaftlich brandmarken konnte.

Fast unmittelbar darauf ist freilich der Umschwung erfolgt. *Gaupp*, damals *Nissls* Mitassistent, war dessen Ausführungen sofort entschieden entgegengetreten. In dasselbe Jahr 1902 fällt aber auch *Hoches* Referat über die *Differentialdiagnose zwischen Epilepsie und Hysterie*. Für ihn und *Gaupp* war die reine Hysterie *grundsätzlich funktionell*, d. h. für alle Zukunft ohne faßbare pathologische Anatomie. Damit war der Bann gebrochen; eine neue Phase in der Betrachtung nicht bloß der sogenannten Neurosen, sondern der funktionellen Psychosen überhaupt begann, und vielen, wenn auch im einzelnen weit von einander abweichenden, heutigen Anschauungen wurde der Weg gebahnt.

Hier haben uns besonders die sozialen und die therapeutischen Folgen dieser neuen Einstellung beschäftigt. Während noch 1889 von *Corval* die Frage aufwerfen konnte, ob man die Suggestivtherapie wirklich anwenden dürfe — so wie man doch auch das Chloroform trotz allem immer noch gäbe —, hatte 18 Jahre später (1907) *Kohnstamm* sogar Menstruationsstörungen mit Hypnose geheilt. In demselben Jahr ergaben *Hoches* Referat über *die klinischen Folgen der Unfallgesetzgebung* sowie die daran anschließende große Diskussion bei allen Meinungsverschiedenheiten im einzelnen darüber vollkommene Klarheit,

daß die Pathogenese der Unfallskrankheiten auf psychologischem Gebiet gesucht werden muß.

Dann kam der Krieg. Die Frage der Hysterie und ihre Behandlung wurde erneut zum Gegenstand lebhafter Erörterungen gemacht. *Oppenheim* nahm den Streit um die traumatische Neurose wieder auf. Von allen Seiten erstanden ihm Gegner. 1915 finden wir die ersten Mitteilungen von *Hoche*, *Wollenberg* und *Nonne* über Hysterie, über Granaterschütterungen und die traumatische Neurose, 1916 waren es nicht weniger als 13 Vorträge, die diese Frage berührten, und 1917 haben *Nonnes* Vorführungen der hypnotischen Behandlung von Kriegsteilnehmern und *Kaufmanns* Darstellung seines Überrumpelungsverfahrens das Bild der Versammlung entscheidend gefärbt. Vorher hatte man sich auf der Kriegstagung der deutschen Neurologen in München 1916 über die funktionelle Natur der Kriegsneurosen beinahe — *Oppenheim* blieb bekanntlich in der Opposition — vollkommen geeinigt und damit eine Auffassung erreicht, die wir als Fortschritt buchen dürfen, wenn sie auch noch recht viele ungelöste Probleme enthält.

Überblicken wir heute die Entwicklung, die sich seit den siebziger Jahren in dieser Hinsicht vollzogen hat, so ist das Wesentlichste wohl die immer schärfer auftretende Trennung von organisch und funktionell und die immer zunehmende psychologische Betrachtung der funktionellen Erkrankungen gewesen. Freilich verlangt die geschichtliche Genauigkeit hier einen Kommentar. Das Wort *Psychologie* hat in der Psychiatrie keineswegs immer dasselbe bedeutet, und auch heute sind die Meinungen darüber noch durchaus geteilt. In demselben Jahr 1874, in dem *Wernicke* seine grundlegende *Aphasiearbeit* als *psychologische* Studie herausgebracht hat, finden wir die erste Auflage von *Wundts* „*Physiologischer Psychologie*“. Mit ihr begann, vorbereitet durch die beiden *Mill*, *Spencer* und *Taine* und in ihrer Methodik entscheidend durch *Fechner* bestimmt, die Ära der rein naturwissenschaftlich eingestellten, experimentellen Psychologie, einer Richtung, deren verhältnismäßig enge Grenzen übrigens *Wundt* von vornherein viel klarer gesehen und abgesteckt hat als viele namentlich seiner psychiatrischen Schüler.

Fast genau 20 Jahre später, 1894 und 95, treten zwei andere psychologische Werke beinahe gleichzeitig auf, die wieder, in allen Einzelheiten weit voneinander verschieden, in gewissem Sinne doch zusammengehören, genau so wie, in ihrem Lichte betrachtet, die Lehren von *Wernicke* und *Wundt* in ähnlicher Färbung erscheinen. Das eine ist die erste *psychoanalytische* Arbeit, das andere *Wilhelm Diltheys* Versuch<sup>1)</sup>,

<sup>1)</sup> Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie. Wilhelm Diltheys Schriften. 5. Die geistige Welt. 1. Hälfte. Teubner, Leipzig und Berlin, 1924, 139ff.

der erklärenden eine beschreibende und zergliedernde, heute möchte man sagen, eine *verstehende Psychologie*, eine Psychologie der Zusammenhänge, gegenüberzustellen. *Erklärende Psychologien*, das waren für *Dilthey* alle, die das Seelische auf gewisse Grundelemente und die zugleich diese Elemente auf ihre physiologischen Korrelate zurückführen wollten. In dieser Hinsicht sind *Wernickes* psychologische Studie und die „Psychologie ohne Seele“, die physiologische Psychologie, in der Tat auf demselben Boden entstanden. Auf der anderen Seite bestehen aber auch zwischen *Diltheys* beschreibender Psychologie und den Grundtendenzen der Arbeit, mit der um dieselbe Zeit (1895) *Breuer* und *Freud* die Psychiatrie zu revolutionieren begannen, gewisse allgemeine Beziehungen. In beiden tritt uns — bei *Dilthey* bewußt und mit bewundernswerter Klarheit entwickelt, bei *Freud* hingegen in merkwürdiger Mischung in kabbalistisch-mystische sowohl wie in materialistisch-assoziationspsychologische Wurzeln verstrickt — endlich wieder einmal der Gedanke entgegen, ob sich denn das Seelische nicht *als Ganzes* erfassen und zugleich aus seinen *eigenen* Voraussetzungen ableiten ließe.

Weder *Dilthey* noch *Freud* werde ich in diesem Referate gerecht werden können. Die *psychoanalytische Richtung* hat uns hier merkwürdigerweise auch nur dreimal, ja als solche beinahe nur ein einziges Mal, in einem Vortrag von *Aschaffenburg* (1906) nämlich, beschäftigt; denn in zwei anderen Vorträgen, von *Hoche* 1910 und von *Prinzhorn* 12 Jahre später, wurde nicht eigentlich die Psychoanalyse besprochen, sondern die Psyche ihrer Anhänger und ihrer Gegner analysiert. Um so mehr hat man *Freuds* Ansichten in den letzten Jahrzehnten an anderen Orten behandelt, und da ich mich auch selbst letzthin mehrfach und gründlich mit ihnen auseinander gesetzt habe, brauche ich heute die Frage nicht mehr aufzuwerfen, wie weit unsere eigenen Auffassungen mit psychoanalytischen durchsetzt worden sind. Es wäre meines Erachtens ebenso leicht zu beweisen: *Freud* hätte unsere heutigen psychologischen Vorstellungen nicht nur vorbereitet, sondern überhaupt erst möglich gemacht, wie umgekehrt: seine Übertreibungen hätten eine längst notwendige, natürliche Entwicklung lediglich abgelenkt, gestört und verzögert. Es kommt ja darauf auch nicht allzu viel an. Sicher ist im Lauf der letzten 30 Jahre neben die erklärende Psychologie, die sich mit der Hirnpathologie auf das innigste berührt, und die wir von *Wernickes* Aphasiearbeiten an bis zu den Studien von *Pick*, *Liepmann* und *Kleist*, ja selbst bis zu den modernen, durch *Bleuler* inaugurierten Analysen schizophrener Denkleistungen immer wieder fruchtbar sehen, eine Psychologie ganz im Sinne *Diltheys* getreten, eine Wissenschaft, die als *Denkpsychologie* das Grundphänomen des menschlichen Geistes zu beschreiben und zu zergliedern, und die als *Psychologie der Zusammenhänge* nicht bloß die Einstellungen und Reaktionen der Norm, sondern

auch alle die Psychosen zu verstehen versucht, die ihrer Entstehung und ihrer Symptomatologie nach lediglich Verzerrungen des normalen seelischen Geschehens bedeuten.

Hand in Hand mit dieser psychologischen Neueinstellung hat sich in der Psychiatrie in dem gleichen Zeitraum ein durchgreifender *Wandel* auch *unserer klinischen Anschauungen* vollzogen. Als diese Versammlung begründet wurde, stand man im Zeichen einer rein *symptomatologischen Betrachtungsweise*, als deren höchste, noch heute bewundernswerte und brauchbare Leistung wohl die im Jahre 1878 veröffentlichte *Allgemeine Psychopathologie* von *Emminghaus* Erwähnung verdient. *Kahlbaum* hatte sich zwar schon zu Beginn der siebziger Jahre gegen die damals herrschende Richtung gewandt und sie mit jener Phase der inneren Medizin verglichen, in der Gelbsucht, Wassersucht oder Husten noch als Krankheiten und nicht bloß als Symptome erschienen. Er selbst wollte bei der Aufstellung wirklicher Krankheiten auch die Ätiologie, den Verlauf und den Ausgang berücksichtigt sehen — die *Katatonie*, die er 1874 beschrieb, und die von *Hecker* zwei Jahre später geschaffene *Hebephrenie* sollten als Beispiele solcher Krankheiten gelten. Aber diese Stimmen verhallten zunächst ungehört; in den klassischen Arbeiten jener Zeit — in *Westphals* Zwangsvorstellungen, *Mendels* Paralyse, *Fürstners* seniler Demenz, *Samts* Epilepsie, *Hitzigs* Querulantenwahn, *Charcots* Hysterie, *Morels* und *Magnans* Arbeiten über die Entartung — sind Wirkungen dieser Anregungen nur ganz vereinzelt zu finden. Ein Wandel trat erst ein, als *Kraepelin* in der 5. Auflage seines Lehrbuches 1896 den auch von ihm bisher vertretenen alten symptomatologischen Standpunkt aufgab, um sich *Kahlbaums* klinische Grundsätze zu eigen zu machen. Noch im Jahre 1895 hatte hier *Kemmler* die Depressionszustände der jugendlichen Lebensalter im rein symptomatologischen Sinne behandelt. Jetzt wurde aus *Kahlbaums* Katatonie und *Heckers* Hebephrenie die *Dementia praecox*, aus *Falrets* und *Baillagers* zirkulären Psychosen das *manisch-depressive Irresein* — in wenigen Jahren schuf die zielbewußte Arbeit der *Kraepelinchen* Schule einen klinischen Bau, dessen Grundmauern heute noch stehen.

Wie es dann weiter gegangen ist, wie *Kahlbaums* klinische Grundsätze allmählich überspannt und so schließlich lahm geworden sind, wie sich dann — genau 10 Jahre nach dem Beginn der eigentlichen „klinischen“ Ära — *Hoche* gegen das *Dogma von der anatomischen Bedingtheit aller Psychosen* und gegen das von den *Krankheitseinheiten* gewandt und seine *Syndromenlehre* aufgestellt hat, wie *Bonhoeffers* Lehre von den *exogenen Reaktionsformen* auf dem organischen und die von mir und anderen geschaffene *Typenlehre* auf dem funktionellen Gebiet an die Stelle der *Krankheitseinheiten* getreten sind, wie sich aus alledem neue Gesichtspunkte für die *Ursachenlehre*, für das Studium der *ererbten körperlichen*

und seelischen Anlage, von Temperament und Charakter, von *Milieu* und *Erlebnis* und, neben der neuen psychologischen Einstellung, klinisch schließlich das entwickelt hat, was *Birnbaum* als den *Aufbau der Psychose* und als *Strukturanalyse* bezeichnet, das alles habe ich in meinem *Innsbrucker Referat*<sup>1)</sup> so ausführlich auseinandergesetzt, daß ich wohl darauf verweisen darf. Wenn wir den Weg, den die klinische Psychiatrie in dieser Hinsicht zurückgelegt hat, an einem Beispiel aus unseren Versammlungsberichten festlegen wollen, so dürfen wir vielleicht das der *Paranoia* wählen, jenes Problem also, in dessen Behandlung sich so ziemlich die ganze Geschichte unserer Wissenschaft widerspiegelt und in dessen heutiger Darstellung sehr viele Fäden — ich erinnere an *Wernickes* überwertige Ideen, an *Friedmanns*, *Spechts*, *Bleulers* und *Gaupps* Untersuchungen über den Wahn, an *Freuds* Komplexe, an *H. Mayers* katäthyme Wahnbildungen, an *Kretschmers* sensitiven Beziehungswahn — zusammenlaufen. Vergleichen wir die Vorträge über paranoische Erkrankungen, die hier *Kirn* im Jahre 1881, *Gierlich* 1904, *Wilmanns* 1909, *Weygandt* 1910 und *Gaupp* 1924 gehalten haben, so tritt die Entwicklung von der symptomatologischen zur klinischen und von dieser zur strukturanalytischen und zugleich psychologischen Betrachtungsweise überaus deutlich hervor.

Übrigens liegt es in der Natur dieser Wanderversammlung, daß alle diese Sonderfragen der klinischen Psychiatrie hier doch verhältnismäßig wenig und nicht allzu eingehend behandelt worden sind. Die meisten Vortragenden haben sich mit Recht bemüht, den ganzen Hörerkreis für ihre Mitteilungen in Anspruch zu nehmen, und so liegen über die soeben skizzierten Probleme nur vereinzelte Mitteilungen vor, unter denen als die wichtigste die von *Hoche* über *neue Strömungen in der Psychiatrie* aus dem Jahre 1912 erwähnt werden mag. Im ganzen sind in Baden-Baden andere psychiatrische Fragen häufiger und gründlicher behandelt worden, die entweder, wie die *vergleichende Psychiatrie*, über die *Kraepelin* 1904 vorgetragen hat, allgemeines oder, wie die *gerichtliche Psychiatrie*, ein mehr praktisches Interesse besaßen, oder aber endlich solche, die ihrer Natur nach der Neurologie näher lagen und zugleich auf greifbarere und dauerhaftere Ergebnisse hoffen ließen.

Der erste psychiatrische Vortrag, der hier 1876, und zwar von *Rinecker*, gehalten worden ist, hat von *syphilitischen Psychosen* gehandelt. Ihm ist erst 7 Jahre später eine Mitteilung von *Zacher* über das Verhalten der Reflexe bei der Paralyse und 1886 eine von *Fürstner* über die spinalen Veränderungen bei dieser Krankheit gefolgt. Auch in den folgenden Jahren hat sich die Behandlung dieses Themas auf symptoma-

<sup>1)</sup> Münch. med. Wochenschr. 46, 1595—1599. 1924.

Archiv für Psychiatrie. Bd. 76.



tologische Einzelheiten beschränkt, ohne daß große und neue Gesichtspunkte hervorgetreten wären. Erst 1903 setzt eine neue Bewegung ein. Damals hat *Gaupp* das Referat über die *Prognose der Paralyse* erstattet und *Brosius* seinen bekannten Beitrag zur Frage der *Lues nervosa* gebracht. In derselben Versammlung finden wir aber auch jenen Vortrag von *Schönborn* über die *Cytodiagnose* des Liquor, durch den die Untersuchungen von *Widal*, *Sicard* und *Ravout*, so viel ich weiß, zum erstenmal auch nach Deutschland übertragen worden sind. Alle diese Arbeiten fallen zeitlich mit dem Abschluß von *Nissls* und *Alzheimers* Untersuchungen über die *Anatomie der progressiven Paralyse* zusammen.

Seitdem ist das Thema der syphilitischen Geistesstörungen nur ganz vorübergehend, im Kriege, von unserer Tagesordnung verschwunden. 1910 hat *Strassmann* über *Spirochäten* im Gehirn, Rückenmark und in den Meningen, 1911 *Nonne* über seine vier *Reaktionen* und zugleich *Treupel* über die *Salvarsantherapie* berichtet. 1913 warf *Schultze* die Frage nach der *Heilbarkeit der progressiven Paralyse* auf, und 1914 hatten *Nonne* und *Dreyfus* Liquoruntersuchungen bei isolierter Pupillenstarre gemacht. 1915 trug *Steiner* über *experimentelle Liquoruntersuchungen* bei Syphilis, 1916 *Weichbrodt* über seine eigene Liquorreaktion vor; 1917 und 1919 hat *Jahnel* die *Rolle der Spirochäten bei der Entstehung der Paralyse* erörtert und im Jahre darauf *Hoche* die *grundsätzliche Heilbarkeit der Paralyse* betont. „Ich zweifle nicht daran,“ meinte er, „daß die Jüngeren unter uns den Tag noch sehen, an dem die Paralyse uns nur noch historisch interessiert“. Auf dem Wege zu diesem Ziel liegen die Mitteilungen von *Plaut* und *Steiner* über *Recurränsimpfungen* und von *Weichbrodt* über die *Therapie der Paralyse*, die im Jahr 1919 gemacht worden sind. Der ganze Fragenkomplex, der heute die syphilitischen Geistesstörungen umschließt, ist hier von den verschiedensten Seiten aus behandelt worden, und wer von der Geschichte der Paralyse in den letzten 20 Jahren nichts weiter wüßte als das, was unsere Versammlungsberichte enthalten, würde ein ziemlich vollständiges und zutreffendes Bild von der Vielseitigkeit und Schwierigkeit dieser Fragen sowohl wie von der Intensität der Arbeit bekommen, die zu ihrer Lösung aufgewandt wird.

1920 ist dann zu diesem Problem ein neues getreten, das uns durch die *Encephalitis epidemica* gestellt worden ist und das wieder die Neurologie und die Psychiatrie in gleichem Maße berührt. Aber es betrifft bekanntlich gar nicht die Klinik allein; anatomische und physiologische Gesichtspunkte, ja selbst die grundsätzliche Frage nach den Beziehungen zwischen Gehirngeschehen und Bewußtseinsvorgängen, nach dem Verhältnis von dem subjektiven Erlebnis des Wollens und dem objektiven Vorgang der Bewegung und des Handelns sind erneut aufgetaucht, und so lehrt auch dieses von niemand vorauszusehende klinische Ereignis-

nis wieder, daß man keine wissenschaftliche Überzeugung und keine Fragestellung als endgültige ansehen darf.

Das ist, glaube ich, auch das wichtigste Ergebnis, das eine solche Übersicht über eine lange Zeitstrecke einer wissenschaftlichen Entwicklung zu bringen vermag. Jeder Fortschritt bringt neue Fragen und mancher hebt lieb gewordene Voraussetzungen auf. Immer wieder kehren wir, wie in einer Gebirgsbahn, nach langer Kehre beinahe an den Ausgangspunkt zurück, aber immer stellt sich bei genauem Zusehen heraus, daß der inzwischen erreichte Standpunkt doch um einiges über dem früheren liegt. Es wäre traurig, wenn sich bei einer so jungen Wissenschaft in fünfzig Jahren die Zahl der Probleme und der Umfang unseres Wissens nicht vergrößert hätten, aber wir dürfen darüber hinaus feststellen, daß auch eine Vertiefung der Forschung, in vieler Hinsicht sogar eine Verinnerlichung unserer Arbeit erreicht worden ist. Die Fragestellungen vor 50 Jahren verblüffen uns gelegentlich durch ihre Simplizität. Man war jung damals; es gab kein Problem, dessen Lösung man sich nicht zugetraut hätte, und fast immer hat man sich die Wege zur Lösung ungemein einfach gedacht. Gewiß haben sich viele Dogmen jener Zeit inzwischen als Irrtum erwiesen, aber hier wie immer haben uns auch falsche Gedanken auf richtige Wege geführt, und auch auf Umwegen sind wir zu brauchbaren Ideen gelangt. In nochmal 50 Jahren wird es ebenso sein. Wieder wird das meiste von dem, was wir heute glauben und lehren, vergessen oder unrichtig sein, und wieder wird unsere Arbeit eine unerläßliche Voraussetzung für die der nächsten Generationen bedeuten.

Niemand wird voraussagen können, wie sich diese Entwicklung im einzelnen vollziehen wird. Im ganzen lehrt das Schicksal dieser Versammlung, daß Zeiten der zunehmenden Spezialisierung und der genauen Erforschung einzelner Tatsachen immer wieder von anderen abgelöst werden, in denen große Gesichtspunkte eine Zusammenfassung aller Kräfte und einen Überblick über ganze Wissensgebiete erfordern. Gewiß, der Respekt vor den Tatsachen und eine exakte naturwissenschaftliche Methodik müssen auch für uns und gerade für uns die ersten Forschungsgrundsätze bleiben; aber Zweck hat jede Methodik und Sinn hat jede Tatsache nur, wenn glückliche Ideen sie in einen allgemeinen Zusammenhang fügen. Daß es an solchen Ideen nicht fehlen möge, das ist der Wunsch, mit dem wir das zweite halbe Jahrhundert unseres Wanderns nach Baden einleiten wollen.