

## Richard Cassirer †.

Von

Dr. Erna Ball, Berlin.

In seinem Heim in Berlin-Westend ist am 20. August 1925 *Richard Cassirer* gestorben. Durch sein Dahingehen ist unter den deutschen Neurologen, in deren Reihen der Tod in den letzten Jahren reiche Ernte hielt, eine neue große Lücke entstanden. Obwohl seit Monaten schwer leidend, hatte *Cassirer* mit der ihm innewohnenden unvergleichlichen Energie noch wenige Wochen vor seinem Tode seine Poliklinik für Nervenkranken selbst geleitet, seines Amtes als akademischer Lehrer gewaltet, dem weiten Kreis seiner Patienten mit Rat und Tat zur Verfügung gestanden. Um so schwerer hat sein Verlust alle diejenigen getroffen, die mit ihm gemeinsam oder unter seiner Führung in seinem eigensten Fach zu arbeiten gewohnt waren, diejenigen, die seinen Beistand als Consiliarius schätzten, diejenigen ferner, die sich bei ihren chirurgischen Eingriffen fest auf sein Urteil verließen und nicht zuletzt die vielen, die von seinem Rat in der Sprechstunde, von seinem Einfluß ihr ferneres Lebensschicksal abhängig glaubten.

*Richard Cassirer* wurde am 23. April 1868 als Sohn eines Kaufmanns in Breslau geboren. Den Schulunterricht empfang er in Görlitz und Berlin, wo er 1886 am Leibniz-Gymnasium die Reifeprüfung ablegte. Von 1886—1891 studierte er Medizin in Freiburg und Berlin unter *Virchow*, *Bergmann*, *Mendel* u. a., das ärztliche Staatsexamen bestand er 1891 in Berlin, zum Doktor promovierte er im Juni desselben Jahres in Leipzig mit einer Arbeit über das *Zittern bei Basedowscher Krankheit*. Vom Oktober 1891 bis Juli 1893 war er unter *Wernickes* Leitung Assistent an der Psychiatrischen Klinik in Breslau, von April 1894 bis Januar 1895 Assistent an der *Kahlbaumschen* Heilanstalt in Görlitz. Die Zwischenzeit hatte er zu einer längeren Studienreise nach Wien benutzt, wo er besonders *Obersteiner* und *Krafft-Ebing* zu seinen Lehrern zählte. Dann kehrte er nach Berlin zurück. 1895 trat er in die Poliklinik *Oppenheims* ein, von dessen Wissen und Wirken er schon als Student einen nachhaltigen Eindruck gewonnen hatte. Über 20 Jahre hindurch hat er gemeinsam mit *Oppenheim* zunächst als Assistent, dann als Teilhaber der Poliklinik gearbeitet. Als größter Schüler dieses Meisters der Neurologie übernahm er nach dessen im Jahre 1919 erfolgten Tode die Fortführung der *Oppenheimschen* Poliklinik (gemein-

sam mit *R. Hirschfeld*) und wußte den internationalen Ruf der Klinik auch in den schweren Jahren der Nachkriegszeit zu wahren.

1903 hatte sich *Cassirer* an der Universität Berlin habilitiert und 1912 den Professortitel erhalten. In seiner Habilitationsschrift behandelt er die Frage *Tabes* und *Psychose*. Er kommt hier nach klinischen Studien, die er außer an der *Oppenheimschen* Klinik besonders auch an der Anstalt Dalldorf ausführt, zu dem Ergebnis, daß man von einer eigentlichen Tabespsychose nicht sprechen könne, da die verschiedensten Psychosen sich mit Tabes kombinieren können. Darüber hinaus jedoch konnte er, was den bisherigen Feststellungen entgangen war, auf eine häufige Kombination von Tabes mit chronischer Halluzinose mit depressiv-ängstlichem Affekt ohne Beziehungswahn hinweisen.

Im Kriege war *Cassirer* fachärztlicher Beirat des Gardekörps, von 1917—1919 einer der Leiter des Reserve-Lazaretts Kunstgewerbemuseum zu Berlin. Seit Jahren war er Vorstandsmitglied der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, 1922 wurde er in den Vorstand der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte gewählt.

Wollen wir uns das Lebenswerk *Richard Cassirers* noch einmal vor Augen führen, so dürfen wir nicht an erster Stelle die Arbeiten, die aus seiner Feder hervorgingen — die vielen kleinen Aufsätze wie die großen Monographien — erwähnen. Gewiß werden auch sie gebührend zu würdigen sein, es wird gezeigt werden müssen, was als Charakteristikum sich durch all seine wissenschaftlichen Arbeiten hindurchzieht, zu welchen Feststellungen im einzelnen *Cassirer* gelangt ist. Aber wie schon die vielen negativen Endergebnisse, zu denen er besonders in seinen ersten literarisch reicheren Jahren kam, uns lehren, litt seine wissenschaftliche Produktivität unter der großen Skepsis, die ihm innewohnte; sie ließ ihn an eigene wie fremde Arbeiten stets den strengsten Maßstab legen, gab seiner literarischen Tätigkeit die ihr eigene Färbung, setzte ihr bestimmte Grenzen.

Ein anderes Gebiet war es, auf dem gerade diese Skepsis, die ihn nicht den kleinsten Umstand übersehen oder vernachlässigen ließ, *Cassirer* zu seinen großen Erfolgen führte: *das Gebiet der Diagnostik*. Auf diesem ist er — das ist wohl allgemein im In- und Ausland anerkannt — einer der Ersten seines Faches geworden. Hier war *das Gebiet*, in dem er sich auf sich selbst völlig verlassen konnte, wo eine reiche Erfahrung ihm sein Können auf der einen Seite immer neu bewies, auf der andern Seite immer wieder sein Lehrmeister war. Hier konnte er sich sagen, daß da, wo er nicht weiterkam, auch ein anderer die sichere Lösung nicht gefunden hätte, daß an dieser Stelle noch ein „non liquet“ für unsere heutigen diagnostischen Möglichkeiten vorlag.

Bestimmte Eigenschaften waren es, die *Richard Cassirer* zum gro-

Ben Kliniker werden ließen. An erster Stelle die Gabe der Einfühlung in die Seele des Patienten — sie ließ ihn schnell zu der Entscheidung kommen, ob die geklagten Beschwerden psychisch oder organisch bedingt seien —, dann die Gabe der genauen Beobachtung des objektiv Dargebotenen. Ungestört von Affektivität, registrierte er in exakter und doch nicht pedantischer Weise seine Beobachtungen, kein einziges Symptom, und schien es im Gesamtbild noch so nebensächlich, vernachlässigend. Vor dem Tatbestand hatte er die größte Hochachtung, nichts Ungefähres ließ er sich, ließ er anderen durch. Seine Ehrlichkeit verbot es ihm, dem Tatbestand etwas zuzufügen, das er nicht als ganz sicher erkannt hätte; in seinen Aufzeichnungen, Diktaten und Briefen drücken Worte, wie: „wohl, etwa, nicht einwandfrei usw.“, die Art aus, in der er solche an der Grenze stehenden Beobachtungen schriftlich zu fixieren pflegte. Zu dieser angeborenen und durch stete Übung gesteigerten Gabe der Beobachtung, zu der dem Charakter entsprechenden Ehrlichkeit der eigenen Erkenntnis gegenüber, kam ihm bei den diagnostischen Schlüssen die gründliche Kenntnis der gesamten Literatur des Gebietes zu gute. Betonte *Cassirer* uns, seinen Schülern gegenüber auch manches Mal, wie wenig gut sein Gedächtnis im Verhältnis zu dem phänomenalen Gedächtnis *Oppenheims* sei, das ihm stets vor Augen schwebte, so mußten wir doch oft sein Bereithaben, sowohl der Literatur wie auch all der Fälle, die er je gesehen und in sich verarbeitet hatte, bewundern. Seine treffsichere Schnelligkeit in der Untersuchung und Diagnosenstellung war ferner ein Ergebnis strengster Konzentration während der Untersuchung; diese allein ermöglichte es ihm, auch in den primitiven Räumen seiner Poliklinik, in denen die Anwesenheit der vielen ständigen Gasthörer ein Arbeiten auch in äußerer Ruhe oft nicht möglich machte, den Faden nicht zu verlieren, keine Einzelheit unbemerkt untergehen zu lassen, die zur Diagnose nötig schien. Erschien seine Art der Diagnosenstellung, der kein lautes Überlegen vorherging, dem Fremden wie dem Anfänger oft als etwas Intuitives, so wußten doch die Eingeweihten, daß nach schneller Beobachtung, nach Erfassen und Durchdenken all der gegebenen Möglichkeiten blitzschnell einander folgende logische Schlüsse es waren, die ihn zu dem Ergebnis geführt hatten.

Die *wissenschaftlichen Arbeiten Cassirers* zeichnen sich aus durch die klare Fragestellung, die ihnen zugrunde liegt und die sich von vornherein nur auf das Erreichbare beschränkt. Allen Hypothesen war er abhold. Ihm war eine Konzentration in der Darstellung und ein Stil eigen, wie wir ihn in der medizinischen Literatur leider nur selten finden.

Von *Cassirers* Publikationen können an dieser Stelle nur die wesentlichsten genannt werden. Zu Beginn seiner neurologischen Arbeit

widmete er sich besonders *klinisch-* wie *experimentell-anatomischen Studien*. In den „Beiträgen zur Pathologie der chronischen Bulbärerkrankungen (1898)“, die er gemeinsam mit Schiff herausgab, kommt er an Hand eigener Fälle zu Schlüssen über die Anatomie und Physiologie der bulbären Kerne, in einem Fall von Lues spinalis (1896) weist er das klinisch nicht in Erscheinung getretene Befallensein des intramedullären Trochleariskerns und der spinalen Trigeminuswurzel nach. Ein klinisch wie anatomisch genau untersuchter Fall von multipler Hirnnervenlähmung (1899) gibt ihm Gelegenheit, zur Lehre von der Geschmacksinnervation Stellung zu nehmen. Später (1903) hat er das Gebiet der *pathologischen Anatomie der Erkrankungen der Medulla* und des *Pons* im Handbuch der pathologischen Anatomie des Nervensystems zusammenfassend dargestellt. 1898 ausgeführte Untersuchungen über Veränderungen der Spinalganglien und ihrer zentralen Fortsätze nach Durchschneidung der zugehörigen peripheren Nerven sowie pathologisch anatomische und bakteriologische Untersuchungen über die klinisch der Tabes des Menschen ähnelnde Traberkrankheit der Schafe führten zu einem negativen Ergebnis.

Eine Reihe von Arbeiten behandeln das Gebiet der *Muskelpathologie*. Eine kasuistische Mitteilung, die die klinischen Schwierigkeiten in der Differentialdiagnose der progressiven neurotischen Muskelatrophie und der Dystrophia musculorum behandelt, erscheint 1898, nachdem schon 1896 in einer mit *Oppenheim* gemeinsam verfaßten Arbeit (Ein Beitrag zur Lehre von der sog. progressiven neurotischen Muskelatrophie) nachgewiesen war, daß dieses Krankheitsbild anatomisch nicht sicher fundiert ist. Einen weiteren Beitrag zur pathologischen Anatomie dieser Krankheit veröffentlicht er 1910 zusammen mit *Maas*. In dem hier mitgeteilten Fall, der klinisch mit Pupillenstarre einherging, konnte eine ausgedehnte Neuromyositis, darüber hinaus aber keine Veränderung im Zentralnervensystem nachgewiesen werden. 1906 schrieb er mit *Maas* über einen Fall von Poliomyelitis anterior chronica, 1910 brachte er in einem Vortrag seine Erfahrungen über die akute spinale Kinderlähmung.

Jahre hindurch galt *Cassirers* Hauptinteresse der Erforschung der *vasomotorisch-trophischen Erkrankungen*. Nachdem 1900 ein kritisches Sammelreferat über die multiple neurotische Hautgangrän vorangegangen und 1901 Untersuchungen über den Ursprung des Halssympathicus im Rückenmark zu einem negativen Ergebnis geführt hatten, erschien 1901 seine Monographie über die „*Vasomotorisch-trophischen Neurosen*“ in 1. Auflage (2. Auflage 1912). Diese Arbeit, in der *Cassirer* mit unermüdlichem Fleiß ein großes eigenes Material gesammelt und gesichtet und die gesamte einschlägige Literatur auf das sorgfältigste berücksichtigt hat, kann als Muster einer klinischen Monographie gelten.

Die einzelnen in das Gebiet hineingehörenden Krankheitsbilder sind ausführlich dargestellt, ihre Unterschiede, aber auch die mannigfachen Übergänge fein herausgearbeitet; dabei ist *Cassirer* die Abgrenzung eines besonderen Krankheitsbildes, der *Acroasphyxia chronica* gelungen. Die Bearbeitung der gleichen oder in engem Zusammenhang mit diesen Forschungen stehender Gebiete ist ihm dann wiederholt Aufgabe gewesen. So stellt er 1904 die Vasomotorisch-trophischen Neurosen in *Leydens* Deutscher Klinik dar, 1908 äußert er sich in der Deutschen medizinischen Wochenschrift über die Prognose und Behandlung dieser Erkrankungen, 1909 schreibt er in den Ergebnissen der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie des Menschen und der Tiere über die „Trophische Funktion des Nervensystems“. Hier kommt er zu der Überzeugung, die er auch später immer vertreten hat, daß keine Erfahrungen vorliegen, die uns nötigen, isolierte trophische Nerven anzunehmen, daß aber eine große Reihe von Erfahrungen darauf hinweisen, daß das Nervensystem eine trophische Funktion ausübt. Zuletzt hat er 1923 die vasomotorisch-trophischen Erkrankungen gemeinsam mit *R. Hirschfeld* für das Handbuch von *Kraus-Brugsch* bearbeitet. Voller Resignation und mit der ihm eigenen Offenheit geht er in der Einleitung des Kapitels so weit, zu sagen, daß bei dem heutigen Stand unserer Kenntnisse auch jetzt nichts weiter gebracht werden könne, als eine Materialsammlung, für die die Zeit der systematischen Ordnung noch nicht gekommen sei.

Mit dem Krankheitsbild der *multiplen Sklerose* hat *Cassirer* sich mehrfach beschäftigt, auch klinisch stets sein besonderes Interesse dieser Erkrankung gewidmet. 1896 bringt er einen Beitrag zu der klinisch oft kaum möglichen Differentialdiagnose zwischen Sclerosis multiplex und Lues (es gab damals ja noch nicht die Möglichkeit der Liquoruntersuchung), 1904 hat er, einer Anregung *Oppenheims* folgend, in seiner Arbeit über „eine besondere Lokalisation und Verlaufsform der multiplen Sklerose“ das nicht seltene Vorkommen einer akuten spinalen Ataxie vom Hinterstrangstyp bei dieser Erkrankung als erster betont. Seine 1905 erschienene Einzeldarstellung „Die multiple Sklerose“ gibt eine für den praktischen Arzt abgefaßte Schilderung des Krankheitsbildes.

Mit *Oppenheim* gemeinsam gab *Cassirer* 1907 die 2. Auflage der *Oppenheimschen* Monographie über die Encephalitis, 1909 die 2. Auflage der *Oppenheimschen* Monographie über den Hirnabsceß heraus. Im *Lewandowskyschen* Handbuch fiel ihm die Bearbeitung der Kapitel über die „Myatonia congenita“, die „chronisch diffusen Kleinhirnerkrankungen“, das „intermittierende Hinken“ zu, in der Deutschen Klinik *Leydens* hatte er außer dem erwähnten Beitrag über die „Vasomotorisch-trophischen Neurosen“ die Abschnitte „Neuritis und Poly-

neuritis“ und die „Beschäftigungsneurosen“ dargestellt. 1907 hielt er in der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte das Referat über „die Behandlungen der Erkrankungen der Cauda equina“.

Während des Krieges widmete *Cassirer* sich vor allem der Erforschung der *Verletzungen der peripheren Nerven*, eine überaus reiche Erfahrung auf diesem Gebiet ließ ihn eine feste Stellung zu den Fragen der Indikation zur Operation, zur Frage der Prognose der Nervennaht einnehmen. Seine Erfahrungen hat er außer in mehreren kleineren Publikationen und Sitzungsberichten niedergelegt in einer 1916 erschienenen Arbeit über „die Indikationen und Erfolge bei der operativen Behandlung der Kriegsverletzungen des peripheren Nervensystems, 1917 in der Zeitschr. f. d. ges. Neurol. und Psychiatrie. (Zur Prognose der Nervennaht), 1922 im Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg in den Kapiteln: Symptomatologie der Nervenverletzungen, Histologische Befunde an schußverletzten Nerven und Elektrotherapeutische Behandlung an schußverletzten Nerven. 1923 berichtete er über eine Erscheinung, die ihm schon wiederholt während des Krieges bei hochsitzenden Radialisverletzungen aufgefallen war und die ihm später bei einer Poliomyelitis erneut entgegen trat. Der in Beobachtung stehende Kranke, bei dem nur das Caput longum des Triceps erhalten war, während die anderen Tricepsköpfe weder funktionell noch elektrisch ansprachen, konnte den Arm im Ellenbogen erst vom rechten Winkel an strecken. *Cassirer* erschloß hieraus die in der Muskelphysiologie bisher nicht bekannte Tatsache, daß das Caput longum tricipitis erst von diesem Winkel an sich an der Armstreckung beteiligt.

Eine Reihe von Arbeiten, denen gleichfalls die Erfahrungen des Krieges zugrunde liegen, haben die traumatischen Schädigungen des Rückenmarks, die Indikationsstellung zur Operation bei Wirbelschüssen usw. zum Gegenstand.

1922 zeigte *Cassirer* an Hand der Entwicklung von 2 Krankheitsfällen von Halsmuskelkrampf, daß diese Erkrankung eine Teilerscheinung des Torsionsspasmus ist; in dem einen Fall gelang ihm der Nachweis der organischen Natur des Leidens.

In der *Schwalbeschen Sammlung* „Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung“ hat *Cassirer* in klassischer Weise die Differentialdiagnose der *Krankheiten des Rückenmarks* und der *peripheren Nerven* dargestellt. Ohne Zweifel gehört dies Buch zu dem Besten, was *Cassirer* geschrieben hat. Aus jeder Seite spricht die Erfahrung des Meisters in der Diagnostik. Auch der erfahrene Neurologe wird in diesem Buch vieles finden, was ihm neu oder bisher von ihm nicht so beachtet war; besonders hingewiesen sei auch darauf, daß viele Einzelbeobachtungen *Cassirers* und Ergebnisse, zu denen er an

Hand reichen Beobachtungsmaterialies gekommen ist, an dieser Stelle zum ersten und einzigen Male mitgeteilt sind.

In den letzten Jahren sah *Cassirer* es als seine vornehmste Pflicht an, das Werk seines Lehrers, das *Oppenheimsche* Lehrbuch, gemeinsam mit anderen Forschern neu herauszugeben. Im Vorwort zur neuen Auflage sagt er, daß er lange gezögert habe, die Herausgabe der Neuauflage zu übernehmen: „allzu verantwortlich und allzu schwer erschien mir diese Aufgabe . . . Aber es war mir von vornherein klar, daß nach *Oppenheim* kein einziger Forscher mehr imstande wäre, das Gesamtgebiet der Nervenheilkunde zu beherrschen, darzustellen und zu lehren.“ In dem Buch hat *Cassirer* neben dem allgemeinen Teil die Erkrankungen des Rückenmarks (von den Strang- und Systemerkrankungen abgesehen), die Krankheiten der peripheren Nerven, die Erkrankungen des Sympathicus und die Tumoren des Gehirns neu bearbeitet. Diese von ihm bearbeiteten Abschnitte stellen unzweifelhaft einen großen Gewinn für das Lehrbuch dar. Für uns sind sie ein ganz besonderer Gewinn auch dadurch, daß *Cassirer* hier vor allem das Gebiet dargestellt hat, das ihm in den letzten Jahren ganz besonders nahe lag: das der Hirn- und Rückenmarkstumoren. So hat er uns wenigstens noch einen Teil seiner besonderen Kenntnisse und Erfahrungen auf diesem Gebiete übermittelt, die gesondert in monographischer Form darzustellen ihm leider nicht mehr vergönnt war, wenn wir auch eine Reihe einschlägiger Einzelbeobachtungen von ihm, die er mit anderen Forschern (*Krause*, *Mühsam*, *Heymann*, *Schmieden*, *F. H. Levy* usw.) gemeinsam veröffentlicht hat, besitzen.

Bevor ich zum Schluß komme, muß ich noch einer Fähigkeit *Cassirers* gedenken, der wir, seine Schüler, besonders viel verdanken, seines didaktischen Geschickes. Obwohl selbst kein Freund seiner eigenen Vorlesungen, verstand er es, ein Kolleg zu lesen, das inhaltlich wie stilistisch gleich fesselnd war. Ohne viel Worte zu machen, ohne wesentlich auf theoretische Fragen einzugehen, entwickelte er vor seinen Hörern während der Untersuchung des vorgestellten Kranken die Diagnose, dabei mit sicherer Hand das Wesentliche vom Unwesentlichen trennend. Allein aus seiner souveränen Beherrschung der Untersuchungstechnik, aus der Bewertung der einzelnen Symptome im gesamten Krankheitsbild, mußten auch seine Assistenten die Neurologie erlernen. Der Worte wurden nicht viel gewechselt, ein übereifriger Frager konnte als Antwort nur das Wort „warum?“ erhalten. Erst in den letzten Jahren wurde *Cassirer* gesprächiger, teilte seiner Umgebung die privaten Erfahrungen mit, Diskussionen kamen zustande.

Seine Stellung als „Autorität“ hat *Cassirer* nie betont, wenn er auch von seinem Können überzeugt war. Das Herausstellen des eigenen Ich war ihm, der so lange mit *Oppenheim* zusammen gearbeitet hatte,

zur Unmöglichkeit geworden. Auch seinen Assistenten gegenüber wollte er nicht als der Vorgesetzte erscheinen, ein äußeres Verhältnis dieser Art hat in seiner Poliklinik nie bestanden. So wenig *Cassirer* nach außenhin seine Überlegenheit betonte, um so mehr muß hervorgehoben werden, wie sehr seine Schüler und auch alle diejenigen, die nur kurze Zeit an seiner Poliklinik volontierten, ihn wirklich als unbedingte Autorität empfanden. Sie wurden hierzu gezwungen durch die einfache und durchsichtige Art der Untersuchung, die vorsichtige Bewertung der Symptome und die Ehrlichkeit, mit der lieber von einer glänzenden Schlußfolgerung Abstand genommen als über das „non liquet“ hinausgegangen wurde.

Noch eines sei erwähnt: *Cassirer* verließ sich in der Beurteilung eines Krankheitsfalles, in der Bewertung fast nur auf die Symptome, die er allein nachprüfen konnte. Mit den primitivsten klinischen Mitteln suchte er auszukommen. Natürlich verkannte er nicht die Fortschritte, die die Blut- und Liquoruntersuchung, die Röntgenphotographie und zuletzt die Myelographie — um nur einiges zu nennen — auch der klinischen Neurologie gebracht haben, aber all diese Mittel blieben für ihn doch nur „Hilfsmittel“ seiner Wissenschaft und durften erst dann herangezogen werden, wenn die ambulante neurologische Methode erschöpft, die Diagnose festgelegt war, und auch dann nur in Fällen, in denen Grund zu einer Unsicherheit gegeben war oder ein besonderes wissenschaftliches Interesse vorlag.

Das wissenschaftliche Werk, das *Cassirer* geleistet hat, hätte noch größer sein können, wenn nicht die überaus große Praxis in den letzten Jahren ihn allzusehr in Anspruch genommen hätte. Sein sicheres und ruhiges Auftreten den Patienten gegenüber verschaffte ihm neben der neurologischen Konsiliartätigkeit einen Ruf auch als Psychiater und Psychotherapeut. Die zielsichere Fragestellung, das Durchschimmern der eigenen Ethik zwang die Patienten in seinen Bann. Viele Patienten berichten von dem schönen menschlichen Verhältnis, das sie mit dem Arzt verband.

In *Richard Cassirer* hat die *neurologische Wissenschaft* einen Mann verloren, der durch Exaktheit seiner Beobachtungen und kritische Wertung sie gefördert hat, die *praktische Nervenheilkunde* aber vor allem den bedeutenden, weit über die Grenzen Deutschlands hinaus anerkannten, scharfsinnigen Diagnostiker.

---