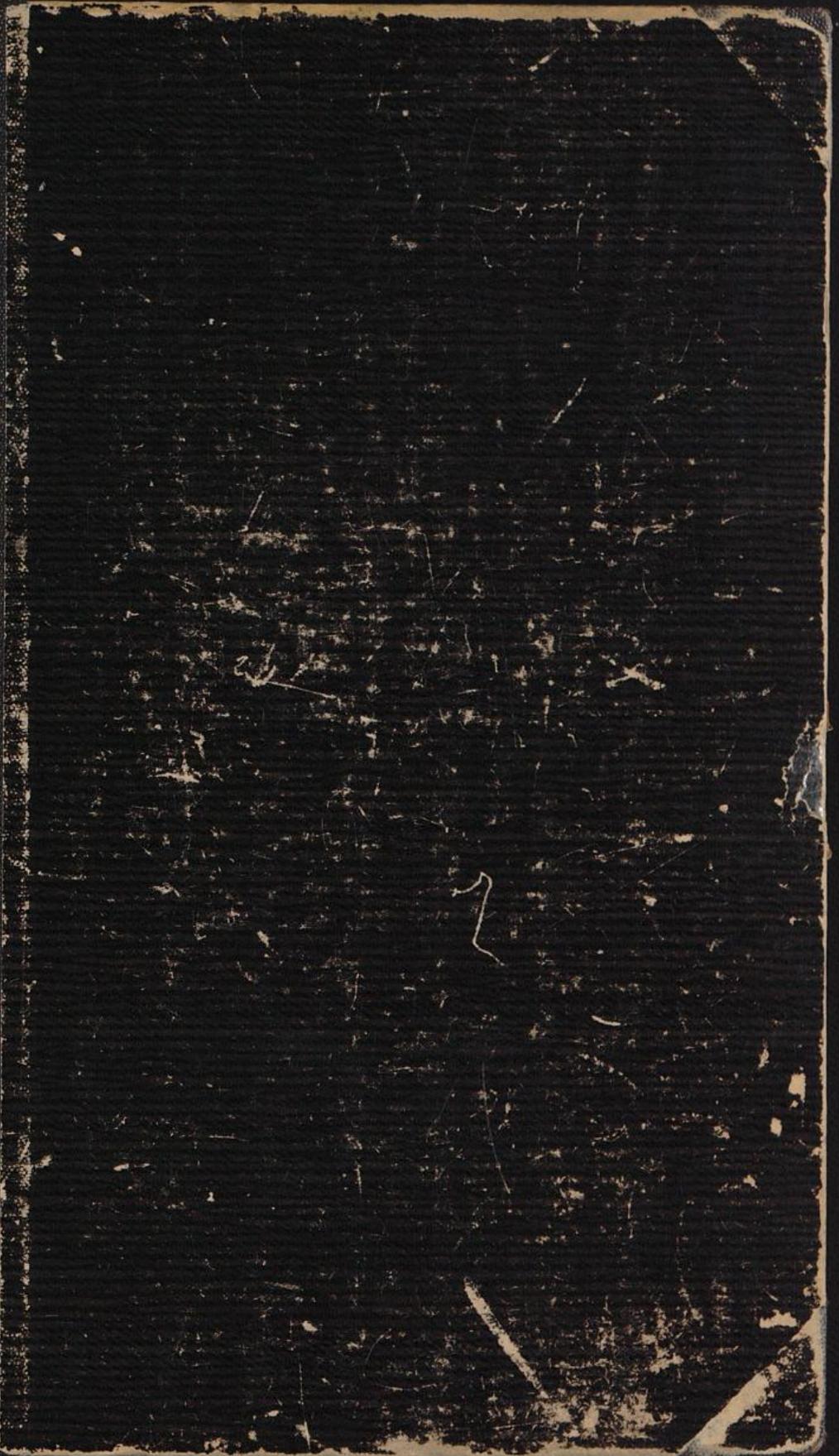


Handwritten text on a label on the spine, possibly including the name "Richard" and other illegible characters.

Partial view of a label on the spine, showing some illegible characters.

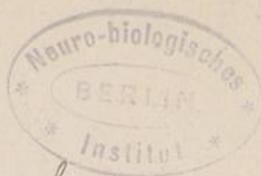


ULB Düsseldorf

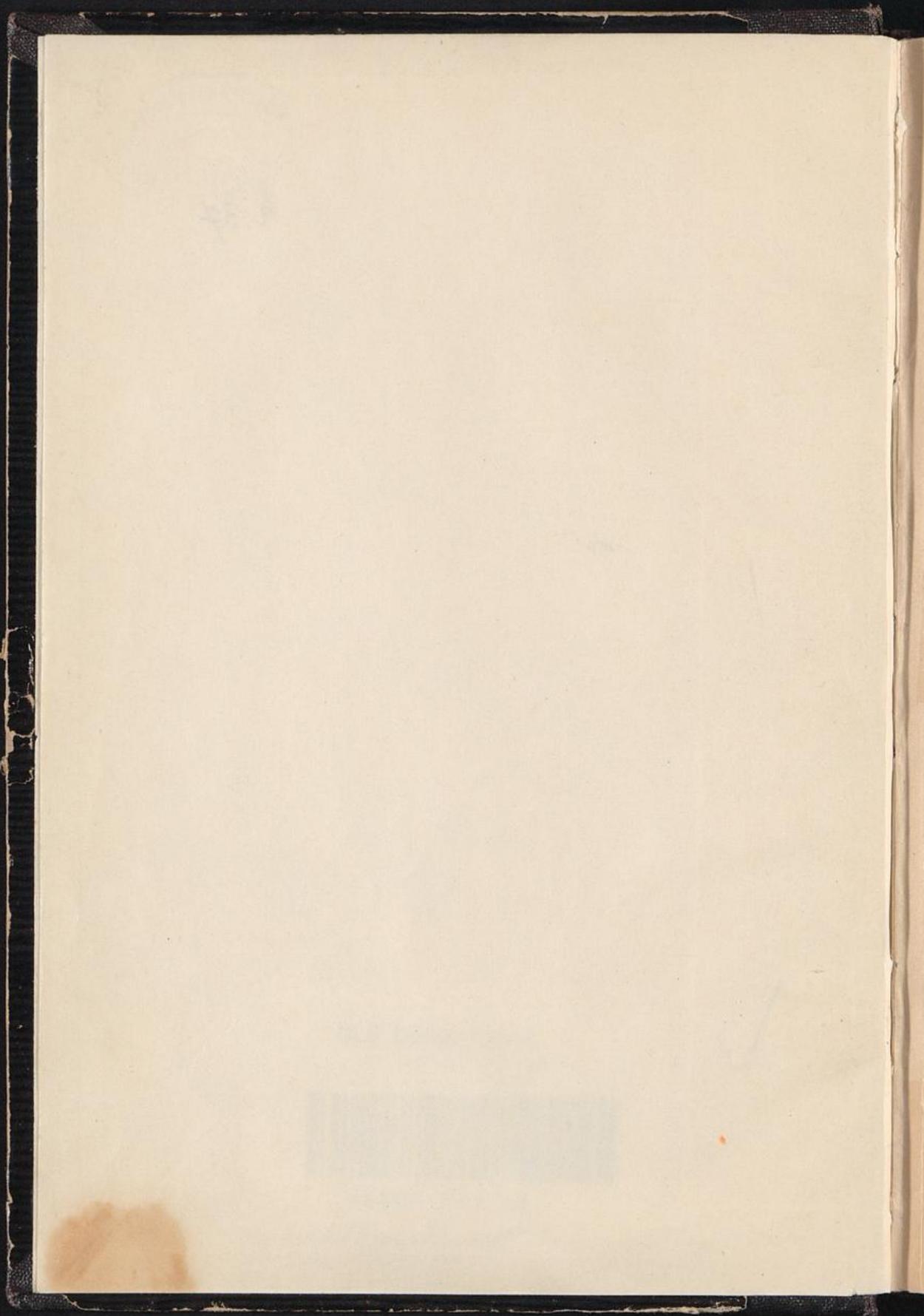


+8603 541 01





k 37



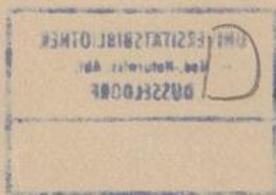
DIE RICHTUNGEN
DER
PSYCHIATRISCHEN FORSCHUNG.

VORTRAG,

gehalten bei Uebernahme des Lehramtes an der Kaiserlichen
Universität Dorpat

VON

Prof. Dr. E. ^{mit 2}KRAEPELIN.



957

LEIPZIG,
VERLAG VON F. C. W. VOGEL.
1887.

UNIVERSITÄTSBIBLIOTHEK
- Med.-Naturwiss. Abt. -
DUSSÉLDORF

73-4256

Die Befriedigung, mit welcher wir auf dem Gebiete der Medicin die Eröffnung eines jeden neuen Erkenntnissweges zu begrüßen pflegen, legt den Gedanken nahe, dass die Entwicklungshöhe einer Wissenschaft unmittelbar abhängig sei von der Anzahl der Bahnen, welche sie zur Lösung ihrer Probleme eingeschlagen hat. Führt uns doch in der Regel jede neue Richtung der Forschung zu einer Vermehrung unserer wissenschaftlichen Waffen und zur Gewinnung eines eigenartigen Ausblickes auf den Gegenstand der Untersuchung, ja vermag doch selbst das verfehlte Streben, sofern es nur originell ist, häufig genug durch die Anregungen, welche es der Kritik gewährt, befruchtend und belebend auf den Fortschritt unserer Einsicht hinzuwirken.

Ueberblickt man unter diesem allgemeinen Gesichtspunkte die Reihe der medicinischen Disciplinen, so gelangt man zu dem überraschenden Resultate, dass in keiner von allen die Richtungen der Forschung so zahlreich und zugleich so von einander verschieden sind als in derjenigen, deren Lehrgebäude zweifellos am wenigsten fest gegründet ist, in der Psychiatrie. Es ist nicht nur die verhältnissmässig junge Geschichte dieser Wissenschaft, welche uns einen schroffen Wechsel und Widerstreit der mannigfaltigsten Meinungen und Methoden kennen lehrt, sondern auch die Gegenwart noch zeigt uns neben einander eine ganze Anzahl verschiedener psychiatrischer „Schulen“, deren jede nach anderen Grundsätzen und mit anderen Hilfsmitteln der Erkenntniss der Wahrheit näher zu kommen sucht. Leider hat die Theilung der Arbeit auf dem psychiatrischen Wissensgebiete bis heute nicht den befriedigenden Erfolg gehabt, der einem so vielseitigen Streben in

der übrigen Medicin kaum versagt geblieben wäre. Der Grund für diese entmuthigende Thatsache ist wohl zunächst in dem Umstande zu suchen, dass es den einzelnen Schulen nur allzusehr an der gemeinsamen Grundlage fehlt, welche für ein erspriessliches Zusammenwirken nothwendige Bedingung ist. Nicht einmal über die fundamentalsten Voraussetzungen unserer Wissenschaft herrscht allseitige Uebereinstimmung, geschweige denn über das zu erstrebende Endziel oder gar über die Wege, welche zu diesem Ziele hinzuführen geeignet sind. So kommt es, dass die verschiedenen Richtungen der psychiatrischen Forschung heute nur in sehr beschränktem Masse einander zu ergänzen und zu unterstützen vermögen, dass jede ihre eigene Bahn zu verfolgen und auf ihre eigenen Hilfsquellen sich zu verlassen genöthigt ist. Ja, es hat bisweilen fast den Anschein, als ob nicht einmal das gemeinsame Bindemittel der wissenschaftlichen Sprache immer ganz gesichert sei, wenn neue Richtungen auch einer neuen Benennung bekannter Dinge nicht entrathen zu dürfen glauben. Noch jeden Tag kann es sich ereignen, dass den Anhängern verschiedener Systeme angesichts des concreten Falles ähnliche Schwierigkeiten der gegenseitigen Verständigung sich darbieten, wie einstmals den Erbauern des babylonischen Thurmes.

Es wäre ungerecht, wollte man die Schuld für diesen Mangel an innerem Zusammenhange zwischen den psychiatrischen Schulen den einzelnen Vertretern dieser letzteren beimessen. In dem Gegenstande unserer Wissenschaft selber mit seinen eigenthümlichen Schwierigkeiten liegt vielmehr die Ursache, dass so mannigfaltige und divergirende Auffassungen der Aufgabe unserer Forschung überhaupt möglich sind. Wir haben es eben in der Psychiatrie nicht, wie in der übrigen Medicin, mit einer einheitlichen, sondern mit zwei prinzipiell von einander verschiedenen Klassen von Erscheinungen zu thun, und es lässt sich leicht zeigen, dass es diese Janusnatur des Forschungsobjectes ist, durch welche in erster Linie die Verschiedenheit der Strömungen in unserer Wissenschaft bedingt wird. Je nachdem das Streben nach Erkenntniss seinen Ausgangs- und Zielpunkt in der somatischen oder in der psychischen Seite des Irreseins sich wählt, müssen Aufgabe und Methode der Forschung so unvergleichbar verschieden sich

gestalten, dass der innere Zusammenhang beider Richtungen nur von sehr erhabenem theoretischen Standpunkte aus noch construirt werden kann.

Gerade durch diesen letztgenannten Umstand ist noch ein neuer Differenzpunkt in den Widerstreit der Meinungen hineingetragen worden. Die Unmöglichkeit einer befriedigenden Lösung des psychophysischen Grundproblems hat auf der einen Seite zu zahlreichen Versuchen geführt, die trennende Kluft zwischen leiblichem und geistigem Geschehen durch die luftigen Bauten der speculativen Phantasie zu überbrücken, während sie auf der anderen Seite eine strenge Resignation auf die Feststellung des Wirklichen zur Folge gehabt hat. So erklärt sich die merkwürdige Thatsache, dass sich die Psychiatrie noch heute in dem von der übrigen Medicin schon so lange überwundenen Stadium der Ueberfruchtbarkeit an Hypothesen und Theorien befindet, während sie gleichzeitig auf Arbeiten hinweisen kann, welche an empirischer Exactheit hinter keiner ihrer Schwesterdisciplinen zurückstehen.

Es ist bekanntlich das unvergängliche Verdienst Griesinger's, in einer Zeit mächtiger Entwicklungskämpfe auf dem Gebiete der Medicin den innigen Anschluss der Psychiatrie an diese letztere in hervorragendem Masse befördert zu haben. Die medicinische, somatische Seite unserer Wissenschaft war es daher, welche seit Griesinger vor Allem den Angriffspunkt der psychiatrischen Forschung bildete. Nicht als ob es früher an solchen Versuchen eines medicinischen Verständnisses der Geistesstörungen gefehlt hätte. Ohne auf die alten humoralpathologischen Anschauungen zurückzugreifen, denen ja z. B. die noch heute gebräuchliche Bezeichnung der Melancholie entstammt, kann hier ausser an die französischen Irrenärzte, welche bereits in eingehender Weise die Leichenbefunde der Geisteskranken studirt hatten, besonders an Jacobi erinnert werden, der ja die Psychosen als Ausdruck der verschiedenartigsten körperlichen Leiden betrachtete und demnach regelmässig in irgendwelchen Organveränderungen die Ursache des Irreseins auffand. Ja, auch Gall, indem er die einzelnen psychischen Functionen wie deren Störungen auf die Ausbildung oder Erkrankung bestimmter Hirntheile zurückführte, und selbst der naturphilosophische Hirnanatom Bergmann, der aus den

Faltungen des Ependyms seine „Chordensysteme“ construirte, deren Gestaltung den verschiedenen psychischen Krankheitsbildern entsprechen sollte, können in gewissem Sinne als Vertreter einer medicinischen Psychiatrie betrachtet werden, insofern sie darauf ausgingen, greifbare pathologisch-anatomische Grundlagen für die Erklärung der Geisteskrankheiten ausfindig zu machen.

Eine wirklich wissenschaftliche Gestaltung konnten alle derartigen Versuche erst annehmen, sobald die pathologische Anatomie selber die Kinderschuhe auszuziehen begann. Die rasche Entwicklung dieser Disciplin, die gewaltigen Fortschritte, welche ihr die gesammte übrige Medicin zu verdanken hatte, liessen die Erwartung berechtigt erscheinen, dass auch die Psychiatrie an ihren Segnungen werde theilnehmen können. Zunächst allerdings kamen die Früchte der pathologisch-anatomischen Forschung auf dem Gebiete des Nervensystems fast ausschliesslich der Neuro-pathologie zu Gute, und Griesinger betonte daher mit Energie, dass es das Studium der Nervenkrankheiten sei, von welchem die Psychiatrie eine Erweiterung ihrer wissenschaftlichen Erkenntniss zu erhoffen habe. Man kann indessen nicht sagen, dass bis heute die Ergebnisse der pathologisch-anatomischen Untersuchung des Gehirns das Verständniss der Geistesstörungen wirklich wesentlich gefördert haben. Wohl sind uns als Grundlage so mancher nervöser Erscheinungen, welche einzelne Formen des Irreseins, vor Allem die Paralyse, begleiten, greifbare Veränderungen der Nervensubstanz bekannt geworden, ja es scheint sich eine gewisse allgemeine Abhängigkeit in der Intensität und Ausbreitung functioneller von anatomischen Störungen herauszustellen — aber darüber hinaus gehen die sicheren Errungenschaften schlechterdings nicht, welche die Psychiatrie jetzt der pathologischen Anatomie zu verdanken hat. Ganz abgesehen davon, dass uns der eigentliche Zusammenhang zwischen Gehirnveränderung und psychischer Anomalie völlig räthselhaft bleibt, lässt uns der Sectionsbefund gerade bei einer Reihe der tiefgreifendsten Formen des Irreseins noch immer gänzlich im Stiche. Wenn wir beim Paralytiker wenigstens annähernd uns ein Bild von dem physischen Krankheitsprozesse im Gehirn zu entwerfen vermögen, so fehlt es uns z. B. bei der Verrücktheit und kaum we-

niger bei der Melancholie, bei der Tobsucht u. s. f. noch durchaus an gesicherten Thatsachen, welche uns ein physiologisches Verständniss der dabei in der Nervenmasse sich abspielenden Vorgänge zu vermitteln geeignet wären.

Allerdings ist hier wohl zu berücksichtigen, dass auch die Neuropathologie, ja die gesammte übrige Medicin sich häufig genug mit oder ohne pathologisch - anatomische Befunde in ganz der gleichen Lage sieht. Man braucht hier gar nicht etwa auf den Morbus Addisonii, auf den Diabetes und ähnliche Schmerzenskinder zurückzugreifen. Auf der anderen Seite wäre es thöricht, behaupten zu wollen, dass das Ziel einer pathologisch - anatomischen Fundirung der Geistesstörungen, dem die moderne Psychiatrie seit Griesinger mit sehnlichstem Verlangen entgegenstrebt, an sich unerreichbar sei. Wenn die einzige Ueberzeugung, welche heute wohl von allen Irrenärzten rückhaltslos getheilt wird, richtig ist, wenn wirklich alle Psychosen an krankhafte Prozesse in der Hirnsubstanz gebunden sind, dann dürfen wir den Nachweis pathologischer Spuren daselbst mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit von einer besser gerüsteten näheren oder ferneren Zukunft erwarten. Alle Vorgänge in der Nervenmasse sind, wie wir heute mit grosser Berechtigung annehmen, mit Veränderungen der chemischen Zusammensetzung verknüpft, und die Mikrochemie ist es daher vor Allem, welcher nach der bezeichneten Richtung die Zukunft gehören dürfte. Sind doch schon heute unsere verschiedenen Färbungsmethoden, zumal auf dem Gebiet der Bakteriologie, ein unschätzbares Hilfsmittel für die optische Diagnose der bedeutsamsten functionellen Differenzen geworden, ja berechtigen uns doch die hochinteressanten Befunde Golgi's, dem sich von zahlreichen nervösen Elementen derselben Art immer nur einzelne, diese aber in vollendeter Schönheit färbten, zu der sicheren Hoffnung, dass auch im Gehirn sich physiologische Verschiedenheiten mikrochemisch aufdecken und darstellen lassen werden.

Gleichwohl sind wir heute von dem erstrebten Ziele noch weit entfernt, weiter vielleicht, als es zunächst den Anschein hat. Hier ist demnach der Punkt, an dem die nicht durch den unbequemen Hemmschuh der Thatsachen eingengte Phantasie dem

langsamen Gange der empirischen Forschung voranzueilen beginnt. Je weniger wir über positives pathologisch-anatomisches Material verfügen, desto intimer ist, wenn man den Darstellungen so mancher Autoren Glauben schenken will, unsere Kenntniss von den feineren Veränderungen der Hirnsubstanz, von dem Ineinandergreifen der krankhaften Vorgänge, welche sich in ihr abspielen und — so scheint es — von dem Causalnexus, welcher aus diesen letzteren das besondere Bild der psychischen Störung hervorgehen lässt.

Man wird sich kaum wundern können, dass unter den einzelnen Vertretern derartig speculativ-medicinischer Richtungen nicht immer völlige Uebereinstimmung herrscht. Allerdings gibt ihnen naturgemäss die Anlehnung an die in der übrigen Medicin geläufigen Vorstellungen gewisse gemeinsame Züge, aber der Spielraum, welcher der Speculation hier geboten wird, ist doch zu weit, als dass nicht die Originalität der einzelnen Forscher in ihren Anschauungen voll und ungehindert zum Ausdrucke kommen könnte. Zweifellos der hervorragendste Vertreter der Psychiatrie, die ausschliesslich Medicin sein will, ist Theodor Meynert, der consequenter Weise seine Wissenschaft definiert als die Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns, begründet auf dessen Bau, Leistungen und Ernährung. Wie er auf dem Gebiete der Gehirn-anatomie trotz höchst unvollkommener thatsächlicher Grundlagen mit genialem Blick den allgemeinen Bauplan der nervösen Centralorgane auffasste und darstellte, so hat er auch vorahnend uns ein Bild von dem Mechanismus der Hirnpathologie zu entwerfen versucht. Drei verschiedene Gebiete der Physiologie haben ihm dazu die Vorstellungen liefern müssen. Zunächst die Lehre von der Localisation der Gehirnfunktionen, die er in ihrer pointirtesten Form der Psychiatrie dienstbar zu machen bemüht ist. Er schreckt dabei selbst nicht vor der auch von anderer Seite gezogenen ungeheuerlichen Consequenz zurück, dass jede Zelle oder allenfalls Zellengruppe als der Sitz einer bestimmten, einzelnen Vorstellung anzusehen sei, deren associative Verknüpfung mit anderen psychischen Elementen durch die Verbindungsbahnen, die von ihm so genannten Associationsfasern, vermittelt werde. Die zweite leitende Idee der Meynert'schen Theorien ist der allgemeinen

Nervenphysiologie entnommen; ihre Schlagwörter sind die Ausdrücke „Erregung“ und „Hemmung“. Hat man erst die einzelnen psychischen Functionen in den verschiedenen Theilen des Gehirns untergebracht, so genügt natürlich die Voraussetzung einer Hemmung hier und einer Erregung dort, um die verschiedenartigsten Combinationen von Erscheinungen zu erklären. So entstehen z. B. durch Hemmung in der Rinde und Erregung in den subcorticalen Centren die Sinnestäuschungen, während das umgekehrte Verhalten der Erzeugung von Wahnideen günstig ist. Um aber das Zustandekommen aller dieser Combinationen verständlich zu machen, schiebt Meynert als entscheidendes Bindeglied die Gefäßcentren ein. Gute Ernährung, d. h. arterielle Blutfüllung der Gefäßcentren erzeugt vermehrten Tonus der Gefäßmuskulatur und damit Anämie anderer Regionen, speciell der Hirnrinde und vice versa. Das sind die Elemente, aus denen Meynert seine Gehirnpathologie zusammensetzt. Die Nutzenanwendung auf die Psychiatrie ergibt sich dann im Wesentlichen aus der Annahme, dass die Empfindungsfähigkeit die specifische Energie der Gehirnzellen sei und dass demnach die physiologische Reizung und Hemmung mit demjenigen, was wir psychische Erregung und Depression nennen, ohne Weiteres zusammenfalle. Arterielle Hyperämie der Rinde erzeugt das Krankheitsbild der Manie, Anämie dagegen dasjenige der Melancholie.

Es ist möglich, dass es einzelnen Bestandtheilen dieses Systems gelingen wird, sich eine bleibende Stelle in unseren wissenschaftlichen Anschauungen zu erringen. Wenn das aber der Fall sein wird, so kann das nur möglich werden nach langer, mühevoller Detailarbeit. In der Gehirnanatomie sind ungezählte Angaben Meynert's durch den langsamen Fortschritt der Einzeluntersuchungen überholt worden, und so wird es sicherlich auch in der Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns gehen. Ob sich dabei doch die Grundidee des Ganzen, wie auf anatomischem Gebiete, als eine intuitive Erkenntniss des Wirklichen bewähren wird, muss zur Zeit dahingestellt bleiben. Gefährlich aber ist es — und die verderblichen Folgen sind in der Meynert'schen Schule nicht ganz ausgeblieben — das von Meynert luftig aufgeführte Gebäude nun auch gleich einrichten und bewohnen zu

wollen, bevor nicht seine Grundlagen unerschütterlich festgelegt und das ganze lockere Gefüge seiner Theorien Punkt für Punkt durch ehrliche Arbeit soweit gesichert ist, dass es nicht unter dem Gewichte der ersten besten brutalen Thatsache zusammenbricht. Niemand wird den anregenden Werth der Theorie für die Fragestellung in der Wissenschaft leugnen wollen, Niemand aber auch ihre Gefährlichkeit, sobald sie mehr sein will, als sie wirklich ist und damit nicht zur Auffindung und Ordnung, sondern zur Verdunkelung und Verwirrung der Thatsachen, zur Selbsttäuschung und zur Irreleitung der wissenschaftlichen Forschung führt.

Wenn die Constructionen Meynert's sich auf Annahmen stützen, welche in früherer oder späterer Zeit einer empirischen Untersuchung zugänglich erscheinen, so hat es andererseits auch nicht an Theorien gefehlt, welche sich auf einem Boden bewegen, der wohl für immer dem Gebiete der Hypothese angehören wird. Es sei hierbei erinnert an die Versuche, in der Sprache der Psychophysik eine Umschreibung einfacher Vorgänge zu geben, an die Bemühungen, das Zustandekommen der Geistesstörungen auf ein allmähliches Absterben der centralen Nervenmasse zurückzuführen, endlich an jene geistreichen Essays, welche bis in die Tiefen der Molecularmechanik eindringen, um aus dem Zusammenwirken elementarer Kräfte, aus dem Umsatz von kinetischer in potentielle Energie und umgekehrt, ja aus den Bewegungen der Atome sich die physiologischen Vorgänge zurechtzulegen, welche sich in dem gestörten Gehirne abspielen sollen. Der unbefangene Leser wird sein Staunen kaum unterdrücken können, wenn er sieht, wie gerade in derjenigen Disciplin der Medicin, welcher es an thatsächlichem und wissenschaftlich verwerthbarem Beobachtungsmateriale noch am meisten fehlt, die Neigung, in der Theorie bis auf den Urgrund der Erscheinungen zurückzugehen, sich am üppigsten breit macht. Wir begegnen hier eben wieder der bekannten Erfahrung, dass die Zahl und der Umfang der Erklärungsversuche um so grösser zu sein pflegt, je weniger positive Anhaltspunkte für dieselben vorhanden sind. Aeusserst charakteristisch für die eigenthümliche Lage, in der sich unsere Wissenschaft heute befindet, ist der Umstand, dass ein ganz unverhältnissmässig grosser Theil unserer Lehrbücher der Darstellung von allerlei Hilfsdiscipli-

nen gewidmet zu sein pflegt, welchen dann eben die eigentlichen Grundlegungen der Psychiatrie entnommen werden. Während es Niemandem einfallen wird, ein Lehrbuch der inneren Medicin etwa mit einer Darstellung der organischen Chemie oder auch nur der Anatomie und Physiologie zu beginnen, besitzen wir zwei psychiatrische Lehrbücher, welche bisher in ihrem Erscheinen kaum über die anatomisch-physiologischen, resp. über die molecular-mechanischen Grundlegungen hinausgekommen sind.

Ja noch mehr. Die anscheinende Unzugänglichkeit der Psychiatrie für die exacte medicinische Forschung hat den Anlass dazu gegeben, dass eine ganze Reihe hervorragender Vertreter unserer Disciplin die wissenschaftliche Cultivirung des irrenärztlichen Arbeitsfeldes fast gänzlich aufgegeben und ihre Neigungen statt dessen eben jenen Hilfswissenschaften zugewendet haben, welche ihnen die Möglichkeit eines empirischen Studiums von Thatsachen eröffnete. Vor Allem ist es die Neuropathologie gewesen, deren Ausbau gewissermaassen als ein Vermächtniss Griesinger's von der Berliner Schule in Angriff genommen wurde und wegen der reicheren Ausbeute, welche sie brachte, so sehr in den Vordergrund des Interesses trat, dass sie noch heute in unserer grössten deutschen Fachzeitschrift das Feld fast ausschliesslich beherrscht. Aber auch die reine Hirnanatomie ist ein Lieblingsgebiet unserer Irrenärzte geworden. Die Münchener Schule unter Gudden's mächtiger Anregung hat ihre Kräfte fast allein der schwierigen Aufgabe einer Entwirrung des Baues der nervösen Centralorgane gewidmet, und auch sonst fehlt es nicht an Psychiatern, deren wissenschaftliche Bedeutung sich wesentlich oder ausschliesslich auf ihre Leistungen in der Gehirnanatomie gründet. In ähnlicher Weise haben andere Irrenärzte für ihre eigentlich wissenschaftlichen Bestrebungen sich ein nicht psychiatrisches Steckenpferd ausgewählt. Da sehen wir den Einen mit der Physiologie der Grosshirnrinde, den Anderen mit der Mechanik der Blutcirculation sich beschäftigen, während ein Dritter die exacteste Methode der Schädelmessung festzustellen bemüht ist u. s. f.

Wenn es nun auch keinem Zweifel unterliegen dürfte, dass alle diese Studien in früherer oder späterer Zeit Bedeutung und Werth für die Psychiatrie gewinnen können, so gehören sie eben

doch nur den Hilfswissenschaften der Psychiatrie und nicht der Psychiatrie selber an. Gerade diejenige Seite unserer Wissenschaft, welche für diese letztere in ganz besonderem Masse charakteristisch ist, die Lehre von den krankhaften psychischen Erscheinungen, wird ja durch alle anatomischen, physiologischen und pathologisch-anatomischen Untersuchungen zunächst gar nicht berührt. Es sei denn, dass man sich, wie das wohl auch nicht selten bei den spezifisch medicinischen Forschungsrichtungen der Fall gewesen ist, auf den Standpunkt eines naiven Materialismus stellt, dem mit der Untersuchung der physischen Grundlagen unseres Seelenlebens die Arbeit der Psychologie und Psychiatrie bereits vollkommen gethan erscheint. Dass dieser Standpunkt nicht etwa bloß überwundenen Epochen unserer geschichtlichen Entwicklung angehört, sondern noch heute mehr oder weniger klar bewusst den Anschauungen unserer psychiatrischen Schriftsteller vielfach zu Grunde liegt, das beweisen Ausdrücke wie „moralische Fasersysteme“, „Logik des Hirnprocesses“, „corticale Schlussbildungen“, „Herde von Innervationsgefühlen“, „Vorrathsstellen von Erinnerungsbildern“ u. Aehnl.

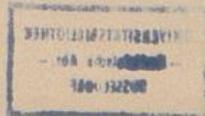
Man wird kaum fehlgehen, wenn man das Hervortreten materialistischer Anschauungen und damit die starke Betonung der körperlichen Seite des Irreseins ansieht als eine mit Nothwendigkeit sich vollziehende Reaction gegen jene die ersten Decennien unseres Jahrhunderts beherrschenden Lehren, welche unter spiritualistischem Gesichtspunkte ausschliesslich den psychischen Erscheinungen der Geistesstörungen ihre Aufmerksamkeit schenken zu müssen glaubten. Die Geschichte und die Ansichten dieser speculativ-psychologischen Richtungen sind hinlänglich bekannt und werden bei jeder passenden Gelegenheit unter den Verirrungen des wissenschaftlichen Geistes ausführlich genug abgehandelt, als dass es hier einer genaueren Darlegung derselben bedürfte. Wenn Ideler die Geisteskrankheiten als übermässig gewucherte Leidenschaften auffasste, wenn gar Heinroth dieselben als eine Folge sittlicher Verschuldung hinstellte, so ist es klar, dass Beide damit auf ein eigentlich wissenschaftliches Studium ihres Gegenstandes in unserem heutigen Sinne von vorn herein verzichteten, dass sie die psychopathischen Symptome als die Aeusserungen eines transcendenten, den Gesetzen der organischen Natur nicht

unterworfenen Wesens ansahen und damit die etwa beobachteten körperlichen Begleiterscheinungen des Irreseins als unwesentliche, mit dem Kernpunkte des ganzen Vorganges in nur lockerem Zusammenhange stehende Nebendinge betrachten mussten. Die wissenschaftliche Unfruchtbarkeit derartiger Anschauungen trägt die Schuld, dass mit der Reformation unserer Disciplin im medicinischen Sinne die Psychologie als die Urheberin jener berüchtigten Lehren in argen Misscredit gerieth, da man eine andere als die speculative Psychologie bis in die neueste Zeit überhaupt nicht kannte. Dieser Abscheu vor der Unwissenschaftlichkeit ist es gewesen, aus welchem sich die vielfach staunenswerthe Unwissenheit der Irrenärzte in psychologischen Dingen und damit das Auseinandergehen ihrer Ansichten nach den verschiedensten Richtungen hin erklären dürfte. Wie es scheint, gilt es noch heute in psychiatrischen Kreisen vielfach für unbedenklich, auf dem Gebiete der Psychologie die eigene Terminologie und die eigene Auffassung der Dinge ohne Weiteres nach Belieben auf den Markt zu bringen. Glücklicherweise ist diese Anschauung nicht mehr ganz berechtigt. Die Psychologie ist in den letzten Decennien eine Naturwissenschaft geworden, wie jede andere, und sie hat daher ein wohl begründetes Anrecht darauf, dass man ihren Errungenschaften, dort wo man derselben bedarf, die gleiche Beachtung und Anerkennung zu Theil werden lässt, wie denjenigen der übrigen Hülfswissenschaften, welche wir zum Aufbau unseres Wissensgebäudes mit heranziehen. So wenig es dem Irrenärzte beikommen kann, die Lehren und Ausdrücke etwa der Nervenphysiologie in ganz anderem Sinne anzuwenden, als sie dort definirt worden sind, so wenig sollte es gestattet sein, sich der Verpflichtung einer einheitlichen und von der psychologischen Wissenschaft anerkannten Benennung psychischer Vorgänge und Zustände zu entziehen.

Allein die Aufgabe der Psychologie, der Nutzen, welchen sie der irrenärztlichen Forschung zu bringen vermag, ist schwerlich damit erschöpft, dass sie dem Psychiater die Orientirung und allgemeine Verständigung im Bereiche der geistigen Vorgänge vermittelt. Gerade seitdem sie durch ein unbefangenes Studium des Thatsächlichen sich zum Range einer naturwissenschaftlichen Dis-

ciplin emporgehoben hat, ist es ihr gelungen, Methoden einer rein empirischen Forschung auszubilden, welche bei weiterer Entwicklung möglicherweise auch eine Uebertragung auf das schwierige Gebiet der krankhaften Geisteszustände gestatten. Einer der wichtigsten Gründe, warum bisher die Untersuchung der psychopathischen Symptome so wenig aussichtsreich und befriedigend erschien, lag vielleicht in dem Umstande, dass es uns gerade diesen Erscheinungen gegenüber an jedem Hilfsmittel fehlte, welches uns zu einer feineren und tiefer dringenden Analyse des Beobachteten hätte führen können. Der Irrenarzt steht seinem Kranken, was die Feststellung seines psychischen Zustandes betrifft, mit keinem anderen Rüstzeuge gegenüber, als demjenigen, welches ihm die Routine der täglichen praktischen Erfahrung an die Hand gibt. Wohl vermag er auf Grund der erworbenen Kenntnisse die diagnostische, prognostische und therapeutische Seite eines Falles in allen seinen Einzelheiten besser zu beurtheilen, als der Laie, allein er sieht doch schliesslich an dem Kranken nicht mehr, als was ein guter, nicht psychiatrisch gebildeter Beobachter bei einiger Aufmerksamkeit und Uebung ohne Weiteres ebenfalls wahrzunehmen im Stande wäre. Wenn es überhaupt möglich ist, in diesem Punkte einen Fortschritt der psychopathologischen Diagnostik herbeizuführen und solche Störungen unserer Erkenntniss zugänglich zu machen, welche der praktischen Menschenkenntniss des täglichen Lebens verborgen bleiben, so sind es die Untersuchungsmethoden der experimentellen Psychologie, welche berufen erscheinen, die hier vorhandene Lücke wenigstens theilweise ausfüllen zu helfen.

Vier Hauptrichtungen sind es bisher, nach denen jene jugendliche Wissenschaft das Studium der Gesetzmässigkeit des psychischen Geschehens in Angriff genommen hat. Zunächst kommt in Betracht die Untersuchung der Sinneswahrnehmung und speciell jener psychischen Factoren, welche das Zustandekommen derselben beeinflussen, der Aufmerksamkeit, der Uebung, der Ermüdung, des Contrastes u. s. f. Eine zweite Aufgabe der experimentellen Psychologie ist die Prüfung des sog. „Weber'schen Gesetzes“. Weiterhin aber beschäftigt sie sich mit der Feststellung der Zeitdauer einfacher und complicirter psychischer Vorgänge und end-



lich mit dem Studium der Gesetze der Reproduction. Bisher hat von diesen mannigfaltigen Untersuchungsgebieten nur ein einziges Seitens der Irrenärzte Bearbeitung gefunden, nämlich dasjenige der psychischen Zeitmessungen. Freilich sind es auch hier nur einige wenige Mittheilungen, die uns vorliegen, fast ausschliesslich über die Dauer der einfachen Reactionszeit bei Geisteskranken, die naturgemäss nur ein beschränktes Interesse darbieten. Es muss fraglich erscheinen, ob überhaupt die Einführung aller jener Untersuchungen in die Psychiatrie eine wissenschaftliche Ausbeute versprechen kann. Ziemlich ausgeschlossen erscheint dieselbe von vornherein hinsichtlich der Forschungen über die Giltigkeit des Weber'schen Gesetzes, und auch die übrigen experimentellen Methoden finden die Grenzen ihre Anwendbarkeit in dem Umstande, dass es bei ihrer Durchführung fast ausnahmslos der thätigen Mitwirkung der Versuchsperson bedarf. Nur insoweit wird man daher auf eine fruchtbare Verwerthung derselben bei Geisteskranken rechnen können, als es gelingt, bei letzteren Verständniss und guten Willen für die zu lösenden experimentellen Aufgaben zu finden. Dazu kommt, dass wirklich bindende Schlussfolgerungen aus den etwa auf pathologischem Gebiete gefundenen Resultaten sich erst dann ziehen lassen werden, wenn überall unsere Kenntniss des normalen Verhaltens eine sichere und vollständige geworden ist, eine Bedingung, die man heute als nur zum kleinsten Theile bereits erfüllt bezeichnen kann. Trotz aller dieser Einschränkungen indessen steht mit Sicherheit zu erwarten, dass auch die experimentelle Psychologie, zumal sie zweifellos ausserordentlich entwicklungsfähig ist, sich mit der Zeit ihren Platz unter den Hilfswissenschaften der Psychiatrie zu erobern im Stande sein wird; mag auch die Ausdehnung ihres Wirkungskreises sich immerhin nicht allzugross gestalten, so haben doch die Ergebnisse, welche sie liefert, den nicht zu unterschätzenden Vorzug, dass sie an Sicherheit und wissenschaftlicher Verwerthbarkeit den Thatsachen der Nervenphysiologie durchaus an die Seite gestellt werden können.

Werfen wir einen Blick zurück auf alle bis hierher skizzirten Richtungen der Forschung, so ergibt sich bald die eigenthümliche Thatsache, dass keine einzige von ihnen so recht auf dasjenige

Ziel lossteuert, welches eigentlich allen gemeinsam sein sollte, nämlich das klinische Studium der psychischen Störungen, die empirische Feststellung der einzelnen Formen des Irreseins nach Ursache, Verlauf und Ausgang. Es ist wahr, dass viele der früher genannten Forscher auch dieser Aufgabe ihre Kräfte gewidmet haben, allein ihre besonderen Neigungen und Studien lagen doch häufig genug auf anderen Gebieten, so dass es wohl ohne besonderen Zwang angeht, den bisher angeführten eine klinische Richtung in der Psychiatrie gegenüber zu stellen, welche sich in erster Linie mit der Feststellung der Krankheitsformen beschäftigt. Ihre ältesten Vertreter hat die klinische Richtung in der Reihe jener hervorragenden französischen Irrenärzte, welche nach einfach casuistischer Methode ihre Beobachtungen sammelten, beschrieben und gruppirt, ohne sich weiter um die tieferen physischen oder psychischen Grundlagen der Geistesstörungen zu bekümmern. Aber auch auf diesem scheinbar durchaus empirischen Gebiete hat es der Speculation an Spielraum nicht gefehlt. Es soll hier nicht betont werden, dass ja schliesslich jeder der unzähligen Classificationsversuche, welche die Geschichte unserer Wissenschaft aufzuweisen hat, auf eine gewisse intellectuelle Verarbeitung und Vergewaltigung des spröden Erfahrungsmateriales hinausläuft. Dagegen ist besonders auf jene Lehre als eine Frucht der klinischen Speculation hinzuweisen, in welcher zuerst Zeller seine Anschauungen über den Verlauf des Irreseins zusammengefasst hat. Er stellte bekanntlich die Ansicht auf, dass alle die bis dahin auseinandergehaltenen Formen der Geistesstörung im Grunde nur verschiedene Phasen eines und desselben pathologischen Processes seien, der bald an dieser, bald an jener Stelle seines Verlaufes in Genesung übergehen könne. Die nothwendige Folge dieser dogmatischen Auffassung, welche Griesinger noch der letzten Auflage seines Lehrbuches zu Grunde legte, waren Fälschung und Verkünstelung der thatsächlichen Beobachtung und damit ein Stillstand der klinischen Forschung überhaupt. Die initiale Melancholie, das darauffolgende Aufregungsstadium wurden, weil sie durch die Zeller'sche Theorie gefordert waren, in die Krankengeschichten hinein interpretirt, auch dort, wo jede Andeutung derselben fehlte. So kam es, dass eine ganze Reihe wohl charak-

terisirter Krankheitsformen, welche in das einmal adoptirte System nicht hineinpassten, dem befangenen Blicke vollständig verborgen blieben, bis das Verdienst Snell's, Westphal's, Sander's u. A. die erste principielle Lücke in den todten Schematismus hineinriss und so zu einer vorurtheilsfreieren Auffassung der Thatsachen hinüberleitete.

Als eine Art Nachblüthe jener aufgegebenen Einheitstheorie des Irreseins kann die speculativ-klinische Darstellung des Arndt'schen Lehrbuches betrachtet werden. Wir begegnen hier demselben schon oben formulirten Grundgedanken, dass man nur eine einzige Geistesstörung mit wechselndem Verlaufe und verschiedenen Stadien annehmen dürfe. Aber diese Idee ist noch des Näheren begründet durch die pathologische Hypothese, dass die verschiedenen aufeinander folgenden krankhaften Geisteszustände direct abhängig seien von Veränderungen der centralen Nervenmasse, welche den einzelnen Stadien des absterbenden Nerven in Gemässheit des Pflüger'schen Zuckungsgesetzes entsprächen. Soll auch immerhin zugegeben werden, dass in diesem speciellen Falle die Schilderungen des Autors einen gewissen Reichthum an fein beobachteten einzelnen Zügen aufzuweisen haben, so lässt sich doch nimmermehr verkennen, wie schwer er seine klinische Darstellung selber dadurch geschädigt hat, dass er dieselbe in die spanischen Stiefel einer schlecht sitzenden Theorie hineinpresste.

Indessen, auch abgesehen von diesem eclatantesten neueren Beispiele von Beeinflussung der Auffassung durch theoretische Erklärungsversuche, sehen wir anderwärts in den klinischen Schilderungen ebenfalls nicht selten die speculativen Erklärungen einen grösseren Raum in Anspruch nehmen, als das in der sonstigen Medicin statthaft erscheint. Es ist wahr, die Medicin soll keine rein descriptive, sondern eine erklärende Wissenschaft sein, und wir sind daher berechtigt, von einer klinischen Disciplin zu verlangen, dass sie uns nicht bloß über die äussere Erscheinung einer Krankheit, sondern auch über den inneren Zusammenhang der hier sich abspielenden Vorgänge belehre. Allein, so fest wir auch an dem Grundsatz hängen, ohne den eine wissenschaftliche Psychiatrie überhaupt unmöglich wäre, dass nämlich ein gesetzmässiger Parallelismus zwischen körperlichem und geistigem Ge-

schehen existirt, so wichtig ist es doch, sich immer zu vergegenwärtigen, dass diese Beziehung mit der Annahme eines einfachen ursächlichen Zusammenhanges nicht erschöpft ist, wie das etwa Griesinger in dem bekannten Satze „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“ unzutreffend formulirt hat. Auf der anderen Seite aber steckt unsere Wissenschaft als solche noch so sehr in ihren ersten Anfängen, bietet sie einer exacten Behandlung so aussergewöhnliche Schwierigkeiten dar, dass es zwar für eine bewegliche Phantasie ungemein leicht ist, umfassende Theorien zu entwerfen, aber fast unmöglich erscheint, bei dem jetzigen Stande der Dinge auf diesem Wege wirklich der Wahrheit näher zu kommen.

Wenn es die endliche Aufgabe unserer klinischen Bestrebungen sein soll, jenem obenerwähnten Parallelismus der psychopathischen und der gehirnpathologischen Vorgänge im Einzelnen nachzugehen, so können wir offenbar diese Aufgabe nur dadurch lösen, dass es uns gelingt, Schritt für Schritt die complicirten Erscheinungen des geistigen und körperlichen Lebens in ihre einzelnen Elemente zu zerlegen, um auf diese Weise schliesslich zur Erkenntniss zu gelangen, welche der auf beiden Seiten erhaltenen Einzelfunctionen wechselseitig gesetzmässige Abhängigkeit von einander darbieten. So ist uns z. B. bekannt, dass bei der Paralyse gewisse Faserlagen an der Oberfläche der Grosshirnrinde zu Grunde gehen, und der Urheber dieses pathologisch-anatomischen Befundes hat es versucht, aus demselben ganz im Sinne Meynert's die Störungen der Ideenassociation bei jener Krankheit abzuleiten. Alle derartigen Bemühungen, denen sich leicht zahlreiche weitere Belege an die Seite stellen liessen, können, abgesehen von allen anderen Schwierigkeiten, so lange keinen Anspruch auf wissenschaftlichen Werth erheben, als wir diejenigen psychischen Functionen, welche bei dem verwickelten Vorgange der Association theiligt sind, weder ihrer Art nach, noch in ihrem Zusammenwirken bisher kennen, als es daher unmöglich ist, eine einfache und eindeutige pathologisch-anatomische Beobachtung mit einer eben solchen psychopathologischen in Beziehung zu setzen. Sollte uns dereinst die volle Lösung der hier angedeuteten Aufgabe wirklich gelingen, dann wäre, soweit sich das von unserem heutigen Stand-

punkte aus beurtheilen lässt, dasjenige Ziel erreicht, welches für die wissenschaftliche Psychiatrie überhaupt erreichbar erscheint. Wir würden im Stande sein, jedes sich darbietende Symptom auf eine demselben zu Grunde liegende organische, sei es gröbere oder feinere Veränderung zurückzuführen, und es würden sich aus der erfahrungsgemässen Combination der psychischen Störungen ohne weiteres bindende Schlüsse auf Art und Verlauf der cerebralen Krankheitsprocesse ziehen lassen. Bis heute haben wir zur Lösung dieser Aufgabe, deren Verfolgung ja gerade das verwandte Studium der Nervenkrankheiten so ausserordentlich reizvoll gestaltet, in der Psychiatrie noch kaum den kleinsten sicheren Schritt vorwärts thun können, und alle in dieser Richtung vorliegenden Versuche, mögen sie nun mit pathologisch-anatomischen, mit physiologischen, mit psychophysischen oder chemisch-physikalischen Vorstellungen operiren, können wesentlich nur als ein Anzeichen für die Richtung angesehen werden, in welcher der Einzelne das Endziel unserer wissenschaftlichen Erkenntniss erblickt. Eine Vermehrung dieser Versuche scheint daher nutzlos, so lange nicht die verschiedenen Hilfswissenschaften unserer Disciplin uns das thatsächliche Material geliefert haben werden, dessen wir vor allem zum weiteren Fortschritte auf unserem Gebiete bedürfen.

Man könnte aus diesen Erwägungen den Schluss ziehen, der ja auch in Wirklichkeit nicht selten gezogen worden ist, dass die irrenärztliche Forschung bei solcher Lage der Dinge am besten thäte, vor der Hand auf jede wissenschaftliche Discussion ihres eigentlichen Gegenstandes, der Geistesstörungen, vollständig zu verzichten und sich vielmehr dem Ausbau eben jener Hilfswissenschaften zuzuwenden, von deren weiterer Entwicklung vor allem ein Fortschritt unserer psychiatrischen Erkenntniss gehofft werden darf. Allein, so sehr auch eine gewisse Resignation in Bezug auf die nächsten wissenschaftlichen Ziele von dem Psychiater gefordert werden muss, so stellt sich ihm doch auch jetzt schon eine Aufgabe entgegen, deren Lösung nicht des Reizes entbehrt und zunächst wenigstens keine weiteren Hilfsmittel erfordert, als die unbefangene Auffassung und unermüdete Verfolgung der einzelnen psychiatrischen Krankheitsfälle. Wenn es wahr ist, was wir nach Analogie unserer sonstigen medicinischen Erfahrung

anzunehmen berechtigt sind, dass wir es in den Psychosen mit einer Reihe verschiedenartiger, in sich gesetzmässig ablaufender Krankheitsprocesse zu thun haben, so muss schon die einfache Beobachtung und Feststellung der empirischen Symptomencomplexe, falls sie nur durch eine weitgehende Häufung des Materials das Zufällige und Nebensächliche nach Möglichkeit ausschliesst, uns allmählich zu einer praktischen Abgrenzung jener einzelnen Krankheitsformen hinführen. Dass ein derartiges Ergebniss, abgesehen von seiner Bedeutung für die Sicherheit unseres ärztlichen Urtheilens und Handelns, durch die Theilung des umfangreichen Arbeitsfeldes die weitere wissenschaftliche Durchdringung des Stoffes ausserordentlich erleichtern würde, bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung.

In der That ist denn auch der hier geschilderte Weg empirisch klinischer Forschung von einer grösseren Zahl älterer und neuerer Irrenärzte eingeschlagen und am consequentesten von Kahlbaum, sowie neuerdings von Schüle verfolgt worden. Allerdings entsprechen die wirklichen Resultate dieser Bestrebungen nur in geringem Masse den an sie geknüpften Erwartungen. Während man hoffen sollte, dass jede neue Bearbeitung des klinischen Materials die einzelnen Formen des Irreseins, deren Existenz wir voraussetzen, immer klarer und bestimmter hervortreten lassen sollte, scheinen im Gegentheil die Schwierigkeiten einer Verständigung in diesem Punkte immer mehr anzuwachsen, so dass der Stimmen nicht wenige sind, welche die einwurfsfreie Definirung und Gruppierung der einzelnen Formen des Irreseins heute und noch auf lange Zeit hinaus als unmöglich bezeichnen.

Es ist wahr, dass sich augenblicklich ein Ausweg aus dem Labyrinth der klinischen Krankheitsbilder noch nicht erkennen lässt. Wir stehen eben heute noch auf dem Punkte, dass wir nicht im Stande sind, aus der grossen Zahl der einzelnen Momente eines concreten Krankheitsfalles diejenigen herauszufinden, welche für denselben als wesentlich und charakteristisch zu gelten haben. Ob wir uns in dieser Beziehung an die von uns angenommene Ursache der Geistesstörung, ob wir uns an die Individualität des Erkrankten zu halten haben, ob die Störungen des Wahrnehmungsvorganges, der Intelligenz, des Gefühls, des Handelns in erster

Linie Berücksichtigung verdienen, ob ferner der acute oder chronische Verlauf, die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit, ja endlich der pathologisch-anatomische, wirkliche oder angenommene Befund für unsere Gruppierung massgebend sein sollen, das sind die Fragen, aus deren verschiedenartiger Beantwortung wohl hauptsächlich die Divergenz in den klinischen Systematisierungsversuchen zu erklären ist.

Man darf indessen nicht ausser Acht lassen, dass ähnliche, wenn auch vielleicht nicht ganz so bedeutende Schwierigkeiten auch den übrigen medicinischen Disciplinen nicht fremd geblieben, ja selbst noch heute nicht an allen Punkten von ihnen vollständig überwunden sind. Aus dieser Erfahrung dürfen wir die zuversichtliche Hoffnung schöpfen, dass auch in unserer Wissenschaft, je mehr sie sich von der Beeinflussung durch theoretische Speculationen zu nüchterner Beobachtung und Registrirung der Thatsachen hindurchringt, der Zeitpunkt nicht mehr allzu fern ist, an welchem sie uns wirklich eine „Klinik der Geistesstörungen“ zu liefern im Stande ist. Der Weg zu diesem Ziele muss ohne Zweifel zunächst zu einer möglichst weitgehenden Differenzirung der Einzelbeobachtungen, zu einer eingehenden monographischen Behandlung aller jener kleinen Varianten und Zwischenformen führen, welche heute, dem einzelnen Praktiker wohl bekannt, in den übergrossen und darum bedeutungsleeren, verschwommenen Kategorien der landläufigen Nomenclatur unterschiedslos zusammengefasst werden. Haben wir auf diese Weise, durch ein sorgfältiges Detailstudium, die ganze Formenfülle der psychiatrischen Erfahrung wissenschaftlich durchmessen, dann endlich wird es möglich sein, von höherem Standpunkte aus, unter Berücksichtigung nicht eines einzigen, sondern sämtlicher klinischer Merkmale, die natürliche Zusammengehörigkeit, wie die Abgrenzungslinien der einzelnen Krankheitsbilder klar zu überschauen. Die erste, nächstliegende allgemeine Aufgabe der Psychiatrie ist mit dieser Eintheilung und Gruppierung ihres Stoffes durch die rein klinische Forschungsrichtung gelöst; die Bearbeitung des zweiten, unvergleichlich wichtigeren und schwierigeren Problems, der Zurückführung der Krankheitsformen auf ihre pathologischen Grundlagen, bedarf dagegen des systematischen Zu-

sammenwirkens aller jener Hilfswissenschaften, welche heute zum grossen Theile noch gesondert und ohne Fühlung mit einander ihren Weg verfolgen. Wird es daher auch zunächst die klinische Beobachtung im engeren Sinne des Wortes sein, von der wir einen greifbaren Fortschritt unseres psychiatrischen Wissens erwarten dürfen, so kann doch im weiteren Verlaufe unserer Entwicklung auch der Punkt nicht ausbleiben, an welchem sie allein unserem wissenschaftlichen Streben nicht mehr zu genügen vermag. Dieser Punkt ist es, an welchem auch der scheinbare Widerstreit der einzelnen Forschungsrichtungen sich in gegenseitiger Unterstützung und Förderung lösen wird, an welchem alle jene auseinandergehenden Bahnen sich wieder vereinigen werden zur Erreichung des einen gemeinsamen Zieles, eines naturwissenschaftlichen Verständnisses der psychischen Krankheiten.

