XI. Zum Andenken an Carl Westphal.

Von Prof. Dr. O. Binswanger.

(Schluss aus No. 10.)

Nachdem im Jahre 1867 Griesinger in Gemeinschaft mit ihm und L. Meyer das Archiv f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten begründet, und er nach Griesinger's Tode die Redaction desselben übernommen hatte, legte er die Mehrzahl seiner späteren Arbeiten in diesem Archiv nieder. Der klinische Ausbau der Dementia paralytica wurde von ihm weiter geführt, und man darf wohl sagen im grossen und ganzen vollendet in zwei bedeutsamen Arbeiten: „Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Kenntnisse der allgemeinen Paralyse der Irren“ und „Einige Beobachtungen über die epileptiformen und apoplectiformen Anfälle der paralytischen Geisteskranken mit Rücksicht auf die Körperwärme“. Aus der ersteren Arbeit hebe ich nur den hochwichtigen Nachweis hervor, dass überall, auch in der früher vornehmlich von französischen Autoren aufgestellten Form „der allgemeinen Paralyse ohne Geistesstörung“ die psychische Schwäche das Krankheitsbild charakterisirt. Die zweite Arbeit ist besonders durch unübertroffene Schilderungen der paralytischen Anfälle ausgezeichnet, bei welchen schon damals ohne Kenntniss der späteren Lehre von den corticalen Convulsionen die gleichsinnige Augenablenkung und das häufige Auftreten unilateraler Zuckungen als charakteristische Merkmale hervorgehoben wurden. Die erstaunliche Arbeitskraft Westphal's tritt ganz besonders hervor, wenn wir die Arbeitsleistungen in den Jahren 1868—1872 in's Auge fassen. Im Jahre 1868 hatte er, wie oben erwähnt, die selbstständige Leitung der Krankenabtheilungen und des klinischen Unterrichts übernommen, ein Maass von Thätigkeit, das von jedem, welcher mit den örtlichen Verhältnissen vertraut ist, an sich als ein sehr grosses bezeichnet werden muss. Und welcher Reichthum an neuen bahnbrechenden Arbeiten entstammt gerade diesem Zeitraum. Im Jahre 1869 erschien die umfangreiche, inhaltsschwere Abhandlung „Die conträre Sexualempfindung, Symptom eines neuropathischen (psychopathischen) Zustandes.“ Hier wurde zum ersten Mal die congenitale, auf hereditärer Veranlagung sich entwickelnde Perversität der Geschlechtsempfindung als psychische Krankheitserscheinung vorzugsweise im Verein mit geistiger Schwäche und auch

anderweitigen psychischen und nervösen Krankheitsvorgängen in zusammenfassender, wissenschaftlicher Form bearbeitet. Aus dieser Zeit stammt auch die Abhandlung: „Die Agoraphobie, eine neuropathische Erscheinung.“ Er erweist sich als ein Meister klinischer Darstellungskunst in der Schilderung jener so viel bestrittenen, „abortiven“ Psychopathien, welche das Grenzgebiet der Psychiatrie im engeren Sinne bilden; die allgemeinere Begriffsbestimmung einer neuropathischen Erscheinung hatte Westphal nur um deswillen gewählt, um auszudrücken, dass neben der geschilderten Störung alle Zeichen eines krankhaften Seelenzustandes fehlen können. Das Krankheitsbild der „Platzangst“ habe ich hier nicht näher zu erörtern, da seine Kenntniss jetzt Gemeingut der ärztlichen Welt geworden ist. Von der grössten Bedeutung für die künftige Entwicklung des Krankheitsbegriffes der epileptischen Geistesstörungen ist die Feststellung der Thatsache, welche gewissermaassen als Nebenproduct seiner Untersuchungen über Agoraphobie an dieser Stelle berichtet wird, dass das Vorkommen epileptischer und epileptoider Anfälle zu den allerhäufigsten Symptomen der verschiedenartigsten psycho- und neuropathischen Zustände gehört, ohne dass durch dieselben der Krankheit der specifische Charakter der epileptischen Geisteskrankheit sensu strictiori aufgeprägt würde. Jeder, welcher die damalige Verwirrung der Begriffe gerade auf diesem Gebiete kennt, wird mir zustimmen, dass damit das erlösende Wort gesprochen wurde, welches der vielfach auf einer missverständlichen Auffassung Griesinger'scher Gedanken beruhenden, unkritischen Einschmelzung aller möglicher Krankheitszustände in den Collectivbegriff „epileptisch“ und „epileptoid“ Einhalt gebot. Leider ist die Wirkung dieser Mahnung keine nachhaltige oder wenigstens nicht über die Grenzen Deutschlands hinausdringende gewesen, sonst würden jene Ausschreitungen der modernen „criminal-anthropologischen Schule“ auf diesem Gebiete nicht möglich sein.

Während diese von sorgfältigstem klinischem Detailstudium zeugenden Arbeiten entstanden, führte er zugleich ausgedehnte experimentelle und pathologisch-anatomische Untersuchungen aus. Im Jahre 1871 theilte er in der Berliner medicinischen Gesellschaft seine Forschungen „über künstliche Erzeugung von Epilepsie bei Meerschweinchen“ mit, welche bekanntlich im Anschluss an die Experimente von Brown-Séquard die Thatsache zu Tage förderten, dass auch leichte Schläge, auf den Schädel der Meerschweinchen applicirt, Krampfanfälle in der von diesem Autor beschriebenen Form und die Entwicklung einer epileptogenen Zone bewirkten. Ich möchte an dieser Stelle hervorheben, dass Westphal ausdrücklich diese Krampfbewegungen als reflectorisch bezeichnet hat und dieselben mit den gemeinen epileptischen Anfällen keineswegs identificirt, ein Umstand, welcher im Hinblick auf die vielfach discutierte Frage nach der Natur dieser im verlängerten Mark supponirten Krampfcentren von Wichtigkeit erscheint. Auch die Uebertragung dieser Form von „Epilepsie“ auf die Nachkommen hat Westphal bei diesen Versuchen bestätigt. Die Bedeutung dieser experimentellen Ergebnisse für die ärztliche Praxis hat er selbst durch die Mittheilung eigenartiger, unvollkommener, dem Krampfbilde beim Meerschweinchen verwandter epileptischer Anfälle mit gleichzeitigem vorübergehendem Vorhandensein einer epileptogenen Zone hervorgehoben.

Eine zweite Experimentaluntersuchung handelte „über künstlich erzeugte, secundäre Degeneration einzelner Rückenmarksstränge.“ Hier finden wir die Thatsachen über aufsteigende und absteigende Degenerationen nach partiellen Durchschneidungen des Rückenmarks beim Hunde theilweise schon verzeichnet, welche späterhin zum Ausbau der Lehre von den Systemerkrankungen unter dem Einfluss der Flechsig'schen Untersuchungen so fruchtbringend geworden sind. Im engsten Zusammenhange damit stand die gleichzeitig veröffentlichte anatomische Untersuchung zweier Fälle von Compressionsmyelitis mit auf- und absteigender Degeneration. Auch hier finden wir unsere heutigen Kenntnisse über diese systematischen Affectionen, insbesondere in den der Arbeit beigegebenen Zeichnungen wieder, wenn auch, wie mitgetheilt werden muss, er selbst damals über die Deutung seiner Befunde noch im Unklaren war. Die Arbeiten aus diesen Jahren schliessen ab mit der erschöpfenden klinischen Darstellung einer „Affection des Nervensystems nach Pocken und Typhus.“ Er beschreibt mit der ihm eigenthümlichen Schilderungskunst ein Krankheitsbild, welches ausgezeichnet wird: „1) durch eine besondere Art der Sprachstörung (der scandirenden Sprache der multiplen Herdsclerose verwandt) und Veränderung (näselnd) der Stimme; 2) durch Veränderung des physiognomischen Ausdrucks; 3) durch Ataxie der Extremitäten bei Erhaltenbleiben der Sensibilität der Haut, vielleicht auch des Muskelgefühls; 4) durch eine eigenthümliche Ungeschicklichkeit und Verlangsamung gewisser Bewegungsacte der Extremitäten, auch da, wo eine früher vorhanden gewesene Ataxie ganz oder fast ganz wieder geschwunden war; 5) durch stossweises Erfolgen oder Wiederholen einzelner Bewegungsakte der Extremitäten; 6) durch Zit-

tern des nicht unterstützten Kopfes und Zittern der unteren Extremitäten bei stärkerer Inanspruchnahme derselben; 7) durch psychische Veränderung.“ Diese Erscheinungen wurden theils in ihrer Gesamtheit, theils einzeln in den mitgetheilten Beobachtungen vorgefunden. Ich habe dieselben mit seinen eignen Worten hier wiedergegeben, weil sie in vielen Beziehungen denjenigen verwandt sind, welche in den letzten Jahren seine eigene Krankheit kennzeichneten.

Dieselbe freudige Schaffenskraft beseelte ihn auch in der folgenden Zeit. Wenn ich, freilich in reiu willkürlicher Weise, eine weitere Periode seiner wissenschaftlichen Thätigkeit bis zum Jahre 1881 reichend, aufstelle, so müssen aus dieser Zeit die Arbeiten „über die combinirte (primäre) Erkrankung der Rückenmarksstränge“, die Entdeckung des „Knie- und Fussphänomens“, sowie der Ausbau der Lehre „von der Bedeutung des Fehlens desselben“, die Arbeiten über „Lateralsclerose“, „die Landry'sche Paralyse“, „Syringomyelie“, über „die Localisation der unilateralen Convulsionen und Hemianopsie bedingenden Hirnerkrankungen“, „die Thomsen'sche Krankheit“, die klinische Umgrenzung der „Verrücktheit“, die Aufstellung des Krankheitsbegriffes der „Zwangsvorstellung“ besonders hervorgehoben werden.

Mit allen diesen Errungenschaften unserer Wissenschaft ist der Name Carl Westphal's für alle Zeiten verknüpft. Unstreitig dürfen wir als die grösste That die im Jahre 1871 stattgehabte Entdeckung des Kniephänomens bezeichnen.¹⁾ Die erste Publication hierüber machte Westphal im Jahre 1875 unter dem Titel: „Ueber einige Bewegungserscheinungen an gelähmten Gliedern. II. Ueber einige durch mechanische Einwirkung auf Sehnen und Muskeln hervorgebrachte Bewegungserscheinungen.“ Den weiteren Ausbau unserer Kenntnisse über die anatomische Localisation — auf Grund experimenteller Arbeiten und aus dem anatomischen Studium geeigneter pathologischer Beobachtungen entnommen — und den Mechanismus beim Zustandekommen des Kniephänomens, verdanken wir ebenfalls grösstentheils seiner unermüdlichen Weiterarbeit. Fast bis zu seinem Ende widmete er diesen Fragen das grösste Interesse und suchte mittels immer neuer experimenteller klinischer und anatomischer Forschungen diese Frage zur völligen Klärung zu bringen. Die weittragende Bedeutung und den unschätzbaren Werth, welchen das „Westphal'sche Zeichen“, wie die französischen Autoren zuerst das „Fehlen des Kniephänomens“ benannten, für das ganze Gebiet der Neuropathologie besitzt, hat gewiss jeder Arzt aus seiner eigenen Erfahrung würdigen gelernt. Diese Errungenschaft befähigt uns heute mit grosser Sicherheit, eine materielle Veränderung in bestimmten Abschnitten des Rückenmarks (unterer Abschnitt des Dorsalmarks und der Lumbarthail desselben), sei es als Erkrankung der Vordersäulen, oder als Hinterstrang- (Tabes dorsalis) und Hinterseitenstrangaffection festzustellen, die Intensität bestimmter Erkrankungen der peripheren Nerven (z. B. Polineuritis) zu bestimmen, und drittens unser diagnostischer Führer beim Beginne vieler Fälle von Dementia paralytica zu sein, wenn alle übrigen objectiv nachweisbaren Symptome der organischen Erkrankung des Centralnervensystems noch fehlen.

Von den speciell psychiatrischen Schriften dieses Zeitabschnittes hebe ich diejenigen über die „Verrücktheit“ und über „Zwangsvorstellungen“ hier hervor. Beide, knapp in der Form, erstere sogar nur ein Autoreferat eines im Jahre 1876 auf der Naturforscherversammlung zu Hamburg gehaltenen Sectionsvortrages, bewirkten eine durchgreifende Umwälzung in der klinischen Auffassung bestimmter, durch ihre Häufigkeit und Wichtigkeit hervorragender psychopathischer Krankheitsvorgänge. Erst durch Westphal hat die Verrücktheit die Stellung als selbstständige primäre psychische Krankheitsform erlangt und als solche dauerndes Bürgerrecht in der psychiatrischen Nomenclatur erhalten. Die früheren Versuche anderer Forscher, eine geläuterte Erkenntniss auf diesem Gebiete anzubahnen, waren aus verschiedenen Gründen gescheitert, gewiss hauptsächlich deshalb, weil keiner vor Westphal eine von grossen Gesichtspunkten ausgehende, alle hierhergehörigen Krankheitserscheinungen zu einem einheitlichen Ganzen zusammenfassende Darstellung und Eintheilung derselben gegeben hatte. Der Standpunkt der deutschen Psychiatrie vor dieser durch Westphal inaugurierten Wandlung der Lehrmeinungen war bezüglich der Entstehung und Weiterentwicklung der, rein symptomatologisch betrachtet, überall bekannten Erscheinungsformen der Verrücktheitszustände seit Jahrzehnten bei dem alten Schema stehen geblieben, dass diese Zustände nur Schlussbilder abgelaufener primärer Psychosen vom Charakter der Manie und der Melancholie darstellten, während

¹⁾ Bekanntlich hat Erb gleichzeitig und unabhängig von Westphal dieselbe Entdeckung der von ihm als Patellarsehnenreflex benannten Erscheinung gemacht. Auf eine Kritik der Differenz beider Autoren, bezüglich ihrer Auffassung über die der Muskelcontraction beim Beklopfen der zugehörigen Sehne zu Grunde liegenden Ursachen, kann hier naturgemäss nicht eingegangen werden.

Westphal ihre von Snell und W. Sander betonte Unabhängigkeit von Affectstörungen und ihre Bedeutung als primäre Störungen des Intellekts nachwies. Er zeigte nämlich, dass neben den sogenannten originären Formen auch die Entwicklung hypochondrischer Zustände aus spontau auftauchenden Verfolgungs- und Grössenwahnvorstellungen, aus primären hallucinatorischen Erregungen stattfinden kann, und dass die intellectuelle Schwäche nicht zu den wesentlichen Charakterzügen der Verrücktheit gehört, wie dies Griesinger in Uebereinstimmung mit seinem Lehrer Zeller noch gelehrt hatte¹⁾. Für besonders wichtig halte ich die Feststellung der Thatsache, welche in der Folgezeit nie mehr angezweifelt worden ist, dass die acut entstehenden und verlaufenden Krankheitsfälle dieser psychischen Krankheitsgruppe einer Heilung fähig sind. Leider hat Westphal diese für die neuere Entwicklung der Psychiatrie so fruchtbaren Andeutungen niemals später literarisch weiter verarbeitet, doch ist die in seinen klinischen Vorträgen betonte Scheidung in die primäre (auf Wahnideen beruhende), die acute und chronische hallucinatorische und die originäre Verrücktheit, Gemeingut der deutschen Psychiatrie und der Ausgangspunkt zum weiteren Ausbau der Lehre von der Verrücktheit geworden. Schon dieser Vortrag enthielt die weitere Anregung, diejenigen krankhaften psychischen Erscheinungen, welche durch zwangsweise, in das gesunde Denken hinein sich drängende Vorstellungskreise ausgezeichnet sind, als eigene psychopathische Zustände auszuscheiden, und die durch solche Zwangsvorstellungen charakterisirten Krankheitszustände wegen ihrer inneren Verwandtschaft mit den oben geschilderten Vorgängen als „abortive“ Form der Verrücktheit zu bezeichnen. Später hat er in einem Vortrage in der Berliner medicinisch-psychologischen Gesellschaft (5. März 1877) die Lehre von den Zwangsvorstellungen noch ausführlicher erörtert. Ich kann es mir nicht versagen, als Wahrzeichen seiner bestimmten, scharf umschriebenen Ausdrucksweise, die von ihm gegebene Begriffsbestimmung dieser psychopathischen Erscheinung hier mitzuthemen: „Unter Zwangsvorstellungen verstehe ich solche, welche, bei übrigens intacter Intelligenz und ohne durch einen Gefühls- oder affectartigen Zustand bedingt zu sein, gegen und wider den Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewusstseins treten, sich nicht verschreiben lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets als abnorm, ihm fremdartig anerkennt, und denen er mit seinem gesunden Bewusstsein gegenübersteht.“ Wenn wir überblicken, wie jetzt die Kenntniss dieser Thatsachen Eigenthum nicht nur der specialärztlichen psychiatrischen Kreise, sondern aller Aerzte geworden ist, und dieselben über unbekannt gebliebene Erfahrungen des täglichen Lebens aufgeklärt hat, so dürfen wir getrost sagen, dass diese Eröffnung des Grenzgebietes zwischen individuellen, noch in der Breite der Gesundheit liegenden Eigenthümlichkeiten und ausgebildeten psychischen Störungen zu den segensreichsten wissenschaftlichen Errungenschaften der modernen Medicin gerechnet werden muss.

Die Jahre 1882—1888 sind anfänglich dem weiteren Ausbau der Lehre vom Kniephänomen und von der „primären combinirten Systemerkrankung“ gewidmet. Durch mühselige Untersuchungen wurde endgültig dargethan, dass das Schwinden des Kniephänomens durch die Erkrankung eines ganz bestimmten Abschnittes der Hinterstränge im unteren Dorsalmark und in der Lendenanschwellung bedingt ist: „diese Zone wird nach innen begrenzt, durch eine Linie, welche man sich dem hinteren Septum parallel durch einen Punkt gezogen denkt, in welchem die das Hinterhorn begleitende Substantia gelatinosa nach innen zu einen Knick, einen nach innen einspringenden Winkel, bildet; nach hinten bildet die Grenze die Peripherie des Rückenmarks, nach aussen die die innere Seite des Hinterhorns bekleidende Substantia gelatinosa und der Eintritt der hinteren Wurzeln in die Spitze des Hinterhorns (resp. in die Substantia gelatinosa).“ Dieses so abgegrenzte Feld bezeichnet Westphal als „Wurzeleintrittszone“. Beim Abschluss dieser Untersuchungen giebt er auch ein zusammenfassendes Urtheil über den gegenwärtigen Standpunkt des Begriffes der systematischen Erkrankungen bei der Combination der Hinter- und Seitenstrangerkrankungen. Bei der hohen Bedeutung, welche diese, wohl noch für längere Zeit im Mittelpunkt der klinischen und pathologisch-anatomischen Studien über die Rückenmarkskrankheiten stehenden Fragen besitzen, ist es wohl angezeigt, kurz auf diese Schlussfolgerungen des competentesten Beobachters auf diesem Gebiete hinzuweisen. Westphal tritt dem Streben mancher neuerer Autoren entgegen, „überall Systemerkrankungen zu sehen“. Er bejahet die Berechtigung, auch Fälle, bei welchen die Hinterstrangerkrankung mit einer unregelmässigen Erkrankung der Seiten- und Vorderstränge verknüpft ist, sowohl anatomisch, wie klinisch

dem Gebiet der Tabes zuzurechnen; insbesondere ist das Hinzutreten von ausgeprägter motorischer Schwäche zur Ataxie kein Grund, das Krankheitsbild von der Tabes zu trennen. Anatomisch sind diese Formen zu scheiden von den als „combinirte primäre Erkrankungen der Rückenmarksstränge“ zu bezeichnenden Fällen, bei welchen eine zusammenhängende Erkrankung einzelner Abschnitte der Seitenstränge (und der Hinterstränge) mehr weniger durch das ganze Rückenmark hindurch verfolgt werden kann. Bei der künftigen Diagnostik dieser Rückenmarkskrankheiten wird überhaupt nach Westphal der klinische Begriff der Tabes immer mehr in den Hintergrund gedrängt werden durch die auf den anatomischen Befund gerichtete Diagnose, „wozu die klinische Beobachtung nunmehr die Anhaltspunkte giebt“. Von wesentlichster Bedeutung ist bei dieser Schlussfolgerung die Wandlung, welche sich bei ihm bezüglich der Auffassung dieser combinirten Rückenmarksstrangaffectionen vollzogen hat: Die Bezeichnung „systematisch“ ist völlig geschwunden, und der alte Begriff der strangförmigen Erkrankung zurückgekehrt. Man wird künftigen Untersuchungen die Entscheidung anheimgeben müssen, ob dieser Rückschritt, welcher, wie ich hervorheben will, Westphal selbst nicht leicht geworden ist, aber durch die peinlichste Untersuchung von Fällen sogenannter systematischer Erkrankungen ihm aufgenöthigt wurde, durch die Entdeckung neuer Systeme innerhalb der Rückenmarksstränge unnöthig gemacht werden wird, denn nur diese Erklärung, dass die scheinbar regellose Vertheilung der Erkrankung nur der Ausdruck einer mehrgliedrigen Combinirung verschiedener bisher unbekannter Fasersysteme entspricht, kann die Einwände Westphal's entkräften.

Zu gleicher Zeit begann er seine Aufmerksamkeit den „nucleären Augenmuskellähmungen“ zuzuwenden. Die ersten Früchte dieser Studien sind im 18. Bande des Archivs für Psychiatrie niedergelegt. Dieselben ergaben nicht bloss weitere Belege für die pathologisch-anatomische Begründung der Ophthalmoplegia externa, sondern führten auch zur Auffindung zweier bisher unbeschriebener Ganglienzellengruppen, welche dorsalwärts von dem oberen Theile der bis jetzt bekannten Oculomotoriuskerne gelegen sind, welche auf Grund klinischer und anatomischer Erwägungen von Westphal zur Innervation der inneren glatten Augenmuskeln in Beziehung gebracht wurden. Auch an dem Trochleariskern dieses ersten von ihm beschriebenen Falles fand er zwei anatomisch verschiedene Formen von Ganglienzellen: neben den bekannten grösseren Zellen, die hier intact geblieben waren, fand sich eine Gruppe kleinerer, bisher nicht beschriebener Ganglienzellen, welche der Atrophie anheimgefallen waren. Späterhin erweiterte er die Kenntniss der einzelnen Zellgruppen der Oculomotoriuskerne, indem er den oben beschriebenen neuen eine dritte, von ihm als „Kreisgruppe“ benannte, hinzufügte. Diese Studien sind nicht mehr zum Abschluss gelangt. Die Untersuchung weiterer Fälle ist jedoch von Westphal selbst noch theilweise beendet worden, und wird die Publication dieser nachgelassenen Arbeiten durch einen seiner Schüler erfolgen.

Schon diese kurze Uebersicht seiner Forschungen berechtigt zu dem Schlusse, dass wir mit ihm einen der hervorragendsten Arbeiter seiner Wissenschaft verloren haben, und dass durch seinen frühzeitigen Tod eine schwer ausfüllbare Lücke gerissen wurde. Was die peinlichste Sorgfalt der Beobachtung am Krankenbett, was die genaueste pathologisch-anatomische Untersuchung leisten kann, und was vor allem durch eine nüchterne, von aller Voreingenommenheit bewahrte Vereinigung beider Forschungsmethoden zur Begründung eines tieferen Verständnisses der Erkrankungen des Centralnervensystems zu wirken berufen ist, das hat Carl Westphal in glänzender Weise, mit seltener Vollendung, durch die von ihm bewirkten, bleibenden Errungenschaften dargethan. Durch diese Verdienste wird sein Name unvergänglich in den Annalen unserer Wissenschaft verzeichnet sein. Ich habe schon früher betont, dass seine wissenschaftliche Arbeit unmittelbar der Thätigkeit als Lehrer zu gute kam. In seiner Klinik der Rückenmarkskrankheiten wehte er seine Hörer in das Verständniss der weittragenden Bedeutung scheinbar geringfügigster Untersuchungsergebnisse ein, er schärfte ihren Sinn zur Beobachtung, eröffnete ihnen einen Einblick in die vielfach verschlungenen Beziehungen der Nervenkrankheiten zu den übrigen Organerkrankungen und weckte so das Interesse für die Beschäftigung mit den lange Zeit stiefmütterlich behandelten Nervenkrankheiten im weitesten Sinne des Wortes. Seine nie ermüdende Umsicht und Sorgfalt, seine ausserordentliche Gewissenhaftigkeit in der Erhebung der anamnestischen Angaben, seine vollendete Beherrschung aller Untersuchungsmethoden, seine klare, überzeugende, aller Phrase widerstrebende Kraft der Darstellung war ein mächtig wirkendes Vorbild der Krankenbeobachtung, und so wurden seine klinischen Vorstellungen dem Schüler zum dauernden Gewinn. Die gleichen Eigenschaften zeichneten seine Klinik der Geisteskrankheiten aus und wirkten hier in ganz besonderem Maasse auf den Zuhörer ein. Wenn wir uns vergegenwärtigen, mit welcher unklaren Vorstellungen und zum Theil banger Erwartungen der an-

¹⁾ Bekanntlich hat Griesinger in den letzten Jahren seines Lebens diese Anschauung selbst fallen lassen.

gehende Arzt dem Studium der Geistesstörungen entgegen tritt, wie völlig ungewohnt und fremdartig demselben die Beobachtung geistiger Regungen, der mannichfachen Affectäusserungen, und insbesondere der Ausdrucksbewegungen, ist, welche Schwierigkeiten ihm bei der Zergliederung und Auffassung auffälliger, der eigenen Erfahrung ungewohnter sprachlicher Aeusserungen seitens der Kranken erwachsen, wie verwirrend, ja schreckhaft motorische Reizerscheinungen, besonders, wenn sie oft plötzlich, unvermittelt auftreten, auf den Anfänger einwirken, so ist es leicht verständlich, dass hier dem klinischen Lehrer bei der Einführung seiner Schüler in dieses Wissensgebiet Aufgaben gestellt werden, deren Erfüllung infolge ihrer Eigenart nicht nur von dem Wissen, sondern auch von der Persönlichkeit des Lehrers abhängig sein wird. Denn es gilt ebensowohl vorgefasste Meinungen zu beseitigen, die Schen überwinden zu helfen, als auch das Interesse für diese Krankheitszustände zu wecken und soweit zu fördern, dass die Beschäftigung mit Geisteskranken nicht mehr zu den absonderlichen Neigungen gerechnet wird, und dass die Psychiatrie nicht mehr als ein Zweig der Medicin betrachtet wird, dessen praktische Ausübung und wissenschaftliche Bearbeitung nur einzelnen Eingeweihten sich vollständig erschliesse. In seiner Rede: „Psychiatrie und psychiatrischer Unterricht“ hat Westphal diesem Gedanken beredten Ausdruck gegeben, als er in Widerlegung der allorts geläufigen Anschauung, dass die Psychiatrie eine „Specialität“ sei, einer Versammlung von Aerzten zuruft: „einem Arzt, der niemals solche Erscheinungen gesehen und beobachtet hat, fehlt daher die Kenntniss eines ganzen Gebietes sehr wesentlicher und wichtiger pathologischer Thatsachen überhaupt; es ist ein Defect in seiner allgemeinen Bildung vorhanden, der eine andere Bedeutung hat, als ein Mangel an „Specialkenntnissen.“ An gleicher Stelle bespricht er die innigen Beziehungen der Psychiatrie zur Nervenpathologie, und zwar sowohl zu den sogenannten Neurosen, als auch zu den durch gröbere anatomische Veränderungen des Nervensystems charakterisirten Störungen. Er berührte damit bezüglich der Lehrthätigkeit des Psychiaters eine Frage, deren Discussion damals zu Gunsten der so nothwendigen Vereinigung beider Lehrgebiete schon als erledigt betrachtet werden durfte, die aber merkwürdiger Weise heute wieder in veränderter Fragestellung unter erneuter Einengung des Begriffes psychischer Störungen acnt geworden ist. Ich darf dieselbe hier nicht weiter ausführen, ich verweise nur auf das lebendige Zeugnis, welches uns die Erfolge Carl Westphal's für die segensreiche Wirkung des „Neuropsychiaters“ als Lehrer bewähren. Hier wirkte die Persönlichkeit, das lebendige Beispiel eines in sich gefestigten, das ganze Gebiet umfassenden Wissens, das leuchtende Vorbild einer klaren, zielbewussten Uebertragung der erschöpfenden, planmässigen Krankheitsuntersuchung der Nervenklinik auf den psychiatrischen Unterricht. Er führte den Schüler numerklich aus dem klinischen Arbeitsfelde der Neuropathologie in dasjenige der psychischen Krankheiten hinüber, er lehrte ihn, die psychischen Veränderungen, welche der Mehrzahl der diffusen Neurosen und den organischen Gehirnkrankungen eigenthümlich sind, aufzufinden und die dergestalt gewonnenen klinischen Beobachtungsthatfachen und Erfahrungen bei den einfacheren Uebergangsformen der psychischen Krankheiten (vergl. die Zwangsvorstellungen) aus den complicirteren Krankheitserscheinungen der ausgeprägten Psychosen wieder aufzusuchen. Er erschloss so im Unterricht eine fortlaufende Reihe von Erkenntnissen, entkleidete die psychischen Vorgänge von allem geheimnissvollen störenden Nimbus, zeigte das Gesetzmässige im Ablauf der psychischen Krankheitserscheinungen, lehrte unablässig, dass neben denselben die Beobachtung der wohlcharakterisirten und in ihrer nosologischen Bedeutung gleichartigen anderweitigen somatischen Störungen nicht vernachlässigt werden dürfte, er wies, indem er freudig die neueren Errungenschaften der Localisationslehre sich zu eigen machte, auf den befruchtenden Einfluss der hirnpfysiologischen Studien, auf die künftige Gestaltung der Lehre von den Sinnestäuschungen hin und erhellte schliesslich das dem Verständniss eröffnete Lehrgebiet mit der untrüglichen Lenkte der pathologisch-anatomischen Forschung. Er war von einer elementaren Einfachheit in der Zeichnung der psychischen Krankheitsbilder, in der Zergliederung der psychopathischen Symptomencomplexe, in der Schilderung des Verlaufes und der Ausgänge, in der Belehrung über die nur zur Verfügung stehenden Heilmethoden und Heilmittel. Nie konnte der Schüler im unklaren sein über die Meinung des Lehrers, nie konnten Irrthümer in ihm entstehen über die Bedeutung des gesprochenen Wortes; die schwierigsten Probleme unserer Disciplin, welche von vielen nur unter Aufwand eines schwerfälligen Apparates leicht missverständlich aufgefasst, psychophysischer Schlagworte und ungewöhnlicher Neubildung von Fremdwörtern gelehrt zu werden pflegen, fanden in der Hand dieses Meisters der klinischen Darstellung eine dem Schüler durchaus verständliche Erörterung. Nicht, dass er alles erklärt hätte — das ist sein grosses Verdienst, dass er die fruchtlosen Bemühungen, psychologische Streitfragen in der

psychiatrischen Klinik lösen zu wollen, überhaupt von der Hand wies — wohl aber darf man sagen, dass er auch hier durch die methodische Verwerthung der empirisch und inductiv gewonnenen Erfahrungen überall die Erkenntniss von Ursache und Wirkung, von der Bedeutsamkeit der Einzelercheinung für das Gesamtbild, von der Stellung des einzelnen Krankheitsfalles zum Gesamtgebiete der krankhaften geistigen Geschehnisse erweckte und zur Ausbildung brachte. Deshalb war er auch allen einseitigen, schematisirenden Bestrebungen, die Mannichfaltigkeit der psychischen, so vielfach individuell schwankenden Krankheitsbilder in das Procrustesbett künstlicher Classification einzuzwängen, abgeneigt und hielt an den älteren, aus klinischen Gesichtspunkten abgeleiteten Eintheilungen fest, selbstverständlich unter steter Berücksichtigung der fortschreitenden Entwicklung der klinischen Psychiatrie.

Durch diese Mittel erzog er denkende Aerzte, die ohne alle Voreingenommenheit mit nüchternem Sinn an die Krankenbeobachtung herangingen und, in der Diagnostik der Geisteskrankheiten geübt, die praktischen Consequenzen des Erlernten zu ziehen befähigt waren. Und wenn heute die gerichtsärztliche Thätigkeit des Arztes bei Begutachtung zweifelhafter Geisteszustände eine würdigere, wissenschaftlichere geworden ist, wenn an Stelle nichtssagender, aprioristischer, moralphilosophischer Abhandlungen in foro die wirkliche Untersuchung des zu begutachtenden Individuums getreten ist, so gebührt dem Verewigten, welcher in alle Gegenden Deutschlands eine grosse Zahl psychiatrisch geschulter Aerzte hinausgehen liess, ein Hauptantheil an diesem Fortschritte. Von besonderem Segen für die richtige Werthschätzung psychiatrischer Vorbildung ist auch seine Thätigkeit als Lehrer für die militärärztlichen Bildungsanstalten gewesen; dadurch, dass die hentige Generation von Militärärzten durchweg mit psychiatrischen Kenntnissen ausgestattet ist, ist der Anfang zu einer allgemeinen pflichtgemässen psychiatrischen Vorbildung geschaffen worden. Wie schmerzlich hat es Westphal empfunden, als bei der letzten Neuordnung der ärztlichen Prüfungsordnung seine wohlbegründeten Vorschläge, die Psychiatrie zum Prüfungsgegenstand zu erheben, erfolglos geblieben sind.

Seine Lehrbegabung wurde besonders nutzbringend für seine Assistenten, welchen es vergönnt war, in unmittelbarem persönlichem Gedankenaustausch an seinen Forschungen theilzunehmen. In dieser engeren Gemeinde wurde seine unermüdliche Thätigkeit zur lebendigen Anregung, mit Wort und Schrift eiferte er zur fleissigen Mitarbeiterschaft an; er erörterte in diesem Kreise alle wissenschaftlichen Tagesfragen, gönnte jedem eine selbstständige Auffassung, dämpfte jugendlichen Uebereifer durch liebenswürdige sachliche Kritik und war dagegen auch jederzeit bereit, vom jüngeren Schüler die freieste Aussprache entgegenzunehmen und zweifelnde Einwände gegen seine Meinung durch erneute Prüfung des zu untersuchenden Gegenstandes als berechtigt anzuerkennen. Die gleiche Theilnahme widmete er den selbstständigen Arbeiten seiner Assistenten; hier offenbarte sich der ganze Reichthum seiner liebenswürdigen Natur, er eröffnete ihnen in freigiebigster Weise das klinische und anatomische Material zu eigenen Untersuchungen, stellte ihnen seine umfassende Bibliothek zur freiesten Benutzung und freute sich herzlich über jede Geistesfrucht, welche dieser eifrigen Mitarbeiterschaft entstammte. So wird es leicht verständlich, dass seine Klinik der Ausgangspunkt der regsten Antheilnahme an den wissenschaftlichen Errungenschaften der letzten Jahrzehnte geworden ist, und dass das Band des freundschaftlichen Einvernehmens ihn mit seinen früheren Assistenten dauernd verknüpfte.

Alle diese trefflichen Eigenschaften vereinigten sich zu harmonischem Zusammenwirken in seiner segensreichen Thätigkeit als Arzt. Mit rührender Ausdauer und Geduld widmete er den armen, siechen, gelähmten Kranken der Nervenabtheilung eine liebevolle Sorgfalt und bemühte sich, jedem einzelnen die schmerzvolle Lagerstätte zu einem wohlthuenden Zufluchtsorte umzugestalten, indem er mit Trostesworten und werktätigen Hülfeleistungen den gesunkenen Muth dieser Unglücklichen immer wieder aufrichtete und durch verständnisvolles Eingehen auf ihre vielfältigen Klagen die beglückende Sicherheit der treuesten Fürsorge bei denselben erweckte. Auf der Irrenabtheilung wirkte die Ruhe und Sicherheit seines Auftretens, die mitleidsvolle Art der Aussprache besänftigend auf die erregten, erfrischend auf die gemüthlich gedrückten, vertrauenerweckend auf die misstrauisch verschlossenen Kranken. Nie verliess ihn die innere Festigkeit und Sammlung, selbst den aufregenden und gefahrdrohendsten krankhaften Gewaltaeusserungen gegenüber. Bei dem raschen Wachsthum der Reichshauptstadt und bei dem Zusammenfluss vieler den dortigen Lebensverhältnissen nicht gewachsener Existenzen mehrte sich die Krankenaufnahme auf dieser Abtheilung seit Mitte der 70er Jahre und damit seine Arbeitslast mit unheimlicher Schnelligkeit, so dass oft die Krankenzimmer der neuen Charité dem Zuflutenden neuer Kranker kaum mehr genügen konnten. Viel beschäftigte er sich deshalb mit einer Aeu-

derung der baulichen Einrichtungen, vor allem mit der Verbesserung der Isolirräume und hatte noch die Freude, einen Theil seiner Wünsche in dieser Richtung erfüllt zu sehen. Das Ziel seines Strebens, ein eigenes, mit allen technischen Hilfsmitteln der Neuzeit ausgestattetes Gebäude für seine Geisteskranken zu erlangen, ist ihm freilich zu erreichen nicht vergönnt gewesen. Eine besondere Mühewaltung verursachte die unverhältnissmässig grosse Zunahme an geisteskranken und zur Untersuchung ihres Geisteszustandes eingelieferten Verbrechern. Gerade hier bewährte sich sein durchdringender Verstand, seine reiche Erfahrung, seine Kenntniss, die Tiefen menschlichen Empfindens auszuspiiren und hinter der Maske der verbrecherischen Lebensführung den krankhaften Kern der Persönlichkeit nachzuweisen und auch in diesen trotzigsten, in Heuchelei und Lüge, im Uebermaass leidenschaftlicher Erregung verkommenen Kranken das Gefühl des Menschthums wieder wachzurufen. Meinem Gedächtniss ist bleibend eine Episode eingeprägt, welche so recht das grosse Vertrauen und die Verehrung, welche diese Kategorie von Kranken ihm entgegenbrachte, zeigen konnte. Ich begegnete an einem Winterabend in der Dämmerstunde vor der Thür seiner Wohnung einem jugendlichen Epileptiker, welcher schon weit auf der Bahn des Verbrechens fortgeschritten war; in Begleitung seiner Mutter suchte er nach seiner Entlassung aus der Charité Rath und Hülfe bei seinem Arzte, um vor dem Zurücksinken in das alte Elend bewahrt zu bleiben. Doch war Westphal weit entfernt, alle verbrecherische Lebensführung als Ausfluss einer geistigen Krankheit zu erachten und konnte sich mit den neuerdings aufgetauchten verschwommenen Theorien in dieser Richtung nicht befreunden.

Seine ausgedehnte Erfahrung auf dem Gebiete der forensischen Psychiatrie fand ein reiches Feld der Bethätigung in den mühevollen Begutachtungen der schwierigsten Fälle, welche er in der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen auszuführen hatte. Wie schon seine Abhandlungen über „Agoraphobie“, „conträre Sexualempfindung“, „Zwangsvorstellungen“ beweisen, wendete er in seiner ärztlichen Thätigkeit das wärmste Interesse diesen vielfach verkannten Kranken zu. Das feinsinnige Verständniss, welches er diesen, ihre Krankheitsvorgänge scheu vor der Oeffentlichkeit behütenden Patienten widmete, wurde für manchen zur erlösenden, rettenden That und führte ihm solche Kranke aus entferntesten Theilen zu. Für die ärmeren Kreise Berlins war in der Schöpfung der Poliklinik für Nervenkranken, welche er im Jahre 1872 mit der Nervenabtheilung verband, zum ersten Mal eine Heilstätte geschaffen worden, wo neben der Behandlung der neuropathischen Zustände im engeren Sinne auch die genannten „Uebergangsformen“ eine durch psychiatrisches Wissen vertiefte Würdigung fanden. Wie sehr ihm das Wohl seiner Kranken am Herzen lag, und wie er mit menschlich warmer Empfindung stets bemüht war, die Wunden, welche Krankheit und Elend geschlagen hatten, zu lindern und zu heilen, beweist auch seine Fürsorge für die entlassenen Geisteskranken, für welche in dem zu diesem Zwecke gestifteten und von ihm geleiteten Verein in edelster Weise Unterstützungen gewährt wurden.

Und was soll ich zum Andenken an den Menschen Westphal, den liebevoll fürsorgenden Gatten und Vater, welcher sein schönes, durch das sinnige Walten der Hausfrau so trautes Heim zu einem Vorbilde häuslichen Glückes und innigsten Familienlebens gestaltete, noch hinzufügen? Seinem innersten Wesen entspricht, wenn wir an der geheiligten Schwelle des häuslichen Herdes halt machen und die tiefe Trauer über den Verlust dieses grossen, ausgezeichneten Mannes in stummem Schmerze ausklingen lassen.