

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin

Direktor: Prof. Dr. med. Heinz-Peter Schmiedebach

Leben und Arbeit des Neuropathologen Hermann Josephy (1887-1960)

Sowie eine Einführung in die Geschichte der deutschen Neuropathologie

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Humanmedizin
der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

vorgelegt von:

Jan-Patrick Stellmann

aus Düsseldorf

Hamburg 2010

Angenommen von der
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg am: 18.05.2011

Veröffentlicht mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

Prüfungsausschuss, der/die Vorsitzende: Prof. Dr. H.-P. Schmiedebach

Prüfungsausschuss, zweite/r Gutachter/in: PD Dr. M. Goering

Prüfungsausschuss, dritte/r Gutachter/in: Prof. Dr. C. Heesen

Inhalt

1	Einleitung	5
1.1	Fragestellung	5
1.2	Forschungsgegenstand und -ziele	5
1.3	Begriffsproblematik „jüdische Deutsche“ und „jüdische Wissenschaftler“	7
1.4	Forschungsstand, Quellenlage und Methodik	9
1.4.1	Forschungsstand	9
1.4.2	Quellenlage	11
1.4.3	Methodisches Vorgehen	12
2	Einführung in die deutsch-jüdische Geschichte	13
3	Biographie	20
3.1	Einleitung	20
3.2	Josephys Familie, ihre Herkunft und ihr Umfeld	21
3.3	Erziehung und Ausbildung	26
3.3.1	Schwaan - Volksschule	26
3.3.2	Rostock - Gymnasium	27
3.3.3	Studium	29
3.4	Beruflicher Werdegang in Deutschland	40
3.4.1	Rostock	40
3.4.2	Erster Weltkrieg	43
3.4.3	Hamburg	46
3.5	Ausgrenzung und Verfolgung	55
3.6	Auswanderung, Flucht und Tod	71
3.7	England	78
3.8	Amerika	88
3.9	Resümee der Biographie Hermann Josephys	97
4	Wissenschaftliche Arbeiten	100
4.1	Einführung in die Psychatriegeschichte	101
4.2	Geschichte der Neuropathologie in Deutschland	110
4.2.1	Neuroanatomie, Neuropathologie, Leib-Seele-Debatten und Lokalisationsforschung bis 1880	110
4.2.2	Zelltheorie und Zellularpathologie 1833-1857	118
4.2.3	Funktionelle Thesen und Fortschritte in der Präparation	124
4.2.4	Forschungsrichtungen, -schwerpunkte und –desiderate der Neuropathologie bis 1930	128
4.2.5	Die Institutionalisierung der Neuropathologie bis in die 1930er Jahre	132
4.2.6	Die Neuropathologischen Schulen in Deutschland	135

4.2.6.1	Die Berliner Schule	135
4.2.6.2	Die Breslauer Schule	140
4.2.6.3	Die Frankfurter Schule	145
4.2.6.4	Die Heidelberg-Münchner Schule	149
4.2.6.5	Die Hamburger Schule	155
4.2.7	Neuropathologische Forschung an Anstalten und städtischen Kliniken	166
4.2.8	Jüdische Ärzte in der Neuropathologie	169
4.3	Überblick über die Veröffentlichungen von Hermann Josephy	175
4.4	Studium	175
4.5	Dissertation	176
4.6	Assistenzzeit	178
4.6.1	Am pathologischen Institut der Universität Rostock	178
4.6.2	Am anatomischen Institut Friedrichsberg	182
4.7	Habilitation	188
4.7.1	Schizophrenie – Dementia praecox: Ein Überblick	189
4.7.1.1	Epidemiologie und Ätiologie	189
4.7.1.2	Symptomatik und Verlauf	190
4.7.2	Schizophrenieforschung bis 1923	191
4.7.2.1	Klinik und Begriffsgeschichte	191
4.7.2.2	Histopathologie	195
4.7.2.2.1	Pathologie versus Anatomie	197
4.7.2.2.2	Ganglienzellen und Gliaveränderungen	200
4.7.2.2.3	Konzepte zur Pathogenese der Dementia praecox	203
4.7.3	Josephys Habilitationsschrift	208
4.7.3.1	Grundsätzliche Überlegungen und Stand der Forschung 1923	208
4.7.3.2	Grundlagen seiner Arbeit	209
4.7.3.3	Die zwei unkomplizierten Fälle	210
4.7.3.4	Die chronischen Fälle	211
4.7.3.4.1	Kasuistiken	211
4.7.3.4.2	Allgemeine Rindenveränderungen	212
4.7.3.4.3	Pathologische Veränderungen der Stammganglien und tieferer Hirnstrukturen	213
4.7.3.4.4	Akute Zustände und Anfälle bei der Dementia praecox	214
4.7.3.4.5	Schlussüberlegungen	215
4.7.3.5	Bewertung der Ergebnisse aus heutiger Sicht	216
4.7.3.6	Josephy und der Kampf des Neuropathologen mit der Klinik	217
4.7.4	Kurzfassung in der Deutsche Medizinische Wochenschrift	219

4.8	1930-1936	222
4.8.1	Zeitschriftenbeiträge	223
4.8.2	Buchbeiträge	225
4.8.2.1	Handbuch der Geisteskrankheiten	225
4.8.2.2	Handbuch der inneren Sekretion	228
4.8.2.3	Handbuch der Neurologie	231
4.8.2.3.1	Tuberöse Sklerose	232
4.8.2.3.2	Chorea Huntington	234
4.8.2.3.3	Morbus Wilson	238
4.8.2.3.4	Jakob-Creutzfeldtsche Krankheit (Spastische Pseudosklerose Jakob)	239
4.9	Bilanz 1936	240
4.10	Amerika	242
4.10.1	Illinois Medical Journal	242
4.10.2	Publikation außerhalb von Illinois	247
4.10.3	Allgemein pathologische case reports	259
4.11	Josephys wissenschaftliches Wirken	262
5	Bibliographischer Anhang	265
5.1	Ergographie Hermann Josephys	265
5.1.1	Zeitschriftenartikel	265
5.1.2	Buchbeiträge	267
5.2	Allgemeines Quellen- und Liteaturverzeichnis	268
5.2.1	Unveröffentlichte Quellen (Archivalien)	268
5.2.2	Gedruckte Quellen und Literatur	270
5.2.3	Elektronische Quellen	286
5.3	Informationen von Zeitzeugen	288
5.3.1	Interviews und mündliche Auskünfte	288
5.3.2	Schriftliche Informationen	288
6	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	289
6.1	Abbildungen	289
6.2	Tabellen	289
	Zusammenfassung	290
	Danksagung	292
	Lebenslauf	294
	Eidesstattliche Versicherung	295

1 Einleitung

1.1 Fragestellung

Die Inspiration zu dieser Arbeit entstammt längeren Gesprächen mit Dr. Kai Sammet von Institut für Geschichte und Ethik der Medizin am Universitätskrankenhaus Eppendorf. Sie thematisierten ausführlich ein übergeordnetes Projekt zur Geschichte der Universitätsklinik, das 1989 zum 100 jährigem Jubiläum durch die ehemalige Leiterin des Institutes Prof. Dr. Ursula Weisser angestoßen wurde. Parallel zu der Untersuchung der medizinischen Fakultät, der Ärzte, der Pflege und der Patienten dokumentierte Prof. Henrik van den Bussche erstmalig die durch den Nationalsozialismus vertriebenen und entrechteten Ärzte. So konnten zwar zahlreiche Einzelschicksale identifiziert, jedoch nicht ausreichend analysiert werden. Hermann Josephy ist einer jener Mediziner, die durch die NS-Diktatur ihres Amtes beraubt wurden und den Weg des Exils gehen mussten. Die biographische Analyse soll die Einordnung seines Lebens in den historischen Kontext der deutsch-jüdischen Beziehungen klären und insbesondere auch sein wissenschaftliches Werk im Forschungsfeld seiner Zeit untersuchen. Ich hoffe damit ein wenig mehr Licht das dunkle Kapitel der Vertreibung jüdischer und anderweitig verfolgter Ärzte bringen zu können.

1.2 Forschungsgegenstand und -ziele

Hermann Josephy, geboren 1887, gehörte zu jener Generation jüdischer Akademiker, die gesetzlich emanzipiert eine Assimilation mit der übrigen deutschen Bevölkerung anstrebten und deren Selbstverständnis durch die Entrechtungen nach 1933 zerstört wurde. Mit dem Fokus auf seine Mecklenburgische Herkunft und die langjährige Tätigkeit in Hamburg, soll zunächst eine Übersicht über die zwiespältige deutsch-jüdische Geschichte gegeben werden, ohne die eine Einordnung jüdischer Lebenswege zwischen Kaiserreich und NS-Diktatur nicht möglich erscheint. Kindheit, Jugend, Studium sowie der wirtschaftliche und gesellschaftliche Aufstieg seiner Familie werden die

Wandlungen innerhalb des deutschen Judentums im Kaiserreich verdeutlichen. Nach ersten Anfangsjahren an der Universität Rostock und Dienst im Ersten Weltkrieg begann Josephys Karriere am Hirnpathologischen Labor der Hamburger Universitätspsychiatrie. Dieser Aufstieg machte ihn noch kurz vor seiner Entlassung 1934 zum Institutsleiter eines der größten deutschen neuropathologischen Labore. Mit der Ausgrenzung aus dem Wissenschaftsbetrieb begann ein langer Leidensweg der Familie Josephy. Die Kinder flüchteten nach Israel und die Eheleute Hermann und Margarita Josephy gelangten nach Verschleppung ins KZ, Flucht und Internierung in England, schlussendlich nach Chicago. Die spezielle Auswanderungsproblematik der beiden größten Fluchtländer deutscher Juden, England und USA, werden in die größeren politischen und gesellschaftlichen Zusammenhänge der damaligen Zeit eingeordnet. In den USA musste Hermann Josephy Examen und Facharztqualifikation erneut ablegen, erreichte aber zumindest für kurze Zeit wieder den Status eines außerordentlichen Professors. Ohne Zweifel muss das Forschungsfeld Josephys, das im zweiten Teil dieser Arbeit eine Einordnung in den zeitgenössischen wissenschaftlichen Kontext erfährt, als neuropathologisch gesehen werden. Hieraus resultiert eine gewisse Problematik, da es vor dem Zweiten Weltkrieg die Neuropathologie als eigenständiges Fach nicht gab. Etwas unschärfer vom Terminus, aber definitorisch nicht ganz so eng gefasst, wird daher häufiger von Neurowissenschaften gesprochen werden.¹ Dies macht auch der Tatsache Zugeständnisse, dass sich erst um die Jahrhundertwende ein Trend zur Differenzierung der einzelnen Spezialgebiete wie Psychoanalyse, Neurologie oder Neuropsychologie vom Mutterfach Psychiatrie zeigte. Neben diesen definitorischen Problemen besteht jedoch auch ein Forschungsdesiderat zur Geschichte der Neuropathologie in Deutschland. Relevante Übersichtsarbeiten gibt es zu diesem Thema nicht, wenn auch einige Zeitschriftenbeiträge von Jürgen Peiffer und die Veröffentlichungen von Hagner bestimmte Entwicklungen der Neuropathologie tangieren. Bevor Josephys Publikationen daher genauer

¹ Für eine kurze Übersicht zur Begriffsgeschichte und Definition der Neurosciences, eingedeutscht Neurowissenschaften, siehe: Gerald Kreft. Deutsch-jüdische Geschichte und Hirnforschung. Ludwig Edingers Neurologisches Institut in Frankfurt am Main. Frankfurt am Main 2005, S. 167 ff.

analysiert werden, wird zunächst eine Geschichte der deutschen Neuropathologie vorgestellt, die die philosophischen, organisatorischen, wissenschaftlichen und personellen Entwicklungen vom 18. Jahrhundert bis 1933 erläutert. Naturgemäß kann dies im Rahmen dieser Biographie allenfalls als ein erster Ausgangspunkt für weitere Forschungen gesehen werden.

1.3 Begriffssproblematik „jüdische Deutsche“ und „jüdische Wissenschaftler“

Die Beschäftigung mit der deutsch-jüdischen Geschichte macht es notwendig zunächst eine Definition des „deutschen Judentums“ zu diskutieren. Die Geschichtswissenschaft steht hier seit jeher vor einem Dilemma, da eine religiöse Definition allenfalls bis in das Mittelalter geltend gemacht werden kann, und sich seit der Säkularisierung keine homogene Gruppe an Hand der Kriterien Selbstbewusstsein, Geschichte, Abstammung, Kultur oder Nation als „deutsche Juden“ bestimmen lässt. Die seit dem 19. Jahrhundert aus ethnischen Überlegungen abgeleiteten „rassischen“ Konzepte entbehren gar jeder wissenschaftlichen Grundlage, müssen jedoch aus Sicht des Historikers streckenweise genutzt werden, da sie den Bezugsrahmen der Misshandlung, Vertreibung und Ermordung im Dritten Reich absteckten. Bereits diese wenigen Aspekte bezeugen die Heterogenität des „deutschen Judentums“ und zeigen, dass es keine akzeptable Definition geben kann.² Eine differenzierte Betrachtung einzelner Gruppierungen ist dennoch möglich: Hermann Josephy und ein Großteil seiner Familie dürfen wohl am Ehesten als „jüdische Deutsche“ bezeichnet werden – da sie sich selbst in erster Linie als Deutsche sahen und auch so handelten, wie die Militärzeit und die lutherische Hochzeit Josephys beweisen. Religiös-jüdische Traditionen gab es nicht mehr und Josephys soziales Leben war nicht mehr in einer jüdischen Gemeinde oder im Familienverbund fixiert, sondern vielmehr auf den ärztlichen und damit bürgerlichen Stand ausgerichtet. Diese

² Für eine ausführliche Darstellung der Definitionsproblematik sei u.a. verwiesen auf: Mosche Zimmermann, Walter Pohl, Lothar Gall und Michael North. Die deutschen Juden 1914-1945. München und Oldenbourg 1997, S. 80 ff.

liberale Einstellung differenziert diese Gruppe in einem Spektrum, das von orthodoxen Juden auf der einen Seite bis zu konvertierten „jüdischen Antisemiten“ reichte.³

Gerade der moderne Antisemitismus bot auch seinen Verfechtern Definitionsprobleme und führte so zu absurd-zynischen Diskussionen innerhalb der nationalsozialistischen Verwaltung: So wurden zwischen „Volljuden“ und „Halb- beziehungsweise Vierteljuden“ unterschieden, die nach wechselnden Kriterien weiter unterteilt wurden und mal mehr, mal weniger Privilegien erhielten. Vor ähnliche Probleme gestellt sah sich der Staat Israel nach dem Zweiten Weltkrieg, da er die Einwanderung reglementieren und so zu einer erneuten Definition der jüdischen Abstammung kommen musste.⁴ Im Rahmen dieser Arbeit werden unter dem Begriff „Judentum“ daher vor allem die familiär in Deutschland verwurzelten, nahezu „assimilierten Juden“ gefasst werden, wobei jedoch bei den medizinhistorischen Abschnitten sowie in der Darstellung der rechtlichen Aspekte der Verfolgung eine Berücksichtigung der historischen Definition streckenweise unumgänglich ist. Josephy selbst referierte über die Häufung einzelner Erkrankungen bei Juden, so dass auch in seinem Selbstverständnis eine ethnische Komponente zu erkennen ist.

Eine spezifisch jüdische Wissenschaftsgeschichte zu definieren, muss als künstliches Konstrukt scheitern. Mit dem Übergang des wissenschaftlichen Führungsanspruches von der christlich-naturphilosophischen Metaphysik hin zur objektiven Experimental- und Evidenzwissenschaft in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, verlor die Religion insgesamt an Einfluss. Unter diesem Aspekt und den erst jetzt zunehmend in die Wissenschaft drängenden deutschen Juden, lag eine relevante Beeinflussung der wissenschaftlichen Arbeit durch jüdische Tradition oder Religion nicht vor. Vielmehr muss das Gegenteil angenommen werden: Erst die Verbürgerlichung und Akkulturation ermöglichten in Gemeinschaft mit dem Untergang der jüdischen Religiosität den Einstieg in die

³ Ebd. S. 83.

⁴ Ulrich Charpa und Ute Deichmann. Problems, Phenomena, Explanatory Approaches. In: Ulrich Charpa und Ute Deichmann (Hrsg.). Jews and Sciences in German contexts: case studies from the 19th and 20th centuries. Schriftenreihe wissenschaftlicher Abhandlungen des Leo-Baeck-Instituts, Tübingen 2007, S. 3-38, hier S. 10 f.

Wissenschaft. Der bekannteste jüdische Wissenschaftler Deutschlands, Albert Einstein, wird sich niemals als jüdischer Wissenschaftler verstanden haben. Seiner Meinung nach hatten Abstammung beziehungsweise Religion nichts mit dem objektiven Forschungsbetrieb zu tun.⁵ Ähnlich müssen es auch diskriminierte Mediziner wie Ludwig Edinger in Frankfurt gesehen haben. Wenn nun retrospektiv eine jüdische Wissenschaftsgeschichte differenziert wird, kann sie in erster Linie als Konstrukt verstanden werden und beleuchtet mehr die Sozial- als die Wissenschaftsgeschichte.⁶

1.4 Forschungsstand, Quellenlage und Methodik

1.4.1 Forschungsstand

Umfassende historische Untersuchungen zum Leben und Werk Hermann Josephys existieren bis dato nicht. Selbst ein ausführlicher Nachruf in einer neuropathologisch ausgerichteten Fachzeitschrift seiner Zeit konnte nicht eruiert werden. Lediglich rudimentäre Daten über seinen Lebensweg und die Flucht nach Chicago wurden im Rahmen medizinhistorischer Untersuchungen über das Schicksal von Verfolgten des nationalsozialistischen Regimes stichpunktartig referiert. Peiffer listete ihn 1999 mit anderen verfolgten Neuropathologen in einem Artikel auf.⁷ Erwähnt wurde er auch von van den Bussche in seiner Analyse der Medizinische Fakultät der Hanseatischen Universität Hamburg im Nationalsozialismus aus dem 1989.⁸ Zudem wird er in der Publikation *„Spuren Vertriebener und Verfolgter der Hamburger Universität“* von Angela Bottin und Rainer Nicolaysen aufgeführt.⁹ Eine Einordnung seiner wissenschaftlichen Arbeit erfolgte bis dato nicht. Die in den zitierten Arbeiten bestehenden biographischen

⁵ Ebd. S. 6.

⁶ Ebd. S. 15.

⁷ Jürgen Peiffer. Die Vertreibung deutscher Neuropathologen 1933–1939. In: *Der Nervenarzt*, 1998, Band 69, S. 99-109.

⁸ Hendrik van den Bussche, Friedemann Pfäfflin und Christoph Mai. Die medizinische Fakultät und das Universitätskrankenhaus Eppendorf. In: Eckart Krause, Ludwig Huber und Holger Fischer (Hrsg.). *Hochschulalltag im "Dritten Reich". Die Hamburger Universität 1933-1945*. Eckart Krause, Gunter Otto und Wolfgang Walter (Hrsg.), *Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte*, 3, Berlin und Hamburg 1991, S. 1257-1384.

⁹ Angela Bottin und Rainer Nicolaysen (Hrsg.). *Enge Zeit. Spuren Vertriebener und Verfolgter der Hamburger Universität (Ausstellungskatalog)*. Hamburg 1991.

Lücken wurden in Ansätzen von einem Großneffen Josephys beforst, jedoch nicht systematisch analysiert oder publiziert.

Die Geschichte der deutschen Neuropathologie wurde ebenfalls bis dato keiner grundlegenden historischen Analyse unterzogen, wenn auch insbesondere die makroanatomischen Entwicklungen von Descartes bis zur Lokalisationsforschung am Ende des 19. Jahrhunderts sehr ausführlich von Hagner beschrieben wurden.¹⁰

Als eigentliche Übersichtsarbeit kann lediglich Peiffers Zeitschriftenbeitrag „100 Jahre deutsche Neuropathologie“ (1997) gelten, der auch die Einteilung in die verschiedenen Schulen erstmalig vornahm.¹¹ Es erscheint nicht sinnvoll, den Forschungsstand zu verschiedenen Teilaspekten dieser Arbeit getrennt zu referieren. Im folgenden seien jene Werke herausgestellt, die bestimmte Themenbereiche führend behandeln: Für die deutsch-jüdische Geschichte „*Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit*“ (2000) herausgegeben im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner; Juden in der deutschen Wissenschaftsgeschichte von Ulrich Charpa und Ute Deichmann „*Jews and Sciences in German contexts: case studies from the 19th and 20th centuries*“ (2007) und von John M. Efron „*Medicine and the German Jews. A History*“ (2001); Psychatriegeschichte von Heinz Schott und Rainer Tölle „*Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*“ (2006) und von Edward Shorter „*Geschichte der Psychiatrie*“ (1999); Hamburg im Nationalsozialismus von der Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg herausgegeben „*Hamburg im "Dritten Reich"*“ (2005); für die Vertreibung Hamburger Ärzte von Matthias Andrae „*Die Vertreibung der Jüdischen Ärzte des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-St. Georg im Nationalsozialismus*“ (1997) und von Anna von Villiez „*Die Verdrängung der jüdischen Ärzte Hamburgs aus dem Berufsleben, 1933-1945*“ (2002); für die Flüchtlingsgeschichte Englands 1933-1945 der Buchbeitrag von Gerhard Hirschfeld „*German refugee scholars in Great Britain 1933-1945*“ in

¹⁰ Michael Hagner. *Homo cerebialis - Der Wandel vom Seelenorgan zum Gehirn*. Frankfurt am Main und Leipzig 1997 und Michael Hagner. *Geniale Gehirne. Zur Geschichte der Elitegehirnforschung*. Göttingen 2004.

¹¹ Jürgen Peiffer. 100 Jahre deutsche Neuropathologie. In: *Der Pathologe*, 1997, Band Suppl. 1, S. 21-32.

Anna Bramwells „*Refugees in the age of total war.*“ (1988); für jüdische Exilanten in Amerika von Jeffrey S. Gurock und der American Jewish Historical Society „*America, American Jews, and the Holocaust. American Jewish History*“ (1998) und für die Krankheitsgeschichte von German E. Berrios und Roy Porter „*A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders.*“ (1995) und „*The history of mental symptoms: descriptive psychopathology since the nineteenth century.*“ (1996).

1.4.2 Quellenlage

Neben gut zugänglichen publizierten Quellen konnten eine Reihe unveröffentlichter Schriftstücke, Dokumente und Bilder aus privaten und öffentlichen Archiven berücksichtigt werden, um den privaten, gesellschaftlichen und beruflichen Kontext von Hermann Josephys Leben und wissenschaftlichem Wirken zu erhellen. Über den aktiven Familienforscher und Großneffen Josephys, Hermann Dupuis aus Berlin, erhielt ich unter anderem Zugang zu den Lebenserinnerungen von Josephys Tochter, die sie in den 80er Jahren verfasst hat. Hierdurch konnte das Schicksal der gesamten Familie von den Anfängen in Schwaan, Mecklenburg, bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges recherchiert werden. Zudem vermittelte Dupuis den Kontakt zu einem in der Schweiz lebenden Neffen Albrecht Josephy (Interview am 11. Juli 2009), der als einziger neben der Enkelin Michael Diamant in Israel persönlichen Kontakt zu Josephy hatte und somit einen Beitrag zum Verständnis der Person Josephy leisten konnte. Die Universitätsarchive in München, Rostock und Berlin ermittelten noch Originalunterlagen zu Josephys Studienverlauf und das Staatsarchiv Hamburg verfügt über eine sehr knappe Personalakte Josephys. Die gesamte Auswanderung ist gut durch die Dokumentation der Society for the Protection of Science and Learning Archives at the Bodleian Library, Oxford dokumentiert und wirft einen sehr detaillierten Blick auf die Internierungen jüdischer Flüchtlinge in England. Für die Zeit in Amerika sind neben den wissenschaftlichen Publikationen nur wenige Quellen vorhanden, sämtliche Kliniken an denen er beschäftigt war, konnten keine Archivunterlagen beisteuern. Für weitere Angaben zur Familiengeschichte, insbesondere auch zur Herkunft von Josephys Ehefrau,

vermittelte Dupuis noch Kontakte zu den Landesarchiven in Schwerin und Riga. Der Internationale Suchdienst in Arolsen und das Archiv des KZ Sachsenhausen bestätigte darüber hinaus den kurzen Aufenthalt Josephys im KZ als auch das Schicksal seines Bruders Gustav.

1.4.3 Methodisches Vorgehen

In einem ersten Schritt werden die gesellschaftlichen, politischen und rechtlichen Aspekte der deutsch-jüdischen Geschichte bis 1933 skizziert, um den Rahmen für eine Einordnung von Josephys Biographie geben zu können. Es schließen sich die beiden Hauptteile der Arbeit, die eigentliche Biographie und die wissenschaftshistorische Aufarbeitung an. Der erste Hauptteil beginnt mit einer Entwicklung der Familiengeschichte in Mecklenburg und zeichnet dann Jugend, Ausbildung und Studium Josephys nach. Neben der akademischen Karriere bis zur Entlassung, den Jahren in Unterdrückung und schließlich auf der Flucht und im Exil, werden relevante Entwicklungen der Familie berücksichtigt. Im zweiten Teil der Arbeit wird zunächst eine Übersicht zur Geschichte der deutschen Neuropathologie entwickelt, um das Arbeitsumfeld Josephys und seine Position innerhalb der wissenschaftlichen Gemeinschaft besser verorten zu können. Für die eigentliche wissenschaftshistorische Analyse wurde eine komplette Ergographie mit Publikationen, Vorträgen und Handbuchbeiträgen ermittelt. Auf Grund einer gewissen heterogenen Themenlage der Veröffentlichungen erfolgt die Besprechung an Hand der Arbeitsstationen Josephys und nicht thematisch gebündelt. Die Werke werden jeweils einzeln vorgestellt und in den damaligen Wissensstand eingeordnet. Ein Schwerpunkt wurde hier auf die Schizophrenieforschung gelegt, über die Josephy habilitierte.

2 Einführung in die deutsch-jüdische Geschichte

Bis ins 18. Jahrhundert war die deutsch-jüdische Geschichte zum einen von einer Ambivalenz der Duldung und Vertreibung zum anderen durch Ausbeutung geprägt. Rechtliche Regelungen basierten auf merkantilen Interessen und den kirchlichen Doktrinen.¹² Erst mit der Aufklärung, der Ausbreitung des napoleonischen Bürgerstaates und dem Bedeutungsverlust des Religiösen, bildete sich langsam ein Fundament, das eine gesetzliche Gleichstellung tragen konnte. Die Anerkennung von Staatsbürgerrechten im Rahmen des Revolutionsversuches von 1848 setzte sich zwar zunächst genauso wenig durch wie die gesamtdeutschen Demokratiebestrebungen, wurde jedoch 1869 im Norddeutschen Bund und 1871 im gesamten Reichsgebiet Realität.¹³ Doch weder Aufklärung noch gesetzliche Gleichstellung bedeuteten eine gesellschaftliche Integration. Landflucht, sozialer und wirtschaftlicher Aufstieg aber auch Bildungshunger charakterisierten das Streben nach Akkulturation und Bürgerlichkeit. So waren jüdische Akademiker als unbesoldete außerordentliche Lehrkräfte an Universitäten äußerst aktiv, obwohl ihnen ordentliche Professuren verwehrt blieben. Dies basierte weniger auf staatlicher Restriktion als vielmehr auf vorurteilsbeladenen Statuten und Kollegien an den einzelnen Hochschulen.¹⁴ Tabelle 1 zeigt zum einen diese Diskriminierung, zum anderen jedoch auch den stetig wachsenden, in Relation zum Bevölkerungsanteil höheren jüdischen Part am Lehrkörper. So waren in den letzten Semestern Hermann Josephys über 15% der Extraordinarien und über 16% der Privatdozenten jüdischen Glaubens beziehungsweise konvertierte Juden. Ebenso studierten im Vergleich zu ihrem jeweiligen Bevölkerungsanteil mehr jüdische Studenten als christliche, was auf eine wachsende bildungsorientierte Mittelschicht hinweist.¹⁵ Zum Ende des 19. Jahrhunderts darf eine weit gehende Akkulturation und die formale juristische

¹² Mordechai Breuer und Michael Graetz. Band 1. Tradition und Aufklärung. 1600-1780. In: im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.). Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 17.

¹³ Michael Brenner, Stefi Jersch-Wenzel und Michael A. Meyer. Band 2. Emanzipation und Akkulturation. 1780-1871. In: im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.). Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000S. 356.

¹⁴ Ebd. S. 279.

¹⁵ Ebd. S. 276 f.

Emanzipation der Juden in Deutschland attestiert werden, allerdings blieb das deutsch-jüdische Verhältnis durch Vorurteile, Neid und Missgunst geprägt und Integration kann allenfalls in einzelnen Fällen geltend gemacht werden. Dennoch entwickelt sich die jüdische Bevölkerung von einer sprachlichen, rituellen, wirtschaftlichen, pädagogischen und religiösen Minderheit hin zu einem relevanten Teil des gebildeten, patriotischen, kulturell und politisch Einfluss nehmenden deutschen Bürgertums.

Jahr	Ordinarien				Extraordinarien				Privatdozenten						
	Gesamt	Jüdisch	Konv.		Gesamt	Jüdisch	Konv.		Gesamt	Jüdisch	Konv.				
1874/75	397	3	0,76%	9	2,27%	172	9	5,23%	6	3,49%	130	11	8,46%	5	3,85%
1889/90	476	9	1,89%	15	3,15%	217	19	8,76%	10	4,61%	306	25	8,17%	10	3,27%
1909/10	613	15	2,45%	21	3,43%	323	25	7,74%	24	7,43%	480	44	9,17%	35	7,29%

Tabelle 1 Anzahl jüdischer Wissenschaftler und Konvertiten (Konv) an den deutschen Universitäten ohne Universität Leipzig für drei verschiedene akademische Jahre.¹⁶

Parallel zur Emanzipation und dem Bedeutungsverlust der religiösen Differenzen entwickelte sich die Basis für den modernen, durch Widersprüche geprägten Antisemitismus. Bereits zu Revolutionszeiten agierten sowohl reaktionäre als auch progressive Strömungen mit antijüdischen Parolen und bezeichneten sie je nach Standpunkt als Nutznießer der Revolution oder als deren verbrieft Feinde.¹⁷ Diese Ambivalenz setzte sich in den folgenden Jahren fort: Einerseits wurde die weitere Akkulturation den Juden zur Bedingung gemacht, ihnen aber andererseits das Eindringen in Kultur und Wirtschaft vorgeworfen. Michael Brenner formuliert es so: „*Der Jude sollte zwar aufhören, ein Jude zu sein, ein richtiger Deutscher*

¹⁶ Geändert übernommen aus: Simone Wenkel. Jewish Scientists in German-speaking academia: An Overview. In: Ulrich Charpa und Ute Deichmann (Hrsg.). Jews and Sciences in German contexts: case studies from the 19th and 20th centuries. Tübingen 2007, S. 265-296, hier S. 266.

¹⁷ Brenner, Jersch-Wenzel und Meyer. 2000. S. 290 f.

*konnte er aber nur im Ausnahmefalle werden. Die Bedingungen für seine Aufnahme in die deutsche Gesellschaft wurden dabei nie klar dargelegt.*¹⁸

Bis in das Kaiserreich gab es zahlreiche Parallelen zu anderen Minoritäten beziehungsweise diskriminierten Bevölkerungsgruppen wie etwa Frauen und Arbeiter. Die gesetzliche Emanzipation ist eng an die Aufwertung ja Etablierung des Individuums geknüpft, das im Gegensatz zur Ständegesellschaft stand, die Juden, Leibeigene oder Tagelöhner als Staatsbürger zweiter Klasse einordnete. Das heißt aber auch, dass die rechtliche Gleichstellung einen Zwischenschritt im eigentlichen Integrationsprozess markiert: Die gesellschaftliche Akzeptanz einer Minorität ist soweit fortgeschritten, dass eine Emanzipation von oben möglich ist, die wiederum auf einen weiteren Eingliederungsprozess abzielt.¹⁹ Gegen diesen Trend, von dem andere Bevölkerungsgruppen weiterhin profitierten, etablierte sich bis 1900 ein auf pseudowissenschaftliche Rassenkriterien berufender Antisemitismus, der die jüdische Bevölkerung von einer Minorität zu der deutschen Minderheit machte.²⁰

Sozialgeschichtlich setzte sich die Verbürgerlichung des deutschen Judentums auch im Kaiserreich fort: Die über Jahrhunderte erzwungene Mobilität resultierte in einer weiteren Landflucht, so dass schließlich der größte Teil der Juden in Großstädten lebte. Rückläufige Geburtenzahlen und ein starke Förderung von Bildung waren mit einem kontinuierlichen sozialen Aufstieg verknüpft und etablierten den überwiegenden Teil der deutschen Juden in der städtischen Mittelklasse. Dabei behielten sie trotz Säkularisierung gewisse jüdische Traditionen bei und konnten im Großen und Ganzen weiterhin als Minderheit

¹⁸ Ebd. S. 325.

¹⁹ Peter Pulzer. Rechtliche Gleichstellung und öffentliches Leben. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. Umstrittene Integration. 1871-1918. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 151-192, hier S. 151.

²⁰ Rassentheorien wuchsen aus den anthropologischen, gentschen und evolutionsbiologischen Erkenntnissen und erreichten auch außerhalb des deutschen Sprachraumes eine ausgesprochene Popularität. Allerdings wurden sie dort nie relevanter Teil der politischen Programme, was jedoch nicht darüber hinweg täuschen darf, dass zum Beispiel auch die USA aus „medizinischer Indikation“ und zur Erhöhung der Volksgesundheit Zwangssterilisationen durchführte. - Jürgen Simon. Kriminalbiologie und Zwangssterilisation. Eugenischer Rassismus 1920-1945. Münster, New York, München und Berlin 2001 S. 43.

erkannt werden.²¹ Die Urbanisierung insbesondere der ländlichen Gebiete im Osten des Reiches – allein 100.000 Juden zogen bis zum Ersten Weltkrieg nach Berlin – bedeute den Untergang des Traditionsreservoirs und der traditionellen jüdischen Lebensform.²² Dennoch bewahrten Juden in der urbanen Umgebung der Großstädte wie Hamburg eine gewisse Distanz zur übrigen Bevölkerung, was sich auch an den Siedlungsschwerpunkten der Städte ausmachen ließ. So bestand meist ein altes jüdisches Viertel im Zentrum und in den bürgerlich-wohlhabenden Randgebieten der Städte etablierten sich neue jüdische Wohnbezirke.²³ Als eindeutiges Zeichen für das Verschwimmen der Grenzen steht die deutliche Zunahme der Mischehen, die in Hamburg zwischen 1919 und 1924 bei etwa 25% lag und bis 1933 auf über 57% anstieg.²⁴ Beruflich bestanden die bekannten Einschränkungen fort, insbesondere der Staatsdienst und zunächst auch noch die Anwaltstätigkeit blieben Juden verwehrt, obwohl ihr Drang in die freien und akademischen Berufe ungebrochen war. Insbesondere in den Naturwissenschaften etablierten sich nun auch zunehmend ungetaufte Juden: Als herausragende Köpfe der gesamten jüdischen Wissenselite sei beispielhaft an Paul Ehrlich, Albert Einstein und Heinrich Hertz erinnert.²⁵ Betrachtet man die Nobelpreise, die gebürtigen Deutschen bis in die 1960er Jahre verliehen wurden, waren jüdische Forscher erheblich überrepräsentiert – allein 10 der 18 Medizin- und Physiologiepreise gingen an sie.²⁶ Für das Kaiserreich kann die weiter Verbürgerlichung und Gleichstellung auf der einen Seite, aber auch ein

²¹ Diese Verbürgerlichung manifestierte sich auch in einem kontinuierliche schrumpfenden Bevölkerungsanteil von 1871 1,25% hin zu 0,95% im Jahre 1910. Getragen wurde dieser von einem Geburtenrückgang, Auswanderungen und einer Zunahme der Mischehen, die zu Beginn des 19. Jahrhunderts bereits bei etwa 10% lagen und deren Kinder meist christlich erzogen wurden. Monika Richarz. Die Entwicklung der jüdischen Bevölkerung. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. Umstrittene Integration. 1871-1918. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 13-38, hier S. 13 und 17.

²² Ebd. S. 32.

²³ Ebd. S. 35.

²⁴ Baruch Z. Ophir. Zur Geschichte der Hamburger Juden 1919-1939. In: Peter Freimark und Franklin Kopitzsch (Hrsg.). Spuren der Vergangenheit sichtbar machen. Landeszentrale für politische Bildung Hamburg und Institut für die Geschichte der deutschen Juden (Hrsg.), Beiträge zur Geschichte der Juden in Hamburg, Hamburg 1997, S. 75-84, hier S. 79.

²⁵ Steven M. Lowenstein. Der jüdische Anteil an der deutschen Kultur. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. Umstrittene Integration. 1871-1918. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 302-332, hier S. 305.

²⁶ Charpa und Deichmann. 2007. S. 24.

Fortbestehen der alten, zum Teil selbstgewählten, jüdischen Ausgrenzung festgestellt werden, auf deren Boden der Hass für die spätere Vernichtung und Vertreibung wachsen konnte.

Der Beginn des modernen Antisemitismus kann wie die gesetzliche Emanzipation in Grundzügen bereits zur Zeit des Revolutionsversuches von 1848 nachgewiesen werden und vollzog eine langsame und leise Virulenz innerhalb der Gesellschaft, bis er in den 1880er Jahren in die Öffentlichkeit trat. 1879 propagandisierte der ehemalige Hamburger Revolutionspolitiker Wilhelm Marr (1818-1904) in seiner Broschüre „*Der Sieg des Judenthums über das Germanenthum*“ sowie durch die Begründung der „*Antisemiten-Liga*“ in Berlin den Begriff Antisemitismus, der bis dato in der Öffentlichkeit keine Rolle spielte.²⁷ Die erste bekennend antisemitische Partei begründete Adolf Stoecker (1835-1909), der in erster Linie zur großen Gruppe der Modernisierungs-, Liberalismus- und Kapitalismusgegner gehörte, die weiterhin das Heil in der Monarchie, der Ständeordnung und einem vorindustriellen landwirtschaftlichen Wirtschaftsmodell sahen. Als Hofprediger bewertete er den Materialismus und die zunehmende Religionslosigkeit als Gefahr und Verknüpfte diese Melange aus Konservatismus und Zukunftsangst mit dem früheren Antijudaismus. So entstand eine antisemitische Propaganda aus Vorurteilen, Ängsten und Agitation, mit der er zunächst die Arbeiterschaft, dann das Kleinbürgertum auf seine politische Linie zu bringen versuchte. Zwar gelang ihm dies nicht, jedoch lassen sich an diesem Beispiel bereits die Grundlegenden Mechanismen des Antisemitismus erkennen.²⁸ In den nächsten Jahren traten die religiösen Argumentationsmechanismen fast gänzlich in den Hintergrund und drei Aspekte bestimmten das inhaltliche Spektrum: Zunächst lässt sich der wirtschaftliche Antisemitismus abgrenzen, der alle wirtschaftlichen Übel den Juden zuwies, entweder wegen Erfindung oder Missbrauchs des unbeliebten Kapitalismus. Des Weiteren nährte sich der Hass aus einem rigorosen Nationalismus, der Juden das Deutschtum absprach. Schließlich entwickelte sich

²⁷ Peter Pulzer. Die Wiederkehr des alten Hasses. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. Umstrittene Integration. 1871-1918. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 193-248, hier S. 193.

²⁸ Ebd. S. 201.

aus den realen naturwissenschaftlichen, insbesondere den evolutionsbiologischen Entdeckungen ein Rassismus, der den natürlichen Kampf der Rassen miteinander thematisierte. Im Einzelnen war keine dieser Strömungen für die breite Masse interessant genug, als dass sie eine relevante Anhängerschaft hätte mobilisieren können. Erst die krude Vermischung der Einzelaspekte führte im Munde guter Rhetoriker zum Massenphänomen Antisemitismus, der sich in erster Linie auf dem Prinzip der Angst stabilisierte.²⁹ Insgesamt gelang den Antisemiten bis Mitte der 1890er Jahre eine Etablierung des Hasses in breiten Bevölkerungsanteilen und aus der anfänglichen Bewegung weniger Agitatoren erwuchs eine Ideologie, die sich schließlich in der Programmatik der großen Parteien einnistete.³⁰ Für die jüdische Ärzteschaft bedeutete der Antisemitismus die Fortsetzung der Diskriminierung unter anderen Vorzeichen. Schöpften die Verleumder bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts ihre Vorwürfe vor allem aus dem angeblichen schlechten Qualitätsniveau der „*jüdischen Quacksalber*“, griffen diese Vorwürfe im staatlich approbierten Medizinsystem des Kaiserreiches nicht mehr. Vielmehr standen nun ihre generelle Präsenz und die relative Dominanz unter rassistischen Aspekten im Mittelpunkt der Angriffe.³¹ Erst über diesen Umweg gelangten die Antisemiten schließlich wieder zu dem Vorwurf, dass Juden, als rassistisch ungeeignet für die Medizin, eine Gefahr für christliche Patienten darstellten.³²

Das Selbstverständnis der deutschen Juden wurde nicht nur durch diesen neuen Antisemitismus beeinflusst. Zwei weitere Faktoren hatten ebenfalls einen erheblichen Einfluss: Der Zionismus und die Erlebnisse des Ersten Weltkrieges. Der Zionismus konnte zwar nur wenige Verfechter akquirieren, modulierte aber die jüdische Selbstdefinition, die das säkularisierte und Nationale in ihre Argumentation integrierte. Zudem wurde das typisch Jüdische, wie es von den häufig verachteten Ostjuden noch gelebt wurde, nun mehr und mehr positiv, als Quelle der Kultur, die der gesichtslosen Assimilation wieder neue originär

²⁹ Ebd. S. 217.

³⁰ Ebd. 231 ff.

³¹ John M. Efron. *Medicine and the German Jews. A History.* New Haven und London 2001S. 234 f..

³² Ebd. S. 242.

jüdische Konturen verleihen könnte.³³ Der Erste Weltkrieg gaukelte zunächst die lang angestrebte Integration und abschließende Emanzipation vor, die deutsche Juden aus den Kaiserworten „*Ich kenne keine Parteien mehr, ich kenne nur Deutsche*“ ableiteten. Auch wenn sie wussten, nicht die Adressaten der Aussage zu sein, resultierte sie in einer Welle des Patriotismus. Sie äußerte sich in offenen Bekundungen für die deutsche Sache, im Zeichnen von zahlreichen Kriegsanleihen und natürlich in der Meldung zum Dienst an der Waffe. Parallel erfolgte nun die rasche Integration jüdischer Bürger in den Staatsdienst, insbesondere im Bereich der Kriegswirtschaft: So leitete der deutsch-jüdische Industriellensohn Walther Rathenau, der spätere Außenminister, die Kriegsrohstoffabteilung.³⁴ Mit der Stagnation beziehungsweise Regression der militärischen Erfolge stabilisierte sich auch wieder zunehmend die antisemitische Rechte, was schlussendlich in der so genannten Judenzählung 1916 ihren Ausdruck fand. Die Erhebung der jüdischen Kriegsteilnehmer wurde zwar nie veröffentlicht, belastete das jüdische Selbstverständnis jedoch erheblich. Der Burgfrieden war beendet und die Diskriminierung noch nicht vorbei.³⁵ Hieraus entwickelte sich nun eines der zentralen antisemitischen Vorurteile, die den Weg zum Zweiten Weltkrieg als auch zum Holocaust ebenen sollte: Die Juden seien Schuld an der deutschen Niederlage. Unterfüttert wurde diese Thematik durch die objektivierbaren überdurchschnittlichen jüdischen kriegswirtschaftlichen Aktivitäten, weswegen sie als Kriegsgewinnler titulierte wurden. Ebenso spielte die große Zahl jüdischer Führer in den revolutionären Parteien Deutschlands, aber auch Tschechiens oder Österreich-Ungarn, in der Endphase des Krieges den Antisemiten in die Hände.³⁶

³³ Paul Mendes-Flohr. Neue Richtungen im jüdischen Denken. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. Umstrittene Integration. 1871-1918. Hrsg. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 333-355, hier S. 333.

³⁴ Peter Pulzer. Der Erste Weltkrieg. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. Umstrittene Integration. 1871-1918. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 356-380, hier S. 358 ff.

³⁵ Ebd. S. 367.

³⁶ Ebd. S. 379.

3 Biographie

3.1 Einleitung

Das Leben Hermann Josephys ist in den Erinnerungen seiner Familie nur wenig präsent. Memoiren hat er genauso wenig verfasst wie ein Tagebuch. Die Aufarbeitung seiner Biographie erzwingt demnach den Rückgriff auf „Dritte“ – in erster Linie die Familie aber auch archivierte Dokumente. Seine Tochter Elisabeth Lidmann-Josephy verfasste in den 1980er Jahren eine kurze Familiengeschichte, die insbesondere die Mecklenburger Zeit behandelt. Aus dieser geht hervor, dass Hermann Josephy zeitlebens unter seiner strengen Erziehung gelitten haben muss, sich aber nie darüber geäußert habe. Ähnlich Schweigsames berichtete sein Enkel aus Israel, der vom Leidensweg ab 1933 nur Bruchstücke kennt. Was seine Tochter niederschrieb, erzählte ihr erst nach dem Tode Hermanns ihre Mutter – ihr Vater selbst habe über all dies nur geschwiegen. Sie verwies in diesem Zusammenhang auch auf die „Angstneurose“ und die „Platzangst“, unter denen er später litt. Die von ihr geschilderten Umgangsformen in Hamburger Elternhaus sprechen eine ähnliche Sprache der bewussten Zurückhaltung und Diskretion. Vorweggenommen sei an dieser Stelle auch schon der Eindruck einer reservierten und vorsichtigen Persönlichkeit Josephys, den die Lektüre und Einordnung seiner wissenschaftlichen Publikationen beim Autor dieser Arbeit hinterließ. Insgesamt deutet vieles darauf hin, dass Hermann Josephy ein verschlossener, eher introvertierter Mensch gewesen sein muss, der vermutlich nur seiner Ehefrau Einblick in seine Gefühlswelt ließ. Dadurch ist per se die historische Aufarbeitung weitaus trockener als bei anderen Personen, die stärkere Tendenzen zur Selbstdarstellung auslebten und ihre Vitae der Nachwelt schriftlich oder mündlich vermachten. Dennoch darf man aus wissenschaftlicher Sicht auch Vorteile konstatieren, da generell der retrospektive Charakter von Memoiren berücksichtigt werden muss. Die Erinnerungen von Elisabeth Lidmann-Josephy sind zum Beispiel vom Zweiten Weltkrieg und dem Holocaust in allen Konsequenzen überlagert. Die Biographieforscherin Dagmar Günther urteilt über die historische Bedeutung von Autobiographien: „.....*der Quellenwert von*

*Lebenserinnerungen als retrospektiver Selbstentwurf liegt ja nicht in der Antwort auf die Frage „wie es damals für Kinder tatsächlich gewesen“ ist, sondern in der Antwort auf die Frage „wie werden diese Ereignisse im Blick zurück erinnert?“.*³⁷ Das Fehlen von detaillierten Memoiren beziehungsweise eines farbigen Familiengedächtnisses kann daher einen objektiveren Blick ermöglichen und muss nicht unbedingt als Verlust gewertet werden. Außerdem muss auch das Nicht-Schreiben von Memoiren beziehungsweise das Schweigen gegenüber der Familie als „*retrospektiver Lebensentwurf*“ gedeutet werden, und unterstützt so die These der vornehmlich introvertierten zu Verdrängung neigenden Persönlichkeit Josephys. Vor diesem Hintergrund wird versucht, an Hand von Elisabeth Lidmann-Josephys Aufzeichnungen einen Einblick in das Leben Hermann Josephys zu bekommen. Ergänzt werden diese Informationen unter anderem aus Archivbeständen und der aktiven Familienforschung eines Großneffen Josephys, so dass auch die Familiengeschichte teilweise, allerdings nicht frei von Widersprüchen, rekonstruiert werden konnte.³⁸

3.2 Josephys Familie, ihre Herkunft und ihr Umfeld

Hermann Josephy wurde als erster Sohn von Ida, geborene Marcus, und Siegmund Josephy am 27. März 1887 in Schwaan, Mecklenburg, geboren.³⁹ Dieser Mecklenburger Hintergrund soll nun in den Facetten der Familiengeschichte aber auch in gebotener Kürze der jüdischen Sozialgeschichte umrissen werden. Die jüdische Geschichte Mecklenburgs verlief in großen Teilen parallel zu den allgemeinen Entwicklungen im späteren deutschen Reichsgebiet. Eine wichtige Zäsur bildete jedoch 1492 nach einer angeblichen Hostienschändung die Vertreibung sämtlicher Juden, die erst 1679 durch merkantile Interessen Herzog Christian Ludwig I. (1658-1692) aufgehoben wurde.

³⁷ Dagmar Günther. „And now for something completely different“. In: Historische Zeitschrift, 2001, Band 272, S. 54.

³⁸ Dupuis ist ein in Berlin lebender Großneffe von Josephy, der im Jahre 2000 das Archiv der Universität Hamburg kontaktierte, um für seine Familienforschung Informationen zu erhalten. Im Gegenzug konnte er mit Unterlagen und dem Kontakt zu den in Israel lebenden Verwandten Josephys wesentlich zur Recherche beitragen - Universitätsarchiv Hamburg. Brief R. Dupuis an Eckart Krause vom 14.03.2000 .

³⁹ Geburtsurkunde Nr. 31 vom 30.03.1887, Geburts-Haupt-Register des Großherzoglich Mecklenburg-Schwerinischen Standesamtes Schwaan.

Im übrigen Reichsgebiet war es ebenfalls im 14. und 15. Jahrhundert zu einer Vertreibung der Juden aus den Städten gekommen. Allerdings kehrte sich dieser Trend seit Mitte des 16. Jahrhunderts wieder um. Juden siedelten nun nicht nur wieder in den ehemaligen süddeutschen Zentren sondern auch zunehmend in Norddeutschland. Für Hamburg ist der Zuzug reicher portugisischer Juden seit 1603 dokumentiert.⁴⁰ Von der Hansestadt zogen dann wieder erste Kaufleute in die Städte Mecklenburgs, wobei die Hansestädte Wismar und Rostock noch bis zur Gründung des Norddeutschen Bundes 1867 die Niederlassung verboten. Die Basis der Duldung durch den Landesherren bildete wie fast überall im späteren Reichsgebiet so genannte Schutzbriefe, die zunächst befristet gegen Zahlung nach Einzelfallprüfung, später auf Lebenszeit für mehrere Personen oder Gemeinden ausgegeben wurden und meist an strenge territoriale Einschränkungen gebunden waren. Da die Anzahl der Schutzjuden in fast allen Regierungsbezirken begrenzt war, erlangten nicht alle Juden diese minimale Rechtssicherheit. Neben der Duldung reglementierten die Schutzbriefe genau die wirtschaftlichen Möglichkeiten. Mordechai Breuer erfasste die hieraus resultierenden Einschränkungen in der Aussage: „*Im Grunde war ihnen alles verboten, was ihnen nicht ausdrücklich erlaubt war.*“⁴¹ Entsprechend niedrig war und blieb der jüdische Bevölkerungsanteil in Mecklenburg: Zwar stieg die Anzahl der Schutzjuden in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts von circa 30 auf etwa 300 Familien an – wovon 6 respektive 7 in Schwaan siedelten – dennoch machten sie nur 0,73% der Bevölkerung aus. 1860 zählte das Großherzogtum 3.190 Menschen jüdischen Glaubens, was numerisch dem Höchststand entsprach, im Vergleich zur rasch wachsenden christlichen Bevölkerung einen relativen Rückgang auf 0,53% entsprach.⁴²

⁴⁰ Erich Lüth. Aus der Geschichte der Hamburger Juden. In: Peter Freimark und Franklin Kopitzsch (Hrsg.). Spuren der Vergangenheit sichtbar machen. Landeszentrale für politische Bildung Hamburg und Institut für die Geschichte der deutschen Juden (Hrsg.), Beiträge zur Geschichte der Juden in Hamburg, Hamburg 1997, S. 51-58, hier S. 52.

⁴¹ Breuer und Graetz. 2000. S. 135.

⁴² Norbert Francke und Bärbel Krieger. Schutzjuden in Mecklenburg. Ihre rechtliche Stellung, Ihr Gewerbe, wer sie waren und wo sie lebten. In: Verein für jüdische Geschichte und Kultur in Mecklenburg und Vorpommern e.V. (Hrsg.). Schwerin 2002, S. 34 ff.

Zu den Immigranten der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts zählte auch der väterliche Urahne der Schwaaner Josephys, der vermutlich 1760 geboren wurde und als Joseph in der Genealogie geführt wird.⁴³ Sein Sohn Chaim Moses oder Heymann Josephy dürfte 1795 einer der ersten in Schwaan geborenen Josephys sein.⁴⁴ Ab 1806 findet sich in den Mecklenburgischen Archiven ein Schutzjude Moses Joseph, ab 1813 wurde er unter dem Namen Josephy beziehungsweise Josephson geführt. Darüber hinaus sind die Konzession zum Hausierhandel und sein Todeszeitpunkt 1843 in Schwaan dokumentiert. Dies könnte ein älterer Bruder sein, da für Chaim Moses Josephy als Todeszeitpunkt 1867 überliefert ist. Ab 1823 wird er vermutlich als Heymann Josephy in den Archiven geführt und erhielt eine Konzession als Produkthändler.⁴⁵ Die Josephys führten somit wie die meisten Juden Mecklenburgs einen händlerischen Beruf aus. Neben dem Hausierhandel, ohne Fuhrwerk, konnten Juden dem offenen Ladenhandel und dem Produkthandel nachgehen, wobei die Art der Waren, die Präsentation und die Anstellung von Knechten detailliert geregelt wurden und in die Berechnung des Schutzgeldes mit einfließen.⁴⁶ Die finanziellen Interessen des Landesherren wurden dennoch mehr aus den steigenden Wirtschaftsaufkommen und der damit steigenden Steuerlast befriedigt, da die Gesamtsumme der Schutzbriefe kaum an das Jahresgehalt eines mittleren Regierungsbeamten heranreichte. Auf dieser „Konkurrenz belebt das Geschäft“-Situation fußten denn auch die antisemitischen Agitationen christlicher Kaufleute, die gegen den Willen des Landesherren Zuzugsbegrenzungen und Konzessionsbeschränkungen forcierten.⁴⁷ Ausgehend von den Reformen unter Joseph II. in Österreich setzte sich im späteren deutschen Reich erst Ende des 18. Jahrhunderts eine tolerantere Gesetzgebung nach aufklärerischen Aspekten durch. Die Ausbildungsmöglichkeiten und

⁴³ Ein Großteil der Daten des Stammbaumes stammen von Robert Alexander René Dupuis und können über die gedbas-Datenbank des Vereins für Computergenealogie abgerufen werden - Robert Alexander René Dupuis und u.a. GedBas. 2009. gedbas.genealogy.net. Letzter Zugriff: 19.05.2009

⁴⁴ Universitätsarchiv Hamburg 2000j.S. 1.

⁴⁵ Francke und Krieger. 2002. S. 68.

⁴⁶ Ebd. S. 25 ff.

⁴⁷ Ebd. S. 7 ff.

wirtschaftlichen Freiheiten verbesserten sich, von einer bürgerlichen Gleichstellung waren diese Modernisierungen aber weit entfernt.⁴⁸

Jahr	1800	1830	1840	1850	1870	1907
Einwohner	1.200	1.628	2.000	2.224	3.400	4.109

Tabelle 2 Bevölkerungsentwicklung in Schwaan.⁴⁹

Mit Joseph Josephy, Sohn von Moses Josephy und Großvater Hermann Josephys, verbessert sich die Quellenlage ein wenig. Er wurde am 15. September 1823 in Schwaan geboren und begründete wohl nach anfänglichem Hausierhandel einen Laden, der den Grundstock für den weiteren sozialen und finanziellen Aufstieg der Familie legen sollte. Obwohl er noch vor der rechtlichen Emanzipation seine kaufmännische Tätigkeit aufgenommen haben muss, und somit formal den Schutzbestimmungen unterstellt war, kann dies Anhand von Archivunterlagen nicht gesichert werden. Als ältester Sohn könnte er im Laden des Vaters verblieben sein und nach dessen Tod 1867 das Privileg übernommen haben. Sein jüngerer Bruder Simon Josephy erhielt wohl 1866 das Privileg, ein Ladengeschäft zu führen, nachdem die Stadt Schwaan zusicherte, ihn aufzunehmen.⁵⁰ Schwaan zählte zu den Kleinstädten Mecklenburgs und konnte zwar in gewissem Maße von der Verstärkung der Industriellen Revolution profitieren, wuchs jedoch bis zum Ersten Weltkrieg nicht über die Zahl von 5.000 Einwohnern (vgl. Tabelle 2). Ein jüdisches Gemeindeleben ist bereits um 1836 durch einen israelitischen Friedhof und eine Synagoge beziehungsweise ein Gemeindehaus dokumentiert.⁵¹ 1850 listete ein Verzeichnis der selbstständigen Handwerker und Gewerbetreibenden insgesamt 12 jüdische Geschäftsleute auf. Die Mitgliederzahl der Gemeinde

⁴⁸ Breuer und Graetz. 2000. S. 317f. und S. 321.

⁴⁹ Zusammengestellt nach Fritz Luckmann. Aus der Geschichte des Ortes bis zum Ausgang des 19. Jahrhunderts. In: Stadt Schwaan (Hrsg.). Schwaan "Wie ein Hauch verträumten Sinnens". Rostock 2005, S. 27-82, hier S. 63, S. 68, S. 72, S. 73, S. 74, S. 80 und Marlene Haak. Streiflichter auf die wirtschaftliche Entwicklung und das Leben der Bevölkerung im 20. Jahrhundert. In: Stadt Schwaan (Hrsg.). Schwaan "Wie ein Hauch verträumten Sinnens". Rostock 2005, S. 83-101, hier S. 85.

⁵⁰ Luckmann. 2005. S. 76.

⁵¹ Die Synagoge beziehungsweise das Gemeindehaus befand sich in der Warnowstraße 7. Ebd. S. 71.

wurde im Jahre 1857 mit 60 angegeben, was einem Bevölkerungsanteil von 2 bis 2,5% entsprach und damit deutlich über dem Mecklenburgerischen Schnitt von unter einem Prozent lag.⁵²

Joseph Josephy verstarb am 18. Juni 1880 in Marienbad und seine beiden Söhne Sigmund und Albert übernahmen die Geschäfte.⁵³ Neben den Josephys war auch die Familie von Hermanns Großvater mütterlicherseits, Samuel Marcus, unter anderem mit Tabakzucht, Kolonialwarenhandel und anderem im Ladengeschäft tätig. Marcus zeugte neun Kinder, von denen lediglich drei der Landflucht widersagten und in Schwaan verblieben. Seine Urenkelin erinnerte sich an die Bedeutung des Marcusschen Ladens für die gesamte Umgebung und den Respekt den der alte Marcus genoss:

„ Über den Laden in Schwaan erzählte meine Großmutter, dass die Bauern dort mit allem beliefert wurden, was sie brauchten – und sogar mit einigen Dingen die sie nicht so unbedingt brauchten, nämlich: Wenn eine Bauerntochter heiratete, kam die Familie [...], um die Aussteuer einzukaufen. De oll Harr pflegte bei solcher Gelegenheit auch einen städtischen, modischen Hut für die Braut zu empfehlen, und überhörte einmal folgendes Gespräch zwischen zwei Bauerntöchtern: Erste Bauertochter: Ja gefällt Dir denn dieser Hut, den Dir Dein Vater gekauft hat? Zweite Bauerntochter: Ne[...], aber Marcus hat gesecht [...] ich muss ihn haben.“⁵⁴

Samuel Marcus erlangte ein hohes Alter und ihm wurde zum 80. Geburtstag die Ehrenbürgerwürde verliehen.

Über die Religiosität der Familie, ihre Kontakte zu Christen auf privater Basis und über Verleumdung, Repressalien oder Verachtung bieten die Quellen keine relevante Auskunft. Sieht man von einigen Spekulationen zu den koscheren

⁵² Ebd. S. 76.

⁵³ Universitätsarchiv Hamburg 2000j. S. 1.

⁵⁴ 1980 verfasste die Tochter von Hermann Josephy auf Wunsch von Angehörigen ihre Memoiren, auf die sich die meisten Angaben zu Kindheit und Schulzeit von Hermann Josephy in dieser Arbeiten stützen. Elisabeth Lidmann-Josephy. Brief vom 14.09.1980 an Dorothee. S. 4.

Speisen durch Hermann Josephys Tochter ab. Der relativ gut rekonstruierbare Stammbaum zeigt jedoch einige typische Aspekte des ländlichen jüdischen Lebens: Dominiert wurde die Gemeinde von den beiden großen Familien Josephy und Marcus die auch des Öfteren untereinander heirateten. Der „*alte Marcus*“ ehelichte 1885 im Alter von 62 Jahren sogar seine verwitwete Schwägerin Fanny geborene Pincus. Die Namen der Angeheirateten lassen ebenfalls auf eine jüdische Abstammung schließen, was die Vermutung einer Separation innerhalb der Gemeinde Schwaan stützt. Interkonfessionelle Ehen beziehungsweise Konvertiten sind erst in der Generation von Hermann Josephy nachzuvollziehen. So lebte die jüdische Gemeinde nach der Reichsgründung wohl separiert, aber nicht außerordentlich drangsaliert in Schwaan. Eventuelle negative Aspekte dieser sonst sehr erfolgreichen Zeit der Josephys könnten jedoch vor dem Hintergrund der nationalsozialistischen Schrecken in der Erinnerung verblasst sein. Bis in die ersten Jahre des Kaiserreiches hinein spiegelt diese Familiengeschichte somit die typischen Entwicklungen der jüdisch-deutschen Geschichte wider. Neben Handel, Schutzbriefproblematik und gesetzlicher Emanzipation umfasst sie den wirtschaftlichen Aufschwung, der die Basis für die stetige Annäherung an das Bürgertum und die zunehmende Akkulturation bildete.

3.3 Erziehung und Ausbildung

3.3.1 Schwaan - Volksschule

Hermann Josephy wuchs zusammen mit seinen fünf jüngeren Geschwistern Richard, Otto, Ernst, Carla und Gustav auf – eine Familiengröße, die für jüdische Familien des Kaiserreiches eher hoch einzuschätzen ist. Insgesamt setzte sich in der jüdischen Bevölkerung schneller als in übrigen Bevölkerungsanteilen des Kaiserreiches der Trend zur Geburtenkontrolle gegen den religiösen Auftrag der Fruchtbarkeit durch. Die familiären Ressourcen wurden zur optimalen Ausbildung und Erziehung von zwei oder drei Kindern genutzt.⁵⁵ Dass die Josephys nicht in diesem Trend lagen, muss auf den ländlichen Charakter Schwaans bezogen

⁵⁵ Richarz. 2000a.16.

werden. Sie repräsentieren diesbezüglich eher den schrumpfenden Anteil der Landjuden als den des wachsenden jüdischen Bürgertums. Sigmund und Ida Josephy erzogen ihre sechs Kinder äußerst streng und spartanisch. Das Essen sei ungenießbar gewesen und häufig haben die Brüder als Strafe beim Essen stehen müssen. Schläge gehörten in Josephys Kindheit zum Alltag: *„Sehr schmerzhaft, nachdem ihre Mutter Brilliantringe trug.“*⁵⁶ In der Volksschule, die Hermann Josephy als einziger der Geschwister noch in Schwaan besuchte, war er ein Außenseiter und musste die Folgen des neuen Antisemitismus von klein auf ertragen:

*„Die Mitschüler riefen ihm „Jude“ nach, lauerten ihm auf und schlugen ihn, wo und wann Sie nur konnten. Er selber wollte am liebsten überhaupt das Haus nicht mehr verlassen,...“*⁵⁷

Zuhause ging er seinen künstlerischen und wissenschaftlichen Neigungen nach: Er sammelte Schmetterlinge und führte physikalische Experimente durch, was wohl insbesondere seiner Mutter missfiel. Als Zeichen der Verbürgerlichung gewannen aber selbst in dem durch und durch wirtschaftlichem Ambiente der Familie musische Fächer an Relevanz: Hermann erhielt Malunterricht, da er Künstler werden wollte. Dieser wurde allerdings beendet, als seine Farbenblindheit auffiel. Konträr zu seinen Interessen wünschten die Eltern einen Einstieg in das Familiengeschäft, gaben diese Bemühungen jedoch früh auf, als sie laut ihrer Enkelin erkannten, *„dass mein Vater keinerlei Sinn für business und Geld hätte.“*⁵⁸

3.3.2 Rostock - Gymnasium

Wegen seiner guten schulischen Leistungen und *„nach privater Vorbereitung“* wechselt Hermann Josephy Ostern 1897 an das Gymnasium in Rostock.⁵⁹ Da die Familie zunächst noch in Schwaan blieb, wohnte er wie viele jüdische Gymnasiasten zur Pension. Sie waren wie Studenten im Vergleich zu ihrem

⁵⁶ Lidmann-Josephy. 1980. S. 6.

⁵⁷ Ebd. S. 5.

⁵⁸ Ebd. S. 5.

⁵⁹ Universitätsarchiv Rostock. Studentenakte Hermann Josephy..

Bevölkerungsanteil mehrfach überrepräsentiert.⁶⁰ Noch im Schuljahr 1906/07 besuchten lediglich etwa 10 Prozent der preußischen Kinder eine Sekundarschule, während diese Zahl für jüdische Kinder mit knapp 60 Prozent angegeben wird.⁶¹ Auch in Rostock blieben die Umstände für Hermann Josephy einfach. Die Hausarbeiten musste Josephy auf dem schmutzigen Wachstum des Küchentisches erledigen, „...so dass seine Hefte immer fleckig waren – und er bestraft wurde.“⁶²

Der Dorfladen der Familie entwickelte sich parallel zu einem Pferde- und Getreidegroßhandel.⁶³ Diese Expansion überstieg etwa um 1900 die Möglichkeiten der Kleinstadt Schwaan und der Firmensitz wurde südwestlich nach Bützow verlegt.⁶⁴ Ein Großteil der Familie siedelte in das nordöstlich gelegene Rostock um, das um 1900 etwa 52.000 Einwohner zählte.⁶⁵ Die Josephys folgten dem Trend zur Kleinstadtfucht, der sich seit der gesetzlichen Emanzipation und der Niederlassungsfreiheit auch in Schwaans bemerkbar machte: 1894 sollen dort nur noch 9 Juden gelebt haben, wobei sich diese Zeitangabe mit den Angaben der Familie und der Gymnasialzeit Hermanns nicht widerspruchsfrei in Einklang bringen lassen.⁶⁶ 1913 löste sich die jüdische Gemeinde schließlich auf und verkaufte das Gemeindehaus im Juni 1914 für 3.109 Mark.⁶⁷ Die in Schwaan verbleibenden Juden, unter anderem zwei Cousins, eine Cousine und die Tante Josephys, scheinen wie Hermann Josephy keinen großen Wert mehr auf die jüdische Identifikation gelegt zu haben.

In Rostock lebte die Familie bis zum Ende von Josephys Studium zunächst in einfachen Verhältnissen am Beguinenberg 35.⁶⁸ Sie gab ihre soziale Stellung in der Kleinstadt für eine zunächst kleinbürgerliche aber großstädtische Existenz auf.

⁶⁰ Monika Richarz. Frauen in Familie und Öffentlichkeit. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. Umstrittene Integration. 1871-1918. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 69-93S. hier S. 75.

⁶¹ Efron. 2001. S. 236.

⁶² Lidmann-Josephy. 1980. S. 5.

⁶³ Ebd. S. 6.

⁶⁴ Haak. 2005. S. 84

⁶⁵ D. Schläfke, H. Weigel, F. Hässler und K. Ernst. Geschichte der Rostocker Psychiatrie. In: Hanns Hippus (Hrsg.). Universitätskolloquien zur Schizophrenie. Band 2, Darmstadt 2004, S. 37-50, hier S. 39.

⁶⁶ Luckmann. 2005. S. 76.

⁶⁷ Haak. 2005. S. 84.

⁶⁸ Gemeinhin Beguinenberg geschrieben, in älteren Dokumenten jedoch wie zum Beispiel Universitätsarchiv Rostock Studentenakte. und bei Lidmann-Josephy. 1980. S. 6 wie oben geschrieben.

Die Josephys vollzogen die Urbanisierung, die für viele Juden nach dem Prinzip erfolgreiches Geschäft auf dem Land – Umzug in die nächst größere Stadt funktionierte. Ein klassisches Merkmal der jüdischen Mobilität ist auch, dass der Umzug der Eltern eher langsam, aus gesicherter wirtschaftlicher Position erfolgte. Die Kinder verließen hingegen bereits früh die Familie, um in einer Stadt das Gymnasium zu besuchen oder eine Lehre aufzunehmen.⁶⁹ Seine Schulbildung beendete Hermann Josephy am 1. März 1905 mit dem Reifezeugnis am Gymnasium Rostock.

3.3.3 Studium

Josephy immatrikulierte sich am 18. April 1905 als Medizinstudent, was sicherlich zum einen seine Abneigung gegen die kaufmännische Familientradition zum anderen seine naturwissenschaftlichen Interessen bestätigt.⁷⁰ Die bewusste Abkehr von den wirtschaftlichen Berufen der Eltern war für Jugendliche in jüdischen Familien nicht selten, da die Väter von 51% der jüdischen Medizinstudenten Geschäftleute waren und nur etwa 33% der Studenten aus einem akademischen, künstlerischen oder journalistischem Elternhaus stammten.⁷¹ Die Hinwendung zu künstlerischen und intellektuellen Berufen verweist auf die verbesserte Bildung und die Verbürgerlichung, allerdings aber auch auf die solide finanzielle Situation der Eltern, die solche „Eskapaden“ nun finanzieren konnten. Ein Medizinstudium galt hier als besonders kostenintensiv im Vergleich zu anderen Fächern. So wurden die Kosten für ein Medizinstudium 1893 mit 1.479 Mark pro Jahr angegeben, während ein Jurastudium nur mit 466 Mark jährlich zu Buche schlug.⁷² Normalerweise bezogen Studenten während der Kaiserzeit einen festen monatlichen Betrag der Eltern, der wohl zwischen 130 und 170 Mark lag. Hiermit konnten sie nur knapp die Ausgaben bestreiten, weswegen es nicht unüblich war zum Beispiel durch journalistische Tätigkeiten oder Verschuldung Gelder für einige Ausschweifungen zu generieren. Allerdings waren wohl eine größere Anzahl von Studenten auf Stipendien oder Erlass der

⁶⁹ Richarz. 2000a. S. 30.

⁷⁰ Universitätsarchiv Rostock Studentenakte.

⁷¹ Efron. 2001.

⁷² Ebd. S. 248.

Studiengebühren angewiesen.⁷³ Ein weiterer Aspekt bezüglich der Berufswahl war der Antisemitismus, dem Juden durch Profilierung und öffentliches Ansehen entgegenarbeiten wollten. Zudem lockte der Prestigegewinn im Allgemeinen, der Intellektuellen in der Wilhelminischen Gesellschaft entgegengebracht wurde. Dieser Trend bestätigte sich in den jüdischen Studentenzahlen: 1911 studierten in Preußen 1.356 jüdische Studenten, was einer im Vergleich zum Bevölkerungsanteil fünffachen Quote entspricht. Das Medizinstudium stand als Mittelweg zwischen jüdischer Tradition und Streben nach neuen beruflichen Wegen im Mittelpunkt und wurde erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts von den Rechtswissenschaften auf den zweiten Platz verdrängt. So sank der Anteil der Mediziner an der Gesamtzahl der jüdischen Studenten zwischen 1886 und 1905 von 57% auf 25%.⁷⁴ Aber nicht nur jüdische Studenten drängten in die Medizin und die Rechtswissenschaften, auch in der Gesamtschau der deutschen Studentenschaft machten diese beiden Fächer mit 20,4% beziehungsweise 18,4% fast die Hälfte der Studentenschaft aus.⁷⁵ Die Wahl für das Jurastudium ergriff dann auch Josephys jüngerer Bruder Richard sowie sein Cousin Franz. Seine Schwester Carla wurde Opernsängerin. Schlussendlich im Handel blieben nur zwei weitere Söhne seines Onkels Alberts und sein jüngster Bruder Gustav, der allerdings Schulprobleme hatte und später nicht als Geschäftsführer des Familienbetriebs geführt wurde.⁷⁶

Josephy begann das Medizinstudium in Rostock und belegte dort die vorklinischen Fächer.⁷⁷ Das Studium war bis zum Physikum auf naturwissenschaftliche, anatomische und physiologische Grundlagen ausgerichtet. Patientenvorstellungen und die Pathologie nahmen zunächst nur einen kleinen

⁷³ Silke Möller. Zwischen Wissenschaft und "Burschenherrlichkeit": studentische Sozialisation im deutschen Kaiserreich, 1871-1914. Stuttgart 2001, S. 192 ff.

⁷⁴ Für Hamburg ist sicherlich Aby Warburg in diesem Zusammenhang zu nennen. Monika Richarz. Berufliche und soziale Struktur. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. Umstrittene Integration. 1871-1918. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 39-68, hier S. 40 und S. 57f.

⁷⁵ Möller. 2001. S. 63.

⁷⁶ Lidmann-Josephy. 1980. S. 6.

⁷⁷ Die 1419 gegründete Rostocker Universität zählt zu den ältesten Hochschulen in Deutschland und gilt als die älteste im Ostseeraum. Neben der juristischen und philosophischen Fakultät gehört die Medizin mit zu den Gründungsfakultäten. - Horst Nizze. Pathologie in Rostock. In: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Pathologie, 2004, Band 88, S. 10-25.

Raum ein. Neben Vorlesungen, die von den Dozenten frei gestaltet wurden und die der Vermittlung des theoretischen Wissens galten, bestimmten so genannte Übungen oder Seminare die praktische Ausbildung. Die klinische Gewichtung änderte sich erst nach dem Physikikum, das für viele Studenten eine Art Feuertaufe bedeutete und als wichtige Zäsur des Studiums verstanden wurde. Die nun stärkere klinische Gewichtung verlieh den Grundlagenfächern retrospektiv an Bedeutung und löste so die Orientierungsprobleme auf, unter der viele Studienanfänger litten. Ausgeprägter als heute war die studentische Orientierung an großen Lehrmeistern der einzelnen Fächer, die in den Autobiographien mehr Raum einnehmen als die eigentlichen Studieninhalte. Insbesondere Charakterzüge und Patientenorientierung scheinen einen bleibenden Eindruck hinterlassen zu haben.⁷⁸ Die nach dem Physikikum folgenden Spezialfächer waren zum Teil eng an diese Choryphäen gebunden und führten bereits zu Studienzeiten zu einem regen „Universitätstourismus“ der Studenten, die je nach Neigung diese Lehrmeister abarbeiteten und so teilweise ihre weitere Karriere bahnten. Dies wird auch an den Entwicklungen der deutschen Neuropathologie deutlich (Vgl. hierzu 4.2).⁷⁹

Die ersten beiden vorklinischen Semester leistete Josephy in Rostock ab und besucht in erster Linie zoologische, chemische und makroanatomische Kurse (Vgl. Tabelle 3). Man darf diese Zeit wohl als wohnortnahe Orientierungsphase einordnen, da die Universität Rostock zum einen recht klein war, zum anderen sicherlich nicht über ein so renommiertes Kollegium verfügte wie Josephys weitere Studienorte. Lediglich der Anatom Dietrich Barfurth (1849-1927) zählt zu den bekannteren Wissenschaftlern Rostocks.⁸⁰ Zum Sommersemester 1906 wechselt er an die Münchener Universität und belegt neben den zoologischen und chemischen Kursen nun auch erstmals einen mikroanatomischen Kurs. Für dieses Semester sind an Hand seines Belegbuches sowohl seine Unterkunft als auch seine Studiengebühren dokumentiert, die je nach Kurs zwischen 21 und 39 Mark

⁷⁸ Möller. 2001. S. 69ff.

⁷⁹ Vgl. hierzu auch 4.2.6.

⁸⁰ Anonymous. Dietrich Barfurth. In: Universität Rostock (Hrsg.) *Catalogus Professorum Rostochiensium*, http://cpr.uni-rostock.de/metadata/cpr_professor_00000000552 Aktualisierung: 01.06.2006, Letzter Zugriff: 04.06.2009

schwankten und sich insgesamt auf 161,75 Mark beliefen.⁸¹ Diese Summe für das gesamte Semester lag im oberen Bereich dessen, was ein Student als monatliche Unterstützung pro Monat erhielt. Insgesamt belegte er 26 Semester Wochenstunden, wobei Embryologie und Mikroanatomie fünf- statt vierstündig waren. Das chemische Praktikum leistete er bei dem 1905 just mit dem Nobelpreis geehrten Johann Friedrich Wilhelm Adolf Ritter von Baeyer (1835-1917) ab. Ähnlich namhaft war der Dozent der Botanik Karl Immanuel Eberhard Ritter von Goebel (1855-1932), dem späteren Dekan der Ludwig-Maximilians-Universität.⁸² Der Zoologiekurs wurde von Richard Wilhelm Karl Theodor Ritter von Hertwig (1850-1937) geleitet, der sich zwar wissenschaftlich mit dem größten und modernsten zoologischen Institut profilieren konnte, jedoch gesellschaftspolitisch in der Reihe der Antisemiten Stellung bezog: 1917 gehörte er zu den Gründungsmitgliedern der deutschen Vaterlandspartei, die gerade in München als Sammelbecken für Eugeniker und Rassentheoretiker aus der wissenschaftlichen Elite fungierte und mit der Zusammenführung von Rassismus und extremen Nationalismus in einem politischen Programm zu den Wegbereitern des staatlichen Antisemitismus zählte.⁸³ In wie fern sich diese Haltung auch durch antisemitische Äußerungen in seinen Seminaren äußerte ist nicht überliefert. Ob Josephy darüber hinaus andere Vorlesungen oder Seminare privatissime besuchte, ist nicht mehr nachvollziehbar. Er hätte die Möglichkeit gehabt hätte, namhafte Neurowissenschaftler wie Gudden, Kraepelin oder Alzheimer zu hören. Lange Wege musste er nicht in Kauf nehmen: Josephy wohnte zu dieser Zeit in der Schillerstr. 21 a 3. OG rechts, was einem Fußweg von circa fünf Minuten bis zum Universitätsklinikum bedeutete.⁸⁴ Zum Wintersemester 1906/07 zog Josephy weiter nach Bonn, wo er sich am 19. Oktober 1906 an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität einschrieb. Er wohnte zunächst in der Bismarckstr. 3, war

⁸¹ Universitätsarchiv Ludwig-Maximilians-Universität München. Belegblatt Hermann Josephy SS 1906. Sig. Stud-BB-242.

⁸² Martin Müllerott. Goebel, Karl Ritter von. Neue Deutsche Biographie (NDB). Band 6, Berlin 1964, S. 504-505.

⁸³ Paul Weindling. Health, Race and German Politics Between National Unification and Nazism: 1870-1945. Cambridge 1993, S. 303.

⁸⁴ Universitätsarchiv Ludwig-Maximilians-Universität München. Amtliches Verzeichnis des Personals der Lehrer, Beamten und Studierenden an der Königlich Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München. Sommer-Semester 1906. . Sig. urn:nbn:de:bvb:19-epub-9660-9.

im Sommersemester 1907 im Bonntalweg 19 gemeldet und zog schließlich zum Wintersemester 1907/08 in die Moltkestr. 25 in Godesberg.⁸⁵ Als Inhalte der vorklinischen Semester in Bonn nannte er in seinem Prüfungsantrag von 1910 Präparierübungen, mikroskopisch-anatomische Übungen und das physiologische Praktikum, womit er das Physikum am Ende des 5. Semesters am 11. Juli 1907 ablegen konnte.⁸⁶ Es ist zu vermuten, dass Josephy die Zulassung zum Physikum bereits nach vier Semestern erhielt und das fünfte, also das Sommersemester 1907 bereits zu den klinischen Semestern zu zählen ist. Die Entscheidung das physiologische Praktikum in Bonn abzuleisten wird wohl auf das Renommee der Abteilung zurückzuführen sein. Eduard Friedrich Wilhelm Pflüger (1829-1910) begründete nicht nur 1868 das „*Archiv für die gesamte Physiologie des Menschen und der Tiere*“, das zum führenden Physiologiejournal seiner Zeit avancierte, sondern beeinflusste mit seinen Forschungen zur Zellatmung und zu den Regelkreisen, insbesondere den neural vermittelten spinalen Reflexbögen, nachhaltig die physiologische Forschung der nächsten Jahrzehnte. Ab 1902 wurde er mehrmals für den Nobelpreis vorgeschlagen.⁸⁷

⁸⁵ Universitätsarchiv Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn (Catalina Davids). Archivunterlagen zu Hermann Josephy Az. 521 – 0536/09. 22.05.2009

⁸⁶ Universitätsarchiv Rostock Studentenakte.

⁸⁷ Werner E. Gerabek. Pflüger, Eduard Friedrich Wilhelm. In: Historische Kommission bei der bayerischen Akademie der Wissenschaft (Hrsg.). *Neue Deutsche Biographie: Pagenstecher - Püterich*. Band 20, Berlin 2001, S. 356

Universität	Semester	Vorklinische Kurse
Rostock	SS 05	Einschreibung 18. April 1905
		Allgemeine Botanik
	WS 05/06	Bestimmen der Blütenpflanzen
		Systematische Anatomie II
		Knochen- und Bänderlehre
		Anorganische Chemie
		Ethik
		Allgemeine Zoologie
		Physiologie I
		Systematische Anatomie I
Sezierübungen		
München	SS 06	Chemisches Praktikum für Mediziner
		Systematische und medizinisch-pharmazeutische Botanik
		Zoologie II
		Zoologischer Kurs
		Entwicklungsgeschichte
		Kurs der Histologie
Bonn	WS 06/07 – SS 07	Präparierübungen
		Mikroskopisch-anatomische Übungen
		Physiologisches Praktikum
		Physikum am 11. Juli 1907

Tabelle 3 Übersicht über die vorklinischen Kurse Hermann Josephys – nach dem Rostocker Studienbuch, beziehungsweise den Belegbögen aus München, die auch einzelne Kurse und Dozenten verzeichnen. Für die Bonner Universität richten sich die Kursangaben nach der Übersicht für den Zulassungsantrag zur ärztlichen Prüfung.⁸⁸

Welche Kurse er im klinischen Abschnitt in Bonn ableistete, ließ sich nicht eruieren – sie waren aber wohl für die Zulassung zum Staatsexamen nicht relevant (siehe Tabelle 4). Im Sommersemester 1908 zieht es ihn für ein weiteres Semester zurück nach München, wo er entweder in der Lindwurmstraße 25 2. Obergeschoss

⁸⁸ Universitätsarchiv Rostock Studentenakte. und Universitätsarchiv München Stud-BB-242.

rechts oder in der Augsburgerstraße 14 Quartier bezog.⁸⁹ Neben jeweils einem Kurs in den beiden Hauptfächern Innere Medizin und Chirurgie, besuchte Josephy insbesondere gynäkologische und Untersuchungskurse, wobei durch die im Vergleich zum Sommersemester 1906 höhere Wochenstundenzahl von 36 auch ein deutlich höherer Honorarbetrag von 245,50 Mark fällig wurde.⁹⁰ Das Halbjahr in der gynäkologischen Klinik durfte er bei Albert Sigmund Gustav Döderlein (1860-1941) ableisten, der aus hygienischen Gründen die Verwendungen von Handschuhen in der Geburtshilfe und Gynäkologie durchgesetzt hatte und die Münchener Geburtshilfe weltweit bekannt machte.⁹¹ Die übrigen Dozenten waren zwar ebenfalls namhafte Mediziner, aber nicht mit solch einem Renommee, wie die bereits für München genannten. Für das Wintersemester 1908/09 verließ er München erneut und ging nach Berlin, wo er über Innere Medizin und Chirurgie hinaus dermatologisches und venerologisches Wissen erlangt.⁹² Im Chirurgischen Kurs hört er einen der Erfinder der Spinalanästhesie – August Karl Gustav Bier (1861-1949). Darüber hinaus dürfte Josephy vom pathologischen Institut Virchows und dem Hygieneinstitut Robert Kochs angezogen worden sein, wenn auch beide nicht mehr ihren Instituten vorstanden. Schlussendlich führt ihn sein Studium jedoch wieder zurück nach Rostock. Neben dem bekannteren Pharmakologen und Toxikologen Rudolf Kobert (1854-1918) besuchte er insbesondere die Veranstaltungen des angesehenen Teratologen Ernst Schwalbes (1871-1920), bei dem er später promovierte.⁹³ Zudem belegte er noch eine Großzahl an Kursen, die für seine Prüfungszulassung nötig waren: Von den 14 nötigen Halbjahreskursen leistete er in Rostock 8 (57,2%), in Berlin 4 (28,6%) und in München 2 (14,%) ab. Für Bonn gibt er lediglich vorklinische Fächer an. Die Zahlen zeigen, dass er über 80% der notwendigen Nachweise in den letzten

⁸⁹ Unterschiedliche Angaben in den Müncher Quellen: Universitätsarchiv Ludwig-Maximilians-Universität München. Amtliches Verzeichnis des Personals der Lehrer, Beamten und Studierenden an der Königlich Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München. Sommer-Semester 1908. . Sig. urn:nbn:de:bvb:19-epub-9664-1. und Universitätsarchiv Ludwig-Maximilians-Universität München. Belegblatt Hermann Josephy SS 1908. Sig. Stud-BB-289.

⁹⁰ Universitätsarchiv München Stud-BB-289.

⁹¹ Magnus Schmid. Döderlein, Albert Sigmund Gustav. In: Historische Kommission bei der bayerischen Akademie der Wissenschaft (Hrsg.). Neue Deutsche Biographie: Dittel - Falck. Band 4, Berlin 1959, S. 14-15.

⁹² Universitätsarchiv Humboldt-Universität zu Berlin. Studentenakte Hermann Josephy.

⁹³ Nizze. 2004. und Georg Dhom. Geschichte der Histopathologie. Berlin u.a. 2001, S. 314.

drei von sechs klinischen Semestern erhielt. Als Grund darf eine Kurs- und Studienortwahl angenommen werden, die weniger auf minimale Erfordernisse entsprechend der Prüfungsordnung ausgerichtet war, sondern vielmehr einen darüber hinausgehenden Wissenswunsch widerspiegelt. Die dargestellte Korrelation zwischen Choryphäen und Kurswahl verweist zudem auf die typisch wilhelminisch-deutsche Autoritätshörigkeit und ordnet Josephy als assimilierten Medizinstudenten seiner Zeit ein. Die fachliche Ausrichtung auf ein Spezialgebiet kann an Hand des Rostocker Studienbuch bereits erahnt werden: „*Arbeiten für Geübtere im pathologischen Institut*“ bei Professor Schwalbe imponieren weniger als Pflichtkurs als vielmehr als Wahlkurs bei seinem späteren Doktorvater. Dass Josephy schon zum Ende seines Studiums mit der Pathologie liebäugelte, lässt auch sein Jahr als Medizinalpraktikant vermuten, das er zu zwei Dritteln am Pathologischen Institut und nur im letzten Drittel an der medizinischen Poliklinik der Universität Rostock ableistete.⁹⁴ Die Voraussetzung für das praktische Jahr bot sein Staatsexamen, das er 1910 summa cum laude bestand und seine Approbation 1911 ermöglichte.

Universität	Semester	Klinische Kurse
Bonn	WS 07/08	Nicht dokumentiert
München	SS 08	Innere Klinik Chirurgische Klinik und Chirurgisch diagnostischer Kurs Geburtshilflich-gynäkologische Klinik Gynäkologie des praktischen Arztes Augenspiegelkurs Pathologisch-histologisches Praktikum Rhino-laryngoskopischer Kurs Geburtshilfliche Untersuchungslehre Menstruation
Berlin	WS 08/09	Medizinische Klinik Chirurgische Klinik Medizinische Poliklinik

⁹⁴ Angaben aus dem Lebenslauf seiner Dissertation, Vgl. Hermann Josephy. Über Rüsselbildung bei Zyklopie, Sonderdruck. In: Virchow's Archiv für pathologische Anatomie, 1911, Band 206, S. 1-18, hier S. 16.

		Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten
		Behandlung der Syphilis
		Klinische Pathologie des Blutes
		Spezielle pathologische Anatomie
		Hygiene I
Rostock	SS 09	Geburtshilflicher Operationskurs
		Geburtshilflich-gynäkologische Klinik
		Chirurgische Klinik und Chirurgischer Operationskurs
		Medizinische Klinik
		Augenklinik und Augenärztliches Praktikum
		Klinik der Ohren-, Nasen-, Kehlkopfkrankheiten
		Psychiatrische Klinik
		Toxikologie
		Bäder- und Kurortkunde
		Sektions- und Protokollierübungen *
	WS 09/10	Impfkursus
		Augenklinik
		Geburtshilflich-gynäkologische Klinik
		Klinik und Poliklinik für Kinderkrankheiten
		Demonstrations- und Repetitionskursus *
		Arbeiten für Geübtere im pathologischen Institut *
		Pharmakologie
		Verordnungslehre
		Gerichtliche Medizin
		Topographische Anatomie
		Frakturen und Luxationen
		Auskultation und Perkussion
	SS 10-WS 10/11	Staatsexamen summa cum laude
		Medizinalpraktikant in der medizinischen Poliklinik und am pathologischen Institut
		Approbation 1911

Tabelle 4 Übersicht über die klinischen Kurse Hermann Josephys – im Rostocker Studienbuch beziehungsweise in den Belegbögen aus München und Berlin sind auch die einzelnen Kurse und Dozenten verzeichnet. Die Kurse bei Josephys Doktorvater Schwalbe sind mit einem * markiert.⁹⁵

⁹⁵ Universitätsarchiv Rostock Studentenakte. und Universitätsarchiv München Stud-BB-289.

Einer Burschenschaft scheint Josephy nie angehört zu haben, das Gegenteil wäre zudem recht ungewöhnlich, da es in Rostock bei weitem nicht so ein ausgeprägtes Verbindungswesen wie im Süden Deutschlands gab. Zum anderen gab es für jüdische Studenten, abgesehen von rein jüdischen und paritätischen Verbindungen,⁹⁶ die unter anderem im Bund Jüdischer Korporationen zusammengeschlossen waren, kaum Aufnahmemöglichkeiten.⁹⁷ Seitens der schlagenden Verbindungen wurden Juden per se nicht als satisfaktionsfähig betrachtet.⁹⁸ Dennoch bestimmten die Korporationen nicht unwesentlich das studentische Leben, da von Josephys Kommilitonen etwa 50 Prozent inkorporiert waren. Die jüdischen Verbindungen orientierten sich dabei weitgehend an den nicht-jüdischen Organisationen, verstanden sich aber abgesehen von typisch patriotischen Ideologien auch als Plattformen gegen Antisemitismus und zum Teil für den Zionismus.⁹⁹ Bezüglich des Antisemitismus der späteren Jahre entsprachen die antisemitischen Korporationen einer Art Kaderschmiede, da sie zwar insgesamt einen Rückgang als Massenphänomen erfuhren, auf der anderen Seite jedoch als Elitenmanufaktur für den Staatsdienst und wichtige politische Ämter fungierten und ihn so in die entscheidenden Machtpositionen des Kaiserreiches und auch der Weimarer Republik brachten.¹⁰⁰ Dies spiegelt sich auch in der fachlichen Ausrichtung der Corpsstudenten wider, die zum überwiegenden Teil in die Fächer Medizin und Jura (44,8% und 27,6%) eingeschrieben waren und später die Landespolitik entscheiden bestimmten.¹⁰¹ Hierin mag auch einer der Gründe für den hohen Anteil an nationalsozialistischen Anhängern in der deutschen Ärzteschaft und ihre bereitwillige Mitarbeit an der Gleichschaltung

⁹⁶ „...Studenten wandten sich [...] den freien Wissenschaftlichen Vereinigungen, den paritätischen Verbindungen und „neutralen“ fachwissenschaftlichen Vereinen zu.“ Vgl. Thomas Schindler. Studentischer Antisemitismus und jüdische Studentenverbindung 1880-1933. Historica Academica, Schriftenreihe der Studentengeschichtlichen Vereinigung des CC 27, 1988, S. 44.

⁹⁷ Die allgemeine Aufnahmepraxis war bis in die 80er Jahre des 19. Jahrhunderts relativ liberal – „...hatten [...] einzelne studentische Verbindungen und Vereine entweder aufgrund ihrer Satzung oder infolge informeller Übereinkunft ihrer Mitglieder zum Teil seit der Gründung Juden von der Mitgliedschaft ausgeschlossen, so bürgerte sich diese Praxis in der Folgezeit bei fast allen Korporationen – teilweise auch durch entsprechende Meinungsbildung auf Verbandsebene – ein.“ Ebd. S. 62.

⁹⁸ Efron. 2001. S. 246.

⁹⁹ Steven M. Lowenstein. Die Gemeinde. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. Umstrittene Integration. 1871-1918. Hrsg. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 123-150, hier S. 144.

¹⁰⁰ Pulzer. 2000b. S. 237.

¹⁰¹ Möller. 2001. S. 117.

liegen. Josephy, der wie der Großteil seiner Familie zeitlebens um größtmögliche Unauffälligkeit im Bezug auf seine jüdische Abstammung bemüht war, wird daher weder der Versuchung erlegen sein, in nicht-jüdischen Verbindungen dem Antisemitismus zu begegnen, noch in einer jüdischen Korporation gegen ihn einzutreten. Über die nichtkorporierten Studenten und ihr soziales Leben ist insgesamt deutlich weniger bekannt. Auch eventuelle private Vorzüge Josephys für einzelne Studienorte sowie seine finanzielle und sonstige Lebensführung konnten nicht recherchiert werden – allenfalls sei erwähnt, dass ihm von allen Universitäten bescheinigt wurde, dass es keine Beschwerden gegen ihn vorzubringen gäbe. Dennoch darf auch für Josephy konstatiert werden, dass insbesondere in Deutschland mit seiner freien Universitätswahl das Studium als Etablierungs- und Lernphase galt, die nicht nur die wissenschaftliche Ausbildung junger Männer beinhaltete, sondern auch als allgemein, sozial und kulturell bildender Lebensabschnitt verstanden wurde.¹⁰²

¹⁰² Keith H. Pickus. *Constructing modern identities: Jewish university students in Germany, 1815-1914*. Detroit 1999, S. 113 f.

3.4 Beruflicher Werdegang in Deutschland

3.4.1 Rostock

Mit der Approbation als Arzt reihte sich Josephy in ein akademisches Berufsfeld ein, das weiterhin unter Juden am häufigsten vertreten war. Noch 1907 stellten die 4.719 jüdischen Ärzte im gesamten Reichsgebiet etwa 6% aller Ärzte und Zahnärzte. Sie besetzen zwar kaum medizinische Lehrstühle, nutzten jedoch neben der Niederlassung insbesondere großstädtische Kliniken als Tätigkeitsfeld. Bessere Entfaltungsmöglichkeiten boten zudem jüdische Krankenhäuser wie zum Beispiel in Hamburg, Berlin und Breslau.¹⁰³ Da die klassischen Tätigkeitsfelder Innere Medizin und Chirurgie von den christlich-konservativen Eliten für Juden blockiert wurden, bestand insgesamt ein Trend zu neuen wissenschaftlichen Spezialfächern wie etwa Dermatologie oder Mikrobiologie.¹⁰⁴ Doch neben dem Antisemitismus innerhalb der Medizin gab es noch weitere Gründe, die die Spezialisierung forcierten. Zum einen war Juden weiterhin die gesellschaftlich angesehene Offizierslaufbahn verwehrt, zum anderen sprachen ökonomische Aspekte gegen die Niederlassung als Allgemeinarzt, da hier im Kaiserreich ein Überschuss an Ärzten und somit ein harter Konkurrenzkampf entstanden war, unter dem die Spezialisten nicht litten. Vermutlich dürften in dieser Situation viele Juden von ihren wirtschaftlich geprägten Elternhäusern profitiert haben und ein Gespür für die „Marktlücke“ bewiesen haben. Während 1933 nur etwa 26 Prozent der nicht-jüdischen Ärzte eine Spezialisierung vorweisen konnte, lag dieser Anteil unter jüdischen Ärzten bei 52 Prozent.¹⁰⁵ Auch Josephys Ausrichtung auf die Pathologie beziehungsweise Neuropathologie wird durch diese Aspekte mit beeinflusst worden sein, wobei natürlich auch sein Hang zum Sammeln und Forschen als Charakterzug nicht vergessen werden darf. Mit der zunehmenden Spezialisierung der gesamten Medizin bildete sich auch ein neues Selbstverständnis der Spezialisten heraus. War im 19. Jahrhundert noch die Diagnose und das Theoretische, ja Patientenferne charakteristisch für die

¹⁰³ Richarz. 2000b. S. 61.

¹⁰⁴ Lowenstein. 2000b. S. 323.

¹⁰⁵ Efron. 2001. S. 248 f.

Experten, sahen sie sich nun in erster Linie als Behandler. Dieser Prozess führte zu Spannungen zwischen Allgemein- und Fachärzten, da sich erstere in ihren Aufgaben beschnitten und zudem finanziell benachteiligt führten. In Kombination mit der hohen jüdischen Spezialisierungsquote bot diese Situation einen idealen Nährboden für den Antisemitismus innerhalb der deutschen Ärzteschaft.¹⁰⁶ Nicht ohne Grund sahen die Nationalsozialisten die zunehmende Spezialisierung der Medizin als unvölkisch an und erzwangen wie bei der Psychiatrie und Neurologie die Wiederausammenführung. Schließlich ist in den Überlegungen um Spezialisierung und Antisemitismus noch ein weiterer Punkt zu nennen. Durch die Erfahrungen des Ersten Weltkrieges war es zu einem massiven Ansehensgewinn der Chirurgie gekommen, die man als Soldaten an vorderster Front, die Hände voll Blut und bis zur totalen Erschöpfung für ihr Vaterland kämpfend verstand. Gegen dieses männlich-heroische Bild verloren die von Juden gewählten Spezialfächer wie Gynäkologie, Augenheilkunde und Dermatologie als verweichlicht-feminine Fächer an Ansehen, was schließlich als undeutsch bewertet werden sollte.¹⁰⁷

Seine erste Anstellung erhielt Josephy am Pathologischen Institut der Universität Rostock unter Professor Schwalbe, wo er bis April 1914 tätig war.¹⁰⁸ Die Pathologie war in Rostock wie an den meisten Universitäten aus der Anatomie hervorgegangen, die auf Johann Wilhelm Josephi (1763-1845) zurückging, der 1789 zunächst die Prosektur übernahm und 1790 das erste Ordinariat am anatomischen Institut begründete. Ab dem Wintersemester 1837/1838 gehörten pathologische Vorlesungen zum Ausbildungsprogramm und 1865 wurde Theodor Ackermann (1825-1896) auf das erste Ordinariat für Pathologie in Rostock berufen.¹⁰⁹ Schwalbe übernahm 1908 aus Heidelberg kommend diese Professur, obwohl er zu diesem Zeitpunkt weniger durch seine pathologischen Arbeiten bekannt war, als für die auch als Buch erschienen *"Vorlesungen über Geschichte der Medizin"*, die er nach 30-jähriger Pause in Heidelberg wieder aufgenommen

¹⁰⁶ Ebd. S. 251 f.

¹⁰⁷ Ebd. S. 261.

¹⁰⁸ Paul Börner. Reichs-Medizinal-Kalender. Teil II, Leipzig 1913, S. 541.

¹⁰⁹ Nizze. 2004. S. 10.

hatte.¹¹⁰ Auch in Rostock führte er dieses Programm fort, etablierte sich jedoch als einer der führenden deutschen Teratologen. Er verstarb bereits 1920 während der Wirren des Kapp-Putsches: Er soll durch eine Kugel aus dem Hinterhalt getötet worden sein, während er versuchte, zwischen einem studentischen Freikorps und bewaffneten Arbeitern zu vermitteln.¹¹¹ Durch die teratologische Ausrichtung Schwalbes gelangte Josephy zu seiner Dissertation „Über Rüsselbildung bei Zyklopie“, die er 1911 erfolgreich abschließen konnte. Weitere wissenschaftliche Arbeiten und Buchbeiträge aus diesem Themenbereich folgten (Vergleiche hierzu 4.5 und 4.6.1). Ob und wie Josephy über diese Labortätigkeit hinaus klinisch tätig war, ist nicht bekannt.

Selbst mit dem erfolgreichen Abschluss seines Studiums und Erlangen der gemeinhin respektierten ärztlichen Approbation konnte Josephy den kritischen Blick seiner Eltern auf seine finanziellen Möglichkeiten nicht positiv beeinflussen. So warnte der Vater noch kurz vor der Hochzeit seine zukünftige Schwiegertochter Margarita Keilmann: „*Wenn du Hermann heiratest, wirst Du niemals Geld haben.*“¹¹² Margarita wurde am 2. Dezember 1891 in Riga geboren und am 13. Januar 1892 vermutlich lutheranisch getauft.¹¹³ Ihr Vater Philipp Keilmann war ein respektierter Bürger Rigas, der sich nach Studium der Medizin in Dorpat zunächst in den Cholerabaracken verdient machte und sich ab 1855 in Riga niederließ. Als Koordinator leitete er während des Krimkriegs das Militärhospital, machte sich um die ärztliche Versorgung von Fabrikarbeitern verdient und fungierte schließlich als Beamter für jüdische Angelegenheiten.¹¹⁴ In zweiter Ehe verheiratet war er mit der 25 Jahre jüngeren Hulda, geborene Hirsch, die ihm neben Margarita noch einen Sohn gebar. Als der zum Staatsrat und Ehrenbürger Rigas ernannte Phillip 1903 im Alter von 74 Jahren verstarb, zog Hulda mit ihren Kindern 1905 nach Rostock, um in die Nähe ihrer aus Ostpreußen stammenden Familie zu kommen und den Kindern eine bessere Schulbildung zu

¹¹⁰ Anonymous. Das frühe 20. Jahrhundert: Ernst Schwalbe und Paul Ernst. In: Institut für Geschichte der Medizin Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg (Hrsg.) Die Medizinhistoriographie in Heidelberg <http://www.rzuser.uni-heidelberg.de/~mx3/>, 04.06.2009.

¹¹¹ Nizze. 2004.

¹¹² Lidmann-Josephy. 1980. S. 5.

¹¹³ LVVA Riga. Registrationsbuch des Rigaer Rabinats.und LVVA Riga. Taufbuch St. Jakobus Kirche Riga.

¹¹⁴ Isidor Brensohn. Die Ärzte Livlands. Riga 1906, S. 231.

ermöglichen. Die Einbürgerung erfolgte 1915 für die bis dahin geduldeten russischen Staatsangehörigen.¹¹⁵ Hermann Josephy dürfte seine Frau daher in Rostock kennen gelernt haben, wobei die genaueren Umstände nicht bekannt sind. Die Hochzeit mit Margarita markiert das endgültige Ende der religiösen Zugehörigkeit zum Judentum, da eine Kindstaufe für Hermann nicht dokumentiert ist und er somit vermutlich als Konvertit einzustufen ist:

„Tatsache ist, dass mein Vater, der älteste Sohn, sich bei Kriegsausbruch (1914) kirchlich trauen liess (lutheranisch), und seine Eltern bei seiner Trauung nicht dabei sein durften.“¹¹⁶

Den Entschluss zur Taufe teilte Josephy mit etwa 25.000 Glaubensgenossen während des Kaiserreiches. Diese Zahl fiel statistisch zwar weniger ins Gewicht als die Mischehen, dennoch kann der Trend zur Taufe zum einen mit der Assimilation einer Person, zum anderen mit dem gesellschaftspolitischen Druck korreliert werden. Josephy dürfte die Taufe und die lutherische Hochzeit auch als Mittel gesehen haben, den antisemitischen Tendenzen im Wissenschaftsbetrieb auszuweichen. Vergleicht man die typischen Merkmale der Täuflinge, erkennt man Josephy als klassischen Konvertiten: Er war unter 40, wie 12% der Konvertiten Arzt und gehörte somit zu der zehnfach überrepräsentierten Gruppe der Akademiker unter den Konvertiten.¹¹⁷

3.4.2 Erster Weltkrieg

Hermann Josephy trat am 1. Mai 1914 seine Stelle als Assistenzarzt an der Friedrichsberger Anstalt in Hamburg an, seine Familie blieb zunächst in Rostock.¹¹⁸ Mit Kriegsausbruch verließ er Hamburg wieder und wurde zunächst als Offiziersarzt der mecklenburgischen Landwehr Feldregiment Nr. 18 im Balkan einem Sanitätsfuhrwerk zugeordnet. Für seinen Einsatz erhielt er am 01.05.1917

¹¹⁵ Landeshauptarchiv Schwerin. Antrag auf Gewährung einer Entschädigung für die Verfolgung aus rassistischen Gründen von Egon Keilmann.

¹¹⁶ Lidmann-Josephy. 1980. S. 16.

¹¹⁷ Richarz. 2000a. S. 21.

¹¹⁸ Nach Weygandt begann Josephy am 02.05.1914. Wilhelm Weygandt. Friedrichsberg: Staatkrankenanstalt und psychiatr. Universitätsklinik in Hamburg. Ein Beitrag zur Krankenanstaltsbehandlung und Fürsorge psychisch Kranker und Nervenleidender. Hamburg 1922, S. 6.

das Militärverdienstkreuz 2. Klasse.¹¹⁹ Später wurde er in das Lazarett Gelsheim bei Rostock versetzt. Inwieweit er sich wie viele andere Juden, zum Beispiel auch sein Bruder, freiwillig meldete, ist nicht bekannt. Insgesamt war die Begeisterung innerhalb der Ärzteschaft für den Krieg noch einmal deutlicher ausgeprägter als in der übrigen Gesellschaft.¹²⁰ Anekdotisch überliefert ist die Siegesgewissheit Josephys: In einer Diskussion kurz nach Beginn des Krieges lachte Josephy wohl am lautesten über die Anmerkung eines hospitierenden Amerikaners, Deutschland könne den Krieg auch verlieren.¹²¹ Wie sich sein jüdisches Selbstverständnis im Laufe des Krieges entwickelte ist nicht überliefert, allerdings darf ausgeschlossen werden, dass er zu denen gehörte, die sich dem Zionismus zuwandten. Diese neue positive Bewertung des eigenen Judentums war gerade unter Jüngeren ein Trend, der wohl direkt aus dem Antisemitismus der letzten Kriegsjahre erwuchs und eine positive Abgrenzung zum Deutschen versuchte. Soweit Josephys Einstellungen rekonstruierbar sind, entsprach diese Art der Konfrontation sicherlich nicht seinem Naturell.¹²² Josephy führte trotz des Krieges seine wissenschaftliche Arbeit fort und publizierte über die Multiple Sklerose im Lazarett für Nervenranke, in dem etwa 1.600 Soldaten behandelt wurden.¹²³ Inwiefern er schon vorher Kontakt zur Großherzoglichen Landesheil- und Pflgeanstalt Gehlsheim hatte, ließ sich nicht eruieren, allerdings besuchte er während seines Studiums nur in Rostock einen psychiatrischen Kurs, so dass die Ausrichtung auf die Interessenskombination aus Pathologie und Psychiatrie hier ihren Ursprung haben müsste. Die Publikation bildet innerhalb seiner wissenschaftlichen Arbeit jedoch eine Zäsur, da sie erstmals ein neurologisch-psychiatrisches Thema behandelt und seine Arbeiten zur Teratologie beendet.¹²⁴

¹¹⁹ Familienarchiv R. Dupuis. Urkunde über das Militärverdienstkreuz 2. Klasse für den Assistenzarzt der Landwehr vom 01.05.1917.

¹²⁰ Efron. 2001. S. 261.

¹²¹ Percival Bailey. Georg Boris Hassin, M.D. 1873-1951. In: Archives of Neurology and Psychiatry, 1951, Band 66, S. 809-816, hier S. 812.

¹²² Paul Mendes-Flohr. Im Schatten des Weltkrieges. In: Avraham Barkai, Paul Mendes-Flohr und Steven M. Lowenstein (Hrsg.). Band 4. Aufbruch und Zerstörung. 1918-1945. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 15-36, hier S. 21 und 26.

¹²³ Simon Constantine. Social relations in the estate villages of Mecklenburg c. 1880 - 1924. Aldershot, Hampshire u.a. 2007, S. 54.

¹²⁴ Die Anstalt Gelsheim war zwischen 1893 und 1896 für etwa 200 bis 250 Patienten erbaut worden. Sie wurde ab 1895 vom Ordinarius Dr. Fedor Schuchardt (1848-1913) geleitet. Allerdings zeichnetete sie sich

Der Erste Weltkrieg brachte für die gesamte Familie Josephy erhebliche Veränderungen mit sich. Bereits am 1. Februar 1915 fiel Hermanns Bruder Ernst als Freiwilliger des 9. Batallions des Reserve-Infanterie-Regiment Nr. 232 an der Russischen Front.¹²⁵ Im März 1917 starb auch noch Otto in Frankreich, während sich die kaiserliche Armee bereits im Rückzug vor dem befürchteten Großschlag der Entente befand.¹²⁶ Nahezu zeitgleich, am 13.03.1917 wurde Josephy durch die Geburt der Tochter Elisabeth in Rostock erstmalig Vater. Über die persönliche oder familiäre Reaktion auf die Schicksalsschläge und die Geburt ist nichts überliefert, dafür aber über die Profite die „H. & H. Josephy, Getreide en gros“ in der Nahrungsmittelkrise des Krieges und der ersten Weimarer Jahre verzeichnen konnte.¹²⁷ In Bützow befand sich nun neben den Büros auch ein Getreidespeicher in direkter Nähe zum Bahnhof. Mit dem wachsenden Erfolg des Getreidegroßhandels leisteten sich die beiden Brüder Sigmund und Albert Josephy Villen in der Kaiser Wilhelm Straße Rostocks. Der Aufstieg in das gehobene Bürgertum war nun noch innerhalb einer Generation von den beiden Brüdern abgeschlossen. Die Gesamtheit des deutschen Judentums litt wirtschaftlich hingegen eher unter einer Stagnation, waren doch viele Juden im Handel verblieben, der nicht mehr die Aufstiegschancen bot wie noch im Kaiserreich. Vielmehr bewahrte das Judentum seine alte mittelständische Ausrichtung und glich sich der „normalen“ Jobstruktur der Weimarer Republik nicht an.¹²⁸ Hermanns Vater Sigmund zog sich nach Kriegsende aus dem Geschäft zurück und beschäftigte sich mit der Börse und

durch häufige Leitungswechsel und einen miserablen Organisationsruf aus: „So kauften Anstaltsangehörige bei Lieferanten zu gleichen Vorzugspreisen wie die Klinik, hielten in ihren Wohnungen auf dem Anstaltsgelände nach Gutdünken Viehzeug und ließen sich vom Anstaltsdirektor - wie sie sagten - nicht "bevormunden" - Kristin Friederike Galleck. 100 Jahre Behandlung Nervenkranker in Gehlsheim bei Rostock: Von der großherzoglichen Irrenanstalt zum Zentrum für Nervenheilkunde der Universität Rostock. In: <http://www-kpp.med.uni-rostock.de/?pg=history&pt=1>, Aktualisierung: 28.05.2009, Letzter Zugriff: 05.06.2009 und Schläfke, Weigel, Hässler und Ernst. 2004. S. 37 ff.

¹²⁵ Karin Offen, Das Reserve-Infanterie-Regiment Nr. 232 in Ost und West. Nach den amtl. Kriegstagebüchern, persönlichen Aufzeichnungen und Erinnerungen bearbeitet von Erich v. Bartenwerffer, Oberst a.D. und Dr. phil. Alfred Herrmann, Oberst d.R.a.D., Erinnerungsblätter deutscher Regimenter, http://www.denkmalprojekt.org/2009/vl_rir_232_wk1_9komp.htm, Letzter Zugriff: 12.03.2006

¹²⁶ Haak. 2005. S. 86

¹²⁷ H.&H. Josephy verweist sicherlich auf Hermanns Cousin Heinrich als Namensgeber, dass zweite H erschließt sich allerdings nicht. Gustav Josephy war wohl in einer Form beteiligt aber anscheinend nicht Inhaber. Ob Hermann Josephy als ältester Sohn und einziges weiteres „H“ im Stammbaum doch in irgendeiner Form involviert war, verbleibt spekulativ.

¹²⁸ Avraham Barkai. Bevölkerungsrückgang und wirtschaftliche Stagnation. In: Avraham Barkai, Paul Mendes-Flohr und Steven M. Lowenstein (Hrsg.). Band 4. Aufbruch und Zerstörung. 1918-1945. Hrsg. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 37-49, hier S. 41 ff.

seiner ersten Enkeltochter Elisabeth.¹²⁹ Da Hermann Josephy noch bis 1919 im Reserve Lazarett in Rostock diente, lebten seine Tochter und Frau allein in der Hermannstraße und wurden mehr oder minder tagtäglich von Sigmund mit Nahrungsmitteln versorgt.¹³⁰ Auch in Rostock bewiesen die Familien von Siegmund und Albert Zusammenhalt und scheinen in regelmäßigem Kontakt zueinander gestanden zu haben, was sich jedoch nicht auf Ihre Geschwister bezog, zu denen der Kontakt vermutlich wegen Erbschaftsstreitigkeiten abgebrochen war.¹³¹

3.4.3 Hamburg

Zum Winter 1918/1919 kehrte Josephy aus dem Kriegsdienst an die Friedrichsberger Anstalt zurück. Seine Frau und Tochter folgten erst 1920 nach Hamburg, was jedoch nicht das Ende der engen Beziehungen zu den Rostocker Verwandten bedeutet. Elisabeth erinnerte sich an beeindruckende Besuche bei den reichen Großeltern bevor Sigmund nach längerer Krankheit im März 1921 während einer Kur in Merano verstarb.¹³² Bereits in Hamburg kommt am 29.02.1920 der Sohn Hans zur Welt.¹³³ Elisabeth schilderte diese Anfangszeit in Hamburg so:

„Wir wohnten in Hamburg (damals eine Millionen Einwohner) in einer grossen Krankenanstalt, die in einem Arbeiterviertel, oder genauer gesagt, zwischen mehreren Arbeitervierteln, lag. Wir konnten niemals ausgehn, spaziergehn. Die Strassen waren scheusslich, und auch gefährlich, Männer gingen einem nach, Gruppen von Jugendlichen steurten [sic] auf mich zu, ich flüchtete schnell auf die andere Seite der Strasse.“¹³⁴

Dieses Bild dürfte wohl durch die schrecklichen Erinnerungen der späteren Jahre oder auch durch die Divergenz zu den Rostocker Verhältnissen geprägt sein, da

¹²⁹ Sigmunds Villa stand in der Kaiser-Wilhelm-Straße 37, später als Hauptstraße, heute in Rosa-Luxemburg-Straße umbenannt.

¹³⁰ Lidmann-Josephy. 1980. S. 6 f.

¹³¹ Ebd. S. 8.

¹³² Ebd. S. 8.

¹³³ Robert Alexander René Dupuis. Brief an Jan-Patrick Stellmann vom 18.12.2001. 18.12.2001

¹³⁴ Lidmann-Josephy. 1980. S. 14.

die für Josephy nachweisbaren Adressen sicherlich nicht zu den Arbeitervierteln gehörten. Über das Familienleben der Josephys in Hamburg sind die Angaben Elisabeth Lidmann-Josephys nahezu die einzige verwertbare Quelle, beleuchten aber nur einzelne Aspekte. Über das Rollenverständnis im Hause Josephy gab sie zum Beispiel an Hand einer Kollegin ihres Vaters Auskunft: „*Fräulein Dr. Meyer, eine Jüdin, mit schwarzen Haare und einer schlechten Figur*“ wirkte auf ihre Mutter all zu männlich und wurde von ihr wegen der Berufstätigkeit bedauert.¹³⁵ Margarita soll trotz ihrer Ausbildung nach Angaben der Familie in Hamburg nie einer Erwerbsarbeit nachgegangen sein.¹³⁶ Es scheint somit, dass im Hause Josephy die klassische Aufgabentrennung zwischen Mann und Frau dem bürgerlichen Status angemessen beibehalten wurden. Die bürgerliche Lebensweise manifestiert sich auch in den gehobenen Wohnvierteln die im Vorlesungsverzeichnis des Sommersemesters 1932 in der Isestraße 139 vermerkt ist. Ab 1933 wohnen die Josephys dann in der Maria-Louisen-Straße 90. Die beiden Wohnungen in Eppendorf beziehungsweise in Winterhude gehörten zu den gutbürgerlichen Wohnvierteln. Sie lagen nahe den noblen Alstervierteln Harvestehude und Rotherbaum, die zu den Stadtteilen mit der höchsten jüdischen Bevölkerungsanteilen avanciert waren. Eppendorf lag 1925 mit einem Anteil von 15% der jüdischen Bevölkerung auf Platz drei und war insbesondere bei jungen Familien auf Grund der relativ günstigen Mieten beliebt.¹³⁷ Winterhude beherbergte 1933 schließlich auf Platz 4 mit 7,77% der Hamburger Juden etwa 1.318 Juden, was immer noch einen überdurchschnittlichen Bevölkerungsanteil von 3,23% entsprach.¹³⁸ Trotz dieser typischen Mischung aus Emanzipation, Akkulturation und Verbürgerlichung blieb die jüdische Abstammung und eine gewisse Separation erhalten, auch wenn wie im Hause Josephy jüdische Tradition

¹³⁵ Ebd. S. 14.

¹³⁶ Michal Diamant. Re: Hermann Josephy. E-Mail 11.09.2009.

¹³⁷ Sybille Baumbach. Die Verfolgung Hamburger Juden aus lebensgeschichtlicher Perspektive. In: Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (Hrsg.). Rückblenden. Lebensgeschichtliche Interviews mit Verfolgten des NS-Regimes in Hamburg. Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (Hrsg.), Forum Zeitgeschichte, Band 7, Hamburg 1999, S. 27 und S. 65.

¹³⁸ Frank Bajohr. "Arisierung" in Hamburg. Die Verdrängung der jüdischen Unternehmer 1933-45. In: Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (Hrsg.). Hamburger Beiträge zur Sozial- und Zeitgeschichte, Band 35, Hamburg 1997, S. 377.

oder gar Religion keine Rolle mehr spielten.¹³⁹ Josephy selbst bezeichnete sich später als „*jüdisch, ohne einer Gemeinde anzugehören.*“¹⁴⁰ Über die Charakterzüge Josephys und seiner Frau berichtete als einziger noch lebender Zeitzeuge sein Neffe Albrecht, der 1926 geboren wurde. Er besuchte 1938 seinen Onkel, erinnerte allerdings nur wenige Details von dem Besuch. So habe er Kinderbücher von seinen Cousins geschenkt bekommen, die diese bei ihrer Auswanderung zurückließen. Hermann Josephy war in seiner Erinnerung ein liebevoller Onkel, kümmerte sich gerne um die Kinder und war in der gesamten Familie geschätzt. Innerhalb der Ehe scheint jedoch Margarita die Richtung vorgegeben zu haben. Der Rostocker Familienzweig betrachtete sie als resolut und man munkelte, dass sie ihren Mann gänzlich unter Kontrolle habe. Sie sei es auch, die ihn nicht unerheblich auf der Karriereleiter nach oben trieb. Der Sohn Hans scheint von seinen Vater das eher ruhigere, zurück gezogene Naturell geerbt zu haben. Bis zum Ende seines Lebens hat er nie wirklich über die schrecklichen Erfahrungen berichtet. Offen, lebhaft und aufgeschlossen sei hingegen seine Schwester gewesen. Sie habe sich sogar nach dem Krieg wieder einen deutschen Pass besorgt, ohne ihn allerdings zu nutzen.¹⁴¹



Abbildung 1

Ehepaar Josephy circa 1922

¹³⁹ Diamant. 2009b.

¹⁴⁰ SPLS Archives at the Bodleian Library. Akte Hermann Josephy. Sig. MS.SPLS 395/5. S. 156.

¹⁴¹ Jan-Patrick Stellmann. Telefoninterview mit Albrecht Josephy am 11. Juli 2009. 11.07.2009.

Während sich das private Leben nur in Ansätzen skizzieren ließ, kann der berufliche Werdegang besser rekonstruiert werden. Durch den Wechsel nach Hamburg war Josephy zwar nicht an das renommierteste neuropathologische Labor Deutschlands gekommen, jedoch an eines der führenden (Für eine ausführliche Darstellung der wissenschaftlichen Verhältnisse und die Entwicklung der Hamburg Psychiatrie und Neuropathologie vergleiche 4.2.6). Unter dem Ordinarius für Psychiatrie Wilhelm Christian Jakob Karl Weygandt (1870-1939) und dem Prosektor Alfons Maria Jakob (1884-1931) machte Josephys Karriere in Hamburg sichere Fortschritte: Neben verschiedenen Publikationen arbeitete er in erster Linie an seiner Habilitation, die er am 12. März 1924 abschloss und am 20. Mai 1924 verteidigte. Am 15. Juni 1926 folgte die Ernennung zum Abteilungsarzt, die mit einer Verbeamtung verbunden war. Seine Tätigkeit bis Ende der 20er Jahre umfasste neben der wissenschaftlichen und insbesondere neuropathologischen Arbeit im Labor auch die klinisch-psychiatrische Versorgung der Patienten. Zunächst betreute er die „*schwierige Frauenaufnahmestation*“, bevor er, vermutlich als Abteilungsarzt, die drei Häuser der „*offenen Station für Psychisch-Nervöse*“ übernahm.¹⁴² Die Arbeit im pathologischen Labor war zu dieser Zeit bereits durch die zahlreichen Auslandsaufenthalte Jakobs geprägt, während derer Josephy die Leitung übernahm. Schließlich ergänzten Vorlesungen sowie Gutachten für Gerichte und Versicherungsbehörden sein Tätigkeitsfeld.

Auf Antrag der medizinischen Fakultät vom 28. Februar 1930 wurde er am 25. April 1930 zum außerordentlichen Professor ernannt.¹⁴³ Nur ein Jahr später starb sein direkter Vorgesetzter Jakob, der nur drei Jahre älter war als er selbst. Zunächst wohl kommissarisch, dann offiziell vermutlich ab dem 7. Juni 1933 übernahm Josephy die Prosekturleitung. Sie agierte nach Einschätzung von Weygandt zu diesem Zeitpunkt auf Augenhöhe mit der berühmten Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München und war somit das zweitgrößte deutsche Labor für Neuropathologie.¹⁴⁴ Diese wissenschaftliche Stellung sollte

¹⁴² Staatsarchiv Hamburg. Personalakte Hermann Josephy. Sig. StA HH, HW, PA I 230.

¹⁴³ Ebd.

¹⁴⁴ Ebd.

sich trotz der Machtergreifung der Nationalsozialisten und der nun folgenden Verfolgung noch bis 1936 in drei wichtigen Buchbeiträgen und weiteren Publikationen widerspiegeln.

Josephy gehörte zu einer größeren Zahl von Juden, die sich in der Weimarer Republik als Wissenschaftler etablieren konnten, da zumindest die formalen Hindernisse für eine akademische Karriere nicht mehr bestanden. Dass Juden wesentlichen Einfluss auf die hervorragende Stellung Deutschlands im internationalen wissenschaftlichen Vergleich hatten, zeigt unter anderem die Zahl der jüdischen Nobelpreisträger: Sie erhielten von fünf der neun an deutsche Wissenschaftler vergebenen Preise. Insbesondere Hamburg zählte in den Bereichen Kunstgeschichte und Philosophie mit Aby Warburg (1866-1929), Erwin Panofsky (1892-1968) und Ernst Cassirer (1874-1945) zu den Städten mit weltbekanntem jüdischen Wissenschaftlern.¹⁴⁵ Eine führende Rolle spielte hier die junge aber aufstrebende Hamburgische Universität, die 1919 begründet mit 300 Lehrenden und etwa 3.600 Studenten im Wintersemester 1932/33 noch zu den kleineren Hochschulen gehörte. Das rasch erworbene Renommee begründete sich nicht nur auf die bereits genannten Geisteswissenschaftler, sondern auch auf weitere namhafte Anwerbungen wie den Chemiker und späteren Nobelpreisträger Otto Stern (1888–1969) und den Völkerrechtler Albrecht Mendelssohn-Bartholdy (1874-1936). All diese Wissenschaftler und ausgewiesenen Demokraten wurden jedoch als Juden 1933 entlassen, womit der von vielen Professoren begrüßte antirepublikanische Wandel der Universität eingeleitet wurde.¹⁴⁶

Während Hermann Josephy in den 20er Jahren eine äußerst erfolgreiche Laufbahn als Mediziner einschlug und seine Familie weitere Schritte in Richtung gänzlicher Akkulturation machte, verlor seine Verwandtschaft in Rostock durch die Wirtschaftskrise von 1929 fast alles. Zunächst profitierte der Getreidehandel von der wirtschaftlichen Stabilisierung der goldenen 20er. Damit bewiesen die

¹⁴⁵ Paul Mendes-Flohr. Juden innerhalb der deutschen Kultur. In: Avraham Barkai, Paul Mendes-Flohr und Steven M. Lowenstein (Hrsg.). Band 4. Aufbruch und Zerstörung. 1918-1945. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 167-192, hier S. 179 ff.

¹⁴⁶ Rainer Nicolaysen. Geistige Elite im Dienst des "Führers". Die Universität zwischen Selbstgleichschaltung und Selbstbehauptung. In: Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (Hrsg.). Hamburg im "Dritten Reich". Göttingen 2005, S. 336-356, hier S. 337.

Josephys zunächst eine Entwicklung gegen den Trend, da viele, insbesondere ältere Juden durch die Inflation ihrer Ersparnisse und Pensionen beraubt worden war.¹⁴⁷ Gustav investierte sogar in eine Limousine mit Fahrer, was damals noch eine Rarität darstellte. Dieses Prestigeobjekt verursachte jedoch den nächsten Schicksalsschlag – Josephys Onkel Albert und der Fahrer verunglückten bei einem Unfall im Mai 1925 tödlich, sein Cousin Richard überlebte glücklicherweise. Die beiden Witwen der Firmengründer, Cousinen und Schwägerinnen zugleich, konnten dennoch zunächst ihren sozialen Status halten und blieben sowohl in ihren Villen als auch am Firmenkapital beteiligt.¹⁴⁸ Auch der Generation von Hermann standen erhebliche finanzielle Mittel zu Verfügung: Gustav heiratete Anfang der 20er Jahre recht pompös inklusive Feuerwerk und zahlreichen Gästen. In der familiären Kritik wegen seines Lebensstils stand jedoch nur Heinrich Josephy, der nicht nur eine Villa in Bützow baute, die wegen ihrer „*Eleganz und Vornehmheit*“ Aufsehen erregte, sondern auch wegen der hochmodernen Garderobe seiner Frau. Zudem „...war [er] viel in St. Moritz, in Biarritz, Nice.“¹⁴⁹ Hier trafen anscheinend verschiedene Akkulturationsgeschwindigkeiten innerhalb einer Familie aufeinander. Im Gegensatz hierzu stand Hermann Josephys Großtante Clara, die zeitlebens alleinstehend blieb, in ärmlichen Verhältnissen lebte, aber „eine begeisterte Sozialdemokratin“ war.¹⁵⁰ Womit sie die einzige aus der Familie blieb, von der eine politische Gesinnung überliefert ist. Trotz dieser Angleichung blieben die Josephys in Rostock aus Sicht von Elisabeth isoliert, persönliche Kontakte oder Einladungen blieben aus und waren auf zufällige Begegnungen in der Öffentlichkeit beschränkt. Auch den Antisemitismus lernte Elisabeth anscheinend in Rostock kennen. Sie schilderte einen Aufruhr im Theater, wo sich die Familie Anfeindungen ausgesetzt sah und sich zwei Männer lauthals darüber mokierten, dass „die Juden [...] immer die besten Plätze wegnähmen etc.“¹⁵¹ Richard reagierte darauf mit Vorwürfen gegenüber seiner Mutter, dass sie nicht unauffälliger Plätze besorgt habe. Er

¹⁴⁷ Barkai. 2000a. S. 44.

¹⁴⁸ Lidmann-Josephy. 1980. S. 9f.

¹⁴⁹ Ebd. S. 10.

¹⁵⁰ Ebd. S. 11.

¹⁵¹ Ebd. S. 12.

selbst, mit einer Nicht-Jüdin, verheiratet schien damit um möglichst perfektes Nichtauffallen bemüht zu sein. Vielleicht spiegelt sich hierin aber auch nur eine familiäre Haltung wieder, die Elisabeth als „*Schwere, ich möchte fast sagen Lethargie*“ bezeichnet.¹⁵² Das Jüdische wurde zunehmend als Makel gesehen und Religiosität war bereits in der Generation von Hermanns Eltern kein relevantes Thema mehr, die Kinder scheinen alle konvertiert zu sein.¹⁵³ Die Konfrontation mit dem alltäglichen Antisemitismus spiegelt denn auch die spezielle Entwicklung in Deutschland wieder. Während es nach Kriegsende in nahezu allen europäischen Ländern einen harten Kern von Antisemiten gab, gelang allein den Populisten in Deutschland eine Infiltration ihrer Ideen in der breiten Bevölkerung – so gab es in den frühen 20er Jahren über 700 antisemitische Publikationen und Zeitschriften in Deutschland. Auch Hermann Josephy dürfte diesen Antisemitismus erfahren haben, galten doch insbesondere Ärzteschaft, Juristen und die Universitäten als Hort des gelebten Antisemitismus. Das Fehlen jahrhunderte alter Strukturen und die merkantile Ausrichtung in Hamburg könnten diesbezüglich allerdings einen gewissen Schutz geboten haben.¹⁵⁴ Darüber hinaus zeigte sich Hamburg im Vergleich zum übrigen Deutschland ausgesprochen gelassen und stabil, was die wirtschaftlichen und politischen Verhältnisse betraf.¹⁵⁵

Unabhängig vom wachsenden Antisemitismus wurde die bürgerliche Stabilität der Rostocker Familie durch die Wirtschaftskrise jäh beendet:

„1929. Mein Vater wurde ans Telefon gerufen: ein Anruf aus Rostock. Es entspann sich eine längere Unterhaltung, er war

¹⁵² Ebd. S. 14.

¹⁵³ Ebd. S. 15.

¹⁵⁴ Avraham Barkai. Jüdisches Leben in seiner Umwelt. In: Avraham Barkai, Paul Mendes-Flohr und Steven M. Lowenstein (Hrsg.). Band 4. Aufbruch und Zerstörung. 1918-1945. Hrsg. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 50-73, S. 50 ff.

¹⁵⁵ Trotz der nationalen Wirrungen stabilisierte sich im Hamburger Senat ein Regierungsbündnis aus SPD, DDP und DVP. Ihm gelang nicht nur die Universitätsgründung 1919 sondern auch von der Wählerschaft über 14 Jahre honorierte Erfolge in der Wohnung-, Bildungs-, Sozial- und Justizpolitik. Erst bei den Wahlen vom September 1931 verlor sie ihre absolute Mehrheit durch massiven Stimmenzuwachs der Nationalsozialisten sowie der Kommunistischen Partei Deutschlands (KPD) und musste als Minderheitsregierung agieren. Dieses Radikalisierung wird im Zusammenhang mit der Weltwirtschaftskrise von 1929 gesehen, die Hamburg auf Grund seiner Abhängigkeit vom Welthandel besonders schwer traf. - Ursula Büttner. Der Aufstieg der NSDAP. In: Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (Hrsg.). Hamburg im "Dritten Reich". Göttingen 2005, S. 27-68, S. 27 f.

*blaus und rief meine Mutter. Was geschehen war, wusste ich nicht,
aber er musste sofort nach Rostock kommen,...*¹⁵⁶

Der Tod des Cousins Heinrich wurde den Kindern gegenüber als Lungenentzündung deklariert, die jedoch auf einem selbst beigebrachten Lungenschuss basierte. Der Selbstmord war wohl die Folge des wirtschaftlichen Niederganges des Getreidehandels, der offensichtlich noch vor dem schwarzen Freitag am 24. Oktober 1929 massive Ausmaße annahm. Die Folgen für die vom Geschäft abhängigen Josephys waren gravierend: Gustav und der ebenfalls jüdische Prokurist der Firma Brookmann gerieten nach dem Konkurs ins Gefängnis, Gustav wohl nur kurzfristig, jedoch brach danach der Kontakt zur Familie ab. Heinrichs Frau konnte unterstützt durch die Eltern und mit einer Lebensversicherung ein abgesichertes Leben in Berlin führen. Die Villen von Hermanns Mutter und Tante hingegen mussten verkauft werden und sie zogen in Zwei-Zimmer-Wohnungen. Cousine Annelise, schon seit 1922 verwitwet, ging ebenfalls nach Berlin und konnte mit einer Pension ihren Lebensunterhalt bestreiten. Die beiden Juristen Richard und Franz waren nicht durch den Konkurs betroffen.¹⁵⁷ Über den Umgang mit dieser Situation schilderte Josephys Tochter weiter:

„Tatsächlich wurde uns zu Hause mitgeteilt, dass die Rostocker ihr ganzes Geld verloren hätten. Unsere Eltern besprachen sich erst immer lange und gründlich, ehe uns etwas gesagt wurde. Wenn es dann gesagt wurde, fühlte man, dass die Worte geplant waren, dass vieles ausgelassen oder rezensiert war. Der Ton dieser „announcements“ konnte aber nicht sorgfältig vorher geplant werden, und sagte mir, was die Worte verhüllten: Angst, Wut, das Gefühl in einer unendlich peinlichen Situation zu sein. Bald sprachen unsere Eltern (in unserer Gegenwart) davon, dass sie „einen Brief bekommen hätten“, und dass sie jetzt unsere Grossmutter unterstützen müssten, und dass dazu sie kein

¹⁵⁶ Lidmann-Josephy. 1980. S. 16.

¹⁵⁷ Ebd. S. 18.

*Geld hätten – sie müssten jetzt jeden Monat soundsoviel ..zig
Mark nach Rostock schicken...etc.* ¹⁵⁸

Diese Situation zeigt erneut die äußerst überlegte, zurückhaltende Persönlichkeit Hermann Josephys. Genauso wie der aufwendige Rostocker Lebensstil zuvor, widersprach nun auch der Konkurs, die Verhaftungen und der Gesichtsverlust nicht dem Bestreben, möglichst unsichtbar in der deutschen Gesellschaft zu bleiben. Deutlich tritt dazu ein protektiver Faktor gegenüber den Kindern zu Tage. Bei dem einzigen Besuch Elisabeths bei ihrer nun verarmten Großmutter, der allein aus Anstand durchgeführt wurde, verzichtete sie auf Wunsch ihrer Eltern auf jeglichen Kommentar zu der neuen Situation. Statt der Villa blieb Ida Josephy nur ein Zimmer mit Küche, da sie das zweite Zimmer an eine Studentin untervermieten musste.¹⁵⁹ Eine weitere Stelle aus den Lebenserinnerungen Elisabeths bestätigt diese Charakterzüge ihres Vaters: Sie beschrieb, was ihm an Tante Carlas Mann missfiel, nämlich sich in Krisen zu behaupten. Ihr Onkel bildet in ihrer Erinnerung so etwas wie einen Gegenentwurf zum Vater, der fast mitleidig gezeichnet wird: Ihren Onkel Theo beschrieb sie mit den Worten: *„fröhlich, sehr selbstbewusst, liess sich niemals aus der Fassung bringen, er wusste genau, dass für ihn nur das Beste gut genug war, und wusste es auch zu bekommen.“*¹⁶⁰ Was wohl auf ihren Vater nicht zutraf. Trotz dieser Differenzen und Schicksalsschläge blieben die familiären Bindungen eng, Besuche in Hamburg, ab vorallem in Rostock erfolgten in regelmäßigen Abständen.¹⁶¹

¹⁵⁸ Ebd. S. 17.

¹⁵⁹ Ebd. S. 19.

¹⁶⁰ Ebd. S. 22.

¹⁶¹ Stellmann. 2009.

3.5 Ausgrenzung und Verfolgung

Die nationalsozialistische Verfolgung trifft die Josephys nur wenige Monate nach der Machtergreifung am 28.9.1933 – Hermann Josephy wird die Lehrbefugnis entzogen.¹⁶² Bevor nun der Schicksalsweg der Familie in Hamburg und Rostock nachgezeichnet wird, soll kurz die gesamtdeutsche aber auch spezifisch Hamburgische Entwicklung der Ausgrenzung und Verfolgung dargestellt werden.

Mit der Ernennung Adolf Hitlers zum Reichskanzler am 30. Januar 1933 wurde „*der Antisemitismus [...] zur offiziellen Politik der Regierung und zu den Grundpfeilern einer pseudoreligiösen, totalitären Staatsideologie*“ und bedeutete den sofortigen Beginn der Diskriminierung und Verfolgung.¹⁶³ Bereits am 1. April 1933 traf der staatlich organisierte Boykott den jüdischen Einzelhandel, selbstständige Ärzte sowie Juristen und ebnete den Weg zu den ersten legislativen Maßnahmen. Durch das „*Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums*“ vom 7. April 1933 verlor etwa die Hälfte der circa 5.000 jüdischen Beamten sofort ihre Stellung, wobei die Übrigen wie Josephy noch kurze Zeit als Frontkämpfer verschont blieben. Gravierender war die Auswirkung für die jüdischen Freiberufler, sprich etwa 4.000 Ärzte und 3.500 Juristen, denen nach erfolgreicher Unterwanderung der Berufsverbände durch Nationalsozialisten bereits vor 1933, nun ohne standespolitische Unterstützung die Kassenzulassung beziehungsweise das Recht vor Gericht zu vertreten entzogen wurde. Erstmals seit Jahrzehnten gehörten auch wieder gewalttätige Ausschreitungen zum alltäglichen Bild deutsch-jüdischen Lebens.¹⁶⁴ Die sich bis zum 30. April 1934 in Hamburg hinziehende Umsetzung des Gesetzes bedeute für insgesamt 1.651 Beamte die Entlassung oder frühzeitige Berentung aus rassenpolitischen und politischen Gründen.¹⁶⁵ Hierdurch stieg der Anteil der NSDAP-Mitglieder innerhalb der

¹⁶² Anonymous, Unbekannt, Hamburger Tageblatt, Hamburg 1937, S. unbekannt.

¹⁶³ Avraham Barkai. Etappen der Ausgrenzung und Verfolgung bis 1939. In: Avraham Barkai, Paul Mendes-Flohr und Steven M. Lowenstein (Hrsg.). Band 4. Aufbruch und Zerstörung. 1918-1945. Hrsg. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 193-224, hier S. 193.

¹⁶⁴ Ebd. 197 f.

¹⁶⁵ Uwe Lohalm. Garant nationalsozialistischer Herrschaft. Der öffentliche Dienst. In: Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (Hrsg.). Hamburg im "Dritten Reich". Göttingen 2005, S. 154-190 hier S. 160.

Hamburger Universität auf über 50% und er erreichte bis 1944 in der medizinischen Fakultät über 89%.¹⁶⁶ Zwischen der ersten Welle der Verfolgung und 1937 entwickelte sich eine trügerische Ruhe, die durch den wirtschaftlichen Aufschwung Deutschlands viele Juden glauben ließ, dass alles nicht so schlimm kommen könne. Ausgeblendet wurde bei dieser Sicht die fortschreitende Ausgrenzung aus dem öffentlichen und wirtschaftlichen Leben: Die Aufgabe von Praxen und Geschäften nahm unter dem Druck ständiger Ausschreitungen und Boykotte ständig zu und bedeutete für viele Juden den Entzug der wirtschaftlichen Absicherung. Für „Arier“ waren hingegen rasche Profite möglich. Ab 1935 wurden "nicht-arischen" Studienabsolventen in Humanmedizin, Pharmazie und Veterinärmedizin die Approbation verweigert, jüdische Lehrer mit einem Berufsverbot belegt und die Rassentrennung an deutschen Schulen geplant.¹⁶⁷ War der Schulunterricht für jüdische Kinder zwar de facto noch bis 1938 nicht verboten, begann die Isolierung im von der NSDAP kontrollierten und indoktrinierten Schulsystem früh. Zudem griffen erste Maßnahmen wie die Beschränkung der „nicht-arischen“ Schüler und Studenten auf fünf Prozent.¹⁶⁸ In Vereinen, Lokalen und Badeanstalten war die Trennung zu diesem Zeitpunkt bereits durch die Hand des deutschen Bürgers Realität geworden, ohne dass die Regierung ihn dazu hätte drängen müssen.¹⁶⁹ Die Beziehung des deutschen Volkes zu ihrer Regierung beschreibt Avrahm Barkai für die Jahre vor dem Krieg so:

„Mit der Konsolidierung der nationalsozialistischen Herrschaft [...] wich [...] die abwartende Zurückhaltung einer enthusiastischen Akklamation. Die Begeisterung, mit der die aufgewühlten Massen ihrem Führer zujubelten, [...] war der Ausdruck einer sich beständig vertiefenden Identifizierung der überwiegenden Mehrheit der Deutschen mit dem erfolgreichen

¹⁶⁶ Ebd. S. 184.

¹⁶⁷ Barkai. 2000c. S. 200 ff.

¹⁶⁸ Uwe Schmidt und Paul Weidemann. Modernisierung als Mittel zur Indoktrination. Das Schulwesen. In: Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (Hrsg.). Hamburg im "Dritten Reich". Göttingen 2005, S. 305-335, hier S. 322.

¹⁶⁹ Barkai. 2000c. S. 200 ff.

*Regime und seinen ideologischen Zielen. Hierin waren auch die gegen die Juden gerichtete Politik und ihre diskriminierenden, alltäglich in aller Öffentlichkeit durchgeführten Maßnahmen einbegriffen.*¹⁷⁰

Selbst die am 15. September 1935 verkündeten Nürnberger Gesetze fielen für viele Juden retrospektiv unter der Bewusstsein der Greultaten nach 1937 und der ersten Ausschreitungen von 1933 noch in die ruhige Zeit der nationalsozialistischen Herrschaft. Doch markierten sie einen entscheidenden Wendepunkt in der gesetzlichen Stellung der Juden. Sie wurden durch das Reichsbürgergesetz nun auch legislativ aus der Volksgemeinschaft ausgegrenzt und ihnen blieb lediglich die deutsche Staatsangehörigkeit ohne Bürgerrechte. Auf diese Definition bezogen sich von nun an fast alle „*Verordnungen zur Entrechtung, Ausplünderung und schließlich Vernichtung der deutschen Juden.*“¹⁷¹ Als problematisch erwies sich allerdings selbst für das Regime, die genaue Unterscheidung zwischen „*Voll-, Halb-, Viertel- und Geltungsjuden*“, da „*Vierteljuden*“ oder auch „*Mischlinge*“ zweiten Grades, also nur mit einem jüdischen Großelternteil, unter bestimmten Umständen Teil der Volksgemeinschaft sein konnten. Die Grausamkeit dieser „*Paragraphentüftelei*“, die schlussendlich über Leben und Tod entscheiden sollte, ist mit Worten nicht zu fassen.¹⁷² Nach Aufhebung der Ausnahmereglungen für Frontkämpfer 1935 und der forcierten „*Arisierung*“ jüdischer Geschäfte, waren von den ehemals etwa 100.000 jüdischen Betrieben, Praxen, Läden und Banken etwa 60% bis 70% aufgelöst oder „*arisiert*“.¹⁷³ Nach dem „*Anschluss*“ Österreichs am 12. März 1938 radikalisierte sich die wirtschaftliche Ausbeutung massiv. So wurde am 26. April die Meldung aller jüdischen Vermögen über 5.000 Reichsmark angeordnet, was einen Nettokapitalbetrag von etwa 7 Milliarden Reichsmark ergab und einem bereits über die Hälfte reduzierten Besitz seit 1933 entsprach. Dabei war die jüdische Bevölkerung bis dahin erst um ein Drittel zurück gegangen. Der Juli

¹⁷⁰ Ebd. S. 220.

¹⁷¹ Ebd. S. 205.

¹⁷² Ebd. S. 207.

¹⁷³ Ebd. S. 209.

1938 bedeutete das Ende der ärztlichen Tätigkeit. Den noch etwa 8.000 verbliebenen Ärzten wurde die Approbation entzogen und unter Strafandrohung verboten, sich als Arzt zu bezeichnen.¹⁷⁴ Lediglich 700 von ihnen erhielten die Genehmigung, als „Krankenbehandler“ ausschließlich jüdische Patienten zu versorgen.¹⁷⁵ Nach dem Novemberpogrom war die Verdrängung der Juden aus dem deutschen Wirtschaftsleben abgeschlossen, die letzten verbliebenen Geschäfte wurden „zwangsarisiert“. Parallel begann die Eintreibung des übrigen jüdischen Vermögens: So erbrachte die nach dem Pogrom auferlegte „Sühneleistung“ über 1,1 Milliarden Reichsmark, weitere etwa 900 Millionen generierten die Nationalsozialisten durch die von den Auswanderern erhobene „Reichsfluchtsteuer“ sowie „Schenkungen“ und „freiwillige“ Übertragungen von vermögenden KZ-Häftlingen.¹⁷⁶ Die Historikerin Christiane Kuller unterteilte die systematische „wirtschaftliche Ausplünderung der deutschen Juden“ in vier Aspekte: Neben der steuerlichen Diskriminierung von Juden und den Sonderabgaben wie die Judenvermögensabgabe nannte sie die Sperrung und Beschlagnahmung der Emigrantenvermögen sowie die Weiterverwertung des Eigentums von Deportationsopfern. Zu den Gewinnern dieses Systems zählte nicht nur der nationalsozialistische Machtapparat, sondern auch der deutsche Bürger, der sich durch die erzwungenen Veräußerungen in nicht unerheblichem Maße privat bereichern konnte. So wurden nach Schätzungen von Kuller insgesamt etwa 12 Milliarden Mark oder 75% des jüdischen Eigentums von 1933 „arisiert.“¹⁷⁷

In Hamburg verliefen die Entwicklungen dieser Zeit ganz im Sinne der Gleichschaltung ohne wesentliche Abweichungen zur gesamtdeutschen. Allein auf politischer Ebene konnte sich bis zum März 1933 noch die Minderheitsregierung aus SPD, DVP und DDP in der Hamburger Bürgerschaft

¹⁷⁴ Ebd. S. 213 f.

¹⁷⁵ Avraham Barkai. Jüdisches Leben unter der Verfolgung. In: Avraham Barkai, Paul Mendes-Flohr und Steven M. Lowenstein (Hrsg.). Band 4. Aufbruch und Zerstörung. 1918-1945. Hrsg. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 225-248, hier S. 232.

¹⁷⁶ Barkai. 2000c. S. 217.

¹⁷⁷ Christiane Kuller, Finanzverwaltung und Judenverfolgung. Antisemitische Fiskalpolitik und Verwaltungspraxis im nationalsozialistischen Deutschland, zeitenblicke, <http://zeitenblicke.historicum.net/2004/02/kuller/index.html>, Letzter Zugriff: 13.09.2004, S. 1 ff.

dem Machtzugriff entziehen. Dann gelangte mit Unterstützung der Reichsregierung die NSDAP aber auch im Hamburger Senat an die Macht.¹⁷⁸ Die nun einsetzenden Umwälzungen machten auch vor der Universität nicht halt.¹⁷⁹ Der Historiker Adolf Rein (1885-1979), 1934 zum Rektor ernannt, brüstete sich bereits 1935 mit den massiven Veränderungen hin zu einer nationalsozialistischen Vorzeigeuniversität. Der Hamburger Historiker Rainer Nicolaysen konstatierte 2005: „*Die vormals renommierte Stätte freier Wissenschaft hatte als solche zu existieren aufgehört.*“¹⁸⁰ Durch das Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums wurde nahezu die gesamte wissenschaftliche Elite der Universität entlassen. Dabei legten die Hamburger die im Gesetz niedergelegten Entlassungsgründe, die eine Personalisierung der Anwendung nahe legten und die von Reichspräsident Hindenburg persönlich eingebrachten Ausnahmeregelungen für „Frontkämpfer“ und verdiente Beamte beinhalteten, völlig wahllos aus.¹⁸¹ In der Konsequenz wurden alt gediente, unpolitische Funktionsbeamte nach § 4 als politisch unsicher entlassen, da in diesen Fällen keine Rücksicht auf die bisherige Verbeamtungsdauer genommen werden musste.¹⁸² Wie an anderen deutschen Universitäten auch, fußte diese Entwicklung in Hamburg auf der bereits vor 1933 erstarkten nationalsozialistischen Studentenschaft, die unter anderem am 15. Mai 1933 eine Bücherverbrennung inszenierte und erheblichen Einfluss auf den neuen Hochschulsenator Friedrich Ofterdinger (1896-1946) besaß. So konnten sie bereits nach dem „*Juden-Boykott*“ vom 1. April den „freiwilligen“ Verzicht von sechs Professoren auf weitere Vorlesungen erzwingen. Reim flankierte die Umgestaltung programmatisch mit seinem Manifest zur politischen Universität, das bereits vor der Machtergreifung erschienen war. Er forderte das Ende der humboldtschen philosophischen Hochschule und plädierte dafür, die Wissenschaft

¹⁷⁸ Büttner. 2005a. S. 59 f.

¹⁷⁹ Für eine ausführliche Darstellung der Geschichte der Universität Hamburg in der Zeit des Nationalsozialismus sei auf den Grundstein dieser Forschungsrichtung verwiesen: Eckart Krause, Ludwig Huber und Holger Fischer (Hrsg.). Hochschulalltag im "Dritten Reich". Die Hamburger Universität 1933-1945. Eckart Krause, Gunter Otto und Wolfgang Walter (Hrsg.), Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte, Berlin und Hamburg 1991.

¹⁸⁰ Nicolaysen. 2005. S. 336.

¹⁸¹ Matthias Andrae. Die Vertreibung der Jüdischen Ärzte des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-St. Georg im Nationalsozialismus. Hamburg 1997.

¹⁸² Bajohr. 1997. S. 82 ff.

an der „*völkischen Willenshaft*“ auszurichten.¹⁸³ Reim und viele andere Professoren setzten die Reinigung der Universität von unliebsamen Elementen rasch, bürokratisch und ohne weitschweifige Diskussionen durch. Widerstand gegen die Entlassungen seitens der Nichtbetroffenen gab es nicht, ja Hamburg wurde im Vergleich zu anderen Universitäten, wo es zu Protesten kam, gar als Ort der Ruhe, als „Naturschutzpark“ bezeichnet. Dieses Verhalten dürften die Entlassenen als zusätzliche Demütigung zur Erniedrigung durch die „*Arisierung*“ verstanden haben. Dabei war gerade an der Hamburger Universität, wie auch an den anderen „Neugründungen“ in Frankfurt oder Köln, der Anteil jüdischer Dozenten überdurchschnittlich hoch, hatten sie doch in der Gründungsphase insgesamt doch ein liberaleres Selbstverständnis als die alteingesessenen Universitäten.¹⁸⁴ Selbst jüdische Medizinstudenten bemerkten keine Veränderung des Lehrbetriebes oder erinnerten ihn später nicht mehr, obwohl die Entlassung der 16 jüdischen Dozenten einer Reduktion des Lehrkörpers um 14% bedeutete und die Mediziner im Vergleich zu den anderen Fakultäten nach der Rechtswissenschaft mit 24% den höchsten Verlust zu verkraften hatten.¹⁸⁵ Durch die Entlassung knapp eines Fünftels des Lehrkörpers unter rassistischen und politischen Kautelen genoss Rein nun auch freie Hand in der Umstrukturierung des Lehrplanes und der Fakultäten, so dass er unter anderem für sich selbst aus der kunsthistorischen Professur Panofskys ein Ordinariat für Kolonial- und Überseegegeschichte generieren konnte. Innerhalb der medizinischen Fakultät konnten die nationalsozialistischen Konzepte weniger effektiv umgesetzt werden. Zwar fand auch hier der rasche Ausschluss jüdischer und anderer unliebsamer Professoren zügig statt, dennoch gelang es den Nationalsozialisten in der Folge nicht, die freien Posten mit parteitreuem Personal zu besetzen. Van den Busche führte diese zunächst widersprüchlich erscheinende Situation auf die konservative, aber nicht NSDAP-treue Fakultätsleitung zurück. Diese setzte trotz

¹⁸³ Nicolaysen. 2005. S. 338.

¹⁸⁴ Peter Freimark. Juden an der Universität Hamburg. In: Eckart Krause, Ludwig Huber und Holger Fischer (Hrsg.). Hochschulalltag im "Dritten Reich". Die Hamburger Universität 1933-1945. Eckart Krause, Gunter Otto und Wolfgang Walter (Hrsg.), Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte, 1, Berlin und Hamburg 1991, S. 125-147, hier S. 125.

¹⁸⁵ Baumbach. 1999. S. 39 vermerkte unterschiedliche Zahlen in den Quellen, so dass 17 Dozenten und 15% ebenfalls in Betracht kommen.

der vehementen Versuche der Einflussnahme von Außen ihr Konzept der universitären Selbstverwaltung und des wissenschaftlichen Auftrags so weit es ging durch.¹⁸⁶ Auch nach der ersten Säuberungswelle ging die Vertreibung unliebsamer Hochschullehrer weiter und zwang die überwiegende Zahl der über 90 Wissenschaftler ins Exil, zahlreiche trieb sie in den Suizid. Hamburgs erste Professorin Agathe Lasch wurde 1942 deportiert und ermordet.¹⁸⁷ Von den 56 jüdischen Wissenschaftlern Hamburgs, die ins Exil gingen, erreichten schlussendlich 27 das Zielland USA, wohl meist via Großbritannien (vergleiche hierzu Tabelle 5). Weltweit bekannte Forscher wie etwa Ernst Cassirer, der mit seinem Exil der Entlassung noch zuvor kam, oder Erwin Panofsky konnten zwischen Angeboten weltweiter Topuniversitäten wählen. Viele andere hingegen mussten mit der Flucht auch das Ende ihrer wissenschaftlichen Karrieren in Kauf nehmen. Zurück kamen nach dem Krieg nur wenige.¹⁸⁸

Übersicht zu den 56 Exilanten der Hamburger Wissenschaft

Exilländer						
Großbritannien	USA	Skandinavien	Schweiz	Niederlande	Südamerika	andere
20	18	5	3	2	2	6
Stellung						
Ordentliche Professoren	Außerordentliche Professoren	Privatdozenten	Honorarprofessoren	Nicht habilitierte		
11	16	11	1	17		
Fakultät						
Philosophie	Medizin & Pharmakologie	Mathematiker & Naturwissenschaftler	Juristen	Wirtschaftswissenschaftler		
20	15	10	4	4		
Tabelle 5 Emigration Hamburger Wissenschaftler – ihre Exilländer, Stellung und Fakultätszugehörigkeit. Die Zahl der USA-Emigranten stieg schließlich durch zuzug von zunächst anderweitig emigrierten auf 27. ¹⁸⁹						

¹⁸⁶ van den Bussche, Pfäfflin und Mai. 1991. S. 1377 ff.

¹⁸⁷ Nicolaysen. 2005. S. 342 f.

¹⁸⁸ Ursula Büttner. Von Kopenhagen bis Schanghai. Aus Hamburg ins Exil. In: Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (Hrsg.). Hamburg im "Dritten Reich". Göttingen 2005, S. 573-609, hier S. 594 f.

¹⁸⁹ Zahlen nach Ebd. S. 595.

Der alltäglich Antisemitismus und die Entwicklung über Vertreibung zur Vernichtung manifestierten sich in Hamburg wie im gesamten Reichsgebiet mit aller Deutlichkeit erstmalig durch den staatlich inszenierten „*Juden Boykott*“ am 1. April 1933 und beseitigten jegliche Hoffnungen, Hitler könne durch die ihn in der Regierung flankierenden konservativen Kräfte kontrolliert werden.¹⁹⁰ Insbesondere im alten jüdischen Viertel rund um den Grindel setzte die SA in den nächsten zwei Jahren Boykott, Diffamierung, Zerstörung jüdischer Geschäfte und regelrechte „Judenjagden“ durch. Die „Arisierung“ der Ärzte- und Juristenschaft bedeute für 71 der 215 jüdischen Rechtsanwälte (Hamburg insgesamt 646) den Entzug der Zulassung und für etwa 50 bis 60 Prozent der jüdischen Ärzte den Entzug der Kassenzulassung. Die Umsetzung der Vorgaben der Reichsregierung erfolgte im Gegensatz zu einigen Nachkriegslegenden auch in Hamburg zügig und ohne Nachsicht, allenfalls bei allzu negativen Auswirkungen auf die immer noch prekäre Hamburger Wirtschaftslage wurden Abstriche bei der Verfolgung gemacht.¹⁹¹ Auf privater Ebene etablierte sich in Hamburg sehr schnell eine strikte Trennung zwischen Juden und Nicht-Juden. Zum einen stieg der öffentliche Druck auf so genannte Judenfreunde rasch an. Zum anderen zogen sich Juden zurück, um ihre Bekannten oder Freunde nicht Schmähungen auszusetzen und weiteren Demütigungen aus dem Weg zu gehen. Denunziationen im Berufs- und Privatleben gehörten rasch zur Tagesordnung und resultierten für die Betroffenen in ausschweifenden, erniedrigenden Untersuchungen. Eine wichtige Triebfeder des Antisemitismus war neben der staatlich organisierten Diffamierung und Ausgrenzung, das banale Gewinnstreben von Geschäftsleuten, die unverholten Profit aus der Schmähung „nicht-arischer“ Konkurrenten zogen oder gar gleich mit Erpressung, Androhung von Gewalt und tatsächlicher Gewalt agierten.¹⁹² Innerhalb des Gesundheitssystems bildeten die 19 jüdischen

¹⁹⁰ Für eine Übersicht der Maßnahmen gegen Hamburger Ärzte siehe: Anna von Villiez. Die Verdrängung der jüdischen Ärzte Hamburgs aus dem Berufsleben, 1933-1945. Hamburg 2002.

¹⁹¹ Frank Bajohr. Von der Ausgrenzung zum Massenmord. Die Verfolgung der Hamburger Juden 1933-1945. In: Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (Hrsg.). Hamburg im "Dritten Reich". Göttingen 2005, S. 471-518, hier S. 476 f.

¹⁹² Ebd. S. 479 f.

Apotheken den ersten gänzlich arisierten Wirtschaftssektor, da das Reichsinnenministerium 1936 ein generelles Berufsverbot aussprach.¹⁹³ Insbesondere auch Kinder- und Jugendliche bemerkten früh die verschobene Rechtsauffassung, waren rasch Opfer antisemitischer Drangsalierung ihrer Altersgenossen, die ohne Gefahr der Bestrafung Konflikte provozierten, und konnten selbst im öffentlichen Raum weder auf Unterstützung von Zivilisten oder Polizisten zählen.¹⁹⁴ 421 jüdische Ärzte Hamburgs waren im Laufe der nationalsozialistischen Herrschaft von rassistischer Verfolgung betroffen, was etwa einem Fünftel der Hamburger Ärzteschaft entsprach. 288 von ihnen gingen ins Exil, wo sie trotz anfänglicher Schwierigkeiten, wie nicht anerkannte Approbation, Instrumenten- und Literaturverlust sowie Sprachbarrieren, meist wieder ärztlich tätig werden konnten. Nur fünf Prozent von ihnen kehrten nach dem Krieg nach Hamburg zurück.¹⁹⁵ Für die in Hamburg verbliebenen Ärzte bedeute das generelle Berufsverbot von 1938 auch das Ende der Privilegien für „*Frontkämpfer*.“ Ab sofort durften sie nur noch als „*Krankenbehandler*“ im Israelitischen Krankenhaus tätig sein. 15 Ärzte, meist durch eine „*privilegierte Mischehe*“ geschützt, konnten hier bis über die Kapitulation hinaus ihre Arbeit fortsetzen.¹⁹⁶ Dies war an keiner anderen jüdischen Institution Deutschlands möglich.¹⁹⁷ Die Ausgrenzung jüdischer Ärzte wurde von 1933 an in erheblichem Maße von Dr. Will Holzmann forciert, der zeitgleich Vorsitzender der Hamburger Ärztekammer und Leiter des Rassenpolitischen Amtes der Hamburger NSDAP war. Bereits im ersten Jahr der NS-Herrschaft setzte er einen Hinweis auf „*Rassenzugehörigkeit*“ im Ärzteverzeichnis des Hamburger Telefonbuches durch und erwirkte ein Jahr später die Zulassungsblockade für Ärzte, die „*nicht die Gewähr zu „rückhaltlosem Einsatz“ für den nationalsozialistischen Staat boten.*“ Schließlich ordnete er bei Prozessen gegen jüdische Ärzte an, dass nur NSDAP

¹⁹³ Ebd. S. 494.

¹⁹⁴ Ebd. S. 479 f.

¹⁹⁵ Büttner. 2005b. S. 604 f.

¹⁹⁶ Eine „Mischehe“ wurde vom NS-Regime als privilegiert eingestuft, wenn der Mann „arisch“ war oder aus der Ehe Jude-„Arierin“ christlich getaufte Kinder hervorgegangen waren. Sie waren so zunächst vor Deportationen geschützt, was auf nicht privilegierte nicht zutraf.

¹⁹⁷ Baumbach. 1999. S. 52 f.

nahe Gutachter zugelassen werden sollten, um keine Freisprüche zu riskieren.¹⁹⁸ Diese Episode verweist darauf, wie sehr gerade die deutsche Ärzteschaft den Antisemitismus aufsog, propagandizierte und umsetzte. Ausgehend von der bereits zuvor geschilderten Kombination aus dem überproportional hohen Anteil jüdischer Ärzte und dem relevanten wirtschaftlichem Konkurrenzkampf gilt diese Berufsgruppe als eine der am schnellsten, gründlichsten und am einfachsten gleichgeschalteten Professionalitäten – schließlich waren etwa 50% der deutschen Ärzte NSDAP-Mitglieder. Und der Verrat an den Kollegen zahlte sich in barer Münze aus: Bereits 1934 konnten die nun von Nicht-Ariern bereinigten Ärzte bei ihrem zu versteuernden Einkommen ein Plus von 25 Prozent verbuchen. Dieses Verhalten blieb nach dem Krieg nahezu folgenlos, ja unproblematisch und unkritisch wurde die deutsche Ärzteschaft in die bürgerlich-demokratische Gesellschaft der jungen Bundesrepublik integriert.¹⁹⁹ Während zionistische, religiös gebundene und sogar orthodoxe Juden mit einem gewissen Selbstbewusstsein auf die Ausgrenzung reagierten, bedeutete die Zerstörung ihres Lebenskonzeptes für die gut assimilierten, meist deutschnational und bürgerlichen Juden ein schwerwiegendes Trauma, dass die Selbstisolation forcierte und nicht selten Depressionen, Ängste und Selbstmorde zur Folge hatte.²⁰⁰ Der Umgang mit den zahlreichen Suiziden verweist zudem auf einen später noch deutlicher werden Verlust eines ethischen Wertesystems, dem Juden und insbesondere Ärzte und Schwestern unterworfen waren. In der zunehmend aussichtslosen Situation wurde der Freitod als vernünftig bewertet und nicht behandelt. Eine tödliche Dosis Veronal-Tabletten in der Tasche zu haben, verlieh bald ein Gefühl der Sicherheit.²⁰¹

Josephy verlor mit seiner Entlassung aus der Universität in seinen Augen sicherlich nahezu alles, war jedoch durch seine Stellung als „Frontkämpfer“ gegenüber anderen jüdischen Ärzten privilegiert. Zwar besaß Josephy keine Kassenzulassung, er hätte so zumindest bis 1938 als selbstständiger Arzt

¹⁹⁸ Bajohr. 1997. S. 91 f.

¹⁹⁹ Efron. 2001. S. 262 f.

²⁰⁰ Bajohr. 2005. S. 484 f.

²⁰¹ Baumbach. 1999. S. 56.

weiterarbeiten können, jedoch erhielt er ein Ruhegehalt als beamteter Arzt in Höhe von 5.197 Reichsmark pro Jahr brutto. Die Familie berichtet, er sei als Arzt noch tätig gewesen, allerdings weist seine Vermögenserklärung als letzte Tätigkeit die Position des Abteilungsarztes in Friedrichsberg aus, so dass die weitere ärztliche Tätigkeit zu mindest finanziell irrelevant geblieben sein muss.²⁰² Ebenso dürfte die Lehrtätigkeit und Arbeit als Consiliarius am israelitischen Krankenhaus, die er von der Entlassung bis September 1938 ausübte, ohne materielle Bedeutung geblieben sein.²⁰³

Abgesehen von diesen Reaktionen auf die Lebensumstände in Deutschland sah Josephy anscheinend früh keine weitere berufliche Perspektive mehr für sich und er bemühte sich um eine Weiterbeschäftigung im Ausland. Dieser Schritt ist nachvollziehbar, soweit sich Hermann Josephys Charakterbild und Selbstverständnis bis dato skizzieren lässt: Demnach dürfte die Fortsetzung seiner Arbeit eine zentrale Rolle in der Lebensplanung der Eheleute Josephy gespielt haben – vollzog sich seine Karriere doch bis zur Entlassung konsequent und wäre in Deutschland unter anderen Gegebenheiten sicherlich noch weiter empor gegangen. Die Wiedererlangung seiner zu Unrecht entzogenen wissenschaftlichen Reputation, die vermutlich für ihn gleich bedeutend mit der Etablierung fern des jüdisch ländlichen Hintergrundes im bürgerlichen Milieu der Großstadt war, dürfte ihn daher zur Ausschau nach ausländischen Universitätspositionen motiviert haben. Bereits im Oktober 1933 kontaktierte er das Academic Assistant Council (ACC) in England auf Empfehlung des Berliner Chemieprofessors Herbert Freundlich.²⁰⁴ Dieser war ebenfalls 1933 auf Grund seiner jüdischen Abstammung vertrieben worden, konnte jedoch mit einem Großteil seiner Mitarbeiter und der Einrichtungsgegenstände seines Labors am University College in London zunächst eine neue wissenschaftliche Heimat finden, bevor er 1938 einem Ruf nach Minnesota folgte.²⁰⁵ Unterstützung erhielt er dabei von der

²⁰² Staatsarchiv Hamburg. Auswanderungsakte des Landesfinanzamtes Hermann Josephy. Sig. Bestand 314-15; „Oberfinanzpräsident (Devisenstelle und Vermögensverwertungsstelle).

²⁰³ SPLS Archives 395/5. S. 162.

²⁰⁴ Ebd. S. 169.

²⁰⁵ Joseph Reitstötter. Herbert Max Finlay Freundlich. In: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Hrsg.). Neue Deutsche Biographie. Band 5, Berlin 1961, S. 413-414.

ACC, das mit dem Ziel gegründet worden war, vertriebenen Wissenschaftlern eine Weiterarbeit im Ausland zu ermöglichen (Vergl. hierzu Abschnitt 3.7). Dieses erste Hilfesuch ist, im Vergleich zu dem vom Dezember 1938, noch von einer gewissen Selbstsicherheit der Forschers Josephy erfüllt und spiegelt in erster Linie materielle Sorgen wieder. Josephy schloss den Brief mit den Worten:

„Ich darf bemerken, dass ich 37 Jahre alt bin, verheiratet bin und zwei Kinder habe; es kommt für mich also nur eine Stellung in Frage, die mir irgendwie eine wirtschaftliche Basis gibt.“²⁰⁶

Woher sich Freundlich und Josephy kannten, und ob sie sich überhaupt persönlich kannten ist unklar. Sicher ist, dass Josephy zunächst in Deutschland verblieb, inwieweit er dennoch Beratung von Seiten der ACC erhielt, kann nicht schlüssig nachvollzogen werden, da die Archivunterlagen der ACC bis 1938 nur Dokumente beinhalten, die zum einen Referenzen über Josephy betreffen zum anderen fehlende Antworten Josephys auf die Briefe des Councils beklagen und – fälschlicherweise – einen Umzug vermuten.²⁰⁷ Trotz dessen blieb Josephy wissenschaftlich aktiv und hielt bereits im Winter 1934 neuropathologische Vorlesungen in Dänemark. In der Referenz, die der Kopenhagener Professor für Psychiatrie August Wimmer und der ehemalige Pathologe des psychiatrischen chemischen Labors Dr. O. V. Neel verfassten, wird Josephys Vortragsreihe am Rigshospitalet in Kopenhagen hoch gelobt, die Hörsituation als „crowded“ bezeichnet und um Unterstützung für ihn gebeten, da er als Wissenschaftler „has marked his place in the front line.“²⁰⁸ Über dieses sicherlich auf Grund der Notsituation eingeschränkt zu wertenden Lobes, scheinen die dänischen Kollegen jedoch 1935 noch einmal an das ACC herangetreten zu sein und Josephy für ein Stipendium der Carnegie Corporation vorgeschlagen zu haben, worauf das ACC allerdings keinen Einfluss hatte. Diese frühzeitige Orientierung nach Dänemark ist nicht verwunderlich und lässt sich zumindest aus zwei Aspekten herleiten. Zum einen galt August Wimmer als einer der führenden skandinavischen Psychoseexperten der damaligen Zeit und dürfte mit den Arbeiten Josephys zur

²⁰⁶ SPS Archives 395/5. S. 169.

²⁰⁷ Ebd. S. 170-173.

²⁰⁸ Ebd. S. 164.

Histopathologie der Psychose bestens vertraut gewesen sein. Zum anderen beeinflusste ab 1933 bei Exilüberlegungen in nicht unerheblichem Maße die Visaproblematik den Zielort. Relativ einfach für deutsche Staatsbürger war 1933 noch die Flucht nach Skandinavien, da man zunächst für einen Besuch bis zu sechs Monaten kein Visum benötigte und danach meist geduldet wurde, solange man keine Kosten verursachte oder politisch agierte. Die Bestimmungen verschärften sich zwar in den nächsten Jahren, dennoch gelangte eine große Zahl von Hamburgern, in erster Linie Sozialdemokraten und Gewerkschafter, dorthin.²⁰⁹ Für Josephy ergab sich hieraus aber anscheinend keine langfristige Option. 1935 und 1936 hielt Josephy zwar keine Vorlesungen mehr, verfasste jedoch für das Standardwerk „*Handbuch der Neurologie*“ neun Beiträge. Da die Literaturverzeichnisse an mehreren Stellen Literatur aus dem Jahre 1936 ausweisen, können sie vielleicht vor der Entlassung in Auftrag gegeben, aber nicht fertig gestellt worden sein.²¹⁰ In den Buchbeiträgen wird er weiterhin als Professor geführt, was sicherlich auf der „*Ruhestandsregelung*“ basierte, während die Universität allerdings nicht mehr benannt wurde. Die Überlegung, die Buchbeiträge als Unterstützung aus seinem alten Institut zu bewerten, erscheint in Anbetracht der geschilderten „*Naturschutzpark*“-Atmosphäre der Universität unwahrscheinlich.²¹¹

Während Josephy selbst zu diesem Zeitpunkt noch keine konkreten Fluchtoptionen besaß, wurden für die Kinder Exilplanungen vorangetrieben: Sowohl Hans als auch Elisabeth emigrierten 1936 über England nach Palästina. Hans, zu diesem Zeitpunkt 16 Jahre alt, blieb ohne Schulausbildung, erst nach Ankunft in Palästina konnte er einen High-School-Abschluss nachholen. Auch seine Schwester war mit knapp 19 Jahren noch nicht volljährig, hatte jedoch zumindest die Schulausbildung abgeschlossen.²¹² Bis 1939 verhalf die jüdische

²⁰⁹ Büttner. 2005b. S. 575.

²¹⁰ Vgl. zum Beispiel Hermann Josephy. Tuberöse Sklerose. In: Oswald Bumke und Otfried Foerster (Hrsg.). *Handbuch der Neurologie*. Band 16 (Spezielle Neurologie VIII. Erkrankungen des Rückenmarks und Gehirns VI. Angeborene, früh erworbene, heredo-familiäre Erkrankungen), Berlin 1936, S. 273-289, hier S. 288 und Hermann Josephy. Lobäre Sklerose. Hemiatrophia cerebri. In: Oswald Bumke und Otfried Foerster (Hrsg.). *Handbuch der Neurologie*. Band 16 (Spezielle Neurologie VIII. Erkrankungen des Rückenmarks und Gehirns VI. Angeborene, früh erworbene, heredo-familiäre Erkrankungen), Berlin 1936, S. 26-29, hier S. 29.

²¹¹ SPLS Archives 395/5. S. 161.

²¹² Diamant. 2009b.

Selbsthilfeorganisation Jugend-Alijah (in England Youth Aliyah) Jugendlichen aus Deutschland zur Emigration nach Palästina. Ein Zwischenstopp in England bot Hebräischkurse und landwirtschaftliche Ausbildung als Vorbereitung für das Leben in Palästina.²¹³ 1933 begründet nahm diese Organisation ab Februar 1934 ihre Arbeit auf und konnte bis zum Kriegsbeginn 4.635 Jugendliche meist im Alter von 15 bis 17 Jahren nach Palästina, vermutlich weitere 15.000 im europäischen Ausland in Sicherheit bringen.²¹⁴ Anfangs galten diese Kinder nicht als Flüchtlinge, da England nur als Transitstation geplant war und Geld für eine Re-Emigration nach Deutschland hinterlegt werden musste. Auf deutscher Seite wurde die Auswanderung vom Palästina-Amt organisiert und von Gruppenleitern, den Madrichim, durchgeführt, die zwar ihre Jugendlichen mit nach England begleitet, dann jedoch nach Deutschland zurückkehrten. In den etwa 20 Zentren der Organisation wurde neben der Vorbereitung auf das Kibbuzleben sehr auf die Ausbildung einer jüdischen Identität geachtet.²¹⁵ In Hamburg bot die jüdische Selbsthilfe in der Siedlerschule Wilhelminenhöhe zudem Sprachkurse und eine landwirtschaftliche Ausbildung an. Darüber hinaus bestanden Ausbildungsplätze für Tischler, Näherinnen, Buchhalter, Seeleute und in der Hauswirtschaft. Insgesamt erhielten so bis 1938 etwa 800 Jugendliche wie Hans und Elisabeth eine für die Auswanderung nach Palästina wichtige Berufsausbildung.²¹⁶ Trotz der Widrigkeiten und der Trennung von ihren Kindern, behielten Hermann und Margarita ihre schweigsame Haltung auch während der zunehmenden Unterdrückung durch die Nationalsozialisten bei. Die Briefe, die ihre Tochter in England erhielt, waren „wenige und sehr spärlich.“²¹⁷ Nur ein Jahr nach der Flucht der Kinder besuchten die Eltern sie in Palästina, erlangten jedoch kein Aufenthaltsrecht. Zwar konnte Josephy einige Vorlesungen an der Jerusalemer Universität halten, jedoch griffen zu diesem Zeitpunkt bereits die

²¹³ Rebekka Göpfert. Der jüdische Kindertransport von Deutschland nach England 1938/39: Geschichte und Erinnerung. Frankfurt und New York 1999S. 82.

²¹⁴ Shalom Adler-Rudel. Jüdische Selbsthilfe unter dem Naziregime 1933 - 1939. Tübingen 1974, S. 98 und Paul Mendes-Flohr. Jüdisches Kulturleben unter dem Nationalsozialismus. In: Avraham Barkai, Paul Mendes-Flohr und Steven M. Lowenstein (Hrsg.). Band 4. Aufbruch und Zerstörung. 1918-1945. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 272-300, hier S. 289.

²¹⁵ Göpfert. 1999. S. 124 ff.

²¹⁶ Bajohr. 2005. S. 478 und Stellmann. 2009.

²¹⁷ Lidmann-Josephy. 1980. S. 20.

Einwanderungsbeschränkungen der britischen Kolonialmacht. Zudem war der Bedarf an Akademikern gering, so dass eine adäquate berufliche Perspektive nicht bestand. Palästina besaß auf Grund der hohen Rate an ärztlichen Immigranten in den frühen 30er Jahren mit einem Arzt auf 174 Einwohner weltweit eine der höchsten Quoten. 1935 wurde daher ein Zulassungsverbot für immigrierende Ärzte ausgesprochen.²¹⁸ Mit der Rückkehr nach Deutschland blieb Josephy allein die Arbeit und Lehre am israelitischen Krankenhaus.²¹⁹ Dort waren mittlerweile nicht nur die jüdischen Ärzte Hamburgs tätig, sondern es war auch allein für die Versorgung jüdischer Patienten zuständig. Obwohl das Krankenhaus weder materiell noch räumlich für eine Notfallversorgung ausgestattet war, wurde ein Hilfsgesuch an die Uniklinik von der Landesunterrichtsbehörde mit der Begründung untersagt, dies sei nicht Aufgabe einer Universität. Allein psychiatrische Patienten wurden von dieser Regelung ausgenommen, was schlussendlich für jeden von ihnen, der in der Anstalt verblieb, den sicheren Tod bedeutete.²²⁰

Am 1. Oktober müssen die Eheleute Josephy zur Untermiete in die Hochallee 117 „*bei Abarbanell*“ ziehen.²²¹ Die kontinuierliche, nun fast abgeschlossene soziale Ausgrenzung in diesen „*Judenhäusern*“ ging Hand in Hand mit dem Berufsverbot für Ärzte. Die letzten Reste eines bürgerlichen Lebens waren damit für die Josephys zerstört. Doch die Übergangspunkte zwischen Ausgrenzung, Verfolgung und Entrechtung hin zur Vernichtung, bildeten erst die Pogrome vom 9. und 10. November 1938, die zudem die endgültige „*Arisierung*“ des jüdischen Wirtschaftslebens einleiteten. Allein an diesen beiden Tagen wurden 600 Hamburger Juden in das Polizeigefängnis Fuhlsbüttel und in das KZ Sachsenhausen verschleppt, wo sie wochenlang festgehalten wurden.²²² Auch Hermann Josephy wurde vermutlich an diesem Tage in das KZ Sachsenhausen gebracht, wenn er nicht den schon zuvor anlaufenden Verhaftungswellen zum Opfer gefallen war. In Sachsenhausen wurde er als Häftling Nr. 008772 geführt

²¹⁸ Michael H. Kater. *Doctors under Hitler*. Chapel Hill u.a. 2000, S. 215.

²¹⁹ SPLS Archives 395/5. S. 162.

²²⁰ van den Bussche, Pfäfflin und Mai. 1991. S. 1335 ff.

²²¹ Staatsarchiv Hamburg Bestand 314-15.

²²² Bajohr. 2005. S. 499.

und traf dort nach mehreren Jahren seinen Bruder Gustav wieder.²²³ Gustav war bereits am 21.06.1938 als „*arbeitsscheuer Jude*“ im Rahmen der so genannten „*ASO*“-Aktion in das KZ verschleppt worden.²²⁴ Hermanns Entlassung aus dem KZ ist für den 14. Dezember 1938 dokumentiert – vermutlich konnte seine Frau die Freilassung durch den Nachweis von Auswanderungspapieren erreichen.²²⁵ Die Rückkehrer wurden von Augenzeugen als innerlich und äußerlich zerstörte Schatten beschrieben, die sich von den erlittenen Traumatisierungen oft nicht mehr erholten. Erstmals stieß das Treiben der Nationalsozialisten nicht mehr auf nahezu ungeteilte Zustimmung in der Hamburger Bevölkerung. Zwar etablierte sich in Folge des Novemberpogroms kein breit gefächelter Protest gegen die Machthaber, dennoch lassen sich im Kleinen Hilfsbereitschaft und Mitleid nachweisen. Dabei richtete sich die schichtübergreifende Ablehnung nicht gegen die antisemitische Politik oder den nationalsozialistischen Herrschaftsanspruch, sondern lediglich gegen die massiven und offensichtlichen Gewaltexzesse des Pogroms. Zum Teil wurde dies noch von Vorwürfen flankiert, SS und SA habe Volkseigentum beschädigt und vernichtet, was einen großen Teil der Kritik als Wunsch entlarvt, das menschenverachtende Treiben bitte wieder still, leise und bürokratisch abzuwickeln. Diesem Wunsch kam die Staatsführung nach und verzichtete auf weitere Pogrome, was eine weitere Radikalisierung der antijüdischen Politik bedingte.²²⁶

²²³ Archiv Sachsenhausen. Veränderungsmeldung des Gefangenen-Geld- und Effektenverwalters vom 15.12.1938 Sig. D 1 A / 1020, Bl. 496.

²²⁴ Archiv Sachsenhausen. Veränderungsmeldung des Gefangenen-Geld- und Effektenverwalters vom 22.06.1938 Sig. D 1 A / 1020, Bl. 226.

²²⁵ Archiv Sachsenhausen. 1938a.

²²⁶ Bajohr. 2005. S. 501 f.

3.6 Auswanderung, Flucht und Tod

Mit den Novemberpogromen wurde das Ende jüdischen Lebens ins Deutschland eingeleitet und Hermann Josephys Familie musste jegliches Schicksal, dass die nationalsozialistische Herrschaft mit sich brachte, erleiden. Im engeren

Jahr	Emigranten aus		Familienkreis bestimmte die Flucht, auf der Margarita und ihr Mann den Kindern folgte, das weitere Leben. Andere Familienmitglieder konnten sich ebenfalls noch in Sicherheit bringen, doch nicht alle entkamen der Vernichtungsmaschinerie. Bis 1933 war der jüdische Bevölkerungsanteil schon durch eine geringere Geburtenrate gesunken, danach ist der Rückgang der jüdischen Bevölkerung um etwa 57% bis 1940 nur noch zu etwas mehr als einem Zehntel durch Überalterung und Geburtenrückgang zu erklären, den Großteil machten die geschätzten 270.000 Flüchtlinge aus. Anhand der Emigrationszahlen der Tabelle 6 lässt sich das Gefühl der relativen Sicherheit in den Jahren von 1934 bis 1937 erkennen, in denen deutlich weniger Juden flüchteten als davor und danach. Während bis 1938 von einer mehr oder minder geregelten Auswanderung gesprochen werden kann, trifft nach dem „Anschluss“ Österreichs nur noch der Begriff Massenflucht zu. Die Auswirkungen der Vertreibung und schließlich der Deportation auf die Hamburger Juden zeigt Tabelle 7.
	dem „Altreich“	Hamburg	
1933	37.000	2.800	
1934	23.000	1.000	
1935	21.000	447	
1936	25.000	440	
1937	23.000	347	
1938	40.000	511	
1939	78.000	1.557	
1940	15.000	630	
1941	8.000		
Gesamt	270.000	7.732	

Tabelle Jüdische Emigranten: Für das „Altreich“ geschätzte und gerundete Zahlen, für Hamburg an Hand der Namen, die der Hilfsstelle bekannt wurden²²⁷

²²⁷ Übernommen von Barkai. 2000d. S. 226 und für Hamburg von Büttner. 2005b. S. 591.

Jahr	Hamburger Juden	%
1811	6.429	4,87
1866	12.550	4,46
1925	19.904	1,73
1933	16.973	1,39
1937	15.308	1,40
1939*	10.131	0,6
1940*	7.985	0,5
1941*	4.051	0,2
1942*	1.805	0,1
1945*	647	<0,1

Tabelle 7 Zahl und Bevölkerungsanteil der Hamburger Juden. Ab 1939 (*) Zahlen für Groß-Hamburg nach der Vereinigung mit Altona.²²⁸

Die Daten belegen, dass die Auswanderungszahlen Hamburger Juden lange unter dem Reichsdurchschnitt lagen, so dass bis 1937 lediglich 20% der Hamburger Juden den Weg ins Exil gewählt hatten.²²⁹ Die Gründe hierfür sind vielschichtig: Zunächst war auf Grund der Gemeindegröße eine eigenständige innerjüdische Wirtschaft möglich und die jüdische Selbsthilfe wurde durch Arbeitseinkünfte ausreichend finanziert. Soziale Ausgrenzung als Motivation für das Exil war daher weniger relevant als in kleineren Städten oder auf dem Lande. Allerdings waren die Exilanten durchgehend im jüngeren oder mittleren Alter, sodass die Zurückbleibenden einen immer höheren Alterdurchschnitt aufwiesen. Problematisch wurde hierdurch die weitere Finanzierung der Selbsthilfe, die schließlich fast nur noch von Pensionen getragen wurde.²³⁰ Zum anderen brach die ärztliche Versorgung der Zurückgebliebenen fast gänzlich zusammen. Neben den gesetzlichen Restriktionen bestand ein Ärztemangel – von den 1933 etwa 5.500 jüdischen Ärzten waren im Frühjahr 1939 lediglich 285, sprich etwa 5%, in

²²⁸ Gekürzt übernommen aus Bajohr. 2005.S. 477.

²²⁹ Je nach Quelle divergieren hier die Angaben für die Jahre 1933/34 - so wird an einigen Stellen eine im Vergleich zum Gesamtreich überdurchschnittliche Auswanderungswelle angegeben, an anderen Stellen eine unterdurchschnittliche.

²³⁰ Büttner. 2005b. S. 594.

Deutschland verblieben.²³¹ Ein weiterer Grund für eine späte Flucht dürfte für viele Unternehmer die Ausbeutung durch die „Reichsfluchtsteuer“ und die Abgaben auf den Devisentransfer gewesen sein, die von 65% im Jahre 1934 auf 96% im Jahre 1939 anstiegen. All diese Aspekte führten dazu, dass bei vielen die Hoffnung auf eine günstigere Gelegenheit zur Flucht bestand.²³²

Mit der Rückkehr aus dem KZ Sachsenhausen stand für die Josephys fest, dass keine Hoffnung mehr auf Beruhigung und einen Verbleib in Deutschland bestand. Von staatlicher Seite wurde durch den Wunsch einer „Endregelung“ nun auch die Zwangsausreise verschärft. Wie bei Hermann Josephy war die Entlassung aus dem KZ nach den Novemberpogromen meist an die Auswanderung geknüpft. Parallel stieg in Hamburg die Auswanderungsquote, so dass sie nun über dem Reichsdurchschnitt lag. Etwa 2/3 aller Emigrationen aus Hamburg erfolgten in den Jahren 1938 und 1939. Als problematisch erwies sich allerdings auch im Sinne der Nationalsozialisten, die bis dato die Auswanderung aller Juden und nicht ihre Vernichtung anstrebten, die gänzliche Ausbeutung der Exilanten. Potenzielle Aufnahmeländer sträubten sich gegen die mittellosen Flüchtlinge.²³³ Dass auch die Josephys in diese Kategorie einzuordnen sind, belegen die Vermögenserklärung und der Fragebogen für Auswanderer: Auf seine Pension musste Josephy im Ausland verzichten, seine beliebige Lebensversicherung bei der Provinzial-Lebens-, Unfall- und Haftpflichtversicherungsanstalt Schleswig Holstein konnte nur noch liquidiert werden und sein Barvermögen, einige Sparbuchbeträge von ihm und seiner Frau sowie Hamburger Auslandsanleihen machten insgesamt noch 1.260 Reichsmark aus, wovon er nichts in bar auszuführen „gedachte“. Allein sein Mikroskop, kleinere medizinische Instrumente und seine Markensammlung, insgesamt im Wert von 1.180 Reichsmark, beantragte er am 3. März mit zu nehmen.²³⁴ Am 22. März wurde der Reisepass ausgestellt und einen Tag später das Visum für das vereinigte Königreich ausgestellt. Mit einer Barschaft von 992,17 Reichsmark in

²³¹ Efron. 2001. S. 264.

²³² Bajohr. 2005. S. 489.

²³³ Ebd. S. 502 f.

²³⁴ Staatsarchiv Hamburg Bestand 314-15.

ausländischen Zahlungsmitteln betreten die Eheleute Josephys schließlich am 4. April 1939 das Schiff Richtung England. Mit ihnen verließen allein in diesem Monat 3.000 andere Juden Deutschland für immer.²³⁵ Wer bis 1939 die letzte Chance zur Flucht nicht nutzen konnte, war nach dem Verbot der Auswanderung und dem Beginn der Deportationen und Vernichtung ab 1941 seinem Schicksal ausgeliefert.²³⁶

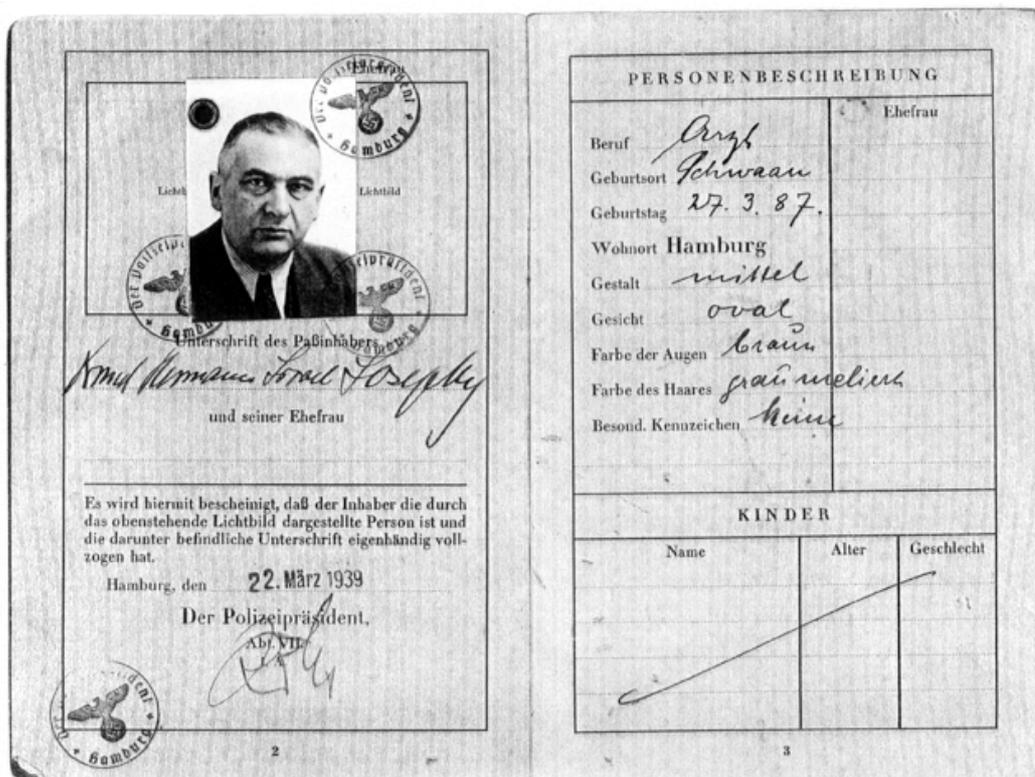


Abbildung 2 Reisepass Hermann Josephy

Ab Herbst 1941 begannen auf Wunsch des Hamburger Gauleiters die Deportationen, um Ausgebombten den ehemals jüdischen Wohnraum zur Verfügung stellen zu können. Bereits in den ersten sieben Wochen nach Beginn der Deportationen in Deutschland waren bereits die Hälfte der Hamburger Juden (3.162) nach Osten verbracht worden. Die zweite Welle der Deportationen begann

²³⁵ Familienarchiv R. Dupuis. Reisepass Hermann Josephy, Polizeipräsident Hamburg, Abteilung VII.

²³⁶ Avraham Barkai. Selbsthilfe im Dilemma "Gehen oder Bleiben?" In: Avraham Barkai, Paul Mendes-Flohr und Steven M. Lowenstein (Hrsg.). Band 4. Aufbruch und Zerstörung. 1918-1945. Hrsg. im Auftrag des Leo Baeck Instituts von Michael A. Meyer unter Mitwirkung von Michael Brenner (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, München 2000, S. 301-318, S. 314.

am 11. Juli 1942 und führte diesmal direkt in das Vernichtungslager Auschwitz beziehungsweise in das als Altersghetto deklarierte de facto Durchgangslager Theresienstadt. Im Untergrund dürften allenfalls etwa 100 Juden in Hamburg überlebt haben. Am 3. Mai 1945 befreiten britische Truppen 647 Juden in Hamburg. Die folgende Tabelle 8 gibt Aufschluss über die ermittelten Hamburger Opfer.²³⁷

Namentlich ermittelte Opfer des NS-Regimes in Hamburg	
Opfer der zwischen 1941 und 1945 aus Hamburg abgegangenen 17 Deportationszüge	5.296
Aus den Niederlanden deportiert	542
Aus Frankreich deportiert	113
Aus Italien deportiert	10
Aus Belgien deportiert	32
Opfer der „Euthanasie-Mordaktionen	140
Suizide außerhalb von Lagern und Haftstätten	319
Opfer anderer Verfolgungsmaßnahmen	2.425
Namentlich ermittelte Opfer insgesamt	8.877
Geschätzte Gesamtzahl der Opfer	10.000

Tabelle 8 Zahl der ermittelten Hamburger Opfer, wobei die genaue Zahl auf Grund der Quellenlage nicht zu eruieren ist und die Gesamtzahl, die Zahl der namentlich zu ermittelnden Opfer übersteigt.²³⁸

Das Schicksal der übrigen Familie Josephys umfasste das gesamte Spektrum jüdischen Leids dieser Zeit. Heinrichs Bruder Richard und sein Cousin Franz verblieben in Rostock. Richard war noch bis 1938 als promovierter Anwalt am Landgericht in Rostock tätig. Er entging zwar der Deportation, da er in „*Mischehe*“ mit der Nichtjüdin Carmelitta Willert lebte. Er wurde jedoch 1944 bei einem Bombenangriff getötet, da Juden der Zugang zu den Luftschutzbunkern verwehrt war. Für ihn kam eine Flucht nie in Frage, jedoch organisierte er die Flucht seiner Kinder im November 1938 in die Schweiz. Sie kamen schlussendlich bei hilfsbereiten aber fremden Familien unter und wuchsen dort auf. Richards Sohn Albrecht Josephy bezeichnete diese Erfahrung als

²³⁷ Bajohr. 2005. S. 506 f.

²³⁸ Verändert übernommen aus Ebd. S. 509 und S. 517.

„*Vertreibung in die Freiheit*“.²³⁹ Dr. Franz Josephy wurde als einziger jüdischer Amtsrichter in Mecklenburg-Schwerin wie Hermann vermutlich 1933 durch das Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums in den Ruhestand gezwungen. Seit 1922 war er mit der Kinderärztin Edith Zimmt, ebenfalls Jüdin, verheiratet, die zunächst als Assistentin an der Universitätskinderklinik Rostock arbeitete und sich dann niederließ.²⁴⁰ Sie wird in den Erinnerungen von Josephys Tochter als eine äußerst selbstbewusste und emanzipierte Frau geschildert.²⁴¹ Zudem soll sie im Armenpflegeausschuss der Stadt Rostock sowie bei der Arbeiterwohlfahrt aktiv gewesen sein, so dass eine gewisse politische Nähe zu SPD konstatiert werden kann.²⁴² 1933 musste sie ihre Praxis aufgeben und das Ehepaar zog 1936 nach Berlin, von wo sie 1943 nach Theresienstadt deportiert wurden.²⁴³ Auch unter diesen Umständen behielt die Familie über Briefe Kontakt, die über die Schweiz nach Theresienstadt vermittelt wurden.²⁴⁴ Am 28. Oktober 1944 wurden sie schließlich in den Gaskammern von Auschwitz ermordet, während einem Sohn die Flucht geglückt sein soll.²⁴⁵ Gustav, der jüngste Bruder Hermanns, versuchte sich nach seiner Entlassung aus dem Gefängnis 1930/31 zunächst noch im Getreidehandel, wurde jedoch 1933 wieder verhaftet und schließlich in das Konzentrationslager Sachsenhausen verbracht. Er flüchtete wohl nach Holland und soll dort von einem christlichen Orden versteckt worden sein. Aufgespürt von deutschen Besatzern wurde er am 25. September 1943 in das Konzentrationslager Herzogenbusch gebracht und am 15. November in das Durchgangslager Westerbork weiterverlegt.²⁴⁶ Gustav Josephy wurde am 31. Januar 1944 in Auschwitz ermordet.²⁴⁷ Die Einzigen, die einen Teil ihres Vermögens auf der Flucht retten konnte, waren Carla und ihr Mann Theo Stern,

²³⁹ Stellmann. 2009.

²⁴⁰ Anonymous. August-Bebel-Str. 15-20. In: Stiftung Begegnungsstätte für jüdische Geschichte und Kultur in Rostock/Max-Samuel-Haus (Hrsg.) Juden in Rostock - Wegpunkte, <http://www.juden-in-rostock.de/printlightbox/weg.html>, 17.05.2009

²⁴¹ Lidmann-Josephy. 1980. S. 14.

²⁴² Eduard Seidler. Jüdische Kinderärzte 1933-1945. Entrechtet/Geflohen/Ermordet. Basel 2007, S. 360.

²⁴³ Anonymous. juden-in-rostock.de 2009. In:

²⁴⁴ Stellmann. 2009.

²⁴⁵ Seidler. 2007. S. 166.

²⁴⁶ ITS Archives. Konzentrationslager Herzogenbusch. Häftlingspersonalkarte Gustav Josephy. Sig. 371661#1.

²⁴⁷ ITS Archives. Durchgangslager Westerbork. Auszug aus einer Namensliste jüd. Opfer des NS-Regimes in Holland 1941-1945. Sig. 5149984#1.

die wohl Unterstützung von einem Londoner Juwelier erhielten. Über die Erniedrigungen in Berlin schwiegen aber auch sie.²⁴⁸ Mittellos flüchtete die Cousine Annelise Sawitz nach Manchester, wo sie ein Heim für jüdische Flüchtlingskinder leitete.²⁴⁹ Margaritas Bruder verblieb in Rostock, wo er zunächst als Techniker und später als selbstständiger Photograph tätig war. Erst 1939 fiel den deutschen Behörden seine jüdische Abstammung auf. Es folgte das Verbot seines Gewerbes im August 1940, jedoch konnte er als Angestellter in einem Photolabor weiterarbeiten. Bis 1945 wurde er nicht auf eine Deportationsliste gesetzt, vermutlich zum Teil protegiert durch seine wohl nicht-jüdische Ehefrau, auch wenn sie kinderlos nicht zu den „privilegierten Mischehen“ zählten. Der Deportation entging er nach eigenen Angaben durch das Kriegsende.²⁵⁰

In Schwaan erlebten nur noch wenige jüdische Familien die nationalsozialistische Herrschaft. Bereits am 24. September 1935 war es zu Ausschreitungen gegenüber zwei jüdischen Läden gekommen. Noch in Schwaan verblieben, beziehungsweise nach dem Studium zurückgekehrt, war Dr. Paul Marcus. Er genoss als Zahnarzt die Achtung der Schwaaner Bürger und lebte dort zusammen mit seiner Mutter und Schwester, bis ihn die zunehmende Hetze 1936 in den Selbstmord trieb. Ein weiterer Onkel, Willy Marcus, führte zunächst den Marcus'schen Laden weiter, wurde jedoch 1938 zum Verkauf gezwungen. Während seine Tochter durch eine Heirat nach Dänemark in Sicherheit gelangte, blieb er mit seiner Ehefrau in Schwaan, von wo sie als letzte Juden Schwaans im Sommer 1942 deportiert und ermordet wurden.²⁵¹

²⁴⁸ Lidmann-Josephy. 1980. S. 21.

²⁴⁹ Ebd. S. 25.

²⁵⁰ Landeshauptarchiv Schwerin 1962.

²⁵¹ Haak. 2005. S. 90 f.

3.7 England

Abgesehen von den im Folgenden zu schildernden Restriktionen der beiden wichtigsten Emigrationsländer England und USA erwiesen sich die nach dem Ersten Weltkrieg geschaffenen internationalen Strukturen zur Lösung der Flüchtlingsproblematik als insuffizient, zu langsam und zu wenig vorausschauend. So hatte die Genfer Konvention von Februar 1938 zwar eine Lösung für die bis dato Geflohenen gefunden, jedoch konnte sie keine Lösungsansätze für die österreichischen Flüchtlingsmassen ab März 1938 anbieten. Statt zu handeln bemühten sich federführend die USA um die Organisation einer Konferenz zur deutschen Flüchtlingsproblematik, die schließlich im November 1938 im französischen Evian-les-Bains abgehalten wurde. Die Ergebnisse sind allenfalls als minimal zu bewerten, zementierten sie doch im Großen und Ganzen die restriktiven Einwanderungszahlen der meisten Länder und verschafften ihnen eine Art Alibi – schließlich habe man ja versucht eine internationale Lösung zu finden. Zwar wurde ein Flüchtlingskomitee gegründet, um die zukünftigen Flüchtlingsströme besser leiten zu können, jedoch bezog sich diese Organisation fast ausschließlich auf Deutschland, während zum Beispiel jüdische Flüchtlinge aus Polen und Rumänien, wo sie ebenfalls von Nationalisten entrechtet und verfolgt wurden, nicht berücksichtigt wurden.²⁵² Mit den schlussendlich etwa 30 Millionen europäischen Flüchtlingen des Zweiten Weltkrieges konnte jedoch niemand rechnen.²⁵³

Bevorzugtes Ausreise- beziehungsweise Transitland für deutsche Emigranten war während der gesamten Verfolgungszeit Großbritannien. Genaue Zahlen existieren nicht, liegen aber irgendwo zwischen 500.000 genannten Einreisewünschen und etwa 100.000 dokumentierten Flüchtlingen, die sich zumindest kurzfristig in England aufhielten. Bis zum Kriegsbeginn war die englische Haltung weit gehend restriktiv, so dass sich im November 1938 nur

²⁵² Jerzy Tomaszewski, Die Asyl-Konferenz von Evian-les-Bains: Das "jüdische Problem" auf internationaler Ebene, <http://www.schoah.org/pogrom/evian.htm>, Letzter Zugriff: 17.06.2009.

²⁵³ Antony Robin Jeremy Kushner und Katharine Knox. Refugees in an age of genocide: global, national, and local perspectives during the twentieth century. London u.a. 1999, S. 172.

etwa 12.000 europäische Flüchtlinge in England befanden, nach Kriegsbeginn lag die Zahl dann jedoch bei etwa 60.000.²⁵⁴ Southampton spielte dabei als Seehafen innerhalb der britischen Immigrationsgeschichte eine führende Rolle, landeten doch hier bereits vor 1939 zahlreiche Flüchtlinge aus Hamburg und Bremerhaven. Die höchsten Einwandererzahlen wurden dann 1939 erreicht, als monatlich etwa 1.200 Menschen in Southampton anlandeten und für kurze oder längere Zeit eine Bleibe in der Region um Southampton fanden.²⁵⁵ Als Ursache der zurückhaltenden britischen Flüchtlingspolitik wird gemeinhin eine Mischung aus Arbeitsmarktprotektionismus bei hoher Arbeitslosigkeit, Xenophobie, einem auch in England aktivem Antisemitismus sowie Gleichgültigkeit gegenüber jüdischen Belangen seitens der politischen Eliten angenommen. Zwar besaß Großbritannien mit Palästina eine für viele jüdische Organisationen offensichtliche Lösungsmöglichkeit der Flüchtlingsproblematik, allerdings untersagte die Regierung eine Masseneinwanderung, da sie den Widerstand der Muslime fürchtete, die durch eine zunehmende jüdische Population in Palästina in die Arme der Deutschen gedrängt werden könnten. Ähnlich wie in anderen Ländern fanden sich auch innerhalb der jüdischen Bevölkerung Groß-Britanniens Ressentiments gegen die Öffnung der Grenzen für deutsche Juden. So befürchteten sie einen weiteren Anstieg der antisemitischen Tendenzen und stellten daher nationale Belange über die Humanität und Solidarität. Um dennoch die jüdischen Immigration zumindest von einigen Restriktionen zu befreien, übernahmen 1934 jüdische Organisationen die finanzielle Absicherung, Planung der Re-Emigrationen in Drittländer und die numerische Begrenzung der Flüchtlinge. Insbesondere eine größere Zahl jüdischer Hilfsorganisationen betreute die Aufnahme von Flüchtlingen, beschaffte Arbeit, Wohnung und Nahrungsmittel für die Mittellosen – wobei die Zahl von etwa 11.000 jüdischen Flüchtlingen bis 1938 auch noch überschaubar blieb.²⁵⁶

²⁵⁴ Göpfert. 1999. S. 60.

²⁵⁵ Kushner und Knox. 1999. S. 146.

²⁵⁶ Todd M. Endelman. The Jews of Britain. 1656 to 2000. In: The S. Mark Taper Foundation imprint in Jewish studies (Hrsg.). Jewish communities in the modern world, Band Berkeley u.a. 2002, S. 213 f.

Unterstützung erhielten die deutschen Flüchtlinge somit weniger durch den Staat, vielmehr waren sie auf die Hilfe verschiedener nicht-staatlicher Organisationen angewiesen. Für Akademiker war bereits 1933 das Academic Assistent Council (ACC) gegründet worden, in dem sich einige führende Wissenschaftler Groß-Britanniens organisierten. Ziel war es, Hochschullehrern und Forschern aus der ganzen Welt, die auf Grund politischer, rassistischer oder religiöser Diskriminierung in ihrer Heimat nicht mehr arbeiten konnten, zu einem sicheren und wissenschaftlich produktiven Lebens- und Arbeitsumfeld zu verhelfen. Bereits innerhalb der ersten 2 Jahre wurde 210 Forschern ein Posten als Hochschullehrer oder im Wissenschaftsbetrieb vermittelt – unter anderem erhielt der Hamburger Kunsthistoriker Erwin Panofsky 30 Pfund für sechs Vorlesungen über Ikonographie.²⁵⁷ 1936 erfolgte eine Umbenennung in die Society for the Protection of Science and Learning (SPSL) und eine Umstrukturierung, da die ACC auf eine kurzfristige Interventionszeit angelegt war, man nun aber erkennen musste, dass wohl auf Dauer ein internationaler Bedarf durch vertriebene und verfolgte Wissenschaftler bestehen würde. Bis 1938 konnte die ACC/SPSL gute Erfolge verbuchen und vermittelte bis zum Kriegsbeginn etwa 900 Wissenschaftler. Problematisch wurde es mit dem Anschluss Österreichs und speziell mit Beginn des Krieges, da nun neben deutschen auch österreichische, tschechische, italienische und auch russische Flüchtlinge um Hilfe baten. Ein neues Aufgabengebiet erschloss sich 1940, als die britische Regierung die Internierung nahezu aller deutschen Flüchtlinge anordnete und die SPSL für die Freilassung und Weiterbeschäftigung ihrer Wissenschaftler eintrat. Bis 1945 unterstützte die SPSL schließlich über 2.500 Wissenschaftler, von denen bei Kriegsende noch 600 in Groß-Britannien blieben, während ein Großteil den Weg in die USA gefunden hatte.²⁵⁸

Auch Josephy kontaktierte kurz nach seiner Entlassung aus dem KZ die SPSL, um für Unterstützung bei der Flucht nach Chicago zu bitten. Der Aufenthalt in

²⁵⁷ Gerhard Hirschfeld. German refugee scholars in Great Britain 1933-1945. In: Anna Bramwell (Hrsg.). Refugees in the age of total war. London u.a. 1988, S. 152-163, hier S. 154 f. – Neben der ACC gab es auch noch andere akademisch ausgerichtete Hilfsorganisationen.

²⁵⁸ Ebd. S. 156

England sollte so kurz wie möglich sein und wurde allein auf Grund der Verzögerungen mit dem Visum für die USA nötig.²⁵⁹ Eine Stelle als „*Resident Pathologist*“ mit einer monatlichen Vergütung von 100 \$ war ihm bereits am Michael Reese Hospital in Chicago zugesagt worden.²⁶⁰ An Hand eines Fragebogens vom 2. Januar 1939 und der sehr ausführlichen Akte der SPSL lassen sich neben biographischen Angaben auch noch einmal Referenzen, Sprachkenntnisse, Vermögen und Arbeitsmöglichkeiten nachvollziehen. Als Wissenschaftsorganisation legte die SPSL sehr viel Wert auf eine durchgehende Forschungstätigkeit Josephys. Als Referenzen nannte er diesbezüglich neben Max Nonne unter anderem Prof. Felix Rosenthal aus dem englischen Leicester, Prof. Hassin von der Chicagoer University of Illinois und Prof. Schiller aus dem Cook County Hospital.²⁶¹

Felix Emanuel Rosenthal war lange Jahre Professor an der Breslauer Universität bevor er von den Nationalsozialisten entlassen wurde und die Leitung des jüdischen Krankenhauses in Hamburg übernahm. Dort dürfte er mit Josephy zusammen gearbeitet haben bevor er 1938 nach England floh und sich in Leicester erfolgreich niederließ.²⁶² Georg Boris Hassin war ein gebürtiger Russe, den ein lesenswerter Lebensweg von seinem Studienort in Südrussland über Sibirien nach Wien und schließlich via San Francisco, den mittleren Westen und New York nach Chicago verschlug. Dort eröffnete er nach sieben Jahren 1909 ohne jegliche neurologische Vorkenntnisse mit einem Partner eine Privatklinik für Neurologie, was ihm 1911 zum Posten des Neurologen im Cook County Hospital verhalf. 1914 besuchte er zur Vertiefung seines Wissens Hamburg, wo ihn Max Nonne wohl mit den Worten, der Amerikaner könne ja ein paar Lumbalpunktionen machen, Wut entbrannt aus der Klinik trieb. Statt der geplanten Hospitation lernte er Jakob und Josephy kennen und beschäftigte sich intensiv mit der Neuropathologie. Nach Ende des Ersten Weltkrieges schenkte er Jakob, aus Dankbarkeit für die Zeit in Hamburg, sogar ein neues Mikroskop. Diese

²⁵⁹ SPSL Archives 395/5. S. 168 und S. 174.

²⁶⁰ Ebd. S. 176.

²⁶¹ Ebd. S. 154.

²⁶² A. L. Dr. Felix Emanuel Rosenthal. In: The British Medical Journal, 1952, Band 2, No. 4785, S. 672.

offensichtlich enge bis freundschaftliche Bindung zwischen den deutschen Neuropathologen und dem russischen Weltenbummler dürfte Josephs Ausrichtung auf Chicago zumindest in Teilen erklären.²⁶³ Aus Chicago stammt auch eine weitere Referenz: Dr. Walter Schiller (1887-1960) war gebürtiger Österreicher und hatte sich in der gynäkologischen Pathologie einen internationalen Namen gemacht. Nach einer Vortragsreise durch die USA und Kanada flüchtete er mit seiner Familie nach Chicago, wo er die Leitung des pathologischen Labors des Cook County Hospitals übernahm.²⁶⁴

Neben diesen wissenschaftlichen Voraussetzungen für eine Unterstützung durch die SPSL und den formalen Einreisekriterien als Transitflüchtlinge – USA-Visum- und Arbeitsplatzzusage – war für das britische Visum eine finanzielle Absicherung durch Bürgen in England nötig. Die Josephs konnten hier auf die Londoner Emil Speyer und Gertrud Beith, Schwägerin des besten Freundes der Familie Joseph Calvary in Chicago, verweisen. Zudem sei ihnen finanzielle Unterstützung durch Arthur S. Kahn in Chicago zugesichert – „*a rich man of considerable means*.“²⁶⁵ Zwar konnte Mrs. Beith eine Zusage über 150 £ für das erste Jahr gegenüber der SPSL machen, jedoch reichten diese Garantien zunächst noch nicht aus, um einen Visaantrag beim Home Office durchsetzen zu können.²⁶⁶ Erst die Aufstockung auf 150 £ jährlich für drei Jahre und eine zusätzliche Bürgschaft über weiter 100 £ jährlich von Joseph Calvary machten die Einreise nach England möglich.²⁶⁷ Der Antrag für das Visum wurde von Seiten der SPSL am 7. Februar gestellt, eine Woche später vom Home Office bestätigt und dies dem zuständigen Konsulat in Berlin mitgeteilt.²⁶⁸ Am 23. März 1939 wurde das Visum für das vereinigte Königreich ausgestellt, jedoch mit der Auflage versehen, sich direkt nach der Ankunft in Southampton polizeilich zu melden und nicht länger als zwölf Monate zu bleiben. Nach Ankunft am 7. April vermerkte das Aliens Registration Office der Metropolitan Police in der Row Street Station

²⁶³ Bailey. 1951., hier S. 810 f.

²⁶⁴ John G. Gruhn und Lawrence M. Roth. History of Gynecological Pathology: V. Dr. Walter Schiller. In: International Journal of Gynecologic Pathology, 1998, Band 17, S. 380-386.

²⁶⁵ SPSL Archives 395/5. S. 177 – Weitere Informationen zu diesen Personen konnten nicht eruiert werden.

²⁶⁶ Ebd. S. 179 ff.

²⁶⁷ Ebd. S. 201 und 470 ff.

²⁶⁸ Ebd. S. 487 f.

zudem im Pass, dass es den Josephys zunächst verboten sei, eine bezahlte oder unbezahlte Arbeit anzunehmen.²⁶⁹ Erst nach einer Unbedenklichkeitsbescheinigung durch ein so genanntes Tribunal war dies möglich, dann galt nach Einschätzung der SPSL jedoch: „*as soon as refugees have been „passed“ by the tribunals they will be practically free to accept work on the same terms as British people.*“²⁷⁰ Diese Tribunale waren bei Kriegsbeginn aus Furcht vor Deutschen und italienischen Spionen und Saboteuren eingerichtet wurden und führten zu den ersten Internierungen. Die Tribunale bemühten sich um eine Einschätzung der individuellen Gefährdung, welche in drei Klassen aufgeteilt war. Bis Frühling 1940 wurde etwa 73.800 Fälle verhandelt, wovon circa 64.200 als „Class C refugees“ und damit als harmlos klassifiziert wurden und keinen weiteren Restriktionen unterworfen waren. Nur 600 galten als „enemy aliens“ und wurden als Class A aliens interniert. Die übrigen als Class B Eingeschätzten durften zwar in Freiheit bleiben, wurden aber in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt.²⁷¹ Die Verhandlung der Josephys verzögerte sich immer wieder und erst am 10. Januar 1940 wurden sie als Class C eingeschätzt und waren nun „*exempt from all restrictions.*“²⁷²

Während dieser Zeit waren für Hermann Josephy bereits verschiedene unbezahlte Forschungsstellen greifbar. Allerdings scheiterte eine Anstellung am Cardiff City Mental Hospital auf Grund einer fehlenden Reisegenehmigung der Cardiffer Polizei. Parallel bemühte sich Hermann Josephy intensiv um eine bezahlte Stelle, um ihre Bürgerin Mrs. Beith finanziell entlasten zu können.²⁷³ Schlussendlich blieben diese Bemühungen erfolglos und er war gezwungen Anfang 1940 zunächst eine unbezahlte Arbeit am Runwell Hospital in Wickford, Essex, zu übernehmen.²⁷⁴ Das Runwell Hospital war die erste psychiatrische Anstalt, die nach dem Ersten Weltkrieg in England gänzlich neu geplant und in den 1930er Jahren gebaut wurde. Sie wurde streng nach dem Villa Prinzip konzipiert,

²⁶⁹ Familienarchiv R. Dupuis 1939.

²⁷⁰ SPSL Archives 395/5. S. 197.

²⁷¹ Robert Mackay. *The Test of War: Inside Britain 1939-45.* London and Philadelphia 1999, S. 97.

²⁷² SPSL Archives 395/5. S. 199 und S. 202.

²⁷³ Ebd. S. 499 und S. 168.

²⁷⁴ Ebd. S. 208.

wodurch sich das Patientenkollektiv von 1.010 Insassen auf viele kleine Einheiten verteilte. Zudem wurde ein eigener Forschungstrakt in die Anlage integriert.²⁷⁵ Erheblichen Einfluss auf dieses Konzept hatte der 1938 aus Österreich geflohene Joshua Bierer (1901-1978), der 1939 die Entwicklung von kleinen Patientenkollektiven hin zu autonomen Einheiten forcierte, die ein größeres Maß an Selbstständigkeit und Eigenverantwortung von psychiatrischen Langzeitpatienten ermöglichen sollten.²⁷⁶ Woran Josephy in Runwell arbeitete ist nicht überliefert.

Bis zu diesem ersten Schritt in Richtung seines vorherigen Lebens war die Zeit der Josephys in Großbritannien wohl insbesondere durch die drei typischen Aspekte des Flüchtlingslebens gekennzeichnet: Rechtliche Unsicherheit, Untätigkeit und Unstetigkeit. Letzteres spiegelt sich in den zahlreichen Umzügen wieder, so scheinen die Josephys zunächst aus Southhampton kommend in der Nähe des Hyde Parks in London gelebt zu haben. Im August 1939 zogen sie auf die Blackmoor Heath Farm in Ockham südwestlich von London.²⁷⁷ Nach nur zwei Monaten kehrten sie nach Westlondon an den Porchester Square zurück, wo sie bis zum Umzug nach Wickford nord-östlich von London blieben.²⁷⁸ Auch nach Antritt der Forschungsstelle in Essex gelang es nicht, eine bezahlte Arbeit als Pathologe zu finden. Zudem zögerte sich die amerikanische Visavergabe weiter hinaus, ohne dass die Details hierfür retrospektiv ermittelt werden konnten. Für eine Übersicht zum allgemeinen US-amerikanischen Umgang mit Visaanträgen sei auf den nächsten Abschnitt verwiesen (3.8). Insgesamt dürfte diese Art zu Überleben allem widersprochen haben, was dem eher biedereren-bürgerlichen Neuropathologen entsprach. Doch auch die leichte Stabilisierung in Wickford sollte nicht lange anhalten. Bereits seit Anfang des Jahres 1940 machte die rechte Presse Stimmung gegen die Flüchtlinge und die Arbeit der Tribunale, die nur wenige Internierungen verhängte. Dadurch wurde erstmalig eine weit reichende

²⁷⁵ Kathleen Jones. A history of the mental health services. London and Boston 1972 S. 261.

²⁷⁶ Theodore Millon. Exploring and Enhancing Interpersonal Relationships. In: Theodore Millon, Seth Grossman und Sarah E. Meagher (Hrsg.). Masters of the mind: Exploring the story of mental illness from ancient times to the new millenium. New Jersey 2004, S. 452-496, hier S. 477.

²⁷⁷ SPLS Archives 395/5. S. 195.

²⁷⁸ Ebd. S. 198

Internierung aller Flüchtlinge in Großbritannien ins Gespräch gebracht – allerdings unterstützen noch Ende April des Jahres nur etwa ein Prozent der Briten eine Masseninternierung. Doch diese Stimmung kippte sehr rasch - flankiert von den Befürchtungen einer deutschen Invasion einerseits und einem Machtgewinn reaktionärer und militärischer Kräfte in der Regierung und der Verwaltung des bis dato liberal geprägten Home Office andererseits. Zudem achtete das Home Office nun vermehrt auf die öffentliche Meinung und reagierte schließlich mit Masseninternierungen.²⁷⁹ Für Hermann Josephy und andere B und C klassifizierten bedeutete der 12. Mai 1940 den Verlust der just gewonnenen Freiheiten und Autonomie – und im Falle Josephys sogar noch den Verlust eines bezahlten Forschungsprojektes des Royal Institution Research Department in Colchester. Margarita Josephy beklagte diesen Punkt in ihrem Schreiben an die SPSL, betonte jedoch zugleich: „*I feel that he is safer being interned than here.*“²⁸⁰ Die antijüdische beziehungsweise fremdenfeindliche Propaganda scheint auch in Großbritannien rasche Massenwirkung entfaltet zu haben.

Die kurze Arbeitsphase genügte Josephy jedoch, um nach eigenen Angaben bereits wieder an einer Veröffentlichung zu arbeiten. Das Thema ist zwar nicht bekannt aber es war ihm so wichtig, dass er noch aus dem Internierungslager versuchte die Arbeit abzuschließen.²⁸¹ Während Hermann Josephy im Lager die Hände gebunden waren, musste seine Ehefrau die weitere Organisation der Flucht nach Chicago übernehmen. Sowohl Margarita Josephy als auch die SPSL waren nun in erster Linie mit den Versuchen beschäftigt, die internierten Wissenschaftler zu befreien. Aus Angst, ebenfalls interniert zu werden, verließ Margarita die sogenannte protected area in Essex. Zurück in London konnte sie zumindest den Aufenthaltsort ihres Ehemannes klären, der vom Huyten Camp bei Liverpool auf die Isle of Men verlegt worden war.²⁸² Klare Richtlinien für eine Entlassung aus den Internierungslagern gab es nicht. Es zeichnete sich jedoch rasch ab, dass eine

²⁷⁹ Tony Kushner. Clubland, Cricket Tests and Alien Internment, 1939-40. In: David Cesarani und Tony Kushner (Hrsg.). The Internment of aliens in twentieth century Britain. Chippenham, Wiltshire 1993, S. 79-101 S. 87.

²⁸⁰ SPSL Archives 395/5. S. 209 f.

²⁸¹ Ebd. S. 214

²⁸² Ebd. S. 212.

Rückkehr an die Arbeitsstätte in Essex auf Grund des Status als protected area nicht möglich sein würde. Alternativ konnte daher nur eine Forschungsstelle in einer unprotected area oder eine Rückkehr nach London erwogen werden, allerdings würde in London keine wissenschaftliche Arbeit möglich sein.²⁸³ Für eine Entlassung forderte das Home Office einen Antrag, der sowohl die Vertrauenswürdigkeit des Wissenschaftlers noch einmal bestätigte als auch die nationale Bedeutung und Kriegsrelevanz der Forschung nachwies. Margarita Josephy kontaktierte diesbezüglich verschiedene Labore in unprotected areas unter anderem in Cambridge als auch den physician superintendent des Runwell Hospital. Dr. Rolf Ström-Olsen stellte das nötige Zertifikat aus und konstatierte: Josephy „*is very antagonistic to the Nationalist Socialist régime in Germany, and that he would prove a very loyal subject of this country.*“²⁸⁴ Unterstützung erhielten die Josephys darüber hinaus aus Cambridge und von A. Meyer vom L.C.C. Mental Hospital, Epsom, Surrey. Letzterer wies jedoch darauf hin, dass es mittlerweile sowohl zivilen als auch militärischen Krankenhäuser untersagt sei, Ausländer zu beschäftigen. Sogar zwei Rockefeller Stipendiaten mussten in Epsom wieder entlassen werden: Mrs. E. Beck und der ehemalige Leiter der Serologie der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München Prof. Felix Plaut, der diese erneute Erniedrigung nicht verkraftete und Selbstmord beging.²⁸⁵ Diese Verzweiflung der deutschen, insbesondere jüdischen Flüchtlinge, ist auch den nahezu unzähligen Briefen Margarita Josephys an die SPSL anzumerken. Schlussendlich fruchteten alle Bemühung der SPSL, der Kollegen und von Margarita nicht und Hermann Josephy blieb interniert. Selbst die zugesicherte Entlassung für den Visaantrag am 15. August auf dem US-Konsulat wurde nicht ermöglicht, da Josephy noch nicht nach Lingfield in die Nähe Londons verlegt worden war.²⁸⁶ Die Entlassung erfolgte erst am 24. September nach dem die Visa für Chicago am 23. ausgestellt worden waren. Bis zur Einschiffung am 19.

²⁸³ Ebd. S. 216 und S. 219.

²⁸⁴ Ebd. S. 222 und S. 224.

²⁸⁵ Ebd. S. 231

²⁸⁶ Ebd. S. 233 und S. 238.

Oktober 1940 auf der SS Cameronia in Glasgow blieben die Josephys in London – ohne die angestrebte Publikation fertig stellen zu können.²⁸⁷

Die Zeit in England darf für Josephy zum einen als Bestätigung seiner bürgerlichen akkulturierten Persönlichkeit als auch der tiefen Verletzung derselben verstanden werden. Selbst in diesen Zeiten scheint sein Denken und Handeln in erster Line durch seine Forschung und Familie bestimmt worden zu sein: Die redlichen, retrospektiv zum Teil nahezu übertrieben imponierende Hoffnung, nun endlich in England wieder seiner Berufung nachkommen zu können, und das Unverständnis mit dem das Ehepaar Josephy auf die erneute Internierung und Beschränkung ihrer bürgerlichen Freiheiten und Selbstverständnisse reagierte, weisen auf die tiefe geistige Verwurzelung im post-wilhelminischen Deutschland und den damit verbundenen Glauben an die Rechtstaatlichkeit. Eine Annäherung an das Judentum als Rückbesinnung auf alte Werte, wie sie die Kinder der Josephys erfuhren, oder eine andere Neuausrichtung ihres inneren Wertekanons gelang den Eltern nicht. Die wiederholten Traumatisierungen, kontrastiert durch die Hoffnung dem Schlimmsten eigentlich entkommen zu sein, spiegeln sich sowohl in den reinen Fakten als auch der von der Familie genannten Depression Josephys wieder. Einen Ausgleich konnte auch die spätere, kleine Karriere in Chicago dafür nicht bieten.

²⁸⁷ Ebd. S. 244.

3.8 Amerika

Das Leben von Margarita und Hermann Josephy in den USA ließ sich bei weitem nicht so weitgehend recherchieren, wie die Zeit in Deutschland. Dies liegt nicht nur an der fehlenden Dramatik der Nachkriegsjahre und mit ihr einhergehend die langsame Eingliederung in die amerikanische Gesellschaft, sondern wohl auch an den Depressionen und der Verslossenheit Josephys gegenüber der Familie. Schließlich war das Ehepaar isoliert von der zwar in großen Teilen „energierender“ aber dennoch eng verbundenen Familie, so dass der Austausch zu den Kindern in der Schweiz und in Israel nur eingeschränkt statt fand. Die wissenschaftliche Arbeit und auch das private Leben standen unter den schweren Vorzeichen der Emigration und der verlorenen Lebenszeit: Josephy war zwischen seinem 36. und 48. Lebensjahr von der medizinischen Welt und damit von der Fortsetzung seiner Karriere ausgeschlossen, so dass seine Veröffentlichungen nur eine geringe Quellendichte haben. Schließlich scheint der Archivierungseifer in den USA nicht sonderlich ausgeprägt – die Institutionen, für die er tätig war, konnten keine relevanten Informationen für diese Arbeit beitragen²⁸⁸.

Die Auswanderung aus Deutschland gen USA war in den ersten Jahren der NS-Herrschaft nur unwesentlich gegenüber den Vorjahren angestiegen, so dass 1934 lediglich 4.052 deutsche Immigranten gezählt wurden, wovon etwa 90 bis 95% als Juden galten. Vier Gründe lassen sich hierfür ausmachen: Erstens fußte die generelle Visapolitik der USA bis 1940 noch auf den Debatten des Jahres 1930, als die Probleme der Weltwirtschaftskrise trotz lebhafter politischer Diskussion eine Erhöhung der Immigrationszahlen blockierte.²⁸⁹ Zum Zweiten bestanden durchgehend Befürchtungen, Kriminelle könnten eine Lockerung der Visabestimmungen ausnutzen. Die gesetzlich bestehende Möglichkeit, auf Grund

²⁸⁸ Ein Beispiel: Im Chicago-Read Mental Health Center beantwortete man die Anfrage des Autors nur kurz mit den Worten „Chicago-Read Mental Health Center’s Human Resource Department has no record of Hermann Josephy, M.D.“ – Elaine Novak (Acting Hospital Administrator des Chicago-Read Mental Health Center). Brief an Jan-Patrick Stellmann vom 25.06.2003.

²⁸⁹ Alan M. Kraut, Richard Breitman und Thomas W. Imhoof. The State Department, the Labor Department, and German Jewish Immigration, 1930-1940. In: Jeffrey S. Gurock und American Jewish Historical Society (Hrsg.). *America, American Jews, and the Holocaust*. Jeffrey S. Gurock und American Jewish Historical Society (Hrsg.), *American Jewish History*, Vol. 7 New York u.a. 1998, S. 23-56, hier S. 23 f.

von Krankheit, größerer finanzieller Belastung und politischer oder rassistischer Verfolgung auf einen Teil der Dokumente für den Immigrationsprozess zu verzichten, wurde seitens der Konsulate daher kaum ausgenutzt. Drittens fürchtete die Regierung öffentliche Proteste, sollten plötzlich Massen verarmter Flüchtlinge in das Land strömen. Schließlich sei als vierter Punkt die abwartende Haltung jüdischer Flüchtlinge genannt, die zunächst das nahe europäische Ausland als Exil bevorzugten. So wurde 1934 nur 13,7% der möglichen Immigrationsquote für Deutsche erreicht. Die zuständigen Behörden sahen ihrerseits keine Verantwortung für die niedrige Quote, da sie nur etwa 6.000 Visaanträge in diesem Jahr bearbeiteten. Nach offiziellen Angaben seien nur einzelne von Juden gestellte Anträge abgelehnt worden. Dem gegenüber stand eine Liste von 83.013 Personen, die keinen regulären Visaantrag stellten, sondern mit dem Verweis auf die noch angespannte Wirtschaftlage in einer Warteposition gehalten wurden.²⁹⁰ Erst 1936 lockerten sich die Bestimmungen etwas, so dass sich die jährliche Zahl der USA-Emigranten 1937 auf über 12.000 verdoppelte, womit die von den USA festgesetzte Höchstzahl an deutschen Immigranten immer noch nur zu 48,3% ausgeschöpft wurde. Die Debatte in den USA verblieb trotz der fortschreitenden antijüdischen Maßnahmen bis 1938 auf nahezu demselben wirtschaftspolitischen Niveau wie 1930 und reagierte kaum auf die Realpolitik. Erst der durch den „Anschluss“ Österreichs entstandene Emigrationsdruck lenkte die Diskussion in neue Bahnen. Verfolgungen wurden nun thematisiert, da allein zwischen März und Juli 1938 über 40.000 österreichische Flüchtlinge auf die Warteliste gesetzt wurden.²⁹¹ Die Josephys waren am 30. Dezember 1938 auf Warteposition 7126, was einer Wartezeit von etwa einem Jahr entsprach.²⁹² Verschärft wurde die Situation durch die 1937 von der Britischen Regierung ausgesprochene Restriktion der Palästinaimmigration. Die Flüchtlingswelle von 1938 führte erstmalig dazu, dass 1939 die US-Immigrationsquote für Deutschland ausgereizt wurde.²⁹³ Die nötigen Visa für die Vereinigten Staaten zu erlangen, bedeute allerdings auch nach den Beginn des Krieges eine Flut von Dokumenten und die

²⁹⁰ Ebd. S. 32 ff.

²⁹¹ Ebd. S. 37.

²⁹² SPLS Archives 395/5. S. 177.

²⁹³ Kraut, Breitman und Imhoof. 1998. S. 39.

Visavergabe blieb restriktiv. So wurden unter anderem die Konsulate in Europa explizit aufgefordert, nicht so viele Besuchervisa auszustellen. Die meisten Personen würden auch nach Ablauf des erlaubten Zeitraumes in den USA verbleiben und eine Abschiebung wäre kaum möglich. Ebenso wurden die polizeilichen Führungszeugnisse aus Deutschland in Frage gestellt, da man den Nationalsozialisten Manipulationen unterstellte, um die Auswanderung zu forcieren. Die Anweisung, besonders sorgfältig einen kriminellen Hintergrund der Antragsteller zu prüfen, bedeute 1940 de facto eine Reduktion der Einwanderungsquote, die nun fast auf das Niveau von 1930 abfiel.²⁹⁴ Diese Haltung wurde von jüdischen Interessenverbänden in den USA frühzeitig als Unterstützung der nationalsozialistischen Verfolgungspolitik kritisiert.²⁹⁵



Abbildung 3 Zeitungsartikel zur Ankunft der Josephys in Lincoln

Am 28.10.1940 erreichten die Josephys nach über anderthalb jähriger Wartezeit auf ihr Visum New York. Mit der Einreise in die USA gestaltete sich zumindest

²⁹⁴ Ebd. S. 42.
²⁹⁵ Ebd. S. 29 f.

die ärztliche Tätigkeit als weniger problematisch als in England. Bereits am 10.12.1940 begann Josephy wieder zu Arbeiten: Mit dem Internship an der Lincoln State School and Colony bereitete er seine State Board Examination ein Jahr später vor. Zwar war er weder mit der Arbeitsstätte – eine „*institution for feeble-minded*“ – noch mit dem Einkommen zufrieden, jedoch bot sich keine Alternative.²⁹⁶ Die Abneigung gegen die Anstalt in Lincoln lässt sich an Hand der Zustände nachvollziehen, die Photographen im März 1941 dokumentierten: Löchrige Decken, zerstörte Gehwege und andere Mängel, die zwar zunächst einen relevanten politischen und öffentlichen Wiederhall fanden, jedoch durch den Krieg nicht beseitigt wurden.²⁹⁷ Insgesamt sicherlich ein ausgesprochener Kontrast zu der zwar stets am Limit betriebenen aber im Selbstverständnis dennoch deutschen Vorzeiganstalt Friedrichsberg. Die 1877 gegründete Anstalt in Lincoln wuchs wie ihre europäischen Vergleichsinstitute bis Ende der 1950er Jahre auf über 5.000 Insassen an und glich mehr einer Kleinstadt mit eigenem Kraftwerk und zahlreichen anderen Einrichtungen als einem Krankenhaus. Die Kritik an der Anstalt blieb trotz Reformversuchen und Umbenennung in Lincoln Developmental Center bis in das neue Jahrtausend bestehen und führte 2002 schließlich wegen Gefährdung der Insassen zur Schließung nach Prüfung durch die unabhängige Menschenrechtsorganisation Equip for Equality.²⁹⁸

Für eine wissenschaftliche und medizinische Tätigkeit auf dem Niveau von 1933 musste Josephy sowohl die amerikanische Approbation als auch die Facharztqualifikation durch das Speciality Board erlangen. Eine Prozedur die nicht nur in Amerika üblich war, sondern auch bereits 1933 in Großbritannien von der British Medical Association (BMA) eingeführt wurde. Eine dreijährige Requalifikation wurde dort als Voraussetzung für eine Zulassungsprüfung eingerichtet. Allein in Schottland genügten 12 Monate, so dass viele Flüchtlingsvitae eine erste medizinische Tätigkeit in Schottland aufweisen. Mit den Flüchtlingsströmen von 1938 wuchs allerdings noch einmal die

²⁹⁶ SPLS Archives 395/5. S. 246.

²⁹⁷ James W. Trent. *Inventing the Feeble Mind: A History of Mental Retardation in the United States*. Berkeley and Los Angeles 1994, S. 221.

²⁹⁸ Michael A. Parks und Zena Naiditch. *LINCOLN DEVELOPMENTAL CENTER The Politics of Closing a State Institution: Vulnerable People Fall Victim to Special Interests*. Chicago 2002, S. 6.

Konkurrenzangst der BMA und sie insitierte auf eine Angleichung der schottischen Regelungen.²⁹⁹ Auch die American Medical Association (AMA) war von Protektionismus und der Angst einer ausländischen Ärzteschwemme geprägt und hatte bereits vor 1933 bei den bundesstaatlichen Behörden hohe Zulassungsbedingungen für ausländische Ärzte durchgesetzt. Dies betraf etwa 4.000 in die USA geflüchtete deutsche Ärzte, wovon circa 70% als Juden galten. Letztere litten zudem unter einem weitverbreiteten Antisemitismus innerhalb der US-amerikanischen Ärzteschaft. Da die einzelnen Bundesstaaten für die Zulassungsregelungen zuständig waren, unterschieden sich die Voraussetzungen je nach Fluchtort. Während etwa 20 Staaten eine Zulassung gänzlich unmöglich machten, forderten andere einen Abschluss an einer amerikanischen medical school. Liberalere Regionen setzten „nur“ ein einjähriges unbezahltes Internship an einem staatlich anerkannten Krankenhaus voraus. Als zusätzliche Hürde galt die häufige Voraussetzung, die amerikanische Staatsbürgerschaft zu erlangen, was im Schnitt etwa fünf Jahre dauerte.³⁰⁰ Bevorzugte Regionen waren daher für viele geflüchtete Ärzte Illinois sowie die Ostküstenstaaten Massachusetts, New Jersey, Connecticut, Maryland und natürlich New York, wo lediglich eine language examination vor Eröffnung einer Praxis abgelegt werden musste. Xenophobie und Konkurrenzangst unter den New Yorker Ärzten beendeten nach 1936 diese liberale Handhabung. Allerdings erscheinen solche Maßnahmen, vor dem Hintergrund eines über Jahre durch zu wenig Uniabsolventen verursachten Ärztemangels, als weitgehend absurd. Insbesondere in den ländlichen Staaten Georgia, Alabama, Mississippi und Idaho war der Mangel am größten und die Zulassungsbestimmungen am schärfsten.³⁰¹ Eine weitere Absurdität gebar die Fremdenfeindlichkeit in Kalifornien. Dort war eine Zulassung ausländischer, insbesondere chinesischer Ärzte nötig, da sich die weiße californische Ärzteschaft weigerte, die zahlreichen asiatischen Einwanderer zu behandeln. So konnten Juden hier zwar formal rasch eine eigene Praxis anstreben, blieben jedoch defacto isoliert und wurden nicht integriert. Von den 21 der 48 Staaten, die Ausländern

²⁹⁹ Seidler. 2007. S. 94.

³⁰⁰ Ebd. S. 96.

³⁰¹ Kater. 2000. S. 210 f.

grundsätzlich eine Zulassung verweigerten, behielten einige diese Regelung bis Ende der 40er Jahre aufrecht.³⁰²

Zumindest die US-amerikanische Staatsbürgerschaft scheint Josephy durch die Arbeit in Lincoln rasch erreicht zu haben. 1941 bestand er die State Board Examination und war wieder approbierter Arzt. Ein rascher Wechsel an ein anderes Krankenhaus in Chicago gelang zunächst nicht, so dass er bis 1944 in Lincoln verblieb. Ab 1945 übernahm er die Leitung des Labors am Chicago State Hospital - einem Mental Hospital mit 4.500 Betten. Zwar war auch hier die Bezahlung schlecht und Margarita musste als Labortechnikerin mitzuverdienen, jedoch gelang es Josephy weiter zu publizieren. Ende der 40er Jahre gab er als letzte Rückmeldung an die SPLS immerhin acht Artikel seit seiner Ankunft in den USA an. Die finanziellen Einschränkungen wurden durch eine Wohnung im Krankenhaus abgemildert, so dass die Eheleute nach eigenen Angaben zu Recht kamen. 1946 folgt schließlich die Zertifizierung durch das Speciality Board in Psychiatry and Neurology sowie 1947 durch das American Board of Pathology.³⁰³

Die Eingliederung in die Wissenschafts- und Lehrstrukturen gelang von da an immer besser. Josephy wurde Mitglied der AMA, der American Association of Pathologists and Bacteriologists sowie 1950 der American Academy of Neurology und der American Academy for Cerebral Palsy, zu deren Vizepräsident er 1960 gewählt wurde.³⁰⁴ Eine Ankündigung von 1950 dokumentiert, dass Josephy im Hotel Waldorf-Astoria beim Annual Meeting der Vereinigung einen Vortrag über „*Brain Pathology of Cerebral Palsy*“ hielt.³⁰⁵ Neben der Arbeit an der Chicago Medical School übernahm er die Pathologie des Bethany Methodist Hospital und des Swedish Covenant Hospital.³⁰⁶ Die Rückkehr in den universitären Wissenschaft-, Lehr- und Forschungsbetrieb fand er am 14. September 1949. Die Chicago Medical School berief Josephy zum „Associate

³⁰² Ebd. S. 212.

³⁰³ SPLS Archives 395/5. S. 250.

³⁰⁴ Herman Josephy Services Monday, Chicago Sun-Times, Chicago 21.05.1960, S. 34. und Anonymous. Proceedings of the American Association of Pathologists and Bacteriologists. In: American Journal of Pathology, 1961, Band 38, S. 749-765.

³⁰⁵ Anonymous. Announcements. In: Journal of the American Medical Association, 1950, Band 142, S. 270.

³⁰⁶ Chicago Sun-Times 1960, S. 34.

Professor of Neurology.“ Er nahm die Professur an und lehrte dort bis 1951.³⁰⁷ Die übrigen Posten behielt er bis zu seinem Tode. Nominell erreichte Josephy nach einigen Jahren wieder einen ähnlichen Status wie in Hamburg, jedoch zeigen Details gravierende Unterschiede: Chicago war kein führendes Zentrum für Neuropathologie und Josephy war auch nicht Leiter eines namhaften Labors. Das finanzielle Auskommen scheint mäßig gewesen zu sein, so dass weder Professur noch die verschiedenen Arbeitsstätten mit dem gleichen sozioökonomischen Wert verbunden gewesen zu sein scheinen wie die Position in Hamburg. Das zwar die Anzahl, aber nicht der Stellenwert seiner Publikationen dem vorherigen Niveau entsprach, ist Inhalt des letzten Kapitels zu seinem wissenschaftlichen Schaffen (Vergleiche 4.10).

Mit dem Ende des Zweiten Weltkrieges standen die emigrierten deutsch-jüdischen Wissenschaftler vor der Überlegung, nach Deutschland zurückzukehren. Eine einheitliche Meinung gab es hierzu nicht. Strikt abgelehnt wurde eine Rückkehr unter anderem von Albert Einstein, der den Nationalsozialismus als nicht wieder aufzulösende moralische Katastrophe ansah. Ihm gegenüber standen Forscher wie der Biochemiker Otto Meyerhofer, die jene Aspekte Deutschlands in den Vordergrund stellten, die sie vor der Katastrophe schätzen. Zudem sahen sie sich in der Lage, den wissenschaftlichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen aber auch moralischen Wiederaufbau mit zu gestalten. Auf deutscher Seite galten lediglich der Physiker Max von Laue (1879-1960) und der Chemiker Otto Hahn (1879-1968) als unbelastet und wurden so zunächst zu den Ansprechpartnern für rückkehrwillige Emigranten. Doch trotz ihrer verbrieften Widerstandsgesinnung im Dritten Reich, zeigten sie nach dessen Ende, wie tief greifend die Auswirkungen der nationalsozialistischen Gleichschaltung waren. Ihr Bemühen galt nahezu ausschließlich dem Wiederaufbau der deutschen Wissenschaft und so stellten sie das eigene Leid durch die alliierte Zerstörung in den Vordergrund oder relativierten gar die nationalsozialistischen Greultaten. Dass jüdische Wissenschaftler ein integraler Bestandteil der Wilhelminischen und Weimarer

³⁰⁷ Anonymous. Medical News. In: Journal of the American Medical Association, 1949, Band 141, S. 1002-1005 und Anonymous, Herman Josephy Services Monday, Chicago Sun-Times, Chicago 1960, S. 34.

Wissenskultur in Deutschland waren, fand keinen Eingang in ihre Bestrebungen. So bot sich für die Rückkehrwilligen das Bild einer weiteren Missachtung ihres Schicksals und eine Bestätigung der Ausgrenzung und Vertreibung. Sie entschieden sich in der überwiegenden Mehrheit gegen eine Rückkehr nach Deutschland.³⁰⁸ Auch für Hermann Josephy kam eine Rückkehr nach Angaben der Familie nie in Frage.

Das private Umfeld der Josephys ist für die Zeit in Chicago kaum zu erhellen. Isoliert scheinen sie nicht gewesen zu sein. Auch der Verbleib von Margarita in Chicago nach dem Tod ihres Mannes deutet auf ein soziales Umfeld, das Vorzüge gegenüber einem Umzug zu den Kindern nach Israel gehabt haben muss. Der Kontakt zur Familie in Israel wurde durch Briefe und wechselweise Besuche der Kinder im Sommer in Chicago gehalten. Zumindest ein Besuch der Josephys in Israel wurde darüber hinaus von der Familie erinnert. Die deutschen Wurzeln verloren sich jedoch mehr und mehr – Englisch wurde zunächst zur „Familiensprache“, allerdings lernte Margarita noch mit 70 Jahren Hebräisch, um mit ihren Enkeln kommunizieren zu können.³⁰⁹

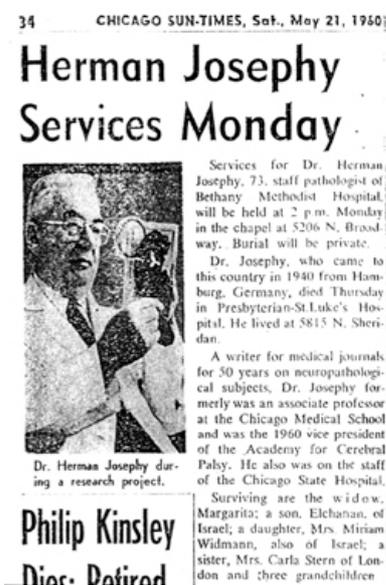


Abbildung 4 Nachruf in der Chicago Sun-Times 1960

³⁰⁸ Ruth Lewin Sime. No Return: Jewish Emigrés and German Scientists after the Second World War. In: Ulrich Charpa und Ute Deichmann (Hrsg.). Jews and Sciences in German contexts: case studies from the 19th and 20th centuries. Tübingen 2007, S. 245-262, hier S. 245 ff.

³⁰⁹ Michal Diamant. Re: Re: Hermann Josephy. E-Mail 22.06.2009.

Hermann Josephy starb am 19. Mai 1960 im Alter von 73 Jahren im Presbyterian-St. Luke's Hospital, Chicago.³¹⁰ Margarita blieb auch nach dem Tode ihres Mannes in den USA und verstarb schließlich im hohen Alter von 103 Jahren im März 1996 ebenfalls in Chicago.³¹¹ Die Kinder Hans und Elisabeth verstarben kurz vor Beginn dieser Arbeit in Israel.

³¹⁰ Chicago Sun-Times 1960, S. 34.

³¹¹ Stellmann. 2009.

3.9 Resümee der Biographie Hermann Josephys

Hermann Josephy wuchs mit seinen Geschwistern in einer Kleinstadt in bürgerlichen Verhältnissen auf. Für den jüdischen Teil der deutschen Bevölkerung im Fin de siècle eine selten werdende aber noch typische Lebensweise. Der Weg der Josephys führte von dieser geduldet-regulierten Existenz in das wirtschaftlich ertragreiche Großstadtleben, wobei Hermann mit einigen Brüdern den klassischen jüdischen Handelsweg verließ und für sich selbst die Medizin als Alternative entdeckte. Er vollzog zusammen mit seiner Familie den Weg, den viele Familien nach der gesetzlichen Gleichstellung bestritten, weg von den ländlichen Handelskontoren hin zum großstädtischen Bildungsbürgertum. Sowohl Hermann Josephy als auch seine Geschwister und übrigen Verwandten dürfen als feste Anhänger und Verfechter des bürgerlichen Systems im Kaiserreich verstanden werden. Treue zum Vaterland Deutschland und die zunehmend losere bis schlussendlich nur noch nominelle Bindung ans Judentum begeleiteteten diese Entwicklung zum deutschen Bürger par excellence. Wie wenig die gefühlte Emanzipation mit der Realität gemein hatte, zeigten auf schmerzliche Weise bereits die Debatten um die jüdische Verantwortung am Kriegsausgang 1918. Trotz dieser an Einfluss gewinnenden antijüdischen Tendenzen blieben die Josephys ihrem Heimatland treu ergeben und bemühten sich, so zeigt die Biographie Josephys, um ein weiteres, noch perfekteres Angleichen an die christlich-deutsche Mehrheit. In den Hamburger Jahren von Hermann und Margarita Josephy lassen sich in keiner Weise mehr Riten, Denkweisen oder Verhalten nachweisen, die auf die jüdische Abstammung der Familie verweisen würde. Leben, Arbeit und wissenschaftliche Karriere waren überdurchschnittlich, die Zukunftsperspektiven hervorragend. Mit der Erlangung einer Professur und der Leitung der zweitgrößten deutschen Forschungseinrichtung für Hirnpathologie hatte Hermann Josephy sicherlich sich selbst und den allzeit zweifelnd Eltern bewiesen, dass er eine sichere Karriere abseits der typischen jüdischen Vitae vollziehen konnte. Um so schwerer darf die Verletzung des Selbstverständnisses verstanden werden, die durch die Entlassung zu Beginn der nationalsozialistischen Herrschaft verursacht wurde. Der feste Glaube an die

Rechtsstaatlichkeit, an das Geordnete und Situiertere, was eine bürgerliche Gesellschaft ausmacht, wurde wie bei vielen anderen in der gleichen Situation von heute auf morgen vernichtet. Dass die Josephys zunächst ihre Kinder und erst spät sich selber in Sicherheit bringen konnten, darf zwar als glücklich aber nicht als außergewöhnlich bezeichnet werden. Wie die Statistiken zeigen, waren es zunächst in erster Linie junge Menschen, die Deutschland verließen, während die etablierten und älteren Berufstätigen noch zögerten. Trotzdem darf die Flucht nach Inhaftierung im Rahmen der so genannten Reichspogromnacht als Rettung im letzten Moment gewertet werden. Die Schicksale anderer Familienmitglieder zeichnen das gesamte Spektrum der nationalsozialistischen Vernichtungsmaschinerie nach. Die Flucht nach England, die damit verknüpften ersten Hoffnungen, aber auch die unerwartete Internierung unterminierten erneut das bürgerliche Verständnis der Josephys. Selbst die für das Ehepaar durch vorbestehende Kontakte relativ abgesicherte Zukunft in Chicago war mit neuen Hindernissen gepflastert. Amerikanische Ressentiments insbesondere auch unter Wissenschaftlern und Ärzten mussten vor einer Wiedererlangung der in Deutschland einmal erreichten sozialen und wissenschaftlichen Stellung überwunden, beziehungsweise erfüllt werden. Zwar führt die Familie die späteren Depressionen Hermann Josephys als Quintessenz dieses Leidensweges in Feld, obwohl er trotz aller denkbaren Widerstände schlussendlich wieder eine Professur erhielt. Sicherlich wäre unter anderen Umständen eine andere noch erfolgreiche Karriere denkbar gewesen, andererseits beweist der Lebensweg Josephys in Gänze wie tief verwurzelt die Ideale des deutschen aufgeklärten Bildungsbürgertums in ihm waren. Sein Durchsetzungswille und die Begeisterung für die Medizin und ihre Forschung überwogen trotz allem die Schicksalsschläge, an denen zahlreiche andere zerbrochen sind. Insofern ist Josephy ein Beispiel für die Kraft des Willens und des Glaubens an die eigene Bestimmung, die sich gegen ein totalitäres und zwei vorurteilsbeladene Gesellschaftssysteme dennoch durchsetzen konnte.

Insgesamt ist der Lebensweg der gesamten Familien Josephy und auch im speziellen Hermann Josephys ein klassisches Beispiel für die wirtschaftliche und soziale jüdische Integration und von ihrer Seite auch Assimilation an die übrige

deutsche Gesellschaft. Ein besonderer Augenmerk soll hier noch einmal auf die Hamburger Fakten gelegt werden: Die Ausgrenzung eines so erfolgreichen Forschers verlief an der Universität Hamburg wie bei nahezu allen anderen fast geräuschlos und beweist noch einmal die aktive Mitbeteiligung durch Agitation aber auch Unterlassung des Hamburger Kollegiums. Dass die Hamburger Universität diesbezüglich von Nationalsozialisten gar als „Naturschutzpark“ titulierte wurde, darf nicht vergessen werden – es sollte vielmehr jedem Studenten, Wissenschaftler und Mitarbeiter an der Universität noch heute tagtäglich bewusst sein, in der Hoffnung nie wieder Hort oder Vorreiter der Diskriminierung und Ungerechtigkeit zu sein.

4 Wissenschaftliche Arbeiten

Um eine Einordnung von Josephs Wirken im wissenschaftlichen Kontext seiner Zeit und in der geschichtlichen Entwicklung der Neurowissenschaften leisten zu können, ist zunächst eine kurze Einführung in die allgemeine Psychiatriegeschichte nötig. Die Quellenlage und die historische Forschung in diesem Bereich sind gut, sodass für eine ausführliche Darstellung auf die gängige Literatur verwiesen werden kann.³¹² Schwieriger gestaltet sich dies in Bezug auf die Neuropathologie. Joseph darf aus heutiger Sicht als Neuropathologe bezeichnet werden, jedoch wurde die Fachgesellschaft „*Vereinigung Deutscher Neuropathologen*“ erst 1950 begründet und der Facharzt für Neuropathologie wurde erst 1987 institutionalisiert. Zudem scheinen Neuropathologen bis dato weniger Zeit in die fachspezifische Wissenschaftsgeschichte investiert zu haben, als es Psychiater und Neurologen taten. Zwar gibt es Monographien über bekannte Neuropathologen wie Alzheimer oder auch über einzelne Institute wie die späteren Max-Planck-Institute, doch eine wirkliche Übersichtsarbeit, die längerfristige Entwicklungen aufzeigt, fehlt bis dato. Allein die kurzen und teilweise etwas ungenauen Publikationen von Jürgen Peiffer bieten einen Ausgangspunkt zur weiteren Recherche. Um dieses Forschungsdesiderat in einer für den Rahmen dieser Arbeit angemessenen Form aufzuarbeiten, wird nach einer Darstellung der wiederum besser analysierten allgemeinen Hirnforschung von 1600 bis zum Ende des 19. Jahrhunderts, an Hand von Primärquellen und Biographien eine Übersicht zur Entwicklung der deutschen Neuropathologie bis in die 30er Jahre des 20. Jahrhunderts versucht. Die Rolle jüdischer Ärzte in diesem Bereich und die Vertreibungen deutscher Neuropathologen durch die Nationalsozialisten werden dieses Kapitel beschließen. Auf Grund des Hamburgbezuges von Joseph wird, wenn möglich, auf die psychiatrisch-neuropathologische Geschichte Hamburgs verwiesen, und diese im Kontext der deutschen und internationalen Entwicklungen diskutiert.

³¹² Unter anderem sei hier auf Heinz Schott und Rainer Tölle. *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*. München 2006, Edward Shorter. *Geschichte der Psychiatrie*. Berlin 1999 und Werner Leibbrand und Annemarie Wettley. *Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie*. Freiburg u.a. 1961.

4.1 Einführung in die Psychiatriegeschichte

Psychische Erkrankungen, Wahnsinn oder Irresein sind keine Phänomene der Neuzeit, sondern seit jeher Problem beziehungsweise Teil der menschlichen Gesellschaften. Aber berechtigt diese Annahme von einer Psychiatriegeschichte zu sprechen? Insbesondere wenn es um einzelne Krankheitsentitäten wie die Depression oder Schizophrenie geht, die in ihren Definitionen auch heute noch ständigen Veränderungen unterliegen. Neue Diagnosen werden definiert, alte abgeschafft und die Symptomatologie weist eine starke Assoziation zum Zeitgeist auf. Um dem Manko wechselnder Diagnoseinstrumente über die Zeit Herr zu werden, nutzt die Medizin seit langem interkulturelle Vergleiche: Prävalenzforschungen zur Schizophrenie wie die von Kraepelin auf Java 1904 zeigen zum Beispiel, dass sowohl in hoch entwickelten als auch in so genannten primitiven Kulturen der Anteil Schizophrener innerhalb einer Gruppe weitgehend konstant ist. Auch wenn eine Veränderung der Prävalenz über Jahrhunderte hinweg nicht auszuschließen ist, spricht der aktuelle Forschungsstand doch gegen eine ausgeprägte Fluktuation dieser Erkrankung. Aus diesen Erkenntnissen lässt sich ableiten, dass zumindest die Erkrankungsgruppe der Schizophrenien, die auch bei Josephy eine wichtige Rolle spielte, als konstanter Faktor betrachtet werden darf, an dem eine historische Aufarbeitung möglich und auch relevant ist. Gleiches gilt für die Depression bzw. Melancholie die bereits in die Humoralpathologie eingearbeitet wurde. Wenig konstant war hingegen die gesellschaftliche Rezeption psychischer Krankheitsbilder und daraus resultierend die Versorgung der Betroffenen. Entsprechend dieser gesellschaftlichen Kriterien lässt sich die Geschichte des Wahnsinns von der Anstaltspsychiatrie der Renaissance und Aufklärung sowie von der wissenschaftlichen Psychiatrie ab dem 18. Jahrhundert abgrenzen.

Die Humoralpathologie der Antike galt bis ins Mittelalter als Grundlage aller pathologischen Modelle und kennzeichnet die Geschichte des Wahnsinns. Als rein somatisches Krankheitskonzept erklärte sie psychische Erkrankungen an Hand fehlgeleiteter Säfte und resultierte in somatischen Therapiekonzepten – in erster Linie abführende Maßnahmen und Schockbehandlungen. Durch Einflüsse der

arabischen Medizin, der Klöster und der Universitäten entwickelte sich auch im Mittelalter die wissenschaftliche Medizin weiter. Zwar scheint rückblickend die Auffassung, psychiatrische Erkrankungen als göttliche Strafe anzusehen, erst durch die Aufklärung überwunden, doch dürften psychische Erkrankungen von Gelehrten nur in Ausnahmefällen mit Besessenheit gleichgesetzt worden sein.³¹³ Bis Ende des 18. Jahrhunderts beruhte das Versorgungskonzept der Irren in europäischen Städten dennoch vornehmlich auf dem Prinzip der Verwahrung. Im Gegensatz zum vorderen Orient, wo Irrsinn zum Teil als heilige Krankheit angesehen wurde und Heime in der Nähe von Moscheen üblicher waren, schien es in Europa kein wirkliches Konzept hinter diesen Maßnahmen zu geben zu haben. Betroffene wurden zunächst in Verschlagen rund um Kirchen, insbesondere an Wallfahrtsstätten, in Befestigungstürmen oder in Zuchthäusern weggesperrt. So ist in Hamburg aus dem 14. Jahrhundert im vierten Geschoß eines Befestigungsturmes eine klägliche Unterbringung von vier Geisteskranken dokumentiert, ohne dass ein Behandlungsaspekt in Form ärztlicher Betreuung zu erkennen wäre. Neben dieser „*Tollkiste*“ an der späteren Brandstwierte gab es einen zweiten Turm namens Roggenkiste am Messberg.³¹⁴ Lediglich in einigen von Klöstern und Städten betriebenen Hospitälern sowie gegen bares Geld in privaten Anstalten konnten Irre ein halbwegs humanes Dasein erfahren. In Hamburg war dies bis ins 17. Jahrhundert hinein das aus dem Pesthof hervorgegangene Heiligengeisthospital vor dem Millerntor. Neben einigen Kostgängern mit eigener Stube teilten sich die auf Almosen angewiesenen Kranken die Betten und wurden in Holzverschlagen gesperrt. Besonders rasende Irre lagen unter Aufsicht in Ketten. Eine heilärztliche Betreuung bestand dreimal wöchentlich. Insgesamt genoss diese Hamburger Anstalt einen guten Ruf, so dass auch von außerhalb Kostgänger geschickt wurden.³¹⁵

Erst im Rahmen der Aufklärung wurden vornehmlich in säkularisierten und protestantischen Regionen staatliche Versorgungskonzepte erarbeitet. Hintergrund

³¹³ Schott und Tölle. 2006. S. 392 f.

³¹⁴ Wilhelm Weygandt. Die Staatskrankenanstalt Friedrichsberg und psychiatrische Universitätsklinik in Hamburg. Düsseldorf 1928, S. 5.

³¹⁵ Ebd. S. 5 f.

dieser sich nun entwickelnden Anstaltspsychiatrie war der primär von philosophischer Seite geführte Diskurs, der die Bedürftigkeit in den Vordergrund stellte. Einigkeit bezüglich Krankheitskonzepten bestand allerdings nicht und die Debatte umfasste sämtliche Facetten von der religiösen bis zur reinen Vernunftsposition. Zwar wurden von Naturforschern parallel immer wieder anatomische Erklärungsmodelle zur Diskussion gestellt, jedoch favorisierten die Thesen zur Pathologie bis in die Biedermeierzeit eine deutlichere Hinwendung zur Psyche und an den Universitäten wurde auch in den somatischen Fächern ein äußerst psychosomatisches Krankheitskonzept geprägt.³¹⁶ Psychisch Kranke wurden dennoch zunehmend von den somatisch Erkrankten getrennt; zunächst räumlich innerhalb der Hospitäler, später auch in speziellen Anstalten, die allerdings in erster Linie einen verwahrenden Charakter behielten, wobei Zwangsmaßnahmen zum Alltag gehörten. Ziel war es, ganz im Sinne der Aufklärung, durch Arbeitseinsatz einen möglichst hohen Grad der Selbstversorgung zu ermöglichen, wenn dies auch bedeutete, unter Strafandrohungen landwirtschaftlich zu arbeiten. Schwierige Kranke wurden weiterhin fixiert und körperliche Züchtigung war weit verbreitet. In Hamburg wurde die Trennung somatischer und psychiatrischer Patienten erstmalig 1823 im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg umgesetzt, das auch eine regelhafte ärztliche Betreuung etablierte.³¹⁷ Eine eigene staatliche psychiatrische Anstalt stand in Hamburg ab 1825 zur Diskussion, während zwei Privatirrenanstalten bereits seit 1819 vom Senat gefördert wurden.³¹⁸ Mit Philippe Pinel (1745-1826), „*dem freiheitsbetrunkenen Kettenbefreier*“, sowie der englischen no-restraint Bewegung um John Conolly (1794-1866) setzte sich zwischen 1800 und 1840 ein neues Behandlungs- und Pflegekonzept durch, das Zwangsmaßnahmen strikt

³¹⁶ Leibbrand und Wettley. 1961. S. 242 ff., S. 295 ff. und S. 499 ff.

³¹⁷ Willy Nobbe. 100 Jahre. Von der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg zum Allgemeinen Krankenhaus Eilbek. Hamburg 1964, S. 7.

³¹⁸ Bereits 1802 war ein Privatinstitut für Geisteskranke von Dr. Geo D. Schuch begründet. In den 1810er Jahren folgte dann die Privatanstalt des früheren Apothekers Deichmann, die zunächst in Barmbek später in Horn und schließlich in Ahrensburg angesiedelt war. Deichmann und später sein Schwiegersohn und Assistent Röper ab 1820 900 Courant-Mark als Mietzuschuss vom Hamburger Senat. Weygandt. 1922. , S. 2 und Weygandt. 1928. S. 9.

ablehnte.³¹⁹ Irre sollten menschlich behandelt, umsorgt und nur so wenig wie möglich bestraft und drangsaliert werden. Die 1866 eröffnete Irrenanstalt Friedrichsberg in Hamburg war die erste deutsche Anstalt, die auf Zwangsmaßnahmen gänzlich verzichtete.

Mit Beginn der empirischen Wissenschaft im Laufe des 19. Jahrhunderts etablierte sich zunehmend die Gewissheit, dass Geisteskrankheiten Gehirnerkrankungen seien. Aber erst die histologische Pathologie im 19. Jahrhundert erbrachte eindeutige Zusammenhänge zwischen psychiatrischen Krankheitsbildern und organischen Hirnerkrankungen. Schott und Tölle verweisen insbesondere auf die Geschichte der progressiven Paralyse.³²⁰ Die Erfolge der Pathologen sowie die Erkenntnisse der Physiologie ließen die psychologischen Aspekte psychiatrischer Erkrankungen rasch in den Hintergrund treten.³²¹ Der Versuch psychiatrische Symptome auf eine spezielle Hirnschädigung zurückzuführen, wie es Pierre Paul Broca (1824-1880) und Carl Wernicke (1848-1905) für die Aphasien taten, führte zu einem Boom der biologischen Psychiatrie.³²² Therapeutische Erfolge erzielte sie jedoch kaum und distanzierte viele Ärzte von ihren Patienten – insbesondere Theodor Meynert (1833-1892) und Paul Emil Flechsig (1847-1929) waren als katastrophale Kliniker bekannt. So verließ Emil Kraepelin (1856-1926) entsetzt die Abteilung von Flechsig und über Meynert kursierte die Aussage, „.....daß sein einziger Berührungspunkt mit der Psychiatrie die eigene Erfahrung mit dem *Delirium tremens* gewesen sei.“³²³ Wirkliche Fortschritte in der Behandlung erreichte erst die Pharmakotherapie nach dem Zweiten Weltkrieg, bis dahin standen Arbeitstherapie und Bäderkuren im Vordergrund.

³¹⁹ Dieter Jetter. Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses. Darmstadt 1981, S. 121 – Jetter verweist hier ausdrücklich darauf, dass „...Ketten und Fesselungen [...] auch nach 1789 an vielen Orten nachgewiesen werden, und zwar auch, [...] in der von Pinel selbst geleiteten Anstalt in Paris.“

³²⁰ Schott und Tölle. 2006. S. 80f.

³²¹ Leibbrand und Wettley. 1961. S. 509ff.

³²² Schott und Tölle. 2006. S. 55.

³²³ Shorter. 1999. S. 126 ff.

Die relevante wissenschaftliche Arbeit fand zunächst nur in größeren, fast ausschließlich ländlichen Irrenanstalten statt.³²⁴ Eine strikte Trennung von Universität und psychiatrischer Klinik war zu Beginn des 19. Jahrhunderts Gang und Gäbe und nur langsam wurde das Fach Psychiatrie in die Hochschulausbildung integriert und universitär beforscht.³²⁵ Dieser Prozess gelang nicht ohne Komplikationen. So wehrten sich Anstaltsleiter zum einen gegen ihren Machtverlust durch die aufstrebenden psychiatrischen Universitätsabteilungen, zum anderen mussten diese in die staatliche Irrenfürsorge integriert werden und in relevanter Weise Krankenversorgung übernehmen.³²⁶ Zudem wurde die Arbeit durch ständig neue Kapazitätsprobleme erschwert. Mit der Bevölkerungszunahme und der Aufhebung traditioneller Familienversorgung durch die Urbanisierung in Folge der Industrialisierung nahm der Bedarf an Anstaltsplätzen für psychisch kranke Menschen in gewaltigem Maße zu. Neue Anstalten wurden in immer größeren Ausmaßen konzipiert und realisiert, um nur wenig später völlig überfüllt zu sein. Damit wurde auch die Patientenverteilung erschwert, was Kraepelin in seiner Heidelberger Zeit äußerst beschäftigte, da weniger nach medizinischen als nach bürokratischen Vorgaben verlegt und zugeteilt wurde.³²⁷ Die Rezeption von psychiatrischen Erkrankungen und auch der gesellschaftliche Umgang mit Betroffenen waren jedoch weiterhin von gesellschaftlichen, wissenschaftlichen und philosophischen Trends bestimmt. So forcierte die Vererbungslehre ab Mitte des 19. Jahrhunderts eine nahezu in Vergessenheit geratene Stigmatisierung Erkrankter. Als Begründer dieser als Degeneration bezeichneten Theorie gilt Benedict-Augustine Morel (1809–1873), der propagierte, dass sich Erkrankungen wie Epilepsie, Paralyse und Irrsinn von Generation zu Generation in ihrer Ausprägung verstärken. Morel „...sah darin nicht nur ein äußerstes Übel für die betroffene Familie, sondern die Gefahr einer

³²⁴ Im Zuge der Industriellen Revolution und den stetig steigenden Bevölkerungszahlen nahm auch die Anzahl der psychisch Kranken zu. Der Bedarf an psychiatrischen Betten explodierte und Städte und Gemeinden sahen sich gezwungen, an den Stadträndern oder in ländlichen Regionen immer größere Anstalten zu errichten.

³²⁵ Shorter. 1999. S. 117-119.

³²⁶ Vgl. zum Beispiel Eric J. Engstrom. The functional psychosis. Kraepelin. Social Section. In: German E. Berrios und Roy Porter (Hrsg.). The history of mental symptoms: descriptive psychopathology since the nineteenth century. London und New Brunswick, New Jersey 1995, S. 292-301, hier S. 293.

³²⁷ Ebd. S. 295f.

*Schädigung der ganzen Gesellschaft.*³²⁸ Zudem gesellte sich die weit verbreitete Meinung, psychiatrische Krankheiten seien selbst verschuldet, beziehungsweise verwiesen auf eine tief greifende Börsartigkeit. Innerhalb der wissenschaftlichen Elite fanden solche Konzepte zwar nur wenige Anhänger, jedoch bot sich hier einigen Nervenärzten ein Podium, um Neuro- und Psychopathologie mit Kultur und Gesellschaft zu vermischen, was sich in Begrifflichkeiten wie „*entarteter Kunst*“ sowie in der Pathologisierung ganzer Kunstszene oder –stile äußerte.³²⁹ Die weite Verbreitung und Penetranz dieses Phänomens machte Kraepelin in seinem Rückblick „*Hundert Jahre Psychiatrie*“ aus dem Jahre 1917 deutlich:

*„So ist das auch heute noch nicht ganz überwundene Vorurteil entstanden, daß seelische Erkrankungen nicht sowohl ein Unglück, als eine Schande für den Kranken und seine Familie bedeute. Dieser Gesichtspunkt beherrschte auch die ganze Behandlung der Kranken, die als sittlich entgleiste, übel wollende und vielfach börsartige Geschöpfe galten. Man sucht sie daher vor allem von ihren Torheiten abzubringen und durch Misshandlungen und Strafen aller Art zu bändigen. Wenn das nicht gelang, so mußte man sich vor ihnen sichern, indem man ihre Bewegungsfreiheit auf das äußerste beschränkte und sie gleich wilden Tieren möglichst fest verwahrte.“*³³⁰

Am Ende des 19. Jahrhunderts wurde die biologische Psychiatrie durch eine Reihe hervorragender Kliniker wieder an den lebenden Patienten zurückgeführt – an erster Stelle natürlich Kraepelin und mit mehr Blick auf die Psychodynamik Eugen Bleuler (1857-1939). Kraepelin führte von der Nosologie ausgehend ein systematisches wissenschaftliches Arbeiten als Grundlage der psychiatrischen Forschung ein. Als Vorbilder dürfen hier Wilhelm Griesinger (1817–1868), der 1845 zunächst die Hinwendung vom Psychischen zum Biologischen markierte, aber nie den absolutistischen Anspruch anderer „Somatiker“ teilte, sowie Karl Ludwig Kahlbaum (1828-1899) gelten, dessen Katatoniebeschreibung als Ende

³²⁸ Shorter. 1999. S. 149.

³²⁹ Hagner. 1997. S. 181.

³³⁰ Emil Kraepelin. *Hundert Jahre Psychiatrie*. Berlin 1918, S. 14.

der romantischen Medizin bezeichnet werden kann. Er zeigte zudem den Weg von der Syndromlehre hin zu psychologisch-psychopathologischen beziehungsweise anatomisch-pathologischen Entitäten auf.³³¹ Im Mittelpunkt stand die Symptomatik, der Patient und der Krankheitsverlauf, oder wie Kraepelin selbst immer wieder formulierte „*das Wesen der Krankheit*“. Dieser explorativ-beobachtende und nicht interagierende Stil wird bis heute kritisiert – er sei zu distanziert und durch Empathiemangel gezeichnet.³³² Kraepelin selbst beschrieb die übliche wissenschaftliche Arbeitsweise im 19. Jahrhundert wie folgt:

*„Einen unverhältnißmäßig geringen Raum nehmen [...] die Krankenbeobachtungen ein. Sie dienen in der Regel nicht als Ausgangspunkt für Schlussfolgerungen, sondern mehr zur Ausschmückung allgemeiner Auseinandersetzungen und tragen in ihrer abgekürzten Form wie in ihrer Betonung des Kuriosen, Absonderlichen mehr das Gepräge von Anekdoten.“*³³³

Kraepelin bemühte sich um eine systematisierte Erfassung und Beschreibung psychiatrischer Erkrankungen, deren Begrifflichkeiten wie Psychose oder Hysterie weitgehend unscharf definiert waren. So unterschied er den manisch-depressiven Formenkreis von dem der psychotischen Erkrankungen – eine Einteilung die in groben Zügen bis heute erhalten geblieben ist. Er schloss aus seinen Beobachtungen, dass manisch-depressive Erkrankungen in der Regel nur Phasenweise auftraten und die Patienten nach einiger Zeit wieder gesundeten – ganz im Gegensatz zur Dementia praecox. Wenn daraus auch noch keine Therapie ableitbar war, konnte jedoch erstmals eine Prognose gestellt werden.³³⁴ Ebenso zeichnete Kraepelin für Etablierung des psychologischen Experimentes unter Übernahme der Kautelen physikalischer Experimente verantwortlich.³³⁵ Trotz dieser relativen Abwertung der anatomischen-pathologischen Forschung wurde die histologische Aufarbeitung nicht ad acta gelegt. So arbeitete Kraepelin

³³¹ P. Hoff. The functional psychosis. Kraepelin. Clinical section I. In: German E. Berrios und Roy Porter (Hrsg.). A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders. London und New Brunswick, New Jersey 1995, S. 261-279, hier S. 262-263.

³³² Vgl. u.a. Ebd. S. 266 und S. 273.

³³³ Kraepelin. Hundert Jahre Psychiatrie. S. 20.

³³⁴ Shorter. 1999. S. 156-169.

³³⁵ Hoff. 1995. S. 267.

erfolgreich mit Franz Nissl (1860-1919) und Alois Alzheimer (1848-1915) zusammen. Kraepelin unterschied sich weniger durch Verdammung oder Propagieren einzelner Ansätze von seinen Vorgängern, vielmehr brachte er die verschiedenen Forschungsmethoden unter ein gemeinsames Dach, das durch seine anti-metaphysische und anti-spekulative Haltung zu einem strikten Naturalismus zählt: Egal ob pathologisch-anatomisch oder psychodynamisch, „*natürlichen Krankheiten*“ müsse ein aus der Entwicklung, Erfahrung oder Pathologie abzuleitender Krankheitsprozess zu Grunde liegen.³³⁶ Parallel zu dieser Differenzierung der Diagnostik wandelte sich auch das Behandlungskonzept, dass nun klar zwischen Krankenhäusern für die akuten Fälle und den Anstalten für die chronischen Fälle unterschied.

In Konkurrenz zur Systematik Kraepelins und der Neuropathologen fasste jedoch zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine neue Sichtweise der psychiatrischen Erkrankungen Fuß, die erstmals Behandlungserfolge verzeichnete: Die psychoanalytische Theorie von Sigmund Freud (1856-1939), einem ehemaligen Schüler von Theodor Meynert. Erste Schritte in diese Richtung wurden seit den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts unternommen. Patienten, insbesondere des gehobenen Bürgertums, gingen zum „Nervenarzt“ und ließen ihre kränkelnden Nerven psychotherapieren – was in der damaligen Einschätzung viel eher vertretbar war als mit einer Irrenanstalt bzw. dem Psychiater assoziiert zu werden.³³⁷ Allerdings standen hier die neurotischen Krankheiten im Vordergrund, an die Schizophrenie wagten sich nur wenige tiefenpsychologisch ausgerichtete Psychiater, wie zum Beispiel Carl Gustav Jung (1875-1961). Wenn die reine Psychoanalyse auch keinen direkten Einzug in die klassische Psychiatrie nahm, integrierte Bleuler jedoch in der Züricher Schule die psychodynamischen Konzepte und entwickelte so seinen Schizophreniebegriff.³³⁸

Mit Kraepelin, Bleuler und ihren Schülern hat sich eine differenzierte psychologische, neuropathologische und diagnostische Psychiatrie entwickelt,

³³⁶ Ebd. S. 269 und S. 273.

³³⁷ Shorter. 1999. S. 170 ff.

³³⁸ Die Entwicklung des Schizophreniebegriffes wird im Abschnitt zu Josephs Habilitationsschrift genauer dargestellt.

deren Grundzüge bis heute gelten und die von den lebhaften Diskussionen ihrer Geschichte profitiert. Was sie allerdings nicht von ihrer Verstrickung, Abhängigkeit und Wechselwirkung mit gesellschaftlichen Entwicklungen oder wissenschaftlichen Trends befreit. Debatten um die Ergebnisse der funktionellen Hirnforschung in der Kernspintomographie oder elektroenzephalographische Studien zur Willensbildung greifen heutzutage die gleichen Themen wie in den Anfangszeiten der Neurowissenschaften auf und werden dies auch in Zukunft tun.

4.2 Geschichte der Neuropathologie in Deutschland

Neuropathologische Forschung entwickelte sich im Wechselspiel mit den großen philosophischen Debatten und den Meilensteinen der technischen und naturwissenschaftlichen Erkenntnisse in Europa. Die folgenden Abschnitte werden jedoch nicht nur die Wege von den philosophisch geprägten ersten neuroanatomischen Schritten über die Etablierung der Zelltherapie und der mikroskopischen Pathologie hin zu einer spezifischen Neuropathologie skizzieren, sondern auch auf die gesellschaftlichen Konsequenzen der Debatten eingehen. Einige Aspekte der Psychiatriegeschichte, wie die Psychoanalyse, besitzen im allgemeinen gesellschaftlichen Bewusstsein eine relevante Präsenz. Allerdings beeinflusste die neuranatomisch-pathologische Forschung vom 17. Jahrhundert darüber hinaus unser Selbstverständnis, unsere Justiz und unser Krankheitsverständnis psychiatrischer und neurologischer Erkrankungen.

4.2.1 Neuroanatomie, Neuropathologie, Leib-Seele-Debatten und Lokalisationsforschung bis 1880

Seit der griechischen Antike galten die anatomisch-philosophischen Überlegungen der Humoralpathologie zum Sitz der Seele in den Ventrikeln als unumstößliches Konzept. 1664 legte der englische Gelehrte und Begründer der Royal Society in London Thomas Willis (1621-1675) die erste differenzierte und detaillierte Anatomie des Gehirns in der Neuzeit vor: „*Cerebri anatome: cui accessit nervorum descriptio et usus*“. Die drei Jahre später veröffentlichte „*Pathologiae Cerebri et Nervosi Generis Specimen*“ gilt als erste spezifisch neuropathologische Übersichtsarbeit überhaupt.³³⁹ Willis eröffnete damit die von René Descartes (1596-1650) geprägte Debatte um die Leib-Seele-Problematik auf anatomischem Boden. Descartes These, den menschlichen Körper als Maschine zu betrachten, der über die Epiphyse mit der Seele als unteilbares Selbst kommuniziert, bildete die psychologisch-philosophische Grundlage für die Entwicklung der Neurowissenschaften und wirkt in der strikten Trennung

³³⁹ Peiffer. 1997. S. 21.

zwischen Geist und Materie bis in die heutige Zeit nach.³⁴⁰ Willis schloss von der Anatomie auf die Funktion und setzte damit als Naturwissenschaftler einen ersten Schritt in Richtung Materialismusdebatte. Gemeinhin galt während der nächsten 100 Jahre das Gehirn als Vermittler zwischen der Seele beziehungsweise eines noch zu lokalisierenden Seelenorgans und dem restlichen Körper. Eine weitere funktionelle Aufteilung des Gehirns blieb aus und eine organische Komponente des Seelenlebens wurde sogar verneint.³⁴¹ Pathologische sowie vergleichende anatomische Studien torpedierten im 18. Jahrhundert immer wieder die anatomisch-philosophischen Vorschläge zur Lokalisation des Seelenorgans, da jede als Seelenorgan betrachtete Gehirnstruktur mittels Gegenbeispiel aus der Pathologie seiner Einzigartigkeit beraubt wurde. Ebenso scheiterten die Versuche aus anatomischen Vergleichen definitive Unterscheidungsmerkmale zwischen Menschen und Tier, Mann und Frau sowie Menschen unterschiedlicher Hautfarbe zu destillieren. Diskutiert wurden unter anderem Hirnvolumen, Anzahl der Hirnwindungen, Windungsasymmetrien oder Dicke der Hirnnerven und des Rückenmarkes bzw. ihre Proportionalitäten. Der rote Faden, der all diese Ansätze und Erklärungsmodelle verband, war der Versuch naturwissenschaftliche Beweise für allgemein akzeptierte psychologische, philosophische und anthropologische Konzepte zu finden. Dies umfasste zum Beispiel kulturelle Unterschiede zwischen Europäern und so genannten Wilden. Eine strukturierte Thesenentwicklung oder kritische Hinterfragung der gesellschaftlichen Gewissheiten an Hand naturwissenschaftlicher, empirischer Ergebnisse fehlte – unter anderem auch weil die Untersuchungstechniken der Neuroanatomen und -pathologen als unzureichend eingestuft wurden. Materialisten wie Julien Offray de Le Mettrie (1709-1751) zweifelten jedoch nicht an zukünftigen Erkenntnissen, wenn nur die Feinheiten des Gehirns ausreichend darzustellen seien. Das hierdurch philosophische, anthropologische oder diskriminierende Überzeugungen revidiert werden müssten, lag jedoch außerhalb seiner Vorstellungen.³⁴²

³⁴⁰ Durs Grünbein, René Descartes. Verteidigung des Erzverrätters an der Natur, Spiegel-Online, www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,565130,00.html, Letzter Zugriff: 12.07.2008, letzter Zugriff 15.07.2008.

³⁴¹ Hagner. 1997. S. 32.

³⁴² Hagner. 2004. S. 33 ff.

Albrecht von Haller (1708-1777) beendete noch im 18. Jahrhundert die Debatte um das Seelenorgan und verortete die Schnittstelle von Seele und „Menschmaschine“ im gesamten Gehirn. Zusammen mit William Cullen (1710-1790) führte er erste biologisch-physiologische Konzepte in die Psychopathologie ein. So schlugen sich von Hallers physiologische Über- und Untererregbarkeit in der Terminologie der nächsten Jahrzehnte ebenso nieder wie Cullens „Depression cerebraler Gefäße.“ Dieses physiologische Konzept zur Atonie und verminderten Erregbarkeit des Gehirns wurde ein bis heute gültiger psychopathologischer Term.³⁴³ 1796 nahm Samuel Thomas von Sömmering (1755-1830) noch einmal eine Lokalisierung in den Ventrikeln vor, die er allerdings selbst nur fünf Jahre später nicht weiter thematisierte. Sie bedeutete das Ende der Suche nach einem umschriebenen Seelenorgan und der Überbewertung der Ventrikel.³⁴⁴ Mit Immanuel Kants (1724-1804) Kritik an Sömmerings Schrift zerbrach dann die bis dahin streitbare, aber in der Überzeugung ein Seelenorgan zu finden einige Forschungsgemeinschaft aus Philosophen, Physiologen und Anatomen:

„Eigentlich ist es aber der Begriff von einem Sitz der Seele, welcher die Uneinigkeit der Facultäten über das gemeinsame Sinneswerkzeug veranlasst, und den man daher besser that, ganz aus dem Spiel zu lassen; welches um desto mehr mit Recht geschehen kann, da er eine locale Gegenwart, die dem Dinge, was bloß Objekt des innern Sinnes, und so fern nur nach Zeitbedingungen bestimmbar ist, ein Raumesverhältnis beilege, verlangt, aber eben damit sich selbst widerspricht, anstatt dass eine virtuelle Gegenwart, welche blos für den Verstand gehört, eben darum auch nicht örtlich ist, einen Begriff abgiebt, der es möglich macht die vorgelegte Frage (vom sensorium commune) blos als physiologische Aufgabe zu behandeln.“³⁴⁵

³⁴³ Mario Horst Lanczik, Helmut Beckmann und Gundolf Keil. The functional psychosis. Wernicke. Clinical Section. In: German E. Berrios und Roy Porter (Hrsg.). The history of mental symptoms: descriptive psychopathology since the nineteenth century. London und New Brunswick, New Jersey 1995, S. 302-312, hier S. 303.

³⁴⁴ Hagner. 1997. S. 73.

³⁴⁵ Immanuel Kant. Immanuel Kant's vermischte Schriften. Dritter Band, Halle 1799, S. 294 f.

Der teilweise Rückzug der Metaphysiker führte so zu einer Aufwertung aller Gehirnteile und der Empirie; einem Konzept von Hirnfunktionen im engeren Sinne wurde der Boden bereitet. So genannte Äquipotentialisten und ihre Vorstellung, Hirnsubstanz habe, egal wo gelegen, immer die gleiche Funktion, sollten im Laufe des 19. Jahrhunderts ihre Vormachtstellung an die aufstrebenden Lokalisationisten verlieren.³⁴⁶ Mit dem Rückzug der Philosophen aus der Hirnfunktionsdebatte endete allerdings nicht die enge Beziehung und Wechselwirkung von Neurowissenschaften und gesellschaftlichem Diskurs. Zwar wurde die Hirnforschung vom Diktat, nur philosophische Thesen zu bestätigen befreit, allerdings war der Zugewinn an Einfluss auf Gesellschaftsbild und -themen zunächst noch gering, da die alten Überzeugungen zu tief verwurzelt waren.

Unbeliebt in der medizinisch-anatomischen aber auch philosophischen Forschungsgemeinschaft, unter anderem auf Grund seiner öffentlichen Auftritte vor Laien und seiner Ablehnung des unteilbaren Selbst, begann Franz Joseph Gall (1758–1828) ab 1800 mit der Zergliederung des Gehirns in einzelne Funktionsbereiche und damit parallel auch der Seele. Erstmals ordnete er einzelne Funktionen des Seelenlebens wie zum Beispiel Selbstvertrauen, Fleiß aber auch Kinderliebe und Häuslichkeit umschriebenen Hirnregionen zu, die er als Organe bezeichnete und so die Lokalisationsforschung begründete. Die Hirnoberfläche, der Kortex, trat in den Mittelpunkt und löste Hirnhöhlen oder zentrale Strukturen wie Epi- oder Hypophyse als Forschungsschwerpunkt ab.³⁴⁷ Als diagnostisches Medium diente ihm hierzu der Schädel, dessen Vermessen und Abtasten auf besonders ausgeprägte oder unterdurchschnittliche Hirnorgane schließen ließ und sich rasch zu einem Gesellschaftsspiel erster Güte entwickelte. Im Rückblick auf die nicht gerade freundlich kritische Ablehnung von Galls Schädellehre darf sein Beitrag für die Neurowissenschaften nicht unterschätzt werden: Gall thematisierte das Gehirn und nutzte den Schädel nur als gut zugängliches Medium mit Repräsentationscharakter für die darunter liegenden

³⁴⁶ Hagner. 1997. S. 86f. und S. 90 f.

³⁴⁷ Hagner. 2004. S. 55.

Strukturen.³⁴⁸ Für die Begründung einer psychiatrischen Neuropathologie zeichnete er ebenfalls verantwortlich, da er aus seinen Konzepten folgerte, dass Geisteskrankheiten Gehirnerkrankungen sein müssten.³⁴⁹ Dennoch blieb auch er deutlich den philosophisch-physiologischen Wertvorstellungen verhaftet. So bemerkte er 1809 gemeinsam mit Johann Gaspar Spurzheim (1776-1832) im Vorwort ihres Anatomiebuches:

*„Wir werden uns bey der Beschreibung des Nervensystems weniger an seinen physischen Bau, oder seine mechanische Formen, als vielmehr an philosophische und physiologische Ansichten halten, und in diesem Geiste hoffen wir auch Männern, welche an Betrachtungen höherer Art gewöhnt sind, beurtheilt zu werden.“*³⁵⁰

Trotz dieser Zielsetzung erreichte Gall etwas gänzlich anderes: Seine einfache, am lebenden Objekt durchzuführende Untersuchung brachte das Thema Hirnforschung erstmalig auf das Tableau des Bildungsbürgertums und der breiteren, wissenschaftlich interessierten Elite.³⁵¹ Die Neurowissenschaftler, insbesondere in Deutschland, favorisierten die wissenschaftlichere und weniger materialistisch anmutende Cranioskopie von Carl Gustav Carus (1789-1869).³⁵² Interessanterweise spielte bei der nun einsetzenden „Zerebralisierung des Menschen“ neben der Schädellehre insbesondere die experimentelle Physiologie eine entscheidende Rolle, auch wenn diese um 1800 in Frankreich noch als strengste Kritikerin der Lokalisationsmodelle auftrat.³⁵³ Zwar gab es in den Versuchsreihen von Luigi Rolando (1773-1831) einige Hinweise auf die cerebrale beziehungsweise kortikale Steuerung der Muskeln, aber metaphysische Überzeugungen und zahlreiche negative Experimente unter anderem von Marie-Jean-Pierre Flourens (1794-1867), die bei Reizung der Hemisphären keine

³⁴⁸ Hagner. 1997. S. 99 ff.

³⁴⁹ Ebd. S. 95.

³⁵⁰ Franz Joseph Gall und Johann Kaspar Spurzheim. Untersuchungen ueber die Anatomie des Nervensystems. Paris und Straßburg 1809, S. XII.

³⁵¹ Insbesondere in Großbritannien kam es zu einem richtigen Boom. Von der Phrenologiezeitschrift „The Constitution of Man“ wurden zwischen 1828 und 1848 80.000 Exemplare verkauft – Vgl. Hagner. 2004. S. 100.

³⁵² Vgl. u.a. Ebd. S. 105 f.

³⁵³ Hagner. 1997. S. 118. und S. 131.

Muskelbewegungen auslösten, stellte diese Forschungsrichtung im Lokalisationsprozess hinten an. So konnte die Naturwissenschaft das philosophische Haus zwar ins Wanken, aber nicht zum Einsturz bringen. Weiterhin waren die antimaterialistischen Überzeugungen zu dominant, als dass sie sich noch inkonstanten empirischen Ergebnissen hätten beugen müssen. In Frankreich etwas früher als in Deutschland fanden zu Beginn des 19. Jahrhunderts Konzepte des Materialismus zunehmend Anhänger, aber Obrigkeit, Bürgertum und Kirche konnten das Primat der Vernunft und religiöse Überzeugungen als gesellschaftlichen Konsens erhalten.

Von anatomischer Seite wurden zu Beginn des 19. Jahrhunderts vorsichtige Schritte in Richtung Lokalisation gewagt, ohne Gefahr zu laufen als Materialismus diskreditiert zu werden. Johann Friedrich Meckel (1781-1833), betrieb zwar nur am Rande und sehr indirekt die Fortschritte der pathologisch vergleichenden Anatomie, die bis dato als weitgehend irrelevant bewertet wurden, aber er präsentierte zahlreiche Beschreibungen, die auf einen Zusammenhang zwischen fokalem Hirnbefund und psychopathologischem Störungsmuster schließen ließen.³⁵⁴ Einen interessanten Kniff Meckels, die lokalisatorisch zu deutenden pathologischen Ergebnisse mit einem ganzheitlich funktionierenden Gehirn in Einklang zu bringen, präsentierte sein Schüler C.G. Schöps 1827. Er wusste die in seinen Experimenten nach Zerstörung von Hirnsubstanz wiederkehrenden Funktionen so zu erklären:

„Diese Folgerung scheint allerdings alle Lehren Galls von dem verschiedenen Sitze der verschiedenen Seelenkräfte gänzlich umzustossen. Doch mein verehrungswürdiger Lehrer gibt mir gegen jeden Satz von Flourens unbesiegbare Waffen in die Hand, indem er lehrt, dass der unverletzte Theil der Hirnmasse das Geschäft des Verletzten übernehmen könne.“³⁵⁵

³⁵⁴ Ebd. S. 146.

³⁵⁵ C. G. Schöps. Ueber die Verrichtung verschiedener Theile des Nervensystems. In: Archiv für Anatomie und Physiologie, 1827, Band Drittes Heft, S. 368-416, hier S. 412.

Die ausdrückliche Stellungnahme gegen Flourens beweist den schwindenden Einfluss der Äquipotentialisten. Für Michael Hagner bestimmt dieses „*Lavieren zwischen einer empirisch vorgehenden Hirnforschung und einer pantheistischen Idealtypologie*“ die Lokalisationsdebatte in der deutschen Hirnforschung bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts.³⁵⁶

1854 erreichte der Materialismustreit in Deutschland seinen Höhepunkt. Die Vertreter eines strengen Materialismus um den Physiologen Carl Vogt (1817-1895) oder Ludwig Büchner (1824-1899) provozierten mit Aussagen wie „*Ohne Phosphor kein Gedanke*“ oder Gedanken seien das Produkt des Gehirns, wie der Urin das der Nieren.³⁵⁷ In der konservativen Restauration nach 1848 wurden sie dafür mit Entlassungen, Berufsverboten und Exildasein von der cartesisch denkenden Obrigkeit sanktioniert.³⁵⁸ Doch auch Traditionalisten bewegten sich nun ständig am Rande des Materialismusvorwurfes, wie zum Beispiel Rudolph Wagner (1805-1864), der die Ganglienzellen des Gehirns als psychische Zellen und Funktionsträger vermutete.³⁵⁹ Dennoch postulierte er noch 1857:

„Daher ist auch die gegenwärtig vorzüglich verbreitete Meinung ganz unhaltbar, daß die Lebenserscheinungen der organischen Körper überhaupt und des Menschen insbesondere blos als Resultate physikalischer und chemischer Kräfte zu betrachten seyen und daß demnach die Physiologie in eine bloße sogenannte organische oder physiologische Physik oder Chemie aufzulösen sei.“³⁶⁰

In diesem Spannungsfeld von Materialisten und Descartes Anhängern kämpften somatisch und philosophisch orientierte Psychiater um ihre Position. Für die Gruppe der Psychiker wie Karl Wilhelm Ideler (1795-1860) stellte sich nicht die Frage nach einer Beeinflussung der körperlosen Seele durch das Gehirn, da sie ihre psychopathologischen Konzepte auf Sittsamkeit sowie Disziplinierung des

³⁵⁶ Hagner. 1997. S. 209.

³⁵⁷ Hagner. 2004. S. 134.

³⁵⁸ Hagner. 1997. S. 466.

³⁵⁹ Ebd. S. 255.

³⁶⁰ Rudolph Wagner. Der Kampf um die Seele vom Standpunkt der Wissenschaft. Göttingen 1857, S. 210.

Gemüts und der Leidenschaften abstimmen. Dem gegenüber standen die Somatiker, die Geisteskrankheiten als Erkrankung des Körpers ansahen. Sie mussten auf den Trick der Modulation zurückgreifen um den Materialismusvorwurf zu entgehen: Zwar könne die Seele nicht erkranken, aber einzelne Aspekte des Seelenlebens durch Gehirnerkrankungen beeinflusst werden; im Übrigen seien bis dato alle Fallsammlungen ohne wirkliche Erkenntnisse für eine Lokalisation einzelner Hirnfunktionen geblieben. Hagner bezifferte als Preis für dieses „*Lavieren zwischen somatologischen und psychologischen Positionen, [...] daß die Gültigkeit der organpathologischen Befunde zusätzlich eingeschränkt wurde.*“³⁶¹ Später betont er allerdings auch einen Vorteil: Zwar verlor die Neuropathologie im Vergleich zur erfolgreicheren Physiologie immer mehr an Boden, konnte aber auf Grund der diffusen Befunde eine Distanz zum reinen Materialismus sicher wahren.³⁶²

Trotz wichtiger Fortschritte in anderen Bereichen der medizinischen Wissenschaften stagnierte die Lokalisationsdebatte bis in die 1860er Jahre, die nach Hagner den Beginn der modernen Lokalisationsforschung markieren. Wenn auch die inhaltlichen Fortschritte gering waren, konnte doch insbesondere in der Physiologie eine wissenschaftliche, einheitliche und auf Experimenten basierende Arbeitsweise etabliert werden.³⁶³ Neuen Schwung in die Diskussion brachte die Aphasiologie, die Sprachstörungen auf eine Schädigung des Gehirnes zurückführte, der jedoch anfangs wegen sich gegenseitig widerlegender Fallgeschichten kein Durchbruch gelang.³⁶⁴ 1861 errang dann Pierre Paul Broca (1824-1880) mit seiner Vorstellung des „Monsieur Tan“ die Ehre der ersten allgemein akzeptierten Lokalisation einer seelischen Funktion in der Großhirnrinde: Die Sprachproduktion war in der dritten Frontalwindung lokalisiert.³⁶⁵ Dieses Ereignis markiert weniger das Ende einer langen Suche, vergleichbare Fallgeschichte fand man schon früher, vielmehr ist die allgemeine

³⁶¹ Heinz A. F. Schulze. Hirnlokalisationsforschung in Berlin. In: Bernd Holdorff und Rolf Winau (Hrsg.). Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin und New York 2001, S. 55-70, hier S. 55 sowie Hagner. 1997. S. 253.

³⁶² Hagner. 1997. S. 255.

³⁶³ Ebd. S. 225.

³⁶⁴ Ebd. S. 234.

³⁶⁵ Hagner. 2004. S. 155.

naturwissenschaftlich-philosophische Debatte nun endlich bereit eine Aufteilung der Seele in ihre Unterfunktionen und ihre Bindung an das menschliche Gehirn zumindest in Teilen zu akzeptieren.³⁶⁶ Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts folgte nun die Goldgräberzeit der Lokalisationsforschung und an Hand von Fallgeschichten und experimentellen Schädigungen wurden sowohl dezidierte motorische Zentren als auch komplexere neuropsychologische Syndrome verortet.³⁶⁷ Erwähnt seien hier beispielhaft die reizphysiologischen Untersuchungen von Julius Eduard Hitzig (1838–1907) und Gustav Theodor Fritsch (1838-1927) am Frontalhirn sowie die Lokalisation der Sehrinde am Okzipitalpol. 1890 definierte Hermann Munk (1839-1912) die „Rindenblindheit“ durch Zerstörung der Sehrinde als komplexe seelische aber genau zu lokalisierende Störung.³⁶⁸

Descartes legte mit seiner „Menschmaschine“ den philosophischen Grundstein für die Cerebralisierung des Menschen und den späteren Machtverlust der reinen Vernunft. Wie wichtig die Neurowissenschaften für die philosophische und gesellschaftliche Wahrnehmung des Menschen war, zeigt die zwar langsame aber stetige Anpassung der Metaphysik an die anatomischen und physiologischen Forschungsergebnisse. Immer gegen den Widerstand der philosophischen aber auch kirchlichen und staatlichen Elite setzte sich zunächst die Akzeptanz einer Wechselwirkung zwischen Körper und Seele, am Ende des 19. Jahrhunderts auch das Konzept von Gehirnerkrankungen und einer fixen Bindung einzelner Seelenfunktionen an bestimmte Gehirnareale durch. Die Neurowissenschaften flankierten und modulierten so eine zentrale philosophische Debatte um die freie Willensbildung und das Wesen des Menschen in Abhängigkeit von Biologie und Seele, die bis heute anhält.

4.2.2 Zelltheorie und Zellulärpathologie 1833-1857

Neben der Lokalisationsdiskussion und dem Materialismusproblem auf philosophischer Seite, eröffnete sich den Anatomen ab 1830 durch das Mikroskop

³⁶⁶ Hagner. 1997. S. 236 f.

³⁶⁷ Hagner. 2004. S. 202.

³⁶⁸ Schulze. 2001. S. 57.

ein völlig neuer Problemhorizont: Zellen. Die mikroskopische Anatomie konnte in der Mitte des 19. Jahrhunderts einen wahren Siegeszug in Deutschland feiern und ihre frühe Integration in das Studium sorgte für die Etablierung eines Forschungsvorsprungs. Nahezu parallel zur Emanzipation der Anatomie und der pathologischen Anatomie von der Chirurgie, entwickelte sich die mikroskopische Anatomie – unter der Protektion der sich nun ebenfalls als eigenständiges Fachgebiet etablierenden Physiologie.³⁶⁹ Christian Gottfried Ehrenberg (1795-1876) gebührt die Ehre 1833 die erste mikroskopische Beschreibung der Nervenzelle publiziert zu haben.³⁷⁰ 1836 beschrieb dann Gabriel Valentin (1810-1883), Schüler von Jan Evangelista Purkinje (1787-1869), erstmals Kern und Kernkörperchen der Nervenzellen. Die Darstellung der Axone beziehungsweise Nervenfasern erfolgte noch im selben Jahr durch den Medizinstudenten Robert Remak (1815-1865). Diese Ergebnisse wurden unter anderem von Carl Gustav Carus mit Begeisterung aufgenommen. Er entwickelte ein Konzept, das wiederum philosophische Aspekte, nämlich Goethes Idee des Urtypus, im Mikroskopischen, in der Zelle als kleinste vitalisierte Einheit, bestätigt fand. Die Schlussfolgerung: Der Verknüpfungsgrad von Zellen und Fasern korrelierte mit der Entwicklungsstufe des Subjekts – im Übrigen bestand dadurch für Carus kein Anlass sich von der Cranioskopie zu distanzieren.³⁷¹ Bereits 1840 publizierte Jules Gabriel François Baillarger (1809-1890) die bis heute gültige sechsschichtige Organisation der Großhirnrinde und schloss aus ihr auf eine funktionelle Differenzierung. Trotz dieser bis heute grundlegenden Erkenntnisse innerhalb weniger Jahre und einem völlig neuen Blick auf das Gehirn, fristete die mikroskopische Anatomie neben den etablierten Forschungsmethoden der makroskopischen Anatomie, Physiologie und Anthropologie bis Ende des 19. Jahrhunderts ein Nischendasein. Die weitere Entwicklung lässt sich zunächst an zwei wichtigen Theorien festmachen, die jene teils Jahrhunderte alten naturphilosophischen, aber auch pathologischen Konzepte ablösten: Die Zelltheorie von Schwann und Schleiden sowie die Cellularpathologie Virchows.

³⁶⁹ Dhom. 2001. S. 57 ff.

³⁷⁰ Jürgen Peiffer. Neuropathologie in Berlin. In: Bernd Holdorff und Rolf Winau (Hrsg.). Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin und New York 2001, S. 39-54, hier S. 39.

³⁷¹ Hagner. 2004. S. 85.

1838 definierte zunächst Matthias Schleiden (1804-1881) die Zelltheorie für die Pflanzenwelt; er konnte nachweisen, dass alle Teile einer Pflanze aus einzelnen Zellen aufgebaut sind.³⁷² Theodor Schwann (1810-1882) übertrug nach ausführlichem Studium der embryonalen Entwicklung in seiner Abhandlung *„Mikroskopische Untersuchungen über die Übereinstimmung in der Struktur und dem Wachstum der Tiere und Pflanzen“* dieses Konzept auf Mensch und Tiere. Schwann und Schleiden ermöglichten mit der Zelltheorie zum ersten mal wissenschaftlich fundierte, materialistische Kriterien zur Differenzierung von Belebtem und Unbelebtem, ohne dass auf den metaphysischen Begriff der Seele zurückgegriffen werden musste: Was aus Zellen bestand, lebte.³⁷³ So wies Schwann erstmalig auch die zelluläre Entwicklung von Knochen nach, die sich in den üblichen Präparaten noch als zellfrei darstellten. Ebenso dokumentierte er die Entstehung tierischen Lebens aus einer einzigen Zelle, der Eizelle. Unklar blieb zunächst noch die Entstehung von Zellen, so dass von Schleiden zunächst eine de novo Entstehung aus Flüssigkeiten postulierte, was erst durch den Nachweis der Zellteilung durch Remak und Rudolf Ludwig Karl Virchow (1821-1902) in den 1850er Jahren widerlegt wurde.³⁷⁴ Letzterer schloss dann mit seiner *„Cellularpathologie“* die Lücke zwischen naturwissenschaftlicher Grundlagenforschung und klinischer Medizin oder wie er selber in der 1857 publizierten Ringvorlesung formulierte:

*„Dasjenige aber, was Schwann für die Gewebelehre gethan hat, ist für die Pathologie bis jetzt sehr wenig ausgebaut und entwickelt worden; ja man kann sagen, dass nichts weniger in das allgemeine Bewusstsein eingedrungen ist, als die Zellentheorie in ihrer nahen Beziehung zur Pathologie.“*³⁷⁵

Ein schlüssiges zellulär begründetes Gesamtkonzept fehlte für die Pathologie bis dato; da aber nun Zellen als *„letztes Form-Element aller lebendigen*

³⁷² Keith L. Moore, T. V. N. Persaud und Christoph Viebahn. Embryologie. München 2007, S. 14.

³⁷³ Annette Wittkau-Horgby. Materialismus: Entstehung und Wirkung in den Wissenschaften des 19. Jahrhunderts. Göttingen 1998, S. 64.

³⁷⁴ Ernst Mayr und K. Sousa Ferreira. Die Entwicklung der biologischen Gedankenwelt: Vielfalt, Evolution und Vererbung. Berlin u.a. 2002, S. 526 f.

³⁷⁵ Rudolf Ludwig Karl Virchow. Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre. Zwanzig Vorlesungen. Berlin 1859, S. 2.

Erscheinung“ akzeptiert wurden, mussten sie auch letztendlich mit dem pathologischen Agens reagieren.³⁷⁶ Die Humoralpathologie wurde somit endgültig zu Grabe getragen, wenn sie auch noch von einigen Medizinern alter Schule verfolgt wurde. Für die Entwicklung einer allgemein gültigen Theorie postulierte Virchow einige Grundannahmen. Neben der Entstehung durch Zellteilung – „*Omnis cellula e cellula*“³⁷⁷ – und der wichtigen wenn auch noch unbekannteren Rolle des Kerns spielte auch die Differenzierung zwischen intra- und extrazellulärem Raum sowie das Verhältnis des extrazellulären Raumes zu den Zellen eine wichtige Rolle.³⁷⁸ Hieraus leiteten sich unmittelbar die verschiedenen Gewebe ab und Virchow vitalisierte die im Rahmen der Humoral- und Solidarpathologie als passiv-leblos titulierten Körperteile.³⁷⁹ Neben diesen zentralen physiologischen Aspekten definierte er auch die Grundlagen der histopathologischen Veränderungen wie Degeneration, Hypertrophie, Hyperplasie und Malignität.³⁸⁰ Etwas ausführlicher soll nun an Hand von Virchows Ringvorlesung – für ein ausführliches Buch fand er in den turbulenten Jahren keine Zeit – der Forschungsstand der Anatomie und Pathologie des Nervensystems sowie einige Facetten der Physiologie, soweit relevant, um 1857 referiert werden.

Weißer, faserreiche Substanz, die den Großteil des Nervensystems ausmachte, konnte von grauer Substanz, die Ganglienzellen enthielt, mikroskopisch und physiologisch differenziert werden, wobei die Kenntnisse der Physiologie der weißen Substanz durch galvanische Experimente deutlich besser als die der grauen Substanz waren.³⁸¹ Weitere Unterschiede zeigten sich zwischen zentraler weißer Substanz und den eigentlichen, peripheren Nerven, die am besten untersucht waren. So konnten die einzelnen bindegewebigen Unterteilungen, wie das Perineurium, sowohl von Schwannschen Zellen und ihren Markscheiden als auch vom Achsenzylinder unterschieden werden.³⁸² Experimentell wiesen

³⁷⁶ Ebd. S. 3.

³⁷⁷ Mit diesem Konzept brachte er nebenbei die philosophische Elite zur Verzweiflung, da sie der Debatte um die Entstehung des Lebens, der Beseelung und der Schöpfung neuen Schwung brachte. Mehr dazu bei Wittkau-Horgby. 1998. S. 70ff.

³⁷⁸ Virchow. 1859. S. 25 und S. 14.

³⁷⁹ Ebd. S. 16.

³⁸⁰ Ebd. S. 55 ff.

³⁸¹ Ebd. S. 207.

³⁸² Ebd. S. 208 ff.

Physiologie und Histologie nach, dass die Achsenzyylinder die eigentliche funktionelle Komponente der peripheren Nerven darstellen und im Falle einer Schädigung nur durch das funktionslose Markscheidengewebe ersetzt werden, was die makroskopische Unversehrtheit der betroffenen Nerven erklärte.³⁸³ Schließlich seien verschiedene Nervenendigungen nachgewiesen worden, die jedoch mit Nichten den gängigen Thesen der Neuropathologen entsprächen. Deren Vermutung, dass jede kleinste Einheit des Körpers direkt nerval versorgt sei, kommentierte Virchow so: „*So schlecht sind die anatomischen Grundlagen der neuropathologischen Doctrine.*“³⁸⁴

Die graue Substanz trage im Allgemeinen Ganglienzellen trage, aber die makroskopische Färbung sein nicht allein auf die Ganglienzellen selbst zurückzuführen. Von den Ganglienzellen gingen vermutlich Axonzyylinder aus, die im Verlauf ebenfalls Markscheiden besäßen und große Teile des Rückenmarkes bildeten, um schließlich in den peripheren Nerven zu Enden oder eine Verbindungen zu anderen Nervenzellen darzustellen. Einen eindeutigen Unterschied zwischen Ganglienzellen des Sympathicus und des Rückenmarkes beziehungsweise Gehirns, wie lange Zeit postuliert, konnte er nicht feststellen auch wenn es minimale Unterschiede in der Morphologie gäbe.³⁸⁵ Einen Verweis auf die bereits erwähnte Schichtung des Kortex vermisst man allerdings. Die nicht nervalen Anteile des Gehirns, konnte Virchow zwar als vermutlich bindegewebig einschätzen, allerdings gelang ihm keine eindeutige Differenzierung der Gewebe. Dennoch rang er sich einen Namen für diese neue Gewebeart ab: Neuroglia oder auch Nervenkitt.³⁸⁶ Für weiter pathologische Forschungen sei diese Überlegung äußerst wichtig, um gegebenenfalls eine Trennung parenchymatöser von interstitiellen Prozessen vorzunehmen.³⁸⁷ Bei der Tabes dorsalis könne man hingegen schon die gliöse Narbenbildung nach neuronalem- und Achsenzylinderverlust nachweisen, was wiederum den bindegewebigen Charakter

³⁸³ Ebd. S. 214.

³⁸⁴ Ebd. S. 233.

³⁸⁵ Ebd. S. 234 ff.

³⁸⁶ Ebd. S. 249 ff.

³⁸⁷ Ebd. S. 255.

bestätige.³⁸⁸ Äußerst schwierig gestaltete sich auch die funktionelle Interpretation der Befunde: So erklärte Virchow das Konzept, dass alle Empfindungen in einer Nervenzelle münden und alle motorische Aktivität einer Ganglienzelle entspringe als unzureichend. Vielmehr müsse von kleineren Gruppen ausgegangen werden.³⁸⁹ Was sich schlussendlich auch besser mit den groben Lokalisationsbefunden aus den pathologischen Fallstudien deckte. Ein anderes neuropathologisches Konzept wurde seiner Meinung nach ebenfalls durch den Stand der Wissenschaft nicht mehr gestützt. Die Vorstellung, allein das Absterben oder die Traumatisierung eines Nervens führe zu einer Entzündung oder anderweitigen pathologischen Reaktion, müsse ad acta gelegt werden. Vielmehr sei trotz Anästhesie, Lähmung oder Funktionsverlust immer ein äußeres pathologisches Agens nötig.³⁹⁰ Einen Vorgeschmack auf Alzheimers zwanzig verschiedenen Degenerationsformen der Gliazellen gibt Virchow ebenfalls und legt damit den Grundstein zur Differenzierung zwischen reaktiven und degenerativen Krankheitsprozessen, ohne dass hier schon eine spezifische Neuropathologie erkennbar wäre. Ein kurzes Referat zum Bewusstsein, dem Ich-Empfinden und dem geplanten Handeln endet leider ohne imposante These mit der Feststellung, dass aus anatomischer und pathologischer Sicht eine zentrale Struktur nicht nachweisbar sei.³⁹¹ Das Konzept eines Seelenorganes schwingt selbst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch nach. Eine spezifische Neuropathologie kommt bis auf die genannten Entzündungen und Narbenbildung nicht vor, jedoch erläutert Virchow an Hand des restlichen Körpers die allgemeinen pathologischen Prozesse wie Entzündung, Narbenbildung oder Malignität.

Mit Virchows Publikationen manifestierte sich die empirisch-wissenschaftliche Arbeitsweise in der medizinisch-pathologischen Forschung; allerdings ohne den Materialismusstreit beenden zu können. Zwar wurde und wird Virchow gerne den Materialisten zugeordnet, jedoch distanzierte er sich zeitlebens scharf von Ihnen.

³⁸⁸ Ebd. S. 256.

³⁸⁹ Ebd. S. 259.

³⁹⁰ Ebd. S. 286.

³⁹¹ Ebd. S. 261.

Für Virchow galt die Arbeit an der Materie unter empirischen Kautelen als die beste Technik zur Wissenssteigerung, ohne dass sie einer Weltanschauung oder einem philosophischen Konzept anhängen müsste. Die Verquickung von Materialismus und Forschung empfand er vielmehr als Bedrohung der wissenschaftlichen Objektivität.³⁹²

Innerhalb von knapp 25 Jahren entwickelte sich aus der Entdeckung von Zellen das biologische Zellmodell, das bis heute gültig ist. Die Übertragung auf das Nervensystem verlief ohne Verzögerung, verblieb der Methode geschuldet jedoch rein im Deskriptiven. Erst in der Kombination mit der Physiologie gelang es erste Schritte hin zu einem differenzierten, funktionellem Aufbau des zentralen und peripheren Nervensystems zu machen. Virchows Arbeiten zur allgemeinen Zellpathologie markieren zum einen den Beginn der eigentlichen Pathologie als auch des Spezialgebiets Neuropathologie. Obwohl er nur wenig von dem, was er sah, erklären konnte, waren die Grundzüge einer allgemeinen Pathologie definiert. Bemerkenswert an Virchows Werk ist neben der Innovation aber auch die zurückhaltende Art, Thesen zu präsentieren. Empirie galt mehr als jedes Gedankenkonstrukt, so dass Virchow den typischen sammelnden und unermüdlich arbeitenden Forscher repräsentiert und weniger den Typus des Theoretikers. Diese Wesenszüge finden sich bei den Neuropathologen späterer Generationen immer wieder.

4.2.3 Funktionelle Thesen und Fortschritte in der Präparation

Die Verknüpfungstheorie von Nervenfasern und Zellen nach Carus mündete in den 1860er Jahren in einem differenzierten, funktionellen Konzept, das insbesondere von Theodor Meynert und Paul Flechsig propagiert wurde: Der Assoziationstheorie. Durch die Lokalisation der Sprachproduktion war zwar die Lokalisierungsdebatte weit vorangekommen, jedoch wurde noch ganz im Sinne

³⁹² Wittkau-Horgby. 1998. S. 121f. – Interessant ist auch Virchows Position in der Auseinandersetzung mit Ernst Haeckel um den Darwinismus. Hier positionierte sich Virchow wiederum als Verfechter der exakten Einzelwissenschaft und wehrte sich gegen ein materialistisches gesamtwissenschaftliches Konzept, wie es Haeckel vertrat und den Geschmack der Metaphysik besaß. Obwohl Virchow mit nichten gegen Darwin war, sondern seine Thesen anerkannte, wurde und wird er als Gegner des Darwinismus dargestellt. Vgl. hierzu Peter Zigmann. Ernst Haeckel und Rudolf Virchow: Der Streit um den Charakter der Wissenschaft in der Auseinandersetzung um den Darwinismus. In: Medizin Historisches Journal, 2000, Band 35, S. 261-300.

Galls, von autonomen Zentren, so genannten Monaden ausgegangen. Verknüpfungen untereinander wurden zunächst nicht thematisiert. Denn ein Hauptproblem stellten in den 1860er Jahren noch die dürftigen Werkzeuge zur Präparatherstellung dar, deren Präzision mit dem Verhältnis von der Zimmermannssäge zum Spinnennetz verglichen wurde.³⁹³ Dennoch gelang Meynert 1865 eine Abgrenzung von Projektions- und Assoziationsfasern. Erste stellten eine Verbindung zwischen tiefen Hirnanteilen und dem Kortex her, während letztere kortikale Areale miteinander verknüpften.³⁹⁴ Flechsig modifizierte dieses Konzept ein wenig und ergänzte das Vokabular um Assoziationszentren ohne Projektionsfasern sowie Projektionszentren mit Assoziations- und Projektionsfasern. Während Projektionszentren für die Steuerung und die primäre Verarbeitung sensorischer Reize zuständig sein sollten, erfolgte nach Flechsig in den Assoziationszentren die Weiterverarbeitung, sprich die höheren geistigen und intellektuellen Fähigkeiten. Nach Hagner begründet sich in dieser Theorie zum einen die Berühmtheit Flechsigs, dessen neuropathologisches Laboratorium zur Pilgerstätte der Neurowissenschaftler seiner Zeit wurde, als auch dessen hoher Stellenwert in der Lokalisationsforschung:

„Die Lehre von Assoziationszentren bot nicht nur den um die exakte Begrenzung der Funktionszentren streitenden Lokalisationisten einen gewissen Halt, sie war auch breit genug, die unterschiedlichen kognitiven, emotionalen und perzeptiven Leistungen bzw. deren pathologische Beeinträchtigung unter einem Dach zusammenzufassen.“³⁹⁵

Neben den Theorien zur Organisation größerer Hirnabschnitte, die mit den Lokalisationsproblemen Hand in Hand gingen, etablierte sich parallel eine Debatte um die Funktionsträger bzw. die Vernetzungen des Nervengewebes auf zellulärer Ebene. Zwar hatte bereits Robert Remak vermutet, dass die Fasern den Nervenzellen entspringen, jedoch definierten erst Wilhelm His (1831-1904) und

³⁹³ Hagner. 2004. S. 197.

³⁹⁴ Ebd. S. 198.

³⁹⁵ Ebd. S. 202.

Auguste-Henri Forel (1848-1931) in den 1880er Jahren die so genannte Neuronentheorie. Sie besagte, dass Nervenzellen isoliert entstünden, eine Nervenfasern ausbildeten, die sich immer wieder verzweigen und in „Endbäumchen“ auslief. Für dieses Gebilde prägte 1891 Heinrich Wilhelm Waldeyer (1836-1921) den Begriff Neuron.³⁹⁶ Unklar blieb die Art der Verknüpfung dieser Einheiten: Zum einen wurde eine Annäherung beziehungsweise Berührung postuliert, die via Induktion oder auf eine sonstige physikochemische Art eine Vermittlung erlaube, zum anderen diskutierte man die Möglichkeit einer echten kontinuierlichen Verbindung, was jedoch eine Auflösung der funktionellen Grundeinheit Neuron mit sich brächte.³⁹⁷ Im Rahmen der Diskussion wurden sämtliche gängigen Forschungsmethoden von der Physiologie über die vergleichende Anatomie bis zur Histopathologie in Stellung gebracht. Während physiologische Versuche eher gegen die Kontinuitätstheorie sprachen, schloss man durch die Entdeckung der Neurofibrillen wiederum eher auf diese. Da die Fibrillen als eigentliche Funktionsträger angesehen wurden, ähnlich einem Telegraphennetz, stellten sie die Rolle der Nervenzellen und damit die Zelltheorie in Gänze in Frage.³⁹⁸ Max Bielschowsky (1869-1940) konnte jedoch durch die Entwicklung der Silberfärbungen die Neuronentheorie stützen. Zwar wies er Kontinuitäten nach, jedoch auch für Zellplasma, so dass die Fibrillen nun als reines Stützgerüst in Frage kamen. Mit dem experimentellen Anzüchten von Nervenzellen unter dem Mikroskop war die Neuronentheorie 1908 praktisch bewiesen und die Frage nach der Verbindungsart der Zellen, ob kontinuierlich oder synaptisch, trat wieder in den Hintergrund.³⁹⁹

Ermöglicht wurden diese Debatten erst durch die Weiterentwicklungen der Färbemethoden, die mehr und mehr Strukturen sichtbar machten. Um 1860 erhielt mit der Karminfärbung von Joseph Gerlach (1820-1897) die Neuropathologie erstmalig eine spezifische Färbemethode an die Hand, die den Weg der Bearbeitung von sogenanntem frischen, in Wahrheit halb verrotteten und

³⁹⁶ H.-P. Schmiedebach. Netze oder Neurone? In: Bernd Holdorff und Rolf Winau (Hrsg.). Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin und New York 2001, S. 23-38, hier S. 25.

³⁹⁷ Ebd. S. 27.

³⁹⁸ Ebd. S. 28 ff.

³⁹⁹ Ebd. S. 31 ff.

ungehärteten Materials, zu den spezifischen Färbemethoden nach Fixierung bereitete. Dieser Standard ermöglichte bis etwa 1880 zwar eine gute Darstellbarkeit der meisten Abschnitte des Zentralnervensystems, jedoch gelang noch nicht die Anfärbung der feinen kortikalen Fasern.⁴⁰⁰ Erst nach unzähligen Versuchen gelang es Carl Weigert (1845-1904) mit der Säurefuchsinfärbung eine selektive Anfärbung von Nervenfasern zu etablieren. Ebenfalls in den 1880er Jahren entwickelte Franz Nissl noch als Student das zweite Elektivverfahren. Walther Spielmeyer (1879-1935) bemerkte anlässlich der 50. Tagung der Baden-Badener Wanderversammlung von 1925:

„Von den späteren Elektivverfahren hat keines einen so großen Einfluß auf die histopathologische Erforschung des Nervensystems gehabt, wie die Weigertsche Markscheidenfärbung und die Nisslsche Zellfärbung.“⁴⁰¹

In seinem Standardwerk *„Technik der mikroskopischen Untersuchung des Nervensystems“* von 1911 erwähnte Spielmeyer noch weitere Elektivfärbungen für Fibrillen, Neuroglia und Achsenzyylinder sowie für einige Zerfallsprodukte, wobei er ihre Bedeutung für die mikroskopische Anatomie und die Histopathologie differenziert betrachtet, da bei letzterer die Ansprüche an die Sicherheit, Zuverlässigkeit und die Vollständigkeit der Färbung ungleich höher sei.⁴⁰² Dies sei insbesondere bei den Gliadarstellungen noch nicht der Fall. Allerdings erhoffte sich Spielmeyer hier zügige Verbesserungen und betonte, dass neben den morphologischen Erkenntnissen die zukünftige Auswertung der physikalischen und chemischen Reaktion der Färbungen ein noch in den Kinderschuhen steckendes Forschungsgebiet sei.⁴⁰³ Zwar erwiesen sich die Ergebnisse hierzu bis 1930 nur als unzulänglich, jedoch traten im Gegensatz zu

⁴⁰⁰ Kai Sammet. Carl Weigert (1845-1904). In: Journal of Neurology, 2008, Band Published online: 30.05.2008., S. 1-2, hier S. 1.

⁴⁰¹ Walther Spielmeyer. Forschungsrichtungen in der Histopathologie des Nervensystems während der letzten fünfzig Jahre. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1926, Band 76, S. 47-57, hier S. 47 f.

⁴⁰² Der folgende Abschnitt basiert im Wesentlichen auf Spielmeyers Monographien zur histologischen Technik in der 1. Auflage von 1911 und in der 4. Auflage von 1930, die sich im allgemeinen Teil kaum unterscheiden und zudem mit seinem Vortrag über die Forschungsrichtungen der letzten 50 Jahre in großen Teilen übereinstimmen. Eine dezidierte vergleichende Analyse dieser Publikationen würde an dieser Stelle den Rahmen dieser Arbeit überschreiten.

⁴⁰³ Walther Spielmeyer. Technik der mikroskopischen Untersuchung des Nervensystems. Berlin 1911, S. 7 ff.

Jahr 1911 auch noch Stoffwechselprodukte wie Lipide und Eisen ins Blickfeld. Sogar bei den etablierten Methoden könne selbst Weigert häufig nur Vermutungen über die zu Grunde liegenden Reaktion geben.⁴⁰⁴ Neben den Serienschnitten in der Lokalisationsforschung galt die Kombination von Färbemethoden als entscheidend für die Analyse der unterschiedlichen pathologischen Prozesse. So verwies Spielmeyer auf die multiple Sklerose, die sich bei frischen Herden nur in der Markscheidenfärbung bei sonst blanden Befunden darstelle.⁴⁰⁵ Über die Färbemethoden hinaus setzten sich aber auch modernere Fixierungs- und Schnitttechniken durch, die eine zunehmend effizientere und standardisierte Probengewinnung ermöglichten.⁴⁰⁶ Zusammenfassen lässt sich festhalten, dass sich nahezu sämtliche auch heute gängigen Färbe- und Untersuchungsmethoden der Histologie in den ersten 30 Jahren des 19. Jahrhunderts etablierten. Die Elektronenmikroskopie folgte noch vor dem zweiten Weltkrieg und brachte insbesondere der Virusforschung erhebliche Fortschritte. Erst seit den 80er Jahren ist mit der Immunhistochemie, der antikörpervermittelten Färbung, ein wirklich neuer Beitrag zu diesem Forschungsfeld entwickelt worden.

Um 1900 verfügte die Neuropathologie über ein erprobtes technisches Rüstzeug, das reproduzierbare und vergleichbare Ergebnisse lieferte. Zudem waren nun die theoretischen Konstrukte der Lokalisationsforschung, der Pathologie und Anatomie mit der Zelltheorie und –pathologie verknüpft und ergänzten sich in ihren Ergebnissen. Alle noch heute gängigen Basismethoden waren verfügbar und der Wechsel von der reinen Forschungswissenschaft zur Hilfswissenschaft des klinisch tätigen Arztes konnte sich in den nächsten Jahren vollziehen.

4.2.4 Forschungsrichtungen, -schwerpunkte und –desiderate der Neuropathologie bis 1930

Als erste Belastungserprobung der Neuropathologie in der Klinik bot sich eine der Volksseuchen an. Allein in Friedrichsberg diagnostizierte 1917 Alfons Maria

⁴⁰⁴ Walther Spielmeyer. Technik der mikroskopischen Untersuchung des Nervensystems. Berlin 1930 S. 17 f.

⁴⁰⁵ Spielmeyer. 1911. S. 20 f.

⁴⁰⁶ Ebd. S. 26 und S. 36.

Jakob (1884-1931) bei gut 32 Prozent der Obduktionen eine Paralyse. In der vorchemotherapeutischen Ära bot sich hier den Neuropathologen ein weites Feld für eine spezielle Histopathologie oder wie Spielmeyer sagte: „für symptomatische Studien.“⁴⁰⁷ Mit der Etablierung elektiver Färbemethoden wuchs die Hoffnung, krankheitsspezifische Prozesse zu eruieren, was jedoch bezüglich der Paralyse nicht gelang. Erstmals geschah dies in Spielmeyers Augen 1905. Karl Schaffer gelang der Nachweis eines reproduzierbaren, spezifischen Befundes bei der amaurotische Idiotie oder auch Morbus Tay-Sachs, einer Lipidspeichererkrankung. Nach dieser fruchtlosen Begeisterung für die Elektivfärbungen führte Nissl die Forschung wieder zurück zu einer Betrachtung der Zusammenhänge zwischen den unterschiedlichen Geweben.⁴⁰⁸ Aus heutiger Sicht dürfte die Publikation Alzheimers aus dem Jahre 1906 über die histopathologischen Veränderungen bei seiner Demenzpatientin Auguste Deter als erste spezifische Histopathologie bewertet werden.⁴⁰⁹ Alzheimer beschrieb die intrazellulären senilen Plaques, die heute noch als pathogonomisch für die Alzheimer-Demenz gelten und weiterhin in der klinisch-pathologischen Diagnosestellung genutzt werden. Spielmeyer wagte 1925 solch eine Einschätzungen auf Grund der vielen Rückschläge nicht: „Heute sind wir darin etwas schwankend geworden und fürchten damit wieder eine einseitige symptomatische Histologie zu treiben.“⁴¹⁰ Die durchaus angemessene Zurückhaltung nach dem Boom bis zur Jahrhundertwende lässt sich auch sehr gut aus der Schizophrenieforschung ableiten, die im Rahmen von Josephs Habilitationsschrift erläutert wird. Mit Abwendung von der spezifischen Histopathologie fokussierte die Forschung wieder mehr auf die allgemeine Histopathologie; analysiert wurden die verschiedenen Regenerations- und Zerfallsprozesse, was häufiger in einer beschreibenden Sammelwut gipfelte: Als Beispiel seien die jährlich wachsenden Kenntnisse der zu differenzierenden Ganglienzzerfallsprozesse genannt, die bereits 1897 von Alzheimer in 10

⁴⁰⁷ Spielmeyer. 1926. S. 48.

⁴⁰⁸ Ebd. S. 48 und eigentlich ohne wesentliche Unterschiede bereits 1911: Spielmeyer. 1911. S. 10ff.

⁴⁰⁹ Alois Alzheimer. Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde. Vortrag [3. November] auf der Versammlung Südwestdeutscher Irrenärzte in Tübingen am 3. und 4. November 1906. . In: Allg. Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin, 1907, Band S. 146-148.

⁴¹⁰ Spielmeyer. 1926. S. 49.

verschiedene Subtypen unterteilt wurden.⁴¹¹ 1927 widmete Jakob in seinem Lehrbuch allein den unspezifischen Veränderungen 28 Seiten im Abschnitt zur allgemeinen Histopathologie der Ganglienzellenerkrankungen.⁴¹² Als äußerst produktiv dürfen zudem die anatomischen Studien gelten, denen mit den elektiven Färbemethoden in Kombination mit dem Wissen um die retrograde Degeneration ein effektives Verfahren zur Verfügung stand, um Faserverläufe und die korrespondierenden Ganglienzellareale auszumachen. Von den gleichen Techniken profitierte die topographische Pathologie, die so zum Beispiel die Lokalisationsforschung weiter voranbrachte und laut Spielmeyer die klinische Arbeit insbesondere in der Differenzierung der Erkrankungen der Basalganglien assistierte.⁴¹³ Dort lokalisierte Erkrankungen seien ein gutes Beispiel für die Zusammenarbeit zwischen Pathologen und Klinikern, erklärte Jakob 1927 mit Blick auf die schwierige klinische Differentialdiagnose.⁴¹⁴ Hand in Hand mit der Topographie ging die Frage nach der selektiven Vulnerabilität bestimmter Gehirnareale, wie zum Beispiel beim Korsakow-Syndrom und Morbus Wilson, die bei vielen Krankheiten beobachtet werden konnte.⁴¹⁵ Als wichtiges Werkzeug etablierte sich zudem die experimentelle Forschung, die sich in Tierexperimenten der Erforschung von Pathogenese und Ätiologie verschrieb. Auch in Friedrichsberg gab es neben Tierställen einen eigenen Raum für die Tiersektion. Neben den verschiedenen Enzephalitiden wurden insbesondere genetisch determinierte Erkrankungen beforscht, allerdings zog sich wie in allen anderen Bereichen das Problem der Unspezifität der Befunde durch die gesamte Diskussion. Wesentliche Fortschritte wurden hingegen während des ersten Weltkrieges gemacht, wo die zahlreichen Schussverletzungen des peripheren Nervensystems die experimentellen Ansätze der Vorkriegszeit bestätigten.⁴¹⁶ Thematisch wandelte sich - parallel zu den technischen Fortschritte - die breit gefächerte, aber doch ein wenig rückenmarkzentrierte Neuropathologie des 19.

⁴¹¹ Alois Alzheimer. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Hirnrinde und zur anatomischen Grundlage einiger Psychosen. In: Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1897, Band 2, 90, S. 82-120, S. 105.

⁴¹² Alfons Maria Jakob. Die Histopathologie im Dienste der psychiatrischen Krankheitsforschung. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1927, Band 81, S. 205-233.

⁴¹³ Spielmeyer. 1926. S. 50 ff.

⁴¹⁴ Jakob. 1927. S. 69.

⁴¹⁵ Ebd. S. 87.

⁴¹⁶ Spielmeyer. 1926. S. 5 ff.

Jahrhunderts hin zu einer nahezu reinen Großhirnrindenpathologie.⁴¹⁷ Dennoch konnte die funktionelle Forschung zum Beispiel die Rolle des Thalamus im affektiven System erkennen, die ihm bereits auf anatomischer, phylo- und ontogenetischer Basis die Rolle einer Vorrinde zugesprochen wurde.⁴¹⁸ Funktionell bedeutend waren auch die unter anderem von Josephy betriebenen Erforschungen der zerebralen Kontrollzentren für Hormonhaushalte und anderer vegetativer Funktionskreise, die in erster Linie auf Tierexperimenten und Einzelfallberichten fußten.⁴¹⁹ Während diese Lokalisation somatischer Funktionen Schritt für Schritt vorankam, gelang die Zuordnung von psychischen Funktionen nicht. So konnte weder ein Wachzentrum lokalisiert werden noch vom Schädigungsmuster auf die Symptome einer Erkrankung geschlossen werden. In diese Rubrik fällt ebenfalls die Elitegehirnforschung, wie sie Cécile und Oskar Vogt (1875-1962 bzw. 1870-1959) mit Lenins Gehirn betrieben. Jakob stellte hierzu fest: „...wir besitzen trotz der Lebensarbeit der Vogt's und ihrer Schule noch keine Individualanatomie, die wir der Individualpsychologie gegenüber stellen könnten.“⁴²⁰ Bezüglich des Bewusstseins setzte sich nach den Zergliederungstendenzen der Lokalisationisten wieder ein ganzheitlicher Blick auf das Großhirn durch, der das Zusammenspiel ohne feste Ortszuschreibung postulierte.⁴²¹

Wenn die spezifische Forschung auch nicht vorankam, organisierten sich das Verständnis und die Kategorisierung psychiatrischer und neurologischer Erkrankungen immer wieder neu. So reduzierte sich die Zahl der funktionellen Psychosen immer weiter, während die Zahl der symptomatischen rasch stieg. Positiv wirkte sich auch die vergleichende Mikroskopie bei unklaren Fällen aus, die dann neuropathologisch, wie im Falle der Creutzfeld-Jakob-Erkrankung, zu seltenen Entitäten zusammengefasst werden konnten. Allein bei den manisch-depressiven Störungen, der Hysterie und einigen Paranoiaformen konnte die Neuropathologie keine pathologischen Befunde erheben. Das Gesamtkonzept,

⁴¹⁷ Jakob. 1927. S. 71.

⁴¹⁸ Ebd. S. 74 f.

⁴¹⁹ Ebd. S. 78.

⁴²⁰ Ebd. S. 79.

⁴²¹ Ebd. S. 83 f.

dass Geisteskrankheiten Gehirnkrankheiten sind, wurde hierdurch nicht erschütterte; vielmehr wurden die noch ausstehenden Nachweise eher früher als später erwartet.⁴²² Trotz dieser zunehmenden Strukturierung blieb die Hirnforschung am Anfang des 20. Jahrhunderts durchweg von psychologischen, ökonomischen, sozialen, politischen und kulturellen Einflüssen geprägt. Sowohl im Bereich der Elitegehirnforschung als auch im Bereich der Pathologie war der Blick durchs Mikroskop von Vorurteilen beziehungsweise allgemein akzeptierten, aber aus heutiger Sicht nicht haltbaren Gewissheiten geleitet.⁴²³ Beispielhaft seien hier die Erwartungen an die Erforschung der individuellen Zyto- und Myeloarchitektonik erwähnt, die die Vogts aber auch den Hamburger Theodor Joseph Martin Kaes (1852-1913) von 1890 bis in die 1930er Jahre beschäftigten. Ebenso konnte aus damaliger Sicht kein Zweifel bestehen, dass die Gehirne unterschiedlicher Rassen, Geschlechter und Klassen mikroskopisch differenzierbar sein müssten.⁴²⁴ Diese Aspekte schwingen selbst bei der recht kritischen Darstellung der Themen „*Gehirn und Rasse*“ sowie „*Gehirngewicht und Windungsbau in ihrer Beziehung zum entarteten Menschen (Verbrecher) und Elitemenschen. Bilaterale Asymmetrie.*“ durch Jakob 1927 mit.⁴²⁵

4.2.5 Die Institutionalisierung der Neuropathologie bis in die 1930er Jahre

Wie bereits in der kurzen Einleitung zur Psychatriegeschichte erwähnt, etablierte sich die Psychiatrie erst Mitte bis Ende des 19. Jahrhunderts als eigenständiges Fach mit Anrecht auf Lehrstühle und universitäre Kliniken. Dem gegenüber standen Kliniken und Anstalten, wobei erstere eher auf die Versorgung akuter Fälle abzielten, während die Anstalten insbesondere die Langzeitversorgung chronisch Kranker übernahmen. Erste Lehrstühle für Psychiatrie wurden zwischen 1804 und 1811 in Leipzig, Jena und Berlin begründet während die Universitätskliniken in Basel, Breslau, Erlangen, Bern, Göttingen, Graz, Halle und Zürich zwischen 1840 und 1860 folgten. In den letzten Jahrzehnten des 19.

⁴²² Ebd. 70 f.

⁴²³ Kai Sammet. Wilhelminian Myelinated Fibers - Theodor Kaes, Myeloarchitectonics an the Asylum Hamburg-Friedrichsberg 1890-1910. In: Journal of the History of Neurosciences, 2006, Band 15, S. 56-72, hier S. 59.

⁴²⁴ Ebd. S. 60.

⁴²⁵ Jakob. 1927. S. 40 ff. und S. 42 ff.

Jahrhunderts bis etwa 1910 wurden sukzessive die Lehrstühle in Freiburg, Greifswald, Heidelberg, Innsbruck, Kiel, Königsberg, Marburg, Prag, Tübingen und Rostock eingerichtet. Bei den Neugründungen der Universitäten in Köln, Frankfurt und Hamburg wurden die städtischen Psychiatrien von Beginn an integriert. Die genauen Angaben differieren je nach Quellenlage ein wenig, wenn man von den offiziellen Lehrstühlen absieht und mehr die Integration der psychiatrischen Anstalten in den Universitätsbetrieb bzw. den psychiatrischen Lehrbetrieb ins Auge fasst. So ist zum Beispiel der Lehrstuhl für Psychiatrie in Würzburg 1863 erstmalig besetzt worden, obwohl das Juliusspital schon länger an die Universität angebunden war. Die Oberärzte der Klinik sind seit 1581 namentlich bekannt und waren spätestens ab 1794 am Lehrbetrieb der medizinischen Fakultät beteiligt.⁴²⁶ Mit den Lehrstühlen für Psychiatrie etablierte sich langsam ebenfalls die pathologische Forschung des Nervensystems an deutschen Universitäten. Neuropathologie im engeren Sinne und mit der höheren wissenschaftlichen Relevanz wurde bis Ende des 19. Jahrhunderts jedoch von interessierten Einzelforschern betrieben; Forschungsnetzwerke mit speziellen Laboren oder Instituten gab es nicht. So sind Flechsig's Arbeiten zur elektrophysiologischen Reizung am heimischen Küchentisch entstanden. Das erste eigenständige hirnpathologische Institut im deutschen Sprachraum begründete 1886 Constantin von Monakow (1853-1930) in Zürich, gefolgt von Oskar Vogts Neurologischer Zentralstation in Berlin 1898, die 1902 der Universität angeschlossen und 1916 schließlich zum Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung wurde. Im Gegensatz zu den recht spezialisierten Berlinern repräsentieren die übrigen Institutsgründungen in ihrer Entwicklung ab 1900 zwar lokale Forschungsschwerpunkte, wurden aber bis in die zwanziger Jahre meist soweit ausgebaut, dass das gesamte Forschungsspektrum von der vergleichenden Neuroanatomie, über die pathologische Fallanalyse bis hin zu den physiologischen und serologischen Experimenten ergänzt wurde. Bereits 1899 begründete Kaes die neuropathologische Abteilung in Hamburg, während in

⁴²⁶ Kurt Kolle. Anhang. Die Lehr- und Forschungsstätten für Psychiatrie, Neurologie, Neuropathologie und Neurochirurgie im deutschen Sprachgebiet. In: Kurt Kolle (Hrsg.). Grosse Nervenärzte. Band 1, Stuttgart 1956, S. 276.

München erst 1904 das neuropathologische Laboratorium unter Alois Alzheimer seine Arbeit aufnahm und ab 1918 um die deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie ergänzt wurde. Ebenfalls 1904 begründete Ludwig Edinger (1855–1918) in Frankfurt das neurologische Institut der späteren Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, wobei er bereits seit 1885 unter der Schirmherrschaft der Senckenbergischen Pathologie beziehungsweise Anatomie neuropathologisch arbeitete.⁴²⁷ Anhand dieser Institute lassen sich bereits die verschiedenen neuropathologischen Schulen in Deutschland abgrenzen, wobei die Wernicke-Schule in Breslau auf Grund ihrer Ergebnisse noch zu erwähnen ist, die jedoch nie auf ein spezielles Institut zurückgreifen konnte.⁴²⁸ Auf internationaler Ebene sei hier noch die 1901 ins Leben gerufene Brain Commission erwähnt, die als Zusammenschluss von acht internationalen Laboratorien, unter der Beteiligung von Flechsig und Edinger auf deutscher Seite, eine Förderung und Standardisierung der Hirnforschung anstrebte.⁴²⁹

Die ursprünglich rege Forschungstätigkeit an den Anstalten verlagerte sich parallel mit der universitären Ausrichtung des Faches und den Fortschritten der Mikroskopie hin zu städtischen und universitären Kliniken, wobei die großen städtischen Kliniken wie in Hamburg zum Teil besser angesehen waren als einige kleinere Universitätskliniken. Die ländlichen Anstalten wurden bald als Tätigkeitsfelder 2. Klasse eingeschätzt, da Verdienst, Ärzte-Patienten-Verhältnis sowie der Zugriff auf günstige Arbeitskräfte wie Praktikanten erheblich schlechter waren.⁴³⁰ Zudem gab es Probleme mit der Ausstattung der Laboratorien und deren laufenden Kosten. 1914 berichtete der Direktor der Friedrichsberger Anstalt Weygandt über die aktuelle Forschungssituation an den Anstalten und forderte deutlich mehr Unterstützung für die nicht universitäre wissenschaftliche Arbeit, insbesondere an den großen Anstalten mit über 1500 Patienten, 150 jährlichen

⁴²⁷ Ebd. S. 278 ff. und Geschichte des neurologischen Institutes und der Ludwig Edinger Stiftung. In: <http://www.kgu.de/ni/>, Aktualisierung: 2005, Letzter Zugriff: 27.10.2008. Details siehe bei den einzelnen Schulen.

⁴²⁸ Das lange geplante Institut wurde erst nach Machtergreifung der Nationalsozialisten fertiggestellt und wurde im Krieg zerstört. Die Wissenschaftspolitik dieser Jahre sabotierte eine Fortsetzung der erfolgreichen Arbeit der Weimarer Zeit, so dass es wissenschaftshistorisch im Rahmen dieser Arbeit nicht von Belang ist.

⁴²⁹ Kreft. 2005. S. 63.

⁴³⁰ Wilhelm Weygandt. Über Prosekturen an Irrenanstalten. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin, 1914, Band 71, S. 958-964, hier S. 958.

Obduktionen und einem großen Akutbereich.⁴³¹ Gegen diesen Trend etablierte sich seit 1899 das gehirnanatomische Laboratorium der Friedrichsberger Anstalt, das von Weygandt und Jakob als erste psychiatrische Prosektur dargestellt wurde – wobei die Prosektur in Uchtspringe wohl vier Jahre früher begründet wurde.⁴³² Im folgenden Abschnitt werden nun die wichtigsten universitären und institutionellen Laboratorien vorgestellt.

4.2.6 Die Neuropathologischen Schulen in Deutschland

4.2.6.1 Die Berliner Schule

Von einer Berliner Schule zu sprechen wird dem regen Forschungsbetrieb der Berliner Forscher eigentlich nicht gerecht. Das Spektrum der publizierenden Ärzte reichte von Anstalts- und Krankenhausärzten bis hin zur Universität und dem späteren Max-Planck-Institut, dennoch ist die Entwicklung in Berlin beispielhaft für die gesamte Geschichte der Neuropathologie bis zum Zweiten Weltkrieg: Auf der einen Seite die Entwicklung aus der pathologischen Blickrichtung Virchows, auf der anderen die psychiatrisch-neurologische Herangehensweise von Wilhelm Griesinger und seinen Nachfolgern sowie den Institutsforschern wie Oskar und Cécilie Vogt.

1833 übernahm Johannes Müller (1801-1858) im Jahr der mikroskopischen Erstbeschreibung einer Nervenzelle die Professur für Anatomie an der Charité. Zu seinen Schülern zählten die Begründer der Zelltheorie Schwann und Schleiden, Remak als Erstbeschreiber der Achsenzylinder und der Begründer der Zellulärpathologie Virchow. Letzterer bot in seinen unzähligen Publikationen schon einen guten Querschnitt der speziellen Neuropathologie, so bearbeitete er unter anderem Fehlbildungen, Amyloidose, Meningitiden, Hirntumore und

⁴³¹ Ebd. S. 964.

⁴³² Zwischen den Zeilen kann man herauslesen, dass womöglich die Prosektur in Uchtspringe erst nach 1899 mit einer richtigen Oberarztstelle ausgestattet wurde und daher Friedrichsberg wohl eher die erste „professionelle“ Prosektur hatte. - Vgl. Ebd. S. 960. und Alfons Maria Jakob. Die Entwicklung der gehirnanatomischen Abteilung der Staatskrankenanstalt und psychiatrischen Universitätsklinik Hamburg-Friedrichsberg. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1930, Band 128, S. 172-178, hier S. 172, sowie Volkmar Lischka. Vortrag anlässlich der Jubiläumstagung zum 110jährigen Bestehen des Klinik-Standortes Uchtspringe am 20. Oktober 2005. In: <http://www.salus-lsa.de>, 04.09.2008.

thrombembolische Befunde.⁴³³ Allgemeine Pathologie mit nachhaltiger neuropathologischen Erkenntnissen bot ebenfalls sein Schüler Daniel von Recklinghausen (1833-1910), der nach Berliner Studien und Assistenzzeiten als Professor für Pathologie in Königsburg, Würzburg und Straßburg tätig war. Er publizierte und definierte die nach ihm benannte Neurofibromatose 1881. Ebenfalls zu Virchows Schülern wird Eduard Hitzig gezählt. 1872 habilitiert übernahm er zunächst die Professur für Psychiatrie in Zürich und wechselte dann 1879 nach Halle, wo er der Anstalt Nietleben vorstand, die jedoch laut Weygandt erst zu Beginn des ersten Weltkrieges eine eigene Prosektur erhielt. Ihm gelang 1874 zusammen mit Fritsch der Nachweis der elektrischen Erregbarkeit der Rinde, der Nachweis der motorischen Rindenfelder sowie die Bestätigung des kortikalen Ursprunges einiger Epilepsieformen.⁴³⁴ Hitzig konnte daher wohl weniger aus einem prosperierenden Laboratorium schöpfen, als vielmehr aus Einzelstudien sein Renommee als einer der bedeutendsten Neuropathologen seiner Generation erlangen.

Griesinger, der seit seinem Buch „*Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*“ aus dem Jahre 1845 als deutscher Verfechter einer biologischen Psychiatrie galt, folgte 1865 einem Ruf an die Berliner Charité. Sein Vorgänger Karl Wilhelm Ideler (1795-1860) galt noch als Psychiker alter Schule. Griesinger begründete 1867 die Berliner Medicinisch-Psychologische Gesellschaft und gab ab 1868 das Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten heraus, das eine moderne Psychiatrie propagandieren sollte. Er verstarb noch im selben Jahr an Diphtherie – die Krankheit über die er ehemals seine Dissertation verfasste. Seine Publikationen tangierten die Neuropathologie bei den Themen Durahämatome, Aneurysmen und Zystizerkose.⁴³⁵ Ihm folgte sein ehemaliger Assistent Carl Friedrich Otto Westphal (1833-1890) nach, der den anatomisch-pathologischen Grundstock der Berliner Psychiatrie und Neurologie weiter ausbaute. Sein Schwerpunkt lag zum einen auf der Pathologie des Rückenmarkes, zum anderen

⁴³³ Peiffer. 2001.43.

⁴³⁴ Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre. In: Dr. I. Fischer (Hrsg.). Band 1, München u.a. 1962, S. 638-639.

⁴³⁵ Peiffer. 2001.46.

wird er bis heute mit der Pseudosklerose (Westphal-Strümpell-Syndrom, Spätform des Morbus Wilson) sowie mit dem parasympathischen Kerngebiet des Nervus oculomotorius in Verbindung gebracht (Nucleus Edinger-Westphal).⁴³⁶ Von 1890 bis 1904 übernahm Friedrich Jolly (1844-1904) das Psychiatrieordinariat, dessen bekannteste neuropathologische Arbeiten die Myasthenia gravis behandelte. Georg Theodor Ziehen (1862-1950) besetzte den Lehrstuhl für die nächsten acht Jahre. Ihm werden vergleichende neuroanatomische Arbeiten und Erkenntnisse zu Augenmuskellähmungen zugeschrieben, jedoch sind seine psychologischen und besonders philosophischen Arbeiten als bekannter einzuschätzen.⁴³⁷ Karl Ludwig Bonhoeffer (1868-1948) brachte ab 1912 Wernickes Einfluss nach Berlin, nachdem er ihm zunächst in Breslau im Ordinariat nachfolgte. Er muss daher eher zur Breslauer Schule gerechnet werden. Neben den Ordinariatsköpfen prägte auch das hirnanatomische Laboratorium der Universität das wissenschaftliche Spektrum – es wurde unter anderem von Richard Henneberg (1868-1962) und Berthold Ostertag (1895-1975) geleitet.⁴³⁸ Ab 1924 übernahm Hans-Gerhard Creutzfeldt (1885-1964) nach Ausbildungsjahren in Hamburg St. Georg, bei Kraepelin in München und am Frankfurter neuropathologischen Labor die Leitung des Berliner Institutes. Er verließ Berlin 1938 um einen Ruf an die Universität Kiel zu folgen.⁴³⁹ Überblickt man die wissenschaftliche Tätigkeit der Berliner Universitätsforschung von 1865 bis 1938 lässt sich bis auf die sichere Etablierung einer Psychiatrie unter dem Motto „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“ keine thematische Stringenz erkennen, wie sie etwa in Breslau zu identifizieren ist. Dies mag auch daran liegen, dass der Lehrstuhl immer wieder hochkarätig von außerhalb besetzt wurde und sich so keine wissenschaftliche Konstanz etablieren konnte. Engstroem verweist diesbezüglich ausdrücklich auf „*die Dominanz der Personalpolitik im*

⁴³⁶ Karl Friedrich Otto Westphal. In: Pagel (Hrsg.). Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Berlin und Wien 1901, S. 1843-1845.

⁴³⁷ Peiffer. 2001.46.

⁴³⁸ Peiffer erwähnt neben den genannten Leitern des Universitätslabors noch Waldemar Weimann, der mit dem Zusatz „(1919-?, später Gerichtmediziner)“ aufgeführt wird. De facto gab es einen Waldemar Weimann (1893-1965). „Er war ab 1924 als Privatassistent, später als Assistent und Oberarzt bei Prof. Dr. Fritz Strassmann am gerichtsmedizinischen Institut der Charité tätig, schied aber am 31. Oktober 1930 aus, um eine Gerichtsarztstelle in Berlin zu übernehmen.“ - so gefunden bei: K. Vendura und V. Schneider. Geschichte des ärztlichen Dienstes. In: http://www.berlin.de/germed/geschichte/ges_arzt.html, 23.09.2008

⁴³⁹ Peiffer. 2001.46.

preußischen Hochschulwesen (das sogenannte System Althoff), sowohl auf Berufungsebene (die Suche nach einem „guten Mann“) als auch auf der Beratungsebene.“ Zudem wurde die Konstanz durch ständige Debatten um Zuständigkeiten für Lehre und Patienten sabotiert.⁴⁴⁰

Dem gegenüber stehen die beiden großen Themen der Vogts: Oskar Vogt gelang zusammen mit Korbinian Brodmann (1868-1918) die Grundlagenarbeit zur Zytoarchitektonik, während der Schwerpunkt von Cécilie Vogt mehr auf den Basalganglien lag. Oskar Vogt studierte in Kiel und Jena, wo er zunächst seine Assistenzarztzeit begann und sich neurologische, psychiatrische und neuropathologische Grundlagen erarbeitete. Er promovierte hier 1895 „Über Fasersysteme in den mittleren und kaudalen Balkenabschnitten“. Es folgten einige Jahre in Burghölzli bei Forel, wo er sich primär mit Hypnose und Psychotherapie beschäftigte.⁴⁴¹ Einige Monate bei Flechsig endeten in einer Kontroverse unter anderem die Assoziationsfasern betreffend, die die Beziehung der beiden Forscher den Rest ihres Lebens belastete. Die endgültige Hinwendung zur Hirnanatomie lässt sich an seinem Studienaufenthalt in Paris bei Joseph Jules Dejerine (1849-1917), Joseph Babinski (1857-1932) und Pierre Marie (1853-1940) festmachen, wo er auch seine spätere Ehefrau Cécilie Mugnier (1875-1962) kennen lernte. Ab 1898 begann mit Eröffnung der Neurobiologischen Zentralstation aus privaten Mitteln die Berliner Zeit der Vogts. Bereits 1902 folgte die Umbenennung und Angliederung an die Charité.⁴⁴² Das Neurobiologische Laboratorium der Universität wurde zu dieser Zeit von der Familie Krupp finanziert und musste sich gegen den Widerstand von Jolly und Waldeyer durchsetzen. Die Querelen zwangen Korbinian Brodmann zu einer Habilitation in Tübingen, da seine Arbeit von der Berliner Fakultät abgelehnt wurde. Unter anderem durch die Werbungen von Flechsig und Waldeyer um 1910/1911 wurde ein Institut für Hirnforschung innerhalb der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft beschlossen. Wiederum gaben die Krupps als Geldgeber den Ton an und setzten Oskar Vogt als Leiter gegen den

⁴⁴⁰ E. J. Engstrom. Eduard Hitzig: Verbindung von Psychiatrie und Neuropathologie. In: Bernd Holdorff und Rolf Winau (Hrsg.). Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin und New York 2001, S. 11-26 hier S. 112.

⁴⁴¹ Walter Kirsche. Oskar Vogt 1870-1959. Sitzungsberichte der Akademie der Wissenschaften der DDR, 13N, Berlin 1985 S. 7 f.

⁴⁴² Ebd. S. 9 f.

Wunschkandidaten der Fakultäten Franz Nissl durch. Um eine Eingliederung in das Kaiser-Wilhelm-Institut zu ermöglichen, verlieh 1913 das zuständige Ministerium an der Universität vorbei Professorentitel an Oskar Vogt und Max Bielschowsky, ohne dass sie eine Habilitation vorweisen konnten. Bielschowsky war bereits seit 1906 Leiter der histopathologischen Abteilung in Vogts Labor.⁴⁴³ Von 1924 an war Vogt für die Aufarbeitung von Lenins Gehirn sowie für den Aufbau eines Moskauer Hirnforschungsinstitutes zuständig. Dieser innige Kontakt nach Russland resultierte 1935 in Amtsenthebung und Schwarzwälder Exil.⁴⁴⁴

Das Hauptarbeitsgebiet der Vogts bildete die Faser- und Zellarchitektur der Großhirnrinde. Cécilie promovierte bereits 1899 über die Myelogenese des Kortex der Katze, während Vogt Brodmann für die Analyse der Zytoarchitektur des Menschen gewann und ihm 1901 gänzlich übertrug. Bis zur endgültigen Publikation von 1908 identifizierte Brodmann etwa 50 unterschiedliche Areale. Vogt wandte sich in dieser Zeit wieder der Myeloarchitektonik zu. Er unterschied daraufhin den 6-schichtigen Allokokortex vom entwicklungsbiologisch jüngeren 2- bis 3-schichtigem Isokortex. Die Ergebnisse der Zyto- und Myeloarchitektur korrelierten gut, wobei die Myeloarchitektur eine weitere Differenzierung in etwa 200 Areale zuließ. Vogt folgerte, dass die Nervenzellen bei architektonischen und funktionellen Gemeinsamkeiten eine relativ konstante Anpassung durchliefen, die er Orthoklise nannte.⁴⁴⁵ In reizphysiologischen Experimenten an Tieren sowie durch die reizphysiologischen interoperativen Versuche von Foerster in Breslau wurden die funktionellen Einheiten bestätigt beziehungsweise noch weiter unterteilt, so dass Vogt die extrapyramidal-motorischen Rindenfelder nachweisen konnte. Nach dem gute Korrelationen aber auch sichere Unterscheidungsmerkmale zwischen verschiedenen Spezies nachweisbar waren, bemühte sich Vogt um eine Individualarchitektonik im Rahmen der Elitegehirnforschung, womit er sich wissenschaftlich jedoch nicht etablieren konnte.⁴⁴⁶ Mit mehr Beachtung wurden seine Thesen zur Pathoklise, Topistik und

⁴⁴³ Peiffer. 2001.48. f.

⁴⁴⁴ Kirsche. 1985. S. 17 f.

⁴⁴⁵ Ebd. S. 26 ff.

⁴⁴⁶ Ebd. S. 31 ff.

Pathoarchitektur behandelt, die eine von der Architektonik abhängige besondere Krankheitsneigung postulierte, die heute eher als selektive Vulnerabilität bezeichnet wird. Der spezifische Physikochemismus eines Areals resultiere in typischen Veränderungen der Form und Zahl der Nervenzellen sowie in spezifisch lokalisierten Auf- und Abbauprodukten. Er folgerte, dass in der chemischen Beeinflussung die zukünftige Therapie der Geisteskrankheiten zu suchen wäre.⁴⁴⁷ Insbesondere bei den Erkrankungen des extrapyramidalen Systems, wie der Chorea Huntington, gelang es den Vogts, typische Ausfallmuster zu explorieren. Sowohl an den symptomatischen Psychosen als auch nach 1947 bei Schizophreniepatienten scheiterten sie jedoch.⁴⁴⁸

4.2.6.2 Die Breslauer Schule

Ein spezielles neuropathologisches Labor oder eine neurochirurgische Abteilung wurden in Breslau bis zum Zweiten Weltkrieg nicht mit Erfolg eingerichtet, obwohl Breslauer Forscher in beiden Disziplinen internationale Anerkennung erfuhren. Die Arbeit erfolgte an der psychiatrischen und Nervenambulanz der Schlesischen Friedrich-Wilhelm-Universität, die allerdings bis zum erheblich verzögerten Neubau 1906 in Räumen der städtischen Irrenanstalt untergebracht war.⁴⁴⁹

Als Begründer der Breslauer Schule gilt Carl Wernicke. Er publizierte bereits mit 26 Jahren noch während seiner Assistenzarztzeit in Breslau die Lokalisation der sensorischen Aphasie. Von 1876 bis 1878 arbeitete er als Assistenzarzt unter Westphal in der psychiatrischen und Nervenambulanz der Charité und begründete mit seiner Rückkehr zum Studienort Breslau ab 1885 zunächst als außerordentlicher, ab 1890 als ordentlicher Professor, ein neues Zentrum der Neuropathologie.⁴⁵⁰ Neben den Schwerpunkten Neuroanatomie und -pathologie beschäftigte er sich weiter mit den Aphasien und begründete auf Meynerts Assoziationstheorie basierend die Einteilung in kortikale, subkortikale und Leitungsaphasien. Dieses

⁴⁴⁷ Ebd. S. 35 f.

⁴⁴⁸ Ebd. S. 36 f.

⁴⁴⁹ Kolle. 1956. S. 268.

⁴⁵⁰ Karl Kleist. Carl Wernicke. In: Kurt Kolle (Hrsg.). Grosse Nervenärzte. Band 2, Stuttgart 1959, S. 106.

Konzept wurde in der Folge auch auf andere Sinne übertragen.⁴⁵¹ Wernicke selbst suchte dieses Modell auf die psychischen Krankheiten zu übertragen und vermutete eine Störung der Assoziationsfasern als Ursache, die je nach Lokalisation die Symptomatik prägten. Speziell der Versuch die endogenen Psychosen biologisch-somatisch fundiert zu differenzieren, brachte über Karl Kleist (1879-1960) und Karl Leonhard (1904-1988) zwar ein weit diskutiertes psychopathologisches Konzept, aber keine bis heute gültige Einteilung zustande.⁴⁵² Die Lokalisation gelang ihm zumindest bei der Wernicke-Enzephalopathie, einer bei Alkoholikern typischen Hirnstammschädigung, die neben unterschiedlichen neurologischen Ausfällen insbesondere durch eine Affektlabilität und eine schwere Kurzzeitgedächtnisstörung auffällt. Im Übrigen wurde Wernickes Weiterentwicklung der Assoziationstheorie später gerne als „Hirnmythologie“ verspottet, da sie auf wenig Empirie aufbaute.⁴⁵³ Die Erforschung der Ätiologie spielte entsprechend in Wernickes Werk nur eine untergeordnete Rolle.⁴⁵⁴

Sein Nachfolger Karl Bonhoeffer (1868-1948) kam als Assistent und habilitierte als erster Schüler bei Wernicke, nachdem er bereits in jungen Jahren die Schädigung bei halbseitiger Chorea lokalisierte. Nach einem Jahr in Heidelberg übernahm er 1904 die Leitung der Abteilung, da Wernicke durch Streitereien mit der Stadt die Arbeitserlaubnis an den städtischen Abteilungen entzogen wurde und damit einen zweijährigen Lehrstillstand provozierte. Wernicke wurde schließlich zu einem Wechseln nach Halle gezwungen, wo er kurze Zeit später an den Folgen eines Fahrradunfalls verstarb.⁴⁵⁵ Bonhoeffer behielt diese Professur bis zu seinem Wechsel nach Berlin im Jahr 1912 und Alois Alzheimer übernahm die Professur bis 1915. Wissenschaftlich erweiterte Bonhoeffer die Lokalisationsforschung auf experimenteller Ebene und schloss neben dem Großhirn auch andere Teile des Nervensystems ein – so stellte er die skandierte Sprache bei Kleinhirnschädigung

⁴⁵¹ Ebd. S. 107 f.

⁴⁵² P. Hoff. Geschichte der Psychiatrie. In: Hans-Jürgen Möller, Gerd Laux und Hans-Peter Kapfhammer (Hrsg.). Psychiatrie und Psychotherapie. Band 1, Heidelberg 2007, S. 18 f. und Lanczik, Beckmann und Keil. 1995. S. 306.

⁴⁵³ Georg Stertz. Karl Bonhoeffer. In: Kurt Kolle (Hrsg.). Grosse Nervenärzte. Band 1, Stuttgart 1956, S. 21.

⁴⁵⁴ Kleist. 1959. S. 109f.

⁴⁵⁵ Stertz. 1956. S. 26.

vor; blieb aber strikt der empirischen Arbeitsweise verhaftet und distanzierte sich so von seinem Lehrer.⁴⁵⁶ Mit Kraepelin debattierte er die Rolle der spezifischen pathologischen Agenzien auf die Symptomatologie der exogenen Psychosen, wobei er Kraepelins These, gleiches Agens gleiche Psychopathologie, ablehnte und einen Mediator vermutete.⁴⁵⁷

Der gebürtige Breslauer und Wernickeschüler Otfried Foerster (1873-1941) war nach Lehrjahren in Breslau, Leubus und Paris unter anderem zwischen 1922 und 1924 als Leibarzt Lenins tätig und wurde auch von anderen Mentoren in die klinische Medizin gedrängt. Allerdings zollte er dem wissenschaftlichen Arbeiten Wernickes große Anerkennung und beschäftigte sich seit seiner Arbeit über die Lokalisation der Schädigung der Tabes dorsalis mit funktionell-lokalisatorischen Studien, was unter anderem durch seinen mit Wernicke publizierten Atlas des Gehirns von 1903 belegt ist.⁴⁵⁸ Berühmtheit erlangte er zügig auf internationalem Parkett durch die Behandlung chronischer Schmerzsyndrome mittels der „Foersterschen Operation“ – der Durchtrennung der spinalen Hinterwurzel. Diese neurochirurgischen Gehversuche wuchsen durch die zahlreichen Schussverletzungen des Ersten Weltkrieges zu seinem Haupttätigkeitsfeld. In der Folge erweiterte er seine Operationen um Rückenmarkstumoren, die er an Hand der von ihm beschriebenen Dermatome lokalisierte.⁴⁵⁹ In diesem Vorgehen manifestiert sich erstmals die Übertragung der pathologisch-lokalisatorischen Forschung in die klinische Anwendung, die er später um elektrophysiologische Studien ergänzt. Funktionell-lokalisatorisch sind auch die ersten Eingriffe in der Epilepsiechirurgie bei sekundären Epilepsien nach Hirntraumen zu bewerten. Foerster wurde zwar 1908 zum außerordentlichen und 14 Jahre später zum ordentlichen Professor ernannt, verblieb aber an den städtischen Krankenhäusern Breslaus, wo 1911 die erste neurologische Abteilung an einem kommunalen Krankenhaus eröffnet wurde.⁴⁶⁰ Erst 1934 wurde durch Unterstützung der

⁴⁵⁶ Ebd. S. 20 f.

⁴⁵⁷ Ebd. S. 22 f.

⁴⁵⁸ K. J. Zülch. Otfried Foerster. In: Kurt Kolle (Hrsg.). Grosse Nervenärzte. Band 1, Stuttgart 1956, S. 81 ff.

⁴⁵⁹ Ebd. S. 85 ff.

⁴⁶⁰ Frank Hanisch. Die Breslauer Schule für Psychiatrie und Neurologie. In: Ärzteblatt Sachsen, 2007, Band 09/2007, S. 476-478, hier S. 477 f.

Rockefeller Foundation sowie der Stadt und Provinz ein Institut für seine Forschungen eröffnet, das jedoch unter nationalsozialistischer Regie nicht mehr aufblühen sollte und 1941 zerstört wurde.⁴⁶¹

Ein weiterer Schüler Wernickes war der gebürtige Schwabe Robert Gaupp (1870–1953), der seine Assistenzarztzeit auf Anraten seines Freundes Bonhoeffer in Breslau verbrachte und sich später mit eigener Praxis auch niederließ. Dort erregte er Kraepelins Aufmerksamkeit durch einige Artikel und die Leitung des „Zentralblattes für Nervenheilkunde und Psychiatrie“. Gaupp wechselte als Oberarzt zu Kraepelin, dessen Thesen von Wernicke nicht sonderlich geschätzt wurden. Er habilitierte und begleitete Kraepelin nach München, bis er einem Ruf an die Universität Tübingen folgte.⁴⁶² Gaupp mag als gutes Beispiel für die Neuropathologie der 20er Jahre angesehen werden – er maß trotz eigenen Studien zu lokalisatorischen Problemen „klassischer Breslauer Art“ und einigen Fallgeschichten im weiteren Verlauf seines Lebens der Psychologie immer mehr Wert zu und verabschiedete sich von der Vorstellung, Psychosen auf ein organisches Substrat reduzieren zu können.⁴⁶³

Als besonderer Verfechter von Wernickes Konzepten gilt Karl Kleist, der an der Universität Halle unter Wernicke als Assistent arbeitete und später Ordinarius in Rostock und zuletzt in Frankfurt am Main wurde, wo er auch die Leitung des hirnpathologischen Institutes übernahm.⁴⁶⁴ Kleist ließ die funktionell-lokalisatorische Faszination zum einen in eine differenzierte Kartierung der Hirnfunktionen fließen, zum anderen in ein biologisch-psychologisches Konzept mit dem Psychiater Karl Leonhard.⁴⁶⁵ Kleists Karte von 1934 wird gerne als Gallsches Konzept des 20. Jahrhunderts bezeichnet. Ausgehend von der cytoarchitektonischen Einteilung Brodmanns bemühte sich Kleist um eine weitere Differenzierung an Hand der Assoziationsfasern, was zu einer Systematik führte,

⁴⁶¹ Zülch, 1956, S. 89 f.

⁴⁶² Friedrich Mauz, Robert Gaupp. In: Kurt Kolle (Hrsg.). Grosse Nervenärzte. Band 1, Stuttgart 1956, S. 140 ff.

⁴⁶³ Ebd. S. 143 ff.

⁴⁶⁴ Lanczik, Beckmann und Keil, 1995, S. 308.

⁴⁶⁵ E. Kumbier, DirektorInnen der Klinik. In: Zur Geschichte Gehlsheims und der KPP, <http://www.kpp.med.uni-rostock.de/?pg=history&pt=2&dir=karlkleist>, Aktualisierung: 11.08.08, Letzter Zugriff: 20.08.2008.

die nicht nur einfache motorische oder sensorische Areale enthielt, sondern auch Funktionen wie das „*Sinnverständnis für Geräusche und Musik*“ sowie andere komplexe Hirnleistungen auf lokale Hirnbereiche beschränkte. Ähnlich wie bei Gall war dieses Konzept kaum haltbar und provozierte ähnlich viel Gegenwind, wobei ein Großteil der Zuordnungen in den weniger komplexen Bereichen wie den Aphasien bis heute gilt.⁴⁶⁶

Zu weiteren Schülern Wernickes gehören Georg Stertz (1878–1959), kommissarischer Leiter der Breslauer Neurologie und Psychiatrie von 1915-1916 und späterer Kieler und Münchner Ordinarius⁴⁶⁷ sowie Paul Schröder (1873-1941). Hugo Liepmann (1863-1925) brachte Wernickes Konzepte nach Berlin an die Anstalt Dalldorf. Er publiziert 1900 noch in Breslau die bis heute anerkannte Einteilung und Lokalisation der Apraxien, konnte aber im Gegensatz zu Wernicke auch diffusere Schädigungsmechanismen ohne scharfe Lokalisation wie etwa die Funktion des Balkens und die Problematik der Agnosien akzeptieren.⁴⁶⁸ Die Breslauer Schule darf insgesamt als die am meisten funktional-anatomisch beziehungsweise lokalisatorisch arbeitende angesehen werden. Dabei blieb sie über die gesamte Zeit bis in die 1970er Jahre hin den ursprünglichen Konzepten Wernickes treu, Psychopathologie unter neuropathologischen Aspekten zu begutachten und zu analysieren. Auch wenn die Konzepte Leonhards zu Beginn des 21. Jahrhunderts nur noch ein Nischendasein führen, kann dies nicht auf die gesamte Forschung der Wernicke Schüler übertragen werden. So muss zum Beispiel die Differenzierung zwischen uni- und bipolaren affektiven Erkrankungen Kleist, Edda Neele (1910-2005) und Leonhard zugerechnet werden.⁴⁶⁹

⁴⁶⁶ Ralph-Axel Müller. Der (un)teilbare Geist. Modularismus und Holismus in der Kognitionsforschung. Berlin, New York 1991, S. 29 ff. – Vgl. auch den folgenden Abschnitt zur Debatte Kleist vs. Goldstein.

⁴⁶⁷ Geboren 1878 in Breslau, wo er auch promovierte. Gestorben 1959 in München. - Professor Dr. Georg Stertz. In: Christian-Albrecht-Universität Kiel (Hrsg.) <http://www.uni-kiel.de/ns-zeit/bios/stertz-georg.shtml>, 14.09.2008.

⁴⁶⁸ Bernd Holdorff. Hirnforschung, Neuropsychiatrie und klinische Neurologie bis 1933. In: Bernd Holdorff und Rolf Winau (Hrsg.). Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin und New York 2001, S. 157-173, hier S. 160.

⁴⁶⁹ Lanczik, Beckmann und Keil. 1995. S. 308 f.

4.2.6.3 Die Frankfurter Schule

Am Dr. Senckenbergischen anatomischen Institut in Frankfurt am Main begründeten die Freunde Weigert und Ludwig Edinger (1855-1918) ab Mitte der 1880er Jahre die neurologische und neuropathologische Forschung in Frankfurt. Ähnlich wie in Hamburg verfügte Frankfurt zu dieser Zeit noch nicht über eine Universität, konnte jedoch auf eine über hundertjährige Stiftungsgeschichte zur naturwissenschaftlichen Forschung zurück blicken. Weigerts Bedeutung für die Neuropathologie resultierte aus der Entwicklung spezifischer Färbetechniken und wurde bereits dargestellt. Edinger studierte und arbeitete zunächst in Heidelberg, Gießen und Straßburg, wo er auch habilitierte. Nach weiteren Tätigkeiten in Paris, Berlin und Leipzig ließ er sich 1883 als „*Practischer Arzt und Spezialist für Nervenheilkunde*“ in Frankfurt nieder, da ihm eine universitäre Karriere vom neu aufkeimenden Antisemitismus verwehrt wurde. 1885 holte er Weigert, der unter derselben Diskriminierung litt, als Direktor an die Dr. Senckenbergische Anatomie, wo Edinger im Gegenzug ein Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt wurde. Ab 1902 erhielt er einen eigenen Arbeitsraum und begründete so das Dr. Senckenbergische Neurologische Institut, dessen Direktor er ab 1903 war. Die Kosten für das Institut bestritt er aus seinem privaten Vermögen, was jedoch letztendlich die Trennung von der Senckenbergischen Stiftung 1908 auf Grund finanzieller Querelen nicht verhindern konnte. Zwar wurde er 1914 als erster deutscher Ordinarius für Neurologie an die just gegründete Universität berufen, dennoch wurde vertraglich die weitere Finanzierung durch Edinger fixiert.⁴⁷⁰ Ermöglicht wurde ihm diese Freiheit durch das Millionenerbe seiner Ehefrau, der Sozialpolitikerin Anna Goldschmidt (1863-1929), die aus einer alt eingesessenen jüdischen Bankiersfamilie in Frankfurt stammte.⁴⁷¹ 1917, ein Jahr vor seinem Tod, sicherte er den Fortbestand des neurologischen Institutes durch eine Stiftung. Wissenschaftshistorisch begründete Edinger die moderne vergleichende Neuroanatomie, die im Gegensatz zu den Forschungen des 18. Jahrhunderts nicht mehr mit der naturphilosophischen Fragestellung nach dem Sitz der Seele

⁴⁷⁰ Kref. 2005. S. 226 f.

⁴⁷¹ Siegbert Wolf, Ludwig Edinger (1855-1918) und die Neurowissenschaften, Im Gespräch, http://imgespraech.buber-gesellschaft.de/hefte/11/wolf_besprechung.pdf, Letzter Zugriff: 31.10.2008.

beziehungsweise der Differenzierung zwischen menschlicher und tierischer Anatomie beschäftigt war. Vielmehr galt das Ziel einzelne psychologisch-physiologische Funktionen anatomisch zuordnen zu können. Nach Kurt Goldstein (1878-1965) gingen Edingers Vergleich der Gehirne von verschiedenen Spezies mit seinen physiologischen Experimenten Hand in Hand. Auf Grund herausragender Eigenschaften einer Spezies erwartete er deutlichere Ausbildungen der entsprechenden Hirnareale, die ihm dann für die physiologischen Experimente eine bessere Basis boten. Ähnlich der Breslauer Schule zielte Edinger auf funktionell-lokalisatorische Ergebnisse ab, die er aber im Gegensatz zu Wernicke weniger aus der Pathologie als vielmehr phylogenetisch herleitete. Die resultierende Aufteilung des Gehirns in „paläencephale“ und „neencephale“ Regionen korrespondierte wiederum mit Cyto- und myeloarchitektonischen Forschungen der Vogts und Brodmanns.⁴⁷² Diese Ergebnisse galten und gelten als Meilensteine der neurologischen Forschung, wurden jedoch kritischer beobachtet, als Edinger den beschreibenden Rahmen verließ und psychologische Funktionen „paläencephalen“ und „neencephalen“ Ursprungs unterschied.⁴⁷³ Darüber hinaus kam er wie Foerster in Breslau durch die Nervenverletzungen des Ersten Weltkrieges auf das Thema Neuroregeneration, deren Ursprung er in der zentralen Zelle verortete. Im Rahmen der immer wiederkehrenden Diskussion um selektive Vulnerabilität formulierte Edinger die Aufbrauchtheorie, die postulierte, dass unter bestimmten Umständen der Verbrauch von Gewebe durch die Funktion nicht mehr kompensiert werden könne und dann die spezifische Funktion verloren ginge. Da auch Edinger die entsprechenden pathologischen Agens nicht benennen konnte und die unterschiedlichen Verteilungsmuster nicht erklären konnte, setzte sich die Theorie nie durch. Interessant sind rückblickend allenfalls die holistischen Aspekte, die sich durch dieses Konzept ziehen. Wie bei seinen vergleichenden morphologischen Studien zeigen sie eine Nähe zur Naturphilosophie Goethes, auf den er immer wieder verweist.⁴⁷⁴ Insbesondere letztere Studien bescherten

⁴⁷² Krefl, 2005, S. 22 f.

⁴⁷³ Ebd. S. 75.

⁴⁷⁴ Ebd. S. 22 ff. und S. 180 f.

Edinger internationale Anerkennung, die sich selbst 1915 zu Beginn des Weltkrieges in einer Lobesschrift des *Journal of Comparative Neurology* zum 60. Geburtstag widerspiegelt. Die holistischen, naturphilosophisch geprägten Aspekte der Frankfurter Schule sollten jedoch nicht nur nach Vorne weisen: Zwischen 1910 und 1913 bekleidete der Zoologe Victor Franz (1883-1950) den Posten des Vorstehers der neuroanatomische Abteilung am Neurologischen Institut. Nach einem Intermezzo als wissenschaftlicher Redakteur und Kriegsteilnehmer wurde er 1919 für die Ritter-Professur in Jena berufen.⁴⁷⁵ Dort entwickelte er neben morphologischen und physiologische Studien ein evolutionäres Konzept, dass auf einem Streben zur Perfektion basierte, wobei er hier insbesondere Organisations- und Leistungseffizienz als Zielparameter formulierte: Ein Konstrukt, dass ihn zu einem der führenden Rassentheoretiker des Dritten Reiches machte.⁴⁷⁶

1914 berief Edinger Kurt Goldstein als Vorsteher der Neuropathologischen Abteilung am Neurologischen Institut. Goldstein war nach Ausbildungsjahren bei Wernicke und Oppenheim bereits 1903 in Frankfurt bei Edinger tätig. Er brachte die feste Überzeugung mit nach Frankfurt, dass es eine Unterteilung zwischen funktionellen Syndromen wie der Hysterie und strukturellen Hirnschädigungen zum Beispiel bei Psychosen geben müsste, was Edingers Streben nach Etablierung einer selbstständigen Neurologie entgegen kam.⁴⁷⁷ Nach dem Tode Edingers etablierte sich in Frankfurt am Main mit seinen Nachfolgern Kurt Goldstein als Institutsleiter auf der einen Seite und dem bereits als Wernicke Schüler vorgestellten Karl Kleist als Leiter der universitären Nervenklinik auf der anderen Seite eines der markantesten Spannungsfelder der Neurowissenschaften in den 20er Jahren. Während Kleist an der materialistischen Verknüpfung von streng lokalisiertem Hirnareal und seelischer Funktion festhielt und diese Theorie weiterentwickelte, gilt Goldstein als Begründer der modernen Neuropsychologie. Durch die multiplen Gehirnverletzungen des Ersten Weltkrieges und die detaillierte Analyse der komplexen Schädigungsbilder entwickelte er ein

⁴⁷⁵ Uwe Hoßfeld. *Geschichte der biologischen Anthropologie in Deutschland. Von den Anfängen bis in die Nachkriegszeit. Wissenschaftskultur um 1900*, Band 2, Stuttgart 2005, S. 239.

⁴⁷⁶ Kreft. 2005. S. 207.

⁴⁷⁷ Ebd. S. 239 f.

Gegenkonzept zu den Breslauer Thesen. Er sah durch Fehlfunktion nicht die Funktion des geschädigten Areals erklärt, da sich von der Symptomatik nicht einfach auf die Funktion schließen lasse. Vielmehr ging Goldstein von einer komplexen Beziehung zwischen Umwelt und Individuum aus, die durch die lokalisierte Hirnschädigung moduliert werde. Über neuronale Umwege und Kompensationsmechanismen mussten demnach Funktionen wieder erlangt werden können. Dieses Konzept erarbeitete er in Kooperation mit dem Gestaltpsychologen Adhémar Gelb (1887-1936) und bereitete so den Boden für die modernen Rehabilitationsverfahren.⁴⁷⁸ 1934 erschien sein Standardwerk zu diesem Thema in Amsterdam auf Deutsch – finanziert von der Rockefeller Foundation – bevor es nach dem Krieg auch in Englisch aufgelegt wurde.⁴⁷⁹ Eines seiner weiteren Hauptthemen, vermutlich ebenfalls eine Folge seiner Breslauer Zeit, waren die Aphasien, zu denen er allerdings erst 1948 ein Übersichtswerk publizierte.⁴⁸⁰

Neben diesen wissenschaftlichen Querelen zwischen Kleist und Goldstein bestanden noch deutliche Reibungspunkte bezüglich der Finanzierung und der Bettenkapazitäten von Psychiatrie und Neurologie, die 1930 den Wechsel Goldsteins nach Moabit als Honorarprofessor provozierten, da er im Kampf um eigene Betten des Neurologischen Institutes resigniert hatte.⁴⁸¹ Goldstein emigrierte nach Entlassung und Inhaftierung durch die Nationalsozialisten 1933/34 über Amsterdam in die USA, wo er trotz seiner 57 Jahre als Vertreter des „holistic approach“ Renommee genoss und weiter genießt. So wurde „*The Organism*“ 1995 mit einem Vorwort von Oliver Sacks erneut verlegt.⁴⁸² Ebenfalls emigrieren musste der jüdische Leiter der städtischen Neurologischen Klinik und Polyklinik in Frankfurt Georg Dreyfus (1879-1919), dessen Weggang in die Schweiz und die damit verbundene Schließung der Klinik das vorläufige Ende der selbständigen und damit progressivsten deutschen Neurologie bedeutete. Zwar

⁴⁷⁸ Ebd. S. 224 und 245.

⁴⁷⁹ Kurt Goldstein. *Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen.* Den Haag 1934.

⁴⁸⁰ Kreft. 2005. S. 263 f.

⁴⁸¹ Ebd. S. 249.

⁴⁸² Kurt Goldstein. *The Organism (with a foreword by Oliver Sacks).* New York, Cambridge etc. 1995.

blieb das Ordinariat nominell bestehen, jedoch konnte Kleist im Bunde mit den Nationalsozialisten die Neurologie der Psychiatrie wieder unterordnen.⁴⁸³ Zu Beginn der nationalsozialistischen Herrschaft war damit in Frankfurt das wissenschaftliche Erbe Edingers, Weigerts und Goldsteins nahezu zerstört und die Rezeption dieser für die deutschen Neurowissenschaften so fruchtbare und wegweisende Epoche nachhaltig beschädigt. Dennoch fand die neuropsychologische Forschung von Edingen und Goldstein in Amerika eine Fortsetzung.⁴⁸⁴ Im Kontrast zur Destruktivität der Nationalsozialisten stand die Ausbildungstätigkeit um die Jahrhundertwende, die via Heidelberg und München eine Reihe von Forschern hervorbrachte, die später selbst als Schulbildner fungierten: Neben Alzheimer und Nissl sind Bielschowsky, Brodman, Creutzfeld und schließlich Jakob zu nennen, der sich selbst immer als Alzheimer Schüler verstand.⁴⁸⁵ Die Frankfurter Schule hatte damit einen nachhaltigen Einfluss auf die weltweite Neuropathologie.

4.2.6.4 Die Heidelberg-Münchner Schule

Bernhard von Gudden legte in München als Ordinarius für Psychiatrie sowohl durch seine vergleichende Neuroanatomie als auch durch seine klinische Arbeit den Grundstein für die späteren Erfolge. Seine Ergebnisse besaßen mehr oder minder methodischen Charakter und beeinflussten zum Beispiel Nissl in seinen ersten Jahren. Darüber hinaus arbeitete ein Großteil der später bedeutenden Neurowissenschaftler bei ihm: Neben Kraepelin, Nissl und Monakov verbrachte auch Bleuler einen Teil seiner Assistenzarztzeit in München. Gudden etablierte in München zudem die Tradition Oberarztposten äußerst namhaft zu besetzen, womit er sowohl die klinische Arbeit als auch die Forschung auf ein breites Fundament platzierte als zum Beispiel Berlin.⁴⁸⁶

Trotz dieser Vorarbeit ist die Geschichte der Neurowissenschaften in München über den Zwischenstopp Heidelberg strukturell an das Wirken von Kraepelin und

⁴⁸³ Krefl. 2005. S. 233 f.

⁴⁸⁴ Für eine detaillierte Abhandlung der Rezeptionsgeschichte Edingers bis in die 1990er Jahre vgl. Ebd.

⁴⁸⁵ Jakob. 1930. S. 172.

⁴⁸⁶ Hanns Hippus. Psychiatrie in München - Historische Streiflichter. In: Hans Hippus (Hrsg.). Universitätskolloquien zur Schizophrenie. Band 1, Darmstadt 2003, S. 6.

inhaltlich an seine Mitarbeiter wie Nissl und Alzheimer gebunden. Schon zu Lebzeiten umgab diese drei Forscher eine Aura, die ihres gleichen suchte und die Psychiatrie- und Neuropathologiegeschichte bis heute prägen. Kraepelin, selbst kein Neuropathologe, sondern Systematiker, versuchte zeitlebens die verschiedenen Forschungsrichtungen seiner Zeit unter einem Dach zu vereinen und sie aus dem unproduktiven Kompetenzgerangel hin zu einer kritischen Zusammenarbeit zu bewegen. Sein Ruhm basiert in erster Linie auf dem Lehrbuch und seiner Klassifikation beziehungsweise Systematisierung der psychiatrischen Krankheitsbilder.

Nach Studium in Leipzig und Würzburg verbrachte Kraepelin bis 1882 vier Jahre in München bei Gudden an der Kreisirrenanstalt, wo er mit neuropathologischen Themen in Kontakt kam, ohne dass sich dies in Publikationen auswirkte. Es folgte ein kurzes Intermezzo bei Paul Flechsig in Leipzig, wo Kraepelin wohl in erster Linie den Kontakt zu Wilhelm Wundt (1832-1920) suchte. Wundt hatte von der Physiologie kommend die experimentelle Psychologie begründet, die Kraepelin äußerst schätzte. Flechsig war von dieser Ausrichtung seines Assistenten sichtbar gekränkt und kündigte ihm nur wenige Monate später wegen mangelnder Motivation für die klinische Arbeit.⁴⁸⁷ Nach mehreren Zwischenstationen in Leubus, Dresden und Dorpat wurde er 1891 in Heidelberg als Professor für Psychiatrie berufen, wo er mit Alzheimer, Nissl und Weygandt wieder auf anatomisch-pathologisch arbeitende Forscher traf. Zusammen mit Alzheimer und Robert Gaupp folgte er 1903 einem Ruf nach München, wo er sich gänzlich der Forschung und Lehre verschrieb. Neben der Fertigstellung und Organisation der neuen Universitätsklinik für Psychiatrie verfolgte Kraepelin insbesondere ein Ziel: Die Gründung einer Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie (DFA).⁴⁸⁸

1917 konnte er das Institut mit fünf Abteilungen eröffnen und diese namhaft besetzen: Die Histopathologie I übernahm Franz Nissl, die Histopathologie II Walther Spielmeier, während die Histotopographie von Korbinian Brodman geleitet wurde. Für die psychiatrische Erblichkeitsforschung zeichnete Ernst

⁴⁸⁷Kurt Kolle. Emil Kraepelin. In: Kurt Kolle (Hrsg.). Große Nervenärzte. Band 1, Stuttgart 1956, S. 175-186, hier S. 182 f.

⁴⁸⁸Ebd. S. 184.

Rüdin (1874-1952) verantwortlich und der experimentellen Psychologie stand Emil Kraepelin zusammen mit Johannes Lange (1891-1938) vor. Bereits 1919 verstarben Nissl und Brodmann; ihre Abteilungen wurden geschlossen. Als Ausgleich erweiterte sich das Spektrum der Forschungsanstalt drei Jahre später um eine klinische Abteilung, deren Betten in das städtische Krankenhaus München-Schwabing integriert wurden und die bis 1930 auf 120 Betten erweitert wurde. Erst in den zwanziger Jahren wurde der DFA eine Prosektur unter der Leitung von Karl Neubürger (1890-1972) zugeordnet, womit die Akquirierung von klinischen Fällen für die histopathologische und anatomische Arbeit verbessert wurde.⁴⁸⁹ Ermöglicht wurde dieses breit gefächerte Forschungsspektrum durch private Gelder – in erster Linie durch den jüdischen Bankier James Loeb (1867-1933). Trotz der gesicherten Finanzierung erfolgte noch 1924 die Eingliederung in die Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften (KWG). Drittmittel aus der Rockefeller Foundation ermöglichten schließlich noch den Neubau, der 1928, zwei Jahre nach Kraepelins Tod unter Leitung seines Nachfolgers Spielmeyer, bezogen werden konnte. 1931, als Rüdin geschäftsführender Leiter der DFA wurde, bestanden fünf Abteilungen: Walther Spielmeyer führte die Neuropathologie, Felix Plaut die Serologie, Ernst Rüdin die Genealogie und Demographie, Kurt Schneider (1887-1967) die klinische Abteilung und Franz Jahnel (1885-1951) die Spirochätenforschung.⁴⁹⁰

Nissl und Alzheimer verband wie Edinger und Weigert eine tiefe Freundschaft, die in Frankfurt ihren Anfang nahm, bevor beide in München den Höhepunkt ihrer Karrieren erleben konnten. Nissl, in Freising bei München aufgewachsen und in München studiert, entwickelte noch zu Studienzeiten mit der bereits erwähnten Arbeit zu den Alkoholfixierungen einen neurohistologischen Meilenstein, der ihm eine Assistenzarztstelle bei Gudden in München verschaffte. Nach dem unklaren Tode seines Förderers Gudden und Ludwig II. im Starnberger See 1886 erkrankte Nissl schwer und konnte erst 1889 zu Emil Sioli (1852-1922)

⁴⁸⁹ Peiffer. 1997. S. S23.

⁴⁹⁰ Anonymous. Geschichte des Institutes. In: Max-Planck-Institut für Psychiatrie (Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie) (Hrsg.) <http://www.mpipsykl.mpg.de/institute/history/index.html>, 11.01.2009.

nach Frankfurt wechseln, wo er nicht nur mit Weigert und Eninger in Kontakt kam, sondern auch Alzheimer für seine Forschungen begeistern konnte. Bis 1895 arbeiteten sie gemeinsam – nach der regulären klinischen Arbeit, aber auf sie fokussiert. Diese Arbeitsweise begleitete Nissl auch weiterhin: Zwar wurde ihm nach seiner Habilitation 1896 und der Berufung zum Professor 1901 in Heidelberg unter Kraepelin ein kleines Laboratorium eingerichtet, aber mit der Übernahme des Ordinariats von Kraepelin respektive Bonhoeffers 1912 mussten seine histologische Arbeit wieder in die Freizeit verlegt werden. Erst 1918 mit der Berufung an die DFA gelang ihm schließlich die völlige Konzentration auf die Forschung.⁴⁹¹ Thematisch gelang Nissl nach Einschätzung seiner Zeitgenossen, neben seinen Beiträgen zu den Färbemethoden nahezu das gesamte Wissen um die allgemeine Histopathologie des Großhirns zusammen zu tragen.⁴⁹² Ausgehend von tierexperimentellen Studien legte er den Grundstein für die Klassifikation der verschiedenen pathologischen Prozesse der Ganglien- und Gliazellen, wobei er die zeitweise vertretende Lehrmeinung, Nervenzelle sei Nervenzelle, nie teilte und schon früh Subtypen zu differenzieren versuchte, woran er jedoch mit seinen Vergiftungsstudien scheiterte.⁴⁹³ Zwar zielte all seine Arbeit auf die Publikation einer allgemeinen Histopathologie der Großhirnrinde ab, jedoch blieb seine Abhandlung „*Die Neuronenlehre und ihre Anhänger*“ (Jena, Verlag Gustav Fischer, 1903), deren verbriefter Gegner er war, die einzige Monographie.⁴⁹⁴ Nur 59 Jahre alt verstarb er im Sommer 1919.

Alois Alzheimer war nach Studienjahren in Berlin und Würzburg bereits ein Jahr vor Nissl als Assistent nach Frankfurt gekommen, wo er sieben Jahre mit ihm forschte, bevor auch er einem Ruf Kraepelins zunächst 1902 nach Heidelberg und 1904 nach München folgte. Dort leitete er als Oberarzt zwar das neuroanatomische Laboratorium, musste aber auf Grund von Kraepelins zahlreichen Aktivitäten Neubau, Umzug und Organisation der psychiatrischen Universitätsklinik leiten. 1912 trat er die Nachfolge Wernickes in Breslau an, wo

⁴⁹¹ Hugo Spatz. Franz Nissl (1860-1919). In: Kurt Kolle (Hrsg.). *Grosse Nervenärzte*. Band 1, Stuttgart 1956, S. 13-31, hier S. 14 f.

⁴⁹² Jakob. 1927. S. XXI.

⁴⁹³ Spatz. 1956. S. 20 f.

⁴⁹⁴ Ebd. S. 22 f.

er nur drei Jahre später verstarb.⁴⁹⁵ Die Forschungen Alzheimers fokussierten im Gegensatz zu Nissl weniger allgemeine als spezifische Prozesse, wie bei die Plaques bei der so genannten Alzheimer-Demenz. So ermöglichte er an Hand des histopathologischen Befundes eine Differenzierung der demenziellen Entwicklungen in vaskuläre und verschiedene neurodegenerative beziehungsweise toxische Genesen. Mit diesem Blick auf das Prozessuale setzte er wie auch Nissl seinen Forschungsschwerpunkt gegen die etablierte Lokalisationsforschung, in der Hoffnung praktikable Schlüsse für die Klinik ziehen zu können.⁴⁹⁶ Erfolge konnte Alzheimer nicht nur bei den Demenzen, sondern auch bei den Psychosen verzeichnen, wo ihm eine erste Übersicht der symptomatischen Psychosen gelang.⁴⁹⁷ Diese nosologische Arbeit verband sich auf das Beste mit den klinischen Kategorisierungsprozessen Kraepelins. Alzheimer postulierte, dass nur die manisch-depressiven Erkrankungen sowie die Paranoia, der Querulantenwahn, die Hysterie und das Entartungsirresein rein endogener Natur seien.⁴⁹⁸ Kraepelin und Alzheimer lebten unter anderem in ihren gemeinsamen Vorlesungen die enge Verknüpfung von Klinik und Forschung, die die Münchener Forschungsgemeinschaft weltbekannt machte. Wie Nissl legte Alzheimer kein einziges relevantes Lehrbuch vor – beide Forscher publizierten in ihrer eigenen Zeitschrift *„Histologische und histopathologische Arbeiten über die Großhirnrinde mit besonderer Berücksichtigung der pathologischen Anatomie der Geisteskrankheiten“* (Verlag Gustav Fischer, Jena).⁴⁹⁹

Eine Sonderrolle in der Münchener Erfolgsgeschichte der Universitätsklinik und der DFA spielte Walther Spielmeier, der nahezu autodidaktisch seinen Weg in die Forschungselite der Neuropathologie fand. Zwar studierte Spielmeier bei Eduard Hitzig in Halle und arbeitete dort zunächst in der Pathologie der Universität, jedoch wechselte er 1903 zu Alfred Hoche (1865-1943) nach Freiburg, der zwar physiologische und pathologische Aspekte des Rückenmarkes an Hingerichteten

⁴⁹⁵ Georg Stertz. Alois Alzheimer. In: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Hrsg.). *Neue Deutsche Biographie*. Band 1, Berlin 1953, S. 236, S. 236.

⁴⁹⁶ Joachim-Ernst Meyer. Alois Alzheimer (1864-1915). In: Kurt Kolle (Hrsg.). *Grosse Nervenärzte*. Band 2, Stuttgart 1956, S. 32-38, hier S. 32 f.

⁴⁹⁷ Vgl. hierzu auch den Abschnitt über Josephs Habilitationsschrift 4.7.2.

⁴⁹⁸ Meyer. 1956. S. 35.

⁴⁹⁹ Ebd. S. 36 f.

erforschte, jedoch nicht zum engeren Kreis der deutschen neuropathologischen Elite zählte und heutzutage eher durch seine Proklamationen zur Euthanasie bekannt ist.⁵⁰⁰ Hier publizierte er 1906 seine viel beachtete Abhandlung zur juvenilen Form der familiären amaurotischen Idiotie, die die erste Beschreibung einer spezifischen histopathologischen Veränderung bei einer Gehirnerkrankung behandelte.⁵⁰¹ Ebenfalls noch vor seinem Wechsel nach München, wo er Alzheimers Posten als Leiter des Universitätslabores übernahm, erschien 1911 die „*Technik der mikroskopischen Untersuchung des Nervensystems*“, wo er die verschiedenen Färbe- und Präparationstechniken ausführlich darstellte und einen wichtigen Beitrag zur Standardisierung der Befundung leistete.⁵⁰² Im Ersten Weltkrieg, mittlerweile außerordentlicher Professor an der Universität München, beschäftigte sich Spielmeyer wie Foerster in Breslau in erster Linie mit peripheren Nervenverletzungen. Durch die einjährige Zusammenarbeit mit Nissl an der DFA beforschte er bis zu seinem Tode 1935 jedoch wieder die Großhirnrinde. Die frühen Tode von Alzheimer, Nissl und Brodmann in nur drei Jahren bedeuteten zwar Anfang der 20er Jahre eine Zäsur für die deutsche Neuropathologie, gaben Spielmeyer jedoch die Möglichkeit sich als neuer Leiter der DFA zu etablieren. 1922 erschien die erste Monographie zur Histopathologie des Zentralnervensystems, die jedoch in der Tradition seiner Monographie stand und primär technisch-methodische Aspekte beleuchtete. Wie Alzheimer zuvor und parallel zu Josephy in Hamburg, richtete Spielmeyer die DFA auf das größte Problem der Neuropathologie aus: die Psychosen. Trotz dessen konnte auch er in seinem Übersichtswerk zu diesem Thema von 1930 kein relevantes Ergebnis verkünden.⁵⁰³ Spielmeyers Wirken beeinflusste unter anderem den gebürtigen Harburger Creutzfeldt. Er durchlief in seiner Assistenzzeit gleich mehrere Schulen: Nach einer Zeit bei Edinger in Frankfurt folgten noch Assistenzarztzeiten bei Alzheimer in Breslau und eben bei Spielmeyer in

⁵⁰⁰ Anonymous. In Memoriam Walther Spielmeyer 1879-1935. In: *The American Journal of Psychiatry*, 1935, Band 92, S. 255-257, hier S. 255.

⁵⁰¹ Vgl. auch 4.2.4.

⁵⁰² Spielmeyer. 1911.

⁵⁰³ Hans D. Mennel. Der Beitrag der Neuropathologie zur Psychoseforschung. In: Gisela Gross, Joachim Klosterkötter und Reinhold Schüttler (Hrsg.). *50 Jahre Psychiatrie: Symposium am 13. Dezember 1996 in Bonn; aus Anlass des 75. Geburtstages von Professor Dr. med. Dr. med. H.c. Gerd Huber*. Stuttgart u.a. 1999, S. 37 – 53, hier S. 42 f.

München, wo er auch parallel zu Jakob in Hamburg die Creutzfeld-Jakob-Erkrankung erstmalig beschrieb. Nach einem Wechsel nach Kiel habilitierte er sich schließlich unter Bonhoeffer in Berlin bevor er als Ordinarius nach Kiel zurückkehrte. Er setzte insbesondere die Gliaforschung seiner Lehrmeister fort und blieb somit der Nissl-Alzheimer Diktion treu.⁵⁰⁴

Für die Geschichte der Neuropathologie ist die Münchener Schule auf Grund ihrer Vorbildfunktion und dem hohen Organisationsgrad von entscheidender Bedeutung. Unter Kraepelins Leitung gelang die Etablierung als Hilfswissenschaft für die klinische Psychiatrie und befreite sie endlich aus der noch weit verbreiteten „Keller- und Küchenforschung“ einzelner Protagonisten. Während Alzheimer und Nissl zwar bereits die Vorzüge dieser Organisation für Klinik und Forschung nutzen konnten, trugen sie ihr Fachwissen doch nur unübersichtlich in Artikeln oder persönlich zur Geltung, da beide keine Monographien vorlegten. Erst Spielmeyer, mit seinen Publikationen zur Methodik, machte eine breitere Informationsstreuung möglich. Thematisch handelten die Münchener Neuropathologen in erster Linie klinisch orientiert, das heißt, Lokalisationsfragen, cyto- und myeloarchitektonischen Grundlagenforschung standen im Hintergrund.

4.2.6.5 Die Hamburger Schule

Die Etablierung der Hamburger Neuropathologie ist an die Geschichte der Anstalt Friedrichsberg geknüpft und dokumentiert die Wandlung der merkantilen Hansestadt des 18. Jahrhunderts hin zur industrialisierten Großstadt mit Universität und reger, international anerkannter Forschungstätigkeit nach dem Ersten Weltkrieg. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts existierte mit den speziellen psychiatrischen Abteilungen des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg ein großes städtisches Klinikum, das jedoch mit dem Bevölkerungswachstum der Industrialisierung rasch überlastet war. Der Senat musste in der Folge die öffentliche Gesundheitsfürsorge durch regelmäßige Klinikneubauten sicherstellen. So wurde zum Beispiel das allgemeine Krankenhaus in Eppendorf 1889 eröffnet;

⁵⁰⁴ Jörn Henning Wolf. Hans Gerhardt Creutzfeldt. In: Werner Gerabek, Bernhard D. Haage, Gundolf Keil und Wolfgang Wegner (Hrsg.). Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin 2005, S. 277-278., hier S. 277 f.

Barmbek folgte 1913. Neben den staatlichen Projekten bestanden die bereits erwähnten privaten Anstalten fort und wurden ab 1863 durch die von Pastor Paul Stritter (1863-1944) begründeten und von zwei Ärzten betreuten Alsterdorfer Anstalten für Epileptische, Schwachsinnige und Krüppel unter evangelisch kirchlicher Trägerschaft ergänzt.⁵⁰⁵

1840 kaufte der Hamburger Senat zwischen Wandsbek und Barmbek 28.351 Hektar Ackerland an, um dort die erste staatliche Irrenanstalt Hamburgs zu errichten. Die Planungen zogen sich allerdings unter anderem durch den großen Brand von 1842 hin und erst 1861 erfolgte unter der Leitung von Ludwig Meyer (1827–1900) die Grundsteinlegung.⁵⁰⁶ Meyer war 1858 nach fünfjähriger Assistenzarztzeit an der Charité nach Hamburg geholt worden, um die Leitung der Irrenstationen des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg zu übernehmen und die Reformation der Hamburger Irrenversorgung voranzubringen.⁵⁰⁷ Noch in St. Georg setzte er eine drastische Reduzierung der Zwangsmaßnahmen durch; schuf Arbeitsstätten und Gärten für die Kranken. 1864 versteigerte er schließlich die letzten 150 Zwangsjacken und übernahm am 20. Oktober nach dreijähriger Bauzeit das Hauptgebäude der Irrenanstalt Friedrichsberg mit 200 Betten.⁵⁰⁸ Zudem verfügte die Anstalt bei der Eröffnung noch über 40 sogenannte Kostgängerbetten.⁵⁰⁹ Die Anlage war nach Vorgaben der englischen „no restraint“-Bewegung geplant worden und setzte als erste zwangsfreie Anstalt Deutschlands Maßstäbe. Neben den Bereichen für ruhige und unruhige Kranke verfügte die Anstalt über eine spezielle klinische Abteilung, die ebenfalls als Aufnahmestation diente.⁵¹⁰ Bereits 1866 übernahm Wilhelm Reye (1833-1912) die Leitung der Anstalt, da Meyer einem Ruf der Universität Göttingen folgte. Unter Reyes Leitung wurde die Anstalt erheblich erweitert: Auf Grund des

⁵⁰⁵ Weygandt. 1922. S. 7.

⁵⁰⁶ Nobbe. 1964. S. 7.

⁵⁰⁷ Mit der Eröffnung des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg wurde 1823 erstmalig in der Hamburger Geschichte ein abgesonderter Bereich für Gemütskranke geschaffen. - Ebd. S. 7.

⁵⁰⁸ Hans Kayser. Ludwig Meyer (1827-1900): Forscher, Lehrer und Begründer des „no restraint“. In: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, 2007, Band 158, S. 39-42, hier S. 40.

⁵⁰⁹ Karsten Grzella. Geschichte der Klinik, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. In: http://www.uke.uni-hamburg.de/kliniken/psychiatrie/index_15716.php., Aktualisierung: 08.07.2008, Letzter Zugriff: 09.09.2008.

⁵¹⁰ Kayser. 2007. S. 40.

Krieges und der Umwandlung des Allgemeinen Krankenhauses in ein Lazarett mussten 1870 bereits die von Meyer noch abgelehnten „*siechen Irren und idiotischen Kinder*“ aus St. Georg übernommen werden, so dass 1871 statt der geplanten 240 über 400 Betten belegt wurden.⁵¹¹ Insgesamt wurden in diesem Jahr bei 303 Aufnahmen (1865: 207) 715 Patienten (1865: 419) behandelt, von denen 66 (1865: 19) starben und 241 (1865: 140) wieder entlassen werden konnten.⁵¹² Mit der rasch wachsenden Hamburger Bevölkerung nahm auch die Anzahl der Patienten deutlich zu, so dass 1878 bereits allein 480 neue Betten in acht neuen Siechhäusern eröffnet wurden. 1885 folgten noch einmal drei Häuser mit jeweils 60 Betten, die jedoch die Kapazitätsprobleme nur passager lindern konnten und beim 25. Jubiläum der Anstalt 1889 „*bereits wieder der Augenblick gekommen [ist], auf Mittel zur Entlastung der Anstalt Friedrichsberg zu sinnen. Es besteht deshalb die Absicht, für arbeitsfähige Kranke der 4. Klasse eine landwirthschaftliche Irren-Kolonie zu gründen.*“⁵¹³ 1888 wurden bei 1.225 Betten und 565 Aufnahmen 1.782 Patienten behandelt, von denen 114 verstarben und 375 entlassen wurden. Neben Reye waren zu diesem Zeitpunkt vier weitere Ärzte und fast 200 Wärter, Dienstboten und Angestellte in Friedrichsberg tätig.⁵¹⁴ 1891 beschlossen, erfolgte zwei Jahre später die erste Verlegung von arbeitsfähigen Patienten in die Anstalt Langenhorn.⁵¹⁵ Das ärztliche Personal, das 1864 lediglich aus einem Oberarzt (Meyer) und einem Assistenten bestand wurde bis 1897 auf zwei Oberärzte und vier Assistenten erweitert. Reyes Position wurde fortan als ärztlicher Direktor geführt.⁵¹⁶ Reye schied nach 42 Jahren zum 1. März 1908 aus, ohne einen einzigen wissenschaftlichen Artikel publiziert zu haben.⁵¹⁷ Wilhelm Weygandt (1870-1939) übernahm die Leitung der Anstalt am 1. August desselben Jahres. Sein Weg nach Hamburg führte über Würzburg, wo er 1899 habilitierte. Ab 1903 leitete er die Poliklinik für psychisch und nervös Kranke; ein Jahr später wurde er zum außerordentlichen Professor berufen. Bereits vor seiner Promotion

⁵¹¹ Erinnerungsschrift zu Feier des 25jährigen Bestehens der Irren-Anstalt Friedrichsberg. Hamburg 1889, S. 3.

⁵¹² Ebd. S. 12.

⁵¹³ Ebd. S. 4.

⁵¹⁴ Ebd. S. 12.

⁵¹⁵ Nobbe. 1964. S. 10.

⁵¹⁶ Grzella. 2008. In:

⁵¹⁷ Sammet. 2006. S. 56.

(1896) in Medizin nach Studium in Freiburg, Berlin und Heidelberg, erlangte er 1893 den Grad des Dr. phil. nach Studium der Theologie, Philosophie, Germanistik und Psychologie in Straßburg und Leipzig.

Mit dem Wechsel nach Hamburg übernahm er eine ähnliche Aufgabe wie Kraepelin und Alzheimer in München: Bis zu Beginn des Ersten Weltkrieges wurde die gesamte Anlage modernisiert, erweitert und reorganisiert. Im Gegensatz zu München war ein Neubau außerhalb Hamburgs verworfen worden.⁵¹⁸ Nach der Lazarettnutzung im Ersten Weltkrieg wurden während der Grippeepidemie 1919 circa 300 Grippekranke in Friedrichsberg behandelt. Auf Grund von stabilen Patientenzahlen zogen bis 1927 200 gesunde Waisenkindern in drei ungenutzte Gebäude. 1914 beantragte Weygandt eine Umbenennung zur Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, da sie bei der Hamburger Bevölkerung einen äußerst negativen Ruf besaß: „*Lieber in Ohlsdorf oder Fuhlsbüttel als in Friedrichsberg.*“⁵¹⁹ Die Umbenennung erfolgte allerdings erst nach Kriegsende und andere wenig subtile Diskriminierungen, wie das Relief eines karikierten Geisteskranken am Bahnhof, bestanden weiter fort.⁵²⁰ Mit der Universitätsgründung in Hamburg 1919 übernahm Weygandt das Ordinariat für Psychiatrie und Friedrichsberg wurde zum Universitätskrankenhaus. Die Veränderung kommentierte Weygandt 1922:

*„Nachdem schon seit zwei Jahrzehnten zeitweise von Friedrichsberger Ärzten psychiatrische Kurse gehalten worden waren, in den letzten Friedensjahren in größerer Zahl Fortbildungskurse, klinische Kurse für Medizinalpraktikanten und Ferienstudenten, Kurse für Physikatskandidaten, Spezialvorlesungen, auch Vorlesungen im öffentlichen Vorlesungswesen, und die neuen Laboratorien zum größten Teil schon fertiggestellt waren, brachte die Gründung der Universität [...] keineswegs einen sehr tiefgreifenden Umschwung.“*⁵²¹

⁵¹⁸ Nobbe. 1964. S. 11 und Weygandt. 1922. S. 9.

⁵¹⁹ In Ohlsdorf befand sich der Zentralfriedhof, in Fuhlsbüttel das Zuchthaus.

⁵²⁰ Weygandt. 1922. S. 25.

⁵²¹ Ebd. S. 23.

Im Rahmen von weiteren Baumaßnahmen stieg die Bettenzahl schließlich bis 1928 auf circa 1900 und galt damit wie auch im Vergleich der Aufnahmezahlen (1927: 2283) als eine der größten Anstalten Deutschlands.⁵²² 1928 zählten zum ärztlichen Kollegium neben dem ärztlichen Direktor Weygandt drei Oberärzte, der Prosektor Jakob im Range eines Oberarztes, fünf Abteilungsärzte (unter Ihnen Josephy) sowie 13 Assistenzärzte.⁵²³

Die hirnanatomische Abteilung in Friedrichsberg ging aus der Forschungstätigkeit von Dr. Theodor Joseph Martin Kaes in den 1890er Jahren hervor. Geboren 1852 in Amberg wechselte er 1890 nach Studium in München und Assistenzarzeit in Bayreuth sowie in Stephansfeld an die Friedrichsberger Anstalt.⁵²⁴ Dort begann er als Autodidakt seine neuropathologische Arbeit, baute ein kleines Laboratorium auf und erwarb sich innerhalb der wissenschaftlichen Elite durch zahlreiche Publikationen einen Namen. Wertschätzung erfuhr er dafür von den Hanseaten nicht - traditionell lag das Interesse der Hamburger Bevölkerung und des Senats auf wirtschaftlichen Aspekten; Wissenschaft galt als unrentabel.⁵²⁵ Kaes selber musste bei seiner Bewerbung für die neu ausgeschriebene Stelle als leitender Oberarzt 1897 die Geringschätzung seiner privat motivierten Forschungstätigkeit kennen lernen. Obwohl schon längere Zeit Assistent in Friedrichsberg wurde ihm die Beförderung verweigert, da er nach Einschätzung des Hamburger Medicinalcollegiums zwar im Kreise der Neurowissenschaftler einen guten Ruf genieße, man ihm aber die Reputation für die ärztliche Behandlung, Untersuchung und die Verwaltung der Anstalt absprach. Ein Umdenken der politischen Kräfte lässt sich erst nach der Choleraepedemie von 1892 und dem Streik der Hafearbeiter von 1896/1897 nachweisen. Durch die Industrialisierung und den Bevölkerungswachstum wurde die Anwerbung von auswärtigen Ärzten für die Erweiterung der öffentlichen Krankenversorgung notwendig, die für universitäre und damit wissenschaftliche Arbeit in Hamburg Akzeptanz einforderten.⁵²⁶ Zwar

⁵²² Nobbe. 1964. S. 12 f.

⁵²³ Weygandt. 1928. S. 17.

⁵²⁴ Jürgen Peiffer. Hirnforschung in Deutschland 1849 bis 1974: Briefe zur Entwicklung von Psychiatrie und Neurowissenschaften sowie zum Einfluss des politischen Umfeldes auf Wissenschaftler. Berlin u.a. 2004, S. 1086.

⁵²⁵ Sammet. 2006. S. 56.

⁵²⁶ Ebd. S. 57.

wurde daraufhin Kaes 1899 von Reye erstmalig an einer deutschen Anstalt die Leitung der Prosektur übertragen, jedoch war diese Stelle zunächst noch mit der Betreuung von 300 chronisch Kranken verbunden, nicht pensionsberechtigt und nicht verbeamtet, da sich Hamburg noch keine rein wissenschaftliche Stelle erlaubte.⁵²⁷ Erst ab 1910 wurde sie auf Drängen Weygandts verbeamtet und wie ein Oberarzt II. Klasse vergütet. Kaes war nur für kurze Zeit ein Genuss dieser Vorzüge gegönnt: Ab 1911 schwer erkrankt, verstarb er 1913 während des Dienstes an einer Apoplexie.⁵²⁸ Die Geringschätzung der Wissenschaft blieb der Hansestadt allerdings noch erhalten und spielte bei der Diskussion um die erst 1919 begründete Universität eine wichtige Rolle. Seit der Jahrhundertwende bemühte sich insbesondere der spätere Bürgermeister Werner von Melle um eine Universitätsgründung, allerdings lehnte die nach Klassenwahlrecht und damit zu Gunsten der Kaufleute zusammen gesetzte Bürgerschaft bis Kriegsende dieses Vorhaben ab. Die Wende kam mit der Wahl der ersten demokratischen Bürgerschaft 1919, sodass die „Hamburgische Universität“ am 10. Mai 1919 eröffnet wurde.⁵²⁹ Trotz dieses forschungsfeindlichen Ambientes konnte Weygandt bereits 1922 die Laboratorien der Friedrichsberger Anstalt selbstbewusst mit der deutschen Forschungsanstalt in München in einem Atemzug nennen.⁵³⁰

Kaes Forschungsschwerpunkt betraf die Rindenarchitektonik und –morphologie. Ausgehend von der Lehre über Assoziationsfasern und unter dem Eindruck mit der Weigertschen Markscheidenfärbung die modernste Untersuchungsmethode zu nutzen, suchte er nach einem Nachweis von Myelinisierungen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren, dass nach wilhelminischer Vorstellung beim Manne das leistungsfähigste sein sollte.⁵³¹ Er bewegte sich damit innerhalb des damalig akzeptierten Rahmens, dass der Vernetzungsgrad der Nervenzellen mit der Hirnleistung korreliere, wobei er in seine Studien nicht nur soziale und im Alter

⁵²⁷ Ebd. S. 58 f.

⁵²⁸ Weygandt. 1928. S. 46 f.

⁵²⁹ Die Geschichte der Universität Hamburg (Stand: Oktober 2000). In: <http://www.uni-hamburg.de/PSV/PR/Presse/geschich.html>, Aktualisierung: 6. Oktober 2000, Letzter Zugriff: 30.09.2008.

⁵³⁰ Sammet. 2006. S. 56.

⁵³¹ Ebd. 62 f.

unterschiedliche Gehirne bearbeitete, sondern auch Gehirne von kriminellen und Menschen asiatischer Herkunft in seine Arbeit einfließen ließ. Sie bestätigte seine Vorstellung einer natürlichen soziokulturellen Ordnung und ermöglichte ihm selbst bei einem an Paralyse erkranktem Arzt noch die ehemals gute Schulbildung aus der Myeloarchitektonik abzuleiten.⁵³² Die Ergebnisse der jahrelangen Forschung führten zu einem der ersten deutschsprachigen Atlanten, dem bis heute zitiertem Tafelwerk von 1907 über „*Die Großhirnrinde des Menschen in ihren Maßen und ihrem Fasergehalt*“ (bei Gustav Fischer, Jena 1907).⁵³³ Zudem wurde ihm zu Ehren ein Faserzug in der dritten Großhirnrindenschicht Kaes-Bechterew'scher Streifen benannt.

Bereits 1911 stellte Weygandt Alfons Maria Jakob als designierten Nachfolger von Kaes als Leiter der Pathologie ein. Jakob hatte bei Alzheimer nicht nur seine neuropathologisch/-anatomische Ausbildung erfahren, sondern durfte durch Kraepelin die Organisationsprinzipien einer modernen klinischen und forschenden Psychiatrie in all ihren Facetten kennen lernen.⁵³⁴ Er übernahm nach seinem Dienst im Ersten Weltkrieg die 1914 geplanten und während des Krieges erweiterten Laborräume. Neben einem großen Mikroskopiersaal mit 20 Arbeitsplätzen stand ein Arbeitssaal für Laborantinnen, ein Zimmer für Schreibkräfte, mehrerer Räume für die Sammlungen und Fixierungen sowie ein Zimmer für Tiersektionen und –operationen zur Verfügung.⁵³⁵ Durch diese erheblichen Erweiterungen drängte die Forschung die klinische Tätigkeit aus dem Hauptgebäude in die Nebenflügel beziehungsweise Neubauten im Gelände. Sie beweist eine für Hamburg bis dato nicht übliche Wertschätzung der wissenschaftlichen Arbeit. Ein weiteres Indiz für diese Akzeptanz: Um sich ganz der anatomisch-pathologischen Arbeit widmen zu können, war Jakobs Abteilung bereits 1914 von der regulären Krankenversorgung befreit worden, so dass er in

⁵³² Ebd. 64 ff.

⁵³³ Bezüglich der wissenschaftlichen Rezeption heute sei u.a. verwiesen auf: George Bartzokis, Po H. Lu, Keith H. Nuechterlein, Michael Gitlin, Clarissa Doi, Nancy Edwards, Christopher Lieu, Lori L. Altshuler und Jim Mintz. Differential Effects of Typical and Atypical Antipsychotics on Brain Myelination in Schizophrenia. In: Schizophrenia Research, 2007, Band 93, S. 13-22.

⁵³⁴ Max Nonne. Nachruf auf den verstorbenen außerordentlichen Professor der Psychiatrie Dr. med. Alfons Jakob. In: Reden, 1932, Band S. 65-67, hier S. 65.

⁵³⁵ Jakob. 1930. S. 173 ff. und Weygandt. 1922. S. 26.

den zwanziger Jahren circa 200 bis 300 Sektionen pro Jahr durchführte, wobei im Schnitt 30 auswärtige Fälle bearbeitet wurden. Josephy bezifferte später allein die Zahl der Autopsien, an denen er beteiligt war auf etwa 3.000.⁵³⁶ Senile und Alzheimer Demenzen machten den größten Anteil der Diagnosen aus; die Dementia praecox folgte nach Paralyse und gefäßbedingter Enzephalopathie an vierter Stelle.⁵³⁷ Von 1918 bis 1930 besuchten und arbeiteten 65 Gäste aus dem In- und Ausland im Friedrichsberger Laboratorium und die wissenschaftliche Arbeit mündete in dieser Zeit in über 150 Publikation und zahlreichen Vorträgen.⁵³⁸ Jakob selbst reiste zu Vortragsreisen in die USA (1924) und nach Südamerika (1928). Er führte das Labor bis zu seinem Tode am 17. Oktober 1931.⁵³⁹ Ergänzt wurde das wissenschaftliche Spektrum durch das serologische Labor, das 1908 durch den Oberarzt Dr. Brückner in einer Nische des Mikroskopiersaales begründet wurde und ab 1911 Viktor Kafka (1881-1955) unterstand. Ebenfalls seit 1908 nahm unter Privatdozent Dr. Ernst Rittershaus das psychologische Labor seine Arbeit auf und Privatdozent Dr. Friedrich Meggendorfer (1880-1953) leitete schließlich die Abteilung für Vererbungsforschung. Die wissenschaftliche Organisation erinnert nicht nur ungefähr an die Abteilungen der Münchner DFA. Darüber hinaus spiegelt sich in Weygandts Augen auch der deutsche Aufbruchgeist nach dem Ersten Weltkrieg wieder. So formulierte er im Glanze seiner selbst:

„In Vorahnung der neugegründeten Hamburger Universität, die wie ein Symbol des Wiederaufbaues und des kulturellen Strebens Deutschlands in den ernstesten Zeiten des Jahres 1919 erstand, sind mit verhältnismäßig bescheidenen Mitteln die Vorbereitungen für eine möglichst ausgiebige Forschungs- und Lehrtätigkeit Friedrichsbergs getroffen worden, so daß die neue Klinik sogleich fertig gerüstet, wie Pallas Athene aus dem

⁵³⁶ Hermann Josephy. The presenile psychoses. In: Illinois Medical Journal, 1954, Band 105, S. 188-191. Hier S. 189.

⁵³⁷ Jakob. 1930. S. 176.

⁵³⁸ Ebd. S. 177 f.

⁵³⁹ Kai Sammet. Alfons Jakob (1884-1931). In: Journal of Neurology, 2008, Band Published online 30.05.2008, S. 1-3, hier S. 1.

*Haupte des Zeus, hervortrat, an Räumen, Studienmaterial, Hilfsmitteln und Arbeitskräften gediegen ausgestattet und zweckmäßig organisiert. Es ist damit ein Forschungsinstitut für Hirn und Seelenforschung geschaffen, wie ein solches, etwa vom Deutschen Forschungsinstitut für Psychiatrie in München abgesehen, sonst nirgends zu finden ist.*⁵⁴⁰

Jakobs wissenschaftliches Werk in Friedrichsberg ist zum einen durch die Syphilis zum anderen durch die Encephalitis lethargica geprägt. Letztere führte ihn in seinen Studien zum großen Thema der extrapyramidalen Erkrankungen und schließlich zu einer systematischen Histopathologie des Zentralnervensystems, die er jedoch auf Grund seines frühen Todes nicht mehr abschließen konnte.⁵⁴¹ In der 1923 veröffentlichten Monographie „*Die extrapyramidalen Erkrankungen. Mit besonderer Berücksichtigung der pathologischen Anatomie und Histologie und der Pathophysiologie der Bewegungsstörungen*“ lässt sich bereits auf den ersten Seiten die wissenschaftliche Basis, Methodik und die Anlehnung an anderen Schulen erkennen:⁵⁴² Nicht nur, dass Jakob das Werk Alzheimer widmete, sondern auch sein Vorwort beginnt mit dem ausdrücklichen Verweis auf die Grundlegenden Arbeiten Alzheimers zur Chorea Huntington und zur Westphal-Strümpellschen Pseudosklerose, die er in seinen Münchener Jahren miterlebte. Über diese Verbindungen nach München erwähnt Jakob die zu dieser Zeit unumgänglichen Vogts und ihre extrapyramidalen Arbeiten.⁵⁴³ Methodisch sah er wie Spielmeyer eine Beschränkung auf lokalisatorische Fragen als zu engstirnig an und kündigte daher auch eine aktuelle Darstellung der pathologischen Prozesse an, um daraus eine spezifische Histopathologie der extrapyramidalen Störungen zu extrapolieren. Ähnlich explizit wie Spielmeyer formuliert Jakob den Wissenstand und die zu prognostizierenden Erkenntnisse: So lange man sich an die vergleichende Histopathologie bei klinischer Syndromübereinstimmung halte,

⁵⁴⁰ Weygandt. 1922. S. 30.

⁵⁴¹ Nonne. 1932. S. 66.

⁵⁴² Alfons Maria Jakob. Die extrapyramidalen Erkrankungen. Mit besonderer Berücksichtigung der pathologischen Anatomie und Histologie und der Pathophysiologie der Bewegungsstörungen. In: Otfried Foerster und Karl Wilmanns (Hrsg.). Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie, Berlin 1923.

⁵⁴³ Ebd. S. V.

würden weitere Fortschritte unumgänglich sein.⁵⁴⁴ Die enge Verbindung zwischen Alzheimer und Jakob bestätigt sich auch in seinem Lehrbuch von 1927 „Anatomie und Histologie des Grosshirns“, das er Alzheimer und Nissl widmete, die eigentlich das erste Übersichtswerk zur Neurohistologie hätten schreiben müssen.⁵⁴⁵ Jakobs propagierte mit diesem Buch bei Alzheimer gelernte und in Hamburg real gelebten Strukturen: Die enge Verknüpfung von Histologie und Klinik. Jakob beklagte im Vorwort, dass *„bis heute die klinische und anatomische Forschung auf dem Gebiete der Nerven und Geisteskrankheiten nicht so innig verwachsen [ist], wie es eine selbstverständliche Forderung des ärztlichen Denkens ist.“*⁵⁴⁶ Wobei er zur Rechtfertigung eine bis dato unübersichtliche Publikationspraxis in verschiedenen Zeitschriften und Monographien bemängelt, die gerade für „Neueinsteiger“ und Kliniker keine praktikable Einstiegsmöglichkeit biete. Jakob wollte diese Lücke schließen, auch wenn er mit den wenigen gesicherten Erkenntnissen kämpfte und in das Gefühl plagte *„überall noch Lücken zu sehen, und nirgends einen festen Boden unter den Füßen zu haben.“*⁵⁴⁷ Mit dem Ziel, die Klinik in seinem Forschungsgebiet zu stärken, rückt auch die von Kaes und seinen Kollegen postulierte Korrelation von Morphologie und Funktion in den Hintergrund und er fokussiert ganz die krankheitsspezifischen Prozesse, für deren Analyse die anatomisch-morphologischen Aspekte nur als Grundlagenwissen wichtig seien.⁵⁴⁸ Jakob konnte für dieses Werk neben der Literaturrecherche nach eigenen Angaben noch auf einige Vorteile der Hamburger Institution zurückgreifen: Neben der guten Ausstattung konnte er sich durch die hohe Sektionszahlen und das große Einzugsgebiet nahezu *„über alle Krankheitsprozesse [...] ein eigenes Urteil bilden“* – wobei er auf die zahlreichen deutschen und ausländischen Mitarbeiter setzen konnte.⁵⁴⁹ Neben diesen nahezu rein wissenschaftlich methodischen Überlegungen im ersten Band erweiterte Jakob in der Einleitung zur speziellen Histopathologie seine Bestandsaufnahme

⁵⁴⁴ Ebd. S. VI-VII.

⁵⁴⁵ 1923 publizierte Spielmeier „Die allgemeine Histopathologie des Nervensystems“ in Andenken an Alzheimer und Nissl. Jakobs plante darüber hinaus eine ausführliche Darstellung der speziellen Histopathologie. Jakob. 1927. S. XXII.

⁵⁴⁶ Ebd. S. VI.

⁵⁴⁷ Ebd. S. V f.

⁵⁴⁸ Sammet. 2006. S. 69.

⁵⁴⁹ Jakob. 1927. S. VII.

des aktuellen Forschungsstandes 1929 um philosophische Aspekte. Zwar negierte, ja verbot er eine Relevanz des Leib-Seele-Problems für den naturwissenschaftlichen Arzt am Krankenbett, postulierte aber nur wenige Seiten später den von Goldstein in die Neuzeit getragenen holistischen Ansatz: „...*wir müssen auch die kranke Persönlichkeit in ihrer systematischen Einheit erfassen, die wohl abnorm verändert und reduziert erscheint, aber nicht in Teilkomplexe zerfallen kann.*“⁵⁵⁰ Trotz dessen sieht er in der Arbeit von Wernicke und Kleist zur Lokalisationsfrage vor dem Hintergrund der Pawlowschen Erkenntnisse zur Konditionierung als Unterstützung einer rein biologischen Sichtweise psychischer Störungen, denn „*so müssen wir uns stets vergegenwärtigen, daß morphologisch und physiologisch auch das Großhirn nur eine hoch getriebene Weiterentwicklung des Rückenmarkes mit seinen Reflexen darstellt.*“⁵⁵¹ Eine Pathologie des Geistes ohne organisches Korrelat im Sinne einer rein funktionellen Geisteskrankheit erschien ihm äußerst unwahrscheinlich, vielmehr seien Regenerationsfähigkeit, endokrinologische Aspekte und zu vermutende physikochemische Alterationen die Erklärung für blande histopathologische Befunde.⁵⁵²

Wie bei Edinger in Frankfurt, Weygandt in Breslau und an der DFA spielten in Hamburg die vergleichenden Untersuchungen eine entscheidende Rolle und wurden als Zukunftsmotor betrachtet. Eine Sichtweise die von der heutigen, wissenschaftshistorischen bis populärhistorischen Rezeption nicht ausreichend gewürdigt wird. Statt dieser Methode steht heutzutage die Einzelfallforschung wie die von Lenins Gehirn mit den Bezugsgrößen Genialität oder Kriminalität im Vordergrund und erfährt durch Publikationen, wie die von Hagner eine Gewichtung, die einer realistische Verortung von vergleichender und Einzelfallforschung nicht entspricht. Jakobs Monographie von 1923 und das Lehrbuch von 1927 vermitteln hingegen den in München und Hamburg

⁵⁵⁰ Alfons Maria Jakob. Normale und pathologische Anatomie des Grosshirns (mit besonderer Berücksichtigung der Histopathologie der Psychosen und extrapyramidalen Erkrankungen) Zweiter Band: Spezielle Histopathologie des Grosshirns. Erster Teil. In: G. Aschaffenburg (Hrsg.). Handbuch der Psychiatrie, Leipzig und Wien 1929, S. 460 f. und S. 474.

⁵⁵¹ Ebd. S. 463.

⁵⁵² Ebd. S. 462 ff.

etablierten methodenübergreifenden Forschungsstil: Neben zahlreichen, besonders typischen Einzelfällen werden die vergleichenden histopathologischen Erkenntnisse ebenso von tierexperimentellen und physiologischen Studien flankiert wie von Ergebnissen der vergleichenden Neuroanatomie. Entsprechend dieser Ausrichtung und der Anbindung an die großen Heilanstalten mit vielen Sektionen bearbeiteten beide Schulen insbesondere klinische Themen und trugen im Verhältnis weniger zu den Lokalisationsdiskussionen und zur Grundlagenforschung bei. Diese Strukturierung und Ausrichtung darf als Erfolg der Hamburger und auch Münchener Laboratorien gewertet werden und bedeutete für die Neuropathologie einen wichtigen Schritt hin zu selbstständigen Disziplin – auch wenn das wichtigste Thema der 20er Jahre, die Psychoseforschung, ungeklärt blieb.

Einen wichtigen Unterschied gibt es dennoch zwischen Nord und Süd: Während Kraepelin die Zusammenarbeit durch eine Organisation von oben und den Transfer von Koryphäen gestaltete, bei dem erst im Verlauf den wissenschaftlichen Abteilungen der DFA eine Bettenstation und eine Prosektur zugeordnet wurden, wuchsen die Hamburger von der klinischen Arbeit und Prosektur hin zur wissenschaftlichen Forschung.⁵⁵³ Als Hermann Josephy nach dem frühen Tode Jakobs die Leitung des Labors 1931 übernahm, stand er nach Rüdin bei der DFA dem größten deutschen neuropathologisch arbeitenden Labor vor. Dass dies nicht zu Unrecht geschah untermauern nicht nur seine späteren Buchbeiträge sondern bereits Jakobs Lehrbuch: Nicht nur die Histopathologie der extrapyramidalen Störungen sollten „besondere Berücksichtigung“ finden sondern auch Josephy Habilitationsthema: die Histopathologie der Psychosen.⁵⁵⁴

4.2.7 Neuropathologische Forschung an Anstalten und städtischen Kliniken

Neben der Prosektur in Friedrichsberg berichtete Weygandt 1914 noch von drei weiteren Abteilungen die trotz der anfangs beschriebenen Widrigkeiten

⁵⁵³ Diese unterschiedliche Arbeitsweise in München und Hamburg finden sich auch heute noch. Vergleiche hierzu die Transferpolitik und Jugendarbeit vom FC St. Pauli und Bayern München.

⁵⁵⁴ Jakob konnte bis zu seinem frühen Tode allerdings nur den ersten Teil veröffentlichen, der sich zu etwa drei Vierteln mit der Paralyse beschäftigt und mit der diffusen und multiplen Sklerose auklingt. Entsprechend fehlt in diesem Band eine Einordnung von Josephys Arbeit aus Hamburger Sicht. Verwiesen sei hier auf die Äußerungen Spielmeyers. - Jakob. 1929.

wissenschaftlich erfolgreich arbeiteten. Nach nur zwei Jahren Bauzeit und Eröffnung der Landes-Heil-und-Pflegeanstalt Uchtsprunge am 1. September 1894 begründete 1895 Professor Konrad Alt (1861-1922) die erste Prosektur an einer deutschen Anstalt.⁵⁵⁵ Schwerpunkt der Arbeit war die „*Gehirnpathologie der Epileptiker und Idioten, deren Mehrzahl (aus der Provinz Sachsen) in Uchtsprunge untergebracht ist.*“⁵⁵⁶ 1914/15 erfolgte dann die Verlegung der Prosektur an die Heilanstalt Nietleben. Die Rheinische Provinzial-, Heil- und Pflegeanstalt Bedburg-Hau, eröffnet am 3. Juli 1912, verfügte bei 2.200 Planbetten ebenfalls über eine eigene Prosektur, die bereits im Jahre 1913 über 120 Sektionen durchführen konnte, obwohl die Anstalt noch nicht gänzlich belegt war.⁵⁵⁷ 1921 steuerte der Prosektor und Oberarzt Friedrich Witte unter anderem eine Arbeit zur Organpathologie der Dementia praecox bei, die auch Josephy in der Literaturliste seiner Habilitationsschrift führte.⁵⁵⁸ Bei der 106. ordentlichen Generalversammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 29. Juni 1929 in Bonn hielt Witte noch einen Vortrag über „*Anatomische Befunde am Verdauungsapparat von Schizophrenen*“; weitere Arbeiten thematisieren zum Beispiel die Todesursachen Schizophrener in Bedburg-Hau, so dass hier ein Interessenschwerpunkt der Rheinländer vermutet werden kann. Zudem lässt sich ableiten, dass insbesondere bei der Schizophrenie die Anstalten auf ein breiteres Patientenspektrum für ihre wissenschaftliche Arbeit zurückgreifen konnten als die Akutkliniken.⁵⁵⁹ Bei Bielefeld wurde am 14.10.1867 die evangelische Heil- und Pflegeanstalt für Epileptische eröffnet.⁵⁶⁰ Ab 1886 wurden neben Epileptikern auch psychisch Kranke behandelt; bereits seit 1882 wurden in so genannten Arbeiterkolonien Landstreicher, Tagelöhner und Obdachlose aufgenommen. Ebenfalls 1886 erfolgte die Einrichtung einer Leichenkapelle nebst

⁵⁵⁵ Lischka. 2005. In:

⁵⁵⁶ Weygandt. 1914. S. 961.

⁵⁵⁷ Ebd. S. 962 und Zur Geschichte der rheinischen Klinik. In: http://www.rk-bedburg-hau.lvr.de/01wir_ueber_uns/klinik-museum/teil+1.htm, 04.09.2008.

⁵⁵⁸ Friedrich Witte. Über anatomische Untersuchungen der Schilddrüse bei der Dementia praecox. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1923, Band 80, S. 190-199.

⁵⁵⁹ Vgl. u.a. Friedrich Witte. 106. ordentliche Generalversammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 29. Juni 1929 in Bonn. In: European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 1930, Band 89, S. 849-854.

⁵⁶⁰ Historie Bethels 1860-1880. In: http://www.bethel.de/bethel_de/ueber_uns/1860.php, 05.09.2008.

Obduktionszimmer zur Klärung der Todesursachen.⁵⁶¹ Von über 1500 Patienten im Jahre 1897 stieg die Belegung bis 1910 auf „2293 Menschen mit Epilepsie, 351 so genannte Geistesranke, 197 Nervenranke, 196 Lungenranke, 1533 „körperliche Ranke“, 714 Waisenkinder, 1617 Arbeitslose, 200 Alkoholiker, 114 „sonstige Anstaltspflegebedürftige u. Direktionslose“ und 474 Erziehungszöglinge.“⁵⁶² Eine Prosektur im engeren Sinne wurde 1910 gegründet und mit einer Oberarztstelle besetzt. Die jährlichen Obduktionszahlen gab Weygandt mit 200 bis 250 an und er berichtete, die Prosektur habe sich „Nach Mitteilung der ärztlichen Anstaltleitung [...] vorzüglich bewährt.“⁵⁶³ Forschungsschwerpunkte ließen sich für Bethel im Detail nicht eruieren.

In Berlin gab es, wenn auch von Weygandt als wenig beeindruckend eingestuft, zumindest in Friedrichshain, am Robert-Virchow-Krankenhaus und in Moabit Prosekturen an den städtischen Kliniken sowie neuropathologische Publikationen in geringerer Anzahl aus Anstaltspsychiatrien. Zu letzteren gehören etwa Emil Bratz (1868-1934) aus der Anstalt Wuhlgarten, in Dalldorf Paul Richter sowie Otto Maas, der in Buch arbeitete.⁵⁶⁴ Carl Brenda (1857-1932) leitete zwischen 1908 und 1925 das pathologische Institut des Klinikums Moabit, führte die Bezeichnung Mitochondrium ein und stellte die Vermutung eines Wachstumsstoffes der Hypophyse bei Akromegalie auf. Sein Nachfolger Rudolf Jaffé (1885-1975) und dessen Oberarzt Julian Casper (1899-1968), der zwischenzeitlich am Hufeland-Krankenhaus tätig war, publizierten ebenfalls über neuropathologische Themen. Bekannter wurde allerdings David von Hansemann (1858–1920), der nach seiner Zeit als Prosektor in Friedrichshain die Pathologie am Rudolf-Virchow-Krankenhaus übernahm. Er seziierte und analysierte 1899 das Elitegehirn des Physikers Hermann Ludwig Ferdinand von Helmholtz (1821-1894) und begründete damit die Berliner Elitegehirnforschung, die sich bei den Vogts durch die Untersuchung von Lenins Gehirn fortsetzte.⁵⁶⁵ 1907 folgte noch

⁵⁶¹ Historie Bethels 1880-1900. In: http://www.bethel.de/bethel_de/ueber_uns/1880.php, 05.09.2008.

⁵⁶² Historie Bethels 1900-1920. In: http://www.bethel.de/bethel_de/ueber_uns/1900.php, 05.09.2008.

⁵⁶³ Weygandt. 1914. S. 962.

⁵⁶⁴ Peiffer. 2001. S. 47.

⁵⁶⁵ David von Hansemann. Das Gehirn Hermann von Helmholtz'. In: Archiv für Anatomie und Physiologie, 1899, Band 3 u. 4, physiol. Abt., S. 371.

eine Publikation zu den Gehirnen des Chemikers Robert Wilhelm Bunsen (1811-1899), des Historikers und Literatur-Nobelpreisträgers von 1902 Christian Matthias Theodor Mommsen (1817-1903), sowie des von Kaiser Wilhelm II. geschätzten und geadelten Historienmalers Adolph Friedrich Erdmann von Menzel (1815-1905).⁵⁶⁶ Die Stelle des Prosektors in Fridrichshain übernahm ab 1906 Ludwig Pick (1868-1944), der sich mit der Namensgebung für die autosomal-rezessive Sphingolipidose Niemann-Pick in die Wissenschaftsgeschichte einschrieb, aber auch über die Dystrophia adiposogenitalis, die Retinaschädigung durch Methylalkohol sowie verschiedene Rückenmarkstumoren publizierte.⁵⁶⁷

Zu den Aufgabengebieten aller Prosekturen gehörten neben den Obduktionen unter anderem auch serologische und bakteriologische Analysen. Wissenschaftliche Arbeit beruhte wie in den Anfangszeiten des Hamburger Labors auf Eigeninitiative. Entsprechend breit waren die bearbeiteten Themengebiete, allerdings dürften klinisch-histologische Fallsammlungen den wichtigsten Anteil ausgemacht haben. Wie heterogen Forschungstätigkeit an den unterschiedlichen Forschungseinrichtungen Deutschlands war, lässt sich gut am Forschungsfeld Schizophrenie demonstrieren (vgl. hierzu 4.7.2).

4.2.8 Jüdische Ärzte in der Neuropathologie

Die Bedeutung der wissenschaftlichen Arbeit und die Schicksale jüdischer Ärzte in der Neuropathologie soll kurz an einigen exemplarischen Daten und Biographien die Eckpunkte umrissen werden. Als neues Spezialgebiet bot die Neuropathologie Ende des 19. Jahrhunderts gegenüber den klassischen Fächern Innere Medizin und Chirurgie für Juden deutlich bessere Karrieremöglichkeiten. So war die Konkurrenz seitens der nicht-jüdischen Anwärter geringer und der gerade in den Universitäten besonders ausgeprägte Antisemitismus kam weniger Bedeutung zu. Untersucht man die im wissenschaftlichen Teil dieser Arbeit genannten deutschsprachigen Neurowissenschaftler finden sich insgesamt 111

⁵⁶⁶ David von Hanseemann. Über die Gehirne von Th. Mommsen, Historiker, R. W. Bunsen, Chemiker, und Ad. v. Menzel, Maler. Stuttgart 1907.

⁵⁶⁷ Peiffer. 2001. S. 44 f.

Namen. Davon waren mindestens 25 jüdischer Abstammung, was einem Anteil von 22,5% entspricht.⁵⁶⁸ Auch wenn diese Strichprobe sicherlich nicht alle epidemiologischen Standards erfüllt, fällt doch ein erheblicher Unterschied zum tatsächlichen jüdischen Bevölkerungsanteil auf, der 1871 bei 1,25% lag und bis 1910 auf 0,95% fiel.⁵⁶⁹ Auch wenn man die Zahl mit dem bereits überproportional hohen Anteil jüdischer Hochschuldozenten von etwa 15% um 1900 vergleicht, erkennt man eine weitere Überproportionalisierung im Bereich Neurowissenschaften.⁵⁷⁰ Dieser Trend zeigte sich auch in anderen Arbeitsfeldern jüdischer Wissenschaftler: Einzelne Fächer wie Biochemie wurden anfangs fast ausschließlich von Juden dominiert, während in anderen wie der Mikrobiologie ein ausgeglichenes Verhältnis gegenüber Nicht-Juden bestand. Abgesehen von diesen Beispielen scheint es einen gewissen Hang zu theoretisch-mathematischen Fächern gegeben zu haben. In anderen neuen Forschungsfeldern, wie zum Beispiel der Vererbungslehre, waren Juden hingegen nahezu nicht vertreten. Als Ursache hierfür kommt zum einen der mit diesem Fach in Verbindung stehende Antisemitismus in Frage, zum anderen fehlte eine jüdische Tradition, Landwirtschaft oder Züchtung zu betreiben.⁵⁷¹

Auch im Bereich der Neurowissenschaften beziehungsweise Neuropathologie spiegelten sich die geamtdeutschen Aspekte von Emanzipation, Assimilation, Ausgrenzung und offenem Antisemitismus wieder. Die Karriere von Robert Remak (1815-1865) darf als beispielhaft für jüdische Lebenswege in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gesehen werden. Auf Grund seiner herausragenden Leistungen in der Entwicklung der Zelltheorie sowie der Identifizierung der drei embryonalen Keimblätter, bestand grundsätzlich innerhalb der wissenschaftlichen Eliten kein Zweifel an seiner fachlichen Eignung für eine akademische Karriere. Doch durch seine jüdische Abstammung und vermutlich auch gewisse liberale Umtriebe in der Zeit um 1848 wurde sein Fortkommen immer wieder von Ämtern

⁵⁶⁸ Bei vielen Neurowissenschaftlern konnten lediglich die Lebensdaten ermittelt werden, teilweise noch nicht einmal diese. Bei der Ermittlung der jüdischen Abstammung wurde daher im Zweifel ein nein angenommen, womit die Rate jüdischer Wissenschaftler eher unterschätzt worden sein dürfte.

⁵⁶⁹ Richarz. 2000a. S. 13.

⁵⁷⁰ Vgl. hierzu Abschnitt 3.3.3.

⁵⁷¹ Charpa und Deichmann. 2007. S. 29.

und Fakultäten ausgebremst. Zwar gab es, wie in der Einführung beschrieben, staatliche Bestrebungen eine Emanzipation herbeizuführen, jedoch war es Juden in Preußen von 1822 bis 1848 verboten, ein Lehramt auszuüben. Selbst Remaks Habilitation wurde durch juristische Winkelzüge der zuständigen Minister immer wieder herausgezögert und erst nach vier Jahren 1847 durch Intervention Alexander von Humboldts (1769-1859) beim König möglich. Eine Professur wurde ihm zu diesem Zeitpunkt dennoch versagt und erst 1859 übertragen.⁵⁷² Ebenfalls zunächst ohne Lehrstuhlchancen blieben im 19. Jahrhundert unter anderem Emanuel Mendel (1839-1907) und Hermann Oppenheim (1858-1919).⁵⁷³ Die Probleme, denen sich ambitionierten jüdischen Wissenschaftlern stellen mussten, waren auch in den Neurowissenschaft nicht nur von antisemitischen Äußerlichkeiten, sondern ebenso vom persönlichen Selbstverständnis der Forscher abhängig. Als ein Beispiel für diese mehrschichtigen Konflikte sei Edinger genannt: Zunächst in eine private Praxis gedrängt, da ihm eine akademische Karriere verwehrt wurde, gelang ihm über den Umweg Forschungsinstitut unter Aufwendung eigener Mittel schließlich der Weg an die Universität Frankfurt, zu deren Gründungsmitgliedern er gehörte. Was sein Judentum betraf, verfuhr Edinger wie viele andere jüdische Wissenschaftler, die ihr Heil nicht unbedingt in Taufe und Abschwur von ihrer Religion oder Tradition sahen, sondern das Religiöse als Privatangelegenheit betrachteten und so behandelten.⁵⁷⁴ Edinger akzeptierte die dadurch erwachsene Restriktion und verweigerte sich dennoch einem öffentlichen Bekenntnis zum Judentum. Mit dieser stillen Art traten jüdische Akademiker sicherlich nicht den Ressentiments oder dem Antisemitismus entgegen, vielmehr bestärkten sie die große Masse der Desinteressierten in ihrer unkritischen Ignoranz, statt sie als Fürsprecher zu gewinnen. Dieser wohlgemeinte Pakt des Verschweigens war äußerst mächtig – selbst zeitgenössische Nachrufe verschwiegen Edingers Judentum und die ihm dadurch entstandenen Einschränkungen in der wissenschaftlichen Karriere. Selbst

⁵⁷² Für eine ausführliche Darstellung zu Remak sei auf folgende Monographie verwiesen: H.-P. Schmiedebach. Robert Remak (1815-1865), ein jüdischer Arzt im Spannungsfeld von Wissenschaft und Politik. Stuttgart Jena New York 1995. Kurzgefasst bei: Dhom. 2001. S. 104 ff.

⁵⁷³ Peiffer. 2001. S. 47 f.

⁵⁷⁴ Pickus. 1999. S. 9 ff.

sein jüdischer Schüler Kurt Goldstein thematisierte diese Problematik in einem Nachruf nicht.⁵⁷⁵ Aus diesem Verschweigen und Ignorieren gebar dann der Nationalsozialismus seine ganz eigene Absurdität: 1936 kam Prof. Dr. Ernst Rüdin (1874-1952) als Reichsleiter der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater beim „*Neurologen- und Psychiater Kongreß*“ nicht umhin Edinger lobend zu erwähnen, vermied jedoch jeden Hinweis auf Goldstein.⁵⁷⁶ Diese Methode blieb nicht ohne Erfolg: Geriet Edinger nach dem Krieg langsam wieder in Erinnerung, wurde Goldstein bis in die jüngste Zeit ausgespart. Kreft bezeichnete diese (wissenschafts-) historische Fortsetzung der NS-Selektion in erinnerungswürdige und zu vergessende Forscher ein „*inszeniertes Beschweigen durch selektives Erinnern*.“⁵⁷⁷ Die Repression des NS-Regimes gegen jüdische Akademiker wurde im biographischen Teil dargestellt. Ein ähnliches Schicksal wie Josephy mit Verschleppung, Vertreibung und Exil erlitten unter den Neurowissenschaftlern zum Beispiel Friedrich Heinrich Lewy (1885-1950) oder auch Goldstein der am 1. April 1933 von SA der verschleppt wurde. Seine Assistentin Eva Rothmann (1897-1960) befreite ihn kurz darauf und Goldstein begann seinen Exilweg über die Schweiz und Niederlande nach New York.⁵⁷⁸ Erwähnt sei an dieser Stelle noch, dass nicht allein Juden sondern auch politisch unliebsame Wissenschaftler vertrieben wurden. Als Beispiel seien die Vogts genannt.

Den Einfluss jüdischer Wissenschaftler auf die gesamte Neurowissenschaft zu beziffern, ist aktuell allenfalls in Ansätzen möglich. Zu effektiv waren die bis heute noch wirkenden Manipulationen der NS-Idologie. Zudem bedeutete jüdische Abstammung schon zu Lebzeiten eine geringe Durchsetzungskraft. Beispielhaft sei der Streit zwischen Virchow und Remak genannt: Virchow wurde und wird als Begründer der Zelltheorie angesehen, jedoch beklagte bereits Remak selbst die Vereinnahmung des Themas durch Virchow, der Remaks Arbeiten nicht in genügendem Maße würdigte. Ohne die antisemitischen Beschränkungen seiner

⁵⁷⁵ Kreft. 2005. S. 34 f.

⁵⁷⁶ Ebd. S. 38.

⁵⁷⁷ Ebd. S. 48.

⁵⁷⁸ Ebd. S. 251 f.

Karriere hätte Remak seine Position sicherlich effektiver vertreten können.⁵⁷⁹ Wie Remak leistete unter anderem auch Gabriel Valentin mit der ersten Beschreibung des Nervenzellkerns einen wichtigen Beitrag zur Zell- und Neuronentheorie. Zu weiteren Forschern mit histologisch-mikroanatomischen Schwerpunkten zählte auch Carl Weigert, der Untersuchungen der gesunden Glia beisteuerte. Desweiteren ergänzte er und Max Bielschowsky die Neurohistologie um wichtige Färbetechniken. Bereits Valentin hatte mit seiner Weiterentwicklung des Mikrotoms einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Präparate geleistet. Im Bereich der Topographie und Lokalisationsforschung finden sich ebenfalls mehrere jüdische Wissenschaftler: Neben den Apraxiepublikationen von Hugo Liepmann sind hier Arbeiten von Kurt Goldstein und Josef Gerstmann zu nennen. Ebenfalls zu den somatischen Grundlagenforschern zählten der Physiologe Hermann Munk und Ascher mit seiner Hypophysenanalyse. Die eigentliche neuropathologische Forschung hat trotz der NS-Verdrängung einige jüdische Namensgeber über die Zeiten gerettet. Nach Lewy sind die tyischen Plaques oder Körperchen der atypischen Parkinson Demenz, der Lewy-Körper-Demenz benannt. Ludwig Pick verewigte sich im Morbus Niemann-Pick, hat allerdings nichts mit der frontotemporalen Pick Demez zu tun. Ebenfalls als Meilensteine der Neuropathologie dürfen die Arbeiten von Bielschowsky zur tuberösen Sklerose, Myotonien oder Parkinson gezählt werden. Auch Oppenheim bearbeitete zum Teil diese Gebiete, publizierte aber auch zur Multiplen Sklerose. Serologisch arbeitete zum Beispiel der Hamburger Viktor Kafka, während Felix Plaut als einer der Begründer der Neuroimmunologie gilt. Auf psychiatrisch-klinischer Seite ist Sigmund Freud sicherlich der bekannteste Vetreter, aber auch Paul Schilder leistete wichtige Beiträge zur Implementierung der psychoanalytischen Konzepte in die klinische Versorgung. Adhémar Gelb und Kurt Goldstein werden bis heute als Urväter der modernen Neuropsychologie angesehen und Eugen Kahn darf als Wegbereiter der Sozialpsychiatrie bezeichnet werden. Schließlich seien noch Fritz Fränkels Forschungen zu den

⁵⁷⁹ Schmiedebach. 1995. und Dhom. 2001.

Suchterkrankungen und die genetischen Untersuchungen zur Schizophrenie durch Kahn als weitere Beiträge jüdischer Wissenschaftler genannt.

Diese kurze Übersicht über die Forschungsschwerpunkte einiger in dieser Arbeit genannten jüdischen Neurowissenschaftler verdeutlicht schnell und eindrücklich, welche Präsenz sie in nahezu allen Bereichen der Neurowissenschaften besaßen. Dabei ist sie weniger durch herausragende Leistungen einzelner geprägt, sondern vielmehr Ausdruck einer weit verbreiteten Nähe zu neueren Forschungsbereichen. Hier waren Juden überdurchschnittlich häufig tätig, da Ressentiments von etablierten Strukturen leben, die die Neuropathologie ebenso wenig vorweisen konnte wie die Psychoanalyse. Hand in Hand mit dieser weniger vom Antisemitismus geprägten Arbeitswelt ging wohl der Wunsch gläubiger Juden, ihre Religion und Tradition nicht nach außen kehren zu müssen. Andere vom Judentum distanzierte Forscher wie Josephy dürften das Fehlen unnötiger Diskussion um eine für sie nicht existente Tradition oder Religion als den einfacheren Weg gesehen haben. Alle diese Aspekte teilen die Problematik des Verdrängens, vermittelten sie doch den Eindruck, dass der Antisemitismus jüdische Wissenschaftler zumindest nach 1848 nicht mehr in relevanter Weise behinderten, obwohl genau das Gegenteil der Fall war. Die rasche und grausame Wendung vom Antisemitismus hin zur staatlichen Verfolgung manifestierte sich für fast alle Forscher innerhalb der ersten Monate des Nationalsozialismus und hinterließ eine tiefe Wunde in der neuropathologischen Forschungslandschaft.

4.3 Überblick über die Veröffentlichungen von Hermann

Josephy

Hermann Josephy veröffentlichte zwischen 1910 und 1954 circa 40 wissenschaftliche Artikel in deutschen und US-Amerikanischen Fachzeitschriften. Zu Beginn der 30er Jahre lieferte er mehrere Beiträge für das „*Handbuch der inneren Sekretion*“, das „*Handbuch der Neurologie*“ und das „*Handbuch der Geisteskrankheiten*“. Thematisch lassen sich die Artikel in vier Gruppen unterteilen: Case Reports, Neuropathologie, Fehlbildungen und Übersichtsarbeiten zu neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen. Die Buchbeiträge spiegeln seine Forschungsschwerpunkte in Deutschland wieder. Aus den Jahren von 1933 bis 1943 gibt es keine wissenschaftlichen Fachbeiträge. Erst in Chicago erhält Josephy wieder die Möglichkeit zu veröffentlichen. Im Schnitt erschienen bis 1949 zwei Artikel pro Jahr, wobei jedoch ein Großteil der Beiträge Übersichtsarbeiten im *Illinois Medical Journal* waren, die eher als Fortbildung für fachfremde Ärzte aus Illinois zu verstehen sind.

4.4 Studium

Die erste Veröffentlichung über „*Rote Blutkörperchen in der Epidermis*“ reichte Josephy noch als Medizinalpraktikant im Jahre seines Staatsexamens 1910 bei Virchows Archiv für pathologische Anatomie ein.⁵⁸⁰ Das Thema: Auffällige intraepitheliale Erythrozytenansammlungen in der Epidermis eines elephantiasischen Penis.⁵⁸¹ Ein Themenbereich, den er in seinen späteren Arbeiten nicht mehr tangiert, und wohl durch Anregung seiner Mentoren bearbeitete. Namentlich erwähnt Josephy Geheimrat Prof. Arnold (1835-1915).

Neben der reinen Fallpräsentation bemühte sich Josephy um eine sinnvolle Einordnung seiner Beschreibungen in die wissenschaftliche Diskussion, zog

⁵⁸⁰ Hermann Josephy. Rote Blutkörperchen in der Epidermis. In: Virchow's Archiv für pathologische Anatomie, 1910, Band 202, S. 471-474.

⁵⁸¹ „...*unförmige Anschwellung v. Körperteilen (bes. Extremitäten) inf. Chronischer Lymphstauung;...*“ - Psychrembel. Klinisches Wörterbuch, Helmut Hildebrandt (Hrsg.), Aufl. 257, New York u.a. 1994, S. 390.

Parallelen zu experimentellen Ergebnissen und schloss seine Arbeit mit einem Erklärungsmodell ab.⁵⁸² Insgesamt eine solide Fleißarbeit und wahrscheinlich auch ein Dankeschön seiner Professoren an den Medizinalpraktikanten – ohne dass sich sein späteres Wirkungsfeld widerspiegeln würde.

4.5 Dissertation

Obwohl Fehlbildungen ein beliebtes Thema von Anatomen und Pathologen des 19. Jahrhunderts waren, schien im Jahre 1911 ein Forschungsdesiderat zur Zyklopie zu bestehen.⁵⁸³ Im Rahmen eines Projektes des pathologischen Institutes der Universität Rostock sollte insbesondere die Lücke an anatomisch genau dokumentierten Einzelfällen geschlossen werden. Prof. Ernst Schwalbe Leiter des Institutes, konnte dabei auf eine Reihe von Zyklopen zurückgreifen und übertrug dem Medizinalpraktikanten Josephy die Arbeit „Über Rüsselbildung bei Zyklopie“.⁵⁸⁴ Die Arbeit erschien 1911 in Virchows Archiv, umfasst knapp zwölf Seiten mit sechs Abbildungen und basiert auf der genauen anatomisch-pathologischen Aufarbeitung eines weiblichen Schweinezyklons.

Josephy begann seine Arbeit mit einer kurzen Übersicht und Definition zykloper Missbildungen, „die charakterisiert sind einmal durch die Abnormität des Gehirns und ferner durch die Mißbildung der Augen und der Nase.“⁵⁸⁵ Dabei diskutierte er von Beginn an kritisch die gängigen Systematiken – unter anderem von Monakov (1853-1930) – und schlug eine eigene Definition vor:

„Alle Fälle mit unvollkommener Teilung des Großhirns bilden eine gemeinsame Art von Mißbildungen; als Untergruppe läßt

⁵⁸² Die beschriebenen Blutungen zeigen ein homogenes Infiltrationsmuster des epidermalen Intrazellularraumes, die sich von den typischen Einblutungen (Massenansammlung von Erythrozyten bzw. einzelne Erythrozyten) unterscheiden. Josephy vergleicht diese zunächst mit Experimenten, bei denen zum einen durch Unterdruck zum anderen durch Asphaltlackinjektionen künstliche epidermale Blutungen (Kromeyer) ausgelöst wurden. Schließlich geht er auf Untersuchungen zu Diapedese seines Mentors Arnold ein und postuliert veränderte Strömungs- und Druckverhältnisse. Die Ursache dafür müsse in der Zirkulationsstörung der Lymph- und „Safikanäle“ liegen, die bei der Elephantiasis bekannt seien.

⁵⁸³ „...Gesichtsfehlbildung, gekennzeichnet durch e. gemeinsame Orbita mit zwei nahe beieinanderliegenden verwachsenen Augäpfeln (Synophthalmus), verbunden mit Fehlbildungen des Siebbeins u. Fehlen des Riechhirns, Proboskis (rüsselartigem Fortsatz) bzw. Arhinie od. Nase mit nur einer Öffnung;...“ – Vgl. Helmut Hildebrandt (Hrsg.). Psychrembel. Klinisches Wörterbuch. Aufl. 257, unter anderem New York 1994, S. 1705.

⁵⁸⁴ Josephy. 1911. S. 2.

⁵⁸⁵ Ebd. S. 3.

*sich durch eine Reihe besonderer Merkmale die Zyklopie ausscheiden.*⁵⁸⁶

In der nun folgenden detailreichen Beschreibung seines Präparates ging Josephy zunächst auf drei Aspekt ein und ordnete den Fehlbildungstypus anhand der Augenmissbildung in den Katalog von Bock ein.⁵⁸⁷ Bei der Aufarbeitung des Großhirnes verzichtete er auf eine genauere histologische Aufarbeitung und beschränkte sich auf die makroskopische Beurteilung.⁵⁸⁸ Lediglich den Nervus opticus unterzog er im Bezug auf die Augenfehlbildung einer mikroskopischen Untersuchung. Bis dahin bot sein Fall keine Besonderheiten, er stand vielmehr mit dem damaligen Wissenstand im Einklang:

*„Den verschiedenen Graden der Zyklopie, bemessen nach der größeren oder geringeren Verschmelzung der Augen, entsprechen mehr oder minder starke Missbildungen des Gehirns, sofern man vom Hydrops, der die Verhältnisse verwischt, absieht.*⁵⁸⁹

Nach ausführlicher Beschreibung der makro- und mikroskopischen Anatomie bewertete Josephy den Rüssel seines Präparates als „...weitgehend differenziertes Organ...“ und, dass er als „...Homologa von Nasenmuscheln zu betrachten...“ sei.⁵⁹⁰ Gerade dieser Aspekt scheint in der bisherigen Literatur vernachlässigt worden sein. Als kleinsten gemeinsamen Nenner fand Josephy in den Veröffentlichungen „mehr oder minder rudimentäre Nasenknorpel und -knochen“ und im „Inneren des Rüssels [...] ein mit Schleimhaut ausgekleideter Kanal.“⁵⁹¹

Insgesamt sah er einen Trend, dass die Rüsselbildung mit dem Grad der Zyklopie korreliert. Er grenzte sich jedoch von bisherigen Erkenntnissen insofern ab, als

⁵⁸⁶ Ebd. S. 3.

⁵⁸⁷ Der Katalog reicht von erstens „Die Augen stehen nähergerückt“ bis zu neunten „In einem scheinbar einfachen Auge wurde eine Zusammensetzung der Linse aus zwei Hälften Gefunden.“ Josephy stuft sein Zyklopaugenauge als sechstens „Kornea einfach, die übrigen Teile doppelt; Sehnerven durch eine dünne Bindegewebslage getrennt“ ein. - Ebd. S. 3.

⁵⁸⁸ Er kündigte eine spätere Veröffentlichung dazu an, die jedoch nicht erfolgte. – Ebd. S. 6.

⁵⁸⁹ Ebd. S. 7.

⁵⁹⁰ Ebd. S. 9.

⁵⁹¹ Ebd. S. 10.

dass er die Rüsselbildung als fakultativ bezeichnete – eine Regelmäßigkeit liege nicht vor. Was die Bewertung der Ergebnisse im wissenschaftshistorischen Kontext anbelangt, ist man auf Grund der Vernachlässigung der Teratologie in den letzten Jahrzehnten etwas eingeschränkt. Im Herbst 2007 konnte Josephys Arbeit zumindest Platz 7 bei der Google-Trefferliste unter dem Stichwort „Zyklopie“ behaupten.⁵⁹²

4.6 Assistenzzeit

4.6.1 Am pathologischen Institut der Universität Rostock

Auch während der ersten Jahre seiner Assistenzarztzeit am Pathologischen Institut der Universität Rostock beschäftigte sich Josephy in erster Linie mit Fehlbildungen und Entwicklungsstörungen. 1913 setzte er seine während der Dissertation gewonnenen Kenntnisse für zwei Kapitel in Schwalbes *„Die Morphologie der Missbildungen des Menschen und der Tiere“* um. Für die Sektion Einzelmissbildungen verfasste er zusammen mit Schwalbe das Kapitel *„Cyclopie“*⁵⁹³ und allein die *„Otocephalie und Triocephalie. Missbildungen des Halses.“*⁵⁹⁴ Auf eine detaillierte Aufarbeitung der gesamten Darstellung soll hier verzichtet werden – große Teile der Arbeit befassen sich mit Fallbeschreibungen aus der Literatur und einigen Casus aus dem Fundus der Rostocker Pathologie. Wirkliche Schlussfolgerungen lassen sich nur wenige erkennen. Als relevant dürften retrospektiv die Theorien zur Genese und Embryologie eingeschätzt werden. Josephys Beschäftigung mit den Fallberichten fußt hier auf der Überzeugung eine Systematik darzustellen. Eine entsprechende Definition bildet auch die Einleitung Josephys:

„Die Monstra, die hier und im folgenden Abschnitt zu beschreiben sind, lassen sich morphologisch kurz

⁵⁹² Kayser. 2007.

⁵⁹³ Ernst Schwalbe und Hermann Josephy. Kapitel V. Mißbildung des Kopfes: II. Die Cyclopie. In: Ernst Schwalbe (Hrsg.). Die Morphologie der Missbildungen des Menschen und der Tiere. III. Teil Die Einzelmissbildungen, Jena 1913, S. 205-246.

⁵⁹⁴ Hermann Josephy. Kapitel VI. Mißbildung des Kopfes: III. Otocephalie und Triocephale - Mißbildung des Halses. In: Ernst Schwalbe (Hrsg.). Die Morphologie der Missbildungen des Menschen und der Tiere. III. Teil Die Einzelmissbildungen, Jena 1913, S. 247-270.

*charakterisieren als bilateral-symmetrische Mißbildungen, bei denen median gelegene Teile des Kopfes fehlen oder zumindest sehr mangelhaft entwickelt sind.*⁵⁹⁵

Als Vollbild der Fehlbildung stellte Josephy die Cyclopie mit einer verschmolzenen Augenhöhle vor, die jedoch mit den geringgradigen Fehlbildungen eine teratologische Reihe bilde. Gemeinsam sei ihnen insbesondere die Beteiligung der Riechnerven, weswegen sie als Arrhinencephale bezeichnet wurden. Nach Darstellung der betroffenen Strukturen wie Auge, Gehirn, Schädel und Nase bei diversen Monstra, stellte er bezüglich der Genese die embryonale Entwicklung des Gehirns in den Mittelpunkt.⁵⁹⁶ Verschiedene teratologische Studien erlaubten folgende Schlussfolgerung:

*„Wenn die einzelnen Teile des Gehirns und der Augen schon in der Medullarplatte determiniert sind, so muß auch das, was dem Gehirn fehlt schon in der Medullarplatte geben. Man könne sich dann das Verhältnis von Arrhinencephalie und Cyclopie so vorstellen, daß ein kleiner Defekt jene, ein größerer diese zur Folge hätte.“*⁵⁹⁷

Bezüglich der Ursachen fasst Josephy der Forschungsstand wie folgt zusammen:

*„Für die kausale Genese ist ein Schluss wohl erlaubt; Cyclopie kann durch die Einwirkung äußerer Einflüsse auf das Ei entstehen. Welcher sie allerdings sein könnten, ist völlig unklar. Es ist jedenfalls kaum erlaubt, hier Vergleiche zwischen den durch Experiment hergestellten und den natürlichen Bedingungen zu ziehen. Ob die Cyclopie nicht auch aus inneren, im Ei selbst liegenden Gründen entsteht, ja, ob nicht dies sogar der gewöhnliche Modus ist, bleibt eine offene Frage.“*⁵⁹⁸

⁵⁹⁵ Schwalbe und Josephy. 1913a. S. 205.

⁵⁹⁶ Ebd. S. 238.

⁵⁹⁷ Ebd. S. 246.

⁵⁹⁸ Ebd. S. 244. – Neben Noxen wurden Temperaturänderungen und gezielte Verletzungen in Versuchen genutzt, um die Fehlbildungsrate zu erhöhen. Vgl. Schwalbe und Josephy. 1913a.239-240.

Sicher auszuschließen sei allerdings eine amniogene Entstehung der Cyclopie, sprich mechanische Einwirkungen in der fetalen Phase. Gleiches gelte für die im nächsten Kapitel besprochene Otocephalie – auch wenn hier die Entdeckung des genauen Mechanismus und die Zuordnung zu Keimstrukturen bis dato nicht gelang.⁵⁹⁹ Die Triocephalie sei im Übrigen nur bei Tieren beobachtet worden und wurde daher nur kurz abgehandelt. Bezüglich der Missbildungen des Halses, in Titel und Überschrift erwähnt, verwies Josephy auf die Kapitel über den Verdauungs- und Respirationstrakt.⁶⁰⁰

Weiterer Gegenstand seiner Forschung waren Teratoide bei Kaltblütern, die er an Molchen zu provozieren versuchte. Aus dieser Arbeit resultiert zunächst ein ausführlicher Fallbericht „Über eine Doppelbildung bei einer Tritonenlarve“.⁶⁰¹ Angeregt von Schwalbe war eigentlich eine größere Arbeit zu diesem Thema geplant, jedoch zwangen ihn Probleme mit der Aufzucht und sein Wechsel nach Hamburg dazu, 1915 eine nur knapp zweiseitige Zusammenfassung vorzulegen.⁶⁰² Als Ergebnis konnte er zumindest deklarieren, dass ihm als Ersten durch das Verimpfen von Embryonalbrei die Erzeugung von kleinen Teratoiden gelungen sei. Die Themen der Rostocker Arbeiten stehen ganz im Einklang mit dem Forschungsschwerpunkt des Institutsleiters Schwalbe. Fehlbildungen und insbesondere experimentelle Studien hierzu beschäftigten Josephy später bis auf eine Ausnahme nie wieder: 1913 berichtete er „an einer wenig zugänglichen Stelle (*Berichte der naturforschenden Gesellschaft Rostock*)...“⁶⁰³ über teratologische Untersuchungen an Hühnerembryonen, die im Original leider nicht zu recherchieren waren. Diese Untersuchungen nutzte er 1932 in etwas anderem Kontext als Kommentar zu G. Ossenkopps Arbeit.⁶⁰⁴ Eine Besprechung dieser

⁵⁹⁹ Josephy. 1913b. S. 262.

⁶⁰⁰ Ebd. S. 270.

⁶⁰¹ Hermann Josephy. Über eine Doppelbildung bei einer Tritonenlarve. In: Archiv für Entwicklungsmechanik der Organismen, 1913, Band 35, S. 589-597.

⁶⁰² Hermann Josephy. Teratoidversuche bei Tritonen. In: Studien zur Pathologie der Entwicklung, 1914, Band 1, S. 540-541.

⁶⁰³ Hermann Josephy. Zur Frage der Genese der Anenzephalie (Bemerkungen zur Arbeit von Dr. Ossenkopp). In: Journal für Psychologie und Neurologie, 1932, Band 44, S. 639-643, hier S. 639.

⁶⁰⁴ G. Ossenkopp. Die Entstehung der hirnlosen Mißgeburten. In: Journal für Psychologie und Neurologie, 1932, Band 44, S. 613-638.

Arbeit folgt der Chronologie zur Liebe im Abschnitt zu den wissenschaftlichen Arbeiten nach seiner Habilitation.

In der während des Ersten Weltkrieges als Reserve-Lazarett geführten Anstalt Gehlsheim bei Rostock gelang es dem Oberarzt der L. I. Josephy, 37 Fallberichte zur Multiplen Sklerose zu sammeln und im ersten Nachkriegsjahr eine Übersichtsarbeit zur MS im Deutschen Heer zu publizieren.⁶⁰⁵ Die Arbeit darf als Potpourri ohne klare Fragestellung oder Zielsetzung bezeichnet werden, ist aber die erste nicht teratologische und dafür neurologisch-psychiatrisch ausgerichtete Veröffentlichung. Josephy beleuchtet ein weites Spektrum und unterschiedlichste Aspekte – allerdings meist nur mit ein, zwei Sätzen. Nach der Auftaktfeststellung, dass diese Arbeit erst die zweite ihrer Art sei, betonte er zunächst den Stellenwert der Liquoruntersuchung und verglich seine Werte (circa 20% positive Nonne-Appeltsche-Reaktion und circa 10% Pleozytose) mit den gängigen Referenzwerten nach Felix Plaut, Otto Rehm und Hugo Schottmüller (1867-1936) aus dem Leitfaden zur Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit (17% positive Nonne-Appeltsche-Reaktion und 25% Pleozytose).⁶⁰⁶ Ein wenig Statistik folgt zum Formenreichtum der Symptomatologie – Josephy bezieht sich hier auf Hermann Oppenheims (1858–1919) Aufsatz von 1914, der der Symptomatologie jedoch einen eher eine zweitrangige Bedeutung zusprach, da es sich

„nicht um den Versuch einer Klassenbildung mit der Auf- und Gegenüberstellung selbstständiger, wohlcharakterisierter Spezies[handle], sondern um eine äußerliche Scheidung zum Zwecke der diagnostischen Klärung und Verständigung.“⁶⁰⁷

So konnte Josephy bei etwa 40% der Patienten Sehfeldstörungen feststellen.⁶⁰⁸ Oppenheim gibt die Beteiligung des Nervus opticus beim Gesamtkollektiv der MS-Erkrankten mit 50% an.⁶⁰⁹

⁶⁰⁵ Hermann Josephy. Über multiple Sklerose bei Soldaten. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1919, Band 64, S. 243-248.

⁶⁰⁶ Ebd. S. 244.

⁶⁰⁷ Hermann Oppenheim. Der Formenreichtum der multiplen Sklerose. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1914, Band 52, S. 169-239, hier S. 203. Vgl. auch Oppenheim. 1914. S. 193.

⁶⁰⁸ Josephy. 1919. S. 246.

⁶⁰⁹ Oppenheim. 1914. S. 226 f.

Die Arbeit umfasste zudem eine Diskussion zur Ätiologie der MS sowie der bei seinen Patienten bezüglich der Genese ins Spiel gebrachten Vorkommnisse bzw. Belastungen familiärer oder gesundheitlicher Art wie Traumen, Alkoholmissbrauch, Überlastung etc. Fazit: Allein eine infektiöse Genese kam für Josephy und wohl auch für die meisten anderen Neurowissenschaftler ernsthaft in Betracht, auch wenn es noch einige Anhänger einer endogenen Genese gab.⁶¹⁰ Interessanterweise leitete er jedoch daraus keine verminderten Rentenansprüche der Soldaten ab. Josephy sah bei Anhängern der Infektionsgenese eindeutig den Trend zum Urteil kriegsdienstbeschädigt, „*aber auch derjenige, der an der Theorie der endogenen Entstehung festhält, wird häufig erkennen müssen, daß das Leiden durch den Kriegsdienst ausgelöst oder zum mindesten verschlimmert wurde.*“⁶¹¹ Darüber hinaus tangierte Josephy weder Prognose noch Therapie, so dass das Thema MS auf diesen sechs Seiten eher breit als tief bearbeitet wurde und wohl kaum entscheidend in die Diskussionen um einzelne Aspekte der Multiplen Sklerose eingriff.

4.6.2 Am anatomischen Institut Friedrichsberg

Nach seiner Ankunft in Hamburg scheint Josephy sich nach den Jahren als Militärarzt im Ersten Weltkrieg vornehmlich klinisch betätigt zu haben – die ersten drei Publikation erfolgten dann aber 1921 in einem Schwung. Bis zu seiner Habilitationsschrift 1924 verfasste er noch zwei weitere Arbeiten, zwei Fallberichte sowie eine Vortragsmitschrift aus dem norddeutschen Verein für Psychiatrie, die bereits seine Habilitationsschrift thematisiert und im entsprechenden Kapitel Erwähnung finden wird. Das inhaltliche Spektrum umfasste neben anatomischen auch pathologische Themenkreise sowie Fallberichte, wobei sich deren Forschungsschwerpunkte in den Buchbeiträgen der 30er Jahre widerspiegeln.⁶¹²

⁶¹⁰ Josephy. 1919. S. 244 und S. 248.

⁶¹¹ Ebd. S. 248.

⁶¹² Der 1921 publizierte Fallbericht befasst sich mit atypischen hypophysären Befunden einer Hirnlues und soll hier auf Grund der fehlenden Relevanz nicht näher beschrieben werden. – Hermann Josephy. Über einen seltenen Fall von Lues des Zentralnervensystems, kombiniert mit einer Erkrankung der Hypophyse. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1921, Band 58, S. 56-78.

In der 1921 veröffentlichten anatomisch-funktionellen Arbeit über „*Die feinere Histologie der Epiphyse*“ versuchte Josephy, die bis dato gewonnen und von Krabbe 1916 umfassend geschilderten Kenntnisse zum Aufbau und der Funktion der Epiphyse zu vertiefen.⁶¹³ Als gemeinsamen Nenner der neueren Forschung fasste er die Zusammensetzung aus gliösen, nervalen und drüsischen Zellen zusammen, auch wenn über die Zuordnung der einzelnen Strukturen zu diesen Zelltypen noch keine Einigkeit herrschte.⁶¹⁴ Ausdrücklich betonte er die Fokussierung auf die anatomischen Strukturen und nicht die degenerativen Veränderungen, da die in der Literatur diskutierten Strukturen zum Teil sicherlich auf Involutionsprozessen und pathologischen Veränderungen basierten. Rund Hundert humane Epiphysen von Geisteskranken und gesunden Patienten der Klinik Friedrichsberg, beziehungsweise des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg, sowie einige tierische Epiphysen, mikroskopierte Josephy für diese Arbeit und legte damit eine beeindruckende Zahl vor, die ihm die Abgrenzung pathologischer Befunde erleichterte.⁶¹⁵ Dieser Aspekt dürfte eine Rolle für seine Wahl als Autor des entsprechenden Kapitels im Handbuch der Neurologie gespielt haben. Im Großen und Ganzen konnte er die bekannten Befunde untermauern. Bezüglich der Herkunft der so genannten Kolben erklärte er jedoch einen Involutionsprozess für unwahrscheinlich und postulierte eine Abstammung von Ganglienzellen. Die Zuordnung zum Zentralnervensystem durch Glia- und Ganglienzellnachweis bestätigte seiner Ansicht nach zudem, dass die Epiphyse nicht nur ein rein innersekretorisches Organ sei, sondern wohl ebenfalls zu den Reflexorganen gezählt werden müsse. Über die Bedeutung der Zirbeldrüse für den menschlichen Körper konnte aber auch er keinen Wissenszuwachs präsentieren.⁶¹⁶ Im Vergleich zu Knud Haraldsen Krabbes (1885-1965), mit über hundert Seiten sehr ausführlicher Arbeit, konnte Josephy kurz und knapp von ähnlichen Befunden an einer ähnlich großen Fallzahl berichten. Seine Arbeit dürfte dazu

⁶¹³ Knud H. Krabbe. Histologische und embryologische Untersuchungen über die Zirbeldrüse des Menschen. In: Anatomische Hefte. Beiträge und Referate zur Anatomie und Entwicklungsgeschichte, 1916, Band 54, S. 189-318.

⁶¹⁴ Hermann Josephy. Die feinere Histologie der Epiphyse. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1921, Band 62, S. 91-119, hier S. 93.

⁶¹⁵ Ebd. S. 94.

⁶¹⁶ Ebd. S. 118.

beigetragen haben mit einigen Konzepten der Vergangenheit aufzuräumen und die oben genannten Zuordnungen als Standard zu etablieren.

Eine größere histopathologische Arbeit lieferte Josephy ebenfalls 1921 ab. Unter dem Titel „*Zur Pathologie der tuberösen Sklerose*“, einer Phakomatose, die ebenfalls unter dem Namen Bourneville-Pringle-Syndrom bekannt ist, versuchte er an Hand eines Einzelfalles die wissenschaftliche Stille nach einigen wegweisenden Arbeiten von Max Bielschowsky zu durchbrechen.⁶¹⁷ Nachdem er zunächst kurz die deutlichen Übereinstimmungen zwischen seinem Fall und den etablierten Befunden erläuterte, diskutierte Josephy mit Bezug auf seinen Hamburger Kollegen Alfons Maria Jakob rasch die Abweichungen von Bielschowskys pathogenetischen Theorien. 1913 schloss Bielschowsky in einer Übersichtsarbeit bereits eine entzündliche Genese aus, die vom Erstbeschreiber Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909) vermutet wurde. Seinen Forschungen nach musste zudem eine vaskuläre Ursache verneint werden und die tuberöse Sklerose der Gruppe der Miss- beziehungsweise Neubildungen zugeordnet werden.⁶¹⁸ Dieser Zuordnung folgte eine detaillierte Diskussion der verschiedenen Zelllinien mit dem Ergebnis, dass „*man meines Erachtens genötigt [ist], die primäre Seite des Prozesses in einer geschwulstmäßigen Entwicklung der Neurogliaelemente zu suchen.*“⁶¹⁹

Veränderungen der Ganglienzellen betrachtete Bielschowsky als Kompensationsphänomen, was Josephy an Hand seiner Ergebnisse ablehnte – im Nachweis von pathologischen, sehr großen Ganglienzellen sah er „*einen weiteren Beweis dafür, daß auch bei den Ganglienzellen primäre Bildungsfehler vorliegen, die den Veränderungen der Glia koordiniert sind.*“⁶²⁰ Im Übrigen seien diese Befunde genauso pathogonomisch wie die Bielschowskyschen Gliaveränderungen. Zur Vereinbarung der nahezu gleichen Fehlbildungen in

⁶¹⁷ Hermann Josephy. Zur Pathologie der tuberösen Sklerose. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1921, Band 67, S. 232-244.

⁶¹⁸ Vgl. Max Bielschowsky und Gallus. Über tuberöse Sklerose. In: Journal für Psychologie und Neurologie, 1913, Band 20, S. 1-101, hier S. 56f. sowie Max Bielschowsky. Zur Kenntnis der Beziehung zwischen tuberöser Sklerose und Gliomatose. In: Journal für Psychologie und Neurologie, 1914, Band 21, S. 101-111, und Max Bielschowsky. Über tuberöse Sklerose und ihre Beziehung zur Recklinghausenschen Krankheit. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1914, Band 26, S. 133-155.

⁶¹⁹ Bielschowsky und Gallus. 1913. S. 58.

⁶²⁰ Josephy. 1921c. S. 239.

unterschiedlichen Zelllinien postulierte Josephy im Einklang mit Bielschowsky einen bereits im Differenzierungsprozess der gemeinsamen Blasten vorliegende Störung. Eine Erkenntnis die sich im Nachweis von fehlerhaften Tumorsuppressionsgenen später bestätigte und auch erklärt, warum nicht nur ektodermale sondern auch mesodermale Tumore bei der tuberösen Sklerose nachweisbar sind.

Josephy ging ebenfalls auf den Verlauf der Erkrankung ein, die meist um das fünfte Lebensjahr durch geistige Retardierung und epileptische Anfälle sowie die typischen Hautveränderungen auffällig wird. Hierzu griff er auch auf die Präparate Jakobs zurück, der zuvor über erste minimale Anzeichen der Erkrankung bei einem Abortus berichtete. Josephy sieht hier die aus einer Anlagestörung resultierende, jedoch recht langsame Progredienz der Wucherungen bestätigt, was sich ebenfalls mit heutigem Wissensstand deckt.⁶²¹ Schließlich unterstützt er Kraepelins Ansicht, die Anfälle bei tuberöser Sklerose den symptomatischen Epilepsien zu zuordnen und nicht wie einige Autoren vermuteten von einer idiopathischen Epilepsie zu sprechen.⁶²² Insgesamt erweiterte Josephy durch die sehr differenzierte Betrachtung der damals vorliegenden Erkenntnisse und der eigenen Befunde das pathogonische Verständnis der Erkrankung und ihres Progresses.

Die letzte Publikation Josephys als Assistenzarzt thematisiert einige seltene Tumore der vorderen Schädelgrube und die durch sie bedingten Alterationen der hypophysären Funktion. Auch wenn Josephy keine neuen Erkenntnisse zur eigentlichen Funktion derselben beitragen konnte, musste er konstatieren, dass die Einflüsse auf den menschlichen Körper komplexer seien, als zumeist diskutiert. Zudem sah er in seinen Befunden die von Bernhard Aschner (1883-1960) postulierte regulative Rolle des Zwischenhirns bestätigt.⁶²³

⁶²¹ Ebd. S. 242.

⁶²² Dieser Aspekt wurde bereits von Bielschowsky 1913 klargestellt. – Vgl. hierzu Bielschowsky und Gallus. 1913. S. 62.

⁶²³ Hermann Josephy. Über einige seltene klinische und anatomisch interessante Hirntumoren. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1923, Band 74, S. 234-239.

Wohl noch vor der Habilitation eingereicht, aber erst 1925 in Druck, gingen zwei Arbeiten, die Erkrankungen des Zwischenhirns thematisierten. Leider konnte die erste Arbeit „*Ein Fall von Porobulbie und solitärem, zentralem Neurinom*“⁶²⁴ nicht im Original eingesehen werden, jedoch zog Josephy in seinem Fallbericht über atypische adiposo-genitale Dystrophie⁶²⁵ einige Parallelen.⁶²⁶ Der Fall von Porobulbie scheint zumindest in irgendeiner Weise Tumoren der Hirnhäute zu betreffen, da Jakob 1927 in seinem Lehrbuch auf diesen Artikel verweist. Am ehesten dürfte es sich jedoch um eine Syphilis assoziierte Problematik gehandelt haben.⁶²⁷ Die im zweiten Fall vorgestellte Patientin bot in den ersten Jahren das typische Bild einer Erdheimschen Hypophysengangzyste: Neben einer massiven Gewichtszunahme konnte eine hypophysäre, gonadotrope Unterfunktion mit fehlender sexueller Appetenz und früh endender Menses beobachtet werden. Konträr zu den meisten Schilderungen in der Literatur – Josephy verwies hier auf eine Flut von Veröffentlichungen nach Erdheimers Übersichtsarbeit von 1904 – jedoch in Übereinstimmung mit dem fehlenden Artikel und einem Fall von Falta, kam es dann zu einer rasch progredienten Kachexie, die zumindest in einem Fall mit einem Diabetes insipidus einherging. Einen Symptomkomplex den er mit dem Morbus Simmond verglich – einer ausgeprägten Kachexie bei Hypophysenvorderlappeninsuffizienz.

Da in den präsentierten Fällen keine Destruktion des Hypophysenvorderlappen nachweisbar war, zog Josephy den Schluss, „*dass hier die Durchsetzung des Hypophysenstils mit Tumormassen und der dadurch bedingte völlige Abschluß der Sekretbahn dieselbe Wirkung gehabt hat, wie die vollständige Zerstörung der Drüse bei der Simmondsschen Krankheit.*“⁶²⁸ Diese Erkenntnis zielt bereits auf die neuronale Verschaltung respektive die Kontrolle der Hypophyse durch

⁶²⁴ Hermann Josephy. Ein Fall von Porobulbie und solitärem, zentralem Neurinom. (Zugleich ein Beitrag zur Klinik der infundibulären Prozesse). In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1925, Band 92, S. 62-82.

⁶²⁵ Unter adiposo-genitaler Dystrophie oder auch Fröhlich-Syndrom versteht man eine meist durch hypothalamische Tumore bedingte, im Hormonstatus recht variable Hypothalamus-Hypophysen-Insuffizienz. Gonadotropin und Somatotropin sind in erster Linie betroffen und führen zur typischen Fettsucht und Unfruchtbarkeit. Psychrenbel 1994, S. 495.

⁶²⁶ Hermann Josephy. Eine Hypophysengangcyste mit ungewöhnlichem Verlauf einer Dystrophia adiposo-genitalis. In: Virchow's Archiv für pathologische Anatomie, 1925, Band 254, S. 439-449.

⁶²⁷ Jakob. 1927. S. 360.

⁶²⁸ Josephy. 1925b. S. 448.

Releasing-Hormone ab, jedoch blieb Josephy vorsichtig, vermied eine klare Aussage und setzte seine eigenen Ergebnisse mit dem abschließenden Satz herab, dass „*auch für die Erklärung des Diabetes insipidus [...] der Fall kaum etwas beitragen [könne].*“⁶²⁹ Die Problematik der adiposo-genitalen Dystrophie tangierte Josephy noch einmal in einem Referat vor der Jahresversammlung des Vereins nordwestdeutscher Psychiater und Neurologen in Rostock am 24. und 25. Oktober 1925. So konnte er bei Paralytikern trotz erheblicher Mitbeteiligung des Zwischenhirns nie eine adiposo-genitale Atrophie nachweisen, sodass er eine zwingende Schädigung von Hypophyse und Zwischenhirn als Ursache dieser Erkrankung postulierte.⁶³⁰ Wie schnell sich dann die wissenschaftliche Forschungsgemeinschaft dieser Verbindung sicher wurde, manifestiert sich in Josephys Buchbeitrag über das vegetative Nervensystem 1932.⁶³¹

⁶²⁹ Ebd. S. 448.

⁶³⁰ Hermann Josephy. Hypophyse und Zwischenhirn. In: Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1926, Band 42, S. 820.

⁶³¹ Vgl. das entsprechende Kapitel über die folgende Arbeit: Hermann Josephy. Normale und pathologische Anatomie der vegetativen Zentren des Zwischenhirns, des Sympathikus und Parasympathikus. In: Max Hirsch (Hrsg.). Handbuch der inneren Sekretion. Band 1, Leipzig 1932, S. 662-708.

4.7 Habilitation

Am 10. März 1923 reichte Dr. Hermann Josephy seine Habilitationsschrift – „*Beiträge zur Histopathologie der Dementia praecox*“ – bei der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie ein, wo die Arbeit im gleichen Jahr veröffentlicht wurde.⁶³² Ein Jahr später folgte zudem eine Kurzfassung in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift. Ebenfalls 1923 stellte er weite Teile der Arbeit in einem Vortrag, die eventuell als Verteidigung einzuordnen ist, im Norddeutschen Verein für Psychiatrie vor. Auf Therapeutisches aus der Kurzfassung wird später noch eingegangen, die Vortragsmitschrift enthält keine relevanten oder abweichenden Ergebnisse, so dass auf eine Aufarbeitung verzichtet wurde.⁶³³ Die Arbeit umfasst 95 Seiten und enthält 26 Abbildungen. Josephy unterteilte seine Veröffentlichung in einen einleitenden Teil und ging über die Darstellung zweier unkomplizierter Fälle zur Analyse von chronischen Verläufen über. Es folgte die Bewertung von Stammganglienveränderungen im Bezug zur Symptomatologie sowie Beiträge zur Histopathologie der akuten Dementia praecox und der Anfälle bevor er zu seinen Schlussbemerkungen kam.

Um die Relevanz der Arbeit besser einschätzen zu können, soll zunächst das Krankheitsbild Schizophrenie beziehungsweise Dementia praecox sowie seine historische Entwicklung kurz dargestellt werden.⁶³⁴ Zudem wird der Forschungsstand der 20er Jahre an Hand von Josephys Literaturverzeichnis skizziert – schließlich war die Histopathologie der Dementia praecox das Thema seiner Zeit.

⁶³² Hermann Josephy. Beiträge zur Histopathologie der Dementia praecox. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1923, Band 86, S. 391-485.

⁶³³ Einzige Abweichung des Vortrages: Auffällige Schilddrüsenbefunde wurden im Rahmen der Diskussion dokumentiert, die aber in der eigentlichen Habilitationsschrift keine Erwähnung fanden und somit von Josephy wohl als irrelevant eingestuft wurden. - Hermann Josephy. Zur Histopathologie der Dementia praecox. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1923, Band 78, S. 373-374.

⁶³⁴ Für eine ausführliche Darstellung der (Begriffs-)geschichte der Psychosen sowie zu den verschiedenen Konzepten, Forschungsschwerpunkten und Projekten siehe ausführliche Darstellung in: German E. Berrios et al. The functional psychosis. In: German E. Berrios und Roy Porter (Hrsg.). A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders. London und New Brunswick, New Jersey 1995, S. 261-432.

4.7.1 Schizophrenie – Dementia praecox: Ein Überblick

4.7.1.1 Epidemiologie und Ätiologie

Das Krankheitsbild Schizophrenie wurde erst durch die wegweisenden Arbeiten von Kraepelin 1893 und Bleuler 1911 als eigenständige Entität fassbar. Frühere fast spezifische Beschreibungen von Schizophrenien lassen sich in der Fachliteratur des 19. Jahrhunderts vermuten – unter anderem bei Pinel. Vor 1800 existieren sie nicht; da erst ab diesem Zeitpunkt eine differenzierte Psychopathologie verfügbar wurde, die sich auf ein relativ scharf definiertes Vokabular stützte. Publierte Fälle vor 1800 werden vermutlich mit Begriffen wie Melancholie oder Manie belegt worden sein.⁶³⁵ Aus epidemiologischen Daten lässt sich jedoch eine „historische Prävalenz“ ableiten, so dass die Vermutung, Schizophrenie sei erst als Folge der Industrialisierung aufgetreten, nicht haltbar ist. Bereits Kraepelins Untersuchungen zur Schizophreniehäufigkeit auf Java aus dem Jahre 1904 zeigte eine identische Prävalenz für industrialisierte und nicht industrialisierte Staaten. Aktuelle Daten bestätigen diese These und geben die Lebenszeitprävalenz mit circa 1,5% und die Jahreszeitprävalenz mit etwa 1% an, wobei Männer und Frauen gleich häufig betroffen sind.⁶³⁶ Das Risiko an Schizophrenie zu erkranken ist lediglich familiär und minimal in einzelnen ethnischen Subgruppen, insbesondere nach Migration, erhöht. Soziale und biographische Faktoren scheinen keinen relevanten Einfluss auf die Prävalenz zu haben.⁶³⁷ Die Ätiologie wird zumeist im Rahmen eines Vulnerabilitätskonzeptes mit multifaktorieller Genese erklärt. Es ist davon auszugehen, dass seit jeher ein bis zwei Prozent der Menschen als Schizophrene einzustufen sind.

⁶³⁵ German E. Berrios. The history of mental symptoms: descriptive psychopathology since the nineteenth century. Cambridge 1996 S. 189.

⁶³⁶ Christian Haasen. Epidemiologie der Schizophrenie. In: Dieter Naber und Martin Lambert (Hrsg.). Schizophrenie. Stuttgart 2004, S. 1-13, hier S. 2.

⁶³⁷ Zwar gibt es relativ gesehen eine Häufung von Schizophreniepatienten in unteren sozialen Schichten, jedoch lässt sich dieses Phänomen eher durch einen sozialen Abwärtsdrift, wie bei anderen chronischen Erkrankungen auch, erklären. Ebd. S. 5.

4.7.1.2 Symptomatik und Verlauf

Kraepelin definierte zunächst die *Dementia praecox* – die „Vorzeitige Demenz“ – und subsumierte darunter den Symptomkomplex, der später von Bleuler als schizophrene Krankheitsgruppe bestimmt wurde. Der Begriff Schizophrenie wurde von Bleuler aus dem griechischen (*schizo* = ich spalte und *phren* = Geist) entlehnt und bezeichnet die typische Spaltung von Fühlen, Denken und Handeln schizophrener Patienten. Im Vordergrund der Erkrankung stehen inhaltliche Denkstörungen von Halluzinationen über Wahngedanken bis hin zu komplexen Wahngebäuden. Ebenso sind formale Denkstörungen mit Gedankeneinengung, Gedankenabbruch und Gedankensprung typisch. Dabei werden positive Symptome (Wahn, Halluzinationen, bizarres Verhalten, positive formale Denkstörungen) von negativen Symptomen (Alogie, Affektarmut, Apathie, Asozialität, Aufmerksamkeitsstörungen) bis zur Katatonie unterschieden.⁶³⁸ Die Erkrankung macht sich mit ersten Symptomen in der Pubertät bemerkbar; erste Psychosen mit den charakteristischen Wahnideen treten meist innerhalb der dritten Lebensdekade auf.⁶³⁹ Der Verlauf ist inhomogen von chronisch-progredient bis zur singulären psychotischen Episode. Ebenso differiert die Krankheitsfolge von der *Restitutio ad integrum* über leichte residuelle Defizite bis zur chronischen Psychose. Unbehandelt hat die Schizophrenie allerdings eine schlechte Prognose. Spätere Untersuchungen zeigten aber auch Heilungen im Spontanverlauf. Ein wichtiges prognostisches Kriterium sind des weiteren Komorbiditäten wie Süchte und Depressionen.⁶⁴⁰ Die Suizidrate von Schizophrenen liegt bei etwa 10 bis 12 Prozent.⁶⁴¹ Heutzutage beruht die Therapie auf den drei Säulen Medikation, Psycho- und Soziotherapie.⁶⁴²

⁶³⁸ Oktay Yagdiran und Christian Haasen. Symptomatik und Subtypen der Schizophrenie. In: Dieter Naber und Martin Lambert (Hrsg.). *Schizophrenie*. Stuttgart 2004, S. 15-30, hier S. 19.

⁶³⁹ Männer erkranken dabei im Schnitt circa fünf Jahre früher als Frauen, zudem gibt es bei Frauen einen zweiten Altersgipfel in der fünften Dekade. Haasen. 2004., hier S. 10.

⁶⁴⁰ Christian Perro. Verlauf und Prognose. In: Dieter Naber und Martin Lambert (Hrsg.). *Schizophrenie*. Stuttgart 2004, S. 57-68, hier S. 63.

⁶⁴¹ Ebd. S. 65.

⁶⁴² Das erste antipsychotische Medikament Chlorpromazin kam 1952 auf den Markt. - Martin Lambert, Steffen Moritz und Dieter Naber. *Pharmakotherapie der Schizophrenie*. In: Dieter Naber und Martin Lambert (Hrsg.). *Schizophrenie*. Stuttgart 2004, S. 69-106, hier S. 69.

4.7.2 Schizophrenieforschung bis 1923

4.7.2.1 Klinik und Begriffsgeschichte

Wie in der Einführung zu diesem Kapitel dargestellt, betraten klinische Psychiater und Neuropathologen erst im Laufe des 19. Jahrhunderts das Neuland der wissenschaftlichen Kategorisierung psychiatrischer Erkrankungen. Entsprechend schwierig gestalteten sich historische Aufarbeitungen zu einzelnen Krankheitsentitäten, die zumal auch heutzutage oft nicht als solche anerkannt werden. Die Schizophrenie scheint, wie weiter oben dargelegt, vermutlich eine der wenigen Konstanten in der Geschichte der Psychiatrie zu sein, wobei Rückschlüsse auf die Zeit vor den Pionieren Kraepelin und Bleuler naturgemäß spekulativ verbleiben müssen.⁶⁴³ Begriffe wie Psychose oder Neurose waren unscharf definiert und bezeichneten eher Vorstellungen von Krankheitskonzepten als symptomatische Entitäten. Unter Psychosen wurden so in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts Geisteskrankheiten, Verrückt- oder Irresein im Allgemeinen verstanden. Mit Griesinger und Möbius, später auch Kraepelin und Jasper hielt die Differenzierung zwischen endogener und exogener Genese Einzug.⁶⁴⁴ Parallel zu dieser Entwicklung wandelte sich der Begriff Neurose hin zu rein psychisch bedingten Krankheitsbildern, sprich ohne anatomisches Korrelat.⁶⁴⁵ Der von Kraepelin gewählte Begriff *Dementia praecox* für die Schizophrenie wird auf eine Fallgeschichte von Morel aus dem Jahre 1853 zurückgeführt, die einen jungen Mann mit Wahnvorstellungen, Halluzinationen und katatonen Symptomatik behandelte. Dass Kraepelin letztere in den Syndromkomplex der späteren Schizophrenie einordnete, darf als eine der Meilensteine in Kraepelins Konzept

⁶⁴³ Auch hier muss allerdings der Ausdruck Konstanz relativiert werden. Als Beispiel der Debatte um die Einteilung der Psychosen sei zum Beispiel auf die im Abschnitt zur Breslauer neuropathologischen Schule dargestellten Konzepte von Wernicke bis Leonhard verwiesen. Zur Debatte, ob die Erkrankung der Schizophrenie vor Kraepelin existierte, möchte ich auf Turner verweisen. Hervorzuheben ist, dass der Begriff der Schizophrenie unter soziologischen Aspekten heutzutage ein Bedeutungsmuster hat, dass weit über die Benennung eines Symptomenkomplexes hinausgeht. - Trevor Turner. *The functional psychosis. Schizophrenia. Social Section.* In: German E. Berrios und Roy Porter (Hrsg.). *The history of mental symptoms: descriptive psychopathology since the nineteenth century.* London und New Brunswick, New Jersey 1995, S. 349-359.

⁶⁴⁴ Martin Bürge, *The Concept of Psychosis: Historical and Phenomenological Aspects, Schizophrenia Bulletin Advance Access*, Zugriff: 11.02.2008, hier S. 2.

⁶⁴⁵ Ebd. S. 4.

betrachtet werden.⁶⁴⁶ Problematisch wurde die Begrifflichkeit der Demenz gesehen, da bei Schizophrenen das Kardinalsymptom der Demenz, die Desorientierung, nicht Ursache, sondern allenfalls Folge der Denkstörungen sei, was von Bleuler und Jung postuliert und von Kraepelin auch eingeräumt wurde.⁶⁴⁷ Für die Psychiatriegeschichte um die Jahrhundertwende besitzt die Schizophrenie, als das am meisten diskutierte Krankheitsbild, herausragende Bedeutung. Bereits 1922 postulierte Wilmanns in seiner Übersichtsarbeit zur Schizophrenie: „*Die Geschichte der Dementia praecox ist jedoch die Geschichte der Psychiatrie während der letzten 30 Jahre.*“⁶⁴⁸ Beschreibungen psychotischer Krankheitsbilder finden sich seit der Antike, jedoch erst Kraepelins Sammlung von Krankheitsgeschichten führte zu einer echten Systematik. Zentral darf hier sein Konzept der „Zerfahrenheit“ bewertet werden, das erstmals die verschiedenen Ausprägung der Schizophrenie auf ein zu Grunde liegende Psychopathologie zurückführte. Ende der 30er Jahre mündete dies über die Modifikation durch Bleuler, der den Begriff der Assoziationslockerung einführte, in der differenzierten Psychopathologie der Schizophrenie durch Schneider.⁶⁴⁹

Zwar gelang Kraepelin eine beeindruckende Schilderung der Akutsymptomatik, jedoch mangelte es ihm 1900 an hinreichender Erfahrung bezüglich der Verläufe. So prägte er den durchaus zu pessimistischen Begriff „Dementia praecox“, der vorzeitigen Verblödung. Erwin Popper (1879-1955) konnte 1920 bereits gewisse Symptomkomplexe mit einer Prognose verbinden.⁶⁵⁰ Bleuler ergänzte und sortierte Kraepelins Symptomatik nicht ohne Kritik um psychodynamische Aspekte nach Freud und trennte erstmalig zwischen Grundsymptomen und im Krankheitsprozess hinzutretenden Symptomen.⁶⁵¹ Bleuler selbst verstand seine

⁶⁴⁶ Berrios. 1996. S. 189.

⁶⁴⁷ Ebd. S. 237.

⁶⁴⁸ Karl Wilmanns. Die Schizophrenie. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1922, Band 78, S. 325-372, hier S. 325.

⁶⁴⁹ Schneider publizierte zwar noch vor dem zweiten Weltkrieg, wurde aber zunächst ignoriert. So wurde er noch 1950 auf dem World Congress of Psychiatry kaum diskutierte, erlebte danach dann aber eine Wiederbelebung die in einer Neudefinition des Kraepelinschen Krankheitsbildes mündete. - Vgl. Berrios. 1996. S. 190 und Bürgy, 2008, S. 6.

⁶⁵⁰ Erwin Popper. Der schizophrene Reaktionstypus. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1920, Band 62, S. 194-207, hier S. 199.

⁶⁵¹ Schott und Tölle. 2006. S. 391 ff. und Egon Bleuler. Die Kritiken der Schizophrenien. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1914, Band 22, S. 19-44, hier S. 41.

Arbeit niemals als Widerlegung der Kraepelinschen Systematik, wie ihm dies vor allem 1913 von Hans Walter Gruhle (1880-1958) vorgeworfen wurde, sondern vielmehr als Modifikation.⁶⁵² Ein weiterer Vorwurf Gruhles bezog sich auf die rein aus der Symptomatik abzuleitenden Krankheitsdefinitionen von Kraepelin und Bleuler: Jeglicher Bezug zu somatischen und pathologischen Erkenntnissen fehle. Bleulers Schizophreniebegriff fuße zwar nicht wie die bis dato gebräuchlichen Psychoseinteilung auf den offensichtlichen Symptomen, sondern auf den zu Grunde liegenden psychischen Pathomechanismen, jedoch seien viele psychologische Konzepte nicht haltbar.⁶⁵³ Diesen Thesen widersprach Bleuler ebenfalls, insbesondere bezüglich der Missachtung der Pathologie.⁶⁵⁴ Auch wenn die Ergebnisse der histopathologischen Forschung der Schizophrenien bis dato ohne positiven Nachweis eines typischen Schädigungsmechanismus blieben, „...so kann man immerhin aus dem anatomischen Befund eine Anzahl anderer Psychosen ausschließen und mit Wahrscheinlichkeit die Schizophrenie diagnostizieren.“⁶⁵⁵ Über die deutliche Kritik Gruhles hinaus, wurden Bleulers Modifikationen im deutschen Sprachraum insgesamt positiv bewertet, wenn er jedoch hinter dem „Platzhirsch“ Kraepelin immer in der zweiten Reihe stand. Bleuler darf gemeinhin als der Psychiater betrachtet werden, der sowohl die (tiefen-)psychologischen als auch biologischen Aspekte von Symptomatik und Verlauf des Krankheitsbildes Schizophrenie als Erster erfasste.⁶⁵⁶

Eine Sonderrolle in der Begriffsdebatte nahm die Krankheitsentität Katatonie ein. Ausgehend von ihrer Beschreibung 1874 durch Karl Ludwig Kahlbaum umfasst die Katatonie einen Symptomenkomplex unter anderem aus Stupor, Mutismus, Haltungs- und Bewegungstereotypien und einem ausgeprägtem Negativismus. Kahlbaums Monographie hatte weniger das Ziel ein eigenständiges Krankheitsbild zu definieren als den bis dahin üblichen und unscharfen Begriff

⁶⁵² Bleuler. 1914. S. 19.

⁶⁵³ Hans Walter Gruhle. Bleulers Schizophrenie und Kraepelins Dementia praecox. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1913, Band 17, S. 114-133, hier S. 114 ff.

⁶⁵⁴ Bleuler. 1914. S. 30.

⁶⁵⁵ Ebd. S. 23.

⁶⁵⁶ Rainer Tölle. Eugen Bleuler (1857-1939) und die deutsche Psychiatrie. In: Der Nervenarzt, 2008, Band 79, S. 90-98. – Tölle bietet einen detaillierteren Überblick zur Rezeption von Bleulers Schizophreniekonzept in der deutschen Psychiatrie und bietet eine ausführliche Literaturliste zu diesem Thema.

der melancholia attonita zu ersetzen. Berrios bewertete 1996 rückblickend lediglich einen Teil der Fälle als echte Katatonien, während der Rest eher Depressionen, Epilepsien und subcorticalen Störungen nach heutiger Definition entsprechen dürften.⁶⁵⁷ Auf Grund der Nähe der Symptome zu fortgeschrittenen Stadien der Paralysis agitans wurde eine Schädigung der Stammganglien diskutiert und motivierte Histopathologen, verstärkt hier nach pathologischen Alterationen zu suchen. Die Möglichkeit einer reinen psychischen Genese wurde jedoch zum Beispiel von Kraepelin und Bleuler bezüglich des Negativismus weiter postuliert.⁶⁵⁸ Gerade die hypo-/akinetischen Zustände beim Morbus Parkinson beziehungsweise ihr gemeinsames Auftreten mit psychotisch-halluzinatorischem Erleben sowie die Mischbilder nach Encephalitis lethargica befeuerten die psychodynamisch-organischen Streitereien.⁶⁵⁹ Die beiden Eckpunkte der Debatte um ihre Ätiologie hielten zudem auch die Abgrenzung zu anderen Erkrankungen aufrecht. Die von Kraepelin geforderte Einordnung in die Gruppe der Dementia praecox stieß lange auf Widerspruch, was insbesondere an der Demenz lag, die nicht zwangsläufig zum Krankheitsbild gehörte.⁶⁶⁰ Auch die Anfälle bei Katatonie ließen sich nur schwer dem chronisch progredienten Prozess unterordnen und führten immer wieder zu dem Versuch ein eigenständiges Krankheitsbild zu definieren.⁶⁶¹ Insbesondere wenn sich die typischen katatonen Anfälle mit epileptischen Anfällen mischten, wurde die Differenzierung zwischen Koinzidenz zweier Erkrankungen und einer zu Grunde liegenden Ätiologie mit katatonen und epileptischen Symptomen sowohl klinisch als auch histopathologisch nahezu unmöglich. Generell bestand aber kein Zweifel, dass die Katatonie per se nicht mit epileptischen Anfällen einhergehe. Zu Beginn der 20er Jahre mehrten sich allerdings die Forderungen, wie die von Fritz Fränkel (1892–1944): „*Fast scheint es, dass man dahin kommen muß, die Katatonie als*

⁶⁵⁷ Berrios. 1996. S. 189.

⁶⁵⁸ Tölle. 2008. S. 93.

⁶⁵⁹ Berrios. 1996. S. 407.

⁶⁶⁰ Renkiehi Moriyasu. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Katatonie. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1909, Band 45, S. 516-566, hier S. 516

⁶⁶¹ Vgl. Stephan Rosental. Über Anfälle bei Dementia praecox. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1920, Band 59, S. 168-216.

isoliertes Krankheitsbild überhaupt aufzugeben und nur von einem katatonen Symptomkomplex zu sprechen.“⁶⁶²

4.7.2.2 Histopathologie

1897 publizierte Alois Alzheimer eine Übersichtsarbeit zum Stand der histopathologischen Psychosenforschung und wie die meisten Arbeiten dieser Art wurde sie von zwei typischen Aussagen umrahmt.⁶⁶³ Zu Beginn beklagte Alzheimer zunächst den im Vergleich zu anderen Fachrichtungen erheblichen Forschungsrückstand,⁶⁶⁴ um abschließend die Hoffnung zu äußern, dass eine ausreichend hohe Anzahl von Untersuchungsbefunden die bis dato herrschende Unübersichtlichkeit lösen werde.⁶⁶⁵ Um es schon einmal vorweg zunehmen – an diesen Aussagen änderte sich in dem dieser Arbeit zu Grunde liegenden Zeitraum nichts.⁶⁶⁶ Alzheimers Ausführungen sollen hier den Ausgangspunkt bilden an Hand dessen Forschungsstand und Entwicklung der Schizophrenieforschung zu Beginn des 20. Jahrhundert entwickelt werden. Nach Sichtung der circa 80 Veröffentlichungen, die Hermann Josephy für seine Dissertation nutzte, scheint es wenig sinnvoll, allzu sehr in die Diskussion um einzelne Befunde oder Begrifflichkeiten einzusteigen. Vielmehr sollen einige ausgewählte Arbeiten als Beispiele für Forschungsrichtungen, Theorien oder Methoden genutzt werden. Die klinisch, definitorischen Debatten von Bleuler, Kraepelin und anderen würden den Focus Neuropathologie sprengen und werden daher nur am Rande erwähnt.

Die Übersicht über die histopathologischen Aspekte der Schizophrenieforschung wird ein weites Spektrum an Thesen darstellen, ohne dass ein offensichtlicher

⁶⁶² Fritz Fränkel. Über die psychiatrische Bedeutung der Erkrankungen der subcorticalen Ganglien und ihre Beziehungen zur Katatonie. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1921, Band 70, S. 312-333, hier S. 330 f. Eine differenzierte und ausführliche Darstellung der Begriffsgeschichte von Psychose bzw. Neurose und die Etablierung von Diagnosekriterien hieraus bis zum ICD-10 und DSM-IV liefert die bereits mehrmals zitierten Arbeit von Bürgy. – Bürgy, 2008, S. 1-11.

⁶⁶³ Alzheimer. 1897.

⁶⁶⁴ „Sicher ist dagegen, dass man in anderen Gebieten der Medizin über die anatomischen Ursachen der einzelnen Krankheitsformen besser Bescheid weiss...“, Ebd. S. 82.

⁶⁶⁵ „Man darf hoffen, dass man [...] Beobachtungsmaterial bekommen wird, dass es sich ermöglichen lässt, Wesentliches und Nebensächliches zu trennen und das histologisch Charakteristische für einzelne Gruppen und Formen herauszuheben.“, Ebd. S. 97.

⁶⁶⁶ 1909 kommentiert zu Beispiel Goldstein: „Trotz einer Reihe von Veröffentlichungen in den letzten Jahren sind unsere Kenntnisse über die pathologische Anatomie der Dementia praecox wenig befriedigend.“, Kurt Goldstein. Zur pathologischen Anatomie der Dementia praecox, im besonderen der plötzlichen Todesfälle derselben. In: Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1909, Band 25, S. 565-567, hier S. 565.

gemeinsamer Trend zu verfolgen ist und der Eindruck des Unsystematischen entsteht. Dennoch lassen sich einige Gemeinsamkeiten eruieren. Zum einen bestand ein weiter Konsens darüber, dass die Schizophrenien auf einer substanziellen Pathologie des Gehirns beruhen und nicht eine reine psychische Pathodynamik anzunehmen sei.⁶⁶⁷ Selbst für Carl Gustav Jung stand eine toxische Genese der Dementia praecox außer Zweifel. Er differenzierte sie so von der Hysterie, die rein psychodynamisch zu deuten sei.⁶⁶⁸ Ein Aspekt der sich wohl in der amtlichen Sichtweise zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch nicht durchgesetzt hatte, aber den Weg in die Lehrbücher bereits gefunden hatte.⁶⁶⁹ Selbst Bleuler, sicherlich der Forscher mit dem am stärksten ausgeprägten psychodynamischen Hintergrund, formulierte: „...und ich setzte ja gerade einen anatomischen oder toxischen Prozeß im Gehirn voraus.“⁶⁷⁰ Zum anderen war die Histopathologie die Forschungsmethode der Zeit, chemische Verfahren waren noch nicht verfügbar, wenn auch schon in der Thesenbildung präsent. So bestand die Hoffnung mittels des Mikroskops die Schizophrenien zu entschlüsseln. Im Gegenzug gewannen auch die holistischen, psychoanalytisch motivierten Diskussionen und Publikation nach dem Ersten Weltkrieg an Boden, die trotz der akzeptierten Denkstörung auch auf inhaltlicher Ebene mit Schizophrenen arbeiten wollten. Dabei verdrängte diese Strömung für nahezu zwei Jahrzehnte, die einzig bis heute bedeutende Forschung zu den Denkstörungen, die unabhängig von den Inhalten als Charakteristikum dieser Krankheitsgruppe bestehen.⁶⁷¹

Die Unsicherheiten und Fehlgriffe, die die gesamte Schizophreniedebatte zwischen Psychodynamik und Färbeartefakten durchzogen, waren präsent, wurden aber zugunsten des Weiterkommens als weniger wichtig erachtet. Bleuler

⁶⁶⁷ Bereits 1899 erklärte zum Beispiel Nissl, dass es keine funktionellen Psychosen gäbe, sondern immer ein organisches Korrelat, welcher Natur auch immer, vorliegen müsse. Franz Nissl. Ueber die sogenannten funktionellen Geisteskrankheiten. In: Münchener Medizinische Wochenschrift, 1899, Band 46, S. 1453-1455, hier S. 1455. Ein ähnliches Statement gibt zum Beispiel 1921 Pighini in Giacomo Pighini. Beitrag zur chemischen Zusammensetzung des Gehirns bei Dementia praecox. In: Biochemische Zeitschrift, 1921, Band 113, S. 231-245, S. 240.

⁶⁶⁸ Berrios. 1996. S. 79.

⁶⁶⁹ Richard Zimmermann. Beitrag zur Histologie der Dementia praecox. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1915, Band 30, S. 354-378, hier S. 354. und Vgl. zum Beispiel Emil Kraepelin. Einführung in die psychiatrische Klinik. Band I, Allgemeine Übersicht, Leipzig 1921, S. 67.

⁶⁷⁰ Bleuler. 1914. S. 27.

⁶⁷¹ Berrios. 1996. S. 80 f.

formulierte dies in seiner Antwort auf Gruhles Kritik so: „...und er da nicht riskieren will, mit unvollständigen und falschen Begriffen zu streiten, muß selber sehen.“⁶⁷²

Als besonderer Streitpunkt galt die richtige Bearbeitungstechnik um reproduzierbare Ergebnisse zu Erzielen. Alzheimer kommentierte diese Problematik mit den Worten:

„Gänzlich aber sollte man endlich davon absehen, Mühe Zeit und Papier zu verschwenden, indem man mit gänzlich unzulänglichen Methoden Untersuchungen über die pathologische Anatomie der Hirnrinde anstellt.“⁶⁷³

Diverse Färbemethoden wurden seit Beginn des Mikroskopierens entwickelt, um spezifische Aspekte eines Präparates sichtbar zu machen. Die Qualität und Beurteilbarkeit eines Präparates hing dabei sehr von der sorgfältigen Bearbeitung ab, da sonst zahlreiche Artefakte zu falschen Schlüssen verleiten und die Ergebnisse nicht reproduzierbar werden. Auch wenn Alzheimer als eine der Referenzen galt, war auch er nicht gegen Kritik gefeit. 1918 bemerkte Friedrich Karl Walter (1881-1935), dass Alzheimers Befunde an Gliazellen vermutlich auf postmortalen beziehungsweise färbetechnischen Artefakten beruhten.⁶⁷⁴ Spielmeier verwies in seinem Vorwort zum anatomischen Band des Handbuches der Geisteskrankheiten zudem auf die nötige Erfahrung mit den „so häufigen Kunstprodukten, [...] um nicht schweren Irrtümern zu unterliegen.“⁶⁷⁵

4.7.2.2.1 Pathologie versus Anatomie

Die Sichtung histologischer Präparate unter pathologischen Aspekten konfrontierte Histopathologen seit jeher mit der Problematik der Abgrenzung physiologischer von pathologischen Strukturen. 1897 waren die Kenntnisse über den normalen Aufbau der Hirnrinde, die interneuronalen Verschaltung und ihre

⁶⁷² Bleuler. 1914. S. 43.

⁶⁷³ Alzheimer. 1897. S. 93.

⁶⁷⁴ Friedrich Karl Walter. Beiträge zur Histopathologie der endogenen Verblödungen. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1919, Band 47, S. 112-127, hier S. 126.

⁶⁷⁵ Walther Spielmeier. Die anatomische Krankheitsforschung in der Psychiatrie. In: Walther Spielmeier (Hrsg.). Siebenter Teil. Die Anatomie der Psychosen. Oswald Bumke (Hrsg.), Handbuch der Geisteskrankheiten., 11, Berlin 1930, S. 1-41, hier S. 2.

Funktion nur rudimentär.⁶⁷⁶ Bezüglich des klassischen Sektionsgutes bemerkte Alzheimer, dass „...weniger akute oder chronische Veränderungen an den Ganglienzellen, als vielmehr einen Ausfall von Ganglienzellen, vielleicht beschränkt auf die ein oder andere Zellschicht und gewisse Regionen...“⁶⁷⁷ zu erwarten sind. Das nötige Vorwissen über den physiologischen Aufbau der Hirnrinde stütze sich bis dato nur auf eine einzige Arbeit. Ebenso große Wissenslücken beständen in der Zuordnung von Schichten und Arealen zu einzelnen Funktionen und schließlich in den komplexen Verschaltungen der Achsenzylinder, deren suffiziente Darstellung noch nicht gelänge.⁶⁷⁸ Aus Alzheimers Forschungen und der Zusammenarbeit mit Kraepelin entstanden nur wenige physiologische Konzepte, wie sie Cécilie und Oskar Vogt zum Beispiel anlässlich der histologischen Aufarbeitung von Lenins Gehirn präsentierten, jedoch erläuterte Gruhle 1913 süssisant ein interessantes Konzept:

*„Den oberen kleinzelligen Schichten dürfe man solche Leistungen zuschreiben, die höheren seelischen Entwicklungsstufeneigentümlich seien. Es liege nahe, hier den Vorgang der Abstraktion lokalisiert zu denken. Aus den abstrakten Schöpfungen der höheren Seelentätigkeit setze sich der Kern der geistigen Persönlichkeit zusammen.“*⁶⁷⁹

Ein Zugang zum besseren Verständnis der Physiologie beziehungsweise Pathophysiologie wurde vor allem über Lokalisationsstudien bei fokalen Hirnschädigungen gesucht.⁶⁸⁰ Jakob, Kollege von Josephy in Friedrichsberg, veröffentlichte zum Beispiel mehrere Arbeiten zur Pathologie der Basalganglien.⁶⁸¹ Ein Themengebiet, das häufig mit Bezug zum katatonen

⁶⁷⁶ Alzheimer. 1897. S. 83.

⁶⁷⁷ Ebd. S. 84.

⁶⁷⁸ Ebd. S. 84.

⁶⁷⁹ Gruhle. 1913. S. 129.

⁶⁸⁰ Vgl. August Bostroem. Zur Diagnose von Stirnhirntumoren. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1921, Band 70, S. 80-89 und andere.

⁶⁸¹ Vgl. Alfons Maria Jakob. Über einen eigenartigen Krankheitsprozeß des Zentralnervensystems bei einer chronischen Psychose mit katatonen Symptomen. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1921, Band 66, S. 178-207 und Alfons Maria Jakob. Der amyostatische Symptomenkomplex und verwandte Zustände. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1922, Band 74, S. 47-93. Um noch ein Beispiel aus Frankfurt am Main zu nennen: Karl Kleist. Die psychomotorischen Störungen und ihr Verhältnis zu den

Symptomenkomplex bearbeitet wurde, da das hypokinetische Bild der Katatonie und die Parkinsoniden klinische Parallelen boten. Hier setzten auch Überlegungen von August Bostroem (1886-1944) an, der die Wechselwirkung zwischen Psyche und Motorik bei Paralysis agitans und Dementia praecox analysierte. So führe die progrediente Bewegungsarmut und das Ersetzen der unwillkürlichen Motorik durch Willkürmotorik auch zu einem zunehmenden geistigen Erschöpfungszustand. Manierierte Bewegungsabläufe und der Eindruck des Unnatürlichen seien die Folge. Diesen Pathomechanismus vermutete er ebenfalls bei der Katatonie, bei der die seelische Verflachung einen Bewegungsmangel provoziere und nur durch Willkür überwunden werden könne.⁶⁸² Friedrich Meggendorfer postuliert 1921 auf Grund seiner Befunde bei Enzephalitis lethargica, dass sich zumindest bei diesen Patienten durch regelmäßige Übungsbehandlung ein therapeutischer Effekt erzielen lassen müsse. Andere Zentren würden an die Übernahme von Funktionen gewöhnt.⁶⁸³ Eine gute Übersicht über die Zusammenhänge von Bewegungsstörungen, psychopathologischem Bild und pathologischen Korrelaten des Kortexes und der Stammganglien gab 1922 Paul Schilder (1886-1940). Er bemühte sich um eine Abgrenzung zu den neurotischen Störungen bzw. deren Wechselwirkung mit organischen Erkrankungen.⁶⁸⁴ Nach Kraepelins Einschätzung fehlte allerdings ein ausreichend differenziertes Wissen über Psychologie, als dass sie mit der Feinstruktur der Hirnrinde verglichen werden könnte.⁶⁸⁵

Dass die Lokalisationsforschung allein nicht ausreichte, um Krankheitsprozesse zu verstehen, monierte Jakob 1922. Er kritisierte Cécilie und Oscar Vogt und brach eine Lanze für die zeitgleiche Sichtung der pathologischen Prozesse, um das Gesamtbild einer Krankheit nicht aus den Augen zu verlieren.⁶⁸⁶ Den Versuch,

Motilitätsstörungen bei Erkrankungen der Stammganglien. In: Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1922, Band 52, S. 253-302.

⁶⁸² August Bostroem. Zum Verständnis gewisser psychischer Veränderungen bei Kranken mit Parkinsonischem Symptomenkomplex. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1922, Band 77, S. 444-460, hier S. 454 und 457.

⁶⁸³ Friedrich Meggendorfer. Chronische Encephalitis epidemica. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1922, Band 75, S. 189-220, hier S. 214.

⁶⁸⁴ Paul Schilder. Einige Bemerkungen zu der Problemsphäre: Cortex, Stammganglien – Psyche, Neurose. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1922, Band 74, S. 454-481, hier S. 480-481.

⁶⁸⁵ Ebd. S. 46.

⁶⁸⁶ Jakob. 1922. S. 76.

vom Schädigungsmuster der Schizophrenie auf die Lokalisierung zu schließen, unternahm 1922 Egon Küppers (1887-?), Oberarzt der psychiatrischen Klinik Freiburg. Als Grundlegende Psychopathologie definiert er, dass:

„... bei der Schizophrenie die aktuelle Persönlichkeit verschwindet oder unwirksam wird. Was übrig bleibt, ist der bloße psychophysiologische Apparat, in dem sich nun ein formelhafter Betrieb entwickelt, dessen Produkte nur noch leere Hülsen von Worten, Gedanken und Handlungen sind.“⁶⁸⁷

Küppers verortete diese Handlungen in der Rinde und die fehlenden Persönlichkeitsstrukturen im Thalamus und der restlichen cerebrospinalen Achse. Die Begründung fußte auf experimentellen und entwicklungsbiologischen Erkenntnissen, dass fehlende oder zerstörte Rinde keinen Emotions- sondern nur einen Handlungsverlust bedeute. Im Umkehrschluss müsse daher subcortical die eigentliche, emotionale Persönlichkeit zu suchen sein. Eigene Tierversuche hierzu blieben bis zur Veröffentlichung jedoch ohne sichere Ergebnisse. Abschließend sei bemerkt, dass sich die allermeisten Arbeiten auf die Veränderungen des Großhirns beziehen, jedoch einzelne Arbeiten, insbesondere bei Katatonien, auch Veränderungen in anderen Teilen des Zentralnervensystems beschrieben. Einzig Veränderungen der cerebralen Gefäße wurden gänzlich als irrelevant eingestuft und durchgehend als Koinzidenz bewertet.⁶⁸⁸

4.7.2.2.2 *Ganglienzellen und Gliaveränderungen*

Auch wenn die Physiologie der Ganglienzellen bei weitem noch nicht geklärt war, bestand unter den Neurowissenschaftlern des ausgehenden 19. Jahrhundert kein Zweifel, dass der Pathomechanismus der meisten Geisteskrankheiten auf eine Schädigung der Nervenzellen, insbesondere der Rindenschichten des Großhirns, zurückzuführen sei.⁶⁸⁹ Die verschiedenen Arten der Ganglienzelldegeneration und ihre Abgrenzung zu einander sollten eine neuropathologische Diagnosestellung

⁶⁸⁷ E. Küppers. Über den Sitz der Grundstörung bei der Schizophrenie. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1922, Band 78, S. 546-552, hier S. 547.

⁶⁸⁸ Vgl. zum Beispiel Moriyasu. 1909. S. 565 f.

⁶⁸⁹ Vgl. zum Beispiel Kraepelin. 1921a. S. 27.

ermöglichen. Alzheimer benannte in seiner Arbeit zehn „... *Formen der Atrophie und Degeneration (Nekrose, einfache Atrophie, trübe Schwellung, fettige, pigmentöse, schleimige, hyaline, colloide, amyloide und kalkige Entartung)*“,⁶⁹⁰ diese jedoch „*reichen bei weitem nicht aus zur Bezeichnung der verschiedenen Erkrankungszustände der Ganglienzellen.*“⁶⁹¹

So diffus die verschiedenen Schädigungsarten waren, so unspezifisch wurden sie aufgefasst.⁶⁹² Fast jeder Autor nannte entsprechend seinen Befunden bei *Dementia praecox* andere neuropsychiatrische Erkrankungen mit vergleichbaren Veränderungen.⁶⁹³ Zudem wurden verschiedene Pathomechanismen mit gleichem klinischen Bild diskutiert⁶⁹⁴ und versucht, verschiedene Toxine morphologisch zu differenzieren.⁶⁹⁵ Eine Annäherung an den spezifischen Pathomechanismus untersuchte Sioli, der einen besonderen Wert auf die hochakuten Verläufe und die hier nachweisbaren Rindenschichtveränderungen legte.⁶⁹⁶ Parallel zu den wachsenden Erkenntnissen der verschieden pathologischen Veränderungen konnte zumindest aus anderen Schädigungsanalysen eine Typisierung der gesunden Rindenzellen erfolgen. Beispielhaft nannte Kraepelin in seinem Lehrbuch von 1909 die Betzchen Riesenpyramidenzellen des motorischen Kortexes.⁶⁹⁷

Als Fazit mag hier die Feststellung Zimmermanns aus dem Jahre 1915 dienen, der klar und bestimmt formulierte, was alle Publikationen im Tenor eint: „*Die Untersuchung ergab, daß bei der Dementia praecox eine schwere, meist die ganze Breite der Hirnrinde schädigende Erkrankung, die häufig zu dauernden*

⁶⁹⁰ Alzheimer. 1897. S. 105.

⁶⁹¹ Ebd. S. 105.

⁶⁹² Vgl. zum Beispiel Spielmeier. 1930a. S. 3.

⁶⁹³ Vgl. zum Beispiel Moriyasu. 1909. S. 565.

⁶⁹⁴

⁶⁹⁵ Vgl. Leonid Omorokow. Zur pathologischen Anatomie der *Dementia praecox*. In: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 1914, Band 54, S. 1031-1055, hier S. 1037 oder auch Arnold Stocker. Schwere Ganglienzellveränderungen in einem Fall von "*Dementia praecox*". In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1922, Band 75, S. 47-55. und Toyotane Wada. Beiträge zur pathologischen Anatomie einiger Psychosen. In: *Arbeiten aus dem neurologischen Institut an der Wiener Universität*, 1910, Band 18, S. 313-345, hier S. 342.

⁶⁹⁶ Emil Sioli. Histologische Befunde bei *Dementia praecox*. In: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete*, 1909, Band 66, S. 195-196.

⁶⁹⁷ Kraepelin. 1921a. S. 33.

*Zellausfällen führt, vorliegt und häufig während des ganzen Lebens in ständigem Weiterschreiten ist.*⁶⁹⁸

Neben den zu vermutenden krankheitsspezifischen Veränderungen der Ganglienzellen bestimmten die Veränderungen der Neuroglia die pathologischen Aspekte der Präparate.⁶⁹⁹ Zellvergrößerung, Proliferation und Faserbildung waren die Hauptmerkmale dieser Reaktionen, die Alzheimer mit Verweis auf Nissl 1897 als weitgehend unspezifisch wertete und im Rahmen eines reaktiven Umbauvorganges zum Beispiel als Folge der Rindenschichtatrophie sah.⁷⁰⁰ Dennoch ließe sich aus seinen Untersuchungsergebnissen schließen, dass die Aktivität und die Ausprägung der Gliaveränderungen spezifisch sein könnten. Im Rahmen akuter Psychosen ohne Residuen könne lediglich eine geringe, passive Mitreaktion der Glia ausgemacht werden, während sich starke Veränderungen der Ganglienzellen zeigen können. Anders sei dies bei akuten und chronischen Vergiftungen, die mit deutlicheren Gliareaktionen einhergingen. Die stärkste Form der Gliawucherung beobachtete er beim „*Verblödungsirresein*“, die sich zudem mit einer herdförmigen Akzentuierung manifestierte. Entsprechend dieser Aktivierungsunterschiede könne von der Gliareaktion auf eine Prognose geschlossen werden.⁷⁰¹ Andere Autoren bestätigten diese Sichtweise.⁷⁰² Eine weitere Differenzierung der verschiedenen Gliareaktionen bei *Dementia praecox* folgte analog zu den unterschiedlichen pathologischen Befunden der Ganglienzelldegeneration unter anderem 1907 durch Eisath.⁷⁰³ Zudem wurden Beobachtungen zu nicht zellulären Elementen der Glia gemacht, die sich jedoch in der Diskussion verliefen.⁷⁰⁴

⁶⁹⁸ Zimmermann. 1915. S. 378.

⁶⁹⁹ Alzheimer. 1897. S. 89 ff. und Elmiger. Neurogliabefunde in 30 Gehirnen von Geisteskranken. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1901, Band 35, S. 153-158.

⁷⁰⁰ Alzheimer. 1897. S. 89. – Die Unspezifität der Gliareaktion betont zum Beispiel auch Josphys Hamburger Kollege Jakob 1921. Vgl. hierzu Alfons Maria Jakob. Über atypische Gliareaktionen im Zentralnervensystem. In: Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie., 1921, Band S. 194-211.

⁷⁰¹ Alzheimer. 1897. S. 90-92.

⁷⁰² E. Fankhauser. Histologische Befunde bei *Dementia praecox*. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1912, Band 8, S. 413-430, Emil Sioli. Das Verhalten der Glia bei akuten Psychosen. In: Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1909, Band 25, S. 567 und andere.

⁷⁰³ Georg Eisath. Über Gliaveränderungen bei *Dementia praecox*. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete, 1907, Band 64, S. 691-692.

⁷⁰⁴ Alzheimer. 1897. S. 92.

4.7.2.2.3 Konzepte zur Pathogenese der Dementia praecox

Die von allen Seiten geforderte methodische, in der praktischen Umsetzung jedoch recht weit gefächerte Sektion von Dementia praecox-Patienten, führte je nach Interessenslage des Autors, beziehungsweise zufälligen Befunden, zu unterschiedlichen ätiologischen Überlegungen. Kraepelin und seine Anhänger vermuteten eine Intoxikation – entweder durch ein exogenes Agens oder eine endogene Vergiftung.⁷⁰⁵ Letztere wurden unter anderem deshalb favorisiert, weil es andere innersekretorische Erkrankungen wie den Morbus Basedow gab, denen eindeutig psychotische Symptomatiken zugeordnet wurden.⁷⁰⁶ Die reichlich publizierten Arbeiten zum Themenkomplex Dementia praecox und die innersekretorischen Drüsen repräsentiert zum Beispiel eine Veröffentlichung von M. Frank aus dem Jahre 1920. Er stellte einige Koinzidenzen von auffälligen Schilddrüsen- und Hirnbefunden dar und diskutierte zumindest die drei Möglichkeiten des Kausalzusammenhanges: Ein krankhaftes Organ schädigt das andere oder eine dritte Kraft müsste als Noxe beider Pathologien zu gleich sein – die zufällige Koinzidenz als vierte Möglichkeit unterschlägt auch er. Tierversuche mit gemischten Ergebnissen konnten ebenfalls keine bleibende Prägung der Diskussion bewirken.⁷⁰⁷ Eine Übersichtsarbeit von 1921 fasst die vorliegenden Erkenntnisse wie folgt zusammen:

„Es ist wahrscheinlich, dass die endokrinen Veränderungen in ätiologischer und pathogenetischer Beziehung für jedenfalls einen Teil der Psychosen eine Rolle spielen, aber anatomische Parallelen zu unseren gegenwärtigen psychopathologischen Gruppierungen lassen sich nicht ziehen.“⁷⁰⁸

Kurt Beringer (1893–1949) und Georg Düser brachten 1921 als Alternative der Schilddrüsenhypothese Atrophien und Fehlfunktionen der Hoden als

⁷⁰⁵ Gruhle. 1913. S. 128.

⁷⁰⁶ A. Fauser und Heddaeus. Histologische Untersuchungen der innersekretorischen Drüsen bei psychischen Erkrankungen. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1922, Band 74, S. 616-627, hier S. 625.

⁷⁰⁷ Witte. 1923. S. 198.

⁷⁰⁸ N. C. Borberg. Histologische Untersuchungen der endokrinen Drüsen bei Psychosen. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1921, Band 63, S. 360-462, hier S. 461.

Krankheitsursache ins Spiel, nachdem ihnen bei einer Reihe von Sektionen pathologische Veränderungen der Hoden auffielen. Sie untersuchten daher an 200 Schizophrenie-Patienten morphologische Merkmale einer Hodeninsuffizienz, wie Körperbau, Fett- und Muskulaturverteilung, Behaarung und den Tastbefund der Hoden. Überdurchschnittlich häufig seien Abweichungen von der Norm festzustellen, auch wenn sie selbst das Fehlen einer Vergleichsgruppe bemängelten. Schließlich sahen die beiden Heidelberger Forscher ihre These dadurch gestützt, „...daß in den Irrenanstalten, in denen jahre- und jahrzehntelang kräftige Männer zurückgehalten werden müssen, Fälle von homosexueller Neigung oder mutuellem Onanie recht selten sind [...], während solche Vorkommnisse in Strafanstalten, Arbeitshäusern oder Zwangserziehungsanstalten häufig sind.“⁷⁰⁹

Die Reproduzierbarkeit der Ergebnisse war gering – so konstatierten August Fauser (1856-1938), der noch 1913 als Vertreter der Geschlechtsdrüsenhypothese von Kurt Mollweide kritisiert wurde, und E. Heddaeus 1921 bezüglich des Zusammenhanges von innersekretorischen Drüsen und psychischen Erkrankungen:⁷¹⁰ „Wir wollen hier gleich vornweg bekennen, dass sich jene Vermutung, soweit sich aus dem vorliegenden Material ein Schluß ziehen lässt, im ganzen nicht richtig erwies.“⁷¹¹ Allerdings boten sie zu Gleich ein neues Erklärungsmodell an, das von physikalisch-chemischen Zustandsänderungen der Blutdrüsen beziehungsweise der Nervenzellen ausging.⁷¹²

Bleuler und einige andere favorisierten eine postinfektiöse Genese wie sie bei der endemischen Enzephalitis lethargica endemisch zu beobachten war.⁷¹³ Zu dieser Annahme leitete die Erkenntnis, dass die Stammganglien eine besondere Anfälligkeit für Noxen jedweder Genese zu haben schienen. Als Gemeinsamkeit

⁷⁰⁹ Kurt Beringer und Georg Düser. Über Schizophrenie und Körperbau. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1921, Band 69, S. 12-22, hier S. 21.

⁷¹⁰ K. Mollweide. Zur Pathogenese der Dementia praecox. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1914, Band 22, S. 594-605, hier S. 601. – Fauser hatte mittels Abderhalden'scher Methode im Blut von Dementia praecox Patienten Antikörper gegen Eiweiße der Geschlechtsdrüsen nachgewiesen. Omorokow. 1914. S. 1033.

⁷¹¹ Fauser und Heddaeus. 1922. S. 616.

⁷¹² Ähnlich fast auch Kraepelin 1909 die Debatte um die Stoffwechselkrankheiten zusammen: Emil Kraepelin. Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 1. Allgemeine Psychiatrie, Leipzig 1909, S.

74.

⁷¹³ Fränkel. 1921. S. 332.

der lokalisorisch verwandten vermuteten Erkrankungen der Basalganglien, der Katatonie und der Dementia praecox, postulierte Fritz Fränkel eine Schwächung der psychischen Grundaktivität – ein Rückbezug zu klassischen Reiz-Antwort-Konzepten der Physiologie.⁷¹⁴ Infektiöse Genesen wurden jedoch aus zwei Gründen gerne und häufig debattiert: Zum einen konnte hier eher ein therapeutischer Durchbruch erhofft werden als bei degenerativen Erkrankungen. So formuliert zum Beispiel Jakob 1921: „*Vielleicht ist gerade hier der Weg einer direkten Desinfektion des Gehirns bedeutungsvoll, den Anton und Voelcker jetzt angegeben haben und der manche glückliche Ausblicke eröffnet.*“⁷¹⁵ Zum anderen wurden fast alle großen Volkskrankheiten, wie Lues und Tuberkulose, als Infektionskrankheiten identifiziert.⁷¹⁶

Ein weiteres Feld der möglichen Ätiologien umfassten die Entwicklungs- und genetischen Störungen. Mollweide sah 1913 diese Theorie am ehesten belegt und berief sich auf Aufbrauchs- beziehungsweise Abnützungskonzepte „...*minderwertig angelegter Teile des Zentralnervensystems...*“ von Adler, Edinger, Gowers und Bing.⁷¹⁷ Der Stand der Forschung lasse durch nachgewiesene Abhängigkeit von erblichen Faktoren und Traumen, progredientem Verlauf und fehlendem Nachweis von Stoffwechselstörungen oder Toxinen keinen anderen Schluss zu.⁷¹⁸ 1914 diskutierte Josef Gerstmann (1887-1969) eine Entwicklungsstörung der Rindenschichten, die im Sinn eines Vulnerabilitätskonzeptes eine erhöhte Anfälligkeit für exogene Toxine postulierte.⁷¹⁹ Von einem spezifischen, angeborenen Reaktionstypus der Schizophrenen ging der Erbbiologe Eugen Kahn (1887-1973) aus. Eine genotypische Reaktionsnorm definiere von Anfang die Reaktion eines

⁷¹⁴ Leibbrand und Wettley. 1961. S. 674.

⁷¹⁵ Alfons Maria Jakob. Paradoxe cerebrale Kinderlähmung. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1921, Band 68/69, S. 313-334, hier S. 334.

⁷¹⁶ Leo Wolfer. Die Tuberculogenese der Dementia praecox. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1919, Band 52, S. 49-53.

⁷¹⁷ Mollweide. 1914. S. 595.

⁷¹⁸ Ebd. S. 595 und S. 605. Vgl. auch diese bereits 1910 eingereichte Arbeit: E. Schroeder. Entwicklungsstörungen des Gehirns bei Dementia praecox. Ein Beitrag zur Frage der Ätiologie dieser Psychose. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1911, Band 4, S. 194-210

⁷¹⁹ Josef Gerstmann. Beitrag zur Kenntnis der Entwicklungsstörungen in der Hirnrinde bei genuiner Epilepsie, Idiotie, juveniler Paralyse und Dementia praecox. In: Arbeiten aus dem neurologischen Institut an der Wiener Universität, 1914, Band 21, S. 286-313, hier S. 307 und S. 311f.

Individuums auf sein Milieu, wobei hierunter alle möglichen exogenen Einflüsse zusammengefasst wurden. Differenziert werden müsse nur, ob die schizophrene Symptomatik ein reiner Reaktionstypus oder, wie er behauptet, eine erbkonstitutionell definierte Schizophrenie sei. Erbbiologisch gehörten diese Anlagen zwar zusammen, jedoch unterschieden sie sich in der Dualität pathogenetisch versus pathoplastisch.⁷²⁰ Statische Zahlen lieferten Kahn und Erwin Popper nicht – einzig Hermann Zingerle (1870-1935) nennt eine hereditäre Belastung zwischen 50 und 67%.⁷²¹

Kahn leitete seine Überlegungen zum großen Teil von Erwin Popper ab, der über den schizophrenen Reaktionstypus publizierte und proklamierte, dass die schizophrene Symptomatik auch von der Veranlagung des Patienten abhänge und nicht zwangsläufig auf eine spezifische Pathogenese zurückzuführen sei, da „...die Reaktionstypen im allgemeinen wohl nur die Steigerung und Vergrößerung normaler Reaktionen bedeuten.“⁷²² So könne klinisch nicht zwischen exogenen und endogenen Schizophrenieformen unterschieden werden, obwohl dies für die Ursachenforschung zwingend erforderlich sei.⁷²³

Eine weitere interessante Koinzidenz bemerkte 1912 Ernst Fankhauser (1868-1941), der bei akuten Todesfällen der Dementia praecox einen Status lymphaticus des Öfteren diagnostizierte, der wiederum in anderen Veröffentlichungen gesichert dem Suizid zugeordnet wurde.⁷²⁴ Weitere Veröffentlichungen zu dem Thema ließen sich jedoch nicht eruieren.

Gruhle präferierte 1913 trotz seiner Kritik an Kraepelin und Bleuler ein mehr psychodynamisches Krankheitskonzept – nicht ohne darauf hinzuweisen, dass die Freudianer über das Ziel hinausgeschossen seien und sich „...abseits von der modernen Psychologie...“ bewegten.⁷²⁵ Zudem dementierte er noch einmal jeglichen Zusammenhang zwischen der Schwere der pathologischen Befunde und

⁷²⁰ Eugen Kahn. Zur Frage des schizophrenen Reaktionstypus. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1921, Band 66, S. 273-287.

⁷²¹ Hermann Zingerle. Zur pathologischen Anatomie der Dementia praecox. In: Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1910, Band 27, S. 285-321, hier S. 285.

⁷²² Popper. 1920. S. 198.

⁷²³ Ebd. S. 207.

⁷²⁴ Fankhauser. 1912b. S. 426 f. und S. 429.

⁷²⁵ Gruhle. 1913. S. 131.

des psychischen Befundes. Einer der Hauptgründe für die Ablehnung eines rein endogen, psychodynamisches Pathomechanismus wurde in der fehlenden Inzidenzsteigerung im Ersten Weltkrieg gesehen.⁷²⁶

Therapieoptionen, -versuche oder -konzepte wurden in den hier diskutierten Arbeiten allenfalls in Nebensätzen erwähnt – als Beispiel sei an die oben genannte Desinfektion des Gehirnes erinnert. Kraepelin stellte in seiner „*Einführung in die psychiatrische Klinik*“ zumindest die gebräuchlichsten Medikamente und alternative Therapien vor. Allerdings konnte er kein Arzneimittel als wirksam empfehlen und präsentierte die Beschäftigungs- und Arbeitstherapie als einzige mit bis dato gesichertem Nutzen.⁷²⁷ Als gänzlich unwirksam betrachtete er operative Maßnahmen wie die Schilddrüsenteilresektion. Der Psychoanalyse attestierte er, keine über die übrigen Suggestionsverfahren hinaus bestehende Wirksamkeit.⁷²⁸

Auf der Suche nach dem gemeinsamen Nenner zwischen all diesen verschiedenen Konzepten bestätigt sich im Großen und Ganzen eine multifaktorielle Ätiologie. Welche Pathomechanismen den Verlauf begünstigen, eventuell auf Entwicklungsstörungen, Toxinen oder selektiver Vulnerabilität beruhen, war Gegenstand lebhafter Diskussion, wurden jedoch immer im Einklang mit einer psychologischen Komponente gesehen. Als Kinder ihrer Zeit lassen sich die Forscher jeweils auch auf die großen medizinischen Strömungen des Anfangs des 20. Jahrhunderts ein. Die Themenkomplexe endokrine Drüsen, Erbbiologie aber auch noch die psychoanalytischen Komponenten waren nicht nur in der Schizophrenieforschung, sondern in der gesamten Medizin omnipräsent. Einzelne Aspekte schlugen sich auch in der gesellschaftlichen Diskussion nieder und führten zu einer weiteren Materialisierung des Menschen – im Bereich der Erbbiologie mit ihrem pseudowissenschaftlichen Arm der Rassenidiologie mit dramatischen Folgen.

⁷²⁶ Vgl. unter anderem Wilmanns. 1922. S. 341.

⁷²⁷ Kraepelin. 1921a. S.231 und S. 235.

⁷²⁸ Ebd. S. 237 und S. 239.

4.7.3 Josephys Habilitationsschrift

4.7.3.1 Grundsätzliche Überlegungen und Stand der Forschung 1923

Josephy fasste den anatomisch-pathologischen Forschungsstand und seine zugegeben pessimistischen Erwartungen zu Beginn seiner Arbeit wie folgt zusammen:

„So wenig daran zu zweifeln ist, daß die Bearbeitung des Themas notwendig ist, ebenso wenig kann andererseits darüber Unklarheit bestehen, daß seine neuerliche Inangriffnahme a priori wenig aussichtsreich erscheint.“⁷²⁹

Die Arbeit steht in einer Reihe mit über 150 Veröffentlichungen, die auf circa 500 seziierte Gehirne zurückgreifen konnte. Josephy beurteilte die Ergebnisse als wenig wegweisend, insbesondere gelang es bis dato nicht, die Diagnose Dementia praecox post mortem zu stellen. Dafür waren die beschriebenen histopathologischen Veränderungen zu unspezifisch.⁷³⁰ Zudem führte Josephy einige Probleme der histopathologischen Aufarbeitung der Dementia praecox ins Feld. Zunächst sei die Probengewinnung und die Zuordnung von histologischen Veränderungen zur Klinik problematisch, da die Dementia praecox per se nicht tödlich ist, und Komorbiditäten die spezifischen Veränderungen insbesondere im Senium überlagern könnten. Schließlich bezweifelte Josephy die Homogenität der Erkrankungsgruppe „Dementia praecox“ und referierte Bleulers klinisch psychopathologische Differenzierung. Er forderte daher:

„Der richtige Weg wäre es, ohne Klinik, sozusagen voraussetzungslos, Gehirne zu untersuchen und, solche mit identischen Veränderungen zusammenordnend, rückblickend die klinische Einheitlichkeit der Fälle zu prüfen, ein Verfahren, wie es uns ja z.B. bei den luischen Hirnerkrankungen ganz selbstverständlich geworden ist.“⁷³¹

⁷²⁹ Josephy. 1923a. S. 391.

⁷³⁰ Ebd. S. 391.

⁷³¹ Ebd. S. 391.

In einem kurzen Überblick – für weitergehende Informationen verwies er auf Vito Buscaino (1887-1978) – stellte er die wichtigsten Fakten zur anatomischen Pathologie vor. Selten fanden sich Entwicklungsanomalien, die makroskopische Anatomie schien wie die Hirnhäute weitgehend unverändert und die hirnversorgenden Gefäße waren zwar gelegentlich arteriosklerotisch oder anderweitig verändert, was „mit der *Dementia praecox* sicher nicht in Zusammenhang“ stehe.⁷³² Weit mehr pathologische Funde stellten sich in der Architektur und Zellverteilung der Hirnrinde dar. Von Alzheimer und Emil Sioli erstmals beschrieben, zeigte sich jedoch keine Spezifität, ganz im Gegenteil bezweifelten einige Autoren einen Zusammenhang zwischen Psychose und Histopathologie.⁷³³ Ähnlich stand die Debatte um die Veränderungen der Glia, der Stammganglien und der Topologie der auffälligen Befunde. Das Fazit: Im Jahre der Veröffentlichung konnte die Neuropathologie noch keine spezifischen Befunde zur Pathogenese der *Dementia praecox* zusammentragen – und Josephy erwartete nicht, diesen Trend zu durchbrechen.

4.7.3.2 Grundlagen seiner Arbeit

Die Untersuchungen von Josephy stützen sich auf die pathologische Auswertung „von etwa 50 Gehirnen“, wobei „sich aus den bekannten Gründen eine ganze Zahl als unbrauchbar erwiesen.“ Zum Vergleich dienten „5 Gehirne von geistesgesunden Phthisikern.“⁷³⁴ Josephy selbst unterteilte die Arbeit in vier Abschnitte, wobei er zunächst Präparate von zwei unkomplizierten Verläufen besprach, das heißt bei Unfällen verstorbene Patienten ohne relevante Begleiterkrankungen. Den zweiten Teil seiner Arbeit widmete er den Untersuchungen an älteren, chronisch Kranken, den dritten den tieferen

⁷³² Ebd. S. 392.

⁷³³ Josephy verweist hier auf die Arbeiten von Rosenthal und Ranke, „...die m.E. mit das Wertvollste sind, was wir überhaupt über die Histopathologie der *Praecox* besitzen.“ Wobei die beide Autoren feststellen, dass „...die Entscheidung darüber, ob diese Zellerkrankung überhaupt etwas mit der über 10 Jahre dauernden Psychose zu tun hat, unmöglich ist“ beziehungsweise „...daß vielleicht der ganze histopathologische Befund überhaupt nichts mit der Psychose zu tun hat.“ Vgl. Ebd. S. 395.

⁷³⁴ Ebd. S. 397.

Hirnanteilen bzw. Stammganglien und diskutierte schließlich im vierten Teil die Fälle mit „*Anfällen bei Dementia praecox.*“⁷³⁵

4.7.3.3 Die zwei unkomplizierten Fälle

Drei Unterschiede zum normalen Untersuchungsgut machten die zwei unkomplizierten Fälle äußerst wertvoll für den Pathologen Josephy: Veränderungen durch Begleiterkrankungen können weitgehend ausgeschlossen werden, die gefundenen pathologischen Alterationen ließen sich mehr oder minder eindeutig der Dementia praecox zuordnen und die Präparate eigneten sich somit als „*einwandfreies Vergleichsmaterial.*“⁷³⁶

Die herausragenden Befunde des ersten Falles Vosse fasste Josephy wie folgt zusammen:

*„Die Zurechnung des Falles zur Dementia praecox bedarf kaum einer Begründung. [...] Die Psychose hat zur Zeit des Todes, der im Alter von 32 Jahren erfolgte, mindestens 5 Jahre bestanden. Die histologische Untersuchung des Gehirns ergibt als wesentliches negatives Resultat das Fehlen von Schichtstörungen und Zellausfällen in der Rinde. An positiven Befunden ist in erster Linie eine sich über die ganze Rinde erstreckende Alteration der Ganglienzellen zu verzeichnen. Es handelt sich vor allem um wabige Degenerationen, der im Sudanpräparat eine hochgradige Verfettung entspricht. Die frontalen Teile des Gehirns sind neben dem Ammonshorn am stärksten betroffen.“*⁷³⁷

Im zweiten Fall Fello kam Josephy zu dem Ergebnis:

„daß es sich um eine relativ spät erkrankte Frau gehandelt hat, die im Verlauf der Psychose vor allem Wahnideen mit depressiver Färbung geboten hat. [...] Ein allmähliches

⁷³⁵ Ebd. S. 397.

⁷³⁶ Ebd. S. 389.

⁷³⁷ Ebd. S. 404.

*geistiges Zurückgehen [...] beweist wohl mit Sicherheit, dass es sich um eine der Dementia-*praecox*-Gruppe angehörende Erkrankung gehandelt hat.*

Als wichtigstes Ergebnis [...] ist der Nachweis ausgedehnter Ausfälle von Nervenzellen im Cortex zu bezeichnen. Vor allem in der 3., daneben in der 5. Schicht ist durch einen offenbar schleichend verlaufenden Prozeß ein sehr großer Teil der Ganglienzellen zugrunde gegangen. [...] Weiterhin hat sich im Cortex eine recht weit verbreitete Erkrankung der Ganglienzellen gefunden, die vielfach „verfettet“ und „sklerosiert“ erscheinen. Topographisch ist zu bemerken, daß das Stirnhirn am stärksten erkrankt ist.“⁷³⁸

Auf einen Vergleich der Fälle verzichtete Josephy bei der Darstellung. Die deutliche Heterogenität der Histopathologie ist jedoch kaum zu übersehen. Bis auf die Betonung der Pathologie in frontalen Hirnanteilen, die bei vielen demenziellen Syndromen auftritt, findet sich kaum eine Übereinstimmung.⁷³⁹

4.7.3.4 Die chronischen Fälle

4.7.3.4.1 Kasuistiken

Die über vierzig Fälle, die Josephy nicht im Einzelnen sondern im Überblick präsentierte, rekrutierten sich zu großen Teilen aus Tuberkuloseerkrankten, „*weil mir hier von Vergleichsmaterial von Geistesgesunden zu Gebote stand.*“⁷⁴⁰ Rückblickend definierte er zwei regelmäßig auftretende Befunde. Zum einen „*findet man regelmäßig in allen Fällen eine diffus über die Rinde verbreitete Erkrankung der Ganglienzellen*“, zum anderen befundete er Alterationen „*in*

⁷³⁸ Ebd. S. 412.

⁷³⁹ “Frontotemporal degeneration [...] and its prototypic subtypes encompass a wide variety of neuropathologic entities.“ Martin Rossor. Pick's disease: A clinical overview. In: Neurology, 2001, Band 56, S. S3-S5, hier S. S4.

⁷⁴⁰ Josephy. 1923a. S. 412.

*Form von Zellausfällen oder in Form der Alzheimer-Walterschen Gliaherdchen an der Markleiste.*⁷⁴¹ Auf letztere bezog sich Josephy in seinen Ausführungen.

Obwohl er in den meist an Hand der Klinik die Diagnose zu stellen versuchte, erlag er zumindest einmal der Versuchung, nutzte den Zirkelschluss, und unterstützte fragliche klinische Befunde durch die Pathologie. So berichtete er im nicht ganz typisch schizophrenen Patient 10 M. Vosse: *„Der ganze Verlauf [...] läßt die Annahme einer Spätkatatonie gerechtfertigt erscheinen. Diese Diagnose scheint mir durch den histopathologischen Befund des Gehirns gestützt zu werden.*⁷⁴² Insgesamt wurden jedoch nur wenige Kasuistiken vorgestellt, denn *„weitere Fälle würden nur Wiederholungen bringen.*⁷⁴³

4.7.3.4.2 Allgemeine Rindenveränderungen

Zwei Aspekte der Rindenveränderung fand Josephy im Sektionsgut gehäuft: *„die fettige Degeneration und die sklerotischen Veränderungen.*⁷⁴⁴ Erstere wurde von Josephy und anderen Autoren als *„mit der Psychose in Beziehung“* stehend eingestuft, wobei er eine Spezifität erneut verneinte.⁷⁴⁵ Auch die Beurteilung Alzheimers, der die stärkste Ausprägung der Verfettung im zweiten bis dritten Krankheitsjahr beschrieb, konnte Josephy in seinem Untersuchungsgut nicht bestätigen. Wiederum zeigte sich jedoch eine frontale Betonung und ein gehäufte Nachweisbarkeit im Ammonshorn, wobei letztere nicht für Geisteskrankheiten spezifisch zu sein schien, sondern *„die Zellen des Ammonshorn neigen augenscheinlich, wie z. B. auch die Untersuchungen an den Gehirnen Tuberkulöser zeigen, sehr dazu, bei Schädigungen irgendwelcher Art der lipoiden Degeneration anheim zu fallen.*⁷⁴⁶

Ähnlich, das heißt unspezifisch, sieht die Beurteilung der sklerotischen Veränderungen aus, die Josephy als Zeichen des chronischen bzw. schubförmigen Zelluntergangs einstufte. Nach Diskussion der eigenen Fälle und dem

⁷⁴¹ Ebd. S. 413.

⁷⁴² Ebd. S. 426.

⁷⁴³ Ebd. S. 427.

⁷⁴⁴ Ebd. S. 427.

⁷⁴⁵ Ebd. S. 428.

⁷⁴⁶ Ebd. S. 428.

ausführlichen Verweis auf andere Fälle und Konzepte wagte er eine Zusammenfassung. Grundlegendes Unterscheidungskriterium ist hierbei die erhaltene beziehungsweise betroffene Rindenarchitektur:

„Den prognostisch ungünstigen, chronisch-progredient verlaufenden Fällen dürften histopathologisch die Beobachtungen entsprechen, die die Zellausfälle aufweisen, während andererseits die Fälle, die nach einem Schub weitgehende Besserung und nur geringe Defekte zeigen, denen entsprechen dürften, die keine architektonischen Störungen erkennen lassen. Die Histopathologie zeigt auch die Grundlage der bekannten klinischen Erfahrung, daß die Schwere der akuten Symptome für die Prognose des Gesamtverlaufes als relativ unwichtig ist, und erklärt andererseits, wie es kommt, dass ruhig verlaufende Fälle von vornherein absolut ungünstig sein können.“⁷⁴⁷

4.7.3.4.3 Pathologische Veränderungen der Stammganglien und tieferer Hirnstrukturen

Ausgehend von seinem Fall Wolf, bei dem er neben den vorher beschriebenen Veränderungen bei Dementia praecox eine deutliche Schädigung des Pallidums befandete, diskutierte Josephy den Einfluss von tieferen Hirnstrukturen auf die Schizophrenie, insbesondere auf das katatonen Erscheinungsbild. Insbesondere die Hypomimie, die generalisierte Steifigkeit der Bewegungen und die Flexibilitas cerea seien von anderen Schädigungen in den gleichen Hirnregionen bekannt, so dass ein Zusammenhang nahe liege.⁷⁴⁸

„Denn hier entspricht einer anatomisch gut lokalisierten Schädigung ein klinischer Symptomenkomplex, der zum mindesten weitgehende Analogien zu demjenigen zeigt, den wir

⁷⁴⁷ Ebd. S. 440-441.

⁷⁴⁸ Ebd. S. 447.

bei „organischen“ Erkrankungen dieses Bezirks auftreten sehen.“⁷⁴⁹

Bezüglich der vegetativen Begleitsymptomatik der Katatonie ging Josephy von einer primär kortikal lokalisierten Pathologie aus, so

„daß infolge der Rindenerkrankung in den Gehirnen Dementia praecox-Kranker normale, vom Cortex ausgehende Regulationen ausfallen oder auch sich ändern. Es würde sich also mehr um eine abnorme Selbstständigkeit als um eine Dysfunktion der subcorticalen Zentren handeln.“⁷⁵⁰

Betrachtet man die modernen Krankheitskonzepte zu den Basalganglienerkrankungen, Demenzen, Schizophrenie und weiteren psychiatrisch-neurologischen Erkrankungen, stehen Transmitterungleichgewichte und ihre Dysregulation im Vordergrund. In diesem Licht sind die Einschätzungen Josephys äußerst aktuell.

4.7.3.4.4 Akute Zustände und Anfälle bei der Dementia praecox

Unter dem Aspekt akuter Zustand beziehungsweise Anfälle bei Dementia praecox dürften nach heutiger Lehrmeinung neben der akuten Psychose epileptische Anfälle subsumiert sein. Zudem stellen interiktale Psychosen, insbesondere bei Temporallappenepilepsien keine Seltenheit dar und dürften in der Anfangszeit der Antiepileptika noch häufiger als heute gewesen sein.⁷⁵¹ Eine Differenzierung zwischen komplex-fokalem Verhalten und Psychose fällt auch im Zeitalter der zerebralen Bildgebung und des EEG nicht immer leicht. Ausgehend von einer vermutlich heterogenen Patientengruppe ist eine einheitliche Pathologie nicht zu

⁷⁴⁹ Ebd. S. 447.

⁷⁵⁰ Ebd. S. 453.

⁷⁵¹ Phenobarbital wurde 1912 in die Epilepsiebehandlung eingeführt, 1943 folgte Phenytoin – E. Kumbier und K. Haack. Wie aus einem Schlafmittel ein Antiepileptikum wurde. Die Entdeckung der antiepileptischen Wirkung von Phenobarbital durch Alfred Hauptmann. In: Aktuelle Neurologie, 2004, Band 31, S. 302–306 und Bardia Tajerbashi und Christoph Friedrich. Zur Geschichte der Therapie der Epilepsie. Eine der ältesten bekannten Krankheiten. In: Pharmazie in unserer Zeit, 2007, Band 36, 4, S. 254 – 261.

erwarten und die Problematik der Differenzierung zwischen Psychose und Epilepsie war eine der Bürden der Psychiatrie zwischen den Weltkriegen.⁷⁵²

Nach Sichtung seines Untersuchungsmaterials kam Josephy denn auch zu einem klaren Statement: „*es gibt keine Histopathologie der akuten Zustände.*“⁷⁵³ Vielmehr postulierte Josephy ein Vulnerabilitätskonzept, nachdem schizophrene Patienten dann durch Anfälle auffallen, wenn sie eine generelle Disposition für Anfälle haben.⁷⁵⁴ Durch die unscharfe Trennung der Symptomatiken und die erneute Diskussion von organisch-katatonen Zuständen wirkt dieser Abschnitt doch wenig wegweisend und sehr spekulativ. Josephy präsentierte grob die drei möglichen Erklärungsmodelle für das Zusammentreffen von schizophrener und anfallsartiger Symptomatik:

1. Zufällige Koinzidenz der beiden Krankheiten
2. Anfälle als seltenere Symptome der Dementia praecox
3. Ein noch nicht beschriebenes Krankheitsbild

Obwohl Josephy in langen Zügen die erste Möglichkeit als die wahrscheinlichste angab, stellte er doch vorsichtig seinen Standpunkt zur Diskussion, hinter dem Erscheinungsbild Dementia praecox plus Anfälle könne sich ein eigenständiges Krankheitsbild verbergen. Um nicht zu sehr nach vorne zu preschen, folgt direkt die Einschränkung: „*es liegt [...] mir ferne, etwa auf zwei Beobachtungen hin ein neues Krankheitsbild aufzubauen.*“⁷⁵⁵ Doch die Position des Erstbeschreibers und möglichen Namengebers eines Morbus Josephy wäre ihm sicher.

4.7.3.4.5 *Schlussüberlegungen*

Josephy stellte zu Beginn seiner Schlussüberlegungen noch einmal wichtigsten Forschungsdesiderate vor. Insbesondere die genaue Aufarbeitung der zytoarchitektonischen Veränderungen sah er, wie auch C. und O. Vogt, als den nächsten Schritt an, um histologische Kriterien für die Diagnose Dementia

⁷⁵² H.-B. Rothenhäusler. Klinik, Diagnostik und Therapie epilepsieassoziierter depressiver Verstimmungen und Psychosen. In: Der Nervenarzt, 2006, Band 77, S. 1381-1392, hier S. 1385 f.

⁷⁵³ Josephy. 1923a. S. 453.

⁷⁵⁴ Ebd. S. 68.

⁷⁵⁵ Ebd. S. 471.

praecox zu entwickeln.⁷⁵⁶ Das entscheidende Ergebnis seiner Arbeit ist jedoch, dass erstmalig an einer großen Anzahl von Gehirnen regelhaft pathologische Veränderungen bei Dementia praecox nachgewiesen wurden. Und: „*daß nämlich beim Schizophrenen nicht nur die Psyche, sondern auch das Gehirn erkrankt ist; diese Feststellung ist wichtig gegenüber der Anschauungsweise [...] in der Dementia praecox nur eine Art Steigerung normal-psychischer Phänomene zu sehen.*“⁷⁵⁷ Die Pathogenese der Schizophrenie ordnete Josephy als mit Intoxikationen vergleichbar ein, lokale Schädigungen oder Gefäßveränderungen hielt er für unwahrscheinlich. Seine Prognose: „*Es scheint jedenfalls, daß wir bei dem Suchen nach den Ursachen de Dementia praecox noch lange im Dunkeln tappen werden.*“⁷⁵⁸

4.7.3.5 Bewertung der Ergebnisse aus heutiger Sicht

„*Friedhof der Neuropathologie*“⁷⁵⁹ – so wurde die Forschung zur Pathologie der Schizophrenie lange Zeit bezeichnet. Neben der Weiterentwicklung von Konzepten über die verschiedenen Transmittersysteme gibt es seit den 1990er Jahren wieder Untersuchungen zu den anatomisch-pathologischen Veränderungen in den Gehirnen Schizophrener. Nur wenige neue Erkenntnisse sind seit der Arbeit von Josephy hinzugekommen. Wie über 70 Jahre vorher beschrieben, fehlen jegliche gliösen Reaktionen, so dass entzündliche Prozesse ebenso wie neurodegenerative, zum Beispiel beim Morbus Alzheimer, als Ursache der Schizophrenie unwahrscheinlich sind. Im Mittelpunkt der Analysen steht, wie zuvor, die Untersuchung der Zytoarchitektur. Auffälligkeiten betreffen dabei vor allem den frontalen Kortex und das limbische System. Als Ursache der Veränderungen wird zum Beispiel eine Migrationsstörung der Neurone im zweiten Trimenon der Schwangerschaft debattiert.⁷⁶⁰ Neben den umschriebenen Störungen auf zytologischer Ebene lässt sich regelhaft eine fokale Hirnvolumenminderung feststellen, die bereits bei Erstdiagnose nachweisbar und

⁷⁵⁶ Ebd. S. 471.

⁷⁵⁷ Ebd. S. 472.

⁷⁵⁸ Ebd. S. 482.

⁷⁵⁹ Christian Otte und Thomas Rädler. Ätiologie und Pathogenese der Schizophrenie. In: Dieter Naber und Martin Lambert (Hrsg.). Schizophrenie. Stuttgart 2004, S. 43-56, hier S. 51.

⁷⁶⁰ Ebd. S. 51.

nicht durch den Krankheitsverlauf bedingt ist.⁷⁶¹ Diese Ergebnisse korrelieren gut mit einer geringeren Aktivität dieser Regionen in der funktionellen Bildgebung.⁷⁶²

Somit sind die meisten Ergebnisse von Josephys Habilitationsarbeit noch fast hundert Jahre später Stand der Dinge. Zudem basiert seine Arbeit erstmals auf einer signifikanten Anzahl von Proben, sodass diese Veröffentlichung sicherlich als wichtige Arbeit zur Erforschung der Histopathologie der Schizophrenie zu bewerten ist. Leider fehlen die spezifischen Ergebnisse, gestern wie heute, doch ist der Zusammenhang zwischen Gehirn und Substanz deutlich, sodass der 1923 von Josephy formulierte Satz, „*daß aber auch hier eine weitere Forschung nicht aussichtslos erscheint*“, nichts an Aktualität verloren hat.⁷⁶³

4.7.3.6 Josephy und der Kampf des Neuropathologen mit der Klinik

Während die Neuropathologen verzweifelt um erste diagnostische Kriterien kämpften, hatten die Kliniker dank Kraepelin bereits diagnostische Werkzeuge zur Hand, die sich nahezu unverändert im DSM-IV bzw. ICD-10 wieder finden. Josephy machte von diesem Instrumentarium in seiner Habilitationsschrift keinen Gebrauch, vielmehr beschränkte er sich auf anekdotische Abrisse der Krankengeschichte. Ein Beispiel:

„Fall 8. Die Kranke Adele Groß, die von Haus aus vielleicht debil ist, wird mit 16 Jahren wegen „Verfolgungswahns“ in die Anstalt aufgenommen. Sie ist ängstlich und wird durch lebhaftere Halluzinationen sehr belästigt. Sie hört Stimmen, die ihr Vorwürfe machen und „Schweinkram“ sagen. Der Verlauf bietet wenig Besonderes. Die Kranke ist meist ruhig; ab und zu treten unter dem Einfluß der Akoasmen Erregungszustände auf. Sie verblödet allmählich stark, wird „faselig“, zerfahren und ganz unansprechbar. 1912, nach 6 jähriger Krankheitsdauer, erliegt sie einer Tuberkulose.“⁷⁶⁴

⁷⁶¹ Ebd. S. 49-50.

⁷⁶² Ebd. S. 50-51.

⁷⁶³ Josephy. 1923a. S. 482.

⁷⁶⁴ Ebd. S. 423.

Nach dieser knappen Krankengeschichte verzichtete Josephy gänzlich auf eine diagnostische Bewertung der Symptome und bemerkte nur lapidar: „*Der Fall ist so typisch, daß man seine Zugehörigkeit zur Dementia-praecox-Gruppe nicht weiter begründen braucht.*“⁷⁶⁵ Anstatt die von Kraepelin vorgegebenen Begriffe wie „*Stimmenhören*“⁷⁶⁶ oder „*Verlust der geistigen Regsamkeit*“⁷⁶⁷ in der Anamnese zu verwenden, fallen unwissenschaftliche Ausdrücke wie *faselig*. Die Einordnung zu einem Subtyp fehlt gänzlich, obwohl Josephy in seiner Einführung gerade diese Zusammenführung von Klinik und Pathologie forderte.⁷⁶⁸ Ein Trend der sich durch die gesamte Arbeit zieht. Gruhle beschrieb diesen Typus des Psychiaters wie folgt:

*„Es gibt Psychiater, die den Sinn des Versuches bezweifeln, eine Psychologie der Schizophrenie zu schreiben. Sie begründen ihre Meinung gelegentlich mit dem Hinweis, daß ja an eine Psychologie der Paralyse auch niemand denke. [...] Der eine hält die Schizophrenie für ein organisches Hirnleiden, ähnlich wie die Paralyse; er bedauert, keine sicheren neurologischen Zeichen für das schizophrene Leiden zu finden, und freut sich dieser Zeichen bei der Paralyse.“*⁷⁶⁹

Wobei Josephy zu Gute zu halten ist, dass die damaligen Klassifikationssysteme noch zur Diskussion standen.

Insgesamt besticht Josephys Arbeit, wie viele seiner Zeitgenossen auch, durch fehlende Systematik, Statistik und sicheren Verknüpfungsstellen zu anderen Forschungsergebnissen. Die von Kraepelin so propagandisierte Systematisierung psychiatrischer Erkrankungen, von der Erstmanifestation über den Krankheitsverlauf bis zur Pathologie, wurde von vielen Wissenschaftlern seiner Zeit geradezu *ad absurdum* missachtet.

⁷⁶⁵ Ebd. S. 423.

⁷⁶⁶ Emil Kraepelin. *Klinische Psychiatrie*. Psychiatrie, 3, Leipzig 1913, S. 673.

⁷⁶⁷ Ebd. S. 686.

⁷⁶⁸ Josephy. 1923a. S. 397. Zwar steht bei ihm die Pathologie im Vordergrund und die Klinik sollte erst retrospektiv analysiert werden, doch auch diesem Wunsch wird er sicherlich nicht gerecht.

⁷⁶⁹ Hans Walter Gruhle. *Psychologie der Schizophrenie*. Psychologie der Schizophrenie. Berlin 1929, S. 75 f.

4.7.4 Kurzfassung in der Deutsche Medizinische Wochenschrift

Am 22. August 1924 erschien in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift eine „*Zusammenfassung von Studienergebnissen (am Krankenbett und im Laboratorium)*“.⁷⁷⁰ Wie im Titel bereits anklingt, präsentierte Josephy hier nicht nur seine pathologischen Ergebnisse, sondern gab auch erstmals therapeutische Empfehlungen beziehungsweise äußerte sich zu therapeutischen Optionen.

Neben den in seiner eigentlichen Habilitationsschrift präsentierten histopathologischen Ergebnissen ging er noch auf einige nachfolgende Untersuchungen ein. So hatte er sich, wie bereits angekündigt noch intensiver mit der Zytoarchitektur und dort insbesondere mit Zellausfällen in der dritten und fünften Schicht befasst, die er klinisch mit den katatonen Erscheinungsbildern korrelierte:

*„Es ist nun auffallend, daß ein großer Prozentsatz dieser Fälle im klinischen Verlauf doch Besonderheiten bietet; es sind katatone Formen, oder sie weisen wenigstens zeitweise mehr oder minder starke katatone Züge auf.“*⁷⁷¹

Diffuser ist ein Forschungsergebnis kaum zu formulieren, Zahlenangaben zur Häufigkeit, der Präparatzahl oder zu Vergleichspräparaten fehlen ebenso wie eine ansatzweise systematisierte Verknüpfung mit den unterschiedlichen klinischen Bildern. Explizit verzichtete er auf Spekulationen zur Ätiologie und erwähnte nur, dass dieses Problem „*von C. und O. Vogt in letzter Zeit intensiv bearbeitet ist*“ und er den „*theoretischen Anschauungen dieser Forscher nicht in allen Punkten beipflichten kann.*“⁷⁷²

Ableitend von seinen pathologischen Ergebnissen sah er die Dementia praecox als chronisch progredienten, teilweise von Schüben überlagerten Prozess, der eine frühzeitige Therapie nötig mache, wenn man sich Erfolge erhoffe:

⁷⁷⁰ Hermann Josephy. Zur Histopathologie und Therapie der Dementia praecox. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1924, Band 1, S. 1151.

⁷⁷¹ Ebd. S. 1151.

⁷⁷² Ebd. S. 1151.

„Ist es im Verlauf der Erkrankung erst zu Zellausfällen [...] gekommen, so entsteht eine irreparable Narbe; [...] Die „alten“ Fälle werden also in erster Linie die Domäne der psychotherapeutischen Beeinflussung bilden, und eine medikamentöse Behandlung kommt wohl nur als Adjuvans in Frage. Organpräparate und Sedativa (Somnifen!)⁷⁷³ dürften da die Hauptrolle spielen.“⁷⁷⁴

Der Hinweis auf die Psychotherapie ist der einzige Bezug zu dieser Methode in den kompletten Arbeiten Josephys zur Schizophrenie. An dieser Stelle sei der weitreichende Diskurs um die möglichen Ursachen und Therapien der Schizophrenie ergänzt: Neben den bereits dargestellten, mehr oder minder gängigen Theorien zur Pathogenese reichte das Spektrum der Meinungen bis hin zu einigen Psychoanalysten, die „...die Schizophrenie „verständlich“ zu machen suchen als eine Konfliktpsychose, also die Flucht der Persönlichkeit aus einem im Unbewussten sich abspielenden Kampf (eines Triebes mit der Zensur) in das Symbol der Psychose.“⁷⁷⁵ Des Weiteren stellt sich hier die Problematik von akuter Psychose versus Residuum dar – beziehungsweise die Annahme, dass der akute Prozess einer somatischen Therapie, der chronische Zustand der Psychotherapie zugänglicher sei. Allerdings war auch dieser Aspekt noch nicht endgültig definiert:

„Es wird nicht eher möglich sein, Ordnung in die schizophrene Symptomatologie zu bringen und eine feste Grundlage für die Psychologie und ebenso für die psychologische Theorie der Schizophrenie zu schaffen, bevor es uns nicht gelungen sein wird, eine möglichst reinliche Scheidung der Prozeß- und der Defektsymptome zu vollziehen.“⁷⁷⁶

⁷⁷³ Somnifen ist ein Barbiturat (Diethyldiallylbarbituratsäure) – Vgl. Anne Osburg und Claudia Schlüter, Die Geschichte der Anästhesie, www-user.uni-bremen.de/~d02q/GdA2.pdf, Letzter Zugriff: 13.07.2005, S. 30.

⁷⁷⁴ Josephy. 1924. S. 1151.

⁷⁷⁵ Grühle. 1929. S. 75.

⁷⁷⁶ Josef Berze. Psychologie der Schizophrenie. Psychologie der Schizophrenie. Berlin 1929, S. 3 ff.

Josephy richtete seine Aufmerksamkeit daher auf Patienten mit akuten Schüben bei sonst blanden Verlauf und auf Erstmanifestationen. Unter der Annahme, zirkulierende Toxine würden möglicherweise eine Rolle spielen, unternahm er einen Therapieversuch mittels „*intramuskulärer Injektion von Eigenblut*.“⁷⁷⁷ Von fünf Patienten konnte er drei erfolgreich behandeln, die beiden anderen hätten zumindest profitiert, so dass sie „*kurze Zeit nach der Injektionsbehandlung entlassungsfähig geworden*“ sind.⁷⁷⁸ Bei den so genannten „alten“ Fällen konnte er keinen positiven Effekt bemerken. Trotz des kurzen Beobachtungszeitraumes von nur knapp zwei Monaten und der niedrigen Fallzahl sah Josephy „*bei weiterem Ausbau eine erfolgreiche Inangriffnahme der Therapie der Dementia praecox in Aussicht*.“⁷⁷⁹ Weitere Veröffentlichungen zu dem Thema blieb er jedoch schuldig.

⁷⁷⁷ Josephy. 1924. S. 1151.

⁷⁷⁸ Ebd. S. 1151.

⁷⁷⁹ Ebd. S. 1151.

4.8 1930-1936

Zwischen Habilitation und seiner Entlassung 1933 veröffentlichte Hermann Josephy fünf weitere wissenschaftliche Artikel sowie eine Buchbesprechung. Darüber hinaus erarbeitete er mehrere Buchbeiträge, die sukzessive bis 1936 erschienen. In den Zeitschriften kommentierte er zum einen, wie bereits erwähnt, eine Arbeit seines Hamburger Kollegen Ossenkopp, zum anderen lieferte er erstmalig, und soweit die Veröffentlichungen überschaubar sind, einmalig eine nicht streng neuropathologisch beziehungsweise neuroanatomische Arbeit, sondern tangierte stark klinische Aspekte in seinen Untersuchungen „Über die Hirntätigkeit tiefstehender Idioten“.⁷⁸⁰ Die letzten beiden Arbeiten besprechen eine familiäre Ataxie sowie bösartige Neubildungen mit dem Schwerpunkt Neuropathologie. Diese Publikationen sollen hier nicht weiter besprochen werden, da sie als reine Fallberichte zwar sicherlich in der Gesamtschau eines Forschungsgebietes wie zum Beispiel der Friedrich-Ataxie von Interesse wären, sich jedoch auf Grund fehlender Debattenanteile keine Rückschlüsse auf Josephys Forschungsschwerpunkte ziehen lassen.⁷⁸¹ Gleiches gilt für die Buchbesprechung sowie die Präsentation eines Selbstmordversuches mit Tollkirschen.⁷⁸² Die Buchbeiträge behandeln neben einer Übersichtsarbeit zum vegetativen Nervensystem im „Handbuch der inneren Sekretion“⁷⁸³ wieder seinen Forschungsschwerpunkt Neuropathologie der Schizophrenie im „Handbuch der

⁷⁸⁰ Hermann Josephy. Über die Hirntätigkeit tiefstehender Idioten. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1930, Band 128, S. 179-188.

⁷⁸¹ Hermann Josephy. Über das diffuse Neuroblastom und das Vorkommen multipler Geschwülste im Gehirn. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1932, Band 139, S. 500-508 und Hermann Josephy. Über die hereditäre Ataxie. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1933, Band 130, S. 96-103.

⁷⁸² Hermann Josephy. Buchbesprechung: Klinische und anatomische Beiträge zur Pathologie des Gehirns. 8. Tl. I. Lichtsinn- und Farbsinnzellen im Gehirn. Eine Studie. Von S. E. Henschen. 32 Taf. 14 Textabb. 74 S. Stockholm: Selbstverlag 1930. In: Klinische Wochenschrift, 1930, Band 9, S. 1600 und Hermann Josephy. Tollkirschen-Vergiftung. (Selbstmordversuch.). In: Sammlung von Vergiftungsfällen, 1930, Band 1, S. 45-46.

⁷⁸³ Josephy. 1932c. S. 662-708.

*Geisteskrankheiten*⁷⁸⁴ sowie verschiedenen Neuropathologische Aspekte hereditärer Erkrankungen im „*Handbuch der Neurologie*“.⁷⁸⁵

4.8.1 Zeitschriftenbeiträge

Die klinisch orientierte Arbeit Josephys aus dem Jahre 1930 sollte nach Auffassung des Autors „*die Untersuchung der Gehirne solcher Idioten aus der Sphäre der anatomischen Betrachtung in die physiologisch-anatomische Zusammenhänge [...] erheben.*“⁷⁸⁶ Josephy verglich dazu die Entwicklungsstadien gesunder Säuglinge mit den Befunden der so genannten tiefstehenden Idioten – auch mit dem Ziel „*den ja recht unklaren Begriff des tiefstehenden Idioten zu unterteilen und genauer zu umschreiben.*“⁷⁸⁷ Nach einer kurzen Übersicht über die relevanten Reflexe im Säuglingsalter nach Albrecht Peipers „*Die Hirntätigkeit des Säuglings*“ aus dem Jahre 1928, stellte Josephy drei retardierte Kinder vor und ordnete ihrem tatsächlichen Alter ein Entwicklungsalter entsprechend ihres Reflexstatus zu. Ergänzt wurde diese Fallvorstellung um eine nahezu gänzlich aus dem Zusammenhang gerissene Darstellung einer durch Lagerung provozierbaren Epilepsie eines Dreijährigen. Abschließend forderte Josephy eine Bewertungsskala für die Idiotie beziehungsweise unter dreijährige Kinder nach Vorbild des Binet-Simon-Tests, um in Zukunft eine korrekte Altersbewertung der Hirntätigkeit liefern zu können.⁷⁸⁸ Diese Aufgabe schien er jedoch selbst nicht in Angriff nehmen zu wollen. Bezüglich der Genese des pathologischen Reflexbildes vermutete er eine fehlende Großhirndominanz über die vegetativen Zentren tieferer Hirnstrukturen, was er auch an Enzephalogrammen mit ausgeprägten Atrophien belegte. Die Schlussfolgerungen entsprechen dem heutigen Kenntnisstand und haben neben der Entwicklungsbeurteilung in der Pädiatrie

⁷⁸⁴ Hermann Josephy. Dementia praecox (Schizophrenie). In: Walther Spielmeier (Hrsg.). Siebenter Teil. Die Anatomie der Psychosen. Oswald Bumke (Hrsg.), *Handbuch der Geisteskrankheiten.*, 11, Berlin 1930, S. 763-778.

⁷⁸⁵ Vgl. u.a. Hermann Josephy. Störung der Anlage (Mißbildungen) des Gehirns. In: Oswald Bumke und Otfried Foerster (Hrsg.). *Handbuch der Neurologie.* Band 16 (Spezielle Neurologie VIII. Erkrankungen des Rückenmarks und Gehirns VI. Angeborene, früh erworbene, heredo-familiäre Erkrankungen), Berlin 1936, S. 1-12.

⁷⁸⁶ Josephy. 1930a. S. 180.

⁷⁸⁷ Ebd. S. 179.

⁷⁸⁸ Die beiden französischen Psychologen Alfred Binet (1857-1911) und Théodore Simon (1873-1961) publizierten ab 1903 über einen ersten IQ-Test für drei bis 15-jährige. – Vgl. Der Grosse Brockhaus, Zweiter Band Ber-Cz, Wiesbaden 1953, S. 129.

auch mit den wieder auftretenden kindlichen Reflexen im Rahmen von Demenzen Relevanz.⁷⁸⁹ Dass Josephy sich überhaupt mit diesem eher klinischen Thema auseinandersetzte, mag an den Forschungen Weygandts zum Kretinismus und frühkindlicher Idiotie liegen, der zwischen 1900 und 1926 allein über zwanzig Arbeiten zu diesem Themenkomplex publizierte.⁷⁹⁰

Im Gegensatz zur Neuropsychologie konnte die teratologische Forschung zur Aneenzephalie eine breites Spektrum an Theorien verbuchen: „*Ein Versuch [...] diese [...] neueren Ergebnisse zu einer grundsätzlichen Diskussion der Pathogenese der Aneenzephalie zusammenzufassen, ist [...] bisher nicht gemacht worden.*“ G. Ossenkopp ging dieses Forschungsdesiderat 1932 in Kombination mit einer Fallbesprechung an. Neben der im 19. Jahrhundert einhelligen Meinung einer Fehlbildung kursierten andere Genesetheorien wie die einer fötalen Meningoenzephalitis kursierten.⁷⁹¹ Nach der ausführlichen Schilderung seines Falles – eines von Trömmner überlassenen Präparates des Zentralnervensystems,⁷⁹² führte Ossenkopp das pathologische Bild auf einen Fehlbildungsprozess, genauer auf eine „*Störung des normalen Schlusses des Medullarrohres im Bereich des Hirnteils der Medullarplatte*“ zurück.⁷⁹³ Von den Verfechtern einer entzündlichen Ursache wurde wohl in erster Linie auf veränderte Gefäße mit infiltrativen Lymphozytenansammlungen, Bindegewebsproliferation und Einblutungen verwiesen, die jedoch nach Ossenkopps Einschätzung nicht typisch für postentzündliche Veränderungen waren. Vielmehr habe C. F. Heijl durch die ausführliche Erforschung der Teratoide jene Veränderungen immer wieder in Rahmen von Fehlbildungen nachweisen können.⁷⁹⁴ Über die generelle Frage der Ursache verwies Ossenkopp zudem auf die seiner Meinung nach zu wenig respektierten Arbeiten von Ch. R.

⁷⁸⁹ Josephy. 1930a. S. 185-188.

⁷⁹⁰ Vgl. zum Beispiel Wilhelm Weygandt. Die Behandlung idiotischer und imbeciller Kinder in ärztlicher und pädagogischer Beziehung. Würzburg 1900 oder Wilhelm Weygandt. Gruppierung der Idiotie und Imbezillität. In: Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger, 1926, Band 46, S. 49-61.

⁷⁹¹ Ossenkopp. 1932. S. 614. Als Vorreiter einer Fehlbildungstheorie nennt Ossenkopp unter anderem Meckel 1812 und Monakow 1901 vor. Vgl. hierzu S. 625.

⁷⁹²
⁷⁹³ Das Präparat umfasste neben dem Rückenmark einen rudimentären Hirnstamm sowie ein anhängendes, gefaltetes Nerven und Gewebekonvolut, das sich nicht mehr eindeutig normalen Hirnstrukturen zuordnen ließ. – Ebd. S. 614 ff. und S. 625.

⁷⁹⁴ Ebd. S. 629.

Stockard, der in den ersten 20 Jahren des 20. Jahrhunderts nachwies, dass es weniger auf die Art der Noxe als vielmehr auf den Zeitpunkt ankomme.

Hermann Josephy unterstützte in seinem Kommentar die Thesen Ossenkopps – neben den oben genannten Forschungsergebnissen berief sich Josephy zudem auf eigene Erkenntnisse aus seiner Zeit am pathologischen Labor in Rostock. So habe er bei zahlreichen anenzephalen beziehungsweise anokularen Hühnerembryonen weder Kenntnis über einzelne Noxen gehabt, noch konnte er weit reichende Unterschiede zwischen den einzelnen Anenzephalien ausmachen. Vielmehr bestätigten seine Ergebnisse, dass nahezu alle Hirnteile angelegt, jedoch nur minimal oder falsch ausgebildet seien – als Beispiel nannte er die Ausbildung des Plexus choroideus rindennah, aber nicht im Ventrikel als Folge der Neuralrohrdefekte. Schließlich lobte er zwar Ossenkopps Arbeit, postulierte jedoch, dass die Fehlbildungsforschung mittels Einzelfalldarstellung, womöglich sogar nur der Makropathologie, nicht zum Ziel führen könne. Vielmehr seien Serienschnitte aus Tierexperimenten nötig, um die Pathomechanismen weiter zu entschlüsseln.⁷⁹⁵

4.8.2 Buchbeiträge

4.8.2.1 Handbuch der Geisteskrankheiten

Bereits in der Einleitung des 16. Bandes des „*Handbuch der Geisteskrankheiten*“ verwies Herausgeber Spielmeyer auf den Buchbeitrag von Josephys als „...*die uns am dringendsten beschäftigende Frage nach dem Substrat der Dementia praecox*“, so dass Josephy als Experte auf diesem Gebiet zur damaligen Zeit anerkannt gewesen sein dürfte.⁷⁹⁶

In einem weitaus selbstsicheren Stil als in seiner Habilitationsschrift ging er in seiner Übersichtsarbeit zu Pathologie der Schizophrenie direkt in medias res ohne sich allzu lang mit Begleiterkrankungen, Differenzierung schizophrenietyperischer von unspezifischen Veränderungen etc. pp, aufzuhalten. Ein spezieller Verweis auf seine so genannten unkomplizierten Fälle, auf die sich ein Großteil seiner

⁷⁹⁵ Josephy. 1932a. S. 641-643.

⁷⁹⁶ Spielmeyer. 1930a. S. 2.

bisherigen Arbeit stützte und die sicherlich einen relevanten Anteil an seinem Renommee ausmachten, verband er mit der Bitte an Fachkollegen, Gehirne solcher Fälle an die „*großen anatomischen Laboratorien weitergeben [zu] mögen.*“⁷⁹⁷ Sicherlich ein guter Versuch das Hamburger Institut als Referenzzentrum zu etablieren.

Die nun folgende detaillierte und reich bebilderte Darstellung der histopathologischen Veränderungen chronischer Fälle befasst sich in erster Linie mit den Ausfällen der Rindenarchitektur, insbesondere der 3. und 5. Schicht – was im Großen und Ganzen den Erkenntnissen seiner Habilitationsschrift entspricht. Hier stellte er einen großen Konsens in der Forschungsgemeinschaft bezüglich der Schädigungsmuster als auch der Verteilung auf die verschiedenen Hirnregionen – frontal betont – dar.⁷⁹⁸ Ausnahmen, das heißt fehlende Schichtstörungen, seien jedoch von Zeit zu Zeit trotz eindeutiger Klinik nachweisbar – so in seinem unkomplizierten Fall Vosse als auch in den Publikationen einzelner anderer Neuropathologen.⁷⁹⁹ Über die Prozesse, die zum Schwund der Ganglienzellen führen, konnte Josephy in erster Linie Ausschlüsse präsentieren: So sei keine Verbindung zu Gefäßen oder Entzündungen zu erkennen und es fehle an eindeutigen Narbenbildungen. Gliareaktionen seien nur gering nachweisbar.⁸⁰⁰ Trotz intensiver Erforschung der Basalganglien, insbesondere bei katatonen Verlaufsformen der Schizophrenie, konnte kein relevantes pathologisches Korrelat nachgewiesen werden und auch die verschiedenen Konzepte zu extrazerebralen Manifestationen der Schizophrenie fasst Josephy so zusammen: „*Im großen ganzen haben hier histologische Untersuchungen wenig ergeben.*“⁸⁰¹ Im Bezug auf die akuten Fälle lehnt Josephy Buscainos und Monakovs Thesen deutlich – „...*daß man dieser Ansicht kaum beipflichten kann*“⁸⁰² und Alzheimers Gliakonzepte eher vorsichtig ab – „...*wohl weniger Bedeutung beimessen dürfen.*“⁸⁰³ Insgesamt fasst er den Forschungsstand

⁷⁹⁷ Josephy, 1930b, S. 763.

⁷⁹⁸ Ebd. S. 764 ff.

⁷⁹⁹ Ebd. S. 767.

⁸⁰⁰ Ebd. S. 769 f.

⁸⁰¹ Ebd. S. 774.

⁸⁰² Ebd. S. 773.

⁸⁰³ Ebd. S. 771.

so zusammen: „Mit Bestimmtheit kann man jedenfalls sagen, daß es eine einheitliche Histopathologie der akuten Schizophreniefälle nicht gibt.“⁸⁰⁴ Auf die Anfälle bei Schizophrenie ging er im Gegensatz zu seiner Habilitationsschrift nicht sonderlich ein, mutmaßte aber, dass wohl am Ehesten eine Koinzidenz als Erklärung anzunehmen sei. Nach dieser Übersicht zum Stand der Forschung leitete Josephy zu einer Bewertung der Ergebnisse über. Zum einen seien die Schichtstörungen Abweichungen von der Norm und damit als pathologisch zu werten, zum anderen seien diese Veränderungen spezifisch für die Schizophrenie. Aussagen über mögliche Pathomechanismen böten sich jedoch nicht an und schließlich gelänge es auch noch nicht sicher post-mortem allein an Hand der Präparate die Diagnose Schizophrenie zu stellen.⁸⁰⁵

Den Abschluss der Arbeit bildet der autoptische Gehirnbefund eines verurteilten Mörders, der in der Nacht vor seiner Hinrichtung Wahnideen zeigte. Diesen von Hechst präsentierte Fall sortierte Josephy als „*durchaus unkomplizierten Fall*“ ein und erkannte die beschriebenen Schichtausfällen als typisch und für die Diagnosestellung ausreichend an. Damit sei zum einen doch in besonderen Fällen eine Diagnosestellung post-mortem möglich, zum anderen „*mahnt [dieser Fall] übrigens auch zu größter Vorsicht bei der Verwertung von Verbrechergehirnen als „normalem“ Vergleichsmaterial.*“⁸⁰⁶ Ein auch nur minimaler Diskussionsbeitrag zur eventuellen Schuldfähigkeit in Relation zur Todesstrafe fehlt bei Josephy wie auch in der Originalarbeit.⁸⁰⁷

Mit diesem Buchbeitrag darf sich Josephy sicherlich als Experte für die Histopathologie der Psychosen anerkannt gefühlt haben. Insbesondere die an prominenter Stelle platzierte und bereits zitierte Würdigung dieses Forschungsthemas durch Spielmeyer und der ausdrückliche Lob seiner Arbeit markieren dies. Diese Anerkennung spiegelt sich so zum Beispiel auch in der oben genannten Arbeit von Hechst aus dem Jahre 1930 wieder. Von der zweiten

⁸⁰⁴ Ebd. S. 772.

⁸⁰⁵ Ebd. S. 774 ff.

⁸⁰⁶ Ebd. S. 776.

⁸⁰⁷ Béla Hechst. Gehirnanatomische Untersuchung eines Hingerichteten. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1930, Band 89, S. 131-176.

Seite an verweist und zitiert Hechst Josephys Ergebnisse als Referenz.⁸⁰⁸ Dass er trotz dieser Lorbeeren weitgehend unbekannt blieb, ist somit eher dem auch in der weiteren Forschung ergebnislosen Thema als mangelnder Qualität seiner Forschung zuzuschreiben. Gerade im Bezug auf die Schizophrenien dürfte er die psychiatrische Klassifikationen der nächsten Jahre in relevanter Weise mit beeinflusst haben, wenn auch anders als gedacht: Karl Jaspers fasste 1946 die Epilepsie mit der Schizophrenie und dem manisch-depressiven Irresein unter den „drei Kreisen der großen Psychosen“ zusammen, die weder auf metabolische noch strukturelle Veränderungen zurückführbar, jedoch mit einer gewissen genetischen Disposition verbunden seien.⁸⁰⁹ Eine Systematik, die zu Beginn von Josephys Arbeit sicherlich undenkbar war, galt doch der Nachweis einer speziellen Pathologie – nicht nur der Schizophrenie – allein als eine Frage der Zeit.

4.8.2.2 Handbuch der inneren Sekretion

Max Hirsch (1877-1948) erklärte zum Entstehungsprozess des „*Handbuch der inneren Sekretion*“ sein Konzept,

*„eine Anzahl hervorragender Forscher zu versammeln und ihre Beiträge zu einem Handbuch zusammenzuschließen. Dabei habe ich den Grundsatz durchzuführen gesucht, die jeweiligen Teilgebiete stets denjenigen Forschern anzutragen, welche auf ihnen selbständig und erfolgreich tätig gewesen sind. Und ich darf mit Befriedigung feststellen, daß dieses Unternehmen durchweg gelungen ist.“*⁸¹⁰

Josephys Arbeiten und Referate zur Histologie der Epiphyse⁸¹¹ sowie zur Histopathologie der Hypophyse und des Zwischenhirns scheinen einen ähnlichen Anklang gefunden zu haben, wie seine Veröffentlichungen zur Dementia

⁸⁰⁸ Vgl. zum Beispiel Ebd. S. 132, S. 170 und S. 171.

⁸⁰⁹ Karl Jaspers. Allgemeine Psychopathologie. Berlin, Heidelberg, New York 1923, S. 506 ff.

⁸¹⁰ Max Hirsch. Einführung. In: Max Hirsch (Hrsg.). Handbuch der inneren Sekretion. Band 1, Leipzig 1932, S. 1-3, hier S. 2.

⁸¹¹

praecox.⁸¹² Publikationen über die Hypophyse verweisen insgesamt auf einen Schwerpunkt der Hamburger Neurowissenschaftler. Allein Wilhelm Weygandt konnte zwischen 1912 und 1930 circa zehn Veröffentlichungen insbesondere zu den adiposogenitalen Aspekten platzieren, wobei es sich jedoch ebenfalls in erster Linie um Fallvorstellungen und Vortragsmitschriften handelte.⁸¹³

Der Buchbeitrag behandelt in erster Linie und überwiegend reich bebildert die Anatomie der zentralen und peripheren vegetativen Systeme. Josephy als psychiatrisch geprägter Neuropathologe legte hier den Schwerpunkt auf die cerebralen Anteile des autonomen Nervensystems. Nach einer Einleitung zur Nomenklatur und Systematisierung folgt zunächst ein Exkurs zu den technischen Dingen, sprich der Aufbereitung und Färbung der histologischen Präparate, um sich dann zunächst der Phylo- und Ontogenese zuzuwenden.⁸¹⁴ Ein Thema, das er mehrmals wieder berührte, um die Zuordnung einzelner Kerngebiete zum vegetativen System zu diskutieren. So kritisierte er die Zuordnung der Nuclei supraopticus und paraventricularis durch R. Greving allein auf Grund der Phylogenetik als unzureichend.⁸¹⁵ Hingegen sah er die Verbindung zwischen Hypophyse und Hypothalamus phylogenetisch so stark untermauert, dass „*man [...] fast sagen [könnte], daß der Hypophysenstil nichts anderes ist als ein Hirnnerv, der zur Hypophyse zieht.*“⁸¹⁶ Neben den phylogenetischen Aspekten referierte Josephy zudem Tierversuche, die mittels retrograder Degeneration Verbindungen zwischen nervalen Strukturen aufdeckten.⁸¹⁷ Mit der Zerstörung

⁸¹² Vgl. Josephy. 1921b. S. 91-119., Josephy. 1921a. S. 56-78, Josephy. 1925b. S. 439-449, Josephy. 1925a. S. 62-82 und Josephy. 1926. S. 820.

⁸¹³ Vgl. u.a. Wilhelm Weygandt. Hirngeschwulst mit Störung des hinteren Hypophysenteils (Hypopituitarismus adiposogenitalis) Vortrag auf der Sitzung des ärztlichen Vereins in Hamburg am 16. Januar 1912. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1912, Band 38, S. 1113-1114, Wilhelm Weygandt. Psychische Störungen bei hypophysärer Fettsucht. In: Münchener Medizinische Wochenschrift, 1921, Band 68, S. 1356-1357 und Wilhelm Weygandt. Erblicher hypophysärer Zwergenwuchs. Vortrag in der Sitzung des ärztlichen Vereins zu Hamburg am 22. Februar 1927. In: Münchener Medizinische Wochenschrift, 1927, Band 74, S. 563.

⁸¹⁴ Josephy. 1932c. S. 662-667.

⁸¹⁵ Ebd. S. 687.

⁸¹⁶ Ebd. S. 685.

⁸¹⁷ Unter retrograder oder auch Wallerscher Degeneration versteht man einen typischen Zelluntergang, der nach Schädigung von Nervenzellen auftritt. So werden zum Beispiel nach Durchtrennung eines Nervens zum einen die versorgte Muskulatur gelähmt, zum anderen bilden sich die bis zum Schädigungsort reichenden Nervenendigungen zurück und die dazugehörigen Zellen sterben ab. Dieser Mechanismus lässt sich sowohl im Zentralnervensystem als auch in der Peripherie nachweisen. – Vgl. zum Beispiel Psychrembel 1994, S. 1653.

des Hypophysenhinterlappens konnten Fritz Heinrich Lewy (1885–1950) und Clara Kary eine retrograde Degeneration der Nervenzellen des Nucleus supraorbicularis nachweisen und damit die phylogenetischen Ergebnisse unterfüttern.⁸¹⁸ Mitte der 20er Jahre war diese neuronale Anbindung der Hypophyse von Josephy noch als Hypothese formuliert worden.⁸¹⁹ Insgesamt sah er jedoch noch weite Teile der wissenschaftlichen Diskussion als unzureichend durch Forschungsergebnisse gedeckt.

Diese Diskussion schließt den anatomischen Teil ab und leitet über zum pathologischen Teil der weitaus kürzer ausfällt, denn: „*Eine spezifische pathologische Anatomie des Hypothalamus gibt es nicht und kann es naturgemäß auch nicht geben.*“⁸²⁰ Somit liege die Aufgabe der Pathologie in der Lösung unklarer klinischer Verläufe und trage so zum weiteren Verständnis der Anatomie und Physiologie bei. Neben entzündlichen bzw. infektiösen Krankheiten verursachten in erster Linie Tumoren Hypothalamus und Hypophysensyndrome. Somit drehte sich denn der präsentierte wissenschaftliche Diskurs primär um Funktionen einzelner Kerngebiete – zum Beispiel in der Regulation des Zuckerstoffwechsels.⁸²¹ Neben bekannten Fällen ließ Josephy auch mehrmals unveröffentlichte Casus in den Text einfließen. „*Erinnert sei noch an die Dementia praecox...*“ – so endet der Abschnitt mit Josephys Hausthema und darf sogar noch zur Anenzephalie überleiten, da die beiden Themen die Eckpunkte eines weiteren Forschungsdesiderats aufzeigen: Einen Zusammenhang zwischen Gehirnpathologie und endokrinen Drüsen sei im ersten Fall als unwahrscheinlich, im zweiten als gesichert anzunehmen.⁸²²

Im Abschluss des Beitrages fokussierte Josephy dann noch das eigentliche sympathische und parasympathische Nervensystem. Weitaus kürzer, entsprechend seiner klinischen Relevanz aber vermutlich auch Josephys Interessen geschuldet, behandelt er hier die Anatomie. Eine Übersicht zur Pathologie des

⁸¹⁸ Josephy. 1932c. S. 685.

⁸¹⁹ Vgl. hierzu Josephys Artikel von 1925 (Josephy. 1925b. S. 439-449) und die Erläuterungen im entsprechenden Kapitel.

⁸²⁰ Josephy. 1932c. S. 687.

⁸²¹ Ebd. S. 690.

⁸²² Ebd. S. 692.

Parasympathicus fehlt und die Pathologie des Sympathikus behandelt endokrine Störungen, ohne dass Josephy hier ein ausreichendes wissenschaftliches Fundament sah. Er schloss mit einer Forderung, ein wenig Kritik an seinen Kollegen und einem Verweis auf das Cerebrum, die seine Gewichtung deutlich macht:

„Die Beschaffung eines größeren, mit modernen Methoden untersuchten Materials ist sehr wünschenswert. Dabei wäre für den Einzelfall die Untersuchung nicht nur einzelner Ganglien, sondern möglichst aller Abschnitte des Systems, einschließlich der zentralen [hervorgehoben im Druck, Anm. des Autors], zu fordern.“⁸²³

4.8.2.3 Handbuch der Neurologie

Zum sechzehnten Band, spezielle Neurologie VIII, Erkrankungen des Rückenmarks und Gehirns VI, angeborene – früh erworbene – heredo-familiäre Erkrankungen des „*Handbuch der Neurologie*“ steuerte Josephy neun Beiträge bei, die erst 1936, drei Jahre nach seiner Entlassung aus der Hamburger Universität in Druck gingen.

Beispielhaft sollen hier die Arbeiten zur tuberösen Sklerose, zur Chorea Huntington, Morbus Wilson und der Jakob-Creutzfeld-Krankheit analysiert werden, da sie zum einen häufigere Erkrankungen darstellen zum anderen auf die Hamburger Neuropathologie und ihre Schwerpunkte verweisen – unter anderem die von Jakob bearbeiteten extrapyramidalen Störungen.⁸²⁴ Die übrigen fünf Arbeiten befassen sich mit der lobären Sklerose auch Hemiatrophia cerebri, dem

⁸²³ Ebd. S. 702.

⁸²⁴ Josephy. 1936d. S. 273-289, Hermann Josephy. Chorea HUNTINGTON. In: Oswald Bumke und Otfried Foerster (Hrsg.). Handbuch der Neurologie. Band 16 (Spezielle Neurologie VIII. Erkrankungen des Rückenmarks und Gehirns VI. Angeborene, früh erworbene, heredo-familiäre Erkrankungen), Berlin 1936, S. 729-756, Hermann Josephy. Degeneratio hepato-lenticularis (WESTPHAL-STRÜMPPELLsche Pseudosklerose, WILSONsche Krankheit). In: Oswald Bumke und Otfried Foerster (Hrsg.). Handbuch der Neurologie. Band 16 (Spezielle Neurologie VIII. Erkrankungen des Rückenmarks und Gehirns VI. Angeborene, früh erworbene, heredo-familiäre Erkrankungen), Berlin 1936, S. 827-847 und Hermann Josephy. JAKOB-CREUTZFELDSche Krankheit (Spastische Pseudosklerose JAKOB). In: Oswald Bumke und Otfried Foerster (Hrsg.). Handbuch der Neurologie. Band 16 (Spezielle Neurologie VIII. Erkrankungen des Rückenmarks und Gehirns VI. Angeborene, früh erworbene, heredo-familiäre Erkrankungen), Berlin 1936, S. 882-886.

Status marmoratus (Voigtsche Krankheit), der familiären amaurotischen Idiotie, der familiäre diffuse Sklerose sowie den Anlagestörungen bzw. Missbildungen des Gehirns.⁸²⁵ Bezüglich des letzten Themas sei auf Josephys frühere Veröffentlichungen zu Fehlbildungen sowie den Buchbeitrag in Schwalbes Missbildungskompendium verwiesen.⁸²⁶

4.8.2.3.1 *Tuberöse Sklerose*

Während Josephys Fallbericht von 1921 – mit der Zielgruppe Neurowissenschaftler und in erster Linie Histopathologen – ohne längere Diskussion des Krankheitsbildes in die Pathologie und die wissenschaftliche Debatte einstieg, integrierte er im Handbuch der Neurologie eine etwas sanftere Einleitung. Eingebettet in eine kurze Darstellung der typischen Veränderungen an Haut, Hirn und Organen positionierte er einen Seitenhieb auf Nicht-Nervenärzte und beklagt er, dass

„sich außer den Neurologen und Psychiatern auch Chirurgen und vor allem Dermatologen mit den in ihr Spezialfach schlagenden Erscheinungsformen der Krankheit beschäftigt [haben], nicht ganz selten übrigens, ohne daß dabei ihre Zugehörigkeit zur tuberösen Sklerose erkannt oder wesentlich berücksichtigt wurde.“⁸²⁷

Das Ausmaß dieser Missachtung fand er sogar in zwei aktuellen Lehrbüchern der Dermatologie: *„Darius Grundriß der Dermatologie 1928, übersetzt von Vohwinkel 1935 und in Rohrbachs Hautkrankheiten 1935.“⁸²⁸* Dies obwohl bereits der Erstbeschreiber Bourneville 1881 alle wichtigen klinischen Merkmale

⁸²⁵ Josephy. 1936b. S. 26-29, Hermann Josephy. Status marmoratus (VOGTsche Krankheit). Plaques fibromyeliniques. In: Oswald Bumke und Otfried Foerster (Hrsg.). Handbuch der Neurologie. Band 16 (Spezielle Neurologie VIII. Erkrankungen des Rückenmarks und Gehirns VI. Angeborene, früh erworbene, heredo-familiäre Erkrankungen), Berlin 1936, S. 30-34, Hermann Josephy. Familiäre amaurotische Idiotie. In: Oswald Bumke und Otfried Foerster (Hrsg.). Handbuch der Neurologie. Band 16 (Spezielle Neurologie VIII. Erkrankungen des Rückenmarks und Gehirns VI. Angeborene, früh erworbene, heredo-familiäre Erkrankungen), Berlin 1936, S. 394-411, Hermann Josephy. Familiäre diffuse Sklerose. (PELIZAEUS-MERZBACHERsche Krankheit). In: Oswald Bumke und Otfried Foerster (Hrsg.). Handbuch der Neurologie. Band 16 (Spezielle Neurologie VIII. Erkrankungen des Rückenmarks und Gehirns VI. Angeborene, früh erworbene, heredo-familiäre Erkrankungen), Berlin 1936, S. 887-893 und Josephy. 1936a. S. 1-12.

⁸²⁶ Vgl. u.a. Josephy. 1932a. S. 639-643 und Josephy. 1913b. S. 247-270.

⁸²⁷ Josephy. 1936d. S. 273.

⁸²⁸ Ebd. S. 273.

zusammentrug und diese durch Emil Ponfick (1844-1913), Vogt und John James Pringle (1855-1922) sowie in der bereits erwähnten Arbeit von Bielschowsky und Gallus mit der Klinik und Histopathologie 1913 vereint wurden. So basierten alle weiteren Arbeiten nach 1913 auf diesem Fundament – auch Josephys eigene Arbeit von 1921. Die referierte Namensdebatte um die Begrifflichkeiten Tuberöse Sklerose, Phakomatose und Morbus Bourneville-Pringle ist im Übrigen bis heute noch nicht abgeschlossen – sieht man davon ab, dass die Phakomatosen nunmehr einer Obergruppe verschiedener neurokutaner Erkrankungen bilden ohne damit auf einen gemeinsamen Pathomechanismus zu verweisen.

Als Neuerung seit 1913 durfte nach Josephy der Nachweis der Erbllichkeit genannt werden, wobei er einen dominanten Erbgang mit unterschiedlicher Penetranz vermutete. Die Schwierigkeiten in den Jahren davor bezog er auf die unterschiedliche Ausprägung der Krankheit, die vom „klassischen“ Symptomkomplex mit Schwachsinn und Epilepsie bis hin zu Zufallsbefunden in der Pathologie reiche. Möglicherweise rage das Spektrum noch weiter, was der bereits diskutierte Abortivfall seines Kollegen Jakob vermuten lasse. Die unterschiedliche Klinik korrelierte darüber hinaus nicht mit den körperlichen Befunden, sodass Josephy eine Einteilung der Fälle rein nach Klinik postulierte: Neben den klassischen Fällen grenzte er Patienten mit manifesten Veränderungen innerer Organe von Patienten mit alleinigen Augenhintergrund- oder Hautveränderungen ab.⁸²⁹

Die bebilderte Darstellung der einzelnen Organbeteiligung und der bunten Klinik soll hier bis auf den Stichpunkt Epilepsie übergangen werden. Während Josephy 1921 zumindest die Überlegungen einiger Kollegen referierte, die Epilepsie der tuberösen Sklerose als ideopathisch einzuordnen, handelte er nun diesen Punkt mit dem Verweis auf ein symptomatisches Anfallsleiden ab, da man „*alle aus der Klinik der Epilepsie bekannten Typen*“ finde.⁸³⁰ Bezüglich der Pathogenese konnte Josephy 1936 die Entzündungstheorie Bournevilles endgültig verwerfen und eine gefäßbedingte Genese erwähnte er nicht einmal mehr. Die beiden Pole

⁸²⁹ Ebd. S. 274 ff.

⁸³⁰ Ebd. S. 275.

der Diskussion umfassten vielmehr auf einer Seite Geschwülste mit blastomatösem Einschlag – Bielschowsky – auf der anderen Seite Missbildungen – Vogt und Alzheimer. Josephy präferierte Bielschowskys These auf Grund der Verwandtschaft der tuberösen Sklerose mit anderen blastomatösen Erkrankungen wie dem Morbus Recklinghausen und dem von Hippel-Landau Syndrom – was auch an der Einordnung des Buchbeitrages in der Sektion *„Erkrankungen mit blastomatösem Einschlag“* fest zu machen ist. Insgesamt sei jedoch an einer Entwicklungsstörung nicht mehr zu Zweifeln.⁸³¹ Josephy darf für die tuberöse Sklerose als eine Referenz angesehen werden, was sicherlich nicht auf der Vorarbeit von Weygandt oder Jakob beruht, die ihrerseits nur wenig zu diesem Thema publizierten. Auf Josephy wird hingegen bis in die 60er Jahre hinein in deutschen Publikationen zur tuberösen Sklerose verwiesen.⁸³²

4.8.2.3.2 *Chorea Huntington*

„Eine [...] Tanzepedemie, die 1920 in Thüringen größere Kreise ergriff, [...] ging von einem gewissen Muck-Lamberty aus, der eine zeitlang eine große Schar von Anhängern gewann. Die Bewegung glitt sehr bald in üble sexuelle Bahnen ab und scheint etwa 1924 erloschen zu sein.“⁸³³

Mit dieser Anmerkung untermauert Josephy in der Einführung zur Chorea Huntington die Aktualität der Differentialdiagnosen des Veitstanzes nach Paracelsus. Neben der echten Chorea naturalis wurden Tänze als Ausdruck der sinnlichen Begierde als Chorea lasciva bezeichnet und schließlich die psychische Epidemie des Veitstanzes – Chorea imaginativa – aufgeführt. Letztere wurde unter anderem der *„Neuen Schar“* des Inflationsheiligen Friedrich Muck-Lamberty (1891-1984) attestiert, die mit mehreren tausend Anhängern tanzend durch Thüringen zog.⁸³⁴ Diese äußerst wichtige Differenzierung zwischen psychogenen und organischen Choreasyndromen durch den Altmeister Paracelsus

⁸³¹ Ebd. S. 282 f.

⁸³² Vgl. u.a. Friedrich Unterharnscheidt. Über einen dysontogenetischen Prozeß mit blastomatösem Einschlag (tuberöse Sklerose) beim Affen. In: Acta Neuropathologica, 1964, Band 3, S. 250-254.

⁸³³ Josephy. 1936f. S. 729.

⁸³⁴ Vgl. zum Beispiel Peter Schröder. Die Leitbegriffe der deutschen Jugendbewegung in der Weimarer Republik: Eine ideengeschichtliche Studie. Berlin, Hamburg, Münster 1996, Seite 28 ff.

sei lange Zeit vergessen und erst 1741 durch Sydenham wieder aufgegriffen worden. Bei klinisch kaum möglicher Differenzierung der einzelnen Syndrome spielte der Nachweis der autosomal-dominanten Vererbung in der Familienanamnese eine entscheidende Rolle bei der Diagnosestellung. Josephy bezweifelte, dass es überhaupt echte Chorea Fälle ohne positive Familienanamnese gäbe. Spontanmutationen seien unwahrscheinlich und alle Choreafälle müssten sich auf ein gemeinsames Stammelternpaar zurückführen lassen, was aus heutiger Sicht nicht mehr haltbar ist.⁸³⁵ Im Rahmen der ausführlichen Diskussion den genetischen Aspekte verwies Josephy noch auf den Formenreichtum der Erkrankung und erklärte, dass typischerweise keine Epilepsie auftrate.⁸³⁶

Nach Sichtung verschiedener Publikationen vermutete Josephy eine geringe Häufung in Bayern im Vergleich zu Hamburg, wobei er das Zahlenmaterial jedoch nicht als sonderlich valide einschätzte.⁸³⁷ Neben dem Erkrankungsalter von etwa 30 bis 50 Jahren referierte er noch kurz rassische Aspekte, „*als bei Juden [...] hereditäre Chorea nicht vorkommt.*“⁸³⁸ Auf eine detaillierte Schilderung der Klinik und der Histopathologie sei hier verzichtet, interessanter wirken die zum Abschluss von Josephys Arbeit beleuchteten rechtlichen Aspekte sowie die Vorbeugung durch Sterilisation. Josephy, der zum Zeitpunkt der Niederschrift dieses Kapitel bereits nachweislich unter den Repressalien des Nationalsozialisten litt, erklärte die Vorzüge der Zwangssterilisation nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 wie folgt:⁸³⁹

„Wichtiger als die Behandlung ist die Vorbeugung. Bei dem Vererbungsmodus der Krankheit würde es genügen, die Kranken von der Fortpflanzung auszuschließen, um das Leiden

⁸³⁵ Die Chorea Huntington ist eine genetische Erkrankung, die auf Verlängerung eines Genes durch ständige Wiederholung einer kurzen DNA-Sequenz beruht. Während bei Gesunden bis zu 20 Wiederholungen nachweisbar sind, haben Chorea-Patienten über 36 Wiederholungen, die mit einer Fehlfunktion des Genproduktes einhergeht. Von Generation zu Generation kann die Verlängerung zunehmen, so dass bei gesunden Eltern eines Erkrankten oft grenzwertige Wiederholungen um 34 bis 36 nachgewiesen werden.

⁸³⁶ Josephy. 1936f. S. 729-735.

⁸³⁷ Ebd. S. 736.

⁸³⁸ Ebd. S. 737.

⁸³⁹ Das Gesetz trat am 01.01.1934 in Kraft und erwähnte sowohl die Schizophrenie als auch die Chorea Huntington „als Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes.“ – Vgl. von Hanseemann. 1907.

auszurotten. Nach den Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sind demgemäß Kranke mit „erblichem Veitstanz“ zu sterilisieren. Praktisch ergeben sich allerdings Schwierigkeiten dadurch, daß die groben Zeichen des Leidens meist erst spät, nach Eintritt des Heiratsalters, aufzutreten pflegen. Da aber andererseits leichte, vom Träger übersehene oder unterdrückte Symptome schon viel früher nachweisbar sind, würde eine gesundheitliche Überwachung aller Mitglieder von Choreasippen manches Unheil verhüten können.“⁸⁴⁰

Diese Textpassage geht sicherlich über eine rein informative Darstellung der Gesetzeslage hinaus und imponiert vielmehr wie ein klares Statement pro Zwangssterilisation. In Zusammenschau mit den bereits erwähnten Ansichten Josephys zu Neumutationen und dem Stammelternpaar aller Choreapatienten scheint Josephy als Anhänger einer Zwangspolitik zumindest denkbar, allerdings ist in Kenntnis seiner übrigen Veröffentlichungen die Wortwahl wie Sippe bzw. ausrotten eher untypisch. Zudem lässt die Kenntnis seines privaten Lebens und die dort anklingende zurückhaltende, sensible und vermittelnde Art Zweifel an diesen eher harrschen Vorschlägen aufkommen. Die ebenfalls im Gesetzestext namentlich genannte Schizophrenie wird in keiner Veröffentlichung Josephys unter ähnlichen Aspekten diskutiert. Allerdings vermutete Josephy bei der Schizophrenie niemals eine autosomal dominante Vererbung und folglich wird er eine Sterilisation – auch unter der Vorstellung einer Vorbeugung – nicht als ansatzweise effektiv beurteilt haben. Die Autorenschaft dieses Abschnittes kann retrospektiv nicht eindeutig geklärt werden und neben Josephy kommt auch das Lektorat bzw. der Herausgeber in Betracht.

Weitere rechtliche Aspekte der Chorea betrafen das Eherecht und wurden kurz und knapp dargestellt: Geisteskrankheiten als Scheidungsgrund waren seit dem 1. Januar 1900 im BGB §1569 verankert, so dass die Chorea Huntington als

⁸⁴⁰ Josephy. 1936f. S. 754.

unheilbare Geisteskrankheit die Voraussetzung dieses Paragraphen erfüllte.⁸⁴¹

Bereits 1896 ermöglichte der §1333 des BGB eine Aufhebung der Ehe:

"Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der sich bei der Eheschließung in der Person des anderen Ehegatten oder über solche persönlichen Eigenschaften des anderen Ehegatten geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden."⁸⁴²

Beide Paragraphen wurden mit dem Ehegesetz von 1938 irrelevant und durch schärfere Gesetzestexte ersetzt.⁸⁴³ Als klassische Geisteskrankheit im Sinne des Gesetzes sowie nachweislichen Scheidungen bzw. Eheaufhebungen muss die Schizophrenie gelten.⁸⁴⁴ Dieser Aspekt wurde trotz der relativ alten Gesetzeslage (1896 respektive 1900) in keiner einzigen untersuchten Publikation vor 1933 erwähnt und muss somit vermutlich auf die Einflussnahme von NSDAP-Getreuen zurückgeführt werden.⁸⁴⁵ Die Anfechtung bzw. Nichtigkeit einer Ehe nach §1333 und anderen spielte bereits im Justizalltag vor 1933 eine relevante Rolle: Bis zu drei Prozent aller Scheidungen wurden unter dem Aspekt der Nichtigkeitsregelung verhandelt, wovon wiederum ein großer Anteil Geisteskrankheiten im Sinne des §1333 betraf. Die Rechtsprechung wurde allerdings nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten deutlicher nach dem neuen Verständnis der Erbgesundheit ausgerichtet, „so dass im Falle vermeintlich vererbbarer Krankheitsanlagen grundsätzlich die Eheauflösung erleichtert wurde.“⁸⁴⁶

⁸⁴¹ Jens Eisfeld, Die Scheinehe in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert. Beiträge zur Rechtsgeschichte des 20. Jahrhundert, 45, Tübingen 2005, S. 60 und Josephy. 1936f. S. 754.

⁸⁴² Philipp Hackländer, Der zivilprozessuale Alltag im Jahre 1936 am Amtsgericht Spandau, Abteilung 5, forum historiae iuris, <http://www.rewi.hu-berlin.de/FHI/articles/9810hacklaender.htm#Fn28>, Letzter Zugriff: 14.04.2008.

⁸⁴³ Gesetz zur Vereinheitlichung des Rechts der Eheschließung und der Ehescheidung im Lande Österreich und im übrigen Reichsgebiet (Ehegesetz) vom 6. Juli 1938, Reichsgesetzblatt, 1938, S. 807-822.

⁸⁴⁴ Hackländer, Der zivilprozessuale Alltag im Jahre 1936 am Amtsgericht Spandau, Abteilung 5,

⁸⁴⁵ Im Springer Online-Archiv findet sich zum Beispiel folgender Artikel aus den Jahr 1937: I. Bückmann. Schizophrenie und § 1333 BGB. In: International Journal of Legal Medicine, 1937, Band 28, S. 388-394.

⁸⁴⁶ Arne Duncker, Düwel, Lars, Die Nichtigkeit und Anfechtbarkeit der Ehe in der Rechtsprechung des Reichsgerichts zwischen 1900 und 1945 (= Rechtshistorische Reihe 329). Lang, Frankfurt am Main 2006. 226 S. Besprochen von Arne Duncker, Zeitschrift der Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte, <http://koeblergerhard.de/ZRG124Internetrezensionen2007/DuewelLars-DieNichtigkeit.htm>, Letzter Zugriff:

4.8.2.3.3 *Morbus Wilson*

Der Morbus Wilson ist eine wichtige Differentialdiagnose extrapyramidaler Bewegungsstörungen und lag damit im Blickfeld von Jakob und anderen Neurowissenschaftlern mit Schwerpunkt Basalganglien. Die typische Trias aus Leberzirrhose, neuropsychologischen Defiziten und Kayser-Fleischer-Ring der Hornhaut wurde erstmalig von Wilson 1912 zusammengefasst und als eigenständiges Krankheitsbild präsentiert.⁸⁴⁷ Josephy behandelte in seiner Übersicht neben dem Formenreichtum der Klinik, dem in den dreißiger Jahren gut analysierten Verlauf (cerebrale Schädigung folgt der Leberzirrhose) und der Histopathologie insbesondere zwei Aspekte, die die damalige Forschung prägten: Erstens war die Heredität noch nicht abschließend in ihrem Vererbungsmodus geklärt, zum anderen stand der zu Grunde liegende Pathomechanismus noch zur Debatte. Die ausführliche Darstellung und Analyse von verschiedenen Stammbäumen mündet in einem Zitat Kehrer's, der einen einfachen autosomal-rezessiven Erbgang vermutete.⁸⁴⁸ Dies deckt sich mit den heutigen Kenntnissen – das betroffene Gen liegt auf dem langen Arm des Chromosoms 13 und kodiert ein Kupfertransportprotein der Leber und Nieren.⁸⁴⁹ Die Vermutung, dass eine Störung des Metallstoffwechsels vorliege, bestand bereits in den 20er Jahren. Josephy referierte hier insbesondere einen Fall von Utzinger, der 0,04 mg Silber in einem betroffenen Gehirn nachwies, was bei Vergleichmaterial nicht gelang. Der Kupfergehalt war mit 39,2 mg gegenüber den üblichen 3,2 mg mehr 12fach erhöht. In der Leber sei der Kupfergehalt mit 290mg pro 1.000g (Normal 7,5 mg/1.000mg) noch deutlicher erhöht gewesen.⁸⁵⁰ Insgesamt lag damit eine Beteiligung des Metallstoffwechsels auf der Hand, jedoch vermutete Josephy in erster Linie nicht eine eigentliche Störung des Stoffwechsels, sondern erwog, dass das nachgewiesene Metall „nur [...] *Retention von Substanzen [sei], die bei*

14.04.2008, sowie für ein Beispiel aus dem Jahre 1936 Hackländer, Der zivilprozessuale Alltag im Jahre 1936 am Amtsgericht Spandau, Abteilung 5, .

⁸⁴⁷ Josephy. 1936g. S. 827.

⁸⁴⁸ Ebd. S. 831 f.

⁸⁴⁹ John H. Menkes. Hepatolenticular Degeneration (Wilson Disease). In: Lewis P. Rowland (Hrsg.). Merritt's Neurology. Philadelphia u.a. 2005, S. 660-667, hier S. 661.

⁸⁵⁰ Josephy. 1936g. S. 844.

ungeschädigten Organen den Körper passieren.“⁸⁵¹ Daraus ergab sich für ihn ein klarer Forschungsansatz, deren Ergebnis allerdings seine These widerlegte.

4.8.2.3.4 Jakob-Creutzfeldtsche Krankheit (*Spastische Pseudosklerose Jakob*)

16 Jahre nach Jakobs Publikation zur spastischen Pseudosklerose konnte Josephy nur wenig Neues zu diesem Krankheitsbild zusammentragen. Auf nur zehn weitere Veröffentlichungen gestützt, verwies er bezüglich der Klinik mit typischem spastischen Gangbild und dem rasch progredienten hirnganzen Psychosyndrom auf Jakob. Ebenso sicher sei man sich bezüglich der Prognose, die innerhalb eines Jahres infaust sei.⁸⁵² Zur Diskussion stand in erster Linie die Heredität der Erkrankung, die laut Josephy allein auf den Erkrankten der von Meggendorfer publizierten Familie Baker basierte. Auf Grund der geringen Fallzahl, der schwierigen klinischen Abgrenzung zu anderen Erkrankungen wie der Paralyse und der noch fehlenden längerfristigen Familienbeobachtungen vermutete Josephy eine höhere Anzahl von hereditären Fällen – ohne jedoch alle Erkrankungen als hereditär einzustufen.⁸⁵³ Einen Großteil des nur sehr kurzen Artikels bildet dann noch eine Differentialdiagnose: Pellagra – ein Vitaminmangel mit der Symptomtrias Hauterscheinung, psychische Auffälligkeiten sowie Durchfällen. Josephy diskutierte dies in zwei Fällen aus Friedrichsberg, die insbesondere Durchfälle präsentierten. Da dieser Mangel theoretisch gut zu behandeln sei, dürfe er differentialdiagnostisch nicht übersehen werden. Einer generellen Einordnung aller Fälle als Pellagra widersprach er jedoch eindeutig und verwies auf die beeindruckende Gleichförmigkeit der histopathologischen Veränderungen.⁸⁵⁴

⁸⁵¹ Ebd. S. 845.

⁸⁵² Josephy. 1936h. S. 883f

⁸⁵³ Ebd. S. 882f.

⁸⁵⁴ Ebd. S. 884.

4.9 Bilanz 1936

Hermann Josephy konnte mit den Buchbeiträgen der 30er Jahre seine Position innerhalb der deutschen Forschungsgemeinschaften bestimmen. Er galt als der Experte zur Histopathologie der Schizophrenie und sicherlich als Meinungsbildner in so unterschiedlichen Bereichen wie der epiphysären Anatomie, der hypophysären Pathologie und Anatomie, der tuberösen Sklerose sowie der Fehlbildungen des Gehirns. Dass sein Name in den Kreisen von Spielmeier und anderen namhaften Neuropathologen geläufig war, belegt dessen Vorwort zum Handbuch der Geisteskrankheiten. Ebenso konnte er als Nachfolger von Alfons Maria Jakob in Friedrichsberg ein etabliertes Institut übernehmen, das durch die reiche Patientenzahl ein weites Spektrum an Untersuchungsmaterial zur Verfügung stellte. Dies wird immer wieder in den kleineren Veröffentlichungen, wie zum Beispiel zur adiposogenitalen Dystrophie deutlich: Wurde auf einem Kongress ein Forschungsdesiderat aufgezeigt, nahmen die Hamburger den Faden auf und requirierten in kurzer Zeit das entsprechende Untersuchungsmaterial.⁸⁵⁵ Neben der Fortführung gewisser traditioneller Hamburger Themen wie der Hypophysenpathologie oder auch die Intelligenzminderung konnte Josephy noch nach 20 Jahren auf Material aus seinen Rostocker Anfangsjahren zurückgreifen. Interessanterweise tangieren seine Arbeit ein Lieblingsthema seines Vorgesetzten Weygandts nicht: Letzterer hat über seine gesamte Karriere hin weg ein Augenmerk auf die genetischen Aspekte psychischer Erkrankungen gelegt und diese schon lange vor dem Aufstieg der Nationalsozialisten zu einem Bündel von menschenverachtenden Konzepten gebündelt: So forderte er bereits 1902 die Sterilisierung von psychisch Kranken und „*schwerbelasteten Personen*“.⁸⁵⁶ Warum Josephy bewusst oder unbewusst diese Thematik ausklammerte ist retrospektiv nicht mehr zu klären, hätte sie sich doch gerade im Bereich der Schizophrenieforschung sicherlich angeboten.

⁸⁵⁵ Josephy. 1926. S. 820.

⁸⁵⁶ van den Bussche, Pfäfflin und Mai. 1991. S. 1316 ff.

Josephy neigte weder zu ausgefallenen Thesen noch zeichnen sich emotional geführte Diskussionen in seiner Arbeit ab. Kritik äußerte er im Vergleich zu einigen Kollegen konzentriert, Ziel orientiert und modifizierte seine Meinungen entsprechend der weiteren Erkenntnisse. Die in seiner Habilitationsschrift streckenweise etwas forscher vertretene These zu dem neu zu definierendem Krankheitsbild Katatonie plus Anfälle verliert sich in den späteren Publikationen zum gleichen Themenkreis gänzlich. Dafür versuchte er immer wieder in einer etwas absonderlichen Art scheinbar fernab vom Kernthema stehende Aspekte in die verschiedenen Arbeiten einzubinden – insbesondere der Fallbericht in der Arbeit zur Hirntätigkeit tiefstehender Idioten aber auch die Pellagradiskussion im Buchbeitrag zur Jakob-Creutzfeldschen Erkrankung.⁸⁵⁷ Zusammengefasst war Josephy innerhalb der histopathologischen Szene in Deutschland ein etablierter und respektierter Wissenschaftler. Erst mehr als 10 Jahre später konnte er, in der Hochphase seines Schaffens unterbrochen, seine publizistische Tätigkeit wieder aufnehmen.

⁸⁵⁷ Josephy. 1930a. S. 184 ff. und Josephy. 1936h. S. 884-886.

4.10 Amerika

Josephys Publikationen in Amerika lassen sich thematisch unproblematisch in drei gut differenzierte Gruppen unterteilen, so dass eine streng chronologische Präsentation ungünstig erscheint. In erster Linie gibt es eine Reihe von Vortragsmitschriften im Illinois Medical Journal, die ohne große Relevanz für die Wissenschaft im engeren Sinne geblieben sein dürften. Von seiner Ankunft bis Mitte der fünfziger Jahre erschienen zudem einige Arbeiten, die namhafter platziert wurden und die einer genaueren Betrachtung bedürfen. Schließlich als letzte Gruppe sind eine Reihe allgemein pathologischer case reports anzusehen, die 1949 und 1951 erschienen. Diese letzte Phase als Associate Professor of Neurology an der Chicago Medical School scheint auch mit die produktivste in seinem wissenschaftlichen Leben gewesen zu sein.⁸⁵⁸ Allein 1949 erscheinen sieben Artikel, 1951 noch einmal vier, so dass in diesen drei Jahren mehr als die Hälfte seiner 22 amerikanischen beziehungsweise 1/5 aller seiner Arbeiten veröffentlicht wurden. Die Ergebnisse basierten nach Angaben Josephys bei einem Vortrag 1953 unter anderem auf etwa 1.000 Autopsien am Chicago State Hospital seit 1945. Berücksichtigt werden müssen an dieser Stelle noch einmal die gänzlich anderen Arbeitsbedingungen: Konnte Josephy in Friedrichsberg auf ein großes Labor mit zahlreichen Helfern zurückgreifen, begründete er nach eigenen Angaben mehr oder minder eine Pathologie am Chicago State Hospital.⁸⁵⁹ Als Hilfskraft aquirierte er sogar seine Frau.

Auf Grund der Heterogenität der amerikanischen Publikation wurde auf ein gemeinsames Fazit verzichtet und an das Ende der jeweilige Abschnitte eine Beurteilung gestellt.

4.10.1 Illinois Medical Journal

Die erste in Amerika verfasste Publikation Josephys thematisierte – untypisch für ihn – ein klinisch psychiatrisches Thema: „*The clinical classification of mental*

⁸⁵⁸ Anonymous. JAMA 1949. S. 1002-1005.

⁸⁵⁹ Hermann Josephy. Analysis of mortality and causes of death in a mental hospital. In: American Journal of Psychiatry, 1949, Band 106, S. 185-189, hier S. 186.

deficiency“ erschien 1943 im Illinois Psychiatric Journal. Eine Kopie dieser Veröffentlichung konnte nicht ermittelt werden. Die Relevanz dürfte jedoch im größeren wissenschaftshistorischen Kontext auch gering sein, da die Reichweite einer vierteljährlich erscheinenden lokalen Zeitschrift sicherlich als begrenzt einzustufen ist. Dennoch spiegeln sich in dieser Arbeit ein wenig die Arbeitsverhältnisse Josephys. Durch die erneute Facharztausbildung wurde er gezwungen, wieder mehr am Krankenbett und weniger am Mikroskop zu arbeiten. Durch diese Einschränkung ließ sich Josephy zwar offensichtlich nicht in seinem Publikationseifer bremsen, jedoch zunächst zu einer Zeitschrift mit geringer wissenschaftlicher Bedeutung drängen.

Die zweite fassbare Publikation über Tuberöse Sklerose erschien ebenfalls mehr oder minder lokal im Illinois Medical Journal und leitete denn auch einen Zyklus von Veröffentlichungen in diesem Organ ein.⁸⁶⁰ Das Krankheitsbild Tuberöse Sklerose präsentierte er in einem Vortrag beim 102nd Annual Meeting of the Illinois State Medical Society am 19. Mai 1942 in Springfield. An Hand von drei Autopsiefällen aus Lincoln skizzierte er kurz und bündig die Häufigkeit, die typische klinische Manifestation und die klassischen pathologischen Befunde im Zentralnervensystem, aber auch an der Haut und an inneren Organen. Auf Grund seiner Vorerfahrungen und seinem entsprechenden Kapitel im Handbuch der Neurologie dürfte dieser Vortrag keine große Schwierigkeit für ihn dargestellt haben. Diese Methode – Vorstellung eines Krankheitsbildes beziehungsweise eines neuropathologischen Themenkomplexes an Hand aktueller Autopsiefälle – wiederholte sich 1943 zum Thema „*Cranial Anomalies*“, 1946 über „*The Brain in infantile Cerebral palsy*“ und 1947 über „*Phenylpyruvic oligophrenia*“.⁸⁶¹ Interessanterweise gelang es Josephy, jeweils einen praktischen Bezug herzustellen, was man aus seinen früheren Vortragsmitschriften und Publikationen nicht kennt. Bei der Tuberösen Sklerose leitete er so zum Beispiel eine rudimentäre Familienberatung ab. Keine weiteren Kinder mehr zu planen,

⁸⁶⁰ Hermann Josephy. Tuberous Sclerosis. In: Illinois Medical Journal, 1943, Band 83, S. 418-422

⁸⁶¹ Hermann Josephy. Cranial Anomalies. In: Illinois Medical Journal, 1945, Band 87, S. 39-42, Hermann Josephy. The Brain in infantile cerebral palsy. In: Illinois Medical Journal, 1947, Band 91, S. 128-131 und Hermann Josephy. Phenylpyruvic oligophrenia: Report on 16 clinical cases and 2 autopsies. In: Illinois Medical Journal, 1948, Band 94, S. 107-111.

empfahl er Eltern eines betroffenen Kindes.⁸⁶² Bei den kranialen Malformationen versuchte er der Zuhörer- beziehungsweise Leserschaft zu verdeutlichen, dass die gängige Klassifikation verschiedene Erkrankungen unter der Symptomatik Schädelmissbildung zusammenfasste. Dies verleite dazu sie alle ungerechtfertigterweise als nicht behandelbar einzustufen. Zudem gäbe es keine Korrelation zwischen dem Ausmaß der knöchernen Deformität und dem Grad der geistigen Behinderung.⁸⁶³ Eine ähnliche Kritik traf ein Jahr später die Diagnose infantile Zerebralparese, die einen Zustand ohne Bezug zur Ätiologie, ohne genauere Differenzierung der Symptomatik oder der Pathologie beschrieb. Allein das Auftreten in der frühen Kindheit verbinde diese Erkrankungsgruppe. An Hand von 156 Autopsien schilderte Josephy die unterschiedlichen Pathologien: So wiesen etwa ein Drittel der Fälle Anlagestörungen mit gestörter Architektur von grauer und weißer Substanz auf, wohingegen die übrigen Fälle verschiedenste Narben und Residuen zeigten, die nur selten einen Hinweis auf die ursprüngliche Ätiologie, ob infektiös, toxisch oder traumatisch boten. In diesem Zusammenhang verwies er auf die neueren Erkenntnisse, dass vermutlich ein Großteil der Fälle auf Kerniktern bei Rhesusunverträglichkeit und in geringerem Maße auf Röteln- sowie Toxoplasmoseinfektionen von Schwangeren zurückzuführen seien.⁸⁶⁴ Die Anzahl der seziierten Gehirne zeigt, dass Josephy einen großen Teil seiner Forschungstätigkeit in diesen Bereich investierte – in einer späteren Veröffentlichung thematisierte er diese Problematik daher erneut. Dass die Wirkung der letzten beiden Arbeiten gänzlich auf Illinois beschränkt blieb, stimmt nicht ganz: Jeweils eine Zusammenfassung erschien zumindest in den Abstractsammlungen des „*American Journal of Diseases of Children*“.⁸⁶⁵ Der letzte Vortrag über Phenylketonurie wich von den vorherigen ab, da er diesmal ein noch relativ neues Krankheitsbild vorstellte, anstatt Licht in das Dunkel heterogener Klassifikations- und Diagnosesysteme zu bringen. Foelling beschrieb diese Stoffwechselstörung 1934 erstmalig und umfassend. In späteren Arbeiten

⁸⁶² Josephy. 1943a.

⁸⁶³ Josephy. 1945a.

⁸⁶⁴ Josephy. 1947.

⁸⁶⁵ Barbour. Prematurity and Congenital Deformities. In: *American Journal of Diseases of Children*, 1948, Band 75, S. 244 und Barbour. The brain in infantile cerebral palsy. In: *American Journal of Diseases of Children*, 1949, Band 78, S. 129.

wurden seine Ergebnisse zwar bestätigt, aber nicht in relevanter Weise ergänzt. Eine einzige Publikation präsentierte die Neuropathologie eines Patienten und stellte eine Assoziation zum Morbus Recklinghausen her. Dies konnte Josephy an Hand seiner beiden Autopsien nicht nachvollziehen – bis auf die in beiden Fällen vorliegende Todesursache Lungenentzündung stellte er weder zentralnervös noch an sonst einem Organ Veränderungen fest. Der praktische Bezug manifestiert sich hier in zwei Punkten: Zum einen referierte er die Sensivität, Spezifität und Anwendbarkeit des Urintestes mittels einer Eisenchloridlösung, zum anderen empfahl er auch bei diesem Krankheitsbild, Eltern betroffener Kinder von weiteren Kindern abzuraten, da Heredität als gesichert gelten dürfe.⁸⁶⁶ Die letzte Veröffentlichung dieser Art erschien 1954 über „*The presenil psychoses*“.⁸⁶⁷ An Hand jeweils eines Falles von Morbus Alzheimer und Morbus Pick beleuchtete er knapp aber umfassend klinische, definitorische und neuropathologische Aspekte dieser Erkrankungen. Verwundert war er über die geringe Inzidenz von Morbus Pick in seinem Krankengut, konnte er doch bis dato nur einmal bei 1.000 Autopsien diese Diagnose stellen. In Friedrichsberg habe er hingegen etwa 10 unter 3.000 diagnostiziert. Dass es bei der Erkrankung jedoch regionale Unterschiede gebe, ließ sich an anderen Publikationen nachweisen. Problematischer war seiner Meinung nach zum einen die klinische Abgrenzung der beiden Demenzformen zum anderen ihre Einordnung gegenüber den senilen Demenzen. Bezüglich der Klinik wies er mit seinen Fallvorstellungen nach, dass es symptomatisch erhebliche Überschneidungen gab. So zeigte die Alzheimerpatientin aphasische Symptome während die Pick-Patientin im Gegensatz zur Lehrmeinung keine fokalen Defizite aufwies. Neuropathologisch konnte er dies auch mit dem Verweis auf eine zwar fokal akzentuierte jedoch generalisierte Hirnerkrankung begründen. Während man ihm aus heutiger Sicht in diesem Punkt beipflichten kann, widersprach er ungewohnt deutlich der damaligen und auch heutigen Auffassung, dass es sich bei der präsenilen Alzheimererkrankung um eine frühe Variante der senilen Demenz handele. Er argumentierte, dass die Befunde bei senilen Patienten nicht eine retrospektive

⁸⁶⁶ Josephy. 1948.

⁸⁶⁷ Josephy. 1954.

Diagnosestellung Demenz ermöglichten, vielmehr seien Gehirne von Betroffenen häufig ohne typische Alzheimer-Veränderungen, zum anderen fand er diese bei klinisch unbeeinträchtigten Patienten. Er forderte daher den Ausdruck „*präsenile Demenz*“ gänzlich aufzugeben und allein die Entitäten Morbus Pick beziehungsweise Morbus Alzheimer zu verwenden. Dieser Wunsch erfüllte sich bis heute mehr oder minder, verschwanden doch fast sämtliche Begriffe bis auf den Morbus Alzheimer. Eine Differenzierung nach Erkrankungsbeginn gibt es zwar immer noch, jedoch werden heute fast alle senilen Demenzen als Alzheimererkrankung aufgefasst. Auch der Morbus Pick, als neuropathologisch weiterhin fassbare Entität, ist im klinisch-wissenschaftlichen Alltag mit einigen anderen Demenzen unter dem Oberbegriff „*fronto-temporale Demenz*“ aufgegangen.⁸⁶⁸ Ebenfalls in die Reihe primär didaktisch sekundär wissenschaftlich lässt sich der Fall einer Frau mit Astroblastom einordnen, die einen äußerst akuten Krankheitsverlauf bot.⁸⁶⁹ Nur drei Wochen nach ersten Symptomen verstarb sie im Rahmen eines epileptischen Anfalls. Josephy demonstrierte hieran, dass die Begründung Tod durch Hirntumor nur schlecht greife, vielmehr sei vermutlich eine „*Hirnschwellung*“ – er zitierte das deutsche Wort – verantwortlich. Er sah sie als Grund für die immer wieder beobachtete akut Verschlechterung und den raschen Tod bei intrakraniellen Prozessen, die weder ausreichend erforscht noch allgemein bekannt sei.

Die vorgestellten Arbeiten stellen eine Besonderheit in der Publikationsliste Josephys dar: Im Gegensatz zu den Veröffentlichungen in Deutschland richtete er sich an Ärzte ohne spezifische neuropathologische Kenntnisse. Zudem dokumentieren sie seine Qualitäten als Vortragender. Die klare Strukturierung und die adressatengerechte Aufarbeitung lassen einen guten Didakten erkennen – so dass es bedauerlich erscheint, keine Informationen über seine Lehrtätigkeit erlangt zu haben. Die praktischen Anmerkungen und eine gewisse Empathie in der Schilderung der Krankheitsfälle weisen zudem darauf hin, dass er bei weitem

⁸⁶⁸ Für eine ausführliche Darstellung der verschiedenen Syndrome sei auf folgende Monographie verwiesen: Claus Wächter. Demenzen: Frühzeitig erkennen, aktiv behandeln, Betroffene und Angehörige effektiv unterstützen. Stuttgart 2003.

⁸⁶⁹ Hermann Josephy. Astroblastoma of brain with sudden death. In: Illinois Medical Journal, 1949, Band 96, S. 327-328.

nicht der theoretisch, krankentferne Neuropathologe war, für den man ihn an Hand seiner Forschungstätigkeit in Deutschland hätte halten mögen. In wie fern die Erlebnisse der Erniedrigung und Vertreibung oder die Jahre als Assistent in Lincoln diese Züge akzentuiert oder erst zum Vorschein gebracht haben verbleiben spekulativ.

4.10.2 Publikation außerhalb von Illinois

Josephys case report von 1943, gemeinsam verfasst mit Ben W. Lichtenstein (1908-2003) vom Neuropsychiatric Institute der University of Illinois, Chicago, zeichnet den Übergang Josephys von Deutschland nach Amerika wissenschaftlich nach.⁸⁷⁰ Mit „*Diffuse Leucencephalopathy without sclerosis*“ versuchte er in bekannter Genauigkeit an Hand zweier Fälle die seit Jahren schwebende Debatte um die richtige Nomenklatur der Diffusen Sklerose beziehungsweise des Morbus Schilder in eine neue Richtung zu stoßen.⁸⁷¹ Das Hintergrundwissen zu diesem Thema verweist auf seinen Buchbeitrag von 1936.⁸⁷² Die Fallbeschreibungen selbst sind weniger interessant, jedoch markieren sie den Wechsel von einer universitären Psychiatrie hin zu einer ländlichen Anstalt mit dem Schwerpunkt frühkindlicher Hirnschaden – ein Thema das Josephy in den USA begleiten wird. Auch die Nennung mehrerer deutscher Arbeiten, unter anderem von Bielschowsky oder den Vogts, hält sich mit englischen Publikationen die Waage. Ähnlich aufgestellt ist der Fallbericht über „*Congenital agyria and defect of the corpus callosum*“ aus dem folgenden Jahr.⁸⁷³ Hier schlug Josephy gar eine Brücke zurück zu seinen neuropathologischen Anfängen zur Teratologie bei Schwalbe: Vier von fünf Quellen sind entsprechend aus der deutschen Fachliteratur.

Etwas ausgewogener sind die Referenzen in einem 1945 erschienen Artikel über „*Cerebral hemiatrophy*“.⁸⁷⁴ Zwar nutzte Josephy auch hier einen Fallbericht als

⁸⁷⁰ Daten nach Anonymous, Lichtenstein, Ben W., Chicago Tribune, Chicago 2003, S. .

⁸⁷¹ Hermann Josephy. Diffuse Leucencephalopathy without Sclerosis: Clinicopathologic study of a new form, with comment on various types of so-called diffuse sclerosis and Schilder's disease. In: Archives of Neurology and Psychiatry, 1943, Band 50, S. 575-584.

⁸⁷² Josephy. 1936i.

⁸⁷³ Hermann Josephy. Congenital agyria and defect of Corpus callosum. In: Journal of Neuropathology and Experimental Neurology, 1944, Band 3, S. 63-68.

⁸⁷⁴ Hermann Josephy. Cerebral hemiatrophy (diffuse sclerotic type Schob). In: Journal of Neuropathology and Experimental Neurology, 1945, Band 4, S. 250-261.

Aufhänger, dennoch bietet diese Arbeit mehr Diskussionsgrundlage als die beiden vorherigen. Zunächst stellte Josephy eine klare Differenzierung zwischen den äußersten seltenen genuinen Hemiatrophien und den zahlreichen, sekundären Defektzuständen durch Zysten, Blutungen, Entzündungen oder ähnlichem dar. Als Referenzen nannte er erneut einige deutsche neuropathologischen Größen: Spielmeyer, Bielschowsky und Hallervorden. Als genuin betrachtete er den Fall einer im Alter von 69 Jahren an Herzversagen gestorbenen Patientin, bei der zu Lebzeiten lediglich eine deutliche Minderbegabung und eine leichtgradige rechtsseitige Spastik diagnostiziert worden war. Bis zu ihrem 64. Lebensjahr wurde diese Problematik durch das familiäre Umfeld gut kompensiert und erst ihre letzten Jahre verbrachte sie in Lincoln. Neuropathologisch wies Josephy eine generalisierte Hemiatrophie links nach, die mit einer gleichmäßigen Verminderung der Nervenzellzahl in allen Rindenschichten einherging und lediglich in unterschiedlichen Bereichen eine Akzentuierung aufwies. Insgesamt diagnostizierte er einen die gesamte linkshemisphärische Rinde destruierenden Prozess ohne Anhalt für Entzündung, Minderversorgung oder Narbenbildung. Diese Beobachtung teilte er mit weiteren referierten Fällen – ebenso den klinischen Verlauf mit einer relativ blanden, lange Jahre kompensierten milden Halbseitensymptomatik. Bezüglich der Pathogenese konnte Josephy die von einigen Autoren ins Spiel gebrachte Vermutung einer vaskulären Ursache unterstützen. Allerdings sah er es als wahrscheinlich an, dass hierfür verschiedene nicht-zerebrale Ursachen in Frage kommen könnten. So sei an eine Regulationsstörung des autonomen Nervensystems zu denken. Insgesamt hat sich in den letzten 60 Jahren wenig an dieser Vermutung geändert. Heutzutage wird diese Erkrankung auch als Dyke-Davidoff-Masson-Sequenz bezeichnet und in den meisten Fällen auf einen pränatalen oder frühkindlichen Infarkt im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna zurückgeführt.⁸⁷⁵ Bis auf vereinzelte Case reports findet sich diese Erkrankung jedoch kaum in der

⁸⁷⁵ Vgl. zum Beispiel Ralph Weissleder, Mark J. Rieumont und Jack Wittenberg. Kompendium der bildgebenden Diagnostik. Wien 2003, S. 442.

Wissenschaftsliteratur der letzten Jahr wieder.⁸⁷⁶ Eine häufigere und auch heute noch äußerst relevante Erkrankung behandelte Josephy 1946 zusammen mit Edwin F. Hirsch in einem weiteren Fallbericht. Sie präsentierten die allgemein- und neuropathologischen Befunde einer 15-Jährigen, die an den Spätfolgen einer Eklampsie verstarb.⁸⁷⁷ Die Patientin zeigte zunächst den typischen klinischen Verlauf einer Präeklampsie mit Bluthochdruck, Eiweißerhöhung im Urin und Ödemen im letzten Schwangerschaftsdrittel.⁸⁷⁸ Während der Entbindung manifestierte sich dann die Eklampsie mit einer Serie von epileptischen Anfällen, die zwar klinisch nach Gabe von Amobarbital sistierten, jedoch einen Blutdruckabfall und einen Atemstillstand provozierte. Die Patientin überlebte, verblieb jedoch bis zu ihrem Tode in einem vegetativen Status. Diese Latenz zwischen Manifestation und Tod machte den Fall für Josephy interessant. Lediglich ein weiterer Fall, verstorben sieben Jahre nach der Eklampsie, war bis 1946 veröffentlicht worden. Alle übrigen neuropathologischen Arbeiten betrafen Patientinnen, die in der Akutphase verstarben. Zusammengefasst konnte Josephy erhebliche Demyelinisierungen sowie weit reichende narbige und atrophe Veränderungen der gesamten Rinde dokumentieren, was sich im Großen und Ganzen gut in den vermuteten Ablauf zwischen Akutphase und Residualsyndrom einordnen ließ. Weite Teile der Arbeit widmen sich darüber hinaus der Diskussion der Pathomechanismen. Der bisherige Wissensstand ließ am Ehesten auf eine vaskuläre Genese schließen, so seien Einblutungen und Stauungsveränderungen regelhaft vorgestellt worden. In seinem Falle konnte er ebenfalls diesen Schädigungsmechanismus nachweisen. Er stützte sich bezüglich der Einteilung auf eine Arbeit von Ilya Mark Scheinker (1902-1954) aus dem Jahre 1945 und konstatierte:

⁸⁷⁶ Vgl. zum Beispiel Dietrich Stoevesandt, Karsten Stock, Rolf Peter Spielmann, Hans-Joachim Heine, Friedrich Paulsen und Lars Bräuer. Postmortal diagnosis of a Dyke–Davidoff–Masson syndrome in a 75-year-old woman – A case report. In: *Annals of Anatomy - Anatomischer Anzeiger*, 2009, Band 191, S. 225-227.

⁸⁷⁷ Hermann Josephy. Eclampsia: report of a case in which there was extensive destruction of the brain. In: *Archives of Pathology*, 1946, Band 42, S. 391-401.

⁸⁷⁸ P. Baumann, A. Geipel, I. Hösli, W. Holzgreve, K.-T.M. Schneider, P.V. Surbek und S. Tercanli. Pathologie von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. In: Klaus Diedrich (Hrsg.). *Gynäkologie und Geburtshilfe*. Berlin, Heidelberg 2000, S. 332-459, hier S. 350-351.

„Our observations match the essential features of Scheinker’s description. Some of the illustrations in Scheinker’s report could be as well photographs taken from the brain described here. Therefore, we conclude that a vascular factor, namely, vasoparalysis, as well as venous thrombosis, is responsible for most of the lesions described.“⁸⁷⁹

Die Ergebnisse korrelieren gut mit den heutigen Erkenntnissen, dass im Zentralnervensystem insbesondere Vasospasmen und venöse Thromben eine Rolle spielen.⁸⁸⁰ Somit sorgte diese Publikation für den Schluss einer kleinen Wissenslücke der Neuropathologie und für eine Bestätigung der bisherigen Forschungen. Erwähnung fand sie zudem noch 1994 in einem Review.⁸⁸¹

Ausgehend von einer größer werdenden Fallsammlung in Lincoln, und anscheinend im Laufe der Zeit wieder reger Arbeit am Mikroskop, griff Josephy 1949 das Thema „*cerebral palsy*“ noch einmal für einen neuropathologischen Review auf. Er bearbeitete damit in etwas größerem Stil eine Problematik, die auch in der Laienpresse auf Interesse stieß: Ein Artikel im Time Magazin vom 16. Dezember 1957 schilderte die Arbeit von Josephy und seines pädiatrischen Kollegen Dr. Mayer A. Perlstein am Cook County sowie Michael Reese Hospital.⁸⁸² Perlstein war 1947 eines der sechs Gründungsmitglieder der American Academy of Cerebral Palsy und bis 1954 im Vorstand tätig.⁸⁸³ Auch Josephy wurde nach Angaben der Archives of Neurology 1959 zum Vizepräsidenten gewählt, verstarb aber kurz nach Amtsantritt.⁸⁸⁴ Bereits 1949 wurde von der Vereinigung ein Register angelegt, um die klinischen Verläufe der betroffenen Kinder genau zu dokumentieren und mit der Neuropathologie zu korrelieren. Hermann Josephy fiel dabei die Aufgabe zu, die Gehirne wohl

⁸⁷⁹ Josephy. 1946. S. 401.

⁸⁸⁰ Baumann, Geipel, Hösli, Holzgreve, Schneider, Surbek und Tercanli. 2000.350f.

⁸⁸¹ James O. Donaldson. Invited Review: The Brain in Eclampsia. In: Hypertension in Pregnancy, 1994, Band 13, S. 115-133.

⁸⁸² Anonymous. Medicine: Against Cerebral Palsy. In: Time Magazine, <http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,893794,00.html>, 2010, Letzte 17.08.2010

⁸⁸³ Anonymous, 60 Years of the American Academy for Cerebral Palsy and Developmental Medicine, www.aacpdm.org, <http://www.aacpdm.org/about/history.php>, Letzter Zugriff: 18.08.2010

⁸⁸⁴ Vermutlich wurde er auf Grund seines Todes nicht auf der aktuellen Homepage erfasst. Vgl. hierzu Ebd. und Anonymous. Announcements. The American Academy for Cerebral Palsy. In: AMA Archives of Neurology, 1960, Band 2, S. 356.

gänzlich zu mikrotomieren, zu fotografieren und zu mikroskopieren – eine Prozedur, die jeweils etwa drei Monate in Anspruch nahm. Ende der 50er Jahre wurden so die Erkenntnisse in die breite Öffentlichkeit getragen: Neben Infektionskrankheiten und der Rhesusunverträglichkeit eruierten die beiden Forscher auch perinatale Verletzungen und ein perinataler Sauerstoffmangel als Hauptursachen.⁸⁸⁵ Weniger ätiologische als vielmehr neuropathologisches Basiswissen bot der Review, dessen Auftakt erneut die Diskussion um die Klassifikationen und die saubere Trennung zwischen Genese und Syndrom bildete. Zunächst stellte Josephy die wichtigsten klinischen Merkmale des frühkindlichen Hirnschadens vor, die jeweils in Kombination oder mehr oder minder allein führend die Klinik bestimmte: Neben der „*organic mental deficiency*“, meist als feebleminded, zu Deutsch schwachsinnig bezeichnet, traten zentral-nervöse nicht-kognitive, das heißt motorische, sensible und koordinative Defizite auf. Schließlich konnten diese Symptome jeweils noch von einer Epilepsie begleitet sein. Ausgehend von den klinischen Eckdaten entwickelte er nun eine dreigeteilte Klassifikation, deren erste Dimension nach Krankheitsentitäten, wie Phakomatosen, wahren craniellen Fehlbildungen sowie inflammatorischen oder degenerativen Erkrankungen aufgeschlüsselt war. Dem gegenüber stellte er jeweils eine Einteilung nach klinischen und auch nach neuropathologischen Syndromen. Auf klinischer Seite führte er wenig differenzierte Syndrome wie zum Beispiel Hydrozephalus, spastische Hemiplegie oder extrapyramidal-motorische Syndrome auf. Die neuropathologischen Dimension war sogar noch kürzer und knapper gehalten:

„1) *Malformations*

a) *Anencephaly*

Arrhinencephaly

Spina bifida

Defect of corpus callosum

b) *Agyria, pachygyria, micropolygyria, heterotopiae*

⁸⁸⁵ Anonymous. Time Magazine 1957. In:

2) *Residues of destructive (rarely inflammatory) lesions, vix, scars and pori (porencephaly, ulegyria, lobar sclerosis).* ⁸⁸⁶

Dass es sich hierbei um wenig elaborierte unspezifische Beschreibungen handelte, vermerkte Josephy selbst. Eine etwas detaillierte Beschreibung der einzelnen Befunde, die die nächsten Seiten der Arbeit ausmachte, dürfte für den ehemaligen Leiter der Hamburger Neuropathologie eine eher einfache Fingerübung gewesen sein. Vielmehr lässt sich an der im Gegensatz zu seinen deutschen Arbeiten deutlichen Simplifizierung ein anderer Bildungsstand der Leser von „*The Nervous Child*“ vermuten. Wie die Vortragsmitschriften zuvor richtete er diese Arbeit weniger an die neuropathologische Elite als vielmehr an ein breiteres interessiertes Publikum. Josephy formulierte es in seiner Zusammenfassung so:

„It is rather an attempt to demonstrate to those who are not familiar with neuropathology the large variety of lesions found upon the brain in cases of the syndrome called cerebral palsy and to make it clear that one is by no means dealing with a morbid entity. ⁸⁸⁷

Eine Erwähnung Josephys oder seiner Klassifikation lässt in den historischen Abrissen aktuellerer Bücher zum Thema auch nicht nach weisen. ⁸⁸⁸

Mehr Spuren hinterließ 1949 die Untersuchung der „*Acid phosphatase in the senile brain*“ ⁸⁸⁹ 2010 führte google scholar immerhin 17 Zitierungen auf, die zumindest bis in die 70er Jahre reichen. ⁸⁹⁰ Im Gegensatz zu den bisher vorgestellten Arbeiten, darf die systematische Bestimmung der Sauren Phosphatase in Gehirnen älterer Menschen mit und ohne Alzheimer Plaques als Grundlagenforschung ohne direkte klinische Relevanz beurteilt werden. Zunächst

⁸⁸⁶ Hermann Josephy. The brain in cerebral palsy; a neuropathological review. In: *The Nervous child*, 1949, Band 8, S. 152-169, hier S. 153.

⁸⁸⁷ Ebd. S. 168.

⁸⁸⁸ Vgl. zum Beispiel Christos P. Panteliadis und Efterpi L. Pavlidou. History and Terminology. In: Christos P. Panteliadis und Hans-Michael Strassburg (Hrsg.). *Cerebral palsy: principles and management*. Stuttgart, New York 2004, S. 5-16

⁸⁸⁹ Hermann Josephy. Acid phosphatase in the senile brain. In: *Journal of Neuropathology and Experimental Neurology*, 1949, Band 61, S. 164-169.

⁸⁹⁰ Anonymous. Suche nach "acid phosphatase in the senile brain josephy". In: http://www.google.de/search?hl=de&client=firefox-a&hs=nn9&rls=org.mozilla%3Ade%3Aofficial&q=acid+phosphatase+in+the+senile+brain+josephy&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=, 2010, Letzte 18.08.2010.

skizzierte Josephy kurz die bisherigen Forschungsergebnisse seit dem erstmaligen histopathologischen Nachweis des Enzyms 1939, um dann en detail die Färbetechnik vorzustellen. Erst hierauf ging er auf die Methodik seiner Studie ein: Die aus dem allgemeinen Krankengut stammenden Gehirne unterteilte er in zwei Gruppen mit vielen beziehungsweise wenigen oder fehlenden Alzheimerplaques. Leider verzichtete er sowohl auf die Nennung der genauen Anzahl als auch der klinischen Daten. Insgesamt konnte er erstmalig Saure Phosphatase in den senilen Plaques beschreiben. Die Befunde der übrigen Gehirne stimmten hingegen mit den bisher publizierten Beschreibungen überein. Josephy leitete hier eine Relevanz für die zukünftige Alzheimer-Forschung ab, konnte jedoch an Hand seiner Ergebnisse keine Schlussfolgerung über die Rolle der Phosphatase in der Pathogenese ziehen. Soweit darf man, da die Mängel im Rahmen der Gepflogenheiten der Zeit liegen, von eher interessanten Ergebnissen für die neuropathologische Zunft ausgehen. Größtes Manko ist sicherlich das Fehlen einer Korrelation mit den klinischen Verläufen, wäre doch das Wissen über den Zusammenhang klinisches Syndrom Demenz und einem potenziellen Biomarker auch in damaliger Zeit interessant gewesen. Nahezu identische Arbeiten aus den 1990er Jahren konnten im Übrigen die Befunde Josephys bestätigen, entsprechend dem Wissenszuwachs weiter differenzieren und in den größeren biochemisch Kontext einordnen.⁸⁹¹ Eine Arbeitsgruppe aus West Virginia leitete 1993 ihren Abstract wie folgt ein:

„The origin of the various components of senile plaques in Alzheimer's disease (AD) continues to be a focus of intense research scrutiny. Lysosomal enzyme activity within the plaques is of particular interest because of its possible relevance to a presumed abnormal processing of precursor molecules that may lead to the formation of plaque amyloid. Histochemical evidence of acid phosphatase (ACP), a lysosomal hydrolase, activity in senile plaques has been documented long before many of the

⁸⁹¹ Vgl. zum Beispiel S Shimohama, S Fujimoto, T Taniguchi, M Kameyama und J. Kimura. Reduction of low-molecular-weight acid phosphatase activity in Alzheimer brains. In: Annals of Neurology, 1993, Band 33, S. 616-621.

*current biochemical data regarding plaque pathogenesis became available.*⁸⁹²

Im Themenkomplex Stoffwechsel und Neuropathologie lässt sich auch die Fallbeschreibung „*Lipoidosis of the brain, combined with glycogenosis of the liver*“ verorten.⁸⁹³ Beide Befunde waren für sich genommen bereits bekannt und werden heute zum einen den lysosomalen Speichererkrankungen wie dem Morbus Gaucher zu geschrieben zum anderen den Glykogenspeichererkrankungen wie Morbus Pompe. Josephys diskutierte die verschiedenen Möglichkeiten einer Zuordnung seines Falles zu einer bereits beschriebenen Stoffwechselstörung, konnte jedoch keine Entsprechung finden. Josephy vermutete daher eine bis dato nicht beschriebene Erkrankung beziehungsweise eine atypische Verlaufsform einer bekannten Erkrankung, bei der durch einen vorgeschalteten Enzymdefekt in verschiedenen Organen unterschiedliche Stoffwechselprodukte abgelagert werden. Retrospektiv gelingt diese Einordnung ebenfalls nicht, liegen doch die beiden Stoffwechselwege nicht sonderlich nah bei einander. Da eine Komorbidität auf Grund der geringen Inzidenz der einzelnen Erkrankungen sehr unwahrscheinlich ist, muss ein eigenständiges, vermutlich durch Spontanmutation bedingtes Stoffwechselsyndrom angenommen werden.

Während Klassifikationen, Klinik, Histopathologie und Case reports das Bild der Veröffentlichungen Josephys bestimmen, ragt doch eine Arbeit thematisch heraus: „*Analysis of mortality and causes of death in a mental hospital*“ behandelt statistisch ordentlich aufgearbeitete Epidemiologie und dokumentiert ein deutliches Zeichen wachsenden Selbstvertrauens Josephys, der 1945 die Pathologie des Chicago State Hospitals übernahm.⁸⁹⁴ In der auch als Vortrag präsentierten Erhebung von 1949 analysierte er die Aufnahmezahlen, Todesursachen und ihre Verteilung über verschiedene Altersgruppen in den Jahren 1935 bis 1937 im Vergleich zu 1945 bis 1947 nach seiner Ankunft. Als

⁸⁹² R Omar, M Pappolla, I Argani und K Davis. Acid phosphatase activity in senile plaques and cerebrospinal fluid of patients with Alzheimer's disease. In: Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 1993, Band 117, S. 166-169.

⁸⁹³ Hermann Josephy. Lipoidosis of the Brain, combined with glycogenosis of the liver. In: Journal of Neuropathology and Experimental Neurology, 1949, Band 8, S. 214-219.

⁸⁹⁴ Josephy. 1949f.

Grund für die Publikation nannte er das Fehlen entsprechender Daten aus einzelnen Häusern, veröffentlichten doch die staatlichen Stellen immer nur Erhebungen über ganze Staaten oder Regionen. Josephy begann seine Untersuchung mit einem Vergleich der Aufnahmezahlen der einzelnen Jahre, die – bei etwa gleicher Belegung Ende Juni des jeweiligen Jahres – deutliche Veränderungen zeigte. So stieg die Zahl der Aufnahmen von etwa 4.500 (1935-1937) auf über 5.100 (1945-1947) an, was gänzlich auf eine Verdopplung der über 69 jährigen Patienten von 723 auf 1.462 zurückzuführen war. Josephy sah als Ursache hierfür eine Zunahme der senilen Psychosen, was heutzutage wohl eher unter dem Begriff Demenzen subsumiert würde. Im Kontrast hierzu stieg die Anzahl der Todesfälle innerhalb des Krankenhauses nicht und lag bei etwa 1.900 in drei Jahren. Dennoch kam es zu erheblichen Veränderungen in den unterschiedlichen Altersklassen, da sich die Anzahl der Verstorbenen unter 69 erheblich reduzierte. Älteren Patienten hingegen machten in den 40er Jahren mit 1.000 gegenüber 524 Fällen 1935 bis 1937 mehr als 50% der Todesfälle aus. Als positiven Trend konnte Josephy zumindest vermerken, dass die relative Zahl der Todesfälle über die untersuchten zehn Jahre hinweg abnahm – starben 1936 noch 47,7% der Patienten, waren es 1947 nur noch 34,2%. Zahlen die heute eher an eine Onkologie als an eine psychiatrische Anstalt denken lassen. Als Grund für diesen Rückgang sah er eine insgesamt bessere Behandlungsmöglichkeit der Mangelernährungssyndrome psychisch kranker Menschen aber auch die erhebliche bessere Behandlung bakterieller Infektionen. Bezüglich eines der Hauptprobleme der Psychiatrie, der Syphilis, konnte Josephy gute Fortschritte in den öffentlichen Gesundheitskampagnen, der Diagnose und der Behandlung attestieren. Er verwies diesbezüglich nicht nur auf geringere Aufnahmezahlen und blandere Verläufe sondern auch auf seinen neuropathologischen Eindruck:

„It should be added that the classic post-mortem findings have become rather rare. [...] Cases with slight and very slight pathology, which were rare 20 years ago, are found more and more often nowadays. Sometimes it is difficult even for an

*experienced neuropathologist to confirm the clinical diagnosis,
which was made rightfully, as history and serology prove.*⁸⁹⁵

Seine eigenen neuropathologischen Kenntnisse bringt Hermann Josephy noch in Bezug auf die senilen Psychosen ins Spiel, da er die Zunahme der klinischen Diagnose „*arteriosklerotische Enzephalopathie mit Psychose*“ nicht bestätigen konnte. Vielmehr seien in den meisten Fällen die typischen von Alzheimer beschriebenen Veränderungen nachweisbar und man müsse dies vielleicht auch im fortgeschrittenen Stadium als einzige Todesursache akzeptieren. Den Verweis auf seine eigene Person und seine Leistungen gelingt ihm schließlich noch mit dem Verweis auf die Sektionszahlen. Während es vor seiner Zeit nahezu keine Obduktionen gab, stieg die Zahl von 1945 7,1% auf 20,5% in 1947. Dies entspricht umgerechnet mehr als einer Obduktion pro Tag und belegt das in den übrigen Publikationen bereits durchschimmernde Arbeitspensum Josephys. Zum Abschluss der Arbeit konnte Josephy jedoch noch eine interessante Feststellung des Prager Forscher Luksch bestätigen. Patienten eines mental hospitals besaßen ein deutlich niedrigeres Risiko an einer Krebserkrankung zu versterben als die normale Bevölkerung. Er stellte hier Häufigkeiten zwischen 2,5% und 7,3% fest, während eigentlich mit etwa 10% bis 12% gerechnet werden müsste. Abgesehen von den dargestellten Empfehlungen an die Kliniker, ihre Diagnosen durch Obduktionen überprüfen zu lassen und so die Rolle des Pathologen an einer psychiatrischen Anstalt noch einmal zu betonen, thematisierte Josephy jedoch auch einige sehr aktuelle Überlegungen. Zwei Punkte bezüglich der älteren Patienten seien in Zukunft zu diskutieren und zu optimieren. Ersten sterbe eine Großzahl dieser Patienten innerhalb eines Monats nach Aufnahme – was nach damaliger Definition einen äußersten frühen Zeitpunkt darstellte. Als spät verstorbene bezeichnet Josephy nur Patienten nach mehr als sechs Jahren in der Anstalt. Es müsse daher festgestellt werden, dass diese Patienten von einer Aufnahme nicht profitierten und in ihrem häuslichen Umfeld hätten sterben können. Zum anderen gab es eine ganze Reihe von Patienten, die trotz ihres Alters sehr lange überlebten und mit Unterstützung auch außerhalb des Krankenhauses

⁸⁹⁵ Ebd. S. 187f.

ein angemessenes Dasein hätten fortführen können. Josephy sah hierin primär eine soziale beziehungsweise gesellschaftliche Problematik, da die häusliche Situation mit Unterstützung verbessert werden könne und – dies zwischen den Zeilen – nicht primär ärztliche Aufgabe sei. Josephy beschloss den Artikel mit einem Satz, der vermutlich auch heute unter jeder zweiten gerontopsychiatrischen Arbeit seinen Platz finden könnte:

„Increased life expectancy probably will allow more and more people to live up to the age of senile dementia, and society will have to face this probleme sooner or later.“⁸⁹⁶

Der Artikel blieb auch nicht ohne Aufmerksamkeit und wurde die Jahre hindurch unter anderem auf Grund der Krebsproblematik zitiert.⁸⁹⁷ Der Vermutung, dass psychisch kranke Menschen seltener an Krebs erkranken, wurde mehr oder minder von Josephy und seinen Zeitgenossen geboren, da sie ohne Korrektur für Alter oder Geschlecht einfach die relativen Häufigkeiten in Krankenhauspopulationen mit denen in der Gesamtpopulation verglichen. Über die Jahre entstand so eine lebhaftete Debatte, die schließlich noch um einen möglichen protektiven Mechanismus der Neuroleptika bei Schizophreniepatienten erweitert wurde. Eine eindeutige Antwort auf diese Fragen ergab sich jedoch bis 1981 nicht, hielt aber auch Josephys Arbeit in der Diskussion.⁸⁹⁸ Doch auch der letzte Aspekt dieser vielschichtigen Erhebung beeinflusste langfristig eine wissenschaftliche Diskussion: So ist bis dato der Einfluss von so genannten life events wie etwa ein Umzug ins Altenheim auf die Lebenserwartung nicht eindeutig geklärt. 1977 wurde zum Beispiel in einer der Arbeiten, die auch Josephys Artikel zitierten, ein Zusammenhang zwischen Umzug oder Tod eines nahen Verwandten jedoch nicht von Berentung auf die Sterblichkeit gesehen.⁸⁹⁹ Selbst 2002 wurde Josephys Arbeit im Kontext der Versorgung älterer Menschen

⁸⁹⁶ Ebd. S. 189.

⁸⁹⁷ Vgl. zum Beispiel Theodore L. Clemens. A preliminary report on autonomic functions in neoplastic diseases. In: Joseph A. Gengerelli und Frank J. Kirkner (Hrsg.). *The Psychological Variables in Human Cancer*. Berkeley and Los Angeles 1954, S. 95-99.

⁸⁹⁸ Thomas J. Craig und Shang P. Lin. Cancer and mental illness. In: *Comprehensive Psychiatry*, 1981, Band 22, S. 404-410.

⁸⁹⁹ Kay F. Rowland. Environmental events predicting death for the elderly. In: *Psychological Bulletin*, 1977, Band 84, S. 349-372.

und insbesondere in Bezug auf die möglicherweise erhöhte Sterblichkeit durch Umzug weiterhin erwähnt. Dabei stellte der Autor fest, dass Josephys Publikation diesen Themenbereich nach 1945 erst zum zweiten mal tangierte. Eine sichere Aussage über den Zusammenhang zwischen Ortswechsel und Sterblichkeit war trotz zahlreicher Studien weiterhin nicht möglich.⁹⁰⁰

Eine interessante Ausnahme zu den übrigen Publikationen stellt der Artikel „*Hypertension in poliomyelitis with respiratory paralysis. Report of protracted case with necropsy findings*“ von 1951 dar. Es ist die einzige Arbeit bei der Josephy nicht Erstautor war, sondern an letzter Stelle geführt wurde. Zudem werden insgesamt fünf Autoren gelistet – bereits die Nennung eines Zweitautors ist im übrigen Werk Josephys eine Rarität.⁹⁰¹ Inhaltlich bietet der Artikel wenig außergewöhnliches – er beschreibt einen dramatischen Fall eines 16 Jährigen, der eine massive Poliomyelitis mit Beatmungspflichtigkeit erlitt und im Verlauf eine erhebliche Hypertension entwickelte. Er verstarb schließlich nach etwa sechs Monaten stationärer Behandlung. An Hand des Obduktionsergebnisses wurde die bis dato nur selten beschriebene Komplikation Hypertension näher beleuchtet. Dabei gelangten die Kollegen zu dem Schluss, dass am ehesten eine zentralnervöse Fehlregulation bei Beteiligung der *Formatio reticularis* anzunehmen sei. Insbesondere da keine sichere Pathologie der Nieren bestand, was bei langwierigen und komplizierten Verläufen des Öfteren als Ursache zu eruieren war.

Das breite Spektrum der in diesem Abschnitt präsentierten Publikationen knüpft zum einen an die Arbeiten in Deutschland an, wirft jedoch zum anderen ein deutliches Bild auf das reelle Arbeitsleben Josephys. Die ausgewählten Fälle greifen eine etablierte Methodik der deutschen Neuropathologie der Vorkriegsjahre auf: An Hand eines besonders typischen Falles werden bisherige Erkenntnisse diskutiert und mit anderen Fällen verglichen. Diese Arbeitsweise verlangte Josephy eine profunde Kenntnis der Literatur ab und trug wie bei vielen anderen

⁹⁰⁰ Berth Danermark. Explaining society: critical realism in the social sciences. In: Berth Danermark, Mats Ekström, Liselotte Jakobsen und Jan Ch. Karlsson (Hrsg.). New York 2002, S. 190.

⁹⁰¹ LW Sennett, MA Perlstein, MB Andelman, HE Barnett und Hermann Josephy. Hypertension in poliomyelitis with respiratory paralysis. Report of protracted case with necropsy findings. In: *Pediatrics*, 1951, Band 7, S. 529-536.

zu einem eher stetigen als explosivem Wissensgewinn der Neuropathologie bei. Im Gegensatz zu seinen deutschen Publikationen fehlen die regelhaften Verweise auf seine Kollegen, was ihn als Einzelkämpfer in seinem Labor erscheinen lässt. Ebenso zeigen die epidemiologische Arbeit und der gemeinsame case report mit der pädiatrischen Abteilung, dass sein alltäglicher Wirkungskreis allgemeiner ausgelegt war als in Friedrichsberg. Insgesamt konnte er sicherlich nicht mehr so tief in eine Materie einsteigen, wie es ihm bezüglich der Dementia praecox gelang, dennoch verfolgte er die Themen der Zeit, wie die Arbeit zur Phosphatase belegt.

4.10.3 Allgemein pathologische case reports

Dass Josephy nicht nur neuropathologisch arbeitete sondern am Chicago State Hospital auch allgemein pathologische Aufgaben zu erfüllen hatte, beweisen eine Reihe von fünf Case reports. Jeweils drei Fälle, der sechste ist der schon besprochene Fall eines Astroblastoms, erschienen unter der Rubrik „*Pathology Conferences*“ im Illinois Medical Journal. In der ersten Serie von 1949 präsentierte er neben dem Gehirntumor zwei Krebserkrankungen: Zunächst stellte Josephy ein atypisch metastasiertes Magencarcinom vor, dessen Erstmanifestation axilläre Lymphknotenmetastasen waren. Eine nach damaligen Möglichkeiten weitreichende Tumorsuche hatte zunächst keinen Primärtumor erbracht und unter dem Verdacht eines kleinen Mammacarcinoms war die entsprechende Brust entfernt worden. Erst zwei Jahre später stellte sich die Patientin wegen Magenbeschwerden vor und verstarb kurz darauf an den Folgen einer diffusen intestinalen Metastasierung. Josephy demonstrierte an diesem Fall seltene Metastasierungswege über den Ductus thoracicus und schloss, dass Magencarcinome eine frühe Fernmetastasierung verursachen können.⁹⁰² Auch der zweite Fall eines psychisch kranken Mannes tangiert die Problematik Diagnosestellung und atypische Metastasierung. Der Patient wurde unter der Diagnose einer Involutionspsychose mit begleitender Depression aufgenommen. Während dreier Aufenthalte röntgte man regelmäßig den Thorax und

⁹⁰² Hermann Josephy. Diffuse carcinoma of the stomach, with early misleading metastases. In: Illinois Medical Journal, 1949, Band 96, S. 323-325.

diagnostizierte schließlich trotz negativer Sputumproben bei einer zunehmenden Verschattung der linken Lunge eine reaktivierte Tuberkulose. Bei der Autopsie stellte Josephy jedoch lediglich Residuen einer früheren Tbc fest. Als Todesursache musste er hingegen ein nahezu in jedes Organ metastasiertes Lungencarcinom diagnostizieren. Bemerkenswert erschien ihm insbesondere eine asymptomatische Endocardmetastase sowie mehrere Hautmetastasen. Josephy nutzte den Fall um auf die Schwierigkeiten hinzuweisen, denen der Arzt bei der Diagnose und Behandlung somatischer Erkrankungen bei psychisch Kranken gegenüberstehe.⁹⁰³ Der dritte Falls des Astroblastoms kennzeichnete sich ebenfalls durch eine schwierige Diagnosestellung aus.⁹⁰⁴

Die zweite Fallserie von 1951 eröffnete Josephy mit einer schizophrenen Patientin, die 22 Jahre nach einer Erstdiagnose Mammacarcinom und entsprechender Brustamputation an den Folgen einer diffusen Metastasierung starb. Dieses sehr lange beschwererefreie Intervall führte Josephy auf die histologisch schwach imponierende Infiltrationsfähigkeit der Carcinomzellen zurück. Er verwies zudem auf die Tatsache, dass ein rezidivfreies Überleben von fünf Jahren keine Sicherheit für Patientinnen mit Brustkrebs darstellte.⁹⁰⁵ Der zweite Fall dieser Serie ist vermutlich die kürzeste Arbeit Josephy und behandelt ein gutartiges, einzelnes Adenom der Leber. Insgesamt ist dies eher als interessanter Zufallsbefund zu werten und eine klinische Relevanz erschließt sich nicht.⁹⁰⁶ Der Fall einer 85 jährigen dementen Dame mit einem primären Leberzellkarzinom ist der letzte dieser Publikationen. An ihm lassen sich die charakteristischen Merkmale aller fünf Fälle noch einmal verdeutlichen. Da es sich nicht um ein neuropathologisches Thema handelte, fasste sich Josephy wiederum kurz. Zwar räumte er der Befundbeschreibung einen angemessenen Raum ein, jedoch fehlt wie in den anderen vier Fällen der von ihm sonst gewohnte differenzierte Diskurs. Während jeder neuropathologische Fall zumindest einige

⁹⁰³ Hermann Josephy. Bronchial carcinoma with unusual metastases. In: Illinois Medical Journal, 1949, Band 96, S. 325-327.

⁹⁰⁴ Josephy. 1949c.

⁹⁰⁵ Hermann Josephy. Carcinoma of the mammary gland; death from metastases 22 years after radical mastectomy. In: Illinois Medical Journal, 1951, Band 99, S. 270-272.

⁹⁰⁶ Hermann Josephy. Benign solitary adenoma of the liver in a male aged 88 years. In: Illinois Medical Journal, 1951, Band 99, S. 273-274.

Fragen aufwarf und mit einigen Publikationen in Einklang gebracht werden musste, verzichtete Josephy in der Allgemeinpathologie auf eine Einordnung in den aktuellen Wissensstand. Diese Serie darf sicherlich eher in der Kategorie „Experte präsentiert einenen interessanten Fall“ gesehen werden, statt sie als wissenschaftliche Arbeiten im engeren Sinne zu bezeichnen. Auch der didaktische Anspruch dürfte seinerseits nicht all zu hoch gewesen sein. Beispielhaft sei das Resümee des letzten Falles zitiert. Er konstatierte dort lediglich recht trocken und nahezu unmotiviert:

„Primary carcinoma of the liver is rare. It is even more unusal in a liver without cirrhosis. The old age of this patient (85 years) is remarkable.“⁹⁰⁷

⁹⁰⁷ Hermann Josephy. Primary carcinoma of the liver in an 85 year old woman. In: Illinois Medical Journal, 1951, Band 99, S. 274-275.

4.11 Josephys wissenschaftliches Wirken

Als Student konnte Hermann Josephy bereits seinen Hang zur systematischen wissenschaftlichen Arbeit durch erste Publikationen nachgehen und sich bald in einem kleinen Teilgebiet mit Buchbeiträgen etablieren. Mit den teratologischen Forschungen beschritt er, wie viele jüdische Forscher, einen Weg abseits der namhaften wissenschaftlichen Felder. Ohne feste Eliten und Organisationen, wie sie die großen Fächer und Fakultäten vorwiesen, konnten hier antisemitische Strukturen schwerer Fuß fassen. Vielmehr waren die meisten Forscher der Wissenschaft an sich verschrieben und legten auch als Nicht-Juden weniger Wert auf rasche gesellschaftliche Anerkennung. Hierin dürfte auch ein Grund für die relativ problemlose Akzeptanz jüdischer Wissenschaftler gelegen haben. Auch weiterhin verlässt Josephy den wissenschaftlichen Pfad nicht und hat das Glück, an eine der aufstrebenden neuropathologisch arbeitenden Institutionen in Deutschland zu gelangen. Zwar stand die Friedrichsberger Anstalt personell und organisatorisch dem Münchner Institut Kraepelins nur in wenigem nach, dennoch konnte sie weniger namhafte Forscher in ihren Reihen zählen. Josephy gelang in dieser äußerst fruchtbaren Umgebung eine rasche Spezialisierung in dem neuropathologischen Thema der 20er Jahre: Der Schizophrenie. Aus der großen Zahl der zu diesem Thema publizierten Arbeiten stach Josephys Habilitation auf Grund ihrer Systematik und Fallzahl hervor und begründete eine achtbare Stellung innerhalb der damaligen Forschungsgesellschaft. Dass sein Name heutzutage nahezu unbekannt ist, muss auf die negativen Ergebnisse seiner Arbeit zurückgeführt werden, nicht auf deren Relevanz. Ebenso dürfte die Neuausrichtung der Neuropathologie nach dem Zweiten Weltkrieg auf Malignome zu dieser Entwicklung beigetragen haben. Über diese wichtige Leistung hinaus konnte sich Josephy jedoch auch auf weiteren Feldern als Experte behaupten – sowohl die Histopathologie der Epiphyse als auch die Tuberoöse Sklerose können hier als Beispiel dienen. Die Buchbeiträge zu verschiedenen Themen im Standardwerk „*Handbuch der Neurologie*“ verweisen hierauf. Ihr Erscheinungsdatum 1936 belegt zudem noch einmal eine gewisse Ignoranz der

Neurowissenschaftler gegenüber dem Antisemitismus, galt fachliche Qualifikation doch noch mehr als die NS-Rassenlehre. Als er das Forschungslabor in Friedrichsberg von seinem zu früh verstorbenen Vorgesetzten Jakob mit Anfang Vierzig übernahm, war er im besten akademischen Alter und in bester Position, um sich auf Dauer einen Namen in den Neurowissenschaften zu machen. Die Entlassung traf ihn somit just auf dem Höhepunkt seiner Karriere. Trotz Entrechtung und Internierung in England bemühte er sich um weitere Forschungstätigkeit, was einen sicheren Blick auf sein Selbstverständnis ermöglicht. Trotz aller Widrigkeiten sah er sich als Forscher dem Dienst der Wissenschaft verpflichtet und vermutlich als unpolitischen Gegenentwurf zu der erniedrigenden Realität. Auch in Amerika, als einer der führenden neuropathologisch arbeitenden Akademiker Deutschlands zur erneuten Examinierung und Facharztqualifikation gezwungen, ließ er sich in seinem Forschungsdrang kaum beirren. Zwar konnte er vermutlich ressourcenbedingt nicht mehr in dem Ausmaße wie zuvor publizieren, dennoch nutze er jede Chance am Wissenschaftsbetrieb teilzuhaben. Josephy schaffte hier eine Verbindung eigener Interessen, die Wiedererlangung eines Professorenstatus, mit der Weiterentwicklung des gemeinsamen Wissens. Die Zusammenarbeit in der American Academy of Cerebral Palsy und anderen Organisationen machen deutlich, dass er sich als Einzelkämpfer in seinem Labor am Chicago State Hospital nicht wohl fühlte und er den überregionalen Austausch suchte. In einer Hinwendung nach Deutschland manifestierte sich dies jedoch nicht, ja man hat den Eindruck, dass er den Bezug zu Deutschland nur wenn unbedingt notwendig oder dienlich einsetzte.

Insgesamt hat Josephy in vielen Bereichen der Neuropathologie entscheidende Beiträge geleistet, ohne dass sich sein Name in einem Morbus Josephy im allgemeinen Bewusstsein verankern konnte. Durch die Vertreibung im Höhepunkt seiner Karriere wurde er in Deutschland um eine angemessene Erinnerung in der neuropathologischen Zunft gebracht. Er gehört damit zu einer Reihe von Wissenschaftlern, die nicht nur den Terror der Nationalsozialisten am eigenen Leib erlitten, sondern auch dem kollektiven Verdrängen der Nachkriegszeit ein

weiteres Mal zum Opfer fielen.

Ich hoffe, dass diese Arbeit ein wenig gegen die effektivsten und dauerhaftesten Auswirkungen der NS-Zeit, das Vergessen und Verdrängen, wirken kann.

5 Bibliographischer Anhang

5.1 Ergographie Hermann Josephys

5.1.1 Zeitschriftenartikel

- 1910 Rote Blutkörperchen in der Epidermis. In: Virchow's Archiv für pathologische Anatomie, Band 202, S. 471-474.
- 1911 Über Rüsselbildung bei Zyklopie, Sonderdruck. In: Virchow's Archiv für pathologische Anatomie, Band 206, S. 1-18.
- 1913c Über eine Doppelbildung bei einer Tritonenlarve. In: Archiv für Entwicklungsmechanik der Organismen, Band 35, S. 589-597.
- 1914 Teratoidversuche bei Tritonen. In: Studien zur Pathologie der Entwicklung, Band 1, S. 540-541.
- 1919 Über multiple Sklerose bei Soldaten. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Band 64, S. 243-248.
- 1921a Über einen seltenen Fall von Lues des Zentralnervensystems, kombiniert mit einer Erkrankung der Hypophyse. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 58, S. 56-78.
- 1921b Die feinere Histologie der Epiphyse. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 62, S. 91-119.
- 1921c Zur Pathologie der tuberösen Sklerose. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 67, S. 232-244.
- 1923a Über einige seltene klinische und anatomisch interessante Hirntumoren. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Band 74, S. 234-239.
- 1923b Beiträge zur Histopathologie der Dementia praecox. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 86, S. 391-485.
- 1923c Zur Histopathologie der Dementia praecox. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Band 78, S. 373-374.
- 1924 Zur Histopathologie und Therapie der Dementia praecox. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Band 1, S. 1151.
- 1925a Ein Fall von Porobulbie und solitärem, zentralem Neurinom. (Zugleich ein Beitrag zur Klinik der infundibulären Prozesse). In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 92, S. 62-82.
- 1925b Eine Hypophysengangcyste mit ungewöhnlichem Verlauf einer Dystrophia adiposogenitalis. In: Virchow's Archiv für pathologische Anatomie, Band 254, S. 439-449.
- 1926 Hypophyse und Zwischenhirn. In: Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 42, S. 820.

- 1930a Über die Hirntätigkeit tiefstehender Idioten. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 128, S. 179-188.
- 1930c Tollkirschen-Vergiftung. (Selbstmordversuch.). In: Sammlung von Vergiftungsfällen, Band 1, S. 45-46.
- 1930d Buchbesprechung: Klinische und anatomische Beiträge zur Pathologie des Gehirns. 8. Tl. I. Lichtsinn- und Farbsinnzellen im Gehirn. Eine Studie. Von S. E. Henschen. 32 Taf. 14 Textabb. 74 S. Stockholm: Selbstverlag 1930. In: Klinische Wochenschrift, Band 9, S. 1600.
- 1932a Zur Frage der Genese der Anezecephalie (Bemerkungen zur Arbeit von Dr. Ossenkopp). In: Journal für Psychologie und Neurologie, Band 44, S. 639-643.
- 1932b Über das diffuse Neuroblastom und das Vorkommen multipler Geschwülste im Gehirn. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 139, S. 500-508.
- 1933 Über die hereditäre Ataxie. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Band 130, S. 96-103.
- 1943a Tuberos Sclerosis. In: Illinois Medical Journal, Band 83, S. 418-422.
- 1943b Diffuse Leukencephalopathy without Sclerosis: Clinicopathologic study of a new form, with comment on various types of so-called diffuse sclerosis and Schilder's disease. In: Archives of Neurology and Psychiatry, Band 50, S. 575-584.
- 1944 Congenital agyria and defect of Corpus callosum. In: Journal of Neuropathology and Experimental Neurology, 1944, 3, S. 63-68.
- 1945a Cranial Anomalies. In: Illinois Medical Journal, Band 87, S. 39-42.
- 1945b Cerebral hemiatrophy (diffuse sclerotic type Schob). In: Journal of Neuropathology and Experimental Neurology, Band 4, S. 250-261.
- 1946 Eclampsia: report of a case in which there was extensive destruction of the brain. In: Archives of Pathology, Band 42, S. 391-401.
- 1947 The Brain in infantile cerebral palsy. In: Illinois Medical Journal, Band 91, S. 128-131.
- 1948 Phenylpyruvic oligophrenia: Report on 16 clinical cases and 2 autopsies. In: Illinois Medical Journal, Band 94, S. 107-111.
- 1949a Acid phosphatase in the senile brain. In: Journal of Neuropathology and Experimental Neurology, Band 61, S. 164-169.
- 1949b Lipoidosis of the Brain, combined with glycogenosis of the liver. In: Journal of Neuropathology and Experimental Neurology, 1949, 8, S. 214-219.
- 1949c Astroblastoma of brain with sudden death. In: Illinois Medical Journal, Band 96, S. 327-328.
- 1949d Bronchial carcinoma with unusual metastases. In: Illinois Medical Journal, Band 96, S. 325-327.
- 1949e Diffuse carcinoma of the stomach, with early misleading metastases. In: Illinois Medical Journal, Band 96, S. 323-325.
- 1949f Analysis of mortality and causes of death in a mental hospital. In: American Journal of Psychiatry, Band 106, S. 185-189.

- 1949g The brain in cerebral palsy; a neuropathological review. In: *The Nervous child*, Band 8, S. 152-169.
- 1951a Benign solitary adenoma of the liver in a male aged 88 years. In: *Illinois Medical Journal*, Band 99, S. 273-274.
- 1951b Primary carcinoma of the liver in an 85 year old woman. In: *Illinois Medical Journal*, Band 99, S. 274-275.
- 1951c Hermann Josephy. Carcinoma of the mammary gland; death from metastases 22 years after radical mastectomy. In: *Illinois Medical Journal*, Band 99, S. 270-272.
- 1951d Mit LW Sennett, MA Perlstein, MB Andelman, HE Barnett. Hypertension in poliomyelitis with respiratory paralysis. Report of protracted case with necropsy findings. In: *Pediatrics*, Band 7, S. 529-536.
- 1953 Pick's disease. In: *Archives of Neurology and Psychiatry*, Band 69, S. 637-638.
- 1954 The presenile psychoses. In: *Illinois Medical Journal*, Band 105, S. 188-191.

5.1.2 Buchbeiträge

- 1913a Mit Ernst Schwalbe. Kapitel V. Mißbildung des Kopfes: II. Die Cyclopie. In: Ernst Schwalbe (Hrsg.). *Die Morphologie der Missbildungen des Menschen und der Tiere*. III. Teil Die Einzelmissbildungen, Jena 1913, S. 205-246.
- 1913b Kapitel VI. Mißbildung des Kopfes: III. Otocephalie und Triocephale - Mißbildung des Halses. In: Ebd. S. 247-270.
- 1930b Dementia praecox (Schizophrenie). In: Walther Spielmeier (Hrsg.). Siebenter Teil. *Die Anatomie der Psychosen. Handbuch der Geisteskrankheiten.*, Band 11, Berlin 1930, S. 763-778.
- 1932c Normale und pathologische Anatomie der vegetativen Zentren des Zwischenhirns, des Sympathikus und Parasympathikus. In: Max Hirsch (Hrsg.). *Handbuch der inneren Sekretion*. Band 1, Leipzig 1932, S. 662-708.
- 1936a Störung der Anlage (Mißbildungen) des Gehirns. In: Oswald Bumke und Otfried Foerster (Hrsg.). *Handbuch der Neurologie*. Band 16 (Spezielle Neurologie VIII. Erkrankungen des Rückenmarks und Gehirns VI. Angeborene, früh erworbene, heredo-familiäre Erkrankungen), Berlin 1936, S. 1-12.
- 1936b Lobäre Sklerose. Hemiatrophia cerebri. In: Ebd. S. 26-29.
- 1936c Status marmoratus (VOGTsche Krankheit). Plaques fibromyeliniques. In: Ebd. S. 30-34.
- 1936d Tuberöse Sklerose. In: Ebd. S. 273-289.
- 1936e Familiäre amaurotische Idiotie. In: Ebd. S. 394-411.
- 1936f Chorea HUNTINGTON. In: Ebd. S. 729-756.
- 1936g Degeneratio hepato-lenticularis (WESTPHAL-STRÜMPPELLsche Pseudosklerose, WILSONsche Krankheit). In: Ebd. S. 827-847.
- 1936h JAKOB-CREUTZFELDSche Krankheit (Spastische Pseudosklerose JAKOB). In: Ebd. S. 882-886.

1936i Familiäre diffuse Sklerose. (PELIZAEUS-MERZBACHERsche Krankheit). In: Ebd. S. 887-893.

5.2 Allgemeines Quellen- und Liteaturverzeichnis

5.2.1 Unveröffentlichte Quellen (Archivalien)

1. Familienarchiv R. Dupuis

Geburts-Haupt-Register des Großherzoglich Mecklenburg-Schwerinischen Standesamtes Schwaan, Geburtsurkunde Nr. 31 vom 30.03.1887

Urkunde über das Militärverdienstkreuz 2. Klasse für den Assistenzarzt der Landwehr vom 01.05.1917

Ernennungsurkunde der Hochschulbehörde vom 28.04.1930

Reisepass Hermann Josephy Polizeipräsident Hamburg, Abteilung VII Hamburg 1939

Brief Elisabeth Lidmann-Josephy an Dorothee vom 14.09.1980

2. Universitätsarchiv Rostock

Studentenakte Hermann Josephy 1910

3. Universitätsarchiv Ludwig-Maximilians-Universität München

Stud-BB-242 Belegblatt Hermann Josephy SS 1906

Stud-BB-289 Belegblatt Hermann Josephy SS 1908

urn:nbn:de:bvb:19-epub-9660-9 Amtliches Verzeichnis des Personals der Lehrer, Beamten und Studierenden an der Königlich Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München. Sommer-Semester 1906

urn:nbn:de:bvb:19-epub-9664-1 Amtliches Verzeichnis des Personals der Lehrer, Beamten und Studierenden an der Königlich Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München. Sommer-Semester 1908.

4. Archiv Sachsenhausen

D 1 A / 1020, Bl. 226 Veränderungsmeldung des Gefangenen-Geld- und Effektenverwalters vom 22.06.1938

D 1 A / 1020, Bl. 496 Veränderungsmeldung des Gefangenen-Geld- und Effektenverwalters vom 15.12.1938

5. Staatsarchiv Hamburg

StA HH, HW, PA I 230 Personalakte Hermann Josephy

Bestand 314-15 „Oberfinanzpräsident (Devisenstelle und Vermögensverwertungsstelle): Auswanderungsakte des Landesfinanzamtes Hermann Josephy 1939

6. LVVA Riga Riga

Registrationsbuch des Rigaer Rabbinate 1891

Taufbuch St. Jakobus Kirche Riga 1892

7. Landeshauptarchiv Schwerin

Antrag auf Gewährung einer Entschädigung für die Verfolgung aus rassistischen Gründen von Egon Keilmann 1962

8. National Archives Washington, D.C.

Records of the U.S. Customs Service, Record Group 6 1940

9. International Tracing Service Archives

371661#1 Konzentrationslager Herzogenbusch. Häftlingspersonalkarte Gustav Josephy 1943

5149984#1 Durchgangslager Westerbork. Auszug aus einer Namensliste jüd. Opfer des NS-Regimes in Holland 1941-1945

10. SPLS Archives at the Bodleian Library, Oxford

MS.SPLS 395/5 Akte Hermann Josephy S. 154-250

11. Universitätsarchiv Hamburg

Brief Eckart Krause an R. Dupuis vom 31.01.2000

Brief R. Dupuis an Eckart Krause vom 15.02.2000

Brief Eckart Krause an R. Dupuis vom 01.03.2000

Brief van den Busche an Eckart Krause vom 07.03.2000

Brief R. Dupuis an Eckart Krause vom 14.03.2000

Brief Eckart Krause an das Staatsarchiv Hamburg vom 17.03.2000

Brief Eckart Krause an R. Dupuis vom 17.03.2000

Brief R. Dupuis an Eckart Krause vom 11.04.2000

Brief R. Dupuis an Eckart Krause vom 06.09.2000

Brief Eckart Krause an R. Dupuis vom 11.09.2000

Brief Eckart Krause an R. Dupuis vom 20.12.2000

12. Universitätsarchiv Humboldt-Universität zu Berlin

Studentenakte Hermann Josephy 1908/1909

5.2.2 Gedruckte Quellen und Literatur

Shalom Adler-Rudel. Jüdische Selbsthilfe unter dem Naziregime 1933 - 1939. Mohr Siebeck, Tübingen 1974.

Alois Alzheimer. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Hirnrinde und zur anatomischen Grundlage einiger Psychosen. In: Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1897, Band 2, S. 82-120.

Alois Alzheimer. Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde. Vortrag [3. November] auf der Versammlung Südwestdeutscher Irrenärzte in Tübingen am 3. und 4. November 1906. . In: Allg. Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin, 1907, Band 146-148.

Matthias Andrae. Die Vertreibung der Jüdischen Ärzte des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-St. Georg im Nationalsozialismus. Hamburg 1997.

Anonymous. Erinnerungsschrift zu Feier des 25jährigen Bestehens der Irren-Anstalt Friedrichsberg. Hamburg 1889.

Anonymous. Karl Friedrich Otto Westphal. In: Pagel (Hrsg.). Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Berlin und Wien 1901, S. 1843-1845.

Anonymous. 2. Beilage: "Rundschau im Bilde". In: Hamburger Fremdenblatt, 13.05.1930, S.

Anonymous. In Memoriam Walther Spielmeier 1879-1935. In: The American Journal of Psychiatry, 1935, Band 92, S. 255-257.

Anonymous. Unbekannt. In: Hamburger Tageblatt, 1937, S.

Anonymous. Gesetz zur Vereinheitlichung des Rechts der Eheschließung und der Ehescheidung im Lande Österreich und im übrigen Reichsgebiet (Ehegesetz) vom 6. Juli 1938. In: Reichsgesetzblatt, 807-822

Anonymous. Medical News. In: Journal of the American Medical Association, 1949, Band 141, S. 1002-1005.

Anonymous. Announcements. In: Journal of the American Medical Association, 1950, Band 142, S. 270.

Anonymous. Herman Josephy Services Monday. In: Chicago Sun-Times, 21.05.1960, S. 34

Anonymous. Announcements. The American Academy for Cerebral Palsy. In: AMA Archives of Neurology, 1960, Band 2, S. 356.

Anonymous. Proceedings of the American Association of Pathologists and Bacteriologists. In: American Journal of Pathology, 1961, Band 38, S. 749-765.

Anonymous. Lichtenstein, Ben W. In: Chicago Tribune, 03.08.2003, S.

Percival Bailey. Georg Boris Hassin, M.D. 1873-1951. In: Archives of Neurology and Psychiatry, 1951, Band 66, S. 809-816.

Frank Bajohr. "Arisierung" in Hamburg. Die Verdrängung der jüdischen Unternehmer 1933-45. Christians, Hamburg 1997.

Frank Bajohr. Von der Ausgrenzung zum Massenmord. Die Verfolgung der Hamburger Juden 1933-1945. In: Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (Hrsg.). Hamburg im "Dritten

- Reich". Wallstein, Göttingen 2005, S. 471-518.
- Barbour. Prematurity and Congenital Deformities. In: American Journal of Diseases of Children, 1948, Band 75, S. 244.
- Barbour. The brain in infantile cerebral palsy. In: American Journal of Diseases of Children, 1949, Band 78, S. 129.
- Avraham Barkai. Selbsthilfe im Dilemma "Gehen oder Bleiben?" In: Avraham Barkai, Paul Mendes-Flohr und Steven M. Lowenstein (Hrsg.). Band 4. Aufbruch und Zerstörung. 1918-1945. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, C.H. Beck, München 2000, S. 301-318.
- Avraham Barkai. Jüdisches Leben unter der Verfolgung. In: Avraham Barkai, Paul Mendes-Flohr und Steven M. Lowenstein (Hrsg.). Band 4. Aufbruch und Zerstörung. 1918-1945. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, C.H. Beck, München 2000, S. 225-248.
- Avraham Barkai. Etappen der Ausgrenzung und Verfolgung bis 1939. In: Avraham Barkai, Paul Mendes-Flohr und Steven M. Lowenstein (Hrsg.). Band 4. Aufbruch und Zerstörung. 1918-1945. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, C.H. Beck, München 2000, S. 193-224.
- Avraham Barkai. Jüdisches Leben in seiner Umwelt. In: Avraham Barkai, Paul Mendes-Flohr und Steven M. Lowenstein (Hrsg.). Band 4. Aufbruch und Zerstörung. 1918-1945. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, C.H. Beck, München 2000, S. 50-73.
- Avraham Barkai. Bevölkerungsrückgang und wirtschaftliche Stagnation. In: Avraham Barkai, Paul Mendes-Flohr und Steven M. Lowenstein (Hrsg.). Band 4. Aufbruch und Zerstörung. 1918-1945. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit, C.H. Beck, München 2000, S. 37-49.
- George Bartzokis, Po H. Lu, Keith H. Nuechterlein, Michael Gitlin, Clarissa Doi, Nancy Edwards, Christopher Lieu, Lori L. Altshuler und Jim Mintz. Differential Effects of Typical and Atypical Antipsychotics on Brain Myelination in Schizophrenia. In: Schizophrenia Research, 2007, Band 93, S. 13-22.
- P. Baumann, A. Geipel, I. Hösl, W. Holzgreve, K.-T.M. Schneider, P.V. Surbek und S. Tercanli. Pathologie von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. In: Klaus Diedrich (Hrsg.). Gynäkologie und Geburtshilfe. Springer, Berlin, Heidelberg 2000, S. 332-459.
- Sybille Baumbach. Die Verfolgung Hamburger Juden aus lebensgeschichtlicher Perspektive. In: Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (Hrsg.). Rückblenden. Lebensgeschichtliche Interviews mit Verfolgten des NS-Regimes in Hamburg. Forum Zeitgeschichte, Band 7, Ergebnisse, Hamburg 1999, S.
- Kurt Beringer und Georg Düser. Über Schizophrenie und Körperbau. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1921, Band 69, S. 12-22.
- German E. Berrios et al. The functional psychosis. In: German E. Berrios und Roy Porter (Hrsg.). A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders. The Athlone Press, London und New Brunswick, New Jersey 1995, S. 261-432.
- German E. Berrios. The history of mental symptoms: descriptive psychopathology since the nineteenth century. Cambridge University Press, Cambridge 1996.
- Josef Berze. Psychologie der Schizophrenie. In: (Hrsg.). Psychologie der Schizophrenie. Berlin 1929, S. 3 ff.
- Max Bielschowsky. Über tuberöse Sklerose und ihre Beziehung zur Recklinghausenschen

- Krankheit. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1914, Band 26, S. 133-155.
- Max Bielschowsky. Zur Kenntnis der Beziehung zwischen tuberöser Sklerose und Gliomatose. In: Journal für Psychologie und Neurologie, 1914, Band 21, S. 101-111.
- Max Bielschowsky und Gallus. Über tuberöse Sklerose. In: Journal für Psychologie und Neurologie, 1913, Band 20, S. 1-101.
- Egon Bleuler. Die Kritiken der Schizophrenien. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1914, Band 22, S. 19-44.
- N. C. Borberg. Histologische Untersuchungen der endokrinen Drüsen bei Psychosen. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1921, Band 63, S. 360-462.
- Paul Börner. Reichs-Medizinal-Kalender. In: (Hrsg.). Teil II, Leipzig 1913, S. 541.
- August Bostroem. Zur Diagnose von Stirnhirntumoren. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1921, Band 70, S. 80-89.
- August Bostroem. Zum Verständnis gewisser psychischer Veränderungen bei Kranken mit Parkinsonschem Symptomenkomplex. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1922, Band 77, S. 444-460.
- Angela Bottin und Rainer Nicolaysen (Hrsg.). Enge Zeit. Spuren Vertriebener und Verfolgter der Hamburger Universität (Ausstellungskatalog). Hamburg 1991.
- Michael Brenner, Stefi Jersch-Wenzel und Michael A. Meyer. Band 2. Emanzipation und Akkulturation. 1780-1871. C.H. Beck, München 2000.
- Isidor Brensohn. Die Ärzte Livlands. Riga 1906.
- Mordechai Breuer und Michael Graetz. Band 1. Tradition und Aufklärung. 1600-1780. C.H. Beck, München 2000.
- I. Bückmann. Schizophrenie und § 1333 BGB. In: International Journal of Legal Medicine, 1937, Band 28, S. 388-394.
- Ursula Büttner. Von Kopenhagen bis Schanghai. Aus Hamburg ins Exil. In: Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (Hrsg.). Hamburg im "Dritten Reich". Wallstein, Göttingen 2005, S. 573-609.
- Ursula Büttner. Der Aufstieg der NSDAP. In: Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (Hrsg.). Hamburg im "Dritten Reich". Wallstein, Göttingen 2005, S. 27-68.
- Ulrich Charpa und Ute Deichmann. Problems, Phenomena, Explanatory Approaches. In: Ulrich Charpa und Ute Deichmann (Hrsg.). Jews and Sciences in German contexts: case studies from the 19th and 20th centuries. Schriftenreihe wissenschaftlicher Abhandlungen des Leo-Baeck-Instituts, Mohr Siebeck, Tübingen 2007, S. 3-38.
- Theodore L. Clemens. A preliminary report on autonomic functions in neoplastic diseases. In: Joseph A. Gengerelli und Frank J. Kirkner (Hrsg.). The Psychological Variables in Human Cancer. University of California Press, Berkeley and Los Angeles 1954, S. 95-99.
- Simon Constantine. Social relations in the estate villages of Mecklenburg c.1880-1924. Ashgate Publishing, Aldershot, Hampshire u.a. 2007.
- Simon Constantine. Social relations in the estate villages of Mecklenburg c. 1880 - 1924. Ashgate,

Aldershot, Hampshire u.a. 2007.

Thomas J. Craig und Shang P. Lin. Cancer and mental illness. In: *Comprehensive Psychiatry*, 1981, Band 22, S. 404-410.

Berth Danermark. *Explaining society: critical realism in the social sciences*. Routledge, New York 2002.

Raymond de Saussure. Philippe Pinel. In: Kurt Kolle (Hrsg.). *Grosse Nervenärzte 1956*, S. 215 ff.

Georg Dhom. *Geschichte der Histopathologie*. Springer, Berlin u.a. 2001.

James O. Donaldson. Invited Review: The Brain in Eclampsia. In: *Hypertension in Pregnancy*, 1994, Band 13, S. 115-133.

John M. Efron. *Medicine and the German Jews. A History*. Yale University Press, New Haven und London 2001.

Georg Eisath. Über Gliaveränderungen bei Dementia praecox. In: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete*, 1907, Band 64, S. 691-692.

Jens Eisfeld. *Die Scheinehe in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert*. Mohr Siebeck, Tübingen 2005.

Elmiger. Neurogliabefunde in 30 Gehirnen von Geisteskranken. In: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 1901, Band 35, S. 153-158.

Todd M. Endelman. *The Jews of Britain. 1656 to 2000*. University of California Press, Berkeley u.a. 2002.

Eric J. Engstrom. The functional psychosis. Kraepelin. Social Section. In: German E. Berrios und Roy Porter (Hrsg.). *The history of mental symptoms: descriptive psychopathology since the nineteenth century*. The Athlone Press, London und New Brunswick, New Jersey 1996, S. 292-301.

E. J. Engstrom. Eduard Hitzig: Verbindung von Psychiatrie und Neuropathologie. In: Bernd Holdorff und Rolf Winau (Hrsg.). *Geschichte der Neurologie in Berlin*. Walter de Gruyter, Berlin und New York 2001, S. 11-26.

E. Fankhauser. Histologische Befunde bei Dementia praecox. In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1912, Band 8, S. 413-430.

A. Fauser und Heddaeus. Histologische Untersuchungen der innersekretorischen Drüsen bei psychischen Erkrankungen. In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1922, Band 74, S. 616-627.

Dr. I. Fischer (Hrsg.). *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre*. Band 1, München u.a. 1962.

Norbert Francke und Bärbel Krieger. *Schutzjuden in Mecklenburg. Ihre rechtliche Stellung, Ihr Gewerbe, wer sie waren und wo sie lebten*. Schwerin 2002.

Fritz Fränkel. Über die psychiatrische Bedeutung der Erkrankungen der subcorticalen Ganglien und ihre Beziehungen zur Katatonie. In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*,

1921, Band 70, S. 312-333.

Peter Freimark. Juden an der Universität Hamburg. In: Eckart Krause, Ludwig Huber und Holger Fischer (Hrsg.). Hochschulalltag im "Dritten Reich". Die Hamburger Universität 1933-1945. Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte, 1, Dietrich Reimer, Berlin und Hamburg 1991, S. 125-147.

Peter Freimark. Innerhalb des deutschen Judentums hatten die Hamburger Juden ein eigenes Profil. In: Peter Freimark und Franklin Kopitzsch (Hrsg.). Spuren der Vergangenheit sichtbar machen. Beiträge zur Geschichte der Juden in Hamburg, Otto Heinevetter, Hamburg 1997, S. 71-74.

Franz Joseph Gall und Johann Kaspar Spurzheim. Untersuchungen ueber die Anatomie des Nervensystems. Treuttel und Würtz, Paris und Straßburg 1809.

Werner E. Gerabek. Pflüger, Eduard Friedrich Wilhelm. In: Historische Kommission bei der bayerischen Akademie der Wissenschaft (Hrsg.). Neue Deutsche Biographie: Pagenstecher - Püterich. Band 20, Berlin 2001, S. 356.

Josef Gerstmann. Beitrag zur Kenntnis der Entwicklungsstörungen in der Hirnrinde bei genuiner Epilepsie, Idiotie, juveniler Paralyse und Dementia praecox. In: Arbeiten aus dem neurologischen Institut an der Wiener Universität, 1914, Band 21, S. 286-313.

Kurt Goldstein. Zur pathologischen Anatomie der Dementia praecox, im besonderen der plötzlichen Todesfälle derselben. In: Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1909, Band 25, S. 565-567.

Kurt Goldstein. Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen. Nijhoff, Den Haag 1934.

Kurt Goldstein. The Organism (with a foreword by Oliver Sacks). Zone Books, New York, Cambridge etc. 1995.

Rebekka Göpfert. Der jüdische Kindertransport von Deutschland nach England 1938/39: Geschichte und Erinnerung. Campus, Frankfurt und New York 1999.

Hans Walter Gruhle. Bleulers Schizophrenie und Kraepelins Dementia praecox. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1913, Band 17, S. 114-133.

Hans Walter Gruhle. Psychologie der Schizophrenie. In: (Hrsg.). Psychologie der Schizophrenie. Berlin 1929, S. 75 f.

John G. Gruhn und Lawrence M. Roth. History of Gynecological Pathology: V. Dr. Walter Schiller. In: International Journal of Gynecologic Pathology, 1998, Band 17, S. 380-386.

Dagmar Günther. „And now for something completely different“. In: Historische Zeitschrift, 2001, Band 272, S. 54.

Marlene Haak. Streiflichter auf die wirtschaftliche Entwicklung und das Leben der Bevölkerung im 20. Jahrhundert. In: Stadt Schwaan (Hrsg.). Schwaan "Wie ein Hauch verträumten Sinnens". Redieck & Schade, Rostock 2005, S. 83-101.

Christian Haasen. Epidemiologie der Schizophrenie. In: Dieter Naber und Martin Lambert (Hrsg.). Schizophrenie. Stuttgart 2004, S. 1-13.

Michael Hagner. Homo cerebrialis - Der Wandel vom Seelenorgan zum Gehirn. Insel Verlag, Frankfurt am Main und Leipzig 1997.

Michael Hagner. Geniale Gehirne. Zur Geschichte der Elitegehirnforschung. Wallstein Verlag, Göttingen 2004.

Frank Hanisch. Die Breslauer Schule für Psychiatrie und Neurologie. In: Ärzteblatt Sachsen, 2007, Band 09/2007, S. 476-478.

Béla Hechst. Gehirnanatomische Untersuchung eines Hingerichteten. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1930, Band 89, S. 131-176.

Helmut Hildebrandt (Hrsg.). Psychrembel. Klinisches Wörterbuch. Aufl. 257, New York u.a. 1994.

Hanns Hippus. Psychiatrie in München - Historische Streiflichter. In: Hans Hippus (Hrsg.). Universitätskolloquien zur Schizophrenie. Band 1, Springer, Darmstadt 2003, S.

Max Hirsch. Einführung. In: Max Hirsch (Hrsg.). Handbuch der inneren Sekretion. Band 1, Leipzig 1932, S. 1-3.

Gerhard Hirschfeld. German refugee scholars in Great Britain 1933-1945. In: Anna Bramwell (Hrsg.). Refugees in the age of total war. London u.a. 1988, S. 152-163.

P. Hoff. The functional psychosis. Kraepelin. Clinical section I. In: German E. Berrios und Roy Porter (Hrsg.). A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders. The Athlone Press, London und New Brunswick, New Jersey 1995, S. 261-279.

P. Hoff. Geschichte der Psychiatrie. In: Hans-Jürgen Möller, Gerd Laux und Hans-Peter Kapfhammer (Hrsg.). Psychiatrie und Psychotherapie. Band 1, Springer, Heidelberg 2007, S.

Bernd Holdorff. Hirnforschung, Neuropsychiatrie und klinische Neurologie bis 1933. In: Bernd Holdorff und Rolf Winau (Hrsg.). Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin und New York 2001, S. 157-173.

Uwe Hoßfeld. Geschichte der biologischen Anthropologie in Deutschland. Von den Anfängen bis in die Nachkriegszeit. Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2005.

Alfons Maria Jakob. Paradoxe cerebrale Kinderlähmung. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1921, Band 68/69, S. 313-334.

Alfons Maria Jakob. Über einen eigenartigen Krankheitsprozeß des Zentralnervensystems bei einer chronischen Psychose mit katatonen Symptomen. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1921, Band 66, S. 178-207.

Alfons Maria Jakob. Über atypische Gliareaktionen im Zentralnervensystem. In: Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie., 1921, Band 194-211.

Alfons Maria Jakob. Der amyostatische Symptomenkomplex und verwandte Zustände. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1922, Band 74, S. 47-93.

Alfons Maria Jakob. Die extrapyramidalen Erkrankungen. Mit besonderer Berücksichtigung der pathologischen Anatomie und Histologie und der Pathophysiologie der Bewegungsstörungen. Verlag Julius Springer, Berlin 1923.

Alfons Maria Jakob. Die Histopathologie im Dienste der psychiatrischen Krankheitsforschung. In:

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1927, Band 81, S.

Alfons Maria Jakob. Normale und pathologische Anatomie des Grosshirns (mit besonderer Berücksichtigung der Histopathologie der Psychosen und extrapyramidalen Erkrankungen) Zweiter Band: Spezielle Histopathologie des Grosshirns. Erster Teil. Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1929.

Alfons Maria Jakob. Die Entwicklung der gehirnanatomischen Abteilung der Staatskrankenanstalt und psychiatrischen Universitätsklinik Hamburg-Friedrichsberg. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1930, Band 128, S. 172-178.

Karl Jaspers. Allgemeine Psychopathologie. Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1923.

Dieter Jetter. Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses. Darmstadt 1981.

Kathleen Jones. A history of the mental health services. Routledge & Kegan Paul Ltd., London and Boston 1972.

Eugen Kahn. Zur Frage des schizophrenen Reaktionstypus. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1921, Band 66, S. 273-287.

Immanuel Kant. Immanuel Kant's vermischte Schriften. Rengersche Buchhandlung, Halle 1799.

Michael H. Kater. Doctors under Hitler. The University of North Carolina Press, Chapel Hill u.a. 2000.

Hans Kayser. Ludwig Meyer (1827-1900): Forscher, Lehrer und Begründer des „no restraint“. In: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, 2007, Band 39-42.

Walter Kirsche. Oskar Vogt 1870-1959. Akademie Verlag, Berlin 1985.

Karl Kleist. Die psychomotorischen Störungen und ihr Verhältnis zu den Motilitätsstörungen bei Erkrankungen der Stammganglien. In: Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1922, Band 52, S. 253-302.

Karl Kleist. Carl Wernicke. In: Kurt Kolle (Hrsg.). Grosse Nervenärzte. Band 2, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1959, S.

Kurt Kolle. Emil Kraepelin. In: Kurt Kolle (Hrsg.). Große Nervenärzte. Band 1, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1956, S. 175-186.

Kurt Kolle. Anhang. Die Lehr- und Forschungsstätten für Psychiatrie, Neurologie, Neuropathologie und Neurochirurgie im deutschen Sprachgebiet. In: Kurt Kolle (Hrsg.). Grosse Nervenärzte. Band 1, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1956, S.

Knud H. Krabbe. Histologische und embryologische Untersuchungen über die Zirbeldrüse des Menschen. In: Anatomische Hefte. Beiträge und Referate zur Anatomie und Entwicklungsgeschichte, 1916, Band 54, S. 189-318.

Emil Kraepelin. Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Leipzig 1909.

Emil Kraepelin. Klinische Psychiatrie. Leipzig 1913.

Emil Kraepelin. Hundert Jahre Psychiatrie. Berlin 1918.

Emil Kraepelin. Einführung in die psychiatrische Klinik. Leipzig 1921.

Eckart Krause, Ludwig Huber und Holger Fischer (Hrsg.). Hochschulalltag im "Dritten Reich". Die Hamburger Universität 1933-1945. Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte,

Dietrich Reimer, Berlin und Hamburg 1991.

Alan M. Kraut, Richard Breitman und Thomas W. Imhoof. The State Department, the Labor Department, and German Jewish Immigration, 1930-1940. In: Jeffrey S. Gurock und American Jewish Historical Society (Hrsg.). *America, American Jews, and the Holocaust. American Jewish History*, Vol. 7 Routledge, New York u.a. 1998, S. 23-56.

Gerald Kreft. *Deutsch-jüdische Geschichte und Hirnforschung*. Ludwig Edingers Neurologisches Institut in Frankfurt am Main. Mabuse Verlag, Frankfurt am Main 2005.

E. Kumbier und K. Haack. Wie aus einem Schlafmittel ein Antiepileptikum wurde. Die Entdeckung der antiepileptischen Wirkung von Phenobarbital durch Alfred Hauptmann. In: *Aktuelle Neurologie*, 2004, Band 31, S. 302-306

E. Küppers. Über den Sitz der Grundstörung bei der Schizophrenie. In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1922, Band 78, S. 546-552.

Antony Robin Jeremy Kushner und Katharine Knox. *Refugees in an age of genocide: global, national, and local perspectives during the twentieth century*. Routledge, London u.a. 1999.

Tony Kushner. Clubland, Cricket Tests and Alien Internment, 1939-40. In: David Cesarani und Tony Kushner (Hrsg.). *The Internment of aliens in twentieth century Britain*. Antony Rowe, Chippenham, Wiltshire 1993, S. 79-101.

A. L. Dr. Felix Emanuel Rosenthal. In: *The British Medical Journal*, 1952, Band 2, S. 672.

Martin Lambert, Steffen Moritz und Dieter Naber. *Pharmakotherapie der Schizophrenie*. In: Dieter Naber und Martin Lambert (Hrsg.). *Schizophrenie*. Stuttgart 2004, S. 69-106.

Mario Horst Lanczik, Helmut Beckmann und Gundolf Keil. The functional psychosis. Wernicke. Clinical Section. In: German E. Berrios und Roy Porter (Hrsg.). *The history of mental symptoms: descriptive psychopathology since the nineteenth century*. The Athlone Press, London und New Brunswick, New Jersey 1996, S. 302-312.

Werner Leibbrand und Annemarie Wettley. *Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie*. Freiburg u.a. 1961.

Uwe Lohalm. *Garant nationalsozialistischer Herrschaft. Der öffentliche Dienst*. In: Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (Hrsg.). *Hamburg im "Dritten Reich"*. Wallstein, Göttingen 2005, S. 154-190.

Steven M. Lowenstein. Die Gemeinde. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. *Umstrittene Integration. 1871-1918. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit*, C.H. Beck, München 2000, S. 123-150.

Steven M. Lowenstein. Der jüdische Anteil an der deutschen Kultur. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. *Umstrittene Integration. 1871-1918. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit*, C.H. Beck, München 2000, S. 302-332.

Fritz Luckmann. Aus der Geschichte des Ortes bis zum Ausgang des 19. Jahrhunderts. In: Stadt Schwaan (Hrsg.). *Schwaan "Wie ein Hauch verträumten Sinns"*. Redieck & Schade, Rostock 2005, S. 27-82.

Erich Lüth. Aus der Geschichte der Hamburger Juden. In: Peter Freimark und Franklin Kopitzsch (Hrsg.). *Spuren der Vergangenheit sichtbar machen. Beiträge zur Geschichte der Juden in*

Hamburg, Otto Heinevetter, Hamburg 1997, S. 51-58.

Robert Mackay. *The Test of War: Inside Britain 1939-45*. UCL Press, London and Philadelphia 1999.

Friedrich Mauz. Rober Gaupp. In: Kurt Kolle (Hrsg.). *Grosse Nervenärzte*. Band 1, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1956, S.

Ernst Mayr und K. Sousa Ferreira. *Die Entwicklung der biologischen Gedankenwelt: Vielfalt, Evolution und Vererbung*. Springer, Berlin u.a. 2002.

Friedrich Meggendorfer. *Chronische Encephalitis epidemica*. In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1922, Band 75, S. 189-220.

Paul Mendes-Flohr. *Jüdisches Kulturleben unter dem Nationalsozialismus*. In: Avraham Barkai, Paul Mendes-Flohr und Steven M. Lowenstein (Hrsg.). Band 4. *Aufbruch und Zerstörung. 1918-1945. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit*, C.H. Beck, München 2000, S. 272-300.

Paul Mendes-Flohr. *Juden innerhalb der deutschen Kultur*. In: Avraham Barkai, Paul Mendes-Flohr und Steven M. Lowenstein (Hrsg.). Band 4. *Aufbruch und Zerstörung. 1918-1945. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit*, C.H. Beck, München 2000, S. 167-192.

Paul Mendes-Flohr. *Im Schatten des Weltkrieges*. In: Avraham Barkai, Paul Mendes-Flohr und Steven M. Lowenstein (Hrsg.). Band 4. *Aufbruch und Zerstörung. 1918-1945. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit*, C.H. Beck, München 2000, S. 15-36.

Paul Mendes-Flohr. *Neue Richtungen im jüdischen Denken*. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. *Umstrittene Integration. 1871-1918. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit*, C.H. Beck, München 2000, S. 333-355.

John H. Menkes. *Hepatolenticular Degeneration (Wilson Disease)*. In: Lewis P. Rowland (Hrsg.). *Merritt's Neurology*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia u.a. 2005, S. 660-667.

Hans D. Mennel. *Der Beitrag der Neuropathologie zur Psychoseforschung*. In: Gisela Gross, Joachim Klosterkötter und Reinhold Schüttler (Hrsg.). *50 Jahre Psychiatrie: Symposium am 13. Dezember 1996 in Bonn; aus Anlass des 75. Geburtstages von Professor Dr. med. Dr. med. H.c. Gerd Huber*. Schattauer, Stuttgart u.a. 1999, S. 37 – 53.

Joachim-Ernst Meyer. *Alois Alzheimer (1864-1915)*. In: Kurt Kolle (Hrsg.). *Grosse Nervenärzte*. Band 2, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1956, S. 32-38.

Theodore Millon. *Exploring and Enhancing Interpersonal Relationships*. In: Theodore Millon, Seth Grossman und Sarah E. Meagher (Hrsg.). *Masters of the mind: Exploring the story of mental illness from ancient times to the new millenium*. John Wiley, New Jersey 2004, S. 452-496.

Silke Möller. *Zwischen Wissenschaft und "Burschenherrlichkeit": studentische Sozialisation im deutschen Kaiserreich, 1871-1914*. Franz Steiner, Stuttgart 2001.

K. Mollweide. *Zur Pathogenese der Dementia praecox*. In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1914, Band 22, S. 594-605.

Keith L. Moore, T. V. N. Persaud und Christoph Viebahn. *Embryologie*. Elsevier, München 2007.

Renkichi Moriyasu. *Beiträge zur pathologischen Anatomie der Katatonie*. In: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 1909, Band 45, S. 516-566.

Ralph-Axel Müller. *Der (un)teilbare Geist. Modularismus und Holismus in der*

Kognitionsforschung. Walter de Gruyter, Berlin, New York 1991.

Martin Müllerott. Goebel, Karl Ritter von. In: (Hrsg.). Neue Deutsche Biographie (NDB). Band 6, Duncker & Humblot, Berlin 1964, S. 504-505.

Rainer Nicolaysen. Geistige Elite im Dienst des "Führers". Die Universität zwischen Selbstgleichschaltung und Selbstbehauptung. In: Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (Hrsg.). Hamburg im "Dritten Reich". Wallstein, Göttingen 2005, S. 336-356.

Franz Nissl. Ueber die sogen. functionellen Geisteskrankheiten. In: Münchener Medizinische Wochenschrift, 1899, Band 46, S. 1453-1455.

Horst Nitze. Pathologie in Rostock In: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Pathologie, 2004, Band 88, S. 10-25.

Willy Nobbe. 100 Jahre. Von der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg zum Allgemeinen Krankenhaus Eilbek. Hamburg 1964.

Max Nonne. Nachruf auf den verstorbenen außerordentlichen Professor der Psychiatrie Dr. med. Alfons Jakob. In: Reden, 1932, Band 65-67.

R Omar, M Pappolla, I Argani und K Davis. Acid phosphatase activity in senile plaques and cerebrospinal fluid of patients with Alzheimer's disease. In: Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 1993, Band 117, S. 166-169.

Leonid Omorokow. Zur pathologischen Anatomie der Dementia praecox. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1914, Band 54, S. 1031-1055.

Baruch Z. Ophir. Zur Geschichte der Hamburger Juden 1919-1939. In: Peter Freimark und Franklin Kopitzsch (Hrsg.). Spuren der Vergangenheit sichtbar machen. Beiträge zur Geschichte der Juden in Hamburg, Otto Heinevetter, Hamburg 1997, S. 75-84.

Hermann Oppenheim. Der Formenreichtum der multiplen Sklerose. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1914, Band 52, S. 169-239.

G. Ossenkopp. Die Entstehung der hirnlosen Mißgeburten. In: Journal für Psychologie und Neurologie, 1932, Band 44, S. 613-638.

Christian Otte und Thomas Rädler. Ätiologie und Pathogenese der Schizophrenie. In: Dieter Naber und Martin Lambert (Hrsg.). Schizophrenie. Stuttgart 2004, S. 43-56.

Christos P. Panteliadis und Efterpi L. Pavlidou. History and Terminology. In: Christos P. Panteliadis und Hans-Michael Strassburg (Hrsg.). Cerebral palsy: principles and management. Thieme, Stuttgart, New York 2004, S. 5-16.

Michael A. Parks und Zena Naiditch. LINCOLN DEVELOPMENTAL CENTER The Politics of Closing a State Institution: Vulnerable People Fall Victim to Special Interests. Equip for Equality, Chicago 2002.

Jürgen Peiffer. 100 Jahre deutsche Neuropathologie. In: Der Pathologe, 1997, Band Suppl. 1, S. 21-32.

Jürgen Peiffer. Zur Neurologie im „Dritten Reich“ und ihren Nachwirkungen. In: Der Nervenarzt,

1998, Band 728-733.

Jürgen Peiffer. Die Vertreibung deutscher Neuropathologen 1933–1939. In: *Der Nervenarzt*, 1998, Band 69, S. 99-109.

Jürgen Peiffer. Neuropathologie in Berlin. In: Bernd Holdorff und Rolf Winau (Hrsg.). *Geschichte der Neurologie in Berlin*. Walter de Gruyter, Berlin und New York 2001, S. 39-54.

Jürgen Peiffer. Hirnforschung in Deutschland 1849 bis 1974: Briefe zur Entwicklung von Psychiatrie und Neurowissenschaften sowie zum Einfluss des politischen Umfeldes auf Wissenschaftler. Springer, Berlin u.a. 2004.

Christian Perro. Verlauf und Prognose. In: Dieter Naber und Martin Lambert (Hrsg.). *Schizophrenie*. Stuttgart 2004, S. 57-68.

Keith H. Pickus. *Constructing modern identities: Jewish university students in Germany, 1815-1914*. Wayne State University Press, Detroit 1999.

Giacomo Pighini. Beitrag zur chemischen Zusammensetzung des Gehirns bei Dementia praecox. In: *Biochemische Zeitschrift*, 1921, Band 113, S. 231-245.

Erwin Popper. Der schizophrene Reaktionstypus. In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1920, Band 62, S. 194-207.

Peter Pulzer. Der Erste Weltkrieg. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. *Umstrittene Integration. 1871-1918. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit*, C.H. Beck, München 2000, S. 356-380.

Peter Pulzer. Die Wiederkehr des alten Hasses. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. *Umstrittene Integration. 1871-1918. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit*, C.H. Beck, München 2000, S. 193-248.

Peter Pulzer. Rechtliche Gleichstellung und öffentliches Leben. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. *Umstrittene Integration. 1871-1918. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit*, C.H. Beck, München 2000, S. 151-192.

Monika Richarz. *Der Eintritt der Juden in die akademischen Berufe: jüdische Studenten und Akademiker in Deutschland 1678-1848*. Mohr Siebeck, Tübingen 1974.

Monika Richarz. Frauen in Familie und Öffentlichkeit. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. *Umstrittene Integration. 1871-1918. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit*, C.H. Beck, München 2000, S. 69-93.

Monika Richarz. Berufliche und soziale Struktur. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. *Umstrittene Integration. 1871-1918. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit*, C.H. Beck, München 2000, S. 39-68.

Monika Richarz. Die Entwicklung der jüdischen Bevölkerung. In: Steven M. Lowenstein, Peter Pulzer und Monika Richarz (Hrsg.). Band 3. *Umstrittene Integration. 1871-1918. Deutsch-jüdische Geschichte in der Neuzeit*, C.H. Beck, München 2000, S. 13-38.

Stephan Rosental. Über Anfälle bei Dementia praecox. In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1920, Band 59, S. 168-216.

Martin Rossor. Pick's disease: A clinical overview. In: *Neurology*, 2001, Band 56, S. S3-S5.

H.-B. Rothenhäusler. *Klinik, Diagnostik und Therapie epilepsieassoziierter depressiver*

- Verstimmungen und Psychosen. In: *Der Nervenarzt*, 2006, Band 77, S. 1381-1392.
- Kay F. Rowland. Environmental events predicting death for the elderly. In: *Psychological Bulletin*, 1977, Band 84, S. 349-372.
- Kai Sammet. Wilhelminian Myelinated Fibers - Theodor Kaes, Myeloarchitectonics an the Asylum Hamburg-Friedrichsberg 1890-1910. In: *Journal of the History of Neurosciences*, 2006, Band 15, S. 56-72.
- Kai Sammet. Alfons Jakob (1884-1931). In: *Journal of Neurology*, 2008, Band Published online 30.05.2008, S. 1-3.
- Kai Sammet. Carl Weigert (1845-1904). In: *Journal of Neurology*, 2008, Band Published online: 30.05.2008., S. 1-2.
- Paul Schilder. Einige Bemerkungen zu der Problemsphäre: Cortex, Stammganglien – Psyche, Neurose. In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1922, Band 74, S. 454-481.
- Thomas Schindler. Studentischer Antisemitismus und jüdische Studentenverbindung 1880-1933. 1988.
- D. Schläfke, H. Weigel, F. Hässler und K. Ernst. Geschichte der Rostocker Psychiatrie. In: Hanns Hippus (Hrsg.). *Universitätskolloquien zur Schizophrenie*. Band 2, Steinkopff, Darmstadt 2004, S. 37-50.
- Magnus Schmid. Döderlein, Albert Sigmund Gustav. In: *Historische Kommission bei der bayerischen Akademie der Wissenschaft (Hrsg.). Neue Deutsche Biographie: Dittel - Falck*. Band 4, Berlin 1959, S. 14-15.
- Uwe Schmidt und Paul Weidemann. Modernisierung als Mittel zur Indoktrination. Das Schulwesen. In: *Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg (Hrsg.). Hamburg im "Dritten Reich"*. Wallstein, Göttingen 2005, S. 305-335.
- H.-P. Schmiedebach. Robert Remak (1815-1865), ein jüdischer Arzt im Spannungsfeld von Wissenschaft und Politik. G. Fischer, Stuttgart Jena New York 1995.
- H.-P. Schmiedebach. Netze oder Neurone? In: Bernd Holdorff und Rolf Winau (Hrsg.). *Geschichte der Neurologie in Berlin*. Walter de Gruyter, Berlin und New York 2001, S. 23-38.
- C. G. Schöps. Ueber die Verrichtung verschiedener Theile des Nervensystems. In: *Archiv für Anatomie und Physiologie*, 1827, Band Drittes Heft, S. 368-416.
- Heinz Schott und Rainer Tölle. *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*. C.H. Beck, München 2006.
- Peter Schröder. *Die Leitbegriffe der deutschen Jugendbewegung in der Weimarer Republik: Eine ideengeschichtliche Studie*. Berlin, Hamburg, Münster 1996.
- E. Schroeder. Entwicklungsstörungen des Gehirns bei Dementia praecox. Ein Beitrag zur Frage der Ätiologie dieser Psychose. In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1911, Band 4, S. 194-210.
- Heinz A. F. Schulze. Hirnlokalisationsforschung in Berlin. In: Bernd Holdorff und Rolf Winau (Hrsg.). *Geschichte der Neurologie in Berlin*. Walter de Gruyter Berlin und New York 2001, S. 55-70.

- Julius Schwalbe (Hrsg.). Reichs-Medizinal-Kalender 1926-27. Teil II, Thieme, Leipzig 1926.
- Julius Schwalbe (Hrsg.). Reichs-Medizinal-Kalender 1928. Teil II, Thieme, Leipzig 1927.
- Eduard Seidler. Jüdische Kinderärzte 1933-1945. Entrechtet/Geflohen/Ermordet. Karger, Basel 2007.
- S Shimohama, S Fujimoto, T Taniguchi, M Kameyama und J. Kimura. Reduction of low-molecular-weight acid phosphatase activity in Alzheimer brains. In: *Annals of Neurology*, 1993, Band 616-621.
- Edward Shorter. *Geschichte der Psychiatrie*. Berlin 1999.
- Helmut Siefert. Emil Kraepelin. In: *Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Hrsg.). Neue Deutsche Biographie*. Band 12, Berlin 1955, S. 639-640.
- Ruth Lewin Sime. No Return: Jewish Emigrés and German Scientists after the Second World War. In: Ulrich Charpa und Ute Deichmann (Hrsg.). *Jews and Sciences in German contexts: case studies from the 19th and 20th centuries*. Schriftenreihe wissenschaftlicher Abhandlungen des Leo-Baeck-Instituts, Mohr Siebeck, Tübingen 2007, S. 245-262.
- Ruth Lewin Sime. No Return: Jewish Emigrés and German Scientists after the Second World War. In: Ulrich Charpa und Ute Deichmann (Hrsg.). *Jews and Sciences in German contexts: case studies from the 19th and 20th centuries*. Mohr Siebeck, Tübingen 2007, S. 245-262.
- Jürgen Simon. *Kriminalbiologie und Zwangssterilisation. Eugenischer Rassismus 1920-1945*. Münster, New York, München und Berlin 2001.
- Emil Sioli. Histologische Befunde bei Dementia praecox. In: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete*, 1909, Band 66, S. 195-196.
- Emil Sioli. Das Verhalten der Glia bei akuten Psychosen. In: *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 1909, Band 25, S. 567.
- Hugo Spatz. Franz Nissl (1860-1919). In: Kurt Kolle (Hrsg.). *Grosse Nervenärzte*. Band 1, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1956, S. 13-31.
- Walther Spielmeier. *Technik der mikroskopischen Untersuchung des Nervensystems*. Verlag Julius Springer, Berlin 1911.
- Walther Spielmeier. Forschungsrichtungen in der Histopathologie des Nervensystems während der letzten fünfzig Jahre. In: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 1926, Band 76, S. 47-57.
- Walther Spielmeier. Die anatomische Krankheitsforschung in der Psychiatrie. In: Walther Spielmeier (Hrsg.). *Siebenter Teil. Die Anatomie der Psychosen*. Handbuch der Geisteskrankheiten., 11, Julius Springer, Berlin 1930, S. 1-41.
- Walther Spielmeier. *Technik der mikroskopischen Untersuchung des Nervensystems*. Verlag Julius Springer, Berlin 1930.
- Georg Stertz. Alois Alzheimer. In: *Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Hrsg.). Neue Deutsche Biographie*. Band 1, Berlin 1953, S. 236.
- Georg Stertz. Karl Bonhoeffer. In: Kurt Kolle (Hrsg.). *Grosse Nervenärzte*. Band 1, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1956, S.
- Arnold Stocker. Schwere Ganglienzellveränderungen in einem Fall von "Dementia praecox". In:

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1922, Band 75, S. 47-55.

Dietrich Stoevesandt, Karsten Stock, Rolf Peter Spielmann, Hans-Joachim Heine, Friedrich Paulsen und Lars Bräuer. Postmortal diagnosis of a Dyke–Davidoff–Masson syndrome in a 75-year-old woman – A case report. In: *Annals of Anatomy - Anatomischer Anzeiger*, 2009, Band 191, S. 225-227.

Bardia Tajerbashi und Christoph Friedrich. Zur Geschichte der Therapie der Epilepsie. Eine der ältesten bekannten Krankheiten. In: *Pharmazie in unserer Zeit*, 2007, Band 36, S. 254 – 261.

Rainer Tölle. Eugen Bleuler (1857-1939) und die deutsche Psychiatrie. In: *Der Nervenarzt*, 2008, Band 79, S. 90-98.

James W. Trent. *Inventing the Feeble Mind: A History of Mental Retardation in the United States*. University of California Press, Berkeley and Los Angeles 1994.

Trevor Turner. The functional psychosis. Schizophrenia. Social Section. In: German E. Berrios und Roy Porter (Hrsg.). *The history of mental symptoms: descriptive psychopathology since the nineteenth century*. The Athlone Press, London und New Brunswick, New Jersey 1996, S. 349-359.

Friedrich Unterharnscheidt. Über einen dysontogenetischen Prozeß mit blastomatösem Einschlag (tuberöse Sklerose) beim Affen. In: *Acta Neuropathologica*, 1964, Band 3, S. 250-254.

Hendrik van den Bussche, Friedemann Pfäfflin und Christoph Mai. Die medizinische Fakultät und das Universitätskrankenhaus Eppendorf. In: Eckart Krause, Ludwig Huber und Holger Fischer (Hrsg.). *Hochschulalltag im "Dritten Reich". Die Hamburger Universität 1933-1945*. Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte, 3, Dietrich Reimer, Berlin und Hamburg 1991, S. 1257-1384.

Rudolf Ludwig Karl Virchow. *Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre*. Zwanzig Vorlesungen. August Hirschwald, Berlin 1859.

David von Hansemann. Das Gehirn Hermann von Helmholtz'. In: *Archiv für Anatomie und Physiologie*, 1899, Band 3 u. 4, physiol. Abt., S. 371.

David von Hansemann. Über die Gehirne von Th. Mommsen, Historiker, R. W. Bunsen, Chemiker, und Ad. v. Menzel, Maler. Schweizerbart, Stuttgart 1907.

Anna von Villiez. *Die Verdrängung der jüdischen Ärzte Hamburgs aus dem Berufsleben, 1933-1945*. Hamburg 2002.

Claus Wächtler. *Demenzen: Frühzeitig erkennen, aktiv behandeln, Betroffene und Angehörige effektiv unterstützen*. Thieme, Stuttgart 2003.

Toyotane Wada. Beiträge zur pathologischen Anatomie einiger Psychosen. In: *Arbeiten aus dem neurologischen Institut an der Wiener Universität*, 1910, Band 18, S. 313-345.

Rudolph Wagner. *Der Kampf um die Seele vom Standpunkt der Wissenschaft*. Dieterichsche Buchhandlung, Göttingen 1857.

- Friedrich Karl Walter. Beiträge zur Histopathologie der endogenen Verblödungen. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1919, Band 47, S. 112-127.
- Paul Weindling. Health, Race and German Politics Between National Unification and Nazism: 1870-1945. Cambridge University Press, Cambridge 1993.
- Ralph Weissleder, Mark J. Rieumont und Jack Wittenberg. Kompendium der bildgebenden Diagnostik. Springer, Wien 2003.
- Simone Wenkel. Jewish Scientists in German-speaking academia: An Overview. In: Ulrich Charpa und Ute Deichmann (Hrsg.). Jews and Sciences in German contexts: case studies from the 19th and 20th centuries. Mohr Siebeck, Tübingen 2007, S. 265-296.
- Wilhelm Weygandt. Die Behandlung idiotischer und imbeciller Kinder in ärztlicher und pädagogischer Beziehung. Würzburg 1900.
- Wilhelm Weygandt. Hirngeschwulst mit Störung des hinteren Hypophysenteils (Hypopituitarismus adiposogenitalis) Vortrag auf der Sitzung des ärztlichen Vereins in Hamburg am 16. Januar 1912. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1912, Band 38, S. 1113-1114.
- Wilhelm Weygandt. Über Prosekturen an Irrenanstalten. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin, 1914, Band 71, S. 958-964.
- Wilhelm Weygandt. Psychische Störungen bei hypophysärer Fettsucht. In: Münchener Medizinische Wochenschrift, 1921, Band 68, S. 1356-1357.
- Wilhelm Weygandt. Friedrichsberg: Staatkrankenanstalt und psychiatr. Universitätsklinik in Hamburg. Ein Beitrag zur Krankenanstaltsbehandlung und Fürsorge psychisch Kranker und Nervenleidender. Otto Meißner, Hamburg 1922.
- Wilhelm Weygandt. Gruppierung der Idiotie und Imbezillität. In: Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger, 1926, Band 46, S. 49-61.
- Wilhelm Weygandt. Erblicher hypophysärer Zwergenwuchs. Vortrag in der Sitzung des ärztlichen Vereins zu Hamburg am 22. Februar 1927. In: Münchener Medizinische Wochenschrift, 1927, Band 74, S. 563.
- Wilhelm Weygandt. Die Staatskrankenanstalt Friedrichsberg und psychiatrische Universitätsklinik in Hamburg. Rhenania-Verlag Th. P. Braun, Düsseldorf 1928.
- Karl Wilmanns. Die Schizophrenie. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1922, Band 78, S. 325-372.
- Friedrich Witte. Über anatomische Untersuchungen der Schilddrüse bei der Dementia praecox. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1923, Band 80, S. 190-199.
- Friedrich Witte. 106. ordentliche Generalversammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 29. Juni 1929 in Bonn. In: European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 1930, Band 89, S. 849-854.
- Annette Wittkau-Horgby. Materialismus: Entstehung und Wirkung in den Wissenschaften des 19. Jahrhunderts. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1998.
- Jörn Henning Wolf. Hans Gerhardt Creutzfeldt. In: Werner Gerabek, Bernhard D. Haage, Gundolf Keil und Wolfgang Wegner (Hrsg.). Enzyklopädie Medizingeschichte. de Gruyter, Berlin 2005, S. 277-278.
- Leo Wolfer. Die Tuberculogenese der Dementia praecox. In: Zeitschrift für die gesamte

Neurologie und Psychiatrie, 1919, Band 52, S. 49-53.

Oktay Yagdiran und Christian Haasen. Symptomatik und Subtypen der Schizophrenie. In: Dieter Naber und Martin Lambert (Hrsg.). Schizophrenie. Stuttgart 2004, S. 15-30.

Peter Zigmann. Ernst Haeckel und Rudolf Virchow: Der Streit um den Charakter der Wissenschaft in der Auseinandersetzung um den Darwinismus. In: Medizin Historisches Journal, 2000, Band 35, S. 261-300.

Mosche Zimmermann, Walter Pohl, Lothar Gall und Michael North. Die deutschen Juden 1914-1945. Oldenbourg Wissenschaftsverlag, München und Oldenbourg 1997.

Richard Zimmermann. Beitrag zur Histologie der Dementia praecox. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1915, Band 30, S. 354-378.

Hermann Zingerle. Zur pathologischen Anatomie der Dementia praecox. In: Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1910, Band 27, S. 285-321.

K. J. Zülch. Otfried Foerster. In: Kurt Kolle (Hrsg.). Grosse Nervenärzte. Band 1, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1956.

5.2.3 Elektronische Quellen

Anonymous. Das frühe 20. Jahrhundert: Ernst Schwalbe und Paul Ernst. <http://www.rzuser.uni-heidelberg.de/~mx3/>, letzter Zugriff: 04.06.2009.

Anonymous. Medicine: Against Cerebral Palsy. <http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,893794,00.html>, letzter Zugriff: 2010, 17.08.2010.

Anonymous. Die Geschichte der Universität Hamburg (Stand: Oktober 2000). <http://www.uni-hamburg.de/PSV/PR/Presse/geschich.html>, letzter Zugriff: 30.09.2008.

Anonymous. Geschichte des neurologischen Institutes und der Ludwig Edinger Stiftung. <http://www.kgu.de/ni/>, letzter Zugriff: 27.10.2008.

Anonymous. Dietrich Barfurth. http://cpr.uni-rostock.de/metadata/cpr_professor_00000000552, letzter Zugriff: 04.06.2009.

Anonymous. 60 Years of the American Academy for Cerebral Palsy and Developmental Medicine. In: www.aacpdm.org. <http://www.aacpdm.org/about/history.php>, letzter Zugriff: 18.08.2010

Anonymous. Professor Dr. Georg Stertz. <http://www.uni-kiel.de/ns-zeit/bios/stertz-georg.shtml>, letzter Zugriff: 14.09.2008.

Anonymous. Zur Geschichte der rheinischen Klinik. http://www.rk-bedburg-hau.lvr.de/01wir_ueber_uns/klinik-museum/teil+1.htm, letzter Zugriff: 04.09.2008.

Anonymous. Historie Bethels 1860-1880. http://www.bethel.de/bethel_de/ueber_uns/1860.php, letzter Zugriff: 05.09.2008.

Anonymous. Historie Bethels 1880-1900. http://www.bethel.de/bethel_de/ueber_uns/1880.php, letzter Zugriff: 05.09.2008.

Anonymous. Historie Bethels 1900-1920. http://www.bethel.de/bethel_de/ueber_uns/1900.php, letzter Zugriff: 05.09.2008.

Anonymous. Geschichte des Institutes. <http://www.mpipsykl.mpg.de/institute/history/index.html>, letzter Zugriff: 11.01.2009.

Anonymous. August-Bebel-Str. 15-20. <http://www.juden-in-rostock.de/printlightbox/weg.html>, letzter Zugriff: 17.05.2009.

Anonymous. Suche nach "acid phosphatase in the senile brain josephy". http://www.google.de/search?hl=de&client=firefox-a&hs=nn9&rls=org.mozilla%3Ade%3Aofficial&q=acid+phosphatase+in+the+senile+brain+josephy&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=, letzter Zugriff: 2010, 18.08.2010.

Bandorf. Griesinger, Wilhelm In: Allgemeine Deutsche Biographie [Onlinefassung]. http://www.deutsche-biographie.de/artikelADB_pnd11854215X.html, letzter Zugriff: 18.08.2010

Martin Bürgy. The Concept of Psychosis: Historical and Phenomenological Aspects. In: Schizophrenia Bulletin Advance Access. Letzter Zugriff: 11.02.2008

Arne Duncker. Düwel, Lars, Die Nichtigkeit und Anfechtbarkeit der Ehe in der Rechtsprechung des Reichsgerichts zwischen 1900 und 1945 (= Rechtshistorische Reihe 329). Lang, Frankfurt am

Main 2006. S. 22S. Besprochen von Arne Duncker. In: Zeitschrift der Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte. <http://koeblergerhard.de/ZRG124Internetrezensionen2007/DuewelLars-DieNichtigkeit.htm>, letzter Zugriff: 14.04.2008

Robert Alexander René Dupuis und u.a. GedBas. 2009. gedbas.genealogy.net, letzter Zugriff: 19.05.2009

Kristin Friederike Galleck. 100 Jahre Behandlung Nervenkranker in Gehlsheim bei Rostock: Von der großherzoglichen Irrenanstalt zum Zentrum für Nervenheilkunde der Universität Rostock. <http://www-kpp.med.uni-rostock.de/?pg=history&pt=1>, letzter Zugriff: 05.06.2009.

Durs Grünbein. René Descartes. Verteidigung des Erzverrätters an der Natur. In: Spiegel-Online. www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,565130,00.html, letzter Zugriff: 12.07.2008

Karsten Grzella. Geschichte der Klinik, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. http://www.uke.uni-hamburg.de/kliniken/psychiatrie/index_15716.php, letzter Zugriff: 09.09.2008.

Philipp Hackländer. Der zivilprozessuale Alltag im Jahre 1936 am Amtsgericht Spandau, Abteilung 5. In: forum historiae iuris. <http://www.rewi.hu-berlin.de/FHI/articles/9810hacklaender.htm#Fn28>, letzter Zugriff: 14.04.2008

Christiane Kuller. Finanzverwaltung und Judenverfolgung. Antisemitische Fiskalpolitik und Verwaltungspraxis im nationalsozialistischen Deutschland. In: zeitenblicke. <http://zeitenblicke.historicum.net/2004/02/kuller/index.html>, letzter Zugriff: 13.09.2004

E. Kumbier. DirektorINNen der Klinik. <http://www.kpp.med.uni-rostock.de/?pg=history&pt=2&dir=karlkleist>, letzter Zugriff: 20.08.2008.

Volkmar Lischka. Vortrag anlässlich der Jubiläumstagung zum 110jährigen Bestehen des Klinikstandortes Uchtspringe am 20. Oktober 2005. <http://www.salus-lsa.de>, letzter Zugriff: 04.09.2008.

Karin Offen. Das Reserve-Infanterie-Regiment Nr. 232 in Ost und West. Nach den amtl. Kriegstagebüchern, persönlichen Aufzeichnungen und Erinnerungen bearbeitet von Erich v. Bartenwerffer, Oberst a.D. und Dr. phil. Alfred Herrmann, Oberst d.R.a.D. . In: Erinnerungsblätter deutscher Regimenter. http://www.denkmalprojekt.org/2009/vl_rir_232_wk1_9komp.htm, letzter Zugriff: 12.03.2006

Anne Osburg und Claudia Schlüter. Die Geschichte der Anästhesie. In: www-user.uni-bremen.de/~d02q/GdA2.pdf Letzter Zugriff: 13.07.2005

Jerzy Tomaszewski. Die Asyl-Konferenz von Evian-les-Bains: Das "jüdische Problem" auf internationaler Ebene. In: <http://www.schoah.org/pogrom/evian.htm>, letzter Zugriff: 17.06.2009

K. Vendura und V. Schneider. Geschichte des ärztlichen Dienstes.

http://www.berlin.de/germed/geschichte/ges_arzt.html, letzter Zugriff: 23.09.2008.

Siegbert Wolf. Ludwig Edinger (1855-1918) und die Neurowissenschaften. In: Im Gespräch. http://imgespraech.buber-gesellschaft.de/hefte/11/wolf_besprechung.pdf Letzter Zugriff: 31.10.2008

5.3 Informationen von Zeitzeugen

5.3.1 Interviews⁹⁰⁸ und mündliche Auskünfte

Telefoninterview Albrecht Josephy am 11.07.2009

5.3.2 Schriftliche Informationen

Von Robert Dupuis:

19.09.2001

18.12.2001

06.06.2009

07.06.2009

08.06.2009

08.06.2009

10.06.2009

16.06.2009

17.06.2009

Von Michael Diamant:

13.03.2002

11.06.2009

22.06.2009

23.06.2009

25.06.2009

05.07.2009

⁹⁰⁸ Liegen in Form von Notizen vor.

6 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

6.1 Abbildungen

Abbildung 1 Ehepaar Josephy circa 1922. S. 48

Abbildung 2 Reisepass Hermann Josephy S. 74

Abbildung 3 Zeitungsartikel zur Ankunft der Josephys in Lincoln S. 90

Abbildung 4 Nachruf in der Chicago Sun-Times 1960 S. 95

Alle Abbildungen entstammen dem Familienarchiv R. Dupuis.

6.2 Tabellen

Tabelle 1: Anzahl jüdischer Wissenschaftler und Konvertiten (Konv) an den deutschen Universitäten ohne Universität Leipzig für drei verschiedene akademische Jahre. S. 14

Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung in Schwaan. S. 24

Tabelle 3: Übersicht über die vorklinischen Kurse Hermann Josephys – nach dem Rostocker Studienbuch, beziehungsweise den Belegbögen aus München, die auch einzelne Kurse und Dozenten verzeichnen. Für die Bonner Universität richten sich die Kursangaben nach der Übersicht für den Zulassungsantrag zur ärztlichen Prüfung. S. 34

Tabelle 4: Übersicht über die klinischen Kurse Hermann Josephys – im Rostocker Studienbuch beziehungsweise in den Belegbögen aus München und Berlin sind auch die einzelnen Kurse und Dozenten verzeichnet. Die Kurse bei Josephys Doktorvater Schwalbe sind mit einem * markiert. S. 37

Tabelle 5: Emigration Hamburger Wissenschaftler – ihre Exilländer, Stellung und Fakultätszugehörigkeit. Die Zahl der USA-Emigranten stieg schließlich durch zuzug von zunächst anderweitig emigrierten auf 27. S. 61

Tabelle 6: Jüdische Emigranten: Für das „Altreich“ geschätzte und gerundete Zahlen, für Hamburg an Hand der Namen, die der Hilfsstelle bekannt wurden S. 71

Tabelle 7: Zahl und Bevölkerungsanteil der Hamburger Juden. Ab 1939 (*) Zahlen für Groß-Hamburg nach der Vereinigung mit Altona. S. 72

Tabelle 8: Zahl der ermittelten Hamburger Opfer, wobei die genaue Zahl auf Grund der Quellenlage nicht zu eruieren ist und die Gesamtzahl, die Zahl der namentlich zu ermittelnden Opfer übersteigt. S. 75

Zusammenfassung

Das Leben Hermann Josephys zeichnet beispielhaft die Entwicklungen der deutsch-jüdischen Beziehungen nach. Geboren im Kaiserreich in ländlicher Umgebung schlug er eine akademische Laufbahn ein, während sich seine Familie wirtschaftlich bis in die oberste Gesellschaft Rostocks hocharbeiten konnte. Jüdische Traditionen traten immer weiter in den Hintergrund und waren schließlich nicht mehr Teil des Selbstverständnisses. Diese Akkulturation und Assimilation setzte sich für Josephy sowohl in der Teilnahme am Ersten Weltkrieg als auch in seinem bürgerlichen Leben in Hamburg weiter fort. Der akademische Aufstieg über Habilitation, außerordentlicher Professur und schließlich Leitung der Hamburger Neuropathologie machte ihn zu einem der führenden Forscher innerhalb dieses Forschungsbereiches in Deutschland. Mit der Entlassung aus „rassischen“ Gründen wurde dieses Lebenskonzept zerstört. Bis 1938 bemühte er sich um ein Exil im europäischen Ausland und verhalf seinen noch minderjährigen Kindern zur Ausreise nach Israel. Nach Verschleppung ins KZ im November 1938 blieb ihm keine andere Wahl als die Flucht nach England, wo er wie fast alle jüdischen Emigranten interniert wurde. Andere Mitglieder der Familie erlitten nahezu das gesamte Spektrum der nationalsozialistischen Verfolgung. Erst mit dem Exil in Chicago endete diese Phase der Verfolgung. Zwar gelang ihm nach erneuter Examinierung und Facharztausbildung schließlich wieder die Berufung als außerordentlichem Professor, dennoch war diese Position nicht mit der Hamburger zu vergleichen. Er verstarb 1960 ohne Kontakt nach Deutschland aufgenommen zu haben.

Wissenschaftlich gehörte er zu den jüngeren Vertretern jener Generation von histologisch arbeitenden Neurowissenschaftlern, die den Grundstein für das spätere Fach Neuropathologie legten. Die deutsche Forschung in diesem Bereich zeichnete sich durch vier verschiedene Schulen in Deutschland aus, die gute Vernetzung trotz unterschiedlicher Schwerpunkte zeigte. Hamburg darf mit der deutschen Forschungsanstalt in München unter Kraepelin zu einer der beiden führenden Forschungsstandpunkte gezählt werden. Früh konnte sich Josephy in diesem gut organisiertem Umfeld auch thematisch innerhalb der Wissenschaft

eine namhafte Position sichern. Seinen wegweisenden Arbeiten zur Histopathologie der Schizophrenie waren leider negative Ergebnisse beschieden, so dass die Erinnerung an ihn rasch verblasste. Andere Bereiche wie die Tuberöse Sklerose wurden von ihm auf hohem Niveau vertreten, so dass er mehrere Beiträge in wichtigen Handbüchern verfassen konnte. Bereits als Assistent in Rostock hatte er sich zudem einen teratologischen Schwerpunkt erarbeitet. Durch die Entlassung wurde er am Höhepunkt seines Schaffens von der weiteren Forschung abgeschnitten. In Amerika gelang ihm nur langsam wieder der Anschluss. Trotz eines nur noch kleinen Labors konnte er dennoch weiter publizieren und schloss kleinere Lücken der Neuropathologie, fokussierte aber auch neueste Forschungsrichtungen wie die Analyse von zerebralen Enzymen. Eines seiner Hauptthemen in Chicago betraf die histopathologische Erforschung der kindlichen Zerebralparese. Schließlich begründete er zusammen mit anderen Forschern die Diskussion um die Versorgung geriatrischer Psychiatriepatienten.

Danksagung

Kai Sammet danke ich für die Anregung zu dieser Arbeit, die gute Betreuung, die Hilfe bei der strukturellen Ausrichtung der Arbeit und den Wegweisern in der zum Teil breit gefächerten Literatur zur Psychiatriegeschichte. Auf seinem Vorschlag beruht zudem der kleine thematische Ausflug zur Geschichte der deutschen Neuropathologie. Ursula Weisser danke ich ebenfalls für die kontinuierliche Betreuung über die Jahre hinweg. Von großem Wert für mich waren insbesondere in den Anfangsjahren die freundlichen Kritiken und Anregungen innerhalb des Doktorandenseminars des Instituts, deren Teilnehmer ich leider nicht alle namentlich erwähnen kann.

Bei den Recherchen fand ich wunderbare Unterstützung in Robert Dupuis, der mit seinen Familienforschungen immer für neue Ansatzpunkte sorgte und einen konstruktiven Gesprächspartner darstellte. Ebenso möchte ich innerhalb der Familie Josephy Michael Diamant danken, die immer wieder versuchte meine Fragenkataloge abzarbeiten. Besonders herzlich und hilfreich war zudem das Gespräch mit dem einzigen Zeitzeugen den ich noch sprechen konnte: Albrecht Josephy schaffte es trotz verblässerender Erinnerungen ein Bild seines Onkels zu zeichnen, dass sich in wissenschaftlichen Publikationen allein nie entdecken ließ.

Beim Einstieg in diese Arbeit konnte mir Eckart Krause vom Universitätsarchiv Hamburg ausgesprochen hilfreich beiseite stehen. Gleiches gilt für Herrn Luckmann und Herrn Brunner aus Schwaan. Bei der Literaturrecherche und -beschaffung waren sowohl die ehemalige Bibliotheksleiterin des Allgemeinen Krankenhauses Harburg als auch die Mitarbeiterinnen der Hamburger Bibliothek des ärztlichen Vereins unverzichtbar. Zur Hamburger NS-Zeit und den Verfolgungen fand ich reichlich Informationen und Unterstützung im St. Pauli-Archiv. All jenen sei an dieser Stelle gedankt.

Schließlich danke ich meiner Familie ohne deren Liebe und Rücksicht diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre. Raluca stand mir Tag und Nacht bei Seite, leitete mich durch die Strukturierung und Konzeptarbeit dieser Untersuchung und verweigerte sich selbst den trockensten Diskussionen über Hirngewebsbefunde

nicht. Marie war als Diskussionspartnerin in allen geschichtlichen Belangen immer eine Freude und ohne Josephines ständige Ermahnung wäre sicherlich noch einige Zeit mehr bis zur Fertigstellung vergangen. Marjolaine begleitete mich zu vielen Literaturrecherchen und zeigte mir immer wieder, wie lange man sich auf eine Sache konzentrieren kann. Loulou danke ich, dass sie hin und wieder davon absah an der Arbeit mitzutippen und mich immer wieder an die wichtigen Dinge des Lebens erinnerte.

Lebenslauf

Name	Jan-Patrick Stellmann
Anschrift	Hein-Hoyer-Str. 57, 20359 Hamburg
Geburtsdatum	23. Januar 1977
Geburtsort	Düsseldorf
Familienstand	Lebensgefährtin, vier Töchter
Schulbildung	
08.1983 bis 07.1987	Katholische Grundschule Herchenbachstraße, Düsseldorf
08.1987 bis 07.1993	St. Ursula-Gymnasium, Düsseldorf
08.1993 bis 04.1994	Mill Hill School, London
05.1994 bis 06.1996	St. Ursula-Gymnasium, Düsseldorf
06.1996	Allgemeine Hochschulreife
Zivildienst	
09.1996 bis 10.1997	Neurologie des Marienkrankenhauses, Düsseldorf
Hochschulbildung	
10.1997 bis 09.1999	Medizinstudium an der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf
09.1999	Physikum
10.1999 bis 05.2004	Medizinstudium an der Universität Hamburg
03.2001	1. Staatsexamen
03.2003	2. Staatsexamen
05.2004	3. Staatsexamen (Gesamtnote 2,83)
Beruflicher Werdegang	
02.2000 bis 08.2004	Volontär und freier Mitarbeiter bei HOSCHKE & CONSORTEN Public Relations GmbH, Hamburg
08.2004 bis 03.2008 und 04.2009 bis 12.2009	Assistenzarzt in der neurologischen Abteilung der Asklepios Klinik Harburg bei Prof. Rudolf Töpfer
04.2008 bis 03.2009	Assistenzarzt in der gerontopsychiatrischen Abteilung der Asklepios Klinik Nord bei Dr. Claus Wächtler
seit 23.12.2009	Facharzt für Neurologie
seit 01.2010	Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Neuroimmunologie und klinische MS-Forschung am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
Wissenschaftliche Arbeit und Publikationen	
01.2006	Abstract „Rezidivierender Pneumozephalus durch Pleuro-Spinale-Fistel nach Lungenlappenresektion“, ANIM 2006, Regensburg
09.2006	Abstract „Therapieresistenter Gesichtsschmerz durch ein Hirnstammcavernom“, DGN 2006, Mannheim
09.2007	Case report „Therapieresistenter Gesichtsschmerz durch ein Hirnstammcavernom“ in: Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 2007; 75:552-554.
06.2008	Abstract „Autoimmune thyroiditis-related encephalopathy in a 14-year-old girl“, ENS 2008, Nizza
10.2010	Abstract „Relapses and EDSS-progression of placebo cohorts in MS phase III trials in the last 20 years“, ECTRIMS 2010, Göteborg

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Unterschrift: