

XXII.

Rede

zur

Eröffnung der Jahresversammlung des Vereins der deutschen
Irrenärzte

und zur

Einweihung des Hörsaals der neuen psychiatrischen
und Nervenklinik in der Königl. Charité

am 22. April 1901 gehalten

von

F. Jolly,

Director der Klinik.

~~~~~

Indem ich die Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte eröffne und mit den anwesenden Mitgliedern des Vereins die zu der heutigen Feier erschienenen Herren Vertreter der Staats- und Gemeindebehörden, der Militärmedicinalverwaltung und der Charité, sowie der medicinischen Facultät herzlich und dankbarst willkommen heisse, ist es mir wohl gestattet, die ersten officiellen Worte, die in diesem Saale gesprochen werden, einem kurzen Rückblick zu widmen auf das im abgelaufenen Jahrhundert von der Psychiatrie Errungene und einem Ausblick auf unsere Ziele im neuen Jahrhundert, und daran einige Bemerkungen über die Theilnahme der hiesigen Klinik an diesem Entwicklungsgang zu knüpfen und zugleich eine kurze Darlegung der in dem neuen Gebäude verwirklichten Ideen zu geben.

Meine Herren! Das neunzehnte Jahrhundert kann wie für so viele Zweige der praktischen Medicin, so auch für die Psychiatrie als die eigentliche Wachstumsperiode bezeichnet werden, der gegenüber das in früheren Jahrhunderten Geleistete kaum mehr denn dürftige Ansätze von Keimen und Schösslingen bedeutet.

Die erste Hälfte des Jahrhunderts wurde beherrscht durch die Nachwirkungen der That Pinel's, welcher die Geisteskranken im Bicêtre von ihren Ketten befreit und gezeigt hatte, dass sie nicht als Zuchthäusler, sondern als Kranke zu behandeln seien. Die gleichzeitigen und gleichartigen Bestrebungen von Langermann und Reil in Deutschland und von Zeitgenossen in allen civilisirten Ländern haben jene erste Blüthezeit der Psychiatrie geschaffen, die sich in der Gründung zahlreicher Anstalten und in der intensiven Beschäftigung mit der Behandlung der Kranken zu erkennen gab.

Bekanntlich war aber trotz jener That Pinel's das Vorurtheil stehen geblieben, dass man ohne reichliche Anwendung von Zwangsmitteln, wenn auch in gemilderter Form, bei der Behandlung von Geisteskranken nicht auskommen könne. Die Beseitigung dieses Vorurtheils verdanken wir dem englischen Irrenarzte Conolly, dessen Energie es gelang, die Behandlung ohne alle Zwangsmittel durchzuführen und dessen Buch vom No-Restraint das Evangelium geworden ist, dessen allmäliche, freilich manchem Widerstand begegnende Ausbreitung die psychiatrischen Bestrebungen der zweiten Hälfte des Jahrhunderts kennzeichnet.

Die Durchführung dieses Systems, das nicht nur ein negatives war, sondern dem die positive Seite einer viel intensiveren und eingehenderen Behandlung und Pflege der Kranken zugehört, hat die neueren Fortschritte in der Einrichtung der Anstalten gezeitigt, die am Ende des Jahrhunderts einen ausserordentlichen Gegensatz, nicht nur durch ihre grosse Zahl, sondern auch durch ihren gänzlich anderen Charakter zu dem am Anfang für gut Gehaltenen darstellen.

Zwei Grundsätze sind es, die sich aus der freien Behandlung mit Nothwendigkeit ergeben haben: Erstens Beschäftigung, Zerstreuung, Schaffung eines, die Häuslichkeit ersetzenden Daseins für alle diejenigen Geisteskranken, deren Zustand nicht die Zeichen einer acuten Gehirnstorung aufweist. Zweitens Behandlung der letzteren Kategorie ganz in derselben Weise, wie man schwer körperlich Erkrankte behandelt, d. h. im Bett und mit ständiger Ueberwachung und Pflege. Aus dem ersten Grundsatz hat sich die Schaffung ländlicher, mit vorwiegend agricolem Betrieb arbeitender und dadurch den Kranken die mannigfachste Form von Beschäftigung und Zerstreuung bietender Anstalten ergeben. Der zweite Grundsatz führte zur Schaffung der „Wachabtheilungen“, deren Einrichtungen sich heutzutage nur in wenigen Punkten von der der gewöhnlichen Krankenhäuser unterscheidet.

Einer dieser wenigen Punkte besteht in dem Vorhandensein von Isolirzimmern, die zur Einschliessung aufgeregter Kranker dienen. Auch

gegen die Anwendung dieser Isolirung, selbst als vorübergehender Maassregel, sind in neuester Zeit Stimmen laut geworden und es ist nicht zu leugnen, dass mit immer weitergehender Durchführung der Bettbehandlung das Bedürfniss nach Isolirung ein immer selteneres geworden ist. Ob die radicale Maassregel ihrer vollständigen Beseitigung durchführbar sein wird, muss die Zukunft entscheiden. Aber wenn wir uns erinnern, mit welchen Schwierigkeiten Anfangs die Durchführung des No-Restraint zu kämpfen hatte und wie sie doch schliesslich ohne Rest gelungen ist, so wird auch das für das neue Jahrhundert ausgegebene Stichwort der „zellenlosen Behandlung“ als ein aussichtsvolles, neue Verbesserungen der Behandlung in sich schliessendes bezeichnet werden dürfen.

Meine Herren! Die ausserordentlichen Fortschritte, welche die praktische Psychiatrie in dem einen Jahrhundert gemacht hat, mussten nothwendiger Weise auch der theoretischen wissenschaftlichen Erkenntniss Früchte bringen. Doch kann man hier nicht von einem directen Parallelismus sprechen; denn die Ausbildung der Lehre von den psychischen Krankheiten stiess in Folge der Complicirtheit des Gegenstandes auf vielfache Hindernisse. Ich will nur andeuten, dass speciell bei uns in Deutschland die Herrschaft der Naturphilosophie ein solches Hinderniss gebildet hat, indem sie die aprioristische Speculation als das Wesentliche erscheinen liess und der empirischen Erforschung des Thatsächlichen den Weg verlegte. Doch drang schliesslich auch auf unserem Gebiete die naturwissenschaftliche Methode siegreich durch und die Erkenntniss, dass das normale Seelenleben an die Existenz und an die normale Beschaffenheit des Gehirns gebunden sei und dass krankhaften Seelenvorgängen stets eine abnorme Functionirung des Gehirns zu Grunde liegen müsse, hat zu der definitiven Einreihung der Geisteskrankheiten unter die Gschirnkrankheiten geführt.

Wenn der klinischen Psychiatrie noch heutzutage oft der Vorwurf gemacht wird, dass ihre Formenlehre keine feststehende sei und dass die verschiedene Nomenclatur, deren sich die einzelnen Forscher bedienen, in mancher Beziehung an die Verworrenheit erinnere, welche in dieser Richtung zu Anfang des 19. Jahrhunderts geherrscht hat, so übersieht man vollständig, dass der Umfang dieser zweifelhaften Fälle ein stetig kleinerer geworden ist. Thatsächlich sind in diesem Jahrhundert eine Reihe der wichtigsten Krankheitsformen erkannt, in ihren Verlaufsweisen festgelegt und auf ihre Bedingungen zurückgeführt worden. Ich nenne nur einige der prägnantesten: Die allgemeine Paralyse, die epileptische und hysterische Geistesstörung, das hereditäre und degenerative Irresein, viele der durch Intoxicationen und Infectionen ent-

stehenden Krankheitsformen, wie denn gerade in der Richtung der ätiologischen Forschung ganz ausserordentliche Fortschritte gemacht worden sind.

Von grösster Bedeutung ist für die Psychiatrie, wie sich gerade bei den genannten Krankheiten zeigt, die weitgehende Entwicklung der Kenntnisse von den Nervenkrankheiten im engeren Sinne geworden. Es hat sich ergeben, dass beide Gebiete, weil sie die krankhaften Störungen des gleichen Organs behandeln, durch enge Anlehnung aneinander die mächtigste Förderung erfuhren, und in der That darf man sagen, dass Geben und Nehmen in beiden Disciplinen in ziemlich gleichem Maasse stattgefunden hat. Insbesondere hat die Psychiatrie durch die grosse Förderung der Erkenntniss vom anatomischen Bau, den physiologischen Functionen und den pathologischen Zuständen des Gehirns, welche durch psychiatrische Forscher, wie Meynert, Hitzig, Flechsig, Wernicke, Monakow, insbesondere auch durch Griesinger und Westphal erreicht worden ist, einen wohl begründeten Anspruch erworben, das Gebiet der Nervenkrankheiten mit in das Bereich ihrer Thätigkeit zu ziehen.

Ueberreich sind die Aufgaben, welche auf diesem Gebiete, wie namentlich auch auf dem engeren psychiatrischen, im neuen Jahrhundert ihrer Erledigung harren. Trotz der grossen Fortschritte in der anatomischen und pathologisch-anatomischen Durchforschung des Gehirns stehen wir hier doch erst am Anfang der tiefer eindringenden Erkenntniss und haben noch das Meiste von der Zukunft zu erwarten.

Eine weitere, Früchte verheissende Richtung der Forschung ist erst in neuerer Zeit durch die Ausbildung der experimentell-psychologischen Methodik angebahnt worden. Nicht minder verheissungsvoll sind die Bahnen, welche im Anschluss an die neuere Erforschung der Infectionskrankheiten und der im Organismus selbst entstehenden Intoxicationen sich aufgethan haben. Es ist zu erwarten, dass manche bisher räthselhaft gebliebene Erkrankung des Gehirns und speciell des Seelenlebens auf einem dieser Wege aufgeklärt werden wird und dass auch für die Therapie, das Endziel aller medicinischen Bestrebungen, die Erfolge nicht ausbleiben werden. —

Gestatten Sie mir nun, m. H., bevor ich auf die Einrichtungen der neuen hiesigen Klinik zu sprechen komme, dass ich noch mit wenigen Worten auf die Entwicklungsgeschichte dieser Charitéklinik zurückgreife.

Es bestand in Berlin im 18. Jahrhundert eine in der Krausenstrasse gelegene Irrenanstalt, welche im Jahre 1798 abbrannte.

Ihre Insassen wurden nun in die Charité übergeführt, welche seit 1727 als Heil- und Lehranstalt, letzteres besonders für die Aerzte vom Militär, eingerichtet war.

Dieselbe war gerade gegen Ende des 18. Jahrhunderts im Umbau begriffen und im Jahre 1800 selbst wurde das jetzt als „alte Charité“ bezeichnete Gebäude eingeweiht, in welchem nun die Geisteskranken neben den inneren und chirurgischen Kranken untergebracht wurden. Wie aus einem Bericht des Geh. Med.-Raths Horn, des ersten namhaften Psychiaters, der an der Irrenabtheilung der Charité thätig war, hervorgeht, betrug im Jahre 1806 der Bestand an Geisteskranken und Epileptikern 210, im Juli 1818 waren 171 Geisteskranke und 34 Epileptiker, also insgesamt 205, anwesend. Die durchschnittliche Jahresaufnahme von Geisteskranken betrug 144.

Die gemeinsame Verpflegung von Geisteskranken und inneren und chirurgischen Kranken in demselben Hause ergab jedoch bald Missstände und es wurde daher durch Rescript des Königs vom 22. März 1825 bestimmt, „dass auf den Bau eines besonderen Hauses für die Irrenabtheilung in dem grossen Garten der Charité Bedacht genommen werden solle.“

Während der hierüber gepflogenen Verhandlungen stellte sich das Bedürfniss heraus, auch noch für andere, der Absonderung bedürftige Kategorien von Kranken Raum zu schaffen, nämlich 1. für die Puellae publicae, welche, wie es in dem betreffenden Bericht heisst, „sämmtlich in der Charité geheilt werden“, ferner 2. für die Krätzigen und 3. für die kranken Gefangenen. So entstand leider, wie in jener Zeit auch an manchen anderen Orten, der Plan, das abgesonderte Haus im Charitégarten für alle diese Kategorien gemeinsam zu bestimmen, wodurch der „neuen Charité“ von vornherein der Stempel einer Correctionsanstalt aufgedrückt wurde. Den Geisteskranken und Epileptikern wurden darin die beiden unteren Stockwerke eingeräumt. Der Bau wurde im Jahre 1831 begonnen, 1835 bezogen. Als dirigirender Arzt der Irrenabtheilung war von 1830 an Dr. Ideler thätig, damals Privatdocent, später Professor<sup>1)</sup>. Er verblieb in dieser Stellung bis zu seinem 1860 erfolgten Tode. Er ist den Fachgenossen bekannt als ein Mann, der von den edelsten Absichten beseelt war, der aber der eigenthümlichen Theorie huldigte, dass die Geisteskrankheiten aus den Leidenschaften der Menschen hervorgingen und daher vor Allem einer moralisirenden, mit Disciplinarmitteln wirkenden Behandlungsweise bedürften.

Die Wissenschaft hat aus dieser Betrachtungsweise so wenig Nutzen

1) Anmerk. Horn hatte seine Stelle im Jahre 1818 niedergelegt. Ihm folgte als dirigir. Arzt der Irrenabtheilung und 2. Arzt der Charité der aus Stettin berufene Med.-Rath Neumann, der 1828 abging. Nach ihm trat Ideler zunächst als Assistent der Irrenabtheilung unter Aufsicht des Charitédirectors Geh. Rath Dr. Kluge ein und wurde 1830 interimistisch als dirigir. Arzt, 1831 definitiv als solcher angestellt.

gezogen wie die Praxis. Aber vielleicht haben gerade die Erfahrungen mit diesem System dazu beigetragen, dass die beiden hervorragendsten Assistenten Ideler's, Ludwig Meyer und Carl Westphal, alsbald nachdem sie in selbstständige Stellungen gekommen waren, zu den eifrigsten Verfechtern des No-Restraints gehörten und in erheblichem Maasse zu dessen Ausbreitung wie auch zur Durchführung der rein medicinischen Betrachtungsweise der Psychiatrie beigetragen haben.

Westphal wurde nach Ideler's Tode interimistisch mit der Leitung der Irrenabtheilung beauftragt, musste dieselbe jedoch später an Griesinger abtreten, welcher 1865 aus Zürich hierher berufen, bis zu seinem früh erfolgten Tode im Jahre 1868 eine kurze, aber ungemein eingreifende und nachhaltige Thätigkeit entfaltete.

Westphal war zunächst sein Mitarbeiter geworden und wurde dann sein Nachfolger. Er hat fast 22 Jahre hindurch, bis zu seinem, im Januar 1890 erfolgten Tode, dieses Amt bekleidet. Die beiden Männer, Griesinger und Westphal, die an Temperament wie an Geistesrichtung mancherlei Gegensätze darboten, aber gerade dadurch sich in glücklichster Weise ergänzten, haben die Berliner Klinik zu dem gemacht, was sie ist, zu einer erfolgreichen Arbeitsstätte auf dem Gebiete der Psychiatrie und Neurologie, zu einer Lehranstalt, an welcher durch die, von Griesinger erreichte Hinzufügung einer besonderen Station für Nervenkranke diese beiden Disciplinen zum ersten Male officiell vereinigt wurden und an welcher der Nutzen dieser Vereinigung in der Unterrichtsertheilung klar zu Tage tritt. Das Andenken an die beiden hervorragenden Männer, das in den Annalen der Wissenschaft unvergänglich bleiben wird, soll in den kommenden Generationen der studirenden Jugend immer wieder durch die beiden Büsten wachgerufen werden, welche als Zierde dieses Hörsaals aufstellen zu können mir von befreundeter Seite in dankenswerther Weise ermöglicht wurde.

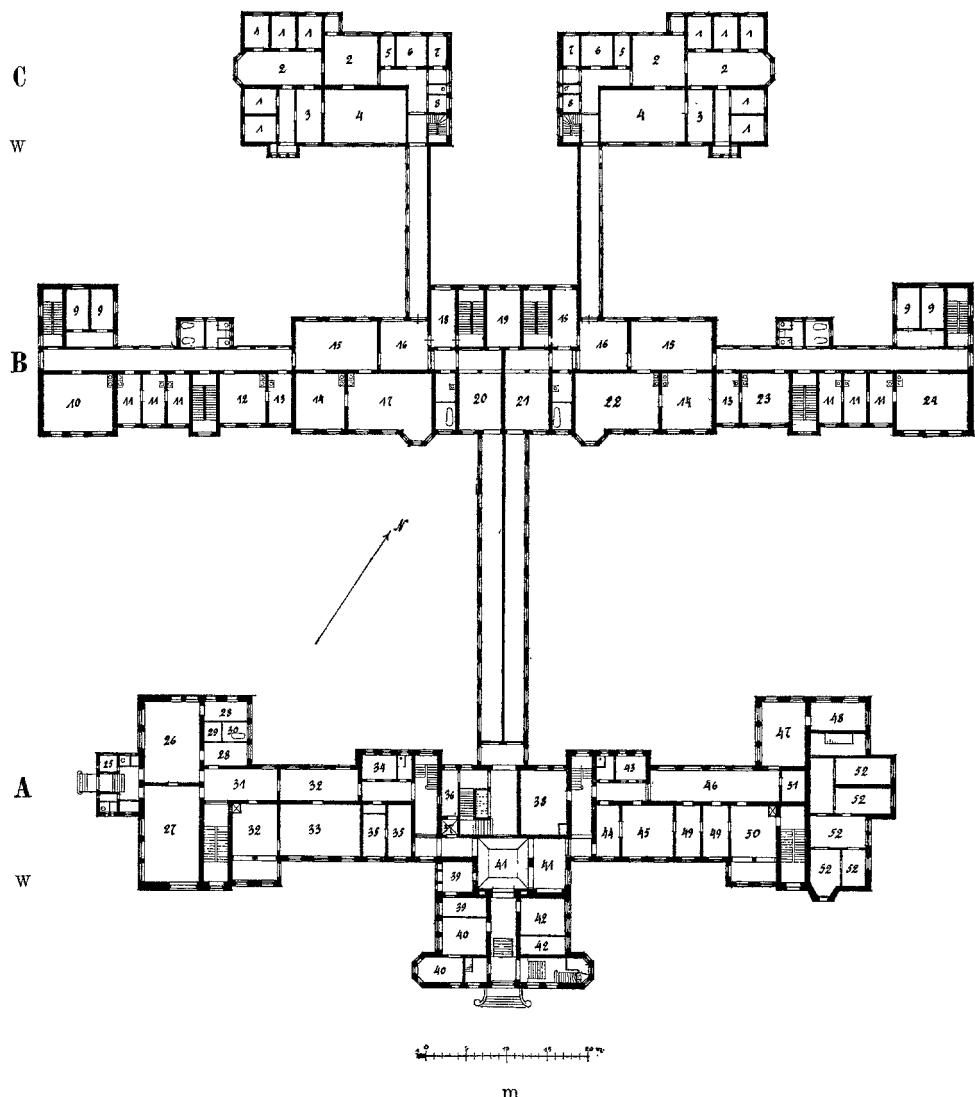
M. H.! Gleichzeitig mit der Vollendung dieses Hauses ist in diesen Tagen in nächster Nachbarschaft desselben die von Freunden der Familie gestiftete Bronzefigur C. Westphal's zur Aufstellung gekommen. Sie steht hier inmitten des Gartens, der die beiden grossen, demnächst dem Abbruch verfallenden Gebäude, die „alte“ und die „neue“ Charité, verbindet. In beiden hat der Verewigte seines Amtes gewaltet und Früchte seines unermüdlichen Forscherfleisses gesammelt. Möge sein Geist auch über der, nun allmälig aus der Erde wachsenden neuesten Charité walten.

---

M. H.! Indem ich nun endlich dazu übergehe, Ihnen das neue Gebäude, in welchem wir uns befinden, kurz zu erläutern, muss ich davon

## Blatt I.

### Grundriss des Erdgeschosses.



- A. Gebäude für die Nervenabtheilung und für wissenschaftliche und Unter-richtszwecke.
  - B. und C. Gebäude für die psychiatrische Abtheilung.  
o. Ostflügel. w. Westflügel. m. Mittelbau.

## Zu Blatt I.

### A. 1. Westflügel.

- Bei 25 besonderer Eingang zur Poliklinik.
  - 27. Warteraum für die Poliklinik.
  - 26. Abfertigungsraum, zugleich zur Abhaltung von Cursen.
  - 28. 28. Zimmer für besondere Untersuchungen.
  - 29. Dunkelzimmer.
  - 30. Bad.
  - 32. 32. Elektrisirzimmer.
  - 33. Medicomechanische Apparate.
  - 31. Flur.
  - 34. Bureau.
2. Mittelbau.
- 36. Wartezimmer.
  - 37. Personenaufzug.
  - 35. 39. 40. 42. Wohnungen für Aerzte.
  - 41. Vestibül mit Treppe nach dem ersten Stock. Nach rückwärts Verbindungsgang zum Gebäude B. Nach rechts Eingang zum Laboratorium. Nach links Verbindungsgang zur Poliklinik. Vom vorderen Haupteingang führt rechts eine Treppe unmittelbar zum Zuhörerraum des Hörsaals.

### 3. Ostflügel.

- 38. Sammlungsraum mit Präparatenaufzug.
- 44. 45. Zimmer des Directors.
- 43. Laboratoriumsdienner.
- 46. 47. 48. Mikroskopirzimmer.
- 49. 49. Arbeitszimmer für Aerzte.
- 50. Bibliothek.
- 51. Photographisches Dunkelzimmer.
- 52. Wohnung des Hausinspectors.

### B. 1. Westflügel.

- 9 bis 18. Wachabtheilung für ruhigere geisteskranke Frauen.

### 2. Ostflügel.

- 9. 9. 11. 11. 11. 24. 23. 13. 14. 15. 16. 22. ebenso für geisteskranke Männer.

### 3. Mittelbau.

- 20. 21. Aufnahmezimmer. 19. Dienstzimmer der Hausinspectors.

### C. Jederseits Wachabtheilung für unruhige Geisteskranke.

- 1. 1. 1. 1. Isolirzimmer. 2. Tagräume. 4. Schlafsaal. 3 Bad.
- 5. 6. 7. Personal. 8. Spülküche.

ausgehen, dass es sich hier um die Unterbringung einer psychiatrischen Abtheilung und einer gesonderten Abtheilung für Nervenkranken gehandelt hat, dass ferner für die in stetigem Anwachsen begriffene Poliklinik für Nervenkranken ausreichender Raum beschafft werden musste und dass endlich die zu eingebender Behandlung der Kranken mit allen verfügbaren Heilmethoden, sowie die zu wissenschaftlichen Untersuchungen erforderlichen Räumlichkeiten der vollsten Berücksichtigung bedurften.

Die Zahl der unterzubringenden Geisteskranken wurde auf 150, die der Nervenkranken auf 56 festgesetzt. Dabei ist zu bemerken, dass der Zugang in die vereinigte Station für Geisteskranke, Deliranten und Krampfkranke im vergangenen Jahre 2618, in die Nervenabtheilung 298 betragen hat, also insgesamt nicht viel weniger als 3000 Kranke.

Die Lösung der gestellten Aufgabe wurde gemeinsam mit dem vor trefflichen Erbauer des Hauses, Herrn Reg.- und Baurath Diestel, in der Weise gefunden, dass ein vorderes, senkrecht auf der Achse des Charitégartens stehendes Gebäude in beiden Flügeln seines Obergeschoßes die Räume für die männlichen und weiblichen Nervenkranken enthält, während ein zweites Parallelgebäude sowohl in seinem Ober- wie Erdgeschoß mit Geisteskranken belegt wird, ebenso jederseits ein drittes Parallelgebäude in Form eines eingeschossigen Pavillons, der als Wachabtheilung für die unruhigen Geisteskranken dienen wird.

Was Sie bis jetzt annähernd fertig sehen, ist ein Torso, hier das vordere Gebäude, in welchem wir uns befinden, und nach rückwärts die beiden erwähnten Pavillons.

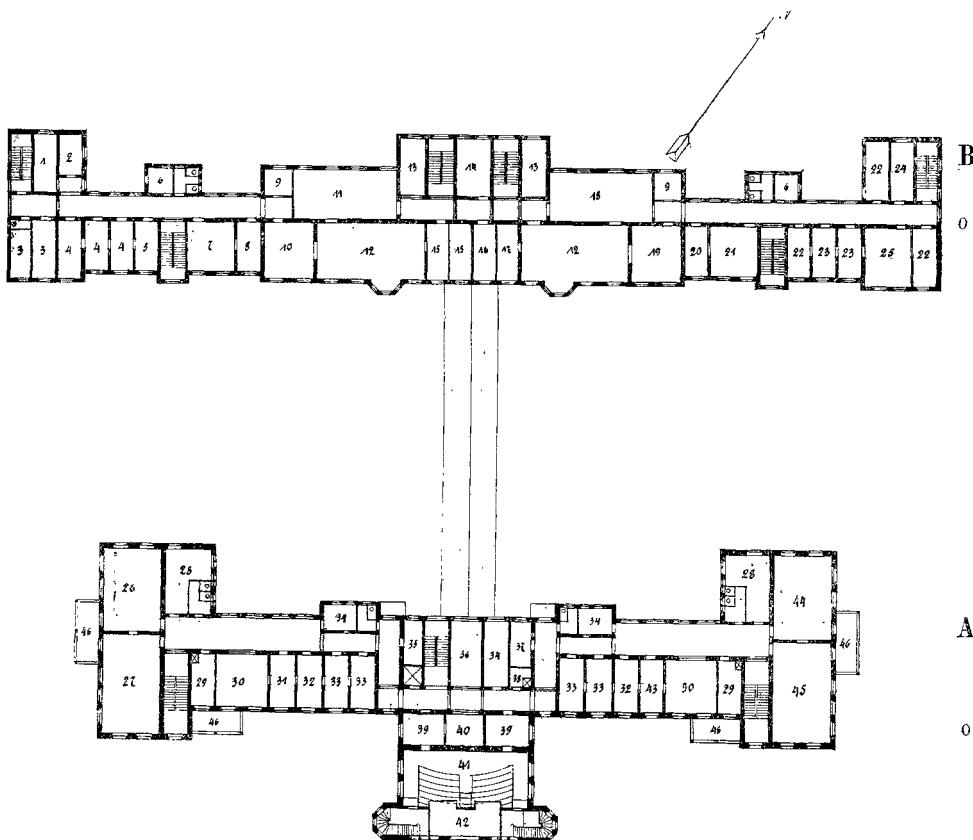
Das mittlere Parallelgebäude kann dagegen erst im nächsten Jahre in Angriff genommen werden, nachdem inzwischen provisorische Unterkunft für die jetzt in der neuen Charité verpflegten Kranken geschaffen und das Hauptgebäude der erstere abgerissen sein wird.

Als Torso muss ich leider auch noch den Theil des Gebäudes bezeichnen, in welchem wir uns heute befinden. Doch hat der hingebende Eifer des Bauleiters, Herrn Bauinspectors Knocke, und seiner Mitarbeiter es wenigstens ermöglicht, dass ich Ihnen Einiges von den geplanten Einrichtungen fertig zeigen kann.

Bezüglich des ganzen Planes hebe ich noch hervor, dass im Erdgeschoß des vorderen Gebäudes auf der östlichen Seite die Laboratorien und die Bibliothek sowie eine Wohnung für den Hausinspector zu liegen kommen, während der Westflügel den Zwecken der, mit besonderem Eingang versehenen Poliklinik zu dienen hat. Im Untergeschoß des Westflügels wird eine grosse Centralbadeanlage

### Grundriss des ersten Stockwerks.

## Blatt II.



- A. 1. Im Westflügel die Abtheilung für weibliche, im Ostflügel die für männliche Nervenkranken.

26. 27. 44. 45. Krankensäle zu 10 und 12 Betten.

32. 33. 33. Krankenzimmer zu je 2 Betten.

30. Esszimmer. Nach Norden anstossend breiter Corridor als Aufenthaltsraum.

28. Bad.

29. Theeküche.

31. 43. Wärterzimmer.

34. Aerztliches Untersuchungszimmer.

35. 37. Oberwärter und Ober-

2. Im Mittelbau. 41. Hörsaal.

42. Kleiderablage. Rechts und links davon die Treppen zum Zuhöerraume.

39. 39. Wartezimmer für die vorzustellenden Kranken.

40. Zur Aufbewahrung von Wandtafeln.

34. 36. Zimmer für psychophysische Untersuchungen.

B. Im Westflügel die Abtheilung für ruhige weibliche, im Ostflügel für ruhige männl. Geisteskr.

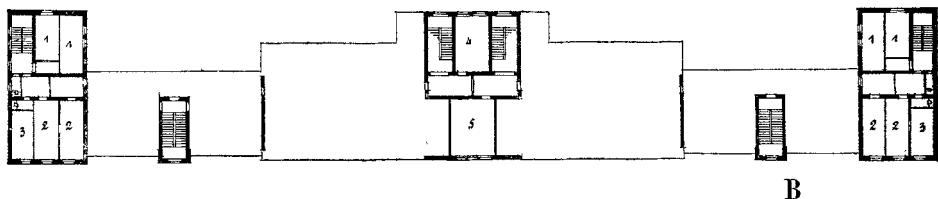
Im Mittelbau.

15. 15. Wohnung der Oberpflegeein.

14. 16. 17. Zimmer für Staats-

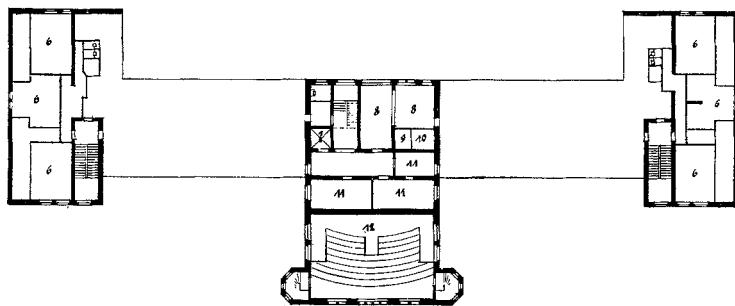
## Blatt III.

Figur 1.



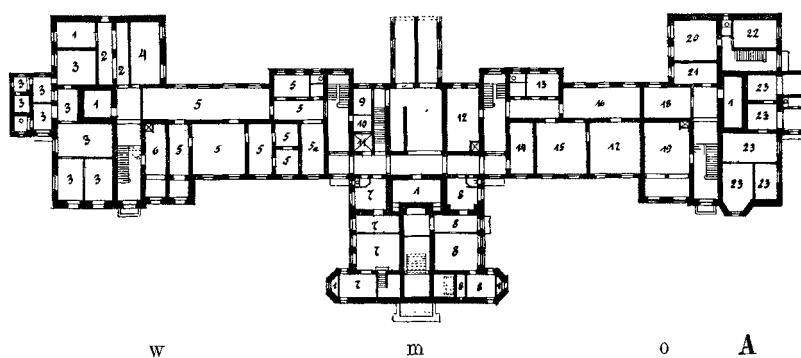
Grundriss des Dachgeschoßes.

Figur 2.



Grundriss des Untergeschoßes.

Figur 3.



W

m

o

A

### Zu Blatt III.

Fig. 1. Dachgeschoss von Gebäude B. mit zweitem Stockwerk des Eckpavillons und des Mittelbaus, Wohnungen für Unterärzte, für verheirathete Oberärter, für Wartepersonal.

Fig. 2. Dachgeschoss von Gebäude A., in den Eckpavillons ausgebaut. Im Mittelbau zweites Stockwerk.  
6. 6. 6. 6. 6. Wohnungen für Wartepersonal der Nervenabtheilung.  
8. 8. 9. 10. Photographisches Atelier mit Nebenräumen.  
11. 11. 11. Aerztewohnungen.  
12. Hörsaal.

Fig. 3. Untergeschoss.

#### 1. Westflügel.

3. Wohnung für den Laboratoriumsdienner.  
6. Speiseanrichte mit Aufzug zur weiblichen Nervenabtheilung.  
4. 5. 5. 5. 5. Centralbadeanlage für Dampf- und Heissluftbad, Sandbad, hydroelektrisches und Kohlensäure-Bad, elektrisches Lichtbad. Doucheraum.  
5a. Wartezimmer.

#### 2. Mittelbau.

7. Wohnung für den Portier.  
8. Wohnung für die Aufwärterin der Aerzte.

#### 3. Westflügel.

12. Reservesammlung mit Präparatenaufzug.  
14. Dienner.  
15. Chemisches Laboratorium.  
16. 17. Bakteriologisches Laboratorium.  
19. Speiseanrichte mit Aufzug zur männlichen Nervenabtheilung.  
23. Wohnung für den Heizer.

eingerichtet, im östlichen Untergeschoss findet ein chemisches und bakteriologisches Laboratorium seinen Raum, während hier im ersten Stock des Mittelbaus, dem Hörsaal gegenüber, Räume für psychophysische Arbeiten vorgesehen sind.

Die Räume stehen fertig da, ihre Einrichtung wird erst in den nächsten Monaten vollendet werden.

Eine Einrichtung aber, von welcher wir auch alsbald bei den Verhandlungen unseres Vereins Gebrauch machen werden, kann ich Ihnen bereits gebrauchsfähig demonstrieren, das ist die, heutzutage ja bei aller Art von Unterricht unentbehrlich gewordene Projection. Wir bedienen uns derselben sowohl zur Darstellung mikroskopischer Präparate wie zu der der Diapositive von Mikro- und Makrophotographien. Hierzu ist in jüngster Zeit noch durch die Einrichtung der episkopischen Projection die Möglichkeit getreten, undurchsichtige Objecte wie z. B. das Gehirn in vergrössertem Maassstab gleichzeitig für das ganze Auditorium sichtbar zu machen<sup>1).</sup>

Meine Herren! Ich kann nicht schliessen, ohne meinen warm empfundenen Dank auszusprechen der Staatsregierung und den beiden Häusern des Landtags, welche diesen gross angelegten Bau genehmigt und die Mittel zu seiner Ausführung bewilligt haben.

Insbesondere gilt mein Dank den beiden unmittelbar betheiligten Ministerien des Unterrichts und der Finanzen, und persönlich darf ich ihn aussprechen dem Herrn Ministerialdirector Althoff, dem Schöpfer und Begründer des ganzen Neu- und Umbaues der Charité und so

---

1) Anmerkung. Es wurde zunächst die letztere Form der Darstellung gezeigt, indem

1. ein in Formol conservirtes Gehirn auf der, drei Meter im Quadrat grossen Projectionsfläche erschien und durch Verschiebung auf der Unterlage alle Theile seiner Oberfläche der Reihe nach deutlich demonstriert werden konnten.

2. Ein im Glase liegender, nach der vortrefflichen Methode von Kaiserling behandelter Gehirnausschnitt, auf welchem der Querschnitt einer grossen Gehirngeschwulst zu sehen war.

3. Ein Holzschnitt nach einer Abbildung der Charité in ältester Form, dann einige Photographien von Kranken.

Es folgte eine Darstellung durchsichtiger Objecte:

1. Ein mikroskopischer Horizontal-Durchschnitt des normalen Gehirns, das noch der hiesigen Thätigkeit des Herrn Collegen Simerling entstammte.

2. Ein Frontalschnitt durch einen (leider der Operation entgangenen) Gehirntumor in der Gegend der vorderen Centralwindung.

3. Ein Diapositiv der Photographie eines Mannes, bei dem ein Gehirn-

auch dieser Klinik. Ferner Herrn Geh. Ober Reg.-Rath Nau-  
mann, der mit eindringendem Verständniss und stets bereiter That-  
kraft in allen Phasen dieses Baues dessen Entwicklung gefördert und  
beschleunigt hat und ohne dessen energisches Eingreifen ich nicht im  
Stande sein würde, den Verein der deutschen Irrenärzte heute in diesen  
Räumen zu begrüßen. Herzlichen Dank schulde ich auch Herrn Geh.  
Ober-Baurath Thür vom Ministerium der öffentlichen Arbeiten für seine  
vielfache Unterstützung beim Entwurf und bei der Ausführung des  
Baues, sowie Herrn Wirklichen Geh. Oberfinanzrath Germar, welcher  
den mannigfachen finanziellen Ansprüchen und Wünschen, die bei einer  
so grossen Anstalt zu befriedigen sind, in liberaler Weise entgegen  
gekommen ist.

Möge die an der Schwelle des Jahrhunderts entstehende neue  
Charité durch ihre Leistungen das erfüllen, was in humaner und in  
wissenschaftlicher Beziehung ihr durch ihre Gründer und Förderer zur  
Ehrenpflicht gemacht wird.

---

tumor bei der Operation gefunden worden war, aber wegen seiner Grösse nicht  
hatte entfernt werden können. Er war dann durch die Schädellücke hindurch  
zu so colassalem Umfang angewachsen, dass er die Grösse des Kopfes fast  
verdoppelte.

---