

2. Die Fürstner'sche Ära.

Von

Prof. Dr. Hoche.

Wenn das Wort „Ära“ in Verbindung mit einem Eigennamen gebraucht wird, so kommt darin schon zum Ausdruck, daß der Träger des Namens einer umgrenzten Zeitspanne sein Gepräge aufgedrückt hat; für *Fürstner* galt dies im doppelten Sinne, insofern als er der erste war, der in Deutschland eine rein psychiatrische Klinik geführt hat, und weil sein menschliches und wissenschaftliches Wesen seiner Aufgabe und seiner Umgebung eine persönliche Färbung verleihen mußte.

Die *Fürstnersche Ära* erstreckt sich von 1879—1891; ich selbst habe in der Mitte dieser Zeit als klinischer Hörer Eindrücke davongetragen und war im letzten Jahre Assistent der Klinik.

Von sonstigen Quellen stehen an der Spitze die *wissenschaftlichen Veröffentlichungen* jener Zeit, von denen noch zu reden sein wird, *Berichte* alter Assistenten, die allerdings heute schon sehr spärlich fließen, da die meisten von ihnen gestorben sind, endlich die in meiner Erinnerung haftenden *Erzählungen Fürstners* selbst über den Gang der Dinge während seiner Heidelberger Zeit.

Mein heutiger Bericht hat nur dann einen Sinn, wenn er ehrlich ist; es dürfen mich nicht die Gesichtspunkte eines pietätvollen Nekrologs bestimmen.

Wenn man die wissenschaftliche Arbeit jener Phase beurteilen will, muß man die starken Einengungen berücksichtigen, denen die Klinik damals unterlag; es bestand keine poliklinische Sprechstunde, keine Nervenabteilung, keine Möglichkeit, Grenzfälle aufzunehmen; die Klinik war eine kleine Irrenanstalt mit angegliedertem Unterrichtsbetrieb und durfte nur aufnehmen, was das enge Filter der Bestimmungen passieren konnte. Diejenigen, die heute unter der Geltung des ausgezeichneten badischen Irrenfürsorgegesetzes arbeiten, können sich keine Vorstellung machen von den damaligen Zuständen, zu deren Beseitigung alle energischen Bemühungen der Klinik nichts beitragen konnten; ich selbst habe noch 1902 bei Übernahme meines Freiburger Lehramtes die (durch die ängstliche Korrektheit meines Vorgängers verschärfte) Situation vorgefunden, daß z. B. geisteskrank gewordene Patienten der medizinischen, chirurgischen usw. Klinik in Erregungszuständen wochenlang dort bleiben mußten, bis die Aufnahmeformalitäten für die psychiatrische Klinik erfüllt waren; die Aufnahmepapiere eines jeden

Falles passierten den Senat und das Ministerium, das seine Billigung aussprechen mußte.

Das Krankenmaterial war infolgedessen in Heidelberg klein; die jährliche Aufnahmezahl blieb unter 200. *Fürstner* erwähnt an einer Stelle — wir lesen es von gewissen Gesichtspunkten aus voll Neid — daß er in 9 Jahren 31 Begutachtungsfälle in Händen gehabt hat. Das Laboratorium war ein kleines, einfenstriges Zimmer; der Hörsaal war das Kasino der Kranken, in dem die Hörer um ein Billard herum saßen. Die Klinik hatte 2, in der letzten Zeit 3 Assistenten. Es gab kein Examen in Psychiatrie, so daß keineswegs alle Studierenden die psychiatrische Klinik besuchten, ein Umstand, der durch *Fürstners* persönliche Anziehungskraft ausgeglichen wurde; immerhin hing die Stimmung unseres damaligen Chefs sehr von der Frequenz seiner Vorlesungen ab, und der damalige Oberarzt setzte im Scherz 50 Pfennige für jeden Hörer aus, der über die zu erwartende Mittelzahl hinaus erschien.

Das *Krankenmaterial* selbst war dank der erwähnten Filtrierung in gewissem Sinne psychiatrisch konzentriert. Ich selbst habe nach meinem Gefühl nie wieder so viele charakteristische Fälle gesehen, wie in dem einen Jahre meines Dienstes auf der Frauenstation, wobei natürlich die Empfänglichkeit des Novizen, möglicherweise aber auch eine nachträgliche Erinnerungstäuschung mitgewirkt haben mag; sicher ist, daß die geistige Regsamkeit und die Buntheit des Inhaltes der krankhaften Äußerungen dank dem pfälzischen Volkscharakter sehr viel größer waren, als etwa bei meinem Freiburger alemannischen Krankenmaterial.

Fürstners Arbeitsrichtung wurde — abgesehen von den eben erwähnten Faktoren — durch seinen Entwicklungsgang bestimmt: er kam von der pathologischen Anatomie, war dann in der Charité unter *Westphal* Assistent gewesen, bis er mit Rücksicht auf die damalige Aussichtslosigkeit akademischen Ehrgeizes Assistenzarzt in der elsässischen Anstalt Stephansfeld wurde. Bemerkbar wurde bei ihm, wie bei vielen Fachgenossen, daß er nicht auf anderen klinischen Gebieten als Assistent tätig gewesen war.

Es wäre heute kaum mehr denkbar, daß ein 29 jähriger, nicht habilitierter Assistent einer Irrenanstalt auf ein klinisches Ordinariat berufen würde; wesentlichen Einfluß auf die damalige Entschließung der Heidelberger Fakultät hat *Ludwig* (Heppenheim) ausgeübt, der durch die klinischen Arbeiten *Fürstners* in der Charité auf ihn aufmerksam geworden war.

Unter diesen Arbeiten ist die bedeutsamste die über das *halluzinatorische Irresein der Wöchnerinnen*, die in demselben Band des Archivs für Psychiatrie erschienen war, in dem *Samt* seine Veröffentlichungen über die psychisch abnormen Zustände epileptischer Art begann.

Diese *Fürstnersche* Arbeit ist nicht nur darum historisch bemerkenswert, weil sie zuerst die Eigenart der Gruppe von Fällen, die wir heute als *Amentia* bezeichnen, erfaßte, sondern auch weil *Fürstner* darin schon deutlich das Programm aufstellte, dem später *Kraepelins* Arbeit gegolten hat, bei der Klassifikation nicht das momentane Zustandsbild, sondern Verlauf und Ausgang bestimmend sein zu lassen. Es ist sehr schade, daß *Fürstner* diesen hier skizzierten Weg später nicht mit Beharrlichkeit weiter verfolgt hat.

Der Heidelberger Zeit entstammt auch noch eine Reihe klinischer Arbeiten: über das Delirium acutum, über die epileptischen Geistesstörungen, die Psychosen bei Gehörkranken, die Geistesstörungen des Greisenalters, und die wichtigen Untersuchungen über das Verhalten des Gewichtes bei Psychosen. Sein Hauptinteresse lag aber auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie und des Experimentes; es entstammen jener Zeit die Arbeiten über die Rückenmarksveränderungen bei Paralyse, über Gliose und Höhlenbildungen, über die anatomischen Folgen von Bulbusausschaltung, über Rückenmarksexstirpation, über Stauungspapille usw.

Ein besonderes Interesse galt *forensischen* Fragen; in seinem Aufsatz über Simulation geistiger Störungen findet sich unter anderen die ausführliche Schilderung der Vorgängerin des Konnersreuther Wundermädchens, die, dank der damals größeren Energie der Behörden, in die Heidelberger Klinik eingewiesen und später wegen groben Unfugs bestraft wurde. Das damalige Objekt der Wundergläubigkeit hatte die Mehrzahl der jetzt beobachteten Merkwürdigkeiten geleistet: Halten des Körpergewichtes ohne Nahrungsaufnahme, Ausbleiben der Ausscheidungen, Hautblutungen und anderes mehr. Bei der Aufnahme in die Klinik fiel ihr schon ein Brot aus den klemmenden Oberschenkeln; in einem Kasten mit Heiligenbildern hatte sie unter einem doppelten Boden Nahrungsmittel mitgebracht und auch einen Nagel verborgen eingeklebt, mit dem sie die Wundmale an Händen und Füßen hervorzubringen gedachte. Zum Unterschied von Konnersreuth waren keine krankhaften Erscheinungen beigemischt; es handelte sich um reine Simulation.

Eine Reihe von Arbeiten der Heidelberger Zeit wurde von *Fürstner* gemeinsam mit Assistenten veröffentlicht (*Zacher, Buchholz* und andere).

Wenn wir *Fürstners* Rolle in der *Geschichte der Psychiatrie* festlegen wollen, so würde zu sagen sein, daß er nicht zu denjenigen gehört, die Epochen eingeleitet und begründet haben, wie etwa *Griesinger, Kahlbaum, Kraepelin*; wir sehen auch in der Psychiatrie die zwei dem Erfolge nach verschiedenen Arten von Forschern am Werke, von denen die einen gewissermaßen Hand in Hand mit anderen in stetiger Arbeit das Reich der Wissenschaft mehren, während die anderen neue Stockwerke der Erkenntnis durch neue Fragestellungen oder durch neue

Methoden eröffnen. *Fürstner* war in der damaligen Entwicklung der klinisch-anatomischen und experimentellen Richtung ein wesentliches Glied; aber er war kein Neuerer. Im Sinne der Arbeitsrichtung der *Westphalschen* Schule war ihm der Sinn für das Wesentliche und Tatsächliche in hohem Grade eigen, und bei der Verwertung der Ergebnisse leitete ihn seine sehr ausgesprochene kritische Ader; es war damals die Zeit der anatomischen Erwartungen und der anatomischen Leistungen.

Rückblicke auf jene Zeit und Vergleiche sind lehrreich, weil sie durch die Größe der Wandlungen, die sich im Laufe eines Menschenalters vollzogen haben, geeignet sind, zur Bescheidenheit in der Schätzung unseres augenblicklichen Besitzstandes zu mahnen. Mit gleicher subjektiver Ehrlichkeit und Sicherheit haben wir damals dieselben Krankheitsbilder, die wir heute irgendwie einordnen, nicht nur anders aufgefaßt, sondern anders *gesehen*; der katatonische Stupor war eine Haltungsanomalie infolge von Sensationen, imperativen Stimmen oder hypochondrischen Wahnideen; die katatonische Erregung war teils Amentia, teils atypische Manie, hebephrenische Erregung galt zum Teil als Moria, d. h. als Manie mit albernen, schwachsinnigen Zügen usw. Wer sich im Laufe des eigenen Lebens über die Möglichkeit des „Hineinsehens“ bestimmter Auffassungen in Krankheitsbilder klar geworden ist, wird vorsichtig und lächelt, wenn heute z. B. die psychoanalytische Betrachtungsweise Zusammenhänge und Entstehungsbedingungen „*sieht*“ und mit gewaltigem Reklameapparat verkündet.

Es ist heute bei der *jungen* Generation üblich, jene Phase nüchterner, sachlicher Arbeit mit einer gewissen (durch persönlichen Respekt gemilderten) Herablassung zu betrachten; es ist dies das ewige Recht der Jugend und ein Beispiel für das ewige Mißverständnis der Generationen. Achtung sollte man heute in jedem Falle wenigstens vor der *ehrlichen Bescheidenheit* jener Zeit haben, in der man das Bewußtsein der Relativität jedes augenblicklichen Standpunktes, das Gefühl für das Episodenhafte jeder Anschauung in sich nährte und nicht, wie heute, den Ehrgeiz hundertprozentiger Erkenntnisse durch Intuition oder Inspiration aufkommen ließ. Man konnte damals *resignieren* und nahm keine Geschenke an aus der Gegend des Unbewußten; man erhob auch nicht den Anspruch auf tiefe „*Deutung*“ jeder Erscheinung und auf Einordnung jeder Eintagsfliege in eine „*Weltanschauung*“; wer in Gelassenheit weise geworden ist, sieht auch in diesen Schwankungen das Gesetz der Wellenbewegung, wie wir es sonst in Musik, Literatur, Philosophie beobachten. Das eigentliche Wesen des Gegensatzes zwischen damals und heute könnte man in den zwei Schlagworten zusammenfassen: in jener Zeit *kritischer Skeptizismus*, heute *dogmatische Begeisterungsfähigkeit*. Jede Stufe der Entwicklung ist notwendig; nur Toren wähen sich im Besitze der Weisheit, und in 40 Jahren lächelt man wieder über diejenigen, die heute jung und stolz sind. Alle diese Gegensätze

sind schärfer ausgeprägt in der Psychiatrie, die eigentlich kein Fach ist, sondern ein Schauplatz, wo allerhand Verschiedenartiges passiert, und wo das Pendel viel mehr Freiheit zu ungebremsten Ausschlägen besitzt.

Von *Fürstners persönlichem Erleben* in Heidelberg ist nicht viel zu berichten; er hatte kein leichtes Anfangen — als sehr junger Mann, der niemals akademische Tätigkeit ausgeübt hatte, in ein Ordinariat zu wesentlich Älteren berufen, die der Psychiatrie gegenüber absolut als Laien dastanden und auch in Laienvorurteilen befangen waren.

Zudem war im Sinne der (von *Wilmanns* vorgetragenen) aktenmäßigen Vorgänge der offizielle Boden in einer der neuen Klinik wenig günstigen Stimmung bearbeitet worden; charakteristisch hierfür ist die Wendung, mit der *Großherzog Friedrich* den neuen Vertreter der Psychiatrie bei seiner Vorstellung empfing: „Und Sie halten es wirklich nicht für inhuman, die armen Geisteskranken zum Unterricht zu verwenden?“ Es ist dies dieselbe klinikfeindliche Stimmung, aus der heraus versucht worden war, in das Statut der Klinik die Bestimmung hineinzubringen, daß eine Verlegung in eine andere Anstalt erst nach einem Aufenthalt von einem Jahre möglich sei — ein, wenn es geglückt wäre, ausgezeichnetes Mittel, um die Klinik in kurzer Zeit aufnahmefähig zu machen.

Ein anderer Grund dafür, daß der neue Kliniker sich nicht völlig wohl fühlen konnte, lag in dem natürlichen Gegensatz, in den der neurologisch eingestellte Psychiater erst zu *Friedreich*, dann zu *Erb* treten mußte; gebunden durch die engen und ehernen Aufnahmebestimmungen, die sein Material kontingentierten, mußte er mißmutig in den Nachbargarten blicken, wo die ihn lockenden Früchte reiften, die er nicht pflücken konnte. So kam es, daß *Fürstner* im Verkehr vorwiegend die ihm im Alter Nächsten, nicht aber die „Olympier“ der Fakultät suchte.

Solche Momente in ihrer Gesamtheit, zusammen mit der Aussichtslosigkeit des Kampfes um Änderung der Aufnahmebestimmungen und Erweiterung des Arbeitsgebietes, waren es, die dann, als der Ruf nach Straßburg kam, nach zögerndem Schwanken den Entschluß bestimmten, in das Elsaß überzusiedeln.

Fürstners Persönlichkeit hatte auch äußerlich etwas Imponierendes; der Zufall fügte es, daß auch zwei andere Männer in der Klinik, die den Kontakt mit der Außenwelt vermittelten — der Verwalter und der Portier — in gleicher Weise über das Mittelmaß hinausragten, so daß man sie im Scherz als „die drei Gewaltigen“ (aus dem 2. Teil des *Faust*) bezeichnete. Ich entsinne mich sehr lebhaft, daß ich angesichts dieser Körperlichkeiten als junger Student, ebenso wie andere, zu der Meinung kam, solche Erscheinungen gehörten notwendigerweise zum Irrenwesen. *Fürstner* sah damals älter aus als er war; tatsächlich war

er von besonderer jugendlicher Frische, die es ihm z. B. auch ausführbar machte, eine halbe Winternacht im Freien zu verwachen, weil er einen von ihm vermuteten illegitimen Nachtverkehr zwischen Angestellten feststellen wollte; heute würde eine solche Belanglosigkeit (nach jetzigen Begriffen) keinen Direktor mehr in die Winternacht führen.

Fürstner war für den Studenten ein höchst eindrucksvoller *Lehrer*; ursprüngliche rhetorische Begabung und Selbstdisziplin wirkten dabei zusammen mit einer sachlichen, jedem Pathos abholden Art; im Gegensatz zu manchen heutigen Lehrern der Psychiatrie hielt er es nicht für erlaubt, *private* dogmatische Auffassungen zur Grundlage des *Unterrichts* zu machen; er fühlte die ernstliche und praktische Verpflichtung, dem Anfänger eine im Leben brauchbare Grundlage für seine ärztliche Tätigkeit mitzugeben.

Das Vertrauen seiner Kranken besaß er in besonderem Maße, namentlich dann, wenn in länger dauernder Behandlung der erste, manchmal etwas Furcht erweckende Eindruck überwunden war.

Ältere unter uns kennen noch die Wirkung seiner Persönlichkeit von unseren Kongressen, seine feste und ruhige Leitung der Geschäfte, wenn er den Vorsitz führte, die treffsichere Art seiner Bemerkungen, seine rasche Schätzung des Erreichbaren mit der Neigung, mehr die Schwierigkeiten als die fördernden Momente zu sehen und zu betonen. Eine „Badener Versammlung“ hat hier in Heidelberg stattgefunden, 1879; sie ist in gewisser Hinsicht durch eine vom üblichen etwas abweichende Szene bemerkenswert: die Versammelten wurden veranlaßt, sich von ihren Sitzen zu erheben, um die Leistungen der Regierung bei Gründung der Klinik zu ehren.

Für seine Assistenten war er, neben seinem menschlichen Einfluß als Persönlichkeit, am wirksamsten — es klingt paradox — durch negative Eigenschaften; auch der jüngste Arzt mußte sehr rasch selbstständig werden und auf eigenen Füßen stehen, weil *Fürstner* sich um Kleinigkeiten nicht kümmerte. Nach außen deckte er seine Ärzte immer, und gerne gab er ihnen weltklugen Rat in ihren persönlichen Angelegenheiten.—

Alles in allem: er war ein imponierender *Mann*; er gab seiner Ära Form und Farbe; auch sie war ein notwendiges Glied in einer notwendigen Entwicklung.
