



Leonora Kutscha

# Der Psychiater als Baumeister

Friedrich Jolly und die Architektur psychiatrischer  
Kliniken zum Ende des 19. Jahrhunderts  
am Beispiel von Straßburg und Berlin

Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte



BeBra Wissenschaft Verlag

Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte, Bd. 29

Herausgegeben von Kristina Hübener, Volker Hess und Thomas Beddies

Leonora Elisabeth Kutscha

# **Der Psychiater als Baumeister**

Friedrich Jolly und die Architektur  
psychiatrischer Kliniken zum Ende des 19. Jahrhunderts  
am Beispiel von Straßburg und Berlin

BeBra Wissenschaft Verlag

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische  
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes  
ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere  
für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Verfilmungen und die  
Einspeicherung und Verarbeitung auf DVDs, CD-ROMs, CDs, Videos, in weiteren  
elektronischen Systemen sowie für Internet-Plattformen.

Der BeBra Wissenschaft Verlag ist ein Imprint des BeBra Verlags.

© 2024 BeBra Verlag GmbH  
Asterplatz 3, 12203 Berlin  
[post@bebraverlag.de](mailto:post@bebraverlag.de)  
Lektorat: Dinah Petschauer, Berlin  
Umschlag: typgerecht berlin (nach einem Entwurf von hawemannundmosch)  
Satz: typgerecht berlin  
Schrift: Walbaum 9,5/11,6 Pt  
Gedruckt in der Europäischen Union

**ISBN 978-3-95410-329-4**  
**ISSN 1611-8456**

[www.bebra-wissenschaft.de](http://www.bebra-wissenschaft.de)

# Inhaltsverzeichnis

|   |            |
|---|------------|
| <b>Einleitung</b>   | <b>7</b>   |
| <b>„Würzburg“ oder Eine neue Generation Irrenärzte</b>                              | <b>17</b>  |
| Ein aufsehenerregender Bericht  | 17         |
| Federwaage, Hunde-Urin und Ganglienzellen:<br>Der Werdegang zum Psychiater          | 38         |
| Zwischen Wohlgeordnetheit und Wachabteilung:<br>Erste Kliniken und ihre Architektur | 52         |
| <b>„Straßburg“ oder Eine Disziplin konstituiert sich</b>                            | <b>73</b>  |
| Vom Depot zur Klinik  | 73         |
| Pläne und Provisorien   | 88         |
| „Die kleine geschlossene Irrenanstalt“  | 117        |
| <b>„Berlin“ oder Universitätspsychiatrie im Test</b>                                | <b>131</b> |
| Die Durchgangsstation – Psychiatrie an der Berliner Charité bis 1890                | 131        |
| Umbruchphasen   | 151        |
| „Ein nach allen Richtungen den modernen Anforderungen<br>entsprechender Ausbau“     | 204        |
| <b>Architektur in der Psychiatrie – ein neues altes Betätigungsfeld</b>             | <b>233</b> |
| <b>Anhang</b>   | <b>239</b> |
| Abkürzungsverzeichnis   | 239        |
| Ungedruckte Quellen   | 239        |
| Literatur   | 241        |
| Abbildungsverzeichnis   | 254        |
| Bibliographie Friedrich Jolly   | 255        |
| Danksagung  | 259        |
| Die Autorin   | 259        |



## Einleitung

„Ich verkenne nicht, daß das auszuführende Project überwiegend einem klinischen, die Grenzen der Verbindlichkeit des Hospitals überschreitenden Dienste gewidmet sein wird.“<sup>1</sup>

So sprach 1874 der Universitätskurator Heinrich Ludwig Carl Ledderhose (1821–1899) über den geplanten Neubau der Psychiatrie im Straßburger Bürgerspital. Der aufmerksame Leser von heute mag stutzen: Inwiefern gehen klinische Dienste über die Verbindlichkeiten eines Hospitals hinaus? In einem „Hospital“ wurden und werden Kranke aus der Umgebung aufgenommen und (gesund) gepflegt. Was aber meinte der Kurator mit den darüberhinausgehenden „klinischen“ Diensten?

Im heutigen deutschen Sprachgebrauch wird „Klinik“ zumeist als Synonym für „Hospital“, „Krankenhaus“ oder einen Teilbereich des Krankenhauses verwendet.<sup>2, 3</sup> Um 1870 bezeichnete der Begriff „Klinik“ jedoch spezifisch eine universitätsmedizinische Forschungs- und Lehrereinrichtung. Folglich beschrieb das davon abgeleitete Wort „klinisch“ die akademischen bzw. universitären Bereiche des Krankenhauses.<sup>4</sup> „Klinische Dienste“ einer psychiatrischen Abteilung dienten demnach nicht nur der Behandlung Geisteskranker, sondern vor allem der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Geisteskrankheit sowie der Ausbildung zukünftiger (Irren-)Ärzte.<sup>5</sup>

1 ADBR, 105 AL 1157, Bl. 85 recto.

2 Der Begriff kann auch im Sinne der „Poliklinik“ eine Einrichtung zur ambulanten Krankenversorgung beschreiben oder darüber hinaus mit der „Klinik des Patienten“ verschiedene Krankheitszeichen zusammenfassen.

3 Zum Unterschied von Krankenhaus und Klinik siehe auch Hess 1995–1997, S. 89.

4 Klinik von griechisch „kline“: Lager, Polster, Bett. Als „collegium clinicum“: der Kollegenkreis um das Bett, ab Anfang des 19. Jahrhunderts Bezeichnung für eine dem Unterricht gewidmete Krankenanstalt. Auch heute noch findet sich in einigen gebräuchlichen Formulierungen die ursprüngliche Bedeutung der Worte „Klinik“ bzw. „klinisch“ wieder, beispielsweise in der synonymen Verwendung von „eine Vorlesung halten“ bzw. „eine Klinik halten“.

5 Wenn im Folgenden von ärztlichem Personal die Rede ist („Ärzte“, „Psychiater“, „Lehrer“, „Professoren“, „Direktoren“ etc.), wird grammatikalisch die männliche Version verwendet. Denn zur damaligen Zeit waren es noch fast ausschließlich Männer, die diese Berufe ausübten. Als Ausnahmen beispielsweise für Straßburg und Berlin sind zu nennen: Mathilde Theyssen (1838–1956), die mit französischem Abschluss, aber ohne deutsche Approbation von 1864 bis 1918 in Straßburg als niedergelassene Ärztin tätig war, Helenefriederike Stelzner (1861–1957), die als erste Ärztin der Berliner Charité unter anderem 1905 ein Jahr lang an der Psychiatrischen und Nervenklinik als Volontärärztin arbeitete, und Rahel Hirsch (1870–1955), die kurz nach Stelzner ihre Arbeit als Volontärärztin der zweiten medizinischen Klinik an der Charité

Bis weit in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts hinein war die deutsche Psychiatrielandschaft geprägt von „Provincial-Anstalten“ und „Land-Asylen“. Bis heute bestimmen diese großen Einrichtungen weit vor den Toren großer Städte unser Bild von Psychiatrie. Wird von Psychiatrie-Architektur gesprochen, erscheinen vor dem inneren Auge große, abgeschieden liegende Anlagen mit vielleicht düsterer Atmosphäre – eine Vorstellung, die vor allem durch (Spiel-)Filme in psychiatrischen Einrichtungen genährt wird.<sup>6</sup> Manche mediale Darstellungen psychiatrischer Anstalten mögen effekt-hascherische Eindrücke verbreiten. Wesentliche Gestaltungselemente wie Mauern und Gartenanlagen sind aber gar nicht so fern der Realität: Überall in Deutschland wurden in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts (und darüber hinaus) ländliche Irrenanstalten errichtet. Ihre Direktoren und Leiter gaben lange Zeit in der psychiatrischen Profession den Ton an.

Ab den 1860er Jahren wurden jedoch auch innerhalb der großen akademischen Krankenhäuser psychiatrische Abteilungen gegründet. Die sogenannten „Universitätspsychiater“ orientierten sich methodisch an den anderen medizinischen Fächern, indem sie einerseits die „klinische Methode“<sup>7</sup> und (neuro-)pathologische Untersuchungen übernahmen, andererseits die Psychiatrie zu „vernaturwissenschaftlichen“ und ihr einen Platz in den medizinischen Fakultäten zu verschaffen suchten.<sup>8</sup> Seither zählt die Geschichte der Universitätspsychiatrie, welche der Anstaltspsychiatrie oft antithetisch gegenübergestellt wird, zum psychiatriehistorischen Kanon.<sup>9</sup> Das letzte Drittel des 19. Jahrhunderts lässt sich frei nach Eric Engstrom auch als „Clinic Era“<sup>10</sup> bezeichnen. Das bezieht sich nicht nur auf die inhaltliche Neuausrichtung der psychiatrischen Disziplin, sondern auch auf deren bauliche Realisierung: Von etwa 1878 bis 1912 wurden in rund zwanzig deutschsprachigen Universitätsstädten psychiatrische Kliniken speziell für

aufnahm, und sich knapp 10 Jahre später als dritte Frau in Deutschland für Innere Medizin promovierte. Für weitere Informationen zu diesen oder anderen Ärztinnen der Kaiserzeit siehe auch Brinkschulte 1995, Bleker und Schleiermacher 2000 oder die ausführliche Datenbank zu Ärztinnen im Kaiserreich des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin Berlin (auf den Internet-Seiten der Charité).

6 Siehe beispielsweise die gefängnisartigen Festungen in „Shutter Island“ (2010) oder „Gothika“ (2005), die veraltet wirkenden Backsteingebäude ebenfalls in „Shutter Island“ (2010) oder in „Girl, Interrupted“ (1999) und die riesigen schlossartigen Anlagen in „Session 9“ (2001) oder „The Ward“ (2010).

7 Die klinische Methode ist ein aus der naturhistorischen Schule stammendes Verfahren, das durch möglichst genaue Beobachtung (der Natur, aber eben auch der Erkrankten und ihrer Symptome) neue Erkenntnisse, insbesondere ein neues Krankheitssystem, generieren wollte. Als Begründer wird häufig Johann Lukas Schönlein (1795–1864) genannt. Zu Schönlein siehe Gerabek 2007.

8 Siehe dazu Sammet 2000, S. 4–6.

9 Obwohl sicher fraglich ist, ob diese Unterscheidung so eindeutig getroffen werden kann, wurde insbesondere der medienwirksame Streit zwischen Wilhelm Griesinger (1817–1868) als dem sogenannten „Begründer der wissenschaftlichen Psychiatrie“ und den Anstaltsleitern zu einer vertrauten Erzählung – vor allem unter Psychiatern selbst. Zur Auseinandersetzung zwischen Griesinger und den Anstaltsleitern siehe Sammet 2000 und Schmiedebach, S. 127–129.

10 Engstrom 2007.

Forschung und Lehre errichtet.<sup>11</sup> Die Architektur, Einrichtung, Gestaltung dieser universitären Klinik und ihre Rolle im institutionellen Aufbruch der Psychiatrie zur Kaiserzeit steht im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit.

Die Bauphase wurde von mehreren zeitgleich verlaufenden Entwicklungssträngen vorangetrieben, so etwa von den generellen gesellschaftspolitischen Veränderungen im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts. Hierzu zählen beispielsweise der wirtschaftliche Aufschwung infolge der französischen Reparationszahlungen und dem darauffolgenden „Bauboom“ sowie der rasante Bevölkerungsanstieg, der sich auch in steigenden Patientenzahlen niederschlug. Zugleich beeinflussten technisch-hygienische Entwicklungen und Trends im Krankenhausbau – wie etwa Elektrifizierung und Pavillonbauweise – die Klinikarchitektur entscheidend mit. Nicht zuletzt zog die bereits erwähnte Orientierung der Psychiatrie an anderen klinischen Fächern konkrete bauliche Anpassungen der Kliniken mit sich, zum Beispiel durch den Einbau von Laboren und Hörsälen.

Schließlich spielten auch persönliche Motive eine Rolle. Maßgeblich beteiligt an der baulichen Gestaltung waren die Klinikdirektoren: Sie forderten von ihren Heimatinstitutionen Neubauten ein, informierten sich auf Forschungsreisen über die neuesten baulichen Konzepte und bemühten sich schließlich ihre Vorstellung einer guten Klinik an der eigenen Fakultät umzusetzen. Die eigentlichen Architekten spielten eine untergeordnete Rolle und tauchten sowohl in zeitgenössischen wie in späteren Publikationen nicht auf, ganz im Gegensatz zu den ärztlichen Bauherren, die der Zeitgenosse und Psychiater Robert Wollenberg (1862–1942) etwas spitz auch als „Psychiater-Architekten“<sup>12</sup> bezeichnete.<sup>15</sup> Wie ich im Folgenden an einem prominenten Vertreter dieser „Psychiater-Architekten“ zeigen werde, gestalteten diese Klinikdirektoren nicht nur ihre Gebäude, sondern damit zusammenhängend auch den Aufbau, die Struktur und die Ausrichtung ihres Fachgebietes mit.

In der Dialektik von Baukunst und übergeordneter Idee, von Form und Inhalt, will die vorliegende Arbeit also anhand der Klinikarchitektur die Motive und zugrundeliegenden Rationalitäten dieser „Psychiater-Architekten“ untersuchen. Warum ließen sie die Gebäude so und nicht anders erbauen? Welche Überlegungen lagen dem jeweiligen Grundriss zugrunde, welche der Raumaufteilung? Welchen Zielen dienten der Pavillonstil oder die komplizierten Ventilationsapparate? Aus welchen Überlegungen wurden Gärten, Wachabteilungen und Badeanstalten eingerichtet?

Als Beispiel für diese Untersuchung wurden der „Psychiater-Architekt“ Friedrich Jolly (1844–1904) und seine Bauwerke gewählt. Jolly war als

11 Ohne Anspruch auf Vollständigkeit: 1878 Heidelberg, 1879 Jena, 1882 Leipzig, 1886 Straßburg und Basel, 1887 Freiburg, 1891 Halle, 1895 Würzburg, 1894 Innsbruck und Tübingen, 1896 Gießen und Rostock, 1901 Kiel, 1905 Erlangen, 1904 München, 1905 Berlin und Greifswald, 1907 Breslau, 1912 Graz, 1915 Königsberg (eigene Recherche).

12 Wollenberg 1951, S. 106.

15 Als Ausnahme darf wohl das Architekturbüro „Gropius & Schmieden“ genannt werden, das in den 1860er Jahren das Bauprogramm der Irren-Anstalt Eberswalde entwickelte und daraufhin als Experte für psychiatrische Einrichtungen galt. Siehe dazu unter anderem Fehlauer 2005.

Lehrstuhlinhaber und psychiatrischer Baumeister an zwei der wichtigsten Universitäten des Deutschen Kaiserreichs tätig gewesen: Von 1872 bis 1890 arbeitete er in Straßburg, der neugegründeten „deutschen Muster-Universität“<sup>14</sup>, anschließend bis zu seinem Tod in Berlin, der Hauptstadt und dem wissenschaftlichen Zentrum des Reiches. An beiden Orten setzte er sich in zahlreichen Publikationen und jahrelangen Verhandlungen mit Kollegien, Verwaltungen und Ministerien erfolgreich für die Errichtung einer neuen psychiatrischen Klinik ein. In Straßburg eröffnete er 1886 „die erste selbstständige preußische Irren-Klinik“<sup>15</sup>, die bald darauf „Normen“ setzte für weitere Neubauten in anderen Städten. Der Friedrich-Wilhelms-Universität in Berlin erbaute er bis 1905 die „prächtigste Psychiatrische- und Nerven-klinik“<sup>16</sup> des Reiches. Beide Bauwerke erregten über fachinterne Kreise hinaus Aufsehen, standen Modell für weitere Kliniken und sind bis heute in Betrieb – ohne dass sich seither baulich viel verändert hätte. Tatsächlich stehen Jollys Kliniken räumlich, zeitlich und konzeptionell geradezu beispielhaft für die deutsche Clinic Era ein: Sie entstanden in politisch und wissenschaftlich herausragenden Städten des Deutschen Kaiserreichs, wobei der Straßburger Bau den Beginn der Clinic Era und die Berliner Klinik ihren Höhepunkt markiert.

Die ausführliche Beschäftigung mit dem Werk und der Biographie Friedrich Jollys gibt einen Einblick in die Ära der akademischen Psychiatrie. Die genaue Darstellung von den Bauprozessen innerhalb seiner Zeit bis hin zum Bezug und Betrieb der Kliniken (die bisweilen noch heute als psychiatrische Einrichtungen genutzt werden) können eine Antwort auf die Frage geben, was, warum und wie gebaut wurde. Welche Rationalen, aber auch welche Beschränkungen spielten dabei eine Rolle? Welche Akteure waren an den Aushandlungsprozessen beteiligt und warum? Zu welchen Zielen wurden Raum und Architektur genutzt – zur Patientenbehandlung, zur Erforschung von Geisteskrankheit, zur Repräsentation? Welche Rolle spielten sie in den Strategien der aufsteigenden und sich etablierenden Profession Ende des 19. Jahrhunderts? Auch der Frage, ob und inwieweit die Straßburger und die Berliner Klinik repräsentativ waren, stellt sich diese Arbeit: Wie ist die jeweilige Klinik architektonisch einzuordnen – als Anstalt, als Krankenhaus? Und: Welche Konsequenzen hatte speziell der Berliner Bau für die damalige psychiatrische Profession und wieweit prägen diese Folgen auch das heutige Selbstverständnis der Psychiater?

Über die Geschichte der Psychiatrie im 19. Jahrhundert und vor allem ihrer Einrichtungen ist bereits viel geschrieben worden, zunächst von den beteiligten Akteuren – also Irrenärzten und Psychiatern – selbst.<sup>17</sup> Die meist unkritischen und oftmals auch hagiographischen Darstellungen „großer Männer“ wurde in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts durch soziologische Deutungen abgelöst. Diese untersuchten die Psychiatrie vorrangig

14 Nebelin 1991.

15 Jetter 1981, S. 50.

16 Jetter 1981, S. 44–50.

17 So beispielsweise Bonhoeffer 1940, Laehr 1888, Kraepelin 1918 u.v.m.

in ihrer sozialdisziplinarischen Funktion und fokussierten insbesondere auf die repressiven Seiten der Psychiatrie, der Anstalten wie der Universitätspsychiatrie.<sup>18</sup>

In den letzten Jahrzehnten eröffnete sich die Psychiatriegeschichtsschreibung neue Perspektiven durch die Übernahme ursprünglich aus den Sozial- und Kulturwissenschaften stammender Untersuchungsmethoden. Konzepte wie die Akteur-Netzwerk-Theorie<sup>19</sup> und insbesondere die Material Cultures<sup>20</sup> helfen neue Sicht- und Interpretationsweisen der Psychiatriegeschichte zu entwickeln. So gehen beispielsweise die Material Cultures davon aus, dass es keine scharfe Trennung gibt zwischen sozial handelnden Menschen und der Welt der Dinge, sondern, dass sich Personen und Objekte gegenseitig beeinflussen und gewissermaßen in Abhängigkeit zu- und voneinander agieren. Denn die Frage nach der Agency<sup>21</sup>, also danach, wer eigentlich frei handelt und damit Geschichte macht – Mensch oder Struktur – stellt eine neue Ebene her, in der auch Objekte in den Blick genommen werden. Seit dem sogenannten Material Turn untersuchen Medizinhistoriker unter anderem materielle (Gebrauchs-)Gegenstände auf deren Fähigkeit, Wirklichkeiten zu beeinflussen und zu produzieren. Unter diesen Gesichtspunkten werden beispielsweise das Fieberthermometer, Krankenakten, das Bett oder die Badewanne betrachtet, darüber hinaus aber auch Immaterielles wie Licht, Geräusche oder die Raumatmosphäre.<sup>22</sup>

Entsprechend dieser Entwicklungen zeichnet sich auch die Literatur zur Architektur psychiatrischer Einrichtungen durch unterschiedliche Formate und Ansätze aus. Sie reicht von Überblicksarbeiten zur allgemeinen Entwicklung von Krankenhausarchitektur<sup>23</sup> über mehr sozial- und gesellschaftskritische Ansätze<sup>24</sup> bis zu jüngeren Beiträgen über die Beziehung von Raum und Krankheit<sup>25</sup>. Während jedoch in all diesen Publikationen

18 Allen voran Foucault 1975, aber auch Blasius 1994 oder rezenter Goffman 1975 bzw. Brink 2010 oder Schott und Tölle 2006.

19 Die Akteur-Netzwerk-Theorie (kurz ANT) ist eine ursprünglich aus dem Bereich der Science and Technology Studies (STS) stammende Theorie. Als einer der bekanntesten Vertreter der ANT gilt Bruno Latour. Vergleiche dazu Latour 1967 oder Latour 2001.

20 Der aus den Kultur- bzw. Sozialwissenschaften stammende, verstärkt empirisch ausgerichtete Ansatz, sich vor allem mit Materiellem, also mit Dingen auseinander zu setzen, sowie mit den komplexen Beziehungen zwischen Dingen und menschlichen Akteuren, wurde in den letzten Jahren auch vermehrt in den Geschichtswissenschaften angewendet. Siehe dazu beispielsweise Derix 2016.

21 Sozialwissenschaftliches Konzept, das die Handlungsfähigkeit untersucht in ihrer Beziehung zu determinierenden strukturellen Begebenheiten. Zur Agency-Theorie und ihrer unterschiedlichen Anwendungen siehe beispielsweise Bethmann und Niermann 2012 oder Nolte 2005.

22 Zur Untersuchung der Badewanne siehe Ankele 2020, der Isolierzelle Topp 2017; für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Bett, Zwangsjacke oder ähnlichem siehe beispielsweise Majerus 2017; Weitere psychiatriehistorische Untersuchungen im Sinne der Material Cultures sind zudem zu finden bei Ankele und Majerus 2020; Ankele 2019; oder auch Sammet 2020.

23 Hier wären insbesondere die Werke von Murken und Jetter zu nennen, wie beispielsweise: Murken 1988, Jetter 1977 oder Jetter 1981. Häufig auch noch einmal rezipiert in einführenden Abschnitten konkreter Bauwerke, so zum Beispiel zu den Anstalten in Herzberge, in Wittenau bei Loos 2014 und Seebacher 1990.

24 Siehe dazu etwa Labisch 1979–1980.

25 So zum Beispiel bei Andrews 2007, aber auch die oben bereits genannten Werke von Ankele.

vor allem Anstalten untersucht werden, lässt sich wenig Spezielles zu psychiatrischen Kliniken finden. Ausnahmen sind ein schmaler Band zu „den Grundzügen der Geschichte des Irrenhauses“ von Jetter, in dem zumindest ein Kapitel der Klinikarchitektur gewidmet ist,<sup>26</sup> Burghardts Arbeit „Psychiatrische Universitätskliniken im deutschen Sprachgebrauch (1828–1914)“, die vor allem eine Art Bestandsaufnahme der als Kliniken zu bezeichnenden Gebäude vornimmt,<sup>27</sup> und nicht zuletzt die zahlreichen Beiträge Engstroms, der sich zwar weniger mit architektonischen Fragestellungen, dafür aber ausführlich mit vielen anderen Aspekten der Clinic Era auseinander gesetzt hat.<sup>28</sup>

Sicherlich würden sich manche der neueren Ansätze wie etwa der der Material Cultures auch für die weitere Erforschung der Klinikarchitektur (und nicht nur der Anstalten) anbieten. Ihrem Ursprung in den Social Sciences entsprechend steht allerdings meist die Frage im Mittelpunkt, welche Rolle die Objekte bei der wissenschaftlichen Erkenntnisgenerierung spielen. Die materielle Kultur einer klinischen Einrichtung ist allerdings nicht in der gleichen Weise überliefert worden wie beispielsweise Memoranda, Bauakten und Einrichtungspläne. Angesichts der schwierigen Quellengrundlage kann eine *medizinische* Doktorarbeit dieses Thema nur oberflächlich streifen und in Ansätzen besprechen. Extensivere Untersuchungen der Architektur psychiatrischer Kliniken beispielsweise nach dem Material-Culture-Konzept müssen zukünftigen Forschungsarbeiten vorbehalten bleiben.

Die eigentliche Forschungsarbeit der vorliegenden Dissertation besteht in der Rekonstruktion der Aushandlungsprozesse in Hinblick auf bestimmte architektonische Merkmale und bauliche Entscheidungen. Grundlage sind zu einem großen Teil archivalische Quellen. Die Akten zu Planung und Entstehung der Straßburger und Berliner Kliniken sind in größerem Umfang überliefert. In Straßburg finden sich vor allem in den Archives départementales du Bas-Rhin im Bestand der Universitäts-Akten wertvolle Dokumente, Korrespondenzen und auch Skizzen zur Konzeption der dortigen Irrenklinik. Allerdings ist der zuletzt ausgeführte Neubau – soweit feststellbar – nur unvollständig dokumentiert.<sup>29</sup> Für die Forschung zum Berliner Gebäude boten sich vor allem die Akten der Charité Direktion im Archiv der Humboldt-Universität an, ferner der Bestand des preußischen Kultusministeriums des Geheimen Staatsarchivs Preußischer Kulturbesitz. Die Baupläne und Skizzen der „Zwischenstufen“ der Klinikplanung scheinen verloren ge-

26 Jetter 1981.

27 Burghardt 1985.

28 Vor allem mit Engstrom 2005, aber auch in einer Vielzahl weiterer Publikationen mit ähnlichem thematischem Fokus, bspw. Engstrom 2007, Engstrom und Roelcke 2005, Engstrom 2001.  
29 Gesucht wurde in den Archiven des Departements Bas-Rhin sowie der Stadt Straßburg, die in ihren verschiedenen Beständen zumindest alle andere Bauprozesse und -skizzen beinhalten. Durch die mehrfachen Nationalitäten-Wechsel der Region (deutsch, dann französisch, ab 1870 bis 1819 wieder deutsch und seitdem – mit Ausnahme der deutschen Besetzung von 1940 bis 1944 – wieder französisch), die nicht selten eine Umbenennung der einzelnen Akten und Bestände zur Folge hatte, ist das Auffinden spezieller Inhalte schwierig. Eventuell könnten die Lücken durch weitere intensive Recherchen in den Straßburger Archiven geschlossen werden.

gangen zu sein, aber die Fülle an erhaltenen Sitzungsprotokollen, Kostenvoranschlägen sowie Entwürfen, sowohl zum gesamten Charité-Neubau als auch zur Psychiatrischen und Nervenlinik, geben reichlich Gelegenheit, die Vorgänge bis zum tatsächlichen Baubeginn und darüber hinaus nachzuvollziehen.<sup>50</sup>

Darüber hinaus wurde für die vorliegende Arbeit auf eine Reihe weiterer Quellen zurückgegriffen: Bei der Recherche zur Geschichte der Straßburger Klinik beispielsweise halfen zeitgenössische Überblicksarbeiten zu Verwaltungszwecken,<sup>51</sup> Festschriften anlässlich von Einweihungs- und Jubiläumsfeiern<sup>52</sup> oder persönliche Erinnerungen der damals tätigen Ärzte.<sup>53</sup> Daneben wurde neuere Literatur zur Straßburger Universitäts- und Baugeschichte konsultiert.<sup>54</sup> Ähnlich wurden bei der Arbeit zur Berliner Klinik sowohl Texte der Zeit, wie etwa Festreden, amtliche Überblickswerke oder Veröffentlichungen in Bauzeitschriften,<sup>55</sup> als auch autobiographische Beiträge von Zeitgenossen zu Rate gezogen.<sup>56</sup> Nicht zuletzt konnte auf eine Vielzahl an jüngeren Arbeiten zur Geschichte der Berliner Charité zurückgegriffen werden.<sup>57</sup>

Wenn die aktive Planung, Gestaltung und Umsetzung von Klinikbauten als charakteristisch für den institutionellen Aufbruch der Psychiatrie im Kaiserreich angesehen werden kann, dann bietet die Auseinandersetzung mit Friedrich Jolly und seinen zwei – zu unterschiedlichen Phasen der Klinik-Ära errichteten – Bauwerken die Chance, diesen Aufbruch am konkreten Beispiel näher zu untersuchen.

50 Seebacher beschreibt ebenfalls, dass die Baupläne zum Neubau der Charité allesamt (im Verlauf der beiden Weltkriege) verloren gegangen sind. Seebacher 1990.

51 Wie etwa bei Hausmann 1897 oder Gerval 1898.

52 Siehe dazu beispielsweise: Kaiser-Wilhelms-Universität Strassburg (Hrsg.) 1872, Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte (Hrsg.) 1885, Elsass-lothringisch ärztlich-hygienischer Verein (Hrsg.) 1885 oder den konkreten Bezug auf die Irrenklinik der Straßburger Universität. Jolly 1886.

53 Etwa bei Hoche 1955 oder Wollenberg 1951.

54 Für Beiträge zur allgemeineren Geschichte der Straßburger Universitätsklinik siehe Durand de Bousingen 1985–1984 und Durand de Bousingen 2005, ähnlich auch Héran 1998, ferner auch Glich 1952 und Livet und Rapp 1982; Speziell die Geschichte der psychiatrischen Abteilung fasst zusammen Singer 1996 und einen speziellen wissenschaftsgeschichtlichen Fokus auf das letzte Drittel des 19. Jahrhunderts legt Nebelin 1991.

55 Festschriften wurden beispielsweise verfasst von Virchow und Guttstadt 1886, aber auch von Jolly 1901b; Auflistungen zu Verwaltungszwecken sind zu finden bei Esse 1868; Kuratorium der Städtischen Irrenanstalt in Dalldorf (Hrsg.) 1892 oder Esse 1870; die Charité und ihre Gebäude wurden zudem mehrfach in Bauzeitschriften behandelt, bspw. bei Diestel 1897, Diestel 1911, Sarrazin und Schultze 1900 oder Sarrazin und Schultze 1904.

56 Etwa bei Bonhoeffer 1940, Bonhoeffer 1941, Pütter 1928 oder ebenfalls bei Wollenberg 1951.

57 So zum Beispiel Winau 1987, Bleker und Hess 2010a oder Hess 2000; Für eine Bestandsaufnahme der jüngeren Baugeschichte der Charité siehe Seebacher 1990 und für die Geschichte der psychiatrischen sowie der neurologischen Abteilung wurden u. a. Dohrmann 2015, Holdorff und Schiffer 2019, Schmiedebach oder die zahlreichen Arbeiten von Hess und Engstrom konsultiert, etwa Engstrom 2000, Engstrom 2001, Hess 2000, Hess 2010a oder Hess und Engstrom 2001.

In dem Kapitel *Würzburg oder eine neue Generation Irrenärzte* geht es zunächst um die Situation der deutschen Psychiatrie um ca. 1870 und damit um die Ausgangssituation der Universitätspsychiatrie. Mithilfe eines zeitgenössischen Berichts über die Irrenabteilung des Würzburger Juliusspitals führt die Arbeit ein in die damals aktuellen Themen der psychiatrischen Profession, ihre Probleme und mögliche Lösungsvorschläge: die Frage nach psychiatrischem Unterricht für Medizinstudenten<sup>58</sup>, der Umgang mit dem aus England stammenden Non-Restraint-Verfahren, die Möglichkeiten alternativer Unterbringungsformen für psychiatrische Patienten und Patientinnen. Insbesondere das von Griesinger erdachte „Stadt-Asyl“ als mögliche Blaupause für psychiatrische Klinikbauten wird als der zentrale Punkt des Berichts analysiert. Daran anschließend wird der Autor des Berichts und Hauptfigur der vorliegenden Arbeit, Friedrich Jolly, vorgestellt. Durch Betrachtung der Herkunft, des Ausbildungsweges sowie der ersten wissenschaftlichen Arbeiten Friedrich Jollys wird dieser als typischer Vertreter einer neuen Psychiatergeneration vorgestellt, der Universitätspsychiater. Dass sich deren zunehmendes universitäres Engagement nicht nur inhaltlich, sondern auch ganz materiell zeigte, wird im Folgenden verdeutlicht. Durch das Aufzeigen damaliger architektonischer Trends, wie der Pavillonbauweise, der Wachabteilungen oder der Räumlichkeiten für das Pflegepersonal und vor allem auch durch die kursorische Betrachtung der ersten psychiatrischen Klinikbauten (ihres Bauhergangs, ihrer Ziele und ihres tatsächlichen Aufbaus) im deutschen Kaiserreich wird hervorgehoben, welche Bedeutung Bauwerke, Architektur und Raum für die Universitätspsychiater hatten.

Das Kapitel *Straßburg oder eine Disziplin konstituiert sich* betrachtet mit den Jahren zwischen 1870 und 1890, die ersten Jahrzehnte der sogenannten Clinic Era, und zwar am konkreten Beispiel der Universitätspsychiatrie in Straßburg. Zunächst werden anhand der sozialpolitischen Voraussetzungen im Elsass (als einer gerade erst von Frankreich kriegerisch eroberten Region) die besonderen Schwierigkeiten, aber auch Chancen der Straßburger Situation aufgezeigt. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf der neugegründeten Universität sowie selbstverständlich der psychiatrischen Abteilung liegen. Letztere bot den klinischen Lehrern, darunter Friedrich Jolly, zwischen französischen Irrengeetzen und einer vor allem außerhalb der Stadt befindlichen Irrenversorgung einerseits und starker politischer wie finanzieller Unterstützung universitärer Einrichtungen und Innovationen andererseits besondere Herausforderungen, aber auch viele Gestaltungsmöglichkeiten.

Im folgenden Abschnitt werden die theoretischen wie tatsächlichen Strukturen in und um die Straßburger Irrenabteilung sowie deren Wandel

58 Im Folgenden wird für studierende Personen die männliche Form verwendet, denn für deren Geschlecht im deutschsprachigen Raum zur Kaiserzeit gilt das Gleiche wie für bereits ausgebildete Ärzte: Es handelte sich fast ausschließlich um Männer. Erst Anfang des 20. Jahrhunderts wurden auch Studentinnen an den deutschen Universitäten zugelassen. So ließ die Berliner Charité zwar bereits während der 1890er Jahre Gasthörerinnen zu, immatrikulieren durften sich Frauen in Preußen aber erst 1908. Siehe dazu Huerkamp 1996, S. 144.

während der Wirkzeit Jollys näher untersucht. Durch die genauere Betrachtung der tatsächlich vorhandenen Architektur, der Plätze und Räume (etwa des sogenannten Irrendepots, des Diakonissenhauses, des Spitalwalls), aber auch der gesetzlichen wie finanziellen Rahmenbedingungen dieser Architektur wird der Universitätspsychiater Jolly an seiner ersten universitären Klinik bzw. bei deren Aufbau gezeigt. In der abschließenden Betrachtung der fertigen Klinik und insbesondere deren Bewertung durch spätere Nutzer wird schließlich untersucht, ob Jolly sein ursprüngliches Vorhaben hat realisieren können. Es zeigt sich, wo er – vielleicht aufgrund der Strukturen – Kompromisse hat machen müssen und wo vielleicht tatsächlich ein eigener Stil für den Gebäudetypus Klinik hervorgebracht wurde.

Nach der Auseinandersetzung mit dem programmatischen Würzburger Bericht und der Anfangszeit der Universitätspsychiatrie anhand der Straßburger Situation wird zuletzt im Kapitel *Berlin oder Universitätspsychiatrie im Test* ein weiterer Ort und ein weiteres Bauwerk mit seinem Entstehungsprozess genauer angeschaut. Damit beleuchtet die vorliegende Arbeit zugleich die späteren Jahre (zwischen 1890 und 1905) der Klinik-Ära. Um Berlin und seine spezielle universitätsmedizinische wie psychiatrische Situation besser zu verstehen, wird zunächst auf die dortigen Irrenfürsorgesysteme eingegangen, und zwar sowohl auf die städtischen Anstalten als auch auf das große Charité-Krankenhaus mit seiner bereits gut etablierten klinischen Psychiatrie.

Durch die Betrachtung des zweiten Bauprozesses Friedrich Jollys werden aber nicht nur die bisherigen Leistungen der Universitätspsychiatrie gezeigt, sondern vor allem deren zunehmende Herausforderungen. Strategiewechsel in der Forschungsausrichtung, öffentliche Stimmungsmache gegen die Psychiatrie, eine Aufnahme in den Prüfungskanon des Medizinstudiums, Umstrukturierungen der Aufnahmepraxis, eine vermehrte Zusammenarbeit mit dem Gericht und den Ministerien fordern nicht nur den Berliner Lehrstuhlinhaber hinaus, sondern betreffen die gesamte Universitätspsychiatrie, so dass die Arbeit besonders auf Jollys Umgang mit diesen Herausforderungen eingeht. Zuletzt wird die Berliner Klinik bzw. einzelne ihrer (innen-)architektonischen Elemente genauer in den Fokus genommen, so etwa die Forschungseinrichtungen, die Räume für die neurologischen Patienten und Patientinnen, die Wachabteilungen und Personalräumlichkeiten.

Mithilfe dieser Einzelstudien wird noch einmal genauer dem Aufbruch der Universitätspsychiatrie nachgegangen: Das Aussehen des von Jolly und seinen universitätspsychiatrischen Kollegen zu Beginn der Klinik-Ära intendierten innovativen Stadt-Asyls wandelte sich in der Auseinandersetzung mit den wissenschaftlichen, technischen wie auch gesellschaftspolitischen Entwicklungen und Herausforderungen der Kaiserzeit. Die vorliegende Arbeit zeigt auf, dass das Ergebnis dieser Entwicklungen, die Berliner Klinik, am ehesten als Kompromiss zu verstehen ist – als Kompromiss zwischen alt und neu.



# „Würzburg“ oder Eine neue Generation Irrenärzte

## Ein aufsehenerregender Bericht

### Land-Asyle

1875 erschien in den „Verhandlungen der physikalisch-medicinischen Gesellschaft“ Friedrich Jollys „Bericht über die Irrenabtheilung des Juliusspitals zu Würzburg für die Jahre 1870, 1871 und 1872“, der die Aufmerksamkeit der psychiatrischen Fachwelt erregen sollte.<sup>1</sup> Mit dem Ziel, einen „über die Grenzen eines gewöhnlichen Anstaltsberichtes hinausgehenden“ Beitrag zu liefern, beschrieb Jolly als Assistent dieser Einrichtung nicht nur ihre Ausstattung und Arbeitsweise. Anhand eines praktischen Beispiels diskutierte er zudem drei der innerhalb der psychiatrischen Disziplin damals umstrittensten Themen: erstens das neuartige Konzept der „Stadt-Asyle“, zweitens die Einrichtung psychiatrischen Unterrichts für angehende Ärzte, und drittens die Machbarkeit der zwangsfreien Behandlung. Alle drei Themen hingen miteinander zusammen und waren in den 1860er Jahren unter anderem von Wilhelm Griesinger aufgebracht worden. Griesingers Vorschläge waren bei seinen Kollegen allerdings auf erbitterten Widerstand gestoßen.<sup>2</sup>

1 Der Bericht erschien zunächst in einer Lokal-Zeitschrift, wurde aber kurz darauf in mehreren renommierten Fachblättern und -werken rezensiert und kommentiert, siehe dazu bspw. Sander 1873; Sander 1874; Westphal 1874 oder auch spätere Bewertungen wie bei Leyden 1904 oder Westphal 1904. Über die Motive des jungen Arztes, eine derartige Programmschrift zu veröffentlichen, ist nichts bekannt. Zum damaligen Zeitpunkt waren weder Um- oder Neubauten der Abteilung in Planung, noch war deren Leitungsstelle vakant. Die Abteilung blieb noch jahrelang in einer, dem von Jolly beschriebenen Zustand, ähnlichen Verfassung. 1895 eröffnete die psychiatrische Klinik in der Fuchsleinstraße und erst nach 1900 errichtete man ein neues Gebäude für diese Einrichtung. Ob es dennoch um 1870 Überlegungen bezüglich eines Umbaues gegeben hat, konnte im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht ermittelt werden. Geleitet wurde die Abteilung zu Jollys Zeit durch Franz von Rinecker (1811–1885), der während seiner medizinischen Karriere vielseitig tätig war. Zuerst als Professor für Arzneimittellehre nach Würzburg berufen, gründete Rinecker dort nicht nur die erste Kinderklinik der Welt, sondern auch das physiologische Institut mit dem „berühmten Mikroskopierkurs“. Er unterrichtete Spezielle Pathologie und Entwicklungsgeschichte, leitete zeitweilig die medizinische Poliklinik und ab 1865 die Irrenabteilung. Letztere Stelle hatte er bis zu seinem Tod 1885 inne und damit noch mehr als 10 Jahre nach Jollys Weggang. Zu Rinecker siehe Keil 2005. Eine Liste der tätigen und leitenden Ärzte der Würzburger Irrenabteilung ist zu finden bei Rieger 1898, S. 87f., 91.

2 Siehe zu diesem Konflikt das folgende Kapitel oder auch Sammet 2000, S. 154–250 und Schmiedebach 1987, S. 125–150.

Griesinger war bis zu seinem frühen Tod 1868 Leiter der psychiatrischen Abteilung der Berliner Charité. Seine Gegner rekrutierten sich aus den Reihen der sogenannten „Anstaltspsychiater“, den Leitern der bis dato in Deutschland vorherrschenden großen nicht-universitären Land-Asyle. Die Land-Asyle waren vorläufiger Höhepunkt verschiedener Entwicklungsstufen psychiatrischer Einrichtungen gewesen. Um 1800 hatte als wichtigstes Prinzip bei der Unterbringung Geisteskranker erstens deren Isolierung von den Gesunden und zweitens die Trennung „unheilbarer“ von „heilbaren Geisteskranken“ gegolten.<sup>5</sup> Diesem Paradigma entsprechend waren in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts eine Vielzahl neuer Anlagen gebaut worden, jeweils auf dem Land fernab größerer Ansiedelungen.<sup>4</sup> Es handelte sich zum einen um sogenannte „Heilanstalten“ für als heilbar angesehene Fälle, zum anderen um korrespondierende reine „Pflegeanstalten“ für die unheilbaren Fälle.<sup>5</sup> Beide wurden dem Trennungsprinzip gemäß zunächst weit voneinander entfernt errichtet. Allerdings erwiesen sich viele Patienten und Patientinnen der Heilanstalten im Verlauf doch als unheilbar und konnten nicht mehr nach Hause entlassen werden. Auch die Verlegung in die eigentlich dazugehörigen Pflegeeinrichtungen erwies sich aufgrund der Entfernung oft als zu kompliziert, so dass sich zum Leidwesen der Anstaltsleiter viele Heil- zusehends in Pflegeanstalten verwandelten.

Zur Lösung dieses „Abfluss“-Problems war in den 1840er Jahren der Typus der „relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalt“ entwickelt worden, in denen die Kranken zwar weiterhin nach dem Kriterium der Heilbarkeit voneinander separiert wurden, die Heil- und Pflege-Abteilungen jedoch räumlich nebeneinander lagen, sogar teilweise innerhalb desselben Gebäudes. Als Prototyp dieser Anstaltsform kann das 1842 unter Christian Friedrich Wilhelm Roller (1802–1878)<sup>6</sup> in Baden erbaute Landasyl angesehen werden. Die einfach als „Illenau“ bezeichnete Anstalt war jahrzehntelang eine der berühmtesten Anstalten im deutschsprachigen Raum und wurde von Psychiatern aus aller Welt besucht. Sie war Vorbild für eine Vielzahl anderer, ähnlicher Einrichtungen weltweit.<sup>7</sup> Alle Anstalten dieses Typus waren nach

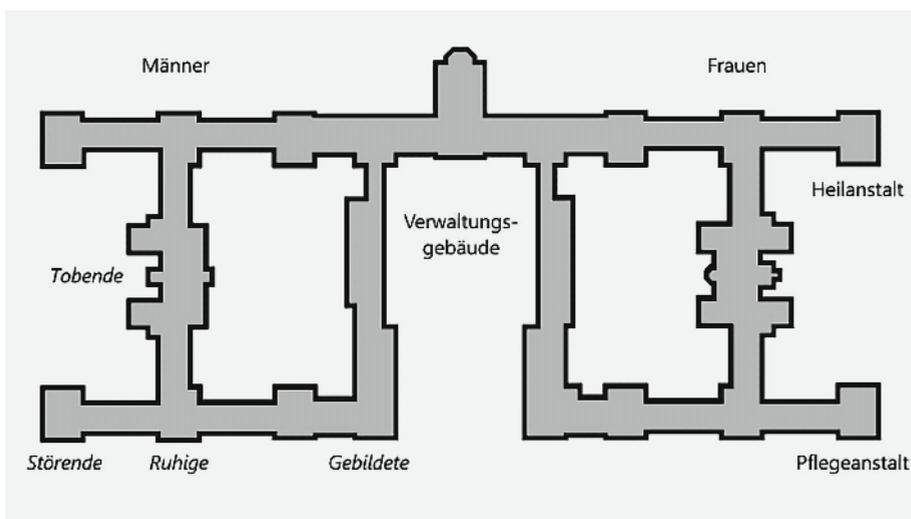
5 Diese Aufteilung in „heilbar“ und „unheilbar“, also die Idee, dass Geisteskrankheit zu behandeln sei, war bereits eine Änderung der zuvor erfolgten Einsperrungspraxis gewesen und kann als eine erste Psychiatriereform bezeichnet werden, wie beispielsweise bei Hess, 58f. Moran und Topp sprechen von der „key importance of spatial segregation“. Moran und Topp 2007, S. 1.

4 „In geziemenden Abstand von größeren Städten“. Eulner 1970, S. 259.

5 Beispiele für typische Heilanstalten sind beispielsweise die Anstalt St. Georgen bei Bayreuth von 1805, Pirna-Sonnenstein bei Dresden aus dem Jahre 1811 oder auch die 1818 in einem Kloster eingerichtete Bamberger Anstalt Michelsberg, beschrieben unter anderem in Loos 2014, S. 14.

6 Christian Friedrich Roller, selbst Sohn eines „Irrenhausphysikus“, arbeitete Zeit seines Lebens an verschiedenen badischen irrenheilkundlichen Einrichtungen, bevor er 1842 seine eigene Anstalt am Illenbach bei Achern eröffnen konnte. Diese leitete er bis zu seinem Tod 1878. Sein Verhältnis zur medizinischen Fakultät war schwierig – Roller selbst bekleidete nie einen Lehrstuhl, hatte nicht einmal einen Dokortitel – und seine Haltung zu einer universitären Nutzung psychiatrischer Kranker war ablehnend. Für ihn war die Isolierung der Patienten und Patientinnen das wichtigste Behandlungselement und eine klinische Verwendung für Lehre und Forschung daher kontraindiziert. Zu Roller siehe beispielsweise Janzarik 1978, S. 93ff.

7 Jetter 1981, S. 35–44.



Die Großherzoglich Badische Heil- und Pflegeanstalt Illenau, erbaut 1842

den gleichen Grundprinzipien aufgebaut und gehorchten einer strikten Symmetrie.<sup>8</sup> Der rechteckige Grundriss wurde durch eine Art „imaginäres Achsenkreuz“ in vier gleich große Bereiche gegliedert und separierte entlang der einen Achse die Heil- von den Unheilbaren, entlang der anderen die Frauen von den Männern, oftmals verdeutlicht durch eine (tatsächliche) Trennungslinie.<sup>9</sup> Die Verwaltungs- und Wirtschaftsgebäude bildeten eine „isolierende Zone“ zwischen der Männer- und der Frauenhälfte. In vielen Anstalten wurde das Prinzip der Separierung noch weiter auf die Spitze getrieben und die Patienten und Patientinnen zusätzlich nach anderen Aspekten differenziert – beispielsweise nach medizinischen, sozialen oder gar konfessionellen: Für jedes Verhalten, für jede Form des Pflegeaufwandes, für jede gesellschaftliche Schicht sowie für jede religiöse Zugehörigkeit der Kranken konnten verschiedene Bereiche innerhalb der Gebäude bereitgehalten werden. Dabei lagen „ruhige“ Kranke oder solche mit hohem sozialem Status relativ nahe am Haupteingang und damit in der Nähe der von außen zugänglichen Gebäudeteile.<sup>10</sup> Umgekehrt befanden sich die Abteilungen der Unruhigen weiter entfernt vom Eingang und blieben von außen unsichtbar. Verdeutlicht wurden Sortierung und Hierarchisierung der verschiedenen Krankheitsgruppen durch die Gestaltung der entsprechenden

8 Eine besonders strikte Umsetzung der symmetrischen Anordnung der relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalt war beispielsweise in der um 1854 erbauten Hallenser Anstalt zu finden. Siehe dazu unter anderem Fehlauer 2005, S. 160.

9 Siehe dazu auch Jetter 1981, S. 41f., 66f.

10 Zu dieser Form der inneren Gliederung siehe auch Fehlauer 2005, S. 213f. oder Engstrom 2007, S. 65.

Gebäudeteile, so beispielsweise durch die Anzahl der Stockwerke oder das Ausmaß an Dekorationselementen.<sup>11</sup>

Neben der „ländlichen Stille und Abgeschiedenheit, [die] die seelische Heilung befördern“<sup>12</sup> sollten, galt das ausgeprägte Ordnungssystem mit klaren Hierarchien und straffer Disziplin als wichtigstes Therapieprinzip der Anstaltsbehandlung. Die Anstalt war als „familienähnliche Gemeinschaft“<sup>13</sup> konzipiert, welcher der Anstaltsleiter als „patriarchalischer Herrscher“<sup>14</sup> vorstand.<sup>15</sup> In den Anstalten wurde zwar eine Vielzahl verschiedener Therapien angewendet, wie beispielsweise diätetische Maßnahmen, Bäder, Duschen, Gymnastik, oder auch die Gabe von Pharmazeutika.<sup>16</sup> Die wichtigsten Elemente der Behandlung waren jedoch die Isolation des Kranken von seinem bisherigen Umfeld und seine Integration in die Anstaltsstrukturen.<sup>17</sup> Einmal in den „wohlgeordneten“ Aufbau einsortiert, wurde er dort über Monate bis Jahre untergebracht. Bereits die konkrete Zuordnung zu einem der spezialisierten Bereiche wurde dabei als heilsam angesehen.<sup>18</sup> Die in Unordnung geratene Psyche des Patienten oder der Patientin sollte durch die ordentlichen Strukturen des Gebäudes wie des Alltags der Anstalt beruhigt werden. Die Anstalt wurde gewissermaßen selbst zum Heilmittel. Dem Chaos des Wahnsinns wurde das ruhige Landleben, die idealtypische Anstaltsfamilie und nicht zuletzt die Regelmäßigkeit der Anstaltsarchitektur entgegengestellt.

Aber auch die „relativ-verbundenen Heil- und Pflegeanstalten“ blieben nicht ohne Kritik. Es häuften sich die ersten „Irren-Skandale“, also zumeist in sogenannten „Irrenbroschüren“ öffentlich gemachte Missstände der Anstalten, wie beispielsweise die zwangsweise Behandlung eigentlich gesunder Personen.<sup>19</sup> Das Misstrauen der Bevölkerung gegen diese Form der Einrichtung wuchs.<sup>20</sup>

11 Dazu beispielsweise Jetter 1981, S. 70.

12 Hoche 1955, S. 120. Roller spricht auch von der „Heilkraft der Isolierung“, zitiert in Jetter 1981, S. 41.

13 Jetter 1981, S. 65.

14 Kraepelin 1886, S. 577.

15 Foucault beschreibt hier ikonographisch (und ironisch) „die patriarchalische Ruhe des Hauses von Tuke [eine durch die Quäker gegründete Irrenanstalt in der Nähe von York], in der sich die Leidenschaft des Herzens und die geistige Unruhe langsam beruhigen [und] die luzide Festigkeit Pinels, der mit einem einzigen Wort und einer einzigen Geste die beiden Formen animalischen Tobens, die gegen ihn brüllen und ihn beobachten, meistert“ als Beispiele der heilsamen Anstaltswirkung (Foucault 1975, S. 483).

16 Siehe dazu beispielsweise Laehr 1852, S. 76 ff.

17 Engstrom 2005, S. 17 ff.

18 „Patients symptoms were fitted to asylum architecture.“ Engstrom 2007, S. 65.

19 Siehe dazu Brink 2010, S. 56 ff.

20 Siehe dazu später auch Kapitel *Irrenskandale – die Psychiatrie in der öffentlichen Kritik*.

## Reformideen

Wilhelm Griesinger kritisierte 1868 mit seiner Schrift „Ueber Irrenanstalten und deren Weiter-Entwicklung in Deutschland“<sup>21</sup> das deutsche Anstaltssystem und dessen Vertreter massiv. Er stellte die damals geltenden Ansichten über den Nutzen und Zweck der Anstaltspsychiatrie und damit das Diktum der „Anstalt als Heilmittel“ in Frage. Stattdessen vertrat er neue Behandlungskonzepte wie beispielsweise das aus England stammende Non-Resstraint und beschäftigte sich mit alternativen Formen psychiatrischer Einrichtungen.

Laut Griesinger war es für die meisten Kranken gar nicht notwendig, in einer derartig aufwendigen und vor allem kostspieligen Unterbringungsform wie der der vorhandenen Anstalten versorgt zu werden. Im Gegenteil könne gerade deren viel gelobtes Ordnungsprinzip die Patienten und Patientinnen stark schädigen.<sup>22</sup> Schließlich müssten „die gesunden Gemüthskräfte, deren Erhaltung [...] eine Hauptaufgabe bei diesen chronischen Fällen ist, in vieljähriger kasernenartiger Disciplin, in einer mechanisierten Lebensweise und einem steten Zusammensein [...] mit lauter anderen Kranken, verkümmern und untergehen“.<sup>23</sup> Für Griesinger war nicht das Heilbarkeitskriterium entscheidend für die Art der Unterbringung, sondern die voraussichtlich notwendige Dauer der stationären Behandlung. Als Gegenentwurf zur klassischen Anstalt entwickelte und propagierte er neben verschiedenen „freieren Verpflegungsformen“<sup>24</sup> insbesondere das „Stadt-Asyl“. Dessen Aufgabe solle die möglichst rasche Aufnahme und möglichst kurzdauernde Versorgung „akuter Fälle“ sein, also neu (oder erneut) erkrankter Personen. Griesinger nahm an, dass solche akuten Zustände maximal neun Monate andauern würden und dass ein Großteil der Patienten und Patientinnen anschließend zurück in ihre Familien gehen könne.<sup>25</sup> Die wenigen Betroffenen, die einer länger dauernden stationären Behandlung bedürften, sollten in einer der ländlichen „Colonien“ untergebracht werden. Da Griesinger jedoch der Überzeugung war, die Behandelbarkeit der Erkrankung hänge zu einem nicht geringen Teil von ihrer raschen Versorgung ab, sprach er sich dafür aus, „die Aufnahme an diesen Ort [das Asyl] in jeder denkbaren Weise“ zu erleichtern.<sup>26</sup> Asyle sollten „in [der] allernächsten Nähe“ einer jeden größeren Ansiedelung errichtet werden – daher der Name „Stadt-Asyl“.

21 Griesinger 1868a.

22 „Für viele Menschen, die diesem kostspieligen Verpflegungsmodus unterstellt sind, [ist] derselbe nicht nothwendig und [...] für viele nicht zuträglich [...]“ Griesinger 1868a, S. 28.

23 Griesinger 1868a, S. 29–32.

24 Unter diesem Begriff fasste Griesinger Verpflegungsformen zusammen, die nicht unmittelbar eine Unterbringung in einer Anstalt bedeuteten. Beispielsweise konnten Geisteskranke in Pflegefamilien oder in sogenannten „agricolen Colonien“ unterkommen. Griesinger 1868a, S. 35f.

25 Griesinger 1868a, S. 15.

26 Dazu schlug er beispielsweise „Gratis-Aufnahmen und niedrige Verpflegungssätze“ vor. Er hatte es im Übrigen auf eine ganz bestimmte Patientengruppe abgesehen, und zwar diejenige, „die bei guter Erziehung und sorgfältiger Geistesbildung ohne weitere Mittel auf den steten Ertrag ihres einzigen Capitals, ihrer geistigen Kräfte angewiesen ist“. Griesinger 1868a, S. 15ff.

Auf „jeden Gedanken ländlicher Abgeschiedenheit [sei] gänzlich zu verzichten“<sup>27</sup>, stattdessen sei es als „wesentliches Mittel des Psychischen Wohlbefindens“ wichtig, die Nähe zur Familie und zu den Freunden der Kranken zu gewährleisten.<sup>28</sup> Weitere Unterschiede zu den Land-Asylen betonte Griesinger in Bezug auf Größe und Ausstattung. Die Stadt-Asyle sollten klein sein – Griesinger empfahl nicht mehr als 80 bis 100 Betten – und auf überflüssigen Luxus verzichten. Sie sollten nicht nur in enger räumlicher Beziehung zu anderen Krankenhäusern stehen, sondern auch insgesamt „wie gewöhnliche Hospitäler“ erscheinen.<sup>29</sup> Als einzige unerlässliche Elemente bräuchten sie einen „kleinen, aber schattigen Garten für reichlich Luftzug“, zwei Räume „für nöthige Isolierungen“, „geräumige, freundliche Bäder“ und vor allem einen sogenannten Wachsaal<sup>30</sup>. In diesem sollten sowohl „körperlich Leidende“, „Fälle [...], die in einem hohen Erregungszustand aufgenommen werden“ und „überhaupt jeder frisch aufgenommene Kranke“ durch ständig anwesendes Pflegepersonal intensiv beaufsichtigt werden. Die Wach-Abteilung sei die „wichtigste Abteilung des Hauses“ und müsse daher „unmittelbar vom Aufnahmezimmer, fast von der Hausthüre aus“ erreichbar sein.<sup>31</sup>

Nicht obligatorisch, aber zumeist empfehlenswert sei zudem, eine Beziehung zur Universität und damit zu Forschung und Lehre herzustellen. Noch bis in die 1870er Jahre hinein sperren sich viele Irrenärzte gegen praktischen Unterricht in ihrem Fach. Als Anstaltsdirektoren fürchteten sie eine Doppelbelastung durch administrative und universitäre Verpflichtungen.<sup>32</sup> Außerdem erwarteten nicht wenige „Nachteile für die Kranken aus einer Demonstration vor Studenten, in jedem Fall aber eine Störung des Anstaltsbetriebs“.<sup>33</sup> Unter den Anstaltspsychiatern galt allgemein die Überzeugung, dass Studenten und Unterricht den „wohlgeordneten“ Ablauf des Anstalts-Alltags störten und vor allem die Formate der „klinischen Visiten“ und der „klinischen Demonstration“<sup>34</sup> den Erkrankten schaden könnten.<sup>35</sup>

27 Griesinger 1868a, S. 15f.

28 Ebd., S. 16.

29 Einrichtungen wie Werkstätten, Kirchen, Spielplätze, Turnanstalten, Kegelbahnen oder ähnliches waren laut Griesinger nur für Pflegeanstalten nötig. Ebenso verbannte er auch die in den Anstalten so populären Verbindungsgänge durch Hallen oder Bogengänge. Ebd.

30 Ausführlichere Informationen zum Wachsaal-Konzept siehe Kapitel „*Genauere Beobachtung“ und „zweckmäßigere Behandlung“: Die Wachabteilungen.*

31 Ebd., S. 16f.; Griesinger 1868b, S. 5.

32 Der Hallenser Neuro-Psychiater Eduard Hitzig (1858–1907) ließ sich sogar von seinem Direktorat befreien, um mehr Zeit für Unterricht und Forschung zu haben. Eulner 1970, S. 266.

33 Eulner 1970, S. 259.

34 Die klinischen Demonstrationen waren eine sehr praktische Art des Unterrichtes, bei denen ein Patient oder eine Patientin vor der Gruppe der Zuhörenden gewissermaßen „auftrat“ und entweder vom Dozierenden oder von ausgewählten Studenten befragt und untersucht werden konnte. Siehe dazu vor allem Friedland 2014 oder Herrn und Friedland 2014.

35 Wenn das abgesonderte, wohlgeordnete und in sich geschlossene Anstaltssystem als heilsam für die Psyche des Patienten angesehen wurde, dann stellte jede Störung eine gesundheitliche Gefahr dar. „Denn schon die Teilnahme dieser geringen Zahl von fremden Personen an den Krankenbesuchen, für eine so beschränkte Zeit, und mit Ausschließung einer großen Anzahl von Fällen, bei welchen diese Einführung von Fremden für entschieden unzulässig zu erachten ist, kann keineswegs als unbedingt unschädlich betrachtet werden, indem es nicht wenige reiz-

g 110.984

# BERICHT

ÜBER DIE

## IRREN-ABTHEILUNG DES JULIUSSPITALS

ZU

WÜRZBURG

FÜR DIE JAHRE 1870, 1871 UND 1872

VERFASST VON

**DR. FRIEDRICH JOLLY,**

Privatdocenten und bisherigem Assistenten der Abtheilung.

(Separat-Abdruck aus den Verhandl. der physik.-med. Gesellschaft in Würzburg. N. F. IV. Bd.)



WÜRZBURG.

Druck und Verlag der Stahel'schen Buch- & Kunsthandlung.

1873.

Titelblatt des Berichts über die Irren-Abteilung des Juliusspitals, einer der ersten Veröffentlichungen Friedrich Jollys

In den Anstalten fanden also nur vereinzelt Kurse statt. Griesinger konstatierte jedoch, dass die Unterweisung im Fach Psychiatrie für werdende Ärzte ein „grosses Bedürfniss und ein neues mächtiges Interesse“ sei. Er forderte Hörsäle und eine wissenschaftlich tätige Ärzteschaft. Ein Leiter einer Irrenheileinrichtung solle ein „Psychiatrischer Kliniker“ sein, sich also als „Mann der Wissenschaft“ nicht nur der Krankenbehandlung, sondern vor allem den universitären Pflichten wie Lehre und Forschung widmen.<sup>56</sup> Obwohl sie selbst kaum forschten<sup>57</sup>, erhoben die Anstaltsleiter einen Hoheitsanspruch über Forschungsfragen, weil sie Zugang zu einer großen Population an Patienten und Patientinnen hatten, die sie über lange Zeiträume hinweg beobachten konnten.<sup>58</sup> Hingegen behauptete Griesinger, gerade die akuten Fälle seien die wichtigen und lehrreichen Kranken, sodass sich vor allem die von ihm vorgeschlagenen Stadt-Asyle für psychiatrischen Unterricht eigneten. Das Stadt-Asyl sollte also zugleich Klinik-Asyl sein.

Noch einen weiteren Punkt verband Griesinger indirekt mit seinem Stadt-Asyl-Entwurf: den Verzicht auf Zwangsmittel bei der Behandlung Geisteskranker. Das sogenannte Non-Restraint war in den 1840er Jahren von dem englischen Psychiater John Conolly (1794–1866) entwickelt worden und in der Irrenanstalt Middlesex County Asylum angewendet worden. Conolly veröffentlichte 1856 sein Hauptwerk „Treatment of the insane without mechanical restraints“,<sup>59</sup> das international große Beachtung fand. Im Vereinigten Königreich wurde bald überall nach seinem Vorbild gehandelt, in den deutschsprachigen Gebieten waren dagegen die Reaktionen uneinheitlich. Viele lehnten das Programm Conollys ab und verteidigten Zwangsmaßnahmen als notwendige Übel oder sogar als therapeutisch wertvolle Verfahren. Hingegen gehörten Ludwig Meyer (1827–1900), Psychiater in Hamburg, sowie Caspar Max Brosius (1825–1910), der im Rheinland eine Privatanstalt leitete und Conollys Buch ins Deutsche übersetzt hatte, zu den Befürwortern des Non-Restraint-Systems in Deutschland. Auch Griesinger hatte sich durch eine Studienreise nach England, während derer er das Middle-

bare Irren in Missstimmung versetzt, wenn sie ein Gegenstand immer neuer und mehrseitiger Beobachtung werden, und die weiblichen Kranken zumal durch die Anwesenheit einer Mehrzahl von jungen Männern häufig auf eine nachtheilige Weise aufgeregt werden.“ Gräfe 1859, S. 179.

<sup>56</sup> Griesinger 1868b, S. 18.

<sup>57</sup> Engstrom spricht von „alienist science“ als „administrative and therapeutic science“. Die Anstaltspsychiater optimierten die Bedingungen ihrer Einrichtungen in ihrem Sinne, indem sie die paternalistisch-familiären Strukturen zu perfektionieren und das Ordnungsregime noch effizienter zu gestalten versuchten. Empirische Untersuchungen und (natur-)wissenschaftliche Experimente, wie sie die nachfolgende Psychiater-Generation anstellen sollte, unternahmen sie nicht. Siehe dazu Engstrom 2005, S. 88f.

<sup>58</sup> „Jede Naturwissenschaft beruht aber auf der Erfahrung, und diese wird nicht durch die Beobachtung weniger einzelner Fälle gewonnen, sondern je zahlreicher die einzelnen Verschiedenheiten sind, desto mehr bedarf sie zahlreicher Beobachtungen.“ (Laehr 1852, S. 115) oder auch „Zu den Werkzeugen derselben gehören allerdings die Irrenanstalten. Denn sie bieten dem Arzte die Gelegenheit zu einer sorgfältig fortgesetzten, vielfältigen, umfassenden und ungestörten Beobachtung dar, wie sie für diese Klasse von Krankheiten erfordert, mehr und dringender erfordert wird, als für irgend eine andere.“ Flemming, S. 706.

<sup>59</sup> Zu finden unter: Conolly 1856.

sex County Asylum besichtigte, von der Machbarkeit der zwangsfreien Behandlung überzeugen lassen und diese 1864 in Zürich und 1865 auch in Berlin eingeführt.<sup>40</sup> In seinen Schriften bezeichnet er das Non-Constraint als „grossen Fortschritt der Humanität“. Dessen Bedeutung liege im Wesentlichen darin, „dass es die unumgängliche Verpflichtung mit sich brachte, der Unruhe des Kranken durch psychische und körperliche zweckmässige Behandlung zuvorzukommen, an die Stelle der mechanischen die lebendige Ueberwachung zu setzen, auf die Anwendung milder Mittel nie zu verzichten, also die Anstalten selbst und die ganze Art der Behandlung durchgreifend in diesem Sinne umzugestalten“.<sup>41</sup> Wenn Griesinger behauptete, die Durchführung der zwangsfreien Behandlung sei „nur in einer nach allen Anforderungen zweckmässig organisierten Irrenanstalt“ möglich, so meinte er damit allerdings nicht das tradierte Ordnungsprinzip der „relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalt“, sondern forderte neben „zahlreichen, intelligenten, thätigen und gutmüthigen Wärtern“ andere, neuartige Einrichtungsformen.<sup>42</sup>

Die Anstaltspsychiater fühlten sich durch Griesingers zahlreiche Reformideen bedroht. Sie fürchteten um ihre Stellung in Fachkreisen und den Verlust des Ansehens ihrer Anstalten. Einige verstanden die neuen Ideen als persönliche Kritik<sup>43</sup> – allen voran der Berliner Sanitätsrath Heinrich Laehr (1820–1905)<sup>44</sup>, der als Herausgeber der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“ sowie Vorstandsmitglied des Vereins der deutschen Irrenärzte eine bedeutende Stimme in den professionspolitischen Debatten innehatte.<sup>45</sup> In einer vielbeachteten Antwortschrift bezeichnete er Griesingers Ideen allesamt als „Rückschritt“, und die Debatte eskalierte.<sup>46</sup> Einen Höhepunkt fand der Konflikt auf der Naturforscherversammlung 1868 in Dresden, bei der die Sektion Psychiatrie das Stadt-Asyl-Konzept erneut diskutierte und einstimmig ablehnte. Griesinger selbst war nicht vor Ort, weil er zu diesem Zeit-

40 Dazu beispielsweise: Sammet oder Schott und Tölle 2006, S. 245–250.

41 Griesinger 1868b, S. 35f.

42 Griesinger 1876, S. 507.

43 Einige Passagen in Griesingers Texten mögen auch tatsächlich als solche gemeint gewesen sein, beispielsweise Folgende: „Da es den Zustand der heutigen Psychiatrie recht charakterisiert, dass Leute, die nicht nur in den Medien vollkommen unbekannt sind, sondern auch in ihrer eigenen begrenzten Spezialität noch nicht das Allgeringste geleistet haben, sich als Repräsentanten und Stimmführer geriren, welche Lob und Tadel auszuthellen und den Dingen ihre Richtung, den Personen ihre Stellung anzuweisen haben, so darf diese Brochure von mir nicht mit Stillschweigen übergangen werden.“ Griesinger 1868b, IV.

44 Laehr war in den 1850er Jahren unter Heinrich Damerow (1798–1866) zweiter Arzt in der berühmten Halleschen Provinzial-Irrenanstalt gewesen und hatte sich als überzeugter Vertreter des Konzepts der „relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalt“ jahrelang dafür eingesetzt, den Berliner Magistrat zum Bau einer solchen zu bewegen. Als dieses Unterfangen erfolglos blieb, gründete er kurzerhand seine eigene Heilanstalt im Berliner Süden – das „Asyl Schweizerhof“. Kreuter 1995, S. 812f.

45 Übrigens gründete Griesinger zusammen mit Ludwig Meyer (1827–1900) ebenfalls eine Zeitschrift, und zwar das „Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten“, das im Folgenden zur Verbreitung von Griesingers Ideen beitrug und später die „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie“ an Bedeutung überholte. Siehe dazu beispielsweise Engstrom 2003, S. 52.

46 Zu den persönlichen, gesellschaftlichen und machtpolitischen Gründen des Konflikts und seiner „Lösung“ siehe Sammet 2000, S. 263–272.

punkt bereits schwer erkrankt war.<sup>47</sup> Seine Ideen wurden verworfen und es wurde erst einmal ruhig um das Stadt-Asyl.<sup>48</sup> Die Unzulänglichkeiten der Anstalten wurden indes immer augenscheinlicher. Ständige Überfüllung, mangelnde Heilungserfolge und das sinkende Vertrauen der Bevölkerung zwangen die Irrenärzte in den kommenden Jahren, erneut über Griesingers Vorschläge nachzudenken.

## Eine Städtische Anstalt in Würzburg

Ohne den „bitteren und persönlichen Ton, der sich schliesslich auf beiden Seiten entwickelt hatte“ wollte nun 1873 Friedrich Jolly mithilfe seines Berichts die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit von Stadt-Asylen neu erörtern. Hierfür sollte ihm die Irrenabteilung des Würzburger Juliusspitals<sup>49</sup> als Beispiel dienen und zur „Vermehrung des thatsächlichen Materials“ beitragen. Nur „selbst Gesehenes“ sollte gelten und zu einer „ruhigen Prüfung der Thatsachen“ führen.<sup>50</sup>

Der Bericht beginnt mit einigen „historischen Notizen“ zur Irrenversorgung am Würzburger Juliusspital.<sup>51</sup> Bereits Anfang des 18. Jahrhunderts habe es dort Blockhäuser zur Unterbringung Wahnsinniger gegeben.<sup>52</sup> Als das gesamte Spital 1798 umgebaut worden sei, habe die Irrenabteilung zusätzlich einige größere Säle sowie „kleinere Zimmerchen“ dazubekommen. Dennoch sei es weiterhin „wie im Bicetre vor Pinels Auftreten“<sup>53</sup> zugegan-

47 Im Sommer 1868 war ein Abszess des Blinddarms festgestellt worden. Beim Versuch der operativen Versorgung verkomplizierte sich dieser durch eine Diphtherie-Superinfektion, die am 26.10.1868 zum Tod Griesingers führte. Kreuter 1995, S. 467.

48 Siehe dazu vor allem Sammet 2000.

49 Das Juliusspital wurde Mitte des 16. Jahrhunderts erbaut und galt zu seiner Entstehungszeit als das größte Krankenhaus Europas. Der Gründer und Namensgeber, Fürst-Bischof Julius Echter von Mespelbrunn (1545–1617), stiftete das Gebäude aus seinem Privatvermögen. In der Zeit der Gegenreformation offiziell geplant als wohltätiges Armen- und Krankenhaus, fungierte es auch „als politisches Kampf- und Bekehrungsinstrument“. Die Anlage präsentierte sich als vierflügeliger Bau – angeordnet um einen langgestreckten, rechteckigen Hof. Bis 1870 mussten bereits einzelne Gebäudeteile nach Bränden wiederaufgebaut oder durch Modernisierungsmaßnahmen erneuert werden, die Form des Grundrisses und damit auch die ursprünglichen Maße sind jedoch über die Zeit unverändert geblieben. Seit der Inbetriebnahme diente es neben Armen, Alten und Kranken auch Irren zur Aufnahme. Näheres bei Jetter 1981, S. 17.

50 Jolly 1875a, S. 3f.

51 Ebd., S. 5f.

52 Jetter beschreibt diese in seinen „Grundzügen der Geschichte des Irrenhauses“ folgendermaßen: „Vermutlich waren sie, wie später ähnliche Bauten in der Wildnis Nordamerikas, nur roh aus dicken Baumstämmen zusammengefügt und dadurch billig, stabil und ausbruchssicher.“ Jetter 1981, S. 12f.

53 Phillipe Pinel (1745–1826) war ein französischer Psychiater, der in Paris mehrere Anstalten leitete, unter anderem das Hospital Salpêtrière und das Hospital Bicêtre, wo er – den Ideen der Aufklärung verpflichtet – den Umgang und die Behandlung der dort untergebrachten psychiatrischen Patienten und Patientinnen grundlegend änderte. Berühmt sollte er vor allem für die sprichwörtliche „Befreiung der Irren von den Ketten“ werden, die jedoch nur einen kleinen Teil seiner reformerischen Pläne in den Pariser Krankenhäusern ausmachte. Siehe dazu etwa Schott und Tölle 2006, S. 60.

gen. Erst Hofmedicus Anton Müller (1755–1827)<sup>54</sup> habe „ähnlich wie jener grosse Reformator des Irrenwesens in Frankreich [...] von den humaneren Ideen der neuen Zeit durchdrungen“ für Verbesserungen der Räumlichkeiten gesorgt, die Heilbaren von den Unheilbaren getrennt und das „Prügel-system“ abgeschafft.<sup>55</sup> In den folgenden Jahren seien die Blockhäuser nach und nach abgeschafft und die komplette Irrenabteilung in das Hauptgebäude des Spitals verlegt worden. Unter dem Arzt Karl Friedrich von Marcus (1802–1862)<sup>56</sup> habe die Abteilung dann die Gestalt erhalten, die sie auch zu der Zeit von Jollys dortiger Tätigkeit noch hatte.

Die Beschreibung des Ist-Zustandes beschränkte sich zunächst auf eine statistische Analyse der Patientenbewegungen (also der Aufnahme- und Entlassungszahlen) der psychiatrischen Abteilung. Jolly stellte fest, dass die Zahl der „jährlich aufgenommenen“ in die Irrenabteilung nicht nur seit Jahren kontinuierlich zunehme, sondern auch weitaus höher liege als Vergleichszahlen der größeren ländlichen Anstalten.<sup>57</sup> Im Vergleich zu den ländlichen Asylen gebe es pro Jahr eine „verhältnismäßig grosse Krankenzahl mit verhältnismäßig kurzer Aufenthaltszeit“, was insbesondere an den geringen Aufnahme- und Entlassungsformalitäten liege.<sup>58</sup> Insbesondere „durch die Möglichkeit eines raschen Abflusses [könne] der Krankenstand stets auf einem niedrigen Niveau erhalten werden“.<sup>59</sup> In Würzburg seien die rechtlichen Bestimmungen zu Entlassung und Weiterverlegung günstig: Dem Juliusspital sei nur die Behandlung heilbarer Geisteskranker erlaubt, unheilbare Kranke hingegen sollten in den naheliegenden Anstalten versorgt werden. Jolly erklärte, dass die im Gesetz geforderte Trennung der Heil- von den Unheilbaren zwar nicht eindeutig möglich sei, dass „die erwähnte Bedingung [...] aber auch weniger zur Beschränkung der Aufnahme [diene] als zur Erleichterung der Abgabe der Kranken, da man auf Grund derselben jederzeit die Abholung Unheilbarer erzwingen kann“.<sup>60</sup> Für die

54 Anton Müller, Oberarzt der Psychiatrie des Würzburger Juliusspitals, verschriftlichte nach Ende seiner Dienstzeit seine Erfahrungen in: „Die Irren-Anstalt in dem königlichen Julius-Hospitale zu Würzburg und die sechszwanzigjährigen ärztlichen Dienstvorrichtungen in derselben“ Kirchhoff. Jolly ist durch dieses Werk in seinem eigenen Bericht zum Teil stark beeinflusst worden.

55 Jolly 1875a, S. 6.

56 Karl Friedrich von Marcus war ein ursprünglich aus Bamberg stammender vielseitig interessierter Arzt, der bereits während seines Studiums im Würzburger Juliusspital tätig war und ab 1832 Ordinarius für medizinische Klinik, spezielle Pathologie und Therapie an der Würzburger Universität wurde. 1836 erhielt er zudem den Lehrstuhl Geschichte der Medizin und 1848 denjenigen für Psychiatrie. Bandorf 1884.

57 Es wurden unter anderem die Anstalten Erlangen, Irsee, Karthaus, Werneck, Klingenmünster und München mit der Würzburger Abteilung verglichen (Jolly 1875a, S. 9).

58 Jolly 1875a, S. 8. Die zunehmende Bedeutung bürgerlicher Freiheitsrechte im 19. Jahrhundert hatte auch Einfluss auf die Irrengesetzgebungen. Als Voraussetzung für die Aufnahme in eine Anstalt musste beispielsweise in Preußen die sogenannte „Blödsinnigkeitserklärung“ (also eine juristische Bestätigung der Unheilbarkeit) angefertigt werden, wozu die Anfertigung zahlreicher Schriftstücke (unter anderem auch ärztlicher Gutachten oder Angehörigen-Stellungnahmen) notwendig wurde. Diese Formalitäten konnten eine Aufnahme sehr verzögern und verkomplizieren. Siehe dazu beispielsweise Hess 2015.

59 Jolly 1875a, S. 9.

60 Ebd.

rasche Aufnahme in die Irrenabteilung des Juliusspitals wiederum „genügt das Vorhandensein vorübergehender Aufregungsstadien, die einer Besserung fähig sind“. <sup>61</sup> „Lästige Formalitäten, die anderwärts die Aufnahme verzögern“ würden, gebe es nicht in Würzburg. <sup>62</sup> Der oder die Kranke habe einzig ein ärztliches Zeugnis mitzubringen. Zur Sicherung des „Zugangs“ gebe es neben der Verringerung bürokratischer Hürden zudem spezielle Anreize, die den Erkrankten eine eigenmotivierte Vorstellung in der Irrenabteilung erleichterten. So locke die Möglichkeit einer kostenlosen Versorgung Patienten und Patientinnen aus der armen Bevölkerung an. Jeder, der „Vermögenslosigkeit“ nachweisen könne, werde unentgeltlich behandelt. Diese ärmeren Fälle bildeten dann auch die Mehrzahl in der Abteilung, jedoch kämen auch Kranke aus den „besseren Ständen“ gerne zu einer kurzen akuten Behandlung in die Abteilung.

Indem Jolly erstens die geringe Aufenthaltszeit der Patienten und Patientinnen im Juliusspital hervorhob und zweitens die erleichterten Aufnahme- und Entlassungspraktiken erläuterte, stellte er sich in die Tradition Wilhelm Griesingers. Laut Jolly war „der Zweck, den Griesinger bei dem Vorschlag der städtischen Asyle im Auge hatte, eine rasche Aufnahme zu ermöglichen für alle jene Fälle von Geistesstörung, welche entweder von vornherein mit heftigen und bedrohlichen Symptomen beginnen (die sogenannten acuten Fälle), oder in welchen während eines langen chronischen Verlaufes, [...] intercurrent ein Stadium der Aufregung oder der Depression eintritt, das den Kranken in Privatverhältnissen unmöglich macht“. <sup>63</sup> Schließlich war ein Kerngedanke des Griesinger'schen Reformkonzepts gewesen, die voraussichtliche Behandlungsdauer (und nicht die Frage nach Heil- oder Unheilbarkeit) zum entscheidenden Kriterium der Kranken-Verteilung im Irrenfürsorgesystems zu machen. In der Würzburger Irrenabteilung sah Jolly Griesingers Prinzip umgesetzt. Diese sei nicht nur dank ihrer innerstädtischen Lage, sondern insbesondere durch ihre Lenkung der Patientenbewegungen ein Stadt-Asyl im Griesinger'schen Sinne.

Im nächsten Schritt analysierte Jolly anhand seines Würzburger Stadt-Asyls die Vorteile und Möglichkeiten, die diese Form der Einrichtung dem deutschen Irrenfürsorgesystem zu bieten habe. Zunächst berechnete er die „Leistungsfähigkeit“, womit er die Fähigkeit einer Einrichtung meinte, Geisteskranke zu behandeln und zu heilen. Er verglich seine städtische Anstalt mit den „klassischen Irrenanstalten“ anhand der statistischen Angaben zum Zustand der Kranken bei Entlassung, d. h. ob diese „geheilt“, „gebessert“ oder „ungeheilt“ die Einrichtung verlassen hatten. Jolly schlussfolgte, dass die Würzburger Resultate „im Grossen und Ganzen mit den Statistiken anderer Anstalten übereinstimm[t]en“ und die Irrenabteilung des Juliusspitals somit „nicht hinter den an sie zu stellenden Ansprüchen“ zurückbleibe“. <sup>64</sup> Das Stadt-Asyl sei mindestens ebenso „leistungsstark“ wie die

61 Jolly 1875a, S. 9.

62 Ebd., S. 10.

63 Ebd., S. 11.

64 „Angabe von ca. 20% geheilt entlassen, ~ 50% gebessert entlassen ~25% ungeheilt entlassen, 15% gestorben und 12% verblieben“. Ebd., S. 15.

Land-Anstalt. Zudem zeige sich im Juliusspital „die Wirkung der städtischen Asyle“, die großen ländlichen Irrenanstalten zu entlasten. Durch Sichtung und Vorsortierung der Kranken und Weiterverlegung nur von denjenigen mit absehbar längerer Behandlungsdauer in die naheliegenden Anstalten wie „Werneck“ oder „Irsee“ wirke es deren Überfüllung entgegen.<sup>65</sup> Auch das wachsende Imageproblem der Anstaltspsychiatrie sah Jolly durch die innerstädtische Lage in der Nähe anderer Krankenhäuser aufgefangen.<sup>66</sup> Er konstatierte, dass bei dem „trotz aller Belehrung noch immer nicht ganz verscheuchtem Vorurtheil des Publikums gegen die Irrenanstalten“ viele lieber in die Irrenabteilung des Juliusspitals aufgenommen werden würden als in die ländlichen Einrichtungen. Um „den Skandal der Einbringung in eine Irrenanstalt“ zu vermeiden, lasse man sich eher in einem Krankenhaus behandeln, in dem auch andere, nicht-psychiatrische Patienten und Patientinnen versorgt würden.<sup>67</sup>

#### Das „wie und wo“ psychiatrischer Kliniken<sup>68</sup>

Nach Jollys Ansicht eignete sich die Würzburger Irrenabteilung als praktisches Beispiel für das Griesinger'sche Stadt-Asyl und damit zur Illustration seiner zahlreichen Vorzüge. Auch zu anderen wichtigen Fragen der psychiatrischen Disziplin im Allgemeinen und der Griesinger'schen Reformvorschläge im Speziellen zog er die Abteilung als praxiserprobtes Modell heran, so zum Beispiel bezüglich Risiken und Nutzen von Studentenunterricht – einem weiteren Punkt, über den Anstaltspsychiater und Griesinger unterschiedlicher Ansicht gewesen waren.

Zum Veröffentlichungszeitpunkt des Juliusspitalberichts hatte sich laut Jolly „die Ueberzeugung Bahn gebrochen, dass psychiatrische Kliniken ein Bedürfniss der Universitäten sind“, doch wurde noch über die Frage gestritten, „wie und wo solche Kliniken errichtet werden sollen“.<sup>69</sup> Eine Option sei es, die Studenten für die psychiatrischen Kurse in die bereits bestehenden „klassischen“ Land-Anstalten zu schicken, damit diese vom dortigen breit gefächerten „Patientenmaterial“ profitierten. Die weite räumliche Entfernung zwischen den Anstalten und der Universität habe sich dabei aber als großer Nachteil herausgestellt. In der „zunehmenden Zersplitterung der Medicin in zahllose Specialfächer“ sah Jolly eine „Ueberbürdung der Studenten mit Collegien und practischen Kursen“. Er fürchtete, dass der

65 Jolly 1873a, S. 13f.

66 Ebd., S. 10.

67 Ebd.

68 Ebd., S. 15.

69 Ebd. Anfang der 1870er Jahre gab es im deutschen Reich nur eine überschaubare Anzahl Universitätskrankenhäuser, die eine Irrenabteilung aufwiesen und an denen psychiatrischer Unterricht gegeben wurde. Wien, Prag, Berlin, Würzburg oder Breslau waren die wenigen Beispiele. Ein eigens dafür geschaffenes Gebäude besaß damals noch kaum einer dieser Orte. Die sogenannte „Neue Charité“ des Berliner Krankenhauses war zwar unter anderem für die Aufnahme Geisteskranker errichtet worden, ohne jedoch eine diesbezüglich spezialisierte Architektur aufzuweisen. Siehe dazu unter anderem Eulner 1970, S. 259.

zusätzliche Besuch psychiatrischer Lehrveranstaltungen nur möglich sei, wenn „jeder unnöthige Aufwand von Zeit und körperlicher Ermüdung vermieden“ werde, sonst drohe ein „mangelhafter und unregelmässiger Besuch“ der Kurse. Davon habe sich Jolly „theils durch eigene Anschauung überzeugt, theils ist es aus mündlichen Mittheilungen bekannt geworden“. So hatte Bernhard von Gudden (1824–1886) mit Verweis auf das Ausbleiben der Studenten auf dem Lande die Errichtung einer städtischen Klinik in München beantragt.<sup>70</sup> Alternative Optionen, wie die Kranken temporär aus den Anstalten in die Stadt zu transportieren oder die Fahrtkosten der Studenten zu übernehmen, seien nur „Notbehelfe“ und nicht dauerhaft zu empfehlen. Klinisch-universitäre Irrenabteilungen müssten als „Theil des auch die übrigen Kliniken enthaltenden Spitals“ eingerichtet werden.

In der Würzburger Irrenabteilung seien nun schon seit einigen Jahrzehnten Erfahrungen mit psychiatrischem Unterricht gesammelt worden. Bereits unter Marcus habe es „eine Art populärer Demonstration für eine gemischte Zuhörerschaft“ gegeben. Aktuell stehe die Klinik jedoch nur noch Medizinstudenten offen und schliesse sich „der Methode nach [...] den Kliniken anderer Fächer an“.<sup>71</sup> Dies beinhalte zum einen klinische Demonstrationen im Hörsaal des Juliusspitals, zum anderen regelmäßige Lehrvisiten, um „den weiteren Verlauf der vorgestellten Fälle, sowie das Zusammenleben der Kranken zu demonstrieren“. Zudem würden die Studenten auch in forensischen Fragen praktisch unterrichtet, indem sie an der Ausarbeitung von „motivierten Gutachten“ beteiligt werden könnten. Bezüglich der Sorge um genügend geeignetes „Unterrichts-Material“ wusste Jolly zu berichten, dass die meisten vorgestellten Personen aus der Irrenabteilung selbst stammten und nur vereinzelt chronisch unheilbare Kranke aus der „Irrenpfründe“<sup>72</sup> oder Fälle aus der epileptischen Abteilung herbeigeht werden müssten. Zudem fänden auch immer wieder chronisch Kranke anderer Fächer mit vorübergehenden Aufregungsstadien für einige Zeit Unterkunft in der Irrenabteilung, so dass insgesamt neben akut und chronisch erkrankten psychiatrischen Patienten und Patientinnen „Schädeldifformitäten der verschiedensten Art, Erkrankungen der nervösen Centralorgane mit mannigfachen sensiblen und motorischen Störungen [...] hier Veranlassung zur Demonstration und [...] die Gelegenheit zu Obductionen [geben]“.<sup>73</sup> Es gebe

70 Jolly 1873a, S. 16.

71 Ebd., S. 15.

72 Die sogenannte „Irrenpfründe“ des Juliusspitals war eine aus 40 Betten bestehende, von der Irrenabteilung räumlich getrennte Anlage, in der pflegebedürftige Irre bis an ihr Lebensende gratis versorgt werden konnten. Freiwerdende Plätze wurden durch einen einmal im Jahr stattfindenden „Concours“ ausgeschrieben und verteilt, wobei die Aufnahme von „störenden lärmenden Kranken“ zu verhindern versucht wurde. Jolly betont, dass diese Einrichtung zwar aus einer Zeit stamme, „in der man glaubte, die Neugestaltung des Irrenwesens hauptsächlich dadurch begründen zu müssen, dass man heilbare von unheilbaren Geisteskranken absondere“, dass die Irrenpfründe inzwischen aber vor allem diesem wohlthätigen Zweck diene und keinem psychiatrie-theoretischen Grundsatz mehr folge. Ebd., S. 18f.

73 Ebd., S. 20.