



Dr. Sherry

Nachruf auf Gustav Specht

Von Friedrich Megendorfer.

In den frühen Morgenstunden des 24. Oktobers 1940 verschied der entpflichtete Ordinarius der Psychiatrie, der Geheime Medizinalrat Professor Dr. Gustav Specht.

Gustav Specht war geboren am 25. Dezember 1860 zu Schweinfurt. Er besuchte dort die Volksschule und das humanistische Gymnasium. Er studierte dann Medizin in Würzburg und München. Nach Abschluß seines Studiums kam er während eines Fortbildungsaufenthaltes in Berlin durch Mendel und Westphal in Berührung mit der damals noch jungen Psychiatrie und Nervenheilkunde. Er beschloß Psychiater zu werden. Am 1. April 1885 trat Specht als Assistenzarzt in die Kreis-Irrenanstalt Erlangen ein. Diese Anstalt, die am 1. August 1848 auf Rat und Betreiben des bedeutenden Erlanger Professors Leupold als erste bayerische Irrenanstalt eröffnet worden war, stand in jener Zeit unter dem „alten Hagen“, einem Schüler Leupolds, wissenschaftlich in hoher Blüte. Auch der Nachfolger Hagens, Professor Bumm, war ein sehr angesehener Psychiater. Er wurde später nach München berufen und baute die dortige Psychiatrische Klinik. Unter diesen erfahrenen und tüchtigen Männern war Specht Assistenzarzt, Anstaltsarzt, stieg zum Oberarzt und stellvertretenden Anstaltsdirektor auf. Am 1. April 1897 wurde Specht außerdem zum etatsmäßigen außerordentlichen Professor der Psychiatrie an der Universität und am 1. Oktober 1903 zum ordentlichen Professor und zum Direktor der nach seinen Plänen organisierten und vertragsmäßig festgelegten Psychiatrischen Klinik ernannt. Als solcher wirkte er bis zum 30. September 1934, dem Tag seiner Entpflichtung. Nahezu 50 Jahre war Specht dienstlich an Anstalt und Klinik tätig, ja er ging auch nach

seiner Emeritierung noch jahrelang hier ein und aus, nahm an allen Veränderungen in Anstalt und Klinik lebhaften Anteil und beschäftigte sich bis in die letzten Tage seines Lebens mit psychiatrischen Fragen.

Das war der äußere Lebensgang Gustav Spechts. Wenn ich auf die Anstalt etwas näher eingegangen bin, so geschah das deshalb, um einem Wunsche Spechts entsprechend darzutun, daß nicht nur die psychiatrische Klinik aus der Heil- und Pflegeanstalt hervorgegangen ist, sondern daß die Heil- und Pflegeanstalt ihrerseits gewissermaßen aus der Universität hervorgegangen war. Specht führte selbst aus: „Es ist eine geschichtlich feststehende Tatsache, daß die erste Mittelfränkische Irrenanstalt nur um der Universität willen nach Erlangen verlegt worden ist. Um dieses Zweckes willen hat man selbst die für den Kreis Mittelfranken ungünstige exzentrische Lage Erlangens mit in Kauf genommen. Man wollte eben nicht nur eine Heil- und Pflegeanstalt, sondern auch ein Unterrichtsinstitut für ein Fach schaffen, dessen Wichtigkeit für die Allgemeinheit damals erfreulicherweise viel klarer erkannt wurde als in späteren Jahrzehnten.“

Specht war in erster Linie Kliniker. Er selbst betonte immer, daß er aus der psychiatrischen Praxis hervorgegangen war. Er verstand es meisterhaft, sich in die seelische Verfassung seiner Kranken zu vertiefen. Er konnte feine und feinste Unterschiede und Spuren von Veränderungen und Störungen erkennen, die anderen noch verborgen blieben. So entgingen ihm selbst leichteste Bewußtseinstrübungen, die erfahrungsgemäß gern übersehen werden, nicht. Seine Schüler und Mitarbeiter konnten ihn immer wieder bewundern und ihm in der Meisterschaft der Untersuchung nacheifern. Hier lag tatsächlich die Stärke Spechts. Und so sehr er auch bei seinen Mitarbeitern und Schülern die Beschäftigung mit Grenz- und Sondergebieten, wie Hirnanatomie, Serologie, Psychologie, Psychopathologie usw. schätzte, so betonte er doch immer wieder das Primat der klinischen Psychiatrie, des Kerngebietes unserer Wissenschaft. Er war insbesondere einer der besten Kenner des manisch-depressiven oder, wie er sprachlich richtiger sagte, des manisch-melancholischen Irreseins und beforschte und beschrieb

seine Beziehungen zu anderen psychischen Auffälligkeiten, zu gewissen Schwachsinnformen, zur Hysterie, zu funktionellen Psychosen. Vor allem aber verdanken wir Specht die Kenntnis der chronischen Manie und aus dieser Erkenntnis heraus eine grundlegende Klärung der Paranoiafrage, die früher Generationen lang die Besten unseres Faches beschäftigt hatte. Bedeutende Psychiater wie Westphal, Hitzig und andere hatten gelehrt, die Paranoia, eine durch Wahnideen gekennzeichnete Erkrankung, wäre eine primäre Verstandeskrankheit; andere nicht weniger bedeutende, wie Schüle, Clemens Neißer, Wernicke hatten dagegen angenommen, der Affekt spiele dabei die Hauptrolle. Specht beendete den alten Streit, indem er die Rolle des pathologischen Affektes, namentlich des manischen Affektes, in der chronischen Paranoia nachwies und zeigte, wie aus dem krankhaften Affekt heraus die Wahnideen entstehen. Nun kennen wir freilich in unserer heutigen psychiatrischen Systematik die chronische Paranoia nicht mehr; sie ist aufgegangen in den Krankheitsgruppen der Schizophrenie und des manisch-depressiven Irreseins, zum Teil gerade infolge der Erkenntnis Spechts. Aber ein anderes Bild ist uns auch heute noch sehr geläufig und uns leider nur zu gut bekannt, das des Querulantenwahns. Gerade hier zeigte Specht besonders eindringlich und überzeugend, wie der manische Kranke, insbesondere der chronisch-manische in seiner Reizbarkeit, seinem Tatendrang, seiner Vielgeschäftigkeit, seinem gesteigerten Selbstgefühl und seinem übersteigerten Rechtsgefühl das Rüstzeug des Querulanten mitbringt. „Daß es auch psychopathische Querulanten anderer Struktur gibt, weiß ich so gut wie jeder andere erfahrene Fachmann. Aber die von mir herausgehobene Gruppe der wirklichen Querulanten, die mit ihrem turbulenten Gebaren auch in der Laienwelt als solche auffallen, mit ihren weitschweifigen Schriftsätzen und lauten Gerichtskämpfen die Gerichte ermüden, die sind es, die wohl ihre Familie erschöpfen, sich selbst aber nicht.“ So hat uns Spechts Kenntnis des manisch-depressiven Irreseins Krankheitsbilder, die bisher als eigene Krankheitseinheiten aufgefaßt worden waren, in einem ganz anderen Lichte gezeigt und weitgehend verstehen gelehrt. Damit wurden auch der Behandlung und der Vorbeugung neue Wege und Aus-

sichten eröffnet. Insbesondere wurde die strafrechtliche und zivilrechtliche Beurteilung der Querulanten dadurch beeinflusst.

Aber auch in den neueren Auffassungen über den komplizierten Aufbau der Psychosen, in der sogenannten mehrdimensionalen Diagnostik, wirkten sich die Gedankengänge Spechts aus. Sie haben insbesondere auch die erbbiologische Forschung befruchtet.

Ein anderes Gebiet der Psychiatrie, das Specht wichtige Anregungen und klärende Gesichtspunkte verdankt, ist der Fragenkomplex um den sogenannten exogenen Reaktionstypus. Der große Klassiker der Psychiatrie, Kraepelin, hat gelehrt, daß jede äußere Schädigung, die an das Gehirn oder an den Organismus herantritt und eine Psychose auslöst, eine ganz bestimmte Geistesstörung bewirkt. Entsprechend dem Satz, daß jede Ursache eine bestimmte Wirkung haben müsse und daß verschiedene Ursachen auch eine verschiedene Wirkung auslösen müßten, nahm er an, daß den verschiedenen von außen kommenden Schädigungen, sofern sie überhaupt imstande wären, psychische Störungen auszulösen, ganz bestimmte Geisteskrankheiten entsprächen. So war Kraepelin ursprünglich der Meinung, jede Schädigung, jedes Gift, jede Infektionskrankheit müßte eine eigene spezifische Psychose zur Folge haben. Den Umstand, daß wir trotzdem die verschiedenen Psychosen ihrer Herkunft nach nicht unterscheiden können, erklärte Kraepelin aus unserem noch unzulänglichen Unterscheidungsvermögen. Er war überzeugt, daß wir, wenn wir nur gelernt hätten, alle Unterschiede und Erscheinungen eingehend zu würdigen, unbedingt eine durch Alkohol verursachte Psychose von einer durch Kokain verursachten unterscheiden müßten, ja daß es möglich sein müßte, eine Typhuspsychose von einer Paratyphus-A-Psychose zu unterscheiden. Mein verehrter Lehrer Kraepelin hat sich hier aber geirrt. Bonhoeffer hat später gezeigt und Kraepelin mußte es einsehen, daß es gar nicht so viele Psychosen von äußeren Schädigungen her gibt. Es ist immer wieder das gleiche, was man beobachten kann: Immer wieder sind es Bewußtseinstrübungen und Verwirrtheitszustände, Delirien, Halluzinosen und Zustände des sogenannten amnestischen Symptomenkomplexes, handle es

sich nun um mechanische Einwirkungen auf das Gehirn, um Intoxikationen oder Infektionen. In der folgenden Auseinandersetzung darüber, ob es richtig ist, daß die erwähnten Symptomenkomplexe nur durch äußere Schädigungen, andere, wie etwa die Depression, nur durch innere Momente, durch die Anlage bedingt seien, und wie es kommt, daß einerseits die zahlreichen äußeren Schädlichkeiten immer wieder gleichartige, nur wenige Syndrome umfassende psychische Krankheitsbilder auslösen, andererseits aber, daß die gleiche von außen kommende Schädigung bald dieses bald jenes der erwähnten Syndrome bewirke, trug Specht wichtige Gesichtspunkte bei. Er teilte mit, daß er selbst mehrmals Verstimmungszustände durchgemacht habe. Er sei der Sache nachgegangen und habe einmal eine leichte Gasvergiftung, einmal eine leichte Grippeinfektion als Ursache ermittelt. Es sei offenbar von wesentlicher Bedeutung, ob eine von außen kommende Schädigung quantitativ gering oder erheblich sei und ob die Schädigung allmählich, langsam, einschleichend einsetze, oder plötzlich, brüsk. Darin liege wohl überhaupt ein wesentlicher Unterschied der exogenen und der endogenen Psychosen. Wörtlich führte Specht aus: „Die äußeren Ursachen mit ihrem durchschnittlich so massiven Charakter erzeugen massive Krankheitsbilder und das subtile endogene Agens die zarteren Formen der funktionellen Psychosen . . .“ „Fügt es sich gerade so, daß die exogene Noxe einschleichend und nicht zu massig die zerebralen Stätten unserer Psyche alteriert, dann werden auch „endogene“ Krankheitsbilder zum Vorschein kommen; überschwemmt andererseits die endogene Noxe plötzlich das Gehirn oder steigt sie allmählich zu beträchtlicher Höhe an, dann kommt es zu den turbulenteren und tiefgreifenden Symptomen der exogenen Art.“

Auch noch ein weiteres Beispiel der uns durch Specht vermittelten Kenntnisse möchte ich hier anführen. Specht beschäftigte sich, wie bereits erwähnt, besonders eingehend mit dem manisch-melancholischen Irresein. Dieser Erkrankung, die man auch als zirkuläres Irresein bezeichnet, liegt eine Konstitutionseigentümlichkeit, die zyklotyme Konstitution, zugrunde. In mancher Hinsicht ist das zirkuläre Irresein nun gerade das Gegenstück, der Antipode, einer anderen Geisteskrankheit, der

Schizophrenie. Sind vom zirkulären Irresein keineswegs ausschließlich, aber doch vorzugsweise Menschen von gedrungenem, rundlichem Körperbau, vom sogenannten pyknischen Habitus befallen, so sind die Schizophrenen vorwiegend lang, dünn, vom sogenannten asthenischen oder leptosomen Habitus. Sind die Zirkulären vorwiegend aufgeschlossen, der Umwelt zugewandt, extravertiert, so sind die Schizophrenen mehr verschlossen, nach innen gewandt, introvertiert, manchmal selbst abgeschlossen, autistisch. Kann man beim zirkulären Irresein selbst in schweren Fällen auf eine Heilung hoffen, so muß man bei der Schizophrenie, selbst bei leichter Erkrankung, immer auf eine Verschlechterung gefaßt sein, muß selbst ein dauerndes Siechtum befürchten. Und so ist es nicht nur bei den ausgesprochenen Erkrankungen, so ist es auch bei den leichteren Fällen, auch bei den leichtesten Formen, die noch in den Bereich der Norm hineinragen, bei den sogenannten Psychopathien, und so ist es auch, und das hat insbesondere und zuerst Specht gelehrt, in den Fällen, in denen einzelne zyklotyme oder schizotyme Erbanlagen, Bausteine der Krankheiten, die noch nicht die Krankheiten selbst ausmachen, anderen Krankheiten psychischer, ja selbst somatischer Art beigemischt sind. Es gibt Geisteskrankheiten, die an sich nichts mit dem zirkulären und nichts mit dem schizophrenen Irresein zu tun haben, deren Träger aber Zeichen der zyklotymer oder schizotymer Konstitution bieten oder einen pyknischen oder leptosomen Habitus haben. Die Feststellung dieser Auffälligkeiten ist von besonderer Bedeutung insbesondere für den Verlauf und die Prognose. Specht lehrte: Das Zyklotyme, insbesondere das Manische, wirkt günstig, konservierend, es berechtigt zu einer guten Prognose; das Schizotyme ist ungünstig, es wirkt destruierend, gestaltet die Prognose ungünstig. Der 78Jährige faßte noch im vorigen Jahre in seiner seinem Schüler Kleist gewidmeten letzten wissenschaftlichen Arbeit die Lehre dahin zusammen: „Der schlichten Beobachtung der Klinik drängt sich der Eindruck auf, daß dem manischen Krankheitszustand ein naturwissenschaftlich immerhin faßbarer Faktor eigen ist, den man nach der gegebenen Begriffsbestimmung als gesteigerte Vita-

lität bezeichnen kann und der sich in seinen psychosomatischen Auswirkungen überall da bemerklich macht, wo endogen Manisches vorliegt.“ Diese Gesichtspunkte wurden später vielfach modifiziert und von den verschiedensten Standpunkten aus betrachtet, aber Specht gebührt doch wohl das Verdienst, als erster auf die grundsätzliche Bedeutung hingewiesen zu haben.

Die Mitteilung einiger Erkenntnisse unseres heimgegangenen, verehrten Kollegen erhebt keinesfalls Anspruch auf Vollständigkeit. Gar manche wertvolle Beobachtungen, manche überraschenden Erkenntnisse und Erfahrungen verdankt ihm die Psychiatrie. Viele von ihnen sind nicht in wissenschaftlichen Arbeiten und Lehrbüchern, sondern in den wissenschaftlichen Grundlagen und Anschauungen seiner Hörer und Schüler niedergelegt und verankert und befähigten dann diese, auf gesicherter Grundlage weiter zu arbeiten. Und es sind aus der Schule Spechts ganz hervorragende Männer, führende Gelehrte unseres Faches hervorgegangen, auf die Specht mit Fug und Recht stolz sein konnte.

Specht war ein ganz ausgezeichneter Lehrer. Alle, die ihm als Hörer, Mitarbeiter und Freunde folgen durften — und es sind ihrer gar viele und nicht nur Ärzte, auch zahlreiche Rechtsanwälte und Richter, Seelsorger und Erzieher —, schildern begeistert die Freiheit, die Frische und Lebendigkeit, mit der er seinem Vortrag den Stempel seiner Persönlichkeit aufdrückte. Es ist auch heute noch ein Genuß, die Schriften Spechts zu lesen. Die meisten von ihnen sind nicht in einem trockenen, sachlichen, objektiven Stil gehalten, sondern das Persönliche, Subjektive macht sich hier sehr deutlich, aber in angenehmer, stets geistreicher und fesselnder Weise geltend.

Ich lernte Specht persönlich erst kennen, als er im Alter von fast 74 Jahren im Begriffe war, vom Lehramt zurückzutreten. Er war mir, der ich nicht aus seiner Schule kam, ein großzügiger und warmherziger Berater. Als ich kam um ihn abzulösen, konnte ich beobachten, wie schwer es ihm wurde, von der Klinik, seiner Klinik, die er vor mehr als 30 Jahren gegründet und organisiert hatte, zu scheiden. Obwohl oder vielleicht weil er alle die Jahre mit unsäglichen Schwierigkeiten zu kämpfen hatte, obwohl er selbst ganze Stöße von Klagen, Be-

schwerden und Bitten in seiner gewandten, lebhaften, energischen, ja man möchte fast sagen handgreiflichen Art verfaßt hatte, hing er doch an dieser Klinik. Er kam immer wieder in sein altes Dienstzimmer zurück. Auch später hing er noch an der Klinik und war stets mit ihr verbunden. Er kam jahrelang regelmäßig, vormittags und nachmittags, wie zum Dienst. Er studierte, las und schrieb, nahm regen Anteil an allem, was vorfiel, ohne sich jedoch in den Gang der Dinge einzumischen. Er kam oft zu mir zu längeren Ausführungen. Alles, was er sagte, war geistreich und temperamentvoll, alles war ein Gewinn. Er war aufgeschlossen und offen. Als ich eines Tages meinem Unwillen über verschiedene Klinikumstände Ausdruck gegeben hatte, erklärte er mir, ich hätte ihm weh getan. Das lag gewiß nicht in meiner Absicht. Er glaubte mir das auch und trug es mir in keiner Weise nach. Und so traure ich herzlich um ihn und bin überzeugt, daß alle, die ihn kannten, ebenso herzlich um ihn trauern und seiner stets in Liebe und Verehrung gedenken werden.