

DER HÄSSLICHE TOD

Arthur Schnitzlers ›Sterben‹ im diskursiven Feld
von Medizin, Psychologie und Philosophie

Von Katharina Grätz (Freiburg im Breisgau)

„Es war eine Rieseneiselei von mir – Mediziner zu werden, und es ist leider eine Eiselei, die nicht mehr gut zu machen ist“¹⁾, vertraut der vierundzwanzigjährige Arthur Schnitzler mit unüberhörbarer Resignation seinem Tagebuch an. Dem Sprössling einer renommierten Wiener Arztfamilie schien die eigene berufliche Laufbahn vorgezeichnet, bekanntlich fügte Schnitzler sich jedoch nur widerwillig den Erwartungen, die an ihn herangetragen wurden. Seine Briefe und Tagebuchaufzeichnungen bezeugen nicht nur den mangelnden Elan, mit dem er seine medizinischen Studien betrieb, bisweilen kommt in ihnen eine unverhüllte Aversion gegenüber dem Arztberuf zum Ausdruck: „Mich ekelt vor den Patienten, vor den Kollegen, vor allem, was mich an den Beruf erinnert“, notiert er am 17. Januar 1890. Sein Abscheu gegenüber der Medizin und ihren Gegenständen ist eng verbunden mit einer „schändliche[n] Hypochondrie“²⁾, die er an sich selbst diagnostiziert. Schnitzler fühlt sich von den Eindrücken, denen er als Arzt ausgesetzt ist, psychisch überfordert.³⁾ Unvereinbar scheint ihm, der sich zum Künstler bestimmt sieht, die Existenz des Schriftstellers mit dem Beruf des Arztes. Verständlich klingt daher sein sehnsüchtiger Wunsch, alles medizinische Wissen von sich abzuschütteln: „Abgesehen von einer gewissen Schärfe des Blicks und geklärten Anschauungen, in die mich das mediz. Studium eingeführt hat, möchte ich, daß alles mir wieder genommen wird – oh ich möchte frei, ganz einfach: ich möchte reich und ein Künstler sein.“⁴⁾

1) ARTHUR SCHNITZLER, Tagebuch 1879–1892, hrsg. von der Kommission für literarische Gebrauchsformen der Österreichischen Akademie der Wissenschaften/Werner Welzig, Wien 1987 [künftig: TB 1], Notat vom 9. Mai 1886, S. 196.

2) TB 1, S. 178.

3) „Mein Nervensystem ist dieser Fülle deprimierender und dabei aesthetisch niedriger Affecte nicht gewachsen“, verzeichnet das Tagebuch am 7. Mai 1885 und im Juni des Vorjahres heißt es: „Wie deprimieren mich – rein menschlich – so viele Kapitel aus dem unendlichen Gebiet der Krankheiten und Gebrechen!“ (TB 1, S. 178 u. S. 171f.).

4) TB 1, S. 196.

Angesichts solcher Aussagen erstaunt es umso mehr, wenn Schnitzler mit seiner ersten umfangreicheren Erzählung keinen Bogen um das Berufliche schlägt, sondern ganz im Gegenteil ein medizinisches Thema in den Mittelpunkt rückt. Mit ›Sterben‹ (1892)⁵⁾ begibt sich der hypochondrische Arzt nicht bloß als Literat freiwillig auf das Feld der Medizin, sondern wählt sich – was noch befremdlicher ist – zudem einen besonders beklemmenden Gegenstand und behandelt diesen, wie die Forschung einmütig festgestellt hat, mit außerordentlicher Radikalität und Unerbittlichkeit⁶⁾: Mit desillusionierender Genauigkeit hält ›Sterben‹ den physischen und psychischen Verfall eines Tuberkulosekranken fest. Schnitzler nutzt die Literatur als Medium, um eine Krankheitsgeschichte in ihren medizinischen und psychologischen Aspekten durchzuspielen, und zugleich erschreibt er sich, wie in der Forschung wiederholt konstatiert wurde, formale und thematische Leitlinien für seine weitere literarische Produktion.⁷⁾ ›Sterben‹ ist somit ein sprechender Beleg dafür, dass sein Verhältnis zur Medizin weitaus komplexer war, als die zitierten Tagebucheinträge es erahnen lassen. Allem erklärten Widerwillen zum Trotz grün-

⁵⁾ Der Text geht auf eine 1891 entworfene Skizze zurück; er wurde in der Zeit von Februar bis Juli 1892 fertiggestellt.

⁶⁾ Joachim Pfeiffer bezeichnet die Erzählung als „ein radikales Stück Aufklärungsliteratur“ (J. PFEIFFER, *Tod und Erzählen. Wege der literarischen Moderne um 1900*, Tübingen 1997, S. 151), Brigitta Schader spricht von der „unerbittlichen Konsequenz“, mit der die Handlung entfaltet wird (B. SCHADER, *Schwindsucht – Zur Darstellung einer tödlichen Krankheit in der deutschen Literatur vom poetischen Realismus bis zur Moderne*, Frankfurt/M. 1987, S. 80), und für Walter Müller-Seidel handelt es sich um eine „der unerbittlichsten Erzählungen, die Schnitzler schrieb“ (W. MÜLLER-SEIDEL, *Moderne Literatur und Medizin. Zum literarischen Werk Arthur Schnitzlers*, in: GIUSEPPE FARESE [Hrsg.], *Akten des Internationalen Symposiums ›Arthur Schnitzler und seine Zeit‹*, Bern 1985, S. 60–92, hier: S. 64). – Weitere Literatur zu ›Sterben‹: ROLF ALLERDISSEN, *Arthur Schnitzler. Impressionistisches Rollenspiel und skeptischer Moralismus in seinen Erzählungen*, Bonn 1985, S. 158–176. – WERNER M. BAUER, *Ein ungeistlicher Tod. Arthur Schnitzlers Novelle ›Sterben‹ und die Erzählprosa der katholischen Restauration*, in: JOSEPH P. STRELKA (Hrsg.), *Die Seele ... ist ein weites Land. Kritische Beiträge zum Werk Arthur Schnitzlers*, Bern 1996, S. 29–42. – KATJA GROTE, *Der Tod in der Literatur der Jahrhundertwende. Der Wandel der Todesthematik in den Werken Arthur Schnitzlers, Thomas Manns und Rainer Maria Rilkes*, Frankfurt/M. 1996, S. 58–76. – HUBERT OHL, *Decadence und Barbarei. Arthur Schnitzlers Erzählung ›Sterben‹*, in: *Zeitschrift für Deutsche Philologie* 108 (1989), S. 551–567. – WOLF WUCHERPFENNIG, *Die Jünglinge und der Tod von Wien (Hofmannsthal, Beer-Hofmann, Schnitzler)*, in: *Jugend. Psychologie – Literatur – Geschichte. Festschrift für Carl Pietzcker*, hrsg. von KLAUS-MICHAEL BOGDAL, ORTRUD GUTJAHR, JOACHIM PFEIFFER, Würzburg 2001, S. 193–208.

⁷⁾ Michael Scheffel weist darauf hin, dass die Erzählung „in nuce schon fast alles enthält, was auch die Themen und die Schreibweise des gereiften Erzählers Schnitzler bestimmt“ (M. SCHEFFEL, *Nachwort*, in: ARTHUR SCHNITZLER, *Ausgewählte Werke in acht Bänden*, hrsg. von HEINZ LUDWIG ARNOLD: *Leutnant Gustl, Erzählungen 1892–1907*, Frankfurt/M. 1999, S. 512). Von ›Sterben‹ lässt sich, auch das hat die Forschung mehrfach betont, ein Bogen ziehen zu der zuletzt veröffentlichten Erzählung Schnitzlers ›Flucht in die Finsternis‹, die einen psychischen Verfall schildert, der in völligen Wahnsinn mündet (vgl. etwa GIUSEPPE FARESE, *Untergang des Ich und Bewusstsein des Endes bei Arthur Schnitzler*, in: DERS. [Hrsg.], *Akten des Internationalen Symposiums ›Arthur Schnitzler und seine Zeit‹*, Bern 1985, S. 22–31, hier: S. 28).

dete Schnitzler seine Autorschaft wesentlich auf die Kenntnisse, die er durch seine medizinische Ausbildung erwarb.⁸⁾

Gerade ihr medizinisch-pathologischer Inhalt und die schonungslose Darbietungsform standen der Verbreitung der Erzählung anfangs aber im Weg. Die Verleger zeigten sich zugeknöpft. So lobte der Redakteur der ›Frankfurter Zeitung‹ zwar die „höchste künstlerische Wahrheit“ der Darstellung, lehnte eine Veröffentlichung jedoch mit Rücksicht auf die Interessen der Leserschaft ab.⁹⁾ Und auch Samuel Fischer, dem die Erzählung nach eigenem Bekunden „ganz ausgezeichnet gut gefallen“ hatte, verhielt sich zunächst abwartend, weil er befürchtete, „daß das Buch des herben Stoffes wegen nicht viele Käufer finden“¹⁰⁾ würde¹¹⁾. Der Erfolg jedoch widerlegte die Sorge des Verlegers. Die 1895 bei S. Fischer publizierte Buchausgabe erlebte bis 1911 acht Auflagen. Mit ›Sterben‹, so lässt sich im Nachhinein festhalten, gelang Schnitzler der Durchbruch als Erzähler.

Dass sich das Lesepublikum dem deprimierenden Stoff gegenüber unerwartet aufgeschlossen zeigte, erklärt sich wohl nicht zuletzt aus dem kultur- und literaturgeschichtlichen Kontext, in den sich die Erzählung einfügt. Indem Schnitzler einen pathologischen Verfallsprozess ins Zentrum rückte, stieß er keineswegs auf literarisches Neuland vor, sondern schloss sich an eine dominierende Strömung der zeitgenössischen Kunst an, in der das Krankhafte unter dem Einfluss der *Décadence* ein völlig neuartiges Interesse gefunden hatte.¹²⁾ ›Sterben‹ ist beispielhaft für die ausgeprägte medizinisch-psychologische Tendenz der Literatur der Jahrhundertwende. In kaum einem anderen Text der Epoche findet sich Hermann Bahrs Forderung nach einer ‚neuen Psychologie‘ so konsequent umgesetzt wie hier. Und doch schlägt Schnitzler, wie ich im Folgenden zeigen möchte, in seiner Literarisierung

⁸⁾ In keinem anderen Werk der literarischen Moderne bezeuge sich, so Müller-Seidel, „eine so anhaltende Befassung mit Krankheit, Arztum und Medizin“ wie im Werk Arthur Schnitzlers (MÜLLER-SEIDEL, *Moderne Literatur und Medizin*, zit. Anm. 6, S. 61). – Zum Zusammenhang von Medizin und Literatur bei Schnitzler vgl. außerdem DIRK VON BOETTICHER, *Meine Werke sind lauter Diagnosen. Über die ärztliche Dimension im Werk Arthur Schnitzlers*, Heidelberg 1999.

⁹⁾ So jedenfalls berichtet Schnitzler am 7. April 1893 im Brief an Olga Weissnix (A. SCHNITZLER, *Briefe 1875–1912*, hrsg. von THERESE NICKL und HEINRICH SCHNITZLER, Frankfurt/M. 1981, S. 183f.)

¹⁰⁾ Samuel Fischer knüpft an die Veröffentlichung die Bedingung, dass Schnitzler „den eventuellen [Verdienst-]Ausfall nach zwei Jahren“ garantiere. Brief S. Fischers vom 6. März 1894, in: BERNHARD ZELLER (Hrsg.), *Jugend in Wien. Literatur um 1900 (Eine Ausstellung des Deutschen Literaturarchivs im Schiller-Nationalmuseum Marbach a. N., Katalog Nr. 24)*, Stuttgart 1974, S. 179.

¹¹⁾ Erst nach längerem Zögern entschied er sich für die Veröffentlichung in der ›Neuen Rundschau‹, in deren 5. Band der Text dann 1894 erstmals erschien. Am 3. April 1894 verzeichnet Schnitzlers Tagebuch den Vertragsabschluss mit Fischer (A. SCHNITZLER, *Tagebuch 1893–1902*, hrsg. von der Kommission für literarische Gebrauchsformen der Österreichischen Akademie der Wissenschaften/Werner Welzig, Wien 1989, S. 74).

¹²⁾ Vgl. WOLFDIETRICH RASCH, *Die literarische Décadence um 1900*, München 1986. – DIETER KAFITZ, *Décadence in Deutschland. Studien zu einem versunkenen Diskurs der 90er-Jahre des 19. Jahrhunderts*, Heidelberg 2004, bes. S. 242–246.

von Verfall, Krankheit und Tod einen eigenen Weg ein – einen Weg, der das Urteil der besonderen Radikalität berechtigt erscheinen lässt.

Das gilt vor allem für zwei Aspekte: Zum einen verschränkt Schnitzler die Krankengeschichte mit einer desaströs verlaufenden Liebesgeschichte. Er schildert, wie sich die persönliche Beziehung zwischen Mann und Frau unter dem Eindruck von Krankheit und nahendem Tod in einen rücksichtslosen Machtkampf verwandelt. Daraus erwächst der Erzählung eine beunruhigende Faszinationskraft und eine dramatische Wucht, die den Leser über die rund siebzig Buchseiten in den Bann schlägt. Zum anderen erreicht Schnitzler durch eine erzählerische Technik der konsequenten Subjektivierung eine neuartige Radikalität in der literarischen Behandlung von Krankheit und Tod. Er reduziert die äußere Handlung auf das Notwendigste und verlagert das Geschehen ins Innere seiner Figuren. Gleichzeitig unterbindet er jegliche Sinnzuweisung, jegliche symbolische und metaphorische Aufladung und blendet alles Religiöse und Metaphysische konsequent aus. Damit markiert die Erzählung einen Wendepunkt in der Tradition literarischer Krankheits- und Todesdarstellungen.¹³⁾ Statt Deutungen des Geschehens zu liefern, konzentriert sie sich auf die minutiöse Darstellung des Sterbeprozesses und auf die psychologische Auseinandersetzung mit dem sukzessive näher rückenden Tod. In ›Sterben‹ ist der schreibende Arzt am Werk, unter dessen illusionslosem Blick die kulturell vermittelten Illusionen zerstäuben.

I.

Um die Jahrhundertwende besaß die Tuberkulose den Status einer Epochenkrankheit. Sie galt als „Volksseuche“¹⁴⁾, als „die verheerendste Krankheit des Menschengeschlechtes“¹⁵⁾ und war in vergleichbarer Weise mit Ängsten und Mythen behaftet wie heute der Krebs.¹⁶⁾ Ausschlaggebend dafür waren ihre außerordentliche Verbreitung (die Tuberkulose war damals häufigste Todesursache), die Tatsache, dass sie alle sozialen Schichten befiel, und die weitgehende Hilflosigkeit der Ärzte. Gerade in Wien war die Mortalitätsrate besonders hoch, weswegen man die Tuberkulose auch zum „Morbus Vindobonensis“¹⁷⁾ deklarierte. Zwar hatte Robert Koch 1882 den Tuberkelbazillus entdeckt, trotzdem war es nicht gelungen, wirksame Therapieformen zu entwickeln.

¹³⁾ Die neuartige Radikalität in der Todesdarstellung wurde in der Forschung mehrfach betont; Pfeiffer sieht in Schnitzlers Erzählung gar die illusionslose literarische Todesdarstellung nach dem Zweiten Weltkrieg präformiert (vgl. PFEIFFER, Tod und Erzählen, zit. Anm. 6, S. 148).

¹⁴⁾ ALBERT FRAENKEL, Ueber die Therapie der Lungentuberkulose, München 1899, S. 28.

¹⁵⁾ GEORG CORNET, Wie schützt man sich gegen die Schwindsucht, in: Sammlung gemeinverständlicher wissenschaftlicher Vorträge, hrsg. von RUDOLF VIRCHOW, H. 77, Hamburg 1889, S. 40.

¹⁶⁾ Vgl. SUSAN SONTAG, Krankheit als Metapher. Aus dem Amerikanischen von KARIN KERSTEN und CAROLINE NEUBAUER, Frankfurt/M. 1981.

¹⁷⁾ ERNA LESKY, Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert, Graz 1965, S. 332. Lesky weist darauf hin, dass im Wien der Jahrhundertwende die Hälfte aller Todesfälle in der Arbeiterschicht durch Tuberkulose verursacht war (ebenda).

Das eigentümliche Krankheitsbild mit seinem zumeist schleichenden Verlauf und häufig länger anhaltenden Phasen der Schmerzfreiheit bot sich in besonderer Weise zu mythisierenden und idealisierenden Überformungen an. Schon die Romantik hatte den Mythos vom blassen, ätherischen Kranken kultiviert und das Bild des schwindsüchtigen Künstlers geprägt: „Ich würde gern an einer Schwindsucht sterben“, wird von Byron überliefert, „weil die Damen alle sagen würden: ‚Seht doch den armen Byron, wie interessant sieht er als Sterbender aus‘“¹⁸). Solche Stilisierung von Krankheit und Erkrankten wurde unter dem Einfluss der *Décadence* wieder aufgenommen,¹⁹) wobei von allen Krankheiten der Tuberkulose eine exzeptionelle Rolle zukam. Die Affinität von *Décadence* und Tuberkulose war vorgegeben, da die Phthisis aufgrund ihres neurasthenischen Symptomenkomplexes im 19. Jahrhundert als ›Nervenkrankheit‹ galt.²⁰)

Ein beispielhaftes Zeugnis für die Selbststaurisierung einer Tuberkulösen bietet das um die Jahrhundertwende breit rezipierte „Journal de Marie Bashkirtseff“. Das Tagebuch der in Paris lebenden russischen Malerin, die 1884 im Alter von 25 Jahren an Tuberkulose starb, schildert einen „Tod in Jugend und Schönheit“²¹), wie Hugo von Hofmannsthal im Jahr vor der Veröffentlichung von Schnitzlers ›Sterben‹ in seiner Besprechung des Buchs konstatierte. Marie Bashkirtseffs Aufzeichnungen sind geprägt von einem beklemmenden (aber letztlich nicht durchgehaltenen) Bestreben, ihre Krankheit zur individuellen Auszeichnung umzudeuten: „Mein Todeskandidatentum gefällt mir“, notiert sie zwei Jahre vor ihrem Tod. „Es versetzt mich in eine gewisse Stimmung; ich berge in mir ein Mysterium, der Tod hat mich mit dem Finger berührt. Darin liegt für mich ein neuer, eigenartiger Reiz“. Und noch den Symptomen des körperlichen Verfalls schreibt sie eine pervertierte Anziehungskraft zu: „Ich huste schrecklich; aber wunderbar, anstatt daß mich das häßlich macht, verleiht es mir vielmehr ein müdes Aussehen, welches mir sehr gut steht“²²).

¹⁸) So Byron im Oktober 1810 zu einem Freund, der ihn in Athen besuchte (zit. nach SONTAG, Krankheit als Metapher, zit. Anm. 16, S. 37f.).

¹⁹) Die Ansicht, dass Krankheit Sensibilität und künstlerische Kreativität zu steigern vermag, wurde wesentlich befördert durch die Schriften des französischen Arztes Jaques-Joseph Moreaus und besonders durch Cesare Lombrosos wirkungsmächtiges Werk ›Genio e follia‹ (1864), das 1887 unter dem Titel ›Genie und Irrsinn‹ erstmals auch in deutscher Übersetzung erschien (vgl. JOCHEN SCHMIDT, Die Geschichte des Genie-Gedankens in der deutschen Literatur, Philosophie und Politik 1750–1945, Bd. 2: Von der Romantik bis zum Ende des Dritten Reichs, Darmstadt 1985, S. 254ff. – Vgl. zum Zusammenhang von Degeneration und Genie auch MICHAEL WORBS, Nervenkunst. Literatur und Psychoanalyse im Wien der Jahrhundertwende, Frankfurt/M. 1988, bes. S. 54–58).

²⁰) Vgl. ANDREA OEHRING, Die Schwindsucht als Sinnbild. Studie zur symbolischen Ordnung einer Krankheit des 19. Jahrhunderts, Diss. Freiburg i. Br. 1984, S. 87.

²¹) HUGO VON HOFMANNSTHAL, Das Tagebuch eines jungen Mädchens. „Journal de Marie Bashkirtseff“ [1893], in: DERS., Gesammelte Werke in zehn Einzelbänden, Reden und Aufsätze I: 1891–1913, hrsg. von BERND SCHOELLER, Frankfurt/M. 1979, S. 163–168, hier: S. 164.

²²) MARIE BASHKIRTSEFF, Tagebuch der Marie Bashkirtseff. Aus dem Französischen von LOTHAR SCHMIDT. Neu herausgegeben und mit einem Nachwort versehen von GOTTFRIED M. DAIBER, Frankfurt/M. 1983, S. 374 und 273 (diesen Quellenhinweis verdanke ich der Arbeit von SCHADER, Schwindsucht, zit. Anm. 6).

Eine derartige Ästhetisierung der Krankheit konnte nur in einem bestimmten kulturellen Milieu und in einer Sphäre des Wohlstands gedeihen. Tatsächlich aber waren nicht bloß der Umgang mit der Phthisis, sondern auch die faktischen Heilungschancen am Ausgang des 19. Jahrhunderts von einer tiefgreifenden sozialen Diskrepanz bestimmt.²³⁾ Während für wohlhabende Patienten, die sich zumeist in luxuriösen privaten Sanatorien behandeln ließen, weitaus eher die Aussicht auf Heilung bestand oder zumindest darauf, dass die Erkrankung bei ihnen einen chronischen Verlauf nahm, starben Angehörige der Unterschicht signifikant häufiger²⁴⁾. Die Kunst hat eindrucksvolle Zeugnisse dieser sozialen Asymmetrie hinterlassen. Auf der einen Seite rücken Gemälde von Edvard Munch (wie das 1885/86 in verschiedenen Fassungen entstandene Bild ›Das kranke Kind‹) oder Karikaturen von Heinrich Zille die Tuberkulose als elendes Armenschicksal vor Augen. Auf der anderen Seite wird die Krankheit einem dekadenten großbürgerlichen Lebensstil assoziiert. Das gilt in beispielhafter Weise für Thomas Manns ›Zauberberg‹, der das Lungensanatorium als Ort einer dekadenten, allen sozialen Verpflichtungen entzogenen Daseinsform vorführt.

Schnitzlers Erzählung nimmt unter den künstlerischen Auseinandersetzungen mit der Tuberkulose insofern eine Ausnahmeposition ein, als sie sich keinem der gängigen Wahrnehmungsmuster anschließt. ›Sterben‹ zeugt im Gegenteil von dem Bestreben, alle kulturellen und sozialen Konstruktionen der Krankheit hinter sich zu lassen. Nicht auf dem gesellschaftlichen Umgang mit der Tuberkulose, sondern auf der unmittelbaren ›Wahrheit‹ individueller Krankheitserfahrung liegt der Fokus der Erzählung. Und auch die medizinischen Diskussionen um die Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten, mit denen Schnitzler in Beruf²⁵⁾ und eigener (Arzt-) Familie konfrontiert war, haben im Text keine sichtbaren Spuren hinterlassen. Das ist umso bemerkenswerter, als ›Sterben‹ kaum mehr als ein Jahr nach dem so genannten ›Tuberkulinsturm‹ entstand, nach der Aufsehen erregenden öffentlichen Euphorie und dem ebenso Aufsehen erregenden Skandal um Robert Kochs als Wundermittel angekündigten Impfstoff, der sich in kurzer Zeit als weitgehend wir-

²³⁾ Einen konzentrierten Überblick über die Geschichte der Tuberkulose leistet SYLVELYN HÄHNER-ROMBACH, *Künstlerlos und Armenschicksal. Von den unterschiedlichen Wahrnehmungen der Tuberkulose*, in: *Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte*, hrsg. von HANS WILDEROTTER unter Mitarbeit von MICHAEL DORRMANN (= Veröffentlichung des deutschen Hygiene-Museums Dresden), Berlin 1995, S. 278–297.

²⁴⁾ Aufschluss über den Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Tuberkulosesterblichkeit geben die statistischen Übersichten bei FLURIN CONDRAU, *Lungenheilstalt und Patientenschicksal. Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert*, Göttingen 2000, S. 47–56.

²⁵⁾ Schnitzler betonte 1887 in einer Rezension zu Johannes Orth: „Ätiologisches und Anatomisches über Lungenschwindsucht“ (1887), die medizinisch noch unzureichende, zwischen Ansteckung und Veranlagung schwankende Erklärung der Krankheitsentstehung: „[...] erst die nächsten Jahre oder Jahrzehnte werden uns vielleicht lehren, die Grenzen eines Gebietes abzustecken, in welchem die Worte ‚infizierendes Agens‘ und ‚Disposition‘ hin und her schwirren wie Irrlichter“ (ARTHUR SCHNITZLER, *Medizinische Schriften*, hrsg. von HORST THOMÉ, Darmstadt 1988, S. 131).

kungslos erwiesen hatte.²⁶⁾ Schnitzler selbst war im November 1890 bei Impfungen zugegen,²⁷⁾ die sein Vater mit Tuberkulin vornahm (und deren ernüchternde Ergebnisse er in einem medizinischen Artikel festgehalten hat).²⁸⁾

Arthur Schnitzler kam aber nicht nur als praktizierender Mediziner und Wissenschaftler mit der Tuberkulose in Berührung, sondern auch als direkt Betroffener. 1886 zog er sich eine tuberkulöse Infektion zu, die ihn zu einer Kur in Meran zwang. Der mehrwöchige Aufenthalt wurde für ihn vor allem deshalb zum einschneidenden Erlebnis, weil er hier seine Bekanntschaft zu Olga Waissnix vertiefte, an die sich ein bis zu ihrem Tod 1897 während Briefwechsel anschloss. Olga Waissnix bestärkte ihn in seinem Künstlertum,²⁹⁾ und sie war es auch, die ihm im Sommer 1886, kurz nach dem Aufenthalt in Meran, „ein rotgebundenes Büchelchen“³⁰⁾ mit Paul Heyse's damals überaus erfolgreichen ›Meraner Novellen‹ überreichte. Die Erzählung ›Unheilbar‹ (1862), die Heyse's Zyklus eröffnet, muss Schnitzler künstlerisch inspiriert haben, jedenfalls lassen sich die Analogien zu ›Sterben‹ nicht übersehen: Beide Texte handeln vom Schicksal Tuberkulosekranker, beide konzentrieren sich auf die individuelle Auseinandersetzung mit der Krankheit, und beide verschränken die Krankheitsgeschichte mit einer Liebesgeschichte. Überdies spielt in beiden Texten Meran als Handlungsort eine wesentliche Rolle (Heyse's Erzählung spielt vollständig in Meran, bei Schnitzler ist Meran Sterbeort des Protagonisten) und schließlich übernimmt Schnitzler den Namen seiner Protagonistin (Marie) von Heyse. So vielfältig Schnitzler's Anknüpfungen an Heyse's Text aber auch sind, ebenso deutlich ist der Kontrast. Das gilt vor allem für die unterschiedliche Richtung des Krankheitsverlaufs: Während Schnitzler einen mit unerbittlicher Konsequenz bis zum Tod fortschreitenden Verfallsprozess entwirft, führt die von Heyse geschilderte Krankheitsgeschichte zuletzt mit einer überraschenden Wende „durch den Tod zum Leben“³¹⁾. An diesem versöhnlich-optimistischen Ende entzündete sich bereits die Kritik der Zeitgenossen: „[E]s war eigentlich nur Spaß, Heyse'sche Patienten dürfen am Leben bleiben!“³²⁾, polemisierte Alfred Kerr in einer Rezension von 1896, in der

²⁶⁾ Teilweise waren sogar Verschlimmerungen der Krankheit beobachtet worden (vgl. HÄHNER-ROMBACH, Künstlerlos und Armenschicksal, zit. Anm. 23, S. 292ff.).

²⁷⁾ Vgl. Brief an Marie Glümer vom 19. November 1890, in: ARTHUR SCHNITZLER, Briefe 1875–1912, hrsg. von THERESE NICKL und HEINRICH SCHNITZLER, Frankfurt/M. 1981, S. 105.

²⁸⁾ Vgl. SCHADER, Schwindsucht (zit. Anm. 6), S. 48.

²⁹⁾ Vgl. RENATE WAGNER, Arthur Schnitzler. Eine Biographie. Mit neun Schwarzweißabbildungen, Wien 1981, S. 40.

³⁰⁾ ARTHUR SCHNITZLER, Jugend in Wien. Eine Autobiographie. Mit 16 Seiten Kunstdruckbildern, Wien 1968, S. 238.

³¹⁾ PAUL HEYSE, Unheilbar, in: DERS., Meraner Novellen und andere Novellen. Gesammelte Werke, Reihe II, Bd. 3, Hildesheim 1985, S. 1–89, hier: S. 89.

³²⁾ „Es wird hier [in ›Sterben‹, K. G.] etwas sehr andres gegeben als bei Paul Heyse, in jener Schwindsuchtsnovelle, die in der Mitte einen optimistischen Punkt hat [...]. Bei Schnitzler schreitet das Sterben, das Absterben, das langsame Erblassen und das Ringen der Seele Schritt für Schritt vorwärts, bis zum dunklen Ende“ (in: Neue Rundschau, Jg. 7, 1896, S. 291f., zit. nach: ZELLER [Hrsg.], Jugend in Wien, zit. Anm. 19, S. 181).

er Schnitzlers ›Sterben‹ gegen Heyses ›Unheilbar‹ ausspielte. Schnitzlers Erzählung lässt sich als Kontrafaktur zu Heyses ›Unheilbar‹ lesen.

II.

Besonders deutlich sind die Differenzen in der perspektivischen Darbietung. Zwar ist schon bei Heyse das Bemühen um Subjektivierung und Psychologisierung der Krankheitserfahrung zu spüren (was sich erzähltechnisch in der Wahl der Tagebuchform niederschlägt), jedoch folgt das Erleben seiner Figur einem internalisierten Verhaltenskodex, der die individuelle Auseinandersetzung mit dem Tod entscheidend bestimmt. Schnitzler hingegen führt vor, wie solche gesellschaftlich vermittelten Verhaltensmuster ihre bindende Kraft verlieren und sich die Figuren von ethischen Vorgaben lösen. Auch leistet Schnitzler im Gegensatz zu Heyse eine doppelte Psychologisierung, beleuchtet er den Sterbeprozess doch aus zwei gegensätzlichen Blickwinkeln: Zum einen sucht er Einblick in das Bewusstsein des Kranken zu vermitteln, zum andern in die Erlebnisweise seiner Geliebten. Die Erzählhaltung trägt dieser doppelten Subjektivierung Rechnung: Während Erzählerbericht und szenisches Erzählen (am Beginn der Erzählung finden sich ausgedehnte Dialogpartien)³³⁾ im Verlauf der Handlung immer mehr in den Hintergrund treten, wachsen die personal erzählten Partien in ihrem Umfang an. In zunehmendem Maß gewähren Passagen erlebter Rede Einblick in die Gedanken und in das Unterbewusste beider Figuren.³⁴⁾

Der Gefahr der Formaufflösung, die mit der Ausrichtung auf das psychische Geschehen verbunden ist, arbeitet Schnitzler durch eine klare raum-zeitliche Strukturierung des Erzählten entgegen. Ein viermaliger Ortswechsel – die Stationen der Handlung sind Wien, ein einsamer Gebirgssee, Salzburg, wieder Wien und schließlich Meran – unterteilt den Erzählvorgang in fünf deutlich voneinander geschiedene Phasen. Diese fünf Erzählphasen sind ihrerseits in insgesamt 22 Abschnitte untergliedert, die einzelne Etappen des Krankheitsverlaufs vorstellen.³⁵⁾ Zeitlich beschränkt sich die Handlung auf die letzten Lebensmonate des Moribunden. Sie setzt genau in dem Moment ein, an dem Felix, die Hauptfigur, Gewissheit über den

³³⁾ Auf den Rückgang der Dialogpartien hat Ohl hingewiesen und darin eine erzählerische Umsetzung der Sprachlosigkeit gesehen, die mit zunehmender Progression der Krankheit zwischen Marie und Felix Raum greift: „der Anteil an Unausgesprochenem, der Raum des Nichtgesagten zwischen Felix und Marie wächst schon im ersten Teil immer mehr an, – und gewinnt im zweiten vollends die Oberhand“ (OHL, *Decadence und Barbarei*, zit. Anm. 8, S. 563).

³⁴⁾ Zum Wechsel von Gedankenbericht, erlebter Rede und innerem Monolog vgl. GROTE, *Der Tod in der Literatur der Jahrhundertwende* (zit. Anm. 6).

³⁵⁾ Hubert Ohl, der nachdrücklich auf die kunstvolle Komposition der Erzählung hinwies, hat den nahezu symmetrischen Aufbau des Textes offengelegt: Während sich sowohl der Aufenthalt im Haus am See wie auch die Krankheitszeit in Wien über einen längeren Zeitraum erstrecken und ausführlich geschildert werden, sind der Eingangssituation in Wien, dem Zwischenspiel in Salzburg und dem Ende in Meran jeweils nur zwei Abschnitte vorbehalten (vgl. OHL, *Decadence und Barbarei*, zit. Anm. 8, S. 553f.).

rödlichen Verlauf seiner Krankheit erhalten hat. Gemäß der Prognose des Arztes, der ihm eine Frist von einem Jahr einräumt, hätte er noch bis zum Frühjahr des folgenden Jahres zu leben. Tatsächlich aber stirbt er schon im Herbst,³⁶⁾ sodass sich die gesamte Handlung, die Schnitzler durch immer wieder eingeflochtene Hinweise genau datiert, vom Mai bis in den Oktober 1890 erstreckt. Während dieser Zeitspanne unterliegt Felix einem unaufhaltsam fortschreitenden körperlichen Verfall, der dem Leser das bedrohliche Näherrücken des Todes sichtbar macht.

Essentiell für die Handlung ist ihr Prozesscharakter, wie er bereits im Titel ›Sterben‹ Ausdruck erhalten hat.³⁷⁾ Die einzelnen Etappen dieses Prozesses physischer Zerrüttung führt Schnitzler mit der Präzision des Mediziners vor Augen. Schon am Erzähleingang stattet er seinen Protagonisten mit den charakteristischen ersten Anzeichen der Krankheit aus: Felix ist blass, matt und appetitlos; er legt eine Überempfindlichkeit gegen alle Außenreize an den Tag, seien es Geräusche, Zigarettenqualm oder Witterungseinflüsse. Schon bald wird von weiteren typischen Krankheitssymptomen berichtet: Acht Tage nach dem Aufbruch ins Gebirge setzt zum ersten Mal Fieber ein; war Felix zuvor durch kränkliche Blässe gezeichnet, so sind seine Wangen nun gerötet. Geradezu lehrbuchhaft entwickelt der Text den weiteren Krankheitsverlauf bis zum Endstadium. Noch während des Sommeraufenthalts im Gebirge kommt es zu nächtlichen Erstickungsanfällen und dem für den Tuberkulösen charakteristischen Nachtschweiß. Nachdem es zunächst scheint, als bessere sich Felix' Verfassung in Salzburg, erleidet er einen neuerlichen, folgenreichen Erstickungsanfall. Geschwächt muss er die Heimreise nach Wien im Liegen antreten und bleibt auch dort bettlägerig. Wieder folgt zunächst eine Phase, in der sich sein Zustand zu stabilisieren scheint, und wieder schließt sich daran eine erneute Verschlechterung an. Mit Regelmäßigkeit setzt nun abendliches Fieber ein. Felix ist so ermattet, dass er auch tagsüber schläft; er fühlt „eine Unlust, zu sprechen, wie noch nie“ (148) und erleidet immer wieder „kurze Anfälle von Atemnot“ (154). Die Symptomatik der Tuberkulose ist jetzt voll ausgeprägt.

Als „totenblasse[n] Mann“ (160), der sich nur noch mit fremder Hilfe aufrecht halten kann, lässt Schnitzler seinen Protagonisten noch eine letzte Reise antreten. Vor der Abfahrt nach Meran sind Felix' „Wangen hoch gerötet“ (158) und seine Hände „brennend heiß“ (159). Auf der Zugfahrt zeigt sich an ihm der für den Tuberkulosekranken signifikante Wechsel zwischen hektischer Hyperaktivität³⁸⁾

³⁶⁾ Die verschiedenen Stadien des Krankheitsverlaufs sind symbolisch mit dem jahreszeitlichen Wechsel verknüpft: Im Sommer erlebt Felix eine letzte Phase des Glücks, im Herbst verschlechtert sich sein körperlicher Zustand rapide. Er stirbt jedoch nicht im herbstlich-verregneten Wien, sondern flieht in den ›falschen‹ Frühling Merans. Er gibt sich der Illusion hin, sich dem Tod entziehen zu können, indem er Herbst und Winter meidet. Am Schluss ist sein Zeitempfinden gänzlich desorientiert. Er stirbt in dem Irrglauben, es sei Frühling.

³⁷⁾ Dies dürfte auch der Grund sein, weshalb Schnitzler den ursprünglich vorgesehenen Titel „Naher Tod“ fallen ließ, der nicht das Prozesshafte, sondern das Zuständliche betont.

³⁸⁾ „Er wollte wissen, wo die Mittagsstation wäre, an welchem Ort die Nacht hereinbräche, und interessierte sich für eine Menge nebensächlicher Dinge, die ihm sonst ganz gleichgültig waren. Er suchte zu berechnen, wieviel Leute im ganzen Zug sein mochten [...]“ (160).

und matter Teilnahmslosigkeit. In Meran geht dann alles sehr schnell: Noch am Tag der Ankunft bricht Felix röchelnd und mit „angstverzerrtem Gesicht“ (166) zusammen, Blut tropft aus seinem Mund. Den nächsten Tag verbringt er mit „heftigem Fieber“ (170) im Bett, „apathisch, nur selten aus einem stöhnenden Halbschlummer zu gleichgültigen Fragen und Wünschen erwachend“ (172). Am Abend erleidet er den zweiten, finalen Blutsturz. Die Erzählung schließt damit, dass Marie und der eben eingetroffene Alfred ihn tot und in verzerrter Haltung auf dem Boden liegend finden.

Angesichts der Präzision, mit der Schnitzler den Krankheitsverlauf schildert, frappiert das nahezu vollständige Fehlen ärztlicher Behandlungs- und Therapieversuche. Es wiegt umso schwerer, als zwei Ärzte in der Erzählung eine nicht unwesentliche Rolle spielen. Mit Heilung haben sie allerdings beide gleich wenig zu tun. Da ist zum einen Professor Bernard, der als Diagnostiker und als Repräsentant exakter medizinischer Wissenschaft in Erscheinung tritt. Er konzentriert sich auf die Rolle des „Todesboten“³⁹⁾, indem er dem Kranken seinen nahen Tod prognostiziert, ihn dann aber mit diesem Wissen allein lässt. Da ist zum anderen Alfred, den seine Doppelrolle als Arzt und Freund in ein inneres Dilemma stürzt⁴⁰⁾, da er der progredierenden Krankheit gänzlich hilflos gegenüber steht und statt ärztlichem Rat nur billigen Trost zu spenden weiß. Horst Thomé hat auf die historische Signifikanz des ungleichen Ärztepaares hingewiesen: Dem Professor als dem „nur noch diagnostizierenden Kliniker des Allgemeinen Krankenhauses“ hat Schnitzler mit Alfred eine zweite zeittypische Ausprägung des Arztberufs an die Seite gestellt, den „höheren Privatpraktiker, dessen Rapport auf den geselligen Umgang mit seinen sozial gleichgestellten Patienten beschränkt ist und der deshalb alles ausklammern muß, was nach den Regeln der geselligen Dezenz nicht ausgesprochen werden kann“⁴¹⁾. Wenn Schnitzler ausgerechnet die therapeutische und heilende Seite des Arztberufs ausspart, verweist das auf die Krise, in welche die naturwissenschaftliche Medizin am Ausgang des 19. Jahrhunderts geraten war und die Alternativkonzepte wie das der Psychoanalyse hervortrieb.

Entsprechend gilt das eigentliche Interesse des Erzählers Schnitzler nicht so sehr der medizinischen als vielmehr der psychischen Seite der Krankheit. Er zeigt, wie die ärztliche Diagnose Felix' Lebenseinstellung fundamental verändert. Das Dasein hat sich für ihn schlagartig in eine „Frist“ verwandelt; immer wieder tritt ihm ins Bewusstsein, dass er seiner Sterbestunde mit jedem Tag ein Stück näher rückt.⁴²⁾ Im Umgang mit dem bevorstehenden Tod lässt Schnitzler seinen Protagonisten

³⁹⁾ SCHADER, Schwindsucht (zit. Anm. 6), S. 100.

⁴⁰⁾ „Er selbst trat stets mit einem Gefühl schweren Unbehagens in die Krankenstube“ (154), heißt es von Alfred.

⁴¹⁾ HORST THOMÉ, Vorwort, in: DERS. (Hrsg.), Arthur Schnitzler. Medizinische Schriften (zit. Anm. 25), S. 11–59, hier: S. 50.

⁴²⁾ Von Anfang an zählt Felix die Tage: „Du‘, sagte er ganz plötzlich zu Marie, ‚die ersten acht Tage sind um‘“ (111). Später weist er sie darauf hin, dass beinahe „ein Viertel [der] Frist um ist“ (121).

verschiedene Stadien durchlaufen: Am Beginn steht eine aufgesetzte Abgeklärtheit, eine Scheinakzeptanz seines Sterbens, die immer wieder durchbrochen wird von Momenten irrationaler Hoffnung⁴³). Den aufkeimenden Illusionen bereiten plötzlich auftretende Krankheitssymptome und die körperliche Verschlechterung seines Zustands jeweils ein jähes Ende. Nach einer ersten Phase, die durch ein Auf und Ab von Hoffnung und Verzweiflung, durch ein periodisches Schwanken zwischen Depression und Euphorie gekennzeichnet ist, wechseln Zustände matter Gleichgültigkeit mit solchen der Mutlosigkeit und der offen eingestandenen „grenzenlose[n], wütende[n] Angst“ (143).

Mit zunehmender Schwächung setzen Bewusstseinsstrübungen ein, Felix gleitet ab in Zustände, „über die er sich selbst keine Rechenschaft mehr geben“ (154) kann. Sein Denkvermögen und sein Realitätssinn lassen nach; er wird starrsinnig, versteift sich auf fixe Ideen oder wechselt sprunghaft von einem Gedanken zum anderen. Die Fähigkeit der Selbsteinschätzung geht ihm verloren. Als er sich todkrank für die Reise nach Meran rüstet, legt er begonnene Entwürfe zurecht in der Illusion, sie zu Ende führen zu können⁴⁴): „[...] es wird keine Arbeit für mich sein. Tausend neue und frische Lichter gleiten über alle Gedankengänge hin, die mir bisher im Dunkeln waren“, erklärt er dem von dieser Selbstverkenning unangenehm berührten Alfred.

Unerbittlich legt die Erzählung die Diskrepanz zwischen Felix' Selbsteinschätzung und seinem tatsächlichen Verhalten bloß: Je weiter seine Krankheit fortschreitet, desto mehr steigert er sich in wahnhafte Größenphantasien hinein und desto mehr regrediert er gleichzeitig in kindliche Verhaltensmuster.⁴⁵) Der dekadenten Auffassung von Krankheit, an die sich die Vorstellung von einer Steigerung des schöpferischen Vermögens knüpft, erteilt Schnitzler eine deutliche Absage. In ›Sterben‹ erscheint der durch Krankheit bedingte physische Verfall von einer unerbittlich fortschreitenden Depersonalisierung begleitet, die alle individuelle Schaffenskraft vernichtet.

⁴³) Illusionen schürt insbesondere die Normalität, mit der das ihn umgebende Leben seinen Fortgang findet: „War nicht alles ein böser Traum gewesen? Er selbst kam sich jetzt so gesund, so frisch vor. Und draußen lachte die Sonne. Von der Gasse herauf drang Geräusch; es war alles so lebendig. Im Hause gegenüber standen viele Fenster offen. Und dort auf dem Tische war das Frühstück vorbereitet wie jeden Morgen. So licht war das Zimmer, in alle Ecken drang der Tag. Sonnenstäubchen flimmerten, und überall, überall Hoffnung, Hoffnung, Hoffnung!“ (105f.).

⁴⁴) Die Verkenning des tatsächlichen Krankheitszustands galt als charakteristisch für den Tuberkulösen. Die zeitgenössische Medizin erklärte sie sich durch die ›Toxintheorie‹, durch die Annahme, dass freigesetzte Gifte den Kranken in einen Zustand der Euphorie brächten (vgl. OHRING, Die Schwindsucht als Sinnbild, zit. Anm. 20, S. 85f.).

⁴⁵) Das Kindische von Felix' Verhalten wird gegen Schluss wiederholt erwähnt: „in der freudigen Erregung eines Kindes, das auf Ferien geht“ (159), erwartet er die Abreise. „Du bist ja ein Kind, Felix!“ (163), sagt Marie zu ihm.

III.

Zugleich mit der psychologischen Studie des durch Krankheit ausgelösten Depersonalisierungsprozesses liefert die Erzählung das Psychogramm einer Liebesbeziehung. Deren Charakter verändert sich fundamental, als klar wird, dass einer von beiden nur noch eine begrenzte Zeitspanne zu leben hat. Unter dem Eindruck von Krankheit und Todesnähe brechen die anfangs starren geschlechtsspezifischen Rollenmuster auf, und es kommt sowohl bei Marie als auch bei Felix ein Konflikt zwischen kulturell und gesellschaftlich vorgegebenem Verhalten und tatsächlichem Wollen zum Vorschein. Dadurch entwickelt ihr Verhältnis eine Dynamik, die unter normalen Umständen nicht denkbar gewesen wäre. Je mehr die anfangs verdeckten Motivationen zum Tragen kommen, desto mehr schlägt die Liebesbeziehung in einen verzweiferten Kampf um Leben und Tod um. Zwar bleiben Marie und Felix bis zum Tod zusammen, doch haben sie sich bis dahin innerlich völlig entfremdet. Felix ist für Marie schließlich nur noch der „Kranke“; Marie hingegen verkörpert für ihn das Leben⁴⁶⁾. Ihr vormals persönliches Verhältnis erscheint jetzt gewandelt zum paradigmatischen Widerstreit von Todesverfallenheit und Lebenswillen.

In Analogie zum Krankheitsprozess durchläuft auch ihre Beziehung mehrere Phasen. Während des Aufenthalts im Gebirge erfahren sie, die nie zuvor mit sich alleine waren, eine letzte und neuartig intensive Zeit der Gemeinsamkeit. Der Ortswechsel und die ungewohnte Naturnähe wirken heilsam und lassen den Gedanken an die tödliche Krankheit verblassen: „in den neuen Verhältnissen“, so scheint es ihnen, „galt nichts mehr von dem, was in einer anderen Welt über sie verhängt worden“ (110). Deutlich wird allerdings, dass dieses „Glück“ (117) nur von kurzer Dauer sein kann, da es auf dem Fundament der Verdrängung ruht: „Es kam vor, daß sie sich manchmal ansahen, als wäre zwischen ihnen irgend eine kleine Geschichte vorgefallen, etwa ein Zank oder ein Mißverständnis, über das aber nicht mehr gesprochen werden durfte“ (110).⁴⁷⁾ Das Verdrängte bleibt untergründig wirksam und bricht in zeitlichen Intervallen mit Macht über sie herein: „Plötzlich überfällt es einen“ (112), sagt Felix nach seinem ersten Fieberschub zu Marie. Neu auftretende Symptome der Krankheit zerstören den Schein des harmonischen Miteinanders und lassen die falsche Liebesidylle in eine Situation des gegenseitigen misstrauischen Belauerns übergehen.

In Salzburg, wo sie während eines Sängerefestes eintreffen, wird ihre Entfremdung offenkundig. Die bei Felix von Beginn an latent vorhandene Aversion gegen alles Gesunde und Vitale steigert sich jetzt bis zum verbrecherisch-assoziellen Lebenshass. Zum Auslöser wird die festlich-beschwingte Umgebung und das ausgelassene gesellige Treiben, das Felix' hilflose Verzweiflung in blinde Aggression umschlagen lässt. Seine ohnmächtige Wut auf alles Lebenskräftige, Vitale findet ihre erste Zielscheibe in zwei unbekanntenen Männern, denen Marie für einen Moment nachblickt:

⁴⁶⁾ So auch SCHADER, Schwindsucht (zit. Anm. 6) S. 68.

⁴⁷⁾ An anderer Stelle weist der Text darauf hin, dass ihre Verstandeskraft ausgeschaltet ist: „Eine wohlige Schwüle hüllte sie ein, in der sie des Denkens vergaßen“ (117).

„Hier vor ihm schritt, was er am tödlichsten haßte. Ein Stück von dem, was noch hier sein wird, wenn *er* nicht mehr ist, etwas, das noch jung und lebendig sein und lachen wird, wenn er nicht mehr lachen und weinen kann“ (131). Seine Aversion richtet sich auf alles, was dem Leben zugehört, von dem er sich ausgeschlossen fühlt, insbesondere auf Marie, dieses „Stück lachender, lebendiger Jugend“ (131). Dem aggressiven Lebensneid entspringt eine ebenso aggressive Lebensgier, die sich als plötzlich aufflammende sexuelle Begierde Bahn bricht: „Ich verzichte auf ein Jahr in Jammer und Angst, ich will nur mehr ein paar Wochen, ein paar Tage und Nächte. Aber ich will sie auch *leben*, ich will mir nichts versagen, nichts [...]“ (134). Das markiert einen deutlichen Wendepunkt in seinem Verhalten gegenüber Marie, die er jetzt zur Erfüllung seiner sinnlichen Begierden instrumentalisiert. Sie ist ihm nur noch „so ein süßes Mädel“ (132), dessen Jugend er sich rücksichtslos bedient. In Felix' Bewusstsein verwandelt sich die Beziehung zu Marie in ein Besitzverhältnis; er fasst den Plan, sie als seine „Sklavin“ (135) mit in den Tod zu nehmen. Ohne Skrupel wägt er ab, ob er sie schon gleich umbringen soll, entscheidet sich jedoch aus rein egoistischen Erwägungen dagegen: „Ein fester Druck hier am Halse, und es ist geschehen. Nein, es wäre dumm! Noch steht ihm manche Stunde der Seligkeit bevor [...]“ (135).

Im veränderten Verhalten zu Marie tritt die Deformation seiner Persönlichkeit am deutlichsten zutage. Je ohnmächtiger ihn seine Krankheit macht, desto tyrannischer zeigt er sich Marie gegenüber. Felix' einstige Hypersensibilität schlägt in manischen Egoismus um. Seinen Höhepunkt erreicht das während der letzten Wochen in Wien, wo er Marie mit Schuldgefühlen quält und zum Spielball seiner Launen macht. Gleichzeitig packt ihn rasende Eifersucht, sobald sie nur für Augenblicke sein Krankenbett verlässt. Seinem Besitzanspruch verleiht er jetzt unverhohlenen Ausdruck. Hatte er Maries Opferwillen, ihre erklärte Bereitschaft, mit ihm gemeinsam sterben zu wollen, anfangs weit von sich gewiesen⁴⁸⁾, so fordert er genau dies nun ein. Dass Marie ohne ihn weiterleben könnte, wird für ihn zur Schreckensvision.

Die psychische Entwicklung, die Schnitzler seine beiden Figuren durchlaufen lässt, weist eine spiegelbildliche Struktur auf. Während Felix sich immer verzweifelter an Marie klammert, die für ihn die letzte Verbindung zum Leben darstellt, entfernt sich Marie in den Monaten seiner Krankheit innerlich immer weiter von ihm. Je rapider Felix' physischer und psychischer Verfall fortschreitet, je gewisser ihr die Unausweichlichkeit seines Todes wird, desto mehr dringt sie zu ihren eigenen Wünschen und Bedürfnissen durch. Diese ›Selbstfindung‹ wird von Schnitzler aber nicht als willentlicher Akt und bewusste Entscheidung dargestellt, sondern im Anschluss an den zeitgenössischen Neovitalismus als unbewusster Impuls ihrer ‚Lebenskraft‘⁴⁹⁾, ihres gesunden Körpers und ihrer gesunden Psyche, beschrieben.

⁴⁸⁾ „Ich habe kein Recht, dein Schicksal an meines zu ketten, ich will diese Verantwortung auch gar nicht“ (108).

⁴⁹⁾ Zur Bedeutung des Konzepts der ‚Lebenskraft‘ um die Jahrhundertwende vgl. MONIKA FICK, *Sinnenwelt und Weltseele. Der psychophysische Monismus in der Literatur der Jahrhundertwende*, Tübingen 1993, S. 111–122.

Marie schaudert vor der körperlichen Nähe des Kranken zurück;⁵⁰⁾ instinktiv drängt es sie, das enge stickige Krankenzimmer zu verlassen:

Sie erhob sich und zog die Fenstervorhänge, die heruntergelassen waren, in die Höhe. Es war, als hätte sich heute in die enge Straße vor dem nahen Park ein Duft verspäteter Blüten verirrt. So herrlich war ihr die Luft nie erschienen, die nun ins Zimmer flutete. (148)

Mit Macht zieht es sie nach draußen⁵¹⁾ und so verlässt sie, die bislang in selbstverständlichem Pflichtbewusstsein am Krankenbett ausgeharrt hatte, „ohne inneren Kampf“ (149) das Zimmer – sie „flog mehr“, heißt es im Text, „als daß sie ging, die Treppe hinunter“ (149). Marie wird förmlich überwältigt von der Kraft des Lebens.

Schnitzler arbeitet den Widerspruch zwischen den selbstaufgelegten Handlungsmaximen Maries und ihren tatsächlichen Wünschen in genau komponierten einzelnen Abschnitten scharf heraus. Er führt vor, wie ihre Liebe zu Felix bereits während der Phase des gemeinsamen sommerlichen Glücks durch ein impulsives körperliches Zurückschrecken konterkariert wird. Dabei fördert die Krankheit, obzwar sie als Fremdes in die Beziehung einbricht, ureigene Bedürfnisse zutage. Indem die erzählerische Darstellung sich auf den schwankenden Grund zwischen Bewusstem und Unbewusstem begibt, setzt sie Hermann Bahrs Forderung nach einer „neuen Psychologie“, einer wissenschaftlich genauen Beschreibung ungeklärter innerer Zustände, präzise um. Schnitzler „zeichnet die Vorbereitungen der Gefühle, bevor sie sich noch ins Bewußtsein hinein entschieden haben“⁵²⁾. Als wichtigstes erzähltechnisches Darstellungsmittel dient ihm dabei die erlebte Rede, mit deren Hilfe er die widerstreitenden Empfindungen seiner beiden Figuren versprachlicht und ihre tatsächlichen Antriebsmomente unter ihren gesellschaftlich zugeschriebenen und internalisierten Rollenentwürfen zutage fördert.⁵³⁾ So zeigt er in einem Abschnitt, wie sich die einschlafende Marie in Gedanken uneingeschränkt zu Felix bekennt („[...] ihr ganzes Leben war er, nur er“, 118). Doch noch in der gleichen Nacht, als sie nach einem ersten Anfall von Felix leise das Bett verlässt, empfindet

⁵⁰⁾ So auch ALLERDISSEN, Arthur Schnitzler (zit. Anm. 6), S. 170.

⁵¹⁾ Dem Motiv des Fensterblicks, dem dabei eine zentrale Rolle zukommt, hat DIETMAR BITTRICH einen Aufsatz gewidmet: Der Blick aus dem Fenster. Zu einem Motiv in Schnitzlers ›Sterben‹, in: Philobiblon 25 (1981), S. 119–124.

⁵²⁾ Der ganze Abschnitt lautet bei Bahr: „Die alte Psychologie hat die Resultate der Gefühle, wie sie sich am Ende im Bewußtsein ausdrücken, aus dem Gedächtnis gezeichnet; die neue zeichnet die Vorbereitungen der Gefühle, bevor sie sich noch ins Bewußtsein hinein entschieden haben. Die alte Psychologie hat die Gefühle nach ihrer Prägung in den idealen Zustand ergriffen, wie sie von der Erinnerung aufbewahrt werden; die neue Psychologie wird die Gefühle in dem sensuellen Zustande vor jener Prägung aufsuchen. Die Psychologie wird aus dem Verstande in die Nerven verlegt – das ist der ganze Witz.“ (HERMANN BAHR, Die neue Psychologie, in: DERS., Zur Überwindung des Naturalismus. Theoretische Schriften 1887–1904, hrsg. von GOTTHART WUNBERG, Stuttgart 1968, S. 54–64, hier: S. 58.)

⁵³⁾ Auch Heyse lässt in ›Unheilbar‹ seine Marie einen Kampf zwischen Wünschen und internalisierten Moralvorstellungen austragen. Bei Heyse handelt es sich aber um ein Scheingefecht, da er am Ende beides harmonisch zur Deckung bringt.

sie ein „unsägliches Behagen“ (119) und muss sich eingestehen: „sie war gern von seiner Seite aufgestanden, gern war sie da, gern allein!“ (119).⁵⁴)

Komplementär zu dem Verfallsprozess, den Schnitzler an Felix zeigt, stellt er an Marie, deren Perspektive er gegen Ende immer mehr das Übergewicht verleiht, einen vitalistischen Durchbruch zum Leben dar. Die Beobachtung des sterbenden Geliebten führt nicht etwa zur Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit, ganz im Gegenteil wird die Erfahrung des Todes für Marie zu einer Offenbarung des Lebens, die ihr freiwilliges „Märtyrertum“ (146) untergräbt: „Vergeblich suchte sie sich zu überreden, daß all dieses Leben um sie etwas Nichtiges, Vergängliches sei, daß nichts daran gelegen wäre, daraus zu scheiden“ (150). In der existenziellen Krisensituation wird ein triebhafter Lebenswille aktiviert, der gewöhnlich unter der Fassade des auf gesellschaftliche Rollen festgelegten Daseins schlummert. Am Ende entwindet sich Marie in einem Kraftakt Felix' tödlicher Umarmung und überlässt ihn seinem einsamen Tod. Zugleich verabschiedet sie sich von aller romantischen und dekadenten Todesstilisierung. Desillusioniert stößt sie zu der Erkenntnis durch: „Wie häßlich war doch der Tod“.⁵⁵)

IV.

Hässlich ist der Tod in ›Sterben‹ nicht nur, weil er den Menschen physisch und psychisch ruiniert, sondern weil er alle kulturell vermittelten Sinnkonstruktionen unterhöhlt. Vom Tod aus stellt Schnitzlers Erzählung das Leben radikal infrage, sofern es mehr zu sein beansprucht als vitalistischer Lebenstrieb. Das zeigt sich sowohl an Marie als auch an Felix, die jeweils bestimmte kulturell vorgegebene und geschlechtsspezifisch geprägte Rollenmuster aktualisieren, um den Gedanken an den Tod zu bewältigen. Während Marie sich gemäß einer „Romeo-und-Julia-Romantik“⁵⁶) als hingebungsvoll Liebende imaginiert, die ihr eigenes Leben dem Geliebten aufopfert („Ohne dich werde ich keinen Tag leben, keine Stunde“, 102), schlüpft Felix in die überlegene männlichen Rolle des Philosophen: „[...] der Gedanke an den nahen Tod macht mich, wie andere große Männer auch, zum Philosophen“ (113). Will Marie ihn durch die Vorstellung eines „Wunder[s]“ und rettenden „Schicksal[s]“ (113) trösten, wehrt er solche irrationalen Hoffnungen schroff ab und verweist sie auf die Unabänderlichkeit seines Todes, die er stolz zu akzeptieren vorgibt: „Es handelt sich jetzt nur darum, das letzte Jahr so weise als möglich zu verleben. [...] ich bin der Mann, der lächelnd von dieser Welt scheidet“ (108).

⁵⁴) In analoger Weise entlarvt die erlebte Rede auch die verborgenen Wünsche von Felix. Auch bei ihm bricht das Verdrängte in der Nacht auf, zwischen Wachen und Träumen (S. 123ff.).

⁵⁵) ›Sterben‹ ist damit beispielhaft für die „neue Ästhetik des häßlichen Todes“, mit der sich die Moderne gegen die verklärenden Tendenzen in der Literatur des 19. Jahrhunderts wendet (THOMAS ANZ, Der schöne und der häßliche Tod. Klassische und moderne Normen literarischer Diskurse über den Tod, in: KARL RICHTER und JÖRG SCHÖNERT [Hrsgg.], *Klassik und Moderne. Festschrift für Walter Müller-Seidel*, Stuttgart 1983, S. 409–432, hier: S. 411).

⁵⁶) MÜLLER-SEIDEL, *Moderne Literatur und Medizin* (zit. Anm. 6), S. 64.

Felix gefällt sich in stoisch-abgeklärter Haltung. Er entwirft ein Bild seiner selbst, das subjektive Autonomie und Mündigkeit noch im Angesicht des Todes behauptet.

Freilich arbeitet die Erzählung das Kompensatorische in seinem Verhalten deutlich heraus. Da Felix keine religiös-metaphysischen Sinnerwartungen hegt⁵⁷⁾, bleibt ihm nur übrig, seiner Krankheit eine diesseitige Bedeutung abzugewinnen. Zur „völligen Lebensverachtung“ will er sich durchringen, „um dann, der stummen Ewigkeit ruhig entgegensehend, wie ein Weiser seinen letzten Willen aufzuzeichnen“ (115). Bezeichnenderweise stellt er sich diesen „letzten Willen“ nicht als ein konventionelles Testament vor, wie es „gewöhnliche Menschen“ (115) machen, – „sein letzter Wille sollte ein Gedicht sein, ein stiller, lächelnder Abschied von der Welt, die er überwunden“ (116). Der Ohnmachtserfahrung des Sterbens begegnet Felix also mit Größenphantasien. Der stoischen Tradition entsprechend imaginiert sich als „Weisen“, der sein Schicksal gemäß dem Gebot der Apathia gelassen annimmt und seinen Tod in ein Manifest geistiger Abgeklärtheit verwandelt. Dabei dient ihm Marie als Kontrastfolie, um sich seiner eigenen Außerordentlichkeit zu versichern: „Sein Selbstgefühl wuchs, wenn er sah, wie viel er ihr verschweigen konnte. So einsam wurde er da, so groß“ (116). Felix ist es nicht um eine Kunst des Sterbens zu tun, vielmehr ist er bemüht, die destruktive Macht des Todes abzufedern, indem er sie in Selbststilisierung umbiegt. Ähnlich wie die eingangs erwähnte Marie Bashkirtseff versucht er, seine Todesverfallenheit als Auszeichnung und paradoxe Affirmation des Ich zu verstehen. Er deutet seine Krankheit als ein Zeichen, das ihn von der Masse der gewöhnlichen Menschen abhebt und ihm individuelle Besonderheit zuweist.

Als tragfähig erweist sich das jedoch nicht. Schnitzlers Erzählung lässt seine Versuche der Selbststilisierung scheitern und entlarvt seine stoische Haltung gegenüber dem Tod als Pose.⁵⁸⁾ ›Sterben‹ führt vor, wie die angenommene Attitüde der „Lebensverachtung“ wie von selbst in ein Bekenntnis zum Lebensgenuss umschlägt. Die Eindrücke eines einzigen Spaziergangs reichen aus, um die ›philosophische Strategie‹ der Krankheitsbewältigung ad absurdum zu führen. Denn ähnlich wie Marie wird auch Felix von der Kraft des umgebenden Lebens übermannt: Die unvermittelte körperlich-sensorische Reaktion auf die Natur, die Intensität der sinnlichen Empfindung und eine neu aktivierte Genussfähigkeit schalten seinen Verstand aus. Schlagartig wiegt er sich in der illusorischen Hoffnung, gesund zu sein.⁵⁹⁾

⁵⁷⁾ Alles Religiöse bleibt im Text in ostentativer Weise ausgespart. Doch gibt es eine Stelle, die signalisiert, dass Felix keinen religiösen Trost, kein metaphysischen Sinn erwartet: „Diese Ferne, diese schauerliche Ferne!“ (110) sagt er mit gegen den Himmel gerichteten Blick.

⁵⁸⁾ So auch WOLF WUCHERPFENNIG, Die Jünglinge und der Tod von Wien (Hofmannsthal, Beer-Hofmann, Schnitzler), in: Jugend. Psychologie – Literatur – Geschichte. Festschrift für Carl Pietzcker, hrsg. von KLAUS-MICHAEL BOGDAL, ORTRUD GUTJAHN, JOACHIM PFEIFFER, Würzburg 2001, S. 193–208, hier: S. 205.

⁵⁹⁾ Die durch die Natur aktivierte Lebenskraft überwältigt das rationale Wissen um den bevorstehenden Tod und setzt einen irrationalen Glauben an seine Heilung in Felix frei: „Das gedämpfte Tageslicht floß wohlthätig über ihn hin. Er empfand alles wie ein Glück,

Überhaupt ist abruptes Schwanken bezeichnend für Felix' Auseinandersetzung mit dem Tod. Immer wieder keimt „tückisch und schmeichlerisch“ (124) eine irrationale Hoffnung in ihm auf. Felix spiegelt sich vor, er könne sich mit seinem Tod abfinden, tatsächlich ist das jedoch zu keinem Zeitpunkt der Fall. Wie bereitwillig er, der gerne ein abgeklärter Philosoph sein will, auf ein Wunder wartet, wird in seiner Reaktion auf die Todesanzeige des Professors Bernard offenkundig. Wenn er dem plötzlichen Tod des Arztes, der ihm selbst den Tod diagnostiziert hat, für sich selbst eine „Vorbedeutung günstigster Art“ (128) zuschreibt, dann spricht daraus nicht nur Lebensneid, sondern auch eine irrationale Schicksalsgläubigkeit.

Eine weitere durch philosophische Vorbilder vermittelte Haltung gegenüber dem Tod spielt Felix nicht nur in Gedanken durch. Auf die ›stoische Phase‹ folgt die Entscheidung zum epikuräischen Sinnengenuss. An sie ist ein voluntaristischer Existenzentwurf geknüpft, der auf Thomas Manns Peepkorn-Figur vorausweist: Felix nimmt sich vor, alle Erfahrungs- und Genussmöglichkeiten des Ich auszuschöpfen und sucht sich gleichzeitig durch die Idee des Selbstmords seiner individuellen Freiheit zu versichern: „ein rasches Ende aus eigenem Willen, stolz und königlich!“ (133)⁶⁰). Nicht länger schreibt er sich die Rolle des Weisen zu, nicht länger sucht er seine verzweifelte Situation durch vorgespülte geistige Überlegenheit zu bewältigen, jetzt entwirft er sich als selbstmächtig Handelnden und jetzt greift er Maries Vorstellung vom gemeinsamen Liebestod auf – um sie seinen eigenen Bedürfnissen gemäß abzuwandeln: „Er hatte zuweilen ein Bild vor sich in romantischen Farben: wie er ihr den Dolch ins Herz stoßen wollte und wie sie, den letzten Seufzer aushauchend, seine geliebte Hand küssen würde“ (135). Seine Version des Liebestods akzentuiert statt der Gemeinsamkeit des Sterbens die geschlechtsspezifische Rollenverteilung von Dominanz und Unterwürfigkeit.

Sämtliche Strategien der Todesbewältigung lehnt Felix nur wenige Wochen später allerdings als bloße Verdrängung ab. Für den ans Bett gefesselten Kranken wird die Vorstellung von Philosophie als einer Lebens- und Sterbenshilfe zum Hohn. Seine Erfahrung lässt ihn nurmehr *eine* Haltung dem Tod gegenüber als wahrhaft anerkennen – die der nackten Angst.⁶¹) Nicht nur seine eigenen Größenphantasien

den Schatten, die Ruhe, die weiche Luft. Er genoß es. [...] Er tat einen tiefen Atemzug, und wie nun der milde Hauch so köstlich und leicht in seine Brust einzog, da konnte er mit einem Male nicht begreifen, daß er überhaupt krank sein sollte. Aber er war ja krank, er war ja verloren. Und plötzlich kam es wie eine Erleuchtung über ihn. Er glaubte nicht daran. Das war es, und darum war ihm so frei und wohl [...]. Nicht die Lust am Leben hatte er überwunden, nur die Angst des Todes hatte ihn verlassen, weil er an den Tod nicht mehr glaubte. Er wußte, daß er zu jenen gehörte, die wieder gesund werden“ (116).

⁶⁰) Schon früher ist Felix darum bemüht, sich mit der Möglichkeit des Selbstmords zu beruhigen: „Und es war ja fast ein Trost, daß es keinen Zwang gab, zu warten. In jedem Augenblicke, wenn er nur wollte, konnte er ein Ende machen“ (124).

⁶¹) Damit bezieht Felix die Gegenposition zu Heyses Marie, die sich mit dem (vermeintlich) tödlichen Verlauf ihrer Krankheit nicht nur abfindet, sondern die Diagnose ihrer Unheilbarkeit zunächst geradezu als Befreiung begrüßt. Sie vergleicht diese Erfahrung mit der eines „zum Tode Verurteilten“, dem „während der letzten Gnadenfrist die Ketten abgenommen“ wurden (HEYSE, Unheilbar, zit. Anm. 31, S. 21).

schmelzen dahin, auch den heroisch Sterbenden der Geschichte spricht er ihre Größe ab und unterzieht den Topos vom Tod des Helden und Philosophen einer vollständigen Demontage. Sokrates gilt ihm ebenso als „Komödiant“ (143) wie all die anderen historischen Leitfiguren, von denen überliefert wird, sie hätten ihrem Tod ruhig entgegengesehen:

Und der arme Teufel, der gefaßt unter den Galgen schreitet, und der große Weise, der Denkprüche erfindet, nachdem er den Schierlingsbecher geleert hat, und der gefangene Freiheitsheld, der lächelnd die Flinten auf seine Brust gerichtet sieht, sie alle heucheln, *ich* weiß es, – und ihre Fassung, ihr Lächeln ist Pose, denn sie haben Angst, gräßliche Angst vor dem Tode; die ist so natürlich wie das Sterben selbst! (144)

Die vermeintlich mutigsten und weisesten Männer sind in Felix' Augen lediglich „die besten Komödianten“ (143). Sie spielen der Menschheit etwas vor, um sie in falscher Sicherheit zu wiegen: „Man fälscht die Psychologie der Sterbenden, weil sich alle weltgeschichtlichen Größen, deren Tod man kennt, verpflichtet gefühlt haben, für die Nachwelt eine Komödie aufzuführen“ (143).

Ausgelöst wird Felix' vehemente Leugnung jeder Möglichkeit der Todesbewältigung durch die Lektüre Schopenhauers und Nietzsches. Was ihn an den beiden Modephilosophen des Fin de Siécle erbost, liegt auf der Hand: Es ist die Umwertung des Todes, der insbesondere bei Schopenhauer vor der Folie einer pessimistischen Sicht des Lebens seinen Schrecken verliert. Schopenhauer und Nietzsche gelten Felix als besonders „niederträchtige Poseure“ (143), weil sie, so seine Kritik, ihre Gedankengebäude auf Spekulation statt auf eigene Erfahrung gründeten. Während sie selbst sich bei bester Gesundheit des Lebens erfreuten (ein Vorwurf, der für Nietzsche völlig unzutreffend ist), täuschten sie Lebensverachtung vor und errichteten vor dem Leser ein philosophisches Lügengespinnst ohne jeden Realitätsbezug. Felix hat für diese gauklerischen Philosophen eine einfache Kur parat: „Man sperre einmal so einen Herren in eine Kammer, verurteile ihn zu Fieber und Atemnot, sage ihm, zwischen dem 1. Januar und 1. Februar nächsten Jahres werden Sie begraben sein, und lasse sich dann etwas von ihm vorphilosophieren“ (143). Die Botschaft ist unmissverständlich: Felix betrachtet die Philosophie als eine zivilisatorische Illusionsmaschinerie, mit deren Hilfe sich die Menschheit über die Schrecken des Daseins hinwegtäuscht. Alle Philosophie aber, so schließt er aus seinem eigenen Erleben, muss vor der realen Drohung des Todes verstummen.

Felix' eigenes Sterben entspricht dieser illusionslosen Haltung. Sämtliche früher von ihm aufgerufenen Bewältigungsmuster werden von seinem gänzlich unheroischen und „unphilosophische[n] Tod“⁶²) konterkariert. Statt einen „stolzen Abschied“ (117) von der Welt zu nehmen, klammert er sich mit wachsender Furcht an Marie. Und statt einen heroischen Liebestod zu sterben, versucht er Marie durch Mord mit in den Tod zu reißen. Der „Mann, der lächelnd von dieser Welt

⁶²) Einer von Schnitzlers Freunden, der Kritiker und Journalist Friedrich Schik, schlug ihm statt des vorgesehenen Titels „Der nahe Tod“ den Titel „Der unphilosophische Tod“ vor (TB1, S. 391).

scheide[n]“ wollte, stirbt am Ende vorzeitig einen einsamen Tod, den er ironischerweise durch seine Furcht vor dem einsamen Sterben selbst beschleunigt, raubt er sich doch durch sein panisches Aufbäumen alle noch verbliebenen Kräfte. „Ich will nicht allein sterben, ich kann nicht!“ (127), sind denn auch seine letzten Worte.

›Sterben‹ schildert einen Tod, der das sterbende Individuum gänzlich auf sich selbst zurückwirft und es innerlich von seiner Umwelt isoliert. Für Felix ist die Todesgewissheit gleichbedeutend mit dem sofortigen Ausschluss aus allen Lebensprozessen. Dass „mit einem Male die Grenze gezogen war“ (103), gehört zu seinen ersten Erkenntnissen nach der medizinischen Diagnose. Darin zeigt sich eine Grunddisposition des modernen Menschen, dessen Todeserfahrung nicht allein durch metaphysische Entwurzelung, sondern auch durch den Verlust sozialer Bindungen geprägt ist. Felix muss erfahren, wie ihn sein Sterben, obwohl es sich mitten im Leben vollzieht, irreversibel von allem Lebendigen trennt.

Schluss

Dem dekadenten Kult des Krankhaften gewährt Schnitzlers ›Sterben‹ keinen Ansatzpunkt. Die Leistung des Textes liegt im Gegenteil in der systematischen Entmythisierung von Krankheit und Tod und in der Konsequenz, mit der er die Produktion neuer Deutungsmuster unterbindet. Dem hypochondrischen Arzt wird die Literatur zum Medium, um seiner therapeutischen Skepsis Ausdruck zu verleihen. ›Sterben‹ gründet aber nicht allein in dem Befund eines Versagens der empirischen Medizin vor der Realität der Krankheit, sondern zeugt überdies vom Zusammenbruch der metaphysischen Horizonte und weist gleichzeitig auch die zeitgenössischen Tendenzen einer kompensativen Aufwertung des Krankhaften zurück. Die daraus resultierende radikal pessimistische Einschätzung des menschlichen Daseins wird innerhalb der Erzählung aus Perspektiven plausibel gemacht: Zum einen führt der Text vor, wie die Beobachtung des Sterbeprozesses bei der Gesunden einen übermächtigen Lebenswillen freisetzt. Zum andern macht er nachvollziehbar, wie der verhinderte Lebenswille des Sterbenden in fundamentalen Lebenshass umschlägt. Im Gegensatz zu Heyses ›Unheilbar‹, wo sich die Protagonistin unter dem Eindruck der Krankheit in der ethischen Qualität ihres Denkens und Handelns bewährt,⁶³ legt Schnitzler physio-psychische Mechanismen frei, die den ethischen Überbau menschlicher Existenz zersetzen. Darin liegt der radikal pessimistische Zug seiner Erzählung.

Im gleichen Maß, in dem die anfänglichen Rollenentwürfe der Figuren zerstört und ihre Selbstbilder zum Einsturz gebracht werden, wird dem Leser das, was er zu Beginn noch als individuelles Figurenbewusstsein wahrnimmt, auf überindividuelle Grundtriebe hin transparent gemacht. Derart erweist sich auch in ›Sterben‹ das Ich als ›unrettbar‹ – wenngleich in ganz anderer Weise als bei Ernst Mach: Schnitzlers

⁶³) Die Krankheit wird in ›Unheilbar‹ als eine „Prüfung“ (HEYSE, Unheilbar, zit. Anm. 31, S. 89), als Bewährungsprobe für ein zukünftiges Dasein verstanden.

frühe Erzählung offenbart das vermeintlich Individuelle als ein Konstrukt, das sich aus kulturell und gesellschaftlich vorgegebenen Wert- und Verhaltensmustern konstituiert. Der empirisch fundierte, medizinisch-psychologische Blick des Autors bringt folglich weniger individuelle innerseelische Konflikte zum Vorschein, sondern deckt vielmehr Widersprüche auf zwischen einem elementaren Lebenswillen und gesellschaftlich vermittelten Rollenentwürfen, die eine Art Schein-Individualität begründen.

Mit dieser ›Diagnose‹ erreicht Schnitzler, der in seinen frühen Tagebüchern über die Kluft zwischen Arztberuf und künstlerischen Neigungen klagt, erstmals eine Synthese von Kunst und Medizin. Auf der Grundlage seiner Einsicht in die Diskrepanz von Rollenverhalten und vitalistischem Lebenswillen leistet Schnitzler mit ›Sterben‹ implizit eine neue Funktionsbestimmung der Literatur im diskursiven Feld von Philosophie, Psychologie und Medizin. Im Gegensatz zu der in der Erzählung selbst erwähnten Literatur – den Romanen, die Felix mit Langweile und Überdruß erfüllen, da sie ihm „weite Blicke in ein blühendes und ereignisreiches Dasein“ eröffnen (142) – fällt der Literatur hier nun die Aufgabe zu, die Illusionen zu durchleuchten, die den Menschen gleichermaßen am Leben halten wie am Leben hindern. ›Sterben‹ lotet die Grenze aus zwischen lebensnotweniger Illusionsbildung und lebensnotwendiger Illusionszerstörung. Literatur wird damit zu einem Erkenntnisinstrument, das in Bereiche des menschlichen Daseins vordringt, die sowohl der wissenschaftlichen Medizin als auch der Philosophie verschlossen sind.