



Tobias-Jan Kohler (Autor)

Krankheit und Begriff

*Die Geschichte von pathologischen Neologismen am Beispiel von
Nostalgie, Monomanie und Neurasthenie*

DÜSSELDORFER TEXTE

ZUR MEDIZINGESCHICHTE

Herausgegeben vom Institut
für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
Prof. Dr. Jörg Vögele

18

Tobias-Jan Kohler

Krankheit und Begriff

Die Geschichte von pathologischen
Neologismen am Beispiel von Nostalgie,
Monomanie und Neurasthenie



Cuvillier Verlag Göttingen
Internationaler wissenschaftlicher Fachverlag

<https://cuvillier.de/de/shop/publications/7801>

Copyright:

Cuvillier Verlag, Inhaberin Annette Jentsch-Cuvillier, Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen, Germany
Telefon: +49 (0)551 54724-0, E-Mail: info@cuvillier.de, Website: <https://cuvillier.de>



1 Einleitung

„Jean Humbert, soldat au 5^e régiment d'infanterie de la garde, entra à l'hôpital au mois d'août 1820, pour une légère contusion à la poitrine, occasionnée par une chute. Il était à peine guéri de cette indisposition, qu'il manifesta fortement le désir d'aller dans son pays natal (l'une des vallées de la Franche-Comté); je lui fis expédier de suite une convalescence pour s'y rendre, en lui promettant de le faire partir aussitôt qu'elle seroit revenue du ministère de la guerre; je lui prescrivis en même temps un régime adoucissant et des bains de jambes: malgré tous ces soins, les accidens de la nostalgie se déclarèrent presque tout à coup, et se développèrent avec une extrême rapidité: [...] Les premiers symptômes qui se manifestèrent chez ce jeune soldat, furent des signes d'aberration mentale et des douleurs à la tête. Il parlait peu, ses idées étaient incohérentes, et il était, presque toute la nuit, dans un état de somnambulisme. [...] son pouls lent et irrégulier. [...] A cet état d'exaspération, succéda bientôt une sorte de collapsus général. Les forces locomotrices s'affaiblirent progressivement, de manière que le malade ne pouvait plus se lever de son lit; [...] J'employai d'abord peu de moyens curatifs; mais voyant que la maladie prenait un caractère fâcheux, je me décidai à lui faire ouvrir la veine jugulaire, et successivement l'artère temporale; [...] Cette médication fut suivie d'un calme temporaire; mais l'affection cérébrale se développa de nouveau, et fit des progrès tellement rapides, que le stimulus, porté par les nerfs pneumo-gastriques à l'estomac, aux poumons et sans doute au cœur, en fut anéanti; [...] le malade [...] mourut sans aucune apparence de douleurs, la nuit qui suivit le neuvième au dixième jour de l'invasion des premiers accidens.“¹

¹ Larrey: Recueil de mémoires de chirurgie, S. 178–181. Deutsche Übersetzung: „Johann Humbert, Soldat im fünften Garde-Infanterieregiment, kam wegen einer leichten Quetschung, welche durch einen Fall auf die Brust entstanden war, im August 1820 in das Hospital. Kaum von dieser äußerlichen Verletzung genesen, wurde in ihm auch die Sehnsucht nach seiner Heimath (einem Thale der Franche-Comté) rege. Ich fertigte daher sogleich einen Rekonvaleszenzschein für ihn aus, mit der Versicherung, daß, so wie derselbe vom Kriegsministerium unterzeichnet seyn würde, er auch in sein Vaterland heimkehren sollte. Zugleich verordnete ich eine antiphlogistische Diät, und ließ allemal des Abends ein Fußbad brauchen; allein, trotz aller dieser Vorsichtsmaßregeln stellten sich doch plötzlich Zufälle des Heimwehes ein, und nahmen einen sehr hohen Grad von Heftigkeit an. [...] Die Krankheit brach mit Kopfschmerzen aus, und alle Zufälle ließen auf Seelenstörung schließen. Patient sprach äußerst wenig, seine Ideen hatten nicht den geringsten Zusammenhang, und während der ganzen Nacht befand er sich in einem wahrhaft somnambuelen Zustand. [...] sein Puls schlug langsam und unregelmäßig. [...] Hierzu gesellte sich noch in Kurzem die höchste Erschöpfung der Lebensthätigkeit. Die Organe der Lokomotivität verloren immer mehr an Kraft, und ihre Lebensenergie war endlich in einem so hohen Grad gesunken, daß Patient sich bald gar nicht mehr im Bette aufrichten konnte. [...] Anfangs wandte ich wenig oder gar keine Arzneimittel an; allein als ich bemerkte, daß diese Krankheit einen sehr böartigen Charakter annehmen wollte: so öffnete ich zuvörderst die Drosselader, und späterhin auch die Temporalarterie. [...] Hierauf erfolgte zwar



„Am 19. April 1854 wurde der achtjährige Knabe des Schneidermeisters Reff auf dem Waldboden bewußtlos mit bedeutend blutendem Kopfe aufgefunden; man brachte ihn nach Hause und bei der Untersuchung zeigten sich einige Hiebwunden und ein Knochenbruch am Kopfe; der Knabe starb am Abende des 23. April. Als Urheber der Tödtung ist geständig dessen Vater, der Schneidermeister R. [...] Das Pfarramt erklärte zugleich, daß R. seit einem Jahre sich in einem geistesverwirrten Zustande befinde, indem er von der fixen Idee befallen sei, daß er nicht mehr arbeiten könne und seine Arbeit doch nichts nütze; stundenlang stiere er vor sich hin und könne weder durch freundlichen Zuspruch noch durch ernste Mahnungen zur Thätigkeit angeregt werden, wodurch er in seinen Vermögensverhältnissen immer mehr zurückkomme, [...]. In den mit R. vorgenommenen gerichtlichen Verhören gibt derselbe im Wesentlichen Folgendes an. Am 19. April früh 8 Uhr sei er mit seinem Knaben in den Wald gegangen, habe sich mit demselben unter einen Baum gelegt und bis Mittag geschlafen. Als sie erwacht, hätte er dem Knaben eine Pfeife gefertigt, worauf sie sich hätten nach Hause begeben wollen. [...] Als er und sein Knabe vom Waldboden aufgestanden und derselbe vor ihm hergehend auf der Pfeife geblasen hätte, wäre ihm wie der Blitz der Entschluß gekommen, seinen Knaben zu tödten, er hätte deßhalb ihn mit dem Beile auf den Kopf geschlagen, damit derselbe ihm später keine Vorwürfe machen könne, daß er in seinem Vermögensstande zurückgekommen sei. [...] Das Physikat erklärte, daß R. in einem solchen Geisteszustande seinem Knaben die tödtliche Verletzung beigebracht habe, in welchem er des freien Vernunftgebrauches oder der Freiheit der Selbstbestimmung nicht fähig gewesen wäre; daß er vielmehr die That im Zustande wahnsinniger Tobsucht verübt hätte, nachdem er schon längere Zeit und namentlich kurz vor der That dem Wahnsinne verfallen gewesen wäre. [...] Wirft man einen prüfenden Blick auf die Lebensgeschichte des Angeschuldigten, besonders in den letzten drei Jahren, wie auch auf die Zeit vor, bei und nach seiner That, so unterliegt es keinem Zweifel, daß er schon seit einigen Jahren an partiellem oder fixem Wahnsinne (Monomanie) leidet, in der letzten Zeit aber von Mordmonomanie befallen war.“²

ein momentanes Nachlassen der heftigsten Zufälle; allein in Kurzem stellte sich das Gehirnleiden doch wieder ein, und machte sogar solche schnelle Fortschritte, daß endlich der Lebensreiz, der vom Gehirn aus durch die pneumogastrischen Nerven auf Magen, Lunge, und ohne Zweifel auch auf das Herz verpflanzt wird, völlig erloschen mußte. [...] [So] muß ich bemerken, daß derselbe [...] ohne den geringsten Anschein von Schmerzen seinen Geist in der Nacht vom neunten bis zehnten Tag nach Ausbruch des ersten Anfalles aufgegeben hat.“ Robbi: J. D. Larrey's Medizinisch-chirurgische Abhandlungen zugleich als Nachtrag zu dessen medizinisch-chirurgischen Denkwürdigkeiten, S. 170–172.

² Friedreich: Mordmonomanie, S. 58–65.



„[...] an engine-fitter, named A. H., who is 32 years of age ; his illness commenced with a malady which very frequently precedes and determines functional disorders of the nervous system—influenza. He has lived a very healthy life, and was never nervous until two years ago, when he had influenza, complicated, it was believed, with ‘congestion of the brain’ ; and since then he has suffered from general weakness and giddiness, always on going into open air, and singing in the ears almost constantly. He has also had attacks (two or three a week) which he will describe to you. He says an attack begins like ‘a wave of prickling,’ commencing in the head and running down the trunk and legs, chiefly on the right side. This is followed by a feeling of fullness at the top of the head, which ‘seems as if the blood will burst through the nose’ ; and finally there is a cold feeling down the right arm and the right leg. [...] Between the attacks he feels too weak to work, and is the subject to dyspnoea on the least exertion. He has also several other symptoms referable to the vaso-motor system—such as localised flushings followed by shiverings, and cold hands and feet. During the attacks [...] he feels as though he must ‘talk to some one, or else he would jump out the window.’ [...] It is possible that some might feel inclined to make light of these symptoms, but I assure you, only those who have suffered from neurasthenia can have any idea of the extreme misery these people suffer. The sensations of bodily illness, depression, helplessness, and weariness are really some of the most miserable feelings that can curse humanity. [...] At first he was put on a stomachic mixture with ammoniated tincture of quinine [...] ; then on gentian, alkalies, and nux vomica ; and now he is taking valerianate of zinc.“³

Die hier beschriebenen drei Fallbeispiele mögen auf den heutigen Leser befremdlich wirken. Ungewohnt, beinahe exotisch klingen die Krankheiten und besonders deren medizinische Fachtermini in den Ohren des im 21. Jahrhundert lebenden Menschen. Ein an Heimweh leidender Soldat aus dem Osten Frankreichs, der 1820 von einer Krankheit namens *Nostalgie*⁴ ergriffen wurde und nur wenige Tage darauf an den körperlichen Folgen verstarb. Ein deutscher Schneidermeister, der 1854 in einem plötzlichen Anfall seinen Sohn erschlug und dem ein partieller Wahnsinn, eine *Monomanie* attestiert wurde. Ein 32-jähriger englischer Maschinenschlosser, der zu Beginn des 20. Jahrhunderts nach einer einfachen Grippe an einer funktionellen Krankheit namens *Neurasthenie* gelitten hat, die sich phasenweise in einer solchen Schwäche äußerte, dass er nicht im Stande war zu arbeiten.

³ Savill: Clinical lectures on neurasthenia, S. 27–29.

⁴ Um eine Häufung der kursiven Schreibweise von wichtigen Begriffen und Fachtermini sowie von Titeln von Monografien, Zeitschriftenartikeln und anderen wissenschaftlichen Abhandlungen zu vermeiden, wird jeweils nur bei der erstmaligen Einführung der Begriff bzw. der Titel kursiv gesetzt.



Auf den ersten Blick haben die Fallbeispiele wenig miteinander gemein. Worin liegt nun die eigentliche Verbindung zwischen den drei Fällen? Alle drei Personen litten zum einen an Krankheiten, die als Krankheitsdiagnosen heute nicht mehr existieren. In ihren jeweiligen Hochphasen waren diese Krankheiten jedoch bekannt und gefürchtet. Auch fernab der Länder, in denen die Krankheitsbilder ursprünglich entwickelt worden waren – Schweiz (Nostalgie), Frankreich (Monomanie), USA (Neurasthenie) –, stellten sie nicht nur ein Werkzeug der diagnostischen Praxis dar, sondern sind ihre Bezeichnungen zu Allgemeingut geworden. Die medizinischen Termini stellen dementsprechend eine zweite, noch wichtigere Verbindung zwischen den einzelnen Krankheitsbildern dar. Die Nostalgie, die Monomanie und auch die Neurasthenie sind Begriffe, die aus der Medizin heraus neugeschaffen wurden. Sie sind sozusagen *pathologische Neologismen*.⁵

In der Geschichte der Medizin gab es immer wieder Phänomene, die an der Schwelle zur Krankheit standen, in einer Art Grenzbereich zwischen gesund und krank, und die gewissermaßen als präpathologische Phänomene bezeichnet werden können. Erst durch einen passenden Begriff, oftmals einen Neologismus, konnten die Phänomene diese kritische Schwelle überschreiten und offiziell in die Kategorie der Krankheiten aufgenommen werden – zumindest für einen gewissen Zeitraum. Nach der Wortschöpfung stießen die neuen Krankheiten und deren Begrifflichkeiten einen wachsenden Diskurs an, der wenig später den Bereich der medizinischen Fachsprache überschritt. Vor allem durch den Eingang in die Enzyklopädien erreichten die Phänomene, die Krankheit und der Begriff immer größere Bekanntheit und wurden schließlich in den Wortschatz der Sprache sowie ins kulturelle Wissen überführt.

Trotz des hohen Bekanntheitsgrades wurden die drei beschriebenen Krankheiten, mit ihren Konzeptionen und Termini, irgendwann kritisiert, wirkten zunehmend überholt und obsolet. Schlussendlich verschwanden sie wieder aus der allgemeinen Wahrnehmung. Der einstige pathologische Neologismus war in seiner konzipierten Form nutzlos geworden. Das Verschwinden der Krankheiten und ihrer Begriffe bzw. der Abstieg in die medizinische Bedeutungslosigkeit bis hin zum sprachlichen Vergessen drängt in

⁵ In der Linguistik wird mit dem Ausdruck Begriff eine abstrakte und allgemeine Einheit bzw. Gehalt von Objekten und Sachverhalten bezeichnet, die durch Wörter repräsentiert sind. Der Duden gibt zusätzlich als eigenständige Bedeutungen noch Wort oder Ausdruck sowie Vorstellung oder Auffassung an. In dieser Arbeit soll mit dem Ausdruck Begriff eine Kombination aus diesen drei Bedeutungsinhalten bezeichnet werden. Unter Begriff verstehe ich ein Wort oder Terminus bzw. in diesem speziellen Fall einen pathologischen Neologismus, dem eine abstrakte, geistige Vorstellung über ein mit einem medizinischen Fachterminus bezeichnetes Phänomen inne wohnt. Siehe zu den Definitionen Lauffer: *Lexikon der Sprachwissenschaft*, S. 84–85; Lewandowski: *Linguistisches Wörterbuch*, S. 106–108 sowie die Angaben des Duden online unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Begriff>.



der Retrospektive die Frage auf, ob die Krankheiten überhaupt jemals existierten. Waren sie theoretische Fehlschlüsse, die durch den medizinischen Fortschritt zu Recht aus der modernen und rationalen Medizin getilgt wurden, oder waren sie nur eine Art Modkrankheit einer speziellen Zeit? Am Beispiel der drei ausgewählten, heute obsoleten Krankheitsmodelle, der Nostalgie (Heimweh-Krankheit), der Monomanie und der Neurasthenie (Nervenschwäche), möchte ich innerhalb der Arbeit vor allem der Frage nachgehen, wodurch solche Phänomene entstanden sind bzw. was deren Entstehung begünstigte. Wann und wie traf ein präpathologisches Phänomen auf seine begriffliche Ausformulierung, wodurch es dann zur Krankheit wurde? Wer entwickelte die sprachliche Bezeichnungen und die Konzepte für die präpathologischen Phänomene? Was sind mögliche Ursachen, die die spezifischen Ausformulierungen hervorriefen? Und schließlich, wie entwickelten sich das medizinische Verständnis der Krankheiten und die sprachliche Definition sowie deren allgemeine Wahrnehmung und Verarbeitung innerhalb der Öffentlichkeit?

Der kanadische Philosoph Ian Hacking⁶ schlug in seiner Monografie *Mad Travelers* für solche Krankheiten die Bezeichnung *transient mental illnesses* vor. Nach Hacking tauchen solche vergängliche Krankheitskonzepte zu einer gewissen Zeit und an einem bestimmten Ort auf, später verschwinden sie wieder. Manchmal verbreiten sie sich von Ort zu Ort und von Zeit zu Zeit. Bisweilen seien sie selektiv für eine soziale Klasse oder Geschlecht. Aber immer verursachen sie Debatten darüber, ob sie echt oder nur sozial konstruiert seien.⁷ Hacking begrenzte seine Bezeichnung auf den Bereich der psychischen Krankheiten, wobei der medizinische Begriff kein Einflussfaktor für die Bedeutung und den Erfolg des Krankheitskonzeptes darstellte.

Innerhalb dieser Arbeit stehen indessen vergängliche Krankheitskonzepte im Zentrum des Interesses, die eine bedeutende Wortneuschöpfung hervorbrachten bzw. benötigten und die ich als pathologische Neologismen bezeichnen möchte. Dadurch scheiden beispielsweise Krankheitsbilder wie *Hysterie* und *Melancholie* aus der Untersuchung aus, da ihre Begriffsgeschichten bis in die Antike zurückreichen und somit strenggenommen keine Neologismen sind. Nostalgie, Monomanie und Neurasthenie hingegen sind

⁶ In der Folge wird bei den angeführten Personen jeweils nach dem erstmaligen Auftauchen des Namens die Lebensdaten in Klammer angegeben. Bei noch lebenden Personen wurde auf die Lebensdaten verzichtet. In den Fußnoten finden sich zudem zu den wichtigsten historischen Personen, die an der Entwicklung der Krankheitskonzepte maßgeblich Anteil hatten, kurze Biogramme, die einen kleinen Einblick über Leben und Werk geben und die Angaben im Haupttext ergänzen sollen. Bei allgemein bekannten Persönlichkeiten wie beispielsweise Immanuel Kant wurde davon abgesehen. Bei Persönlichkeiten der jüngeren bzw. aktuellen Forschung wurde sich meist auf Angaben zu Beruf und Herkunft beschränkt.

⁷ Vgl. Hacking: *Mad travelers*, S. 1.



Krankheitskonzepte, die in der medizinischen Aushandlung einen neuen Fachterminus entstehen ließen. In ihrer Blütezeit wurden die Begriffe schnell zum sprachlichen Allgemeingut. Vergänglich wie sie waren, fielen sie nach einer gewissen Zeitspanne wieder aus dem kulturellen Wissen heraus. Heutzutage sind sie als Krankheitsbegriffe weitestgehend unbekannt. Verschwunden oder vergessen sind sie jedoch nicht, nicht vollständig zumindest. Dies liegt zum einen daran, dass vor allem Historiker und weniger die Mediziner immer noch Abhandlungen über die Nostalgie, die Monomanie und die Neurasthenie als Krankheitskonzepte verfassen, auch wenn die Publizität im Vergleich zu den Blütezeiten der Krankheiten marginal erscheint, oder die alten Konzepte anekdotenhaft kurz erwähnen. Zum anderen gibt es noch Reste und Bruchstücke der Lehren, wodurch vor allem die Begriffe, auch wenn sie im medizinischen Allgemeinkonsens als obsolet gelten, fortbestehen.

In dieser Arbeit möchte ich jeweils den Moment beschreiben, in dem sich ein präpathologisches Phänomen mit einem konstruierten, sprachlichen Begriff vereinigte, wodurch mit einem pathologischen Neologismus schließlich eine Krankheit konstituiert wurde. Daran anschließend möchte ich die Wege nachzeichnen, die diese Dualismen aus pathologischem einerseits und sprachlichem, begrifflichem Phänomen andererseits gegangen sind, wie sie in den Enzyklopädien, Nosologien, Klassifikationssystemen und Klinischen Wörterbüchern ihre Abdrücke gefunden haben, von der ersten Diagnostizierung über den allgemeinen Diskurs und die Kritik bis hin zu dem Fall der Krankheit in die medizinische Bedeutungslosigkeit und das allgemeine, sprachliche Vergessen. Im Fokus der Betrachtung liegt also beides, das Auftauchen und das Verschwinden der Krankheitskonzepte. Durch den Vergleich der Krankheitsphänomene und deren medizinischen sowie sprachlichen Entwicklungen untereinander können in einem letzten Schritt weitere Erkenntnisse hinzugewonnen werden, wie solche Phänomene oder auch Diskurse aus dem Bereich der Medizin generell entstehen und welche Rolle dabei die Sprache bzw. der einzelne Begriff spielt. Neben den bekannteren Deutungen, dass psychiatrische Diagnosen als Werkzeuge der Stabilisierung von Machtverhältnissen dienen und dass die Autoren solcher Diagnosen immer zu einem gewissen Grad über sich selbst und ihre Ängste und ihr Leben sprechen, ist eine weitere Ebene hinzuzurechnen: Entscheidend für die Verankerung des Krankheitskonzeptes innerhalb einer breiten Öffentlichkeit und dessen Popularität scheinen mir ebenso die sprachlichen Bilder und Narrative zu sein, die auch durch die Begriffe geschaffen werden und die dadurch eine große Strahlkraft ausüben, besonders in der Kombination von medizinischem Fachtermini und allgemeinsprachlicher Umgangsbezeichnung. Denn erst mit den passenden Begriffen scheinen die Geschichten der drei beschriebenen Krankhei-



ten ihren festdatierten Anfang genommen zu haben. Mit diesen Termini wurde in gewisser Weise also auch der Erfolg der neuen Krankheitsdiagnosen eingeleitet.

Es versteht sich von selbst, dass hier nicht der Raum für eine komplette Diskursanalyse aller drei Krankheitskonzepte ist, da zu einer Diskursanalyse das Untersuchungsgebiet erheblich ausgeweitet werden müsste. So wären neben der Behandlung innerhalb der Medizin und den Enzyklopädien beispielsweise ein detaillierter Blick in die Rezeptionsgeschichte der Krankheitskonzepte in der Musik und Literatur notwendig. Die Arbeit versteht sich vielmehr als eine etymologische Spurensuche in den alten Netzwerken des Wissens der vergangenen Jahrhunderte und den verzögerten Echos der Fach- und Umgangssprache, den Enzyklopädien und medizinischen Wörterbüchern sowie den Traktaten derjenigen Mediziner, die die Geschichte der einzelnen Krankheiten entscheidend prägten. Dabei lassen sich verständlicherweise die zwei Bereiche Krankheit und Begriff bzw. Medizin und Sprache nicht strikt voneinander trennen. Das betrifft in diesem Fall besonders den Bereich der medizinischen Lexika oder Wörterbücher, da sie eine Art Zwischenbereich darstellen. Denn einerseits ermöglichte die Aufnahme der Begriffe und Konzepte in die medizinischen Lexika den Zugang für ein breiteres Publikum, wie zum Beispiel medizinischen Laien, zu einem speziellen Fachwissen. Andererseits dienten und dienen diese Werke jedoch vor allem als Nachschlagewerke für eine kleinere spezifische Gruppe von Personen aus Medizinern, praktischen Ärzten und Medizinstudenten. Deshalb wurden im Folgenden die medizinischen Wörterbücher bzw. Lexika in den Unterkapiteln angeführt, die die jeweiligen Geschichten der Krankheiten behandeln.

Die vorliegende Arbeit ist im Wesentlichen chronologisch aufgebaut. Nach einer kurzen allgemeinen Betrachtung der pathologischen Neologismen folgen die Behandlungen der Krankheitskonzepte in der Reihenfolge ihres Auftauchens innerhalb der Historie, beginnend mit der Nostalgie im 17. Jahrhundert über die Monomanie um 1800 bis hin zur Neurasthenie Ende der 1860er Jahren.

Innerhalb jeder Untersuchung ist der Aufbau identisch und wiederum chronologisch. Zunächst steht die Vorgeschichte des Krankheitskonzeptes im Blick. Wann und wo wurde erstmals das präpathologische Phänomen bzw. vermehrt Krankheitsfälle registriert? Welche medizintheoretischen Traditionen hatten Einfluss auf die Entstehung des medizinischen Konzepts? Gab es bereits ähnliche Krankheitsdiagnosen und welche Begriffe wurden hierfür verwendet?

Auf die Vorgeschichte folgen dann jeweils eine genaue Analyse des Werkes des Begründers des Krankheitskonzeptes und eine ausführliche Biografie der Person. Hier sollen die ursprüngliche diagnostische Beschreibung und Definition der neu beschrie-



benen Krankheit vorgestellt und auch ein detailliertes Bild der Person skizziert werden, die die entsprechende Abhandlung mit seiner medizinischen Diagnose verfasst hat. Dabei wird aus den Ursprungstexten zitiert, soweit möglich in der Originalsprache. Bei lateinischen Texten wurde auf eine geeignete deutsche oder englische Übersetzung zurückgegriffen.⁸

Im darauffolgenden Kapitel wird des Weiteren die Geschichte bzw. die Entwicklung der Krankheit innerhalb der Medizin nachgezeichnet, beginnend mit den ersten Reaktionen auf das Werk des Begründers und abschließend mit der Kritik und dem Herausfall des Konzeptes aus der Kategorie der Krankheiten. Hierzu werden je nach Krankheit verschiedene medizinische Abhandlungen und Nosologien sowie Lehrbücher beleuchtet. Die umfangreiche medizinische Rezeptionsgeschichte erlaubt nur einige wenige Schlaglichter vorzustellen, die die Entwicklung des Verständnisses der Krankheit bedeutend geprägt haben. Dies ist ein Bruchteil der ausgiebigen medizinischen Literatur, der lediglich einen Einblick über die Entwicklung der Geschichte bieten kann. Neben den älteren Nosologien des 18. Jahrhunderts werden schließlich auch mit dem *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)⁹ und der *Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (ICD)¹⁰ die beiden modernen Klassifikationssysteme bzw. psychiatrischen Diagnoseschlüssel betrachtet.¹¹

⁸ Falls vorhanden wird bei Zitaten in der französischen und englischen Sprache eine zeitgenössische deutsche Übersetzung in der Fußnote angegeben.

⁹ Die Ursprünge des amerikanischen DSM reichen bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts zurück, als 1840 bei dem Zensus der US-Regierung mit der Kategorie *idiocy/insanity* auch erstmals die Fälle von Wahnsinn erfasst wurden. Als Ergebnis einer weiteren Volkszählung im Jahre 1880 wurden die Geisteskrankheiten schließlich in sieben unterschiedliche Kategorien eingeteilt. Besonders von der US-Armee wurde in der Folge das Klassifikationssystem weiter ausgebaut. Nach dem Zweiten Weltkrieg entwickelte die *American Psychiatric Association* schließlich eine Klassifikation, die 1952 in der Veröffentlichung des ersten DSM mündete. Das DSM-I unterschied zwischen 26 verschiedenen Geisteskrankheiten. In der zweiten Ausgabe des DSM von 1968 wurden das Klassifikationssystem und die Liste der Geisteskrankheiten weiter ausgeweitet. In unterschiedlichen Abständen folgten dann weitere Ausgaben bis zur bisher letzten, fünften Version von 2013. Somit wurden bis heute insgesamt 5 unterschiedliche Versionen (DSM-I bis DSM-V) sowie zwei Überarbeitungen der dritten und vierten Version (DSM-III-R und DSM-IV-TR) publiziert. Vgl. American Psychiatric Association: DSM History, online; Kingswell: *The Abandoned Alphabet of Freedom D*, S. 516; Grob: *The origins of American psychiatric epidemiology*, S. 230–232.

¹⁰ Die erste Ausgabe der ICD erschien 1893 noch unter dem Namen *International List of Causes of Death* und diente dem Titel folgend nur zur Auflistung von Todesursachen. Erst nach der Gründung der *World Health Organization* (WHO) im Jahre 1948 und deren Übernahme des ICD-Systems wurde das Klassifikationssystem erheblich ausgebaut. So fanden sich in der ICD-6 von 1948 erstmals auch Erkrankungen, die nicht tödlich verlaufen, und somit auch eine Auflistung der Geisteskrankheiten. Die derzeitige letzte Version ist die ICD-10. Vgl. WHO: *History of ICD*, online.

¹¹ Bei den aktuellsten Versionen der Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-V wird jeweils zur Orientierung in Klammer die Kurzangabe des Diagnoseschlüssels angeführt.



Um ebenfalls die Entwicklung der Krankheitsdefinitionen und der Begriffe innerhalb eines Werkes nachvollziehen zu können, wurden mit dem ab 1894 herausgegebenen und bis heute erscheinenden *Klinischen Wörterbuch* (KW)¹², begründet von dem Psychiater Otto Dornblüth (1860-1922)¹³, und dem *Lehrbuch der Psychiatrie*¹⁴ von Eugen Bleuler (1857-1939)¹⁵ zwei deutschsprachige medizinische Standardwerke ausgewählt.

Bezieht sich dieses Kapitel auf die Geschichte der Krankheitskonzeption, befasst sich das daran anschließende Kapitel jeweils mit der sprachlichen Entwicklung der drei Begriffe bzw. medizinischen Fachtermini. Dabei wird zunächst versucht den chronologisch ersten oder zumindest einen sehr frühen Eintrag in einer allgemeinen Enzyklopädie zu ermitteln. Um die Entwicklung des Begriffes nachzeichnen zu können, wurden die zwei wohl einflussreichsten deutschsprachigen Nachschlagewerke, die Anfang des 19. Jahrhunderts gegründete *Brockhaus Enzyklopädie*¹⁶, die insgesamt in 21. Auflagen erschien, und die erstmalig zwischen den Jahren 1839 und 1855 herausgegebene

¹² Das KW wurde erstmals 1894 unter dem Titel *Wörterbuch der klinischen Kunstausdrücke* von Dornblüth herausgegeben. Dieses und auch die folgenden Auflagen waren sowohl unter den praktizierenden Ärzten als auch bei Laien beliebt und erreichten hohe Auflagenzahlen. Ab der 19. Auflage von 1932 übernahm Willibald Pschyrembel (1901-1987) die Herausgeberschaft des Wörterbuchs. Unter seiner Leitung avancierte das KW zu einem der bekanntesten medizinischen Lexika weltweit. Auch heute noch wird das Lexikon vor allem mit seinem Namen assoziiert, der später als Titel des Wörterbuchs verwendet wurde. Vgl. Leibbrand: Dornblüth, Otto, S. 79; Priesner: Pschyrembel, Willibald, S. 754–755. Die bisher letzte gedruckte Ausgabe des KWs erschien 2014. Insgesamt erreichte das Wörterbuch bis heute 266 Auflagen, wobei ein Großteil der Auflagen zusammengefasst wurde und es somit 51 unterschiedliche Ausgaben gibt. Die bisher letzte gedruckte Ausgabe erschien 2014. Ende des Jahres 2017 soll eine weitere Ausgabe erscheinen.

¹³ Der am 19. März 1860 in Rostock geborene Dornblüth studierte Medizin, arbeitete nach dem Studium in verschiedenen Stellungen und gehörte zu den populären, aufklärenden ärztlichen Schriftstellern seiner Zeit. Er starb am 29. Dezember 1922 in Wiesbaden. Vgl. Leibbrand: Dornblüth, Otto, S. 79.

¹⁴ Das Lehrbuch der Psychiatrie wurde erstmals im Jahre 1916 von Bleuler veröffentlicht. Später führte sein Sohn Manfred Bleuler (1903-1994) das Lehrbuch weiter und gab es bis zum Jahr 1983 heraus, als die 15. Auflage des Werkes erschien. Vgl. Steger; Fürholzer: Prägende Persönlichkeiten in Psychiatrie und Psychotherapie, S. 111–116; Pauleikhoff: Das Menschenbild im Wandel der Zeit, S. 206–228.

¹⁵ Der am 20. April 1857 in Zollikon in der Schweiz geborene Bleuler studierte Humanmedizin an der Universität Zürich und hatte dort von 1898 bis 1927 den Lehrstuhl für Psychiatrie inne. In seinem wissenschaftlichen Werk wurde vor allem seine Klassifikation der Schizophrenien bedeutsam. Er starb am 15. Juli 1939 in Zürich. Heute gilt Bleuler als ein Mitbegründer der modernen Psychiatrie. Vgl. Steger; Fürholzer: Prägende Persönlichkeiten in Psychiatrie und Psychotherapie, S. 111–116.

¹⁶ Der Verleger Friedrich Arnold Brockhaus (1772-1823) hatte im Jahr 1808 ein älteres Lexikon angekauft und gab dieses ab 1809 unter dem Titel *Conversations-Lexicon oder kurz gefasstes Handwörterbuch für die in der gesellschaftlichen Unterhaltung aus den Wissenschaften und Künsten vorkommenden Gegenstände mit beständiger Rücksicht auf die Ereignisse der älteren und neueren Zeit* selbst in sechs Bänden heraus. Mit wechselndem Titel und unterschiedlich hoher Bandanzahl wurden im Laufe der Zeit immer wieder neue Auflagen veröffentlicht, die teilweise mit Supplementbänden und seltener Zeitschriften zu den Lexika-Ausgaben ergänzt wurden. Ab 2005 erschien die letzte gedruckte 21. Auflage. Vgl. Meiner: Brockhaus, Friedrich Arnold, S. 623–624. Zu den einzelnen Auflagen siehe eine detailreiche Auflistung und Beschreibung unter www.lexikon-und-encyklopaedie.de.



*Meyer Enzyklopädie*¹⁷, die nach dieser sogenannten 0. Auflage noch zehn weitere Auflagen erreichte, ausgewählt. Neben diesen beiden Lexika, die sich über das ganze 19. und 20. Jahrhundert erstrecken, wurden mit dem *Großen vollständigen Universal-Lexicon aller Künste und Wissenschaften* von dem deutschen Buchhändler Johann Heinrich Zedler (1706-1763) und der französischen *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers* von Denis Diderot (1713-1784) zusätzlich auch die zwei einflussreichsten Enzyklopädien des 18. Jahrhunderts berücksichtigt. Diese spielen jedoch aufgrund ihrer frühen Veröffentlichung nur für das Konzept der Nostalgie eine Rolle.¹⁸

Zur Etymologie der aus dem Griechischen entwickelten medizinischen Termini dient wiederum das *Griechisch-deutsche und deutsch-griechische Hand- und Schulwörterbuch* aus dem Jahre 1936 von Hermann Menge (1841-1939) als Referenzwerk.

Der Behandlung der einzelnen Krankheitskonzepte und deren Begriffe folgt zuletzt eine kurze Betrachtung der Nachgeschichte. Was wurde aus den Begriffen, nachdem die Krankheiten als obsolet galten? Gibt es neuere Krankheitskonzepte, die die älteren in einer gewissen Weise aufgreifen und wo lassen sich Überreste der alten Lehren finden?

Erst nach diesem Blick auf die Entwicklung der drei Krankheitsbegriffe und der dahinterstehenden Krankheitskonzepte schließt diese Arbeit in einem letzten Schritt mit den Geschichten der pathologischen Neologismen. Um die Entstehung und das Verschwinden solcher Krankheitskonzepte und der Bedeutung ihrer Begrifflichkeiten zu verstehen, wird in diesem Kapitel – neben der Vorstellung dreier bekannterer Erklärungsmodelle – zudem ein Schema entwickelt, in dem die Geschichten der pathologischen Neologismen und die Bedeutung der medizinischen Begriffe miteinander verwoben werden.

Im Gegensatz zu der teils umfangreichen Anzahl von Abhandlungen, Dissertationen und medizinischen Traktate, die zu den Blütezeiten der Krankheitskonzepte veröffentlicht wurden, gibt es nur begrenzt aktuelle wissenschaftliche Literatur, die sich den

¹⁷ Die durch den Verleger und Gründer des *Bibliographischen Instituts* Joseph Meyer (1796-1856) herausgegebene 0. Auflage mit dem Titel *Das große Conversations-Lexicon für die gebildeten Stände*, die auch als Ur-Meyer bezeichnet wird, war mit über 50 Bänden Umfang und der hohen Anzahl an Stichwörtern, das umfangreichste, vollständig erschienene Lexikon in der deutschen Sprache. Bis in die 1980er Jahre wurden weitere zehn Auflagen des Meyer Lexikons veröffentlicht, wobei die 8. Auflage aufgrund des Zweiten Weltkrieges unvollständig blieb. Die letzte, 10. Auflage stand ebenfalls bei dem Verfassen der Arbeit nicht zur Verfügung und konnte deshalb nicht berücksichtigt werden. Vgl. Sarkowski: Meyer, Joseph, S. 296–297. Siehe ebenfalls zu den einzelnen Auflagen die Auflistung und Beschreibung unter www.lexikon-und-enzyklopaedie.de.

¹⁸ Bei wörtlichen Zitaten aus Enzyklopädien wird zur besseren und schnelleren Übersicht je eine Kurzangabe zu Lexikon, Auflage, Band und Erscheinungsjahr direkt im Anschluss an das Zitat in Klammer hinzugefügt.