

**Universität  
Rostock**



Traditio et Innovatio

**Nulla poena sine culpa: Die Mania sine delirio im Wandel  
der Zeit und ihre Bedeutung in der Etablierung der  
forensischen Psychiatrie sowie ihr Einfluss auf die  
Strafgesetzgebung in Deutschland**

Inauguraldissertation

zur Erlangung des akademischen Grades

doctor medicinae (Dr. med.) am Arbeitsbereich Geschichte der Medizin

der Universitätsmedizin Rostock

**vorgelegt von**

Svenja Krück

aus Bad Oeynhausen

Bad Oeynhausen, 2024

**Gutachter:**

Prof. Dr. Stefan Orlob, Universität Greifswald, Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät

Prof. Dr. Ekkehardt Kumbier, Universität Rostock, Arbeitsbereich Geschichte der Medizin

Prof. Dr. Birgit Völlm, Universität Rostock, Klinik der forensischen Psychiatrie

**Jahr der Einreichung:** 2023

**Jahr der Verteidigung:** 2024

---



# Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	III
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	IV
<b>1 Einleitung</b> .....	1
1.1 Thematik und Fragestellungen .....	3
1.2 Aktueller Forschungsstand .....	6
1.3 Quellenlage und Methodik .....	7
<b>2 Der Gelehrtenstreit</b> .....	10
2.1 Beteiligte .....	11
2.1.1 Adolph Christian Heinrich Henke .....	12
2.1.2 Johann Wilhelm Heinrich Conradi .....	15
2.2 Voraussetzungen des Gelehrtenstreits .....	18
2.3 Exkurs: zum Begriff des Selbstbewusstseins .....	22
2.4 Texte des Gelehrtenstreits .....	22
2.4.1 Beginn.....	22
2.4.2 Commentatio de Mania sine delirio .....	25
2.4.3 Etmüller, Wedel und Platter – Vorläufer?.....	28
2.4.4 Weiterer Verlauf des Gelehrtenstreits .....	30
2.5 Auswirkungen des Gelehrtenstreits.....	34
2.5.1 Mittermaiers Unterscheidung der Freiheiten.....	35
2.5.2 Beitrag von Friedrich Groos .....	36
2.5.3 Gutachten über den Bauern Ernst G. ....	37
2.5.4 Versuch zum Selbstmord von eigener Art.....	39
<b>3 Systematik und Terminologie</b> .....	41
3.1 Antike .....	42
3.1.1 Antike Medizin .....	43
3.1.2 Antike Philosophie .....	45
3.2 Neuzeit .....	46
3.3 Bedeutung für die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts .....	52
<b>4 Geschichte der Mania sine delirio</b> .....	55
4.1 Philippe Pinel .....	55
4.2 Manie sans délire.....	57

---

4.3	Manie sans délire in Deutschland.....	58
4.4	Zweifelhafte Gemütszustände .....	59
4.4.1	Amentia occulta.....	61
4.4.2	Furor transitorius .....	62
4.4.3	Monomanien.....	62
4.5	Ende der Diskussion um die Mania sine delirio in Deutschland.....	62
<b>5</b>	<b>Kompetenzstreit zwischen Ärzten und Philosophen .....</b>	<b>64</b>
<b>6</b>	<b>Mania sine delirio in der deutschen Gesetzgebung .....</b>	<b>67</b>
6.1	Forensisch-psychiatrische Begutachtung .....	67
6.1.1	Vor dem 19. Jahrhundert .....	67
6.1.2	Im 19. Jahrhundert.....	70
6.2	Exkurs: zum Begriff Willensfreiheit .....	71
6.3	Bedeutung der Mania sine delirio in der Strafgesetzgebung.....	73
6.4	Auflösung des Kompetenzstreits zwischen Juristen und Medizinern .....	82
<b>7</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>90</b>
<b>8</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>95</b>
	<b>Bibliographie .....</b>	<b>98</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>107</b>
	<b>Danksagung .....</b>	<b>168</b>
	<b>Curriculum Vitae .....</b>	<b>169</b>

---

## Abbildungsverzeichnis

	Seite
<b>Abbildung 1:</b> Adolph Christian Heinrich Henke.....	15
<b>Abbildung 2:</b> Johann Wilhelm Heinrich Conradi.....	17

## **Tabellenverzeichnis**

	Seite
<b>Tabelle 1:</b> Psychische Erkrankungen .....	51
<b>Tabelle 2:</b> Seelenvermögen .....	52



## 1 Einleitung

Im Jahr 1801 veröffentlichte der französische Psychiater Philippe Pinel (1745–1826) sein in Deutschland vielbeachtetes Werk *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*<sup>1</sup>. Insbesondere das darin beschriebene Krankheitsbild der *Manie sans délire*<sup>2</sup> lässt einen Bruch mit bisherigen psychiatrischen Theorien erkennen. Die Grundlage dafür waren seine Beobachtungen psychisch Kranker, die in Phasen schwerster Exazerbationen in Form von Raserei und Aggressivität (*Manie*) ohne Anzeichen von Verstandesverwirrung (*sans délire*) sprechen sowie handeln konnten. Pinel stellte mit der Beschreibung dieses Krankheitsbildes gleich zwei traditionelle Dogmen der Seelenlehre infrage: Er behauptete nicht nur, dass die Manie unabhängig von der Melancholie auftreten könne, sondern beschrieb auch erstmalig eine psychische Erkrankung, die weder Vernunft noch Verstand beeinträchtigte.<sup>3</sup> Gleichzeitig wurde mit der *Mania sans délire* ein strafrechtliches Dilemma geschaffen: Wie war die Zurechnungsfähigkeit eines Delinquenten einzuschätzen, der im Rahmen einer psychischen Erkrankung schwerste Straftaten beging, ohne dass Zeichen der Verwirrung zu beobachten waren, sondern er sogar mit Vernunft vorgegangen war? War die *Mania sans délire* aufgrund des großen Missbrauchspotenzials, das sie vor allem Mördern bot, nicht vielmehr eine Gefahr für die öffentliche Ordnung statt eines wissenschaftlichen Fortschritts?

Die sich in direkter Folge jener Kontroversen entwickelnde Diskussion deutscher Ärzte um die Entität versetzte der im Entstehen begriffenen deutschen Psychiatrie einen deutlichen Schub. Durch das in der Aufklärung aufgekommene neue Welt- und Menschenbild<sup>4</sup> hatten sich auch in deutschen Staaten bereits einige namhafte Mediziner der Seelenkunde angenommen, vor allem Pinels Zeitgenosse Johann Christian Reil (1759–1813). Das breite ärztliche Interesse an der Psychiatrie entstand jedoch erst mit ihrer Ausdifferenzierung, die eine Spezialisierung und eine Autonomisierung des Fachbereiches notwendig machte. In der Folge wurde unter anderem die Disziplin der *forensischen Psychiatrie* etabliert – hauptsächlich, weil die Beurteilung des

---

<sup>1</sup> Philosophisch-medizinische Abhandlung über Geistesverirrungen oder Manie.

<sup>2</sup> Übersetzbar als Manie ohne Delirium oder Wut ohne Verstandesverwirrung.

<sup>3</sup> Nosologischen Unschärfen existierten zu dieser Zeit sowohl zu den Begriffen der Manie als auch des Deliriums. Auch die Seelenlehre als solche mit den Termini Vernunft und Verstand war keine Feststehende, sondern befand sich in einer ständigen Entwicklung und Umdeutung. Diese Phänomene werden im Verlauf dieser Arbeit ausführlich besprochen.

<sup>4</sup> Vgl. Greve (2004), S. 15–23.

Geisteszustandes psychisch kranker Straftäter mit den komplexer werdenden Systematiken die Fähigkeiten herkömmlich ausgebildeter Juristen überstieg. Die Gesetzgeber einzelner deutscher Staaten hatten deshalb bereits vor der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert eine Gutachterpflicht in ihre Strafprozessordnungen integriert.<sup>5</sup> Ab der dritten Dekade des 19. Jahrhunderts existierte diese flächendeckend.<sup>6</sup> Zahlreiche Philosophen leiteten aus der traditionellen Zugehörigkeit der Seelenlehre zu ihrer Fakultät eine Zuständigkeit für die gutachterliche Tätigkeit ab. Ihr prominentester Vertreter war der Königsberger Professor Immanuel Kant (1724–1804). Aufgrund ihrer traditionellen forensischen Tätigkeit und konstant wachsenden empirischen Erfahrung mit Psychopathologien konnten sich jedoch bald Ärzte in diesem Bereich durchsetzen.

Gleichzeitig herrschte eine intraprofessionelle Uneinigkeit, welche vor allem auf die Abwesenheit einer verbindlichen Systematik und Terminologie in der Psychiatrie zurückzuführen war. Bedingt durch das Fehlen einheitlicher Standards sowie die parallele Existenz zahlreicher Nosologien, die sich oft nur in Details unterschieden, zweifelten Juristen an der Eignung des ärztlichen Standes, Straftäter zu begutachten. Untermuert von den ebenfalls nicht gänzlich unbegründeten Bedenken, Mediziner könnten sich in ihren Kompetenzbereich einmischen, brach ein jahrzehntelang andauernder Diskurs aus, in dem sowohl Juristen als auch Mediziner die Grenzen ihrer jeweiligen Zuständigkeit absteckten und vehement verteidigten.

Diese Meinungs- und Gedankenvielfalt schadete der deutschen Psychiatrie jedoch nicht – im Gegenteil: Sie war Merkmal eines blühenden intellektuellen Diskurses. Der englische Historiker Edward Shorter bezeichnete das 19. Jahrhundert aufgrund der herausragenden Fortschritte der psychiatrischen Forschung und Lehre im deutschsprachigen Raum sogar als „*German century*“<sup>7</sup>. Als Gründe dafür nannte er Strukturen, die teilweise bis in die Gegenwart existieren. Dazu zählt die Promotions- beziehungsweise Habilitationspflicht für das Erlangen der entsprechenden akademischen Titel.<sup>8</sup> Zudem fand an der Wende zwischen dem 18. und dem 19. Jahrhundert eine Hochschulreform statt. In deren Rahmen wurde zwar die Gesamtzahl der in den damaligen Reichsgrenzen befindlichen Universitäten von 45 auf 24 reduziert, in den meist exzellenten verbleibenden Universitäten wurden jedoch besondere Schwerpunkte auf das wissen-

---

<sup>5</sup> Vgl. Königreich Preußen (1794), S. 19–20; Schell (1743), Artikel 179.

<sup>6</sup> Vgl. Henke (1823), S. 261–262.

<sup>7</sup> Shorter (1997), S. 71.

<sup>8</sup> Vgl. Shorter (1997), S. 71–72.

schaftliche Arbeiten sowie auf Innovationen gesetzt<sup>9</sup>, wodurch ein vorher nie dagewesenes Umfeld für akademische Diskurse entstand. Aufgrund der Unterfinanzierung der deutschen Universitäten in den ersten Jahren des 19. Jahrhunderts<sup>10</sup> begann der Aufschwung der wissenschaftlich fundierten Psychiatrie in Deutschland bis etwa 1815 nur zögerlich, um allerdings anschließend in eine große Anzahl von Publikationen überzugehen.

Im selben Jahrzehnt begann der Gelehrtenstreit um die *Mania sine delirio*<sup>11</sup> zwischen dem Erlanger Professor Adolph Christian Heinrich Henke (1775–1843) und seinem Heidelberger Kollegen Johann Wilhelm Heinrich Conradi (1780–1861), der bis zu Henkes Tod anhalten sollte. Bis zu dessen Ende im Jahr 1843 brachten sich zahlreiche Akademiker unterschiedlicher Fakultäten in die Diskussion ein. Anschließend nahm die Bedeutung des Krankheitsbildes kontinuierlich ab. Das Interesse an den *zweifelhaften Gemüthszuständen*<sup>12</sup>, zu deren Kerngruppe die *Mania sine delirio* gerechnet wird, endete jedoch nicht abrupt, sondern ging in der noch weitaus länger andauernden Diskussion um die Monomanien auf.<sup>13</sup>

Gegenwärtig ist die *Mania sine delirio* weitgehend in Vergessenheit geraten. Ihre Popularität und polarisierende Wirkung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts sind allerdings Grund zu der Annahme, dass sie bei der Entwicklung der forensischen Psychiatrie eine besondere Rolle spielte.

## 1.1 Thematik und Fragestellungen

Die Geschichte der *Mania sine delirio* steht in einem engen zeitlichen Verhältnis zur Etablierung der forensischen Psychiatrie<sup>14</sup> in Deutschland. Aus dem Kanon der damals neu entwickelten Krankheitsbilder ragt sie durch ihre besondere Fortschrittlichkeit hervor, die nur mit einer Reform der bis dahin gültigen Grundsätze der Psychiatrie

---

<sup>9</sup> Vgl. Asche (2011), S. 26.

<sup>10</sup> Vgl. Asche (2011), S. 29–30; Weigend (2016), S. 88.

<sup>11</sup> Wörtliche Übersetzung des Begriffs *Manie sans délire* ins Lateinische sowie in Deutschland übliche Bezeichnung.

<sup>12</sup> Mit diesem Überbegriff wurden psychische Krankheiten beschrieben, deren strafrechtliche gutachterliche Einschätzung sich als besonders diffizil erwies. Hauptgründe dafür waren die zum Zeitpunkt der Begutachtung meist fehlenden Symptome und dass die Tat, wegen der der Delinquent begutachtet wurde, keine Anzeichen fehlender Vernunft aufwies. Vgl. Haack (2011), S. 50–51; Henke (1812), S. 451–452; Leibbrand/Wettley (2005), S. 431–438.

<sup>13</sup> Die Monomaniellehre geht auf den französischen Psychiater und Pinel-Schüler Jean-Étienne Esquirol (1772–1840) zurück. Er beschrieb sie als eine Gruppe affektiver Störungen mit einem partiellen, auf einen Gegenstand gerichteten, Wahnsinn im Sinne einer fixen Idee.

<sup>14</sup> Vgl. Haack (2011), S. 6.

vereinbar war. Mit der Behauptung, es könne eine Willenserkrankung ohne Verstandesverwirrung existieren, stellte Pinel die Theorie auf, dass die Seele nicht uneingeschränkt als funktionelle Einheit zu verstehen sei, sondern ihre einzelnen Bestandteile auch separat erkranken könnten. Er zweifelte damit jedoch nicht nur bisherige Dogmen an, sondern stellte auch die forensische Praxis vor diffizile Aufgaben – denn Pinel hatte, basierend auf stundenlangen Beobachtungen seiner stationären Patienten, eine Entität beschrieben, die, abgesehen von gewalttätigen Paroxysmen<sup>15</sup>, keine Symptome zeigte. Selbst während der Anfälle war aufgrund des fortbestehenden Vernunftgebrauchs die Geisteskrankheit nicht eindeutig nachweisbar. Für die Forensik bedeutete dieser Umstand, dass retrospektiv beurteilt werden musste, ob der Angeklagte während der Tat unter einem Paroxysmus einer ansonsten praktisch symptomfreien Erkrankung litt – was nur schwer mit wissenschaftlich fundierter Medizin zu vereinbaren war. Dennoch vertraten viele Ärzte die *Mania sine delirio* vehement gegen Kritik und Bedenken von Juristen. Letztere wiederum befürchteten, Mediziner könnten jene Diagnose wissentlich falsch stellen, um dem Delinquenten harte Strafen zu ersparen, und somit die Autorität des Richters untergraben sowie Gesetze umgehen.<sup>16</sup>

Die *Mania sine delirio* bot als einzigartige Entität eine neue Herangehensweise an das Gebiet der Geisteskrankheiten, welche eine modernisierte Sicht auf die gesamte Seelenkunde eröffnete. Gleichzeitig führte sie zu Fragen und Kritik, die Anlass zu ausführlichen Diskussionen boten.

Einige dieser Fragen sollen im Verlauf der Arbeit ausführlich diskutiert werden. Dazu zählen folgende:

1. Der Begriff *Mania sine delirio* bedeutet übersetzt *Wut ohne Verstandesverwirrung* oder *Raserei ohne Irrsein*. Die bereits erwähnte uneinheitliche Definition dieser Termini konnte somit zu unterschiedlichen Interpretationen führen. Existierten dennoch allgemein anerkannte Grundsätze, auf deren Basis eine fachlich oberflächliche, aber allgemein verständliche Kommunikation zwischen Psychiatern möglich war?
2. Einige Quellen aus dem 19. Jahrhundert führen die deutschen Ärzte Michael Ettmüller (1644–1683), Georg Wedel (1645–1721) und Felix Platter (1536–1614) als Erstbeschreiber der *Mania sine delirio* an, später wurde diese Aussage in

---

<sup>15</sup> Krankheitsausbrüche.

<sup>16</sup> Vgl. Greve (2004), S. 299–307.

Lehrbücher übernommen.<sup>17</sup> Lässt sich in den Originaltexten aus dem 16. und dem 17. Jahrhundert jener Begriff oder ein Äquivalent von Pinels *Manie sans délire* nachweisen? Inwiefern stimmen ihre Entitätsbeschreibungen mit denen Pinels überein?

3. Die fortschreitende Spezialisierung und Komplexität der Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts hatten die Gesetzgeber aller deutscher Staaten veranlasst, eine Gutachterpflicht in ihre Strafprozessordnungen aufzunehmen. Die voranschreitende ärztliche Kompetenzentwicklung im Bereich des pathologisch abweichenden Verhaltens machte Mediziner zu geeigneten Sachverständigen und führte zur Etablierung der forensischen Psychiatrie. Welche Rolle spielte die *Mania sine delirio* in diesem Prozess?
4. Bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts fanden psychische Erkrankungen in deutschen Strafgesetzbüchern Berücksichtigung. In der Regel wurde die Schuldfähigkeit von *Wahnsinnigen, Rasenden* und *Blödsinnigen*<sup>18</sup> als vermindert oder erloschen gewertet, solange sie von einem Verstandes- oder Vernunftverlust begleitet wurden. Diese klassische Trias basierte auf älteren Dogmen der Psychiatrie und schließt die Anerkennung einer durch *Mania sine delirio* verursachten Unzurechnungsfähigkeit aus. Mit den neuen Entwicklungen in der Medizin wurden die entsprechenden Paragraphen in den verschiedenen deutschen Staaten nach unterschiedlichen Maßstäben reformiert. Fand die *Mania sine delirio* dabei direkt oder implizit Berücksichtigung?

Das Ziel der vorliegenden Arbeit besteht darin, die *Mania sine delirio* von der großen Zahl anderer, zu Beginn des 19. Jahrhunderts neu beschriebener Erkrankungen abzugrenzen und ihre progressiven Alleinstellungsmerkmale aufzuzeigen. Dabei wird ein besonderer Fokus auf die Dominanz dieser Entität im fachlichen Diskurs gelegt, deren Ursprung nicht zuletzt in ihrer intra- und interdisziplinären Umstrittenheit liegt.

Obwohl aus der Medizin stammend, wurden ihre Existenz sowie daraus potenziell entstehende Konsequenzen auch in anderen Fakultäten ausführlich diskutiert. Die Ansichten insbesondere von Vertretern der Rechtswissenschaften und der Philosophie sollen beschrieben sowie ihre Interferenzen mit ärztlichem Denken und Handeln

---

<sup>17</sup> Vgl. Friedreich (1831), S. 242; Groos (1830), S. 1. Leibbrand/Wettley (2005), S. 434.

<sup>18</sup> Diese Kategorien stammen noch aus dem römischen Recht, entstanden im 2. Jahrhundert v. Chr. Vgl. Honsell (2015), S. 31.

diskutiert werden. Als exemplarisch für den medizinischen Diskurs wird der Gelehrtenstreit zwischen Henke und Conradi genauer analysiert.

Aus der Theorie Pinels entsprangen in Deutschland bald praktische Folgen. So wurde die *Mania sine delirio* nicht nur von vielen Ärzten, Juristen und Philosophen akzeptiert, sondern fand auch Eingang in Lehrbücher, den Forschungsdiskurs und forensische Gutachten. Die vorliegende Arbeit soll zeigen, wie sich die Akzeptanz dieser Krankheitstheorie unter Gelehrten der verschiedenen Fakultäten gestaltete, wann sie abnahm und welche praktische Relevanz sie bis dahin erlangt hatte. Insbesondere wird geprüft, ob etwaige Konsequenzen die in Vergessenheit geratene *Mania sine delirio* überdauert haben.

## 1.2 Aktueller Forschungsstand

Im 20. und 21. Jahrhundert wurde die *Mania sine delirio* in der Regel ohne besonderen Fokus in psychiatriehistorischen Werken lediglich aufgeführt.<sup>19</sup> Ihr Bezug zur Forensik wurde dabei nicht erläutert. Besondere Erwähnung fand sie in dem ausführlichen Klassiker *Der Wahnsinn* von Leibbrand und Wettley aus dem Jahr 1961, in Verbindung und zum Teil unscharf abgegrenzt von anderen *zweifelhaften Gemütszuständen*, insbesondere den *Monomanien*. Allerdings wurden in diesem Werk der Streit um die *Mania sine delirio* sowie die *Monomanien* und deren besonderer Bezug zur forensischen Psychiatrie besprochen.<sup>20</sup> Auch Klaus Dörner betonte in der 1995 erschienenen dritten Auflage seines Werkes *Bürger und Irre* die Bedeutung der *Mania sine delirio* als damals revolutionäre Krankheitstheorie, die „[...] unter wechselnden Bezeichnungen bis heute die Diskussion der Psychiater wie der Juristen vor allem über die menschliche Freiheit mit nicht zuletzt politischer Brisanz erfüllt“<sup>21</sup>.

Nicht nur in der psychiatrie-, sondern auch in der rechtshistorischen Betrachtung der forensischen Psychiatrie und des Strafrechts wurde die *Mania sine delirio* zuletzt wiederentdeckt. Der Jurist Adrian Schmidt-Recla betonte in seiner Monografie *Theorien zur Schuldfähigkeit* aus dem Jahr 2000 den zeitlichen sowie den inhaltlichen Zusammenhang zwischen jenem Krankheitsbild und der Erweiterung von Exkulpationsgründen im Recht sowie in gerichtsmedizinischen Gutachten.<sup>22</sup> Er setzte jedoch die *Mania*

---

<sup>19</sup> Vgl. Bumke (1932), S. 15; Campbell (2009), S. 579.

<sup>20</sup> Vgl. Leibbrand/Wettley (2005), S. 435–438.

<sup>21</sup> Dörner (1995), S. 147.

<sup>22</sup> Vgl. Schmidt-Recla (2000), S. 111–117.

*sine delirio* mit den *Monomanien* gleich<sup>23</sup> – eine für den juristischen Standpunkt praktikable, aber ungenaue Betrachtungsweise.

Aktuellere internationale Quellen beschrieben, dass nicht nur in Deutschland die *Mania sine delirio* und die *Monomanielehre* Auswirkungen auf die Entwicklung der forensischen Psychiatrie und indirekt auch auf die Reformierung des Strafrechts hatten, sondern ebenso im europäischen Ausland sowie in den USA.<sup>24</sup>

Neue Aspekte boten vor allem zwei Arbeiten aus dem 21. Jahrhundert. Die Juristin Ylva Greve beschäftigte sich in ihrer 2004 unter dem Titel *Verbrechen und Krankheit* veröffentlichten Promotionsschrift unter anderem detailliert mit der Entwicklung der forensischen Psychiatrie unter expliziter Berücksichtigung der *Mania sine delirio* aus juristischer Perspektive.<sup>25</sup> Für die vorliegende Arbeit von noch größerer Bedeutung ist *Der Fall Sefeloge* der Historikerin Kathleen Haack.<sup>26</sup> In dieser Promotionsschrift aus dem Jahr 2011 setzte sich jene ausgiebig mit der forensischen Psychiatrie in der Mitte des 19. Jahrhunderts unter Einbeziehung der vorhergehenden Dekaden auseinander, wobei das Forschungsdesiderat bezüglich der *Mania sine delirio* offensichtlich wurde. Dieses besteht insbesondere in der Abgrenzung zu den *Monomanien* und anderen *zweifelhafte[n] Gemütszuständen*, sowie in der Frage, ob Pinel zu Recht als Erstbeschreiber gilt, und in den konkreten Auswirkungen dieser Entität auf die forensische Psychiatrie und Strafgesetzgebung in Deutschland.

### 1.3 Quellenlage und Methodik

Die Quellenlage bezüglich der *Mania sine delirio* ist je nach Zeitabschnitt verschieden. Während zu Beginn des 19. Jahrhunderts und insbesondere ab den 1820er Jahren eine große Publikationsmenge bezüglich jener Entität zu verzeichnen war, nahm die Erwähnungshäufigkeit zwei Jahrzehnte später deutlich ab.

In der Hochphase der Diskussion um die *Mania sine delirio* äußerten sich hauptsächlich Ärzte zu dieser Krankheitstheorie. Eine besonders ergiebige Quelle ist dabei der Gelehrtenstreit zwischen Befürworter Conradi und Gegner Henke, der teilweise hochfrequent Beiträge bezüglich dieser Entität hervorbrachte.

---

<sup>23</sup> Vgl. Schmidt-Recla (2000), S. 112.

<sup>24</sup> Vgl. Jones (2017); Loughnan (2007).

<sup>25</sup> Greve (2004).

<sup>26</sup> Haack (2011).

Conradi veröffentlichte vor allem in den wissenschaftlichen Sammlungen der Universitäten, an die er berufen wurde. Dieser Umstand führte dazu, dass er seinen Beitrag von 1827 sprachlich den *Commentationes Societatis regiae scientiarum Göttingensis*<sup>27</sup> anpasste und auf Latein publizierte. Der Originaltext seiner darin enthaltenen *Commentatio de Mania sine delirio*<sup>28</sup> wurde bis jetzt nicht in die deutsche Sprache übersetzt. Da dieser Beitrag ein Kernelement des Gelehrtenstreits darstellt, ist dessen Übersetzung Ausgangspunkt und zentraler Bestandteil der vorliegenden Dissertation (vgl. Anhang 1). Dafür wurde der Originaltext in der Sondersammlung der Universitätsbibliothek Rostock eingesehen und digitalisiert.

Um dem Sprachgebrauch im beginnenden 19. Jahrhundert gerecht zu werden, wurde die Übersetzung mithilfe des 1822 herausgegebenen *Handlexikons Latein* vorgenommen – unter dem Einsatz der Fachbücher *Lexicon Nosologicum Polyglotton* (1801) und *Onomatologia medica completa* (1772)<sup>29</sup> zur akkuraten Übersetzung von Fachtermini. Des Weiteren erfolgte der synoptische Vergleich der Conraditexte *Commentatio de Mania sine delirio* (1827) und *Beitrag zur Geschichte der Mania ohne Delirium* (1835). Während der Übersetzung zeigte sich eine große Zahl einzelner Wörter und sprachlicher Einheiten, die in aktuellen Lateinwörterbüchern und Fachlexika nicht mehr oder mit einer abweichenden deutschen Übersetzung<sup>30</sup> aufgeführt sind, sodass im Rahmen dieser Arbeit ein Kurzwörterbuch für die forensische Psychiatrie entstand (vgl. Anhang 5).

Dieses konnte teilweise an Originaltexten validiert werden, da Conradi in seinen nachfolgenden Beiträgen zum Gelehrtenstreit die Argumente von 1827 passagenweise in wörtlicher Übersetzung – an anderen Stellen sinngemäß – wiederholte. Jenes selbst erstellte Kurzwörterbuch fand unter Vorbehalt bei im Verlauf der Arbeit notwendig gewordenen Translationen früherer Texte anderer Autoren aus dem Lateinischen (vgl. Anhänge 2 und 3) weiter Verwendung. Diese wurden angefertigt, wenn keine übersetzten Versionen verfügbar waren. Bei vorliegenden Übersetzungen wurden jene stets überprüft.

Sein Diskussionspartner Henke wiederum publizierte in verschiedenen Büchern und Zeitschriften, denen er als Herausgeber vorstand. Dafür favorisierte er sein *Lehrbuch*

---

<sup>27</sup> Abhandlungen der Göttinger königlichen Gesellschaft der Wissenschaften

<sup>28</sup> Abhandlung über die *Mania sine Delirio*

<sup>29</sup> Dieses Fachwörterbuch empfahl Conradi selbst seinen Studenten zum Gebrauch. Vgl. Conradi (1815), S. 27.

<sup>30</sup> Als Referenz für ein aktuelles Wörterbuch ist das Standardwerk *Stowasser* (2011) genutzt worden, als Fachwörterbuch der *Medicinae rerum verborum index* (1983).



der *forensischen Medizin* mit den zugehörigen *Abhandlungen* und seine *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde* sowie deren *Anmerkungen*. Die Beiträge verfasste er in der Regel selbst. Ausnahmen finden sich insbesondere in der erwähnten Zeitschrift, die auch Artikel anderer, seiner Meinung teilweise sogar widersprechender Autoren enthalten – so ein strafrechtliches Gutachten, in denen der ärztliche Sachverständige die Diagnose *Mania sine delirio* stellt.<sup>31</sup> Des Weiteren bieten die Publikationen unter Henke als Herausgeber eine umfangreiche Darstellung der gesamten forensischen Medizin ihrer Zeit und des Stellenwerts der Psychiatrie, inklusive der *Mania sine delirio*, in diesem Bereich.

Informationen über Henke und Conradi selbst wurden aus Biografien sowie den Archiven der Universitäten, an denen sie eine Professur innehatten, zusammengetragen. Das beginnende 19. Jahrhundert brachte eine Fülle von Texten bezüglich der *Mania sine delirio* sowie des allgemeinen Stands der psychiatrischen Krankheitslehre mitsamt ihrer allgemeingesellschaftlichen Bedeutung hervor. Reichhaltige Quellen sind dabei nicht nur medizinische Werke, sondern auch juristische sowie philosophische Zeitschriften und Lehrbücher. Einen besonderen Stellenwert nehmen in dieser Arbeit Formulierungen bezüglich psychischer Krankheiten in Strafgesetzbüchern und Prozessordnungen ein. Die entsprechenden Paragraphen sind dabei stets den vollständigen Werken entnommen. Die Einsicht der Originalquellen erfolgte in den historischen Sammlungen der Universität Rostock, der Georg-August-Universität Göttingen und der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg,<sup>32</sup> der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen<sup>33</sup>, der Ruhr-Universität Bochum und der Bayerischen Staatsbibliothek München.

Nachdem die *Mania sine delirio* ab dem auslaufenden 19. Jahrhundert bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts nahezu keine Erwähnung mehr gefunden hatte, wurde sie anschließend wiederentdeckt und in psychiatriehistorischen Werken, insbesondere im Kontext der forensischen Psychiatrie, beschrieben. Auch die Vertreter der neueren rechtswissenschaftlichen Forschung erkennen die *zweifelhaften Gemütszustände* als Katalysator der juristischen Diskussion zur Schuldfähigkeit in Deutschland an.<sup>34</sup> Insgesamt existieren jedoch nur wenige aktuelle Quellen in ausgewählten historischen Fachbüchern und Zeitschriften.

---

<sup>31</sup> Vgl. Stegmann (1829).

<sup>32</sup> Göttingen und Heidelberg waren die Hauptwirkungsorte von Conradi.

<sup>33</sup> Erlangen war der Hauptwirkungsort von Henke.

<sup>34</sup> Vgl. Greve (2004), S. 291.

## 2 Der Gelehrtenstreit

Die *Mania sine delirio* erlangte in Deutschland eine derart hohe Akzeptanz, dass sie nicht nur in der Fachliteratur besprochen, sondern auch in Lehrbücher aufgenommen wurde. Einer der ersten Personen, die dies taten, war Henke, der später einer ihrer entschiedensten Gegner werden sollte. Auf drei Seiten der ersten Ausgabe seines *Lehrbuchs der gerichtlichen Medicin* beschäftigte sich Henke mit der Frage, ob die Manie zweifellos als Unterform des Wahnsinns betrachtet werden könne oder auch die Existenz einer *Manie ohne Wahnsinn*, das heißt einer *Mania sine delirio*, denkbar wäre.<sup>35</sup>

Seine Formulierungen waren dabei vorsichtig gewählt und er gab vor allem Meinungen bekannter Psychiater und deren Fallbeschreibungen wieder. Zum Einstieg berichtete Henke von den Definitionen der Manie sowie des Wahnsinns nach Johann Christoph Hoffbauer (1766–1827). Während der Wahnsinn dabei als mangelnde Unterscheidung zwischen Realität und Vorstellung gewertet wurde, wurde die Manie als wiederholte Zornausbrüche angesehen, die durch die erhaltene, aber zu schwache Vernunft nicht unterdrückt werden könnten. Die Manie hielt Henke zwar für überwiegend mit dem Wahnsinn verbunden, schloss aber eine Unterform mit fehlender Verstandeszerrüttung noch nicht aus. Als wegweisend dafür nannte er die Theorien Pinels<sup>36</sup>, Reils, Ernst Platners (1744–1818)<sup>37</sup> und Hoffbauers. Trotz der Akzeptanz des Krankheitsbildes wies er seine Leser ausdrücklich auf das enthaltene Missbrauchspotenzial dieser kaum beweisbaren oder als Simulation durch Straffällige detektierbaren Form der Manie hin.<sup>38</sup>

Sieben Jahre später erschien die zweite Auflage des Lehrbuchs. Darin ist ein wesentlich längerer Artikel über die *Mania sine delirio* enthalten, die Henke inzwischen ablehnte. Bei der Gelegenheit einer Rezension dieses Lehrbuchs für die Heidelberger Jahrbücher der Literatur zweifelte Conradi im Jahr 1820 Henkes Darstellung an, was der Anfang eines knapp zwei Jahrzehnte anhaltenden Gelehrtenstreits<sup>39</sup> zwischen den beiden Professoren der Medizin war.

---

<sup>35</sup> Vgl. Henke (1812), S. 148–150.

<sup>36</sup> *Manie sans délire*, siehe Kapitel 4.2.

<sup>37</sup> *Amentia occulta*, siehe Kapitel 4.4.1.

<sup>38</sup> Vgl. Henke (1812), S. 148–151.

<sup>39</sup> Vgl. Conradi (1835), V.

## 2.1 Beteiligte

Neben den Hauptbeteiligten dieses Gelehrtenstreites, Henke und Conradi, wurde die Diskussion um die *Mania sine delirio* in Deutschland durch Beiträge zahlreicher weiterer Wissenschaftler aus Medizin, Philosophie und Rechtswissenschaft bereichert. Unter ihnen finden sich Reil, Arthur Schopenhauer (1788–1860) und Carl Joseph Anton Mittermaier (1787–1867). Die initial breite Akzeptanz durch deutsche Mediziner, die darauf gründete, dass Pinel unter ihnen ein hohes Ansehen genoss, wickelte sich bald in eine lebhaften Diskussion. An dieser waren die Vertreter der metaphysischen Philosophie aufgrund ihrer rein theoretischen Ausrichtung bald kaum noch beteiligt – denn während in jener Wissenschaft nur die abstrakte Möglichkeit einer *Mania sine delirio* im Zusammenspiel der Seelenvermögen<sup>40</sup> besprochen werden konnte, fehlte die Erfahrung mit den Kranken, um ihre tatsächliche Existenz zu beurteilen. Rechtsgelehrte wiederum beteiligten sich weiterhin an der Diskussion. Auch sie waren, ähnlich den Medizinern, durch die Aufklärung zu neuen Ansichten gelangt, die das Fach grundlegend revolutionierten. Strafuweisungen wurden nicht mehr über die Vergeltung von Sünden legitimiert, sondern sollten präventive und bessernde Wirkungen erzielen, wobei der Fokus auf dem Delinquenten selbst lag.<sup>41</sup> Die logische Konsequenz der Strafunfähigkeit bei fehlender Zurechnungsfähigkeit war dabei schon etabliert. Allerdings stellte die *Mania sine delirio* sowohl Gesetzgebung als auch Rechtsprechung vor ein Dilemma, denn eine Erkrankung wie diese hätte eine Schuldunfähigkeit zur Folge haben müssen. Folgende Fragen ergaben sich daraus: Sollte man eine Entität, deren Existenz nicht bewiesen war, in Gesetze aufnehmen? Wie erkennt man die Erkrankung, deren Symptom im Zweifel nur das Verbrechen selbst war?

Der Verdacht lag nahe, dass zahlreiche Angeklagte sie als Vorwand verwenden würden, um einer Strafe zu entgehen. Wissenschaftliche Erkenntnisse der Psychiatrie zu ignorieren oder weitere Forschung abzuwarten, war als Option jedoch ebenfalls nicht

---

<sup>40</sup> Die Aufteilung der Seele in verschiedene Seelenvermögen ist ein zu Beginn des 19. Jahrhunderts gängiges Modell zur Erklärung des Aufbaus und der Funktion der Seele, dessen Ursprung bereits in der Antike lag. Es existierte eine Vielzahl verschiedener Modelle, von denen das Gebräuchlichste in den Anfängen der forensischen Psychiatrie das Modell von Reil darstellt, nach dem drei Seelenvermögen existieren: das Vorstellungsvermögen, das Gefühlsvermögen und das Begehrungsvermögen. Es wurde weiterhin davon ausgegangen, dass das Vorstellungsvermögen über das Begehrungsvermögen herrscht. Detaillierter wird in dieser Arbeit in Kapitel 3 auf die Vermögenseelenlehre eingegangen.

<sup>41</sup> Vgl. Greve (2004), S. 23–24.

geeignet, weil dadurch in der Zwischenzeit zu Unrecht Todesurteile hätten gefällt werden können.<sup>42</sup>

Insbesondere ab etwa 1830 griffen andere Wissenschaftler die Argumente der beiden Mediziner auf und bemühten sich um einen Konsens. Zu dieser Zeit befand sich der Gelehrtenstreit an einem Punkt, von dem aus er sich nicht mehr weiterentwickelte. Sowohl Henke als auch Conradi wichen in ihrer Meinung sowie Argumentation nicht von ihren vorherigen Veröffentlichungen ab. Die Konsequenz, mit der sie ihre eigenen Ansichten vertraten, lässt zwei geistreiche Wissenschaftler erkennen, deren Laufbahn sich auf dem Zenit befand. Bis dahin waren ihre Karrieren deutlich unterschiedlich verlaufen. Im Folgenden werden ihre Lebensläufe skizziert.

### 2.1.1 Adolph Christian Heinrich Henke

Über Henkes Leben ist beruflich und privat viel bekannt, da sein Schwiegersohn Rudolph Wagner posthum eine Biografie verfasste. Diese stellte er aus den Tagebüchern des Verstorbenen sowie dessen Erzählungen und Archivmaterial zusammen. Daten des Universitätsarchivs Erlangen ergänzen das Wissen um seine wissenschaftliche und administrative Laufbahn.

Adolph Christian Heinrich Henke kam am 12. April 1775 als Sohn des Garnisonspredigers Ernst Heinrich Ludwig Henke und Christiane Charlotte Wilhelmine Henke, geborene Spohr, in Braunschweig zur Welt.<sup>43</sup> Der Vater starb bereits zehn Jahre darauf und hinterließ seiner Frau sowie den neun Kindern wenige materielle Güter, sodass sie finanziell stark eingeschränkt lebten. Adolph Henke, der schon früh im Privatunterricht und in der Schule durch seine außergewöhnlich intellektuellen Fähigkeiten auffiel, besuchte zum Zeitpunkt des väterlichen Todes seit zwei Jahren das Braunschweiger Catharinengymnasium. Zu seinen Mitschülern, die bis zu fünf Jahre älter waren, hatte er eine ambivalente Beziehung. Obwohl es teilweise zu handgreiflichen Auseinandersetzungen kam, konnte er durch Nachhilfeunterricht in Latein und seiner bevorzugten Sprache Englisch Geld verdienen. Auf dem Collegium Carolinum, einer höheren Schule in seiner Heimatstadt, die Henke ab seinem 16. Lebensjahr besuchte, kam er erstmalig mit Leichenöffnungen in Kontakt. Seither verabscheute er sie. Dennoch entschied er sich für ein Studium der Medizin. Im Alter von 21 Jahren begann Henke, die Vorlesungen an der Universität im niedersächsischen Helmstedt zu besuchen, und

---

<sup>42</sup> Vgl. Hoffbauer (1808), S. 153.

<sup>43</sup> Vgl. Hecker (1880), S. 751.

verdiente nebenbei seinen Lebensunterhalt als Übersetzer für den Fachbereich der Chemie.<sup>44</sup> Obwohl die Universität Helmstedt für die praktische Lehre nicht ausgelegt war, schaffte er es erst 1798, an einen geeigneteren Standort zu wechseln: das ebenso renommierte wie teure Göttingen. Henke sicherte dort weiterhin durch Übersetzungen sowie das Verfassen von Doktorarbeiten für Kommilitonen seinen Lebensunterhalt. Er musste Göttingen jedoch schon ein Jahr später mit bestandenem Staatsexamen<sup>45</sup> aus monetären Gründen verlassen, ohne selbst promoviert worden zu sein. Mithilfe des Darlehens eines Freundes holte er dies im Jahr 1799 in Helmstedt nach. Seine Inauguraldissertation trägt den Titel *De opii vi medicatrice et usu (Über die Heilkraft und Anwendung des Opiums)*.<sup>46</sup>

Nach einigen Zwischenstationen als angestellter Arzt und Hausarzt in Holstein, Braunschweig und Wolfenbüttel erhielt Henke 1805 eine außerordentliche Professur der Arzneikunde an der Universität Erlangen. Durch diese Festanstellung und seine Vorlesungen in der Pathologie schien sein Einkommen gesichert. Erlangen war bis zum Jahr 1806 eine Stadt mit aufstrebender Universität unter preußischer Verwaltung. Napoleons Sieg über Preußen in der Doppelschlacht bei Jena und Auerstedt am 14. Oktober 1806 stellte jedoch für die Universität Erlangen eine Zäsur dar. Ihre finanziellen Zuwendungen wurden stark gekürzt und Henkes Festgehälter über Jahre nicht ausgezahlt.<sup>47</sup> Da auch zunehmend Vorlesungen ausfielen, konzentrierte sich Henke auf das Verfassen von Fachliteratur in verschiedenen medizinischen Bereichen. Um Geld zu verdienen, schrieb er „ohne inneren Antrieb“<sup>48</sup> den ersten Band seines Handbuchs der allgemeinen und speziellen Pathologie, die er damals lehrte. Ab Dezember 1809 hielt Henke wieder Vorlesungen, auch über die *Medicina forensis*<sup>49</sup>. Laut seinem Schwiegersohn sei er damit der Bitte eines Jurastudenten nachgekommen und hätte sich davor nicht explizit mit der Gerichtsmedizin befasst. Sein zweiter Biograf Bauer merkte jedoch an, dass die Universitätsakten der vorherigen Jahre schon Vorlesungen Henkes zu diesem Gebiet enthalten.<sup>50</sup> Bis in das hohe Alter gab Henke Neuauflagen seines 1812 erstmalig erschienenen *Lehrbuchs der gerichtlichen Medizin*<sup>51</sup>

---

<sup>44</sup> Vgl. Hecker (1880), S. 752.

<sup>45</sup> Vgl. Ley/Wittern-Sterzel (1999), S. 77.

<sup>46</sup> Vgl. Wagner (1844), S. 5–13.

<sup>47</sup> Vgl. Wagner (1844), S. 19–22.

<sup>48</sup> Bauer (1960), S. 11.

<sup>49</sup> Forensische Medizin.

<sup>50</sup> Vgl. Bauer (1960), S. 13.

<sup>51</sup> „HENKEs Lehrbuch der gerichtlichen Medizin war inzwischen [1830, S. °K.] beherrschend in vielen deutschen Universitäten eingezogen“. Bauer (1960), S. 33

mit ergänzenden Abhandlungen und ab 1821 die *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde*<sup>52</sup> heraus.<sup>53</sup>

Als Erlangen 1810 vom Königreich Bayern in Besitz genommen wurde, änderte sich auch die finanzielle Lage der Universität wieder. Dieser Umstand bewog Henke zur Hochzeit mit Sophie Oertel.<sup>54</sup>

Allerdings erhielt er seinen Lohn weiterhin selten. Erst ab dem Jahr 1816, in dem Henke eine ordentliche Professur für Physiologie, Pathologie und Staatsarzneikunde innehatte und seitdem regelmäßige Zahlungen bekam, waren seine Finanzen gesichert. In den folgenden Jahren arbeitete er verstärkt an Fachliteratur, wurde 1818 Professor für Therapie, Medizinische Klinik und Staatsarzneikunde, lehnte Rufe an andere Universitäten, wie Halle an der Saale, Marburg sowie Würzburg, ab und wurde Direktor des 1824 neu eröffneten Universitätsklinikums sowie mehrfach Prorektor der Universität Erlangen.<sup>55</sup> Seine weitreichenden Kenntnisse der Rechtswissenschaften kamen ihm und der Universität in seiner Zeit als Prorektor zugute, sodass ihn die juristische Fakultät mit einem Dokortitel honoris causa bedachte.<sup>56</sup> 1825 wurde Henke zudem in den Bayerischen Landtag gewählt.<sup>57</sup>

Aufgrund mehrerer gesundheitlicher Probleme war Henke in den 1830er Jahren zunehmend nicht mehr in der Lage, allen seinen Pflichten nachzukommen. Während er die praktische Arbeit und Lehre seinen Assistenten überließ, widmete er sich vorwiegend dem Verfassen von Schriften und Gutachten, insbesondere im Bereich der Staatsarzneikunde, die die forensische Psychiatrie beinhaltete.<sup>58</sup> Die letzten Jahre seines Lebens verbrachte Henke, gezeichnet von schwerwiegenden Leber- und Gallenleiden sowie unter dem Eindruck des Versterbens von vier seiner acht Kinder und seiner Stieftochter, zunehmend zurückgezogen und zum Zwecke von Kuraufenthalten auch öfter außerhalb Erlangens.<sup>59</sup> Am 8. August 1843 verstarb Henke an einem Ikterus

---

<sup>52</sup> Unter dem Begriff der Staatsarzneikunde wurden zu Beginn des 19. Jahrhunderts alle Bereiche zusammengefasst, in denen der Staat mit Hilfe der Medizin öffentliche Interessen verfolgte. Darunter fielen sowohl die forensische Medizin wie auch der heute als Public Health bezeichnete Wissenschaftszweig der öffentlichen Gesundheitsfürsorge.

<sup>53</sup> „Kritisch verfolgte er die neuen Veröffentlichungen auf dem Gebiet der gerichtlichen Medizin und nahm noch öfters in seiner Zeitschrift mit Bemerkungen und Erläuterungen dazu Stellung“. Bauer (1960), S. 34

<sup>54</sup> Vgl. Wagner (1844), S. 23.

<sup>55</sup> Vgl. Ley/Wittern-Sterzel (1999), S. 77–78.

<sup>56</sup> Vgl. Wagner (1844), S. 35.

<sup>57</sup> Vgl. Bauer (1960), S. 31.

<sup>58</sup> Vgl. Bauer (1960), S. 32.

<sup>59</sup> Vgl. Wagner (1844), S. 46.

durch einen kompletten Gallengangsverschluss.<sup>60</sup> Sein Schwiegersohn Rudolf Wagner beschrieb ihn als „*pflichtbewusst, korrekt und wortgewandt in geschriebener wie gesprochener Sprache, guter Lehrer, besser geeignet jedoch für administrative Aufgaben*“<sup>61</sup>.

Während Henke verschiedene wirtschaftlich erfolgreiche Schriften – vor allem zu den Themen Pathologie und Kinderheilkunde – verfasst hatte, um finanzielle Engpässe zu überbrücken, galt seine Leidenschaft Zeit seines Lebens der Staatsarzneykunde. Mit diesem Gebiet beschäftigte er sich vornehmlich in seinen finanziell gesicherten Lebzeiten als ordentlicher Professor.<sup>62</sup>

**Abbildung 1:** Adolph Christian Heinrich Henke



Quelle: Universitätsarchiv Nürnberg – Erlangen, Künstler und Jahr unbekannt, mit freundlicher Genehmigung

### 2.1.2 Johann Wilhelm Heinrich Conradi

Über das Leben von Conradi ist bisher im Vergleich zu Henke wenig bekannt. Die Hauptquellen für seine Vita sind die Archive der Universitäten, an denen er eine Professur innehatte, sowie weitere Biografien<sup>63</sup>, die vorwiegend Daten über seine wissenschaftliche Laufbahn enthalten.

<sup>60</sup> Vgl. Bauer (1960), S. 35.

<sup>61</sup> Wagner (1844), S. 38.

<sup>62</sup> Vgl. Wagner (1844), S. 24.

<sup>63</sup> Hessische Biografie; Liliencron (1876), S. 445.

Conradi kam am 22. September 1780 als Sohn des Juraprofessors Johann Ludwig Conradi und dessen Frau Anna Florentine, geborene Seipp, in Marburg/Lahn zur Welt.<sup>64</sup> Der Vater verstarb bereits fünf Jahre darauf. Über die finanzielle Situation der Verbliebenen ist nichts bekannt, jedoch war es Conradi möglich, das Gymnasium in Hannau zu besuchen und 1797 an der Universität Marburg ein Studium der Medizin aufzunehmen. Nach fünf Jahren schloss er dieses mit Staatsexamen und Dokortitel, den er für die Arbeit *Dissertatio de haemorrhoidibus (Abhandlung über Hämorrhoiden)* erlangt hatte, ab.<sup>65</sup> Gleichmaßen wurde Conradi 1802 an seiner Alma Mater habilitiert und erhielt dort nach kurzer Tätigkeit als Privatdozent bereits im Folgejahr eine außerordentliche Professur für Pathologie und Therapie, zwei Jahre später eine ordentliche.<sup>66</sup>

1806 heiratete er seine erste Frau Johanna Friederica, geb. Schraidt. Sie verstarb bereits 1823.<sup>67</sup>

Auch Conradi behielt den Bezug zur praktischen Medizin bei: 1809 wurde er Leiter der Marburger Poliklinik und drei Jahre darauf Direktor des neu eingerichteten akademischen Krankenhauses. In diesen Jahren verfasste Conradi ein Werk zur Pathologie und Therapie, das vor allem der universitären Lehre diente. Im Jahr 1814 folgte er dem Ruf an die Universität Heidelberg, wo er wiederum am Aufbau eines akademischen Krankenhauses beteiligt war und Geheimer Hofrat wurde.<sup>68</sup> Laut der *Allgemeinen Deutschen Biografie* von Rochus von Liliencron fiel in die Heidelberger Zeit die „Glanzperiode seiner Thätigkeit“<sup>69</sup>, was durch seine Ämter als Prorektor der Universität und Dekan der Medizinischen Fakultät sowie eine große Anzahl von Publikationen in diesen Jahren belegt wird. Neben Erweiterungen und Neuauflagen seiner Werke zur Pathologie und Therapie veröffentlichte er eine verbesserte Ausgabe des *Grundriß der medicinischen Encyclopädie und Methodologie*. Diese 155 Seiten umfassende Sammlung von Literaturempfehlungen zum Studium der Medizin verdeutlicht, warum Conradi als „durch große Gelehrsamkeit ausgezeichnete Arzt und Kliniker“<sup>70</sup> galt. In diesen Werken werden auch die Psychiatrie sowie die forensische Medizin

---

<sup>64</sup> Vgl. Drüll-Zimmermann (2019), S. 411–412.

<sup>65</sup> Vgl. Husemann (1876), S. 445.

<sup>66</sup> Vgl. Philipps-Universität Marburg (2016).

<sup>67</sup> Vgl. Drüll-Zimmermann (2019).

<sup>68</sup> Vgl. Husemann (1876), S. 445.

<sup>69</sup> Husemann (1876), S. 445.

<sup>70</sup> Stübler (1957), S. 340.



besprochen, es ist insgesamt in seinen Arbeiten jedoch kein besonderer Schwerpunkt in diesen Bereichen erkennbar.

Die letzte Wirkungsstätte seiner akademischen Karriere war die Universität Göttingen, an die er zum Wintersemester 1823/1824 wechselte. Ob seine erste Ehefrau zu diesem Zeitpunkt bereits verstorben war, ist unklar. Im April 1824 heiratete er Johanna Marie Ernestine, geborene Schulze. Insgesamt brachten die zwei Ehen acht Kinder hervor.<sup>71</sup>

Auch in Göttingen leitete Conradi ein poliklinisches Institut, bevor er 1837 Direktor des akademischen Krankenhauses wurde. 1853 gab er diese Funktion auf, seine Lehrtätigkeit behielt er jedoch weiterhin bei. Das ihm 1852 verliehene Amt des Obermedizinalrats verdeutlicht, dass Conradi auch in der Göttinger Regierung hohes Ansehen genoss<sup>72</sup>, während seine akademischen Leistungen mit der Aufnahme in die Göttinger Gesellschaft der Wissenschaften und der Verleihung der Doktorwürde honoris causa durch die Philosophische Fakultät geehrt wurden. Am 17. Juni 1861 starb Conradi im Alter von 80 Jahren.<sup>73</sup>

**Abbildung 2:** Johann Wilhelm Heinrich Conradi



Quelle: Universitätsarchiv Heidelberg, Künstler und Jahr unbekannt, mit freundlicher Genehmigung

<sup>71</sup> Vgl. Drüll-Zimmermann (2019), S. 411–412.

<sup>72</sup> Vgl. Stübler (1957), S. 340.

<sup>73</sup> Vgl. Drüll-Zimmermann (2019), S. 411–412.

## 2.2 Voraussetzungen des Gelehrtenstreits

Die Biografien zeigen zwei begabte Mediziner, die sowohl klinisch als auch akademisch gearbeitet und fortwährend publiziert haben. Die größte Gemeinsamkeit stellt ihre erste Professur im Bereich der Pathologie dar, die beide dazu veranlasste, Lehrbücher zu diesem Bereich herauszugeben. Während Henke sich zunehmend auf die forensische Medizin spezialisierte<sup>74</sup>, der er sich vor allem in seinem *Lehrbuch der gerichtlichen Medicin* und der *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde* regelmäßig widmete<sup>75</sup>, blieb Conradi ein Experte der gesamten Pathologie und klinischen Medizin. Nachdem er zu Beginn seiner Karriere hauptsächlich Kompendien geschrieben hatte, ging er in Heidelberg und Göttingen dazu über, vermehrt auch kürzere Beiträge zu verschiedenen Themen in den universitären Schriftenreihen zu publizieren. Seinen umfangreichen Kenntnissen verdankt er den Ruf des „auf tiefes Studium der Litteratur, insbesondere der alten und reiche eigene Beobachtung sich stützenden Eklektikers“<sup>76</sup>.

Ihre Lehrbücher zur allgemeinen Pathologie erschienen im Abstand von fünf Jahren. Bezüglich der Wahl ihrer Quellen hatten beide ähnliche Grundsätze. So schrieb Henke 1806 im Vorwort Folgendes:

*Ich habe es für Pflicht gehalten, in einem Kompendium, das dem Anfänger die Übersicht der ganzen Wissenschaft gewähren soll, in den wichtigsten Lehren auch der Ansichten der älteren Aerzte zu erwähnen, und dieselben zu prüfen. Dieses schien mir um so nothwendiger, da ohne Kenntnis derselben die Werke früherer Aerzte, deren Studium jetzt leider nur zu sehr vernachlässigt wird, unverständlich bleiben zu müssen.*

*Ich hielt mich nicht befugt dasselbe mir den Lehren der neueren und neuesten medizinischen Sekten zu thun, die aus dem Schoße der Naturphilosophie hervor gegangen sind, indem dieselben zu schwankend, noch zu sehr im Widerstreite unter einander, und wie jede Doktrin in ihrer Bildungsperiode nicht dazu geeignet sind, um schon ein hinlänglich begründetes F über sich fällen zu lassen.<sup>77</sup>*

Conradis Vorwort von 1811 enthält einen vergleichbaren Abschnitt:

*Ueberhaupt aber wird man es nicht verkennen, daß ich, wie billig, sowohl die bewährten Grundsätze der Alten beybehalten, als auch die wirklichen Bereicherungen der Wissenschaft, welche wir den Neueren verdanken, gehörig zu benutzen gesucht habe, ohne mich indessen durch die schwankenden Meynungen und Extravaganzen mancher Neueren hinreißen zu lassen.<sup>78</sup>*

---

<sup>74</sup> Vgl. Wagner (1844), S. 27. Wagner betonte, dass Henkes gute Beziehungen zu seinem Bruder Edward, der ab 1813 Professor für Kriminalrecht in Bern war, und ihr gemeinsamer Austausch ihm einen interdisziplinären Blick auf die forensische Medizin ermöglichte und er dank seiner differenzierten Schriften auch Anerkennung bei Rechtsgelehrten fand.

<sup>75</sup> „Kritisch verfolgte er die neuen Veröffentlichungen auf dem Gebiet der gerichtlichen Medizin und nahm noch öfters in seiner Zeitschrift mit Bemerkungen und Erläuterungen dazu Stellung“ Bauer (1960), S. 34.

<sup>76</sup> Husemann (1876), S. 445.

<sup>77</sup> Henke (1806), VIII.

<sup>78</sup> Conradi (1811), S. VII–VIII.

Schon hier zeigt sich, dass Conradi neueren Theorien gegenüber aufgeschlossener, wenn auch nicht unkritisch, gegenüberstand. Nähere Ausführungen zu psychischen Erkrankungen sind in diesen allgemeinen Pathologien noch nicht enthalten. Erst in ihren Lehrbüchern der speziellen Pathologie äußern sich beide Autoren konkret zu psychischen Erkrankungen. Um die Ähnlichkeit der nun folgenden Meinungen zu verdeutlichen, sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass nach der Vermögenseelenlehre der Verstandesgebrauch sowie die Willensfreiheit allgemein dem Erkenntnisvermögen zuzuordnen sind und laut Henke, wie später gezeigt werden wird, das Selbstbewusstsein deren Voraussetzung darstellt.

*Alle Arten der Gemüthskrankheiten aber, es sey Melancholie, Wuth und Tollheit, Narrheit, oder Blödsinn, stimmen darin überein, dass das Selbstbewusstseyn in ihnen verletzt ist, und der Kranke das wahre Verhältniss zwischen sich und der Aussenwelt, zwischen dem Subjektiven und dem Objektiven, nicht zu erkennen vermag.*<sup>79</sup>

*Die Seelenkrankheiten (Gemüthskrankheiten, Geisteskrankheiten, Mentis morbi, Vesaniae, Paranoiae) werden diejenigen Krankheiten genannt, welche sich durch abnorme Verrichtungen der Seele auszeichnen und wodurch besonders der gehörige Gebrauch des Verstandes oder der Freiheit des Willens gehindert wird.*<sup>80</sup>

Diese allgemeinen Definitionen der Gemüthskrankheiten umfassen jedoch die *Mania sine delirio* nicht, da beide Autoren über Fehler des Erkenntnisvermögens als Hauptursache psychischer Erkrankungen berichten, jene besondere aber laut Pinel einen Fehler des Begehungsvermögens<sup>81</sup> darstellte.<sup>82</sup>

Henkes *Lehrbuch der speziellen Pathologie* erschien bereits im Jahr 1808. Da sich die ärztliche Forschung im Bereich der Seelenkrankheiten noch an den Anfängen befand, stand er den bisherigen Erkenntnissen zweifelnd gegenüber und kritisiert an dieser Stelle auch die aus seiner Sicht unzureichenden Seelentheorien der Philosophie.<sup>83</sup> Dennoch zog er deren Systematik der Geisteskrankheiten den Systematiken seiner Kollegen vor – denn während Ärzte *Schwermut, Melancholie, partiellen Wahnsinn (fixe*

<sup>79</sup> Henke (1808b), S. 463–464.

<sup>80</sup> Conradi (1828), S. 570.

<sup>81</sup> Um das Verständnis dieser Theorie zu erleichtern, ist es legitim, das Erkenntnisvermögen mit dem heutigen Begriff der kognitiven Fähigkeiten zu vergleichen sowie das Begehungsvermögen mit den Affekten. Es wird also von Pinel die Möglichkeit der rein affektiven Störung ohne Beeinträchtigung kognitiver Funktionen beschrieben.

<sup>82</sup> Vgl. Pinel (1801), S. 167.

<sup>83</sup> Vgl. Henke (1808b), S. 464: „Der Fleiss der beobachtenden Aerzte hat eine Menge von Thatsachen gesammelt, Philosophen haben sich bemüht der psychischen Pathologie sichere Grundfesten zu verschaffen, aber die wenige Uebereinstimmung die bisher in den gewonnenen Resultaten vielseitiger Bemühungen sich ergab, zeigt, wie wenig man noch dem vorgesteckten Ziele sich genähert hat. Daher herrscht selbst in der Klassifikation und Terminologie der psychischen Krankheiten so viel Ungleichartigkeit.“

*Idee*) und *Manie* noch als verschiedene Arten und Grade des Wahnsinns verstanden, wurde er laut Henke durch Philosophen bereits differenzierter unterteilt:

1 Fixer Wahnsinn: auf eine falsche Vorstellung und deren Folgen beschränkt; Ursprung: überspannte Einbildungskraft, beispielsweise religiöser Wahn, Erotomania und partieller Wahnsinn.

2 Herumirrender/vager Wahnsinn: irrige Vorstellungen in verschiedenen Bereichen, nicht auf nur eine falsche Idee zurückführbar; Ursprung: Sinnesabstumpfung, Unterarten je nach Gemütslage: Melancholie, Schwermütigkeit oder wahnsinnige Narrheit. Eine weitere Einteilung erfolgte in Bezug auf die Dauer des Wahnsinns: Vom Wahnsinn im Fieberdelir, den er als kurz und vorübergehend beschrieb, grenzte er den chronischen Wahnsinn ab. Der letzte wiederum beinhaltete die Formen des anhaltenden, bei dem sich die Symptome konstant beobachten lassen, und des intermittierenden Wahnsinns, der luzide Intervalle aufwies.<sup>84</sup>

Des Weiteren enthält jenes Kapitel einen vorsichtig formulierten Verweis auf die *Manie sans délire* nach Pinel: Zu den Symptomen der ausgebildeten Mania zählte Henke den gänzlichen Mangel des Bewusstseins. Zusätzlich berichtete er im selben Lehrbuch zwei Paragraphen weiter:

*Auch die Geisteskraft des Kranken ist häufig aufgereggt und erhöht, besonders bei gebildeten Menschen. Beispiele von Rasenden die in ihren Anfällen Witz, Scharfsinn, dichterisches Talent zeigten, fremde Sprachen redeten, vollkommener als im gesunden Zustande, sind nicht selten.*<sup>85</sup>

Als Quelle dieser Beschreibungen nannte er unter anderem Pinel. Expliziter wurde Henke 1812, als er sich auf zwei Seiten der ersten Ausgabe seines *Lehrbuchs der gerichtlichen Medicin* mit der Frage beschäftigte, ob die Manie zweifellos als Unterform des Wahnsinns betrachtet werden könne – oder auch die Existenz einer Manie ohne Wahnsinn denkbar wäre. Seine Formulierungen waren hier ebenfalls vorsichtig gewählt und er gab erneut vor allem Meinungen bekannter Psychiater sowie deren Fallbeschreibungen wieder. Henke selbst hielt in diesem Kontext die Manie zwar für überwiegend mit dem Delirium verbunden, schloss aber eine Unterform mit fehlender Verstandeszerrüttung noch nicht aus.<sup>86</sup>

Zu Beginn seiner wissenschaftlichen Karriere war Henke dementsprechend ein zurückhaltender Befürworter der *Manie sans délire* nach Pinel, wobei ihm aber klinische

---

<sup>84</sup> Vgl. Henke (1808a), S. 465–491.

<sup>85</sup> Henke (1808b), S. 475–476.

<sup>86</sup> Vgl. Henke (1812), S. 148–151.

Erfahrung und die Expertise in der forensischen Psychiatrie zu diesem Zeitpunkt noch größtenteils fehlten, sodass er sich mit eigenen Meinungen weitgehend zurückhielt. Conradi hingegen stimmte der Lehre der *Manie sans délire* nach Pinel von Beginn an ausdrücklich zu.<sup>87</sup> Bald veröffentlichte Henke ausführliche Erläuterungen ergänzend zu seinem Lehrbuch in den *Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin*. Darin besprach er aktuelle Themen des Faches, verglich unterschiedliche Theorien und zog eigene Schlüsse, die er zur fachlichen Diskussion freigab.<sup>88</sup> Hier kam Henke nach ausgiebiger Sichtung der Quellen, insbesondere der Fallbeispiele von Pinel, Reil und Hoffbauer, erstmalig zu folgendem Ergebnis:

*Nach dieser Prüfung der historischen Beweise, die Pinel und Reil für das Daseyn einer Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes, Manie ohne Irreseyn, oder einer Mordwuth ohne Störung des Vernunftgebrauches aufgeführt haben, lässt sich wohl mit Recht behaupten, dass sie nicht bewiesen, was sie beweisen sollen, und dass die sämtlichen Krankengeschichten nicht weiter als eine aussetzende Manie mit unregelmässigen freien Zwischenräumen darstellen.*<sup>89</sup>

In der nachfolgenden Erläuterung benutzte Henke bereits einige Begriffe, die später zu den Hauptargumenten seiner Beweisführung gegen die Existenz der *Mania sine delirio* wurden. Er setzte die Vernunft mit Freiheit sowie Selbstbestimmung gleich und wies darauf hin, dass es paradox sei, einen Maniker für frei und selbstbestimmt zu halten. An dieser Stelle war Henkes Auffassung des Vorstellungsvermögens, zu dem die Vernunft gerechnet wurde, entscheidend – denn somit machte er die Diskussion um das Krankheitsbild zu einer Debatte über die genaue Definition der Seelenvermögen. Außerdem ging Henke dazu über, von einer *anscheinend nicht gestörten Vernunft* bei den vorliegenden Fallbeispielen zu sprechen, um den Wahrheitsgehalt der reinen Beobachtungen nicht gänzlich zu negieren und die Komplexität der Begutachtung jener Fälle zu unterstreichen.<sup>90</sup>

Die Frage nach Selbstbewusstsein und -bestimmung spielte von da an in der Strafrechtstheorie Henkes eine entscheidende Rolle. Er bezeichnete sie als Grundvoraussetzungen für Strafbarkeit. Ihr Fehlen bedeutete Unfreiheit des Handelnden und bedingte eine Unzurechnungsfähigkeit in foro. Laut seiner Theorie wäre das Selbstbewusstsein bei einer *Mania sine delirio* intakt, entsprechend konnte Schuldunfähigkeit bei einer solchen Erkrankung nicht vorliegen. Da er die Fallbeispiele jedoch für Beschreibungen anderer psychischer Erkrankungen hielt und die Betroffenen für

---

<sup>87</sup> Vgl. Conradi (1828), S. 387–389.

<sup>88</sup> Vgl. Henke (1816), IX.

<sup>89</sup> Henke (1816), S. 339.

<sup>90</sup> Vgl. Henke (1816), S. 345.

die im Anfall begangenen Taten als nicht zurechnungsfähig beurteilte, musste er die Entität als solche anzweifeln. Dies tat Henke, indem er postulierte, die gewaltsamen Handlungen während dieser Manie fänden nur scheinbar unter Erhalt der Vernunft statt. Sie setze nur für kurze Zeit aus und der Zustand der Unfreiheit sei für den Beobachter deshalb nicht klar abzugrenzen.<sup>91</sup>

## 2.3 Exkurs: zum Begriff des Selbstbewusstseins

Der Begriff des Selbstbewusstseins stammt aus dem Bereich der Philosophie und befand sich in einem kontinuierlichen Prozess der Bedeutungsdiskussion.<sup>92</sup> Zum Verständnis von Henkes Auffassung dieses Terminus ist es empfehlenswert, dessen eigene Definition sowie die E. Platners zu betrachten. Letzterer schrieb in seinem 1795 erschienenen *Lehrbuch der Logik und Metaphysik* Folgendes:

§. 79. Der Inhalt dieses allgemeinen Bewußtseyns (77) ist das Gefühl: Ich bin; und eben dadurch allgemeines Bewußtseyn der Existenz. Es ist kein Abstract, sondern a priori das Bedingniß alles Vorstellens, Denkens und geistigen Daseyns.

§. 80. In diesem Selbstbewußtseyn wird das Ich gefühlt, 1) wie das Subject aller Seelenwirkungen, und von diesen, so wie auch von allen namenhaften Theilen des Körpers, unterschieden; 2) wie ein Subject, und unter aller seiner Veränderung beharrend; also wie Substanz und identisch.<sup>93</sup>

Das Bewusstsein ist laut Platner somit die Erkenntnis des eigenen Seins und Voraussetzung aller Tätigkeiten und Funktionen der Seele. Dies umfasst auch die Seelenvermögen, wobei seine Beispiele allein dem Erkenntnisvermögen angehören, und ist dennoch nicht mit ihnen gleichzusetzen.

Henke selbst bezeichnete das Selbstbewusstsein als den Ausgangspunkt – „*vermöge dessen die Identität des Vorstellenden und des Vorgestellten erkannt wird*“<sup>94</sup>. Die Aufhebung desselben ist laut seiner Theorie die grundlegende Gemeinsamkeit aller Geisteskrankheiten.

## 2.4 Texte des Gelehrtenstreits

### 2.4.1 Beginn

Seine Ablehnung der *Mania sine delirio* bekräftigte Henke, indem er sie in die zweite Ausgabe des *Lehrbuchs für gerichtlich Medicin* übernahm. Jene beobachteten Fälle wies er erneut als Fehleinschätzung aus, die zurückzuführen wären „*theils darauf, dass*

<sup>91</sup> Vgl. Henke (1827), S. 209–212.

<sup>92</sup> Vgl. Rödl (2011), S. 8–11.

<sup>93</sup> Platner (1795), S. 23.

<sup>94</sup> Henke (1808b), S. 463.

*man nur einen einzelnen Abschnitt einer aussetzenden Manie beobachtete und beurtheilte, ohne den ganzen Verlauf der Krankheit zu kennen, theils darauf, dass man übersah, der Wüthende habe wenigstens im Anfall Vernunftgebrauch und Selbstbewusstseyn verloren“.*<sup>95</sup>

Dass Henke seine Meinung darüber nicht mehr änderte, wird im Vergleich dieser zweiten mit der zehnten und letzten durch ihm selbst bearbeiteten Auflage des Lehrbuchs von 1841 deutlich – denn der Wortlaut des entsprechenden Kapitels blieb gleich, lediglich die Fußnoten passte er dem aktuellen Stand des Gelehrtenstreites an. Wesentlich ausführlicher berichtete Henke darüber in den dazugehörigen *Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin* sowie in seiner *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde*. Das Lehrbuch von Henke hatte nach der zweiten Ausgabe in Fachkreisen bereits Bekanntheit erlangt<sup>96</sup>, sodass Conradi den Auftrag erhielt, für die *Heidelberger Jahrbücher der Literatur* Jahrgang 1820 eine Rezension darüber zu verfassen. Darin bewertete er es insgesamt positiv und gab zu bedenken, dass es den Umfang eines Lehrbuchs inzwischen überschritten hätte und als Taschenbuch gelten könne.<sup>97</sup> In der anschließenden Besprechung einzelner Punkte, die ihm in Henkes Werk als verbesserungswürdig aufgefallen waren, äußerte er sich größtenteils vorsichtig. Die Ablehnung der *Mania sine delirio* kritisierte Conradi jedoch scharf. Er selbst hielt die Manie für nicht zwangsläufig mit einem Delirium verbunden und sah die Lehre von der *Manie sans délire* als erwiesen an.<sup>98</sup> Dabei ließ er Henkes Herleitung über die Seelenvermögen unbeachtet und konzentrierte sich auf die Fallbeschreibungen Pinels. Diese seien demnach „[...] von der Art, daß man diese Manie nicht wohl läugnen kann, wenn man nicht Pinel alle Glaubwürdigkeit absprechen will“<sup>99</sup> – denn der französische Arzt hatte explizit angemerkt, dass die von ihm beobachteten Betroffenen während des Paroxysmus einen gesunden Verstandesgebrauch zeigten, was in der direkten Interaktion durch ein Gespräch mit diesen bestätigt wurde<sup>100</sup>.

Die Antwort Henkes folgte 1822 mittels eines umfangreichen Beitrags in der *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde*. Obwohl er den Namen seines „Kontrahenten“ nicht direkt nannte, erkennt man ihn in Henkes Begründung für seine erneute Befassung mit

---

<sup>95</sup> Henke (1819), S. 187–188.

<sup>96</sup> Bauer beschrieb Henkes Wirkung wie folgt: „Henke galt zu seiner Zeit als Begründer der modernen gerichtlichen Medizin in Deutschland“. Bauer (1824), S. 45.

<sup>97</sup> Vgl. Conradi (1820), S. 625.

<sup>98</sup> Conradi (1820), S. 628.

<sup>99</sup> Conradi (1820), S. 627.

<sup>100</sup> Vgl. Pinel (1801), S. 163.

diesem Thema: „*Indessen hat neuerlich eine achtungswerthe Stimme für die Behauptung von Pinel und Reil sich erklärt.*“<sup>101</sup> Im Verlauf seiner Beweisführung verwendete Henke ein Argument, das Conradi fortan als Beleg für dessen Fehleinschätzung diente: Er unterteilte die betroffenen Seelenstrukturen weiter in Erinnerung und Bewusstsein auf der einen Seite sowie Selbstbewusstsein, Vernunft und freie Selbstbestimmung auf der anderen, jedoch ohne diese Disposition näher zu erläutern. Während Henke eingestand, dass die ersten beiden während des Anfalls einer Manie erhalten bleiben könnten, schloss er dies bei den restlichen aus.<sup>102</sup> Da diese Einteilung nicht nur unüblich war, sondern zudem wegen des Fehlens einer Erklärung willkürlich zu sein schien, bot die darauf aufbauende Argumentation Angriffsfläche für Kritik.<sup>103</sup> Ein Affront folgt wenige Zeilen weiter, als Henke die unkritische Übernahme der Meinungen ausländischer Koryphäen durch deutsche Ärzte monierte und erneut Zweifel an Pinels Fallbeschreibungen äußerte:

*Es wird aber wohl erlaubt seyn, an der Genauigkeit dieser Aussage zu zweifeln, da schwerlich im Moment der tobend ausbrechenden Wuth, Unterredungen mit einem solchen Kranken zu pflegen sind, sondern nur zur Zeit des, vielleicht schon nach kurzer Zeit eintretenden, Nachlasses.<sup>104</sup>*

Davon, dass diese Äußerungen einen persönlichen Angriff auf Conradi bedeuten sollten, ist jedoch nicht auszugehen<sup>105</sup>, da Henke ein solches Vorgehen laut eigener Aussage für unwissenschaftlich hielt.<sup>106</sup>

Es folgten weitere Fallbeschreibungen anderer Ärzte, die er nun differenzierter anderen Erkrankungen aus dem Bereich der *zweifelhaften Gemütszustände* zuordnete. Henke betonte, seine Behauptung bei der *Mania sine delirio* sei durchaus Wahnsinn vorhanden, wenn auch gering ausgeprägt. Die Krankheitszeichen unterschieden sich laut ihm deutlich von anderen Arten der Manie, sodass es notwendig sei, diesen

<sup>101</sup> Henke (1822), S. 2.

<sup>102</sup> Vgl. Henke (1822), S. 12.

<sup>103</sup> Ob er sich in dieser Einteilung grob am Königsberger Professor Johann Daniel Metzger (1739–1805) orientierte, der sich zum Ende des 18. Jahrhunderts mit der Gerichtsmedizin beschäftigte und von Henke geschätzt wurde (vgl. Henke (1812), IV), bleibt unklar. Dessen Aufteilung der Seelenvermögen in „1. das Gedächtniss. 2. die Phantasie oder Einbildungskraft und 3. die Vernunft oder Beurteilungskraft.“ (Metzger (1806), S. 40) erinnert in ihren Grundzügen an das von Henke hier vorgeschlagene Modell.

<sup>104</sup> Henke (1822), S. 12.

<sup>105</sup> Conradi selbst fasste es jedoch als solchen auf und versuchte den Vorwurf wortreich zu entkräften. Vgl. Conradi (1827), S. 20–21.

<sup>106</sup> „Bei zweifelhaften und streitigen Lehren kann die Wahrheit nur aus dem Streite hervorgehen. Es liegt also in der Natur der Wissenschaft, dass die entgegengesetzte Lehre, die widerstrebende Behauptung, bekämpft werden muss, da nur eine Ansicht die richtige und wahre seyn kann. Jeder wissenschaftliche Streit geht aber nur die Lehre, nicht die Person an; er soll daher gründlich erörternd, prüfend, erweisend geführt werden, mit Vermeidung jeder Persönlichkeit.“ Henke (1822), S. 11–12.



Symptomenkomplex als getrennt von den Manien zu betrachten, die gemäß der damaligen Lehre aus der Melancholie hervorgingen und von einem offensichtlichen Delirium begleitet wurden. Er postulierte jedoch, dass sie nicht als eigenständige Entität im Sinne einer *Mania sine delirio* anzusehen seien, sondern einzelne Fälle folgender Differentialdiagnosen fälschlich für diese nicht existente Erkrankung gehalten worden seien: *aussetzende Manie mit unregelmäßigen Intermissionen*, *Iracundia morbosa* beziehungsweise *Excandescencia furibunda*, *Amentia occulta* und der *Anreiz durch einen gebundenen Vorsatz*.<sup>107</sup>

Die meisten von Conradi angeführten Beispiele zum Beweis der *Mania sine delirio* ordnete er in die letzte Kategorie ein. Alle von Henke hier erwähnten psychischen Erkrankungen gingen nach seiner Ansicht mit einem Verlust des Selbstbewusstseins sowie folglich der Zurechnungsfähigkeit einher. Somit konnten sie laut seiner Theorie von Aufbau und Funktion der Seele existieren sowie eine Unzurechnungsfähigkeit begründen.<sup>108</sup>

#### 2.4.2 Commentatio de Mania sine delirio

Die Antwort darauf verfasste Conradi 1824 in Form eines Vortrages für eine Sitzung der Königlichen Gesellschaft der Wissenschaften zu Göttingen. In gedruckter Form erschien sie erst 1827 in den zugehörigen *Commentationes Societatis regiae scientiarum Göttingensis*. Die Publikationssprache dieser Sammlung wissenschaftlicher Abhandlungen war Latein. Die Übersetzung des Textes findet sich im Anhang dieser Arbeit (vgl. Anhang 1).

Seinem Ruf, ausgesprochen gebildet zu sein, wurde Conradi in dieser Abhandlung gerecht. Auf 22 Seiten und unter Berufung auf 42 Quellen versuchte er die Existenz der *Mania sine delirio* zu beweisen, ihr Vorhandensein vor der Entdeckung durch Pinel nachzuweisen und Henkes Argumente zu widerlegen. Conradi begann mit der Geschichte von *Mania*, *Melancholia* und *Delirium*, wobei er nachzuweisen versuchte, dass alle diese Erkrankungen als voneinander unabhängig angesehen werden könnten. Anschließend brachte er Beispiele für Krankheitsbeschreibungen, von der Antike bis zur Neuzeit, die einer *Mania sine delirio* entsprechen sollten. Dabei schloss Conradi einige Quellen ein, deren Übereinstimmung mit der zu erweisenden Entität deutliche Mängel aufwies. So zitierte er beispielsweise Hippokrates' Beschreibung einer

---

<sup>107</sup> Vgl. Kapitel 4.4.

<sup>108</sup> Vgl. Henke (1822), S. 13–15.

Sonderform der Phrenitis, deren Symptome denen der *Manie sans délire* nach Pinel stark ähneln, wobei die Genese der ersten Erkrankung aber somatisch und immer mit Fieber verbunden ist.<sup>109</sup>

Eine Beobachtung von Celsus<sup>110</sup>, die er anschließend wiedergab, hat wiederum eine ausgesprochen hohe Übereinstimmung mit der zu beweisenden Entität. Weiterhin führte er Texte der deutschen Ärzte Etmüller und Wedel als Beleg auf. Etmüller hatte im Jahr 1728 im zweiten Buch seiner *Opera omnia* das Krankheitsbild der *Melancholia sine delirio* beschrieben<sup>111</sup>, Wedel wiederum führte in seiner *Pathologia medica dogmatica* aus dem Jahr 1691 Fallbeschreibungen auf<sup>112</sup>, die Parallelen zur *Mania sine delirio* zeigen.

Eine weitere Demonstration seiner Literaturkenntnisse folgt in Form einiger Verse des antiken römischen Dichters Ovid aus dessen *Metamorphosen*, mit dem Conradi das subjektive Erleben der Betroffenen im Paroxysmus illustrierte:

*Sed trahit invitam nova vis, aliudque cupido,  
mens aliud suadet: video meliora proboque,  
deteriora sequor*<sup>113</sup>

In das Deutsche übersetzt lauten die Verse folgendermaßen<sup>114</sup>:

*Aber mich reißt eine neue Gewalt gegen meinen Willen fort, und es rät  
mir die Begierde  
Anders als die Vernunft: Ich sehe das Bessere und heiße es gut,  
nach dem Schlechteren aber trachte ich*

Diese kritische Selbstreflexion ließ der Dichter die Königstochter Medea aus der antiken Mythologie vornehmen.<sup>115</sup> Außerhalb ihres Kontextes ist diese Textstelle auffällig passend, selbst die Termini der Vernunft und der Begierde treffen den Sprachgebrauch

<sup>109</sup> Vgl. Conradi (1827), S. 6.

<sup>110</sup> Vgl. Conradi (1827), S. 6.

<sup>111</sup> Vgl. Etmüller (1728), S. 1580.

<sup>112</sup> Vgl. Wedel (1691), S. 603–610.

<sup>113</sup> Conradi (1827), S. 16.

<sup>114</sup> Übersetzung S.°K., diese erfolgte unter Anwendung des für diese Arbeit entstandenen Kurzwörterbuchs, vgl. Anhang 4.

<sup>115</sup> Jedoch ist mit *dem Schlechteren* nicht, wie ohne genaue Kenntnisse um Ovids *Metamorphosen* angenommen werden könnte, einer ihrer zahlreichen grausamen Morde gemeint, die sie laut der Sage später begehen würde, sondern der Vertrauensbruch gegenüber ihrem Vater Aietes. Dieser hatte dem Argonauten Iason einige lebensgefährliche Aufgaben gestellt. Zur Belohnung sollte jener das goldene Vlies erhalten. Medea verliebte sich in den Fremden und beschloss ihm gegen den ausdrücklichen Willen ihres Vaters zu helfen, was in diesem Zusammenhang das Schlechtere darstellt.

der forensischen Psychiatrie zu Conrads Zeit, sie ist jedoch zur Darstellung einer Leidenschaft verfasst worden. Diese galten auch im 19. Jahrhundert nicht per se als pathologisch, obwohl unter einigen Ärzten angenommen wurde, dass sie in krankhaft übersteigerter Form zu psychischen Störungen führen können.<sup>116</sup> Die Verse sind demnach nicht als antike Beschreibung einer *Mania sine delirio* zu verstehen, was Conradi jedoch nicht explizit verdeutlichte.

Nachdem er anschließend auch in diesem Text Pinels Definition und Beobachtungen wiederholt hatte, zählte Conradi dessen deutsche gelehrte Anhänger vollständig auf. Dabei kam er auf insgesamt neun Namen, deutlich mehr als die sonst fortwährend erwähnten Hoffbauer und Reil.

Schließlich griff er Henkes letzte Argumentation bezüglich der Seelenvermögen sowie des Selbstbewusstseins auf und versucht damit zu beweisen, dass sein Kontrahent eine *Manie sans délire* nach Pinel anerkannte. Hier ist Conradi eine Amplifikation nachzuweisen, die in dieser diffizilen Diskussion eine sinnverfälschende Ungenauigkeit darstellte: Er behauptete in einem indirekten Zitat, Henke hätte eingestanden, „*dass in kurzen Anfällen einer solchen oft nachlassenden und unbestimmt wiederkehrenden Wut die Erinnerung bleibe, das Bewusstsein nicht gänzlich verdunkelt werde und der Kranke seinen Vernunftgebrauch nicht vollkommen verliere*“<sup>117</sup>. Der Vernunftgebrauch während des Anfalls, der seit Pinel eine zentrale Rolle in der Definition dieses Krankheitsbildes einnahm, wurde jedoch von Henke konsequent bestritten, wie auch in den von Conradi angegebenen Quellen nachzulesen ist.

Ob er diese Fehlbehauptung (Unwahrheit) bewusst gewählt oder versehentlich verwendet hat, kann nachträglich nicht beurteilt werden. Conradi machte später allerdings deutlich, dass er die zentrale Frage der Diskussion nicht in dieser weiteren Graduierung des Erkenntnisvermögens sah, sondern darin, ob dieses gesund und eines der anderen beiden Seelenvermögen gestört sei. Als Begründung dafür führte Conradi unter anderem an, dass eine Störung des Selbstbewusstseins und der Freiheit genuin zu Pinels Theorie gehört hätte. Henkes Rückschluss auf ein dadurch zwangsläufig entstehendes Delirium lehnte er folglich ab.

Weiterhin reagierte Conradi gelassen auf den Vorwurf der unkritischen Meinungsübernahme und brachte selbst wiederum seine Verwunderung darüber zum Ausdruck,

---

<sup>116</sup> Vgl. Arenz (2003), S. 120 ; Shorter (1997), S. 27.

<sup>117</sup> Conradi (1827), S. 17.

dass der Kontrahent andere *zweifelhafte Gemütszustände*, in denen die Vernunft erhalten bliebe, anerkenne.<sup>118</sup>

### 2.4.3 Etmüller, Wedel und Platter – Vorläufer?

Die Namen der deutschen Ärzte Etmüller, Wedel und Platter fielen in der Diskussion um die *Mania sine delirio* erstmalig in Conradi *Commentatio de Mania sine delirio*.<sup>119</sup> Ihre Erwähnung ist eingedenk der Gründlichkeit des Autors folgerichtig, denn sie befassten sich schon über 200 Jahre vor dem hier behandelten Gelehrtenstreit ausführlich mit dem später als Psychiatrie bezeichneten Fachgebiet.<sup>120</sup> Allen drei Ärzten war gemeinsam, dass sie Fallbeispiele oder Krankheitstheorien veröffentlicht hatten, die Conradi, ähnlich den Textstellen aus Celsus' und Hippokrates' Werken, als Belege zur Existenz der *Mania sine delirio* heranzog. Es muss jedoch betont werden, dass Conradi an keiner Stelle behauptete, sie hätten exakt dieses Krankheitsbild beschrieben, sondern er nur die Ähnlichkeit jener Beobachtungen zu denen Pinels hervorhebt.<sup>121</sup> Die Korrektheit seiner Aussage sowie relevante Unterschiede zur *Manie sans délire* lassen sich in den zugehörigen Originaltexten von Etmüller und Wedel nachweisen, deren relevante Abschnitte in Übersetzung in den Anhängen 3 und 4 dieser Arbeit zu finden sind.<sup>122</sup>

In Etmüllers Werk handelt es sich dabei um eine konkrete Entität. Er beschrieb im Abschnitt über die *melancholischen Delire* ein Krankheitsbild mit dem Namen *Melancholia sine Delirio*. Zum besseren Verständnis sollte man sich an dieser Stelle vergegenwärtigen, dass zu seiner Zeit die Mania nicht als eigenständige Entität, sondern als Exazerbation der Melancholia galt. Es ist deshalb, der reinen Sprachlogik folgend, nicht grundsätzlich falsch, dieses Krankheitsbild mit einer *Mania sine delirio* gleichzusetzen. Etmüller selbst wies darauf hin, dass „*das[,] was Melancholia und Delirium melancholicum genannt wird*“, nicht immer „*mit Trübsinn und Trauer verbunden*“<sup>123</sup> sei. Die von ihm beschriebene *Melancholia sine delirio* bezeichnete er jedoch explizit als schwermütige Gefühlsstörung und wies darauf hin, dass sie aufgrund ihrer Häufigkeit in der Praxis oft unpräzise als Gemütsstörung bezeichnet wurde.<sup>124</sup> Die

<sup>118</sup> Vgl. Conradi (1827), S. 17.

<sup>119</sup> Vgl. Conradi (1827), S. 6–7.

<sup>120</sup> Erstere taten dies in ihren umfangreichen Werken über die gesamte Medizin: Etmüller 1827 in seinen *Opera omnia* und Wedel 1691 in seiner *Pathologia medica dogmatica*. Diese enthalten komplette Nosologien und sind gänzlich auf Latein verfasst. Platters *Observationum libri tres*, eine reine Fallsammlung, rückte über Zitate in Etmüllers Texten in die Aufmerksamkeit der Psychiater.

<sup>121</sup> Vgl. Conradi (1827), S. 5–7.

<sup>122</sup> Übersetzung S.°K.

<sup>123</sup> Etmüller (1728), S. 1580.

<sup>124</sup> Vgl. Etmüller (1728), S. 1580.

darauffolgenden Beispiele, beide entnommen aus Platters *Observationes*<sup>125</sup>, handeln von Impulsen zu Gotteslästerung und Kindstötung. Beide wurden als stark beschrieben, aber die Betroffenen konnten jene Handlungen durch ihren Vernunftgebrauch als falsch erkennen und aus eigener Kraft abwenden. Etmüller ging folglich davon aus, dass es als Exazerbation einer schwermütigen Melancholie Delirien gebe, die unter anderem mit Wut verbunden sein können, grenzte die von ihm beschriebene *Melancholia sine delirio* jedoch klar von diesen ab und wertete die darunter auftretenden Impulse als Bestandteil der schwermütigen Melancholie. Da Pinel und Conradi die *Mania sine delirio* als eine Sonderform der Manien betrachteten, die explizit nicht mit melancholischen Phasen verbunden sein sollte und deren Betroffene sich nicht gegen den übermächtigen Drang, Straftaten zu begehen, zur Wehr setzen konnten, ist es nicht möglich, diese phonetisch ähnlichen Krankheitstheorien gleichsetzen.

Wedels Betrachtungen fanden bei Conradi Beachtung, weil jener zwei Fälle beschrieb, in denen die Kranken in ihrem Sprachgebrauch und Sozialverhalten vorerst vernünftig sowie gesund erschienen, aber anschließend ohne erkennbare Ursache gewalttätig wurden.<sup>126</sup> Als eigene Entität wies er dies jedoch nicht aus, sondern es sollte beweisen, dass Delirien nicht immer konstant seien. In seiner *Pathologia medica dogmatica* wertete er die Mania, der zu seiner Zeit vorherrschenden Lehre folgend, als mit der Melancholie verbunden und als deren Exazerbation:

*Die Manie aber, die mit Raserei verbunden ist, leite ich dennoch von der schwarzen Galle ab [gleich der Melancholie, S.°K.], offenbar ist sie die nachfolgende Krankheit, daher wandelt sich die Manie leicht in Melancholie um und andersherum.*<sup>127</sup>

Dieses Zitat belegt auch, dass Wedel das Delirium, hier als Raserei bezeichnet, als einer Manie genuin zugehörig betrachtete. Zu den Delirien selbst jedoch schrieb er, dass in ihrem Verlauf die Vernunft nicht etwa beschädigt, sondern nur zurückgedrängt werden würde.<sup>128</sup> Deshalb sei es auch nicht verwunderlich, wenn, wie in den Fallbeispielen beschrieben, Maniker von einem scheinbar gesunden Zustand plötzlich in eine Raserei verfallen würden.<sup>129</sup> Auch hier erinnert die Fallbeschreibung an die *Mania sine delirio*, die zugehörige Erklärung jedoch nicht.

---

<sup>125</sup> Vgl. Platter (1680), Liber I, S. 46–47.

<sup>126</sup> Vgl. Wedel (1691), S. 603.

<sup>127</sup> Wedel (1691), S. 194.

<sup>128</sup> Vgl. Wedel (1691), S. 589.

<sup>129</sup> Vgl. Wedel (1691), S. 603.

Nachdem Conradi diese Ärzte mit der *Mania sine delirio* in Verbindung gebracht hatte, bezogen sich weitere Autoren auf sie. Außer von Henke, der in seiner Antwort auf die *Commentatio de Mania sine delirio* den Verweis auf Etmüller, Wedel und Platter für unzulässig erklärte<sup>130</sup>, wurde die Wiederentdeckung dieser Theorien als Argument für Pinels Lehre anerkannt. Dabei rückte die Tatsache, dass die von Conradi Zitierten unterschiedliche Entitäten beschrieben, welche inhaltlich deutlich von der Theorie Pinels abwichen, in den Hintergrund. Dies wird anhand der folgenden Zitate unterschiedlicher Autoren aus den Jahren 1829, 1830 und 1831 deutlich. In *Kleinerts Repertorium*, einer Zusammenfassung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, ist noch Folgendes zu lesen:

*Der Inhalt jener Schrift des Hn. C. [Herrn Conradi; S. °K.] betrifft zuerst die Aussprüche älterer Aerzte über Manie und das Verhältnis derselben zur Melancholie, auch glaubt ihr Vf., bei Celsus, Wedel, Etmüller, Plater<sup>131</sup>, Brendel und Platner Einiges für Pinel sprechendes zu finden.<sup>132</sup>*

Im Folgejahr schrieb Friedrich Groos (1768–1852):

*Nachdem die mahnenden Stimmen berühmter deutscher Ärzte des 16ten und 17ten Jahrhunderts von der Existenz einer Melancholie ohne Irrreden überhört worden oder längst vergessen waren; so erschallte mit dem Anfange des laufenden Jahrhunderts von Paris her ein Laut von der Manie sans délire [...].<sup>133</sup>*

Bei Johannes Baptist Friedreich (1796–1862) wurde die Trennschärfe zwischen Etmüller, Wedel, Platter und Pinel noch undeutlicher:

*Zwei der ersten Psychologen Deutschland's, Reil und Hoffbauer nahmen die neue französische Lehre von der Manie non delirante in Schutz, und Conradi rief die längst verfallenen ähnlichen Laute eines Felix Plater's, Wedel's, Etmüller's wieder ins Leben hervor.<sup>134</sup>*

Diese Beispiele verdeutlichen, warum in Deutschland bald fälschlich davon ausgegangen wurde, deutsche Ärzte hätten schon vor Pinel eine *Mania sine delirio* beschrieben.

#### 2.4.4 Weiterer Verlauf des Gelehrtenstreits

Nach Conrads *Commentatio de Mania sine delirio* ist die Diskussion der beiden Professoren dadurch gekennzeichnet, dass keine grundlegend neuen Argumente

<sup>130</sup> Vgl. Henke (1829), 240-41, 284. Dabei stellte Henke, analog zu den Beobachtungen von Pinel, nicht die Fallbeschreibung selbst in Frage, sondern bezweifelte auch bei diesen Quellen, dass die Vernunft der Betroffenen in den beschriebenen Paroxysmen erhalten blieb. Er rechnete die Fallbeschreibungen der Aussetzenden Manie mit unregelmäßigen Intermissionen, der Iracundia morbosa, der Amentia occulta und dem Anreiz durch einen gebundenen Vorsatz zu.

<sup>131</sup> Die hier verwendete alternative Schreibweise Platters mit nur einem t scheint auf die latinisierte Form seines Namens, Platerus, zurückzugehen.

<sup>132</sup> Kleinert (1829), S. 1–2.

<sup>133</sup> Groos (1830), S. 1.

<sup>134</sup> Friedreich (1831), S. 242.

vorgebracht, sondern die des jeweils anderen geprüft und nach Möglichkeit als falsch dekuviert wurden. Auch die Theorien anderer Autoren bezüglich der *Mania sine delirio* fanden dabei Beachtung. Henke beschäftigte sich zunehmend mit der Rechtstheorie. In der *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde* erschien 1827 ein Artikel, in dem er die teilweise veralteten Paragraphen zur Exkulpation wegen psychischer Unzurechnungsfähigkeit verschiedener deutscher Staaten verglich und neue Impulse besprach. Im Zentrum davon stand der Vorschlag einer Unterscheidung der Freiheit des Handelnden in Freiheit des Urteils (*libertas iudicii*) und Freiheit des Entschlusses (*libertas consilii*), den der Rechtsgelehrte Carl Joseph Anton Mittermaier (1787–1867) eingebracht hatte und der eine *Mania sine delirio* implizit berücksichtigte.<sup>135</sup> Henke lehnte diesen Vorschlag ab. Zur Begründung führte er an, dass man diese beiden Bereiche nicht voneinander trennen könne, da der menschliche Wille von der Vernunft abhängig sei. Der Entschluss entstehe demnach zwangsläufig aus dem Urteil – und nur Fehler des Urteils könnten falsche Entschlüsse und Handlungen nach sich ziehen. Hier wird wieder deutlich, dass Henke die Seelenvermögen als funktionelle Einheit betrachtete, in der die Störung einer Komponente die anderen zwangsläufig beeinflusst. Bezüglich des Gelehrtenstreits behauptete er, Pinel, Heinroth und Reil seien inzwischen widerlegt oder hätten ihre Meinung geändert, weshalb Conradi als einziger noch die *Mania sine delirio* verteidigen würde.<sup>136</sup>

Die direkte Antwort auf Conradis *Commentatio* folgte 1829. Um sich gegen die Kritik an seiner Lehre, die in der Zwischenzeit nicht nur von Conradi, sondern vor allem auch von dem Psychiater Friedrich Groos (1768–1852) geübt worden war, zu verteidigen, veröffentlichte Henke im zweiten Vierteljahrheft seiner *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde* einen von ihm selbst verfassten Artikel. Auch er formulierte hier zu Beginn eine Kernfrage für den Gelehrtenstreit, das heißt, „[...] ob es eine Manie gebe und geben könne, in welcher, bei vollkommenem Selbstbewusstseyn und ungestörtem Vernunftgebrauche, der von dieser Manie ergriffene zu gewaltthätigen Handlungen nur durch einen Fehler des Willens bestimmt wird“<sup>137</sup>. Ähnlich der Fragestellung Conradis, weicht sie in einem entscheidenden Punkt jedoch davon ab. Henke machte das ungestörte Selbstbewusstsein zur Voraussetzung für eine *Mania sine delirio*. An dieser Stelle wird deutlich, warum der Gelehrtenstreit von diesem Zeitpunkt an keine

---

<sup>135</sup> Vgl. Mittermaier (1825), S. 19.

<sup>136</sup> Vgl. Henke (1827), S. 191–234.

<sup>137</sup> Henke (1829), S. 247.

Fortschritte mehr erzielte. Wie oben beschrieben, ging Conradi mit Bezug auf Pinel von einer Störung des Selbstbewusstseins sowie der Freiheit des Willens aus und verneinte das Vorhandensein eines Delirs. Nach Henkes Theorie war jedoch eine Störung des Selbstbewusstseins mit intaktem Willen nicht möglich, da er das eine für die Grundlage des anderen hielt. Des Weiteren resultierte laut ihm aus jenem gestörten Selbstbewusstsein zwangsläufig eine Verstandesverwirrung, also ein Delirium.<sup>138</sup> Diese Differenz in der zu diskutierenden Frage führte dazu, dass beide im Kern nicht das gleiche Thema besprachen. Ein Konsens war folglich unmöglich. Zudem wies er darauf hin, dass er nie von einem intakten Vernunftgebrauch während der Anfälle ausgegangen war, und verteidigte seine Theorie, da man insbesondere in der Gesetzgebung von einer Freiheit der Entscheidungen eines Menschen ausgehen müsse. Dies unterstrich er mit einem ausführlichen Zitat seines Bruders Eduard Henke, der Juraprofessor in der Schweiz war:

*Die Gesetzgebung setzt bei Individuen, für welche ihre Bestimmungen Gültigkeit und bindende Kraft haben sollen, Vernunftgebrauch und Freiheit der Selbstbestimmung voraus. Sie muß davon ausgehen, weil ohne Vernunft und Freiheit der Selbstbestimmung (Willensfreiheit) die Zurechnung wegfallen würde.<sup>139</sup>*

Anschließend betonte er, dass philosophische Zweifel an dem Dogma der Voraussetzung von Selbstbestimmung und Willensfreiheit, wie sie zum Beispiel im Determinismus enthalten sind, Gesetzgeber, Rechtsgelehrten und Arzt nicht daran hindern sollten, in der Praxis unter der Annahme der Freiheit des gesunden Menschen zu urteilen. Henke beurteilte dabei jene Freiheit, die vorerst nur einen inneren Prozess der Entscheidung und noch keine Aktion beschreibt, mit dem Wort Selbstbestimmung. In Bezug auf die *Mania sine delirio* wiederholte er sein Argument, dass zur Aufhebung der Schuldfähigkeit eine Aufhebung der Freiheit und des Selbstbewusstseins Voraussetzung sein müsse.

Dieser Text ist somit der Versuch eines Beweises für die Existenz der Willensfreiheit sowohl mit ärztlichen als auch mit juristischen Argumenten.<sup>140</sup> Diese Herangehensweise Henkes an die *Mania sine delirio* macht seine gerichtsmedizinische Perspektive deutlich. Während bei Conradi die akademische Frage, ob eine Manie ohne Wahnsinn

---

<sup>138</sup> „[...] ja ich bin überzeugt, dass die Existenz einer Manie bei bestehendem Selbstbewusstsein und ungestörter Vernunft nicht denkbar und mit den Gesetzen, nach welchen die menschliche Seelentätigkeit wirkt, unvereinbar sey“. Henke (1829), S. 247.

<sup>139</sup> Henke (1823), S. 291.

<sup>140</sup> Henke (1829), S. 295.



existieren kann, im Vordergrund stand, prüfte der praktisch orientierte Henke das Krankheitsbild auf Tauglichkeit zur Feststellung einer Unzurechnungsfähigkeit in foro. Conradi's Antwort folgte noch 1829 in den *Göttingischen gelehrten Anzeigen*. Darin verwies er erneut darauf, dass die Kernfrage sein müsse, ob eine Störung des Begehungs- und Empfindungsvermögens bei intaktem Erkenntnisvermögen möglich sei. Des Weiteren bestritt Conradi, dass Pinel und Hoffbauer von ihren Ansichten zurückgetreten seien, vollzog kleinschrittig Henkes Beweisführung nach, versuchte, diese zu widerlegen, und wiederholte seine eigenen Argumente. Neue Impulse gingen von diesem Beitrag nicht aus.<sup>141</sup>

Den nächsten Artikel zum Gelehrtenstreit veröffentlichte Henke im Jahr 1834 in seinen *Abhandlungen zur gerichtlichen Medizin*. Auch hier wurden keine neuen Argumente genutzt, sondern detailliert die Voraussetzungen für Vernunft, Selbstbewusstsein und Freiheit besprochen. Des Weiteren forderte Henke, die *Mania sine delirio* dürfe so lange nicht in der Gesetzgebung berücksichtigt werden, bis deren Verfechter ihre Existenz bewiesen hätten. Um dieses Ansinnen zu begründen, widmete er sich erneut Fällen, die als *Mania sine delirio* veröffentlicht wurden, und ordnete sie unter andere *zweifelhafte Gemütszustände* ein.<sup>142</sup> Zu diesem Zeitpunkt war Henke ein in Deutschland bekannter und angesehener Rechtsmediziner, dessen Lehrbuch ein Standardwerk in den Universitäten geworden war.<sup>143</sup> Es kann davon ausgegangen werden, dass seine Meinung zur forensischen Psychiatrie Beachtung fand.

Entsprechend verfasste Conradi zeitnah eine Antwort mit dem Titel *Beitrag zur Geschichte der Mania sine delirio*. Dieser Text stellt mit 76 Seiten seinen umfangreichsten Beitrag zum Gelehrtenstreit dar. Doch auch hier ist zu erkennen, dass sich die Diskussion um das Krankheitsbild nicht weiterentwickelte. Die Argumente wurden weiter ausgeführt und durch längere Zitate belegt, blieben aber ansonsten unverändert, sodass sie abschnittsweise den gleichen Wortlaut wie in der *Commentatio de Mania sine delirio* und den *Göttinger gelehrten Anzeigen* aufweisen.<sup>144</sup>

Henke verzichtete auf eine direkte Antwort. In seinem Lehrbuch aus dem Jahr 1841, der letzten von ihm selbst überarbeiteten Auflage, befindet sich sein letzter Beitrag zum Gelehrtenstreit. Der eigentliche Abschnitt mit der Überschrift *Manie mit*

---

<sup>141</sup> Vgl. Conradi (1829), S. 1305–1320.

<sup>142</sup> Vgl. Henke (1834), S. 209–303.

<sup>143</sup> Vgl. Bauer (1960), S. 33.

<sup>144</sup> Vgl. Conradi (1835).

(scheinbar) ungestörtem Erkenntnisvermögen gleicht im Wortlaut der Version von 1819 noch exakt.<sup>145</sup> Henkes Ansichten zum Krankheitsbild hatten sich folglich bis zu seinem Tod nicht mehr geändert. Aus der umfangreichen Fußnote des Abschnitts<sup>146</sup> wird aber deutlich, dass die Diskussion um die *Mania sine delirio* noch nicht beendet war und von Henke mit wissenschaftlichem Ehrgeiz geführt wurde. Er bekräftigte seine Ablehnung des Krankheitsbildes, ohne jedoch die Diskussion darüber außer Acht zu lassen. Hierfür ging er auf die Argumente seiner Kollegen ein und machte durch Literaturhinweise den Meinungs austausch nachvollziehbar. Obwohl auch Henke selbst seit einem Jahrzehnt keine neuen Argumente veröffentlicht hatte, nutzte er den Mangel an neuen Beweisen als Kritikpunkt zu Conrads letzter Abhandlung:

*Fortgesetzte Vertheidigung und Rechtfertigung seiner Ansicht bezweckt Conradi's neueste Schrift: Beitrag zur Geschichte der Manie ohne Delirium. Göttingen 1835. 8. Neue, früher noch nicht erörterte, Gründe für dieselbe oder thatsächliche Beweise, enthält diese nicht.*<sup>147</sup>

Es blieb der einzige Kommentar zu Conrads letztem Beitrag.<sup>148</sup> Mit dem Tod Henkes im Jahre 1843 endet der Gelehrtenstreit, ohne dass einer der beiden den anderen von seiner Meinung hätte überzeugen können. Die Resonanz aber, die diese Diskussion in ärztlichen und juristischen Kreisen hervorgerufen hat, ist beträchtlich.

## 2.5 Auswirkungen des Gelehrtenstreits

Der wissenschaftliche Diskurs Henkes und Conrads war typisch für die sich entwickelnde Psychiatrie im 19. Jahrhundert, denn die fehlende Systematik und Terminologie ließen bezüglich neuer Impulse aus der empirischen Forschung Raum für Interpretationen. Obwohl jedoch diese bestimmte Diskussion nicht durch eine einvernehmliche Lösung beendet werden konnte, hatte sie die wesentlich wichtigere Konsequenz, dass sich Ärzte überhaupt mit Themen der Psychiatrie und Forensik auseinandersetzten. Dabei wurde nicht nur das Krankheitsbild als solches besprochen, sondern es wurden auch verwandte Bereiche, wie der Aufbau und die Funktion der Seele, die Zurechnungsfähigkeit, die ärztliche Gutachtertätigkeit in foro und *zweifelhafte Gemütszustände*, erörtert. Die Auswirkungen waren interdisziplinär relevant, denn die Rechtslehre und die Philosophie hatten ebenfalls einen Anteil am Fachgebiet der forensischen Psychiatrie. Die ärztliche Kompetenzentwicklung in speziellen

---

<sup>145</sup> Vgl. Henke (1819), S. 188, (1841), S. 195.

<sup>146</sup> Sie ist wesentlich länger als der Abschnitt selbst.

<sup>147</sup> Henke (1841), S. 198.

<sup>148</sup> Vgl. Henke (1841), S. 198.

Fragestellungen dieses Bereiches war jedoch von entscheidender Wichtigkeit, da am Anfang des 19. Jahrhunderts noch nicht feststand, welche Fachvertreter der einzelnen Disziplinen den Gemütszustand psychisch Kranker vor Gericht beurteilen konnten und sollten.<sup>149</sup> Diese Konstellation hatte sich zum Ende des Gelehrtenstreits geändert. Durch die Professionalisierung der ärztlichen Seelenkunde und ihrer Expertise in forensischen Fragen waren psychiatrisch und gerichtsmedizinisch erfahrene Ärzte zu den führenden Sachverständigen geworden.<sup>150</sup>

Die Kontroverse wurde nicht allein durch Henke und Conradi ausgelöst, dennoch hatte ihr langanhaltender Disput einen großen Anteil – denn ihre Überlegungen haben weitere Wissenschaftler dazu angeregt, sie zu prüfen und durch neue Argumente zu ergänzen.<sup>151</sup> Als bedeutende Beispiele sind dabei Mittermaier und Groos zu nennen. Des Weiteren hat Henke in seiner *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde* mehrfach Gutachten anderer Autoren zur *Mania sine delirio* und Patienten veröffentlicht, bei denen diese Erkrankung vermutet wurde. Dieser Umstand ermöglicht einen Einblick in die Praxis der forensischen Psychiatrie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts.<sup>152</sup>

### 2.5.1 Mittermaiers Unterscheidung der Freiheiten

Wie bereits erwähnt, äußerte sich Henke auch mehrfach zur Freiheitstheorie Mittermaiers. Der Heidelberger Rechtswissenschaftler, der sich vor allem mit dem Strafrecht befasste, genoss zu seiner Zeit hohes Ansehen und große Bekanntheit.<sup>153</sup> Sein Beitrag zur Diskussion umfasst ein Werk über die Zurechnungsfähigkeit psychisch Kranker mit dem Titel *Disquisitio de alienationibus mentis quatenus ad jus criminale spectant*<sup>154</sup>. Darin beschäftigte er sich vor allem mit den Fortschritten in der Psychiatrie sowie damit, inwiefern diese in die Rechtsprechung integriert werden könnten. Unter den ärztlichen Vordenkern, an deren Theorien er sich orientierte, nannte er unter anderem Reil, Pinel, Platner und Henke. Den Ansichten des letzteren zur *Mania sine delirio* widersprach Mittermaier. Er behauptete, die neuen Erkenntnisse der anderen Genannten seien bislang von den Gesetzgebungen ignoriert worden. Dass diese

---

<sup>149</sup> Vgl. Greve (2004), S. 291.

<sup>150</sup> Vgl. Haack (2011), S. 7.

<sup>151</sup> Rezensionen der Schriften des Gelehrtenstreits wurden unter anderem durch den Gerichtsarzt Friedrich in dessen eigenem Magazin, den Arzt und Philosophen Groos und in *Kleinert's Repertorium der gesammten deutschen medicinisch – chirurgischen Journalistik* veröffentlicht.

<sup>152</sup> Vgl. Hinze (1822), S. 34–45; Schuler zu Wolfrathshausen (1829), S. 460–464; Nasse (1831), S. 1–44; Stegmann (1829), S. 1–18.

<sup>153</sup> Vgl. Ebert/Fijal (1994), S. 584.

<sup>154</sup> Untersuchung über die Geisteszerrüttungen in Bezug auf das Strafrecht.

reformwürdig gewesen seien, illustrierte er an einem Beispiel: In Bayern wurden explizit jenen Geisteskranken der Verlust der Freiheit und somit eine Unzurechnungsfähigkeit zugesprochen, die ihren Verstandesgebrauch verloren hätten. Da nach dieser Formulierung jedoch Patienten mit Erkrankungen wie einer *Mania sine delirio* als gesund und nicht exkulpierbar galten, hielt Mittermaier Gesetze wie dieses für veraltet. Er formulierte einen Lösungsvorschlag:

*Nachdem ich mir die Beschaffenheit der Freiheit des Menschen angesehen habe, offenbaren sich mir derer zwei, die hier zum Zwecke der näheren Untersuchung niedergeschrieben sind; es ist die eine die libertas iudicii, deren Kraft es ist die Taten der Menschen zu erkennen, deren Natur und Wirkung in Bezug auf andere zu durchschauen; die zweite ist die libertas consilii oder propositi, der die Kraft und Macht innewohnen das was du tust frei auszuwählen und zu handeln.<sup>155</sup>*

Anders ausgedrückt ist die *libertas iudicii* die Freiheit des Menschen über Handlungen und ihre strafrechtlichen Konsequenzen zu urteilen. Die *libertas consilii/propositi* hingegen ermöglicht es, sich für oder gegen deren Ausführung zu entscheiden. Die *Mania sine delirio* entspräche nach dieser Logik einer aufgehobenen Entschlussfreiheit bei vorhandener Urteilsfreiheit. Diese Einteilung hatte den weiteren Vorteil, dass keine konkreten Erkrankungen im Strafrecht hätten festgehalten werden müssen, sondern mehrere Entitäten aus dem Bereich der zweifelhaften Gemütskrankungen erfasst wären. Inwiefern Mittermaiers Theorie in den Gesetzgebungen der deutschen Staaten berücksichtigt wurde, wird in Kapitel 6 dieser Arbeit besprochen.

### 2.5.2 Beitrag von Friedrich Groos

Zu dem Zeitpunkt, an dem der Streit Conrads und Henkes seinen Höhepunkt erreicht hatte und alle relevanten Argumente der beiden bereits publiziert waren, veröffentlichte der psychiatrisch tätige Arzt, Jurist und Philosoph Friedrich Groos eine Schrift mit dem Titel *Die Lehre von der Mania sine delirio: nach ihrer Wichtigkeit für den Staat, für den Psychologen, den Richter, Vertheidiger und für die praktische Heilkunde dargestellt*. Darin arbeitete Groos, ähnlich wie Conradi, ihre Geschichte auf und brachte den Vorschlag ein, die *Manie sans délire* und Platners *Amentia occulta*<sup>156</sup> aufgrund ihrer Ähnlichkeit als *Platner-Pinelschen Satz*<sup>157</sup> zu bezeichnen. Dass es sich dabei um eine unkorrekte Benennung handelt, da diese Krankheitstheorien voneinander abweichen, ist inzwischen belegt.<sup>158</sup> Deutlich grenzte Groos diese beiden jedoch von

---

<sup>155</sup> Mittermaier (1825), S. 19.

<sup>156</sup> Versteckter Wahnsinn,

<sup>157</sup> Vgl. Groos (1830), S. 8.

<sup>158</sup> Vgl. Haack (2011), S. 56.

den auf einer fixen Idee basierenden *Monomanien* ab und gibt zu bedenken, dass sich jene Lehre Esquirols in Frankreich bereits gegen die *Manie sans délire* durchgesetzt hatte. Er selbst lehnte erstere jedoch ab.

Im mittleren Teil ging er konkret auf den Streit zwischen Henke und Conradi ein, indem er ausführlich deren Argumente beschrieb, und wertete sie anschließend. Auch Groos war davon überzeugt, dass im Paroxysmus Selbstbewusstsein sowie Verstandesgebrauch nicht vorhanden wären. Er postulierte jedoch, sie seien nicht gestört, sondern nur durch den übermäßigen Trieb gelähmt, was am ehesten der Theorie Wedels entspricht. Dieses Argument wertete Groos zugunsten der *Mania sine delirio*.

Der darauffolgende Abschnitt enthält eine vollkommen neue Betrachtung dieses Krankheitsbildes – denn Groos bezweifelte, dass eine krankheitsbedingte Handlung, die dem Willen des Betroffenen widerstrebe, durch den Willen ausgelöst werden könnte. Als logische Konsequenz daraus hielt er es für fehlerhaft, die *Mania sine delirio* überhaupt den Seelenkräften zuzuordnen, und beschrieb die Genese als somatisch mit noch unbekannter Ursache.<sup>159</sup> Groos' Begründung wurde von Henke abgelehnt. Conradi äußerte sich in seinen Schriften nicht explizit dazu.

### 2.5.3 Gutachten über den Bauern Ernst G.

Dieses Gutachten erschien bereits in der dritten Ausgabe von Henkes Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, im Anschluss an einen Beitrag des Herausgebers über die *Mania sine delirio* und soll hier zur Illustration der forensisch psychiatrischen Praxis im beginnenden 19. Jahrhundert und der Schwierigkeiten der Beurteilbarkeit der zweifelhaften Gemütszustände dienen. Verfasst hatte es der Hofrat und Kreisphysikus Dr. Hinze aus Schlesien. Folgender Fall wurde beschrieben: Der 38jährige normalintelligente Bauer Ernst G. litt unter ungeklärten Paroxysmen der Wut und Raserei, die sich durch eine unbestimmte Angst im Sinne einer Aura epileptica sowie ein im Körper aufsteigendes Brennen ankündigten. Sobald letzteres den Kopf erreicht hatte, brach ein Impuls zu Fremdaggressivität und Brandstiftung aus. Die ausführliche Anamnese ergab, dass er etwa zehn Jahre zuvor nach einem Sturz auf den Kopf eine Epilepsie entwickelt hatte. Während diese sich zurückbildete, begannen die beschriebenen

---

<sup>159</sup> Vgl. Groos (1830). Der Gedanke, die Entstehung psychiatrischer Erkrankungen auf körperliche zurückzuführen, war nicht neu. Vielmehr gab es zu dieser Zeit theoretisch zwei Lager: Während die sogenannten Psychiker davon ausgingen, dass bei den Gemütsstörungen die Seele selbst betroffen sei, sahen die Somatiker ihre Ursache in körperlichen Erkrankungen. Vgl. Arenz (2003) S. 120. Viele vor allem praktisch tätige Ärzte betrachteten diese Theorien jedoch nicht als konträr, sondern bezogen beide Formen der Genese als Möglichkeiten ein. Vgl. Sponholz (1839), S. 4.

Paroxysmen und wurden häufiger. Zum Zeitpunkt der Untersuchung erlitt der Betroffene einmal am Tag einen solchen Anfall.

Hinweise auf konkrete Straftaten gab der Sachverständige nicht an. Es handelte sich folglich scheinbar um eine zivilrechtliche Begutachtung zum Zweck einer Diagnosefindung. Dabei merkte er an, dass der Kranke nicht in die klassischen Kategorien nach Boerhaave passe, da er zwar ein Rasender (*Furiosus*) sei, der nach dem alten Schema jedoch auch den Vernunftgebrauch hätte verlieren müssen, was nach den Beobachtungen Dr. Hinzes allerdings nicht zutraf.

Er attestierte Ernst G. deshalb eine „*remittierende Manie, oder eine nach periodischen Typen eintretende Verstandeszerrüttung*“<sup>160</sup>. Einigen Aufschluss über die Handhabung der zweifelhaften psychischen Gemütszustände in der Praxis gibt seine Beschreibung dieses Krankheitsbildes: „*Es giebt nemlich eine Krankheit des Seelen-Organ, welche Reil [...] ‚eine Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes‘ [...], Hofbauer [...] ‚Manie ohne Geistesverrücktheit‘, Henke [...] ‚eine remittierende Manie, eine periodische Verstandesverrückung‘ nennen.*“<sup>161</sup> Hinze machte folglich keinen Unterschied zwischen der *Mania sine delirio* und dem von Henke anerkannten ähnlichen Krankheitsbild der *remittierenden Manie*, denn er hielt diese für Synonyme einer Entität.

Dieses Beispiel verdeutlicht drei wichtige Punkte in der Diskussion. Erstens war die Unterscheidung zwischen Paroxysmen der Manie ohne Delirium und solchen, in denen die Betroffenen für kurze Zeit ein sich schnell zurückbildendes Delirium entwickelten, eine akademische, die sowohl für die Systematik der Psychiatrie als auch für die rechtswissenschaftliche Zurechnungsfähigkeit eine Rolle spielte. Für die Praxis war jedoch diese Unterscheidung zu komplex.<sup>162</sup> Die Tatsache, dass es beobachtbare Paroxysmen der Raserei gab und die Betroffenen sowohl vorher als auch anschließend einen gesunden Vernunftgebrauch zeigten, reichten dem Arzt zur Beschreibung dieser Krankheitsbilder vollkommen aus – zumal es schwer festzustellen war, ob der Betroffene während eines Anfalls über ein gesundes Erkenntnisvermögen verfügte. Diese

---

<sup>160</sup> Hinze (1822), S. 43.

<sup>161</sup> Hinze (1822), S. 42.

<sup>162</sup> Auch anhand anderer Fallbeschreibungen wird dies deutlich. So wurde beispielsweise der ehemalige preußische Unteroffizier Maximilian Joseph Sefeloge, der im Jahr 1850 ein Attentat auf den preußischen König Friedrich Wilhelm IV verübt hatte, von vier medizinischen Experten begutachtet. Jeder von ihnen war ausgewiesener Fachmann auf dem Gebiet psychischer Erkrankungen mit profunden Kenntnissen über zweifelhafte Gemütszustände. Trotz ihrer unterschiedlichen Einstellungen zu diesen Krankheitstheorien kamen sie aufgrund der Anamnese und Klinik Sefeloges einstimmig zu dem Urteil, dass der Beschuldigte in Bezug auf das Attentat nicht schuldfähig gewesen sei. Vgl. Haack (2011), S. 62–73.

Tatsache trug dazu bei, dass sich die meisten *zweifelhaften Gemütszustände* wegen ihrer Ähnlichkeit untereinander nicht durchsetzen konnten und mit dem Aufkommen der *Monomanien* in Vergessenheit gerieten.<sup>163</sup>

Zweitens war es nicht selten, dass in den Fallbeispielen der *Mania sine delirio* auch unspezifische körperlichen Symptome beschrieben wurden. In der Regel waren diese eine Aura, vergleichbar mit jener vor Epilepsien auftretenden, und eine der fokalen Epilepsie ähnliche wandernde Missempfindung, deren Beginn im Unterleib lokalisiert war.<sup>164</sup> Hier ist die Lehre Platons erkennbar, laut der sich im Unterleib das Begehungsvermögen befindet. Solche somatischen Komponenten wurden bei psychischen Erkrankungen oftmals beobachtet und bestärkten die Diskussion um deren Ursprung. Auch die ausführliche körperliche Untersuchung, die in diesem Gutachten dokumentiert ist, weist darauf hin, dass der durchführende Arzt diese zweite Möglichkeit einer somatischen Genese in Betracht zog.

Drittens unterschied der Autor nicht zwischen Vernunft und Verstand. Da beide zum Erkenntnisvermögen zählten, ist die synonyme Verwendung nachvollziehbar. Dennoch ist sie nicht korrekt. Der Arzt und Philosoph Platner differenzierte rund 20 Jahre zuvor noch diese Seelenkräfte und benutzte sie beispielsweise, um die *Amentia occulta* zu beschreiben, in der nur die Vernunft, nicht aber der Verstand gestört sein sollte. Diese Unterscheidung wurde bei medizinischen und juristischen Gutachten jedoch meist nicht vorgenommen.<sup>165</sup> Auch sie scheint für die Anwendung in der Praxis zu akademisch gewesen zu sein.

#### 2.5.4 Versuch zum Selbstmord von eigener Art

Ein weiteres Beispiel ist der Versuch zum Selbstmord von eigener Art. Dieses Gutachten wurde von Henke vornehmlich veröffentlicht, um seine These zu belegen, bei den als *Mania sine delirio* beschriebenen Fällen handle es sich um verkannte andere Erkrankungen. In einer Fußnote erklärte er diesen speziellen zu einer *Iracundia morbosa* – doch obwohl Anzeichen dafür vorhanden waren, ordnete der Gutachter Dr. Schuler diesen Fall anders ein und begründete seine Entscheidung mit dem erhaltenen Bewusstsein und der Geistesgegenwart des Betroffenen sowie einem von jenem beschriebenen, unerklärlichen inneren Drang zur Tat.

---

<sup>163</sup> Vgl. Haack (2011), S. 56.

<sup>164</sup> Vgl. Reil (1805), S. 397; Pinel (1801) S. 162.

<sup>165</sup> Vgl. Haack (2011), S. 52.

Er berichtete über den versuchten Suizid eines 68 Jahre alten Mannes, der zum Zeitpunkt der Ausführung wegen Wilderei inhaftiert gewesen war. Der Versuch verlief frustriert, war aber durch Ausdauer und Brutalität der Autoaggressionen gekennzeichnet. Die anschließende ärztliche Untersuchung ergab 16 Hautschnitte am Hals, beige-fügt durch einen Blechlöffel, 14 sichelförmige Quetschwunden über dem frontalen und parietalen Neuro- sowie dem gesamten Viszerokranium mit kompletter Impression des Nasenbeins, bewirkt durch Schläge des Kopfes an einem Eisenteil, sowie multiple Verletzungen der Temporalregion und eines Ohres, welche er an die Zellentür gestoßen hatte. Bei seiner Auffindung waren große Teile des Raumes blutbefleckt, der Mann selbst war bewusstlos. Dadurch wurde der Suizidversuch terminiert. Die Anamnese ergab keine bekannte psychische Erkrankung, aber einen Hang zu Jähzorn mit Wutausbrüchen und gewalttätiger Misshandlung seiner Ehefrau, ausgelöst durch inadäquate Stimuli. Autoaggressives Verhalten oder sogar Suizidversuche waren nicht eruierbar. Der Verdacht, dass sich jener Mann aufgrund seiner Inhaftierung umbringen wollte, kam dem Gutachter offensichtlich nicht, jedenfalls sind diesbezüglich keine Fragen oder Überlegungen dokumentiert.<sup>166</sup>

---

<sup>166</sup> Vgl. Schuler zu Wolfrathshausen (1829), S. 460–464.



### 3 Systematik und Terminologie

Zur Entstehungszeit des Referenztextes von Conradi im Jahr 1824 war die Psychiatrie eine noch junge Wissenschaft mit nur unscharf definierten thematischen Inhalten und Grenzen. Dieser Umstand spiegelt sich insbesondere im uneinheitlichen Gebrauch älterer Termini sowie im regelmäßigen Aufkommen und in Vergessenheit geraten neuer Krankheitsbezeichnungen wider. Durch das Fehlen einer allgemein gültigen Nosologie wurde diese unübersichtliche Situation weiter verkompliziert. Auch Zeitgenossen<sup>167</sup> Conrads kritisierten dies. So stellte etwa sein Diskussionspartner Henke Folgendes fest: *„Es fehlt nämlich sowohl unter den Philosophen, wie unter den Aerzten, an einer allgemein anerkannten Terminologie und Classification der psychischen Krankheiten, ja sogar in den Bestimmungen des Begriffes der Hauptarten weichen sie von einander ab“*<sup>168</sup> Dieser Befund fasste die Situation der Zeit passend zusammen. Dirk Arenz sprach vom *„phänomenale[n] Unizismus“*<sup>169</sup>. Auch der damit verbundenen Tragweite waren sich die Beteiligten bewusst, denn auf dieser Basis konnte ein konkreter fachlicher Austausch nicht selbstverständlich beziehungsweise nur ein erschwerter sein. So reflektierte Johann Daniel Metzger (1739–1805), einer der ersten Deutschen, die sich intensiv mit der später als forensische Psychiatrie bezeichneten Teildisziplin beschäftigen, bereits im Jahr 1803 über diesen Sachverhalt. Nachdem er die Auffassung von Geisteskrankheiten verschiedener Philosophen und philosophischer Ärzte, darunter Kant, Reil und Platner, nebeneinandergestellt hatte<sup>170</sup>, wies er auf das Kernproblem hin:

*Man sieht aus den angeführten Definitionen, daß ihre Begriffe vom Wahnsinn nicht übereinstimmend sind und daß ein jeder sich nach der ihm eigenen Ansicht der Sache darüber ausgedrückt hat.<sup>171</sup>*

Die meisten praktisch tätigen und insbesondere forensisch begutachtenden Ärzte waren laut Metzger zu einem Konsens auf niedrigem Niveau gelangt. Sie *„fanden zum Theil nicht nöthig den Wahnsinn zu erklären oder zu definiren, indem sie für bekannt annahmen, dass darunter ein krankhafter, dem Zustand der Vernunft entgegengesetzter Zustand verstanden werde. Andere haben indessen auch ihre eigenen Definitionen*

---

<sup>167</sup> Vgl. Friedreich (1830), S. 45–47; Meiners (1786), S. 34–38.

<sup>168</sup> Henke (1827), S. 212.

<sup>169</sup> „Im 19. Jahrhundert gab es keine einheitliche Klassifikation der Geistesstörungen, sie wurden meist als eine mögliche Abfolge von Krankheitsstadien aufgefasst (‘phänomenaler Unizismus‘)“. Arenz (2003), S. 132.

<sup>170</sup> Vgl. Metzger (1803), S. 77–84.

<sup>171</sup> Metzger (1803), S. 84.

vom Wahnsinn gegeben“<sup>172</sup>. Er resümierte Folgendes: „Aus dem bisher Vorgetragenen ist ersichtlich, daß es so viele Definitionen des Wahnsinns, als es Schriftsteller über den Wahnsinn giebt.“<sup>173</sup>. Diese Situation blieb vorläufig bestehen, obwohl die Problematik in der Psychiatrie omnipräsent war.<sup>174</sup> Erst der mecklenburgische Psychiater Emil Kraepelin (1856–1926) entwickelte an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert eine allgemein anerkannte Nosologie, die bis in die Gegenwart ihre Gültigkeit weitgehend behalten hat, und schuf damit eine wissenschaftliche Basis für den ärztlichen sowie den interdisziplinären Diskurs.<sup>175</sup>

Die von den ersten deutschen Psychiatern verwendeten Begriffe und Erklärungsansätze waren jedoch meist keine Neuschöpfungen, sondern basierten auf einem umfangreichen und diffizilen System ärztlicher sowie geisteswissenschaftlicher Seelen- und Krankheitstheorien, die im Verlauf von mehr als zweieinhalbtausend Jahren entwickelt wurden (vgl. Tabellen 1 und 2). Deshalb ist zu empfehlen, die uneinheitliche Systematik und Terminologie der Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts aus historischem Blickwinkel zu betrachten und auch die bedeutenden Einflüsse der Philosophie einzubeziehen.

### 3.1 Antike

Beschreibungen psychiatrischer Störungen finden sich im europäischen Kulturraum bereits in antiken Schriftstücken – insbesondere in literarischen und religiösen Werken, beispielsweise in Homers Ilias oder der Bibel.<sup>176</sup> Das Wort *Mania* ist in diesem Zusammenhang gebräuchlich gewesen. Es stand jedoch nicht für ein klar definiertes Krankheitsbild, sondern als allgemeine und annähernd synonyme Bezeichnungen für den nicht näher definierten Wahnsinn.<sup>177</sup> Die Genese dieses Zustandes wurde im religiös geprägten vornaturwissenschaftlichen Kontext der frühen Antike durch das Einwirken von unter anderem Göttern oder Dämonen erklärt.<sup>178</sup>

---

<sup>172</sup> Metzger (1803), S. 85.

<sup>173</sup> Metzger (1803), S. 85–89.

<sup>174</sup> Vgl. Henke (1815), S. 167–187.

<sup>175</sup> Vgl. Arenz (2003), S. 181.

<sup>176</sup> Vgl. Porter (2005), S. 16–17.

<sup>177</sup> Vgl. Leibbrand/Wettley (2005), S. 8.

<sup>178</sup> Vor allem durch die Göttinnen Mania und Nemesis sowie die Erinyen. Vgl. Friedreich (1830), S. 1; Leibbrand/Wettley (2005), S. 10; Porter (2005), S. 18.

### 3.1.1 Antike Medizin

Erste konkrete Beschreibungen von Symptomen und Entitäten, bei Leibbrand und Wettley auch als „*Beginn der Wissenschaft*“<sup>179</sup> bezeichnet, finden sich im *Corpus Hippocraticum* – einer Sammlung medizinischer Texte verschiedener Autoren, die im fünften bis zweiten Jahrhundert vor Christus entstanden und unter dem Namen des griechischen Arztes Hippokrates von Kos (~460–360 v.Chr.) veröffentlicht worden sind.

Im *Corpus Hippocraticum* wird für alle Erkrankungen, einschließlich psychischer, eine somatische Genese angenommen. Dabei spielen gemäß der Humoralpathologie krankhafte Veränderungen der Galle, des Schleims und des Blutes eine entscheidende Rolle.<sup>180</sup> Die Vernunft wurde konkret dem Blut zugeordnet und bliebe laut Verfasser erhalten, solange sich dieses in einem Normalzustand befinde.<sup>181</sup> Als Sitz der psychiatrischen Erkrankung wurde teilweise der Kopf, an anderen Stellen wiederum das Zwerchfell angegeben. Eine vollständige Nosologie existiert in diesem Werk nicht, jedoch wurden vereinzelt konkrete Erkrankungen, wie Phrenitis, Koma und Epilepsie, beschrieben.<sup>182</sup> Auch altgriechische Entsprechungen der lateinischen Termini *Mania* und *Delirium* finden Verwendung, bezüglich der reinen Wortbedeutung allerdings nicht grundlegend verschieden von der vorhippokratischen Zeit:

*Will man diesen Begriff [Delir, S. K.] für das Corpus Hippokratikum weiterverwenden, so muss man seinen Inhalt so allgemein fassen, wie er der lateinischen Bezeichnung: delirare = von der Norm abweichen, gleich ver-rückt [sic!], entspricht, wobei Fieber vorhanden sein kann oder nicht. [...] Auch Mania ist keinesfalls eine Spezialerkrankung, sondern bedeutet meistens allgemein Geisteskrankheit, Wahnsinn mit der engeren Bedeutung von furiosen, meist symptomatischen Zuständen.*<sup>183</sup>

Auffällig ist, dass bereits hier die Bezeichnungen Manie und Delirium uneinheitlich und zum Teil für unterschiedliche Geisteszustände verwendet wurden.<sup>184</sup>

Ein weiterer bedeutender Verfasser medizinischer Schriften war knapp 400 Jahre später der Römer Aulus Cornelius Celsus (~25 v. Chr. – ~50 n. Chr.). Sein umfassendes Werk *Artes* enthält unter anderem acht vollständig erhaltene Bücher über die Medizin

---

<sup>179</sup> Vgl. Leibbrand/Wettley (2005), S. 24.

<sup>180</sup> In der Übersetzung des Originals heißt es: „Unter den Ärzten sagen die einen, daß der Mensch nur Blut ist, die anderen, er sei Galle, manche aber auch, er sei Schleim. [...] Nun gibt es aber viele Heilmittel; denn im Körper ist vieles vorhanden, das, wenn es durch gegenseitige Einwirkung wider die Natur erhitzt und abgekühlt und trocken und feucht wird, Krankheiten erzeugt“. Hippocrates/Diller/Leven (1994), S. 203.

<sup>181</sup> Vgl. Hippocrates/Diller/Leven (1994), S. 222.

<sup>182</sup> Vgl. Leibbrand/Wettley (2005), S. 34–40; Friedreich (1830), S. 44–49.

<sup>183</sup> Leibbrand/Wettley (2005), S. 31.

<sup>184</sup> Vgl. Friedreich (1830), S. 45–47.

(*De Medicina*), von denen das dritte ein Kapitel beinhaltet, das sich ausschließlich mit psychiatrischen Erkrankungen und ihrer Systematik befasst. Er teilte die Geisteskrankheiten, die von ihm als *Insaniae* bezeichnet wurden und ihren Sitz im gesamten Körper haben, in drei Formen ein:

1. kurze hochfieberhafte *Phrenitis* als anhaltendes Irresein oder Wahnvorstellungen bei intaktem Denken,
2. Traurigkeit durch schwarze Galle verursacht, als *Insania* mittlerer Dauer mit wenig Fieber,
3. langwierige *Insania* ohne Fieber, entweder mit Wahnvorstellungen bei intaktem Denken oder komplettem Verlust des Verstandes.<sup>185</sup>

Es fällt auf, dass Celsus im gesamten Kapitel über die Geisteskrankheiten die Worte *Mania* und *Delirium* nicht verwendete, obwohl er in *De Medicina* wesentliche Bezeichnungen von Hippokrates übernommen und über Entitäten berichtet hat, in deren Beschreibung manische und delirante Zustände vorkommen.<sup>186</sup>

Den Abschluss der Medizin in der Antike bildet Galen (~129–216). Er, dessen psychopathologische Theorien über das gesamte Mittelalter Bestand hatten, definierte psychische Erkrankungen als Gehirnkrankheiten, deren Ursprung, ganz in der Tradition von Hippokrates und Celsus, in den Körpersäften liege. Als Delir bezeichnete er relativ konkrete Verwirrtheitszustände, entweder im Sinne eines Symptoms bei Fieber oder als eigenständige Entität infolge einer länger anhaltenden Gehirnaffektion. Zum Maniebegriff trug er wiederum keine neuen Gedanken bei.<sup>187</sup>

Die Diagnostik und die Therapie von Geisteskrankheiten am Ende dieser Epoche enthielten bereits wegweisende Elemente. So lässt sich besonders bei Celsus die klassische Zweiteilung der Geisteskrankheiten in Melancholie und Manie erkennen, die erst in der Neuzeit grundlegend überdacht und umgeschrieben wurde.<sup>188</sup> Des Weiteren sind in den antiken Texten explizit Behandlungsmethoden, insbesondere aus dem Bereich der Diätetik, zu finden. Ungeachtet ihrer Effektivität muss anerkannt werden, dass jene

---

<sup>185</sup> Vgl. Celsus (1906), S. 137–148.

<sup>186</sup> Über den Grund dafür kann hier nur spekuliert werden. Es ist denkbar, dass ihm, der über einen ausgesprochen eleganten Sprachstil verfügt und in seiner Nosologie auf konkrete Beschreibungen zurückgriff, diese Begriffe zu allgemein erschienen, aber auch, dass er seine neue Systematik deutlich von denen abgrenzen wollte, die jene Begriffe beinhalteten. Vgl. Pinel (1801), VIII.

<sup>187</sup> Vgl. Leibbrand/Wettley (2005), S. 118–126.

<sup>188</sup> Vgl. Porter (2005), S. 71; Haack (2011), S. 59.

hellenistischen Ärzte ihre psychisch kranken Patienten als heilbar betrachteten und ihnen eine Therapie zukommen ließen.<sup>189</sup>

### 3.1.2 Antike Philosophie

Auch die Anfänge der empirischen Vermögensseelenlehre, die für die Beschreibung und Erklärung pathologischer Zustände zu Beginn der Entwicklung der forensischen Psychiatrie in Deutschland von großer Bedeutung waren, liegen in der Antike.<sup>190</sup> Der deutsche Psychologe und Philosoph Otto Klemm (1884–1939) beschrieb die Theorie der Seelenvermögen<sup>191</sup> als logische Konsequenz der beginnenden akademischen Suche nach Funktionsmodellen der Seele:

*Vor jeder wissenschaftlichen Psychologie existieren Begriffe, wie Seele, Vernunft, Wille usf., die auf dem Gebiete der psychologischen Erfahrung als Klassifikation eine ähnliche Bedeutung haben, wie Licht, Schall, u. a. für die physikalische Erfahrung. [...] Das Bedürfnis nach einem Verständnis der psychischen Erscheinungen bemächtigte sich dieser Klassenbezeichnungen in der einfachsten Form, indem es sie zu Kräften oder Vermögen umwandelte, welche die Erscheinungen hervorrufen.<sup>192</sup>*

Erste Ansätze der Theorie von den Seelenvermögen werden vor allem mit den griechischen Philosophen Platon (~428 – ~348 v. Chr.) und seinem Schüler Aristoteles (384–322 v. Chr.) in Verbindung gebracht. Platon wies jedem dieser Seelenvermögen einen eigenständigen Bereich zu: Vernunft oder Erkenntniskraft dem Kopf, Mut der Brust und Begierde dem Unterleib. Sein Schüler Aristoteles entwickelte eine komplexere Systematik, die die räumliche Trennung der Seelenvermögen aufhob und durch ihren hierarchischen Aufbau alle Lebewesen einschloss. Demnach gab es als erste die Stufe des Wachstums und der Ernährung, über die selbst Pflanzen verfügten. Ihr folgten die auch Tieren zugehörige Wahrnehmung, Eigenbewegung und Begierden, in deren Konsequenz Trieb und Willen entstünden. Als letzte und ausschließlich dem Menschen vorbehaltene Stufe nannte er das Denken. Diese Einteilungen waren in der Antike mehrfach aufgegriffen und kritisch diskutiert worden. Die Grundidee sowie die ihr

---

<sup>189</sup> Neben diesen drei großen Medizinern des Hellenismus befassten sich im europäischen Kulturraum zahlreiche weitere Ärzte mit psychischen Erkrankungen. So schilderte beispielsweise Aretaios von Kappadokien (~80–~134) seine Beobachtung, dass die Manie regelhaft aus der Melancholie hervorzugehen scheine und lieferte damit die Erstbeschreibung der bipolaren Störung. Später ging daraus das Dogma hervor, die Manie sei untrennbar mit der Melancholie verbunden. Vgl. Kurek (2012), S. 4; Friedreich (1830), S. 62.

<sup>190</sup> Vgl. Greve (2004), S. 50.

<sup>191</sup> Der Begriff Seelenkräfte kam erst später auf und wurde zwischenzeitlich von den Seelenvermögen abgegrenzt. Diese Unterscheidung wurde jedoch bald wieder verlassen und die Termini bereits im 18. Jahrhundert synonym verwendet.

<sup>192</sup> Klemm (1911), S. 45.

zugehörigen Begriffe hatten jedoch in der philosophischen Seelenlehre über Jahrhunderte Bestand und erlebten im ausgehenden 18. Jahrhundert eine Renaissance.<sup>193</sup>

### 3.2 Neuzeit

Ebenso brachte der Zeitraum zwischen Antike und Aufklärung bedeutende Mediziner sowie Philosophen hervor, die jene besprochenen Theorien aufgriffen und sie weiterentwickelten oder verwarfen.<sup>194</sup> Wie viele andere Lebensbereiche dominierte die Kirche auch den Umgang mit psychisch Kranken. Bis vor Kurzem ist das Bild der Psychiatrie in der frühen Neuzeit daher von der Annahme geprägt gewesen, dass die Genese psychischer Erkrankungen als rein dämonisch angesehen wurde, die Therapien grundsätzlich von Klerikern durchgeführt wurden und in ihrer Grausamkeit Folter glichen sowie die Unterbringung psychisch Kranker ausschließlich angekettet in Kerkern stattfand. Erst das Eingreifen humanistisch geprägter Ärzte im Zuge der Aufklärung hätte sie einer menschenwürdigen Behandlung und Therapie zugeführt.<sup>195</sup>

Diese These ist inzwischen hinreichend widerlegt. Eine differenzierte Betrachtung zeigt, dass die Lebensumstände psychisch Kranker in Europa unterschiedlich gewesen sind. In der Frühen Neuzeit existierten bereits Hospitäler, die als Versorgungsanstalt für gesellschaftliche Randgruppen, die Betreuung benötigten, fungierten. Sie waren vor allem kirchlich geführt. Im Verlauf entwickelten sich auch im Hospitalwesen organisatorische Untereinheiten, die primär psychisch Kranke beherbergten.<sup>196</sup> Eine Therapie der Erkrankungen fand in diesen nicht regelhaft statt, jedoch stellten sie ein Gegenmodell zur reinen Internierung psychisch Kranker in Kerkern und Gefängnissen dar, die in diesem Zeitraum auch existierte.<sup>197</sup>

Im Verlauf der Neuzeit bildete sich insbesondere aus Ordensgemeinschaften ein Netz von Krankenhäusern, in denen unter anderem die Aufnahme und sogar die medizinische Behandlung von psychisch Erkrankten erfolgten. Diese existierten jedoch nicht flächendeckend – eine Therapie war somit nicht jedem zugänglich.<sup>198</sup>

---

<sup>193</sup> Vgl. Dessoir (1911), S. 25–32; Leibbrand/Wettley (2005), S. 361–386.

<sup>194</sup> So etwa Avicenna, Paracelsus und Descartes, um nur die Bekanntesten zu nennen.

<sup>195</sup> Vgl. Schott/Tölle (2006), S. 19–20.

<sup>196</sup> Vgl. Watzka (2005), S. 54–99.

<sup>197</sup> Insbesondere im absolutistischen Frankreich war es durchaus üblich, dass größere Städte kombinierte Armen- und Strafanstalten unterhielten, in denen die Unterbringung psychisch Kranker unter Gefängnisbedingungen erfolgte. Vgl. Watzka (2005), S. 94; Schott/Tölle (2006), S. 236.

<sup>198</sup> Watzka (2005), S. 26–34.

Als „*Geburt der Psychiatrie im 18. Jahrhundert*“<sup>199</sup> betitelte Arenz den von der Aufklärung angestoßenen, dem Gedankengut der Naturwissenschaften und des Humanismus getragenen, bei anderen Autoren als „*Individualisierung und Psychologisierung*“<sup>200</sup> bezeichneten Prozess, infolgedessen der psychisch Kranke grundsätzlich als Patient mit einer potenziell heilbaren Erkrankung<sup>201</sup> wahrgenommen wurde<sup>202</sup> und sich die Psychiatrie als wissenschaftliches Fachgebiet etablierte. Parallel dazu – und ihr teilweise sogar voraus – entwickelte sich auch deren forensischer Zweig.<sup>203</sup> Die sich nun bildenden psychiatrischen Schulen trieben eine, wenn auch wieder uneinheitliche, Klassifizierung und Nomenklatur der Geisteskrankheiten auf Grundlage empirischer Beobachtungen von Symptomen und theoretischer Überlegungen bezüglich des Wesens der menschlichen Psyche voran.<sup>204</sup>

Schriften, deren Autoren sich mit der Seele auseinandersetzten, gab es zu jener Zeit schon in großer Zahl. Insbesondere in der Philosophie wurde dieses Thema oftmals aufgegriffen. Die Grenzen zwischen dieser Wissenschaft und der Medizin verschwammen in der sich herausbildenden Psychiatrie jedoch zunehmend, da für die empirischen Beobachtungen der Ärzte ein zugrundeliegendes Modell der Seelenphysiologie benötigt wurde, in das die neuen Entdeckungen eingeordnet werden konnten. Ein für die Psychiatrie relevantes Werk mit dem Titel *Anthropologie für Ärzte und Weltweise* stammt von dem deutschen Arzt und Philosophen Ernst Platner, der die Anfänge der Psychiatrie in Deutschland entscheidend prägte. Darin beschrieb er, dass die Seele aus den zwei Grundkräften – Denken und Wollen – bestehe, denen eine große Zahl anderer Seelenkräfte untergeordnet sei. Die obere dieser beiden stelle die Kraft des Denkens dar und entspreche der Vernunft. Alle Verstandesvermögen seien ihr untergeordnet.<sup>205</sup> Diese Einteilung erinnert an jene von Plato, jedoch wurde statt – der Seelenvermögen Mut und Begierde – der Wille aufgezählt.

Ein weiterer wichtiger Vertreter ist der Philosoph Immanuel Kant, dessen Berühmtheit schon zu Lebzeiten für die Verbreitung seiner Thesen garantierte. In seinem letzten Werk *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht* nannte er drei Seelenvermögen: das

---

<sup>199</sup> Arenz (2003), S. 83.

<sup>200</sup> Greve (2004), S. 25.

<sup>201</sup> Vgl. Schott/Tölle (2006), S. 236–237.

<sup>202</sup> Die Psychiater der ersten Stunde hatten bezüglich der Therapie psychisch Kranker teilweise sehr optimistische Ziele: „*Nothing less than eradicating insanity was hat they had in mind, couched in the most delicious of Enlightenment rhetoric*“ Shorter (1997), S. 8.

<sup>203</sup> Vgl. Fischer-Homberger (1988), S. 124–129.

<sup>204</sup> Vgl. Kaufmann (1995), S. 317.

<sup>205</sup> Vgl. Platner (1780), S. 29–33.

Erkenntnisvermögen (mit Verstand, Vernunft und Urteilskraft als oberem sowie Sinnlichkeit<sup>206</sup> als unterem Erkenntnisvermögen), das Gefühl (von Lust und Unlust) und das Begehrungsvermögen.<sup>207</sup> Im selben Werk finden sich auch konkrete Beschreibungen von Manie und Delirium:

*Die Fehler des Erkenntnisvermögens sind entweder Gemütschwächen, oder Gemütskrankheiten. Die Krankheiten der Seele in Ansehung des Erkenntnisvermögens lassen sich in zwei Hauptgattungen bringen. Die eine ist die Grillenkrankheit (Hypochondrie) und die andere das gestörte Gemüt (Manie). [...] Das zweite ist ein willkürlicher Verlauf seiner Gedanken, der seine eigene (subjektive) Regel hat, welche aber den (objektiven) mit Erfahrungsgesetzen zusammenstimmenden zuwider läuft.<sup>208</sup>*

*Das Irrereden (Delirium) des Wachenden im fieberhaften Zustande ist eine körperliche Krankheit und bedarf medizinischer Vorkehrungen. Nur der Irreredende, bei welchem der Arzt keine solche krankhaften Zufälle wahrnimmt, heißt verrückt; wofür das Wort gestört nur ein mildern-der Ausdruck ist.<sup>209</sup>*

In die gleiche Zeit fällt das Wirken des deutschen Mediziners Reil, dessen Name eng mit der Entwicklung der Psychiatrie in Deutschland verbunden ist.<sup>210</sup> Reil orientierte sich bezüglich der Seelenvermögen an Kant und ging in seinem 1803 erstmals erschienenen Hauptwerk *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen* von einem Vorstellungs-, einem Gefühls- und einem Begehrungsvermögen aus. Diese könnten durch Erkrankungen der Sinne und des Nervensystems affiziert werden, was er mit dem Begriff Zerrüttung beschrieb, der diesen abstrakten Vorgang verbildlichte. Bei einer solchen Störung käme es zu irrigen Wahrnehmungen, Begriffen und Gefühlen, die vom Erkrankten aber nicht als fehlerhaft wahrgenommen werden. Da aber die schier Zahl der nach der Vermögenspsychologie möglichen Krankheitserscheinungen eine sinnvolle Nosologie unmöglich gemacht hätte, nutzte Reil für Krankheitsbeschreibungen empirische Beobachtungen von Ärzten. Dabei erstellte er vier Klassen psychischer Erkrankungen: den fixen Wahn, die Wut, die Narrheit und den Blödsinn<sup>211</sup>:

*1. Fixer, partieller Wahnsinn, Melancholie  
Der fixe partielle Wahnsinn besteht in einer partiellen Verkehrtheit des Vorstellungsvermögens, die sich auf einen oder auf eine Reihe homogener Gegenstände bezieht, von deren Daseyn*

<sup>206</sup> Um Bedeutungsunschärfen zu den anderen Seelenvermögen zu vermeiden, muss angemerkt werden, dass sich der Sinngehalt dieses Wortes im Laufe der letzten beiden Jahrhunderte geändert hat. Heute würde man das von Kant mit dem Begriff Sinnlichkeit bezeichnete Vermögen vielmehr als Gesamtheit der Sinneswahrnehmungen bezeichnen.

<sup>207</sup> Vgl. Kant (1983), S. 3–243.

<sup>208</sup> Kant (1983), S. 131–132.

<sup>209</sup> Kant (1983), S. 146–147.

<sup>210</sup> Nicht nur weil er den Begriff Psychiatrie („Psychiaterie“) selbst prägte, sondern auch aufgrund der Vielzahl an Schriften bezüglich der Seele und ihren Erkrankungen, die er verfasste. Vgl. Porter (2005), S. 136.

<sup>211</sup> Vgl. Leibbrand/Wettley (2005), S. 394–395.



*der Kranke nicht zu überzeugen ist, und daher die Freiheit seines Begehrungsvermögens beschränkt, und dasselbe gezwungen, seiner fixen Idee gemäß, bestimmt.*<sup>212</sup>

Hier wird deutlich, dass laut Reil der Wille als Teil des Begehrungsvermögens durch das Vorstellungsvermögen, ob nun krank oder gesund, bestimmt wird.

2. *Tobsucht, Raserey, Furor, Mania*

*Der Hauptcharakter der Raserey, vielleicht ihr einziger, ist übereilte, rastlose, im höchsten Grade gespannte Thatkraft, die sich in scheinbar eigenmächtigen Handlungen, aber ohne alles Bewusstseyn eines sinnlichen oder verständigen Zwecks äußert, und Product einer abnormen Umwälzung der Organisation ist. Verkehrte Handlungen, die weder in reinen Vorstellungen gegründet sind, noch in Gefühlen, die mit den Handlungen einen psychischen Zusammenhang haben, characterisieren also die Tobsucht. Das Vorstellungsvermögen ist ohne Einfluss auf die Funktionen des Willens, wenigstens in Beziehung der Handlungen, die der Kranke als Rasender begehrt. Er handelt vermöge eines Impulses, der durch eine spezifische Verletzung des Organismus hervorgebracht wird, und den wir, theils weil er nicht Vorstellung, theils einer Natur nach uns unbekannt ist. [...]*

3. *Die Narrheit*

*Narrheit ist allgemeine Verkehrtheit und Schwäche der Seelenkräfte, ohne Tobsucht und Blödsinn, doch dem letzten am nächsten verwandt. [...]*

4. *Blödsinn*

*Blödsinn ist abnorme Asthenie des Verstandes.*<sup>213</sup>

Drei Jahre vor dem Erscheinen dieser Rhapsodien hatte Philippe Pinel (1745–1826) sein Werk *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie* veröffentlicht, das in Deutschland und anderen Ländern große Beachtung fand. Es enthält unter anderem die Theorie der *Manie sans délire*, die, während Reil als erster deutschsprachiger Verfechter sie noch als *Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes* bezeichnete, in deutschen Staaten vor allem unter ihrem lateinischen Namen *Mania sine delirio* bekannt und diskutiert wurde.

Reils Übersetzung von Pinels Krankheitsbild zeigt jedoch eindrücklich, was für ihn, einen der bedeutendsten deutschen Psychiater seiner Zeit, eine Manie und ein Delirium waren: Während aus seiner Nosologie hervorgeht, dass er die Manie als eine eigenständige Erkrankung der Psyche im Sinne von Tobsucht und Raserei versteht, ist das Delirium ein Symptom, das er als Verkehrtheit des Verstandes beschreibt. Dies entspricht einer Störung des Vorstellungsvermögens und kann mit dem Begriff Wahnsinn übersetzt werden, der, wie das o. g. Zitat Metzgers zeigt, selbst durch verschiedene Zeitgenossen Reils unterschiedlich definiert wurde.

Umfangreiche und anschauliche Beschreibungen der Mania und des Deliriums enthält die *Onomatologia medica completa oder Medicinisches Lexicon*, die in der ersten

<sup>212</sup> Reil (1803), S. 306.

<sup>213</sup> Reil (1803), S. 306–402.

Hälfte des 19. Jahrhunderts als Lehrbuch empfohlen wurde<sup>214</sup> und auch gegenwärtig eine Einordnung der unterschiedlichen Termini erleichtern kann:

*Mania, rabies, furor, insania, die Tollsucht, Tobsucht, Raserey; man verstehet dadurch eine eigene Krankheit, welche nach allen Umständen und Erfahrungen tief in dem Geblüte und den Nerven sitzt, etwas bleibendes und anhaltendes ausmacht, und sich hauptsächlich in einer großen Verwirrung des ganzen Menschen, durch heftiges Wüten und Rasen, und andere grausame Zufälle, doch ohne alle Anzeigen eines Fiebers äußert; es haben solche Kranke niemals keine Furcht oder Ängstigkeit, dergleichen bey der Melancholie ist, hingegen eine ganz außerordentliche und unnatürliche Stärke, daß sie manchmal eiserne Ketten, womit sie gebunden sind, entzweyreißen, und 2. 3. vier der stärksten Männer abzwängen können, sie sind auch sehr wachsam, können die heftigste Kälte und Hunger ertragen, zu einer andern Zeit fressen sie unmenschlich viel und schnell hinein, lachen und schreyen sie aneinander ganze Tage, alles verwirrt, untereinander, und heftig, oft reden sie viele Stunden durch kein Wort, und man kann nichts aus ihnen heraus bringen, die Augen stehen ihnen meistens ganz groß und feurig in dem Kopfe; man macht sonst allerley Arten der Tollsucht, die rabies canina [Tollwut, S. °K.] hat das größte Recht darunter zu stehen, hingegen die erotomania, die nymphomania, s. furor uterinus, können zwar den Grund zu einer rechten Tollsucht legen, aber an und vor sich selbst haben sie theils niemalen diese Heftigkeit, teils haben sie allezeit ihre einzelne, gewisse Ursache, und Sitz, theils beschäftigt sich darin die Verwirrung allezeit am meisten mit einerley Gegenstand; die insania heißt eigentlich nur eine Narrheit, eine Blödigkeit des Verstandes, und drückt eine solche Heftigkeit aus, doch wird das Wort von einigen vor Mania gebraucht; daß die wahre Tollsucht gar oft eine Wirkung der Melancholie sey, ist den Erfahrungen der Ärzte gemäß, und die Melancholie ist meist der Anfang dazu, doch können auch allerley Arten von Gift, wie z. B. aus dem Reiche der Gewächse die Tollbeere, s. Belladonna, die Krankheit allein machen, wann sie in dem Leibe verliegen bleiben, ja, es scheint, wann wir alle Erfahrungen genau durchgehen, blos ein heftiger, gewaltsamer, lebhafter Eindruck in die Einbildungskraft, wann er besonders die schwache Seite des Menschen in den dazu tauglichen Verfassungen recht trifft, könne die Krankheit verursachen, doch muß fast immer auch zugleich auf Seiten des Leibes eine nähere Anlage dazu da seyn, welche bisher die Aerzte noch nicht genug bestimmen können.<sup>215</sup>*

*Delirium, deliratio, eine Phantasie, das Phantasieren, verwirrte Reden, wann einer wachend verwirrt und verführt heraus schwätzt, daß er selbst nicht weis, was er redet, wie es oft in hitzigen Krankheiten und außer denselben geschiehet, daher die Namen von ganzen Krankheiten kommen, und der Unterscheid: Delirium cum & sine febre [mit und ohne Fieber, S. °K.], wir halten aber diesen vor unnöthig, wann einmal der Hauptbegriff festgesetzt ist, und erkennen zwar gerne, daß das Delirium ein Zufall von hitzigen und langwierigen Krankheiten seyn kann, sehen aber keineswegs nach denen Erfahrungen ein, wie man davon eine ganze, eigentliche Krankheit machen könne. Nur dieses erinnern wir noch, daß sich auch dieses Phantasieren auf das Denken erstreckt, und die Ärzte auch aus den Gebärden und verschiedenen Handlungen der Kranken schließen und sagen: dieselben phantasieren, wann sie nämlich solche Sachen bei ihnen wahrnehmen, davon sie muthmassen müssen: die Kranke denken auch verwirrt, und beschädigen sich mit Dingen, mit denen sie nimmer umgehen würden, wo sie bey gutem Verstande wären.<sup>216</sup>*

<sup>214</sup> Vgl. Conradi (1815), S. 27.

<sup>215</sup> Eberhard/Haller (1772), S. 952–953.

<sup>216</sup> Eberhard/Haller (1772), S. 541.

**Tabelle 1:** Psychische Erkrankungen

Autor	Genese	Sitz	Nosologie	Mania	Delirium
Hippokrates (und weitere)	somatisch	Kopf / Zwerchfell	nein	allgemeiner Wahnsinn mit Schwerpunkt Raserei	allgemeiner Wahnsinn
Celsus	somatisch	gesamter Körper	ja	nicht namentlich erwähnt, am ehesten vergleichbar mit langwieriger <i>Insania</i>	nicht erwähnt
Galen	somatisch	Gehirn	ja	siehe Hippokrates	allgemeiner Wahnsinn als Symptom bei Fieber oder eigenständige Entität infolge einer länger anhaltenden Gehirnaffektion
Reil	psychosomatisch	Gehirn	ja	Raserei mit Bewusstseinsverlust und gewalttätigen Handlungen	Wahnsinn im Allgemeinen als Abweichung vom gesunden Menschenverstand

Quelle: eigene Darstellung

**Tabelle 2:** Seelenvermögen

Autor	Seelenvermögen	Hierarchie der Seelenvermögen	Lokalisation
Platon	1. Vernunft/Erkenntnis- kraft 2. Mut 3. Begierde	keine	1. Kopf 2. Brust 3. Unterleib
Aristoteles	1. Denken 2. Wahrnehmung, Be- gierde und Eigenbewe- gung 3. Wachstum und Ernäh- rung	1. oberes (Mensch) 2. mittleres (Tiere, Mensch) 3. unteres (Pflanzen, Tiere, Mensch)	keine
E. Platner	1. Denken/Vernunft 2. Wollen	1. oberes 2. unteres	keine
Kant	1. Erkenntnisvermögen 1.a. Verstand, Vernunft, Urteilsvermögen 1.b. Sinnlichkeit 2. Gefühl von Lust und Unlust 3. Begehrungsvermögen	1.a. oberes Erkenntnisver- mögen 1.b. unteres Erkenntnis- vermögen	Seele hat keinen Sitz im Körper, nur virtuelle Ge- genwart im Liquor cereb- ralis
Reil	1. Vorstellungsvermögen 2. Gefühlsvermögen 3. Begehrungsvermögen	Vorstellungsvermögen herrscht über Begeh- rungsvermögen	zentrales und peripheres Nervensystem

Quelle: eigene Darstellung

### 3.3 Bedeutung für die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts

Pinels Theorie der *Manie sans délire* traf im Deutschland des Jahres 1801 auf eine in der Entstehung begriffene Psychiatrie, deren Entwicklung von ärztlicher, philosophischer und juristischer Seite aufmerksam verfolgt wurde. Diskrepante Nosologien und Termini bedingen, dass die Diskussion um jene Themen gegenwärtig nur erschwert nachvollzogen werden kann. Grundsätzlich bestand jedoch über folgende Punkte mehrheitlich ein Konsens:

1. Es existieren drei grundlegende Seelenvermögen.
2. Manie ist Raserei, im Sinne einer eigenen Entität.

3. Delirium ist allgemeiner Wahnsinn mit Irrreden als Symptom.
4. Die Manie geht immer mit einem Delirium einher.
5. Nosologien müssen auf empirischer Grundlage entwickelt werden („Erfahrungsseelenlehre“).

An den aufgezeigten Systematiken der Seelenvermögen nach Kant und Reil orientierte sich in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts der Großteil psychiatrischer Autoren, jedoch meist nicht, ohne eigene Akzente zu setzen. Des Weiteren erschwert die Tatsache, dass aus der historischen Tradition heraus zahlreiche Synonyme und Untervermögen<sup>217</sup> existieren, das Verständnis. Die nachfolgende Aufzählung enthält die gängigsten von ihnen.

*1. Vorstellungsvermögen:*

Erkenntnisvermögen, Denkvermögen, Urteilskraft, Verstand, Vernunft, Fantasie, Gedächtnis, Erinnerungskraft, Urteilskraft, Witz, Scharfsinn, Aufmerksamkeit, Vorhersagungsvermögen, Willensfreiheit, Geisteskraft

*2. Gefühlsvermögen:*

Affekte, Triebe, Instinkte

*3. Begehrungsvermögen:*

Wille

Die jeweils zugehörigen Erkrankungen wurden als Verstandes-, Gemüts- und Willensstörung bezeichnet.<sup>218</sup> Diese Einteilung ist in der Praxis jedoch nicht konsequent genutzt worden. So wurden sie oftmals untereinander synonym verwendet oder der vermeintlichen Vereinfachung halber zum Überbegriff Seelenstörung subsumiert.

Es wurde jedoch lange Zeit einheitlich davon ausgegangen, dass Verstandesstörungen die Grundlage jeder psychischen Erkrankung sein müssen. Die neue, von Pinel, Reil, Conradi und anderen vertretene Theorie besagte im Gegensatz dazu, dass psychische Erkrankungen auch ohne Störung des Erkenntnisvermögens auftreten können – in der

---

<sup>217</sup> Auch die Untervermögen wurden nicht selten synonym zu den ihnen übergeordneten Seelenvermögen verwendet. Ob dies versehentlich geschah oder als Stilmittel im Sinne eines Pars pro toto zu werten ist, kann retrospektiv nicht beurteilt werden.

<sup>218</sup> Vgl. Groos (1830), S. 12.

Konsequenz folglich auch eine Manie ohne Delirium. Diese Sichtweise wird bei verschiedenen aktuellen Autoren als Erweiterung des Wahnsinnsbegriffes bezeichnet.<sup>219</sup>

Eine weitere für die *Mania sine delirio* entscheidende Frage war, ob die verschiedenen Seelenvermögen voneinander unabhängig sind. Über diesen Streitpunkt gab es selbst unter den besprochenen Autoren des klassischen Altertums und der Neuzeit keinen Konsens.<sup>220</sup> Diejenigen, die sich über die Existenz der *Mania sine delirio* zu Beginn des 19. Jahrhunderts Gedanken machten, mussten sich dazu zunächst eine eigene Meinung bilden. In den meisten Fällen bestimmte diese dann die jeweilige Entscheidung bezüglich der Anerkennung oder Ablehnung dieses Krankheitsbildes. Auch die Frage, ob das Vorstellungsvermögen die anderen Vermögen beherrschen könne, blieb lange ungeklärt. Da es in der forensischen Psychiatrie von entscheidender Wichtigkeit ist, Vernunft und Willensfreiheit vorauszusetzen, damit schuldhaftes Handeln angenommen werden kann, wurde allgemein von dem Grundsatz ausgegangen, dass bei einem psychisch gesunden Erwachsenen „*der Wille durch den Verstand bestimmt wird*“<sup>221, 222</sup> Parallel dazu fanden sich im Strafrecht entsprechende Formulierungen.<sup>223</sup>

---

<sup>219</sup> Vgl. Kaufmann (1995), S. 317; Greve (2004), S. 267.

<sup>220</sup> Vgl. Greve (2004), S. 279.

<sup>221</sup> Metzger (1805), S. 410.

<sup>222</sup> Vgl. Henke (1824), S. 174–175.

<sup>223</sup> Greve (2004), S. 155 beschrieb diese Entwicklung aus juristischer Perspektive: „*An der Wende des 18. zum 19. Jahrhundert überwog im Strafrecht die Ansicht, daß bei der Beurteilung menschlicher Handlungen grundsätzlich von dem Vorhandensein von Willensfreiheit auszugehen sei*“ (S. 155)

## 4 Geschichte der Mania sine delirio

### 4.1 Philippe Pinel

Pinel war einer der international bekanntesten Psychiater. Gegenwärtig verbindet man seinen Namen vor allem mit der „*Befreiung der ‚Irren‘ von ihren Ketten*“<sup>224</sup> und seiner posthumen Bezeichnung als „*Vater der modernen Psychiatrie*“<sup>225, 226</sup>.

Geboren als erstes von acht Kindern eines Barbier-Chirurgen in Roque bei Lavour, gelangte er über Umwege zur Psychiatrie. Zunächst studierte er Theologie, daraufhin Mathematik und erst anschließend Naturwissenschaften sowie Physiologie. Nach der Fertigstellung seiner medizinischen Promotion im Fachbereich Hygiene 1773 arbeitete er ärztlich und naturwissenschaftlich, bis er 1778 nach Paris ging. Dort verdiente er sein Geld wiederum mit Privatunterricht, vor allem in der Mathematik. In dieser Zeit, in der er auch gesellschaftlich und wissenschaftlich in unterschiedlichen Bereichen aktiv war, schien seine Karriere als praktischer Arzt bereits vorbei zu sein. Die psychische Erkrankung eines Freundes rief jedoch sein Interesse für dieses Fachgebiet hervor und nach einem intensiven Selbststudium wurde er für fünf Jahre Chefarzt des Privatsanatoriums Belhomme, bevor er 1772 eine Anstellung im staatlichen Hospital Bicêtre und 1794 in der Salpêtrière annahm.<sup>227</sup> In diesen Institutionen fand er teilweise unhaltbare Umstände vor, denen er sich annahm.

Frankreichs Konzept der staatlichen Fürsorge für psychisch Kranke war damals bereits fortschrittlich, wie der intraeuropäische Vergleich des kanadischen Historikers Edward Shorter verdeutlicht:

*In contrast to the English tradition of private-sector custodialism, on the continent of Europe the public sector has always offered care. In France, through an administrative reorganization of 1656, Louis XIV established the two great Parisian hospices for the sick, the criminal, the homeless, and the insane – Bicêtre for the men and the Salpêtrière for women – as part of a larger hospice program called the ‘general hospitals.’<sup>228</sup>*

Shorter hob in diesem Abschnitt Vorzüge des französischen Modells hervor, in dem die Betreuung Geisteskranker und die geschlossene Unterbringung fremdgefährdender Erkrankter zum Schutz der Bevölkerung als gesellschaftliche Aufgabe verstanden wurden, wenn die Angehörigen dies nicht selbst gewähren konnten. Sie mussten

<sup>224</sup> Möller/Laux (2015), S. 24.

<sup>225</sup> Lorenz (1999), S. 257.

<sup>226</sup> Diese heroisierende Sichtweise ist inzwischen hinreichend relativiert, Pinels Bedeutung für die Entwicklung der Psychiatrie wird dennoch weiterhin als herausragend eingestuft. Vgl. Jetter (1981).

<sup>227</sup> Vgl. Wiench (1992), S. 125–128.

<sup>228</sup> Shorter (1997), S. 6.

demnach im auslaufenden 18. Jahrhundert nicht privat betreut, sondern konnten in staatlichen Einrichtungen versorgt werden.<sup>229</sup> Die Lebensumstände der Internierten beschrieb Shorter übereinstimmend mit anderen Autoren als unwürdig.<sup>230</sup> So fehlten Therapiekonzepte, die die Heilung und die Entlassung der psychisch kranken Insassen anstrebten, obwohl ihre Zahl stetig anstieg. Die hygienischen Bedingungen waren mangelhaft, weshalb die Insassen häufig an Infektionskrankheiten starben. Viele der Kranken wurden nicht nur in Zellen gesperrt, wie es üblich war, sondern zum Schutz der Mitgefangenen und Wärter zusätzlich angekettet.<sup>231</sup> Ihre Unterbringung diente im Allgemeinen nicht der Heilung, sondern ausschließlich dem Wohl der Bevölkerung, indem durch vorsorgliche Inhaftierung der potenziell gewalttätigen Geisteskranken diese die Öffentlichkeit nicht gefährden konnten. Die Lebensumstände der Betroffenen waren mit denen verurteilter Delinquenten vergleichbar.

In diesem Milieu begann Pinel seine erfolgreiche Karriere als Neugestalter der Psychiatrie. Der französische Arzt leistete in mehreren Teilgebieten dieses medizinischen Wissenschaftszweiges wegweisende Arbeit. Neben der Fokussierung auf die Erkrankungen der Insassen der von ihm geleiteten Einrichtungen Bicêtre und Salpêtrière sowie seinem Einsatz für deren humane Unterbringung und Therapie versuchte er, durch sorgfältige Beobachtung der ihm Anvertrauten Regelmäßigkeiten zu erkennen und zu beschreiben. Mit der so erstellten Systematik und Terminologie gab Pinel der Entwicklung der Psychiatrie einen bedeutenden Impuls und prägte diesen Bereich:

*Er begründete die französische Schule der Psychiatrie mit ihrer klinischen, deskriptiven und nosologischen Tradition. Die Psychiatrie war demnach Teilgebiet der Medizin und Pinel – wie auch sein Schüler Jean Étienne Dominique Esquirol (1771–1840) – misstrauten der Philosophie und Metaphysik.<sup>232</sup>*

Pinels Theorien fanden nicht nur in Frankreich Verbreitung, sondern in ganz Europa. Seine Pionierarbeit wurde insbesondere von deutschen Ärzten aufmerksam verfolgt. Zahlreiche der von ihm verfassten Lehrsätze wurden mit großem Interesse aufgenommen, wenige strittig diskutiert oder abgelehnt.<sup>233</sup>

---

<sup>229</sup> Im deutschsprachigen Raum gestalteten sich die Versorgung und Unterbringung psychisch Kranker zu dieser Zeit ausgesprochen inhomogen. Sie reichten von der Inhaftierung in regulären Zuchthäusern über private Betreuung und die Aufnahme in kirchliche Einrichtungen bis zu der Unterbringung in spezialisierten Hospitälern und Heilanstalten. Auch die Lebensbedingungen und das Therapieangebot unterschieden sich deutlich. Vgl. Jetter (1981), S. 25–43; Watzka (2005), S. 88–99.

<sup>230</sup> Vgl. Leibbrand/Wettley (2005), S. 419.

<sup>231</sup> Vgl. Dörner (1995), S. 20–25.

<sup>232</sup> Arenz (2003), S. 88–90.

<sup>233</sup> Vgl. Hartmann (1991), S. 7–23.



Zu der letztgenannten Minorität gehört die von Pinel in seinem 1800 erschienen Werk *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou La manie* beschriebene Entität der *Manie sans délire*.

## 4.2 Manie sans délire

Pinel teilte in seiner Systematik den Wahnsinn in fünf Gruppen ein:

„1. *Melancholie ou délire exclusif* [*Melancholie oder ein ausschließendes auf einen Gegenstand gerichtetes Delirium*]

2. *Manie sans délire* [*Manie ohne Delirium*]

3. *Manie avec délire* [*Manie mit Delirium*]

4. *Démence ou abolition de la pensée* [*Blödsinn oder Aufhebung des Denkvermögens*]

5. *Idiotisme ou oblitération des facultés intellectuelles et affectives* [*Idiotismus oder Unterdrückung der Verstandes- und Willensfähigkeit*]<sup>234</sup>.

Die meisten dieser Entitäten waren nicht grundlegend neu. Dabei stellte die *Manie sans délire* eine Ausnahme dar, denn dieses Krankheitsbild war Pinels Zeitgenossen unbekannt. Er selbst beschrieb sie wie folgt:

*Man kann die Schriften des Locke gehörig bewundern, und demohngeachtet der Meinung seyn, dass der Begriff, den er von der Manie giebt, sehr unvollständig sey, indem er sie als von Delirium unzertrennbar betrachtet. Ich selbst dachte eben so wie Er, da ich meine Beobachtungen über diese Krankheit in Bicêtre anfang, und erstaunte nicht wenig, als ich mehrere Wahnsinnige sah, welche nie die mindeste Verletzung des Verstandes zeigten, und die dennoch von einem Instinkt der Raserey beherrscht wurden, als wenn gleichsam nur die Willensvermögen verletzt wären. [...] Sie ist entweder anhaltend, oder durch periodische Ausfälle ausgezeichnet. Keine in die Augen fallende Veränderung der Verstandesverrichtungen, der Perception, der Urtheilskraft, der Einbildungskraft, des Gedächtnisses &c. kommt dabey vor: wohl aber Verkehrtheit in den Willensäußerungen, nämlich ein blinder Antrieb zu gewaltthätigen Handlungen, oder gar zur blutdürstigen Wuth, ohne dass man irgend eine herrschende Idee, irgend eine Täuschung der Einbildungskraft, welche die bestimmende Ursache dieses unglücklichen Hanges wäre, angeben kann.<sup>235</sup>*

Er definierte diese Erkrankung demnach als Raserei mit einer isolierten Störung des Willens. Dieser wurde dem Begehrungsvermögen zugerechnet. Nicht eindeutig auszuschließen ist dabei auch ein Fehler des Gefühlsvermögens, wenn der von ihm genannte „blinde Antrieb“ als Instinkt oder Affekt ausgelegt wird. Deutlich machte er damit jedoch, dass er die Seelenvermögen als voneinander unabhängig betrachtete. Als Beweise für seine Theorie führte Pinel einige Beispiele aus seinen Fallbeobachtungen

<sup>234</sup> Vgl. Pinel (1801), S. 451–453.

<sup>235</sup> Pinel (1801), S. 160–167.

an. Dabei betonte er die Tatsache, dass die Rasenden während dieser Anfälle ihrer Vernunft mächtig waren, Fragen richtig beantworteten, das heißt nicht „irreredeten“, und auch sonst keine Symptome des Deliriums zeigten.<sup>236</sup>

Insbesondere seiner Äußerung, dass er Manie und Delirium als zwei voneinander unabhängige Zustände betrachtete, muss Bedeutung beigemessen werden. Sie wurden vor Pinel lange Zeit als pathologische Einheit verstanden, bei der das Delirium sowohl Wahnsinn im Sinne einer übergeordneten Bezeichnung für psychische Erkrankungen als auch Symptom der Manie in Form von Verstandesverlust darstellte.

### 4.3 Manie sans délire in Deutschland

In Deutschland wurde Pinels Definition schon im Folgejahr durch den Psychologen und Rechtsphilosophen Hoffbauer aufgegriffen sowie unter Vorbehalt abgelehnt.<sup>237</sup> Fünf Jahre später revidierte er seinen Standpunkt jedoch und wurde ein Unterstützer sowie entschiedener Verfechter dieser Theorie.<sup>238</sup> Er machte vor allem darauf aufmerksam, dass daran Erkrankte von der Rechtsprechung seiner Zeit nicht berücksichtigt und in der Folge äußerst ungerecht behandelt würden.<sup>239</sup> Reil hingegen war sofort ein Anhänger der *Manie sans délire*.<sup>240</sup> Er erkannte jedoch auch die Problematik, die das Krankheitsbild für die forensische Praxis mit sich brachte: Wie sollte der Sachverständige einen Angeklagten mit einer *Manie sans délire* von einem gewöhnlichen Verbrecher unterscheiden? Dennoch schlossen sich weitere deutsche Wissenschaftler Pinels Theorie an und vertraten die Meinung, dass sie vor Gericht berücksichtigt werden müsse.<sup>241</sup> Auch der deutsche Philosoph Arthur Schopenhauer (1788–1860) äußerte sich in seinem Hauptwerk *Die Welt als Wille und Vorstellung* (1819) über das moderne Diskussionsthema, überließ die Entscheidung über die Existenz dieser Erkrankung

---

<sup>236</sup> Vgl. Pinel (1801), S. 163.

<sup>237</sup> Vgl. Hoffbauer (1802), S. 258.

<sup>238</sup> Vgl. Hoffbauer (1807), S. 305–309. Er selbst erarbeitete ein ähnliches Krankheitskonzept und promulgierte es unter der Bezeichnung *Anreiz durch einen gebundenen Vorsatz*; es fand jedoch schon wegen seines komplexen Namens kaum Verbreitung.

<sup>239</sup> Vgl. Hoffbauer (1808), S. 153.

<sup>240</sup> Vgl. Reil (1802), S. 357.

<sup>241</sup> Vgl. Conradi (1827), S. 4.

aber der empirischen Forschung<sup>242</sup>, die zu dieser Zeit in Deutschland vor allem durch Ärzte repräsentiert wurde.

Die uneinheitliche Verwendung des Terminus setzte sich hier jedoch fort. Im deutschsprachigen Raum fand die Bezeichnung *Manie sans délire* kaum Verwendung. Die meisten Autoren griffen auf Übersetzungen zurück. So war die Rede von *Manie ohne Delirium*, *Manie ohne Wahnsinn*, *Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes*, *Raserey ohne Irrereden* und weiteren Kombinationen dieser Begriffe. Der lateinische Terminus *Mania sine delirio* kam erst im zweiten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts auf, aus der zu diesem Zeitpunkt schon beinahe überholten Tradition des Lateinischen als Wissenschaftssprache heraus.<sup>243</sup> Er wurde anschließend im akademischen Diskurs bevorzugt verwendet und kann mit der *Manie sans délire* nach Pinel gleichgesetzt werden. Frühe Erwähnungen finden sich unter anderem bei Schopenhauer und dem Göttinger Professor Conradi, der einen Teil seiner Publikationen – entgegen dem Zeitgeist – aus wissenschaftlichen Gründen auf Latein verfasste.<sup>244</sup>

#### 4.4 Zweifelhafte Gemütszustände

In den Originalquellen aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts<sup>245</sup> sowie in der neueren Forschung<sup>246</sup> ist die *Mania sine delirio* oftmals in die Kategorie der *zweifelhaften Gemütszustände* eingeordnet worden.

Unter den Oberbegriff der *zweifelhaften Erkrankungen* fiel damals eine Reihe von Erkrankungen, deren Gemeinsamkeit die Notwendigkeit einer gerichtsmedizinischen

<sup>242</sup> Er bestätigte damit nicht nur die Möglichkeit der Existenz einer *Mania sine delirio*, sondern anerkannte auch die fachliche Kompetenz jener empirisch forschenden Mediziner. Im genauen Wortlaut: „Daß es eine *mania sine delirio*, *Raserei ohne Verrücktheit*, gebe, hatte Pinel gelehrt, Esquirol bestritten, und seitdem ist viel dafür und dawider gesagt worden. Die Frage ist nur empirisch zu entscheiden. Wenn aber ein solcher Zustand wirklich vorkommt; so ist er daraus zu erklären, daß hier der Wille sich der Herrschaft und Leitung des Intellekts, und mithin der Motive, periodisch ganz entzieht, wodurch er dann als blinde, ungestüme, zerstörende Naturkraft auftritt, und demnach sich äußert als die Sucht Alles, was ihm in den Weg kommt, zu vernichten. [...] Wann der Anfall vorüber ist und die Vernunft die Herrschaft wiedererlangt hat, ist ihre Funktion regelrecht, da ihre eigene Thätigkeit hier nicht verrückt und verdorben ist, sondern nur der Wille das Mittel gefunden hat, sich ihr auf eine Weile ganz zu entziehn“. Schopenhauer (1844), S. 402–403.

<sup>243</sup> Seit der Mitte des 18. Jahrhunderts wurde im deutschsprachigen Raum auch Wissenschaftsliteratur vorwiegend in der Landessprache verfasst. Eine Häufung lateinischer und griechischer Fachausdrücke im Bereich der Medizin sowie der komplette Wechsel ins Lateinische bei der Besprechung von Themen fragwürdigen Anstands blieben dennoch die Regel. Vgl. Lorenz (1999), S. 37.

<sup>244</sup> Vgl. Conradi (1827), S. 1.

<sup>245</sup> Vgl. Hecker (1831), S. 482; Mittermaier (1835), S. 107.

<sup>246</sup> Vgl. Greve (2004), S. 269; Haack (2011), S. 54.

Untersuchung darstellte. Sie konnten simuliert, angeschuldigt<sup>247</sup> oder verheimlicht sein.<sup>248</sup> In der ersten Ausgabe seines *Lehrbuchs der gerichtlichen Medicin* aus dem Jahr 1812 beschrieb der Erlanger Professor für Pathologie Henke beispielsweise *zweifelhafte Geschlechtsverhältnisse*, wobei der Arzt den Grund einer Zeugungsunfähigkeit in Ehescheidungsverfahren feststellen sollte, *zweifelhafte Krankheiten der körperlichen Funktionen*, bei denen die Patienten unter anderem auf Infektionskrankheiten zum Zweck der Epidemieprophylaxe untersucht wurden, sowie *zweifelhafte Gemütszustände*.<sup>249</sup> Letztere unterteilte der Autor weiter in zweifelhafte Dummheit, Blödsinn und Wahnsinn. Zu den *zweifelhaften Gemütszuständen* zählte er keine umschriebene Gruppe konkreter Krankheitsbilder. Dieser Begriff umfasste stattdessen alle Zustände, die Freiheit und Zurechnungsfähigkeit einschränken oder aufheben konnten und zu deren Beurteilung ein Arzt hinzugezogen wurde, beispielsweise verschiedene Grade der Trunkenheit, intermittierende Manien oder durch Einschränkung von Sinnesleistungen (zum Beispiel Taubheit) vorgetäuschte schwere Intelligenzminderungen. Die Gründe für die gerichtliche Anforderung eines Gutachtens waren dementsprechend nicht nur straf-, sondern auch zivilrechtlicher Natur.

Henke zählte die Beurteilung *zweifelhafter Gemütszustände* zu den schwersten Aufgaben in der gerichtlichen Medizin. Als Begründung nannte er, dass die Kenntnisse auf dem Gebiet der Psychiatrie noch unzureichend seien, die Gesetzeslage uneinheitlich und wenig verbindlich sei und die Ärzte untereinander zu verschiedene Vorstellungen vom Wesen der dazugehörigen Krankheitsbilder hätten. Dennoch erkannte Henke eine steigende Relevanz dieses Themas aufgrund neuer Erkenntnisse in der Seelenheilkunde und erwähnte die *Manie sans délire* sowie den *Furor transitorius* explizit.<sup>250</sup>

Diese allgemeine Einteilung wurde im damaligen Diskurs nicht verlassen und fand insbesondere in juristischen Schriften Verwendung.<sup>251</sup> In der Gruppe der *zweifelhaften*

---

<sup>247</sup> In diesem Zusammenhang ist das Wort *angeschuldigt* am ehesten im Sinne des heute gebräuchlicheren *unterstellt* zu verstehen. Dieses konnte durch jegliche anderen Personen erfolgen, die den Verdacht hatten, dass ein Mitmensch unter einer rechtsrelevanten Erkrankung litt. Vorteile, die daraus gezogen werden konnten, eine Person einer Krankheit anzuschuldigen, waren beispielsweise die Vereinfachung einer Ehescheidung und die Möglichkeit im Rahmen einer Vollmacht über deren Vermögen verfügen zu können.

<sup>248</sup> Vgl. Sponholz (1839), S. 7.

<sup>249</sup> Oftmals wurden psychisch Kranke auch zuvor bereits ärztlich untersucht, wenn das Ergebnis eine forensische Relevanz hatte. Vgl. Hoffbauer (1808), S. 176–179. Dabei war der Ausdruck *zweifelhafte Gemütszustände* als feststehender Begriff zu Beginn des 19. Jahrhunderts bereits etabliert und fand zunehmend Verwendung.

<sup>250</sup> Vgl. Henke (1812), S. 147–171.

<sup>251</sup> Vgl. Sponholz (1839), S. 6 ff.

*Gemütszustände* bestand jedoch eine Unterart von Krankheitsbildern, die sich wie folgt von den anderen unterschied:

*Insbesondere tritt aber eine bedeutende Schwierigkeit in der Untersuchung in Fällen ein, wo selbst unter Sachverständigen noch Zwiespalt über das Vorhandenseyn oder den Mangel psychischer Freiheit, ja selbst über die Existenz der Krankheitsform selbst, herrscht.*<sup>252</sup>

Des Weiteren sei diesen Erkrankungen gemein gewesen, dass sie nicht unter die in den Gesetzesbüchern aufgezählten klassischen Geisteskrankheiten „*Blödsinn, Wahnsinn, Manie*“<sup>253</sup>, letztere im Sinne der chronischen Manie mit Delirium, fielen. Dazugezählt wurden die *Mania sine delirio*, die *Amentia occulta*, der *Furor transitorius*, die *Monomanien* und einige weitere vorübergehende Zustände der zweifelhaft eingeschränkten Zurechnungsfähigkeit.<sup>254</sup>

Die Vertreter der aktuellen historischen Forschung konzentrieren sich hauptsächlich auf diese Kerngruppe definierter Erkrankungen. Die Besonderheit jener *zweifelhaften Gemütszustände* im Kanon der Psychiatrie war die Annahme von Seelenleiden, die ohne Verstandes- oder Vernunftstörungen einhergingen<sup>255</sup> oder zum Zeitpunkt einer gerichtsmedizinischen Untersuchung keine Symptome verursachten. Ihre juristische Bedeutung lag vor allem darin, dass sie die bis dahin vorherrschende Lehre der Zurechnungsfähigkeit, bei der von einem Verlust jener Seelenvermögen als zwingende Voraussetzung für eine Exkulpation ausgegangen wurde, infrage stellten.<sup>256</sup>

#### 4.4.1 Amentia occulta

*Es gibt aber eine Art des Wahnsinns (ich schließe in diesen Begriff allgemein jeden Seelenzustand ein, der das Licht der Vernunft entbehrt), die zwar verborgen und tief in der Brust eingeschlossen ist, aber unvermutet und plötzlich ausbricht, unter Erhalt der Gedächtnis- und Urteilkraft, von jeder übrigen Lebenshandlung wie losgebunden und getrennt, sodass, weil sie ohne äußere Anzeichen und ihre Krankheitsursache und -wirkung sicherlich tiefer verborgen sind, sie weder vorhergesehen noch im gegenwärtigen Ausbruch erkannt werden kann.*<sup>257</sup>

Mit diesen Worten leitete Ernst Platner 1797, das heißt wenige Jahre vor Pinels Veröffentlichung der *Manie sans délire*, seine Schrift *De Amentia occulta* („Über den versteckten Wahnsinn“<sup>258</sup>) ein. Die Hauptunterschiede zur *Mania sine delirio* sind hierbei das Vorhandensein einer fixen Idee und Vernunftstörung sowie das Fehlen der

<sup>252</sup> Schnitzer (1840), S. 172.

<sup>253</sup> Vgl. Schnitzer (1840) S. 172.

<sup>254</sup> Beispielsweise Affekte und Leidenschaften, Verwirrung, Somnambulismus, Trunkenheit und Epilepsien. Vgl. Schnitzer (1840), IX-X.

<sup>255</sup> Vgl. Haack (2011), S. 51.

<sup>256</sup> Vgl. Greve (2004), S. 267.

<sup>257</sup> Platner (1824), S. 3.

<sup>258</sup> Haack/Steinberg/Herpertz/Kumbier (2008), S. 84.

Raserei. Daraus resultiert eine selbst im Anfall persistierenden Symptomfreiheit.<sup>259</sup> Im Gegensatz zu der von Pinel beschriebenen Theorie lagen hier keine komplette Trennung und Unabhängigkeit der Seelenvermögen vor.<sup>260</sup>

#### 4.4.2 Furor transitorius

Diese Krankheitsbezeichnung bedeutet übersetzt *vorübergehende Raserei* im Sinne einer paroxysmalen Tobsucht. Dieser Symptomenkomplex ist keinem Erstbeschreiber zugeordnet worden, sondern basiert auf einer Reihe von Fallbeobachtungen.<sup>261</sup> Die gewalttätigen Anfälle traten demnach plötzlich und unerwartet auf. Sie beinhalteten eine klassische Manie mit Delirium, das heißt den Verlust des Erkenntnisvermögens, inklusive Vernunft und Verstand. Dabei gab es zwei Arten von Betroffenen. Manche zeigten sowohl vor als auch nach dem Anfall keine weiteren psychischen Auffälligkeiten, allein die Wiederholung der Paroxysmen konnte Hinweis auf das Vorliegen einer chronischen Gemütsstörung sein. Bei der anderen Gruppe entstand der *Furor transitorius* auf dem Boden einer seelischen Erkrankung, meist einer Melancholie.<sup>262</sup>

#### 4.4.3 Monomanien

Die Monomaniellehre geht auf den französischen Psychiater Jean-Étienne Esquirol (1772–1840), einen Schüler Pinels, zurück. Er beschrieb sie als eine Gruppe affektiver Störungen<sup>263</sup> mit einem partiellen, auf einen Gegenstand gerichteten Wahnsinn.<sup>264</sup> Unter ihnen befindet sich die *Mordmonomanie*, deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur *Amentia occulta* und *Manie sans délire* erst kürzlich detailliert herausgearbeitet wurden.<sup>265</sup> Demnach war auch laut jener Krankheitstheorie das Erkenntnisvermögen nicht gänzlich unbeeinträchtigt, sondern durch eine fixe Idee gestört, während Wille sowie Gedächtnis- und Urteilsvermögen, wie bei den beiden oben beschriebenen, intakt blieben.

### 4.5 Ende der Diskussion um die Mania sine delirio in Deutschland

Durch das von Esquirol beschriebene, während des Paroxysmus partiell bestehende *Delirium* fanden die Monomanien bei vielen zeitgenössischen Psychiatern mehr

---

<sup>259</sup> Vgl. Haack (2011), S. 57.

<sup>260</sup> Vgl. Haack (2011), S. 53.

<sup>261</sup> Vgl. Schnitzer (1840), S. 242.

<sup>262</sup> Vgl. Friedreich (1835), S. 591-592.

<sup>263</sup> Vgl. Porter (2005), S. 131.

<sup>264</sup> Vgl. Friedreich (1835), S. 555.

<sup>265</sup> Vgl. Haack (2011), S. 57.

Zustimmung als Pinels *Manie sans délire*. Die insgesamt geringen und vorwiegend theoretischen Unterschiede zwischen diesen scheinen jedoch der Hauptgrund gewesen zu sein, warum sowohl die *Amentia occulta* als auch die *Mania sine delirio* in der Mitte des 19. Jahrhunderts zunehmend seltener erwähnt wurden und die Diskussion um jene *zweifelhaften Gemütszustände* im wissenschaftlichen Diskurs um die Existenz der Monomanien aufging.<sup>266</sup> Die spätere Nennung jener Entität erfolgte vornehmlich in akademischen Anmerkungen und Lehrbüchern, jedoch nicht immer mit Anerkennung ihrer Existenz durch den Autor.<sup>267</sup>

Auch von juristischer Seite gab es Zweifel an diesem Krankheitsbild, da ein vom erkrankten Willen ausgelöster Zustand, in dem ein Mord begangen wurde, als Grund für eine Exkulpation nach alter Zurechnungsfähigkeitslehre nicht zulässig war.<sup>268</sup> Hinzu kam, dass sich der Streit um die *Mania sine delirio* unter Ärzten als unauflösbar herausstellte. Noch im Jahr 1843 wurde er als „*sub iudice*“<sup>269</sup>, das heißt *vor dem Richter* im Sinne von unentschieden, gewertet. Unter diesen Voraussetzungen konnte sie nicht uneingeschränkt in die psychiatrische sowie die juristische Praxis übernommen werden.

---

<sup>266</sup> Vgl. Haack (2011) S. 56; Leibbrand/Wettley (2005) S. 434–437.

<sup>267</sup> Vgl. Friedreich (1855), S. 56.

<sup>268</sup> Vgl. Greve (2004), S. 282.

<sup>269</sup> Dachs (1841), S. 19.

## 5 Kompetenzstreit zwischen Ärzten und Philosophen

Wie die zuvor in dieser Arbeit aufgeführten Theorien von Platon und Aristoteles zeigen, war die Beschäftigung mit der Seele eine klassisch philosophische Domäne. Dazu zählte auch die vorwiegend theoretische Auseinandersetzung mit pathologisch normabweichendem Verhalten. Diese Voraussetzung führte zu einem großen Konfliktpotenzial, als ärztliche Sachverständige zu Beginn des 19. Jahrhunderts mit zunehmender Selbstverständlichkeit die Begutachtung potenziell psychisch kranker Delinquenten übernahmen – denn noch immer galten für Fragen der Seele Philosophen als alleinige Experten.

Uneinigkeit bestand zudem bereits in der Frühen Neuzeit bezüglich relevanter inhaltlicher Fragen im Bereich der Seelenleiden. So teilten viele Philosophen die im Bereich der Medizin weitgehend als unbestritten betrachtete Meinung der Therapierbarkeit psychischer Krankheiten nicht, was Ärzte in jenem Bereich überflüssig gemacht hätte. Noch 1798 ließ Immanuel Kant über medizinische Behandlungen der Seele Folgendes verlauten: „[...] da die Kräfte des Subjekts dahin nicht mitwirken (wie es wohl bei körperlichen Krankheiten der Fall ist), und doch nur durch den eigenen Verstandesgebrauch dieser Zweck erreicht werden kann, alle Heilmethode in dieser Absicht fruchtlos ausfallen muß.“<sup>270</sup>

An den bereits besprochenen Medizinern Etmüller, Wedel und Platter aus dem 17. und 18. Jahrhundert wird exemplarisch deutlich, dass diese Ansicht die ärztliche Beschäftigung und Kompetenzentwicklung im Bereich der Geisteskrankheiten nicht aufgehalten hat. Zu diesem Zeitpunkt war es noch üblich, dass Ärzte vor Gericht die Frage klären sollten, ob es sich bei auffälligem Verhalten um eine psychische Erkrankung oder Hexerei beziehungsweise Besessenheit handelte.<sup>271</sup> Allgemein anerkannte alternative Erklärungsversuche existierten demnach schon in der Zeit vor der Aufklärung – doch maßgebliche Impulse kamen vorerst aus der empirischen Philosophie. Die auf Erfahrungen beruhenden, das heißt *a posteriori* gewonnen, Erkenntnisse ihres Vertreters John Locke (1632–1704) ließen eine Behandlung von Geisteskranken explizit zu, da er diese Leiden als Folge eines überlasteten Nervensystems betrachtete. Damit schuf er eine Brücke zwischen philosophischen Theorien und ärztlicher Praxis.<sup>272</sup> Dass die

---

<sup>270</sup> Kant (1983), S. 147.

<sup>271</sup> Vgl. Fischer-Homberger (1988), S. 129.

<sup>272</sup> Vgl. Porter (2005), S. 124–126.



Schriften des Engländers Beachtung und Akzeptanz in der Medizin fanden, lässt sich beispielsweise an Pinels Beschreibung der *Manie sans délire* erkennen – denn obwohl er dort das Dogma des Philosophen, nach dem die Manie zwangsläufig mit einem Delirium verbunden ist, negierte, drückte er ihm gegenüber seine Bewunderung aus.

Dennoch sah im Jahr 1740 der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität zu Leipzig, Johann Zacharias Platner (1694–1747), die Notwendigkeit gegeben, ein Werk mit dem Titel *Programma, quo ostenditur, medicos de insanis et furiosis audiendos esse*<sup>273</sup> zu veröffentlichen. Darin wies er auf die Tatsache hin, dass es für Richter häufig schwer zu entscheiden sei, ob ein Straffälliger unter dem Einfluss einer psychischen Erkrankung gehandelt hätte – insbesondere, weil Delinquenten oftmals ein solches Leiden simulieren würden, um einer Strafe zu entgehen. Platner warnte gleichzeitig jedoch auch vor dem anderen Extrem – Justizmorden –, die aus fehlerhaften Todesurteilen gegen psychisch kranke Gewalttäter resultieren konnten. Er mahnte deshalb an, Ärzte als Gutachter in Fragen der Geistesstörungen zu bestellen: „*Aus keinem anderen Grund ist dies von mir geschrieben worden als um zu zeigen, dass die Ärzte, wenn sie Taten, die von Wahnsinnigen begangen worden sind, beurteilen, Sachverstand haben und diese sicher enthüllen [...]*.“<sup>274</sup> Auch seiner Ansicht nach lag der Ursprung psychischer Erkrankungen in somatischen Leiden, was Platner auf den nachfolgenden Seiten ausführlich mit anatomischen und physiologischen Argumenten begründete.

In der direkten Folgezeit fand dieses Credo wenig Beachtung. Allerdings beschäftigten sich sowohl sein Sohn Ernst Platner als auch der Mediziner Johann Daniel Metzger rund ein halbes Jahrhundert später ausführlich mit der forensischen Psychiatrie.<sup>275</sup> Letzterer geriet über die Frage der Begutachtung vor Gericht in eine Auseinandersetzung mit dem Philosophen Immanuel Kant, die als Königsberger Gelehrtenstreit bekannt geworden ist. Diese kurze Debatte erhielt große Resonanz, weil sie, wie die Diskussion um die *zweifelhaften Gemütszustände*, eine bedeutsame Zeitfrage berührte.<sup>276</sup>

Kant bezweifelte die Kompetenz von Ärzten im Bereich der Seelenleiden und sprach sich vehement gegen ihren Einsatz zur Begutachtung von Straftätern aus, bei denen eine Geisteskrankheit vermutet wurde.<sup>277</sup> Metzger widersprach dieser Ansicht entschieden und begründete dies mit dem Argument, dass die Genese psychischer

---

<sup>273</sup> Bekanntmachung, die belegt, warum Ärzte zu den Irren und Rasenden gehört werden müssen.

<sup>274</sup> Platner (1740), S. III.

<sup>275</sup> Vgl. Fischer-Homberger (1988), S. 151.

<sup>276</sup> Vgl. Fischer-Homberger (1988), S. 155.

<sup>277</sup> Vgl. Kant (1983), S. 146–147.

Erkrankungen in körperlichen Leiden läge. Des Weiteren merkte er an, dass der Einsatz ärztlicher Gutachter, wenn auch nicht flächendeckend verpflichtend, dennoch im Jahr 1803 bereits vielerorts gängige Praxis war. Philosophen hingegen würden von Gerichten für diese Aufgabe jedoch nicht bestellt werden.<sup>278</sup> Bereits zwei Dekaden später, im Jahr 1825, befand der Schweriner Medizinalrat Dr. Vogel, dass „*Metzger und Remer, Schmidt (empir. Psych.), Wildberg, Platner, Hoffbauer, Reil, Henke u.s.f.*“<sup>279</sup> Kants Ansicht über die Beurteilung psychisch Kranker vor Gericht bereits endgültig widerlegt hätten. In jener Zeit fand diesbezüglich auch keine relevante Diskussion dieses Themas in Deutschland mehr statt. Henke selbst hatte bereits zwei Jahre zuvor angemerkt, dass Kants Meinung in diesem Fall auf die deutsche Gesetzgebung keinen Einfluss haben können.<sup>280</sup>

---

<sup>278</sup> Vgl. Metzger (1803), S. 75–77 . Diese Aussage Metzgers wird sowohl durch fehlende Gutachten von Philosophen in der Literaturrecherche als auch von Zeitgenossen bestätigt. Vgl. Elvert (1810).

<sup>279</sup> Vogel (1825), S. 5.

<sup>280</sup> Vgl. Henke (1823), S. 264.

## 6 Mania sine delirio in der deutschen Gesetzgebung

### 6.1 Forensisch-psychiatrische Begutachtung

#### 6.1.1 Vor dem 19. Jahrhundert

Einen Gesamtüberblick über das deutsche Rechtswesen zum Ende des 18. Jahrhunderts zu erstellen, ist nahezu unmöglich, weil das Reich an diesem Zeitpunkt aus einer großen Zahl<sup>281</sup> souveräner Fürstentümer bestand, von denen viele eine eigene Rechtsordnung besaßen. Ihre Strafgesetzbücher orientierten sich jedoch meist an der *Constitutio Criminalis Carolina*. Sie war 1532 ratifiziert worden und als erste ihrer Art für das gesamte Heilige Römische Reich Deutscher Nation gültig.<sup>282</sup> Im Artikel 179 der *Carolina* werden geisteskranke Verbrecher berücksichtigt. Dort heißt es:

*Item wirt von jemandt der jugent oder anderer gebrechlicheyt halben wissentlich seiner Synn nit hett eyn übelthatt begangen das soll mit allen umstenden an die orten unnd enden wie zu ende dieser unser Ordnung angezeygt gelangen unnd nach radt der selben und anderer versendigen darin gehandelt oder gestrafft werden.*<sup>283</sup>

Nach Ermessen des Richters, der sich mit Rechtsverständigen und anderen, hier nicht näher beschriebenen, Sachverständigen beraten sollte, war demnach zumindest eine Strafminderung möglich. An dieser Stelle wurden konkrete Geisteskrankheiten jedoch genauso wenig benannt wie ärztliche Gutachter. Im Gegensatz dazu ist in der *Carolina* vermerkt, dass bei Kindstötung Leibärzte<sup>284</sup>, bei Gewaltverbrechen Wundärzte und in Fragen der Gynäkologie Hebammen zu Rate gezogen werden sollten.<sup>285</sup>

Neu war der Gedanke, Geisteskranke von Sanktionierungen auszuschließen, nicht. So nannte schon das römische Recht drei Gruppen, die straffrei bleiben sollten.<sup>286</sup> Konkret waren diese *furiosi*, *mente capti* sowie als Übergruppe *dementes*<sup>287</sup>, das heißt Rasende, Blödsinnige und Wahnsinnige. Hier war jedoch nicht die verminderte Zurechnungs-

---

<sup>281</sup> Ihre genaue Zahl ist nicht bekannt. Die Bundeszentrale für politische Bildung geht von etwa 300 im Jahr 1789 aus. Nach der durch die Niederlage Napoleons bedingten territorialen Neuordnung auf dem Wiener Kongress im Jahr 1815 wurde der deutsche Bund gegründet, der initial aus immerhin noch 38 Staaten bestand. Vgl. Osterhammel/Klaeren (2012), S. 19.

<sup>282</sup> Vgl. Schroeder, S. 1.

<sup>283</sup> Schell (1743), Artikel 179.

<sup>284</sup> Vgl. Greve (2004), S. 97.

<sup>285</sup> Vgl. Fischer-Homberger (1988), S. 19.

<sup>286</sup> Die Gerichtsverfahren fanden zur Zeit der Römischen Republik auf dem Marktplatz, lateinisch *forum*, statt. Von diesem Wort leiten sich die heutzutage mit dem Rechtswesen verbundenen Ausdrücke Forensik und in foro ab. Vgl. Fischer-Homberger (1988), S. 13.

<sup>287</sup> Vgl. Honsell (2015), S. 31.

fähigkeit der Grund für die Exkulpation. Stattdessen wurde sie damit begründet, dass jene Personengruppen allein durch ihre Krankheit genügend bestraft waren.<sup>288</sup>

Die Legitimation der Strafminderung bei psychischen Erkrankungen zu Ende des 18. Jahrhunderts war eine andere. Die genaue Betrachtung des Täters und der Tatumstände, die sich seit der Humanisierung des Strafrechts im Zuge der Aufklärung zunehmend durchsetzte<sup>289</sup>, verlangte eine Abschätzung der Schuldfähigkeit des Angeklagten. Es blieb jedoch die Frage, wer die Qualifikation besaß, sie durchzuführen.<sup>290</sup>

Bereits im 17. Jahrhundert hatte der römische Arzt Paulus Zacchias (1584–1659) in seinem Werk *Quaestiones medico-legales*<sup>291</sup> die erste umfassende Aufstellung psychiatrischer Krankheitsbilder und ihre forensische Relevanz erstellt.<sup>292</sup> Darin sind differenzierte Betrachtungen der einzelnen Entitäten und der durch sie begründeten verminderten Zurechnungsfähigkeit erkennbar. Die Begutachtung durch Ärzte hielt Zacchias für obligat, da diese Krankheiten „*solis Medicis notae*“<sup>293</sup>, das heißt nur Ärzten, bekannt gewesen seien. Außerdem erwähnte er, dass die ärztliche Begutachtung Geisteskranker eine Tradition, wenn auch ohne rechtlich bindende Grundlage, besäße. Auf die endgültige Entscheidung über die Zurechnungsfähigkeit und das Strafmaß hatten jedoch schon damals nur Juristen einen Einfluss.<sup>294</sup> Gemäß der Zeit, in der Zacchias lebte, und seiner Religion<sup>295</sup> war es ein wichtiges Anliegen seiner Schriften, psychische Leiden gegen die von ihm als existent angenommene dämonische Besessenheit abzugrenzen.<sup>296</sup>

Auch in J. Z. Platners oben aufgeführten Werk aus dem folgenden Jahrhundert wird deutlich, dass die ärztliche Begutachtung psychisch Kranker in foro gängige Praxis war, ohne dass der Richter an deren Einholung oder die darin gestellte Diagnose gebunden gewesen wäre.<sup>297</sup> Im 18. Jahrhundert gab es jedoch noch keine speziell ausgebildeten forensischen Mediziner. Begutachtungen für Gerichte wurden durch sogenannte *Amtsphysici* vorgenommen. Ihre weiteren Tätigkeiten fielen in den Bereich,

---

<sup>288</sup> Vgl. Nedopil (2007), S. 4.

<sup>289</sup> Vgl. Greve (2004), S. 17.

<sup>290</sup> Vgl. Schmidt-Recla (2000), S. 109–111.

<sup>291</sup> Medizinisch-gesetzliche Untersuchungen

<sup>292</sup> Greve bezeichnet ihn als Begründer der wissenschaftlichen forensischen Medizin sowie der forensischen Medizin. Vgl. Greve (2004), S. 99.

<sup>293</sup> Zacchia (1651), S. 5.

<sup>294</sup> Vgl. Leibbrand/Wettley (2005), S. 231–235.

<sup>295</sup> Neben seiner Tätigkeit als öffentlicher und gerichtlicher Mediziner wurde er auch als Leibarzt zweier Päpste berufen.

<sup>296</sup> Vgl. Fossel (2014), S. 54.

<sup>297</sup> Vgl. Platner (1740), S. 3.

der gegenwärtig als öffentliches Gesundheitswesen bezeichnet wird.<sup>298</sup> Psychiatrische Gutachten dieser Ärzte wurden durch die Gerichte vornehmlich bei besonders brutalen Straftaten, vorher nicht straffälligen Delinquenten, scheinbar motivlosen Taten und der Frage, ob ein Seelenleiden simuliert sei, eingeholt. Die medizinische Untersuchung umfasste dabei auch medikamentöse Proben, etwa die Gabe von Laxantien und Emetika, um vorgetäuschte Symptome zu demaskieren.<sup>299</sup>

Im Jahr 1794 trat das *Allgemeine Landrecht der preußischen Staaten* in Kraft, das eine ärztliche Begutachtung psychisch Kranker in foro verpflichtend vorschrieb.<sup>300</sup> Des Weiteren wird aus jenem Gesetzestext ersichtlich, wie in dem großen und bedeutenden deutschen Königreich Geisteskrankheiten zu dieser Zeit juristisch definiert wurden:

§. 27. *Rasende und Wahnsinnige heißen diejenigen, welche des Gebrauchs ihrer Vernunft gänzlich beraubt sind.*

§. 28. *Menschen, welchen das Vermögen, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen, ermanget, werden blödsinnig genannt.*

§. 29. *Rasende und Wahnsinnige werden, in Ansehung der von dem Unterschiede des Alters abhängenden Rechte, den Kindern; Blödsinnige aber den Unmündigen gleich geachtet.*<sup>301</sup>

In diesem Strafrecht wurden folglich Gruppen konkreter Diagnosen benannt, die zur Strafflosigkeit führten. Die Haftung der Betroffenen für entstandene Sachschäden war dadurch jedoch nicht vollkommen aufgehoben. Rasende und Wahnsinnige hatten demnach, wie die ihnen strafrechtlich gleichgestellten Kinder unter sieben Jahren, „den unmittelbaren Schaden aus ihrem Vermögen“<sup>302</sup> zu ersetzen.

In jenem Gesetz ist eine Variante der auch in folgenden Rechtsschriften nachweisbaren und somit etablierten klassischen Trias der juristischen Einteilung psychischer Erkrankungen in unterschiedliche Diagnosegruppen enthalten. Sie basiert auf den drei Seelenvermögen: In der Theorie hatte der Blödsinn seinen Ursprung im Erkenntnisvermögen (Geistesstörung), der Wahnsinn im Gefühlsvermögen (Gemütsstörung) und die Raserei im Begehungsvermögen (Willensstörung). Die Ergänzung, letztere würden zwangsläufig die Vernunft aufheben, zeigt des Weiteren die Annahme der Wechselbeziehungen unter den Seelenvermögen. Somit war von juristischer Seite scheinbar

---

<sup>298</sup> Vgl. Lorenz (1999), S. 45 und 267; Für eine Trennung dieser umfangreichen Staatsarzneikunde in forensische Medizin und medizinische Polizei traten unter anderem Henke und Conradi wiederholt ein.

<sup>299</sup> Vgl. Kaufmann (1995), S. 311.

<sup>300</sup> Vgl. Hattenhauer/Bernert (1996), Zweyter Theil, Siebzehnter Titel, S. 627: „§. 13. Wer für wahn- oder blödsinnig zu achten sey? muss der Richter, mit Zuziehung Sachverständiger Aerzte, prüfen und festsetzen.“

<sup>301</sup> Königreich Preußen (1794), Erster Theil, Erster Titel, S. 19–20, Kinder waren dabei laut §. 25. alle unter 7-jährigen, Unmündige alle unter 14-jährigen.

<sup>302</sup> Vgl. Hattenhauer/Bernert (1996), Erster Theil, Sechster Titel, S. 85.

sichergestellt, dass alle psychischen Erkrankungen abgedeckt waren, ohne dass einzelne Entitäten genannt werden mussten.<sup>303</sup>

### 6.1.2 Im 19. Jahrhundert

Die Berufung von Gerichtsärzten zur Begutachtung psychisch kranker Straftäter wurde flächendeckend etabliert, sodass Henke im Jahr 1823 Folgendes berichteten konnte:

*Als Sachverständige, deren Ausspruch rechtliche Gültigkeit über den zweifelhaften psychischen Zustand einer Person hat, erkennt die Gesetzgebung im Allgemeinen die Ärzte, besonders aber die gerichtlichen Medicinalpersonen an. In allen deutschen Landen ist diese Einrichtung gesetzlich eingeführt, dass in allen Fällen, wo vor Gericht der zweifelhafte Gemüthszustand in Frage kommt, darüber das Gutachten der Gerichtsärzte eingeholt werden muss.*<sup>304</sup>

Ein wichtiger Grund für die Notwendigkeit dieser ärztlichen Begutachtung war die an der Wende zwischen dem 18. und dem 19. Jahrhundert zu verzeichnende große Publikationsmenge bezüglich psychiatrisch-forensischer Fragestellungen. Nicht nur der Königsberger Gelehrtenstreit, sondern auch die oben erwähnten Schriften E. Platners, Reils, Hoffbauers und Pinels sind bekannte Beispiele. Die durch die neu beschriebenen Krankheitsbilder komplexer werdende und uneinheitliche Nosologie verlangte eine Professionalisierung der Begutachtung sowie der ausgeweitete Wahnsinnsbegriff Neuformulierungen der Strafrechte.

Die erste Aufgabe konnte von den staatsarzneikundlich ausgebildeten, nicht psychiatrisch spezialisierten Gerichtsärzten oftmals nur unzureichend bewältigt werden. Ihr Fachwissen um die neuen Krankheitsbilder reichte in vielen Fällen nicht aus und die Gutachten wurden teilweise von Richtern als mangelhaft zurückgewiesen, sodass die meist universitär tätigen fachkundigen Mediziner, häufig organisiert in Medizinalkollegien, sie korrigierten, um das ärztliche Begutachtungsrecht zu bewahren.<sup>305</sup> Zu jener Aufgabe waren die Juristen selbst auch nicht befähigt. Aus Mangel an Fachwissen bezüglich der umfangreicher werdenden psychiatrischen Krankheitslehre sahen sie sich zunehmend gezwungen, ärztliche Gutachter zu berufen. Daraus erwuchs jedoch

---

<sup>303</sup> Kritiker bemängelten, dass jedes Vermögen in zwei Richtungen, sprich Exaltation und Depression, erkrankt sein könnte. Die Formulierung der Gesetze deckte dabei jeweils nur ein Extrem ab. Dementsprechend hätte neben dem Blödsinn die Geistesverirrung, neben dem Wahnsinn die Melancholie und neben der Raserei die Willenlosigkeit genannt werden müssen. Vgl. Henke (1827), S. 218 Diese Kritik wurde von der Gesetzgebung jedoch nie berücksichtigt.

<sup>304</sup> Vgl. Henke (1823), S. 261–262. Es muss jedoch angemerkt werden, dass es meist im Ermessen des Richters lag zu entscheiden, wann ein zweifelhafter Gemüthszustand vorlag oder sie ihre eigenen Kompetenzen bezüglich der Einschätzung der seelischen Verfassung des Angeklagten überschritten sahen. Dies war jedoch mit zunehmender Komplexität der psychiatrischen Lehren auch häufiger der Fall.

<sup>305</sup> Vgl. Kaufmann (1995), S. 327.

die Befürchtung der Richter, einen Teil ihres Tätigkeitsbereiches an die Mediziner zu verlieren.<sup>306</sup>

Die Gesetzgeber der einzelnen deutschen Staaten reagierten auf die Ausweitung des Wahnsinnsbegriffs unterschiedlich. Grundlegend für eine potenzielle Änderung waren hier die bestehenden Formulierungen bezüglich der Zurechnungsfähigkeit sowie die Anerkennung der neuen Theorien aus der Medizin. Den zentralen Begriff in diesem Prozess stellten die Willensfreiheit und ihre Voraussetzungen dar.<sup>307</sup>

## 6.2 Exkurs: zum Begriff Willensfreiheit

Die Willensfreiheit gehört zu den ältesten Themenkomplexen der Philosophie.<sup>308</sup> Die Kontroverse darum bereichert jene Wissenschaft sowie die Neurobiologie, die Ethik, die Psychiatrie, die Rechtswissenschaft und weitere bis heute.<sup>309</sup> Zum Rechtsprinzip wurde sie in der Neuzeit<sup>310</sup>, als durch Naturrecht und Aufklärung eine Neuorientierung der Rechtswissenschaft von Religion und Aberglaube zur „*beherrschende[n] Macht der Vernunft*“<sup>311</sup> stattfand. Die geistige Grundlage dieser Entwicklung wurde durch Theorien von Philosophen wie Hobbes, Hegel und Leibniz gelegt.<sup>312</sup> An der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert wurde die Willensfreiheit „*zum zentralen Begriff der entstehenden Zurechnungslehre*“<sup>313</sup>. Für das Strafrecht gestaltete sich die Problematik der Willensfreiheit wie folgt:

*Die vulgäre Begriffsbestimmung der Freiheit als der Möglichkeit, unter denselben Umständen sowohl in der einen als auch in einer anderen Weise handeln zu können, ist eine bloße Umschreibung des Begriffes. Unter denselben Umständen, die in beiden Fällen dieselben sein sollen, ist der Wille des Handelnden selbst nicht mitinbegriffen, so daß jene Erklärung im Grunde nichts anderes besagt als daß die Freiheit in der Möglichkeit besteht, je nach dem Willen des Handelnden das eine oder das andere zu tun, d. h. eben dem Willen gemäß zu handeln. Nicht die Macht des Willens über das Handeln also, sondern die Macht des Menschen über sein Wollen steht in Frage; es gilt zu entscheiden, ob das wollende Subjekt unter den gegebenen Umständen so wollen mußte, wie es wollte, oder ob es auch anders hätte wollen können.<sup>314</sup>*

Die Willensfreiheit ist folglich nicht mit dem Willen gleichzusetzen, sondern beschreibt die Dominanz der Vernunft und des Verstandes über ihn. Anders formuliert wurde davon ausgegangen, dass ein gesundes Erkenntnisvermögen über das

---

<sup>306</sup> Vgl. Greve (2004), S. 111.

<sup>307</sup> Vgl. Greve (2004), S. 136.

<sup>308</sup> Vgl. Roeder (1932), S. 3.

<sup>309</sup> Vgl. Smalla (2011), S. 7.

<sup>310</sup> Vgl. Bergés, S. 17.

<sup>311</sup> Greve (2004), S. 16.

<sup>312</sup> Vgl. Bergés, S. 13.

<sup>313</sup> Greve (2004), S. 26.

<sup>314</sup> Roeder (1932), S. 3–4.

Begehrungsvermögen herrscht und Menschen dadurch jedem Fall die Freiheit besitzen, die Eingaben des Begehrungsvermögens nach moralischen und rechtlichen Gesichtspunkten zu beurteilen sowie Handlungen unter diesem Maßstab auszuführen oder zu unterlassen. Die Entscheidung für eine Straftat ist nach dieser Logik eine bewusste Fehlhandlung und per se sanktionswürdig.<sup>315</sup>

Der Begriff der Willensfreiheit hatte in seiner juristischen Verwendung im frühen 19. Jahrhundert eine große Schnittmenge mit dem Terminus Selbstbewusstsein.<sup>316</sup> Im medizinischen Kontext ging die Diskussion darum zunehmend in einen Diskurs um die allgemeine Freiheit des Menschen über.<sup>317</sup> Die konkrete Aufgabe des Arztes war es im Zivilrecht, zu ermitteln, ob der zu Untersuchende chronisch unter einem Mangel an Willensfreiheit litt. Im Kriminalrecht musste er jedoch dessen Vorhandensein zum Zeitpunkt einer Straftat retrospektiv abzuschätzen. Bei dauerhaft symptomatischen psychischen Erkrankungen waren diese Gutachten präziser und für Juristen nachvollziehbarer als diejenigen, bei denen der sachverständige Arzt ein paroxysmales Seelenleiden als Ursache eines Verbrechens vermutete. Die aus der fehlenden Freiheit resultierende Strafunfähigkeit festzustellen, gehört traditionell in den Aufgabenbereich des Richters. Vor dem Beginn des 19. Jahrhunderts galt der zumindest partielle Verlust des Verstandes als Gemeinsamkeit aller Geisteskrankheiten und war somit Voraussetzung für eine Schuldunfähigkeit in foro. Mit den Theorien Pinels, Reils, Platners und Hoffbauers verlor diese Definition jedoch theoretisch an Gültigkeit und hätte überarbeitet werden müssen.<sup>318</sup> Praktisch zögerten die Gesetzgeber der unterschiedlichen deutschen Staaten, da die Anerkennung der Kerngruppe *zweifelhafter Gemütszustände* selbst unter den Ärzten umstritten war.<sup>319</sup>

Der Unterschied zu vorher bestand darin, dass eine Erkrankung des Erkenntnisvermögens, das heißt der Instanz, die die Eingaben des Willens bewerten und ihre Umsetzung kontrollieren sollte, nicht mehr den einzigen Grund für den Verlust der Willensfreiheit

---

<sup>315</sup> In dem oben bereits zitierten Allgemeinen Landrecht für die Preußischen Staaten finden sich entsprechende Paragraphen in der Definition von Verbrechen: „§. 7. Wer durch eine freye Handlung jemandem widerrechtlich Schaden zufügt, der begehet ein Verbrechen, und macht sich dadurch nicht nur dem Beleidigten, sondern auch dem Staate, dessen Schutz derselbe genießt, verantwortlich“, „§. 16. Wer frei zu handeln unvermögend ist, bey dem findet kein Verbrechen, also auch keine Strafe statt.“, „§. 18. Alles, was das Vermögen eines Menschen, mit Freihyeyt und Ueberlegung zu handeln, mehrt oder mindert, das mehrt oder mindert auch den Grad der Strafbarkeit.“ Hattenhauer/Bernert (1996), Zweiter Theil, Zwanzigster Titel, S. 666–667.

<sup>316</sup> Vgl. Henke (1823), S. 270.

<sup>317</sup> Vgl. Friedreich (1835), S. 86–87 und Henke (1827), S. 215.

<sup>318</sup> Vgl. Henke (1823), S. 259.

<sup>319</sup> Vgl. Kapitel 4.



darstellen sollte. Die neuen Theorien besagten teilweise, dass auch ein erkrankter, pathologisch gesteigerter Wille kriminelle Taten ohne moralisches Verschulden des Handelnden bedingen konnte. Die Freiheit des Menschen durfte unter diesen Voraussetzungen nicht mit der Willensfreiheit gleichgesetzt werden. Der Vorschlag Mittermaiers, sie in eine Freiheit des Urteils auf der einen und eine Freiheit der Handlung auf der anderen Seite zu unterteilen, war demnach logisch sowie konsequent.

Der Vorschlag fand jedoch in dieser Form keinen Eingang in die verschiedenen Gesetzestexte. Mittermaiers Einmischung in die Diskussion um die *Mania sine delirio* wurde allerdings zur Kenntnis genommen und spiegelt sich in manchen Gesetzesvorschlägen in der Formulierung des unwiderstehlichen Hingerissenwerdens zu einer Straftat wider.<sup>320</sup>

Später sprachen sich einige deutsche Mediziner<sup>321</sup> dafür aus, die bestehenden Paragraphen bezüglich seelischer Gründe der Unzurechnungsfähigkeit durch die allgemeine Voraussetzung des Verlusts seelischer Freiheit während der Straftat zu ersetzen. Von juristischer Seite wurde dieser abgelehnt, da dieses Prozedere einer ärztlichen Feststellung der Schuldunfähigkeit gleichgekommen wäre.

### 6.3 Bedeutung der Mania sine delirio in der Strafgesetzgebung

Direkt zu Beginn des 19. Jahrhunderts, als *Amentia occulta* und *Manie sans délire* bereits veröffentlicht waren, reformierten weitere große deutsche Staaten ihre Strafgesetzbücher. Dabei blieben der Vernunftgebrauch sowie dessen Aufhebung vorerst das entscheidende Kriterium für die Zurechnungsfähigkeit. So besagt das *Gesetzbuch über Verbrechen und schwere Polizey-Übertretungen in den k.k. teutschen Erbstaaten* Folgendes:

*Daher wird die Handlung oder das Unterlassen nichts als Verbrechen zugerechnet; wenn der Thäter des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt ist; a) wenn die That bey abwechselnder Sinnesverrückung zu der Zeit, da die Verrückung dauerte; oder*

---

<sup>320</sup> Kritiker hielten diese Formulierung für ungeeignet und gefährlich, da hier eine Abgrenzung zu durch heftige Affekte und Leidenschaften bedingten Handlungen nicht mehr möglich war. Henke verdeutlichte dies anhand von Beispielen: „*Wer könnte es hindern, dass die Brutalen Handlungen durch Geschlechtstrieb und Wollust roher Menschen veranlasst, dass Todtschlag im Jähzorn verübt, und Mord aus Eifersucht oder Gewinnlust begangen, dem unwiderstehlichen Hingerissenwerden jener Manie beigemessen würden?*“ Henke (1827), S. 213.

<sup>321</sup> Unter ihnen vor allem Henke und Heinroth. Vgl. Sponholz (1839), S. 47. Dagegen sprach sich vehement Clarus, der sachverständige Arzt im Kriminalfall um den historischen Woyzeck, aus. Vgl. Clarus (1828), S. 16.

b) in einer ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berausung, oder einer anderen Sinnesverwirrung, in welcher der Thäter sich seiner Handlung nicht bewusst war, be-  
gangen worden.<sup>322</sup>

Hier war vorgesehen, den Verdächtigen bei „*auffallenden Sinnenverwirrung*“<sup>323</sup> durch zwei Ärzte begutachten zu lassen. Bei divergierenden Diagnosen der Sachverständigen wurde der Fall an das Obergericht verwiesen.<sup>324</sup>

Das *Allgemeine Criminalrecht für die Preußischen Staaten* von 1806 trat wegen des Sieges Napoleons über Preußen nie in Kraft. Ursprünglich sollte es ein überarbeitetes Strafrecht des bereits besprochenen *Allgemeinen Landrechts der preußischen Staaten* aus dem Jahr 1794 sowie eine ergänzende Prozessordnung enthalten. Das Gesetzbuch blieb jedoch ein Fragment, da der strafrechtliche Band nie veröffentlicht wurde.<sup>325</sup> Dementsprechend ist nur ein Vergleich der Strafprozessordnungen möglich.

Zwölf Jahre zuvor wurden Wahnsinn, Raserei und Blödsinn als strafbefreiende oder -mildernde Erkrankungsgruppen durch das preußische Kriminalrecht benannt. Die Prozessordnung bezog sich darauf, indem sie vorschrieb, der Richter solle bei Verdacht auf Wahnsinn oder Blödsinn einen ärztlichen Gutachter berufen. Auch die Autoren der neuen Kriminalordnung verzichteten auf einen Katalog konkreter Entitäten, sondern bezeichneten, noch abstrakter, jegliche Anzeichen des Bewusstseinsverlusts sowie der Schwäche oder Verirrung des Verstandes während der Tat als Voraussetzung, unter der die zuständigen Richter einen sachverständigen Mediziner hinzuziehen mussten. Dieser hatte den „*Gemüthszustand des Angeschuldigten zu erforschen*“<sup>326</sup> und ein

---

<sup>322</sup> Österreichisch-Ungarische Monarchie (1803), §. 2. Auf die genannten folgen noch vier weitere Gründe für eine Schuldunfähigkeit, *darunter* „*e*) wenn die That durch unwiderstehlichen Zwang erfolgt“. Dabei wurde nicht weiter spezifiziert, ob diese Formulierung nur äußere, oder auch innere Zwänge, wie sie der Kerngruppe der zweifelhaften Gemüthszustände eigen sind, beinhaltet. Da die psychischen Ursachen der Exkulpation jedoch nach den ersten drei Punkten abgeschlossen zu sein scheinen, ist die Interpretation als ausschließlich externe Zwänge wahrscheinlicher.

<sup>323</sup> Österreichisch-Ungarische Monarchie (1803), §. 363.

<sup>324</sup> Vgl. Österreichisch-Ungarische Monarchie (1803), §. 363.

<sup>325</sup> Die zeitnahe Neufassung des Strafrechts war notwendig geworden, da das *Allgemeine Landrecht der preußischen Staaten* schon im Jahr seiner Veröffentlichung als veraltet galt. Vgl. Regge (2004), S. 14.

<sup>326</sup> Allgemeines Criminalrecht für die Preußischen Staaten: Criminal-Ordnung (1806), S. 103, §. 280.

„Gutachten über den vermuthlichen Grund und die wahrscheinliche Entstehungszeit des entdeckten Mangels der Seelenkräfte abzugeben“<sup>327</sup>.

Auch das Königreich Bayern erwähnte in seinem Strafgesetz von 1813 keines jener Krankheitsbilder explizit – und die darin enthaltenden Formulierungen lassen darauf schließen, dass sie im Entstehungsprozess nicht berücksichtigt oder abgelehnt wurden. Demnach blieben wieder

*Rasende, Wahnsinnige und überhaupt solche Personen, welche den Gebrauch ihres Verstandes durch Melancholie oder andere schwere Gemüthskrankheiten völlig verloren und in diesem Zustand ein Verbrechen begangen haben sowie solche, die durch Blödsinn völlig ausser Stande waren, die Folgen ihrer Handlungen richtig zu beurtheilen*<sup>328</sup>,

straffrei. Ärztliche Gutachter wurden in diesem Strafgesetz nicht explizit erwähnt. Der Richter war jedoch verpflichtet, einen „auf die Untersuchung oder das Straferkenntnis einfließende[n] Umstand“<sup>329</sup> durch einen Sachverständigen näher untersuchen zu lassen, wenn die Beurteilung „die Kenntnisse oder Fertigkeiten einer besonderen Kunst oder Wissenschaft“<sup>330</sup> voraussetzte. Dem zuständigen Juristen war es demnach selbst überlassen, zu entscheiden, wann sein Fachwissen nicht mehr ausreichte, um den psychischen Zustand eines Delinquenten zu beurteilen. Auch die Berufsgruppenzugehörigkeit des Sachverständigen konnte er innerhalb der vorgegebenen Grenzen bestimmen.

Die angeführten Strafrechte zeigen exemplarisch die verschiedenen Extreme, zwischen denen sich die Befugnisse der psychiatrisch-forensischen Gutachter zu Beginn des 19. Jahrhunderts befanden. So waren sie mancherorts als einzige Sachverständige auf ihrem Gebiet anerkannt und mussten bei dem geringsten Verdacht auf eine Geisteskrankheit hinzugezogen werden, während in unmittelbarer räumlicher Nähe<sup>331</sup> Richter selbst entschieden, wann und von wem sie sich beraten ließen. Gleichermäßen gab die Gesetzgebung in einigen Königreichen eine begrenzte Zahl von Erkrankungsgruppen an, von denen die Ärzte zur Begründung der Unzurechnungsfähigkeit eine zu

---

<sup>327</sup> Königreich Preußen (1806), S. 103, §. 280. Orientiert man sich lediglich an dieser Prozessordnung wäre die medizinische Begründung der Annahme des Arztes dabei ihm selbst überlassen. Ob eine *Mania sine delirio* dabei als Exkulpations-bedingende Diagnose zulässig gewesen wäre, geht aus diesem Gesetzestext nicht hervor, da die Formulierung bezüglich der Frage, ob der Bewusstseinsverlust in Kombination mit oder anstelle einer Verstandesstörung vorhanden sein muss, nicht eindeutig ist. Die *Amentia occulta* jedoch fiel in jedem Fall darunter, gleichsam die *Mordmonomanie*, die jedoch zu diesem Zeitpunkt noch nicht beschrieben gewesen war. All diese Schlüsse sind jedoch insofern spekulativ, da ihre Richtigkeit nur von den Formulierungen des unveröffentlichten Strafrechts bestätigt werden könnten.

<sup>328</sup> Königreich Baiern (1813), Artikel 120.

<sup>329</sup> Königreich Baiern (1813), Artikel 232.

<sup>330</sup> Königreich Baiern (1813), Artikel 235.

<sup>331</sup> Vgl. Osterhammel/Klaeren (2012), S. 4.

diagnostizieren verpflichtete waren, während andere Strafgesetze ihnen die freie Wahl in ihren Befunden ließen, solange sie den Verlust des Selbstbewusstseins oder eine Vernunftstörung bei dem Angeklagten nachwiesen. Dabei war es nach den freier formulierten Gesetzestexten tendenziell möglich, eine *Mania sine delirio* zur Begründung einer Unzurechnungsfähigkeit anzuführen. Wahrscheinlich ist das jedoch nicht die Intention ihrer juristischen Autoren gewesen.

Im Gegensatz dazu schloss der französische *Code pénal* aus dem Jahr 1810, der auch in den französisch besetzten Gebieten Deutschlands in Kraft trat, trotz seiner knappen Formulierungen die *Manie sans délire* eindeutig aus:

LXV.

*Kein Verbrechen oder Vergehen kann zugeordnet werden, wenn der Angeklagte im Augenblicke der That seines Verstandes beraubt war, oder durch eine äussere Gewalt, welcher er nicht widerstehen konnte, zu derselben gezwungen wurde.*<sup>332</sup>

Im dritten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts überarbeiteten mehrere deutsche Staaten ihre teilweise stark veralteten Strafgesetzbücher, darunter Sachsen, Hannover, Preußen, Bayern, Württemberg und Hessen. Dabei wurden die meist von einzelnen Autoren ausgearbeitete Gesetzestexte oftmals vorerst als Entwürfe veröffentlicht und damit für die Fachdiskussion freigegeben. Eine unkritische Übernahme der inzwischen schon über 20 Jahre beschriebenen *Mania sine delirio* erfolgte auch in ihnen nicht, jedoch setzten sich Juristen mit den zweifelhaften Gemütszuständen und ihrer Kerngruppe auseinander. Wie bereits erwähnt, präsentierte der Heidelberger Rechtsgelehrte Mittermaier einen Lösungsvorschlag, indem er die Freiheit des Menschen in eine Freiheit des Urteils (*libertas iudicii*) und eine Freiheit des Handelns (*libertas consilii/propositi*) aufteilte, wobei eine Erkrankung des Willens theoretisch die *libertas iudicii* unversehrt lassen, aber die *libertas consilii* aufheben würde. Dieser fand in modifizierter Form Beachtung<sup>333</sup> und in einigen nachfolgenden Entwürfen lässt sich eine explizite Berücksichtigung der Kerngruppe der zweifelhaften Gemütszustände nachweisen: So beschrieb der Jurist Anton Bauer in seinem *Entwurf eines Strafgesetzbuches für das Königreich Hannover* aus dem Jahr 1824 nicht nur – wie üblich – den Vernunftgebrauch aufhebenden Wahnsinn als exkulpierend, sondern empfahl auch jene als schuldunfähig anzusehen, die „durch Anfälle der Raserei (*Manie*) wider ihren Willen zu

<sup>332</sup> Vgl. Hartleben (1811), Zweytes Buch, S. 21.

<sup>333</sup> Groos (1830), S. 16 verglich die Position und den Einfluss Mittermaiers unter den Juristen mit einem Vergleich zu Pinel: „Wie ein Wort PINEL's im Kreise der Aerzte, konnte MITTERMAIER's Stimme im hohen Rathe der Rechtsgelehrten nicht ohne Wiederhall bleiben [...]“.

gewaltthätigen Handlungen hingerissen wurden“<sup>334</sup>. In seinen Anmerkungen rechtfertigte Bauer seine progressiven Vorschläge:

*Daß das Strafgesetzbuch auf einer wissenschaftlichen Grundlage ruhen, daß man ihm die Früchte der Aufklärung des peinlichen Rechts und der Criminalpolitik aneignen und daß es von einem wissenschaftlichen Geiste durchdrungen seyn müsse, dieses wird wohl niemand bezweifeln.*<sup>335</sup>

Trotz dieser Einsicht hielt er es nicht für legitim, die *Mania sine delirio* oder andere umstrittene Krankheitsbilder konkret als Begründung für eine Unzurechnungsfähigkeit zu nennen:

*Die Strafgesetzgebung muß sich aber bescheiden, daß es ihr nicht zukommt, einen Gegenstand, worüber unter den Sachverständigen eine so große Verschiedenheit der Ansichten herrscht und welcher täglich neue Aufklärung erhält, durch positive Bestimmungen zu regeln. Sie hat daher im Gesetzbuche die krankhaften Gemüthszustände, welche die Zurechnungsfähigkeit ausschließen, nur im Allgemeinen zu bezeichnen.*<sup>336</sup>

Anschließend ging er jedoch auf die *Manie ohne Geisteszerrüttung (Mania sine delirio)* sowie die *fixen Ideen*<sup>337</sup> als Grundlage für seine Gesetzestextformulierungen ein und schrieb Delinquenten, die ihre strafbare Handlung unter dem Einfluss jener Entitäten, insofern diese tatsächlich existierten, begangen haben, eine vollständige Unzurechnungsfähigkeit zu.

Im selben Jahr veröffentlichte der Jurist Christoph Carl Stübel einen Kriminalgesetzentwurf für das Königreich Sachsen. Darin findet sich ein ähnlicher Abschnitt:

§. 153.  
*Der Strafzurechnung sind ferner diejenigen für unfähig zu achten, welche [...] 2.) an Wahnsinn, Raserey, einem hohen Grade des Blödsinns und überhaupt an einer Seelenkrankheit leiden, wodurch das Vermögen, richtig zu urtheilen, gehemmt ist und unrichtige Vorstellungen entstehen, oder der Kranke zu einem Verbrechen unwiderstehlich hingerissen wird.*<sup>338</sup>

In den Kriminalrechtsentwürfen der anderen Staaten wurde auf derartige Zusätze verzichtet. Der Gesetzesvorschlag für Norddeutschland zählte weiterhin lediglich Wahnsinn und Blödsinn auf, mit der Erweiterung, dass auch alle anderen Geisteskrankheiten mit Verstandesverlust die Zurechnungsfähigkeit aufhoben.<sup>339</sup> Einen ähnlichen Inhalt weisen die vorgeschlagenen Paragraphen für Bayern<sup>340</sup> und Preußen<sup>341</sup> auf, mit dem

<sup>334</sup> Bauer (1824), S. 65, Art. 98.

<sup>335</sup> Bauer (1824), S. 278.

<sup>336</sup> Bauer (1824), S. 536.

<sup>337</sup> Zu dieser Gruppe an Erkrankungen zählen unter anderem die damals noch relativ jungen *Monomani*en und theoretisch auch die *Amentia occulta*. Letztere geht zwar mit einer fixen Idee einher, jedoch ohne den im Gesetzesentwurf genannten Anfall von Raserei. Vgl. Haack (2011), S. 57.

<sup>338</sup> Stübel (1824), Erster Theil, Drittes Capitel, S. 42.

<sup>339</sup> Vgl. Strombeck (1829), Allgemeiner Theil, Achtes Kapitel, S. 51, §. 120.

<sup>340</sup> Königreich Bayern (1822), Erster Theil, Erster Abschnitt, Drittes Kapitel, S. 37, Art. 67.

<sup>341</sup> Vgl. Kamptz, Karl C. A. H. v (1833), Erster Titel, Fünfter Abschnitt, S. 12, §. 74.

Unterschied, dass hier anstelle des Terminus Verstand die Vernunft aufgeführt wurde. Es ist demnach in der zweiten und dritten Dekade des 19. Jahrhunderts eine Tendenz zu erkennen, die klassische Trias aus Wahnsinn, Raserei und Blödsinn um weitere, nicht speziell genannte Erkrankungen zu erweitern. Die alte Ansicht, krankheitsbedingte Schuldunfähigkeit setze Verstandes- oder Vernunftverlust voraus, wurde dabei jedoch meist nicht aufgegeben.<sup>342</sup>

Der bekannte und umfangreich publizierende Gerichtsarzt Johann Baptist Friedreich (1796–1862) hielt selbst diese grobe Einteilung in Erkrankungsgruppen sowie die Aufzählung von Bedingungen der Schuldunfähigkeit für zu konkret. Hauptgrund dafür war die noch immer andauernde Unklarheit bezüglich Systematik und Terminologie in der Seelenheilkunde. Er sprach sich dafür aus, einen universellen Grundsatz zu formulieren und die bestehenden Paragraphen der Strafgesetzbücher durch ihn zu ersetzen<sup>343</sup>:

*Sind einmal spezielle Bestimmungen in einem Gesetzbuche ausgesprochen, so fällt es schwer, den Resultaten neuerer psychologischer Forschungen Kraft und Eingang zu verschaffen, und sowohl der Richter als der Gerichtsarzt sind mehr oder weniger gebunden, was nicht der Fall ist, wenn das Gesetz nur ein allgemeines, für alle möglichen Fälle berechnetes Prinzip ausspricht.*<sup>344</sup>

Sein Modell eines solchen allgemeinen Prinzips ist die Unterteilung der Delinquenten in psychisch freie und nicht freie, das heißt unzurechnungsfähige. Obwohl Friedreich erwähnte, dass darin auch die Freiheit des Handelns nach Mittermaier eingeschlossen werden muss,<sup>345</sup> schwieg er zu der übrigen Kontroverse, die um den Begriff der Freiheit ebenso geführt wurde wie um jene Termini, die er zu Beginn als für Gesetzestexte zu unscharf definiert verworfen hatte. Gleichermäßen griff dieser Vorschlag stark in den Zuständigkeitsbereich des Richters ein, denn mit der Entscheidung zwischen frei und unfrei hätte der Arzt das Urteil über die Schuldfähigkeit vorweggenommen.

Der Jurist Mittermaier sprach sich gegen solche Überlegungen aus. Er hielt weder die konkrete noch die zu allgemeine Integration von psychischen Krankheiten in Gesetzestexte für zielführend:

*Vergeblich würde ein Gesetzbuch es versuchen, den obersten Grundsatz der Zurechnung aufzustellen, oder vollständig alle Seelenzustände aufzuführen, welche die Zurechnung ausschließen. Mag ein Gesetzbuch noch so sehr die Doktrin zu fesseln und vollständig zu seyn*

---

<sup>342</sup> In der rechtshistorischen Betrachtung wird diese Kombination aus übergeordneter Definition der Unzurechnungsfähigkeit mit einzelnen Entitäten in Gesetzestexten als gemischte Methode bezeichnet. Vgl. Schmidt-Recla (2000), S. 61.

<sup>343</sup> Vgl. Friedreich (1855), S. 46.

<sup>344</sup> Friedreich (1855), S. 50.

<sup>345</sup> Vgl. Friedreich, S. 52.

*suchen, so wird doch erst durch Doktrin und verständige Auslegung eine richtige Meinung für die Rechtsanwendung sich finden.*<sup>346</sup>

Etwa ein Jahrzehnt später wurden die endgültigen Strafgesetzbücher des Königreichs Hannover<sup>347</sup> und des Großherzogtums Sachsen Weimar-Eisenach<sup>348</sup> sowie des Königreichs Württemberg<sup>349</sup> und des Großherzogtums Hessen<sup>350</sup> veröffentlicht. Die beiden erstgenannten aus Hannover und Sachsen waren die beschlossenen Rechtsverordnungen, in deren Entwürfen, wie oben gezeigt, die Diagnose der *Mania sine delirio* als Entschuldigungsgrund ermöglicht wurde. Die endgültigen Fassungen erhielten eine deutliche Änderung dieser Abschnitte. Aus beiden wurde der Passus des unwiderstehlichen Hingerissenwerdens zu einem Verbrechen entfernt. Dennoch unterscheidet sich das Sächsische Strafgesetzbuch bezüglich der Geisteskrankheiten deutlich von anderen Strafrechten. Hier wurde, wie es Friedreich befürwortet hatte, darauf verzichtet, spezielle Entitäten oder deren Übergruppen aufzuzählen. Stattdessen sollte allen Personen eine Unzurechnungsfähigkeit zuerkannt werden, die entweder durch Seelenkrankheiten ihren Vernunftgebrauch oder ihr Bewusstsein<sup>351</sup> gänzlich verloren hatten.<sup>352</sup>

Zur Erinnerung sei Folgendes bemerkt: Laut Pinel und Conradi war letzteres bei einer *Mania sine delirio* der Fall. Die Verwendung des Begriffes Bewusstsein im Rechtswesen war nicht neu – er findet sich auch beispielsweise in der *Preußischen Criminalordnung* von 1806 – und hatte im juristischen Kontext eine große Schnittmenge mit der (Willens-)Freiheit. Es ist jedoch davon auszugehen, dass er im *Strafgesetzbuch für das Grossherzogthum Sachsen Weimar-Eisenach* bewusst gewählt wurde, um auch

---

<sup>346</sup> Mittermaier (1828), S. 20–21.

<sup>347</sup> Königliches Justizministerium Hannover (1840).

<sup>348</sup> Großherzogtum Sachsen Weimar-Eisenach (1839).

<sup>349</sup> Königreich Württemberg (1839).

<sup>350</sup> Vgl. Großherzogtum Hessen (1841).

<sup>351</sup> Vgl. Großherzogtum Sachsen Weimar-Eisenach (1839), Artikel 67. Wie bereits besprochen ist der Begriff des Bewusstseins ein schwer greifbarer und befand sich in einer dauerhaften Diskussion um dessen Definition und Bedeutung. Klar war jedoch, dass sein Verlust nicht nur durch psychische Krankheiten, sondern auch durch Intoxikationen, beispielsweise mit Alkohol, herbeigeführt werden konnte. Die sehr vage Formulierung lässt hier sowohl dem Arzt als auch insbesondere dem Richter einen beträchtlichen (wohl gewollten) Interpretationsspielraum.

<sup>352</sup> Vgl. Großherzogtum Hessen (1841), Artikel 37.

Krankheiten ohne Verstandes- oder Vernunftverlust, namentlich folglich die *Mania sine delirio*, in die exkulpationsbegründenden Diagnosen einzuschließen.<sup>353</sup>

In Hannover hingegen wurden, wie im Großteil der anderen Staaten, die Schuldunfähigkeit wieder an die Störung des Vernunftgebrauchs gekoppelt und Erkrankungsgruppen aufgezählt, welche diese verursachten. Als Zugeständnis an die Erkenntnisse der Psychiatrie unterschied die Gesetzgebung jedoch „*allgemeine[n] und spezielle[n] Wahnsinn*“<sup>354</sup>, ohne diese näher zu spezifizieren. Des Weiteren akzeptierte sie allgemein „*Geisteszerrüttung oder Gemüthskrankheit*“<sup>355</sup> mit dem Verstandesverlust als *Conditio sine qua non*. Dies ermöglichte eine Anpassung der richterlichen Entscheidungen insbesondere an potenzielle, nach Erlass des Gesetzes neu entdeckte Erkrankungen und stellte somit eine an die Entwicklungstendenzen der Psychiatrie und der Psychologie angepasste Flexibilität dar.

Auch die Entwürfe für Württemberg und Hessen ähneln sich stark. Exemplarisch sei hier die Formulierung aus Württemberg dargestellt, welche Folgendes besagt:

*Art. 97.*

*Eine unerlaubte Handlung ist straflos, wenn sie in einem Zustande begangen wurde, in welchem der freie Gebrauch der Vernunft aufgehoben war.*

*Dahin gehört hauptsächlich Raserei, allgemeiner und besonderer Wahnsinn, völliger Blödsinn, und vorübergehende gänzliche Verwirrung der Sinne oder des Verstandes.*<sup>356</sup>

Diese Formulierung schloss erneut die Diagnose *Mania sine Delirio* für die juristische Anerkennung der Schuldunfähigkeit des Angeklagten aus.

Folglich wurde dieses Krankheitsbild in der Gesetzgebung nur in einigen Regionen Deutschlands für einen begrenzten Zeitraum etabliert. Anders war die Rechtslage bezüglich der *Monomanien*. Insbesondere die letztgenannten Beispiele aus Württemberg und Hessen belegen, dass jener Gruppe von Entitäten, die in dieser Systematik dem

<sup>353</sup> Ein Vergleich aller Strafgesetzbücher Deutschlands im Jahr 1852 zeigt, dass von sämtlichen deutschen Staaten neben Sachsen und Weimar-Eisenach auch Altenburg, Schwarzburg, Anhalt-Dessau und Köthen einen Passus eingeführt hatten, der über den Bewusstseinsverlust die *Mania sine delirio* nach Pinel zulässt. Vgl. Müller (1852), S. 191–196. Auch in dem Entwurf des bayerischen Strafrechts von 1854 (Königreich Bayern 1854) wurde eine entsprechende Formulierung integriert, während man im Gesetzbuch Preußens 1851 (Königreich Preußen 1851) darauf verzichtet hatte. Der Begriff des Bewusstseins hat sich bis in das derzeit gültige Strafgesetzbuch gehalten. Dessen Paragraph bezüglich der „Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen“ besagt: „*Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinnis oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.*“ Weigend (2016), Allgemeiner Teil, 2. Abschnitt, 1. Titel, § 20. Die *Mania sine delirio* würde in dieser aktuellen Einteilung jedoch tendenziell eher den anderen seelischen Abartigkeiten zugeordnet werden.

<sup>354</sup> Königliches Justizministerium Hannover (1840), Artikel 83.

<sup>355</sup> Königliches Justizministerium Hannover (1840), Artikel 83.

<sup>356</sup> Königreich Württemberg (1839), Artikel 97.



besonderen Wahnsinn mit partiellem Verlust des freien Vernunftgebrauchs zuzuordnen sind, ein Platz in den deutschen Strafgesetzbüchern eingeräumt wurde. Analog zur Medizin sind die *Monomanien* auch in die Rechtswissenschaften leichter zu integrieren als die *Mania sine delirio* – denn klassisch wurde die Schuldunfähigkeit in den hier aufgezeigten unterschiedlichen Strafgesetzbüchern mit dem Verlust der Vernunft beziehungsweise des Verstandes erklärt und anschließend über einzelne Krankheitsbilder spezifiziert. Um Pinels Theorie einschließen zu können, musste dieser Grundsatz nachträglich aufgehoben werden, während Esquirols Annahme zumindest einen partiellen Verstandes- oder Vernunftverlust<sup>357</sup> beinhaltete und jenes Dogma nicht gänzlich infrage stellte. Der Zeitpunkt des Wegfallens der *Mania sine delirio* aus den strafrechtlichen Überlegungen der Juristen stimmt mit der zunehmenden Dominanz der *Monomanien* unter den zweifelhaften Gemütszuständen in Deutschland überein. Sie ist folglich parallel zur ärztlichen Diskussion auch in der Strafgesetzgebung aus dem Fokus der fachlichen Aufmerksamkeit gerückt worden.

Ihr Einfluss auf die Etablierung der forensischen Psychiatrie ist dennoch beachtlich. Sie war bis zum Ende der dritten Dekade des 19. Jahrhunderts der bekannteste und umstrittenste zweifelhafte Gemütszustand, bis sie durch die *Monomanien* abgelöst wurde und aufgrund der Ähnlichkeit beider Entitäten zunehmend in Vergessenheit geriet. Zum Zeitpunkt ihrer Erstbeschreibung war die ärztliche Begutachtung psychisch Kranker in Preußen und Sachsen bereits verpflichtend, die flächendeckende Integration eines solchen Passus in die verschiedenen Strafprozessordnungen des deutschen Sprach- und Kulturraums erfolgte jedoch erst in der Blütezeit der Beschreibung jener Manie. Sie ist nicht der einzige Grund für diese Entwicklung gewesen. So hatten Ärzte zu dieser Zeit in foro mannigfaltige andere unklare psychische Zustände zu begutachten, beispielsweise bei Brandstiftung, Taubstummheit und Blödsinn. Die *Mania sine delirio* jedoch stellte aufgrund ihrer Komplexität sowie ihrer intra- und interdisziplinären Umstrittenheit ein Extrem selbst innerhalb der *zweifelhaften Gemütszustände* dar und verdeutlichte somit, dass deren Begutachtung Sachverständigen überlassen werden musste. Gleichzeitig verursachte sie auch in juristischen Kreisen eine Diskussion, die eine Überprüfung sowie teilweise eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen für die Schuldunfähigkeit aus psychischen Gründen nach sich zog.

---

<sup>357</sup> Vgl. Haack (2011), S. 56.

## 6.4 Auflösung des Kompetenzstreits zwischen Juristen und Medizinern

Die Begutachtung psychisch Kranker ist lediglich eines von vielen Beispielen für Auseinandersetzungen an der Fachgrenze zwischen Medizin und Jurisprudenz. Sie waren nicht nur professioneller Natur, sondern auch Symptome eines seit Jahrhunderten anhaltenden Rangstreits zwischen den Fakultäten. Seit die Bewunderung für Naturwissenschaften mit dem Beginn der Aufklärung angefangen hatte, zu prosperieren, gehörte es zum Selbstverständnis der Medizin, eine wichtige Rolle unter den wissenschaftlichen Disziplinen einzunehmen. In einer bedeutenden Position sahen sich seit Langem jedoch auch die Juristen.<sup>358</sup> Der Gerichtsarzt und Autor medizinischer Schriften Metzger beispielsweise gab sich zu reinen Rangstreitigkeiten objektiv:

*Es ist nichts ungewöhnliches, daß Gelehrte einer Caste von den übrigen Zweigen des menschlichen Wissens eine geringfügige Meinung hegen, und glauben, alles auf dieser Erde wissenschaftliche sey in der Wissenschaft enthalten, der sie sich gewidmet haben; alles übrige sey wenig zu achten.*<sup>359</sup>

Dennoch veröffentlichte auch er im Folgejahr sein gerichtsmedizinisches System mit einer Titelvignette, auf der Aesculapius die Hand der kleineren Justitia genommen hat und auf sie hinabschaut, während sie zu ihm aufblicken muss.<sup>360</sup>

Diskussionen um fachliche Fragen und Zuständigkeitsbereiche waren jedoch nicht nur Rangstreitigkeiten, sondern aufgrund des Fortschritts in beiden Disziplinen notwendig geworden. Es galt, klare Regelungen zu finden. Viele Wissenschaftler, unter ihnen beispielsweise Henke und Mittermaier sowie später Friedreich<sup>361</sup>, bemühten sich um objektive und zielführende Diskurse bezüglich interdisziplinärer Fragen.

Insbesondere der Existenzstreit um die *Mania sine delirio* löste unter Juristen jedoch Zweifel an der ärztlichen Eignung zur Begutachtung Straffälliger aus.<sup>362</sup> Ärzte selbst erkannten darin allerdings eher die Bestätigung, dass das Thema für Juristen zu

---

<sup>358</sup> Traditionell fühlten sich die Mediziner gegenüber den reinen Geisteswissenschaften zurückgesetzt. Vgl. Fischer-Homberger (1988), S. 74–79.

<sup>359</sup> Metzger (1804), S. 21–22.

<sup>360</sup> Vgl. Fischer-Homberger (1988), S. 79 und Metzger (1805), Titelblatt.

<sup>361</sup> „Jedes neue Gesetzbuch ist nicht allein auf dem Gebiete der Praxis, sondern auch auf jenem der Wissenschaft als eine Erscheinung des Fortschrittes zu begrüßen, und ist somit auch für die gerichtliche Anthropologie und Psychologie von Interesse, denen eine kritische Stimme hinsichtlich der sie berührenden Artikeln nicht versagt werden kann“. Friedreich (1855), S. 3. Die Psychologie und Psychiatrie waren damals noch nicht voneinander abgegrenzt.

<sup>362</sup> Vgl. Greve (2004), S. 297. Dass diese nicht unberechtigt waren, wurde auch von ärztlicher Seite eingestanden: „Nicht selten geschieht es auch wohl, daß Gerichtsärzte, durch falsche Begriffe von Humanität verleitet, oder aus Unwissenheit oder Trägheit, oder wohl gar aus Furcht vor den Anzüglichkeiten gemeiner Defensoren, sich blos dazu berufen glauben, diesen durch Verminderung der Schuld des Angeklagten treuflößigst vorzuarbeiten.“ Clarus (1828), S. 26–27.

komplex geworden war. Henke und Conradi sahen die Begutachtung psychisch Kranker in foro als obligatorisch ärztliche Aufgabe an und ließen nie einen Zweifel daran aufkommen. In ihren Lehrbüchern finden sich jeweils ausführliche Kapitel über zweifelhafte Gemütszustände und den Umgang mit ihnen in Gutachterfällen. Conradi mahnte die Kollegen an, sich ausführlich mit dem Thema der zweifelhaften Gemütszustände zu beschäftigen, da die begutachtenden Ärzte eine große Verantwortung für den weiteren Verlauf der Verhandlung und somit das Leben der Beklagten hätten.<sup>363</sup> Der Kompetenzkampf jener Berufsgruppen hatte einen anderen Charakter als der zwischen Philosophen und Medizinern. Konkret handelte die Diskussion um die forensische Psychiatrie nicht von der generellen Eignung der Mediziner auf dem Gebiet der Seelenheilkunde – denn obwohl sich Juristen aufgrund ihres gewohnten Umgangs mit Straftätern einen gewissen Sachverstand in der Frage, ob ein Delinquent tatsächlich krank sei oder simulierte, zusprachen<sup>364</sup>, waren sie in ihrem Selbstverständnis nicht die führenden Experten für Seelenleiden generell. Stattdessen bezweifelten sie, dass Ärzte, deren Aufgabe es seit jeher war, Menschen zu helfen, in foro die notwendige Objektivität gegenüber dem Angeklagten aufzubringen vermochten. Die Befürchtung lag nahe, Ärzte könnten versuchen, durch gefällige Diagnosen die Strafe des Delinquenten unzulässig zu mildern. Die Kerngruppe der *zweifelhaften Gemütszustände* potenzierte diesen Verdacht gegenüber Medizinern<sup>365</sup> – denn hier hatten Ärzte Krankheitsbilder beschrieben, die nicht nur weitestgehend symptomfrei blieben, sondern auch insbesondere bei Angeklagten diagnostiziert werden konnten, denen eine Todesstrafe drohte. Bei der Feststellung einer rechtlich anerkannten *Mania sine delirio* wäre eine Todesstrafe nicht mehr statthaft gewesen. Dies war nicht nur Ärzten, sondern ebenso Verteidigern und Straftätern bekannt. Juristen befürchteten folglich eine große Anzahl solcher Diagnosen bei Kapitalverbrechen.<sup>366</sup>

---

<sup>363</sup> Vgl. Conradi (1815), S. 123.

<sup>364</sup> Vgl. Kaufmann (1995), S. 315.

<sup>365</sup> Vgl. Mittermaier (1828), S. 85 und Feuerbach (1829), S. 315, deren Beiträge teilweise polemische Züge hatten. Darin war die Rede von neu erfundenen Geisteskrankheiten, die ihren Erfindern selbst unklar wären und Medizinern, die für jedes Verbrechen eine passende entschuldigende Diagnose parat hätten.

<sup>366</sup> Dass Gesetze zugunsten des Angeklagten strapaziert werden konnten, hatten nicht zuletzt die Juristen selbst bewiesen. In den 1820er Jahren wurde eine Tendenz der Gesetzgebungen erkennbar, das Eigermessen der Richter einzuschränken. Grund dafür war die inzwischen gewohnheitsmäßige Anwendung von Milderungsründen auf die in den alten Gesetzbüchern vorgeschriebenen Strafen, welche als zu hart empfunden wurden (Mittermaier 1825, S. 21–22). Da die Festlegung des Strafmaßes jedoch eine juristische Kernkompetenz darstellte, kritisierten sie vielmehr die Einmischung der Ärzte in diesen Bereich als jene Entwicklung per se.

Da Mediziner jedoch schon mehrheitlich als Gutachter über den psychischen Zustand der Delinquenten anerkannt waren, blieb es in der Verantwortung der Gesetzgebung, diesen Zustand abzuwenden. Sie erfüllte jene Aufgabe, indem sie ihrem Grundsatz, dass die Vernunft des Menschen sein Handeln steuern kann, dauerhaft anhing.<sup>367</sup>

Ein weiterer Grund für die zunehmenden Auseinandersetzungen war die gesetzlich nicht eindeutig geregelte Aufgabe des begutachtenden Arztes. So war teilweise nicht festgelegt, ob er den Angeklagten nur auf eine vom Richter vermutete Krankheit untersuchen, die Freiheit des Straftäters beziehungsweise dessen Vernunft- oder Verstandesgebrauchs eruieren oder sogar das Urteil über dessen Schuldfähigkeit fällen sollte. Des Weiteren stellte die zunehmende unaufgeforderte Bewertung der Verfassung des Willens, das heißt die Diagnose *zweifelhafter Gemütszustände*, wenn von juristischer Seite nur nach der Gesundheit des Erkenntnisvermögens gefragt wurde, für die Rechtsgelehrten eine Kompetenzüberschreitung des Sachverständigen dar. Diese Konstellation bot ein Konfliktpotenzial und führte zu interdisziplinären Auseinandersetzungen<sup>368</sup> –was wiederum das Bestreben einzelner Juristen beförderte, die Begutachtung des psychischen Zustandes von Delinquenten wieder zu übernehmen. Die meisten Ärzte lehnten jenes strikt ab. Die Diskussion darum verlief teilweise wertend und emotional, wie das folgende Zitat von Henke, der ansonsten für seine Vermittlungsversuche zwischen den Fakultäten bekannt<sup>369</sup> war und sich um wissenschaftliche Formulierungen bemühte, verdeutlicht:

*Solch eitles Thuen und zur Schautragen macht freilich Männer von selbständigem Urtheil nicht irre; doch blendet es die Schwachen, deren nicht wenige und verleitet die Menge, die, des eigenen Urtheils unfähig, nur nachspricht.*

*Auf solches Unwesen hinzuweisen, thut in einer Zeit wohl Noth, in der man so häufig die absprechendsten und ungerechtesten Urtheile über die Aerzte in criminalistischen Journalen und Flugschriften antrifft.*

*Nicht die Ansichten und Gutachten einzelner Aerzte greift man an, (wozu allerdings sich Grund finden könnte-); die Aerzte überhaupt werden geschmäht. Sie sollen die Richter durch ihre Gutachten über psychische Krankheitszustände nur irre führen; die Rechtspflege verwirren, hemmen und lähmen. Ihr Streben gehe nur dahin, für jedes Verbrechen einen Entschuldigungsgrund zu ersinnen, um den Verbrecher, unter dem Vorwande der Krankheit, der Strafe zu entziehen. Die Gerichte wollen daher nicht mehr an die Gutachten der Aerzte, selbst nicht der höchsten Medicinalbehörde des Landes, gebunden seyn, sondern diese bei Seite setzen und verwerfen können. Endlich giebt man zu verstehen, dass die Strafrechtspflege von dieser hemmenden lähmenden Fessel der ärztlichen Begutachtung (mindestens bei zweifelhaften psychischen Zuständen) ganz befreiet werden müsse, bevor es besser werden könne! –*

*Mögen die Urheber solcher Aeusserungen in ihren Busen greifen, das Maass ihrer Kenntnisse und die Competenz ihres Urtheils ernstlich prüfen!<sup>370</sup>*

<sup>367</sup> Vgl. Kaufmann (1995), S. 324.

<sup>368</sup> Vgl. Sponholz (1839), S. 39–42.

<sup>369</sup> Man bedenke den ihm verliehenen Dokortitel honoris causa der Juristischen Fakultät Erlangens.

<sup>370</sup> Henke (1829), S. 293–295.

Parallel zu Metzgers Kritik an Kants Vorschlag der philosophischen Gutachter beendete Henke diesen Beitrag mit dem Kommentar, die Übertragung der Sachverständigenpflichten an die es sich anmaßenden Mitglieder der anderen Fakultät hätte eine belehrende Wirkung, wäre jedoch unverantwortlich und würde im Chaos enden.<sup>371</sup>

Der Ausschluss ärztlicher Sachverständiger von psychologischen Fragestellungen in foro fand trotz der umfangreichen Beschwerden seitens der Juristen und reell existenter Probleme bei Begutachtungen nicht statt. Dennoch hatte der Streit auch rund hundert Jahre nach seinem Beginn nicht an Aktualität verloren, was am Beispiel des Kindermörders Ludwig Tessnow deutlich wird. Im Jahr 1902 wurde er durch das Geschworenengericht Greifswald zum Tode verurteilt, obwohl mehrere hoch anerkannte medizinische Sachverständigen den Angeklagten wegen epileptischer Dämmerzustände für schuldunfähig hielten. In der Wiederaufnahmeverhandlung 1906 wurde dieses Urteil bestätigt.<sup>372</sup> Die Gründe hierfür waren nicht nur auf den Streit zwischen Juristen und Medizinern zurückzuführen, sondern auch auf die Zusammenstellung der Urteilenden. So waren neben drei Richtern zwölf Geschworene, das heißt unbeteiligte Bürger, für die Festlegung der Strafe verantwortlich. Zum einen stand das Gericht unter enormem öffentlichem Druck, zum anderen war es für die medizinischen Laien in Anbetracht der Schwere der Tat nicht mit ihren Rechtsvorstellungen vereinbar, eine Strafminderung für Tessnow zuzulassen, zumal die ärztliche Begründung nicht für sie verständlich aufbereitet wurde.<sup>373</sup>

Dennoch ist die Frage zu stellen, wie die Meinung der zu dieser Zeit als Sachverständige etablierten und in diesem Fall explizit nach Kompetenz ausgewählten Ärzte<sup>374</sup> übergangen werden konnte. Erklärungsansätze bietet das 1912 erschienene Werk *Psychologie des Verbrechens* des als *Polydokter* bezeichneten Max Kauffmann. Der studierte Mediziner, Jurist und Chemiker besprach darin Streitfragen, die denen der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts stark ähneln, und verdeutlichte somit, dass viele der dazugehörigen Konflikte noch offenlagen. Er negierte die selbst zugesprochene Kompetenz einiger Staatsanwaltschaften bezüglich der Psyche von Delinquenten mit den folgenden Worten: „*Das Warum interessiert [die Staatsanwaltschaft, S. K.] nur insoweit, als es zur Aufklärung der Tat dient.*“<sup>375</sup> Im Verlauf seiner Ausführung sprach er auch

---

<sup>371</sup> Vgl. Henke (1921-1943), 1829, H.1, S. 295.

<sup>372</sup> Vgl. Armbruster/Haack (2015), S. 438–442.

<sup>373</sup> Vgl. Armbruster/Haack (2015), S. 441–443.

<sup>374</sup> Vgl. Armbruster/Haack (2015), S. 434.

<sup>375</sup> Kauffmann (1912), S. 44.

Richtern tiefgehende Kenntnisse des menschlichen Seelenlebens ab und ergänzte, dass ihnen die Zeit fehle, sich intensiv mit der Psyche der von ihnen zu beurteilenden Straftätern zu beschäftigen. Außerdem ging er von einer genuinen Feindschaft zwischen Richter und Angeklagtem aus, die es beiden unmöglich mache, sich gegenseitig vorbehaltlos einzuschätzen.

Die in den Anfängen der forensischen Psychiatrie von Juristen befürchtete überschießende Diagnosestellung psychischer Erkrankungen war laut Kauffmann rund hundert Jahre später längst eingetreten: „*Das Bestreben mancher Psychiater, jedermann einen kleinen geistigen Defekt anzuhängen, hat diese Wissenschaft schon recht diskreditiert.*“<sup>376</sup> Aus dieser Perspektive ist der anhaltende Mangel an Vertrauen in die forensische Psychiatrie seitens der Juristen und der Bevölkerung nachvollziehbar. Letztere hielt er jedoch insbesondere für ungeeignet, die Situation psychisch Kranker zu verstehen sowie zu beurteilen.<sup>377</sup> Der Psychiater und Jurist Kauffmann sprach sich deshalb für eine verbindliche Begutachtung durch erfahrene Irrenärzte aus.<sup>378</sup>

Basierend auf dem Grundsatz der Unabhängigkeit der Richter, steht es ihnen theoretisch noch im Jahr 2023 mit wenigen Ausnahmen<sup>379</sup> frei, zu entscheiden, wann sie ihre Kompetenz bezüglich der Beurteilung psychischer Erkrankungen überschritten sehen und demzufolge einen Sachverständigen berufen. An dessen Gutachten sind sie auch weiterhin nicht gebunden, sondern haben die Aufgabe, in Anbetracht aller relevanter Beweise ein Urteil zu fällen. Als Gutachter kommen dabei nicht nur Psychiater, sondern auch Psychologen in Betracht und zum Einsatz, in komplexen Fällen sogar

---

<sup>376</sup> Kauffmann (1912), S. 60. An anderer Stelle beschrieb er die Situation noch kritischer: „*Wenn wir die das Bestreben mancher Psychiater verfolgen, aus der Welt ein großes Irrenhaus zu machen und möglichst viele Verbrecher entweder als geisteskrank oder vermindert zurechnungsfähig oder wenigstens geistig minderwertig oder psychopathisch zu bezeichnen, dann freilich können wir mit Recht fragen, was solch eine Psychologie für einen Wert habe; denn welcher Verbrecher ist denn dann noch normal?*“. Kauffmann (1912), S. 3.

<sup>377</sup> „Das gemeine Volk, das profanum vulgus, urteilt wohl nach dem momentanen Eindruck; aber eine Psychologie des Verbrechens ist erst dann möglich, wenn man, losgelöst von allem Subjektiven, nicht durch die Zugehörigkeit zu einer Schule in seinem Blicke getrübt, die Dinge so nimmt, wie sie wirklich aussehen“ Kauffmann (1912), S. 43.

<sup>378</sup> Vgl. Kauffmann (1912), S. 63.

<sup>379</sup> Bei diesen Ausnahmen handelt es sich um die gesetzlich vorgeschriebene Vernehmung eines Sachverständigen vor der Entscheidung über eine Unterbringung des Angeklagten in psychiatrischen Krankenhäusern oder in Sicherungsverwahrung. Vgl. § 246a StPO.

Vertreter beider Fachbereiche.<sup>380</sup> Dieses Vorgehen entspricht einigen Strafgesetzen aus dem beginnenden 19. Jahrhundert.<sup>381</sup>

Praktisch steht dem Angeklagten und der Staatsanwaltschaft laut Strafrecht grundsätzlich die Möglichkeit des Antrags auf Begutachtung und sogar Berufung frei, wenn der Richter seinen Sachverstand womöglich überschätzt und – daraus resultierend – ein Fehlurteil gefällt haben könnte. Deshalb ist insbesondere bei Kriminalfällen die Einbeziehung forensischer Psychiater bei dem bloßen Verdacht auf eine Geisteskrankheit elementarer Bestandteil in foro und unter Juristen allgemein anerkannt.

Konflikte sind trotz der Etablierung der forensischen Psychiatrie sowie der eindeutigen Kompetenzzuweisungen an Richter und Sachverständigen nicht auszuschließen. Insbesondere die Vollmacht des Rechtsprechenden, selbst zu entscheiden, wie weit seine Kenntnisse in fremden Fachgebieten reichen, scheint auf den ersten Blick nicht zeitgemäß zu sein.

Gleiches gilt für die im Kapitel 6.3. angesprochenen Pathologien, die laut aktuellem Strafgesetzbuch eine Schuldunfähigkeit bedingen. Neben der krankhaften seelischen Störung und der tiefgreifenden Bewusstseinsstörung sind an dieser Stelle Intelligenzminderung sowie die schwere andere seelische Störung aufgeführt.<sup>382</sup> Eingedenk der Tatsache, dass ihr Eingang in den Paragraphen eine deutliche Weiterentwicklung der Trias Wahnsinn, Schwachsinn und Raserei aus vorpsychiatrischer Zeit sowie damit eine Anpassung an die Erkenntnisse jener forensischen Hilfswissenschaft über mehrere Jahrhunderte darstellt, muss mit solch generellen Bewertungen vorsichtig umgegangen werden. Gerade die Diskussion um die *Mania sine delirio* kann auch hier als Beispiel herangezogen werden. In diesem Zusammenhang dafür, dass es nicht sinnvoll ist, jedem vermeintlichen Fortschritt der Psychiatrie eine Gesetzesanpassung folgen zu

---

<sup>380</sup> Daraus resultieren nicht selten verschiedene Einschätzungen der Schuldfähigkeit durch die Gutachter unterschiedlicher Strömungen von Psychiatrie und Psychologie. Sich dieser „*amorphe(n) Meinungsfülle*“ (Schmidt-Recla (2000), S. 20) bewusst zu sein, geeignete Gutachter zu beauftragen und deren Fachmeinungen angemessen zu gewichten, ist in diesem Spannungsfeld eine der diffizilen Aufgaben, der die Gerichte nach wie vor gerecht werden müssen.

<sup>381</sup> Vgl. Kapitel 6.3.

<sup>382</sup> Noch bis zum 31.12.2020 waren im §20 des Strafgesetzbuches anstelle von Intelligenzminderung Schwachsinn sowie anstelle der schweren anderen seelischen Störung die schwere andere seelische Abartigkeit aufgeführt. Dabei handelt es sich um Termini, die in der medizinischen Fachsprache seit Jahrzehnten nicht mehr üblich sind und aus ärztlicher Sicht antiquiert sowie abwertend wirken. Das so formulierte Gesetz trat im Jahr 1971 in Kraft. Diese sprachliche Anpassung der beiden Termini stellt keine inhaltliche Änderung dar. Sie zeigt jedoch, dass Gesetze auch sprachlich regelmäßiger Überarbeitung bedürfen.

lassen. Stattdessen haben sich allgemeine Gruppen der Schuldunfähigkeit<sup>383</sup> als vermittelndes Prinzip anstatt der konkreten Nennung einzelner Diagnosen oder einer umfassenden Formulierung bezüglich seelischer Erkrankungen in den Strafgesetzbüchern bewährt. Dennoch unterlagen sie in den letzten 200 Jahren einem Wandel. Dessen Nachvollzug ist eine aufwendige und dennoch aufschlussreiche Tätigkeit, denn sie schafft ein Verständnis für diesen Grenzbereich zwischen Medizin und Jura. Bis heute hat sich eine Variante durchgesetzt, in welcher der Richter zwar über die Zurechnungsfähigkeit entscheidet, Gutachter aber schon früh bei Verdacht auf Geisteskrankheit hinzugezogen werden und in ihrer Diagnose nicht an konkrete Entitäten oder Seelentheorien gebunden sind.

Aktuelle Gesetze sind stark durch die Moralvorstellungen und die wissenschaftlichen Dogmen der Zeit geprägt, in der sie formuliert wurden. Die Konsequenzen daraus, dass Werturteile mit den Sittlichkeitsvorstellungen einer Gesellschaft einem Wandel unterliegen, sind folglich ihre zeitliche und ihre geografische Divergenz. Diese können vom Strafrecht nicht dauerhaft berücksichtigt werden, da jenes nicht permanent umfassend neu formuliert und angepasst wird. Bei Ärzten sowie Juristen stoßen viele der Formulierungen deshalb auf Verwunderung. Schon Max Kauffmann machte hierauf aufmerksam:

*Das Strafrecht ist geschaffen hauptsächlich von Gefühlsreaktionen der Allgemeinheit, aber auch der Einzelnen, deshalb ist es bei den einzelnen Völkern so außerordentlich verschieden geregelt. [...] Deshalb erscheint uns dann ein Gesetz als veraltet, als unverständlich. Daß es die Anschauungen früherer Jahrhunderte widerspiegelt, das versteht der Laie so wenig wie der Jurist.*<sup>384</sup>

---

<sup>383</sup> Diese werden in der juristischen Fachsprache auch als Eingangskriterien bezeichnet und dürfen keinesfalls mit medizinischen Diagnosen gleichgesetzt werden. Dieser spezielle Terminus weist darauf hin, dass die Diagnose des Gutachters nur eine Hilfe für den Richter ist, zu entscheiden, ob der Geisteszustand des Angeklagten unter eine der in § 20 des Strafgesetzbuchs genannten vier Kategorien fällt und entsprechend eine Schuldunfähigkeit bedingt. In vielen Fällen lässt sich die Krankheit des Delinquenten nicht eindeutig einem bestimmten Eingangskriterium zuordnen oder ist forensisch nicht relevant. Dennoch werden viele Diagnosen gehäuft einer speziellen Kategorie zugeordnet. Während unter die krankhaften seelischen Störungen oftmals hirnorganische und somatisch bedingte Erkrankungen fallen, tiefgreifende Bewusstseinsstörungen insbesondere paroxysmale affektive Zustände beschreiben und Intelligenzminderung als IQ unter 70 definiert ist, stellt die schwere andere seelischen Störung ein Sammelkriterium für eine Vielzahl anderer, meist psychopathologischer Erkrankungen dar. Darunter befinden sich beispielsweise Persönlichkeitsstörungen, Impulskontrollstörungen und Abhängigkeitserkrankungen. Die Feststellung dieser Entitäten führt jedoch nicht per se zur Schuldunfähigkeit des Delinquenten, sondern sie unterliegt immer einer Einzelfallprüfung und der richterlichen Entscheidung. Vgl. Schepker/Frank (2015) Auch die *Mania sine delirio* würde am ehesten unter die vierte Kategorie fallen, sie war jedoch schon bei Inkrafttreten jenes heute gültigen § 20 im Jahr 2021 längst überholt.

<sup>384</sup> Kauffmann (1912), S. 269–271.



Diese allgemein gefasste Aussage besitzt auch heute noch Gültigkeit. Das Strafgesetzbuch stellt hierfür ein anschauliches Beispiel dar, weil es bereits im Jahr 1871, das heißt im Jahr der Vereinigung der verschiedenen deutschen Staaten zum deutschen Kaiserreich, erlassen wurde. Dennoch wurde und wird es regelmäßig geprüft sowie novelliert. So ist bereits eine deutliche Umformulierung des gegenwärtig unter dem Titel *Schuldunfähigkeit wegen psychischer Störungen* bekannten § 20, im Jahr 1871 noch als § 51 unter den Strafausschluss und -milderungsgründen geführt, erfolgt. Die ursprüngliche Formulierung lautete folgendermaßen:

*Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.*<sup>385</sup>

Schon der Verzicht des aktuellen Gesetzestextes auf den Terminus *Willen*, der in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in der Psychiatrie noch umfangreich diskutiert wurde, anschließend in die Gesetzbücher einging und inzwischen durch die Unrechtseinsicht teilweise ersetzt wurde, zeigt die Anpassung jenes Paragraphen an die Zeit. Ein weiteres Beispiel stellt die Einführung der Kategorie der schweren anderen seelischen Abartigkeiten dar. Sie dient als Eingangsmerkmal für unterschiedlichste Erkrankungen und ermöglicht somit eine umfangreiche Integration auch moderner Entitäten, selbst wenn sie zum Zeitpunkt des Paragrafenerlasses noch nicht beschrieben oder etabliert waren.<sup>386</sup> Der Leitgedanke bleibt dabei der juristische Grundsatz *nulla poena sine culpa*, das heißt die Straffreiheit bei nicht vorhandener Schuld, in diesem Fall Schuldunfähigkeit. Dieser Grundsatz hat sich seit dem chronologisch ersten in dieser Arbeit besprochenen Strafgesetzbuch, dem *Allgemeinen Landrecht für die preussischen Staaten*, nicht geändert.

Es ist wahrscheinlich, dass der Novellierungsprozess parallel zu den Fortschritten der zu der Seele und ihren Erkrankungen forschenden Wissenschaften anhält – oder mit Max Kauffmanns anhaltend gültigen Worten: „Im Übrigen ist zu sagen: Wir leben in einer Übergangsperiode; vielleicht ist schon in einem Jahrzehnt das Strafrecht zu ganz neuen [...] Anschauungen durchgedrungen.“<sup>387</sup>

---

<sup>385</sup> Deutsches Kaiserreich (1871), erster Theil, vierter Abschnitt S. 11.

<sup>386</sup> Die Formulierung dieses Eingangskriteriums würde heutzutage höchstwahrscheinlich anders gewählt, da der Begriff Abartigkeit inzwischen eine offensive, beinahe provokante, vor allem aber abwertende Konnotation besitzt. Dies darf jedoch nicht über seinen progressiven Inhalt hinwegtäuschen.

<sup>387</sup> Kauffmann (1912), S. 285.

## 7 Zusammenfassung

Beschreibungen von Geisteskrankheiten und deren Behandlung sowie ihre Berücksichtigung in Gesetzbüchern besitzen im europäischen Kulturraum eine jahrtausendealte Tradition. Theorien und Begrifflichkeiten aus der Antike haben das Mittelalter überdauert und in der neuzeitlichen Aufklärung eine Wiederentdeckung, aber auch eine Weiterentwicklung erfahren. Obwohl ihre Wurzeln und Vorläufer somit weit zurückreichen, wurde die forensische Psychiatrie im gegenwärtigen Sinne erst zu Ende des 18. sowie zu Beginn des 19. Jahrhunderts begründet.

Von ärztlicher Seite stellte die nahezu zeitgleiche Etablierung der Psychiatrie einen entscheidenden Faktor dar. Die praktische Zuständigkeit für akut und hochgradig Geisteskranke war zwar bereits zu Beginn der Neuzeit zunehmend von kirchlichen auf medizinische Einrichtungen übergegangen, jedoch bestand auch in der philosophischen Fakultät aufgrund ihrer traditionellen Beschäftigung mit Fragen der menschlichen Seele ein Interesse daran, forensische Gutachten zu erstellen. Indem die Psychiatrie zu einem eigenen Fachbereich entwickelt wurde und immer stärker spezialisierte Ärzte auf empirischer Basis die medizinische Kompetenzentwicklung vorantrieben, setzten sie sich als Experten und Ansprechpartner für Gerichte durch.

Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts gab es keine einheitliche Systematik oder Terminologie in der Psychiatrie. Stattdessen wurden antike Modelle, insbesondere die Vermögensseelenlehre, als Grundlage aufgegriffen sowie durch verschiedene Ärzte modifiziert und weiterentwickelt. Das daraus resultierende Problem der immensen Unübersichtlichkeit dieses Fachgebietes führte zu intradisziplinären Verständigungsproblemen, inhaltlich diffizilen Diskussionen und einer retrospektiv erschwerten Nachvollziehbarkeit der damals entstandenen Schriften.

Diese Uneinigkeit unter den Ärzten schadete auch der Verständigung mit Juristen. Jene waren aufgrund der voranschreitenden Komplexität der Seelenlehre zunehmend nicht mehr in der Lage, den psychischen Zustand von Delinquenten sowie dessen Einfluss auf die Schuldfähigkeit zu beurteilen. In den Strafprozessordnungen hatten deutsche Gesetzgeber bald flächendeckend diesem Umstand Rechnung getragen, indem sie die verpflichtende Hinzuziehung eines Sachverständigen bei Kompetenzüberschreitung des Richters in einem eigenen Paragraphen festlegten.

Ein großer Teil der Juristen befand die Einbeziehung medizinischer Gutachter für notwendig, sah deren Integration in Gerichtsprozesse aber auch kritisch. Bedingt durch ärztliche Annexionstendenzen fremder Fachgebiete in der Neuzeit, befürchteten Juristen ebenfalls, Kompetenzen abgeben zu müssen. Konkret nahmen sie an, Mediziner würden über die Zurechnungsfähigkeit der Angeklagten urteilen wollen, statt nur eine Beschreibung des psychischen Zustandes abzugeben. Weil das Fällen von Urteilen jedoch eine traditionell juristische Kernkompetenz ist, wehrten sie sich vehement gegen jegliche Einmischung in diesen Bereich. Ihrer Ansicht nach sollten Ärzte ausschließlich auf konkrete, vom Richter gestellte Fragen antworten. Der daraus resultierende Diskurs der Wissenschaften spiegelt sich in den Formulierungen der Strafgesetzbuchparagrafen zur Zurechnungsfähigkeit psychisch Kranker wider. Mit der Zeit entwickelte sich ein Modell, das für beide Seiten akzeptabel war und bis heute aktuell ist: Die Aufgabe des Arztes besteht dabei darin, den psychischen Zustand des Patienten zum Zeitpunkt der Tat mit allen seiner Kunst zur Verfügung stehenden Mitteln zu eruieren und in einem für den Zweck angemessenen Umfang zu beschreiben. Der Richter wiederum hat zu prüfen, ob die Diagnose unter eines der gesetzlich festgelegten Kategorien der Eingangskriterien für eine Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen fällt. Ihm allein obliegt demnach das Urteil. Im Fall einer vermuteten Fehlentscheidung besteht die Möglichkeit der Revision.

Dieser Zwischenschritt mittels Eingangskriterien, die Kategorien statt konkreter Diagnosen beinhalten, bietet nicht nur den Vorteil, dass ärztliche und juristische Kompetenzen klar voneinander getrennt werden, ohne dass eine der Berufsgruppen Eingriffe in ihren Fachbereich erleidet, sondern ermöglicht auch die Feststellung einer Schuldunfähigkeit, unabhängig von konkret vorgeschriebenen Diagnosen. Damit wird eine flexible Anpassung der Rechtsprechung an Fortschritte in der Psychiatrie gewährleistet, ohne dass dafür Gesetzesänderungen notwendig wären.

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts war die Rechtslage eine andere. Zwar gab es bereits eine Berücksichtigung psychischer Erkrankungen in den Strafgesetzbüchern der deutschen Staaten, jedoch war dabei die Schuldunfähigkeit üblicherweise an die Trias Wahnsinn, Raserei und Blödsinn gebunden. Jene war nicht nur aufgrund der fehlenden einheitlichen Systematik und Terminologie in der Psychiatrie ein ungeeignetes Mittel, um Rechtssicherheit zu garantieren, sondern auch zu diesem Zeitpunkt bereits veraltet – denn in der Medizin war die Beschäftigung mit Geisteskrankheiten zu einem aktuellen Thema geworden. Eine große Menge an Publikationen ärztlicher Schriften sowie

die Zunahme neu beschriebener psychischer Störungen resultierte daraus. Diese Tatsache überforderte nicht nur die Juristen, insofern sie für die Begutachtung selbst zuständig waren, sondern auch die damals schon häufig eingesetzten allgemein forensisch tätigen Ärzte. Die angesprochenen Kompetenzstreitigkeiten waren die logische Konsequenz.

Zu Beginn dieser Entwicklung entwarf der französische Psychiater Philippe Pinel eine eigene Systematik. Diese enthielt als eine wesentliche Neuerung die Entität der *Manie sans délire*. Deren Besonderheiten war es, dass während ihrer Anfälle der Verstandes- und Vernunftgebrauch vollkommen intakt blieb und sie ohne weitere psychische Auffälligkeiten einherging und somit auch das Dogma der untrennbaren Verbindung zwischen Manie und Melancholie aufgehoben wurde. Zusammen mit einigen anderen Erkrankungen bildete die *Manie sans délire* damit die Kerngruppe der sogenannten zweifelhaften Gemütszustände, deren Gemeinsamkeit eine Untersuchungsnotwendigkeit in foro darstellte. Jene Kerngruppe war des Weiteren dadurch gekennzeichnet, dass ihr einziges Symptom oftmals die strafbare Handlung selbst darstellte, größtenteils durchgeführt mit Vernunft und Brutalität. Die Unterscheidung zu gewöhnlichen Gewalttaten war nahezu unmöglich. Selbst unter Medizinern blieben jene deshalb umstritten. Viele Juristen stellten zudem die Eignung von Ärzten infrage, Straftäter objektiv zu beurteilen, da sie in einem helfenden Beruf arbeiteten. Sie befürchteten, die umstrittenen Diagnosen der zweifelhaften Gemütszustände würde inflationär gestellt und geltendes Recht somit untergraben werden. Dennoch fand die *Manie sans délire* unter deutschen Ärzten und auch Juristen Verbreitung. In deutschen Staaten wurde sie bald hauptsächlich unter ihrem lateinischen Namen *Mania sine delirio* diskutiert. Zu ihren ersten Verteidigern gehören der Hallenser Psychiater Reil und der Rechtsphilosoph Hoffbauer. In jenem Jahrzehnt bestand kein relevanter Widerspruch, sodass sie bald in der medizinischen Lehre etabliert war. Zudem wurde 1811 den von Napoleon besetzten deutschen Gebieten mit dem *Code pénal* ein Gesetzbuch oktroyiert, das die *Mania sine delirio* explizit berücksichtigte.

Es fehlten jedoch nicht Kritiker bezüglich jener Erkrankung. Von ihnen erlangte der bedeutende forensische Mediziner Adolph Henke eine besondere Bedeutung, da er sich nach initialer Anerkennung beharrlich und mit valider Argumentation gegen sie aussprach. Seine Ablehnung der *Mania sine delirio* brachte ihn in einen Gelehrtenstreit mit Johann Conradi. Sein Gegner erlangte weniger Ruhm, da er, anders als Henke, selbst keine progressiven Ansichten entwickelte, sondern als Eklektiker die besten

Elemente bestehender Theorien vertrat. Dennoch wurde auch seine Meinung aufgrund seines umfangreichen Fachwissens geschätzt. Gemeinsam war den Gelehrten, dass sie die vorhandenen Fallbeschreibungen verschiedener Autoren als Beobachtungen psychische Erkrankungen, die die Schuldfähigkeit aufhoben, akzeptierten. Im Gegensatz zu Conradi war Henke jedoch der Meinung, dass eine Manie gänzlich ohne Delirium nicht denkbar sei. Stattdessen hielt er sie für Fallbeschreibungen anderer psychischer Erkrankungen mit kurzdauernden Delirien, deren Vernunftverlust aufgrund der schnellen Regression unentdeckt blieb. Conradi hingegen vertrat die *Mania sine delirio* nach Pinel. Der Gelehrtenstreit wurde von beiden über mehr als zwei Jahrzehnte mit wechselnder Intensität geführt und endete erst mit dem Tod Henkes im Jahr 1843.

Dieser Streit steht in mehreren Punkten exemplarisch für die Diskussion um die *Mania sine delirio*. Beide Gelehrte rückten in ihrer Meinung und Argumentation nicht von ihrer ursprünglichen Auffassung ab. Bis zu Henkes Tod fand keine Annäherung statt und der Konflikt blieb ungelöst. Gleichmaßen wurde die Diskussion um dieses Krankheitsbild in der Psychiatrie nicht mittels eines Konsenses beendet. Stattdessen ging sie in den Diskurs über die von Pinels Schüler Esquirol beschriebenen und ebenso zu den zweifelhaften Gemütszuständen zählenden *Monomanien* über. Ihre Unterform der *Mordmonomanie* war der *Mania sine delirio* ähnlich. Einzige Abweichung war die hier beschriebene fixe Idee mit der Folge einer partiell gestörten Vernunft. Beide Entitäten wurden wegen dieser schwer verständlichen und rein theoretischen Differenz jedoch bald nicht mehr unterschieden.

Weiterhin sahen sowohl Henke als auch Conradi die Verpflichtung, Zustände, wie die in den Fallbeispielen beschriebenen, in Gesetzestexte zu integrieren, sodass Erkrankte nicht weiter durch drohende Justizmorde gefährdet wurden. Während Conradi dafür plädierte, die *Mania sine delirio* namentlich in Strafgesetzbücher aufzunehmen, bevorzugte Henke eine allgemeine Formulierung, die alle vorstellbaren Geisteskrankheiten einschloss. Sein Vorschlag bestand darin, den Bewusstseins- und damit Freiheitsverlust als einziges Kriterium zu nennen. Damit wurden seiner Meinung nach undenkbar Krankheiten, wie die *Mania sine delirio*, ausgeschlossen. Durch dieses Krankheitsbild wurde eine umfangreiche Diskussion über die Formulierung der Strafgesetzbücher eingeleitet. Sie beschränkte sich nicht auf die Medizin, sondern breite sich bald ebenso auf die Jurisprudenz aus, sodass sich auch Rechtsgelehrte ausgiebig mit der *Manie sine delirio* und dem gesamten Themenkomplex auseinandersetzten. In der Folge entstanden in den deutschsprachigen Ländern zwischen 1820 und 1870

Strafgesetzbücher mit unterschiedlichsten Formulierungen bezüglich der Schuldunfähigkeit aufgrund seelischer Störungen. Allerdings konnten sich weder eine konkrete Nennung von Entitäten noch allgemeine Formulierung durchsetzen, sondern die bis in die Gegenwart existenten allgemeinen Kategorien als Eingangskriterien zur Schuldunfähigkeit.

Abschließend muss festgestellt werden, dass auch dieser Streit durch die zeittypische Uneinheitlichkeit und stellenweise Ungenauigkeit in der allgemeinen sowie insbesondere fachspezifischen Sprachverwendung geprägt war. Dadurch diskutierten beide Gelehrten über die letzten zehn Jahre des Streits im Kern nicht dasselbe Thema. Des Weiteren wurde Conradi durch Dritte fehlzitiert, sodass die sich hartnäckig haltende Falschinformation entstand, deutsche Ärzte hätten schon Jahrhunderte vor Pinel die *Mania sine delirio* beschrieben.

Dieses Krankheitsbild, das zu Beginn des 19. Jahrhunderts in Deutschland so umfangreiche Beachtung fand und sich in Forschung, Lehre sowie Praxis kurzzeitig durchsetzen konnte, geriet folglich 30 Jahre später fast unbemerkt aus dem Fokus der fachlichen und gesamtgesellschaftlichen Aufmerksamkeit. Seine Auswirkungen auf die forensische Psychiatrie überlebten es jedoch deutlich. So ist die flächendeckende Hinzuziehung Sachverständiger bei unklaren seelischen Zuständen, die mit der Hochzeit der *Mania sine delirio* eingeführt wurde, noch immer Bestandteil der deutschen Strafprozessordnung. Des Weiteren gab dieses Krankheitsbild den Anstoß zu einer umfangreichen Diskussion der Zuständigkeitsgrenzen von forensischen Psychiatern und Richtern, die nach ausführlichem und bilateral teilweise erbittert geführtem Diskurs zu einer Lösung geführt hat, die Kompetenzen beider Fakultäten respektiert.

## 8 Diskussion

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurde die Psychiatrie in Deutschland zur eigenständigen Disziplin im Fächerkanon der Medizin entwickelt. Mit ihr zusammen wurde das Teilgebiet der forensischen Psychiatrie etabliert.

Ziel dieser Arbeit war die Untersuchung der Rolle der *Mania sine delirio* in diesem Prozess. Ein besonderer Fokus wurde dabei auf ihre Abgrenzung zu anderen psychiatrischen Krankheitsbildern sowie ihren Einfluss auf psychiatrische Nosologien, Strafgesetzbücher und die Etablierung psychiatrischer Sachverständiger vor Gericht gelegt.

Die *Mania sine delirio* wurde im Jahr 1800 durch den französischen Irrenarzt Philippe Pinel im Rahmen seiner *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie* erstbeschrieben. Die Besonderheit dieser Unterform der Manie sollte darin bestehen, dass die Betroffenen gerade nicht unter Geistesverwirrung in ihren manischen Episoden litten. Sie gerieten in einen Blutrausch, ohne dass sie offensichtliche Anzeichen einer psychischen Krankheit zeigten – die Gewalttat per se musste folglich als einziges Symptom dieser Entität angesehen werden.

Diese Theorie brach nicht nur mit dem Dogma, Manien seien untrennbar mit Geistesverwirrungen vergesellschaftet, sondern stellte auch das Strafrecht vor die diffizile Frage, inwiefern die *Mania sine delirio* eine Unzurechnungsfähigkeit und somit eine Straffreiheit begründen könne.

In Deutschland entstand bald ein heftiger Streit um diese Entität unter Medizinern, an dem sich auch Juristen und Philosophen intensiv beteiligten. Während sich die Ärzte dabei insbesondere mit der Frage beschäftigten, ob die *Mania sine delirio* überhaupt existierte, wiesen die Vertreter der juristischen Fakultät auf das Missbrauchspotenzial der Entität durch Straftäter bei unkritischer Übernahme in Strafgesetzbücher hin und wehrten sich gegen die Einmischung von Ärzten in die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit von Delinquenten. Die Philosophen hingegen versuchten, den Medizinern die Kompetenz zur Begutachtung psychisch Kranker abzusprechen und die Gutachter-tätigkeit vor Gericht für die eigene Fakultät zu beanspruchen.

In vorliegender Arbeit wurde die Diskussion um die *Mania sine delirio* exemplarisch am Gelehrtenstreit zwischen den Professoren der Medizin Adolph Christian Heinrich Henke (1775–1843, Dr. h.c. jur.) und Johann Wilhelm Heinrich Conradi (1780–1861,

Dr. h.c. phil.) nachvollzogen. In seiner Dauer von 1819 bis 1843 brachte dieser Streit hochfrequent Beiträge hervor. Kernelement war die 1827 vom Befürworter der *Mania sine delirio* Conradi veröffentlichte *Commentatio de Mania sine delirio*. Diese wurde im Rahmen der vorliegenden Arbeit erstmalig aus dem Lateinischen in das Deutsche übersetzt. Daraus resultierend wurde ein Kurzwörterbuch für psychiatriehistorisches Latein erstellt. Des Weiteren wurden alle deutschsprachigen und lateinischen Originalquellen der Arbeit der *Commentatio de Mania sine delirio* eingesehen. Dabei konnte die weit verbreitete Falschbehauptung, die deutschen Ärzte Etmüller, Wedel und Platter hätten die *Mania sine delirio* bereits lange vor Pinel beschrieben, widerlegt werden.

Neben aktueller Literatur zum Thema wurden für diese Arbeit insbesondere deutschsprachige und lateinische Originaltexte aus dem 16. bis 19. Jahrhundert eingesehen. Die Recherche fand vorwiegend in den historischen Sammlungen der Universitätsbibliotheken Rostock, Göttingen, Heidelberg und Erlangen sowie der Bayerischen Staatsbibliothek München statt.

Im Gelehrtenstreit wurden die fehlende einheitliche Terminologie und Nosologie in der frühen Psychiatrie als Störfaktor deutlich ersichtlich. Die Diskutanten hatten sich implizit auf die Nutzung der Theorien des deutschen Arztes Johann Christian Reil (1759–1813) zum Aufbau der Seele und zur Einteilung psychischer Erkrankungen geeinigt. Die Frage nach der Möglichkeit einer Manie ohne Geistesverwirrung wurde in den Reil'schen Systematiken jedoch nicht abschließend geklärt. Daher entwickelten Gegner Henke und Befürworter Conradi jeweils eigene Theorien mit Begründung beziehungsweise Ablehnung einer Schuldunfähigkeit aufgrund des Krankheitsbildes. Einen Konsens konnten sie bis zum Ende nicht erzielen, aber die Fülle von Argumenten, Denkansätzen und Lösungsvorschlägen führte zu einer umfangreichen Resonanz und einer regen Diskussion in ärztlichen Kreisen sowie weit darüber hinaus.

In den 1840er Jahren ging der Streit um die *Mania sine delirio* zunehmend in dem um das modernere Krankheitsbild der ebenfalls schwer nachzuweisenden *Monomanien* auf. Bis dahin hatte sich jedoch in der forensischen Psychiatrie und Strafgesetzgebung einiges getan.

Bereits 1823 hatten die ärztlichen Gutachter flächendeckend und in den Strafgesetzbüchern verankert ihren Anspruch auf die Beurteilung psychisch Kranker durchgesetzt. Grund dafür war nicht nur die rasche Kompetenzentwicklung der forensischen



Psychiater, sondern auch die durch die komplexer werdenden Krankheitsbilder, insbesondere durch die *Mania sine delirio*, entstandene Notwendigkeit, Fachgutachter in Strafprozessen zu bestellen.

Wesentlich vielschichtiger gestaltete sich die Anerkennung der *Mania sine delirio* als Exkulpationsgrund in Strafgesetzbüchern. Zu Recht verweigerten deren Autoren die unkritische Übernahme des selbst unter Medizinern stark umstrittenen Krankheitsbildes in den Kanon der Schuldunfähigkeit bedingenden Entitäten. Gleichwohl war der Großteil der Juristen jedoch direkt nach der Veröffentlichung der *Mania sine delirio* zur Erkenntnis gelangt, dass die bis dahin gültige Trias der Schuldunfähigkeit, bestehend aus *Wahnsinn*, *Raserei* und *Blödsinn*, veraltet war und den wissenschaftlichen Erkenntnissen der sich rasch entwickelnden Psychiatrie nicht mehr gerecht werden konnte.

Des Weiteren wurden der Kompetenzverlust über die Entscheidung der Zurechnungsfähigkeit an Ärzte und damit eine unzulässige Einmischung in einen Kernbereich der Richter befürchtet. Die Lösung dieser Problematik war ebenso diffizil wie effizient. In den Strafrechten der einzelnen deutschen Staaten wurde zunehmend dazu übergegangen, keine konkreten Entitäten, sondern Eingangsmerkmale zur Exkulpation zu benennen. Dem Richter allein stand es zu, die Diagnose des ärztlichen Sachverständigen in diese allgemeinen juristischen Kategorien einzuordnen und somit über die Schuldfähigkeit des Delinquenten zu entscheiden. Durch die Etablierung der Eingangsmerkmale konnten neue Erkenntnisse der Psychiatrie unverzüglich sowie ohne Änderung der Strafgesetzbücher in der Rechtsprechung berücksichtigt werden. Ihre Einführung stand zeitlich und inhaltlich in enger Verbindung zur Diskussion um die *Mania sine delirio*. Sie haben sich flächendeckend durchsetzen können – und so begründen noch gegenwärtig im aktuellen Strafgesetzbuch § 20 die Eingangsmerkmale *krankhafte seelische Störung*, *tiefgreifende Bewusstseinsstörung*, *Intelligenzminderung* und *schwere andere seelische Störung* eine Schuldunfähigkeit.

Somit konnte ein bedeutender Einfluss der *Mania sine delirio* auf die Etablierung der forensischen Psychiatrie als Teilgebiet der Psychiatrie, die Einführung ärztlicher Sachverständiger zur Beurteilung psychisch auffälliger Straftäter vor Gericht und die Änderung der Strafgesetzbücher hin zu Eingangsmerkmalen für die Schuldunfähigkeit gezeigt werden.

## Bibliographie

- Arenz, Dirk: Dämonen, Wahn, Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte. Köln 2003.
- Armbruster, Jan; Haack, Kathleen: Das Todesurteil über den Kindesmörder Ludwig Tessnow (1872-1939) und das Ringen von Jurisprudenz und Psychiatrie bei der Beurteilung seiner Zurechnungsfähigkeit. In: Karenberg, Axel; Kumbier, Ekkehardt (Hg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde 2015, S. 425–458.
- Asche, Matthias: Das "Große Universitätssterben" in den Jahrzehnten um 1800. Zu Reformbedürftigkeit und Reform(un)fähigkeit deutscher Universitäten im Zeichen von Aufklärung und Utilitarismus. In: Pöppinghege, Rainer; Klenke, Dietmar (Hg.): Hochschulreformen früher und heute - zwischen Autonomie und gesellschaftlichem Gestaltungsanspruch. Köln 2011, S. 25–48.
- Bauer, Anton: Entwurf eines Strafgesetzbuches für das Königreich Hannover. Göttingen 1824.
- Bauer, Max: Studien über Leben und Werk Adolph Henkes. Dissertation Erlangen 1960.
- Bergés, Alfredo: Der freie Wille als Rechtsprinzip. Untersuchungen zur Grundlegung des Rechts bei Hobbes und Hegel. Dissertation Bochum 2012.
- Bumke, Oswald (Hg.): Handbuch der Geisteskrankheiten; 9. Bd.; Spezieller Teil I. Berlin 1932.
- Campbell, Robert J.: Campbell's psychiatric dictionary. 9th ed. New York, NY [etc.] 2009.
- Celsus, Aulus C.: De Medicina. deutsch von Scheller, Eduard. Braunschweig 1906.
- Clarus, Johann C.A.: Beiträge zur Erkenntniss und Beurtheilung zweifelhafter Seelenzustände. Leipzig 1828.
- Conradi, Johann W.H.: Grundriß der Pathologie und Therapie: zum Gebrauche bey seinen Vorlesungen. Allgemeine Pathologie und Therapie. Marburg 1811.
- Conradi, Johann W.H.: Grundriss der medicinischen Encyclopädie und Methodologie zum Gebrauche bey seinen Vorlesungen entworfen. Marburg 1815.
- Conradi, Johann W.H.: Rezension: Henkes Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. In: Heidelberger Jahrbücher der Literatur. Heidelberg 1820, S. 625–633.
- Conradi, Johann W.H.: Commentatio de Mania sine delirio. In: Michaelis, Johann D. (Hg.): Commentationes Societatis regiae scientiarum Gottingensis recentiores. Göttingen 1827, S. 3–22.

- Conradi, Johann W.H.: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie: zum Gebrauche bei seinen Vorlesungen. Von den abnormen Ausleerungen, Nervenkrankheiten, Seelenkrankheiten. Cassel 1828.
- Conradi, Johann W.H.: 132. Stück. In: Königliche Gesellschaft der Wissenschaften (Hg.): Göttingische gelehrte Anzeigen 1829, S. 1305–1320.
- Conradi, Johann W.H.: Beitrag zur Geschichte der Manie ohne Delirium. Göttingen 1835.
- Dachs, Johann M.: Über die Mania im Allgemeinen und die Mania sine delirio insbesondere. Dissertation München 1841.
- Dessoir, Max: Abriß einer Geschichte der Psychologie. Heidelberg 1911.
- Deutsches Kaiserreich: Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich: vom 1. Januar 1872. Mit sorgfältig bearbeitetem Sachregister. Nördlingen 1871.
- Dörner, Klaus: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Hamburg 1995.
- Drüll-Zimmermann, Dagmar: Heidelberger Gelehrtenlexikon 1803–1932. Heidelberg 2019.
- Eberhard, Johann P.; Haller, Albrecht v.: Onomatologia medica completa oder Medicinisches Lexicon, das alle Benennungen und Kunstwoerter, welche der Arzneywissenschaft und Apoteckerkunst eigen sind, deutlich und vollständig erklärt. Ulm; Frankfurt; Leipzig 1772.
- Ebert, Ina; Fijal, Andreas: Mittermaier, Karl Joseph Anton. In: Neue Deutsche Biographie 1994, S. 584–585.
- Elvert, Emmanuel G.: Über ärztliche Untersuchung des Gemüths-Zustandes. Stuttgart 1810.
- Ettmüller, Michael: Opera omnia: in quinque tomos distributa. Tomus secundus. Neapel 1728.
- Feuerbach, Paul J.A.: Aktenmäßige Darstellung merkwürdiger Verbrechen. Gießen 1829.
- Fischer-Homberger, Esther: Medizin vor Gericht. Zur Sozialgeschichte der Gerichtsmediziner. Darmstadt 1988.
- Fossel, Victor v.: Studien zur Geschichte der Medizin. Paderborn 2014.
- Friedreich, Johannes B.: Versuch einer Literärgeschichte der Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten von den ältesten Zeiten bis zum 19. Jh. Würzburg 1830.

- Friedreich, Johannes B.: Rezension: Die Lehre von der Mania sine delirio, psychologisch untersucht und in ihrer Beziehung zur strafrechtlichen Theorie der Zurechnung betrachtet. In: Magazin für philosophische, medizinische, und gerichtliche Seelenkunde H. 6 (1831), S. 241–253.
- Friedreich, Johannes B.: Systematisches Handbuch der gerichtlichen Psychologie: für Medicinalbeamte, Richter und Vertheidiger. Leipzig 1835.
- Friedreich, Johannes B.: Anthropologisch-psychologische Bemerkungen über den bayerischen Entwurf des Gesetzbuches über Verbrechen und Vergehen vom Jahre 1854 und dessen Motive. Nürnberg 1855.
- Greve, Ylva: Verbrechen und Krankheit. Die Entdeckung der "Criminalpsychologie" im 19. Jahrhundert. Köln 2004.
- Groos, Friedrich: Die Lehre von der Mania sine delirio: nach ihrer Wichtigkeit für den Staat, für den Psychologen, den Richter, Vertheidiger und für die praktische Heilkunde dargestellt. Heidelberg 1830.
- Großherzogtum Hessen: Strafgesetzbuch für das Großherzogthum Hessen. Darmstadt 1841.
- Großherzogtum Sachsen Weimar-Eisenach: Strafgesetzbuch für das Großherzogtum Sachsen Weimar-Eisenach. Eisenach 1839.
- Haack, Kathleen: Der Fall Sefeloge. Zur Geschichte, Entstehung und Etablierung der forensischen Psychiatrie. Würzburg 2011.
- Haack, Kathleen; Steinberg, Holger; Herpertz, Sabine; Kumbier, Ekkehardt: Vom versteckten Wahnsinn. Ernst Platners Schrift „De amentia occulta“ im Spannungsfeld von Medizin und Jurisprudenz im frühen 19. Jahrhundert. In: Psychiatrische Praxis H. 35 (2008), S. 84–90.
- Hartleben, Theodor K.: Napoleons peinliches und Polizey-Strafgesetzbuch. Nach der Original-Ausgabe übersetzt, mit einer Einleitung und Bemerkungen über Frankreichs Justiz- und Polizey-Verfassung, die Motive dieser Gesetzgebung und ihre Verhältnisse zu Oesterreichs und Preussens Gesetzbüchern. Frankfurt am Main 1811.
- Hartmann, Fritz: Klassiker der Medizin. München 1991.
- Hattenhauer, Hans; Bernert, Günther: Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten von 1794. Neuwied 1996.
- Hecker, Justus F.C.: Litterarische Annalen der gesammten Heilkunde. Berlin; Landsberg 1831.
- Hecker, Karl v.: Henke, Christian Heinrich Adolf. In: Historische Commission bei der Königlichen Akademie der Wissenschaften (Hg.): Allgemeine deutsche Biographie. München 1880, S. 751–753.
- Henke, Adolph C.H.: Handbuch der Pathologie: Handbuch der speziellen Pathologie ; Band 1. Berlin 1808a.

- Henke, Adolph C.H.: Handbuch der Pathologie: Handbuch der speziellen Pathologie ; Band 2. Berlin 1808b.
- Henke, Adolph C.H.: Handbuch der Pathologie: Allgemeine Pathologie. Berlin 1806.
- Henke, Adolph C.H.: Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Zum Behuf academischer Vorlesungen und zum Gebrauch für gerichtliche Aerzte und Rechtsgelehrte. Berlin 1812.
- Henke, Adolph C.H.: Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin als Erläuterungen zu dem "Lehrbuche der gerichtlichen Medicin". Erster Band. Bamberg 1815.
- Henke, Adolph C.H.: Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin als Erläuterungen zu dem "Lehrbuche der gerichtlichen Medicin". Zweiter Band. Bamberg 1816.
- Henke, Adolph C.H.: Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Zum Behuf academischer Vorlesungen und zum Gebrauch für gerichtliche Aerzte und Rechtsgelehrte. Zweite, bedeutend vermehrte und verbesserte Ausgabe Berlin 1819.
- Henke, Adolph C.H.: Ueber die von Reil angenommene: "Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes:" nach den von Pinel, Reil, Haindorf und Andern, mitgetheilten Beobachtungen. In: Zeitschrift für die Staatsarzneikunde zweiter H. 3 (1822), S. 1–33.
- Henke, Adolph C.H.: Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin. Als Erläuterungen zu dem "Lehrbuche der gerichtlichen Medicin". Zweite vermehrte und verbesserte Auflage Leipzig 1823.
- Henke, Adolph C.H.: Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Zum Behuf academischer Vorlesungen und zum Gebrauch für gerichtliche Aerzte und Rechtsgelehrte. Vierte, vermehrte und verbesserte, Ausgabe Berlin 1824.
- Henke, Adolph C.H.: Ueber die angemessenen Bestimmungen der Strafgesetzbücher die durch psychische Krankheiten aufgehobene Zurechnung betreffend. In: Zeitschrift für die Staatsarzneikunde 7 H. 13 (1827), S. 191–234.
- Henke, Adolph C.H. (Hg.): Zeitschrift für die Staatsarzneikunde., Erstes Vierteljahrsheft. Erlangen 1827.
- Henke, Adolph C.H.: Zur Lehre von der s.g Wuth ohne Verstandeszerrüttung (Wuth ohne Wahnsinn, *Mania sine delirio*) in Bezug auf Psychologie, gerichtliche Medizin und Gesetzgebung. In: Zeitschrift für die Staatsarzneikunde 9 H. 17 (1829), S. 237–295.
- Henke, Adolph C.H.: Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin. Als Erläuterungen zu dem "Lehrbuche der gerichtlichen Medicin". Fünfte Auflage Leipzig 1834.
- Henke, Adolph C.H.: Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Zum Behuf academischer Vorlesungen und zum Gebrauch für gerichtliche Aerzte und Rechtsgelehrte. Zehnte vermehrte und verbesserte Ausgabe Berlin 1841.

- Henke, Eduard: Handbuch des Criminalrechts und der Criminalpolitik. Berlin 1823.
- Hessische Biografie: „Conradi, Johann Wilhelm Heinrich“. URL: <<https://www.lagis-hessen.de/pnd/116655372>> (Stand: 4.10.2019).
- Hinze: Medicinisch - gerichtliches Gutachten über den Gemüthszustand des Bauern O. als Commentar zu Reils Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes. In: Zeitschrift für die Staatsarzneikunde 2 H. 3 (1822), S. 34–45.
- Hippocrates; Diller, Hans; Leven, Karl-Heinz: Hippokrates. Ausgewählte Schriften. Stuttgart 1994.
- Hoffbauer, Johann Christoph: Untersuchungen über die Krankheiten der Seele und die verwandten Zustände. Halle; Hannover 1802.
- Hoffbauer, Johann Christoph: Untersuchungen über die Krankheiten der Seele und die verwandten Zustände. Zweite, überarbeitete und verbesserte Auflage Halle; Hannover 1807.
- Hoffbauer, Johann Christoph: Die Psychologie in ihren Hauptanwendungen auf die Rechtspflege nach den allgemeinen Gesichtspunkten der Gesetzgebung, oder, Die sogenannte gerichtliche Arzneywissenschaft nach ihrem psychologischen Theile 1808.
- Honsell, Heinrich: Römisches Recht. 8. Aufl. 2015 Berlin, Heidelberg 2015.
- Husemann, Theodor: Conradi, Johann Wilhelm Heinrich. In: Historische Commission bei der Königlichen Akademie der Wissenschaften (Hg.): Allgemeine deutsche Biographie. München 1876, S. 445.
- Jetter, Dieter: Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses. Darmstadt 1981.
- Jones, David W.: Moral insanity and psychological disorder: the hybrid roots of psychiatry. In: History of psychiatry 28 H. 3 (2017), S. 263–279.
- Kamptz, Karl C. A. H. v: Revidirter Entwurf des Strafgesetzbuches für die Königl. Preussischen Staaten. Berlin 1833.
- Kant, Immanuel: Anthropologie in pragmatischer Hinsicht. Nachdruck der Originalausgabe mit Nachwort von Hans Ebeling. [Erstausgabe 1798] Stuttgart 1983.
- Kauffmann, Max: Die Psychologie des Verbrechens. Berlin 1912.
- Kaufmann, Doris: Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die "Erfindung" der Psychiatrie in Deutschland, 1770 - 1850. Göttingen 1995.
- Kleinert, Carl F.: Allgemeines Repertorium der gesammten deutschen medicinisch-chirurgischen Journalistik mit Berücksichtigung des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der ausländischen medicinisch-chirurgischen Journal Literatur. Leipzig 1829.
- Klemm, Otto: Geschichte der Psychologie. Leipzig; Berlin 1911.

- Königliches Justizministerium Hannover: Allgemeines Criminal-Gesetzbuch für das Königreich Hannover 1840.
- Königreich Baiern: Strafgesetzbuch für das Königreich Baiern. Erster Theil: Über Verbrechen und Vergehen. München 1813.
- Königreich Bayern: Entwurf des Strafgesetzbuches für Bayern. München 1822.
- Königreich Bayern: Entwurf des Gesetzbuches über Verbrechen und Vergehen für das Königreich Bayern: Mit Motiven. München 1854.
- Königreich Preußen: Allgemeines Landrecht für die Preussischen Staaten. Berlin 1794.
- Königreich Preußen: Allgemeines Criminalrecht für die Preußischen Staaten: Criminal-Ordnung. Berlin 1806.
- Königreich Preußen: Strafgesetzbuch für die preussischen Staaten: nebst Gesetz über die Einführung desselben. Berlin 1851.
- Königreich Württemberg: Das Strafgesetzbuch für das Königreich Württemberg. Stuttgart 1839.
- Kurek, Sabrina: Das Krankheitsbild der bipolar affektiven Störung und ihr Einfluss auf Angehörige und Partnerschaften. München 2012.
- Leibbrand, Werner; Wettley, Annemarie: Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie. Erfstadt 2005.
- Ley, Astrid; Wittern-Sterzel, Renate: Die Professoren und Dozenten der Friedrich-Alexander-Universität 1743–1960: Teil 2: Medizinische Fakultät. Erlangen 1999.
- Liliencron, Rochus von: Allgemeine Deutsche Biographie. München; Leipzig 1876.
- Lorenz, Maren: Kriminelle Körper, gestörte Gemüter: die Normierung des Individuums in Gerichtsmedizin und Psychiatrie der Aufklärung. Hamburg 1999.
- Loughnan, Arlie: Manifest Madness: Towards a New Understanding of the Insanity Defence. In: *Modern Law Review* 70 H. 3 (2007), S. 379–401.
- Meiners, Christoph: Grundriß der Seelen-Lehre. Göttingen; Lemgo 1786.
- Metzger, Johann D.: Gerichtlich-medicinische Abhandlungen. Ein Supplement zu seinem kurzgefaßten System der gerichtlichen Arzneiwissenschaft. Königsberg 1803.
- Metzger, Johann D.: Äußerungen über Kant. Königsberg 1804.
- Metzger, Johann D.: Kurzgefasstes System der gerichtlichen Arzneiwissenschaft. Königsberg; Leipzig 1805.
- Metzger, Johann D.: Lehrsätze zu einer empirischen Psychologie. Königsberg 1806.

- Mittermaier, Carl J.A.: *Disquisitio de alienationibus mentis quatenus ad jus criminale spectant*. Heidelberg 1825.
- Mittermaier, Carl J.A.: *Ueber den neuesten Zustand der Criminalgesetzgebung in Deutschland: mit Prüfung der neuen Entwürfe für die Königreiche Hannover und Sachsen*. Heidelberg 1825.
- Mittermaier, Carl J.A.: *Anleitung zur Vertheidigungskunst im deutschen Criminalprozeesse und in dem auf Oeffentlichkeit und Geschworenengerichte gebauten Strafverfahren: mit Beispielen*. Landshut 1828.
- Mittermaier, Carl J.A.: *Bemerkungen über das Ergebnis neuerer Forschungen über die Zurechnung zweifelhafter Gemüthszustände mit prüfender Darstellung eines merkwürdigen Criminalfalles*. In: Abegg, Julius F.H.; Birnbaum, Johann M.F.; Heffter, August W.; Mittermaier, Carl J.A.; Wächter, Carl G.v. (Hg.): *Archiv des Criminalrechts*. Halle 1835, S. 95–121.
- Möller, Hans-Jürgen; Laux, Gerd: *Vergangenheit und Gegenwart der Psychiatrie*. In: Möller, Hans-Jürgen; Laux, Gerd; Deister, Arno (Hg.): *Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart; New York 2015, S. 24–26.
- Müller, C.: *Das Strafgesetzbuch für die Preußischen Staaten vom 14. April 1851 mit Beifügung der nach den neuesten Gesetzbüchern in Oesterreich, Baiern, Oldenburg, Sachsen (etc.) geltenden Strafbestimmungen*. Halle 1852.
- Nasse, Christian F.: *Beiträge zur gerichtsärztlichen Begutachtung zweifelhafter psychischer Zustände*. In: *Zeitschrift für die Staasarzneikunde* 11 H. 22 (1831), S. 1–44.
- Nedopil, Norbert: *Forensische Psychiatrie: Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht*. Stuttgart; New York 2007.
- Osterhammel, Jürgen; Klaeren, Jutta: *Das 19. Jahrhundert. (= Informationen zur politischen Bildung der Bundeszentrale für politische Bildung)* Bonn 2012.
- Österreichisch-Ungarische Monarchie: *Strafgesetzbuch der Österreichisch-Ungarischen Monarchie*. Wien 1803.
- Philipps-Universität Marburg (Hg.): *"Conradi, Johann Wilhelm Heinrich"*, in: *Professorenkatalog der Philipps-Universität Marburg* 2016.
- Pinel, Philippe: *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie*. deutsch von Wagner, Michael: *Philosophisch-medicinische Abhandlung über Geistesverirrungen oder Manie*. Aus dem Französischen übersetzt und mit Anmerkungen von Michael Wagner. Wien 1801.
- Platner, Ernst: *Anthropologie für Aerzte und Weltweise*. Leipzig 1780.
- Platner, Ernst: *Lehrbuch der Logik und Metaphysik*. Leipzig 1795.
- Platner, Ernst: *Opuscula academica sive collectio quaestionum medicinae forensis, psychicae, publicae, aliarumque, quas auctor per quinquaginta annos academico more tractavit. Post mortem auctoris edidit*. Berlin 1824.



- Platner, Johann Z.: In Academia Lipsiensis facultatis medicae procancellarius Jo. Zacharias Platner indicit, et medicos de insanis et furiosis audiendos esse ostendit. Leipzig 1740.
- Platter, Felix: Observationum Felicis Plateri libri tres. Basel 1680.
- Porter, Roy: Wahnsinn. Eine kleine Kulturgeschichte. Zürich 2005.
- Regge, Jürgen: Justitia in Pommern - Einführende Bemerkungen. In: Alvermann, Dirk; Regge, Jürgen (Hg.): Justitia in Pommern. Münster 2004, S. 5–28.
- Reil, Johann Christian: Ueber die Erkenntniss und Cur der Fieber. Besondere Fieberlehre: Fieberhafte Nervenkrankheiten. Halle 1802.
- Reil, Johann Christian: Rhapsodien ueber die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerruettungen. Halle 1803.
- Reil, Johann Christian: Ueber die Erkenntniss und Cur der Fieber. Zweyte vermehrte rechtmäßige Auflage Halle 1805.
- Rödl, Sebastian: Selbstbewußtsein. Berlin 2011.
- Roeder, Hermann: Willensfreiheit und Strafrecht: Versuch einer gesellschaftsphilosophischen Grundelegung. Wien 1932.
- Schell, Antoine H.: Ordnung des peinlichen gerichts Kayser Carl des Fünften ins Gemein genannt Die Carolina. Zug 1743.
- Schepker, Renate; Frank, Udo: Juristische Terminologie zur Schuldfähigkeit. In: Häßler, Frank; Nedopil, Norbert; Kinze, Wolfram (Hg.): Praxishandbuch Forensische Psychiatrie. Grundlagen, Begutachtung, Interventionen im Erwachsenen-, Jugendlichen- und Kindesalter. Berlin 2015, S. 89–93.
- Schmidt-Recla, Adrian: Theorien zur Schuldfähigkeit. Psychowissenschaftliche Konzepte zur Beurteilung strafrechtlicher Verantwortlichkeit im 19. und 20. Jahrhundert ; eine Anleitung zur juristischen Verwertbarkeit. Leipzig 2000.
- Schnitzer, Adolph: Die Lehre von der Zurechnungsfähigkeit bei zweifelhaften Gemüthszuständen: für Aerzte und Juristen praktisch dargestellt. Berlin 1840.
- Schopenhauer, Arthur: Die Welt als Wille und Vorstellung. Leipzig 1844.
- Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München 2006.
- Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München 2006.
- Schroeder, Friedrich C.: Die Carolina. Die peinliche Gerichtsordnung Kaiser Karls V. von 1532. Leipzig.

- Schuler zu Wolfrathshausen: Versuch zum Selbstmord von eigener Art; als Beitrag zu den Beobachtungen eines Zustandes von Wuth ohne Störung des Verstandes. In: Zeitschrift für die Staatsarzneikunde 9 H. 17 (1829), S. 460–464.
- Shorter, Edward: A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac. New York 1997.
- Smalla, Johann: Vorwort des Herausgebers. In: Smalla, Johann; Heiden, Uwe a.d. (Hg.): Der freie Wille. Berlin 2011.
- Sponholz, C. M.: Die Contoverse der Zurechnung bei zweifelhaften Gemütszuständen: Ein psychologisch-forensischer Versuch für Ärzte und Juristen. Stralsund 1839.
- Stegmann, Carl: Gutachten über eine in einem Zustande von momentanem Irreseyn begangene gesetzwidrige Handlung, in Bezug auf die Lehre der sog. Wuth ohne Verstandeszerrüttung (*Manie sans délire, non delirante* nach Pinel). In: Zeitschrift für die Staatsarzneikunde: Ergänzungshefte 9 H. 11 (1829), S. 1–18.
- Strombeck, Friedrich K.v.: Entwurf eines Strafgesetzbuches für ein norddeutsches Staatsgebiet, namentlich für das Herzogthum Braunschweig und die Fürstenthümer Waldeck, Pyrmont, Lippe und Schaumburg-Lippe 1829.
- Stübler, Eberhard: Conradi, Johann Wilhelm Heinrich. In: Bayerische Akademie der Wissenschaften (Hg.): Neue Deutsche Biographie. München 1957, S. 340.
- Vogel, Samuel G.: Ein Beitrag zur gerichtsarztlichen Lehre von der Zurechnungsfähigkeit. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. Stendal 1825.
- Wagner, Rudolph: Erinnerungen an Dr. Adolph Henke, Hofrath und Professor in Erlangen: biographische Skizze 1844.
- Watzka, Carlos: Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa. Köln 2005.
- Wedel, Georg W.: Pathologia medica dogmatica. Jena 1691.
- Weigend, Thomas: Strafgesetzbuch. Mit Einführungsgesetz, Völkerstrafgesetzbuch, Wehrstrafgesetz, Wirtschaftsstrafgesetz, Betäubungsmittelgesetz, Versammlungsgesetz, Auszügen aus dem Jugendgerichtsgesetz und dem Ordnungswidrigkeitengesetz sowie anderen Vorschriften des Nebenstrafrechts. München 2016.
- Wiench, Peter (Hg.): Die grossen Ärzte. Geschichte der Medizin in Lebensbildern. München 1992.
- Zacchia, Paolo: Pavli Zacchiæ medici Romani qvæstiones medico-legales. Amsterdam 1651.

**Anhang**

	Seite
<b>Anhang 1: Thesen</b> .....	108
<b>Anhang 2: Übersetzung der Commentatio de Mania sine delirio von J.W.H. Conradi</b> .....	110
Übersetzung .....	110
Original .....	131
<b>Anhang 3: Übersetzung ausgewählter Textstellen der Opera omnia von M. Ettmüller</b> .....	152
Übersetzung .....	152
Original .....	155
<b>Anhang 4: Übersetzung ausgewählter Textstellen der Pathologia medica dogmatica von G. Wedel</b> .....	157
Übersetzung .....	157
Original .....	159
<b>Anhang 5: Kurzwörterbuch</b> .....	161

## Anhang 1: Thesen

1. Trotz der unterschiedlichen Nosologien und der uneinheitlichen Terminologie der frühen Psychiatrie war es Experten bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts möglich, auf hohem Niveau wissenschaftliche Diskussionen zu führen. Die verschiedenen Ansichten bezüglich Aufbaus und Funktion der Psyche erschwerten die Konsensfindung jedoch erheblich.
2. Die *Mania sine delirio* wurde erstmalig vom französischen Psychiater Philippe Pinel (1745–1826) unter dem Namen *Manie sans deliré* beschrieben. Quellen, die behaupten, dass die deutschen Ärzte Michael Ettmüller (1644–1683), Georg Wedel (1645–1721) und Felix Platter (1536–1614) die Krankheit bereits Jahrzehnte oder gar Jahrhunderte zuvor beschrieben hätten, sind auf *die Commentatio de Mania sine delirio* von Johann Wilhelm Heinrich Conradi (1780–1861) zurückzuführen, in der er die Existenz der *Mania sine delirio* zu beweisen versucht. Er weist darin zwar auf deren Ähnlichkeit zu den Kasuistiken und Entitätsbeschreibungen seiner historischen Kollegen hin, behauptet jedoch nicht, einer von ihnen sei der Erstbeschreiber der *Mania sine delirio*.
3. Die Diskussion um die *Mania sine delirio* fällt zeitlich mit der Einführung einer Gutachterpflicht in allen deutschen Staaten zusammen. Dies ist keine Koinzidenz. Vielmehr wurde die erheblich umfangreicher und komplexer werdende Psychiatrie für den Laien bald kaum noch überblickbar, sodass eine Notwendigkeit bestand, Fachgutachter zu berufen. In diesem Kontext sind die sogenannten *zweifelhaften Gemütszustände* hervorzuheben, deren Gemeinsamkeit die diffizile Diagnosestellung war. Unter ihnen nimmt die *Mania sine delirio* eine besondere Position ein. Anhand ihrer außerordentlichen Komplexität und Umstrittenheit wurde deutlich, dass eine psychiatrisch-forensisch Begutachtung viel Fachwissen und Erfahrung voraussetzt, sodass nur ein ärztlicher Experte dafür in Frage kommen konnte.
4. Die Schnelllebigkeit psychiatrischer Nosologien sowie die Vielzahl ihrer theoretischen Grundlagen zu Beginn des 19. Jahrhunderts waren enorm. Die Strafgesetzgebung war entsprechend nicht in der Lage, alle neuen Entwicklungen zeitnah zu berücksichtigen. Auch hier nahm die *Mania sine delirio* eine Sonderposition ein, da sowohl ihre Existenz als auch ihre Nichtexistenz, noch ohne vorliegende Beweise für eine der beiden Möglichkeiten, in Betracht gezogen werden mussten. Es war also weder möglich, die konkrete Entität noch ihre theoretischen

Grundlagen als Anlass für eine Exkulpation in die Strafgesetzbücher zu übernehmen. Als Lösung für diese missliche Lage wurden die Kategorien der Schuldunfähigkeit als Eingangskriterien in einige Strafgesetzbücher eingeführt. Dabei handelt es sich um Strafunfähigkeit begründende juristische Kategorien, in die die von psychiatrischen und psychologischen Gutachtern gestellten Diagnosen eingeordnet werden. Unabhängig von der Diagnose selbst und damit von Neuerungen in der psychiatrischen Nosologie können so deren Änderungen vom Strafgesetz antizipiert und problemlos darin integriert werden. Diese Eingangsvoraussetzungen erwiesen sich als überaus praktikabel, sodass sie sich durchsetzten und bis ins aktuelle Strafgesetzbuch übernommen worden sind.

**Anhang 2: Übersetzung der Commentatio de Mania sine delirio von J.W.H. Conradi**

**Übersetzung**

Abhandlung

über die

Manie ohne Delirium

für die Sitzung

der Königlichen Gesellschaft der Wissenschaften vom 31. Juli 1824

vorgetragen

von

**Dr. Johann Wilhelm Heinrich Conradi**

Königlich Großbritannisch-Hannoverschem Hofrathe, Professor der Medizin an der Georg-August-Universität, Mitglied der Königlichen Gesellschaft der Wissenschaften und mehrerer gelehrter Gesellschaften

---

Göttingen

In der Dieterichschen Buchhandlung

1827

Die grundlegenden Argumente dieser Abhandlung habe ich bereits vor vier Jahren in den Heidelberger Jahrbüchern der Literatur (1820, Juli, S.627-628) kurz erörtert. Als nämlich *Henkes* Lehrbuch der gerichtlichen Medizin von mir zum Zweck der Rezension gelesen wurde, und ich bemerkte, dass jener in diesem Werk und in seinen ergänzenden Abhandlungen über die gerichtliche Medizin jene Art der Manie, die von *Pinel* beschrieben und als *Manie sans delire* bezeichnet wurde, ablehnt, aber die von ihm vorgebrachten Überlegungen mir keinesfalls sicher schienen, setzte ich mich mit einigen wenigen davon, die meine Aufmerksamkeit auf sich zogen, auseinander. Dies tat ich weniger um *Pinel* in seiner Lehrmeinung, die ich auch selbst in meinem Lehrbuch über die spezielle Pathologie und Therapie vertrete, beizupflichten, als um *Henkes* Meinung zu überprüfen. *Henke* nahm dies zum Anlass, sich erneut diesem außerordentlich wichtigen Thema zuzuwenden und sowohl in seiner Zeitschrift für die Staatsarzneikunde (1822, 1. Vierteljahrheft, S.1 ff) als auch im zweiten Band der Abhandlungen über die gerichtliche Medizin (Band II, S.309 ff) schrieb er ausführlich darüber und

4

obwohl er uns in einigem beipflichtete, verwendete er viel Mühe darauf, die Einwände, die er eingebracht hatte, zu untermauern. Da aber von dem, was kürzlich von ihm angeführt wurde, mir nichts geeignet scheint, diese Art der Manie zu Recht in Zweifel zu ziehen und weil meiner Meinung nach diese Problematik sowohl in der Psychologie und der Pathologie als auch vor Gericht von größter Bedeutung ist, hielt ich es für der Mühe wert, mich derselben wieder zuzuwenden und ausführlicher mit ihr zu beschäftigen, sodass auch offensichtlich wird, dass ich nicht etwa aus bloßem Starrsinn bei meiner früheren Lehrmeinung geblieben bin, sondern dass ich diese geeigneten Überlegungen folgend nicht aufgeben konnte.

Von altherwürdigen Ärzten wurde die Manie als Form des Delirs (παράφροσύνης), unter dessen Namen jegliche Abweichung der Einbildungskraft und des Verstandes vom richtigen Verhältnis bezeichnet wurde, beurteilt und als *vehemens desipientia ac mentis alienatio absque febre* (παράφροσύνη σφοδρά ἄνευ πυρετός, heftiger Wahnsinn mit Verstandesverwirrung ohne Fieber) definiert. (Vergleiche *Gorris Definitionum medicorum libri* (Lexikon medizinischer Definitionen) und *Foës Oeconomia Hippocratis* (Systematik nach Hippokrates) unter dem Stichwort *μανία* (Manie)). Ferner war es die nahezu einstimmige Meinung, dass die Manie aus der Melancholie entspringt und sich von dieser lediglich durch den höheren Grad der Ausprägung unterscheidet (mit dem Begriff der Melancholie bezeichnen Ärzte diejenige Krankheit, in welcher der Kranke ohne Fieber langanhaltend und beharrlich verwirrt sowie nahezu in einem einzigen Gedankengang gefangen ist a). So hat schon *Aretaeus* (*De causis et signis acutorum et diuturnorum morborum* (Über die Ursachen und Symptome akuter und chronischer Krankheiten) Buch I, Kapitel 5, S.29, Boerhaaveausgabe) gesagt: „Mir scheint die Melancholie sowohl Ursprung als auch Bestandteil der *μανία* (Manie) zu sein. *Alexander von Tralles* merkt in seinem Abschnitt über die chronische Melancholie an (Buch I, Kapitel 16, S.103 in der von Johann Winter von Adernach ins Lateinische übersetzte Ausgabe): „Denn langanhaltend und vom Wesen vollkommen entgegengesetzt, geht sie beinahe unaufhaltsam daraus hervor: Die von dieser Krankheit Betroffenen leiden nicht nur an einer Melancholie, sondern sind auch periodisch wahnsinnig. Nichts Anderes ist die Manie nämlich als eine zur stärksten Raserei getriebenen Melancholie.“ Diese Ansicht der antiken Ärzte ist von führenden Ärzten der neueren Zeit aufgegriffen worden. So lehrte *Boerhaave* Folgendes (Aph., §.1118): „Wenn die Melancholie sich so weit ausbreitet, dass die starke Erregung

---

a) *Boerhaave* Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis (Aphorismen zur Diagnostik und Therapie der Krankheiten) §.1089



an das Nervenwasser heranreicht, das dadurch in wilde Erregung versetzt wird, wird dieser Zustand als Manie bezeichnet.“ Und §.1119: „Sie unterscheidet sich nur im Ausprägungsgrad von der Melancholia tristis (schwermütige Melancholie) folgt dieser nach. Aus diesem Grund ist sie mit annähernd den gleichen Maßnahmen zu therapieren.“ Dieser Meinung schloss sich *Friedrich Hoffmann* (*Medicinae rationalis systematicae* (Dialektik der systematischen Medizin) Band IV, Teil IV, S.188) an, in dem er über das melancholische und manische Delirium sagte: „Nicht Wenige werden sich fragen, was mich dazu gebracht hat, diese beiden Krankheitsbilder, die in ihrem Erscheinungsbild und ihren Symptomen gänzlich unterschiedlich zu sein scheinen, in einem gemeinsamen Kapitel zu besprechen und zu einer Art zu rechnen. Durch sehr aufmerksamen Umgang und Erfahrungen aber lernen wir, dass beide Krankheiten aus einem einzigen Grund und derselben Ursache entstehen, nämlich wird zu viel Blut zum kränklichen Gehirn gepumpt und so unterscheidet sie nur der Grad und die Dauer des Befalls, sodass zu Recht die Melancholie für die ursprüngliche Erkrankung, die Manie aber für deren Exazerbation und zufällige Konsequenz gehalten wird.“

Nachfolgende Mediziner nahmen an, dass die Manie sich nicht nur durch den Grad und die hinzutretende Raserei, sondern auch durch das *Delirium universale* (allgemeines Delirium) von der Melancholie unterscheidet. So ist bei *Borsieri* zu lesen (*Institutionum medicinae practicae* (Anleitungen für die praktische Medizin) Band III, S.177): „Zuerst kommt die *Μανία* (Manie), die nach gängiger Auffassung als rasendes und vermessenenes Delirium ohne Fieber, definiert wird. – In diesem Wahnsinn werden die Erkrankten durch viele gleichzeitig auftretende Gedanken und Überlegungen verwirrt und die Einwirkungen starker Kraft, Vermessenheit und Raserei hetzen den Verstand auf: so geschieht es, dass sie sich von der *Μελαγχολία* (Melancholie) gänzlich zu unterscheiden scheint. In dieser wiederum gibt sich der *gesamte Verstand* bezüglich *einem oder mehreren Gedanken* oder Objekten *unwiderstehlich anhängend* der Täuschung hin und weicht *in Angst oder Trauer* vom gesunden Zustand ab; *er ist in allen anderen Belangen aber gänzlich gesund und der Vernunft vollkommen mächtig*.“ Gleichzeitig wurde von *Cullen* die *Melancholie* als partieller Wahnsinn mit Ungleichgewicht der Säfte, die *Manie* hingegen als *insania universalis* (allgemeiner Wahnsinn) beschrieben. *Van Swieten* (*Commentaria in H. Boerhaave Aphorismos de cognoscendis et curandis morbis* (Anmerkungen zu H. Boerhaaves Aphorismen über die Diagnostik und Therapie der Krankheiten) Band III, S.519) berichtete allerdings schon, dass der Manie, obwohl sie einer langanhaltenden Melancholie zu folgen pflege, auch andere Ursachen zugrunde liegen können. Auch *Lorry* (*De melancholia et morbis melacholicis* (Über die Melancholie und melancholische Erkrankungen) Band I, S.364) merkte an, dass die Manie, welche auf die Melancholie folgt, zwar die häufigste aber nicht die einzige Art sei. Gleichwohl schrieb *Arnold* (Über die Natur, Arten, Ursachen und Verhütung des

6

Wahnsinns oder der Tollheit, S.53) die Manie entstehe nicht immer aus der Melancholie. Dem ist auch von *Selle* (*Medicina clinica* (Klinische Medizin) Auflage 7, S.329) zugestimmt worden, indem er sagte: „Die Manie kann ein verstärkter Grad der Melancholie seyn, aber nicht immer geht ein Stadium melancholicum vorher, sondern sie entsteht oft plötzlich, und wird nicht selten ohne alle zurückbleibende Melancholie und Hypochondrie gehoben.“ Er hielt ebenda jedoch an der gängigen Definition der Manie fest und beurteilte sie als ein heftiges oder chronisches allgemeines Delirium. Ebenso schreibt *Sprengel* (*Handbuch der Pathologie*, Band 3, § 518): „Die Raserei [entspricht der Manie, Anm. d. Übers.] unterscheidet sich von der Melancholie durch das irrige Urtheil über alle oder die meisten Gegenstände der Vorstellungen und durch die Heftigkeit und Unregelmäßigkeit der damit verbundenen Begierden.“ Nicht weniger merkte auch er an, dass die Manie vorwiegend aus der Melancholie entstehe (§.519). Die Ansicht dieser ehrwürdigen Männer übernahmen sicherlich die meisten der neueren Ärzte.

Dennoch können wir nicht stillschweigend übergehen, was schon von den Ärzten [Zwerchfellentzündung, nach Hippokrates von Kos anhaltendes Delirium mit Fieber im Gegensatz zum Delirium ohne Fieber bei der Manie; Anm. d. Übers.] Betroffene sogar in den Anfällen manchmal den Anschein der Gesundheit im Gebrauch ihres Verstands gezeigt haben. So merkt *Celsus* (*De medicina* (Über die Medizin) Buch III, Kapitel 18) eindrucksvoll über diese an: „Und von ebendiesen vergehen sich einige durch nichts als rohe Gewalt, andere machen von Listen Gebrauch und erwecken den Anschein von Gesundheit, während sie jede Gelegenheit nutzen größeres Unheil anzurichten, werden aber durch dessen Ausführung enttarnt.“ — — „Und man darf einem Gefesselten nicht glauben, der um das Abnehmen der Fesseln bittet während er vorgibt schon gesund zu sein; selbst wenn er vernünftig und bemitleidenswert spricht, denn das ist eine Täuschung durch den Wahnsinnigen.“ Bei *Wedel* (*Pathologia medica dogmatica* (Medizinische Pathologie zum Gebrauch in der Lehre) Abschnitt III, Kapitel 9) liest man einen Bericht darüber, dass ein Rasender seinen ihn besuchenden Bekannten schmeichelnd mit guten Worten und Gesten entgegengekommen sei. Sobald er aber von einem den Degen erhalten hatte, habe er mit diesem alle aus dem Zimmer verjagt. Ein anderer, der vorgab wohl auf zu sein, überzeugte seine in den letzten Monaten schwangere Frau, dass er gesund sei, forderte diese nachdrücklich zum Beten auf und schnitt ihr nachts dennoch die Kehle durch.

Noch fehlt uns eine wesentliche Beobachtung, die schon lange vor *Pinel* von *Ettmüller* über die *Perturbatio mentis melancholica* (schwermütige Geistesstörung), in der er eine regelrechte Vernunft ohne Delirium beschrieben hat, gemacht wurde und von ihm (*Praxis medicae* (Medizinische Praxis) Buch II, Abschnitt III, Kapitel 4, Teil III, S.368) *Melancholia sine delirio* (Melancholie ohne Delirium) genannt wurde. „Jene *Melancholie ohne Delirium*, sagt *Ettmüller*, wird von den Praktikern für gewöhnlich einfach als *Perturbatio mentis* (Geistesstörung) bezeichnet, weil schwermütige Geistesstörungen derart häufig sind. Dabei findet bei gesundem Verstand kein Delirium statt.: So hat *Platner* bei einer Frau eine Seelenstörung [auch als Willensstörung übersetzbar; Anm. d. Übers.] von der Art gesehen, dass diese den Trieb empfand, ihr Kind zu töten; sie war jedoch durchgehend ihrer Vernunft mächtig und widerstand diesem Gedanken. Und dies ist eine *Perturbatio Melacholica, non vero perfectum Delirium* (schwermütige Gemütsstörung mit unvollständigem Delirium): Gleichsam ist es eine Seelenstörung was *Platner* von einer anderen Frau berichtet, die immer wieder einen Trieb zur Gotteslästerung verspürte, aber durch die erhaltene Vernunft diesen bösen Gedanken widerstehen konnte, und kein schwermütiges Delirium.“ Erwähnt seien auch die von *Arnold* (an schon erwähnter Stelle, S.173 ff) beschriebenen Beobachtungen. Und es muss angemerkt werden, dass *Brendel* (*Praelectiones academicae de cognoscendis et curandis morbis* (Akademische Vorlesungen über die Diagnose und Therapie der Krankheiten) Band II, S.18, §11) die Manie zwar als ein wildes und rasendes chronisches Delirium definiert, nachfolgend aber einen Paragraphen zufügt der besagt, dass es verschiedene Grade von ihr gebe und sie auch periodisch auftreten könne. Die eine Art sei also eine *leichtere*, sich in Intervallen einstellende, deren Delirium sich auf ein Objekt beziehe, sodass der Mensch in den Remissionen entweder nur melancholisch oder auch ganz vernünftig zu sein scheint. Und der von dieser Art Betroffene sei sich sogar während der Exazerbationen seiner selbst und anderer bewusst und kann auch andere Menschen unterscheiden. Die andere aber sei *schwerer* und wilder, nach Hippokrates animalisch, weil der rasende Mensch einem Tier gleich und sich keiner keiner Sache außer sich selbst, bisweilen aber nicht einmal mehr des Objekts seines Deliriums bewusst sei und wenn er nicht gefesselt und eingeschlossen werden würde, griffe er jemanden an. *Pinel* aber war, als er seine ersten Beobachtungen im Hospital für Geistesranke, Bicêtre genannt, machte, derselben Meinung wie *Locke* und andere,

8

dass nämlich die Manie vom Delirium untrennbar sei und war deshalb nicht wenig verwundert, als er mehrere Kranke sah, die weder Anzeichen gestörter Einbildungskraft noch eines gestörten Verstandes zeigten, deren Urteil nicht im Geringsten gestört war und sie dennoch von einem Instinkt zur Raserei beherrscht wurden und sich aggressiv verhielten. Sie fielen durch nichts Anderes als einen Gewaltausbruch auf und nur ihr Wille schien von einem Fehler behaftet zu sein. Anschließend hat er durch vergleichende Beobachtungen Manieparoxysmen bestimmt, die eher durch wildes Aufbrausen oder zornartige Gemütsbewegungen hervorgerufen wurden, als dass sie Zeichen von Verwirrung der Vorstellungen zeigten. Darauf aufbauend unterteilte er die Manie in zwei Arten, eine mit und die andere ohne Delirium. Den Unterschied zwischen den beiden beschrieb er so [Übersetzung nach Wagner 1801, Der folgende als Zitat gekennzeichnete Abschnitt entspricht mehr einer Zusammenfassung durch Conradi. Er wählt dabei nicht den exakten Wortlaut und Satzbau Pinels und lässt eine Aussage aus, in der dieser die Manie ohne Delirium als entweder periodisch oder anhaltend bezeichnet; Anm. d. Übers.]: „Im ersten Fall kommt keine in die Augen fallende Veränderung der Verstandesverrichtungen, der Perception, der Urtheilskraft, der Einbildungskraft, des Gedächtnisses &c. vor: wohl aber Verkehrtheit in den Willensäußerungen, nämlich ein blinder Antrieb zu gewalthätigen Handlungen, oder gar zur blutdürftigen Wuth, ohne daß man irgend eine herrschende Idee, irgend eine Täufchung der Einbildungskraft, welche die bestimmende Ursache dieses unglücklichen Hanges wäre, angeben kann. Die *manie avec deliré* (Manie mit Delirium) zeichnet sich durch Verletzungen einer oder mehrerer Verstandesverrichtungen, in Verbindung mit frohen oder traurigen, ausschweifenden oder wuthvollen Gemütsbewegungen aus.“ Abgesehen aber von einem Fall, der die ersten Zeichen dieser Manie aufzeigen soll (*Exemple d'une sorte d'emportement maniaque sans delire* (Beispiel einer Art des manischen Anfalls ohne Delirium), das mit Platners *Excandescencia furibunda* (krankhafte Zornmütigkeit) übereinstimmt) sind vor allem die folgenden dem Krankheitsbild entsprechenden Fälle aufgeführt, um es klarer zu definieren.

*Manie ohne Delirium durch eine bewährte Thatfache bewiesen.*

Ich kann den höchsten Grad der Entwicklung dieses Wahnsinns durch ein Beispiel augenfcheinlich darlegen. Ein Mensch, der sich sonst mit mechanischer Kunst beschäftigte, und gegenwärtig in Bicêtre eingesperrt ist, erleidet in unregelmäßigen Zeitfristen Anfälle von Wuth, welche sich durch folgende Symptome auszeichnen: Anfangs hat er ein brennendes Gefühl in den Gedärmen mit äußerstem Durst und starker Verstopfung; diese Hitze breitet sich stufenweise gegen die Brust, den Hals und das Gesicht mit einer lebhaften Röthe aus; wenn sie

in die Gegend der Schläfe kommt, so wird sie noch stärker, und bewirkt ein heftiges und öfteres Schlagen der Arterien dieser Theile, als wenn sie bersten sollten, hierauf nimmt dieses nervöse Leiden das Gehirn ein, und dann wird der Wahnsinnige von einem blutdürftigen und unwiderstehlichen Trieb beherrscht. Wenn er irgend eines schneidenden Instruments habhaft werden kann, so ist er geneigt die erste beste Person, die ihm unter die Augen kommt, zu morden. Dennoch genießt er in anderer Rücksicht selbst während der Anfälle den freyen Gebrauch seiner Vernunft; er antwortet richtig auf die Fragen, die man ihm vorlegt, verräth keine Unordnung in seinen Vorstellungen, und äußert kein Merkmal von Delirium. Er fühlt tief das Schreckliche seiner Lage; ist von Gewissenbissen durchdrungen, als wenn er sich selbst den tolln Hang zuzuschreiben hätte. Dieser Anfall ergriff ihn eines Tages vor seiner Einsperrung in Bicêtre in seinem eigenen Hause; er machte seine Frau, die er zärtlich liebte, augenblicklich darauf aufmerksam, und hatte nur so viel Zeit um zu schreyen, daß sie sich schnell flüchten möchten, um einer gewaltfamen Todesart zu entrinnen. Er wird sogar in Bicêtre von der nämlichen periodischen Wuth, und von der nämlichen automatischen Neigung, die manchmal gegen den Aufseher gerichtet ist, dessen mitleidvolle Sorge und Sanftmuth er nicht genug preisen kann, befallen. Dieser innere Kampf zwischen der gefundenen Vernunft und der blutdürftigen Graufamkeit bringt ihn oft zur Verzeiflung; er suchte oft diesem unerträglichen Kampf durch Selbstmord ein Ende zu machen. Eines Tages gelang es ihm sich eines Schulterkneifs im Hospital zu bemächtigen, womit er sich eine tiefe Wunde auf der rechten Seite der Brust und des Armes machte, worauf eine heftige Blutausleerung erfolgte. Eine enge Verwahrung und Zwangsweste haben seinen selbstmörderischen Vorätzen ein Ende gemacht.

#### *Ein anderes Beyspiel von Manie ohne Delirium*

Die Manie ohne Delirium hat zu einer Epoche der Revolution, die man aus unferer Geschichte aufzulöschen wüßten möchte, zu einer befonderen Scene Veranlassung

gegeben. Als sie Mörder bey der Rückkehr von der in den Gefängniſſen verübten Metzeley mit Gewalt auch in das Irrenhaus zu Bicêtre unter dem Vorwand gewiſſe Opfer der alten Tyranny zu befreyen, die man mit den Wahnninnigen zu vermifchen fuchte, bewaffnet hineindringen, gingen ſie von Zelle zu Zelle; befragten die Eingeperrten, und giengen weiter, wenn die Verrückung offenabr war. Allein einer von den in Ketten geſchloſſenen zog ihre Aufmerksamkeit durch Reden voll Sinn und Vernunft, und durch die bitterſten Klagen auf ſich. Es ſchien verabscheuungswerth, daß man ihn in Ketten geſchloſſen hielt, und ihn mit andern Wahnninnigen vermifchte. Er berief ſich darauf, ob man ihm nur die geringſte aufſchweifende Handlung vorwerfen könnte; dieſs iſt, ſetzte er hinzu, die empörendſte Ungerechtigkeit. Er beschwor dieſe Fremden einer ſolchen Unterdrückung ein Ende zu machen, und ſeine Befreyer zu wrden. In dem Augenblicke erhob ſich ein heftiges Murren, und laute Verwünſchungen gegen den Aufſeher; man zwang ihn herbeyzukommen, und Rechenſchaft über ſein Betragen abzulegen; aller Säbeln waren gegen ſeine Bruſt gerichtet; man beſchuldigte ihn, daß er ſich zu den himmelſchreyendſten Bedrückungen brauchen ließe; und als er ſich rechtfertigen wollte, hieß man ihn ſtillſchweigen. Vergeblich berief er ſich auf ſeine eigene Erfahrung, indem er ähnliche Beyſpiele von Wahnninnigen anführte, die nicht irre redeten, aber wegen ihrer blinden Wuth ſehr zu fürchten waren. Man antwortete ihm mit Schimpfreden, und ohne den Muth ſeines Weibes, die ihn ſo zu fagen mit ihrem Körper bedeckte, wäre er unter mehreren Stichen gefallen. Man befahl ihm den Wahnninnigen loßzulaffen, und führte dieſen im Triumph fort, unter wiederholtem Freudengeſchrey: *Es lebe die Republik!* Der Anblick ſo vieler bewaffneten Menſchen, ihre lärmvollen und verwirrten Stimmen, ihre von Wein glhenden Gefichter erweckten die Wuth des Wahnninnigen wieder, er bemächtigte ſich mit ſeinem ſtarken Arm des Säbels ſeines Nachbars, haute rechts und links um ſich herum, vergoß Blut, und hätte dieſmal die belleidigte Menſchheit gerächt, wenn man ſich ſeiner nicht ſchnell bemächtigt hätte. Dieſe barbariſche Horde führte ihn dann in ſeine Kammer zurück, und ſchien der Stimme der Gerechtigkeit und der Erfahrung tobend nachzugeben.

*Pinel* hat also nicht durch eine schlecht durchdachte und vorgefasste Meinung, sondern aus Beobachtungen ableitend, seine Definition von jener Manie entwickelt. Seiner Auffassung schloss sich zuerst *Reil* b) an (ihm folgten *Haindorff* c), *Wildberg* d), *Gruner* e), *Fodéré* f) *Heinroth* g), der jene als *Mania simplex* (einfache Manie) bezeichnete, *J. Rehmann* h), erst kürzlich auch *Masius* i) in Übereinstimmung mit jenen, die von mir in den Heidelberger Jahrbüchern der Literatur gegen *Henke* aufgeführt worden sind) und von den Philosophen *Hoffbauer*.

*Hoffbauer* hatte zwar früher (Untersuchungen über die Krankheiten der Seele, Band I, S.257 ff) *Pinel* insofern widersprochen, dass es nicht möglich sei, dass ein Kranker auch im Anfall der Manie nicht verstandesverwirrt ist und urteilte, dass dieser Zustand keinesfalls so bestehen könne. Später aber (ebendort, Band 3, S.305 ff) erklärte er Manie und Delirium für spezifisch voneinander verschieden und merkte gleichzeitig an, dass, so wie eine Manie ohne Delirium vorhanden sei, umgekehrt auch ein Delirium ohne Manie existieren könne, wenn man nicht die schnell vorübergehende Anspannung der Einbildungskraft, von der gleichsam alle Manien begleitet werden, für ein Delirium halten wolle. Besonders hat er aber in seinem Buch, welches den Titel Psychologie in ihren Hauptanwendungen auf die Rechtspflege trägt (S.152 ff), die Ansicht vertreten, dass die Manie eine Art des Deliriums sei, aufgegriffen und die Manie nach *Pinel* und *Reil* einer gründlicheren Betrachtung unterzogen. Er sagte nämlich:

- 
- b) Fieberlehre, B.4, S.357 ff, Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geistes-Zerrüttungen, S.387 ff
  - c) Versuch einer Pathologie und Therapie der Geistes- und Gemüthskrankheiten S.403 ff
  - d) Handbuch der gerichtlichen Arzneywissenschaft S.184
  - e) *Metzger's* System der gerichtlichen Arzneywissenschaft, Ausgabe 4, *Gruner*ausgabe, § 434
  - f) *Traité du délire* (Abhandlung über das Delirium) Band I, S.398 ff
  - g) Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens, Band I, § 215
  - h) In *Harless* Rheinischen Jahrbüchern der Medizin und Chirurgie, Buch I, H I, n. 11-12, in dem er einen bemerkenswerten, von ihm selbst beobachteten Fall wiedergibt
  - i) Handbuch der gerichtlichen Arzneywissenschaft, Band I, Abtheilung 2, § 397

12

„Allein die Manie ist von dem Wahnsinn in psychologischer Bedeutung specifisch verschieden, und kann also so wenig eine Art desselben seyn, als in einem Grade desselben bestehen, obschon öfters beyde, die Manie und der Wahnsinn, mit einander verbunden sind, und die eine dieser Krankheiten die Folge der anderen ist. Denn dem Wahnsinn liegt immer ein Mißverhältniß zwischen den Sinnen und der Einbildungskraft zum Grunde; dahingegen in der Manie die Vernunft zu schwach ist, die Ausbrüche eines gewaltthätigen Zorns zu hindern, und der Kranke wider seinen Willen zu Handlungen, welche jene vielleicht mißbilligt, fortgerissen wird“ u.s.w. Später schrieb er Folgendes (S.156.): „Ich würde es mir nicht so sehr angelegen seyn lassen, auf diese Art der Manie, von der, meines Wissens, vor mir niemand als *Reil* und *Pinel* geredet hat, aufmerksam zu machen, wenn es hier nicht die Sache der Menschheit gälte. Denn so lange man auf diese Art der Manie nicht Rücksicht nimmt, wird man, wenn man anders consequent bleiben will, Ungerechtigkeiten in der Bestrafung solcher Unglücklichen, die wegen einer Handlung, zu welcher ihre Raserey sie fortgerissen, von den Gesetzen in Anspruch genommen werden, begehen müssen. Denn welcher Schluß ist alsdann natürlicher, als: dieses Subjekt zeigt in seinen Urtheilen keine Verwirrung des Verstandes, also kann seine Handlung nicht die Wirkung einer Manie seyn. Es ist also als ein Verbrecher zu bestrafen, der seiner Handlungen völlig Herr war.“

Von den Philosophen war nach *Hoffbauer Schulze* k) derjenige, der diese Art der Manie anerkannte. Gleichzeitig merkte er an, dass bei ihr vornehmlich das Begehrungsvermögen gestört sei und keinesfalls ein Delirium oder eine Melancholie dieser Störung vorausgehe oder sie begleite, sondern vielmehr innere Auslöser den Kranken antreiben und ihn fortrissen ohne dass er seine Taten geplant

---

k) Psychische Anthropologie § 293-295



hätte. Gleichsam hat sich *Fries* (psychische Anthropologie, §.112,119) *Pinels* Meinung über die Manie ohne Delirium angeschlossen und deren Ausbrüche mit denen der an Hydrophobie [historisches Synonym für Tollwut; Anm. d. Übers.] Leidenden und einiger Hypochonder, die durch einen blinden Drang fortgerissen werden, treffend verglichen.

Außerdem darf nicht verschwiegen werden, dass schon *Ernst Platner* in seinem Programm über die *excandescencia furibunda* (rasender Jähzorn), das früher als *Pinels* *Traité sur l'Alienation mentale*, nämlich im Jahr 1800, veröffentlicht worden ist, die nahe Verwandtschaft zwischen der krankhaften Neigung zum Zorn und der Manie dargelegt hat. Es gebe offenbar eine Art der krankhaften Neigung zum Zorn, die innere Auslöser habe. Diese seien fortdauernd stark, in den hintersten Winkeln der Säfte und Nerven eingeschlossen und ein so leicht entflammbarer Zündstoff, dass, wenn ein auch noch so kleines Feuer ihm genähert wird, er sofort in Flammen aufgehe. Aber es zeige sich, dass bisweilen sowohl die Heftigkeit als auch die krankhafte Stetigkeit dieser Auslöser zu einem Zorn antrieben; der eine solche Kraft habe, dass der Mensch dem Wahnsinn sehr nahekomme. Die Grenzen dieses Zorns stecke man so ab, dass er gleichweit von der Manie wie vom Jähzorn entfernt sei: Jene mittige und sich zwischen den beiden anderen befindliche Art sei die *Excandescencia furibunda*, Sie übertreffe den Jähzorn durch Krankheit, stehe der Manie aber aufgrund der kürzeren Dauer und der Unterbrechung der Raserei nach. Es bestehe in dieser Art nämlich nicht etwa Wahnsinn mit gesunden Intervallen, sondern Gesundheit, die durch Ausbrüche des Wahnsinns unterbrochen werde. Und daraus dürfe auf den Zustand des Verstandes geschlossen werden; zumal ein Test mittels Fragen und Antworten nicht täuschen könne, besonders wenn sich die Seele in Ruhe befinde und frei von Erregung sei. Nicht allein für die Kriminaluntersuchung, sondern vor allem für die öffentliche Sicherheit sei es von größtem Interesse, dass die *Excandescencia furibunda* an ihren Symptomen erkannt wird: damit die Richter jenem nicht äußerst ungerechte Strafen auferlegten, der dadurch nicht vor einer weiteren Untat derselben Art beschützt würde. In der Antwort des Ordens der Mediziner zu

- 
- 1) *Good* führte in *A physiological system of Nosology*, S.279-282 und *The Study of Medicine Vol.III*, S.133 die Manie ohne Delirium auf die *Emphathema* (*unbeherrschbare Leidenschaft*) zurück und trennte sie von der Manie.

Leipzig [auf eine Anfrage eines Gutachtens, Anm. d. Übers.], die dem Programm beigefügt ist, stehen über einen derartig Rasenden folgende Worte zu lesen, die sich gänzlich auf die Manie ohne Delirium beziehen: „daß es allerdings eine Art des Wahnsinns (von Gemüthskrankheit) giebt, welche bei der besten Verfassung nicht allein des Gedächtnisses, sondern auch der Urtheilskraft besteht, ihren Sitz überhaupt nicht in dem Erkenntniß-, sondern in dem Empfindungs- und Begehrungsvermögen hat, und, ohne daß der Verstand an sich schwach und zerrüttet ist, von einer, im Verhältniß gegen desselben natürliche Kräfte, allzugroßen Lebhaftigkeit der Empfindungen und allzugroßen Heftigkeit der Begehrenisse und Willensthätigkeiten herrührt; wobei insgemein ein physischer Reiz, z.B. eine äußerst wirksame Schärfe, verborgen liegt, die von Zeit zu Zeit, bald durch innerliche mit der Verdauung, oder auch mit dem Blutlauf, zusammenhängende Ursachen, bald durch die allergeringsten Gemüths- und Nervenbewegungen erregt und bis zum Grade der Wuth entzündet wird, der alle Leidenschaften und Handlungen der Aufsicht und Macht des Verstandes entziehet.“

Gegen diese Ansicht hat *Henke* sein Wort erhoben und die Manie ohne Delirium als nicht existent bezeichnet. Er schrieb zwar in seinem Lehrbuch der gerichtlichen Medizin §.272, dass ein Urteil über die Manie oft äußerst schwer zu fällen sei und besonders dann mit größter Umsicht vorgegangen werden müsse, wo die *Anfälle der Tobsucht (scheinbar) mit ungestörtem Gebrauch des Erkenntnisvermögens* verbunden vorkommen. Allerdings fügt er noch jene Worte hinzu: „Da der Manie, wie jeder wahrhaften psychischen Krankheit, Aufhebung des Selbstbewusstseyns, folglich der Vernunft und Freyheit wesentlich ist, so kann es auch keine Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes und keine Manie ohne Geisteszerrüttung geben. Die Täuschung, welche zu jener unrichtigen Annahme Anlaß gab, beruhte theils darauf, daß man nur einen einzelnen Abschnitt einer *aussetzenden* Manie beobachtete und beurtheilte,

ohne den ganzen Verlauf der Krankheit zu kennen, theils darauf, dafs man übersah, der Wüthende habe wenigstens *im Anfall* Vernunftgebrauch und Selbstbewusstseyn verloren.“

Kürzlich aber hat *Henke* dieses Argument zurückgezogen (in seiner Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, 1822, H.1, S.1 ff und in seinen Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medizin, 2te Auflage, 2tem Buch, S.309 ff) indem er eingeräumt hat, dass in kurzen Anfällen einer solchen oft nachlassenden und unbestimmt wiederkehrenden Wut das Erinnerungsvermögen erhalten bleibe, das Bewusstsein nicht gänzlich verdunkelt werde und der Kranke nicht gänzlich seinen Verstandesgebrauch verliere [während der Anfang des Satzes ein indirektes Zitat von *Henke* darstellt, ist der letzte aber entscheidende Nebensatz von *Conradi* hinzugefügt; Anm. d. Übers.]. Sehr bald sind jene Worte hinzugefügt worden: „Aber es verlieren die Kranken, durch den beschriebenen, das Gehirn ergreifenden, Proceß, das *Selbstbewusstseyn*, und werden der Vernunft und der freien Selbstbestimmung beraubt.“ Was den Kranken, den *Pinel* in seiner zweiten Fallbeschreibung geschildert hat, betreffe, so sei klar, dass er an einer intermittierenden Manie gelitten habe. Denn nur in lichten Zwischenräumen hätte er zusammenhängend gesprochen und richtig geurteilt und sei in dieser Zeit nicht wahnsinnig oder tatsächlich seines Verstandes nicht mächtig, also *frei*, erschienen. In den Anfällen hätte kein regelrechter Verstand bestanden, sondern er sei des freien Willens beraubt gewesen. Daraufhin gesteht er zwar ein, dass von *Pinel* ausdrücklich gesagt worden sei, der Kranke habe selbst in seinen Anfällen freien Verstandesgebrauch gezeigt und exakt auf die ihm gestellten Fragen geantwortet. Jedoch bezweifelt er nachdrücklich die Richtigkeit jener Aussage, weil im Moment der tobend ausbrechenden Wut kaum ein Gespräch mit einem Manischen geführt werden könne, sondern vielmehr in der Zeit der Remission, die selbst nach kurzer Dauer schon einsetzen könne m).

---

m) *Joseph Frank* (*Praxeos medicae univerversae praeceptae* (Lehrbuch der gesamten praktischen Medizin), Teil II, Buch I, Abschnitt I, S.717-718) merkt ebenfalls an, dass es Kranke gegeben hätte, die ihre verborgene Wut und Raserei zu verheimlichen und verstecken wussten und sich zu den meisten Themen verhältnismäßig angemessen äußern konnten. Außerdem hat er einen Fall beschrieben, der dem zweiten von *Pinel* berichteten und jenem, der von *Gregory* beobachtet und von *Cox* (Praktische Bemerkungen über die Geisteszerrüttung, S.221-222) weitergegeben worden ist, ähnelt. Er selbst hatte ihn an einer sehr vornehmen Dame in Vilnius beobachtet).

Das ist es in etwa, was *Henke* gegen *Pinel* und dessen Anhänger vorgebracht hat. Nun muss entgegnet werden, was eigentlich als naheliegend angesehen werden kann. Ein Bestandteil von *Henkes* Lehrmeinung ist, dass der Manie, ebenso wie allen anderen psychischen Erkrankungen, eine Störung des Verstandes eigen sei, wobei sowohl eine Schwäche des Selbstbewusstseins als auch der Freiheit auftrete; davon ist von niemand geringerem als *Pinel* selbst zuerst berichtet worden. Von seinen Anhängern wiederum wurde erkannt und in Worte gefasst, dass der Rasende sein freies Ermessen nicht gebrauchen und folglich nicht frei handeln kann. Die eigentliche Frage muss aber die sein, ob in den von *Pinel* beobachteten Fällen der *Manie* ein *echtes Delirium* (*Wahnsinn* im engeren Sinne) (wobei die Vorstellungen gestört sind und das Urteil vom gesunden Menschenverstand abweicht, Einbildungen für echte Sinneswahrnehmungen gehalten werden) verbunden sei, oder ob nicht eher, wie es *Pinels* Meinung ist, die Kranken an einem Fehler des Willens und Instinktes leiden. Dass der erste Fehler [also das wahre Delirium; Anm. d. Übers.] hier vorliegt, ist durch das von *Henke* Gesagte keinesfalls bewiesen worden. Denn selbst wenn das Selbstbewusstsein, wie jener betonte, sich verdunkle, darf dennoch nicht daraus geschlossen werden, dass ein wahres Delirium bestehe. Denn es sind keine fixen Ideen oder Störungen der Vorstellungskraft beobachtet worden, die jenen unglücklichen Trieb verursachen könnten. Und selbst dann, wenn das eigene Urteil den Kranken nicht täuscht, sodass sie selbst sogar die Verkehrtheit, die sie treibt, durch den Verstand erkennen und sich über sie beklagen, können sie den sie hinwegreißenden Trieb nicht beherrschen oder besiegen. Für sie gilt jener Vers *Ovids* (*Metamorphosen*, Buch IV, Vers 19):

„Aber mich reißt eine neue Gewalt gegen meinen Willen fort: und es rät mir  
die Bedgierde

Anders als die Vernunft: Ich sehe das Bessere und heiße es gut

Nach dem schlechteren aber trachte ich.“ N)

---

Danach aber befürwortete er das, was *Henke* vorgebracht hatte.

- n) Es fasse zusammen, was über einen derartigen krankhaften Ausbruch von *Mende* in *Henke*'s Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, Jahrgang 1, erstes Vierteljahrheft, S.267 ff geschrieben wurde.

Selbst wenn der Kranke in heftigen Anfällen ein ruhiges Gemüt nicht bewahren kann und dessen Vernunft sein Urtheil nicht gänzlich leiten und kontrollieren sollte, selbst wenn er bisweilen unsinnig handle und befremdlich spreche, so ist doch auch dann diese Art der Manie, in Anbetracht der Entstehung der sie begleitenden Symptome, durch Vernunft von der gewöhnlichen Manie verschieden, die einem Delirium folgt und davon ausgelöst wird oder aus einer Melancholie hervorgeht o).

Also ist die Ansicht, dass die Manie sich allein durch den höheren Grad von der Melancholie unterscheide, nicht mehr zulässig, weil durch die Beobachtungen *Pinels* und anderer erwiesen wurde, dass die Manie nicht immer aus der Melancholie entsteht.

- 
- o) Hartmann (Der Geist des Menschen in seinen Verhältnissen zum physischen Leben, S.35) jedenfalls hat der Ansicht, dass die Manie ohne Delirium nicht durch eine Störung der Vorstellungskraft hervorgerufen sei, welche zuerst von Hoffbauer vertreten worden ist, zuerst nur in veränderter Form beigeplichtet (vergleiche oben, S.223), später aber gänzlich zugestimmt (S.348), indem er sagte: „Bei der Wuth ohne wahrnehmbare Verstandesverwirrung sind es nicht die täuschenden Traumbilder der Phantasie, welche den Geist zu verkehrten Handlungen bestimmen, sondern es sind krankhafte Gefühle, welche von den starken Affectionen des Gemeingefühls und dessen Organen ausgehend, die Seele heftig ergreifen, ihre ganze Aufmerksamkeit auf sich hinlenken, alle Reflexion auf ihre übrigen Verhältnisse unterdrücken und eben dadurch den Verstand zwar nicht verwirren, aber doch eine Zeitlang ganz außer Thätigkeit setzen. Die zerstörenden Ausbrüche von Wuth, welche dabey Statt finden, sind wohl zum Theil Wirkungen des heftigen Strebens der Seele, sich von einem unausstehlichen Gefühle zu befreien, zum Theil aber auch Folge des, in den Organen der Willkühr zu hoch gesteigerten Lebensprocesses, der dann wieder durch ein gewisses dunkles Gefühl, oder durch eine Art von Instinct, zu gewaltsamen Bewegungen auffordert, um dadurch gleichsam entladen zu werden.“ und so weiter *Vering* (psychische Heilkunde, Buch 2, Band 2, S.261) glaubte *Henke* hätte mit tels geeigneter Beweise dargelegt, dass es die Manie ohne Delirium nicht gebe. Dennoch räumte er im gleichen Werk ein, dass sich hier eine eigene Art zeige, die gesonderter Aufmerksamkeit bedürfe und behauptete außerdem die Manie sei an partielle Torheit (?) gebunden.

18

*Henke* erkannte jedoch auch eine Beschreibung aus den Fällen, die *Pinel* erwähnt hat, an, versah jene jedoch mit der Bezeichnung einer *maniae intermittentis, cuius decessiones innordinatae sint* (einer aussetzenden Manie mit unregelmäßigen freien Zwischenräumen). Er behauptete, dieser liege eher eine krankhafte Tätigkeit des Gangliensystems als ein krankhafter Zustand des Gehirns zugrunde p). Ich aber bin überzeugt, dass jene Fälle nicht weniger von denen der periodischen Manie, die klar mit einem Delirium verbunden ist, unterschieden werden müssen als von denen, in denen das Delirium fortwährend besteht, die Ausbrüche der Manie aber in Schüben zurückkehren.

Außerdem ist den *Henke'schen* Äußerungen aus dem Abschnitt über forensische Psychiatrie seines Lehrbuchs sowie aus denen, die er für seine Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin zu diesem Thema verfasst hat, ersichtlich, dass er selbst eine Art der Manie zulässt, in deren Anfällen das Erkenntnisvermögen nicht gestört zu sein scheint. Es gebe laut seiner Ansicht Geisteskrankheiten, in denen Zeichen des Wahnsinns fehlten und die Kranken den Eindruck der Gesundheit im Verstandesgebrauch machten. Ihm zufolge seien dafür aber nicht die von *Pinel* und *Reil* mitgeteilten Fälle zu betrachten, sondern vielmehr jene, die *Hoffbauer* unter dem unverständlichen und befremdlichen Namen *Anreiz durch einen gebundenen Vorsatz* aufgeführt hat. Unter Bezugnahme auf diese sagte er in der Abhandlung aus dem Gebiete der gerichtlichen Medizin II, S.353: „Es ist gewifs, dafs die Freiheit oder Unfreiheit des Menschen nicht immer nach den scheinbaren Merkmalen des ungestörten Gebrauches des Verstandes bestimmt werden kann.“ Auch die Fälle, die *Platner* unter der Bezeichnung *Amentia occulta* (versteckter Wahnsinn) schilderte, dienten jenem als Beleg für die Existenz einer Geisteskrankheit, die die Entscheidungen verkehre, aber dennoch den Anschein einer gesunden Vernunft erwecke (Zustand der Unfreiheit bei anscheinend ungestörtem Gebrauch des Verstandes). Sogar in seinen Ausführungen über die

---

p) „Bei einer aussetzenden Manie,“ sagte er in Abhandlung II, S.322 „in welcher plötzlich so heftige Anfälle von kurzer Dauer mit völlig lichten Zwischenräumen wechseln, scheint nicht ein anhaltender und primär krankhafter Zustand des Gehirns zum Grunde zu liegen, sondern ein vom Gangliensystem anhebende kranke Thätigkeit, die das Gehirn plötzlich ergreift und vielleicht ebenso plötzlich wieder verläfst.“ etc.

*Cupiditas incendium faciendi (Brandstiftungstrieb)* (Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin, Band 3, S.233) schrieb er, dass die Abwesenheit pathognomonischer Symptome der Geisteskrankheit sowie augenblickliche Zeichen, aus denen Selbstbewusstsein und Verstandesgebrauch scheinbar erwiesen werden, den Arzt nicht täuschen dürfen; es gebe einen Zustand der Verstandesverwirrung, der die Entscheidungsfreiheit entziehe, aber den Anschein eines gesunden Verstandes biete (*Unfreiheit bei anscheinend nicht gestörtem Verstande*) und die Betroffenen handelten nicht nur vor der Brandstiftung, sondern auch während sie jene unselige Tat ausführen, nicht unüberlegt oder planlos. Aber eine Geisteskrankheit, in der die Entscheidungsfreiheit des Kranken aufgehoben wird und er durch einen Instinkt und Trieb zum Begehen von Straftaten getrieben wird, obgleich eine Versehrung des Erkenntnisvermögens nicht vorhanden zu sein scheint, ist auch die Theorie *Pinels* über die Manie ohne Delirium. Was mich am meisten wundert ist, dass *Henke* diese Art der Manie ablehnt, während er den Brandstiftungstrieb anerkennt, obwohl zahlreiche Fallbeispiele, die sich auf diesen beziehen, unsicherer und zweifelhafter sind als die, die *Pinel* angeführt hat, um jene Art der Manie zu beschreiben.

Daraus kann man folgern, dass die Beschreibung der Manie unvollständig ist, wenn nicht jener Art, die von *Pinel* beschrieben worden ist, Rechnung getragen wird. Dieselbe gezielte Aufmerksamkeit ist geboten bei den äußerst schweren Fragen bezüglich der Geistesgesundheit, die öfter vor Gericht aufkommen. Denn wenn du sie nicht berücksichtigt hast, fallen dir viele Fälle ein, die nicht zur Art der gewöhnlichen Geisteskrankheiten gerechnet werden können. Das ist kürzlich auch durch den Fall bewiesen worden, den, beobachtet und wiedergegeben von *Hinze*, *Henke* denen, die von ihm selbst gegen die Manie ohne Delirium vorgebracht wurden, hinzugefügt hat (*Zeitschrift für die Staatsarzneikunde*). *Hinze* ergänzt nämlich jene Arten des Wahnsinns, die von Ärzten und Philosophen als üblich bezeichnet werden, die da wären *Melancholie*, *Torheit* und *Manie*, um folgende Worte: „Unter diese angeführten Hauptgattungen der psychischen Krankheiten lassen sich gemeinglich alle in der gerichtlichen oder praktischen Medicin vorkommenden Fälle subsumieren. Indessen paßt der zur Beurtheilung vorliegende

Gemüthszustand keineswegs in die Kategorie der oben aufgeführten Krankheiten des Seelen-Organ. Hier hilft uns die vervollkommneterer ärztlich-philosophische Bearbeitung der psychischen Krankheiten aus der neueren Zeit einige Schritte weiter vorwärts zu machen, welche zum Ziel zu führen scheinen. Es giebt nämlicih eine Krankheit des Seelen-Organ, welche *Reil eine Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes*, *Paazlow, Hoffbauer Manie ohne Geistesverrücktheit*, *Henke eine remittierende Manie*, eine *periodische Verstandesverrückung* nennen. Diese psychische Krankheitsform (deren Beschreibung und charakteristische Zeichen hier nach *Reil's* Schilderung mitgetheilt werden) ist genau dieselbe, woran der in Untersuchung befindliche Ernst G. zu leiden scheint. - - Vergleicht man diese Krankheits-Schilderung mit den Zufällen und der Krankheitsform des von mir untersuchten Bauers G., so wird man zwischen beiden Zuständen die größte Aehnlichkeit, und meine Behauptungen sehr wahrscheinlich finden, daß die Seelenkrankheit des mehrerwähnten Ernst G.

eine remittierende (richtiger intermittierende) Manie, oder eine nach periodischen Typen eintretende Verstandeszerrüttung genannt werden müsse.“

Im Übrigen meinte *Henke*, weil nach seiner Meinung bisweilen unsere Landsleute Autoritäten, besonders ausländische, mehr schätzen als Argumente, anmerken zu müssen, dass nicht nur Esquirol diese Geisteskrankheiten, die von den Franzosen *folie raisonnante* (vernünftige Narrheit) [von Pinel synonym zu *Manie sans deliré* verwendet; Anm. d. Übers.] genannt wird, zur aussetzenden Manie rechne und ihre Intervalle als luzid ansehe q), sondern behauptete auch Pinel selbst hätte in der zweiten Ausgabe

- 
- q) Es sei die Anmerkung gestattet, dass Esquirol bis dahin nahezu alle Fälle der Manie ohne Delirium, die von verschiedenen Autoren angeführt worden sind, auf die Art des Deliriums zurückgeführt hat, in der der Verstand auf eine einzelne Idee fixiert ist. Nachzulesen im Dictionnaire des sciences



seines Traktats über Geisteskrankheiten, das im Jahr 1809 erschien, auf Seite 138 von seiner Theorie, die er vorher über die Manie ohne Delirium aufgestellt hatte, Abstand genommen. Und er versuchte es durch folgende Worte zu beweisen: „Ich habe letztlich erkannt, dass die Manie sans délire keine eigene Kategorie darstellt, sondern eine Art, da die Geisteskranken in dem Moment, in dem sie mit Vernunft sprechen, andere Zeichen der Verwirrung in ihren Handlungen zeigen und andere Merkmale aufweisen, die für Maniker spezifisch sind.“ Jene Meinung *Pinels*, die jener vortreffliche Arzt seit längerem als falsch zurückgezogen hätte, werde also von deutschen Ärzten und Philosophen noch immer entschieden verteidigt.

Gegen den von *Henke* gemachten Vorwurf, dass Landsleute bisweilen ausländische Autoritäten mehr schätzen als Argumente, glaube ich mich nicht verteidigen zu müssen. Jedenfalls nicht vor denjenigen, die gerne angeben, meine Schriften im Allgemeinen und insbesondere die, die sich mit den Lehrmeinungen ausländischer Ärzte wie *Brussais*, *Tomassini* und weiteren beschäftigen, gelesen zu haben. In Anbetracht dieser Bemerkung möchte ich gegen das von Henke Gesagte nur freundlich einwenden, dass jener *Pinels* Aussage missverstanden und falsch ausgelegt hat. Denn daraus, dass *Pinel* die Manie ohne Delirium lediglich als Variante der Manie beschrieben hat, kann man keinesfalls schlussfolgern, dass sie von diesem Mann nicht anerkannt wurde. Mit Sicherheit behielt er ebenfalls in der sechsten Ausgabe seiner *Nosografie*, die er viel später herausgebracht hat als die zweite Ausgabe des Traktats über Geisteskrankheiten, genauer gesagt im Jahr 1818, sowohl seine ursprüngliche vertretene Meinung über die Manie im Allgemeinen als auch seine Einordnung der Manie ohne Delirium in die Arten der Manie, bei und bewies sie, als Tatsache befindend, durch jene Argumente, die er auch davor schon verwendet hatte q).

---

médicales (Wörterbuch der medizinischen Wissenschaften) unter dem Stichwort Manie und in *Jacobis* Sammlungen für die Heilkunde der Gemütskrankheiten, Band I, S.388-389

- q) Vergleiche seine zitierten Äußerungen von S.220 siehe oben und diejenigen, die auf S.103-105 seiner *Nosografie* zu lesen sind. Dort sagte er auch auf S.107: „Die Urteilskraft scheint bisweilen während der Anfälle gänzlich erloschen,

22

Diese und andere Argumente veranlassen mich, diese Art der Manie auch in Zukunft anzuerkennen, selbst wenn Pinel von seiner Meinung abweiche.

---

und der Unsinnige bringt unordentliche, ungereimte Worte hervor, welches zusammenhängende Vorstellungen voraussetzt. Ein anderesmal ist die Urtheilskraft in ihrer ganzen Lebhaftigkeit und Stärke; der Wahnsinnige scheint verständig, seine Antworten auf die Fragen der Neugierigen sind richtig und bestimmt, läßt man ihn aber frei, so verfällt er in den heftigsten Anfall der Wuth und Raserei, wie dieses die traurigen Ereignisse am 2en September 1793 bewiesen. Diese Art der Tollheit ist so gewöhnlich, daß ich acht Beispiele hievon zu gleicher Zeit im Spital beobachtete, und daß man ihr den Namen vernünftige Narrheit (folie raisonnant) beilegt."

## Original

COMMENTATIO  
DE  
MANIA SINE DELIRIO  
IN CONSESSU

SOCIETATIS REGIAE SCIENTIARUM DIE XXXI. JUL. MDCCCIV.

RECITATA

A

D. JO. GUIL. HENR. CONRADI,  
BRITANNIARUM HANNOVERAEQUE REGI AB AULAE CONSILIIS, MEDIC. PROFESSORE  
IN ACADEMIA GEORGIA AUGUSTA, SOCIETATIS REGIAE SCIENTIARUM GOTTINGENSIS  
ET ALIARUM SOCIETATUM LITERARIARUM SODALI.

---

GOTTINGAE  
TYPIS DIETERICHIANIS.  
MDCCCXVII.

---

**D**e argumento huius commentationis iam abhinc annis quatuor in Annalibus literariis Heidelbergensibus (1820. Jul. p. 627-628.) breuiter disputauit. Cum enim de compendio medicinae forensis a Cl. *Henkio* edito iudicium mihi ferendum esset, atque animaduertentem, illum in hoc libro ut in commentationibus suis ad medicinam forensem pertinentibus, eam maniae speciem, quae ab ill. *Pinelio* primum descripta et nomine *Manie sans delire* designata est, negare, rationes vero ab illo adlatas mihi nequaquam certae esse viderentur, paucis exposui, quae me impedirent, quo minus a *Pinelii* sententia, quam ipse quoque in compendio meo pathologiae et therapeuticae specialis professor eram, discederem et *Henkii* opinionem probarem. Hisce impulsus *Henkius* hanc rem gravissimam retractandam sibi esse censuit atque et in annalibus suis medicinae publicae (*Zeitschrift für die Staatsarzneikunde*, 1822. H. 1. p. 1 sq.) et in secunda commentationum ad medicinam forensem pertinentium editione (B II. p. 309 sq.) copiosius de ea disseruit, ac

4

JO. GUIL. HENR. CONRADI

licet quaedam nobis concesserit, omnem operam ad causam, quam susoeperat, tuendam adhibuit. Iam vero cum et iis, quae nouissime ab illo disputata sunt, mihi neutiquam persuasum sit, hanc maniae speciem recte in dubium vocari, cumque mihi quoque haec quaestio et in psychologia atque pathologia, et in foro maximi momenti esse videatur, operae pretium duxi, eandem repetere atque paulo vberius tractare, vt pateat, minime me obstinatione impulsam pristinae sententiae adhaerere, sed rationes idoneas sequentem ab ea desciscere non posse.

Ab antiquis autem medicis mania species insaniae (*παραφροσύνη*), quo nomine in vniuersum omnis imaginationis mentisque a recta ratione aberratio significabatur, iudicata et *vehemens desipientia ac mentis alienatio absque febre* (*παραφροσύνη σφοδρά ἀνευ πυρετού*) definita est. (Conf. *Gorraei* definit. med. et *Foesii* *Oecon.* Hippocrat. sub voce *μανία*). Deinde communis fere sententia haec erat, maniam oriri et gradu modo differre a melancholia (quo nomine a medicis ille morbus vocatur, in quo aeger delirat diu et pertinaciter, sine febre, in vna eademque fere cogitatione semper defixus a). Sic iam *Aretaeus* (*morb. diuturn. Lib. I. cap. 5. p. 29. Ed. Boerhaave*) dixit: „michi profecto melancholia *μανίας* „initium atque pars esse videtur.” *Alexander Trallianus* autem de diuturna melancholia agens (*Lib. I. cap. XVI. p. 103. ed. Guinther. Andernac.* monuit: „Inueteratus enim et veluti in naturam „conuersus, incurabilis propemodum euadit: et tali morbo affecti „non tantum melancholia laborant, sed etiam per circuitus insa- „niunt. Nil enim aliud est mania, quam melancholiae ad maiorem „feritatem intensio.” Haec antiquorum medicorum de mania sententia principibus recentiorum medicorum probata est. Sic *Boerhauius* professus est hisce verbis (*Aph. §. 1118.*): „Si melanco-

a) *Boerhaave* Aphor. §. 1089.

## DE MANIA SINE DELIRIO.

5

„lia eo usque increcit, vt tanta accedat agitatio liquidi nervosi, qua  
 „in furorem agantur saeuum, Mania vocatur.” Et §. 1119.: “quae  
 „gradu modo differt a Melancholia tristi, huius proles est, ex iis-  
 „dem causis oritur, iisdem fere remediis curari solet.” Eandem  
 sententiam secutus est *Frid. Hoffmannus* (med. rat. Tom. IV. P. IV:  
 p. 188.) de delirio melancholico et maniaco dicens: “Haud paucos  
 „fore arbitror, qui mirantur me affectus, qui natura et sympto-  
 „matibus plane dissimiles videntur, in vno capite pertractandos sum-  
 „sisse et ad vnam retulisse speciem. Attentiori vero vsu et obser-  
 „uatione discimus, vtrumque morbum ex vna eademque origine et  
 „causa continente, videlicet nimio sanguinis ad imbecille cerebrum  
 „appulsu, suboriri et nisi gradu et inuasionis tempore variare, adeo  
 „vt melancholia pro morbo primario, mania vero pro eius exacer-  
 „batione et effectu accidentali habeatur rectissime.”

Praeterea medici non gradu solum et accedente furore, sed etiam delirio vniuersali Maniam a melancholia differre crediderunt. Ita apud *Burserium* (Inst. med. pract. Vol. III. p. 177.) legitur: “Primum venit *Mania*, quae communi omnium sententia definitur  
 „delirium sine febre, sed furiosum et audax. — In hac autem in-  
 „saniam plures simul ideas et cogitationes perturbantur, et mentem  
 „exagitant cum aucto virium robore, audacia, furore: quo fit, vt  
 „longe differens videatur a *Μελαγχολία*, in qua vni, aut alteri ideas,  
 „aut obiecto tantum mens pertinaciter adhaerens hallucinatur aber-  
 „ratque cum metu et tristitia; in reliquis vero praeclare sana, et  
 „rationis optime compos.” Pariter a *Cullenio* Melancholia insania partialis cum dyspepsia, Mania insania vniuersalis definita est. *Swietenius* (Commentar. in Boerhaave aph. T. III. p. 519.) quidem iam monuit maniam, etsi melancholiam diuturnam sequi solet, quandoque et aliis causis oriri. Item *Lorryus* (de melancholia et morbis melancholicis, T. I. p. 364.) monuit, maniam, quae melancholiae succedit, etsi frequentissimam, tamen non vnicam esse. Non minus *Arnoldius* (Ueber die Natur, Arten, Ursachen und Verhütung des

6

JO. GUIL. HENR. CONRADI

Wahnsinns oder der Tollheit, p. 53.) notavit, maniam non semper a melancholia oriri. Quod et b. *Sellius* (Med. clin. ed. 7. p. 329.) confessus est, dicens: „Die Manie kann ein verstärkter Grad der Melancholie seyn, aber nicht immer geht ein Stadium melancholicum vorher, sondern sie entsteht oft plötzlich, und wird nicht selten ohne alle zurückbleibende Melancholie und Hypochondrie gehoben.“ Idem tamen (ib.) vulgarem maniae definitionem retinuit atque eam delirium vniuersale vehemens aut chronicum esse iudicauit. Cl. *Sprengelius* (Handb. d. Pathol. Th. 3. §. 518) itidem notavit: „Die Raserei unterscheidet sich von der Melancholie durch das irrige Urtheil über alle oder die meisten Gegenstände der Vorstellungen und durch die Heftigkeit und Unregelmäßigkeit der damit verbundenen Begierden.“ Neque minus monuit (§. 519.), maniam potissimum e melancholia oriri. Et horum quidem virorum auctoritatem plurimi recentiorum medicorum secuti sunt.

Silentio tamen hic praetermittere non possumus, iam ab antiquis medicis observatum esse, phreneticos adeo in accessionibus nonnunquam speciem sanitatis in vsu rationis praebere. Ita *Celsus* (Lib. III. c. 18.) de iis agens monuit: „atque ex his ipsis alii nil nisi impetu peccant; alii etiam artes adhibent, summamque speciem sanitatis in captandis maiorum operum occasionibus praebent; sed exitu deprehenduntur.“ — — „Neque credendum est, si vinctus aliquis, dum leuari vinculis cupit, sanum iam se fingat; quamvis prudenter et miserabiliter loquatur, quoniam is dolus insanientis est.“ Sic a *Wedelio* (path. gen. Sec. III. c. 9.) relatum legimus, furiosum quendam abblandientem commensalibus suis ipsum visitantibus, gladium bona verba et gestum prae se ferentem, ab vno horum impetrasse, mox vero eodem omnes ex hypocausto fugasse. Alius autem simulans se optime habere, coniugi persuasae ipsum sanum esse, imprimis cum eandem ad preces fundendas hortaretur, vltimis mensibus grauidae, noctu fauces prae-

## DE MANIA SINE DELIRIO.

7

oidit. Propriam autem animadversionem desiderant, quae diu ante *Pinelium* de *perturbatione mentis melancholica*, in qua recta ratio sine delirio constituisse dicitur, relata sunt, quaeque ab *Ettmüllero* (*Prax.* Lib. II. Sect. III. c. 4. opp. T. III. p. 368.) *melancholia sine delirio* appellata est. „*Melancholia haec sine delirio*, dixit *Ettmüllerus*, simpliciter solet vocari apud Practicos „*Perturbatio Mentis*, quae *Perturbationes Mentis melancholicae* „satis sunt frequentes, ita ut adhuc recta Ratio sine Delirio constet; Sic *Platerus* observat talem animi *Perturbationem* in Muliere, „quae subinde stimulabatur, ut interficeret infantem; erat tamen „adhuc compos rectae Rationis, et resistebat istis cogitationibus. „Et haec est *Perturbatio Melancholica*, non vero *perfectum Delirium*: sicuti talis Animi *Perturbatio* est, quod idem refert *Platerus* de quadam muliere, quae subinde impellebatur ad maledicendum Deo; ipsa vero sana recta Ratione resistebat his *Cogitationibus* malis, adeoque erat tantum *Perturbatio Animi*, non vero „*Delirium Melancholicum*.” Conferantur quoque, quae ab *Arnoldio* (l. c. p. 173 sq.) notata sunt. Denique notandum est, b. *Brendelium* (*Praelect. acad.* T. II. p. 18. §. 11.) maniam quidem delirium chronicum audax et furiosum esse iudicasse, sequenti autem §. addidisse, illam habere suos gradus atque et ipsam periodicum malum esse. Aliam esse *leviorem*, per intervalla saltem venientem, cuius *Delirium* circa unum saltem obiectum sic versetur, ut in remissionibus homo aut melancholicus saltem, aut integrae ceteroquin mentis esse videatur. Et hac specie affectum sui etiamnum, per ipsas etiam exacerbationes, imo aliorum quoque conscium esse et homines discernere. Aliam vero *graviorem* esse et ferociorem, *Hippocrati ferinam*, quum homo rabienti bruto similis sit, neque aliarum extra se rerum, interdum ne obiecti quidem delirii sui sibi conscius, et nisi vincitus claususque in quoscunque inuolaturus.

*Pinelius* vero, cum initium observationum suarum in nosocomio mente captorum, quod Bicêtre vocatur, faceret, itidem



credebat *Lockio* aliisque, maniam a delirio inseparabilem esse, adeoque non parum miratus est, videns plures aegros, qui neque imaginibus neque mente fallebantur, quorum iudicium minime laesum erat, qui tamen furore instincti consurgebant et violentius se gerebant, nil nisi impetu peccabant, siue nonnisi voluntatis vitio laborare videbantur. Comparatis deinde multis maniae paroxysmis edixit, illos potius excandescuntia furibunda siue iracundo animi motu, quam idearum perturbatione insignes esse. Quare posuit, duas esse maniae species, alteram sine delirio, alteram cum delirio, atque utriusque differentiam ita significavit: „Dans le premier cas, il n'y a aucune altération sensible dans les fonctions de l'étendue, la perception, le jugement, l'imagination, la mémoire etc.; mais perversion dans les fonctions affectives, l'impulsion aveugle à des actes de violence, ou même d'une fureur sanguinaire, sans qu'on puisse assigner aucune idée dominante, ni aucune illusion de l'imagination qui soit la cause déterminante de ces funestes penchans. Dans la manie avec délire, on remarque la lésion d'une ou de plusieurs fonctions de l'entendement et de la volonté, avec des émotions gaies ou tristes, extravagantes ou furieuses." Praeter casum autem, qui primas fere notas huius maniae exhibet (Exemple d'une sorte d'emportement maniaque sans délire, quod cum *Platneri* excandescuntia furibunda convenit), praesertim sequentes relatu digni ab ipso enarrati sunt.

*La manie sans délire, rendue manifeste par un fait bien constaté.*

Je puis rendre sensible par un exemple le plus haut degré de développement de cette espèce d'aliénation. Un homme livré autrefois à un art mécanique, et renfermé maintenant à Bicêtre, éprouve par intervalles irréguliers des accès de fureurs marqués par les symptômes suivans: d'abord, sentiment d'une ardeur brûlante dans les intestins, avec une soif intense et une forte constipation; cette chaleur se propage par degrés à la poitrine, au col,

## DE MANIA SINE DELIRIO.

9

à la face, avec un coloris plus animé; parvenue aux tempes, elle devient encore plus vive, et produit des battemens très-forts et très-fréquens dans les artères de ces parties, comme si elles alloient se rompre; enfin l'affection nerveuse gagne le cerveau, et alors l'aliéné est dominé par un penchant sanguinaire irresistible; et s'il peut saisir un instrument tranchant, il est porté à sacrifier avec une sorte de fureur la première personne qui s'offre à sa vue. Il jouit cependant à d'autres égards du libre exercice de sa raison, même durant ses accès; il répond directement aux questions, qu'on lui fait, et ne laisse échapper aucune incohérence dans les idées, aucun signe de délire; il sent même profondément toute l'horreur de sa situation; il est pénétré de rémords, comme s'il avoit à se reprocher ce penchant forcé. Avant sa reclusion à Bicêtre cet accès de fureur le saisit un jour dans sa maison, il en avertit à l'instant sa femme, qu'il chérissoit d'ailleurs, et il n'eut que le temps de lui crier de prendre vite la fuite pour se soustraire à une mort violente. A Bicêtre, même accès de fureur periodique, mêmes penchans automatiques à des actes d'atrocité dirigés quelquefois contre le surveillant, dont il ne cesse de louer les soins compatissans et la douceur. Ce combat interieur que lui fait éprouver une raison saine en opposition avec une cruauté sanguinaire, le reduit quelquefois au désespoir, et il a cherché souvent à terminer par la mort cette lutte insupportable. Un jour il parvint à saisir le tranchet du cordonnier de l'hospice, et il se fit une profonde blessure au coté droit de la poitrine et au bras, ce qui fut suivi d'une violente hémorrhagie. Une réclusion severe et le gilet de force ont arrêté le cours de ses projets suicides.

*Autre exemple d'une manie non délirante.*

La manie sans delire a donné lieu à une scène singulière, à une époque de révolution qu'on voudroit pouvoir effacer de notre

B

histoire. Les brigands, lors du massacre des prisons, s'introduisent en forcenés dans l'hospice des aliénés de Bicêtre, sous prétexte de délivrer certaines victimes de l'ancienne tyrannie, qu'elle cherchoit à confondre avec les aliénés. Ils vont en armes de loge en loge; ils interrogent les détenus, et ils passent outre si l'aliénation est manifeste. Mais un des reclus retenu dans les chaînes fixe leur attention par des propos pleins de sens et de raison, et par les plaintes les plus amères. N'étoit-il pas odieux, qu'on le retint aux fers, et qu'on le confondît avec les autres aliénés? Il devoit qu'on pût lui reprocher le moindre acte d'extravagance; c'étoit, ajoutoit-il, l'injustice la plus revoltante. Il conjure ces étrangers de faire cesser une oppression, et de devenir ses libérateurs. Des-lors il s'excite dans cette troupe armée des murmures violens et de cris d'imprécation contre le surveillant de l'hospice; on le force de venir rendre compte de sa conduite, et tous les sabres sont dirigés contre sa poitrine; on l'accuse de se prêter aux vexations les plus criantes, et on lui impose d'abord silence quand il veut se justifier; il reclame en vain sa propre expérience, en citant d'autres exemples semblables d'aliénés nullement delirans, mais très-redoutables par une fureur aveugle; on réplique par des invectives et sans le courage de son épouse, qui le couvre, pour ainsi dire, de son corps, il seroit tombé plusieurs fois percé de coups. On ordonna de delirrer l'aliéné, et on l'amène en triomphe au cris redoublés de *vive la République!* Le spectacle de tant d'hommes armés, leurs propos bruyans et confus, leurs faces enluminées par les vapeurs du vin, raminent la fureur de l'aliéné, il saisit d'un bras vigoureux le sabre d'un voisin, s'escrime à droite et à gauche, fait couler le sang, et si on ne fut promptement parvenu à s'en rendre maître, il eut cette fois vengé l'humanité outragée. Cette horde barbare le ramène dans sa loge, et semble céder en rugissant à la voix de la justice et de l'expérience.

## DE MANIA SINE DELIRIO.

11

*Pinelius* itaque non temere concepta opinione, sed observationibus inductus illam maniae definitionem dedit. Ad eius vero sententiam primi accessere b. *Reilius* b) (quem secuti sunt Cl. *Haindorffius* c), *Wildbergius* d), b. *Grunerus* e), *Fodereus* f), *Heinrothius* g), qui illam maniae simplicis nomine signavit, *J. Rehmannus* h), nuperrime quoque b. *Masius* i) consentiens cum iis, quae a nobis contra *Henkium* in Annalibus literariis Heidelbergensibus disputata sunt) et ex philosophis Cl. *Hoffbauerus*.

*Hoffbauerus* quidem prius (*Untersuchungen über die Krankheiten der Seele*, Th. I. S. 257 sq.) *Pinelium* contendentem, aegrum vel in paroxysmo maniae mente captum non esse, impugnauerat, atque rem neutiquam ita se habere posse iudicauerat. Postea vero (ib. Th. 3. p. 305 sq.) maniam et delirium utriusque natura inter se differre professus est et simul monuit, non minus maniam sine delirio quam delirium sine mania esse posse, nisi cito praeterlabentem phantasiae concitationem, quae omnibus maniae accessionibus communis sit, pro delirio habere velis. Praecipue vero in libro, qui *Psychologie in ihren Hauptanwendungen auf die Rechtspflege* inscribitur (p. 152 sq.) eam sententiam, ex qua mania species delirii esse dicitur, impugnauit et maniae sine delirio a *Pinelio* et *Reilio* descriptae accuratius studium adhibuit. Dixit enim:

- 
- b) *Fieberlehre*, B. 4. S. 357 fg. *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geistes-Zerrüttungen*, S. 387 fg.  
 c) *Versuch einer Pathologie und Therapie der Geistes- und Gemüthskrankheiten* S. 403 fg.  
 d) *Handb. der gerichtl. Arzneywissensch.* p. 184.  
 e) *Metzger's System der gerichtl. Arzneiwiss.* Ed. 4. Ed. *Gruner*, §. 434.  
 f) *Traité du délire* T. I. T. I. p. 398 sq.  
 g) *Lehrb. der Störungen des Seelenlebens*, Th. I. §. 215.  
 h) In *Harless Rhein. Jahrb. der Med. und Chir.* B. I. H. 1. n. 11-12., qui casum notabilem ab ipso observatum communicavit.  
 i) *Handb. der gerichtl. Arzneywissensch.* B. I. Abth. 2. §. 397.

„Allein die Manie ist von dem Wahnsinn in psychologischer Bedeutung spezifisch verschieden, und kann also so wenig eine Art desselben seyn, als in einem Grade desselben bestehen, obachon öfters heyde, die Manie und der Wahnsinn, mit einander verbunden sind, und die eine dieser Krankheiten die Folge der andern ist. Denn dem Wahnsinn liegt immer ein Mißverhältnis zwischen den Sinnen und der Einbildungskraft zum Grunde; dahingegen in der Manie die Vernunft zu schwach ist, die Ausbrüche eines gewaltthätigen Zorns zu hindern, und der Kranke wider seinen Willen zu Handlungen, welche jene vielleicht mißbilligt, fortgerissen wird“ u. s. w. Praeterea haec professus est (p. 156): „Ich würde es mir nicht so sehr angelegen seyn lassen, auf diese Art der Manie, von der, meines Wissens, vor mir niemand als *Reil* und *Pinel* geredet hat, aufmerksam zu machen, wenn es hier nicht die Sache der Menschheit gälte. Denn so lange man auf diese Art der Manie nicht Rücksicht nimmt, wird man, wenn man anders konsequent bleiben will, Ungerechtigkeiten in der Bestrafung solcher Unglücklichen, die wegen einer Handlung, zu welcher ihre Raserey sie fortgerissen, von den Gesetzen in Anspruch genommen werden, begehen müssen. Denn welcher Schluß ist alsdann natürlicher, als: dieses Subjekt zeigt in seinen Urtheilen keine Verwirrung des Verstandes, also kann seine Handlung nicht die Wirkung einer Manie seyn. Es ist also als ein Verbrecher zu bestrafen, der seiner Handlungen völlig Herr war.“

Ex philosophis post *Hoffbauerum* *Cl. Schulzius* k) hanc maniae speciem agnouit simulque notauit, in ea praecipue facultatem appetendi laesam esse atque nequiquam delirium aut melancholiam hanc perturbationem praecedere aut comitari, sed potius stimulis intestinis aegrum concitari et sine consilio ferri. Non minus *Cl. Fric-*

k) *Psych. Anthropol.* §. 293-295.

## DE MANIA SINE DELIRIO.

13

*suis* (psych. Anthropologie, S. 112. 119:) *Pinelii* sententiam de mania sine delirio probavit atque huius accessiones cum iis hydrophobia laborantium et nonnullis hypochondriacorum, qui caeco impetu rapiuntur, bene comparavit.

Denique silentio praetermittere non possumus, b. *Ern. Platnerum* iam in programme de *excandescuntia furibunda*, quod priusquam *Pinelii* tractatus de mentis alienatione, anno nimirum 1800 editum est, propinquam cognationem iracundiae morbosae et maniae demonstrasse 1). Esse scilicet genus quoddam iracundiae morbosae atque hanc perturbationem stimulos intestinos habere, eosque perpetuo vigentes et in humorum ac nervorum recessibus oclusos, quorum tam facilis sit ad exardescendum fomes, ut, si vel tantillum ignis admoueat, subito in flammam erumpat. Illorum vero stimulorum ad iram impellentium et acrimoniam nonnunquam et perpetuitatem morbosam esse deprehendi; quod hanc vim habeat, ut homo insaniam sit proximus. Cuius vicinitatem cum hoc modo aliquis attingat, ut aequaliter a mania et ab iracundia distet: medium illud et ambiguum genus effici excandescuntiae furibundae, quae iracundiam exsuperet aegrotatione, mania autem inferior sit, propter furoris temporarii brevitatem et intermissionem. Etenim in hoc genere non insaniam habere interualla sanitatis, sed sanitatem accessibus insaniam interrumpi. Atque ex his quidem de statu mentis oportere aestimari; nam tentamina per interrogationes et responsiones non posse non fallere, praesertim quum animus sedatus sit omnique vacuus commotione. Enimvero non solum ad criminum cognitionem, sed inprimis etiam propter securitatem publicam, permagni interesse, hanc excandescuntiam furibundam suis signis perspectam habere, cui non magis vitiosum arbitro poenas irrogare, quam alios ab eius audacia non tueri. In responso autem Ordinis

1) Cl. *Goodius* physiol. Syst. of Nosology p. 279 - 282. et the Study of Medicine Vol. III. p. 133. maniam sine delirio ad *Empathema* (*Ungovernable Passion*) retulit et a mania separavit.

medicorum Lipsiensis de tali furioso, quod huic programmati adiunctum est, haec verba, quae ad maniam sine delirio omnino pertinent, leguntur: „daß es allerdings eine Art des Wahnsinns (von Gemüthskrankheit) giebt, welche bei der besten Verfassung nicht allein des Gedächtnisses, sondern auch der Urtheilskraft besteht, ihren Sitz überhaupt nicht in dem Erkenntniß-, sondern in dem Empfindungs- und Begehrungsvermögen hat, und, ohne daß der Verstand an sich schwach und zerrüttet ist, von einer, im Verhältniß gegen desselben natürliche Kräfte, allzugroßen Lebhaftigkeit der Empfindungen und allzugroßen Heftigkeit der Begehrenisse und Willensthätigkeiten herrühret; wobei insgemein ein physischer Reiz, z. B. eine äußerst wirksame Schärfe, verborgen liegt, die von Zeit zu Zeit, bald durch innerliche mit der Verdauung, oder auch mit dem Blutlauf zusammenhängende Ursachen, bald durch die allergeringsten Gemüths- und Nervenbewegungen erregt und bis zu dem Grade der Wuth entzündet wird, der alle Leidenschaften und Handlungen der Aufsicht und Macht des Verstandes entziehet.“

Contra ea Henkius consurrexit atque maniam sine delirio neutiquam esse contendit. Ipse quidem in compendio med. for. §. 272. professus est, iudicium de mania saepius difficillimum atque tum praesertim maxima circumspectione opus esse, *vbi in paroxysmis huius morbi intelligentia' minime laesa esse videatur* (wo die Anfälle der Tobsucht (scheinbar) mit ungestörtem Gebrauch des Erkenntnißvermögens verbunden vorkommen. Verumlamen haec verba addidit: „Da der Manie, wie jeder wahrhaften psychischen Krankheit, Aufhebung des Selbsthewustseyns, folglich der Vernunft und Freyheit wesentlich ist, so kann es auch keine Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes und keine Manie ohne Geisteszerrüttung geben. Die Täuschung, welche zu jener unrichtigen Annahme Anlaß gab, beruhte theils darauf, daß man nur einen einzelnen Abschnitt einer aussetzenden Manie beobachtete und beurtheilte,

## DE MANIA SINE DELIRIO.

15

„ohne den ganzen Verlauf der Krankheit zu kennen, theils darauf, „dafs man übersah, der Wüthende habe wenigstens *im Anfall* „Vernunftgebrauch und Selbstbewustseyn verloren.“

Nuper vero hoc argumentum retractans (in Zeitschrift für die Staatsarzneik. 1822. H. 1. S. 1 fg. et in Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin, 2te Aufl. 2tem B. S. 309 fg.) concessit quidem, in breuibus paroxysmis maniae saepius remittentis et typum fixum non seruantis memoriam permanere, conscientiam non plane perturbari et aegrum non omnino mentis vsum amittere. Nihilominus proxime haec verba adiuncta sunt: „Aber „es verlieren die Kranken, durch den beschriebenen, das Gehirn ergreifenden, Procefs, das *Selbstbewustseyn* und werden „der Vernunft und der freien Selbstbestimmung beraubt.“ Quod ad aegrum, cuius *Pinelii* in historia morbi secunda mentionem fecit, adinet, manifestum esse contendit, illum mania intermittente laborasse. Nam nonnisi in lucidis interuallis sana locutum esse et vere iudicasse, et hoc tempore non desipientem visum vel reuera mentis compotem siue *liberum* fuisse; in paroxysmis vero mente non constipuisse, sed libertate voluntatis priuatum fuisse etc. Deinde quidem fassus est, *Pinelium* utique dixisse, aegrum suum vel in paroxysmis sana ratione vsum esse atque apte ad quaestiones sibi propositas respondiisse. Neque minus tamen illam enuntiationem certam esse dubitat, cum vix sermo cum maniaco conferendus sit in ipsa accessione furoris, sed tantummodo tempore remissionis, quae vel post breue spatium sequi possit *m*).

*m*) Cl. Jos. Frank (prax. med. praecept. P. II. V. I. S. I. p. 717-718.) quidem monuit, fuisse aegros, qui reconditam sacuitiam et ferociam dissimulare et abscondere scirent, pro tempore de plurimis rebus sat rite disserendo, atque praeter casum secundum a *Pinelii* enarratum et illum, quem a b. Gregory observatum Cl. *Cozius* (prakt. Bemerk. über Geisteserrüttung, p. 221-222.) tradidit, similem, quem ipse in nobilissima femina prope Vilmam vidit, me-



Haec fere sunt, quae Cl. *Henkius* contra *Pinelium* eiusque adseclas disputavit. Subiiciendum iam nobis est, quae proxima vero videri possint. Quod igitur *Henkii* opinionem adinet, ad naturam maniae aequae ac aliorum morborum psychicorum pertinere perturbationem mentis, defectum scilicet tam conscientiae quam libertatis, hoc primum monendum est, a nemine negatum atque ab ipso *Pinelio* eiusque adseclis intellectum et verbis expressum esse, furiosum arbitrio uti et libere agere non posse. Verum enimvero id potissimum quaeritur, an in casibus a *Pinelio* observatis maniae verum delirium (*Wahnsinn* in sensu angustiori) (in quo ideae perturbantur et iudicia a communi sensu aberrantia feruntur, imaginationis effectus pro veris sensuum impulsibus habentur, iunctum sit, an haec mentis aegritudo versetur in vitio cogitationis, imaginationis et intelligentiae, aut anne potius, quae *Pinelii* sententia est, instinctus et voluntatis vitio laborent. Prius vitium hic subesse, iis, quae *Henkius* disputavit, minime probatur. Nam si vel conscientia, ut ipse contendit, obscuratur, non tamen ideo credendum est, verum delirium adesse, cum non observentur ideae fixae vel phantasiae alienationes, quae impetum illum infelicem efficere possent. Atque tunc adeo, vbi consilium aegros adeo non fallit, ut vel ipsi peruersam eorum, quae agunt, rationem intelligant et de iis conquerantur, tamen impetum, quo feruntur, vincere et sibi temperare non possunt. In quos valet illud *Ovidii* (*metamorph.* Lib. VII. v. 19.):

„Sed trahit inuitam noua vis: aliudque cupido,  
 „Mens aliud suadet. Video meliora proboque,  
 „Deteriora sequor.“ n)

moravit. Deinde tamen ea, quae *Henkius* contra *Pinelium* dixit, probavit.

n) Conferantur, quae de impetu eiusmodi morboso notauit Cl. *Colleg Mendius* in *Henke's Zeitschrift*. Jahrg. I. H. 2. p. 267 sq.

## DE MANIA SINE DELIRIO.

17

Etiamsi aeger in paroxysmis vehementibus tranquillum animi sensum non seruet eiusque iudicium ratio non omnino dirigat ac moderetur, atque adeo nonnunquam desipiat et aliena loquatur, tamen et tunc haec maniae species originis modo et symptomatum illam comitantium ratione a vulgari, quam delirium praecedit et excitat, aut quae ex melancholia nascitur, diuersa est o).

Igitur non amplius admittenda est opinio, maniam gradu modo altiori a melancholia differre, cum obseruationibus *Pinellii* et aliorum hoc saltem efficiatur, maniam non semper e melancholia oriri.

o) Cl. *Hartmann* quidem (der Geist des Menschen in seinen Verhältnissen zum physischen Leben, p. 35.) ad sententiam, quam *Hoffbauerus* primus professus est, deinde vero mutauit (conf. supra p. 223.) accessit, postea tamen (p. 348.) fassus est, maniam sine delirio non a phantasiae alienationibus effici, dicens: „Bei der Wuth „ohne wahrnehmbare Verstandesverwirrung sind es nicht die täuschenden Traumbilder der Phantasie, welche den Geist zu verkehrten Handlungen bestimmen, sondern es sind krankhafte Gefühle, „welche von starken Affectionen des Gemeingefühls und dessen Organen ausgehend, die Seele heftig ergreifen, ihre ganze Aufmerksamkeit auf sich hinklenken, alle Reflexion auf ihre übrigen Verhältnisse unterdrücken und eben dadurch den Verstand zwar nicht „verwirren, aber doch eine Zeitlang ganz außer Thätigkeit setzen. „Die zerstörenden Ausbrüche von Wuth, welche dabey Statt finden, „sind wohl zum Theil Wirkungen des heftigen Strebens der Seele, „sich von einem unausstehlichen Gefühle zu befreien, zum Theil „aber auch Folgen des, in den Organen der Willkühr zu hoch gesteigerten Lebensprocesses, der dann wieder durch ein eigenes „dunkles Gefühl, oder durch eine Art von Instinct, zu gewaltsamen Bewegungen auffordert, um dadurch gleichsam entladen zu „werden.“ etc.

*Peringius* (psych. Hellk. B. 2. Th. 2. p. 261.) credidit, *Henkium* argumentis idoneis probasse, maniam sine delirio non esse. Attamen simul concessit, illam speciem propriam exhibere, quae singularem animaduersionem desideret, atque maniam fatuitati partiali (?) iunctam esse contendit.

C

Quin etiam Cl. *Henkius* rationem singularem casuum, quorum ill. *Pinelius* mentionem fecit, agnovit, illos scilicet nomine *maniae intermittens*, cuius *decessionones inordinatae sint* (*einer aussetzenden Manie mit unregelmäßigen freien Zwischenräumen*) comprehendens. Hanc vero potius ab affectione gangliosi systematis, quam a vitio encephali protopathico oriri contendit p). Illos vero casus non minus ab iis, in quibus maniae periodicae delirium manifesto iunctum est, quam ab iis, vbi delirium continuat, maniae vero accessiones per circuitus redeunt, distinguendos esse putamus.

Ceterum patet ex citato Henkiani compendii med. for. §., sicut ex iis, quae idem in commentationibus med. for. de hac re proposuit, ipsum maniae genus admittere, in cuius paroxysmis intelligentia non perturbata esse videatur. Esse autem morbos mentis, in quibus signa desipientiae deficiant et aegri speciem sanitalis in usu rationis praebeant, hoc non exemplis a *Pinelio* et *Reilio* traditis probari credit, sed iis potius, quae *Hoffbauerus* obscuro quidem et miro nomine *des Anreizes durch einen gebundenen Vorsatz* in medium protulit. Haec respiciens dixit *Abh. II. 353.*: „*Es ist gewis, das die Freiheit oder Unfreiheit des Menschen nicht immer nach den scheinbaren Merkmalen des ungestörten Gebrauchs des Verstandes bestimmt werden kann.*“ *Si quoque casus*, quos h. *Platnerus* nomine *amentiae occultae* proposuit, ipsi argumento sunt, esse animi alienationem, quae arbitrium pervertat, speciem tamen sanae mentis praebeat (*Zustand der Unfreiheit bei anscheinend ungestörtem Gebrauch des Verstandes*). Neque mi-

p) „Bei einer aussetzenden Manie, dixit in *Abh. II. p. 322.*, in welcher plötzlich so heftige Anfälle von kurzer Dauer mit völliglichen Zwischenräumen wechseln, scheint nicht ein anhaltender und primärer krankhafter Zustand des Gehirns zum Grunde zu liegen, sondern eine vom Gangliensystem anhebende kranke Thätigkeit, die das Gehirn plötzlich ergreift und vielleicht eben so plötzlich wieder verläßt.“ etc.

## DE MANIA SINE DELIRIO.

19

nus de cupiditate incendium faciendi (*Brandstiftungstrieb*) agens (Abb. B. 3. S. 233.) contendit adeo, defectum symptomatum pathognomonicorum mentis alienationum non magis quam signa praesentia, quibus conscientia et vsus rationis probari videtur, medicum fallere dehere; esse re vera *mentis alienationem, quae arbitrium tollat, speciem tamen sanae mentis praebeat* (*Unfreiheit bei anscheinend nichtgestörtem Verstande*), hominesque ea affectos non solum antequam incendium fecissent, sed et cum ipsum facinus infelix committerent, non incognito ac temere egisse etc. Atqui mentis alienatio, in qua arbitrium aegri peruertitur, isque instinctu vel impetu ad facinora patranda impellitur, etsi laesio intelligentiae non adesse videatur, etiam ex *Pinelii* sententia maniae sine delirio propria est. Quo magis miror, *Henkiun* hanc maniae speciem negare, cum cupiditatem incendia faciendi admiserit, etsi plurima exempla, quae ad hanc referuntur, magis incerta et dubitationibus obnoxia sint, quam ea, quibus *Pinelius* adductus est, ut illam maniae speciem proponeret.

Ex his itaque colligitur, mancam esse descriptionem maniae, nisi simul illius speciei, quam *Pinelius* proposuit, ratio habeatur. Eadem vero singularem quoque animaduersionem desiderat in quaestionibus difficillimis, quae de sanitate mentis in foro saepe proponuntur. Nam si eam non respexeris, plures casus tibi occurrent, qui ad genera mentis morborum vulgo recepta referri non possint. Quod nuper etiam illo casu probatum est, quem a Cl. *Hinzio* observatum et enarratum Cl. *Henkius* iis, quae ab ipso contra maniam sine delirio (*Zeitschr. f. die Staatsarzneikund.*) disputata sunt, subiicit. *Hinzius* enim species insaniae, quae a medicis et philosophis vulgo proponuntur, respiciens, *melancholiam* nempe, *moriam* et *maniam*, haec verba addidit: „Unter diese angeführten Hauptgattungen der psychischen „Krankheiten lassen sich gemeiniglich alle in der gerichtlichen oder „praktischen Medicin vorkommenden Fälle subsumiren. Indessen

„palst der zur Beurtheilung vorliegende Gemüthszustand des Ernst G. keineswegs in die Kategorie der oben angeführten Krankheiten des Seelen-Organ. Hier hilft uns die vervollkommnere ärztlich-philosophische Bearbeitung der psychischen Krankheiten aus der neueren Zeit einige Schritte weiter vorwärts zu machen, welche zum Ziele zu führen scheinen. Es giebt nämlich eine Krankheit des Seelen-Organ, welche *Reil eine Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes*, *Paalzow, Hoffbauer Manie ohne Geistesverrücktheit*, *Henke eine remittirende Manie*, eine periodische *Verstandesverrückung* nennen. Diese psychische Krankheitsform (deren Beschreibung und charakteristische Zeichen hier nach *Reil's* Schilderung mitgetheilt werden) ist genau dieselbe, woran der in Untersuchung befindliche Ernst G. zu leiden scheint. — Vergleicht man diese Krankheits-Schilderung mit den Zufällen und der Krankheitsform des von mir untersuchten Bauers G., so wird man zwischen beiden Zuständen die größte Aehnlichkeit, und meine Behauptung sehr wahrscheinlich finden, daß die Seelenkrankheit des mehrerwähnten Ernst G.

„eine remittirende (richtiger intermittirende) Manie, oder eine nach periodischen Typen eintretende Verstandes-Zerrüttung genannt werden müsse.“

*Ceterum Henkius, cum ex eius opinione nostrates nonnquam auctoritates, praesertim exterorum, pluris aestiment quam argumenta, monendum esse credidit, non solum Cl. Esquirolium eum mentis aegritudinem, quae Gallis folie raisonnante dicitur, ad maniam intermittentem retulisse et pro lucido eius intervallo habuisse q), sed et Pinelium ipsum in secunda tractatus sui de*

q) Addere potuisset, *Esquirolium* adeo fere omnes casus maniae sine delirio, qui a variis auctoribus memorati sunt, ad eam delirii speciem retulisse, in qua mens in vna tantum idea defixa est. Vid.

## DE MANIA SINE DELIRIO.

21

alienatione mentis editione, quae ann. 1809. prodit, p. 138. a sententia, quam antea de mania sine delirio proposuisset, recessisse. Atque hunc id his verbis significasse: "J'ai reconnu seulement, que „la manie sans délire n'étoit point une espèce, mais une variété, „puisque ces aliénées, dans le moment où ils raisonnent avec justice, „donnent d'autres marques d'égarement dans leurs actions et offrent „d'autres caractères, propres aux maniaques." Eam igitur *Pinelii* sententiam a germanicis medicis et psychologis adhuc acriter defendi, quam ille medicus insignis dudum vt falsam retractauerit.

Exprobrationem a Cl. *Henkio* hic factam, nostrates nonnunquam auctoritates exterorum pluris aestimare quam argumenta, ad nos quidem non pertinere, ii facile concedent, qui scripta nostra qualiacunque et ea imprimis, quibus medicorum quorundam exterorum, *Broussavii*, *Tommasinii* etc. placita impugnauimus, norunt. Illam igitur missam facientes, hoc solum paco Cl. *Henkii* monere volumus, ipsum *Pinelii* verba perperam intellexisse et falsam eorum interpretationem proposuisse. Nam ex eo, quod *Pinelius* maniam sine delirio nonnisi *varietatem* maniae esse declarauit, neutiquam colligendum est, eam ab hoc viro non amplius agnosci. Certe idem vel in sexta Nosographiae suae editione, quae multo serius quam secunda tractatus de mentis alienatione editio, anno nempe 1818 prodit, et sententiam, quam de mania in genere prius pronuntiauerat, retinuit, et maniam sine delirio inter species maniae retulit, atque, eam reuera inueniri, iisdem, quibus antea vsus erat, argumentis probauit *q*). Haec atque alia

---

Dictionnaire des sciences med. sub voce Manie et *Jacobi's* Sammlungen für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten, D. I. p. 368-389.

*q*) Conf. eius verba supra p. 220. citata et ea quae p. 103-105. eiusdem Nosographiae legantur. Ibidem vero p. 107. dixit: "Le jugement pa-

## 22 JO. GUIL. HENR. CONRADI DE MANIA SINE DELIRIO.

argumenta nos mouerent, vt hanc maniae speciem in posterum agnosceremus, etiam si *Pinelius* a sua sententia discederet.

---

„rait quelquefois entièrement oblitéré pendant l'accès, et l'aliéné  
„ne prononce que des mots sans ordre et sans suite, qui suppo-  
„sent les idées les plus incohérentes. D'autres fois le jugement est  
„dans toute sa vigueur et sa force; l'aliéné paraît modéré; il fait  
„les reponses les plus justes et les plus précises aux questions des  
„curieux, et si on lui rend la liberté, il entre dans le plus grand  
„accès de rage et de fureur, comme l'ont prouvé les déplorables  
„événemens des prisons au 2 Septembre 1792. (an 1er de la républi-  
„que). Cette sorte de manie est même si commune, que j'en ai  
„vu huit exemples à-la-fois dans l'hospice de Bicêtre, et qu'on  
„lui donne le nom vulgaire de *folie raisonnée*.”

---

### Anhang 3: Übersetzung ausgewählter Textstellen der Opera omnia von M. Ettmüller

#### Übersetzung

1579

[...]

#### Teil II

#### Über die

#### Melancholischen Delirien

[In Abgrenzung zu Teil I: Phrenitis, das heißt Delirien somatischer Genese mit Fieber; S.<sup>o</sup>K.]

Diese Delirien werden in der Regel mit dem Begriff *Deliria melancholica* (schwermütige Delirien) bezeichnet; und sie treten für gewöhnlich eigenständig ohne Fieber auf, entweder in einfacher und milder Form, oder in höchstem Grad manisch und schwerer. Und obwohl in schweren Anfällen bisweilen etwas Fiebriges verborgen zu sein scheint, ist selbst wenn sie zusammen mit einem schnelleren und häufigeren Puls auftreten und schwankende Temperaturen des Körpers und Kopfes sich wie eine Erhitzung präsentieren, dennoch nicht das vorhanden, was als eigentliches Fieber bezeichnet werden kann, obwohl VAN FOREEST in seinen *Observationes et curationes medicinales* (medizinische Beobachtungen und Behandlungen) Buch 10, Beobachtung 7, Scholium über die Melancholie Beispiele beschrieb, die mit Fieber verbunden waren.

Bei diesen muss vor allem beachtet werden, dass der *Affectus melancholicus* (schwermütiges Gefühl)

1580

oder anders ausgedrückt die *Melancholia* (Schwermütigkeit) etwas Anderes ist als das *Delirium melancholicum*: sie dürfen nicht verwechselt werden; Sehr akkurat hat BLANKAART dies in seinen *Opera Medica, Practica et Chirurgica* (Werke über die Medizin, die praktische Tätigkeit und die Chirurgie) in einer Anmerkung über die Erkrankung einer jungen Frau auf Seite 41 beschrieben und zur exakten Unterscheidung angemahnt. Denn der *Affectus melancholicus*, oder *Melancholia*, ist jener Zustand, in dem der Mensch reichlich verdrießlich und mürrisch ist, in dem ihm alle Dinge, die er sonst als angenehm empfindet, ein Gräuel sind, er bisweilen sogar leicht erzürnt wird, in dem ihm nichts mehr zusagt und er ohne externen Auslöser traurig und nachdenklich ist; außerdem wird er bisweilen leicht erschreckbar, ohne ersichtlichen Grund erfassen Nöte und Sorgen seine Brust als lebte er im Bewusstsein eine



schwere Straftat begangen zu haben und ähnliche Gedanken kommen auf; man kann sagen: *Himmel und Erde engen ihn ein, das Herz ist ihm schwer und er weiß nicht wie er sich aus diesem Zustand befreien soll*. Dieses und ähnliches ist Bestandteil der *Melancholia* und des *Affectus melancholicus*.

Aber danach, sobald sich bei den Betroffenen eine Halluzination einstellt, tritt das *Delirium melancholicum* auf, es entsteht also als *Morbus secundarius* (Folgeerkrankung) der *Melancholia* ein Verwirrtheitszustand, der in den meisten Fällen von einer externen Ursache ausgelöst wird; jenes Gefühl der Schwermütigkeit selbst ist dabei der *Morbus primarius* (Primärerkrankung) und besitzt einen immensen inneren Zündstoff. Mit Sicherheit ist das Gefühl selbst etwas Anderes als das angehörende beziehungsweise sich anschließende Delirium, dem beinahe immer äußere Umstände zugrunde liegen. Wir können das auch an uns selbst beobachten, wenn nämlich in der Winterzeit wegen der Witterung, der dunklen Wolken, der Feuchtigkeit und der Ungemütlichkeit die melancholische Stimmungslage zurückkehrt, wir ängstlich und traurig sind und uns aus einem schwer erklärbaren Grund beschwert fühlen, dann sind auch wir leicht zu erzürnen: Dies ist ein physiologisches Gefühl, ausgelöst durch eine externe Ursache, nämlich die veränderte Wetterlage, und man kann es als *Affectus melancholicus naturalis* (physiologisches Gefühl der Schwermütigkeit) bezeichnen; die krankhafte melancholische Stimmungslage ist eine Art Nachahmung davon mit inneren Ursachen und aus dieser geht dann das *Delirium melancholicum* hervor, wobei verschiedene Varianten bezüglich seiner Objekte, Halluzinationen und Symptome auftreten können: Es kann *amouros* beziehungsweise *erotisch, lächerlich, wütend, melancholisch-manisch, furchterregend*, und vieles mehr sein.

Jene *Melancholia sine Delirio* (Schwermütigkeit ohne Verlust des Verstandes) wird in der ärztlichen Praxis für gewöhnlich einfach als *Perturbatio mentis* (Gemütsstörung) bezeichnet, weil schwermütige Gemütsstörungen derart häufig sind. Dabei findet bei gesundem Verstand kein Delirium statt: So hat PLATNER bei einer Frau eine Seelenstörung [*Perturbatio animi*: auch als Willensstörung übersetzbar; Anm. d. Übers.] von der Art gesehen, dass diese den Trieb empfand, ihr Kind zu töten; sie war jedoch durchgehend ihrer Vernunft mächtig und widerstand diesem Gedanken. Und dies ist eine *Perturbatio Melancholica, non vero perfectum Delirium* (schwermütige Störung mit nicht vollständigem Verlust des Verstandes): Gleichsam ist es eine Seelenstörung und kein schwermütiges Delirium was Platner von einer anderen Frau berichtet, die immer wieder einen Trieb zur Gotteslästerung verspürte, aber durch die erhaltene Vernunft diesen bösen Gedanken widerstehen konnte.

Nicht immer ist das was *Melancholia* und *Delirium melancholicum* genannt wird mit Trübsinn und Trauer verbunden, sodass diese Bezeichnungen dann verallgemeinernd und falsch

verwendet werden; (denn es existieren auch die *Deliria ridiculosa* (komische Delirien), in denen die Kranken vollkommen heiter und vergnügt sind), also sollte am ehesten das als melancholische Stimmungslage bezeichnet werden, was den Alten zufolge aus dem melancholischen Körpersaft, das heißt aus krankhafter fester Säure [entspricht der schwarzen Galle der Humoralpathologie nach Hippokrates, Anm. d. Übers.] entsteht.

Die verschiedenen Formen der echten deliranten Melancholien sind alle, obwohl gänzlich voneinander verschieden, laut der Theorie in einigen grundlegenden Punkten, aus denen ihre Wurzel besteht, einander gleich.

[einzelne Punkte in Stichwörtern übersetzt, Anm. d. Übers.]

1581

- I. Das rastlose und beharrlich Grübeln, fixiert auf mindesten ein Objekt
- II. Alle Erkrankten machen den Eindruck furchtsam und ängstlich zu sein und sich in einer Bedrängnis zu befinden
- III. Alle leiden stark unter sehr wenig und unruhigem Schlaf
- IV. Sie stimmen fast alle darin überein, dass die Delirien immer wieder nachlassen, sodass der gesunde Verstand wieder hergestellt scheint
- V. Laut Praxiserfahrungen haben alle Melancholien gemeinsam, dass sie schwer therapierbar sind
- VI. Es muss beachtet werden, dass sich der Großteil des Blutes bei ihnen nicht im Kopf, sondern den Organen der seitlichen Oberbauchregionen staut. Dies diene auch als Fundament von Behandlungen
- VII. Aufgrund der Schlaflosigkeit wird jede Beschäftigung unmöglich
- VIII. Alle törichten Delirien sind bisweilen auch durch Torheitsheilmittel kurierbar

## Original

1569 *Cap. IV. De Operat. Rat. defectu. Art. III. De Delir. à Caus. Int. 1. De Phrenitide.* 1570

Cane Rabido demorsu simile Delirium rabiosum contrahant, sub quo in Canes se mutatos existunt, unde in moribus caninos ferè transformantur; sicuti Idem semper Hydrophobia, seu insigni omnium Liquidorum, & Aquarum metu corripuntur. Notus quoque præterea est *Tarantulus*, quando à *Tarantulis* demorsu earundem gestus, Amorem, & similia exactè acquirunt. Nota etiam est *Rabies Felina* dum tres Helvetii Juvenes de Fele rabidè interfecit comedentes Deliri exinde, & Rabidi fuerint, ut Felium instar Unguibus, & Dentibus se lacerarint, & morsicando invicem congressi fuerint. Vid. KIRCHERUS in *Scrutis. Pellis paginè 207.*, & WEINRICHIUS *Tract. de Monstris*, ubi habet Exemplum Morum felinorum ex Sanguine Felis assumpto inductorum. Quò similiter *Lupina*, & *Silla Rabies* pertinet, quorum esu similiter Homines in talia Deliria feruntur: Exempla profant hinc inde, imprimis apud BAUHIUM, qui habet de Rabie Canum, Luporum, &c. Pertinent huc quoque *Pbilra*, tam vera, quam falsa: Falsa sæpius Maniam inferunt, & Furorem; Vera per Mumie Animalis confermentationem cum certo Subiecto, habent simul vim determinandi Spiritus Animales, ita ut exinde ferantur in determinatam Personam sua inclinatione: unde consequenter Amor; de quo veri Philtri parandi modo per Mumie naturalis confermentationem cum certo Subiecto, & hinc Transplantationem *infra Membra 4. artic. 4. plura*. In Suecia Septentrionali est *Hulo*, Animal sic dictum voracissimum, cujus Pellis pretiosissima, si dormientibus obtegatur, facit Insomnia Animali congrua, nempe voracissimi Hominis. De *Marte*, quòd faciat Delirium Ridiculum, vid. BARTHOLETUS *loc. cit.* Ab his ergò, & similibus Externis determinantur Spiritus Animales, quatenus horum Crafin certo modo alterant, & motum in Cerebro variant, ut huius modis occasione Anima Rationalis exinde tam miras, ac deliros forment Conceptus, ut antea dixi. Quòd quomodò fiat, ut externè admota determinatum, ac specificatum Delirium inducant, certò nondum constat, & adhuc perscrutandum est, cum nulla adhuc Authoris constet Opinio, quæ Animum scrupulosum, simulque veritatis avidum, possit exfatiare.

Præ cæteris operosus hic fuit HELMONTIUS in *suis Scriptis*, & hinc MARCUS MARCI *Tract. de Ideis operatibus*, item *Tract. de Philosophia Veterum restituta*; qui per Ideas Naturam determinantes negotium explicare nituntur: quæ Hypothesis, si rem exactè consideremus, plausibilis primò videtur, & maxima probabilitate conceptibili nobis imponere solet. Sed tamen si exactius paulò ad rectè rationis trutinam examinetur, & ad prima usque fundamenta vera fiat inquisitio, si etiam paulatim in nosmetipsos faciamus reflexionem, ut possimus concipere, quid, & quale sit, & quomodò operari possit talis Entitas Idealis, seu Intentionalis, & Immaterialis sub compage Materie? aut quomodò hæc ipsa aut involvi, aut evolvi possit? certus sum, quòd tunc omnis ista Idealis Imaginatio instar fumi, seu vane cuiusdam Idææ subitò fit transpinitura, & evanescit.

Hinc est, quòd multi curiosi, & exercitati Naturæ scrutatores, quos inter meritò refero nonnullos Anglos, & hos inter Dn. BOYLE, non sine nominis honore nominandos, maxime æstimat, & admiratur HELMONTIUM, ubi in Praxeos, & Philosophiæ Naturalis terminis se continet: ubi verò in extravagantias Ideales prorumpit, ejusdem somnii quidem indulgendum non verò inhærendum arbitrat. Et quidem fundamentum istius Opinionis, ex quo subinde probat existentiam talium Idearum HELMONTIO *Seminalium*, MARCO MARCI *Operatrum* dictarum, desumptum est à Formatione Fœtus in Utero, ejusque per Idæam ab Imaginatione maternà conceptam transformatione. Hoc ipso tamen obscuro per æquè obscurum declarare nititur, æquè enim obscurum est Formationis Fœtus, & Transformationis ejus per maternam Imaginationem negotium, quàm tota superstructa eidem *parvo* modo allegatorum explicatio; adeo ut obscuro per æquè obscurum declaratio non satisfacere possit nobis. Hæc de Delirio à Causâ Externâ in genere.

*Ea Deliria verò, quæ sunt à Causâ, & Occasione Internâ, adeoque sponte Fomitem intra Corpus continent, & ipsa pro Fomitibus Internis varietate, & prout diversimodè Spiritus afficiuntur, sunt varia, & diversa, nunc quidem Vaga sunt, seu Indeterminata, ut in Febris Ardentibus, & Malignis; nunc verò sunt Fixa, ut in pluribus Melancholicis, & quasi ad certum Objectum determinata. Quòd autem à talibus Causis Internis possint determinari Spiritus in suo Motu, ut huius occasione depravetur Ratiocinatio ad cer-*

Tom. II.

tum Objectum, ac certum superveniat Delirium, per manifestum Exemplum declarabo: Consideremus v. g. Picanes: sanè Pica est Appetitus Carbonum, Crete, Hælicis, &c. delirus, qui tamen excitatur Occasione positivâ in Stomacho fundatâ: sic etiam ponamus v. g. quendam, qui tempore nocturno in Somno patitur distensionem Vescicæ ex collecta inibi Urinâ, vel quando Genitura turgescens in Vasculis, & Vesiculis feminalibus titillationem suavem excitat; in talibus certè exinde ita determinantur Spiritus Animales, ut superveniat Somnium: & quidem in priori, quasi emitteret Urinam, adeoque stragula permittit; in posteriori verò casu patitur Somnium Venereum, quo somniando imaginamur, nos exercere venerea negotia cum formosis puellis, indeque etiam Seminis excretio, seu Pollutio nocturna ordinariò succedit. Par ratio est cum Pica, in qua determinatum est Delirium. Optimè facit hoc Exemplum istud Venereæ imaginariæ: uti enim Genitura turgescens titillando infert Somnium Venereum, ita etiam simili ferè modo Sordes vitiosæ, vel alia quæcumque Causa Interna, Spiritus ad Deliria certa determinare valet. Consideremus ergò hic, quomodò Seminis turgescens infert Somnium Venereum? in quo notorium est, Imaginationem ferri in Objectum quasi præfens, quod tamen absens: Rectè enim in dormientibus Insomnia dicuntur dormientium Deliria; sicuti contrâ vigiliam Deliria reverà sunt vigilantium Insomnia, cum sanè tale quid patiuntur Delirantes vigilantes, quod patiuntur somniantes. Unde etiam Delirantes vigilantes interdum recordantur eorum, quæ sub Delirio fecerunt, interdum verò non; non secus atque fit interdum cum Somniis paulò profundioribus, interdum verò obliviscuntur: adeo, ut qui rectè noverit declarare Naturam & fieri modum Insomniorum, hic ipse quoque manifestam habeat Theoriam Deliriorum, quatenus nempe ea ex Fomite Interno originem habent, cum aliis noxum sit, quòd Somnia naturali ordine soleant insequi Temperatam, ut vocant, seu naturalem Humorem, ac Spirituum crafin. Istud Exemplum de Pollutione nocturna curioso potest administrare anam meditando Insomniorum, & Deliriorum naturam. Quòd etiam pertinet Delirium, dictus *Furor Uterinus*, ubi manifestum est Delirium, ex Liquoris feminalis circa Genitalia turgescens, simili ferè ex Causâ, atque in Maribus Pollutio nocturna, Mulieribus superveniens.

## ARTICULUS III.

DE

## DELIRIIS A CAUSIS INTERNIS.

UT verò singulas, & frequentiores eorum Species sigillatim absolvamus, initium faciamus ab illis, quæ à Causâ Internâ oriuntur.

Deliria, quæ ab Internâ oriuntur Causâ, rursus sunt varia. Et primò quidem sunt, velcum *Febre*, vel sine *Febre*. Delirium cum Febre aut levius est, aut gravius. Illud communiter *Delirium simplex* (nam Deliria Febrilia proprio speciali nomine carent) tam apud Græcos, quàm Latinos appellatur: Hoc verò, quod gravius, & ferocius, hodie ordinariâ appellatione *Phrenitis* audit, quod mitius *Paraphrenitis*. Delirium sine Febre est *Mania*.

## MEMBRUM I.

d e

## PHRENITIDE.

*Phrenitidem ex Inflammatione Membranarum Cerebri*, ejusque substantiæ cinericiæ, oriri vulgò æstimant. De hac Phrenitide ita explicatâ jam *suprà l. 1. monui*, quòd nempe secundum primos Medicinæ Authores propriè *Diaphragmaticæ Inflammationem* innuat, secundum quos Inflammatio Cerebri ejusque Membranarum vocata fuerit, *Sphacelus*. Malum, ut rarum, ita ut plurimum funestum, ac lethale: Verùm cum loquendum sit cum vulgò, sentiendum aetiam cum paucis, ob id etiam nos hac vice Phrenitidis nomen in vulgari sensu retinebimus; Idque imprimis, quia ratione Methodi Medendi, & in Diaphragmaticæ Inflammatione, & in Sphacelo Cerebri, eadem sit curandi ratio, quæ in vulgò sic dictâ Phrenitide; sicut *Paraphrenitidis* nomine inanimus leviora Deliria.

G 2 2 2 2

CAU-

## C A U S Æ.

*Causa* ergo Universalis tam *levis*, quam *gravioris Delirii Febrilis*, seu *Phrenitidis* est in genere Spirituum Animalium varius, velocissimus, & confusus in Cerebro, præsertim ejus Corpore calloso, motus, cujus occasione (dico *occasione*) fit, ut Ratiocinatio, & Imaginatio pervertantur; unde & post tam varia, & minus coherencia Phantasmata ab Animâ efformantur, quorum Index, & nuntius sunt Inconditi Sermones, Risus, aut Fletus, Flocculorum, quæ nusquam sunt, collectiones, Vigiliæ, Muscarum, quæ nusquam sunt, insolitæ venationes, & variæ Artuum motiones, &c. donec aucto, & nimis impetuoso, penitusque inordinato facto Spirituum jam deficientium motu, *Causuliones* sæpe lethales superveniant, aut tandem Spiritibus tantumnon absumptis per inconditum Narcoticorum usum penitus fixatis, Phrenitis in Letargum, aut in Affectum Soporosi potius mutetur, aut successivè superato Malo æquabilis ordo, ac circuitus Spiritibus redeat.

*Causa* verò *Remota* inconditi istius Spirituum Animalium motus in Cerebro est nimia eorum, & Cerebri Æstus, & Incalcescentia, nunc minor, nunc major, idque vel simpliciter ob Sanguinis nimiam Incalcescentiam, & Pulsum in Cerebro frequentiore, ex ejus Effervescentiâ natum in *Paraphrenitide*, vel ob Stagnationem, & exinde Membranarum, aut corticalis Cerebri substantiæ Inflammationem in *Phrenitide* propriè dictâ. Cogitemus saltem Æstum Febrilem talium Acutarum, & Vasa insignia, & numerosa ad Cerebrum distributa, & tunc hujus Fervor facile, & sponte patebit: quod multo magis fiet, si Cerebrum ipsum patiatur Inflammationem, in quo casu dum Cerebrum adeo fervore, & ardore æstuat, necessarij Spiritus Animales fervidi movebuntur, & Imaginatio Ratiocinatioque lædentur. Unde primo in principio Februm talium Acutarum Vigiliæ pertinaces tanquam Delirii prodromi seu primus gradus ex Spirituum continuo motu, secundò in incremento, & statu Deliria ipsa ex eorundem motu perverso, ac tandem tertio Convulsiones, ex Spirituum quasi ultimo nisu in Membra se mutuò subsequuntur, & hi termini Mortis prodromi ferè esse solent.

Ab effervescente ergo insigniter Sanguine, & magis adhuc exstante hinc Cerebro, subtiliores, & fervidiores redditj Spiritus Animales agilius quidem, sed simul confusius, & perturbatius in Cerebro moventur; unde Deliria similia, præsertim in incremento, aut principio status Febrilem talium Ardentium Continuarum superveniunt, ubi nempe maxima est Sanguinis Effervescentia. Ubi enim in principio *Magni*, aut incremento, absque tamen insigniori febrili Sanguinis Effervescentiâ, Vigiliæ pertinaces cum levis Delirio imminente se manifestare incipiunt, gravioris *Malignitatis* anguis latet sub herbâ, & Virus malignum perturbat Spirituum Animalium motus est origo, nisi sit in Peste, & similibus Morbis malignioribus, quod probe observetur pro Praxi. Unde patet, quòd *Causa Remota* sit vel simpliciter Cerebri Incalcescentia, ex Sanguinis Fervore in Febrilibus Benignis & Malignis; vel Cerebri & ejus Membranarum propria Inflammatio, ex Sanguinis Stagnatione ibidem factâ, idque in perfectâ Phrenitide. Subesse autem, præter simplicem Cerebri Exæstuationem, subinde etiam Membranarum aut Corticis ejus Inflammationem, confirmantur Exempla Phreniticorum post mortem dissectorum: Sic enim refert RHODIUS *Cens. 1. Observat. 39.* Phreniticum biduo extinctum, in cujus Capite aperto Cerebrum & Membranæ ejus cum intenso Rubore adeo tuebant, ut facile Venæ ab ipsius substantiâ potuerint separari; & *Observat. 40.* Phrenitidem sic dictam à Pia Materis Inflammatione: Sic etiam NICOLAUS FONTANUS in *Analest. cap. 2.* in Juvene Febre Continua perniciosa laborante, Symptomatis horrendis stipata, ingentem Cephalalgiam observavit, accedente Vigiliâ & Paraphrenitide, ex qua paulatim Phrenitis subnata nullis Auxiliis levâri potuit, sed furiosus, amens & inquietus, ac infomnis decimo octavo die occubuit: resecto Cranio Cerebrum sine læsione fuit, sed Maculis sanguineis undique conspersum, & Meninges, in specie Pia Mater, tumida admodum & Sanguine nigriticulo turgens visa fuit, & omnes ejusdem rami per Cerebrum dispersi, Sanguine congruato tumidi reperti fuerunt: Sic PAW *Observat. Anat. 8.* in cujusdam Phrenitide & Convulsione mortui Cadavere Abscessum in Cerebello & exsionem Duræ Matris observavit. Tunc quoque Inflammationem Membranarum Cerebri ejusque Corticis adesse suspicio est, quando per Metastasin aliarum Inflammationum oriuntur Pleuritides, v. g. quando post Erysipelas externum,

aut post Pleuritidem, aut Peripneumoniam, aut post Anginam subito evanescentes insequitur Phrenitis, Inflammatione partes assuetas saltem mutante: in talibus non dubium est, Sanguinem in aliis locis coagulatum, solum verò denudò, stagnare in Membris Cerebri, aut ipso Cerebro, & ibidem novam inducere Inflammationem. Certum ergo est, subinde in Deliriis Februm gravioribus Inflammationem Cerebri & Membranarum, non tamen semper, esse.

*Causæ* quod attinet *remotiores Præcæteritas*, à quibus Corpus disponitur ad Febres Acutas, & consequenter harum pedissequa, Deliria, vel simplicia, vel phrenetica: *em* variaz quidem sunt, omnes tamen coincidunt cum his, quæ inferunt Sanguini motum impetuosum & Febres Ardentes; sic v. g. notum est, quòd *Ætas juvenilis, Aër æstivus, crebrius Ebrietas, & abusus Potuum generosorum*, in specie Vini & Spiritus Vini, nos reddant admodum promptos uti ad Febres ardentes, ita etiam ad Deliria & perfectas Phrenitides, uti hoc ferè videmus in Ebriosis: Exempla sanè profant ubivis ex abusu Vini Juvenum correptorum Phrenitide: Sic enim HORSTIUS *lib. 2. Observat. 25.* Phrenitidem post nimiam Vini ingurgitationem refert. *Suppreffa quoque Sanguinis Evacuatio* solennes, uti Febres, ita etiam Stagnationem Sanguinis in Cerebro, & Phrenitides subinde inferunt: quâ ratione *en Lachis Puerperæ* non ritè expurgatis Phrenitidem abortam refert HORSTIUS *lib. 2. Observat. 25.* & *Observat. 26.* idem Malum ex retentione Hemorrhoidum in Viro annotat. Tandem etiam huc *Affectus Animi graviores* pertinent: quos inter in specie primatum obinet *Ira*, quæ admodum nos disponit ad Febres Acutas, ipsique conjuncta Deliria: Sic Phrenitidem ex *Ira* sub Menium fluxu hunc coercent referunt BARTHOLINI *Acta Hosp. Vatum. 2. pag. 138.* Nam potentes admodum sunt Animi Affectus, præsertim *Ira* ad inducendas Febres ac Deliria. *Ira* enim per se est Febris quasi talis naturalis. Nam in hac Sanguis intensius effervescit circa Præcordia, unde & in hac Corpus intensè caler, Facies rubore tincta perspicuo, Caput dolet, Pulsus est frequentior & major, ex auctâ Sanguinis Fermentatione; Unde non mirum, si superveniat Febris cum Delirio, aut etiam Phrenitis: *Febres Malignæ* quoque, uti monui, sæpissimè conjuncta habent Deliria & Phrenitides, tam in principio, quàm in incremento. Et quidem Phrenitides in Febrilibus Malignis supervenire solent interdum citra insignem Corporis Incalcescentiam, aut Massæ Sanguineæ Effervescentiam; unde talia Deliria in principio cautum reddant Medicum in instituendâ Cura, ne perditos reddat Ægros. Omnia illa, quæ Febres magis Acutas excitant, Deliria & Phrenitides inferunt; ita tamen ut Phrenitis, quamvis semper cum Febre, non tamen semper à Febre sit. Notabile est, quòd refert PLATERUS *lib. 1. Observat. pag. 87.* ubi Delirans in Febre continua Uxorem per vim comprimit, mox expirat; Uxor verò mox eodem Morbo correpta, licet fuerit sanata, Mens tamen nunquam se rectè habuit. Denique *Gonorrhœa virulenta* suppreffa Phrenitidem quoque intulit, curatam post universalia per J. Philonii Romani à FONTANO *Curat. & Resp. lib. 1. pag. 21.*

## D I F F E R E N T I Æ.

*Differentias* quod attinet: præter has, ut supra fuit innuatatum, quòd *Deliria Febrilia*, Phrenitis & Paraphrenitis, sint nunc *graviora*, nunc *levis*, eadem porro, in *Phrenitide* præmissis, sunt nunc *Ridicula*, nunc sunt *Seria*. Illa sunt, quando Ægri varia absurda, incondita, & minus coherencia, cum quadam plùs minus hilaritate, interdum & cum risu & aliquâ facilitate, proferunt. *Seria* verò Delirium est, quando Ægri, quicquid faciunt, quasi aliquantisper irati cum impetu, quodam furore & morositate proferunt varia & incondita, idque non tam incisi, ut videri volunt, quàm quòd quasi præmeditato & summo studio factò (*usui servatis*) hoc faciunt. Quæ *Differentia* probe observanda propter eorum HIPPOCRATIS *dicentis*: Quòd *Deliria Ridicula* sine tutiora & minus mala, quàm *Deliria Seria* aut cum jurgiis juncta.

## D I A G N O S I S.

Quòd *Ægna* duorum horum Deliriorum, Phrenitidis nempe & Paraphrenitidis: primò quidem in Febrilibus necesse est, ut Delirium imminens præcognoscatur, ut possimus ejus ferociam præcavere.

Et quidem *præsens Delirium* cuilibet manifestum est, imminens verò, ut præcaveri possit, attendatur.

*Imminens autem Delirium* terè patet ex quadam Garrulitate.

## Anhang 4: Übersetzung ausgewählter Textstellen der *Pathologia medica dogmatica* von G. Wedel

### Übersetzung

589

#### Abschnitt III Kapitel IX

#### Über

#### die Delirien im Allgemeinen und im Speziellen

Die Anzahl unterschiedlicher Delirien ist groß und wenn von ihnen im Allgemeinen die Rede ist, so kann man sie anhand ihres Erscheinungsbildes, Grades und ihrer Ursache leicht untereinander abgrenzen.

Formal stimmen alle Delirien darin überein, dass die Kranken über Objekte, die wir überdenken und erwägen, nicht richtig befinden und so vom Weg der Vernunft abweichen, was nach außen vornehmlich im Gespräch oder durch Taten offenbar wird, worauf sich auch jene Sprichworte beziehen: 'Rede, damit ich dich sehen kann', aber auch: 'Hättest du geschwiegen, wärest du Philosoph geblieben' sowie 'Durch das Lachen erkennst du den Dummen' und andere, die hier unerwähnt bleiben.

Während die Kranken diese Handlungsweisen zeigen, leiten die inneren sowie auch die äußeren Sinne den gesamten Verstand beziehungsweise Intellekt gleich einem Stimmzähler oder Vorsitzenden und es ist leicht ersichtlich, warum die Ärzte es nach Hippokrates für gewöhnlich und zu Recht als Verstandesleiden bezeichnet haben. Dieser Ausdruck darf jedoch nicht ohne Skepsis betrachtet werden. Denn es scheint die Regel zu sein, dass der Verstand während der Delirien nicht beschädigt wird, jedenfalls nicht direkt, sondern nur indirekt zurückgedrängt, unbeabsichtigt und mehr zufällig. Denn während jedes Deliriums werden die Sinne gestört, vor allem die inneren, nicht selten aber auch die äußeren. Und äquivalent zu diesen Störungen variieren auch die Delirien stark.

[...]

603

Es ist nicht verwunderlich, dass Melancholiker und besonders Maniker oft um Gnade bitten, wenn sie gesund zu sein scheinen, so versuchen sie durch Schmeicheln, Weinen und andere Listen der Gefangenschaft und den Fesseln zu entkommen. Bald nach der Befreiung aber wechselt ihr Gemütszustand durch Stimuli in die schnell entflammbare Raserei und dieser Vorgang kann nicht aufgehalten werden. So verjagte ein Maniker, der Besuch von seinen Bekannten hatte, nachdem er schmeichelnd und ihnen mit schönen Worten entgegenkommend von einem von ihnen ein Schwert erhalten hatte, bald darauf mit diesem alle aus der Wohnung. Und so geschah es vor wenigen Jahren in Weißenfels, dass ein anderer Maniker, der vorgab wohlauf zu sein, seine Frau, die sich in den letzten Monaten einer Schwangerschaft befand, überzeugte, dass er gesund sei, sie sogar nachdrücklich aufforderte sich zum Beten niederzuknien und ihr dennoch in der Nacht die Kehle durchschnitt.

[...]

## Original

(589)

## SECTIO III. CAPUT IX.

### De Deliriis in genere & in specie.

**M**agna DELIRIORUM est latitudo, unde cum de iis in genere dicendum, id ad ipsam formam, gradus & causam restringi commodè potest.

Formale deliriorum omnium in eo convenit, quod circa objecta, de quibus cogitare vel ratiocinari solemus, ægri non rãte se gerunt, sicque à via rationis deviant, quod ad extra sermone potissimum, hinc & gestibus, patet, unde illud huc pertinet: loquere ut te videam, item: si tacuisses, philosophus mansisses, ut &: per risum multum debes cognoscere stultum, ut alia non laudemus.

Cumque his actionibus ministrent sensus interni, ut adæquate externi, præsideat verò velut diribitor & præses summus ratio, seu intellectus, facile patet, dici quidem usitatò & rectè à medicis, post *Hippocratem*, mentem laborare, id tamèn est cum grano salis intelligendum. Ratio enim in omnibus deliriis, licet id vulgò videatur, non læditur, saltim per se, sed solùm remote, improprie & merè per accidens, indirectè. Enimverò in omni delirio sensus sunt perturbati, principaliter interni, non rarò & externi. Et pro diversitate hujus perturbationis etiam maximè variant deliria.

Quare commodè dividi & distingui possunt eadem respectu diversorum horum loculorum, & sensuum uno verbo interiorum. Hinc secundum horum numerum & ordinem etiam axiomata possumus formare ex rei naturâ petita sequentia; (1.) In omni delirio ordinariè læsa, & magis vel minus perversa, vel depravata est phantasia, seu imaginatio; quandoquidem ideas sibi formant, agitant, concipiunt non respondentes normæ intellectus genuinæ, vero non congruentes, nec sanæ rationi humanæ.

(2.) Quotiescunque perversa est imaginatio cum immi-  
nutione vel læsione memoriæ, longè gravius & majoris momenti

## DE DELIRIIS IN OMNIBUS ET IN SPECIE.

603

Et idem in febris visitur, gradus tamen est remissior, & nondum hæc sufficiens est enumeratio requisitorum: neque enim effectus respondet & adæquatus est causæ, nulla adest læsio actionum vitalium & naturalium, quin & animalium ex parte, citra ratiocinationem consideratarum. Edunt enim, imò vorant, vix satiandi sæpe, circumeunt, non decumbunt, & alia peragunt, quæ febricitantibus non competunt. Et inde est, quod per plurimos sæpe annos vivunt, XX. XXX. quod licet de quarantana quidam scribant, de continuâ febre affirmare nunquam licet.

Facilis verò est transitus, quod mireris, ut melancholicus in maniam, ita mania in melancholiam, & febrium quoque continuarum, per dicta, in melancholiam, quatenus acrimonia modò biliosa, modò acida prædominatur, & sese invicem confermentata illa exasperant. Consultius verò furores febricitantium graviores, fortius urgentes, ad phrenitidem reducuntur. Quin ex iis quoque mania illustrationem petere licet. Ut enim in febris ob intemperatum sanguinem & efferatum, seroque magis privum, inordinatè organa sensitiva agitantur; ita & hic ex eadem causâ, sed citra febrem, & magis durabili, magis æquali.

Imò mirandum & hoc est, tum melancholicos, tum maniacos sæpe sanos videri, deprecari v. g. captivitatem & vincula, ablandiri, lachrymari, aliaque astutè agere, mox verò & opinionè citius accendi furoris stimulos, ut nihil supra. Sic quidam maniacus ablandiens commensalibus suis, ipsum visitantibus, gladium, bona verba & gestus præ se ferens, ab uno horum impetrabat, mox verò eodem omnes ex hypocaulsto fugabat. Sic alius ante annos non ita multos maniacus, simulans se optimè habere, conjugi, persuasit ipsum sanum esse, præprimis cum eandem ad preces fundendas hortaretur, eique ultimis mensibus gravidæ noctu fauces præcidit, quod Weisenthelz contigit.

Tacemus pertinere ad maniam reliqua deliriorum genera, quæ non depressum sed exaltatum spirituum statum arguunt, quibus superbos se & omnibus hominibus præferendos gerunt, uti contra ea melancholici nil altum spirant, proscindunt conviciis

G g g g 2

quos.



## Anhang 5: Kurzwörterbuch

Dieses Wörterbuch umfasst die Übersetzungen relevanter Vokabeln, feststehender Wortgruppen, Werken und Institutionen sowie unübliche Übersetzungen gängiger Vokabeln aus der psychiatrischen Literatur des beginnenden 19. Jahrhunderts.

### A

**aberratio**, onis, f. – Abweichung, Verwirrung

**aberratio a recta ratione** – Abweichung vom rechten Verstand, Abweichung von der rechten Vernunft

**accessio**, onis f. –Anfall, Paroxysmus

**aeger, gra, grum** – krank, substantivisch: der Kranke

**aegritudo**, inis f. – Krankheit, Kummer

**aegritudino mentis** – Geisteskrankheit, psychische Erkrankung

**aestuatio**, ionis f. – Aufwallen, Aufbrausen, Anstieg der Körpertemperatur

**affectio**, onis f. – (krankhafter) Zustand, (krankhafte) Neigung

**affectio animi** – (krankhafte) Gemütsbewegung

**affectus**, us m. – Begierde

**affectus melancholicus naturalis** – physiologisches Gefühl der Schwermütigkeit

**alienatio**, onis f. – Veränderung, Entfremdung

**alienatio mentis** – Verstandesverwirrung (teilweise synonym zu Delirium verwendet)

**alienatio mentis, quae arbitrium tollat, speciem tamen sanae mentis praebet** – Unfreiheit bei anscheinend nicht gestörtem Verstand

**amentia**, ae f. – Unsinnigkeit, Wahnsinn

**amentia occulta** – versteckter Wahnsinn

**anima**, ae f. – Gefühlsbewegung, Seele

**animadversio**, onis f. – Bemerkung, Aufmerksamkeit

**animus**, i m. – Seele, Geist, Denkkraft, Empfindung, Willen // dieses Wort steht für viele der in der Psychiatriegeschichte wichtigen Termini: sowohl die Seele oder der Geist als Ganzes als auch deren einzelne Vermögen aus der Antike Denkvermögen, Gefühlsvermögen und Willensvermögen können mit diesem Wort beschrieben werden

**Annales literarii Heidelbergensis** – Heidelberger Jahrbücher der Literatur

**Annales medicinae publicae** – Zeitschrift für die Staatsarzneikunde

**Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis** – Aphorismen zur Diagnostik und Therapie der

Krankheiten

**arbitrium**, i n. – Urteil, Urteilsfreiheit, Entscheidungsfreiheit

**argumentum**, i n. – Beweisgrund, grundlegendes Argument

**auctoritas**, atis f. – anerkannter Wissenschaftler, wissenschaftliche Autorität

**audax**, cis – verwegen, vermessen (in pathologischer Ausprägung)

## B

**balbus** 3 – stotternd, verlangsamt sprechend

**blaesus** 3 – lispelnd

## C

**catalepsis**, is f. – Starrsucht, plötzlicher Bewusstseinsverlust

**carebaria**, ae f. – Schweregefühl des Kopfes

**causa**, ae f. – I. Streit, Gelehrtenstreit II. in Bezug auf Erkrankungen: Ursache

**circuitus**, i m. – Fieberschub, Krankheitsschub

**Cl.** – Abkürzung des terminus clarus vor Personennamen: der geschätzte, der bekannte

**cogitatio**, onis f. – Gedanke, Denken, Denkvermögen

**commentatio**, onis f. – Abhandlung, sorgfältiges Überlegen

**Commentationes ad medicinam forensem pertinentium** – Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medizin

**compendium**, i n. – Handbuch, Lehrbuch, Compendium

**conscientia**, ae f. – Selbstbewusstsein, Bewusstsein

**consessus**, us m. – Sitzung

**cupiditas incendium faciendi** – Brandstiftungstrieb

## D

**D.** – Doktor

**De causis et signis acutorum et diuturnorum morborum** – Über die Ursachen und Symptome akuter und chronischer Krankheiten

**decessio inordinata** – unregelmäßiger freier Zwischenraum

**definitionum medicorum libri** – Lexikon medizinischer Definitionen

**delirium**, i n. – Delir, Wahnsinn, bei einigen Autoren synonym zu Verstandesverlust verwendet

**delirium fixum** – gefestigtes/ beständiges Delir

**delirium continuum cum febre** – anhaltendes Delir mit Fieber

**delirium melancholicum** – schwermütiges Delir

**delirium ridiculosum** – komisches Delir

**delirium stultum** – törichtes Delir

**delirium universale** – allgemeines/ umfassendes Delirium

**delirium vagum** – unbeständiges Delir

**deliro** 1. avi – verwirrt sein, verrückt sein, wahnsinnig sein

**De medicina** – Über die Medizin

**De melancholia et morbis melacholicis** – Über die Melancholie und melancholische Erkrankungen

**demens, entis** – verrückt, wahnsinnig, *substantivisch*: Wahnsinniger (klassisch nach römischem Recht)

**dementia, ae f.** – Wahnsinn

**desipientia, ae f.** – anhaltender Wahnsinn, längerfristiger Mangel an Verstand

**desipiens, entis** – wahnsinnig, irredend

## E

**edo** 3. didi, ditus – (Schriften) herausgeben, veröffentlichen

**exacerbatio, onis f.** – die Verschlimmerung von Krankheiten, Exazerbation

**excandescencia, ae f.** – Jähzorn

**excandescencia furibunda** – rasender Jähzorn

## F

**facultas appetendi** – Begehrungsvermögen

**fatuitas, atis f.** – Torheit, Intelligenzminderung

**furor, oris m.** – Raserei

**furibundus** 3 –rasend, wahnsinnig

**furiosus** 3 –rasend, wahnsinnig, *substantivisch*: Rasender (klassisch nach römischem Recht)

## G

**genus, eris n.** – Art

**gradus, us m.** – Grad, Ausmaß

## H

**Historia morbi** – Krankengeschichte

**Hydrophobia, ae f.** – Wasserscheu, historische Bezeichnung der Rabies

**I**

**idea**, ae f. – Idealbild, Idee

**ill.** – Abkürzung des terminus illustris vor Personennamen: der bedeutende, der berühmte

**imaginatio**, onis f. – Einbildungskraft, Vorstellungsvermögen

**impetus**, us m. – unkontrollierbarer Drang

**incalescentia**, ae f. – Hitze, Erhitzung

**in foro** – vor Gericht

**insania**, ae f. – Wahnsinn, Raserei, Delirium

**insania universalis** – allgemeiner/ umfassender Wahnsinn

**insanio** 4. – wahnsinnig sein, rasen

**instinctus**, us m. – Anreiz, Instinkt

**Institutionum medicinae practicae** – Anleitungen für die praktische Medizin

**intellegentia**, ae f. – Erkenntnisvermögen

**intermitto** 3. misi, missus – aussetzen

**in vulgus** – bekannt, erwiesen

**iracundus** 3 – zornartig, jähzornig

**iracundia**, ae f. – Jähzorn, Wut

**iracundia morbsa** – krankhafte Neigung zur blinden Wut

**iudicium**, i n. – Urteil (im Sinne von kognitiver Beurteilung der Umwelt und Entscheidungsfindung)

**L**

**libertas**, atis f. – Freiheit (im Sinne von Freiheit des Denkens und Handelns)

**libertas voluntatis** – Vermögen zur Selbstbestimmung, Freiheit des Willens

**libido**, inis f. – heftiges Verlangen

**liquidum nervosum** – Nervenwasser

**lucidum intervallum** – lichter Zwischenraum

**M**

**mania**, ae f. –Manie, Tobsucht, Tollheit

**maniacus**, -i m. – Maniker

**mania intermittens** – aussetzende Manie, intermittierende Manie

**mania intermittens, cuius decessiones innordinatae sint** – aussetzende Manie mit unregelmässigen freien Zwischenräumen

**mania sine delirio** – Wut ohne Verkehrtheit des Verstandes, Manie ohne Delirium

**Medicina clinica** – Klinische Medizin

**Medicinae rationalis systematicae** – Dialektik der systematischen Medizin

**medicina forensis** – Staatsarzneikunde (unterteilt in gerichtliche Medizin und medizinische Polizei), forensische Medizin

**melancholia**, ae f. – Melancholie, Schwermut, schwarze Galle

**melancholia sine delirio** – Schwermütigkeit ohne Verlust des Verstandes

**melancholia tristis** – schwermütige Melancholie

**melancholicus** 3 – schwermütig

**memia**, ae f. – Erinnerungsvermögen

**mens**, mentis f. – Vernunft, Verstand, Geist

**mens integra** – gesunder Verstand, vernünftig

**mente captus** – des Verstandes beraubt, verstandesverwirrt, *substantivisch*: Blödsinniger (klassisch nach römischem Recht)

**moneo** 2. ui, itum – anmerken, berichten, erklären

**metus**, us m. – Furcht

**morbus mentis** – Geisteskrankheit, Verstandeskrankheit

**morbus primarius** – zugrundeliegende Erkrankung

**morbus secundarius** – Folgeerkrankung

**moria**, ae f. – Torheit, Intelligenzminderung

## N

**natura**, ae f. – Natur, Wesen

**nosocomium mente captorum** – Hospital für Geisteskranke

**nostrates** – die, die unserer Meinung sind (im Rahmen eines wissenschaftlichen Diskurses)

## O

**oeconomia Hippocratis** – Systematik nach Hippokrates

**optime se habere simulare** – Gesundheit vortäuschen

## P

**paroxysmus**, i m. – Anfall

**pathologia**, ae f. – Pathologie

**Pathologia medica dogmatica** – Medizinische Pathologie zum Gebrauch in der Lehre

**perturbatio**, ionis f. – Verwirrung, Störung

**perturbatio animi** – Seelenstörung

**perturbatio mentis** – I Verstandesstörung, II Geistesstörung III Gemütsstörung

**perturbatio mentis melancholica** – schwermütige Störung des Verstandes

**perturbatio mentis melancholica non vero perfectum delirium** – schwermütige Verstandesstörung mit nicht vollständigem Verstandesverlust

**phantasia**, -ae f. – Vorstellung, Vorstellungskraft

**phreniticus**, -i m. – Verrückter, Tobsüchtiger (wörtlich: an Zwerchfellentzündung Erkrankter, zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurde mit dem Begriff Phrenitis nicht wie heute eine Zwerchfellentzündung, sondern eine Hirnentzündung im Sinne von anhaltendem Delir mit Fieber bezeichnet)

**Praelectiones academicae de cognoscendis et curandis morbis** – Akademische Vorlesungen über die Diagnose und Therapie der Krankheiten

**probo** 1. – prüfen

**psychologia**, ae f. – Psychologie

## Q

**quies**, etis f. – Schlaf

## R

**ratio**, onis f. – Verstand, Vernunft

**recta ratio** – regelrechte Vernunft, gesunder Verstand

## S

**saevitia**, ae f. – Wut

**sanus** 3 – ungestört, gesund

**sententia**, ae f. – Lehrmeinung

**signum**, i n. – Symptom

**societas literariae** – gelehrte Gesellschaft

**societas regiae scientiarum** – königliche Gesellschaft der Wissenschaften

**species**, -ei f. – Art, Anschein

**species sanitatis** – Anschein der Gesundheit

**stimulus intestinus** – physischer Reiz, innerer Auslöser

**systema gangliosi** – Gangliensystem

**T**

**typi Dieterichianis** – Dieterichsche Buchhandlung

**U**

**universalis, e** – umfassend

**usu mentis** – Vernunftgebrauch, Verstandesgebrauch

**usu rationis** – Vernunftgebrauch, Verstandesgebrauch

**V**

**vehemens desipientia ac mentis alienatio absque febre** – heftiger Wahnsinn mit Verstandesverwirrung ohne Fieber

**vero** – aber

**verum delirium** – Wahnsinn im engeren Sinne

**vesania, ae f.** – Wahnwitz

**voluntas, atis f.** – Wille

**voluptas, atis f.** – Vergnügen, Lust

## **Danksagung**

Ich danke herzlich Herrn Prof. Dr. Ekkehardt Kumbier und Frau Dr. Kathleen Haack, die mich auf das Thema dieser Dissertation aufmerksam gemacht und mit viel Expertise und Geduld bei der Erstellung der Arbeit unterstützt haben.

Ferner danke ich meiner Familie sowie Frau Katharina Frey für die vielen Gespräche zu psychiatrischen sowie juristischen Details, das Korrekturlesen und die Motivation. Insbesondere gilt mein Dank meiner Großtante Frau Dr. Ursula von Appen, die mich bereits in meiner Jugend für die Schönheit der lateinischen Sprache begeistern und von der Unverzichtbarkeit einer humanistischen Bildung überzeugen konnte.



## Curriculum Vitae

### Svenja Krück

Geburtsdatum /-ort: 3. Juni 1989, Schwerin

Nationalität: deutsch

### Ausbildung:

08/1999 – 07/2008	Besuch des Gymnasium Fridericianum Schwerin mit Erwerb des Abiturs
10/2009 – 07/2011	Studium der Humanmedizin an der Ruhr-Universität Bochum (vorklinischer Teil)
07+08/2011	Bestehen des ersten Staatsexamens
10/2011 –09/2014	Studium der Humanmedizin an der Ruhr-Universität Bochum (klinischer Teil)
10/2014	Bestehen des zweiten Staatsexamens
11/2014 –10/2015	Praktisches Jahr im St. Josef-Hospital Bochum (Neurologie und Chirurgie) sowie im Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen (Innere Medizin)
12/2015	Bestehen des dritten Staatsexamens und Abschluss des Studiums der Humanmedizin
02/2016	Erhalt der ärztlichen Approbation
Seit 12/2016	Ärztin in Weiterbildung in der Universitätsklinik Gießen, Zentrum für Kinderkardiologie, Chefarzt Univ.-Prof. Dr. med. Christian Jux

---

Svenja Krück

## **Selbstständigkeitserklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die Promotionsarbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.

Weiterhin versichere ich, dass diese Promotionsarbeit in keinem früheren Promotionsverfahren angenommen oder abgelehnt worden ist.

---

Svenja Krück

Gießen, den 19.07.2023