

„Ich glaub, mich trifft der Schlag!“ Zur literarischen (Un-)Erzählbarkeit von Schlaganfällen im 19. und frühen 20. Jahrhundert

Nicolas Reuter (Konstanz)

Abstract

As an acute focal-neurological deficit, a stroke has since antiquity been a disease that in many cases profoundly disrupts a person's physical and cognitive constitution and has a lasting effect on those affected even after the immediate stroke. While strokes have nowadays moved to the centre of medical examination, the disease and its aesthetic treatment have received surprisingly little attention in literary studies. This essay will therefore attempt to analyse the narrativization of stroke in German-speaking literature in the 19th and early 20th century. Against the backdrop of an extensive corpus of texts, basic characteristics of the literary descriptions of strokes are outlined, before it is shown in two in-depth readings (Wilhelm Raabe: *Der Hungerpastor*, Thomas Mann: *Buddenbrooks*) that strokes have specific inherent characteristics (suddenness of the illness; aphasic sequelae) which counteract efforts to narrate them in literary form and which therefore affect their representation in narrative texts. The article concludes with a brief anticipation of three further research questions (differentiated diachronic development of stroke narrativization; literary gender index; representations of strokes in poetry and drama from a genre-poetological point of view), which could expand the literary analysis of strokes in a productive way.

Keywords

apoplexy, stroke, (in-)narrability, *Der Hungerpastor*, *Buddenbrooks*, *Du stirbst nicht*

1. Prolegomena: Schlaganfallsnarrative in der deutschsprachigen Gegenwartsliteratur

In der narrativen Literatur seit 1950 wird das Krankheitsbild des Schlaganfalles in überaus umfangreicher Zahl aus der Sicht von Ich-Erzählinstanzen und in einem rückgewandten ‚Rehabilitationsprozess‘ inszeniert. Über die Grenzen der deutschsprachigen Literatur hinaus lässt sich eine Erzählrichtung konturieren, die sich als „new genre of first-person stroke narratives“¹ bezeichnen lässt: Texte wie Robert E. Van Rosens *Comeback: The Story of My Stroke* (1963), Jean-Dominique Baubys *Le scaphandre et le papillon* (1997) (engl.: *The Diving-Bell and the Butterfly* (1998)), Robert McCrums *My Year Off: Rediscovering Life After a Stroke* (1998) oder Jill Bolte Taylors *My Stroke of Insight: A Brain Scientist's Personal Journey* (2008) umfassen zumeist einen Handlungszeitraum, der vom erlittenen Schlag bis zur sozialen Reintegration der Betroffenen reicht.² Im deutschsprachigen Raum stellt Kathrin Schmidts *Du stirbst nicht* (2009) einen Fall für diese literarische Tendenz dar. Sie macht die akut lebensgefährliche Erkrankung, die trotz moderner Bildgebungsverfahren und differenzierter Interventions- und Therapiemöglichkeiten noch immer die häufigste Krankheitsursache für anhaltende körperliche Schädigungen ist,³ zum Gegenstand eines ganzen Romans, der jedoch im Unterschied zu den genannten englisch- und französischsprachigen Texten als autobiographisch inspirierte *Fiktion* zu verstehen ist.⁴ Schmidt, die 2002 selbst ein Aneurysma in der linken Gehirnhälfte erlitt, erzählt auf der Grundlage ihrer Erfahrungen in sechs Kapiteln die Geschichte der vierundvierzigjährigen Helene Wesendahl, die nach einem gleichartigen Schlaganfall nach zwei Wochen in künstlichem Koma orientierungslos auf der Intensivstation erwacht. Helenes Zustand ist von Lähmungen der rechten Körperhälfte, Gedächtnislücken und signifikanter Sprachlosigkeit geprägt: „Warum kann sie eigentlich nichts sagen? Im Kopf formt sich doch vor, was sie sagen möchte. Aber es kommt nicht aus dem Mund heraus.“⁵ Ihre beschränkte Wahrnehmung wird dabei von Romanbeginn an über den Einsatz erlebter Rede

1 Karen Lazar: The Stricken Word. Finding a Syntax for Stroke. In: *English Studies in Africa* 55.1 (2012), 64-76, 73.

2 Vgl. auch ebd., 68.

3 Vgl. N.N.: Schlaganfall. In: *Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch*. Berlin, Boston 2023, 1567-1569.

4 Vgl. Martina Zimmermann: Narrating Stroke: The life-writing and fiction of brain damage. In: *Medical Humanities* 38.2 (2012), 73-77, 74.

5 Kathrin Schmidt: *Du stirbst nicht*. Roman. Köln 2009, 19. Im Folgenden wird im Fließtext mit der Sigle DSN nach dieser Ausgabe zitiert.

performativ inszeniert. Die Rezipient*innen bleiben somit „konsequent an den Wahrnehmungshorizont der Hauptfigur gebunden“⁶ und werden mimetisch in den versehrten Körper inkludiert. Auf diese Weise kann der Roman ein umfangreiches Spektrum an ästhetisch-authentischen Verarbeitungsmöglichkeiten des Schlaganfalles erkunden. Das Verhältnis von *histoire* und *discours* gerät zu einem Reflexionsraum der krisenhaft gewordenen Existenz: Ausgehend von der „Broca-Aphasie“ (DSN, 31) Helenes bleibt der von ihrer Patientensicht abhängige Text anfänglich syntaktisch auf einen brüchig-nüchternen „Telegrammstil“ ohne Anführungszeichen beschränkt, der auch das sprechende Subjekt selbst unscharf lässt. Erst mit fortlaufendem Sprachfindungsprozess erreicht der Roman selbst eine gesteigerte syntaktische Komplexität, die Protagonistin ein allmähliches Erscheinungsbild und die Rezipient*innen langsam Klarheit über das Gesamtgeschehen.⁷ Analog dazu stehen auch die Bemühungen Helenes um eine Rekonstruktion ihrer Erinnerungen. Wie sie mühsam versucht, sich mit Worten neu vertraut zu machen, um sie für die Bewältigung ihres Krankheitserlebnisses zu nutzen (vgl. DSN, 16 oder 33), ist sie auch darum bemüht, ihre verlorene Vergangenheit aus den „[b]litzartig“ (DSN, 35) wiederkehrenden „Bruchstück[en]“ (DSN, 39) neu zusammenzusetzen und damit auch dem Schlaganfall einen Sinn zu unterlegen.⁸ Der Schlag wird so zu einem Katalysator von Persönlichkeitssaushandlungen, die den Rahmen des initialen Krankheitsergebnisses weit transzendentieren.⁹ Am Abend vor ihrer Entlassung aus der Klinik – sie hat sich in ihr Leben zurückgekämpft (vgl. DSN, 337), ein tauber Arm ist ihr geblieben – gelingt es Helene schließlich, das letzte Puzzlestück ihrer Erinnerungen wiederzuerlangen und damit zu sich selbst zu finden:

⁶ Birgit Dahlke: Die eigene Sprache wiedergewinnen. Kathrin Schmidts Roman *Du stirbst nicht*. In: Roland Berbig et al. (Hg.): *Krankheit, Sterben und Tod im Leben europäischer Schriftsteller. Band 2: Das 20. und 21. Jahrhundert*. Würzburg 2017, 223-234, 229; zur Erzählposition auch ebd., 223-224.

⁷ Vgl. ebd., 228; Sonja E. Klocke: Kathrin Schmidt, *Du stirbst nicht*: A Woman’s Quest for Agency. In: Lyn Marven, Stuart Taberner (Hg.): *Emerging German-Language Novelists of the Twenty-First Century*. New York 2011, 228-242, 234.

⁸ Insgesamt scheint ein Merkmal von modernen Schlaganfallsnarrativen darin zu liegen, dass sie versuchen, aus fragmentarischen Textstücken (Erinnerungen, Sinneseindrücken) eine neue Kohärenz zu erzeugen, die unmittelbar mit Fragen der jeweils eigenen Identität verschränkt ist. Vgl. Lazar, The Stricken Word, 72; hierbei sind insbesondere Metaphoriken der Technik und des Computers, des ‚Alt-Seins‘ und des Exils zu beobachten, vgl. ebd., 75 sowie Zimmermann, Narrating Stroke, 74-75.

⁹ So auch Zimmermann, Narrating Stroke, 76. In *Du stirbst nicht* oszilliert die Handlung zwischen der Heilung Helenes, der Aufarbeitung ihrer Ehe mit Matthes und der ‚Evaluation‘ ihrer Liebesaffäre mit der transsexuellen Frau Viola, wobei Themen wie bipolare Geschlechterordnung, ärztliche Heteronomie und ‚Behinderung‘ sich wechselseitig durchdringen. Vgl. hierzu auch Klocke, Kathrin Schmidt, *Du stirbst nicht*, 238; Dahlke, Die eigene Sprache wiedergewinnen, 233-234.

Im Dämmerlicht sieht sie sich plötzlich im Hochsommer auf dem Balkon in der Arberstraße stehen, ans Geländer gelehnt. Drückt die Zigarette aus. Sieht sich um, weil sie meint, jemand habe mit einem Schnipsgummi nach ihr geschossen und sie am Kopf getroffen. Kein Schmerz. (Noch nicht.) Vor den Augen aber zerhackt sich die Welt in auseinanderstrebende Szenen [...]. *Ich sterbe*, sagt sie ruhig. *Du stirbst nicht*, sagt er ruhig. (DSN, 348, kursiv im Text)

Ein personaler, retrospektiver Zugang zum apoplektischen Krankheitsbild, wie ihn Schmidt artikuliert, lässt sich – wie bereits erwähnt – in der Literatur jedoch mehrheitlich erst seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts identifizieren. Seine narrativen Vorläufer sind eng an Neuerungen in der Schlaganfall-Medizin Anfang des 20. Jahrhunderts gekoppelt. War es bis in das späte 19. Jahrhundert hinein für ärztliche Autoritäten unüblich, eine Behandlung von Langzeit-Konsequenzen von Schlaganfällen langfristig zu befördern, so lässt sich – grob gesagt – im letzten Jahrzehnt des 19. und den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts eine Veränderung in der Therapie des körperlich eingeschränkten Menschen beobachten: Patient*innen werden vermehrt dazu aufgefordert, in Interaktion mit geschultem Personal an der Verbesserung ihres Zustandes mitzuwirken; analog hierzu findet im Englischen in den 1930er Jahren erstmals der Begriff der ‚re-education‘, in den 1950er Jahren abgelöst vom Begriff der ‚rehabilitation‘, Eingang in die medizinischen Wörterbücher.¹⁰ Mit dieser medizinischen Transformation korreliert ein erstarkendes literarisches Interesse an Schlaganfällen, das seinen narrativen Blick auf die wie auch immer gearteten Folgeentwicklungen der betroffenen Figuren verschiebt und die apoplektische Krankheit im Zuge dessen als (partielle) ‚Genesungserzählung‘ neu perspektiviert.

Ein frühes Beispiel, das diese literarische Verarbeitung vorbildet, ist in Stefan Zweigs *Sternstunden der Menschheit. Historische Miniaturen* unter dem Titel *Georg Friedrich Händels Auferstehung* (1935) realisiert.¹¹ Zweig literarisiert den Fall des Komponisten Georg Friedrich Händel, der am 13. April 1737 einen apoplektischen Anfall mit rechtsseitiger Hemiparese erleidet. Er schildert den Schlag als Resultat von ausgeprägten Wutaffektionen: „Händel war in vollsaftiger Wut aus der Probe nach Hause gekommen, prall-rot das Gesicht von aufwallendem Blut und dick die Adersträhnen an den Schläfen.“¹²

10 Vgl. Michael Bury, Shah Ebrahim, Pandora Pound: From apoplexy to stroke. In: *Age and Ageing* 26 (1997), 331-337, 335.

11 Zweigs *Sternstunden der Menschheit. Historische Miniaturen* erschien erstmals 1927 und umfasste zu dieser Zeit nur fünf Erzählungen; *Georg Friedrich Händels Auferstehung* wurde mit sechs weiteren Texten erst postum im Jahr 1943 in einer neuen Gesamtausgabe in die Sammlung aufgenommen.

12 Stefan Zweig: *Georg Friedrich Händels Auferstehung*. In: Werner Michler, Clemens Renoldner (Hg.):

Nach Händels „Apoplexia“ (SA, 117) scheint für die Angehörigen dessen musikalisches Genie verloren; vier Monate lang bleibt der Musiker pflegebedürftig und von Lähmungen und Spracheinschränkungen gezeichnet, sodass ihm „nur lallend und verdumpft [...] das Wort aus dem Munde“ (SA, 118) dringt. Was bis zu diesem Zeitpunkt narrativ bereits ausführlich entfaltet ist, stellt allerdings nur den Anfang des erzählten Krankenberichtes dar. Als Händel auf Anordnung seines Arztes in die heißen Bäder von Aachen geschickt wird, verweigert er sich dort den Anordnungen des Personals und verweilt täglich über neun Stunden in den Quellen. Die heterodiegetische Erzählinstanz imaginiert an dieser Stelle ein introspektives Wissen um den Willen Händels, der in übermenschlicher Anstrengung eine Genesung einzuleiten vermag:

Aber unter der starren Hülle [...] lebte eine unerfassliche Kraft: der Wille Händels, die Urkraft seines Wesens, sie war nicht berührt worden von dem vernichtenden Schlag, sie wollte das Unsterbliche noch nicht untergehen lassen in dem sterblichen Leib. Noch hatte der riesige Mann sich nicht besiegt gegeben, noch wollte er, noch wollte er leben, wollte er schaffen, und dieser Wille schuf das Wunder gegen das Gesetz der Natur. (SA, 119)

Der Komponist kann mit seinem allmählich gesundenden Körper schließlich auch sein musikalisches Talent ‚wiederbeleben‘; die Überwindung des einschneidenden Erlebnisses wird im Text als göttliches Auferstehungswunder stilisiert (vgl. SA, 121, 125 oder 130), der Schlaganfall selbst ausgiebig von seiner retrospektiven Seite aus erhellt.

Bevor der Wandel zu einer solchen rückwärtsgewandten Schilderung von Schlaganfällen im Kontext der neuen medizinisch-therapeutischen Aufmerksamkeit einsetzt, tritt der apoplektische Vorfall in der Erzählliteratur bemerkenswerterweise nur auffällig knapp auf und wird – wenn überhaupt – vornehmlich als letale Verfallsgeschichte erzählt. Der vorliegende Beitrag will dieser Auffälligkeit Rechnung tragen und den Versuch unternehmen, zu zeigen, dass Schlaganfällen als Krankheitsentitäten spezifische Eigenschaften inhärent sind, die den Bemühungen um ihr literarisches Erzählen entgegelaufen und ihre Darstellung im 19. und frühen 20. Jahrhundert damit beeinträchtigen. Um diesem Vorhaben gerecht zu werden, erfolgt zunächst anhand eines umfangreichen Korpus von Erzähltexten, die den Schlaganfall an verschiedensten Stellen in ihren Hand-

Stefan Zweig. *Das erzählerische Werk*. Salzburger Ausgabe; hier: Band 1: *Sternstunden der Menschheit. Historische Miniaturen*, hg. von Werner Michler, Martina Wörgötter. Wien 2017, 114-138, 114. Im Folgenden wird im Fließtext mit der Sigle SA nach dieser Ausgabe zitiert.

lungen thematisieren, ein skizzenhafter Überblick über einige grundlegende Charakteristika des literarischen Schlaganfall-Ereignisses. An diese knappe Zusammenstellung schließt dann die analytische Betrachtung von Wilhelm Raabes *Der Hungerpastor* (1863) und Thomas Manns *Buddenbrooks* (1901) an. In den beiden Romanen scheinen in den mittels verschiedener Darstellungsverfahren ausführlicher inszenierten Schlaganfällen zwei distinkte erzählerische Schwierigkeiten auf (Plötzlichkeit der Erkrankung, aphasische Folgeerscheinungen), die Aufschluss über ihren (Nicht-)Status als „Literatur-taugliche[] Krankheiten“¹³ geben. Indem die den ‚Schlag‘ begleitenden narrativen Widerstände in dieser ‚historischen Perspektive‘ in den Blick geraten, offenbart sich zugleich auch das Erzählpotential von Texten besonders nach 1950, die das Krankheitsbild in innovativen Formen literarisch be- und aufarbeiten und seine Komplexität angemessen zu repräsentieren versuchen.

2. ‚Apoplexie‘, ‚Schlagfluss‘, ‚Schlaganfall‘: Ein medizinisches Phänomen in der Literatur

Die Betrachtung der literaturgeschichtlichen Dimension von Schlaganfall-Erkrankungen im 19. und frühen 20. Jahrhundert ergibt ein überraschend persistentes Bild. Die gefährlichen Herz-Kreislauf-Erkrankungen durchziehen einen Großteil der deutschsprachigen Erzählliteratur dieser Zeit in verschiedenen, aber vergleichbaren Ausformungen, die sich in einem ersten Anlauf vor allem durch drei Darstellungsweisen textübergreifend charakterisieren lassen.

Erstens: Die Schlaganfall-Erkrankung erscheint literarisch marginalisiert – einzig die Randfiguren der erzählten Welten werden von ihr heimgesucht. Dieser Befund behält für romantische Autoren wie E.T.A. Hoffmann, bei dem bereits Figuren vom ‚Schlag getroffen‘¹⁴ werden, über das Œuvre von bürgerlichen Realisten wie Wilhelm Raabe (1859: *Die Kinder von Finkenrode*, 1863: *Die Leute aus dem Walde*, 1868: *Abu Telfan*),¹⁵ Theodor

13 Jochen Hörisch: Epochen/Krankheiten. Das pathognostische Wissen der Literatur. In: Jochen Hörisch, Thomas Klinkert (Hg.): *Epochen/Krankheiten. Konstellationen von Literatur und Pathologie*. St. Ingbert 2006, 21-44, 34.

14 E.T.A. Hoffmann: Die Doppelgänger. Erzählung. In: Wulf Segebrecht, Hartmut Steinecke (Hg.): *E.T.A. Hoffmann. Sämtliche Werke in sechs Bänden*; hier: Band 5: *Lebensansichten des Katers Murr. Werke 1820-1821*, hg. von Hartmut Steinecke (Bibliothek deutscher Klassiker 75). Frankfurt am Main 1992, 755-813, hier 796.

15 Vgl. Wilhelm Raabe: Die Kinder von Finkenrode. In: Karl Hoppe, Jost Schillemann (Hg.): *Wilhelm Raabe*

Storm (1868: *In St. Jürgen*, 1878: *Carsten Curator*, 1882: *Hans und Heinz Kirch*, 1887: *Ein Bekenntnis*)¹⁶ oder Marie von Ebner-Eschenbach (1876: *Božena*)¹⁷ bis hin zu naturalistischen Studien Gerhart Hauptmanns (1887: *Fasching. Eine Studie*)¹⁸ und anderen Texten des frühen 20. Jahrhunderts (Heinrich Mann, 1932: *Ein ernstes Leben*, Joseph Roth, 1938: *Die Kapuzinergruft*, Ernst Weiß, 1913: *Die Galeere*, 1936: *Der arme Verschwender*)¹⁹ seine Gültigkeit. Die meisten Betroffenen der „Apoplexie“²⁰ sterben oder tragen unübersehbare Spuren (Bewegungsunfähigkeit, Sprachlosigkeit, kognitive Beeinträchtigungen) des einschneidenden Ereignisses an sich; viele von ihnen befinden sich in der Mitte ihres Lebens, stehen unter hohem emotionalen oder physischen (Leistungs-)Druck und werden durch den pathologischen „Schlagfluss“²¹ in eine würdelose Existenz an die textuelle Peripherie verdrängt.

be. *Sämtliche Werke*. Im Auftrag der Braunschweigischen Wissenschaftlichen Gesellschaft. Göttingen 1951-1994; hier: Band 2: Wilhelm Raabe: *Die Kinder von Finkenrode. Erzählungen*, hg. von Karl Hoppe, Hans Oppermann. Göttingen 1970, 5-219, 90; ders.: *Die Leute aus dem Walde*. In: Karl Hoppe, Jost Schillemann (Hg.): *Wilhelm Raabe. Sämtliche Werke*. Im Auftrag der Braunschweigischen Wissenschaftlichen Gesellschaft. Göttingen 1951-1994; hier: Band 5, bearbeitet von Kurt Schreinert. Göttingen 1962, 51 und 388; ders.: *Abu Telfan oder Die Heimkehr vom Mondgebirge*. Roman. In: Karl Hoppe, Jost Schillemann (Hg.): *Wilhelm Raabe. Sämtliche Werke*. Im Auftrag der Braunschweigischen Wissenschaftlichen Gesellschaft. Göttingen 1951-1994; hier: Band 7, bearbeitet von Werner Röpke. Göttingen 1951, 68 und 141.

16 Vgl. Theodor Storm: *In St. Jürgen*. In: Karl Ernst Laage, Dieter Lohmeier (Hg.): *Theodor Storm. Sämtliche Werke in vier Bänden*; hier: Band 1: *Gedichte. Novellen 1848-1867*, hg. von Dieter Lohmeier (Bibliothek deutscher Klassiker 19). Frankfurt am Main 1987, 694-734, 714-715; ders.: *Carsten Curator*. In: Karl Ernst Laage, Dieter Lohmeier (Hg.): *Theodor Storm. Sämtliche Werke in vier Bänden*; hier: Band 2: *Novellen 1867-1880*, hg. von Karl Ernst Laage (Bibliothek deutscher Klassiker 24). Frankfurt am Main 1987, 456-522, 521; ders.: *Hans und Heinz Kirch*. In: Karl Ernst Laage, Dieter Lohmeier (Hg.): *Theodor Storm. Sämtliche Werke in vier Bänden*; hier: Band 3: *Novellen 1881-1888*, hg. von Karl Ernst Laage (Bibliothek deutscher Klassiker 30). Frankfurt am Main 1988, 58-130, 126; ders.: *Ein Bekenntnis*. In: Karl Ernst Laage, Dieter Lohmeier (Hg.): *Theodor Storm. Sämtliche Werke in vier Bänden*; hier: Band 3: *Novellen 1881-1888*, hg. von Karl Ernst Laage (Bibliothek deutscher Klassiker 30). Frankfurt am Main 1988, 580-633, hier 602.

17 Vgl. Marie von Ebner-Eschenbach: *Božena*. In: Karl Konrad Pohlheim (Hg.): *Marie von Ebner-Eschenbach. Kritische Texte und Deutungen*; hier: Band 2, kritisch hg. und gedeutet von Kurt Binneberg. Bonn 1980, 60.

18 Vgl. Gerhart Hauptmann: *Fasching*. In: Hans-Egon Hass (Hg.): *Gerhart Hauptmann. Sämtliche Werke* (Centenar-Ausgabe); hier: Band VI: *Erzählungen. Theoretische Prosa*. Frankfurt am Main, Berlin 1963, 13-34, 21.

19 Vgl. Heinrich Mann: *Ein ernstes Leben*. In: Heinrich Mann: *Eugénie oder Die Bürgerzeit. Ein ernstes Leben. Zwei Romane*. Hamburg et al. 1961, 231-510, 277; Joseph Roth: *Die Kapuzinergruft* (Ausgewählte Werke). Köln, Berlin 1950, 105-109; Ernst Weiß: *Die Galeere*. Roman. In: Peter Engel, Volker Michels (Hg.): *Ernst Weiß. Gesammelte Werke*; hier: Band 1. Frankfurt am Main 1982, 145; ders.: *Der arme Verschwender*. Roman. In: Peter Engel, Volker Michels (Hg.): *Ernst Weiß. Gesammelte Werke*; hier: Band 12. Frankfurt am Main 1982, 335 und 365.

20 Raabe, *Die Leute aus dem Walde*, 51.

21 Ders., *Die Kinder von Finkenrode*, 90.

Zweitens: Pointiert ausgedrückt, eignen Schlaganfälle als kurzweiliger Gesellschaftsklatsch, stehen aber in dieser Funktion einer weiteren Verarbeitung in literarisch-poetischen Zusammenhängen auf den ersten Blick kontrastiv gegenüber. Sie werden beständig erwähnt, aber nicht erzählt; sie werden genannt, aber in den Texten nicht weiter ausgeführt. Repräsentativ hierfür stehen die Romane von Theodor Fontane, in denen der Schlaganfall wiederholt als interessantes Unterhaltungsthema aufgegriffen wird. In *Effi Briest* (1894/95) fürchten die Badewärter bei einem Gast, der selbst noch bei eisigen Temperaturen Schwimmübungen praktiziert, „einen Schlaganfall, was dann das Bad in Mißkredit bringt“;²² bei einem Dejeuner im ‚Zum Fürsten Bismarck‘ fällt die Unterhaltung in Anwesenheit Effis außerdem auf den alten Fraude, der angeblich einen „Schlaganfall“²³ erlitten haben soll. Wenige Jahre zuvor ist es ferner die geschwätzige Frau Dörr in *Irrungen, Wirrungen* (1887), die darum bemüht ist, Schlaganfälle als Bestrafungen für amoralische Handlungen auszulegen: „Denn lügen thut er auch, wenn's ihm gerade paßt [...]. Ich erzähl' ihm immer von Schlag und Schlag und zeig' ihm welche, die so humpeln und einen schiefen Mund haben, aber er lacht blos immer und glaubt es nich.“²⁴ Auch Lieutenant Gustl in der gleichnamigen Novelle *Lieutenant Gustl* (1900) von Arthur Schnitzler erfährt bezeichnenderweise über das ‚Geschwätz‘ des Brötchen-Jungen und des Kaffeehaus-Besitzers von dem todbringenden „Schlag“²⁵ des korpulenten Bäckermeisters, den er zuvor noch hoffnungslos imaginiert hatte.²⁶ Darüber hinaus behandelt Heinrich Mann die Krankheit in *Die Jagd nach Liebe* (1903) ebenfalls als beliebtes alltägliches Gesprächsthema, wenn hier unbefangen über den „Schlaganfall“²⁷ geplaudert wird.

Drittens: In keiner der Schlaganfall-Textstellen lässt sich eine besondere Semantik der Krankheit belegen, wie sie sich oft bei anderen literarisierten Krankheiten – Cholera, Tuberkulose, Krebs – zeigt. Auch Susan Sontag, die sich in *Krankheit als Metapher* und *Aids und seine Metaphern* intensiv mit metaphorischen Ausprägungen von Krankheitsbildern

22 Theodor Fontane: *Effi Briest*. Roman. In: Gotthard Erler (Hg.): *Theodor Fontane. Große Brandenburger Ausgabe*. Berlin 1994–; hier: *Das erzählerische Werk*, Band 15, hg. von Christine Hehle in Zusammenarbeit mit dem Theodor-Fontane-Archiv. Berlin 1998, 36.

23 Ebd., 102.

24 Ders.: *Irrungen, Wirrungen*. Roman. In: Gotthard Erler (Hg.): *Theodor Fontane. Große Brandenburger Ausgabe*. Berlin 1994–; hier: *Das erzählerische Werk*, Band 10, hg. von Christine Hehle in Zusammenarbeit mit dem Theodor-Fontane-Archiv. Berlin 1997, 17.

25 Arthur Schnitzler: *Lieutenant Gustl*. Historisch-kritische Ausgabe, hg. von Konstanze Fliedl. Berlin, New York 2011, 550–551, hier 550.

26 Vgl. ebd., 527.

27 Heinrich Mann: *Die Jagd nach Liebe*. Roman. Hamburg et al. 1970, 414.

auseinandersetzt, verzeichnetet für den Schlaganfall kein eigenständiges ‚Wortfeld‘ – die sprachlich-semantische Unterbestimmtheit des Schlaganfalls ist ein ihm *ex negativo* auszeichnendes Merkmal. Unter Hinzunahme des vorangegangenen Befundes lässt sich die Vermutung anstellen, dass die ‚Stimme‘ der vom apoplektischen Schlag Betroffenen, die womöglich eine eigene Krankheitssemantik begründen könnte, vom öffentlichen ‚Tratsch‘ der Figuren überlagert und in der Folge aus den Erzähltexten getilgt wird.

Die kurze Auswahl an vorgestellten Auszügen über den Schlaganfall ließe sich ohne Schwierigkeiten um unzählige Beispiele erweitern und vermittelt einen ersten Eindruck über die epochenübergreifenden Konstanten des textuellen Krankheitsbildes. Im Gegensatz zur Mehrheit der vorgeführten Belegstellen existieren mit Samuel Freudenstein aus Wilhelm Raabes *Der Hungerpastor* und Thomas Buddenbrook aus Thomas Manns *Buddenbrooks* hingegen im 19. Jahrhundert und um die Jahrhundertwende auch zwei literarische Patienten, deren jeweiliges Schlaganfall-Erlebnis ungewöhnlich ausführlich auserzählt wird. Ihre Fallgeschichten geben Aufschluss über die narrativen Herausforderungen, die die Krankheit auszeichnen, und erlauben es damit im Folgenden anhand von zwei Aspekten Vermutungen zu explizieren, warum sich der Schlaganfall in den Texten des 19. und frühen 20. Jahrhunderts einem genauen literarischen Blick verweigert.

3. ‚Apoplexia spasmodica‘: Samuel Freudenstein in *Der Hungerpastor*

In Wilhelm Raabes *Der Hungerpastor* nach einer minutiös beschriebenen Krankengeschichte zu suchen, mag anfänglich verwundern. Der in Anlehnung an Gustav Freytags Bestseller *Soll und Haben* (1855) entstandene „Bildungsroman“²⁸ aus Raabes Stuttgarter Jahren, dessen Handlung sich um den Werdegang des armen Schustersohnes Hans Unwirrsch zusammenzieht, gehört mit seiner antinomischen Struktur zwar zu den seinerzeit erfolgreichsten Werken des Autors, doch bleiben medizinische Schilderungen in ihm beinahe gänzlich ausgespart.²⁹ Fündig wird man erst, wenn man die Beziehung

²⁸ Jan Süselbeck: *Tertium non datur. Gustav Freytags „Soll und Haben“, Wilhelm Raabes „Hungerpastor“ und das Problem des Literarischen Antisemitismus – eine Diskussion im Wandel*. In: *Jahrbuch der Raabe-Gesellschaft* 54 (2013), 51-71, 61.

²⁹ Vgl. Rudi Schweikert: „Vom Hunger will ich handeln“. Überlegungen zur ‚Hunger‘-Metapher und zum Licht-Dunkel-Gegensatz in Wilhelm Raabes „Der Hungerpastor“. In: *Jahrbuch der Raabe-Gesellschaft* 19 (1978), 78-106, 102; Ulrich Kittstein: Vom Zwang poetischer Ordnungen. Die Rolle der jüdischen Figuren

des jungen Hans Unwirsch zu dem am selben Tag geborenen Juden Moses Freudenstein einer Betrachtung unterzieht.³⁰ Hans, der den körperlich unterlegenen Moses in der Restaurationszeit vor der verbalen und physischen Gewalt anderer Kinder abschirmt (vgl. BA, 42), erhält durch diesen Zugang zu der „dunkle[n], klägliche[n] Existenz“ (BA, 41) der Familie Freudenstein. Moses, dessen Mutter bei seiner Geburt gestorben ist (vgl. BA, 12), wird von seinem Vater Samuel und der alten jüdischen Haushälterin Esther in einer feuchten, „halbunterirdischen Wohnung“ (BA, 41) aufgezogen, deren Vorderzimmer als Trödelladen fungiert (vgl. BA, 45). Sein Vater, der aus derjenigen Gegend kommt, „wo Russen, Polacken und Türken einander seit undenklichen Zeiten in den Haaren liegen“ (BA, 46), hat sich in verschiedensten Nationen und unter unterschiedlichen politischen Bedingungen in seinem Händlerberuf behauptet. Seinen dafür verantwortlichen, moralisch ambivalenten Opportunismus (vgl. BA, 47-48) behält er sich auch in der Gegenwart bei. Als „Verkörperung des Klischees vom jüdischen Händler“³¹ begegnen die Bewohner Neustadts Samuel deshalb mit unverhohler Zurückhaltung (vgl. BA, 45) ebenso wie die Erzählinstanz den Kaufmann aus der Kröppelstraße analog dazu mit einer abwertenden Insekten-Metaphorik belehnt (vgl. BA, 47 und 57). Diese deutlich von antijüdischen Ressentiments gezeichnete Haltung ist wiederum aufschlussreich für die Persönlichkeitsbildung Samuels. Die als Jude beständig erlittenen „Demütigungen“ (BA, 49) münden für ihn in eine Weltsicht, in der sowohl Wissenserwerb als auch Geld als „Schild und [...] Waffe“ (BA, 59) funktionalisiert werden, um sich selbst, zuallererst aber seinen Sohn Moses gegen die Widrigkeiten auszurüsten, die ihn aufgrund seiner religiösen Herkunft erwarten:

in Gustav Freytags *Soll und Haben* und Wilhelm Raabes *Der Hungerpastor*. In: Ulrich Kittstein, Stefanie Kugler (Hg.): *Poetische Ordnungen. Zur Erzählprosa des deutschen Realismus*. Würzburg 2007, 61-92, 80.

30 Vgl. Wilhelm Raabe: *Der Hungerpastor*. In: Karl Hoppe, Jost Schillemann (Hg.): *Wilhelm Raabe. Sämtliche Werke*. Im Auftrag der Braunschweigischen Wissenschaftlichen Gesellschaft. Göttingen 1951-1994; hier: Band 6, bearbeitet von Hermann Pongs. Freiburg im Breisgau, Braunschweig 1953, 12. Im Folgenden wird im Fließtext mit der Sigle BA nach dieser Ausgabe zitiert.

31 Julia Pfaff: Wilhelm Raabes Stellung zum Judentum in seinem Roman *Der Hungerpastor*. In: *Mitteilungen der Raabe-Gesellschaft* 84.1 (1997), 16-25, 20. Die Frage nach dem antisemitischen Gehalt des *Hungerpastors* kann hier nicht weiter verfolgt werden; siehe zur Einführung in das Themenfeld Süselbeck, Tertium non datur, 51-71, hier besonders 66; eine kritische Zusammenfassung der Forschungspositionen stellt Hans-Joachim Hahn: „Der Hungerpastor“. In: Dirk Götsche et al. (Hg.): *Raabe-Handbuch. Leben – Werk – Wirkung*. Stuttgart 2016, 98-103, 100-102 bereit.

Das Leben, welches dem Manne so arg mitgespielt hatte, hatte ihm immer wieder von neuem diese Lehre vor die Augen gerückt [...]. Wie Anton Unwirrsch [d.i. der tote Vater von Hans] wollte er seinem Sohn den Weg durch die Welt freier machen, als er selbst ihn gefunden hatte; wie Anton Unwirrsch lebte er seit der Geburt seines Kindes nur in der Zukunft desselben. (BA, 59-60)

Zum existenzbestimmenden Moment wird für Samuel daher Moses' „Abiturientenexamen“ (BA, 96), durch dessen erfolgreiche Absolvierung er sich die Erfüllung seiner Revanche-Phantasien verspricht: „Ein Knecht war ich, er soll ein Herr sein im fremden Volk, und leben will ich in seinem Leben“ (BA, 74).³² In dem Augenblick, in dem Moses, angespornt durch die väterlichen Lektionen über die Macht angeeigneter Bildung, als Prüfungsbester heimkehrt (vgl. BA, 99), scheinen demnach alle Bestrebungen aufgegangen zu sein. Dass dieser Tag von den Freudensteins allerdings nicht wie von der Familie Unwirrsch allein im Geist ausgelassener Freude zelebriert wird, kündigt sich bereits in der ungewöhnlichen Absenz von Samuel und Moses an, die „in seltsam hastiger Weise“ (BA, 100) die Eingangstür des Trödelgeschäftes verschließen und sich dem gesellschaftlichen Verkehr auch am Folgetag der Examina weiter entziehen (vgl. BA, 101; 103). Das „stille Haus“ (BA, 103) wird erst wieder durch einen unerwarteten pathologischen Vorfall dem öffentlichen Blick freigegeben. Als Hans Unwirrsch nach dem Gründonnerstag-Gottesdienst den Heimweg antritt, findet er einen „dichten Menschenhaufen“ (BA, 105) vor dem jüdischen Laden vor: „[E]ine große Aufregung herrschte [...]. ,Er hat's! Es hat ihn! [...] Der Jud, der Freudensteink! Er liegt auf dem Rücken und schnappt –“ (BA, 104-105) – ein Schlagfluss hat Samuel Freudenstein getroffen.³³

Medizingeschichtlich betrachtet, folgt Raabes Roman im Folgenden zunächst dem etablierten Wissensstand seiner Zeit. Anfang des 19. Jahrhunderts vollzieht sich vor dem Hintergrund zunehmender Einsichten in die Gefäßanatomie eine Ablösung von der jahrhundertelangen Dominanz von Galens humoropathologischen und *pneuma*-geleiteten Vorstellung des antiken Sammelbegriffes der *apopléxia* (griech. αποπληξία), der eine

32 Siehe zu Samuel Freudensteins Charakterkonstitution etwa Katharina Brundiek: *Raabes Antworten auf Darwin. Beobachtungen an der Schnittstelle von Diskursen*. Göttingen 2005, 225 und 236 sowie Kittstein, Vom Zwang poetischer Ordnungen, 89.

33 Hermann Julius Meyer: *Neues Konversations-Lexikon für alle Stände*. In Verbindung mit Staatsmännern, Gelehrten, Künstlern und Technikern und unter der Redaktion der Herren Dr. L. Köhler und Dr. Krause, Hildburghausen, New York 1857-1861; hier Band 13: Radetzky – Schmierkur, 1106-1108, 1106 führt die Beeinträchtigung der Respiration als Kennzeichen der Erkrankung an: Der Schlagfluß ist ein „plötzlicher Verlust des Bewußtseins, des Gefühls und der willkürlichen Bewegung [...], wobei gleichzeitig die Respiration und Blutzirkulation mehr oder weniger gestört sind.“

Reihe von unterschiedlichen Symptomatiken subsumiert hatte.³⁴ Für die Mehrheit der Mediziner ist die *apoplēxia*-Diagnose inzwischen mit einer auftretenden Hirnblutung gleichzusetzen.³⁵ 1819 gelingt es dem Arzt Léon Rostan daneben auch auf die Erweichung der Hirnsubstanz als konkurrierenden ätiologischen Ursprung des medizinischen Schlages hinzuweisen.³⁶ Das Komplement aus beiden Entdeckungen, die jeweils durch den Vergleich von morbider Anatomie mit *in-vivo*-Symptomen fundiert sind, präfiguriert somit schon um 1820 die moderne Dichotomie von ‚hämorrhagischen‘ (d.h. durch intrazerebrale Blutung ausgelösten) und ‚ischämischen‘ (d.h. durch zerebrale Durchblutungsstörungen ausgelösten) Schlaganfällen und gewährleistet infolgedessen die Konsolidierung des Schlaganfalles als einem genuin zerebrovaskulären Krankheitsbild,³⁷ das

34 Für einen ausführlichen medizinhistorischen Überblick über die Genese des Krankheitsbildes ‚Schlaganfall‘ siehe Axel Karenberg, F. P. Moog: Die Apoplexie im medizinischen Schrifttum der Antike. In: *Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie* 65 (1997), 489-503; Axel Karenberg: Reconstructing a doctrine. Galen on apoplexy. In: *Journal of the History of the Neurosciences* 3.2 (1994), 85-101; ders.: Blood, Phlegm and Spirits. Galen on Stroke. In: *History of Medicine* 2.2 (2015), 160-168; ders.: Historic review. Select chapters of a history of stroke. In: *Neurological Research and Practice* 2 (2020), 1-11; Irmgard Hört, Axel Karenberg: Medieval Descriptions and Doctrines of Stroke. Preliminary Analysis of Select Sources. Part I: The Struggle for Terms and Theories – Late Antiquity and Early Middle Ages (300-800). In: *Journal of the History of the Neurosciences* 7.3 (1998), 162-173; dies.: Medieval Descriptions and Doctrines of Stroke. Preliminary Analysis of Select Sources. Part II: Between Galenism and Aristotelism – Islamic Theories of Apoplexy (800-1200). In: *Journal of the History of the Neurosciences* 7.3 (1998), 174-185; dies.: Medieval Descriptions and Doctrines of Stroke. Preliminary Analysis of Select Sources. Part III: Multiplying Speculations – The High and Late Middle Ages (1000-1450). In: *Journal of the History of the Neurosciences* 7.3 (1998), 186-200; Axel Karenberg: Johann Jakob Wepfers Buch über die Apoplexie (1658). Kritische Anmerkungen zu einem Klassiker der Neurologie. In: *Der Nervenarzt* 69 (1998), 93-98; Andrew N. Williams: Thomas Willis' Understanding of Cerebrovascular Disorders. In: *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 12.6 (2003), 280-284; Henry S. Schutta, Herbert M. Howe: Seventeenth Century Concepts of ‚Apoplexy‘ as Reflected in Bonet's ‚Sepulchretum‘. In: *Journal of the History of the Neurosciences* 15.3 (2006), 250-268; Henry S. Schutta: Morgagni on Apoplexy in *De Sedibus*: A Historical Perspective. In: *Journal of the History of the Neurosciences* 18.1 (2009), 1-24; Catherine E. Storey: Apoplexy. Changing Concepts in the Eighteenth Century. In: Harry Whitaker et al. (Hg.): *Brain, Mind and Medicine. Neuroscience in the 18th Century*. New York 2007, 233-243; Roland Borgards: Blutkreislauf und Nervenbahnen. Zum physiologischen Zusammenhang von Zirkulation und Kommunikation im 18. Jahrhundert. In: Harald Schmidt, Marcus Sandl (Hg.): *Gedächtnis und Zirkulation. Der Diskurs des Kreislaufs im 18. und frühen 19. Jahrhundert*. Göttingen 2002, 25-38; Francis Schiller: Concepts of Stroke before and after Virchow. In: *Medical History* 14.2 (1970), 115-131; Julien Bogousslavsky, Maurizio Paciaroni: The history of stroke and cerebrovascular disease. In: Marc Fisher (Hg.): *Handbook of Clinical Neurology, Band 92: Stroke, Part I*. Edinburgh 2009, 3-28; Hans Pols, Catherine E. Storey: A history of cerebrovascular disease. In: Marc Fisher (Hg.): *Handbook of Clinical Neurology, Band 92: Stroke, Part I*. Edinburgh 2009, 401-415; Bury, Ebrahim und Pound, From apoplexy to stroke, 331-337.

35 Vgl. Pols und Storey, A history of cerebrovascular disease, 406 und 409; ähnlich Schutta und Howe, Seventeenth Century Concepts of ‚Apoplexy‘ as Reflected in Bonet's ‚Sepulchretum‘, 266. Exemplarisch hierfür steht die neurologische Dissertation des französischen Arztes Jean-André Rochoux von 1812, in der die Apoplexie als Hämorrhagie (Blutung) in das Gehirn aufgrund von Gefäßzerreißen bezeichnet wird, in deren Folge es zu unterschiedlich schweren Veränderungen in der Hirnsubstanz kommt; vgl. Karenberg, Historic review, 7-8.

36 Vgl. Karenberg, Historic review, 8; Pols und Storey, A history of cerebrovascular disease, 407.

37 Vgl. Eliasz Engelhardt: Apoplexy, cerebrovascular disease, and stroke. Historical evolution of terms and definitions. In: *Dementia & Neuropsychologia* 11.4 (2017), 449-453, 452; Pols und Storey, A history of

die Unvermitteltheit der eintretenden Symptomatiken rational und differenziert erklären kann. Auch in übergreifenden terminologischen Fragen schlägt sich dieser medizinische Umschwung nieder. Während der alte Apoplexie-Begriff im Englischen von der neuen Bezeichnung ‚stroke‘ verdrängt wird,³⁸ bezeugt Meyers *Neues Konversations-Lexikon für alle Stände* eine vergleichbare Entwicklung im deutschen Sprachraum. Der dortige Eintrag zur ‚Apoplexie‘ verweist auf den ‚Schlagfluss‘, wobei ‚Apoplexie‘ zunehmend mit einer Blutentleerung in ein beliebiges Organgewebe gleichgesetzt wird.³⁹ Die Diagnose des herbeigerufenen Arztes in Raabes *Hungerpastor* lautet entsprechend „Apoplexia spasmodica. Gastrischer, krampfhafter Schlagfluss“ (BA, 105; Herv. NR); die ärztliche Vermutung, Samuel „werde nicht wieder aufstehen“ (BA, 106), deckt sich mit dem Mitte des 19. Jahrhunderts vorherrschenden prognostischen Pessimismus, der ebenfalls im Schlagfluss-Artikel in Meyers *Konversations-Lexikon* vorzufinden ist.⁴⁰ Doch unterliegt dem Geschehen im Text noch eine zweite, nicht-medizinische Bedeutungsschicht. Unerkannt von Hans Unwirrsch, aber auf der extradiegetischen Erzählebene registriert, wirkt Moses‘ Reaktion auf den unvermittelten Zustandswechsel seines Vaters zutiefst widersprüchlich: „Vor zwei Stunden noch saßen wir ruhig zusammen [...], da stöhnt er plötzlich und fällt vom Stuhl [...].‘ [...] Die Stimme, mit welcher diese Worte gesprochen wurden, war klanglos und klagend; aber in den Augen schimmerte etwas, was keine Trauer und Klage war“ (BA, 106). Dem Anliegen, das hinter Moses‘ seltsamem Verhalten liegende „Rätsel“ (BA, 103) aufzuklären und damit gleichzeitig den Ursprung der Erkrankung zu rekonstruieren, widmet sich an dieser Stelle die Erzählinstanz in einer bemerkenswerten narrativen Operation. Narratologisch betrachtet, vermittelt eine nullfokalisierte, heterodiegetische Erzählinstanz die Romanhandlung im *Hungerpastor*.⁴¹ In einer direkten Addressierung ihres Vorhabens vollzieht diese nun eine Analepse und eröffnet auf diese Weise eine doppelsträngige Erzählkonstruktion: „Wir wollen erzählen, wie Vater und Sohn die Zeit seit dem vergangenen Tage zugebracht hatten, und wir werden uns diesen Blick, welchen Moses Freudenstein auf den sterbenden Vater warf, erklären können“ (BA, 107).

cerebrovascular disease, 406; Karenberg, Historic review, 8.

38 Vgl. Stanley Finger: Benjamin Franklin’s Wife Apoplexy and Mid-Eighteenth Century Medicine. In: *Proceedings of the American Philosophical Society* 159.2 (2015), 169-197, 196.

39 Vgl. Meyer, hier Band 1: A – Armstrong, 998 und Band 13, 1106-1108.

40 Vgl. ders., hier Band 13, 1106.

41 Vgl. Hahn, „Der Hungerpastor“, 100; Süselbeck, Tertium non datur, 62 und Kittstein, Vom Zwang poetischer Ordnungen, 65.

Obschon die „eingeschobene Rückwendung“⁴² dabei keine figurengewebte Innensicht zu erschließen vermag, verbürgt sie dennoch über die Eigenschaften der Nullfokalisierung eine detaillierte und psychologisch aufschlussreiche Außensicht, die den Zutritt hinter die verschlossenen Türen des Trödelladens erlaubt.

Der ‚doppelte Blick‘ der Erzählinstanz kann anfänglich Samuel Freudensteins Gemütszustand am Tag von Moses‘ Abitur explizieren. Der Trödelhändler befindet sich, während er auf die Rückkehr seines Sohnes wartet, in „großer Aufregung“ (BA, 107): Seine Ruhelosigkeit und emotionale Trunkenheit (vgl. BA, 107) leiten sich aus der Bedeutung des Prüfungstages für sein übergreifendes Lebensziel ab. Doch auch ein zweiter Faktor übt Einfluss aus. Als Moses erfolgreich zurückkehrt, kann Samuel seinem Sohn schließlich das umfangreiche ökonomische Kapital präsentieren (vgl. BA, 108-109), das er als „Verteidigungs- und Angriffswaffe[]“ (BA, 59) für ihn angespart hat und das Moses‘ angeeignete Bildung als ‚Karrierefundament‘ ergänzt. Das große Vermögen wird jedoch, entgegen der väterlichen Intentionen, für Samuel zum vorerst noch unerkannten Problem. Moses wird vom Anblick der unvermuteten Besitztümer völlig eingenommen: „Tausend blitzschnelle Gedanken überschlugen sich in seinem Gehirn, aber nicht einer dieser Gedanken stieg aus seinem Herzen empor“ (BA, 109). Anstatt Dank für die Mühen seines Vaters zu empfinden, degradiert Moses diesen angesichts des Geldes zu einem „überflüssige[n] Etwas“ (BA, 111), das seiner Zukunft den Weg versperrt. Während auf der Figurenebene Vater und Sohn in der darauffolgenden Nacht die Vermögenswerte überschlagen (vgl. BA, 110), wird vor diesem Hintergrund auf der extradiegetischen Erzählebene der Vorgang zunehmend symbolisch-stilistisch aufgeladen. Mit einem dreifachen biblischen „wehe ihm!“ (BA, 110), einem stimmungsvoll-pathetischen Klangbild durch den häufigen Gebrauch des Dativ-e (vgl. BA, 109; dazu im Kommentar auch BA, 501) und einer Syntax, die das Verb wiederholt in eine eigentümliche Position rückt (vgl. BA, 112), verdichtet sich die Handlung und kündigt eine bevorstehende ‚Peripetie‘ an.⁴³ Am kommenden Morgen kann sich selbst Samuel diesem Eindruck nicht mehr entziehen. Indem Moses ihn in egoistischer Gier (vgl. BA, 110) frühzeitig und „schreckhaft“ (BA, 111) aus einem unruhigen Schlaf weckt und seine Aufmerksamkeit auf eine von ihm

42 Schweikert, „Vom Hunger will ich handeln“, 92.

43 Dass das Verb syntaktisch in ungewöhnliche Positionen gerückt wird – „Weshalb hast du umgewendet das Glas?“ (BA, 112) – ist möglicherweise als implizite Ankündigung einer den Schlaganfall zumeist begleitenden Sprachproblematik zu verstehen.

umgedrehte Sanduhr aus einer Kirchenkanzel – ein deutliches *memento mori*-Zeichen⁴⁴ – lenkt (vgl. BA, 111-112), wird in Samuel eine Verunsicherung wachgerufen, die in Moses' distanzierender Anrede „der Vater“ (BA, 111) weitere Nahrung findet. Mit Moses' Aufforderung, die unabgeschlossene Rechnungsarbeit fortzusetzen, setzt eine Veränderung in der Figurenbeziehung ein. Die Ermächtigung des Sohnes geht mit einer wachsenden kommunikativen Regression der Vaterfigur einher; Samuel verstummt und gerät in dem abzuhandelnden „Geschäft“ (BA, 112) zum passiven „Greis“ (BA, 113), der „wie ein Kind [...] alles mit sich geschehen lassen muß“ (BA, 113) und der nur noch indirekt einen Appell an das Verhalten seines Sohnes richten kann (vgl. BA, 112). Samuels stetig schwankende Affektionen (vgl. BA, 112), die diesen Vorgang begleiten, erweisen sich dabei als Resultat seiner allmählichen Erkenntnis, dass sowohl seine rationalen Lehren als auch sein Besitz seinen Sohn in eine negative Charakterentwicklung geführt haben. Die Auflösung seiner zuvor festen Überzeugung, Moses sei „ein guter Sohn“ (BA, 107), verkehrt die durch das Abitur erwartete „Freude“ (BA, 108) in ihr bestürzendes Gegenteil. Dieser Umschlag von beglückender Erfüllung seines Lebenswunsches in die Bewusstwerdung des kalten Ehrgeizes seines Sohnes erweist sich für den Trödelwarenhändler gleichwohl als zu stark: Unablässig angetrieben von den finanziellen Arbeiten, emotional aufgewühlt durch die Gewissheit, dass Moses auf unmoralischen Wegen wandelt, und unter den Einwirkungen der bedrückenden Dunkelheit und der schlechten Luft (vgl. BA, 112-113) zieht sich Samuel jenen schockartigen Schlaganfall zu, der die Kröppelstraße in Aufregung versetzt.⁴⁵ Dass „[d]eprimirende Gemüthsaffektionen [...] zu den gewöhnlichsten prädisponirenden Momenten des S.es“⁴⁶ gehören, bestätigt dabei nicht nur Meyers *Konversations-Lexikon*. Die Kausalitätsbeziehung ist auch intradiegetisch von einer der Figuren unlängst artikuliert worden. Hans Unwirrschs Oheim Niklas Grünebaum warnt nach dem exzessiven Alkoholkonsum, dem er sich während des Abiturs hingegeben hat, eindrücklich vor den Folgen aufregenden Betragens: „Er rieb sich die Augen [...] und nahm mit der Versicherung, daß jedes Übermaß von Freude und Jubel sehr gefährlich sei und schlagflußähnliche Anfälle hervorbringen könne [...], seine Stellung im Familienkreise wieder ein“ (BA, 100). Die Emotionen Samuels werden damit als alarmierende Krankheitszeichen lesbar, die sich freilich als solche erst dadurch zeigen,

44 Vgl. Brundiek, Raabes Antworten auf Darwin, 238.

45 Vgl. Nathalie Jückstock-Kießling: *Ich-Erzählen. Anmerkungen zu Wilhelm Raabes Realismus*. Göttingen 2004, 165.

46 Meyer, hier Band 13, 1107; dazu auch Bury, Ebrahim und Pound, From apoplexy to stroke, 333.

dass die Rezipient*innen schon im Vorhinein vom Schicksal des Händlers in Kenntnis gesetzt sind. Des Weiteren wird der Schlagfluss im Text – und damit ist Moses’ sonderbarer Blick (vgl. BA, 106) entlarvt – indirekt als Totschlag verhandelt. Auch wenn Moses seinen Vater nicht unmittelbar tötet, trägt er als „Todesengel“ (BA, 106) mit seinem unbarmherzigen und „verachte[nden]“ (BA, 88) Gebaren gezielt dazu bei, ihn psychisch zu zerrüttten, sodass er trotz seiner vorteilhaften „Konstitution“ (BA, 113) Opfer des Schlagflusses wird.⁴⁷ Durch die Offenbarung von Moses’ wahrer Persönlichkeit kommt der Episode damit auch in der Gesamtkomposition des Romans eine bedeutungsvolle Funktion zu.⁴⁸ Für den vorliegenden Zusammenhang besonders signifikant ist in der Thematisierung des Schlaganfalles allerdings die Tatsache, dass in ihr abermals ein narrativer Zeitsprung erfolgt: „„Apoplexia spasmodica!“ sagte eine Viertelstunde später der Doktor“ (BA, 113). Auch der zweite, rückgewandte Erzählakt kann die Lücke, die um den eigentlichen apoplektischen Schlag offenklafft, demnach nicht vollständig ausfüllen – nur als substanzloser „Schrei, der das Blut erstarren machte“ (BA, 113), wird der Eintritt des Schlagflusses fassbar. Die Antwort darauf, warum die Erzählinstanz nicht in der Lage ist, die Restdistanz zum gastrischen Schlagfluss Samuel Freudensteins zu überwinden, bringt zugleich die erste grundlegende Schwierigkeit in der narrativen Bewältigung des Krankheitsbildes zur Sprache: Der Schlaganfall ereignet sich zu rasch. Die pathogenetische Vorankündigung des punktuellen Ereignisses erfolgt, wenn überhaupt, nur über Anzeichen, die sich erst mittels aufwendiger retrospektiver Umdeutungsleistungen als apoplektische Symptome identifizieren lassen – ein Aspekt, den auch Hans Unwirrsch Moses gegenüber in einer Frage zugespitzt auf den Punkt bringt: „Wie ist das gekommen? Wie ist das so schnell gekommen?“ (BA, 106; Herv. NR.). Mit der Plötzlichkeit der Erkrankung stoßen auch die Erzählfertigkeiten der nullfokalisierten Erzählinstanz an ihre Grenzen; in nur drei Zeilen wird schließlich ein zweiter Schlaganfall abgehandelt, an dem Samuel drei Tage nach seinem ersten Schlag endgültig verstirbt:

47 Vgl. Brundiek, *Raabes Antworten auf Darwin*, 239 und Schweikert, „Vom Hunger will ich handeln“, 93. Der Arzt scheint mit seiner Bemerkung, der Schlag sei ein „seltener Fall bei einer solchen Konstitution“ (BA, 113), auf den „apoplektischen Habitus“ zu rekurrieren, der als Zusammenstellung von prädisponierenden physischen Faktoren verstanden werden kann und vom 18. bis zum Ausgang des 19. Jahrhunderts als populäre Krankheitstheorie gilt. Zum Vergleich Bury und Ebrahim und Pound, *From apoplexy to stroke*, 333; auch Meyer, hier Band 13, 1107 führt diesen Sachverhalt an: „Personen mit kurzem Halse, starker Brust und sanguinischer und plethorischer Konstitution sind ihm am meisten ausgesetzt“.

48 Vgl. Schweikert, „Vom Hunger will ich handeln“, 92.

Drei Tage nach dem ersten Anfall wiederholte sich der Schlagfluß, aber der Doktor bildete sich nichts darauf ein, daß er das vorhergesagt hatte. Ob der Kranke in dem Zeitraum zwischen den beiden Anfällen das Bewußtsein zeitweilig wiedererlangt habe, blieb zweifelhaft; Hans Unwirrsch glaubte es, aber Moses wollte es nicht zugestehen; der Doktor zuckte nur die Achseln. (BA, 113)

Die letzten Beschreibungen über den Schlaganfallkranken kehren die mit der Unvermitteltheit verbundenen epistemologischen Unsicherheiten über die Krankheit noch einmal eindrücklich hervor und halten diese über die divergierenden Argumentationsversuche der beteiligten, aber außenstehenden Figuren bewusst in einem ambivalenten Schwebezustand – die Aufklärung bietende Perspektive Samuels bleibt sowohl dem ärztlichen Blick als auch den Rezipient*innen bis zuletzt verschlossen.

4. Diagnose Schlaganfall? Thomas Buddenbrook in *Buddenbrooks*

Bereits Frowine Leyh-Griesser stellt treffend fest: „Krankheit hat im Werk von Thomas Mann einen besonderen Stellenwert.“⁴⁹ Die Handlung von Manns Erstlingsroman organisiert sich über die unterschiedliche Motivkonstellationen integrierende Struktur eines Verfallszusammenhangs, der in mehreren Generationen der titelgebenden Buddenbrook-Familie biologisch-somatisch, aber auch psychisch und sozio-ökonomisch zum Ausdruck gelangt.⁵⁰ Im Zentrum dieses Komplexes steht das Paradigma der ‚kranken Nerven‘, das als Epochenphänomen um 1900 sowohl in der Medizin als auch in populärwissenschaftlichen Abhandlungen kursiert und von Schriftstellern im kulturellen Kontext der Dekadenz-Überzeugung des *Fin-de-Siècle* ästhetisch ausgearbeitet wird.⁵¹ Zu einem wichti-

49 Frowine Leyh-Griesser: Krankheitszeichen – Deutung und Bedeutung im Romanwerk von Thomas Mann. Bekenntnisse eines Lesers zu Thomas Mann als Schriftsteller. In: Thomas Sprecher (Hg.): „Was war das Leben? Man wusste es nicht!“ *Thomas Mann und die Wissenschaften vom Menschen. Die Davoser Literaturtage 2006*. Frankfurt am Main 2008, 69-89, 70.

50 Vgl. Nicolai Glasenapp: Krankheit und Medizin. In: Nicole Mattern, Stefan Neuhaus (Hg.): *Buddenbrooks-Handbuch*. Stuttgart 2018, 209-212, 210; Caroline Pross: Divergente Spiegelungen. Anmerkungen zum Verhältnis von Wissen, Erzählen und Poesie im Frühwerk Thomas Manns (*Buddenbrooks*). In: Alexander Honold, Niels Werber (Hg.): *Deconstructing Thomas Mann*. Heidelberg 2012, 29-42, 35 und Andreas Blödorn: *Buddenbrooks* (1901). In: Andreas Blödorn, Friedhelm Marx (Hg.): *Thomas Mann-Handbuch. Leben – Werk – Wirkung*. Stuttgart 2015, 13-25, 18.

51 Vgl. Petra Kuhnau: Auch eine Geschichte der Brüder Buddenbrook. Zur Dialogizität von Hysterie und Neurasthenie in Thomas Manns Roman. In: *Scientia Poetica. Jahrbuch für Geschichte der Literatur und der Wissenschaften* 9 (2005), 136-174, 136; zum Begriff der ‚Dekadenz‘ Immanuel Nover: Dekadenz. In: Nicole Mattern, Stefan Neuhaus (Hg.): *Buddenbrooks-Handbuch*. Stuttgart 2018, 149-153 und Manfred Dierks:

gen Schlagwort avanciert dabei auch der Begriff der ‚Neurasthenie‘. Ausgehend von den Annahmen des amerikanischen Neurologen George Miller Beard, der im letzten Drittelpart des 19. Jahrhunderts die beschleunigte, technisierte und ausdifferenzierte Lebenswelt der Moderne als ursächlich für die Zunahme an erworbener Erreg- und Erschöpfbarkeit deklariert,⁵² verschmilzt die Diagnose ‚neurasthenia‘ in den 1880er und 1890er Jahren in Deutschland mit einer älteren Diskursformation. 1857 hatte Bénédict Augustin Morel die Vorstellung von hereditären nervösen Abnormalitäten entwickelt, die über vier Familiengenerationen hinweg progressiv in Erscheinung treten, und damit der sogenannten ‚Degeneration‘ zum Durchbruch verholfen.⁵³ Vereinfacht ausgedrückt, wird nun um die Jahrhundertwende in der Verbindung von Beards und Morels Thesen die Neurasthenie als psychosomatisches und spezifisch männliches „Erschöpfungssyndrom“⁵⁴ der europäischen Mittel- und Oberschicht gesellschaftsfähig, deren Individuen sich durch die Veränderungen der aufziehenden Moderne zunehmend einem überfordernden Anpassungsdruck ausgesetzt sehen. Bezieht man dieses Phänomen auf die *Buddenbrooks*, dann bedeutet dies nicht, dass ausnahmslos alle Mitglieder der Familie nervenschwache Neurastheniker sind; ohnehin wird eine solche Klassifizierung nur ausgehend von der Entstehungszeit des Romans möglich, setzt die Handlung doch noch deutlich vor Morels und Beards Abhandlungen ein.⁵⁵ Die Ausbreitung pathologischer Erscheinungen im Text zeigt sich jedoch generell an einer degenerative Logik der Nervenverfassung gekoppelt, die zusätzlich mit Aspekten der Philosophie Schopenhauers und der Psychologie Nietzsches versetzt ist.⁵⁶ Dieses Zusammenspiel der verschiedenen Vorstellungshorizonte, von denen angesichts der schon geleisteten Forschung hier lediglich einige markante Anhaltspunkte aufgerufen wurden, interessiert als Hintergrundfolie auch in der Untersuchung

51 *Buddenbrooks* als europäischer Nervenroman. In: *Thomas Mann Jahrbuch* 15 (2002), 135-151, 138-139.

52 Vgl. Pross, Divergente Spiegelungen, 30-32 und Kuhnau, Auch eine Geschichte der Brüder *Buddenbrook*, 170; siehe weiterführend außerdem Glasenapp, Krankheit und Medizin, 209.

53 Vgl. Pross, Divergente Spiegelungen, 32-33 und Katrin Max: Erbangelegenheiten. Medizinische und philosophische Aspekte der Generationenfolge in Thomas Manns Roman „*Buddenbrooks*“. In: Björn Bohnenkamp et al. (Hg.): *Generation als Erzählung. Neue Perspektiven auf ein kulturelles Denkmuster*. Göttingen 2009, 129-147, 131.

54 Kuhnau, Auch eine Geschichte der Brüder *Buddenbrook*, 144; eingehend ebd., 140-147 und 169 sowie Dierks, *Buddenbrooks* als europäischer Nervenroman, 142.

55 Vgl. Dierks, *Buddenbrooks* als europäischer Nervenroman, 149.

56 Vgl. Blödorn, *Buddenbrooks*, 18 und 22; Anja Schonlau: Das ‚Krankhafte‘ als poetisches Mittel in Thomas Manns Erstlingsroman: Thomas und Christian *Buddenbrook* zwischen Medizin und Verfallspsychologie. In: *Heinrich Mann-Jahrbuch* 15 (1997), 87-121, 115-116.

von Erkrankungen apoplektischer Natur, die in *Buddenbrooks* als konkretisierte Krankheitsphysiologien der „nervösen Grundstörung“⁵⁷ entspringen.

Die Verhältnisse bei Thomas Mann gestalten sich zunächst jedoch auch ungeachtet dieses vielschichtigen Wissensmodells der ‚kranken Nerven‘, das den Zeitsprung zwischen dem *Hungerpastor* und den *Buddenbrooks* transparent werden lässt, ungemein komplexer als noch in Raabes Werk. Die Rezipient*innen werden nicht nur mit einem vereinzelten, sondern mit mehreren Schlaganfällen konfrontiert. Im Herbst 1855 stirbt Johann ‚Jean‘ Buddenbrook, Thomas‘ Vater, unvorbereitet an einem Hirnschlag: „öäwer dat is mit den Herrn, und ick wollt man die Stiefel bringen, un doar sitt Herr Kunsel doar upp‘m Lehnstaul und kann nich reden und kiemt man immer bloß so.“⁵⁸ Sein Tod fällt bezeichnenderweise mit einem aufziehenden Gewitter zusammen – die plötzliche Veränderung des atmosphärischen Drucks und der medizinische Schlag spielen ineinander über.⁵⁹ Im Februar 1862 zirkuliert daneben eine weitere, groteske Todesnachricht an der Börse, in den Klubs und in den Abendgesellschaften Lübecks. James Möllendorf, ältester kaufmännischer Senator der Stadt und Diabetiker, wird durch seine Familie und seinen Arzt der Konsum von Zuckerwaren untersagt:

Was aber hatte der Senator getan? Geistig gebrochen, wie er war, hatte er sich irgendwo in einer unstandesgemäßen Straße [...] ein Zimmer gemietet, eine Kammer, ein wahres Loch, wohin er sich heimlich geschlichen hatte, um Torte zu essen... und dort fand man auch den Entseelten, den Mund noch voll halb zerkaute Kuchens, dessen Reste seinen Rock befleckten und auf dem ärmlichen Tische herumlagen. Ein tödlicher Schlaganfall war der langsamen Auszehrung zuvorgekommen. (BU, 407)

Auch Christian Buddenbrooks Socius Herr Burmeester stirbt 1858 plötzlich an „einem Schlaganfalle“ (BU, 363). Und schon im ersten Teil des Romans sinnt Doktor Grabow über die Auswirkungen der Völlerei als Laster des wohlhabenden bürgerlichen Standes nach: „Er hatte, so jung er war, die Hand manches wackeren Bürgers in der seinen

57 Manfred Dierks: Krankheit und Tod im frühen Werk Thomas Manns. In: Thomas Sprecher (Hg.): *Auf dem Weg zum „Zauberberg“*. Die Davoser Literaturtage 1996. Frankfurt am Main 1997, 11-32, 20.

58 Thomas Mann: *Buddenbrooks. Verfall einer Familie. Roman*. Frankfurt am Main 1989, 248. Im Folgenden wird im Fließtext mit der Sigle BU nach dieser Ausgabe zitiert.

59 Vgl. hierzu Felix Höpfner: „Öäwer tau Modern müssen wi alle warn...“. Zur Physiognomie des Todes in Thomas Manns *Buddenbrooks*. In: *Wirkendes Wort. Deutsche Sprache und Literatur in Forschung und Lehre* 45.1 (1995), 82-111, 86 und 101.

gehalten, der seine letzte Keule Rauchfleisch [...] verzehrt hatte und [...] sich Gott befahl. Ein Schlag, hieß es dann, eine Lähmung, ein plötzlicher und unvorhergesehener Tod... ja, ja“ (BU, 35).

Neben ihrer Pluralität erschwert noch ein anderer Faktor die Untersuchung der apoplektischen Erkrankung in *Buddenbrooks*. Gerade Thomas' narrativ breit entfalteter Schlaganfalltod in der dritten Familiengeneration wird als einziger weder durch die Figuren in der Erzählung noch von der Erzählinstanz selbst jemals explizit als solcher benannt. Der Text enthält sich somit vordergründig einer eindeutigen Diagnose. Dies hat in der Forschung zu teils starken Uneinigkeiten geführt: Thomas' Ende changiert zwischen den Polen von Schlaganfall und Herzinfarkt,⁶⁰ wobei besonders auf das namentragende Buddenbrook-Syndrom hingewiesen wird, „bei dem die durch kardiale Minderdurchblutung hervorgerufenen Schmerzen in den Kinn-Hals-Bereich strahlen und besonders im linken Unterkiefer wahrgenommen und als Zahnschmerzen gedeutet werden.“⁶¹ Einen Beleg dafür, dass der Krankheitsfall Thomas Buddenbrooks trotz dieser diagnostischen Unsicherheiten als Resultat eines Schlaganfalles zu werten ist und sich damit für die vorliegende Betrachtung qualifiziert, stellt einerseits ein Eintrag in Thomas Manns zweitem Notizbuch von 1897 bereit, in dem der Begriff „Der Schlag“⁶² für die Stelle von Thomas' Ableben vermerkt ist. Andererseits lässt sich, wie die folgende Analyse zeigen soll, auch Thomas' textimmanente Symptomatik als sorgfältig-klinische Inszenierung eines Schlagflusses entschlüsseln.

Thomas Buddenbrook ist von seinen ersten Erwähnungen in *Buddenbrooks* an dem umfassenden Verfallsthema des Romanes eingegliedert. Von seinen frühen Jahren bis kurz vor seinem Tod lassen sich wiederholt Krankheitszeichen an ihm registrieren, denen reziproke organische und psychisch-seelische Auslöser zugrundeliegen und die seine Biographie mit paradigmatischen Knotenpunkten versetzen.⁶³ Es ist der Verdienst Katrin

60 Vgl. zum Herzinfarkt exemplarisch Dierks, *Buddenbrooks* als europäischer Nervenroman, 136; zum Schlaganfall Leyh-Griesser, Krankheitszeichen, 72. Zu ähnlichen Ergebnissen über die Forschungseinschätzung gelangt Katrin Max: *Niedergangsdagnostik. Zur Funktion von Krankheitsmotiven in „Buddenbrooks“*. Frankfurt am Main 2008, 136.

61 Max, *Niedergangsdagnostik*, 136.

62 Thomas Mann: *Buddenbrooks. Verfall einer Familie. Roman. Kommentar*. In: Heinrich Detering et al. (Hg.): *Thomas Mann. Große kommentierte Frankfurter Ausgabe*. Frankfurt am Main 2002–; hier: Band 1.2, hg. von Eckhard Heftrich, Stephan Stachorski unter Mitarbeit von Herbert Lehnert. Frankfurt am Main 2002, 394.

63 Vgl. Nover, Dekadenz, 153; Dietrich von Engelhardt: Die Welt der Medizin im Werk von Thomas Mann. In: Dietrich von Engelhardt, Hans Wißkirchen (Hg.): *Thomas Mann und die Wissenschaften*. Lübeck 1999, 41–76, 44.

Max', nicht nur den vorerst noch latenten „Zustand seiner Nerven“ (BU, 311), sondern auch Thomas' spätere Symptomatiken – die „Lungenblutung“ (BU, 209) ebenso wie das „bläuliche, allzu sichtbare Geäder“ (BU, 235) – im Abgleich mit historischen Quellen als Indizien einer sich entwickelnden Neurasthenie zu identifizieren.⁶⁴ Mit naturalistischer Genauigkeit wird ihr Verlauf über die Romanhandlung hinweg nachvollzogen, wobei deutlich Thomas' charaktergebundene „Widersprüchlichkeit“⁶⁵ zum Vorschein kommt: Einerseits weist das Buddenbrooksche Familienoberhaupt schon vor seiner frühen Geschäftsübernahme (vgl. BU, 253) eine erbliche nervös-selbstreflexive Veranlagung auf, neben der es sich auch durch seine literarisch-modische „Neigung zum Superfeinen und Aristokratischen“ (BU, 294) von seinen familiären Vorgängern unterscheidet. Diese außergewöhnlichen Tendenzen führen andererseits den das „Leben als einzige Pflichtübung“⁶⁶ betrachtenden Thomas, der schließlich auch zu einem der Senatoren von Lübeck gewählt wird, in ein übersteigertes und selbstdisziplinarisches Leistungsethos, das die ‚abnormalen‘ Züge seiner Person ausgleichen soll. Der „aufreibende[] Widerstreit[] in seinem Innern“ (BU, 471) wird damit fassbar in der Auseinandersetzung zwischen seiner neurasthenisch veranlagten Natur und seinen kognitiven Anstrengungen, jenes Merkmal seiner Persönlichkeit zu unterwerfen, um den eigenen und beruflichen Anforderungen beständig zu genügen – ein Vorhaben, das wiederum mit neuen erworbenen ‚Entartungen‘ einhergeht.⁶⁷ In einer bedenklichen Entwicklung verschärfen sich somit endogene und exogene Determinanten und führen Thomas langsam in einen zwanghaft-verbitterten Kreislauf aus überanstrengender Arbeit und nervöser Erregung (vgl. BU, 362-363 oder 476-477), der seine Willenskraft strapaziert und ihn in einem allmählichen sorgenbehafteten Prozess auch physisch aufreibt.⁶⁸ Das Resultat ist eindeutig:

64 Zu den neurasthenischen Ursachen und ihrem typischen Symptomgeflecht siehe Max, Erbangelegenheiten, 139-141 und 146; dies., Niedergangsdagnostik, 109-110 und Kuhnau, Auch eine Geschichte der Brüder Buddenbrook, 151-155.

65 Jochen Vogt: *Thomas Mann. „Buddenbrooks“*. München 1995, 62.

66 Astrid Paul: *Der Tod in der Literatur um 1900. Literarische Dokumentationen eines mentalitätsgeschichtlichen Wandels*. Marburg 2005, 58.

67 Vgl. Hans Rudolf Vaget: Der Asket und der Komödiant. Die Brüder Buddenbrook. In: *Modern Language Notes* 97.3 (1982), 656-670, 665-667; daneben Jens Ole Schneider: Erzählte Verfallsbiologie? Anthropologischer Determinismus und narrativer Relativismus in Thomas Manns *Buddenbrooks*. In: Regine Zeller et al. (Hg.): *Der Geist der Erzählung. Narratologische Studien zu Thomas Mann*. Würzburg 2017, 107-129, 114; Schonlau, Das ‚Krankhafte‘ als poetisches Mittel in Thomas Manns Erstlingsroman, 114 und Kuhnau, Auch eine Geschichte der Brüder Buddenbrook, 160.

68 Vgl. Max, Niedergangsdagnostik, 129-131.

Wie bis zur Unkenntlichkeit verändert sein Gesicht sich ausnahm, wenn er sich allein befand! Die Muskeln des Mundes und der Wangen, sonst diszipliniert und zum Gehorsam gezwungen, im Dienste einer unaufhörlichen Willensanstrengung [...], erschlafften; wie eine Maske fiel die längst nur noch künstlich festgehaltene Miene der Wachheit, Umsicht, Liebenswürdigkeit und Energie von diesem Gesichte ab, um es in dem Zustande einer gequälten Müdigkeit zurückzulassen [...] und, ohne Mut zu dem Versuche, auch sich selbst noch zu täuschen, vermochte er von allen Gedanken, die schwer, wirr und ruhelos seinen Kopf erfüllten, nur den einen, verzweifelten festzuhalten, daß Thomas Buddenbrook mit zweiundvierzig Jahren ein ermatteter Mann war. (BU, 466)

Unter dem forcierten Erfolgsdruck gerät Thomas Buddenbrooks Leben zu einer von „Eitelkeit“ (BU, 418) und „Pedanterie“ (BU, 468) gesteuerten Inszenierung von Makellosigkeit, die jedoch nur notdürftig seine wachsende Abgespanntheit, lähmende Verzweiflung und depressive Verstimmung zu verbergen vermag (vgl. BU, 488, 491 oder 615) und die damit zu einer kompensatorisch-betäubenden Konservierung von bloßen Äußerlichkeiten verkommt.⁶⁹ Während „die Unfähigkeit seines Kopfes, zu ruhen“ (BU, 612), ihn daran hindert, sich aus seinem verschlimmernden psychosomatischen Nervenbefinden zu befreien, wird Thomas' pathogenetische Entwicklung auch erzähltechnisch von einem Umbruch in ein partielles personal-introspektives Erzählen begleitet. Der anfängliche Eindruck einer nullfokalisiert-heterodiegetischen Erzählinstanz⁷⁰ weicht mit der Herausbildung der Neurasthenie „einer psychologisierenden Betrachtung, die sich von einer Zentrierung des gesellschaftlich und kollektiv eingebetteten Subjekts ab- und einer verstärkten Berücksichtigung seiner Individualität zuwendet“⁷¹. Indem der Standpunkt der Erzählinstanz auf diesem Wege grundsätzlich unfixierbar wird, gelingt es dem Text immer wieder, eine Innenperspektive in die Romanhandlung einzuspielen, die einen psychologisch differenzierten Blick in das Seelenleben der Figuren erlaubt.

69 Vgl. Heide Lutosch: *Ende der Familie – Ende der Geschichte. Zum Familienroman bei Thomas Mann, Gabriel García Márquez und Michel Houellebecq*. Bielefeld 2007, 29; Schonlau, Das ‚Krankhafte‘ als poetisches Mittel in Thomas Manns Erstlingsroman, 97-98, 112 und 118.

70 Vgl. Blödorn, *Buddenbrooks*, 18.

71 Nicolai Glasenapp: Performative Modernität. Hybridität und Transgression der Schreibweise in Thomas Manns *Buddenbrooks*-Roman. In: *Thomas Mann Jahrbuch* 34 (2021), 55-70, 58; das Auftreten dieser Erzählform ist unmittelbar an die Geburt von Thomas Buddenbrooks Sohn Hanno geknüpft, vgl. ebd., 66. Zum Wechsel des Erzählverfahrens siehe auch Blödorn, *Buddenbrooks*, 18 und Lutosch, *Ende der Familie – Ende der Geschichte*, 60 und 65.

Thomas' finaler Niedergang ist damit sowohl erzählerisch als auch handlungsbezogen „von langer Hand vorbereitet und begründet“⁷². Im Januar 1875 kommt es zu einem letzten Krankheitsereignis, das seinen Tod irreversibel befördert und das schon zuvor im Roman als Zeichen eines neurasthenischen Vitalitätsverlustes repetitiv angeführt wird: der schlechte Zahnzustand.⁷³ Bereits in Kindheit und Jugend werden Thomas' Zähne als „nicht besonders schön, sondern klein und gelblich“ (BU, 16) und „ziemlich mangelhaft[]“ (BU, 75) beschrieben. Im Frühjahr 1875 beeinträchtigen die Zähne den Senator abermals in seiner Gesundheit: Aufgrund von unerträglichen „Zahnschmerzen“ (BU, 676), die ihn seit dem Vortag heimsuchen, verlässt Thomas frühzeitig die Senatssitzung im Lübecker Rathaus, um einen Arzt aufzusuchen. Bereits an dieser Stelle werden das Zahnmotiv und Thomas' Leistungsethik als komplementäre Phänomene aufgegriffen und enggeführt. Die Formulierung, Thomas „biß die Kiefer zusammen, obgleich dies die Sache nur verschlimmerte“ (BU, 676), verweist einerseits auf den Zahnschmerz, der sich durch seine Mundmotorik „wilder, brennender und bohrender“ (BU, 676) bemerkbar macht. Andererseits jedoch unterliegt der Formulierung auch eine Bedeutungsschicht des ‚Zähne zusammenbeißen‘, die implizit auf den nervösen Produktivitätszwang des Buddenbrook'schen Firmeninhabers hinweist und sich auch in der Erwähnung, die durch die Zahnschmerzen schlaflos verbrachte Nacht habe seine „Nerven schrecklich angegriffen“ (BU, 676), im Text Gehör verschafft.⁷⁴ Die geplante „Extraktion“ (BU, 678) des betreffenden Zahnes durch den unsicheren Zahnarzt Brecht (vgl. BU, 677-678) scheitert indes: Mit einem „Knirschen“ (BU, 678) und einem „Knacken und Krachen“ (BU, 678) bricht die Zahnkrone bei der Operation ab, wodurch die Entfernung von vier Zahnwurzeln – eine Anomalie, die als Reminiszenz an das Degenerationsmodell von Morel fungiert⁷⁵ – erforderlich wird. Da die Wurzeln einzeln entfernt werden müssen und sowohl Thomas als auch Brecht von der misslungenen Zahnziehung überanstrengt sind, wird der Folgeeingriff auf den kommenden Tag verschoben. Auf seinem Heimweg setzt schließlich ein verhängnisvoller pathologischer Vorgang im Körper des Senators ein:

72 Vaget, Der Asket und der Komödiant, 664.

73 Vgl. Helmut Koopmann: Krankheiten der Jahrhundertwende im Frühwerk Thomas Manns. In: Thomas Sprecher (Hg.): *Literatur und Krankheit im Fin-de-Siècle (1890-1914). Thomas Mann im europäischen Kontext. Die Davoser Literaturtage 2000*. Frankfurt am Main 2002, 115-130, 120.

74 Vgl. dazu Max, Niedergangsdagnostik, 141.

75 Vgl. ebd., 146.

Er gelangte zur Fischergrube und begann, das linke Trottoir hinunter zu gehen. Nach zwanzig Schritten befiel ihn eine Übelkeit. Ich werde dort drüben in die Schänke treten und einen Cognac trinken müssen, dachte er und beschritt den Fahrdamm. Als er etwa die Mitte desselben erreicht hatte, geschah ihm Folgendes. Es war genau, als würde sein Gehirn ergriffen und von einer unwiderstehlichen Kraft mit wachsender, fürchterlich wachsender Geschwindigkeit in großen, kleineren und immer kleineren konzentrischen Kreisen herumgeschwungen und schließlich mit einer unmäßigen, brutalen und erbarmungslosen Wucht gegen den steinernen Mittelpunkt dieser Kreise geschmettert... Er vollführte eine halbe Drehung und schlug mit ausgestreckten Armen vornüber auf das nasse Pflaster. Da die Straße stark abfiel, befand sich sein Oberkörper ziemlich viel tiefer als seine Füße. Er war aufs Gesicht gefallen, unter dem sofort eine Blutlache sich auszubreiten begann [...]. Sein Pelz war mit Kot und Schneewasser bespritzt. (BU, 680)

Wie in der Episode der Pöppenrader Ernte präfiguriert, in der Thomas bei der Nachricht der vom Hagel vernichteten Saat „wie vom Schlag gerührt“ (BU, 493) erscheint, erleidet das Buddenbrook'sche Familienoberhaupt im Anschluss an seinen Zahnarztbesuch im Alter von achtundvierzig Jahren einen für seine Umwelt unerwarteten Schlaganfall. Dass es sich tatsächlich um einen solchen handelt, zeigen die auch hier detailliert wiedergegebenen symptomatischen Ausführungen. Der Ausfall seines visuellen Vermögens – er „kann Minuten lang nichts sehen“ (BU, 676) – wie auch der Schwindel, die plötzliche Ohnmacht und die Betonung des Kopfes als Zentrum der krankhaften Erscheinungen korrespondieren eindeutig mit der Diagnose eines apoplektischen Schlaganfalls.⁷⁶ Bei genauerer Betrachtung scheidet auch die häufig angestellte Gegenvermutung des kardialen Buddenbrook-Syndromes aus: Auch wenn der Schlaganfall nicht ausdrücklich namhaft gemacht wird, geht, wie die Erzählinstanz bestätigt, der Zusammenbruch in der Tat von einem hohlen, entzündeten „Backenzahn“ (BU, 676) im linken Unterkiefer aus.⁷⁷ Die jahrelange Unterminierung seiner physischen und psychischen Kapazitäten durch die Überbeanspruchung seiner Willenskraft begünstigt eine Katastrophe, die in den Belastungen der zahnärztlichen Operation nur seinen Schlusspunkt gefunden hat.⁷⁸

⁷⁶ Vgl. Kuhnau, Auch eine Geschichte der Brüder Buddenbrook, 157; auch die Symptome von Thomas' Folgezustand sprechen für einen Schlaganfall.

⁷⁷ Vgl. Max, Niedergangsdagnostik, 137-139.

⁷⁸ Vgl. Katja Grote: *Der Tod in der Literatur der Jahrhundertwende. Der Wandel der Todesthematik in den Werken Arthur Schnitzlers, Thomas Manns und Rainer Maria Rilkes*. Frankfurt am Main et al. 1996, 98; zur Vermutung einer für den Schlag verantwortlichen Hirnblutung durch Bluthochdruck, die aufgrund von Thomas' feingliedrigem Geäder naheliegt, siehe Max, Niedergangsdagnostik, 142.

Die literarische Darstellung von Thomas' Schlag überrascht dabei zunächst durch den narrativen Aufwand, der aufgeboten wird, um von ihm angemessen zu berichten. Schon zu Beginn des entsprechenden Kapitels fokussiert die Erzählinstanz das verunreinigte Straßenpflaster mit der „kotige[n] und halbflüssige[n] Schneemasse“ (BU, 674), die den Senator kurz darauf beschmutzen wird. Ebenso wird dessen Agonie bei Brecht semantisch vorgestaltet: Der Fischmarkt, der den Kapiteleingang bestimmt und auf dem den Meerestieren „mit Knirschen die Kehle“ (BU, 673) durchgeschnitten wird, nimmt wie der Papagei im Wartezimmer des Zahnarztes, der „mit Knacken und Knirschen“ (BU, 677) in seine Käfigstäbe beißt, die auditiven Signale vorweg, die bei der Zahnextraktion in Thomas' Wahrnehmung dringen (vgl. BU, 678). Auch das Gehirn als Organ des Schlagens wird während der Operation mehrfach explizit in Mitleidenschaft gezogen: Aus subjektgebundener Innensicht steigert sich Thomas Empfinden „bis zu einem wahnsinnigen, kreischenden, unmenschlichen Schmerz, der das ganze Gehirn zerreißt...“ (BU, 678).⁷⁹ Doch nicht nur in seiner semantischen Feinheit, sondern auch genuin symbolisch übersteigt der Buddenbrook'sche Schlaganfall die Gestaltung von Samuel Freudensteins Pathologie. Thomas' Apoplexie wird nicht nur realistisch motiviert, sondern auch in nahezu verklärender Manier einer poetischen Mitteilungsleistung untergeordnet. Wie Felix Höpfner nachgewiesen hat, wird in *Buddenbrooks* „die Lebensproblematik der Personen durch die Umstände ihres Sterbens abschließend“⁸⁰ beleuchtet und damit die Kontingenz des Todes zumindest in Teilen getilgt. Für Thomas Buddenbrook wird das Bild des hohlen Zahnes als ‚Auslöser‘ des Schlaganfalles somit zum Reflexionspunkt seiner Existenzschwierigkeiten. Was in der Wendung der ‚zusammengebissenen Zähne‘ angeklungen ist, verfestigt sich in ihm zu einer symbolisch hochgradig aufgeladenen Entität: Anhand des kranken Zahnes, der jeglichen Kern entbehrt, führt der Text kritisch Thomas' veräußerlichte Lebensführung vor. Er entblößt dessen Dasein, das sich nur noch auf die Wahrung der „Dehors“ (BU, 614) gründen kann, als identitätsleere und defizitäre Konstruktion, die unter der außerordentlichen Auszehrung frakturiert.⁸¹ Hervorgehoben wird dieser „Moment der Entlarvung“⁸² dabei noch durch die Kontrastwirkung, die sich zwischen Thomas' Leben und seinem einsetzenden Tod manifestiert. Dadurch, dass der Senator durch seinen apoplektischen Schlag überraschend, würdelos und hässlich „mit Kot [...]“

79 Vgl. Höpfner, „Öäwer tau Modern müssen wi alle warn...“, 93-95.

80 Ebd., 99; siehe auch Paul, *Der Tod in der Literatur um 1900*, 71.

81 Vgl. Max, Niedergangsdagnostik, 141-142.

82 Höpfner, „Öäwer tau Modern müssen wi alle warn...“, 103.

bespritzt“ (BU, 680) auf der Straße aufschlägt, wird sein mühevoll errichteter äußerer Schein von seinem bis zu diesem Zeitpunkt verdrängten „[V]erfall[]“ (BU, 643) mit verstörendem „Grauen und Ekel“ (BU, 681) überlagert und entstellt: „Das Gehirn ist der Sitz des Willens, und der Anfall, den er erleidet, trifft das Zentrum des Willensmenschen.“⁸³ Lenkt man den Blick nun auf die Fragestellung dieses Aufsatzes zurück – weshalb lassen sich Schlaganfälle zumeist nur sehr mühsam durch narrative Strategien abbilden –, so gestaltet sich im Wissen um die quantitative Ausweitung der erzählerischen Innensicht Thomas' Schlaganfall und dessen Sterbeszene trotz aller ästhetischen Entgrenzungen, die sich im Vergleich mit Raabe feststellen lassen, auffällig. Die Besonderheit, die zugleich auf eine zweite Herausforderung der literarischen Verarbeitung des apoplektischen Krankheitsbildes hinweist, ist dabei nicht in der Plötzlichkeit des Schlaganfalles lokalisiert. Im Gegenteil verfolgt die Erzählinstanz in den *Buddenbrooks* den Schlag über die „genau[e]“ (BU, 680) Verkettung von Missemmpfindungen hinaus und bemüht sich, die Wiedergabe des Ereignisses bis an den Rand der aufkommenden Bewusstlosigkeit auszudehnen (vgl. BU, 680). Augenfällig wird allerdings, dass auf das Darstellungsverfahren der erzählerischen Introspektion in der Todesepisode vollständig verzichtet wird, und die Erzählinstanz stattdessen in einem distanzierten Erzählerbericht verharrt.⁸⁴ Die Außensicht haftet zwar grundsätzlich allen Todesszenen in den *Buddenbrooks* an,⁸⁵ doch gewinnt der Modus im Kontext dessen, *was* der Roman über Thomas Buddenbrooks Sterben erzählt, eine besondere Brisanz. Anders als noch in Wilhelm Raabes *Der Hungerpastor*, in dem die Nachwirkungen der Krankheit bis zu Samuels Tod immerhin beiläufig erwähnt werden – „auf dem Lager im Winkel röchelte der Kranke“ (BA, 105) und „[o]b der Kranke in dem Zeitraum zwischen den beiden Anfällen das Bewußtsein zeitweilig wiedererlangt habe, blieb zweifelhaft“ (BA, 113) –, lenkt *Buddenbrooks* die Aufmerksamkeit aktiv auf die Folgen des apoplektischen Schlaganfalls. Der Roman wendet für die wenigen Stunden, die zwischen Thomas' einsetzendem Schlaganfall und seinem Tod liegen, mehr als fünf Seiten auf, die die Rezipient*innen am Schicksal des bettlägerigen Firmeninhabers und dem vereinzelt grotesken Verhalten seiner Angehörigen partizipieren lassen: „Seine halb offenen Augen waren gebrochen und verdreht, unter dem zerzausten Schnurrbart beweg-

83 Ebd., 104-105, hier 104.

84 Vgl. Grote, *Der Tod in der Literatur der Jahrhundertwende*, 98 und 102; Dieter Liewerscheidt: Thomas Manns Roman *Buddenbrooks*. Wie der Verfall erzählbar wurde. In: *Wirkendes Wort. Deutsche Sprache und Literatur in Forschung und Lehre* 62.3 (2012), 359-375, 372.

85 Vgl. Grote, *Der Tod in der Literatur der Jahrhundertwende*, 109.

ten seine Lippen sich lallend, und gurgelnde Laute drangen dann und wann aus seiner Kehle“ (BU, 682).

Indem der Roman hier und insgesamt noch vier weitere Male auf das „agonierende Gurgeln“ (BU, 685) des halbseitig gelähmten Senators (vgl. BU, 682) hinweist und es damit gesondert markiert,⁸⁶ berührt Thomas Manns Text nachdrücklich eine ethische Fragestellung: „Wer hat die Erlaubnis, über welchen Gegenstand (literarisch) zu sprechen?“ Mit Bezug auf Schlaganfallpatient*innen erfährt dieses Kriterium allerdings noch einmal eine radikale Verschärfung. Wie Axel Karenberg bemerkt, handelt es sich bei Schlaganfällen nicht nur um häufig tödliche Krankheiten, sondern gleichzeitig auch bei nicht-tödlichem Ausgang um „a condition including aphasic and agraphic disturbances“⁸⁷. Mit der eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit der Betroffenen oder ihrer gänzlichen komatösen Abwesenheit (vgl. BU, 684) kann sich die Frage der Sprachermächtigung nicht nur auf die Frage eines *wer darf erzählen* reduzieren; die Frage ist durch ein *wer kann überhaupt elementar physisch über eine solche Erfahrung sprechen* zu ergänzen. Die Kompetenz zur Auserzählung der apoplektischen Erkrankung ist damit stets auf einem epistemologisch prekären Erzählstandpunkt situiert, der sich einem einfachen erzählerischen Umgang verwehrt. Die Kehrseite davon bildet jene öffentliche ‚Klatsch‘-Zirkulation, die vielen der marginalisierten Schlaganfall-Episoden inhärent ist; in ihnen ist die Sprachproblematik gewissermaßen *ex negativo* angelegt, während das vom Schlag getroffene Individuum, durch die Erkrankung in seiner Würde verletzt, aus der Kommunikation entschwindet. Die Inszenierung von Thomas’ Tod führt damit an eine Grenzerfahrung heran, die mit den Beobachtungen Ulrike Vedders über das Koma eine beträchtliche „ethische und ästhetische Herausforderung“⁸⁸ repräsentiert. Die *Buddenbrooks* und ihre Erzählinstanz stellen sich dieser nicht: Thomas stirbt buchstäblich „ohne ein Wort zu sagen“ (BU, 686), isoliert von seinen Mitmenschen und auch von der Erzählinstanz, die nicht in sein innerstes Bewusstsein vorzudringen vermag. Das Potential des Schlaganfall-Berichtes erschöpft sich damit bei aller Innovation zuletzt in einer präzisen Beschreibung von äußerlich wahrnehmbaren Sinneseindrücken und Sprachstörungen und gleicht sich hierin der ärztlichen Machtlosigkeit an, die im letzten Quartal des 19. Jahrhunderts auch noch

⁸⁶ Vgl. BU, 682-685; auch mit Blick auf Johann ‚Jean‘ Buddenbrooks Ableben wird von einer gestörten verbalen Ausdrucksfähigkeit gesprochen (vgl. BU, 260). Schlaganfälle scheinen damit auch für Untersuchungen aus dem Bereich der *Disability Studies* von Interesse zu sein.

⁸⁷ Karenberg, Historic review, 3.

⁸⁸ Ulrike Vedder: Zwischen Leben und Tod. Koma als literarischer Grenzfall. In: *Zeitschrift für Germanistik* 25.3 (2015), 525-535, 526.

Doktor Langhals und Doktor Grabow innewohnt: „Der Senator starb. Er schluchzte zwei oder drei Mal leise, verstummte und hörte auf, die Lippen zu bewegen. Das war die ganze Veränderung, die mit ihm vor sich ging; seine Augen waren schon vorher tot gewesen“ (BU, 685).

5. Schlussbetrachtung und Ausblick

In der Literatur des 19. und frühen 20. Jahrhunderts wird das Krankheitsbild des Schlaganfalles in Erzähltexten weitestgehend marginalisiert. Wie die Lektüren von Wilhelm Raabes *Der Hungerpastor* und Thomas Manns *Buddenbrooks* gezeigt haben, bewegt sich der Schlaganfall im narrativen Spannungsfeld von akuter Plötzlichkeit und „liminal[e]r Rede“⁸⁹ und wird infolgedessen für die Erzählinstanzen wie auch für die betroffenen Figuren selbst zu einer pathologischen Herausforderung, die sich einer einfachen literarischen Repräsentation in der Narration versagt. Vor dem Hintergrund medizinischer Neuorientierungen und therapeutischer Bemühungen scheint im 20. Jahrhundert jedoch ein sukzessiver Wandel in den Darstellungsverfahren der Krankheit einzusetzen. Gewissermaßen dort, wo die apoplektischen Handlungsstränge des *Hungerpastors* und der *Buddenbrooks* enden, setzen nun die apoplektischen Episoden allererst ein und überwinden die hier skizzierten Problematiken der Schlaganfall-Repräsentation durch Etablierung einer ethisch ermächtigten (Ich-)Erzählinstanz und eines rückgewandten ‚Rehabilitationsprozesses‘. Exemplarisch anschaulich wird dies mit der weiblichen Erzählinstanz in Kathrin Schmidts *Du stirbst nicht*: Die in erlebter Rede inszenierte analytische Nachverfolgung von Helene Wesendahls Schlaganfall-Ereignis und ihr Wechselspiel mit der sukzessiv voranschreitenden Genesung agieren einen Textraum aus, mit dem die Indikatoren der (Un-)Erzählbarkeit (Plötzlichkeit der Erkrankung; aphasische Folgeerscheinungen) in Frage gestellt und umgewendet werden. Insofern sind die Schlaganfall-Episoden in *Der Hungerpastor* und *Buddenbrooks* literaturgeschichtlich als Wegbereiter einer einsetzenden Überwindung der ethischen und ästhetischen Herausforderungen der Apoplexie zu verstehen, die in der Literatur der letzten Jahrzehnte lokalisiert werden kann.

Über die hier versammelten und keineswegs erschöpfenden Beobachtungen hinaus ergibt sich eine Reihe von interessanten Anschlussfragen um den Gegenstand der apo-

89 Ebd., 528.

plektischen Krankheit. Zum einen liegt es nahe, die mit der Einleitung nur schlaglichtartig geleisteten Andeutungen einer diachronen Entwicklung von literarischen Schlaganfall-Verarbeitungen in Einzellektüren genauer nachzuzeichnen und dabei die Nuancen zu registrieren, die sich in der wechselseitigen Durchdringung von medizinhistorischen Innovationen und narrativer Ausgestaltung ergeben.⁹⁰ Zweitens entzünden sich bei der Betrachtung der in diesem Aufsatz angeführten Erzähltexte auch Fragen rund um einen spezifischen Geschlechterindex des literarisierten Schlaganfallen. In dem dieser Untersuchung zugrundeliegenden Textkorpus, das in seiner Vollständigkeit dreiunddreißig Erzähltexte von zwanzig verschiedenen Autor*innen umfasst und in dem insgesamt achtunddreißig Figuren von einem Schlaganfall getroffen werden, sind zweiunddreißig der Figuren männlichen und sechs Figuren weiblichen Geschlechtes. Weibliche Autorinnen wie Marie von Ebner-Eschenbach schreiben dabei ebenso über männliche Schlaganfall-Patienten wie männliche Autoren wie Gottfried Keller über weibliche Schlaganfall-Patientinnen berichten. Der deutliche Überschuss an männlichen Schlaganfall-Betroffenen eröffnet dabei nicht nur Fragen darüber, ob die starke Gender-Tendenz von literarischen Schlaganfällen in ihrer Ausprägung historisch variiert oder bestimmten autor- oder genregebundenen Kriterien unterworfen ist. Falls der Schlaganfall literarisch tatsächlich auch in einem umfassenderen diachronen Durchschnitt männlich konnotiert bleibt, können auch aus einem solchen Befund Schlüsse über die narrative Verfasstheit der Erkrankung gezogen werden; Erkenntnisse, die womöglich auch in Beziehung zu dem noch jungen Feld der Gender-Medizin gesetzt werden könnten.

Doch muss die literarische Untersuchung des Schlaganfallen nicht nur auf narratologische Kategorien beschränkt bleiben. Vielmehr gilt es auch drittens maßgeblich darüber zu reflektieren, weshalb dem Schlaganfall im Drama und in der Lyrik kaum ein Platz in der literarischen Inszenierung von Erkrankungen zukommt. Der pathologische Schlag bleibt – rein zahlenmäßig – vornehmlich auf die Prosa limitiert. An vereinzelten Texten der anderen gerade angesprochenen Gattungen kann aber der Versuch unternommen werden, zu prüfen, welchen gattungspoetologischen Gründen dieses einseitige Verteilungsverhältnis verhaftet ist und ob in der Lyrik und im Drama die für die Erzähltexte feststellbaren literarischen Schlaganfall-Problematiken (in Aus- und Umformungen)

90 Auch der Zusammenhang von Erzählverfahren, Genre und Schlaganfall-Entität kann hier näher beleuchtet werden – zu fragen wäre beispielsweise, inwieweit dem Bildungsroman (*Der Hungerpastor*) oder dem Familienroman (*Buddenbrooks*) und ihren Erzählinstanzen andere Voraussetzungen der Darstellung von Schlaganfällen zugrunde liegen als einem stark autobiographisch inspirierten Roman der Gegenwartsliteratur wie *Du stirbst nicht*.

abermals wiederkehren. Auf jeweils zwei textuelle Ansatzstellen für das Drama und die Lyrik sei hier hingewiesen: In Walter Hasenclevers expressionistischem Drama *Der Sohn* (1916) erleidet der Vater des Sohnes am Ende des fünften Aktes einen Schlaganfall, der prompt zum Tode führt; die Regieanweisungen schildern die körperlichen Bewegungen des Sterbenden sehr genau. Zur fast gleichen Zeit schreibt Gerhart Hauptmann mit seiner dreiaktigen Tragödie *Magnus Garbe*, die aber erst 1956 uraufgeführt wird, ebenfalls an einem Drama, das einen Schlaganfall inszeniert. Hier ist es die titelgebende Figur, die sich im zweiten Akt im Schock einen apoplektischen Anfall zuzieht und im letzten Akt schleppend und mit ‚der Zungenlähmung eines Schlaganfalls‘ wieder auf der Bühne erscheint. Fragen der angemessenen theatralischen Performanz sind beiden Darstellungen eingeschrieben. In der Lyrik wiederum scheint der Schlag in jüngeren Texten Thematisierung zu finden. Gattungspoetologisch anspruchsvolle Analysen versprechen hier der Gedichtband *Der Schlag. Gedichte* (2017) von Helmut Audick oder einzelne Gedichte wie Kathrin Schmidts *ich häftlingin du* aus ihrem 2010 erschienenen Gedichtband *Blinde Bienen. Gedichte*, der in Teilen auf ihr persönliches Schlaganfall-Erlebnis rekurriert. Ihre Untersuchung kann zu einem kulturellen und ganzheitlichen Verständnis dieser Krankheit beitragen.

Korrespondenzadresse:

Nicolas Reuter, BA
Universität Konstanz
Fachbereich Literatur-, Kunst- und Medienwissenschaften
Postfach 164
Universitätsstraße 10
D-78457 Konstanz
E-Mail: nicolas.reuter@uni-konstanz.de