WerkstattGeschichte 47, Klartext Verlag, Essen 2008, S. 23-39

■ Susanne Holschbach

K(l)eine Differenzen?

Weibliche und männliche Körper in der fotografischen Ikonografie der Hysterie

Mit der Fotografie erhielt auch die Medizin in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein neues Instrument zur visuellen Dokumentation und Präsentation ihrer Forschungsgegenstände. Wie in anderen wissenschaftlichen Disziplinen sollte das technische Bildmedium auch in diesem Bereich für eine interpretationsfreie Aufzeichnung bürgen – bildete sich doch der Gegenstand, so die zeitgenössische Auffassung, im fotografischen Verfahren quasi selbsttätig ab. Diese Vorstellung mechanischer Reproduktion entsprach einem Ethos der Nichtintervention, das sich als Ideal wissenschaftlicher Objektivität im Laufe des 19. Jahrhunderts erst herausgebildet hatte.[1] Zunächst kam die Fotografie vor allem in Form von Patientenporträts zum Einsatz, mit denen körperlich sichtbare Krankheitssymptome – zumeist in besonders extremen, entstellenden Ausformungen[2] – demonstriert wurden. Patientenporträts stellten in Bezug auf das Ideal der mechanischen Abbildung allerdings eine besondere Schwierigkeit dar, wurden doch Personen, nicht leblose Gegenstände vor der Kamera inszeniert; in der Scham, die das Entblößen vor der Kamera und das Vorführen körperlicher Entstellungen oder (vermeintlicher) Anormalitäten bei einigen Patienten sichtbar hervorrief, manifestiert sich, dass sie sich nicht einer mechanischen Apparatur, sondern einem menschlichen Blick ausgesetzt sahen, dem sich manche auch widersetzten.[3] Die Probleme bei der Erstellung fotografischer Dokumente und die Heterogenität der Resultate machte den Medizinern, die die Fotografie im klinischen Kontext einsetzen wollten, bald klar, dass dafür ein bestimmter Rahmen geschaffen und die Verfahrensweisen formalisiert werden mussten: Objektivität erwies sich als eine erst herzustellende.

Der Frage, *welches* Bild vom Körper medizinische Fotografien des 19. Jahrhunderts entwerfen, geht also notwendig die Frage nach den Bedingungen ihrer Produktion voraus. In welchem *Setting* beispielsweise finden die Aufnahmen statt, was für klinische sowie tech-

1 Siehe Lorraine Daston/Peter Galison, Das Bild der Objektivität, in: Peter Geimer (Hg.), Ordnungen der Sichtbarkeit. Fotografie in Wissenschaft, Kunst und Technologie, Frankfurt am Main 2002, S. 29–99. Nur vor dem Hintergrund dieses Ideals, das Daston/Galison als »mechanische Objektivität« bezeichnen, lässt sich erklären, warum in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts Fotografien trotz der oft schlechten Abbildungsqualität und ihrer eingeschränkten druckgrafischen Reproduzierbarkeit als Illustrationsmedium anderen Darstellungsmethoden vorgezogen wurden: »Nichtintervention – und nicht Ähnlichkeit – war das Herzstück der mechanischen Objektivität, und das ist der Grund, warum mechanisch erzeugte Bilder ihre Botschaft am besten einfingen«, S. 94.

2 Zum Interesse am Monströsen, das sich in der frühen Patientenfotografie zeigt, siehe Gunnar Schmidt, Anamorphotische Körper. Medizinische Bilder vom Menschen im 19. Jahrhundert, Köln 2001.

3 Zur ethischen Dimension dieser »Fotografien-wider-Willen« im Hinblick auf ihre Verwendung als historische Quelle siehe den Beitrag von Cornelia Brink in diesem Band.

nische Bedingungen liegen vor? Die Bilder selbst werfen Fragen auf nach den ästhetischen Konventionen, die in sie eingingen, oder mit denen gebrochen wurde, und nicht zuletzt danach, was für ein kulturelles Bildrepertoire die Herstellung der Bilder konfiguriert haben könnte. Wie wurden schließlich die Bilder verwendet, in welcher Form wurden sie beispielsweise in eine wissenschaftliche Publikation eingebunden, wie wurden dort Bild und Text aufeinander bezogen?

Ich möchte diesen Fragen an einem Beispiel nachgehen, das exemplarisch für die Entwicklung der medizinischen Fotografie im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts stehen kann und zugleich einen besonderen Fall darstellt: die Fotografien hysterischer bzw. als solcher diagnostizierter Anfälle, die an der Pariser Klinik Salpêtrière während der Amtszeit von Jean Martin Charcot als Leiter der dortigen neurologischen Abteilung entstanden sind. Es handelt sich um Fotografien, die weit über den medizinischen Kontext hinaus Aufmerksamkeit auf sich gezogen haben und, mehr noch als in der Medizingeschichte, in kunst-, medien- und kulturwissenschaftlichen Studien, insbesondere im Zusammenhang mit Fragestellungen der feministischen Forschung und der *Gender Studies*, thematisiert wurden.[4] So gilt die »fotografische Ikonografie der Hysterie« als exemplarischer Beleg für die Wirksamkeit eines ästhetischen Bildrepertoires innerhalb des medizinischen Diskurses, über das sich Stereotypien von Weiblichkeit in einer neuen medialen Form fortschreiben konnten. Ich werde mich mit zwei Aspekten beschäftigen: zum einen mit der Differenz der zwei Phasen fotografischer Praxis, die es während der Tätigkeit Charcots gab, zum anderen mit der Darstellung männlicher Hysteriker bzw. als solcher diagnostizierter Patienten, die seit 1882 stationär in der Salpêtrière behandelt wurden. Es wird also um eine Verflechtung von zwei Fragestellungen gehen, die sich als ohnehin untrennbar erweisen werden: die nach den jeweils unterschiedlichen Bildstrategien und ihren technologischen, ästhetischen und kulturellen Voraussetzungen, und diejenige, ob sich Differenzen in der Darstellungsweise weiblicher und männlicher Hysteriker ausmachen lassen, und welches spezifische Bild von Geschlecht jeweils entworfen wird.

Ausdruckstudien der Hysterie: *Die Iconographie photographique de la Salpêtrière*

Die über den medizinischen Kontext hinaus als Ikonografie der Hysterie bekannten Aufnahmen aus den 1870er Jahren dokumentieren eine historische Erscheinungsform der Hysterie, deren Klassifikation als Krankheit (Nosologie) untrennbar mit dem Neurologen Jean Martin Charcot verbunden ist. Die Symptomatik der von Charcot als Hysterikerinnen diagnostizierten Patientinnen bestand u.a. in epilepsieartigen Anfällen, in deren Verlauf die Patientinnen in einer Folge von expressiven Gebärden traumatische Erlebnisse halluzinativ reproduzierten. Charcot war davon überzeugt, dass die Anfälle nach bestimmten Gesetz-

4 Maßgeblich für die Rezeption der Fotografien aus der Salpêtrière war die Studie von Georges Didi-Huberman, Invention de l'hystérie. Charcot et l'Iconographie photographique de la Salpêtrière, Paris 1982. Didi-Huberman löste mit seiner Analyse das Phänomen aus dem engeren medizingeschichtlichen Kontext und öffnete es für allgemeinere kulturwissenschaftliche Fragestellungen. Stellvertretend für die inzwischen umfangreiche Literatur zum Thema seien hier noch genannt Elaine Showalter, Hystories. Hysterical Epidemics and Modern Culture, London 1997 und Elisabeth Bronfen, Das verknotete Subjekt. Hysterie in der Moderne, Berlin 1998, besonders S. 257–364.

mäßigkeiten abliefen; um diese zu erfassen lag es nahe, die Anfälle nicht nur minutiös zu beschreiben, sondern ihren Verlauf auch visuell zu dokumentieren. Die Initiative, dafür die Fotografie einzusetzen, kam jedoch nicht von Charcot selbst, sondern von seinem Mitarbeiter Desiré Bourneville, der vor seiner Tätigkeit an der Salpêtrière (zwischen 1871 und 1879) bereits an der seit 1869 erscheinenden *Revue photographique des hôpitaux de Paris* mitgearbeitet hatte, dem ersten fotografisch illustrierten Periodikum im medizinischen Bereich.

Fotografische Aufnahmen stellten im medizinischen Bereich also keine völlige Neuheit mehr dar – bereits 1862 war Duchenne de Boulognes *Mécanisme de la la physionomie humaine* mit zahlreichen fotografischen Bildtafeln veröffentlicht worden. Das Vorhaben Bournevilles war jedoch mit besonderen Schwierigkeiten verbunden, handelte es sich doch nicht um statische Porträtaufnahmen, sondern um Momente eines in der Zeit ablaufenden Ereignisses. Von diesen Schwierigkeiten erfährt man aus dem Vorwort zum ersten der drei Bände der *Iconographie photographique de la Salpêtrière,* in denen die innerhalb weniger Jahre entstandenen Aufnahmen veröffentlicht wurden.[5] Dort berichtet Bourneville, dass die ersten Versuche wenig erfolgreich waren, da der aufzunehmende Anfall beim Eintreffen des von auswärts bestellten Fotografen meist schon vorüber war.[6] Diese Bemerkung verweist auf die damalige Praxis medizinischer Fotografie: Da es keine entsprechenden Einrichtungen und keine eigens ausgebildeten Fotografen vor Ort gab, wurden Aufnahmen von Patienten in gewöhnlichen Porträtateliers vorgenommen. Die Hysterikerinnen konnten aber während eines Anfalls nicht in ein Studio gebracht werden; der Fotograf musste also in die Klinik kommen. An der Salpêtrière wurde das Problem schließlich dadurch gelöst, dass mit Paul Régnard ein bereits in der Abteilung arbeitender Mediziner mit Kenntnissen der fotografischen Technik diese Aufgabe übernahm. Die anderen Probleme lassen sich aus den wenigen Bemerkungen schließen, die im Text zur fotografischen Praxis auftauchen, aber auch aus den überlieferten Bildern selbst.

Zunächst sei jedoch kurz beschrieben, um was für Bilder es sich handelt und wie sie veröffentlicht wurden. In jedem der drei Bände der *Iconographie* befinden sich jeweils 39 bzw. 40 durchnummerierte und untertitelte Bildtafeln, die dem aus Fallbeschreibungen und Protokollen datierter Anfälle weiblicher Patienten bestehenden Textteil als gesonderter Abbildungsteil angehängt sind. Durch Verweise im Text können den Beschreibungen der Anfälle einzelne Bildtafeln zugeordnet werden. Beim größten Teil der Bilder handelt es sich um Bildserien zu einem bestimmten Fall. Im ersten Band gelten die umfangreichsten Serien von jeweils über zehn Bildern den Fällen der *Geneviève* und der *Celina*, die dort die sogenannte »religiös-ekstatische« bzw. die »dämonische« Variante der hysterischen Attacke figurieren.

Die Heterogenität der Abbildungen vor allem in diesem ersten Band, sowohl bezogen auf die Aufnahmequalität und nachträgliche Bearbeitung als auch auf den Aufnahme*stil*, die Art der Inszenierung, zeugt davon, dass hier nicht nur mit technischen Schwierigkeiten gerungen, sondern auch noch nach einer Form der Darstellung gesucht wurde. Einen der wenigen, aber aufschlussreichen Hinweise über die Aufnahmebedingungen liefert folgendes Protokoll einer Anfallsserie der Patientin *Geneviève*: »5. April. – Während dieser Nacht hatte G. Visionen, behauptete, die Jungfrau, Christus etc. gesehen zu haben. – Am Vormittag wies sie alle Anzeichen einer ovariellen Aura auf. Nach vielen Schwierigkeiten ist es uns, M. Regnard und mir, schließlich gelungen, sie dazu zu bringen, sich fotografieren zu lassen, so dass wir den Zustand ihrer Physiognomie einige Augenblicke vor dem Ausbruch eines

5 Desiré M. Bourneville/Paul Régnard, Iconographie photographique de la Salpêtrière, 3 Bände, Paris 1876/77 (Bd. I), 1878 (Bd. II) und 1880 (Bd. III).

6 Bouneville, Preface, Iconographie I, S. IIIf.

epileptoiden Anfalls festhalten konnten (Tafel XV). Es verging kaum die für eine Aufnahme nötige Zeit, als G. von Konvulsionen überwältigt wurde!«[7]

Zum einen wird deutlich, dass die Patientinnen sich nicht immer so bereitwillig fotografieren ließen, wie dies George Didi-Huberman mit seiner Theorie des »figurativen Vertrags« zwischen Ärzten und Patientinnen nahegelegt hat,[8] zum anderen, dass von Momentaufnahmen in Sekundenbruchteilen und kurz hintereinander folgend nicht die Rede sein konnte. Die Fotografien wurden mittels Plattenkamera und im umständlichen Kollodiumverfahren erstellt, was bedeutete, dass für jeweils ein Bild eine Glasplatte kurz vor der Aufnahme mit einer Kollodiumschicht überzogen, dann sensibilisiert und unmittelbar nach der Aufnahme im noch feuchten Zustand entwickelt werden musste.

Auf der betreffenden Fotografie ist im Hintergrund ein Stück Mauer zu sehen – offenbar wurde die Patientin im Hof der Klinik aufgenommen. Auch einigen Protokollen ist zu entnehmen, dass Patientinnen während eines Anfalls ins Freie gebracht wurden, um sie besser fotografieren zu können[9] – die Anfälle konnten nicht einfach dokumentiert werden, so wie sie sich ereigneten, sondern mussten erst den Anforderungen des fotografischen *Settings* (das beispielsweise noch ohne künstliche Beleuchtung auskommen musste) unterstellt werden. Aus der Mehrzahl der abgebildeten Fotografien lässt sich jedoch keine konkrete Raumsituation erschließen. Einige geben den Blick auf eine diffuse Räumlichkeit frei, bei anderen wurde der Hintergrund durch ein aufgespanntes Tuch verdeckt oder nachträglich zu einer einheitlichen Fläche retuschiert. Die Anstaltssituation ist, wenn überhaupt, nur durch das Krankenhausbett repräsentiert, dessen Metallrahmen in manchen Fällen mit Stoff kaschiert wurde. Variablen der Darstellung ergeben sich sowohl aus der unterschiedlichen Kameraperspektive – die Patientinnen wurden mal in Vorder-, mal in Profilansicht, mal schräg von der Seite, oder auch von oben aufgenommen – und dem jeweiligen Bildausschnitt. Dieser wurde beispielsweise dazu eingesetzt, um ein Symptom genauer in den Blick zu nehmen. Die didaktische Funktion wird jedoch in einigen Fällen von ästhetischen oder erotischen Konnotationen gleichsam »überblendet«.[10] (Abb. 1)

7 Bourneville, Iconographie I, S. 66. Die Übersetzungen stammen, wenn nicht anders angegeben, von der Verfasserin.

8 Didi-Huberman begreift den »großen, hysterischen Anfall«, wie ihn Charcot beschrieb und seine Patientinnen teilweise unter Hypnose reproduzieren ließ, als Produkt eines – unausgesprochenen – »figurativen Vertrages« zwischen Arzt und Patientinnen, der durch ein wechselseitiges, aber asymmetrisches Übertragungsverhältnis gestützt werde: die Patientinnen lieferten danach den Ärzten die Krankheitsbilder, die sie für ihre Theorie brauchten, und die Hysterikerinnen erhielten dafür deren Aufmerksamkeit, siehe George Didi-Huberman, Ästhetik und Experiment bei Charcot. Die Kunst, Tatsachen ins Werk zu setzen, in: Jean Clair/ Cathrin und Wolfgang Pircher (Hg.), Der Wunderblock. Eine Geschichte der modernen Seele, Wien 1989, S. 281–296, hier S. 285.

9 Dies war dadurch möglich, dass die Patientinnen in manchen Stellungen wie etwa der der »Kreuzigung« zum Teil mehrere Stunden erstarrten und dabei »wie ein Balken« transportiert werden konnten. Vgl. dazu Susanne Holschbach, Vom Bild der Leidenschaften zur Aufzeichnung der Symptome. Zu den zwei Visualisierungsparadigmen an Charcots ›photographischer Klinik‹, in: Tanja Nusser/Elisabeth Strowick (Hg.), Krankheit und Geschlecht. Diskursive Affären zwischen Literatur und Medizin, Würzburg 2002, S. 123–142, hier S. 128.

10 Ein exemplarisches Beispiel für eine erotische Kodierung durch die Veränderung des Bildausschnitts aus der Bildserie zum Fall *Augustine* (Bourneville, Iconographie II, Bildtafeln XXXIX und XXX) analysiert Daphne de Marneffe, Looking and Listening. The Construction of Clinical Knowledge in Charcot and Freud, in: Signs (Herbst 1991), S. 71–111, hier S. 84f. Zu einem

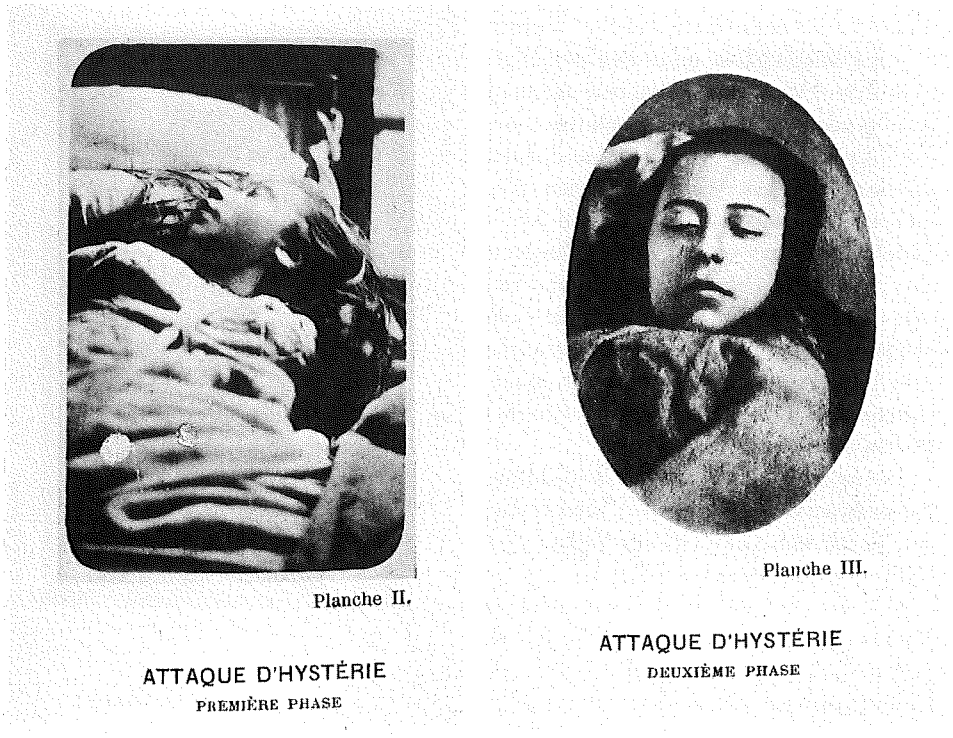


Abb. 1: Bildtafeln II und III, aus: Desiré M. Bourneville/Paul Régnard, Iconographie photographique de la Salpêtrière, Bd. I, Paris 1876/77

Neben Kameraperspektive und Ausschnittwahl, welche die Lektüre des Einzelbilds bestimmen, kommt der Bild*folge* besondere Bedeutung zu und zwar sowohl als Mittel, den Verlauf eines Anfalls zu zeigen, als auch als gestalterische Möglichkeit. Die erste umfangreiche Bildserie im ersten Band bezieht sich auf den schon erwähnten Fall der *Geneviève*, einer Patientin, die 1874 erstmals von Charcot behandelt wurde. Die Reihe wird wie die anderen Bildreihen im Band mit einem Porträt der Patientin eröffnet: ein im Freien aufgenommenes, relativ unscharfes Porträt in leicht abgemilderter Profilsicht, das mit einer ovalen Kaschierung auf den Büstenausschnitt gebracht wurde. Die nächsten drei Bilder stellen eine Sequenz dar, die den Ausdruck der Patientin zu Beginn und am Ende eines Anfalls illustrieren sollen.[11] Für die letzte Aufnahme dieser Reihe musste, so erfährt man aus Bournevilles Beschreibung, erst der nächste Tag abgewartet werden, an dem *Geneviève* erneut einen Anfall erlitt.[12]

Beispiel einer ästhetischen Umdeutung siehe Holschbach, Bild der Leidenschaften, S. 129 f. (Abb. 1).

11 Es handelt sich um die Aufnahmen, deren Kommentierung ich bereits zitiert habe, s.o.

12 Bourneville, Iconographie I, S. 66. Das im Freien aufgenommene Bild – man sieht einen kopfsteinbepflasterten Boden – zeigt die ohnmächtig vom Stuhl gleitende Patientin, die von der hinter ihr stehenden Pflegerin mehr präsentiert als gehalten wird. Neben ihr hat sich eine weitere Pflegerin in Positur gestellt – es ist das einzige Bild in diesem Band und eines der wenigen überhaupt, auf dem Angehörige des Anstaltspersonals zu sehen sind.

Bourneville's Bemerkung macht deutlich, dass die Möglichkeit, unter den damaligen technischen Voraussetzungen eine aufeinanderfolgende Reihe von Aufnahmen eines Anfalls präsentieren zu können, nur dadurch gegeben war, dass die Patientinnen diese immer wieder durchlebten und den Ärzten ständig verfügbar waren. Die Bildfolge ist also keine einfache Dokumentation eines sich in einem bestimmten Zeitraum ereignenden Anfalls, sondern die Rekonstruktion eines bereits gedeuteten Geschehens, der die Unterscheidung und Zuordnung einzelner Phasen vorausgegangen waren.[13]

Planche XXII.

PÉRIODE TERMINALE

EXTASE

Die letzten drei Aufnahmen der Bildfolge stellen Beispiele der »religiösen Verzückung« dar, in die sich *Geneviève* im Verlauf ihres Deliriums hineinsteigerte (Abb. 2):

»G. setzt sich auf: bald darauf zeigt der Kopf eine fast natürliche Haltung; die Augen sind leicht nach oben gerichtet, die Hände ruhen gefaltet auf dem Bett; es ist die *Pose einer Betenden* (Tf. XXII); – kurz darauf ist der Kopf ein wenig nach hinten gelegt (Tf. XXIII); – ein weiteres Mal schließlich gleicht die Pose derjenigen, die man mit *Mystikerinnen* wie der Heiligen Theresa verbindet. [...] Die Physiognomie drückt eine große Sanftmut, eine vollendete Befriedigung aus. [...] Die Unbeweglichkeit des ganzen Körpers ist, um es nochmals zu sagen, absolut. Die über die Brust erhobenen, gefalteten Hände vervollständigen die Ähnlichkeit mit den vollkommensten Darstellungen von Heiligen, die uns aus der Kunst überliefert sind.«[14] [Hervorhebungen im Originaltext]

13 Dies muss betont werden, da diese Darstellungen der Anfälle im Rahmen allgemeinerer medien- bzw. filmhistorischer Untersuchungen oft als Chronofotografien in der Art Muybridges oder gar Mareys aufgefasst werden. Der Fotograf Eadweard Muybrigde und der Physiologe Étienne-Jules Marey hatten in den 1870er bzw. 1880er Jahren jeweils unterschiedliche Verfahren zur fotografischen Aufzeichnung von Bewegungsabläufen entwickelt und zwar als Serie von Einzelbildern, die von einer Reihe hintereinander geschalteter Kameras aufgenommen wurden (Muybridge) bzw. als sukzessive Aufnahmen auf einer Platte. Durch die Reduktion der Verschlusszeiten auf Bruchteile von Sekunden wurden erstmalig Momentaufnahmen von Körperhaltungen möglich, die sich der menschlichen Wahrnehmung entzogen, d.h. sie stellten eine Form der Visualisierung des »Unsichtbaren« dar.

14 Bourneville, Iconographie I, S. 70. Charcot und seine Mitarbeiter haben sich intensiv mit der Kunstgeschichte beschäftigt. So sammelten er und Paul Richer Darstellungen von Phänomenen der Besessenheit und der religiösen Exstase, die sie als Beleg dafür anführten, dass es die von Charcot »entdeckte« Symptomatik der Hysterie immer schon gegeben habe. Eine kommentierte Auswahl der Beispiele veröffentlichten sie 1887 unter dem Titel »Les démoniaque dans l'art«. Ich gehe weiter unten ausführlicher auf diese Veröffentlichung ein. Der erste Band der *Iconographie*

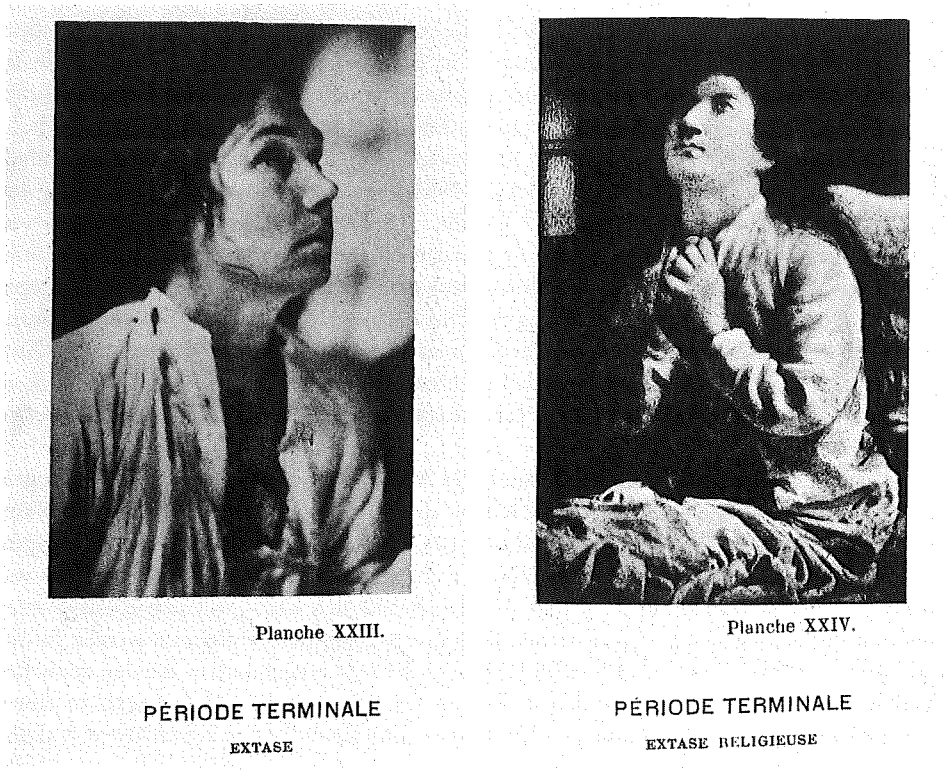


Abb. 2: Bildtafeln zum Fall Geneviève, aus: Desiré M. Bourneville/Paul Régnard, Iconographie photographique de la Salpêtrière, Bd. I, Paris 1876/77

Deutlicher ließe sich nicht belegen, dass die Mediziner die Gebärden der Hysterikerinnen vor dem Hintergrund eines bestimmten Bildrepertoires betrachteten, so wie deren Gebärden ihrerseits davon beeinflusst waren. So war Genevièves Vorbild die stigmatisierte belgische Nonne Louise Lateau, über die in Pariser Tageszeitungen berichtet wurde.[15] Die

enthält bereits einen ersten visuellen Vergleich zwischen der künstlerischen Darstellung von »Besessenheit« und den Anfällen von Patientinnen: Die letzte Bildtafel zeigt eine Skizze von Rubens mit einer Besessenen, deren Gesichtsausdruck deutliche Ähnlichkeit mit demjenigen auf einer Fotografie von *Celina* aufweist.

15 Die Bedeutung der Imitation für die Erscheinungsform der Hysterie hat vor allem Georges Didi-Huberman betont. In seinem umfangreichen Nachwort zum französischen Nachdruck von » Les Démoniaque du l'art« geht er ausführlich auf die Bedeutung der »Imitation Christi«, also den Praktiken und Erscheinungsformen einer ›erlebten Nachfolge Jesus‹, für die Art der Anfälle an der Salpêtrière ein. In einer Passage stellt er die Überlegung an, ob *Geneviève* einen bestimmten religiösen Text gelesen haben könnte (angegeben als L'imitation de Jésus Christ von F.R. de Lamennais, 1824), da ihre Krankheitssymptome und Handlungen dessen Programm so genau entsprächen (Georges Didi-Huberman, Charcot, L'Histoire et l'art. Imitation de la croix et démon de l'imation, Nachwort zu Jean Martin Charcot/Paul Richer, Les Démonaques dans l'art, Paris 1984, S. 122–188, hier S. 147). Einen konkreten Aufschluss über die religiöse Vorstellungs- und Bildwelt der Patientinnen könnten weitere Forschungen über die Verbreitung

Fotografien halten also keinen beliebigen Ausschnitt eines Anfallsgeschehens fest, sondern reproduzieren die Bilder, die die Mediziner in der Pose der Patientin wiedererkannten: Darstellungen religiöser Verzückung und dämonischer Besessenheit aus der Geschichte abendländischer Malerei. Den Betrachtern wird die Deutung der gezeigten Posen durch die Bildlegenden vorgegeben: zusätzlich zu der Bezeichnung der jeweiligen Phase eines Anfalls benennen sie oft einen Affekt, so dass sich die Bildfolgen streckenweise wie ein Katalog von Gefühlsausdrücken betrachten lassen.[16] Ob die in den drei Bänden der *Iconographie* veröffentlichten Fotografien einen dokumentarischen Nutzen besaßen, ob sich also mit ihrer Hilfe der Verlauf eines Anfalls tatsächlich genau nachvollziehen ließ, erscheint dagegen fraglich. So lässt sich aus der Anordnung der Bildsequenzen keine chronologische Ordnung und auch kein zeitlicher Abstand zwischen den einzelnen Aufnahmen erschließen; die Auswahl und Anzahl der Abbildungen scheint keiner im Vorfeld festgelegten Systematik zu gehorchen, ist nicht auf eine festgelegte Versuchsanordnung mit klar definierten Parametern rückführbar.

Genaueren Aufschluss über die Abläufe der Anfälle liefern dagegen die Zeichnungen, mit denen Paul Richer, der eng mit Charcot zusammenarbeitete,[17] seine 1881 veröffentliche Studie über die »große Hysterie« illustrierte.[18] Die Zeichnungen, auf Beobachtungen, Beschreibungen sowie den Fotografien Régnards basierend, sind in den Text integriert – was im Fall von Fotografien drucktechnisch noch nicht möglich war –, mit sich überlagernden Figuren und gestrichelten Linien werden Bewegungen angedeutet. Figuren werden in diagrammartige Darstellungen mit oszillografischen Kurven eingebunden, die den zeitlichen Verlauf eines Anfalls veranschaulichen. Zudem fügte Richer die Zeichnungen zu einem synoptischen Tableau des »großen, vollständigen und regelmäßigen hysterischen Anfalls« zusammen, das die Phasen der Anfälle in ihren typischen und variierenden Posen darlegen sollte. Die Funktion der fotografischen Illustrationen in der *Iconographie* liegt dagegen eher in einer Authentifizierung: »Bei den Fotografien, die *Rosalie* und *Madeleine* darstellen, handelt es sich um unabweisbare Zeugnisse, die unsere Beschreibungen bekräftigen«, erläuterte Bourneville beispielsweise mehrere Bildtafeln, die Patientinnen in einer Pose der »Kreuzigung« zeigen.[19]

populärer religiöser Schriften und Illustrationen geben, an dieser Stelle kann ich nur allgemein verweisen auf die religiöse Erziehung der Patientinnen und die Popularität von ›Wundern‹ wie im Fall Louise Lateau. Vgl. Jacqueline Carroy-Thirard, Possession, extase, hystérie au 19e siècle, in: Psychoanalyse à l'université 5 (1980), S. 499–515, speziell zum Fall *Geneviève* Bronfen, Das verknotete Subjekt, S. 265.

16 Siehe dazu die Dissertation der Verfasserin, wo die Aufnahmen der Hysterikerinnen im Kontext einer fotografischen Ikonografie des »weiblichen« Gefühlsausdrucks analysiert werden. Hier finden sich auch ausführliche Beschreibungen der Bildreihen aus den zwei anderen Bänden der *Iconographie.* Susanne Holschbach, Vom Ausdruck zur Pose. Theatralität und Weiblichkeit in der Fotografie des 19. Jahrhunderts, Berlin 2006, S. 134–159.

17 Paul Richer, der sowohl ausgebildeter Grafiker als auch Mediziner war, verkörperte *in personam* den engen Austausch zwischen Medizin und bildender Kunst, den Charcot pflegte. Er unterrichtete später Anatomie an der *École des Beaux-Arts*, wo er schließlich ab 1903 einen Lehrstuhl innehatte.

18 Paul Richer, Études cliniques sur hystéro-epilepsie ou la grande hystérie, précédé d'une lettre-préface de M. le professeur J.M. Charcot, Paris 1881.

19 Bourneville, Iconographie I, S. 44.

Charcots Wissenschaftspolitik und die Hysterie bei Männern

1887 erschien das von Charcot und Richer gemeinsam verfasste Buch *Les Démoniaques dans l'arts*, in dem Darstellungen von Besessenen und Heiligen aus der Kunst seit dem Mittelalter zusammengetragen und mit den Erscheinungsformen der hysterischen Anfälle verglichen wurden. Dadurch sollte die Allgemeingültigkeit von Charcots klinischem Konzept belegt und zugleich die Deutungshoheit der Kirche für Phänomene von teuflischer Besessenheit und religiöser Ekstase angefochten werden: Die Besessenen und Heiligen der christlichen Ikonografie wurden nachträglich als HysterikerInnen diagnostiziert.[20] In einem Abriss der einzelnen Phasen des großen hysterischen Anfalls wurden einige der Illustrationen aus Richers Studie von 1881 wieder verwendet; neu sind dagegen die Zeichnungen, die einen männlichen Patienten darstellen. Sie stützen die Behauptung, dass »Männer jeglichen Alters, der kleine Junge wie der Greis, der Arbeiter wie der Handwerker mit noch so engem intellektuellem Horizont und unweiblichen Äußeren –, [...] der großen Neurose anheim fallen [können]«.[21] Angesichts dessen, dass in Richers Studie und in der fotografischen Ikonografie der Salpêtrière ausschließlich weibliche Patienten dargestellt wurden, ist diese Behauptung zunächst überraschend. Sie war aber ein wesentlicher Bestandteil von Charcots Hysteriekonzept. Charcot trat der Auffassung entgegen, die Hysterie sei eine »weibliche« Krankheit oder auch Krankheit des/am Weiblichen – ob nun zurückzuführen auf weibliche Fortpflanzungsorgane oder dem Weiblichen zugeschriebene Wesensmerkmale, die sich in der Hysterie nur in übersteigerte Form manifestierten: eine Auffassung, die im 19. Jahrhundert eine erneute Konjunktur erlebte.[22]

Möglich wurde diese »Entgynäkologisierung« der Hysterie durch die Verschiebung der angenommenen Ursache auf das Gehirn. Charcot vermutete als organische Ursache der Hysterie eine Läsion desselben, die erblich bedingt sei.[23] Die äußeren Ereignisse, die zum Ausbruch der latenten Krankheit führten, waren für ihn dagegen nur von sekundärer Bedeutung. Auch die Anstrengung, in den vielfältigen Erscheinungen der Anfälle und der anderen Symptome der Hysterikerinnen (Anästhesien, Lähmungserscheinungen, Gesichtsfeldverengungen etc.) Gesetzmäßigkeiten zu erkennen und diese in einem Tableau festzuhalten, zielte gegen die Vorstellung einer »wesensmäßigen« Irrationalität der weiblichen Hysterie. So war es nur konsequent, dass sich Charcot schließlich auch der Problemstellung einer männlichen Hysterie zuwandte,[24] deren Möglichkeit zwar gelegentlich in psychiatri-

20 Zum Zusammenhang der Wissenschaftspolitik an der Salpêtrière und der Bewegung des Laizismus vgl. Doris Ruhe, Gender, Mystik und Psychiatrie. Die Rolle der Mystik-Debatte bei der Ausformung der laizistischen Republik Frankreichs, in: Nusser/Strowick (Hg.), Krankheit und Geschlecht, S. 143–160.

21 Jean Martin Charcot/Paul Richer, Die Besessenen in der Kunst, hg. v. Manfred Schneider, Göttingen 1988, S. 119.

22 Zur Medizingeschichte des Hysteriekonzepts Mark S. Micale, Approaching Hysteria. Disease and its Interpretation, Princeton 1995.

23 Eine Verschiebung der Ursache von den Fortpflanzungsorganen zum höheren Nervensystem nahm bereits eine Studie des Mediziners Pierre Briquet (Traité clinique et thérapeutique de l'hysterie) von 1859 vor. Die Studie hatte außer auf Charcot und seine Anhänger allerdings wenig Einfluss auf seine Zeitgenossen, vgl. Mark S. Micale, Charcot and the Idea of Hysteria in the Male. Gender, Mental Science, and Medical Diagnosis in Late Nineteenth-Century France, in: Medical History 34 (1990), S. 363–411, hier S. 369.

24 Micale weist in seiner umfassenden Studie zu Charcots Konzept männlicher Hysterie nach, dass Charcot schon 1878 Fallstudien von Hysterie bei Männern sammelte. Seit 1882 gab es dann an

schen Abhandlungen aufgetaucht war, aber noch keine umfassende Bearbeitung erfahren hatte und von den meisten Kollegen Charcots bis auf Ausnahmen auch nicht ernsthaft in Betracht gezogen wurde.[25]

Charcots veröffentlichte Fallbeschreibungen waren in ihrer Argumentation ganz auf die wissenschaftspolitische Setzung ausgerichtet, dass sich bei der Hysterie »beim besten Willen kaum eine geschlechtsspezifische Symptomatik feststellen«[26] lasse. Das heißt, sie dienten Charcot im wesentlichen dazu, seine These zu belegen. Bei den meisten der vorgestellten Patienten handelte es sich um Arbeiter (oft Eisenbahnarbeiter) oder Handwerker; die Symptome, wegen derer sie in die Salpêtrière eingeliefert wurden, traten oft in Folge von Arbeitsunfällen auf. Beispielhaft lässt sich Charcots Argumentationsstrategie in seiner »18. Vorlesung« nachzeichnen, in der Charcot zunächst drei »typische und vollständige Fälle von Hystero-Epilepsie« vorstellt, auf deren »erstaunlicher Ähnlichkeit untereinander und mit den korrespondierenden Beobachtungen bei der Frau« die Leser bereits im vorangestellten Abstract (*sommaire*), vorbereitet werden. [27] Die Unterschiede, die gleichwohl nicht von der Hand zu weisen seien, bezeichnet Charcot gleich zu Anfang der Vorlesung als sekundär und insofern als zu vernachlässigen.

Der erste Fall, ein 44-jähriger Böttcher, wird als »groß, kräftig, muskulös« beschrieben, der seine ermüdende Arbeit ohne Mühe ausführt. Auch dass er neun Kinder hat, kann als Nachweis seiner Virilität gelten – diese Akzentuierung heterosexueller, auch äußerlich viriler Männlichkeit durchzieht eine ganze Reihe von Fallbeschreibungen: Im Rahmen von Charcots Hysteriekonzept war es von Bedeutung, dass die Erkrankung jeden, dass heißt den *normalen* Mann betreffen konnte, und sich nicht etwa auf ausschweifende, effeminierte, homosexuelle Männer einschränken ließ, wie es der verbreiteten Vorstellung entsprochen hätte: »Man gesteht zu, dass ein verweichlichter junger Mann nach Excessen, schweren Sorgen und Gemüthsbewegungen einige hysterische Symptome darbieten kann, aber dass ein kräftiger, gesunder, durch keine Überfeinerung entnervter Arbeiter, etwa ein Locomotivführer [...] nach einem Eisenbahnunfall, Zusammenstoss, oder Entgleisung hysterisch werden kann, und zwar genauso hysterisch wie eine Frau, das scheint Keinem in die Vorstellung eingehen zu wollen.«[28]

der Salpêtrière eine eigene Abteilung für männliche Patienten mit neurologischen Erkrankungen, Micale, Hysteria in the Male, S. 370 ff.

25 In Abgrenzung zur »alten«, weiblichen Hysterie wurde seit den 1880er Jahren von Charcots Kollegen als spezifisch männliche Form nervöser Störung die Neurasthenie »entdeckt«, siehe Hans-Georg Hofer, Nerven, Kultur und Geschlecht. Die Neurasthenie im Spannungsfeld von Medizin- und Körpergeschichte, in: Frank Stahnisch/Florian Steger (Hg.), Medizin, Körper und Geschlecht. Körpergeschichtliche Rekonstruktion von Identitäten und Differenzen, Stuttgart 2005, S. 225–244.

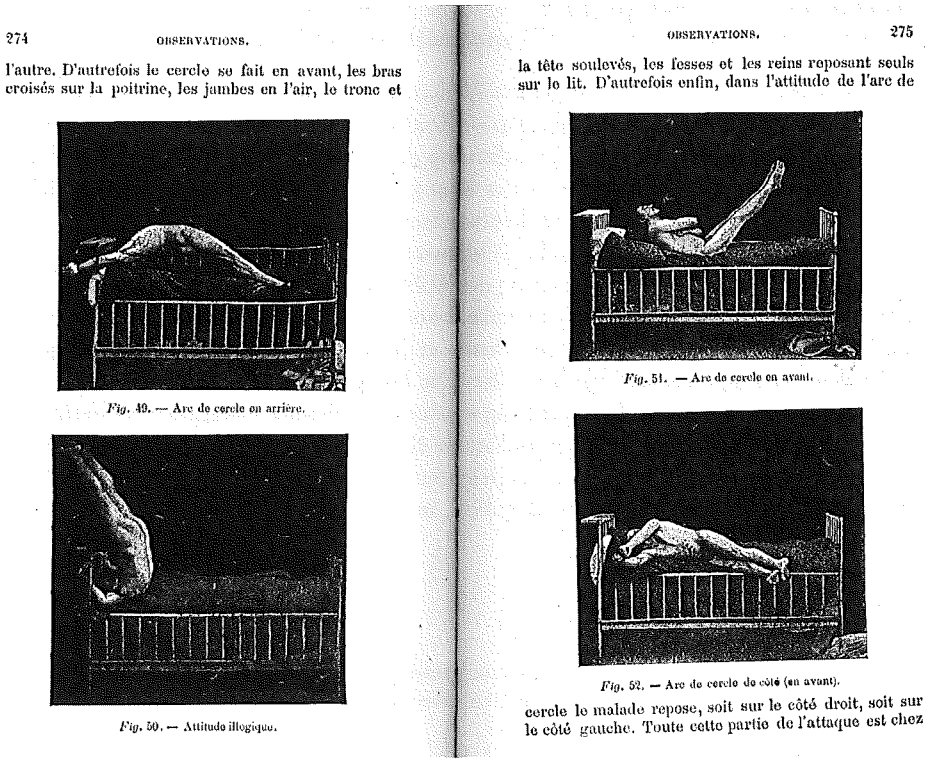
26 Charcot/Richer, Die Besessenen, S. 119.

27 Jean Martin Charcot, Dix-huitième leçon. A propos de six cas d'hysterie chez l'homme, in: Ders. Œuvres complètes, Bd. 3, Paris 1886, S. 249–277. Im folgenden zitiert nach der autorisierten Übersetzung von Sigmund Freud: Jean Martin Charcot, Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems: insbesondere Hysterie, Leipzig 1886, S. 202–224.

28 Charcot, Vorlesungen, S. 204. Micale weist darauf hin, dass sich in handschriftlichen Notizen Charcots zwar zahlreiche Hinweise auf ›effeminiertes‹ Äußeres und homosexuelle Neigungen von Patienten finden, diese tauchen aber in den veröffentlichten Fallbeschreibungen nicht auf, oder sie werden anderen Krankheitsbildern zugeordnet, Micale, Hysteria in the Male, S. 381.

Die Symptome der Männer werden – dies ist an sich schon bemerkenswert – auf die für Charcot bereits abgeschlossene Nosologie der weiblichen Hysterie abgebildet, dass heißt es werden genau die Symptome festgestellt, die bereits an Frauen diagnostiziert worden sind: bis hin zu den sogenannten hystereogenen Zonen und »Stigmata«, für die Entsprechungen gefunden werden: Frauen dienten als Modell für Männer. Zentrales Kennzeichen auch der männlichen Hysterie sind für Charcot die epilepsieartigen Anfälle, die sich ebenso wie bei den Hysterikerinnen durch das Manipulieren der hysterogenen Zonen (Hoden und Samenstränge) willkürlich hervorrufen lassen. Wie bei den Frauen unterscheidet Charcot auch bei den männlichen Patienten vier Phasen des Anfalls, wobei er die Bemerkung nicht unterlassen kann, dass die vierte, die »Periode der Hallucinationen und leidenschaftlichen Stellungen« bei den Männern oft fehlt.[29]

Dies verhält sich in der Regel auch so bei einem 27jährigen Schlosser, der als letzter Fall in der Vorlesung erläutert wird. Zu diesem Fall werden im Text fünf Abbildungen mit verschiedenen Stellungen aus der dritten Phase des Anfalls, des sogenannten »Clownismus« gezeigt, über deren Herkunft man folgendes aus dem Text erfährt: »Dieser ganze Teil des Anfalles ist bei G..., wenn ich mich so ausdrücken darf, wunderschön, und jede einzelne Stellung würde verdienen, durch das Verfahren der Instantanphotographie festgehalten zu



274 OBSERVATIONS.

l'autre. D'autrefois le cercle se fait en avant, les bras croisés sur la poitrine, les jambes en l'air, le tronc et

Fig. 49. — Arc de cercle en arrière.

Fig. 50. — Attitude illogique.

OBSERVATIONS. 275

la tête soulevés, les fesses et les reins reposant seuls sur le lit. D'autrefois enfin, dans l'attitude de l'arc de

Fig. 51. — Arc de cercle en avant.

Fig. 52. — Arc de cercle de côté (en avant).

cercle le malade repose, soit sur le côté droit, soit sur le côté gauche. Toute cette partie de l'attaque est chez

Abb. 3: Illustrationen zu Charcot »A propos six cas d'hysterie chez l'homme«, 1886. Nach Fotografien von Albert Londe; in: Jean Martin Charcot, Œuvres complètes, Bd. 3, Paris 1886, S. 274/275

29 Charcot/Richer, Besessenen, S. 126.

werden. Ich gebe Ihnen die Photographien herum, welche Herr Londe auf diese Weise erhalten hat. [...] Sie zeigen uns, dass die Anfälle bei G ..., was die Regelmäßigkeit der einzelnen Perioden und den typischen Charakter der verschiedenen Stellungen anbelangt, nicht im Geringsten hinter jenen zurückstehen, die wir täglich von unseren classischesten Hystero-epileptischen weiblichen Geschlechts zu beobachten Gelegenheit haben [...]«.[30] (Abb. 3) Dass diesen Abbildungen eine besondere Bedeutung zukommt, lässt sich allein aus der Tatsache ableiten, dass in den gesamten Veröffentlichungen von Charcots Vorlesungen (das heißt den neun Bänden der *Œuvres complètes*, den zwei Bänden der *Leçons du mardi* und weiteren Sammelbänden), wie André Gunthert ermittelt hat, insgesamt nur sechs Kapitel fotografisch bzw. nach Fotografien illustriert sind.[31] Wie aus dem Zitat hervorgeht, verwendete Charcot die Fotografien in seiner Vorlesung als Beweismittel für die Wahrhaftigkeit der Fallbeschreibungen und damit für seine Hypothese der ›Geschlechterblindheit‹ der Hysterie, die einigen Widerstand erwarten ließ. Auch in der publizierten Fassung werden sie in dieser Funktion eingesetzt; dass es sich um druckgrafische Transformationen handelte, spielte dabei für die zeitgenössische Rezeption keine Rolle: In ihrem Authentizitätscharakter waren sie den fotografischen Vorlagen äquivalent.

Aufzeichnung der Symptome: Albert Londe und die »neue« Ikonografie der Hysterie

Die Abbildungen in der *Vorlesung* unterscheiden sich in Ausschnitt und Perspektive deutlich von den Aufnahmen in der *Iconographie* Bournevilles und Régnards. Auf den fast quadratischen Abbildungen in der Originalfassung der *Vorlesungen* ist vor schwarzem Hintergrund eine vollständige Seitenansicht des Krankenhausbettes zu sehen, auf dem sich der nackte Patient in den akrobatisch wirkenden Stellungen des »arc de cercle« windet.[32] Die Illustrationen mit ihrem einheitlichen Bildausschnitt und der dem Motiv angemessenen Distanz zeugen von der Standardisierung des Aufnahmeverfahrens, wie sie der von Charcot erwähnte Albert Londe vorgenommen hatte. Londe, der 1882 als Fotograf an die Salpêtrière kam, hatte dort einen »fotografischen Dienst« etabliert, der nach seinen Vorstellungen fest in den Klinikalltag integriert werden sollte. Die Fotografie sollte zu einem selbstverständlichen Instrument klinischer Beobachtung werden. Mit dieser Zielsetzung erweiterte Londe die Atelier- und Laboreinrichtungen und stellte ein Programm für die Systematisierung der klinischen Fotografie auf, die diese, vergleichbar mit der »anthropometrischen Identifikation« des Pariser Polizeipräsidenten Bertillon, in ein archivarisches System der Patienten-

30 Ebd., S. 222. Einem bereits zirkulierendem Verdacht vorweg begegnend, versicherte Charcot im Anschluss, dass der Patient niemals die Krankensäle der Frauen betreten hätte, Nachahmung also ausgeschlossen sei.

31 Siehe dazu André Gunthert, Klinik des Sehens. Albert Londe, Wegbereiter der medizinischen Fotografie, in: Fotogeschichte. Beiträge zur Geschichte und Ästhetik der Fotografie, 21 (2001) 80, S. 27–40, hier S. 28. Gunthert bestreitet in diesem Aufsatz die Behauptung einer *konstitutiven* Funktion der Fotografie für Charcots Hysteriekonzeption und schränkt insgesamt die Bedeutung des Sichtbarkeitsparadigmas ein.

32 In der deutschen Fassung ist der fotografische Ursprung der Illustrationen allerdings kaum noch auszumachen. Die Grafiken sind freigestellt, das Tuch unter dem Bett bei jeder Abbildung anders gezeichnet, bei einer fehlt es ganz.

erfassung einbinden sollte – ein Programm, das schließlich auch über die Salpêtrière hinaus Modellcharakter erhielt.[33]

Im Unterschied zu Régnard war Londe professioneller Fotograf und kein Mediziner. Bereits im Alter von zwanzig Jahren Mitglied der *Sociéte française de la photographie* stand er im Austausch mit all jenen, die zu seiner Zeit technische Innovationen der Fotografie und insbesondere ihre Anwendungsmöglichkeiten im Bereich der Wissenschaften vorantrieben.[34] Die Anfälle der Hysterikerinnen und inzwischen auch Hysteriker stellten für ihn vor allem eine technische Herausforderung dar, die sich auf das Beste mit seinen eigenen fotografischen Interessen verbinden ließ. So konnte er die Arbeit an der Klinik als Experimentierfeld für die Entwicklung seiner chronofotografischen Apparate nutzen. Wie die chronofotografische Abfolge einer Anfallsphase »liest« sich auch das Albumblatt von 1885, auf dem Londe zwölf Momentaufnahmen von *Guinin*, aus denen auch die Vorlagen für die besprochenen Illustrationen stammten, zu einem Tableau zusammengestellt hatte. (Abb. 4) Die Aufnahmen zeigen einen größeren Ausschnitt als die Illustrationen: Man sieht, dass das Bett nicht in einem Krankensaal steht, sondern in einer Art Studio. An den Seiten und hinter dem Bett befinden sich die Ärzte bzw. Assistenten, die aus den Reproduktionen

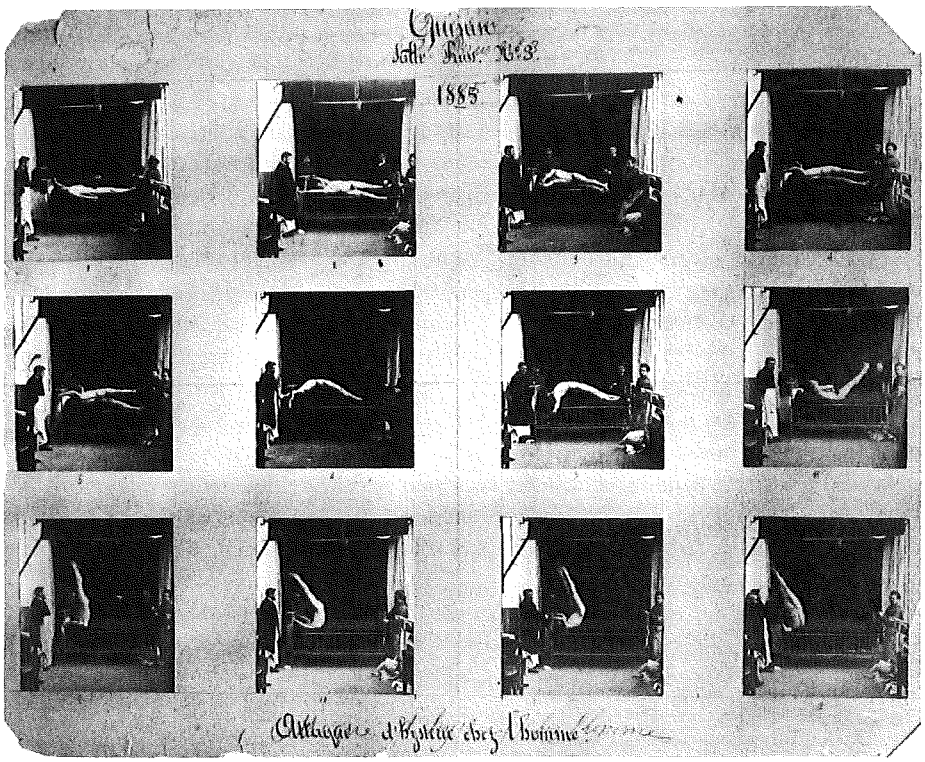


Abb. 4: Albert Londe, Albumseite mit zwölf Fotografien zum Fall Guinin, 1885
André Gunthert, Klinik des Sehens. Albert Londe, Wegbereiter der medizinischen Fotografie, in: Fotogeschichte. Beiträge zur Geschichte und Ästhetik der Fotografie, Jg. 21, Heft 80 (Sommer 2001), S. 37

33 Vgl. Gunthert, Klinik des Sehens, S. 31–34.

34 Zur Biografie Londes und dem Kontext seiner Arbeit vgl. Denis Bernard/André Gunthert, L'Instant rêvé. Albert Londe, Nîmes 1993.

verschwunden sind. An Details kann man jedoch erkennen, dass die Reihe aus zwei unterschiedlichen Fotoserien zusammengesetzt ist – die Anordnung nimmt aber das Dispositiv vorweg, das Londe erst in den kommenden Jahren entwickeln wird: 1893, im Jahr von Charcots Tod, stellte er den »appareil photochronographique« vor, eine Kamera mit zwölf Objektiven, deren sukzessives Auslösen durch Elektromagneten geregelt wurde. Gemäß den Anforderungen der Mediziner ließ sich sowohl der Abstand zwischen den einzelnen Aufnahmen einer Serie als auch die Verschlusszeit der Objektive variabel einstellen. Welcher Moment aufgezeichnet wurde, bestimmten bei der Verwendung einer solchen Kamera nicht mehr Ärzte oder Fotografen nach Augenschein, sondern die technischen Parameter, die ihrerseits nach der jeweiligen Versuchsanordnung eingerichtet wurden.

Gekrümmte und gestreckte Körper

An dieser Stelle möchte ich auf meine zweite Ausgangsfrage zurückkommen: Wie wurden männliche im Vergleich zu den weiblichen Hysterikern dargestellt? Machte vielleicht erst die »klinische Sachlichkeit«, mit der Londe fotografierte, die Akzeptanz von Darstellungen männlicher Hysteriker möglich, eine These, die Angela Lammert in ihrem Aufsatz zur Visualisierung von Hysterikern bei Charcot nahe legt?[35] Londe unterwarf männliche wie weibliche Patienten den gleichen Aufnahmestandards;[36] wie Régnard und Bourneville Männer fotografiert hätten, bleibt Spekulation, da zur Zeit ihrer Tätigkeit noch keine Hysteriker an der Salpêtrière stationär behandelt wurden, sie also gar nicht die Möglichkeit dazu hatten. Den zahlreichen Fotografien der ersten *Iconographie* stehen jedenfalls nur wenige veröffentlichte Aufnahmen männlicher Hysteriker gegenüber.[37] Eine Übersicht der einzelnen Phasen des »großen, vollständigen und regelmäßigen hysterischen Anfalls« lag in Form des synoptischen Tableaus ausschließlich mit Zeichnungen weiblicher Patienten bereits 1881 vor, und offenbar genügten Charcot die wenigen Momentaufnahmen des Falls *Guinin*, um die Parallelität der Anfälle bei Männern und Frauen zu belegen. Das Interesse der Mediziner verlagerte sich in den 1880er Jahren ohnehin von den epilepsieartigen Attacken auf die »Simulation«[38] körperlicher Symptome wie Lähmungserscheinungen, Spasmen einzelner Gliedmaßen, Zittern u.ä. –, wobei versucht wurde, die Differenzen zwischen Symptomen hysterischen Ursprungs und denen von (herkömmlichen) organischen Erkrankungen nachzuweisen. Waren die Anfälle männlicher Patienten vielleicht einfach nicht interessant, nicht »faszinierend« genug, im Vergleich zum Spektakel derjenigen der weiblichen? Gaben sie zu wenig Spektakuläres zu sehen, als dass man es auch fotografisch festhalten wollte? Hinweise

35 Angela Lammert, Immun gegen Männer? Der ausgeblendete Blick. Fotografien des hysterischen Mannes, in: Mirjam Schaub/Nicola Suthor/Erika Fischer-Lichte (Hg.), Ansteckung. Zur Körperlichkeit eines ästhetischen Prinzips, München 2004, S. 167–196.

36 Das betrifft die Aufnahmestandards für alle Arten von Symptomen. Mit dem Albumblatt zu *Guinin* vergleichbare Fotoserien von Anfällen weiblicher Patientinnen sind mir nicht bekannt.

37 Einige wurden in der *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, einer seit 1888 vierteljährlich erscheinenden medizinischen Fachzeitschrift, veröffentlicht. Aufnahmen von Anfällen sind jedoch nicht darunter.

38 Simulation meint in diesem Zusammenhang nicht die bewusste Vortäuschung von Krankheitssymptomen, sondern die unbewusste Übernahme eines Krankheitsbildes, das der Hysteriker gleichsam »fotografisch« aufgezeichnet hat, vgl. Georges Gilles de la Tourette, Considérations sur les ecchymoses spontanées et sur l'état mental des hysteriques, in: Nouvelle Iconographie de la Salpêtriére, Bd. III, Paris 1890, S. 49–72, hier S. 62.

darauf gibt es in den Nebensätzen, den beiläufig hingeworfenen Formulierungen Charcots, in denen dieser doch Unterschiede zwischen männlicher und weiblicher Hysterieform einräumt: Die halluzinative Phase mit den theatralischen und erotischen Gebärden, ein Hauptmotiv der ersten *Iconographie*, fällt bei den Männern meist weg, oft ist von der überwiegend depressiven Gestimmtheit der männlichen Patienten die Rede.[39]

Eine direkte Gegenüberstellung von Darstellungen weiblicher und männlicher Hysteriker findet sich in dem schon erwähnten Abriss der Anfallsphase aus Charcots und Richers Buch *Die Besessenen in der Kunst*. In den Zeichnungen Richers sind die stilistischen Unterschiede zwischen den fotografischen Aufnahmen Régnards und Londes eingeebnet, das Zahlenverhältnis zwischen weiblichen und männlichen Figuren – den insgesamt 21 weiblichen stehen nur vier männliche gegenüber – entspricht dagegen der Asymmetrie in der Häufigkeit der überlieferten fotografischen Darstellungen. Die männlichen Figuren scheinen alle auf den Fall *Guinin* zurückzugehen, der hier also einmal mehr paradigmatische Funktion erhält. Zeichnungen wie fotografische Vor-Bilder zeigen einen nackten, schlanken muskulösen Körper in gestreckten Haltungen, die, sieht man von ihrem Kontext ab, wie turnerische Übungen aussehen. Die Nacktheit der männlichen Figur ist nicht erotisch codiert, der Körper wirkt nicht entblößt und oder gar obszön, wie es bei den wenigen nackt dargestellten Patientinnen der Fall ist, die einen offensichtlich älteren Körper zeigen. Es handelt sich vielmehr um die modellhafte Nacktheit von männlichen Aktstudien: *Guinins* Körper entsprach dem Ideal des athletischen Körpers, das sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts herausbildete und auch für den bürgerlichen Mann erstrebenswert wurde.[40]

»Falls wir hier eine geschlechtsspezifische Unterscheidung treffen wollen«, schrieben Charcot und Richer im Zusammenhang mit der »Possenphase«, die bei beiden Geschlechtern durch äußerst heftige Bewegungen gekennzeichnet waren, »so seien beim Manne die

39 In einem »Fall von Hysterie bei der deutschen Armee«, über den in der *Nouvelle Iconographie* berichtet wird (Georges Gilles de la Tourette, L'Hystérie dans l'armée allemande, in: Nouvelle Iconographie de la Salpêtriére, Bd. III, Paris 1890, 318–326), heißt es, dass die »heftigen Bewegungen« und vor allem die »leidenschaftlichen Gebärden« in der Phase der Halluzination dominiert sind von »Bildern aus dem militärischen Leben«, d.h. Gesten des militärischen Drills und des Kampfes: Es sind, wie auch die zahlreichen unillustrierten Fallbeispiele belegen, letztlich die unterschiedlichen Lebenswelten von Männern und Frauen, die unterschiedliche Auslöser für den Ausbruch der als Hysterie diagnostizierten Erkrankung schaffen und deren unterschiedliche Ausdrucksformen bedingen. Vgl. hierzu auch Holschbach, Visualsierungsparadigmen, S. 137.

40 Dieser Kontext kann hier nur mit einigen Hinweisen angerissen werden: Das Ideal des athletischen Körpers liegt beispielsweise auch einem Anatomiebuch für Künstler zugrunde, dass Richer 1895 herausgegeben hat (Paul Richer, Physiologie artistique de l'homme en mouvement, Paris 1895). Der Schwerpunkt der gezeichneten Illustrationen liegt hier auf der Darstellung der Muskeln und ihrer Anspannung in körperlicher Arbeit und im Krafttraining. Zudem enthält es im Anhang Tafeln mit Chronofotografien Albert Londes, die männliche Modelle bei verschiedenen athletischen Übungen zeigen. Diese wurde auf dem Gelände der Salpêtrière aufgenommen und in der *Nouvelle Iconographie* der Salpêtrière veröffentlicht. Ihre Fortsetzung finden diese Darstellungen in den fotografischen Illustrationen von Zeitschriften wie »La Culture Physique« (1904 erstmals erschienen), deren Anliegen es war, das maskuline Körperideal des Athleten zu verbreiten, indem sie Anleitungen zur systematischen Erlangung dieses Ziels erteilten. Vgl. hierzu Tamar Garb, Modelling the Male Body: Physical Culture, Photography and the Classical Ideal, in: dies., Bodies of Modernity. Figure and Flesh in Fin-de-Siècle France, London 1998, 54–79.

gestreckten Körperhaltungen genannt, bei der Frau dagegen vornehmlich die in sich zusammengekrümmten.«[41] (Abb. 5)

Gestreckt und gekrümmt – damit sind geschlechterdifferente Formierungen des Körpers benannt, die sich offenbar bis in deren unwillkürliche Äußerungen eingetragen hatten: die gekrümmte »weibliche« Haltung, die den Körper erotisierte und dessen Schwäche, »Hinfälligkeit« anzeigte; die gestreckte, die für das Aufrechte, das »Aufrichtige«, das Solitäre standen.[42] Auf der Ebene des körperlichen Ausdrucks stellt die Ikonografie der Hysterie – gemeint ist damit die Gesamtheit der Bilder, die von weiblichen und männlichen Patienten an Charcots Klinik entworfen wurde – die in den Texten als Nebensache abgewerteten (Geschlechter-)Differenzen wieder her; entspricht sie doch dem Stereotyp einer theatralischen, von Stimmungsschwankungen heimgesuchten, sexualisierten Weiblichkeit und einer ausdrucksarmen, enterotisierten Männlichkeit, wie sie in der bürgerlichen Geschlechterordnung zur Norm geworden war. Fast scheint es, als ob die visuellen Darstellungen letztlich die Absicht Charcots unterlaufen, die Vergleichbarkeit der hysterischen Symptome bei Männern und Frauen zu belegen und so das alte Vorurteil von der Hysterie als weiblicher Krankheit oder Krankheit am Weiblichen auszuräumen.

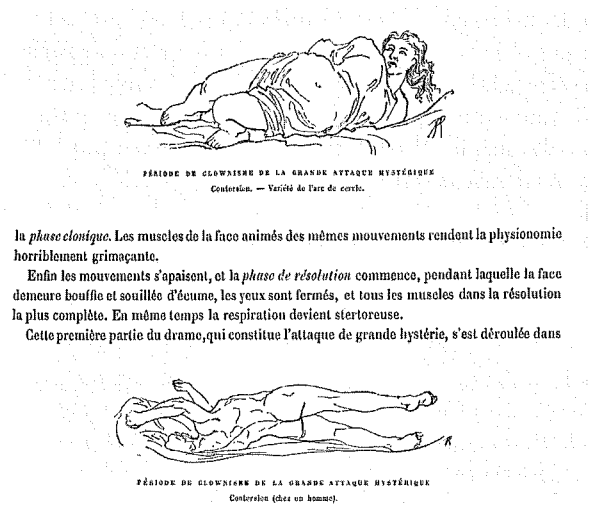


Abb. 5: Zeichnungen von Paul Richer, aus: Jean Martin Charcot/Paul Richer, Les démoniaques dans l'art, (1887), Amsterdam 1972, S. 95

Die hier aufscheinende Differenz zwischen textueller und visueller Botschaft verdeutlicht, dass auch Bilder, die als Illustrationen eingesetzt wurden, in dieser Funktion nicht gänzlich aufgehen. Um sie in ihrer jeweiligen ästhetischen, motivischen und medialen Bildlichkeit genauer einordnen zu können, müssen sie über ihren Gebrauchskontext hinaus vor dem Horizont der visuellen Kultur ihrer Zeit betrachtet werden, was für das hier behandelte Beispiel in diesem Rahmen nur angedeutet werden konnte.

Es handelt sich um eine weitere in einer Reihe von Differenzen, die dieser Beitrag aufzeigen wollte: Differenzen im Hinblick auf technische und inszenatorische Parameter *innerhalb* der fotografischen Aufzeichnung von hysterischen Anfällen (Bourneville/Régnard und Londe), zwischen Fotografien und Zeichnungen, fotografischer Vorlage und druckgrafischer Reproduktion, der Positionierung von Abbildungen in Bezug auf den Text (als Anhang oder den Text unterbrechend). Es sind diese Unterscheidungen, die die grundlegende Annahme des vorliegenden Themenheftes, dass visuelle Darstellungen den Körper nicht einfach abbil-

41 Charcot/Richer, Die Besessenen, S. 121.

42 Diese Differenz in der Körperhaltung findet sich beispielsweise auch in der Aktfotografie der Zeit, siehe Holschbach, Vom Ausdruck zur Pose, S. 156f.

den, dass sie immer auch interpretieren, was sie zeigen, und vor allem dass sie ihn auf *spezifische* Weise herstellen, exemplarisch belegen können. Und sie veranschaulichen, dass auch Bilder und ihre Voraussetzungen einer genauen Analyse bedürfen, wenn sie in den Fokus von historischen Fragestellungen, wie etwa einer Geschichte des Körpers genommen werden sollen.