

Literatur

- [ANDÔ, Tadao. Themenheft] (1993): Andô Tadao: dentô to gendai kenchiku [Andô Tadao. Tradition und Architektur der Gegenwart]. In: *Geijutsu shinchô* 44, 9.
- ALBERTI, L.B. (1971): *Kaigaron* [Abhandlung zur Malerei]. Übersetzung: Miwa Fukumatsu. Tôkyô: Chûô Bijutsu Kôron Shuppan.
- BIALOSTOCKI, Jan (1988): *Ars Auro Prior*. In: Ders.: *The Message of Images*. (Reihe: *Studies in the History of Art*, hg. von Josef GRABSKI.) Wien: Irsa, S. 9-13.
- KANO, Hiroyuki (1982): Kinpeki no shosô – Momoyama jidai no shôheki ga wo chûshin ni shite [Aspekte des Goldes und der Farben – hauptsächlich in der Wand- und Schiebetürmalerei der Momoyama-Zeit]. In: *Kachôga no sekai* [Welt der Blumen- und Vogelmalerei], Bd. 3. *Momoyama zenki no kachô* [Blumen und Vögel in der ersten Hälfte der Momoyama-Zeit]. *Kenran taru taiga I* [Prunkvolle Malerei im großen Format I]. Tôkyô: Gakken, S. 108-115.
- MITO, Nobue (1995): Unka hyôgen ni kansuru iktôsatsu – unkiibun kara Sôtatsu »Matsushima-zu byôbu« ni itaru unka to taichi no ryôgisei ni tsuite [A study of pictorial representation of clouds and mist: representation ambiguity in the depiction of clouds, mist and earth from the Yûnch'i-wên patterns to Tawaraya Sôtatsu's Matsushima screens]. In: *Bijutsushi ronshô* (Tôkyô Daigaku) 11, S. 21-63.

Claudia Benthien

Die Tiefe der Oberfläche. Zur Kulturgeschichte der Körpergrenze

»Was am tiefsten im Menschen liegt, ist die Haut. [...] Und dann Mark, Gehirn, alles, was man zum Fühlen, Leiden, Denken [...] in die Tiefe gehen [...] braucht, sind Erfindungen der Haut! [...] Wir können graben, Doktor, aber wir sind [...] ektoderm.« (VALÉRY 1960; dt. zit. nach ANZIEU 1992: 85). Der Mensch wird von Paul Valéry hier als »ektodermes« Wesen entworfen, dessen eigentliche Tiefe paradoxerweise seine Haut ist. Diese Idee ist dem europäischen, neuzeitlichen Verständnis von Subjektivität fremd, denn das Selbst wird eher als im Inneren seines Leibhauses verborgen gedacht, als unsichtbar und immateriell. Das westliche Denken ist, so der Psychoanalytiker Didier Anzieu, spätestens seit der Renaissance von dem Grundgedanken geprägt, daß Erkenntnis des Eigentlichen bedeute, Schalen und Mauern zu zerrummern, um zu dem dahinterliegenden, sich im tiefsten Inneren befindlichen »Kern« vorzudringen. Doch diese Anschauung erweist sich zunehmend als unzureichend oder sogar als falsch.

Die Neuropsychologie mußte sich mit dem Paradox abfinden, daß selbst das Gehirn eine Rinde ist – daß sich also das menschliche »Zentrum« an der Peripherie befindet (ANZIEU 1992: 20-21). Valéry nimmt auf diese Erkenntnis Bezug, wenn er sagt, daß der »Doktor« im Inneren des Leibes suchen kann, soviel er möchte, ohne aber in der Tiefe tatsächlich die gesuchte Essenz zu finden. François Dagonet spricht ähnlich davon, daß man nicht länger blind auf das mit Andreas Vesalius im 16. Jahrhundert etablierte anatomische Paradigma des Durchdringens und Enthüllens vertrauen könne, sondern daß nunmehr ein »anti-vésalisme« (DAGONET 1993: 15) notwendig sei, der sich den Erkenntnissen und dem Wissen der Oberflächen zuwendet. Dies ist der Moment der »Entdeckung« der Haut als Organ, wie auch als Projektionsfläche für inneres Befinden.

Beim Embryo bilden sich Haut und Gehirn aus der gleichen Membran, dem Ektoderm; beide sind ihrem Wesen nach Oberflächen. Ein großer Teil

der embryonalen Wahrnehmungen im Mutterleib vollzieht sich über die Haut. Der Tastsinn entwickelt sich von allen Sinnen als erster, bereits, wenn der Embryo noch keine drei Zentimeter groß ist. Auch nach der Geburt ist es zunächst die taktile, anschließend die auditive und erst dann die visuelle Wahrnehmung, die den höchsten Stellenwert einnimmt, wie in zahlreichen Versuchen mit Neugeborenen nachgewiesen wurde (MONTAGU 1982: 181). Für den Säugling (ebenso wie für das Ungeborene) ist die Haut das wichtigste Kommunikations- und Kontaktorgan. Durch die Haut lernt der Säugling, wo er »beginnt« und »endet«, wo seine Selbstgrenzen sind. Hier erlebt er erste Lust- und Unlustgefühle. Diese primären Erfahrungen begünden die enge Verbindung von Hautempfindungen und emotionalen Zuständen, die ein Leben lang bestehen bleibt und die sich in Verben wie »fühlen«, »berührt sein«, »ergreifen sein«, »empfinden« und »betroffen sein« spiegelt, welche ihrer Etymologie nach auf einen taktilen Ursprung verweisen.

Die Sprache hat die Nähe von Identität, Selbstbewußtsein und eigener Haut reflektiert, was sich in unzähligen Redewendungen, Sprichwörtern und Metaphern zeigt. Wenn man von jemandem hört, daß er oder sie »aus der Haut fährt«, »sich nicht wohl in seiner oder ihrer Haut fühlt«, »die eigene Haut retten will«, »eine ehrliche Haut ist«, »mit Haut und Haaren verliebt ist«, »hautnah« bei etwas dabei ist, »nicht aus seiner oder ihrer Haut kann« oder daß ihm oder ihr »etwas unter die Haut geht«, dann spricht dieser Mensch in größter Nähe zur körperlichen Erfahrung. Derartige Redeweisen sind zahlreich aus der Alltagssprache bekannt, sie werden aber selten reflektiert. Auch daß sie ein wichtiges Gestaltungsmoment poetischer Texte bilden, zumindest in westlichen Literaturen, wurde bisher übersehen.

Lange galt ausschließlich das als historischen Wandlungen unterworfen, was sich am Äußeren des Körpers abspielt oder an ihm von außen manipuliert wird: Kleidung, Frisuren, Tätowierungen, Schminke usw. Die Haut wurde als außerhalb des Geschichtlichen liegend, als physisches Kontinuum, aufgefaßt. Doch sie ist nicht tatsächlich immer »gleich«, wie etwa die Physiologie behaupten würde, sondern auch sie ist kulturellen Vorstellungen unterworfen. Bis heute gilt, so die Historikerin Barbara Duden, die implizite Unterscheidung und Gegenüberstellung des Biologischen als eines Bereichs, »der als unwandelbar begriffen wird«, und der anderen Felder von Kultur und Gesellschaft, »die sozialen Setzungen, Deutungen und Prägungen unterworfen sind« (DUDEN 1991: 10). In diesem Sinn wird der Leib zwar als »Träger« von sozialen und kulturellen Handlungen verstan-

den, selbst jedoch »immer faktisch physiologisch determiniert gedacht« (Duden 1991: 10). Michael Feher spricht in der Einleitung zu den *Fragments for a History of the Human Body* zu Recht davon, daß die Geschichte des menschlichen Körpers weniger eine seiner Repräsentationen als vielmehr eine seiner Konstruktions- und Vorstellungsmodi sei (Feher 1989: 11). Denn der Repräsentationsbegriff geht implizit von einem »wirklichen« Körper aus, welcher sich hinter den changierenden Darstellungen verbirgt. Betrachtet man hingegen die Darstellungen des Körpers selbst als Erscheinungsformen des Körpers, so wird nicht länger die unausgesprochene Annahme zugrundegelegt, es gebe jenseits des Kulturellen einen tatsächlichen Körper.

Wie Michel Foucault (1988) gezeigt hat, findet im 18. Jahrhundert ein grundsätzlicher Wandel der Leibwahrnehmung statt und damit einhergehend der Vorstellung der Haut als Begrenzung des individuellen Leibes. In der Vormoderne stellt die Haut noch eine strukturell unüberschreibbare Grenze vor dem unsichtbaren geheimnisvollen Inneren dar. Ihre optische und haptische Oberfläche war nicht zuletzt deshalb von so hoher Bedeutung, weil sie geradezu eine Lesekunst der Ärzte und Heiler bei der Diagnose erforderte. Doch im späten 18. Jahrhundert, nach mehr als zweihundert Jahren Humananatomie, ist die Haut bereits pure Durchgangssphäre geworden. Mit der Zerteilung des Leibes in der Anatomie entsteht ein Erkenntnismodell, das auf Zerstückelung, Herausschälung und Entleerung aufbaut. Sukzessive setzt eine mechanisierende Anschauung des Körpers ein, welche heute ihre logische Fortsetzung in der Transplantationsmedizin, der endgültigen Eroberung des leiblichen Innenraums findet, die Paul Virilio zu Recht als vorerst »letzte politische Form einer Domestizierung« (VIRILIO 1994: 108-109) bezeichnet hat. Die Implantation menschlicher Organe und technischer Apparate führt zu einer gewaltigen Aufhebung der klassischen Unterscheidung zwischen intern und extern, wie sie seit dem 18. Jahrhundert durch die Haut markiert wurde. Daß die Haut mentalitätsgeschichtlich als Grenze im kollektiven Imaginären dadurch noch lange nicht überflüssig wurde, sondern geradezu neue Signifikanz erlangte, davon zeugen zahlreiche literarische Phantasmen, Werke der Bildenden Kunst und Utopien der Neuen Medien, aber auch ganz »reale« psychosomatische und psychotische Symptome, wie sie in der Moderne vermehrt auftauchen.¹

Denn die Haut – jener Ort, »wo das ›ich‹ sich entscheidet« (SERRES 1994:

¹ Vgl. dazu ausführlicher BENTHIEN (1999).

15) – wird spätestens im 20. Jahrhundert zur zentralen Metapher des Getrenntseins. Nur an dieser Grenze können sich Subjekte begegnen. Thematisiert wird das »Getangensein« in der eigenen Haut, die Unentinnbarkeit, die empfundene Getrenntheit und Isolierung zwischen den Menschen, aber auch die Unerkennbarkeit des anderen »hinter« seiner Haut.

Kulturgeschichtlich wurde die Wahrnehmung der Haut über die Jahrhunderte immer mehr zu einer Fernwahrnehmung, indem man sie auf ihren optischen Eindruck reduzierte. Dies hatte weitreichende Folgen: Erst als betrachtete, mir gegenüberstehende Haut des anderen wird sie zum Zeichen, erst durch diese Distanz kann die andere Person wirklich zum vermeintlich erkennbaren und klassifizierbaren Objekt werden. Einige der Indizien dafür, wie die Haut historisch zum »Bild« wurde, werde ich hier verfolgen, und zwar aus der Perspektive der Medizingeschichte und der Mentalitätshistorie. Die Haut stellte nicht von jeher eine finale, rigide Grenzfläche und Leinwand des verborgenen Inneren dar, sondern ist es erst im Laufe langweiliger Prozesse seit der Renaissance geworden. Da dieser Wandel der *longue durée* unterworfen ist, ist es unmöglich, ihn im Ganzen zu erfassen, sondern man kann lediglich Einzelaspekte für die Entstehung des »modernen« Denkens der Haut als Abschluß und Grenzfläche zusammentragen.

Michail Bachtin hat gezeigt, inwieweit in der europäischen Volkskultur eine vom Mittelalter bis zum Barock dominante Körpervorstellung nach und nach verschwindet. Schließlich entsteht ein neuer Körperkanon,

der fertige, streng begrenzte, nach außen verschlossene, von außen gezeigte, unvernünftige und indistinctuelle ausdrucksvolle Körper. Alles, was absteht und vom Körper ausgeschieden wird, alle deutlichen Ausbuchtungen, Auswüchse und Verzweigungen, d. h. all das, womit der Körper über seine Grenzen hinausgeht und wo ein anderer Körper anfängt, wird abgetrennt, beseitigt, verdeckt und gemildert. Ebenso werden alle ins Körperinnere führenden Öffnungen geschlossen. (Bachtin 1993: 361; Hervorhebung im Original)

Diese neue Konzeption steht im Gegensatz zu der des grotesken Körpers, welcher eine uns fremde Vorstellung vom Körperganzen und von dessen Grenzen aufweist. Diese Grenzen verlaufen sowohl zwischen Körper und Welt als auch zwischen den einzelnen Körpern wesentlich undifferenzierter und offener als im neuen Körperkanon: Bereits an den Grenzen des einzelnen Körpers zeigt sich das Vermisch- und Verwobensein mit der Welt, in dem vorsehende Körperteile (beispielsweise Nase oder Bauch) als in die

Welt »ragend« verstanden werden und indem das Körperinnere aus dem Leib heraustritt, sich »mit der Welt vermische«.

Die Hauptereignisse im Dasein dieses grotesken Körpers geschehen durch andere Körper und »Stoffe«; Bachtin führt als solche »Akte des Körperdramas« (Bachtin 1993: 359), die sich an der Grenze zwischen Körper und Welt ereignen, Phänomene wie Essen, Trinken, Verdauung und Ausscheidung, Beischlaf, Entbindung, Krankheit, Tod und Verwesung an. Die künstlerische Logik des Grotesken ignoriert die geschlossenen, gleichmäßigen und glatten Bereiche der Körperoberfläche und fixiert stattdessen seine Auswülbungen und Öffnungen, also das, was aus dem Körper hinaus, und das, was in ihn hinein führt.

Der später entstehende »bürgerliche« Körper hingegen ist ein vereinzelter, der keine Merkmale von Zweieibigkeit mehr besitzt. Er ist eine streng abgegrenzte Körpereinheit mit einer undurchdringlichen Fassade. Die Oberfläche dieses geschlossenen Körpers zeichnet sich durch Zweidimensionalität aus, während die »barocke« noch wesentlich dreidimensional ist. Erst, nachdem die Haut im kollektiven Imaginären nach und nach zu einer solchen planen Grenzfläche wird, ist es möglich, den Körper in seiner individuellen Mimik, seiner attribuierten Rasse, seinen spontanen Empfindungen und sinnlichen Ausdrücken ebenso wie in seinen Krankheiten zu lesen. Die Popularisierung semiotischer Wissenschaften im 18. Jahrhundert, etwa der Physiognomik, Pathognomik oder der physischen Anthropologie, ist als Resultat dieses Prozesses zu verstehen.

Duden zeigt exemplarisch anhand der Aufzeichnungen eines Eisenacher Frauenarztes um 1730, daß noch im frühen 18. Jahrhundert der Körperoberfläche eine ganz andere Bedeutung beigemessen wurde als heute. Die Haut wird als poröse Schicht verstanden, in der es eine Vielzahl von möglichen Öffnungen gibt. Sie ist Ort der Durchlässigkeit und der undurchschaubaren Metamorphosen. »Flüsse«, die sich in ständiger Bewegung im Leib befinden und dort immer wieder ihre Gestalt wandeln, treten als Blut, Eiter, Wundwasser, Urin, Schleim oder Sperma aus dem Körper heraus.² Alle diese Körperflüssigkeiten besitzen funktionale Ähnlichkeit, so daß nicht nach »normalen« und pathologischen Ausströmungen differenziert wird. Die therapeutische Intervention des Arztes besteht primär darin, den das Innere krankmachenden Strömen einen Weg zur Oberfläche zu bahnen

2 Vgl. zur antiken Vorstellung der Transsubstantiation verschiedener Körperflüssigkeiten ineinander und zum Analogiedenken zwischen den heute als spezifisch »männlich« oder »weiblich« differenzierten Körperflüssigkeiten auch Laquerur (1992: 49–58).

und so eine reinigende Wirkung zu erzielen. Dafür verschreibt er Medikamente, Bäder und Salben. Öffnet der Leib sich nicht von selbst, so wird durch Aderlaß oder blasenziehende Wundpflaster ein »Ausgang« hergestellt. Bedeutsam ist, daß Körperöffnungen und Hautporen zu diesem Zeitpunkt strukturell noch als analog gedacht werden. So heißt es in Zedlers *Universal-Lexikon* von 1735 über die Haut: »Sie hat auch große und kleine Löcher, als große in Munde, Nasen, Ohren usw. alwo doch die Haut vielmehr nachgelassen als durchlöchert, genennet werden kan, und kleine, insgemein Schweiß-Löcher, welche größer und kleiner vor den Durchgang derer Haare, die Ausdünstung und der Schweiß sind« (ZEDLER 1961). Wenn die Hautporen und die anatomischen Körperöffnungen als funktional gleich gedacht werden, so deutet dies an, daß die Haut insgesamt als eine Art poröses Gewebe verstanden wird, das an ausnahmslos allen Stellen potentielle Öffnung sein kann.

Der Medizinhistoriker Walter Schönfeld hat die über Jahrhunderte auf der Haut ausgeübten Praktiken zusammengestellt, welche zur »Behandlung, Verhütung und Erkennung fernörtlicher Leiden« angewandt wurden. Ein Denken der Haut als »therapeutisches Organ« (SCHÖNFELD 1943: 71) verstummt erst gegen Mitte des letzten Jahrhunderts. Bis dahin wurden zahlreiche Methoden zur »Ableitung« von Krankheiten entwickelt, deren gemeinsames Prinzip es ist, auf der Haut eine Reaktion zu erzeugen. Solche Praktiken sind beispielsweise das Ansetzen von Brenneisen auf der Haut, die Produktion eines künstlich hervorgerufenen und durch Reizmittel erhaltenen Geschwürs oder das Einsetzen eines »Haarsells«. Letzteres besteht in der Herstellung eines Wundkanals, durch den immer wieder ein Faden gezogen wird, bis sich Eiter bildet. Ferner gab es zum Beispiel die Verwendung natürlicher und chemischer ätzender Hautreizmittel oder auch das Ansetzen von Blutegeln auf der Haut. Bis ins 19. Jahrhundert war eine als »Pockensalbe« bekannte Creme ein häufig eingesetztes Therapeutikum; sie rief starke Pusteln hervor und löst in der Haut selbst einen Krankheitsprozeß aus, der ihre Struktur bis tief unter die Epidermis veränderte. Auch die Skarifikation – die Einritzung oder Einschnidung der Haut zu ebendiesem Zweck – oder das Schlagen auf die Haut mit einem mit Nadeln besetzten Kolben sind aus heutiger Perspektive eher kurios anmutende Verfahren, die aber bis ins 19. Jahrhundert Anwendung fanden.

Derartige Praktiken, bei denen mit dem Blick der Gegenwart eher die Assoziation mit Folter und Geißelung nahe liegt als mit ärztlichen Therapien, zerstören die glatte Oberfläche der Haut. Die Makellosigkeit der Epidermis scheint nicht – wie heute – primäres Gut zu sein, sondern sie wird

aktiv zerstört, um auf das Innere einzuwirken. So läßt sich geradezu von einer radikalen Kehrtwende sprechen, die die Haut als therapeutisches Organ plötzlich verstummen läßt. Dem liegt ein grundsätzlich gewandeltes Körperbild zugrunde: Die Praktiken, die vorher darauf zielten, den Hautsack zu öffnen, um die Krankheitserreger »austreten« zu lassen, werden jetzt dahingehend transformiert, daß der Körper-Behälter verschlossen bleibt, und in ihn oral, anal oder venös Medikamente eingeführt werden, die unsichtbar im Inneren einen Kampf mit den Erregern zu bestehen haben. Erst wenn diese Medikation scheitert, wird der Leib anästhesiert, desinfiziert und aufgeschnitten. Die entstehenden Wunden und Narben sind unvermeidbare Nebeneffekte, aber keine semioisierbaren Orte. Auch dient die Öffnung des Körpers nicht mehr dem Herausfließen von schädlichen Stoffen, sondern primär der Wissensproduktion oder dem »Reparieren« von Verletzungen oder Entzündungen. Michel de Certeau spricht treffend davon, daß das Denken der medizinischen Behandlung als Entfernung von etwas Schädlichem durch die Vorstellung einer Behandlung als Hinzufügung von etwas Fehlendem ersetzt wird.³

Die Umstrukturierung medizinischer Diagnose und Behandlung hinsichtlich eines nummehr direkten Bezugs auf das Innere, ohne wie früher auf der Haut zu therapieren, kann für ein kollektives Körperbild nicht folgenlos bleiben. Ein Denken der Haut als Abschluß und notwendiger »Grenzschicht« kann erst entstehen, nachdem die vielzähligen Praktiken der Hautableitung und -öffnung als »vorwissenschaftlich« abqualifiziert wurden und durch intrakorporale Medikation oder den operativen Eingriff, der den Leib öffnet, ihn aber danach säuberlich wieder verschließt, ersetzt wurden. Auch muß, historisch gesehen, der Leib erst individuell begrenzt und grundlegend entmystifiziert werden, um anschließend vom Anatomen als nicht mehr symboltragende Materie wieder geöffnet werden zu können. Die in der Kultur tief verwurzelten Bezüge zwischen dem Körperinneren als Mikrokosmos und seiner Beziehung zu dem ihn umgebenden Makrokosmos der Natur mußten ebenso beseitigt werden wie der Glaube an einen »lebendigen« Austausch zwischen innen und außen, wie etwa Bachtin sie für den grotesken Leib der Volkskultur hervorhebt. Der Leib als sinntragende, kommunizierende Einheit wurde zum Verstummten

3 »Même lorsque l'idéologie médicale s'inverse lentement [...] une thérapeutique d'extractions (le mal est un surcroît – quelque chose de plus ou de trop – qu'il faut enlever du corps par la saignée, la purge, etc.) est remplacée par une thérapeutique d'adjonctions (le mal est un manque, un déficit, qu'il faut suppléer par des drogues, des soutiens, etc.)« (DE CERTEAU 1979: 7)

gebracht und isoliert, um anschließend (vom Anatomen und später vom klinischen Chirurgen) »sächlich« wieder geöffnet werden zu können.

Ein weiteres Indiz dafür, daß in älteren Körpervorstellungen die Haut noch als offen gedacht wurde, zeigt sich in der sukzessiven Verlagerung der Schmutzgrenze von innen nach außen: Obwohl natürlich auch die aus dem Leib dringenden Flüsse zunehmend problematisiert, kontrolliert und genannt wurden, wird es fortan die Bedrohung durch Äußeres sein, die den Leib potentiell gefährdet. Die Schnittstelle Haut wird somit zur primären Gefahrenzone möglicher Penetration und Infektion. Seit Beginn des 18. Jahrhunderts breitet sich langsam ein neues Hygienekonzept aus, das zunächst Miasmen und später Keime als Krankheitsverursacher ansieht. Während bis dahin noch ein auf der Humoralpathologie aufbauendes Denken galt, nach dem Krankheit im wesentlichen ein Mißverhältnis der inneren Säfte war, setzt sich erst jetzt die Vorstellung von Gesundheitsschutz durch Abschottung vor möglichen äußeren Infektionsgefahren durch. So ist zu erklären, daß selbst die mittelalterliche Pest und später die Syphilis nicht zur Distanzierung der Menschen voreinander führten, denn Krankheit wurde als ein innerer Prozeß verstanden, der im Individuum selbst ausgelöst wurde (BÖHME 1989: 55).

Der Umgang mit Wasser ist bis ins 19. Jahrhundert hinein angstbesetzt und problematisch – und dies nicht aus Angst vor Keimen, sondern, weil die Haut noch als unverschlössen gedacht wurde. Die Körperreinigung mit Wasser wird strengstens dosiert, um nicht die als äußerst fragil verstandene Schutzschicht der Haut anzugreifen. Denn bis ins 18. Jahrhundert nimmt man an, daß Wasser in den Körper eindringt und dort Einfluß auf die inneren Organe nimmt. Man glaubt, daß es sich in den »Zwischenräumen« des Inneren ansammelt – zwischen den Organen und Blutbahnen – und durch seine mechanische Einwirkung den Körper aus dem Gleichgewicht bringt (VIGARELLO 1988: 118). Erst gegen Ende des 18. Jahrhunderts entsteht die Gewohnheit, den eigenen Körper mit warmem Wasser zu waschen, anschließend aber die Poren mit zählflüssigen Substanzen zu schließen, um den Körper zu stärken und zu schützen. Diese Behandlung der Körperöffnungen gilt als notwendig, denn der Körper erfährt Festigung und Kräftigung nur durch das »Verschließen, das Zukitten der Poren«; die Haut wird so »von fremder Hand gehärtet und präpariert« (VIGARELLO 1988: 155). Erst sehr langsam wird sich jene »aggressive Hygiene- und Körperpolitik« durchsetzen, die einerseits die tägliche Körperreinigung mit Wasser und Seife fordert und zugleich »Raum- und Sicherheitszonen zwischen Subjekt

und eigenem Leib sowie den Leibern der anderen schafft« (BARTHEL 1989: 144).

Die anatomische Erschließung des Körperinneren mündet im 17. und 18. Jahrhundert zunächst in einer Faszination über die mechanisch-physikalischen Funktionszusammenhänge der Organe und Kanäle, die wie eine ausgeklügelte Maschine miteinander Funktionseinheiten bilden: Röhrenverbindungen, Pumpsysteme, Hebelmechaniken. Es findet eine Gleichsetzung von Leben und mechanischer Bewegung statt (Sonntag 1989: 90). Erst um 1800 wird das Netzwerk der Empfindungen – die Nerven – entdeckt, was diesen mechanistisch-hydraulischen Körperbegriff aufhebt. Nach Jahrhunderten der Suche im Tiefenraum des Leibes beginnt nun eine oberflächennahe Examination, die die Haut selbst als eigenständiges Organ erkennt. Man glaubt im Nervengeflecht, diesem »new medium or ›atmospheric‹ third world of fleeting emotions and fluid instincts coursing beneath the skin« (Stafford 1993: 38), endlich eine Manifestation des »See-lischen« entdeckt zu haben. Die Geschichte der Anatomie läßt sich demnach auch als eine umgekehrte Archäologie, eine paradoxe Schichtenabtragung lesen, in der die tiefsten Lagen zuerst entdeckt wurden und der Blick nach und nach wieder an die Oberfläche zurückdringt, um dort die zunächst unbeachtet beiseite geklappte Materie durch eine feinere Analyse als signifikant zu entdecken. Die Suche nach »l'âme au corps« (Clair 1993), nach einer Manifestation des Seelischen im Körper, führt auch epistemologisch zu seiner Oberfläche zurück.

Erst als gegen Ende des 18. Jahrhunderts der Körperraum in allen Facetten modelliert war, begann die plastische Anatomie sich auf den pathologischen Körper zu konzentrieren. Der epistemologische Wandel bewirkte in gewisser Weise erst die Entstehung des »normalen« Körpers, indem das Anormale die Norm als ihr anderes mitproduziert. Die Konzentration auf die Pathologie war die Geburtsstunde der dermatologischen Abbildungen. Die Haut ist, im Gegensatz zum Körperinneren, als gesunde nicht erkennbar, da sie sichtbar und zugänglich ist; erst als abweichende wird sie zum Gegenstand des medizinischen Interesses. Wie die anatomische Kartographie des Körpers tief im Leibesinneren beginnt und von dort zur Oberfläche zurückkehrt, so ist die Dermatologie überhaupt eine sehr junge medizinische Disziplin. Sie behauptet sich erst im letzten Jahrhundert als eigenständiges Fachgebiet. Immer jedoch sind Dermatologen, denen die ungeliebte Venerologie sofort bei der Disziplinbildung zugeschrieben wurde, von den Fachkollegen marginalisiert worden. Die Be-



Abb. 1: Psoriasis diffusa, kolorierter Kupferstich, aus: Robert Willan, *Description and Treatment of Cutaneous Diseases*, London 1803



Abb. 2: Scarlatine normale, kolorierter Kupferstich, aus: Jean-Louis Alibert, *Clinique de l'Hôpital Saint-Louis*, Paris 1833

schäftigung mit »Aussatz« und den durch Sexualität zugezogenen Leiden galt und gilt als niedrig – dies im Vergleich beispielsweise mit der inneren Chirurgie, die sich ihren Status des Geheimen durch die notwendige Fremdheit ihres Gegenstandes bis heute erhalten hat. Im Nationalsozialismus etwa wurde, um den angeblich infizierten, unreinen Status von Juden zu untermauern, die Behauptung verbreitet, daß insbesondere die anrüchige Dermatologie und die Syphilisforschung von jüdischen Wissenschaftlern beherrscht werde (GILMAN 1992: 287).

Die Systematisierung von Haut- und Geschlechtskrankheiten begann erst gegen Ende des 18. Jahrhunderts. Robert Willans 1798 publizierter *Atlas Description and Treatment of Cutaneous Diseases* war das erste dermatologische Werk, das mit Farbtafeln versehen war (Abb. 1). Die Klassifizierung wurde anhand von lokalen Merkmalen vorgenommen (Pusey 1933: 64). Wie die damalige Diagnose von Hautkrankheiten noch in erster Linie auf den sichtbaren Erscheinungen beruhte, so bedurfte auch ihre Repräsentation

in Lehrbüchern der Abbildung. Der beschreibende Text tritt dabei mehr und mehr in den Hintergrund. Bei Willan wird die diskursive Beschreibung noch als der visuellen gleichwertig angesehen; beide ergänzen sich.

Dies ist in der 1833 entstandenen *Clinique de l'Hôpital Saint-Louis* von Jean-Louis Alibert anders. Bei diesem mit kolorierten Kupferstichen versehenen Atlas handelt es sich wortwörtlich um Porträts von Krankheiten, die durch individuelle Personen verkörpert werden, welche zuweilen in klassischen Porträtposen abgebildet sind (Abb. 2). Die Patienten, oft junge, liebliche Frauen, entsprechen dem zeitgenössischen Schönheitsideal; sie haben ein ovales Gesicht, klare Augen und einen blassen, glatten Teint mit leicht geröteten Wangen. Die Krankheit wird als externer Aussatz gezeigt, welcher das Individuum äußerlich befällt und als Stigma auf der Haut klebt (Abb. 3). Bis ins 19. Jahrhundert wurden Hautkrankungen als äußerlich und nicht, wie heute, primär als innerlich verstanden (BUCHBORN 1988: 350). In der Darstellung tritt das sprachliche Element gegenüber dem visuellen zurück. Dies zeigt sich an der Aufwendigkeit der Abbildungen in Proportion zu dem verhältnismäßig kurzen Text. Der von Alibert in der *Nosologie naturelle* von 1817 entwickelte Stammbaum der Dermatosen macht zudem deutlich, daß Alibert die Hautkrankheiten ausschließlich nach visuellen Äquivalenzen klassifiziert. Stafford führt diese Tendenz auf den epistemologischen Wandel innerhalb der Kultur und den Wissenschaften zurück, welcher sich im 18. Jahrhundert abzeichnet, »from a text-based culture to a visually dependent culture« (STAFFORD 1993: xviii). Dieser *iconic turn* führt zu einer fortwährenden Abwertung der übrigen Sinne und zu einer immer stärker werdenden Immaterialisierung des Sehens.

Ganz anders als bei Alibert fallen die Darstellungen bereits wenige Jahrzehnte später in Ferdinand Hebras *Atlas der Hautkrankheiten* aus, der von



Abb. 3: Varielle Pustulose, kolorierter Kupferstich, aus: Jean-Louis Alibert, *Clinique de l'Hôpital Saint-Louis*, Paris 1833



Abb. 4: Pigmentsarcom, Chromolithographie, aus: Ferdinand Hebra, Atlas der Hautkrankheiten, Wien 1865

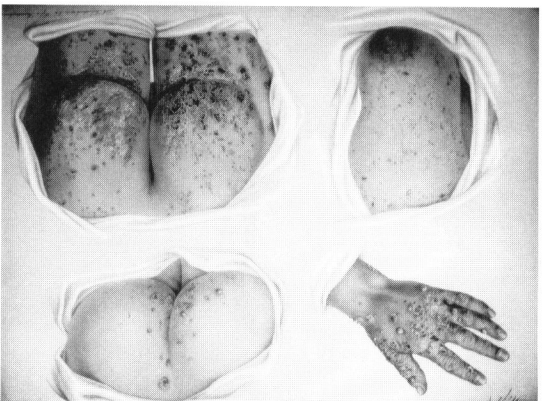


Abb. 5: Skabies (Krätze), Chromolithographie, aus: Ferdinand Hebra, Atlas der Hautkrankheiten, Wien 1865

1856 bis 1876 in zehn Bänden publiziert wurde. Im Vergleich zu Alibert ist die Farbigkeit hier gedämpfter und dezenter, was auf die neue Technik der Chromolithographie zurückzuführen ist (KLIMPEL 1980: 3). Auch ist das theatrale Moment der Präsentation weitgehend zurückgetreten (Abb. 4). Die entscheidendste Abweichung zu Alibert besteht jedoch darin, daß Hebra, ähnlich wie Willan, zumeist Körperteile abbildet. Im Sinne eines fortschreitenden Naturalismus sind die Orte tatsächlicher Infizierung eingefangen und nicht mehr die am wenigsten schambesetzten. Die erkrankten Regionen werden in einem weißen Tuch isoliert präsentiert, was auf eine stärker werdende Abstrahierung des Krankheitsherdes hinweist (Abb. 5). Zudem wird durch den Zusatz »nach der Natur gemalt« auf die »authentische« Basis der Abbildungen verwiesen. Individualisiert sind hier nicht mehr die Krankheitsträger, sondern allein die Dermatosen selbst. Ethisch-moralische Tabus treten hinter dem Aufklärungsbegehren zurück, was sich u. a. an der Kombination der Bildelemente offenbart (Abb. 6).

Einen Höhepunkt des Zurückweichens von Dezenz hinter den Willen zum Wissen erreicht die dermatologische Abbildung schließlich mit den Wachsmoulagen, die seit 1878 von Jules Barretta und seinen Nachfolgern für



Abb. 6: Eczema papulosum, Chromolithographie, aus: Ferdinand Hebra, Atlas der Hautkrankheiten, Wien 1865

das Pariser Hôpital Saint-Louis angefertigt wurden.⁴ Das Museum in dieser von Alibert begründeten ersten Hautklinik der Welt, welches über 4000 Moulagen aller erdenklichen Hauterkrankungen beherbergt und noch heute zu besichtigen ist, nimmt sich auf den ersten Blick wie ein Gruselkabinett aus. Es sind jedoch keine Monster – denn das wären ja Individuen – sondern nur Monstrositäten zu sehen. Die Moulagen werden in gläsernen Vitrinen in weißen Stoffdrapierungen vor schwarzem Samtgrund präsentiert. In der rechten Ecke jedes Objekts findet sich die Signatur des Künstlers und die Jahresangabe. Die Rahmung und Isolierung läßt die Objekte zum artifiziellen »Bild« erstarren, welches trotz seiner anscheinenden Lebensnähe einen hohen Abstraktionsgrad aufweist. Durch die Dreidimensionalität und die Oberflächenbeschaffenheit des Wachses wirken die Hautplastiken täuschend lebensecht, aber herausgezielt. Denn unterhalb der weißen Rahmungen fällt das Volumen so radikal ab, daß unweigerlich der Eindruck von verdeckten, aber mitzudenkenden Schnitten entsteht.

Das reliefartige Herausragen der Objekte aus der Fläche hat einen zwei-

⁴ Abbildungen finden sich bei LEMIRE (1990), STAFFORD (1993), DE BERSAQUES (1994), TILLES/WALLACH (1996) und WALTER (1993). Neben der größten Moulagen-Sammlung in Paris befinden sich andere bedeutende Sammlungen im Deutschen Hygiene-Museum (Dresden) und im Karolinum (Prag).

fachen ästhetischen Effekt: Nicht nur wirken dadurch die Geschwüre, Beulen, Vereiterungen, Warzen, Wasserblasen, Flechten und Verhornungen besonders plastisch und real. Die wichtigere Neuerung beruht vielmehr darin, daß die Krankheit (und mit ihr der Blick des Betrachters) nicht mehr auf der Haut sitzt, sondern sich nun – in der Geschichte dermatologischer Abbildung erstmalig – in die Tiefen des Leibes hineinfrißt. Bezüglich des mentalitätshistorischen Wandels hin zu einer verschlossenen Haut läßt sich die Furcht des 19. Jahrhunderts vor den die Oberfläche zerstörenden Läsionen ermessen. Die dermatologische Plastik knüpft somit an ein phantasmatisches Körperbild an, das durch das symbolische »Verschließen« der Haut erst entsteht. Es ist letztlich diese fortwährende Erinnerung an die Unabgeschlossenheit und Fragilität des Körpers, welche die Dermatologie bis heute zu einer so stigmatisierten Disziplin macht.

Der befallene Körper ist auf Baretas Moulagen offen und porös; die Krankheit schneidet ein Loch in die Haut, und die Zersetzung wächst in das Innere hinein, welches dadurch unwillkürlich freigelegt wird. Besonders schockierend sind diese »sezierenden« Wunden, wenn sie das Gesicht zerschneiden, so daß Rachen- und Nasenhöhle, Kiefer- oder Schädelknochen sichtbar werden. Dem erkrankten Subjekt wird die Maske der Gesichtshaut genommen; was bleibt, ist ein fragend offenes Loch der Nicht-Identität. Insofern verweisen zerstörte Physiognomien wie diese auch nicht auf ein Individuum, sondern ebenfalls auf die Krankheit in ihrer ausgeprägten Individualisierung. Personalisiert werden die Objekte dieser Enzyklopädie des Aussatzes oftmals nachträglich durch Angaben von Geschlecht, Alter, Namen oder anderen Daten zur Krankengeschichte. Diese Praxis ist in der Pathologie üblich (man vergleiche beispielsweise die Kennzeichnung der historischen Sammlung von Echtpreparaten in der Pathologie der Charité Berlin) – und dies im auffälligen Gegensatz etwa zur plastischen Anatomie, die mit dem Abguß die Person auslöscht, indem sie alle Angaben verweigert. Die Großendimension der Sammlung des Hôpital Saint-Louis deutet an, daß den Kuratoren an einem umfassenden Panorama aller Erscheinungsformen gelegen war. Wie FOUCAULT (1988) anhand der diagnostischen Praxis innerleiblicher Läsionen um 1800 veranschaulicht hat, weicht auch hier das Denken in Gattungen und Arten nach und nach einem Denken in singulären Variationen.

Ausnahmslos alle Teile der Haut sind Objekt der Präsentation in diesem Museum. Bei den venerologischen Erkrankungen finden sich Moulagen befallener Vaginalöffnungen ebenso wie ein bloßgelegtes isoliertes Afterloch. Es sind dies wahrhaft makabere »Porträts« von Krankheiten, die den

Drang zur Lokalisierung und Fragmentarisierung ebenso wie die notwendige Kälte des ärztlichen und künstlerischen Blicks zu einer ultimativen Steigerung bringen.⁵ Eine neuartige epistemologische und produktionsästhetische Herangehensweise im Vergleich zu früheren Verfahren plastischer Anatomie – als Anatomie des Körperinneren – besteht darin, daß hier die Gipsabgüsse vom lebenden Körper abgenommen werden. Gérard Tillet, derzeitiger Kurator der Sammlung des Hôpital, spricht euphemistisch von einem »privilege d'accéder au sanctuaire de l'icongraphie dermatologique« (TILLET 1995: 207), also von der (zweifelhafte) Ehre, als Abbild dieser bedeutsamen Kollektion zu dienen. Die Hauterkrankung des Patienten wird, indem sie abgegossen wird, identitätsgebendes Bild, welches zusätzlich durch Kennzeichnungen persönlicher Daten bestimmt wird. Die Haut trägt die singulären Stigmata des Leidenden, welche ihn in den Augen der Dermatologen unverwechselbar machen. Hier läßt sich ein Denken erkennen, welches in der Kriminalistik und der »Rassenhygiene« des 20. Jahrhunderts mündet.

Wie ich exemplarisch anhand des Wandels medizinischer und dermatologischer Praktiken und Darstellungsformen vom 17. bis zum 19. Jahrhundert dargelegt habe, wurde eine als »porös« oder durchlöchert verstandene Körperoberfläche im späten 18. Jahrhundert problematisch und entsprechend der Pathologie zugeschrieben. Erst der jetzt entstehende »bürgerliche« Körper besitzt eine symbolisch zweidimensionale Oberfläche. Nur eine derartige Haut aber kann semiotisiert und kodiert werden. Physiognomik und Pathognomik steigen zu einem Zeitpunkt zu Leitdisziplinen auf, wo die Haut zum einen verschlossen und wundenlos sein sollte, zum anderen wesentlich ungeschminkt und »natürlicher« zu sein hatte als noch im artifizierten Jahrhundert höfischer Barockkultur zuvor. Die sich aus der Verslossenheit und Makellosigkeit ergebende Forderung besagt, daß die Haut das Sein offenbaren soll und kann. Die Literatur des 19. Jahrhunderts projiziert auf diese Fläche dann dezidierte Charaktere und Befindlichkeiten. Die potentielle Erkennbarkeit des individuellen Seins auf und an der Haut wird erst wesentlich später wieder fragwürdig, was wiederum die

⁵ Die Moulagen-Sammlung des Deutschen Hygiene-Museums in Dresden, als ein weiteres Beispiel, wurde seit Beginn dieses Jahrhunderts nicht nur für die medizinische Befunddokumentation und Ausbildung eingesetzt, sondern diente auch der Gesundheitsaufklärung der Bevölkerung. Hierbei wurde auf die furchteinflößende und abschreckende Wirkung der Moulagen gesetzt, insbesondere im Hinblick auf Geschlechtskrankheiten (WALTER 1993: 9–18).

Literatur des 20. Jahrhunderts exzessiv vorführt. Da dieses Thema ein zweiter Beitrag wäre, belasse ich es hier bei dieser Andeutung.

Literatur

- ANZIEU, Didier (1992): *Das Haut-Ich*. Übersetzung: Meinhard Korte und Marie-Hélène Lebourdais-Weiss. 3. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- BACHTIN, Michail (1995): *Rabelais und seine Welt. Volkskultur als Gegenkultur*. Übersetzung: Gabriele Leupold. Hg. von Renate LACHMANN. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- BARTHEL, Christian (1989): *Medizinische Polizey und medizinische Aufklärung. Aspekte des öffentlichen Gesundheitsdiskurses im 18. Jahrhundert*. Frankfurt am Main u. a.: Campus.
- BENTHIEN, Claudia (1999): *Haut. Literaturgeschichte – Körperbilder – Grenzdiskurse*. Reinbek: Rowohlt.
- BÖHME, Gernot (1989): Der offene Leib. Interpretationen der Mikrokosmos-Makrokosmos-Beziehung bei Paracelsus. In: Dietmar KAMPER und Christoph WULF (Hg.): *Transfigurationen des Körpers. Spuren der Gewalt in der Geschichte*. Berlin: Reimer, S. 44–59.
- BUCHBORN, E. (1988): Beziehungen zwischen innerer Medizin und Dermatologie. In: Günter BURG (Hg.): *Dermatologie: Entwicklungen und Beziehungen zu anderen Fachbereichen*. München u. a.: Urban & Schwarzenberg, S. 349–355.
- CLAIR, Jean (1993, Hg.): *L'Âme au Corps. Arts et Sciences 1793–1993*. (Ausstellungskatalog, Grand Palais.) Paris: Gallimard u. a.
- DAGONET, François (1993): *La peau découverte*. Paris: Les émepechers de penser en rond.
- DE BERSAQUES, J. (1994): *L'art de regarder. Histoire visuelle de la dermatologie et de la mycologie*. Beerse: Janssen Pharmaceutica, 1994.
- DE CERTEAU, Michel (1979): Des outils pour écrire le corps. In: *Traverses* 14/15, S. 3–14.
- DUDEN, Barbara (1991): *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen im 1730*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- FEHER, Michael (1989): Introduction. In: Ders. u. a. (Hg.): *Fragments for a History of the Human Body*, Bd. 1. New York: Zone, S. 11–17.
- FOUCAULT, Michel (1988): *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Übersetzung: Walter Seitter. Frankfurt am Main: Fischer.

- GILMAN, Sander L. (1992): *Rasse, Sexualität und Seuche. Stereotype aus der Innenwelt der westlichen Kultur*. Reinbek: Rowohlt.
- KIMPEL, Manfred (1980): *Ferdinand von Hebra, Atlas der Hauterkrankungen (1856–1876)*. [Masch.-Schr.] Köln.
- LAQUEUR, Thomas (1992): *Auf die Haut geschrieben: Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud*. Übersetzung: Jochen Bussmann. Frankfurt am Main u. a.: Campus.
- LEMIRE, Michel (1990): *Artistes et mortels*. Paris: Chabaud.
- MONTAGU, Ashley (1982): *Körperkontakt. Die Bedeutung der Haut für die Entwicklung des Menschen*. Übersetzung: Eva Zahn. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- PUSEY, William Allen (1933): *The History of Dermatology*. London: Baltimore: C. Thimas.
- SCHÖNFEELD, Walter (1943): Die Haut als Ausgang der Behandlung, Verhütung und Erkennung fernörtlicher Leiden. Eine geschichtliche Studie. In: *Sudhofs Archiv* 36, S. 43–89.
- SERRES, Michel (1994): *Die fünf Sinne. Eine Philosophie der Gemenge und Gemische*. Übersetzung: Michael Bischoff. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- STAFFORD, Barbara Maria (1993): *Body Criticism. Imagining the Unseen in Enlightenment Art and Medicine*. Cambridge: MIT Press.
- TILLES, Gérard (1995): Histoire des bibliothèques médicales et des musées des hôpitaux de l'assistance publique à Paris. L'exemple de l'hôpital Saint-Louis. Thèse Université Paris XII (unveröffentl. Manuskript).
- TILLES, Gérard und Daniel WALLACH (1996). *Le musée des moulages de l'hôpital Saint-Louis*. Paris: Doin.
- VALÉRY, Paul (1960): L'idée fixe ou deux hommes à la mer. In: Jean HYTTER (Hg.): *Oeuvres. La Pleiade* 2. Paris: Gallimard, S. 195–275.
- VIGARELLO, Georges (1988): *Wasser und Seife, Puder und Parfum. Geschichte der Körperhygiene seit dem Mittelalter*. Frankfurt am Main: Campus.
- VRILLO, Paul (1994): *Die Eroberung des Körpers. Vom Übermenschen zum überreizten Menschen*. München u. a.: Hanser.
- WALTER, Elfriede u. a. (1993): *Moullagen – Krankheitsbilder in Wachs*. Dresden: Deutsches Hygienemuseum.
- ZEDLER, Johann Heinrich (1961). *Großes vollständiges Universal-Lexikon*, Bd. 12. Graz: Akademische Druck- und Verlagsanstalt.

Gesichter der Haut

herausgegeben von
Christoph Geissmar-Brandi,
Irmela Hijiya-Kirschneireit, Satô Naoki,
unter Mitarbeit von
Richmod Bollinger

Gesichter der Haut

Herausgegeben von
Christoph Geissmar-Brandt,
Irmela Hijiyä-Kirschner, Satô Naoki
unter Mitarbeit von
Richmod Bollinger

Inhalt

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme
Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist bei
Der Deutschen Bibliothek erhältlich

ISBN 3-86109-157-7

Copyright © 2002 Stroemfeld Verlag
Frankfurt am Main und Basel
Alle Rechte vorbehalten. All Rights Reserved.

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier
entsprechend ISO 9706.

Printed in the Federal Republic of Germany.

Bitte fordern Sie unsere kostenlose Programminformation an:
Stroemfeld Verlag, Holzhausenstr. 4, D-60322 Frankfurt am Main
Altkircherstrasse 17, CH-4027 Basel
*info@stroemfeld.de, www.stroemfeld.com

Irmela HIRUYA-KIRSCHNERREIT: Wie es dazu kam ...	7
Christoph GEISSMAR-BRANDT: Gesichter der Haut – Einleitung	11
TANIGAWA Atsushi: Horizonte einer Theorie der Haut in der Kunst	17
SATÔ Naoki: Der Ort des <i>wabi</i> – zu einer Theorie der Haut in der japanischen Kunst	33
Claudia BENTHLEN: Die Tiefe der Oberfläche. Zur Kulturgeschichte der Körpergrenze	45
FUKAI Akiko: Haut und Kleidung – Die Haut als Gegenstand der Mode	63
IKEDA Shinobu: Zeichen der Unterscheidung von »Selbst« und »Anderen« – Darstellungen der Haut in der japanischen Malerei	77
Ann-Sophie LEHMANN: Hautfarben. Zur Maltechnik des Inkarnats und der Illusion des lebendigen Körpers in der Malerei der Neuzeit	93
INAGA Shigemi: In der Haut des Anderen. Iwaki Hitoshis Comic-Roman »Parasitenriere« (<i>Kiseijû</i>) als Herausforderung an das unteilbare »Individuum«	129
URSULA PANHANS-BÜHLER: Haut, zwischen Kruste und abgezogenem Lappen	147
YOSHIDA Kenji: Die Maske als Instrument. Warum Menschen sich ein zweites Gesicht schaffen	181
CATHARINA KAHANE: Das Kreuz mit der Distanz. Passion und Landschaft in Pieter Bruegels <i>Wiener Kreuztragung</i>	189
KITAZAKI Chikashi: Die kranke Haut und die Offenbarung des Heiligen. Grünwalds Kasseler <i>Kreuzigung</i> in den Augen von Huysmans	213
GERHARD WOLFF: Die andere Haut. Perspektiven einer historischen Anthropologie von Bild und Medium in der abendländischen Kultur der Frühen Neuzeit	233
KATÔ Tetsuhiro: Rückblick und Ausblick: Kommentar zum Symposium	249
Lothar LEDDEROSE: Kommentar zum Symposium	257
Irmela HIRUYA-KIRSCHNERREIT: »Haut an sich und für sich«	263
Die Autor/innen	271