

3. Durchdringungen

Körpergrenzen und Wissensproduktion in Medizin und kultureller Praxis

Im vorigen Kapitel wurde dargelegt, inwieweit sich in Redewendungen und poetischen Formulierungen aus den letzten Jahrhunderten eine Vorstellung findet, die den Körper als abgeschlossen und innerlich hohl imaginiert. Die Haut stellte nicht von jeher eine derartige lineare Grenze dar, sondern ist es erst im Laufe langweiliger Prozesse seit der Renaissance geworden. Bedeutsam für diese Veränderung ist die Geschichte der Humananatomie seit dem 16. Jahrhundert – als Historie der «Überwindung» der Haut – und die Entstehung der Dermatologie um 1800 sowie der Mentalitätswandel von einem porösen, offenen und zugleich grotesk mit der Welt verwobenen Leib zum individuierten, monadischen bürgerlichen Körper, in welchem sich das Subjekt als «wohnend» begreift. In diesem Kapitel sollen daher epistemologische Momente und kulturelle Praktiken benannt werden, die zu der symbolischen Umkodierung der Haut als finaler Körpergrenze geführt haben. Es geht zunächst um kollektive Umstrukturierungsmomente von Individualität, um medizinische und hygienische Verfahren, anschließend um das Verhältnis von Wissensproduktion und künstlerischer Darstellung in der Anatomie und Dermatologie. Da dieser Wandel der *longue durée* unterworfen ist, ist es unmöglich, ihn im ganzen zu erfassen, sondern es können an dieser Stelle lediglich verschiedene Aspekte der Entstehungsgeschichte des «modernen» Denkens der Haut als Abschluß und Grenzfläche zusammengetragen werden.

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, unvermischte und individuelle 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» (S. 361). Diese neue Körperkonzeption steht im Gegensatz zu der des grotesken Körpers, welcher eine uns fremde Vorstellung vom Körperganzen und von den Grenzen dieses Ganzen 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 Vermischt- und Verwobensein mit der Welt, indem vorstehende Körperteile (beispielsweise Nase oder Bauch) als in die Welt «ragend» verstanden werden und indem das Körperinnere aus dem Leib austritt, sich «mit der Welt vermischt». Die Hauptereignisse im Dasein dieses grotesken Körpers geschehen entsprechend durch andere Körper und «Stoffe»; Bachtin führt als solche «Akte des Körperdramas», die sich an der Grenze zwischen Körper und Welt ereignen, Essen, Trinken, Verdauung und Ausscheidung, Beischlaf, Entbindung, Krankheit, Tod und Verwesung an.¹

Die künstlerische Logik des Grotesken ignoriert die geschlossenen, gleichmäßigen und glatten Bereiche der Körperoberfläche und fixiert statt dessen nur seine Auswölbungen und Öffnungen, also das, was aus dem Körper hinaus- und das, was in ihn hineinführt: «Berge und Abgründe bilden das Relief des grotesken Körpers oder, architektonisch gesprochen, Türme und unterirdische Verliese» (S. 358). Bachtin spricht von einem «unübersehbaren Ozean» an grotesken Körpermotiven, welcher alle Sprachen, Literaturen und Gestikulationssysteme überschwemmt und sich transkulturell in Ritualen, religiösen und volkstümlichen Ekstasen und im Karneval findet. Der neue Körperkanon von Kunst, Literatur und «zivilisierter» Rede der Neuzeit hingegen ist in diesem Ozean nur eine «kleine Insel» (S. 361) – gleichwohl von einschneidender Konsequenz. Denn der bürgerliche Körper ist ein einzelner, der keine Merkmale von Zweileibigkeit (mehr) besitzt. Er ist eine streng abgegrenzte Körpereinheit mit einer undurchdringlichen, glatten Fassade. Die Oberfläche dieses geschlossenen Körpers zeichnet sich somit durch Zweidimensionalität aus, während die

«barocke» Körperoberfläche des grotesken Leibes durch Herausragendes und Eingestülptes wesentlich dreidimensional ist. Erst nachdem die Haut im kollektiven Imaginären zu einer solchen zweidimensional-linearen Grenzfläche wurde, wird es möglich sein, den Körper in seiner individuellen Physiognomik, seiner attribuierten Rasse, seinen spontanen Empfindungen und sinnlichen Ausdrücken ebenso wie in seinen Krankheiten zu lesen.

Duden spricht davon, daß die Bedingungen, welche die Grundaxiome der modernen Wahrnehmungsweise des Körpers bestimmen, erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts nach und nach wirksam werden (1991, S. 12). Sie zeigt exemplarisch anhand einer Quelle – den tagebuchartigen 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, die heute vielfach gar nicht mehr als solche verstanden werden. Die Körperoberfläche ist hier Ort der Durchlässigkeit und der undurchschaubaren Metamorphosen. «Flüsse», die sich in ständiger Bewegung im Leib befinden und dort immer wieder ihre Gestalt wandeln können, treten als Blut, Eiter, Wundwasser, Urin, Schleim oder Sperma aus dem Körper heraus. Körperflüssigkeiten wie Sperma oder Menstrualblut sind keineswegs schon immer als geschlechtsindizierend verstanden worden. Vielmehr werden beispielsweise die Monatsblutung und die «Goldader» (die damalige Bezeichnung für Hämorrhoiden) noch im frühen 18. Jahrhundert als gleichwertige therapeutische Evakuationen des Körpers interpretiert (S. 136 ff).² Alle diese «Flüsse» besitzen funktionale Ähnlichkeit. Entsprechend wird nicht nach «normalen» und pathologischen Ausströmungen differenziert, sondern nur nach ihrer Wirksamkeit für den Leib. Die therapeutische Intervention des Arztes besteht primär darin, den das Innere krankmachenden Strömen einen Weg zur Oberfläche zu bahnen und so eine reinigende Wirkung zu erzielen. Um diese heilende Exkretion in Gang zu setzen, verschreibt der Arzt Medikamente, Bäder und Salben. Öffnet der Leib sich nicht von selbst, so wird durch Aderlaß oder blasenziehende Wundpflaster ein «Ausgang» geschaffen. Wunden und blutige Ausflüsse aus der

Haut – heute als pathologisch gedeutet und zu unterbinden gesucht – wurden im frühen 18. Jahrhundert noch ganz entgegengesetzt bewertet, wie hier deutlich wird.

Als Leibesöffnungen gelten in dieser voraufklärerischen Vorstellungswelt Augen, Ohren, Nase, Mund, Brüste, Nabel, Anus, Urin-ausgang und «Mutter-Ausgang» (S. 141). Diese «Löcher» sind primär Ausgänge, deren intentionale Richtung von innen nach außen weist. Die Körperoberfläche selbst ist überall ein möglicher Ausgang, denn sie kann sich an allen Stellen öffnen oder zur Öffnung gebracht werden. Wunden, Ausbeulungen oder Risse der Haut sind Kanäle, aus denen notwendig etwas herausfließt, was sonst einen anderen Ort wählen würde.³ Duden konstatiert: «Die Haut ist fragil und Grenze. Aber ihr Sinn ist es nicht, Abgrenzung gegen die Umwelt zu sein; sie ist vor allem eine Fläche, auf der sich das Innere offenbart» (S. 143 f). Die Vorstellung des Leibesinneren ist die eines ungegliederten, osmotischen Raumes, dessen Prozesse unsichtbar bleiben. Nur über semiotisierbare Zeichen, die auf der Haut erscheinen, oder bedeutungstragende, ausströmende «Flüsse» lassen sich Vermutungen über dieses Innere anstellen.

Bedeutsam ist in diesem Kontext, daß Körperöffnungen und Hautporen zu diesem Zeitpunkt strukturell noch als analog gedacht werden. So heißt es in Zedlers *Universal-Lexikon* (1735) über die Haut:

Sie hat auch grosse und kleine Löcher, als grosse in Munde, Nasen, Ohren u.s.w. allwo 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. (Bd. 12, Sp. 925)

Wenn die Hautporen und die «grossen» Körperöffnungen als funktional gleich und lediglich in ihrem Umfang als divergent gedacht werden, so deutet dies an, daß die Haut weniger als eine «Mauer» verstanden wird, in die verschließbare Fenster und Türen eingelassen sind, sondern vielmehr als eine Art poröses Gewebe, das an ausnahmslos allen Stellen potentielle Öffnung sein kann.

Der Medizinhistoriker Walter Schönfeld hat die über Jahrhun-

derte auf der Haut ausgeübten Praktiken zusammengestellt, welche zur «Behandlung, Verhütung und Erkennung fernörtlicher Leiden» angewandt wurden. Er zeigt, inwieweit ein Denken der Haut als «therapeutisches Organ» (1943, S. 71) erst gegen Mitte des letzten Jahrhunderts endgültig verstummt. Bis ins 19. Jahrhundert wurden vielzählige Methoden zur «Ableitung durch die Haut» praktiziert, die ihre Ursprünge zum Teil bereits in der hippokratischen Medizin haben. Entsprechend der humoralpathologischen Lehre sind die Erscheinungen auf der Haut keine selbständigen Krankheiten, sondern werden als Zeichen und Hinweise für innere Störungen verstanden (S. 44). Es wurden zahlreiche therapeutische Verfahren zur «Ableitung» von Krankheiten entwickelt, deren gemeinsames Prinzip es ist, auf der Haut eine Schädigung oder einen Reiz zu setzen, um dadurch innere Leiden positiv zu beeinflussen.

Solche Praktiken sind beispielsweise das Ansetzen von Brenneisen auf der Haut, die Produktion einer «Fontanelle» (eines künstlich hervorgerufenen und durch Reizmittel erhaltenen kleinen Geschwürs), das Einsetzen eines «Haarseils» (die Herstellung eines Wundkanals, durch den über mehrere Tage ein Docht oder Leinwandstreifen gezogen wird, was Eiter produziert), die Verwendung natürlicher und chemischer, ätzender Hautreizmittel oder auch das Ansetzen von Blutegeln auf der Haut. Derartige therapeutische Verfahren zur Hervorbringung von *morbi auxiliares* – von hilfebringenden Krankheiten – wurden entweder in der Nähe des vermuteten inneren Leidens oder an zarten und weichen Stellen der Haut angewendet. Bis ins 19. Jahrhundert war auch eine als «Pockensalbe» bekannte Creme ein häufig eingesetztes Therapeutikum; sie rief starke Pusteln hervor und galt als ein wirksames Mittel, das in der Haut selbst einen Krankheitsprozeß auslöst, der ihre Struktur bis tief unter die Epidermis verändert (S. 59). Noch im letzten Jahrhundert wurde eine als «Lebenswecker» bezeichnete Kur angewandt, ein mit Nadeln besetzter Kolben, der oberflächliche Verletzungen und Blutungen hervorrief und zusammen mit reizendem Hautöl und «hautableitenden» Tees eingesetzt wurde (S. 60f). Auch die *Skarifikation* – die Einritzung oder Einschneidung der Haut zu ebendiesem Zweck – ist ein Verfahren, das bis ins 19. Jahrhundert angewendet wurde.

Derartige Praktiken, bei denen aus heutiger Perspektive eher die Assoziation von Folter und Geißelung naheliegt als mit medizinischen Methoden, zerstören die glatte Oberfläche der Haut. Die Makellosigkeit der Epidermis scheint nicht – wie im 20. Jahrhundert – primäres Gut zu sein, das um jeden Preis zu erhalten ist, sondern sie wird aktiv zerstört, um auf das Innere einzuwirken. Von der Vielzahl der hier nur ansatzweise vorgestellten ärztlichen Behandlungsmethoden hat einzig die hygienische, unblutige und narbenfreie Akupunktur bis in die heutige Zeit überlebt. 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 abgeschlossen bleibt und in ihn oral (bzw. 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 dabei entstehenden Wunden und Narben sind unvermeidbare Nebeneffekte, aber keine semiotisierbaren 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 entsprechend davon, daß das Denken der medizinischen Behandlung als Entfernung von etwas Schädlichem durch die Vorstellung von Behandlung als Hinzufügung von etwas Fehlendem ersetzt wird.⁴

Die grundsätzliche Umstrukturierung medizinischer Diagnose und Behandlung hinsichtlich eines nunmehr direkten Bezugs auf das Innere, ohne wie früher auf und in 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 diese 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 aufgeschnitten zu werden. 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. Kulturgeschichtlich handelt es sich um einen paradoxalen Prozeß, welcher erst um 1800 endet: Der Leib als sinntragende, kommunizierende Einheit wurde zum Verstummen gebracht und isoliert, um anschließend (vom Anatomen und später vom klinischen Chirurgen) «sachlich» 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 gebannt 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 (G. Böhme 1989, S. 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 unverschlossen verstanden wurde. Die Körperreinigung mit Wasser wird strengstens dosiert, um nicht die als äußerst fragil verstandene Schutzschicht der Haut anzugrei-

fen. Denn bis ins 18. Jahrhundert nimmt man an, daß Wasser in den Körper eindringen und dort Einfluß auf die inneren Organe nehmen kann. Man glaubt, daß es sich in den «Zwischenräumen» des Inneren ansiedelt – zwischen den Organen und Blutbahnen – und durch seine mechanische Einwirkung den Körper erschüttert (Vigarello 1988, S. 118). Erst gegen Ende des 18. Jahrhunderts entsteht die Gewohnheit, den eigenen Körper mit warmem Wasser zu waschen, anschließend aber die Poren mit zähflüssigen Substanzen zu schließen, um den Körper zu stärken und zu schützen. Diese Behandlung der Körperöffnungen mit Rosen- oder Blaubeeröl 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» (S. 155). Erst sehr langsam wird sich jene «aggressive Hygiene- und Körperpolitik» durchsetzen, die einerseits die tägliche Körperreinigung mit Wasser und Seife fordert, andererseits «Raum- und Sicherheitszonen zwischen Subjekt und eigenem Leib sowie den Leibern der anderen schafft» (Barthel 1989, S. 144).

Mit Andreas Vesalius' *De humani corporis fabrica* (1543) erscheint das Grundbuch neuzeitlicher Anatomie. Erstmals tritt hier der Anatom vom Katheder herab und übernimmt fortan selbst die «Handarbeit» des Sezieren. Bis dahin zeichnete sich die medizinische Lehrsektion noch durch eine Trias aus, die auf zeitgenössischen Abbildungen deutlich sichtbar ist: des Gelehrten, der von einer erhöhten Position herab aus dem anatomischen Traktat vorträgt, des *demonstrator*, der den Leichnam zerschneidet, und des *ostensor*, der auf die jeweils benannten Organe zeigt (Sawday 1990, S. 118). Vesalius porträtiert sich dagegen auf dem Titelblatt der *Fabrica* zum ersten Mal auf einer Ebene mit dem Leichnam, den er – und das ist entscheidend – auch selbst sezirt hat: Der Wissende und sein Gegenstand sind nun in eine direkte Konfrontation getreten. Die experimentelle, praktische Erkundung und der im Wortsinn «entdeckende» Blick treten in Konkurrenz zum althergebrachten Buchwissen, was sich bis ins Mittelalter noch größtenteils auf antike Schriften von Galen und dessen Analogisierung von Tier- und Humananatomie bezogen hat. Seit Vesalius wird der

menschliche Körper als alleiniger Ort der Erkenntnis in den Blick genommen. Die Entfernung der Haut ist Signum dieser Wissensproduktion, so daß auch auf zahlreichen anatomischen Titeltupfern des Barock die vom Körper losgelöste Haut gezeigt wird – sei es als von einer Figur hochgehalten, sei es als Ersetzung für das traditionelle Titeltuch (Herrlinger 1968, S. 474 ff). Aus der reichen, obstrusen Ikonographie an dieser Stelle nur zwei Beispiele, die veranschaulichen sollen, inwiefern die Haut für die neuzeitliche Anatomie eine höchst symbolische Stellung erhält.

Im Frontispiz von Alexander Reads *Manuall of the Anatomy or dissection of the body of Man* (1638) befindet sich der Tisch des Anatom, traditionell im unteren Bildteil, in der oberen Hälfte (Abb. 6). Das Titeltuch, das sonst vom oberen Bildrand herabhängt, ist hier in die untere Bildhälfte verlegt. Bei genauerer Betrachtung erkennt man, daß es sich gar nicht um ein Tuch, sondern um eine Menschenhaut handelt – Robert Herrlinger zufolge ist dies das früheste Beispiel des Motivs «Haut als Titelfolie» in der Geschichte der medizinischen Abbildung (S. 478). Thomas Bartholin wirft auf dem Titelblatt seiner 1651 erschienenen *Anatomia reformatata* (Abb. 7) den ganzen «emblematischen Ballast, mit dem die barocke Titelgrafik seiner Zeit belastet war, kühn über Bord» (S. 478), so daß lediglich die an zwei Nägeln aufgehängte Haut übrigbleibt. Das abgelegte Hautgewand ist, makaber die Pose des Gekreuzigten einnehmend, an einen Rahmen genagelt, der sich nach hinten in die Weite öffnet. Die Haut wird zum Eingangsvorhang vor einer dahinterliegenden, geheimnisvollen Welt, von der auf dem Titelblatt noch nichts preisgegeben wird. Das Aufschlagen des Traktats kommt somit dem Entblättern des Körpers aus seiner Haut gleich. Die Geheimnisse unter der Haut sind im Inneren des gewichtigen Buch-Körpers verborgen. Auch daß der Titel (wie auch bei Read) direkt auf die Haut gedruckt wird, macht sie zu einer Art Trophäe, deren Inbesitznahme diskursiv gekennzeichnet ist.

Die Florentiner Kunstakademie des *Cinquecento* war die erste Ausbildungsstätte, die den Anatomieunterricht als Pflichtfach für Künstler eingeführt und damit den engen Zusammenhang zwi-



Abb. 6: Frontispiz aus: Alexander Read *The Manvall of the Anatomy or dissection of the body of the Man* (1638)



Abb. 7: Frontispiz aus: Thomas Bartholin *Anatomia Reformata* (1651)

schen Kunst und Medizin initiiert hat, der bis weit ins 19. Jahrhundert bestehen bleibt. Zur gleichen Zeit werden (ebenfalls in Florenz) die ersten Wachs- und Holzskulpturen von *écorchés* der Öffentlichkeit präsentiert. Auch die frühesten, zunächst noch sporadischen öffentlichen Sezierungen finden statt (Lemire 1993, S. 73). Eigens dafür entworfen werden sogenannte Anatomietheater, welche die Zerlegung des Leichnams öffentlich als theatralen Akt inszenieren. Oftmals wurden alte Kirchen oder Kapellen für solche Schauspiele umfunktioniert, in denen die Sektion dann – darin an pervertierte antike Opfer ermahrend – auf dem Altar stattfand (Mollenhauer 1989, S. 182). Das anatomische Theater wurde im 17. Jahrhundert besonders populär, so daß der «anatomische Gedanke» (Putscher 1972, S. 59) ins Bewußtsein breiter Schichten eingepflanzt wird; erst die pathologische Sektion des 18. und 19. Jahrhunderts wird wieder als rein ärztliche, private Angelegenheit betrachtet und in abgeschlossene Räume verlegt. Da die Öffnung von Leichen zunächst noch religiösen und philosophischen Tabus unterworfen, nur unter besonderen ritualisierten Bedingungen überhaupt möglich ist, und es zudem einen fortwährenden Mangel an Leichen gibt, beginnt man bereits im 16. Jahrhundert, für Lehrzwecke Substitute für die echten Organe und Leiber aus verschiedenen Materialien (Holz, Wachs, Ebenholz, Papiermaché, Gips und Kunstharz) herzustellen. Gegenüber Abbildungen in Büchern besitzen diese Modelle den Vorteil der Dreidimensionalität und der Möglichkeit des Auseinandernehmens einzelner Teile entsprechend dem Verlauf einer Sektion (Lemire 1993, S. 72 ff). Besonders Wachsplastiken, die ab dem 17. Jahrhundert verstärkt produziert werden, sind dabei oft «naturgetreuer» als konservierte Echtpräparate⁵, da sie die Form und Farbigkeit der «frischen» Organe und Muskelschichten dauerhaft festhalten, nicht durch Eintrocknen und Alter leiden und einen opaken Oberflächenglanz besitzen, der leicht feucht wirkt und daher den dünnen, transparenten inneren Häutchen und Membranen besonders gut entspricht. In Italien gab es eine lange Tradition der Wachsmodellierkunst zur Herstellung von Reliquien- und Weihbildern. Obwohl sich die Motive der Plastiken nun grundlegend ändern, bleibt die reliquienhafte Aura der Objekte zunächst erhalten, es findet, mit den Worten Michel Lemires,

eine «sacralisation du corps» (S. 79) statt. Die Wachsskulpturen werden in speziellen Räumen auf extra angefertigten Sockeln mit kostbaren Seidenkissen und Spitzendraperieren in Vitrinen präsentiert. Große anatomische Sammlungen entstanden gegen Ende des 18. Jahrhunderts in den neugegründeten, vom Hof finanzierten naturgeschichtlichen Museen in Florenz, Bologna und Paris, später auch in der neuen medizinischen Militärakademie Wiens. Außerdem gab es im 18. Jahrhundert eine Reihe von privaten Kabinetten reicher Adelliger, die sich der Physik, der Optik, der Naturgeschichte oder ähnlichem widmeten; auch hier waren Anatomieplastiken ein beliebtes Sammlungsobjekt (Lemire 1990, S. 104).

Die *anatomia plastica* (ein Begriff, den Goethe nach seinem Besuch der Florentinischen Sammlung prägte) wurde nach Originalen angefertigt. Mit Ausnahme der lebensgroßen Ganzkörpermodelle, die aus Ton vorgeformt wurden⁶, goß man sie direkt vom Präparat – vom seziierten Leichnam – in Gips ab; dieser Abdruck diente dann als Form für die Wachsmoulage. Die Darstellung eines geöffneten, zerteilten oder gehäuteten Körpers beruht also immer auf dem materiellen Kontakt mit dem Leichnam. Während für die anatomische Wachsplastik des 18. Jahrhunderts noch die Notwendigkeit deutlich wird, den eigentlich unansehnlichen, «unerfreulichen» Gegenstand künstlerisch zu verschönern, verändert sich dieser Präsentationsmodus im 19. Jahrhundert. Die Objekte dienen nicht mehr der profanen Kontemplation einer Elite, sie sind keine «Schmuckstücke», sondern werden statt dessen zu unersetzlichen Utensilien der medizinischen Ausbildung; der «Naturalismus» des Objektes ist fortan einziges künstlerisches Kriterium (Lemire 1990, S. 92). Auf ästhetische Wirkung und inszenatorische Praxis wird jetzt methodisch verzichtet.

Im 18. Jahrhundert werden als Objekte nicht nur einzelne Organe, sondern oftmals auch lebensgroße Leiber mit geöffneter Bauchhöhle angefertigt, deren innere Organe entnehmbar sind. Die Haut ist bei vielen Plastiken nicht abgezogen, sondern bloß geöffnet und umgeklappt, so daß die darunterliegenden Muskelstränge oder das dazwischenliegende Adergeflecht freigelegt wird. Besonderes Pathos besitzen Kopfplastiken, bei denen auf einer Ge-



Abb. 8: Francesco Calenzuoli *Myologie de la face et du cou*

sichtshälfte das Muskelgeflecht entblößt ist, während die andere Hälfte ihre Hautumhüllung behält und das derart gestaltete Objekt den Betrachter dann unverwandt anblickt (Abb. 8). Die Schnitte, die der Anatom ausführen muß, um die Haut von dem unter ihr liegenden Fettgewebe zu trennen, werden dokumentiert, indem die Haut überhängt oder wie ein zur Seite geschobener Vorhang faltig das freigelegte Fleisch umrahmt. Dabei wird auch der Querschnitt durch die Epidermis und die Dermis dargestellt: Die Haut ist zwar gelüftet, wird aber mit großer Sorgfalt nachgebildet.

Die Frauen sind – sofern als ganze porträtiert – ansehnlich geschminkt, frisiert und auf violetten Atlaskissen sanft gebettet (Abb. 9). Die berühmte lebensgroße *Mediceische Venus* des Wiener Josephinums (Abb. 10), die den Betrachter mit wachen, sinnlichen Augen anblickt, trägt zudem eine doppelreihige Perlenkette, welche dem Körper eine Grenzmarkierung einzeichnet – zwischen dem lebendigen, geschminkten Gesicht mit seinem porzellanartigen Teint und dem geöffneten, seziierten Rumpf mit seinen herausnehmbaren Organen. Die Körperhaut der Frauen ist rosig-weiß, haar- und makellos und wie matt gepudert – eine idealisierte Haut,

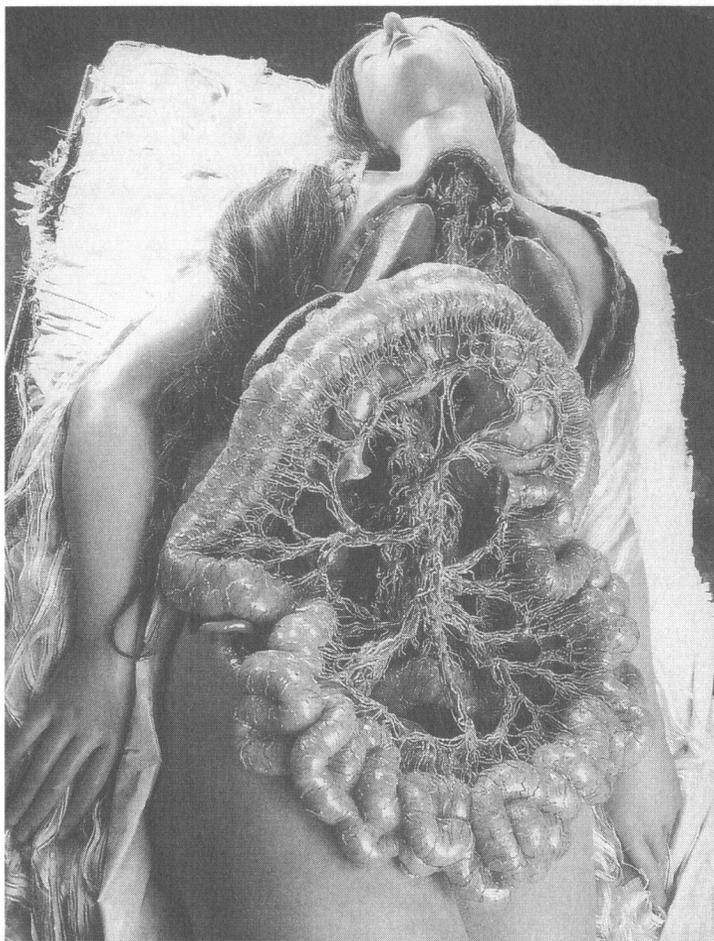


Abb. 9: Clemente Susini *Circulation artérielle, veineuse et lymphatique de l'intestin*

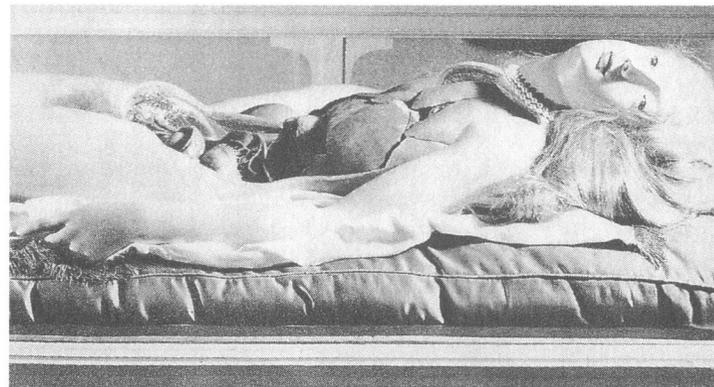


Abb. 10: Clemente Susini sog. *Mediceische Venus* (um 1775)

die im krassen Gegensatz zu den damaligen Hygieneverhältnissen steht und die an antike Marmorskulpturen erinnert. Die Schnitte in den Leib sind betont sauber und glatt wiedergegeben; sie betonen das artifizielle Moment der Plastik, den Gestus des Virtuellen; sie zeigen einen imaginären Blick unter die Haut, der die Blutigkeit eliminiert. Blickende Menschen als Anschauungsobjekte zu verwenden, die trotz ihres geöffneten oder enthäuteten Körpers durch den Gesichtssinn oder ihre Haltung und Gestik lebendig sind – eindrucksvoll etwa bei einem Wachsécorché von André-Pierre Pinson (Abb. 11) –, nehmen utopistisch vorweg, was erst die Medizin des 20. Jahrhunderts mit Radiologie, Elektrokardiographie und Ultraschall erreichen wird: die Beobachtung der Vorgänge unter der Haut bei lebendigem Leib (Stafford 1993, S. 283). Nun erst wird es möglich, bei der Diagnose auf Ohr und Hand als «provisorische Ersatzorgane» (Foucault 1988, S. 178) zu verzichten.

Die Aufdeckung der Topographie des Körperinneren mündet im 17. und 18. Jahrhundert zunächst in eine Faszination über die mechanisch-physikalischen Funktionszusammenhänge der Organe und Kanäle, die wie eine ausgeklügelte Maschine miteinander Funktionseinheiten und -ketten bildeten: Röhrenverbindungen, Pumpsysteme, Hebelmechaniken. Es findet eine Gleichsetzung von

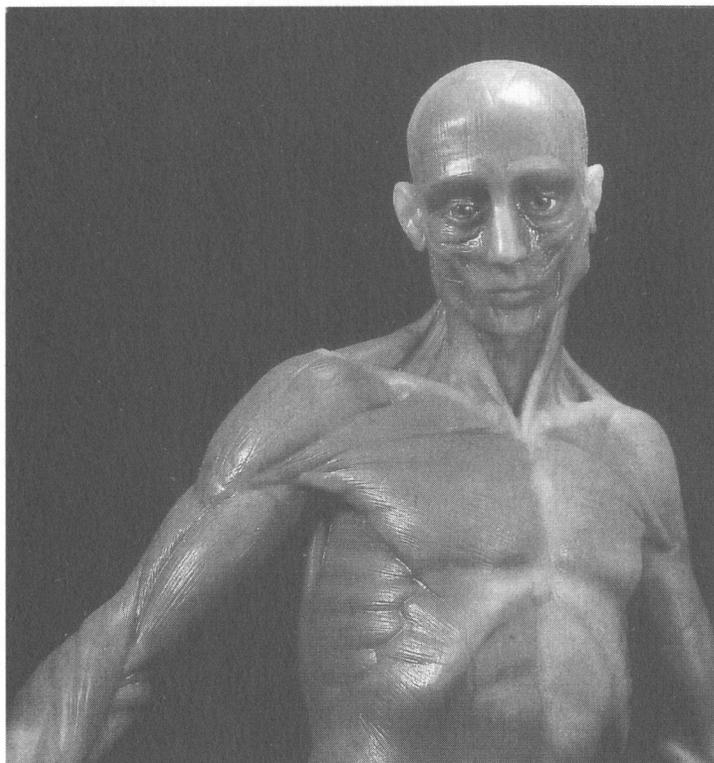


Abb. 11: André-Pierre Pinson *Le grand écorché* (1773)

Leben und mechanischer Bewegung statt (Sonntag 1989, S. 90). Erst um 1800 wird das Netzwerk der Empfindungen – die Nerven – entdeckt, die diesen mechanistisch-hydraulischen Körperbegriff aufheben. Nun ergibt sich auch ein neues Darstellungsgebiet für die medizinische Abbildung: die Erkundung des Lymph- und Nervengeflechts zwischen Haut- und Muskelschichten unmittelbar unter der Haut, wofür sich das nuancenreiche Wachs als Material besonders anbietet. Nach Jahrhunderten der Suche im Tiefenraum des Leibes beginnt nun eine oberflächennahe Examination, die die Haut selbst als eigenständiges Organ erkennt. Man glaubt, im Ner-

vengeflecht, diesem «new medium or «atmospheric» third world of fleeting emotions and fluid instincts coursing beneath the skin» (Stafford 1993, S. 38), endlich eine Manifestation des «Seelischen» 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 erobert wurden und der Blick erst 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»⁷, nach einer Manifestation des Seelischen im Körper, führt auch epistemologisch zu seiner Hülle zurück: dorthin, wo die Grenze zur Welt und seine Empfindbarkeit beginnt.

Erst als gegen Ende des 18. Jahrhunderts der gesamte 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 Beschäftigung mit den sichtbaren Pathologien war die Geburtsstunde der dermatologischen Abbildungen und Modelle. Die Haut ist als gesunde nicht erkenntniserweiternd, da sie sichtbar und zugänglich ist, erst als abweichende wird sie zum Gegenstand des medizinischen Interesses. Wie die anatomische Kartographierung des Körpers tief im Leibesinneren beginnt und von dort zur Oberfläche zurückkehrt, so ist die Dermatologie überhaupt eine sehr junge Disziplin innerhalb der Medizin, die sich erst im letzten Jahrhundert als eigenständiges Fachgebiet behauptet. Immer jedoch sind Dermatologen, denen die ungeliebte Venerologie sofort bei der Disziplinbildung als Teilgebiet zugeschrieben wurde (und die ihr bis heute zugeordnet blieb), von den Fachkollegen marginalisiert worden. Die Beschäftigung mit «Aussatz» und den durch Sexualität zugezogenen Leiden galt und gilt als niedrig – im Vergleich beispielsweise mit der inneren Chirurgie, die sich ihren Zustand der «Mystifikation» (Goffman 1969, S. 62) durch die fortwährende Fremdheit ihres Gegenstandes bis heute erhalten hat.⁸

Die Systematisierung von Haut- und Geschlechtskrankheiten be-

gann erst gegen Ende des 18. Jahrhunderts. Auch dies deutet darauf hin (neben der generellen Tendenz zur Enzyklopädisierung während der Aufklärung), daß die Haut erst als «verschlossene» – und damit als Haut des einzelnen – Wissensgegenstand wird. Robert Willans *Description and Treatment of Cutaneous Diseases* (1798) war das erste dermatologische Werk, das mit Farbtafeln (kolorierten Kupferstichen) versehen war. Die Klassifizierung wurde anhand von lokalen Merkmalen vorgenommen (Pusey 1933, S. 64). Wie die damalige Diagnose von Hautkrankheiten noch in erster Linie auf ihren sichtbaren Erscheinungen beruht, so bedarf auch ihre Repräsentation in Lehrbüchern der Abbildung. Der beschreibende Text tritt dabei zunehmend in den Hintergrund. Bei Willan, einem frühen Vertreter dermatologischer Systematik, wird die diskursive Beschreibung noch als der visuellen gleichwertig angesehen; beide ergänzen sich.

Dies ist in Jean-Louis Aliberts *Clinique de l'Hôpital Saint-Louis* (1833) anders; bei diesem farbigen Atlas des französischen Dermatologen und Klinikleiters handelt es sich fast ausschließlich wortwörtlich um Porträts einzelner Krankheiten (Abb. 12), die durch individuelle Personen verkörpert werden, welche zuweilen nahezu in klassischen Porträt-Posen abgebildet sind. Die Dermatose «sitzt» auf der Haut wie ein äußerlich aufgetragenes Mal (Abb. 13). Die porträtierten Patienten, oft junge, liebevolle Frauen, entsprechen dem damaligen Schönheitsideal, sie haben ein ovales Gesicht, klare Augen und einen blassen, glatten Teint mit leicht geröteten Wangen. Die Krankheit wird als externer Aussatz verstanden, der das Individuum äußerlich befällt und als Stigma auf der Haut klebt. Denn bis ins 19. Jahrhundert wurden Hauterkrankungen als äußerlich und nicht, wie heute, als innerlich verstanden (Buchborn 1988, S. 350). Da die Krankheit als extern befallende Befleckung dargestellt wird, ist auch die Behandlung stets eine äußere und lokale. In der Darstellung tritt das sprachliche Element eindeutig gegenüber dem visuellen zurück. Dies zeigt sich zum einen an der Aufwendigkeit der Abbildungen in Proportion zu dem verhältnismäßig kurzen Text, zum anderen zeigt der von Alibert in der *Nosologie Naturelle* (1817) entwickelte Stammbaum der Dermatosen, daß die Hautkrankheiten ausschließlich nach visuellen Äquivalenzen klas-

Abb. 12: *Scarlatine normale* aus: Jean-Louis Alibert *Clinique de l'Hôpital Saint-Louis* (1833)



sifiziert werden.⁹ Stafford führt die Tendenz zur visuellen Darstellung in den Atlanten 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, S. XVIII). Dies führt zu einer fortwährenden Abwertung der übrigen Sinne und zu einer immer stärker werdenden Immaterialität des Sehens selbst, was durch Zwischenschaltung von neuen optischen Instrumenten noch verstärkt wird.

Ganz anders fallen die Darstellungen bereits wenige Jahrzehnte später in Ferdinand Hebras *Atlas der Hautkrankheiten* (1856–76) aus. Im Vergleich zu den Abbildungen bei Alibert ist die Farbigkeit der pathologischen Läsionen hier viel gedämpfter und dezenter, was auf die neue Technik der Chromolitographie zurückzuführen



Abb. 13: *Varielle pustuleuse* aus: Jean-Louis Alibert *Clinique de l'Hôpital Saint-Louis* (1833)

ist (Klimpel 1980, S. 3). Auch ist das theatrale Moment der Präsentation weitgehend zurückgetreten; die Kranken werden nicht mehr in individuellen Posen abgebildet, ihre Physiognomik und Mimik ist unauffälliger, und die Darstellung besitzt keine ersichtliche künstlerische Gesamtkomposition. Die entscheidendste Abweichung zu Alibert besteht jedoch darin, daß hier, ähnlich wie bei Willan, zu- meist Körperfragmente abgebildet sind (Abb. 14). Doch im Sinne eines fortschreitenden Naturalismus sind nun die Orte tatsächlicher Infizierung eingefangen und nicht, wie bei Willan, die am wenigsten schambesetzten und daher neutralsten Hautpartien, wobei besonders der Genital- und Gesäßbereich im Mittelpunkt steht. Die erkrankten Regionen werden in einem weißen Tuch isoliert präsentiert, was auf eine stärker werdende Abstrahierung des Krankheitsherdes hinweist. Das pathologische Faktum wird exakter fixiert und «realer» wiedergegeben.¹⁰ Zudem wird durch den Zusatz «nach der Natur gemalt» auf dem Titelblatt aller zehn Bände auf die authentische Basis der Abbildungen verwiesen. Individualisiert

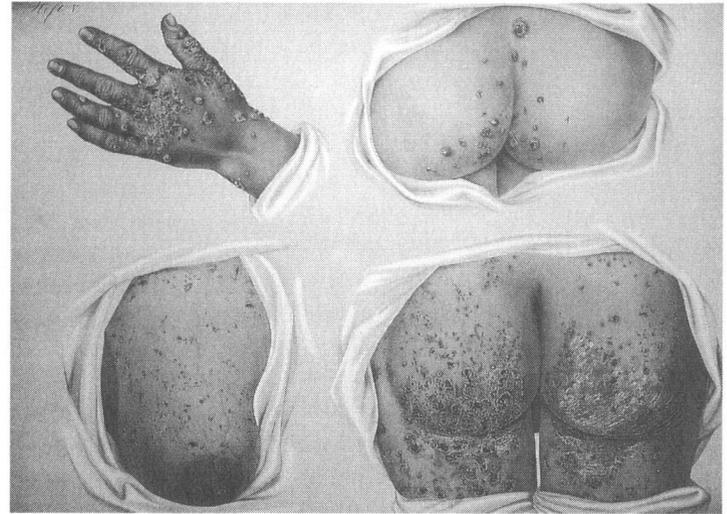


Abb. 14: *Skabies (Krätze)* aus: Ferdinand Hebra *Atlas der Hautkrankheiten* (1865)

sind hier nicht mehr die Krankheitsträger (als Personen), wie noch bei Alibert, sondern allein die Dermatosen selbst. Ethisch-moralische Tabus treten zunehmend hinter dem allumfassenden Aufklärungsbegehren zurück.

Einen Höhepunkt des Zurückweichens von Dezenz und Schamhaftigkeit hinter den Willen zum Wissen erreicht die dermatologische Abbildung schließlich mit den Wachsmoulagern, die seit 1878 von Jules Baretta und seinen Nachfolgern für das Pariser *Hôpital Saint-Louis* angefertigt wurden.¹¹ Das Museum in der 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, ähnlich den fragmentarisierten Körperparzellen bei Hebra. In der rechten Ecke jedes Ob-

jekts 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 (Abb. 15). Durch die Dreidimensionalität und die Oberflächenbeschaffenheit des Wachses (oft mit Echthaar, Nägeln und speziellen Lasuren versehen) wirken die Haut-Plastiken täuschend lebensecht – aber seziert. Denn unterhalb der weißen Stoffrahmungen 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 zweifachen ästhetischen Effekt: Nicht nur wirken dadurch die hervorstehenden Geschwüre, Hautlappen, 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 der dermatologischen Abbildung erstmalig – in die Tiefen des Leibes hineinfrisßt. Bezüglich des mentalitätshistorischen Wandels hin zu einer notwendig verschlossenen Haut läßt sich die Furcht des 19. Jahrhunderts vor derartigen, die Oberfläche zerstörenden Läsionen ermessen. Die dermatologische Plastik knüpft an ein phantasmatisches Körperbild an, das durch das symbolische ›Verschließen‹ der Haut erst entsteht. Es ist, so scheint es, 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 Baretta's Moulagen offen und porös, die Krankheit schneidet ein Loch in die Haut, und die Zersetzung wächst langsam in das Innere hinein, welches unwillkürlich freigelegt wird. Besonders grauenerregend 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 (Abb. 16). Insofern verweisen zerstörte Physiognomien wie diese auch nicht auf ein Individuum, sondern ebenfalls auf die Krankheit selbst in ihrer ausgeprägten Individualisierung. Personalisiert wer-

Abb. 15: Jules Baretta
*Vegetations vulvaires non
syphiliques* (1881)

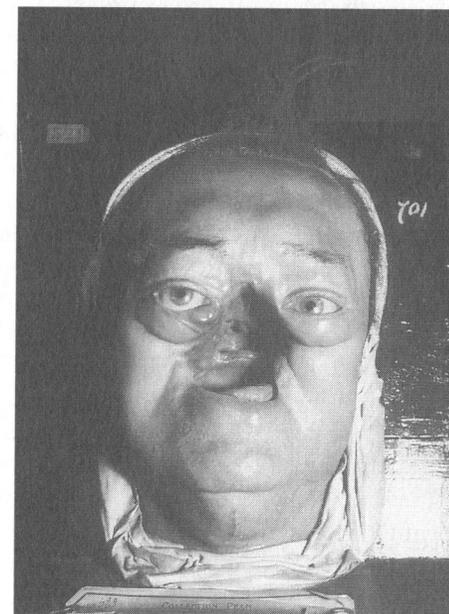
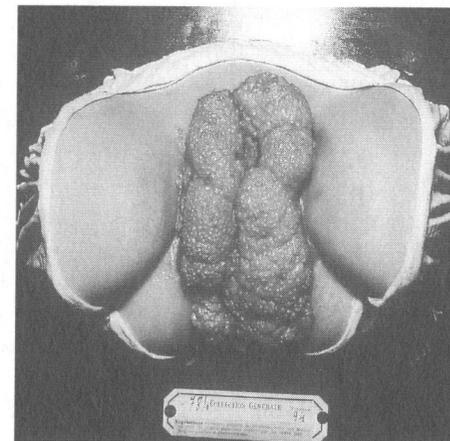


Abb. 16: Jules Baretta
*Tumeurs des os.
Difformité faciale* (1886)

den 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 üblich¹² – und dies im auffälligen Gegensatz etwa zur plastischen Anatomie, die mit dem Abguß die Person auslöscht, indem sie alle Angaben verweigert. Die Größendimension der Sammlung des *Hôpital Saint-Louis* deutet an, daß es den Kuratoren an einem umfassenden Panorama aller Erscheinungsformen gelegen war. Wie Foucault 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 menschlichen Körperoberfläche sind Objekt der Präsentation. Bei den venerologischen Erkrankungen finden sich ›heraussezierte‹ Ausschnitte der befallenen Vaginalöffnung mit gespreizten Beinen (Abb. 15) ebenso wie ein bloßgelegtes isoliertes Afterloch. Es sind dies wahrhaft makabere ›Porträts‹ von Krankheiten, die den Zwang zur Lokalisierung und Fragmentarisierung ebenso wie die notwendige Kälte des ärztlichen und des künstlerischen Blicks zu einer ultimativen Steigerung bringen.¹³ Eine neuartige epistemologische und künstlerische Herangehensweise im Vergleich zu früheren Verfahren plastischer Anatomie besteht darin, daß nun die Gipsabgüsse vom lebenden Körper abgenommen werden, welcher trotz seines individuellen Leidens nur als überzeitliches Modell fungiert. Gérard Tilles, derzeitiger Kurator der Sammlung des dermatologischen Museums, spricht retrospektiv von einem «privilège d'accéder au sanctuaire de l'iconographie dermatologique» (1995, S. 207), also von der (zweifelhaften) Ehre, als Abbild dieser bedeutsamen Kollektion zu dienen. Die Hauterkrankung des Patienten wird, indem sie abgegossen wird, identitätsgebendes Bild, welches – wie angedeutet – zusätzlich durch Kennzeichnungen persönlicher Daten hervorgehoben wird. Die Haut trägt hier die einzigartigen persönlichen Stigmata des Leidenden, welche ihn in den Augen der Dermatologen einmalig und unverwechselbar machen. Dieser enge Zusammenhang zwischen stigmatisierter Haut und (zwangsweiser) Individualisierung wird im Verlauf der Untersuchung in anderen Kontexten erneut auftauchen.

Dargelegt wurde in diesem Kapitel, das sich mit der symbolischen Wandlung der Körperoberfläche befaßte, inwieweit der Leib noch im 17. und frühen 18. Jahrhundert eher als ›offen‹ verstanden wurde. Die Haut war eine poröse Fläche, deren Öffnungen vielzähligen medizinischen Praktiken dienten. Die Oberfläche des Körpers wurde noch nicht als plane ›Wand‹ verstanden, sondern als dreidimensionale, mit der Welt verwobene Schicht. Erst im späten 18. Jahrhundert entsteht ein Hygienekonzept, das die externe Infizierung als Krankheitsursache annimmt und nicht mehr unsichtbare Mischungsverhältnisse im Leibesinneren. Anhand dieser und einer Reihe weiterer Indizien wurde dargelegt, inwieweit das kollektive Körperbild sich erst innerhalb der letzten zweihundert Jahre zum abgeschlossenen, begrenzten Einzelkörper entwickelt hat, dessen finale Grenze die Haut markiert. Gleichzeitig entstand ein Denken, dem zufolge Krankheiten individualisierende Merkmale tragen, was sich deutlich anhand der dermatologischen Abbildung zeigt. Während im späten 18. Jahrhundert Hautkrankheiten als auf der Haut sitzende Male und Flecken gezeigt werden, entsteht im 19. Jahrhundert das Phantasma der sich in die Haut fressenden, sezierenden Wunden, die den so sorgsam verschlossenen Leib auf grausame Weise (wieder) öffnen.

Anmerkungen

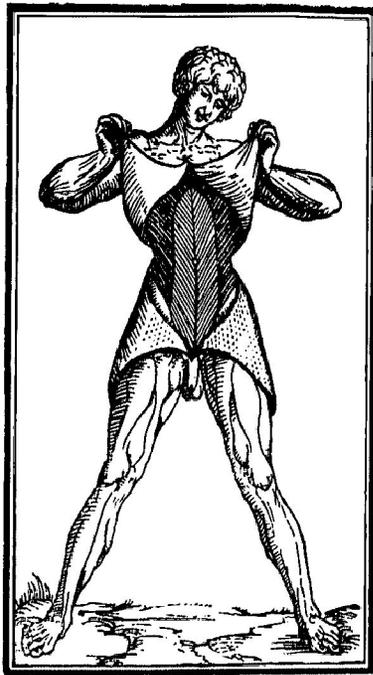
- 1 Beispielhaft für die Vermischung zwischen Leibesinnerem und Außenwelt steht eine Szene bei Rabelais, in welcher auf einem Rinderschlachtfest das Innere des tierischen Körpers ›veräußert‹ und sogleich vom menschlichen Körper wieder einverleibt wird. Dieser symbolische Vorgang des Aufnehmens und Ausscheidens, des Öffnens und Verschließens, ist von seiner Struktur her unendlich, denn der groteske Körper «verschlingt die Welt und läßt sich von ihr verschlingen» (S. 358 f).
- 2 Vgl. zur antiken Vorstellung der Transsubstantiation verschiedener Körperflüssigkeiten ineinander und zum Analogiedenken zwischen heute als ›männlich‹ und ›weiblich‹ differenzierten Körperflüssigkeiten auch Laqueur 1992, S. 49 ff.
- 3 «Die Haut selbst scheint gemacht, um von innen her durchlässig zu sein: sie hat ›Schweißlöcher‹, die durch Wärme sich zu rechten Öffnun-

- gen weitem, damit aus ihnen Feuchtigkeit, Blutiges, Unreines herausbefördert werden können. Jede Schwellung, jeder Knoten auf der Haut ist ein Zeichen für eine an die Peripherie drängende, einen Ausgang suchende Materie. [...] Auch andere Phänomene auf der Haut werden als Ausgang interpretiert: die Krampfader zeigen das pochende Blut, das nach außen drängt; Rötungen auf der Haut, der ›Rothlauf‹ werden hervorgerufen durch eine schlechte Materie, die ihren Ausgang sucht; ›Friesel‹ ist ein Abgang; Krätze scheint als heilsame Entäußerung; die Leberflecken sind nach außen geschafftes Unreines» (Duden, S. 143).
- 4 «Même lorsque l'idéologique 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, S. 7).
- 5 In den Fleisch-Skulpturen des Menschenpräparators Honoré Fragonard, der in den Jahren vor der Französischen Revolution die Technik perfektioniert, gehäutete Leichname als zeitüberdauernde Plastiken zu konservieren, zeigt sich eine gegenläufige Tendenz. Fragonards Echtpräparate sind noch heute im *Maison d'Alfort* bei Paris zu besichtigen. Vgl. Abb. bei Lemire 1995, S. 167 ff; Pilet 1981.
- 6 Davon wurde ein Gipsabdruck gemacht, der wiederum mit Wachs ausgegossen wurde, was dann durch fortwährenden Vergleich mit dem Modell koloriert wurde (Lesky 1971, S. 366 f).
- 7 So der Titel der großen Pariser Ausstellung von 1993. Clair, Jean (Hg.). *L'âme au corps. Arts et sciences 1793–1993*. Kat. Grand Palais. Paris: Gallimard u. a., 1993.
- 8 Im Nationalsozialismus etwa wurde die Behauptung verbreitet, daß insbesondere die anrühige Dermatologie und die Syphilisforschung von jüdischen Wissenschaftlern beherrscht wurden, um deren infiziösen, unreinen Status zu untermauern (Gilman 1992, S. 287).
- 9 Alibert, Jean-Louis. *Nosologie naturelle, ou les maladies du corps humain distribués par familles*. Paris, 1817. Eine Reproduktion findet sich bei Stafford 1993, S. 303.
- 10 Dies widerspricht übrigens Foucaults These einer abnehmenden Krankheitslokalisierung seit dem späten 18. Jahrhundert. Foucault hatte behauptet, daß sich mit der Entstehung der klinisch-pathologischen Anatomie nicht das Wissen selbst ändert, sondern lediglich die Gestalt des Wissens über das Innere des Körpers: Innerleibliche Läsionen wurden bisher lokal identifiziert, indem ein Organ im Körperraum des Toten als Ursache der vorangegangenen Erkrankung bestimmt wurde. Die neue Wahrnehmungsform zeichnet sich demgegenüber dadurch aus, daß dem anatomischen Flächenblick ein epistemologisches Privileg eingeräumt wird. Der Raum der Krankheit wird anhand der dünnen Schichten des inneren Gewebes definiert. Die intrakorporalen Membranen – Gewebeindividualitäten von oft extremer Zartheit – umhüllen die Organe, durchqueren sie auch, verbinden sie miteinander und bilden über sie hinweg große Systeme (Foucault 1988, S. 140 ff).
- 11 Abbildungen finden sich bei Lemire 1990; Stafford 1993; de Bersaques 1994; Tilles/Wallach 1996; Walter 1993. Neben der größten Moulagensammlung in Paris befinden sich andere bedeutende Sammlungen im Deutschen Hygiene-Museum (Dresden) und im Karolinum (Prag).
- 12 Vgl. beispielsweise die Kennzeichnung der historischen Sammlung von Echtpräparaten in der Pathologie der Charité Berlin.
- 13 Die Moulagensammlung des Deutschen Hygiene-Museums, 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, S. 9 ff).

Claudia Benthien

rowohlts enzyklopädie
Herausgegeben von Burghard König

HAUT



Literaturgeschichte –
Körperbilder –
Grenzdiskurse

Fotos Gunnar Brehm (Abb. 15, 16), Franco Cianetti (Abb. 10), Bernard Faye (Abb. 8, 9, 11), Simon Hunter (Abb. 38), Nina Kuo/Anne Billson (Abb. 40), Alan Richardson (Abb. 2), Tadasu Yamamoto/Jun Morioka (Abb. 39)

2. Auflage Februar 2001

Originalausgabe
Veröffentlicht im Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH,
Reinbek bei Hamburg, Juni 1999
Copyright © 1999 by Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH,
Reinbek bei Hamburg
Umschlaggestaltung Jens Kreitmeyer
Vignette: siehe Abbildung 17, Seite 78
Satz Sabon und Syntax PostScript (PageOne)
Gesamtherstellung Clausen & Bosse, Leck
Printed in Germany
ISBN 3 499 55626 X

**rowohlts
enzyklopädie**

**ro
ro
ro**

Claudia Benthien

Haut

Literaturgeschichte
Körperbilder
Grenzdiskurse

rowohlts enzyklopädie
im Rowohlt Taschenbuch Verlag

Inhalt

1. Die Tiefe der Oberfläche

Einführung 7

2. Grenzmetaphern

Die Haut in der Sprache 25

3. Durchdringungen

Körpergrenzen und Wissensproduktion in Medizin und
kultureller Praxis 49

4. Häutungen

Enthüllung, Folter, Metamorphose 76

5. Seelenspiegel

Die Epidermis als Leinwand 111

6. Verrätselung

Die Fremdheit der Haut 131

7. Panzerhaut und Muttermal

Imagologie einer Geschlechterdifferenz 158

8. Andershäutigkeit

Wissenschafts- und Literaturgeschichte der Hautfarben 172

9. Blackness

Zur Problematik der Hautfarben im afro-amerikanischen
Diskurs 195

10. Hand und Haut

Anthropologie und Ikonographie der Hautsinne 222

11. Berührungen

Zur Parallelität erotischer, emotiver und «seelischer»
Hautempfindungen 242

12. Teletaktilität

Die Haut in den Neuen Medien 265

13. Schluß 280

Literatur 288

Namenregister 311

Sachregister 314