

Defekte Körper, intakte Bilder

Michel Foucaults *Die Geburt der Klinik*

Jadwiga Kamola

»Die Krankheit wird grundsätzlich in einem Projektionsraum ohne Tiefe wahrgenommen, in einem Raum der Koinzidenzen ohne zeitlichen Ablauf: es gibt nur eine Ebene und einen Augenblick. Die Form, in der sich die Wahrheit ursprünglich zeigt, ist die Oberfläche, auf der das Relief hervortritt und zugleich verschwindet – das Porträt.«¹

Mit diesem Zitat aus Michel Foucaults *Die Geburt der Klinik*, das in der französischen Originalausgabe *Naissance de la Clinique* im Jahr 1963 erschien, wird ideengeschichtlich die grundlegende Wende der medizinischen Erfahrung zwischen dem 18. und 19. Jahrhundert in den Blick genommen.² Dieser historische Moment war aus Foucaults Sicht in mehrfacher Hinsicht aufschlussreich. So löste der Bericht des Chirurgen Jacques Tenon von 1788 zu den Zuständen der Krankenhäuser, veröffentlicht unter dem Titel *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, eine Neustrukturierung des Spitalwesens aus.³ Dabei betonte Tenon die Notwendigkeit des engen Kontakts zwischen Arzt und Patient, sowohl im Hinblick auf die Therapie als auch auf die medizinische Ausbildung. Zudem erarbeitete er die Methode der unmittelbaren Beobachtung, die Untersuchung von lebenden und toten Körpern und damit die Pathologie – wesentliche Charakterzüge der modernen Klinik.⁴ Diesen geschichtlichen Formierungen widmen sich die Ausführungen in *Die Geburt der Klinik*.

Der vorliegende Text untersucht die Bedeutung des Bildes im Zusammenhang mit der Ordnung der medizinischen Episteme des 18. und 19.

1 | Foucault, Michel: *Die Geburt der Klinik – Eine Archäologie des ärztlichen Blicks* [*Naissance de la Clinique, Une archéologie du regard médical*, 1963], übers. von Walter Seitter, Frankfurt a.M. 2008, S. 22.

2 | Ebd., S. 15.

3 | Williams, Elizabeth: *The Physical and the Moral. Anthropology, Physiology, and Philosophical Medicine in France, 1750-1850*, Cambridge 1994, S. 80.

4 | Ebd.

Jahrhunderts. Meine These ist, dass das Bild, als »Tableau« und »Porträt«, als Parameter eines erkenntnistheoretischen, streng linearen Paradigmas – der Ordnung –, fungiert, wobei darauf hinzuweisen ist, dass Foucault diese Vokabeln dem medizinischen Diskurs des 18. Jahrhunderts entnimmt. In diesem Zusammenhang fungiert die Oberfläche als das wesentliche Schema des Bildes und verbindet die Krankheit, den Körper und den Blick. Die folgenden Abschnitte tragen dieser Beziehung Rechnung, indem sie die Formen des Bildes in *Die Geburt der Klinik*, zunächst als »Tableau«, dann als »Porträt«, untersuchen. Es soll weiterhin gezeigt werden, dass mit der Wende zum 19. Jahrhundert und der damit einhergehenden Einheit von *Gesehen-sein* und *Gesprochen-sein* nicht etwa die Bedeutung des Bildes schwindet, sondern vielmehr der Schematismus des Bildes für die Episteme strukturbildend bleibt.⁵ Bisher wurde der Körper als Spielraum diverser Macht-Dispositive beschrieben.⁶ Dabei unberücksichtigt blieb die Bedeutung des Bildes und welche Rolle sie in Foucaults Denken spielte.⁷ Das Ziel dieses Artikels ist vor diesem Hintergrund, die grundsätzliche Komplementarität und Korrelation zwischen dem Körper und dem Bild aufzuzeigen.

5 | Ebd.

6 | Ältere Forschungsliteratur, die auf Foucaults Thesen zurückgreift, eröffnet auf deren Grundlage den Diskurs um den historisierbaren Körper. Dieser fungiert als Spielraum diverser Macht-Dispositive. Mit diesem Ansatz sollte vor allem sozialtheoretischen Fragen begegnet werden. Foucaults Thesen wurden insbesondere für die Disziplinen der Gender-, Queer- oder Disability-Studies fruchtbar gemacht. Siehe z.B. Price, Janet und Shildrick, Margrit: *Feminist Theory and the Body*, New York 1999.

7 | Bildtheoretische Ansätze, die auf Foucaults Thesen aufbauen, sind grundsätzlich auf die Themen der Sichtbarkeit, des Blickes und der Betrachterposition fokussiert. Sie verstehen das Bild als Instrument verschiedener Macht-Dispositive. In diesem Sinne würden Bilder nicht lediglich eine Realität abbilden; sie würden sich an deren Aufbau beteiligen und darüber hinaus politische Beziehungsnetze spiegeln. Im Rahmen des Diskurses siehe z.B. Jenks, Chris (Hg.): *Visual Culture*, London 1995; Maasen, Sabine und Mayerhauser, Torsten und Renggli, Cornelia: *Bilder als Diskurse – Bilddiskurse*, Weilerswist 2006. Neueste Bildtheorien, die Foucaults Thesen aufnehmen, begegnen gerade dem Konnex des Bildes und der Macht kritisch. Siehe dazu Halawa, Mark A.: *Die Bilderfrage als Machtfrage. Perspektiven einer Kritik des Bildes*, Berlin 2012, S. 13. Selten finden sich Ansätze, die Foucaults Schriften für eine Bildanalyse fruchtbar machen. Siehe dazu Mazumdar, Pravu: »Repräsentation und Aura: Zur Geburt des modernen Bildes bei Foucault und Benjamin«, in: Gente, Peter: *Foucault und die Künste*, Frankfurt a.M. 2004, S. 220-238 oder Harlizius-Klück, Ellen: *Der Platz des Königs ›Las Meninas‹ als Tableau des klassischen Wissens bei Michel Foucault*, Wien 1995.

DAS BILD ALS TABLEAU

»Bevor sie in die Masse der Körpers aufgenommen wird, erhält die Krankheit eine hierarchische Organisation in Familien, Gattungen und Arten. Anscheinend handelt es sich um ein ›Tableau‹, das die Unzahl der Krankheiten übersichtlicher und einprägsamer machen soll.«⁸

In der sogenannten Medizin der Arten, die Foucault in Werken wie François Boissier de Sauvages' *Nosologie méthodique* (1771) bis zu Philippe Pinels *Nosographie philosophique* (1797) zeitlich lokalisiert, zeigt sich die Krankheit als »Tableau«.⁹ Die deutsche Ausgabe bedient sich der Originalvokabel »Tableau« und umarmt die semantische Mehrdeutigkeit des französischen Begriffs zwischen Tabelle, Gemälde und Szene.¹⁰ Das Tableau dient im 18. Jahrhundert nicht nur dazu, die Läsionen und die Kohärenz der pathologischen Formen abzulesen, für Foucault ist es der wesentliche Koordinatenraum der Krankheit, ohne dessen Vorlage die Krankheit nicht zu verorten ist.¹¹ Es fungiert als ein Begriff, der die Episteme zunächst geometrisch gliedert. Das nosologische Tableau, das im 18. Jahrhundert Krankheiten klassifiziert, ist symmetrisch-linear konstruiert. Bei Sauvages (1706-1767) oder J. E. Gilibert (*L'anarchie médicale*, 1772) besteht es aus der Ordinate und der Abszisse; es breitet die Ähnlichkeiten der Symptome übersichtlich aus und impliziert eine »Figur« einer einzelnen Krankheit und der Krankheiten überhaupt. Diese Figur wird von Sauvages als chronologische Abfolge von Phänomenen – als ein bildliches Schema – begriffen:

»Dieser Raum [des Tableaus] enthält eine ›Vertikale‹, auf der sich die Implikationen häufen: – z.B. kann das Fieber als ›ein sukzessives Zusammentreffen von Kälte und Wärme‹ in einer oder mehreren Episoden ablaufen; diese Episoden können einander ohne Unterbrechung oder mit Intervallen folgen [...]. Und auf der ›Horizontale‹ übertragen sich

8 | Foucault: *Die Geburt der Klinik*, a.a.O., S. 20.

9 | Ebd.

10 | Eine solche Mehrdeutigkeit betonen auch die Übersetzer der englischen Ausgabe von Didi-Hubermans *Invention of Hysteria*: »The French *tableau* signifies painting and scene (as in *tableau vivant*) but also table (as in a table used to organize data).« Siehe Didi-Huberman, Georges: *The Invention of Hysteria. Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière* [*Invention de l'hystérie: Charcot et l'icographie photographique de la Salpêtrière*, 1982], übers. von Alisa Hartz, Cambridge, Mass. 2003, S. 24. Dt. erschienen als: Didi-Huberman, Georges: *Die Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Martin Charcot*, übers. von Silvia Henke und Martin Stingelin und Hubert Thüning, München 1997. Für Verweise zur Hysterie und zum Tableau siehe ebd., S. 34.

11 | Foucault: *Die Geburt der Klinik*, a.a.O., S. 19.

die Homologien [...]. Ein tiefer Raum geht allen Wahrnehmungen voraus und befiehlt sie aus der Ferne. Von ihm aus, von den Linien aus, die er schneidet, von den Massen aus, die er verteilt oder hierarchisiert, überträgt die Krankheit, wenn sie in den Blick kommt, ihre eigenen Merkmale auf einen lebenden Organismus.«¹²

Das Tableau entwirft zum einen ein Beziehungsnetz aus Implikationen und Homologien der Krankheit – es formt – und zum anderen kreiert es den Raum aller Beziehungen – es gibt die Form vor.¹³ Die Krankheit entsteht als die Anhäufung von Analogien und Wiederholungen. Wesenheiten werden durch Ähnlichkeiten und Distanzen erkannt und definiert:

»Der *Abstand*, der eine Krankheit von der anderen trennt, mißt sich einzig an dem *Grad* ihrer *Ähnlichkeit*, ohne daß der logisch-zeitliche Abstand der Genealogie eine Rolle spielt. Das Aufhören der willkürlichen Bewegungen und das Nachlassen der inneren und äußeren Empfindlichkeit bilden das allgemeine Profil, das sowohl dem Schlagfluß, dem Ohnmachtsanfall und der Lähmung gemeinsam ist.«¹⁴

Für den englischen Arzt Thomas Sydenham (1624-1689) zeichnet sich das Tableau vor allem durch das Fehlen der Zeitlichkeit aus. Es handelt sich um einen simultanen Raum des »Immerwährend-Gleichzeitigen«; Zeitlichkeit wird eingefroren und durch die Gleichzeitigkeit der Symptome ersetzt.¹⁵ Daraus ergibt sich eine Kausalität, die für Foucault »plane Sukzession« ist: »bald bricht der Wahnsinn aus, bald wird die Symptomgruppe von den motorischen Zeichen eingeleitet.«¹⁶ Damit ist der klassifizierende Blick des Mediziners lediglich für Oberflächenverteilungen empfänglich. Er richtet sich auf die Lücken und die Distanzen; auf die Intervalle, die, wie Foucault mit Verweis auf François Frier (*Guide pour la conservation de l'homme*, 1789) hervorhebt, »eine Krankheit von einer anderen, die wahre von der falschen, die echte von der unechten, die böseartige von der gutartigen unterscheiden«.¹⁷

In diesem Zusammenhang entsteht die Frage, wie die Beziehung zwischen dem Körper und der Krankheit genau konfiguriert ist. Der Körper hat ein Volumen, das dem Schematismus und der Flächigkeit des Tableaus entgegengesetzt ist. Der »Lokalisationsraum« der Krankheit im Körper unterscheidet sich von ihrem »Konfigurationsraum« im Tableau:

12 | Ebd., S. 20-21.

13 | Ebd., S. 32.

14 | Ebd., S. 22-23.

15 | Ebd., S. 22.

16 | Ebd., S. 28.

17 | Ebd., S. 25.

»Hat die Krankheit ihre wesentlichen Koordinaten auf dem Tableau, so findet sie ihre sinnliche Erscheinung im Körper. Hier trifft sie auf einen Raum, dessen Konfiguration ganz anders ist: es ist ein Raum von Volumen und Massen.«¹⁸

Die Krankheit, deren Wesensstruktur durch das Tableau modelliert wird, fügt sich in den Organismus, in dem sie *Körpergestalt* annimmt.¹⁹ Dieser Organismus ist als ein flächiger Raum konzipiert. Die Organe werden als faktische Träger der Krankheit identifiziert, doch stellen sie nicht deren unmittelbare Bedingungen dar. Insofern haben die Krankheit und der Körper keinen gemeinsamen Raum. Der flache Raum der Klassen und der Raum der Krankheit überlappen sich nicht; sie sind lediglich gegeneinander verschiebbar.²⁰ Was die Krankheit mit dem Körper des Kranken verbindet, sind nicht ihre »Lokalisierungspunkte«, vielmehr ist es, wie aus Johann Friedrich Meckels Bericht der Königlichen Akademie von Preußen aus dem Jahr 1764 hervorgeht, die »Qualität«.²¹ Zwischen der Krankheit und dem Organismus gibt es regional situierte »Bezugspunkte«. Es handelt sich aber nur um bestimmte Teile, in welche die Krankheit ihre spezifischen Qualitäten aussendet: »[D]as Gehirn der Manischen ist leicht, trocken und bröselnd, da die Manie eine lebhaft, heiße, explosive Krankheit ist.«²² Die Beziehung zwischen der Krankheit und dem Körper setzt einen qualitativen Blick des Mediziners voraus.²³ Der Arzt muss gezielt sehen können; sein Blick muss sich dorthin richten, wo die Symptome auftauchen. Das Symptom nimmt eine wesentliche Rolle im Erkennen der Krankheit ein, denn es ist die Form, in der sich die Krankheit zeigt.²⁴ Es kommt der unsichtbaren Struktur der Krankheit am Nächsten. Es gelangt an die Oberfläche des Körpers durch Husten, Fieber oder Seitenschmerzen, die das Symptom einer Brustfellentzündung bilden.²⁵ Analog zum Symptom unterscheidet Foucault das »Zeichen«. Dieses zeigt an, was eintreten wird, was vorangegangen ist und was sich eben abspielt. Es ist »prognostisch, anamnetisch und diagnostisch« wie das Blauwerden der Nägel, das den Tod ankündigt.²⁶

18 | Ebd., S. 26.

19 | Ebd.

20 | Ebd.

21 | Bericht in der *Gazette salulaire* vom 2. Aug. 1764 (Bd. XXI), zit.n. Foucault: *Die Geburt der Klinik*, ebd., S. 29.

22 | Ebd.

23 | Ebd., S. 30.

24 | Ebd., S. 104.

25 | Ebd.

26 | Ebd.

Wenn *Die Geburt der Klinik* das Tableau als die Struktur eines bestimmten Phänomens identifiziert, zeigt *Die Ordnung der Dinge* (1966), dass das Tableau *grundsätzlich* der Veranschaulichung der Episteme des 18. Jahrhunderts dient; es ist die Episteme selbst und somit Form – »der Ort aller möglichen Ordnungen, die Matrix aller Beziehungen, die Distributionsform aller Wesen«.²⁷ Das Tableau entsteht aus einer bestimmten »Seinsweise« für die Dinge und das Denken über die Dinge – der »Repräsentation«.²⁸ Sie ist der Ort dieses Diskurses. Doch das Tableau, das im 18. Jahrhundert als das »Zentrum des Wissens« galt,²⁹ weicht an der Wende zum 19. Jahrhundert als der »Ort aller Ordnungen« zurück.³⁰ Stattdessen bildet sich am Anfang des 19. Jahrhunderts ein Zusammenhang zwischen der Rede und dem Blick, dem Aussagbaren und dem Sichtbaren, *Gesprochen-sein* und *Gesehen-sein*:

»In der Medizin der Arten konnten die Natur der Krankheit und ihre Beschreibung einander nicht entsprechen ohne ein vermittelndes Moment: das zweidimensionale Tableau. In der Klinik kommunizieren *Gesehen-sein* und *Gesprochen-sein* von vornherein in der manifesten Wahrheit der Krankheit, deren ganzes *Sein* eben darin liegt. Krankheit gibt es nur im Element des Sichtbaren und folglich im Element des Aussagbaren.«³¹

Die Klinik des 19. Jahrhunderts bringt die Beziehung zwischen dem Wahrnehmungsakt und der Sprache mit sich. Es geschieht eine Hinwendung zur Versprachlichung der Krankheit und so ihrer Entkernung aus dem zweidimensionalen Raum des Tableaus, das als vermittelndes Moment zwischen der Gestalt der Krankheit und ihrer Beschreibung fungierte. Die Phänomene werden nun nach dem Vorbild der Sprache modelliert. In diesem Sinn wird das Symptom in ein Zeichen transkribiert.³² Alles, was sich dem »sprechenden Auge« auf der Oberfläche des Körpers darbietet, wird zum Signifikanten, durch welchen das Signifikat – die Krankheit – durchscheint. Signifikat und Signifikant werden deckungsgleich und staffeln sich zu einer Ansammlung von Phänomenen.³³ Gleichzeitig reift der »erspähende« Blick des Klinikers zu einer »komplexen Organisation« heran, die mit allen Sinnen operiert: »[E]s ist ein Blick, der

27 | Foucault, Michel: *Die Ordnung der Dinge – Eine Archäologie der Humanwissenschaften* [*Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*, 1966], übers. von Ulrich Köppen, Frankfurt a.M. 1971, S. 308.

28 | Ebd., S. 260.

29 | Ebd., S. 111.

30 | Ebd., S. 308.

31 | Foucault: *Die Geburt der Klinik*, a.a.O., S. 109.

32 | Ebd., S. 128.

33 | Ebd., S. 106.

berührt, der horcht, und außerdem – aber nicht wesensnotwendig – sieht.«³⁴ Doch diese »Sinnesdreiheit« bleibt, wie Foucault betont, unter der Herrschaft des Sichtbaren bestehen.³⁵ Indem der anatomisch-klinische Blick, der zum ersten Mal in den Schriften Xavier Bichats (*Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine*, 1801) oder Jean-Nicolas Corvisarts (*Essai sur les maladies et les lésions organiques du coeur et des gros vaisseaux*, 1806) zum Vorschein kommt, den Körper nach Symptomen abtastet und dessen »Volumen«, das heißt seinen Innenraum, gliedert, scheint das Tableau als der Konfigurationsraum der Krankheit abgelöst.³⁶ Insbesondere im Zusammenhang mit Bichats *Traité des membranes en général et de diverses membranes en particulier* (1827) spricht Foucault davon, dass die Klinik als eine »Struktur des Betrachtenden« nicht mehr vorhanden sei, stattdessen sei sie zur »Gestalt des Betrachtenden« geworden.³⁷ Doch in der Hinwendung zur Wahrnehmung der Krankheit innerhalb eines lebendigen Volumens ist weiterhin eine Tendenz zur Flächigkeit enthalten. Foucault spricht ausdrücklich von einem »Flächenblick«. Das Volumen des Körpers werde auf homogene Gewebe-Flächen reduziert.³⁸ Dies resultiere in einer »diagonalen Lesung« des Körpers, die zwar vor dem Hintergrund eines räumlichen Gefüges stattfindet aber punktuell dennoch auf einer Fläche vollzogen wird. Die Flächenhaftigkeit des Tableaus wurde in die »wirklichen Flächen« der Membranen übertragen. Diese bildeten das »Wahrnehmungskorrelat« des klinischen Blicks.³⁹ Das Licht, das den Leichnam illuminiert, ermöglicht die absolute Sichtbarkeit und damit die Arbeit des Blicks.⁴⁰ Da das Tableau die »Übersicht« über die Dinge anzeigte, tauchte ein solches Licht in der klassischen Periode nicht auf.⁴¹

Es kann festgehalten werden, dass das Bild im 18. Jahrhundert als Tableau wie ein geometrisches Raster aufgebaut war. Es gab der Krankheit eine strikt geometrische Form und war darüber hinaus in der Lage, innerhalb dieser Form Beziehungen herzustellen, das heißt, zu formen. Als vermittelndes Moment zwischen der Gestalt der Krankheit und ihrer Beschreibung war es weder Bild noch Sprache und daher zunächst nicht-hervorbringend, sondern *ähnlich* der Sprache. Es kreierte einen flächigen Rahmen für die Krankheit. Auch der Körper war flächig konfiguriert. Er war mit der Krankheit weder wesensgleich noch kongruent, sondern in der Fläche verschiebbar. Mit der

34 | Ebd., S. 178.

35 | Ebd.

36 | Ebd., S. 176.

37 | Ebd.

38 | Ebd., S. 142.

39 | Ebd.

40 | Ebd., S. 158.

41 | Foucault: *Die Ordnung der Dinge*, a.a.O., S. 188.

Jahrhundertwende wird die Krankheit im Körper verortbar, zeitgleich schält sich der klinische Blick heraus. Dieser wird zum Instrument der Episteme. Er installiert die Bildlichkeit der Episteme innerhalb eines lebendigen Volumens; identifiziert Flächen und addiert sie zu Räumen. Damit bleibt die Flächigkeit des Tableaus als Merkmal der Episteme des 19. Jahrhunderts bestehen.

DAS BILD ALS PORTRÄT

Das Tableau schließt ein mimetisches Moment jedoch nicht vollkommen aus. Es ist im Porträt, welches integraler Bestandteil des Tableaus ist, enthalten. Die enge Bindung des Tableaus an das Porträt zeigt sich bereits in der Mehrdeutigkeit des Tableaus, insbesondere in der darin implizierten Bedeutung als Gemälde. Für die Medizin des 18. Jahrhunderts formuliert Foucault den Zusammenhang zwischen dem Porträt und dem Tableau folgendermaßen:

»Die Krankheit wird grundsätzlich in einem Projektionsraum ohne Tiefe wahrgenommen, in einem Raum der Koinzidenzen ohne zeitlichen Ablauf: es gibt nur eine Ebene und einen Augenblick. Die Form, in der sich die Wahrheit ursprünglich zeigt, ist die Oberfläche, auf der das Relief hervortritt und zugleich verschwindet – das Porträt: ›Derjenige, der die Geschichte der Krankheiten schreibt, muß mit Aufmerksamkeit die klaren und natürlichen Erscheinungen der Krankheiten beobachten, so wenig interessant sie ihm auch scheinen mögen. Er muss hierin die Maler nachahmen, die, wenn sie ein Porträt machen, darauf bedacht sind, bis zu den kleinsten natürlichen Dingen und Spuren auf dem Gesicht der zu porträtierenden Person alles wiederzugeben.‹ Die erste Struktur der klassifizierenden Medizin ist der flache Raum des Immerwährend-Gleichzeitigen – das Tableau.«⁴²

Foucault zitiert hier den englischen Arzt Thomas Sydenham (1624-1689), der in seinen *Gesammelten Schriften* (1679) nach einer neuen Methode zur Beschreibung von Krankheiten verlangt. Sydenham kritisiert die Ungenauigkeit der Sprache der zeitgenössischen Mediziner. Es gelte, Phänomene möglichst genau zu beschreiben. Diese sollten nicht einem vorgefertigten Muster entsprechen, vielmehr sollten sie der Natur entnommen worden sein. Indem der Arzt die Maler nachahme, die in ihren Bildern die kleinsten Flecke »kopierten«, verfare er akkurat.⁴³ Die Sprache der Medizin habe sich daher nach dem mimetischen Grundsatz der Malerei zu richten. Im 18. Jahrhundert sind

42 | Foucault: *Die Geburt der Klinik*, a.a.O., S. 22.

43 | Sydenham, Thomas: *The Entire Works of Dr. Thomas Sydenham, Newly Made English from the Originals*, London 1679, S. 15-16.

Porträt, Relief und Sprache aufs Engste verwoben. In diesem Zusammenhang zeigt sich ein prozessualer Wert des Porträts:

»Der schöne flache Raum des Porträts ist zugleich Ursprung und letztes Resultat: er ermöglicht zuletzt ein rationales und sicheres medizinisches Wissen, das ihn durch alle Sichtbehinderungen hindurch doch erst erreichen muß.«⁴⁴

Das Porträtieren ist ein Erfassen der Formen, die Herstellung der Ordnung im Embryonalstadium. Im Prozess des Porträtierens werden partikuläre Eigenschaften der Krankheit erfasst und in den zweidimensionalen Raum des Tableaus übertragen. Konträr zum Tableau, das bereits eine Transkription darstellt, hat das Porträt die Mimesis zur Grundlage. Das Porträt bringt die Wesenheiten des pathologischen Phänomens zum Vorschein und stellt sie dem Tableau zur Verfügung. Darin werden sie geordnet und klassifiziert. Das Porträt kann insofern als ein Bestandteil des Tableaus begriffen werden. Im Zusammenhang mit Sydenham und Sauvages spricht Foucault davon, dass Tableaus gut getroffene »Porträts« seien.⁴⁵ Das klassifizierende Denken innerhalb der Medizin der Arten basiert somit auf einer Wahrnehmung, die ein hervorbringend-piktorales Denken erzeugt und so ins 19. Jahrhundert überleitet. Dieses Denken hat seinen Ursprung in der Mimesis, dem Ähnlichkeitsbezug zum Phänomen, und führt in einem weiteren Schritt zu einem wesentlichen Moment des Erkennens der Krankheit im Tableau – dem Namen. Das Wechselspiel von Hervortreten und Verschwinden in der Kontur des Reliefs, das die Form des Porträts darstellt, ist gleichsam sprachlich. Es erinnert an die Intervalle, die beim Sprechen entstehen. Wie Foucault in *Die Ordnung der Dinge* feststellt, ergänzten sich Sprache und Malerei im 18. Jahrhundert; sie waren noch keine distinkten Konfigurationen, wie es im 19. Jahrhundert der Fall ist.⁴⁶ Im 18. Jahrhundert ging die Wahrnehmung des Porträts mit einer »Lektüre« des Charakters und damit mit der Physiognomik einher; der Lehre, der zufolge die inneren Eigenschaften eines Menschen von seiner äußeren Erscheinung, insbesondere von seinem Gesicht, ablesbar seien. Nach Johann Caspar Lavater (1741-1801) könnten diese in exzerpierter Form mittels einer schwarzen Silhouette, die auf die menschliche Kontur reduziert blieb, dargestellt und damit wieder lesbar gemacht werden. Diese Lesbarkeit, die im Porträt enthalten ist, gehört auch zur Krankheit. Es ist bezeichnend, dass Foucault in *Die Geburt der Klinik* am Übergang zum 19. Jahrhundert den Arzt Johannes Zimmermann (1728-1795) zitiert. Denn es war Zimmermann, der den Priester Lavater mit dem Gedanken einer Physiognomie der Krankheiten bekannt gemacht und

44 | Foucault: *Die Geburt der Klinik*, a.a.O., S. 25-26.

45 | Ebd., S. 22.

46 | Foucault: *Die Ordnung der Dinge*, a.a.O., S. 38.

somit den entscheidenden Anstoß zu dessen Physiognomik gegeben hatte.⁴⁷ Wenn Lavater den Charakter des Menschen in seiner Physiognomie für ablesbar hielt, dann verstand Zimmermann die Krankheit als eine Gestalt, die über eine Physiognomie verfügte:

»Der Beobachtungsgeist sucht die Physiognomie der Krankheiten. Diese Physiognomie ist zwar über den ganzen Körper verbreitet. Allein es gibt auch Zeichen der Krankheiten, ihrer Abänderungen und ihres Ausganges in den Zügen und dem Wesen des Angesichts überhaupt und seiner Teile, der Kranke hat zuweilen das Gesicht seiner Krankheit. In hitzigen Fiebern, in der Bleichsucht, in der gemeinen und der schwarzen Gelbsucht, in Würmern, in der wütenden Geilheit sieht der schlechteste Beobachter diese Miene.«⁴⁸

Diese Aussage bezieht das Verständnis mit ein, dass die Krankheit eine Physiognomie hat, das heißt, ebenfalls über ein Relief und somit eine lesbare Struktur verfügt. Die Krankheit erhält eine Gestalt und wird zugleich lesbar. Diese Gestalt überlappt sich – und hier zeigt sich der Unterschied zum 18. Jahrhundert – mit der Physiognomie des Kranken und macht sich im besonderen Maße im (zuweilen verfärbten) Gesicht des Kranken bemerkbar. In diesem Sinne ist Foucaults folgende Aussage im Zusammenhang mit Zimmermann zu verstehen: »[D]er Kranke ist die mit individuellen Zügen ausgestattete Krankheit; er ist ihr Porträt, gegeben im Relief, mit Schatten, Modulationen, Nuancen, Tiefe.«⁴⁹ Foucaults Weiterführung dieses Gedankens, dass nun der Patient zum Porträt der Krankheit werde, setzt eine sich abzeichnende »Transparenz« des Körpers voraus, die für das 19. Jahrhundert bestimmend ist.⁵⁰ Der Charakter der Krankheit scheint durch das Gesicht des Patienten. Dies geschieht ganz im Sinne der Physiognomik, deren Prinzipien sich noch weit ins 20. Jahrhundert fortsetzen.⁵¹ Der Körper des Patienten verweist auf das Allgemeine, nach Lavater ist es der gemeinsame göttliche Ursprung der Menschen, eine »Grundform«, zu der sich der individuelle Körper »parallel«

47 | Percival, Melissa: *The Appearance of Character. Physiognomy and Facial Expression in 18th Century France*, Leeds 1999, S. 161.

48 | Zimmermann, Johann Georg von: *Von der Erfahrung in der Arzneykunst*, Zürich 1763, S. 401.

49 | Foucault: *Die Geburt der Klinik*, a.a.O., S. 32.

50 | Ebd., S. 180.

51 | Siehe z.B. Campe, Rüdiger und Schneider, Manfred (Hg.): *Geschichten der Physiognomik*, Freiburg i.Br. 1996.

verschiebt.⁵² Zugleich lässt das Allgemeine Schlüsse über das Besondere zu.⁵³ Das Porträt als Bild eines Körpers steht im Rahmen der Episteme für eine Weise spezifischen Erkennens der Krankheit, die grundsätzlich flächig konfiguriert und sprachlich dechiffrierbar ist. Es ist ein Noch-nicht-Tableau; es ist *prozessual* an dessen Aufbau beteiligt, indem es mimetisch aus den Wirklichkeiten schöpft und die daraus gewonnenen Wesenheiten der Episteme zur Klassifizierung übergibt. Damit fungiert es als eine Figur der Episteme des angehenden 19. Jahrhunderts und deren Sichtbarmachung.

52 | Lavater, Johann Caspar: *Physiognomische Fragmente. Zur Beförderung der Menschenkenntnis und der Menschenliebe*, Leipzig 1775-1778, Band IV, S. 459.

53 | »Wir finden die Natur in der Natur, wenn wir mit dem allgemeinen das Besondere, mit der Kraft in das Ganze zu schauen, die Genauigkeit in der Beobachtung der Theile verbinden. Das Besondere in den Krankheiten wird durch Zeichen unterschieden, deren Einfluß auf eine kleinere Anzahl Krankheiten eingeschränkt ist, und die sehr zahlreich sind, weil die besonderen Wirkungen der Krankheiten zahlreich sind.« Siehe Zimmermann: *Von der Erfahrung in der Arzneykunst*, a.a.O., S. 400.

