

6 DIE EPISTEMISIERUNG DER TECHNISCHEN DINGE

Als Albert Neisser 1903 in seinem Beitrag *Nach welcher Richtung läßt sich die Reglementierung der Prostitution reformieren?* erste Statistiken über die Breslauer Prostituierten veröffentlicht, erschöpfen sich diese in Angaben über die Dauer ihres Hospitalaufenthaltes, ihrer Krankheiten und ihrer Kontrolle.¹ Die zahlreichen Tabellen gründen vornehmlich auf administrativen Erhebungen der Jahre 1888 und 1891 und Neisser lässt es sich nicht nehmen, seinem Verbündeten, den Polizeipräsidenten Dr. Bienko, hierfür seinen aufrichtigsten Dank auszusprechen. Allerdings fertigt er selbst auch Zahlenreihen an: „Alle Angaben, welche sich auf die Erkrankung u.s.w. beziehen, sind teils von mir bis 1892, teils von meinen Nachfolgern als Leiter der Prostituiertenabteilung, Prof. Dr. Jaddassohn und Primärarzt Dr. Harttung, in sorgfältigster Weise geführten Krankengeschichten entnommen“ (Neisser 1903: 168). So ist davon auszugehen, dass fünf der acht Frauen und Mädchen, denen Neisser im Februar, April und Mai des Jahres 1892 sein Serum injizierte (vgl. Kapitel 2.2), Bestandteil der Statistiken sind. Denn Martha W., Marie B., Anna Ch., Emilie N. und das 17jährige Mädchen, dessen Namen im Versuchsprotokoll verschwiegen wird, sind eingeschriebene Prostituierte und demzufolge administrativ von Dr. Bienko erfasst. Auf fast 200 Seiten nimmt Neisser nun Stellung zur Prostitutionsfrage und beweist anhand unzähliger Tabellen, dass die zurzeit bestehende Reglementierung

1 So finden wir in den beiden ausführlichen Anhängen u.a. folgende Statistiken: „I. Allgemeine Übersicht über den Verbleib der zur Zeit inskribierten Prostituierten; II. Verteilung der bekannten (925) Prostituierten a) nach dem Lebensalter b) nach dem Kontrollalter; III. Verteilung der 528 als syphilitisch bekannten Prostituierten auf Lebens- und Kontrollalter“ (Neisser 1903: 330-356).

der Prostitution in Breslau ungenügend ist. Seine Reformvorschläge reichen von der Gründung einer Sanitätskommission, die die Institution der Sittenpolizei und damit den polizeilichen Charakter der Untersuchung ablösen soll, bis hin zu der Einführung von individuellen Erkennungskarten für die Frauen, auf denen die ärztliche Behandlung zu vermerken sei. Alles in allem gleicht seine Studie einem sozialhygienischen Aufruf, verfasst für die Verwaltungsbehörden, denen Neisser die „wohlwollende Prüfung“ (ebd.: 330) seiner Forderungen wärmstens ans Herz legt. Neisser interessiert sich folglich ausnahmslos für den *pathogenen* Zustand der Breslauer Prostituierten und will ihren *pathologischen* Zustand von Psychiatern, wie dem Kollegen Bonhoeffer, untersucht wissen (vgl. Kapitel 5.3). Denn ob der Lebenswandel einer Prostituierten „schon pathologisch ist oder nicht, ob er menschlich und aus den sozialen Verhältnissen der Einzelnen erklärlich und entschuldbar, ist gleichgültig für die Frage: soll man diese Personen frei ihr notorisch vergiftendes absichtlich und im letzten Moment freiwillig gewähltes Gewerbe treiben lassen?“ (ebd.: 320).

Diese Gleichgültigkeit gibt Neisser spätestens mit der 1915 erschienen Studie über die *Vorgeschichte und Charakteristik der Prostituierten, mit besonderer Berücksichtigung der Minderjährigen und Minderwertigen* auf. Mit Ludwik Fleck lässt sich hier eine „Denkstilumwandlung“ (vgl. Fleck 1935/1980: 122) attestieren, die sich in der Verschiebung seines Forschungsinteresses manifestiert. Während Neisser 1903 das Problem der pathologischen Prostituierten noch unbeachtet lässt, widmet er sich 1915 ganz den Minderjährigen und Minderwertigen, um der Syphilis nunmehr auf eine andere Art und Weise Herr zu werden. Es ist nicht länger das venerologische und serologische Besteck, mit dem er den Kampf gegen das Übel aufnehmen will; vielmehr ist es nun der Blick in die Kinderstube, mit dem die Syphilis aufgehalten werden soll. Der „springende Punkt in der ganzen Prostitutionsfrage“ (Neisser 1915: 65) – und damit der springende Punkt in der ganzen Syphilisfrage – sei das Problem, wie man mit minderjährigen Prostituierten verfahren solle. Denn: „Die jungen sind die gefährlichsten“ (ebd.), meint der Venerologe, da sie die hübschesten und damit die wohl am meisten besuchten seien. Zudem befänden sie sich allesamt nicht nur in den ersten Kontrolljahren, sondern auch in den ersten kontagiösen Jahren der Syphilis. Und da mit den Altersklassen der Prostituierten auch die der Syphilis steigt und damit die Ansteckungsgefahr für den Mann sinkt, ist die größte Gefahrenquelle ausgemacht: das junge Mädchen, dass die frische Syphilis leichtsinnig und unerfahren austeilt.

Worauf gründet nun diese Denkstilumwandlung des Albert Neisser? Bevor er 1890 die ersten sozialhygienischen Arbeiten veröffentlicht,² widmet sich Neisser ganz den dermatologischen Problemen der Gonokokken, der Lepra und der Syphilis. Mit den Aufsätzen *Ueber die Mängel der zur Zeit üblichen Prostituiertenuntersuchungen* (1890a) und *Über den Nutzen und die Notwendigkeit von Spezialkliniken für Haut- und venerisch Kranke* (1890b) verlässt der Venerologe zum ersten Mal sein Labor, um die Syphilis politisch zu bekämpfen. Sein sozialhygienisches Engagement findet 1902 mit der Gründung der *Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* (DGBG) ihren Höhepunkt (vgl. 4. Kapitel). Neisser veröffentlicht von nun an mehr als 20 Aufsätze über Fragen wie *Dürfen Geschlechtskranke heiraten?* (1905) oder *Inwieweit können die Krankenkassen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beitragen?* (1904).³ Als Vorstandsmitglied der DGBG scheint sich diese rege Publikation politischer Schriften wie von selbst zu erklären. Ob nun die Syphilisaffäre, die die Öffentlichkeit ab 1899 in Aufruhr versetzte, ebenfalls den Auszug aus dem Labor begünstigte, sei dahingestellt. Fest steht, dass der Venerologe ab 1890 auch ein Politiker ist. Mit Ludwik Fleck gesprochen: Albert Neisser gehört zwei esoterischen Kreisen an – dem der *experimentellen Venerologie* und dem einer *sozialpolitischen Bewegung*.⁴ Fleck zufolge bilden sich um „jedes Denkgebilde, sei es ein Glaubensdogma, eine wissenschaftliche Idee, ein künstlerischer Gedanke“ (Fleck 1935/1980: 138) ein kleiner esoterischer und ein größerer exoterischer Kreis von Teilnehmern. Während jedes Individuum mehreren exoterischen Kreisen angehört, gehört es nur „wenigen, eventuell keinem esoterischen an“ (ebd.). Denn die Denkkollektivteilnehmer des esoterischen Kreises sind „Eingeweihte“ (ebd.: 139), die zwischen dem exoterischen Kreis und dem Denkgebilde vermitteln. Fleck erklärt: „Die jeweiligen esoterischen Kreise treten hiemit [sic] zu ihren exoterischen Kreisen in Beziehung, die wir aus der Soziologie als die der Elite zur Masse kennen“ (ebd.). Albert Neisser kann sich also gleich in zweierlei Hinsicht als elitär bezeichnen, wenn er zum einen in

- 2 Bereits 1889 publiziert Albert Neisser aus eigener Betroffenheit eine Antwort auf die Frage *Dürfen syphilitisch-inficirte Ärzte ihre ärztliche Thätigkeit fortsetzen?* (Centralblatt für Chirurgie 39, S. 681-689), die er unmissverständlich mit „Ja“ beantwortet.
- 3 Eine Auswahl seiner sozialhygienischen Schriften findet sich unter Abschnitt 8.1 *Quellen*.
- 4 Lutz Sauerteig beschreibt die DGBG als einen heterogenen bildungsbürgerlichen Verein (vgl. Sauerteig 1999: 113), da dort vor allem sozialpolitisch interessierte Ärzte und Verwaltungsbeamte, reformorientierte Mitglieder der Sozialdemokratie, Frauenrechtlerinnen und Sittlichkeitskämpfer organisiert waren (vgl. ebd.: 124).

die Geheimnisse der experimentellen Venerologie, zum anderen in die Strategien der sozialhygienischen Politik eingeweiht ist. Und es ist eben diese zweifache Verbundenheit, die einem Denkstilwandel Vorschub leistet: Da der doppelt Eingeweihte ein Individuum ist, welches gleich zwei esoterischen Denkgemeinschaften angehört, wirkt er als „Vehikel des interkollektiven Denkverkehrs“ (ebd.: 144). Mit ihm wandern die Begriffe von einer Denkgemeinschaft zur nächsten und führen mitunter zur „Verknötung“, „Umgestaltung“ oder gar „harmonischer Veränderung des gesamten Denkstils“ (ebd.). Das doppelt eingeweihte Individuum vermag es so, die „organische Abgeschlossenheit“ der Denkgemeinden zu unterlaufen, indem es bislang unbeachtete, als „unwichtig oder sinnlos“ (ebd.: 137) abgewiesene Probleme in den Denkstil integriert. 1903 wurde die Untersuchung von pathologischen Prostituierten von dem Venerologen noch als „gleichgiltig“ (Neisser 1903: 320) verworfen, da jeder Denkstil „einer stilgemäßen Beschränkung der zugelassenen Probleme“ bedarf: „es müssen immer viele Probleme unbeachtet oder als unwichtig oder sinnlos abgewiesen werden“ (Fleck 1935/1980: 137), erklärt Ludwik Fleck. 1915 ist es jedoch nicht länger die venerische Pathogenität, sondern die psychologische Pathologie, die den Venerologen interessiert. Grund hierfür mag eine verhängnisvolle empirische Entdeckung sein, die nach Fleck durchaus eine Denkstilumwandlung herbeiführen kann (vgl. Fleck 1935/1980: 122) – nämlich die experimentelle Entdeckung, dass die Aussicht auf eine Serumtherapie der Syphilis eher bescheiden ist. Während die Behandlung von Syphilisinfizierten bis 1910 gleich durch drei Entdeckungen erleichtert wird (1905 identifiziert *Schaudinn* den Syphiliserreger, die Spirochäten; 1907 entwickeln *Wassermann*, *Neisser* und *Bruck* die Blutuntersuchungsmethode, bekannt als Wassermann-Test; 1910 stellt *Ehrlich* das Salvarasan her), sind die Venerologen von der Entdeckung prophylaktischer Mittel weit entfernt. Bereits 1898 stellte Neisser resigniert fest: „Die *Serum-Therapie* der Syphilis, und was ja damit untrennbar zusammenhängt, die Möglichkeit einer *präventiven Schutzimpfung* schwebt vielmehr noch ganz in der Luft, und es ist auch noch nicht einmal eine entfernte Aussicht vorhanden, in absehbarer Zeit einen Erfolg zu erzielen“ (Neisser 1898: 432).

1906 stellt sich die Situation keinesfalls günstiger dar, wenn Neisser in seiner Monografie über *Die experimentelle Syphilisforschung nach ihrem gegenwärtigen Stande* seine Immunisierungsversuche – diesmal an Affen vorgenommen – als „noch vollkommen unzureichend“ (Neisser 1906: 105/106) bewertet und auch eine großangelegte Versuchsreihe in Batavia, die bis 1909 andauern sollte, keine positiven Ergebnisse bringt (vgl. Neisser 1911a). So ist der Venerologe angesichts unzähliger

entmutigender Experimente angehalten, die Syphilis auf eine andere Art und Weise zu bekämpfen und gibt die Idee einer *serologischen* Prophylaxe zugunsten der *hygienepolitischen* Prophylaxe auf. Er avanciert vom experimentierenden Venerologen zum verständigen Psychologen, mit Fleck formuliert: Neisser ist nicht mehr nur Maler, er wird zum Maurer.

„Ein Sprung in der Wandbekleidung z.B. ist etwas ganz anderes für einen Zimmermaler als für einen Maurer. Der Maler sieht nur die Oberflächenbeschädigung und behandelt sie dementsprechend, der Maurer denkt an das Gefüge der Mauer und hat Tendenz auch praktisch tief in das Innere einzugreifen: das Stilgemäße ihres Denkens erscheint in jeder Anwendung.“ (Fleck 1935/1980: 137/138)

Versagt also die serologische Idee, wendet sich der Venerologe ganz der Sozialhygiene zu und begibt sich, wie ein Maurer, tief in das Innere des Gefüges der pathologischen Prostituierten – denn die Lustseuche ist eben doch „besser durch moralische Gewissensanalyse als durch laboratoriumsmäßige Blutanalyse feststellbar“ (Fleck 1935/1980: 134). Demzufolge implementiert Neisser seine venerologischen Erkenntnisse in den hygienepolitischen Denkstil und verknötet so den Syphilisbegriff mit Minderjährigen und Minderwertigen. Da jedoch nicht er, sondern die Psychiater Bonhoeffer, Müller, Stelzner und Sichel in die Gepflogenheiten der minderwertigen Minderjährigen eingeweiht sind, adaptiert Neisser zunächst das Denkgebilde des Zitierzirkels und buchstabiert es dann mit venerologischem Impetus aus: Minderjährige Mädchen sind gefährlich – nicht, weil sie den *Trotzkopf* lesen (vgl. Stelzner 1911: 67), sondern weil sie die Infiziertesten von allen sind. Seine Studien zur *Vorgeschichte und Charakteristik der Prostituierten, mit besonderer Berücksichtigung der Minderjährigen und Minderwertigen* sind demzufolge als ein venerologischer Vorstoß in den Denkstil der Psychiatrie zu verstehen, der durchaus auf sein serologisches Waterloo von 1892 zurückgeführt werden kann.

Neisser liest nun also die psychiatrischen Explorationen Bonhoeffers, Müllers, Sichels und Stelznern und ist sich sicher, dass ihre Auffassungen von den Prostitutionsärzten nicht genügend gewürdigt wurden. So will er endlich „Platz greifen“ (Neisser 1915: 72) für die Annahme, dass „ein enorm hoher Prozentsatz gerade der schwerst zu behandelnden Elemente der Prostituierten von vornherein psychisch minderwertige und kranke Personen sind und daß sie auf der Basis dieser psychischen Minderwertigkeit in die Prostitution verfallen“ (ebd.). Neisser legt also sein venerologisches Besteck zur Seite, verlässt sein Labor und beschäftigt sich eingehend mit dem Gefährlichsten, was die Straße zu bieten hat

– mit der jungen, unreinen, wenig sorgsam, leichtsinnigen, aber hübschen Infizierten (vgl. ebd.: 65). Bemerkenswert ist nun, dass das Material, auf welchem seine Studie über minderwertige Minderjährige gründet, dem Venerologen bereits seit 20 Jahren vorliegt. „Ich selbst kann aus einer von mir 1894/95 zusammengestellten, bisher nicht veröffentlichten statistischen Aufnahme folgendes berichten“, eröffnet Neisser seinen tabellarischen Durchgang im Jahr 1915. In der entsprechenden Fußnote erfahren wir, dass ein gewisser Dr. Westberg die Zahlen vor 20 Jahren ermittelte, indem er die zur Zwangsbehandlung eingewiesenen Prostituierten einer „sozialen Anamnese“ (ebd.: 76) unterzog – und dies neun Jahre, bevor der Breslauer Kollege Karl Bonhoeffer die Methode der Exploration offiziell begründete. Als Klinikvorsteher lässt es sich Albert Neisser jedoch nicht nehmen, die frühen Explorationen als die seinigen auszuweisen: „Wir sind dabei mit aller Vorsicht vorgegangen, indem nur allmählich im Laufe des Aufenthaltes gesprächsweise die auf einen Fragebogen zusammengestellten sozialen Verhältnisse eruiert wurden“ (ebd., Hervorh. K.S.), erläutert der Venerologe und erklärt die notwendige Vorsicht mit der ihm vertrauten „Unzuverlässigkeit und Lügenhaftigkeit dieser Personen“ (ebd.). Die soziale Anamnese von 679 Unzuverlässigen und Lügenhaften meint Neisser zufolge den Blick in die Kinderstube der *P.p.*: Wo wuchs sie auf? Bei den Eltern, in Pflege, in einem Stift? Wurde sie ehelich oder unehelich geboren? Fehlte ihr die Mutter oder der Vater? Welchen Familienstand hatte sie bei ihrer Inscripation? War sie ledig, geschieden oder verwitwet? Wo wohnte sie bei der ersten Kohabitation? Bei der Herrschaft, bei den Eltern oder war sie gar obdachlos? Mit wem hatte sie die erste Kohabitation? Mit dem Ehemann, einem „Schatz“, einem Prinzipal oder gar mit einem „Herrn aus höherem Stande“ (ebd.: 78)? In welchem Gewerbe war sie vor ihrer Inscripation tätig? Arbeitete sie als Kellnerin, als Waschfrau oder in einer Fabrik? Von wem wurde sie als Puelle bei der Sittenpolizei angezeigt? Von vermeintlichen Freundinnen, vom Ehemann oder durch „einen Herrn aus Eifersucht, Rache oder die sich angesteckt haben“ (ebd.: 82)? Wann hatte sie ihren ersten geschlechtlichen Verkehr? Und vor allem: Fühlt sie sich in ihrem Gewerbe wohl?⁵

Aus den Antworten der 679 Explorierten schließt Neisser nun wenig originell, dass es die Prostitutionsärzte nicht mit einer „geborenen Pros-

5 Die von Neisser erstellten Tabellen befinden sich auf den Seiten 76-99. Er vergleicht die ermittelten Zahlen aus Breslau vornehmlich mit Angaben aus Frankfurt am Main und Leipzig, aber auch mit den Ergebnissen Stelzners und Sichels (vgl. ebd.: 84). Die Erhebungen über die Dauer des Hospitalaufenthaltes einer „P.p.“ entnimmt er aus seiner 1903 erschienenen „Prostitutionsarbeit“ (ebd.: 98).

tituierten“ (ebd.: 74) im Sinne Lombrosos zu tun haben. Er schließt sich dem Breslauer Kollegen Bonhoeffer an, der sich sicher ist, „daß für das defekte Individuum die Wahrscheinlichkeit, Alkoholost, Vagabond oder prostituiert zu werden, wächst, je schlechter es äußerlich unter erziehlcher Wirkung gestellt war“ (ebd.). Ebenso weist Neisser die Annahme der frühen Prostitutionsforscher zurück, dass die materielle Not die Minderjährigen in die Prostitution treibe. Ursache seien „eben intellektuelle und psychische Defekte, krankhafter Mangel an aktiver Energie einerseits, Haltlosigkeit und willenloses Sichfügen jeglichem schlechten Einfluß andererseits“ (ebd.: 83), keinesfalls jedoch Hunger oder Elend. Neisser ist erleichtert. Diese Tatsachen würden doch einen tröstlichen Ausblick geben! Denn die Verminderung der Prostitution hänge letztlich nicht von der Lösung der „sozialen Frage“ (ebd.) ab. Es bedürfe also keiner politischen Revolution, um im Kampf gegen die Syphilis zu bestehen; vielmehr müsse eine ungleich leichtere Aufgabe in Angriff genommen werden: „sowohl die angeborenen Minderwertigen, als auch die durch das Milieu einer erworbenen psychischen Degeneration entgegengehenden Mädchen durch Präventivmaßregeln erzieherischer Art der Prostitution zu entreißen“ (ebd.).⁶ Zwar sei auch diese Aufgabe eine „riesige“, wende sich aber an eine begrenzte Zahl von Personen und erfordere nicht „eine Umwälzung unserer gesamten gesetzlichen und sozialen Verhältnisse“ (ebd.: 85). So schlägt er vor, die Erziehungs- und Rettungsarbeit minderwertiger Minderjähriger bereits während der Schulzeit zu beginnen. Das Übel könne gebannt werden, wenn krankhafte und gefährdete Individuen schon im Kindesalter einer besonderen Fürsorge unterworfen würden.

Demzufolge wird die pathologische Prostituierte, für die Neisser 1903 nur Gleichgültigkeit übrig hatte, mit der Studie über die *Vorgeschichte und Charakteristik der Prostituierten* zum archimedischen

6 Neisser äußert sich in diesem Zusammenhang auch zur Nachfrage der Männer: „Man muß sie zum Teil sogar als eine dem natürlichen Bedürfnis entsprungene als berechtigt ansehen. Aber auch die Nachfrage, deren Berechtigung wir nicht ohne weiteres zugeben, besteht tatsächlich, und es muß, mögen wir das billigen oder nicht, mit dieser Nachfrage gerechnet werden“ (ebd.: 89). Sport, Antialkoholbewegung und die Arbeit der DGBG könne die Nachfrage allerdings vermindern (ebd.: 90). Dies bestätigte auch seine 1912 veröffentlichte Studie *Eine neue sexualpädagogische Statistik*, in der er u.a. über eine von ihm angestellte Umfrage berichtet, die sich ausschließlich an Ärzte richtete, die die „erste Periode des Sturmes und Dranges bereits hinter sich hatten“ (Neisser 1912: 342). Von 300 angeschriebenen Kollegen antworteten immerhin 90 auf Fragen nach den ersten sexuellen Gefühlen, Masturbation, unzüchtige Lektüre und der Häufigkeit von Geschlechtsverkehr und Tripper.

Punkt der Syphilisbekämpfung. Die 1898 so vehement formulierte Forderung nach der „Heilung der Syphilis und Schutzimpfung gegen Syphilis durch spezifische, den Syphilis-Mikroorganismen selbst entstammende Stoffwechselproducte!“ (Neisser 1898: 493) gerät in Vergessenheit, und 1915 ist es der weniger umständliche Slogan „Rettet die Kinder und ihr werdet keine Verbrecher mehr haben“ (Neisser 1915: 71), welcher Neisser zufolge das Prinzip der Prophylaxe auf den Punkt bringt.

Nun merkt Albert Neisser in einer Fußnote seiner Studie über die *Vorgeschichte und Charakteristik der Prostituierten, mit besonderer Berücksichtigung der Minderjährigen und Minderwertigen* an, dass die Erhebungen, auf denen seine oben dargestellten Erkenntnisse beruhen, in den Jahren 1894 und 1895 durchgeführt wurden (vgl. Neisser 1915: 76). Es ist damit mehr als wahrscheinlich, dass die fünf Prostituierten, an denen Neisser im Frühjahr 1892 eine serologische Prophylaxe probierte, Teil der psychiatrischen Explorationen sind. Denn *Martha P.* steht bis Ende 1894 „unter Beobachtung“, *Marie B.* bis 1895, *Anna Ch.* bis Februar 1896, bei dem 17jährigen Mädchen diagnostiziert Neisser sogar noch im „Juni 1897 öfters Erscheinungen“ und *Emilie N.* findet sich 1895 mit Lues in der Breslauer Klinik ein (vgl. Neisser 1898: 486/487; vgl. Kapitel 2.2). Die Krankenhausaufenthalte der Patientinnen fallen also genau in den Zeitraum, in dem Dr. Westberg die zwangseingewiesenen Frauen nach ihrer ersten Kohabitation mit feinen Herren ausfragt. Damit scheinen die fünf Prostituierten Bestandteil eines *experimentellen Konglomerats* zu sein, welches sich über mehrere Jahre erstreckt.⁷ Beginnend mit den Injektionen von 1892 stehen sie fortan für mindestens zwei Jahre unter venerologischer Beobachtung und werden 1894/95 durch die Anfertigungen „sozialer Anamnesen“ (Neisser 1915: 76) zudem psychiatrisch erfasst. Dass die Ergebnisse der Explorationen von 1894/1895 erst 20 Jahre später ausgewertet und veröffentlicht werden, ist der Denkstilumwandlung des Albert Neisser geschuldet. Der Venerologe besinnt sich auf das Material, da er spätestens im Jahr 1915 die Idee einer serologischen Prophylaxe zugunsten einer hygienepolitischen Prophylaxe aufzugeben scheint. Indem er nun die Syphilisbekämpfung mit der *Vorgeschichte und Charakteristik* der Prostituierten verknüpft, adaptiert er den Denkstil der Psychiatrie und buchstabiert ihn venerologisch aus. Das experimentelle Konglomerat, in dem sich die

7 Vgl. hierzu Henning Schmidgen/Peter Geimer/Sven Diering (Hg.) *Kultur im Experiment* (2004), die Experimente ebenfalls als Ansammlungen, als Aggregate verstehen. Der Begriff Aggregat soll verdeutlichen, dass „Experimente zeitlich und räumlich begrenzte Installationen sind, die heterogenste Komponenten in der Hervorbringung epistemischer und ästhetischer Effekte zusammenfügen“ (ebd.: 8).

fünf Prostituierten von 1892 bis 1894 wiederfinden, impliziert demnach zwei unterschiedliche Denkgebilde: 1892 wird durch die intravenöse Injektion eines zellfreien Serums der venerologischen Idee einer Schutzimpfung gegen Syphilis Rechnung getragen; 1894/95 wird durch die psychiatrische Anamnese der Idee einer hygienepolitischen Bekämpfung der Syphilis Rechnung getragen. Und an eben dieser Stelle wird die im 5. Kapitel konstatierte enge Verbundenheit von venerologischer Experimentation und psychiatrischer Exploration mehr als deutlich – und zwar nicht nur in *logischer*, sondern vor allem in *logistischer* Hinsicht. Denn in der Breslauer Klinik stabilisieren sich die unterschiedlichen disziplinären Dispositive zu einer experimentellen Komposition, welche es den Experimentatoren und Exploratoren erlaubt, Geschwüre wie Gefühle zu erkennen. Das venerologische und psychiatrische Erkennen wird dabei durch die zweifache Fixierung der Versuchsperson ermöglicht: ihrer *juristischen* und ihrer *erkenntnisphysiologischen*.

In Kapitel 2.4 ... *und mit welcher Logistik man ihrer habhaft wird* wurden die verschiedenen Fixierungstechniken, die Albert Neisser im Jahr 1892 ein ungestörtes Experimentieren mit seinem Serum garantieren, bereits zusammengefasst: Zunächst verlässt er sich auf die administrative Fixierung der Prostituierten; die staatliche Einschreibeprozedur sichert ihm sein Versuchsmaterial, da die Inskribierte dazu verpflichtet ist, sich einer ärztlichen Kontrolle zu unterziehen. Wird sie als krank befunden, greift die polizeiliche Fixierung: Punkt 7 des Breslauer Merkblattes sieht bei der Diagnose ‚geschlechtskrank‘ die Zwangseinweisung in ein Hospital vor. So ist es die Internierung der Inskribierten, die das Injizieren des Serums ermöglicht. Hier deutet sich bereits an, dass sich das Experiment Albert Neissers keinesfalls in der bloßen Einspritzung der Flüssigkeit erschöpft. Vielmehr ist der Experimentator nach erfolgter Injektion gezwungen, seine Versuchspersonen auf freien Fuß zu setzen. Denn das Schutzmittel kann sich nur auf der Straße bewähren, anders ausgedrückt: Neisser schickt die Damen zurück ins Feld und so findet das entscheidende Experiment – ein Realexperiment im buchstäblichen Sinne – nicht mit dem Serum, sondern mit syphilitischen Herren statt. Infiziert sich die Inskribierte, ist das Serum nutzlos, infiziert sie sich nicht, besteht die Möglichkeit einer prophylaktischen Wirkung. Um nun die Wirkungsweise des Serums nicht aus den Augen zu verlieren, beobachtet Neisser dessen Trägerinnen für mindestens zwei Jahre. Und in eben diesen venerologischen Beobachtungszeitraum fallen die psychiatrischen Explorationen des Kollegen Westberg. Wie einst sein Vorgesetzter Albert Neisser ergreift er die Gelegenheit beim Schopf und macht sich die juristische Fixierung der Frauen zunutze. Doch sind Martha P., Marie B., Anna Ch., das 17jährige Mädchen und Emilie N. spätestens

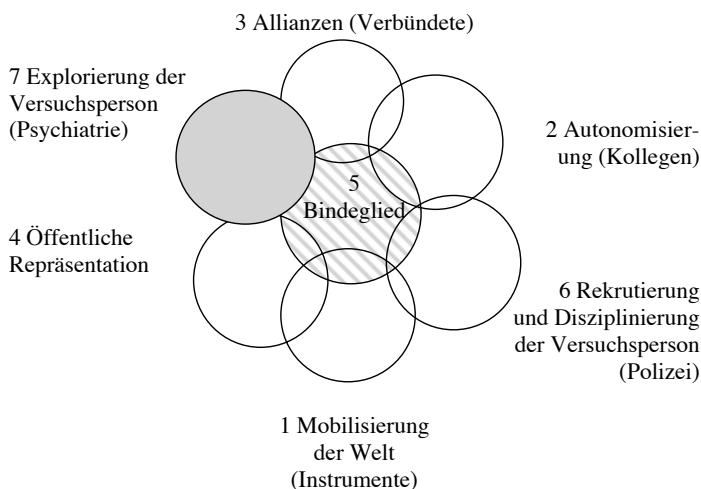
seit den im Jahr 1892 vorgenommenen Einspritzungen nicht mehr nur in juristischer Hinsicht fixiert. Mit der Experimentalisierung ihrer Körper sind sie zudem *erkenntnisphysiologisch* fixiert: „Analog den Erscheinungen der Bewegungsphysiologie verhalten sich jene der Erkenntnisphysiologie: um die Bewegungen eines Gliedes auszuführen, muß ein ganzes sogenanntes myostatisches System als Fixationsbasis unbeweglich gemacht werden“ (Fleck 1935/1980: 44), erklärt Ludwik Fleck und weist unmissverständlich darauf hin, dass ein Experiment einer fixen Entität bedarf (vgl. Kapitel 2.3). Das Fixum ist im Fall der venerologischen Versuche die Versuchsperson. Sie ist das technische Ding der experimentellen Anordnung, in dem sich das stumme Wissen des Experimentators artikuliert; sie ist das Bereits Erkannte, welches das Zu Erkennende, in diesem Fall das Serum, einfasst. „Unbeweglich gemacht werden“ meint vor diesem Hintergrund also keinesfalls die Tatsache der *Internierung*, sondern vielmehr die Tatsache der *Infizierung*. Der Rekurs auf die unbedingte Infektiosität der Frau, das Beharren auf der venerologischen Tatsache, dass die Frau ausgezeichnete Beziehungen zur Syphilis unterhält, ist als eine epistemologische Unverzichtbarkeit zu verstehen. Denn die „Fixationsbasis“ des Experiments ist die Tatsache der infizierten und infizierenden Frau. Sie fungiert als das kommunikative Agens der experimentellen Ordnung, da sie zwischen dem Erkennenden und dem Zu Erkennenden epistemischen Ding vermittelt.

Nun ist „unbeweglich gemacht werden“ jedoch nicht gleichzusetzen mit ‚unbeweglich sein‘. Das Breslauer Konglomerat verdeutlicht vielmehr, dass ein technisches Ding durchaus *epistemisiert* werden kann. Die Epistemisierung von Martha P., Marie B., Anna Ch., dem 17jährigen Mädchen und Emilie N. materialisiert sich in dem explorativen Zugriff auf ihre *Vorgeschichte und Charakteristik*. Indem Dr. Westberg ihnen 1894 und 1895 die Frage stellt, ob sie sich in ihrem Gewerbe wohl fühlen (Neisser 1915: 85), avancieren die Frauen und Mädchen zu den Zu Erkennenden der explorativen Unternehmung, mit Rheinberger formuliert: zu den epistemischen Dingen, denen die „Anstrengung des Wissens gilt“ (Rheinberger 2002: 24). Dr. Westbergs psychiatrische Explorationen finden jedoch zu einem Zeitpunkt statt, an dem nicht nur sein Vorgesetzter Albert Neisser noch an eine venerologische Lösung des Problems glaubt – es ist die Schutzimpfung, die Neisser umtreibt, und keinesfalls die Schulzeit seiner Patientinnen. So wartet er erst 1915 mit den Ergebnissen der sozialen Anamnesen auf und formuliert sie mit venerologischem Impetus, wenn er ausführt, dass „die jungen [...] die gefährlichsten mit Bezug auf die Geschlechtskrankheiten“ (Neisser 1915: 65) seien. Diese Reformulierung besiegelt nicht nur die Epistemisierung seiner ehemals technischen Dinge, sondern ist zugleich ein Fin-

gerzeit auf das Definitivum des Breslauer Experimentaldispositives: Es ist die Prostituierte, ihr Leib und ihre Seele, ihre Geschwüre und Gefühle, die durch das logische und logistische Aggregat erkannt werden sollen.

Und so stellt sich 1915 heraus, dass der im 2. Kapitel dargestellte *Kreislauf wissenschaftlicher Tatsachen* des Soziologen Bruno Latour nunmehr um mindestens zwei Entitäten zu ergänzen ist. Denn um die Idee der Serumtherapie, welche mit Latour als Bindeglied aller Tätigkeiten zu beschreiben ist (5. Schleife: *Bindeglieder und Knoten*), formieren sich nicht nur die Laborarbeit (1. Schleife: *Mobilisierung der/Welt Instrumente*), die Diskussionen innerhalb der Disziplin (2. Schleife: *Autonomisierung/Kollegen*), das Akquirieren von Mitteln (3. Schleife: *Allianzen/Verbündete*) und die Darstellung der Experimente in der Öffentlichkeit (4. Schleife: *Öffentliche Repräsentation*). Im Fall der venereologischen Menschenversuche ist es außerdem das in Kapitel 2.4 herausgearbeitete Element ‚Rekrutierung und Disziplinierung der Versuchsperson‘ (6. Schleife: *Polizei*), welches das Experimentieren an den acht Frauen und Mädchen ermöglicht. Überdies weist Neissers psychiatrische Erhebung in den Jahren 1894/95 auf eine weitere Schleife hin: die der ‚Exploration der Versuchsperson‘ (7. Schleife: *Psychiatrie*). Diese Schleife affiziert in erster Linie das *Bindeglied* des experimentellen Konglomerates, da sie die Idee der Serumtherapie um hygienepolitische Erwägungen ergänzt. Das experimentelle Dispositiv oder besser: der Breslauer Kreislauf der wissenschaftliche Tatsache, die Frau unterhalte ausgezeichnete Beziehungen zum Gift, stellt sich demnach folgendermaßen dar:

Abbildung 2: Der Kreislauf wissenschaftlicher Tatsachen in Breslau 1892-1895



Zusammengefasst heißt dies, dass die Fixierung der Prostituierten in dem experimentellen und explorativen Arrangement, welches von 1892 bis 1895 in den Breslauer Kliniken besteht, einer doppelten Dingwerdung entspricht: 1892 ist die Prostituierte das technische Ding eines Experiments, das Bereits Erkannte der Venerologie; 1895 ist die Prostituierte das epistemische Ding einer Exploration, das Zu Erkennende der Psychiatrie. Letztlich kann also doch von einer Permeabilität der Dinge gesprochen werden. Denn ist das Ding einmal vom Venerologen fixiert, so eröffnet sich ein experimenteller Möglichkeitsraum, in dem es durchaus undiszipliniert vor sich gehen kann – wenn nämlich ein der Psychologie kundiger Assistenzarzt das technisch-fixierte Ding ausfragt und ihm so den Status eines epistemischen Dinges zugesteht.